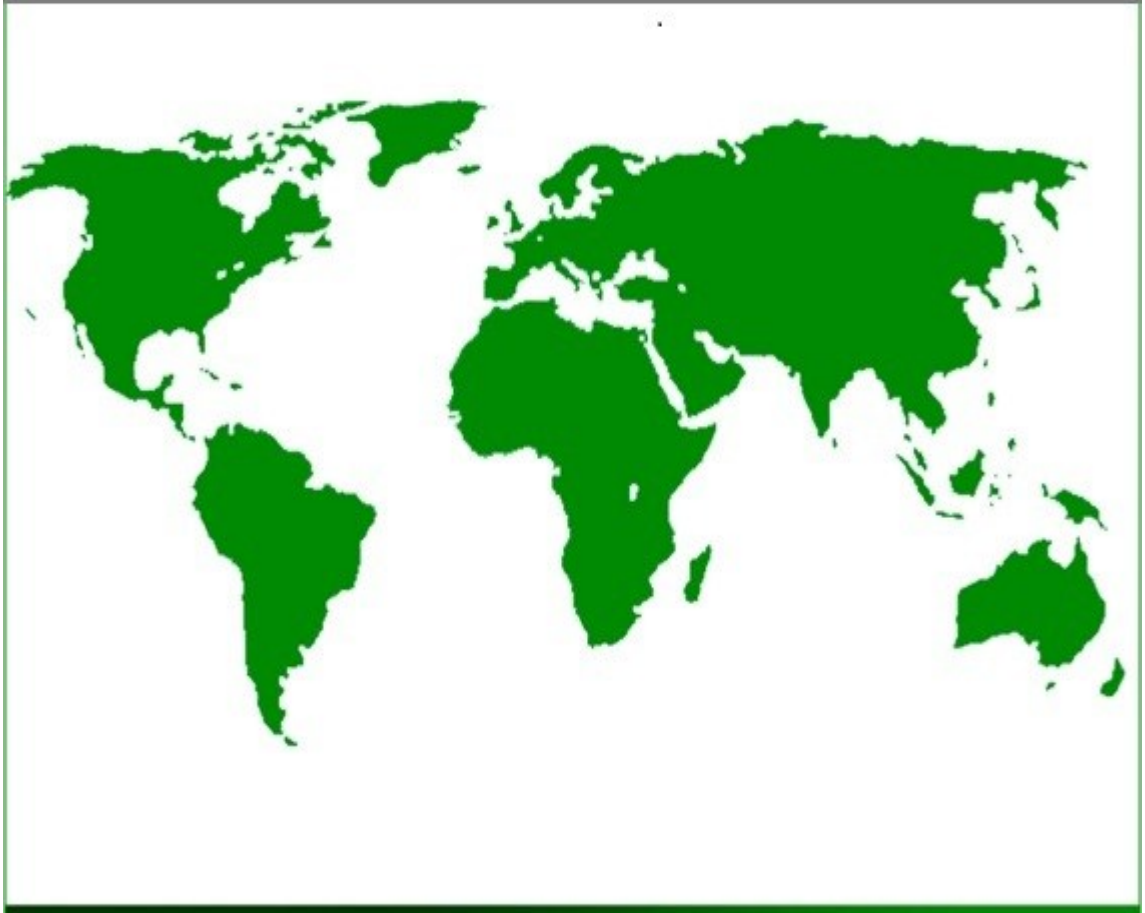
SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

No. 31, 2016 10 de agosto

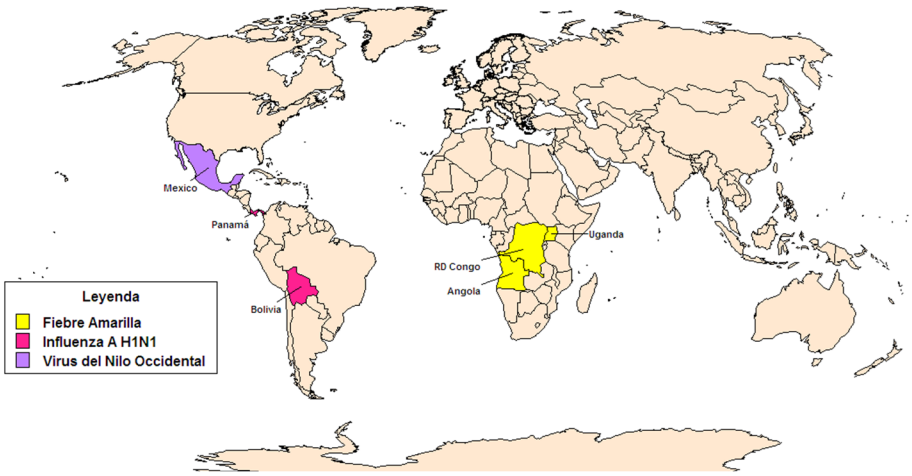


CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

CENTRO DE DIRECCIÓN. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.
Código Postal: 10 400.
e-mail: vigilanciaensalud@infomed.sld.cu

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Nuevos brotes de la semana



Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 29 de julio de 2016

Mapa: Centro de Dirección Ministerial

ACTUALIZACIONES DE LA SEMANA

Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud

Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 28 de julio de 2016. La OPS no actualizará hasta el 11 de agosto.
Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 3.713 casos más y 1.504 confirmados, el número de fallecidos sin incremento. Se reportan incrementos de los casos sospechosos y confirmados en todas las regiones.
Mayores reportes de casos por regiones y países:

•**El Cono Sur es la subregión más afectada** con el 38.5 % (167.932 casos) del total de los casos sospechosos reportados, el 73.9% (66.211 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 44.4% (4) de los fallecidos. Brasil con el 98.8% (165.932 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión, el 99,9% (66.180 casos) de los confirmados y el 100% de los fallecidos reportados en el Cono Sur.

•**Área Andina es la segunda subregión más afectada** con el 32.5 % (142.134 casos) del total de los casos sospechosos reportados y el 13.4% (12.010 casos) del total de confirmados reportados en la región, no se reportan fallecidos. Colombia con el 63.9% (90.895 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión, el 72.2% (8.682 casos) de los confirmados del área Andina.

•**El Caribe Latino es la tercera subregión** más afectada con el 17 % (74.515 casos) del total de los casos sospechosos reportados y el 7,6% (6.877 casos) del total de confirmados reportados en la región. Puerto Rico con el 81,1% (5.582 casos) confirmados reportados en la subregión del Caribe Latino.

•En resumen se reporta un total de 436.142 casos sospechosos en la región, confirmados 89.502 casos y se mantiene el número de fallecidos (9).
También se reportaron casos:

* **Honduras:** **aumentan a 14 los bebés con microcefalia asociado a Zika**
* **Cuba:** **reporta dos nuevos casos autóctonos de Zika**
* **Estados Unidos:** **suman 21 los casos locales de Zika en Florida**, **Texas confirma la muerte de un bebé infectado con virus del Zika**

Especiales:

* **Un estudio vincula el virus del Zika a problemas articulares en los bebés**
* **Mosquitos transgénicos serán utilizados para combatir el virus del Zika en Florida**

ISSN 1028-4346

Tabla 1. Países, territorios y áreas con circulación autóctona por picadura del mosquito de virus Zika (67), 2007-2016

Categoría	Región	Países
Categoría 1: Países con un primer brote reportado a partir de 2015 (48).	África (2)	Cabo Verde y Guinea Bissau
	América (40)	Anguila; **Antigua y Barbuda**, Argentina; Aruba; Barbados; Belice; Bonaire,**Turcos y Caicos (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte).** San Eustaquio y Saba-Países Bajos *; Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curazao; Dominica; República Dominicana; Ecuador; El Salvador; Guayana francés; Granada; Guadalupe; Guatemala; Guyana; Haití; Honduras; Jamaica; Martinica; México; Nicaragua; Panamá; Paraguay; Perú; Puerto Rico; San Bartolomé; Santa Lucía; San Martín; San Vicente y las Granadinas, San Martín; Surinam; Trinidad y Tobago; Islas Vírgenes de los Estados Unidos; República Bolivariana de Venezuela.
	Oceanía (6)	Samoa Americana; Fiji; Islas Marshall; Estados Federados de Micronesia; Samoa; Tonga
Categoría 2: Países con posible transmisión endémica o evidencia de infecciones por Zika transmitidas por vectores locales en 2016. (4)	Sur de Asia (2)	Filipinas y Viet Nam.
	Pacífico Occidental (2)	Indonesia y Tailandia
Categoría 3: Países con evidencia de infecciones por Zika transmitidas por vectores locales durante o antes 2015, pero sin la documentación de casos o un brote terminado en 2016. (13)	África (1)	Gabón
	América (1)	Isla de Pascua-Chile
	Sur de Asia (2)	Bangladesh y Maldivas
	Pacífico Occidental (9)	Camboya; Islas Cook **; ** Polinesia Francesa; República Democrática Popular Lao; Malasia; Nueva Caledonia; Papúa Nueva Guinea; Islas Salomón; Vanuatu.

Tabla 2. Países, territorios y áreas con transmisión de persona a persona de virus Zika (11), 2007-2016

Países con evidencia de transmisión de persona a persona del virus Zika, no transmitida por mosquitos (11)	América (5)	Argentina, Canadá, Chile, Perú, Estados Unidos de América
	Europa (5)	Francia, Alemania, Italia, Portugal, España.
	Oceanía (1)	Nueva Zelanda

* Esto incluye los casos confirmados de virus Zika reportados en BONAIRE-Países Bajos y San Martín dentro de los Países Bajos.
** Países y territorios que no han informado de casos de virus Zika en 2015-2016.

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 29 de julio del 2016;
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246261/1/zikasitrep28Jul2016-eng.pdf?ua=1/

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Resumen de Chikungunya en las Américas

Los casos acumulados de Chikungunya están actualizados hasta la semana 30, con cierre del 29 de julio. Se reportó esta semana un incremento total de 16.306 casos sospechosos, 2.613 confirmados y 3 casos importados.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

•**El Cono Sur es la subregión más afectada** con el 61,4 % (109.155 casos) del total de los casos sospechosos reportados, el 89.3% (33.034 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 62.9% (17) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado con el 96.3% (105.129 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión y el 98.9% (32.679 casos) de los confirmados en la subregión y el 100% de los fallecidos reportados en el Cono Sur.

•**Área Andina es la segunda subregión más afectada** con el 22.4% (39.801casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 7.9% (2.924 casos) del total de confirmados reportados, se reportan 10 fallecidos (+1) que representa el 35.7% del total reportado en la región. Ecuador con el 52.2% (1.528 casos) de los casos confirmados reportados en la subregión, seguido por Bolivia con el 40.6% (1.190 casos) de los confirmados del área Andina.
•**Istmo Centroamericano es la tercera subregión más afectada** con el 15,5% (27.775 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 1.4% (525 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 3.5% (1 fallecido), de los decesos en la región.

En resumen se reporta un total de **177.585 casos sospechosos en la región**, confirmados 36.962 casos, 28 fallecidos y153 importados, de ellos el 59.4% reportados en el Cono Sur (el 97.8% por Argentina) y el 33.9% en América del Norte (Estados Unidos).

También se reportaron casos:

* Brasil registra la primera muerte intrauterina por Chikungunya
* Kenia reporta 1.792 casos de Chikungunya

Tabla 3. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada según subregión. Las Américas, Semana 30, hasta el 29 de julio de 2016

Regiones	Casos de transmisión autóctona				Casos Importados	
	Sospechosos		Confirmados			
	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.
América del Norte	0	0	358	46	52	0
Istmo Centroamericano	27.775	1316	525	1	4	0
Caribe Latino	854	0	121	23	0	0
Área Andina	39.801	2205	2.924	199	6	0
Cono Sur	109.155	12.785	33.034	2.369	91	3
Caribe No-Latino	0	0	0	0	0	0
Total	177.585	16.306	36.962	2.613	153	3

Fuente: Organización Panamericana de la Salud para Chikungunya

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas

Fuente: Informe semanal de la OPS/OMS SE 30

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Dengue

Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 26, con cierre del 15 de julio. Se reportó esta semana un incremento total de 9.879 casos probables, 1.730 confirmados, 106 dengue grave y 8 fallecidos. Se reportan incrementos de casos en todas las regiones de América, excepto en el Caribe Inglés, Francés y Holandés.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

- **El Cono Sur es la subregión más afectada** con el 83.3 % (1.435.662 casos) del total de los casos probables reportados en la región, el 80.2% (256.874 casos) del total de confirmados reportados y el 51.6% (315) de los fallecidos. **Brasil es el país más afectado de la subregión** con el 86.6% (1.244.583 casos) de los casos probables reportados en la región y el 72.2% de los reportados en la subregión, el 83.3% (214.032 casos) de los confirmados en la subregión y el 66.8% de los de la región y el 91.4% delos fallecidos reportados en el Cono Sur y el 47.2% de la región.
- **Área Andina es la segunda subregión más afectada** con el 9.3% (160.669 casos) del total de casos probables reportados en la región y el 16.3% (52.469 casos) del total de confirmados reportados, se reportan 250 fallecidos que representa el 40.9% del total reportado en la región y el 28.1% de los casos con dengue severo. **Colombia es el país más afectado en la subregión** con el 43.7% (70.350 casos) de los probables reportados, el 41.7% de los confirmados en la subregión, el 76.4% (759) de los casos con dengue severo y el 78.4% (196) de los fallecidos, seguido por Perú con el 23.5% (12.352 casos) de los confirmados del área Andina.
- Están circulando los 4 serotipos de Dengue en todas las regiones de las Américas, excepto en Norteamérica que no se ha reportado el serotipo circulante.

En resumen se han reportado 1.722.248 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 320.062, Dengue severo 3.527 casos y 610 fallecidos.

Tabla 4. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. las Américas, Semana 26, con cierre el 15 de julio del 2016.

Subregión	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norteamérica	302	0	302	0	0	0	0	0
América Central y México	100.952	0	9.195	0	1.582	0	21	0
Andes	160.669	0	52.469	0	993	0	250	0
Sur del continente	1.435.662	0	256.874	0	455	0	315	0
Caribe Hispánico	18.536	0	123	0	495	0	24	0
Caribe Inglés, Francés y Holandes	6.127	0	1.099	0	2	0	0	0
Total	**1.722.248**	**9.879**	**320.062**	**1.730**	**3.527**	**106**	**610**	**8**

Incluye casos silvestres. Los datos disponibles son en la mayoría de la semana más reciente. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación que está en curso, sobre una investigación retrospectiva de los resultados de laboratorio. Los datos de la semana más reciente representa los distritos / zonas o provincias afectadas recientemente.

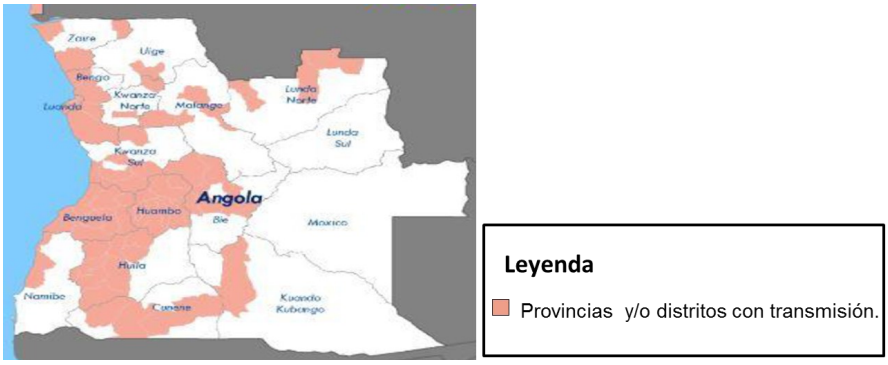
Fuente: Organización Panamericana de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre Amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El virus es endémico en las zonas tropicales de África y América Latina. Ver más...

Fiebre amarilla en Angola, 28 de julio de 2016



* Brote detectado en diciembre/2015.
* Reporte de 3 818 (+136) casos sospechosos en las 18 provincias del país, de ellos 879 (+2) confirmados y 369 (+8) fallecidos, de los cuales 119 (+2) fueron reportados dentro de los confirmados.
* Existe transmisión autóctona en 16 provincias y 32 municipios de 17 provincias fuera de Luanda.
* Los casos sospechosos han sido reportados en las 18 provincias y los casos confirmados en 16 de las 18 provincias y en 80 distritos de los 125 del país.

Tabla 5: Reporte de casos y fallecidos por fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo.

Casos y fallecidos	Angola		República Democrática del Congo	
	Semana (01 al 8/07)	Acumulado (5/12/15 al 8/7/16)	Semana (25/6 al 11/7)	Acumulado (22/3 al 11/7/16)
Casos confirmados	1	876	No disponible	68
Fallecidos confirmados	No disponible	117	No disponible	No disponible
Casos reportados	73 (-15)	3.625 (+73)	285 (+102)	1.798 (+491)
Fallecidos reportados	2	357 (+2)	No disponible	85 (+10)

Los casos y los fallecidos incluyen los casos autóctonos e importados. Los datos disponibles son de la reciente semana. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación en curso, la investigación retrospectiva y a la disponibilidad de los resultados de laboratorio.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246224/1/yellowfeversitrep-15Jul16-eng.pdf?ua=1http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246224/1/yellowfeversitrep-15Jul16-eng.pdf?ua=1

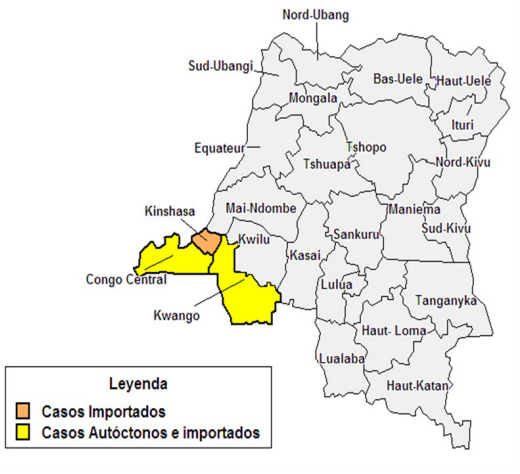
Tabla 6. Distribución geográfica de los casos de fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo.

Distribución geográfica de los casos	Angola		República Democrática del Congo	
	Semana (01 al 8/07)	Acumulado (5/12/15 al 8/07/16)	Semana (25/6 al 11/07)	Acumulado (01/6 al 11/7/16)
Distritos / zonas de salud con casos confirmados	0	80	No disponible	22
Distritos / zonas de salud con transmisión local documentada	0	43	No disponible	7*
Provincias con casos confirmados	9	16	No disponible	5*
Provincias con transmisión local documentada	0	12	No disponible	3

•Incluye casos silvestres. Los datos disponibles son en la mayoría de la semana más reciente. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación que está en curso, sobre una investigación retrospectiva de los resultados de laboratorio. Los datos de la semana más reciente representa los distritos / zonas o provincias afectadas recientemente. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246224/1/yellowfeversitrep-15Jul16-eng.pdf?ua=1http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246224/1/yellowfeversitrep-15Jul16-eng.pdf?ua=1

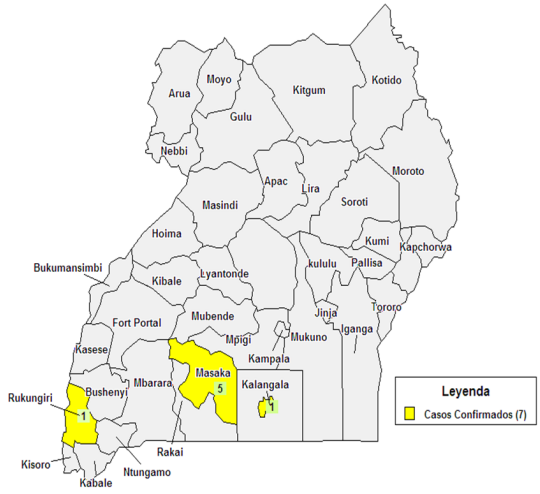
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre amarilla en República Democrática del Congo, 27 de julio de 2016



* El país declaró oficialmente el brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016.
* Hasta el 27 de julio se han reportado 2051 casos sospechosos y 95 muertes (+10) , se han reportado 76 (+8) casos confirmados por laboratorio en 22 zonas de salud de 5 provincias de las 26 que tiene el país.
* De estos 76 casos confirmados: 67 fueron importados de Angola, dos son silvestres y 7 autóctonos.
* Las campañas de vacunación se mantienen centradas en las zonas afectadas de Kinshasa y Bajo Congo. Campañas de vacunación reactivas comenzarán el 20 de julio, en la zona de salud de Kisenso en la provincia de Kinshasa y en las zonas de salud Kahemba, Kajiji y Kisandji en la provincia de Kwango.

Fiebre amarilla en Uganda, hasta el 7 de julio de 2016



* El 9 de abril, el Centro de Enlace para el RSI de Uganda notificó a la OMS el brote de Fiebre Amarilla (FA) en el Distrito de Masaka.
* Hasta el 8 de junio se han reportado 68 casos sospechosos, de los cuales tres son probables y siete fueron confirmados, de tres distritos: Masaka (5 casos), Rukungiri y Kalangala (1 caso cada uno).
* De acuerdo con los resultados de la secuenciación, esos grupos no están vinculados epidemiológicamente a Angola e indica altas similitudes con el virus que causó el brote en Uganda en 2010.
* Uganda se encuentra en el "cinturón de la Fiebre Amarilla" de África y es considerado un país con riesgo de transmisión del virus de la fiebre amarilla.
* El 30 de junio de 2016 las autoridades en el departamento de salud de Masaka han declarado con éxito la contención de la propagación de la fiebre amarilla que estalló en la zona en abril, después de la vacunación masiva de la población (http://allafrica.com/stories/201606300157.html)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

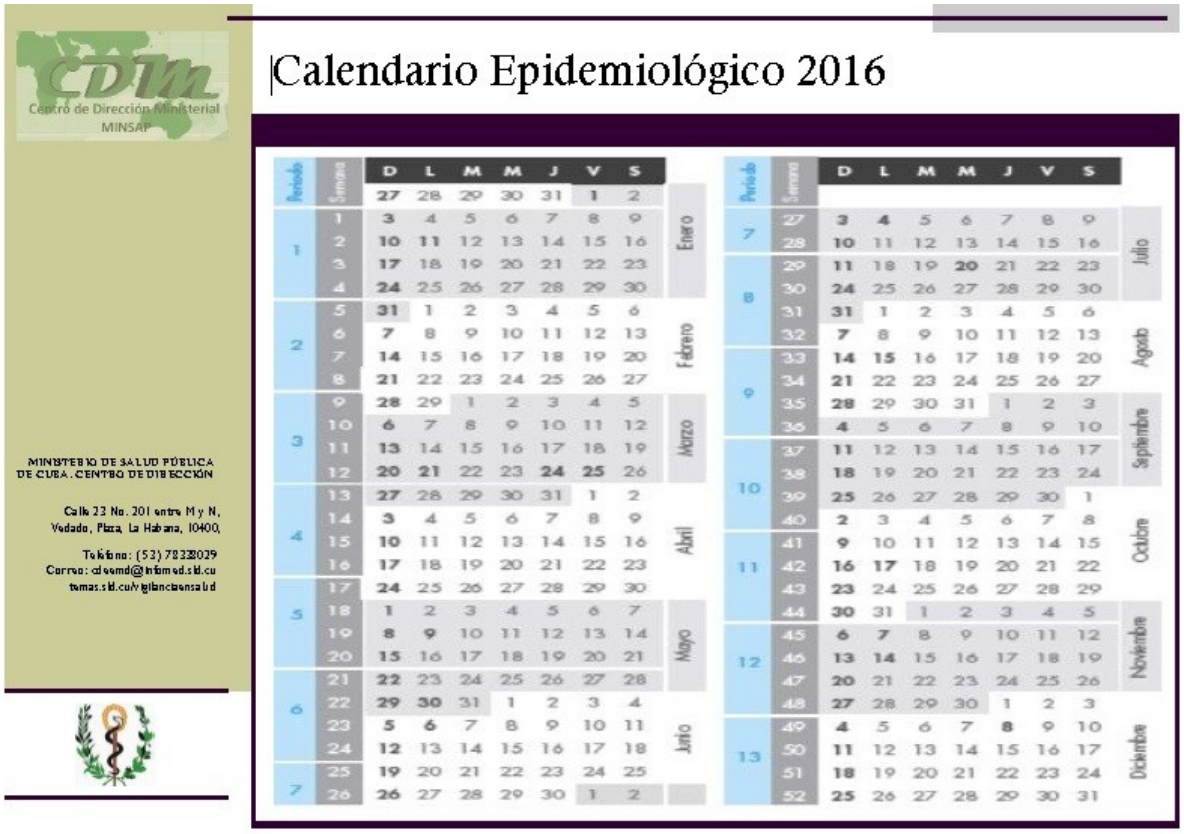
NUEVOS CASOS DE LA SEMANA

* Muertes por gripe A H1N1en Panamá
* Influenza A H1N1 aumenta el número de muertes en Bolivia
* Segundo caso de virus del Nilo occidental en EL Paso, México

INFORMACIONES DE INTERÉS

⇒ Rusia comenzará la segunda fase de pruebas de la vacuna contra el Ébola

⇒ Calendario Epidemiológico 2016, una cortesía del Centro de Dirección del MINSAP



ARTE Y MEDICINA

La Neurociencia de la Creatividad

Una investigación extensa sobre la relación entre la creatividad y las enfermedades mentales ha sido publicada por investigadores del Instituto Karolinska de Suecia, quienes analizaron hasta 40 años de datos en registros de 1.2 millones de personas. Los resultados muestran que las familias con una historia de depresión bipolar y esquizofrenia tuvieron mayores probabilidades de producir artistas y científicos --los escritores, por ejemplo, tuvieron una mayor probabilidad de ser diagnosticados con esquizofrenia, depresión, ansiedad y abuso de drogas, y un 50% más de probabilidades de suicidarse.

Aunque los investigadores son precavidos y piden no exaltar las enfermedades mentales --en función a estar ligadas con la creatividad, postulan lo que podría ser un cambio de paradigma en el tratamiento: "*Si uno toma la perspectiva de que algunos fenómenos asociados con la enfermedad del paciente son benéficos, esto abre una vía para un nuevo acercamiento al tratamiento*", dice el Dr. Kyaga.

Generalmente se cree que los hombres de genio, como Einstein o Mozart, encuentran sus ecuaciones o sus sinfonías en la naturaleza, como si estuvieran flotando ahí en un mundo eterno de las ideas. Quizás esto sea solamente otra forma de decir que entran en contacto depurado con la información del inconsciente. De igual manera, los chamanes señalan que obtienen sus conocimientos, por ejemplo la medicina de la ayahuasca, de sus ancestros o de los espíritus de la naturaleza. Es posible que exista una memoria colectiva a la que, a través de una resonancia mórfica, en ocasiones tenemos acceso o sintonizamos. Esta memoria quizás no se ubique en el cerebro como tal sino en la naturaleza misma, en un campo morfogenético, como teoriza Rupert Sheldrake. Esto también explicaría la llamada inspiración, una palabra que contiene el prefijo latino in (dentro) y el verbo "spirare", respirar; la misma etimología que la palabra espíritu, cuyo significado en latín es aliento. Respirar entonces es equivalente a ingerir "espíritus". Estos espíritus son los que inspiran el conocimiento o la creatividad.

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial del Centro de Dirección del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.
Director: Dr. Lorenzo Somarriba López
Edición: MSc. María Emilia Victores Palenzuela
Compilación: MSc. María Emilia Victores Palenzuela/Dra. Liane Castro Benítez
Mapas: MSc. Roberto Yaniel Romero Carrazana
Asesor: Dra. Marcy Calderón Martínez
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza, La Habana,
CP: 10 400. La Habana. Cuba.
Teléfono: (537) 8396222
Correo electrónico: vigilanciaensalud@infomed.sld.cu

Sitio Web: http://temas.sld.cu/vigilanciaensalud

Publicaciones disponibles en: Boletines SEI

Centro de Direccion Ministerial
MINSAP