

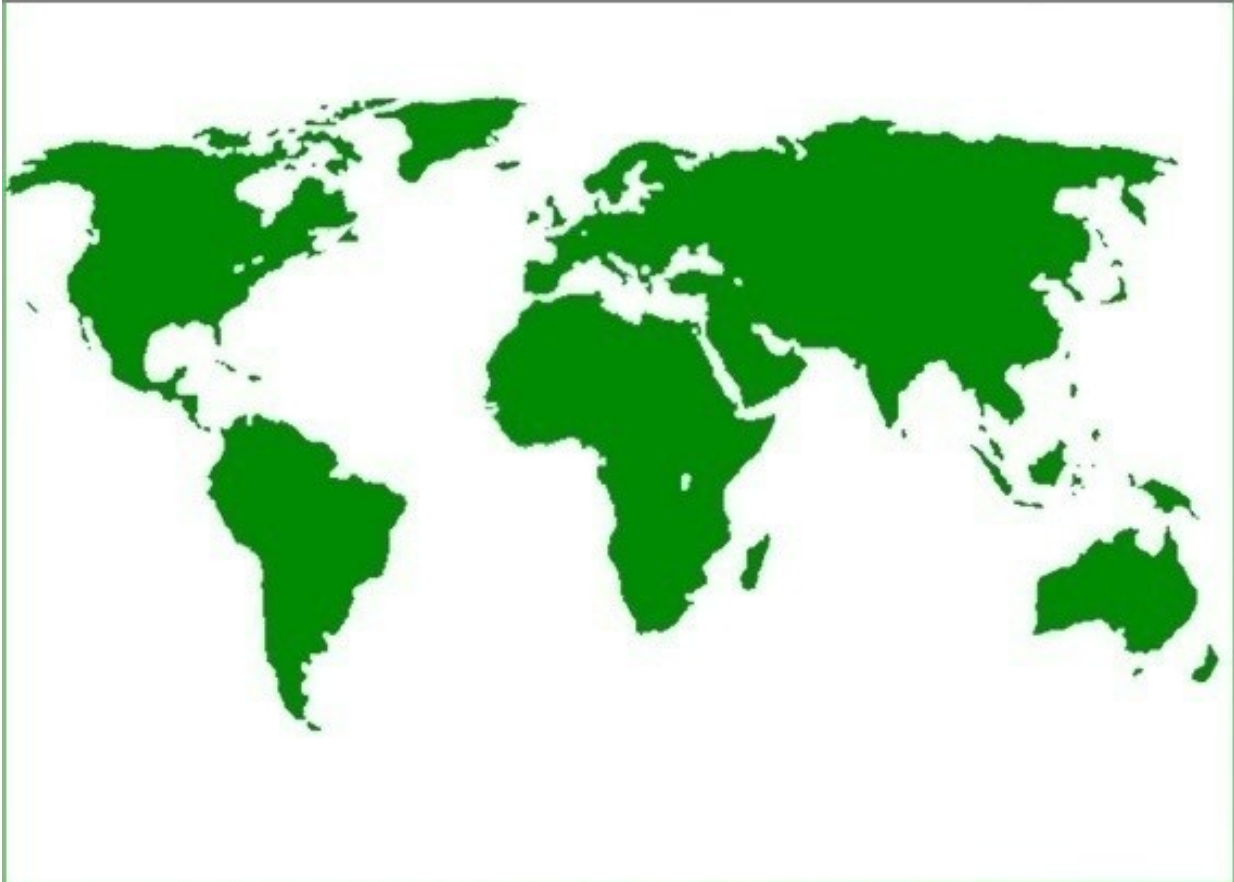
ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 5, 2020

4 de febrero



CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.
Código Postal: 10 400.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

En este número:

América (La OPS no ha actualizado datos de zika y chikungunya desde 2017).

- ⇒ **Zika:** hasta diciembre de 2017 se reportaron 583 451 casos sospechosos en la región, confirmados 223 477 y 3720 casos de microcefalia, 20 fallecidos y 6329 importados.
- ⇒ **Chikungunya:** hasta el 22 de diciembre de 2017 se reportaron 61 613 casos sospechosos, 123 087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.
- ⇒ **Dengue:** la Organización Panamericana de la Salud reporta **142 723 casos de dengue y 27 fallecidos en las Américas hasta el 3 de febrero de 2020.**
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019. En Brasil, Durante el monitoreo 2019/2020, fueron notificados 327 casos humanos sospechosos de todas las regiones del país y 1087 eventos que implica la muerte de monos con sospecha de fiebre amarilla.

Cuba

Cuba fortalece el sistema de vigilancia para contener la introducción del nuevo coronavirus

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo
Actualización Epidemiológica – Nuevo coronavirus (2019- nCoV)
Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas
Informe de situación de Influenza
Fiebre amarilla en Uganda
Sarampión en Chad
Sarampión en Liberia
Sarampión en República Democrática del Congo
Sarampión en Seychelles
Cólera en Kenia
Cólera en Malawi
Fiebre de Lassa en Liberia
Fiebre de Lassa en Nigeria
Fiebre de Lassa en Sierra Leona
Poliomielitis en Angola
Poliomielitis en Chad
Poliomielitis en Ghana
Poliomielitis en Togo
Leishmaniasis en Kenia
Meningitis en Benin
Enfermedades en Sudán del Sur

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

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

Casos acumulados de zika actualizados desde 2015-2017 con cierre 4 de enero de 2018. Se reportaron **583 451 casos sospechosos** en la región, **confirmados 223 477** y **3720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6329 casos importados**.

Brasil se mantenía con el 39,7% (231 725) de los sospechosos reportados en la región, el 61,4% (137 288) de los confirmados, el 55% (11) de los fallecidos y el 79,3% (2952) de los Síndromes Congénitos confirmados asociados al virus del Zika.

Se mantenía en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en 5 el número de países que notificaron casos de zika transmitidos sexualmente. Desde la semana epidemiológica 44 de 2016 ningún nuevo país/ territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Zika](#)

Resumen Global

84 países y territorios reportaron evidencia de transmisión del virus del Zika transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007 al 2017.

- **Síndrome Congénito asociado al virus del Zika**

De los 34 países y territorios con Síndrome Congénito asociado al virus del Zika, el 79,4% (27) pertenecen a la región de las Américas.

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OPS, casos acumulados del 4 de enero de 2018](#)

- **Virus de Chikungunya en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud**

Los casos acumulados de chikungunya corresponden al año 2017, actualizados hasta el 22 de diciembre, última actualización de la OPS.

El mayor reporte de casos ocurrió en la subregión del Cono Sur a expensas de Brasil con el **98,9% de los confirmados** del total de 121 734 y el **81,5% de los sospechosos** de la región para un total de 50 196 casos.

En resumen se reportaron en la región un total de 61 613 casos sospechosos, 123 087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya](#)

Nota: A pesar, de que la información de zika y chikungunya, permanece desactualizada en la web de la OPS, puede encontrar información actualizada de 2019 en nuestra web:

<https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/>

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL♦ **Resumen semanal de dengue**

La Organización Panamericana de la Salud reporta 142 723 (+75 551) **casos de dengue en las Américas** hasta el 3 de febrero de 2020.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	68900	Aruba	0
Paraguay	35801	Bahamas	0
Bolivia	9142	Barbados	0
Colombia	8624	Bermuda	0
Nicaragua	6372	Chile	0
México	4032	Dominica	0
Honduras	3232	Granada	0
Perú	2556	Guatemala	0
Panamá	1149	Guyana	0
Guadalupe	1050	Haití	0
Martinica	465	Islas Turcas y Caicos	0
El Salvador	438	Islas Vírgenes (UK)	0
Costa Rica	344	Jamaica	0
República Domin.	188	Montserrat	0
Belice	141	Saint Kitts y Nevis	0
Ecuador	84	San Martín (Francia)	0
Guayana Francesa	65	Puerto Rico	0
Argentina	64	San Bartolomé (Francia)	0
Surinam	57	Santa Lucía	0
Islas Caimán	10	San Martín (Países Bajos)	0
Estados Unidos	9	San Vicente y las Granadinas	0
Anguila	0	Trinidad y Tobago	0
Antigua y Barbuda	0	Venezuela	0
Total			142723

En 2020, se han reportado 27 fallecidos hasta el 3 de febrero (Brasil 9, Bolivia y Perú 5 cada uno, Paraguay 4, Honduras 3 y Panamá 1).

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

En 2018, fueron 5 los países y territorios de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú, mientras que en 2019, tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

Fuente: [Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas](#)

◆ Fiebre amarilla en Brasil

Casos humanos

Durante el monitoreo 2019/2020, fueron notificados 327 casos humanos sospechosos de todas las regiones, de los cuales 51 (15,6%) permanecen bajo investigación. Solo un caso humano, que falleció, fue confirmado en el período, el cual ocurrió en Pará en julio de 2019, un individuo

Masculino, de 51 años, residente en una comunidad indígena de Santarém.

Epizootias en Primates No Humanos (monos)

En el período de monitoreo actual (2019/2020), que comenzó en julio / 2019, fueron notificados 1087 eventos relacionados con la muerte de monos por fiebre amarilla, de las cuales 38 enfermedades epizooticas fueron confirmadas por criterio de laboratorio, 300 fueron descartados, 361 permanecen bajo investigación y 388 fueron clasificados como indeterminados ya que no fue posible recolectar muestras para el diagnóstico.

Las detecciones del virus de la fiebre amarilla en primates no humanos (PNH) fueron registradas en São Paulo (3), Paraná (34) y Santa Catarina (1), señalando la circulación activa del virus en estos estados y el mayor riesgo de transmisión a poblaciones humanas con la llegada del verano. De acuerdo con la predicción del modelo de corredores ecológicos, el mantenimiento de la transmisión en estas áreas apunta a la probable propagación del virus en el occidente de Paraná y al suroeste de Santa Catarina, además de la posible dispersión a Rio Grande do Sul.

Fuente: [Ministerio de Salud de Brasil](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS

Nuevo coronavirus (2019-nCoV), actualización 4 de febrero de 2020

Resumen

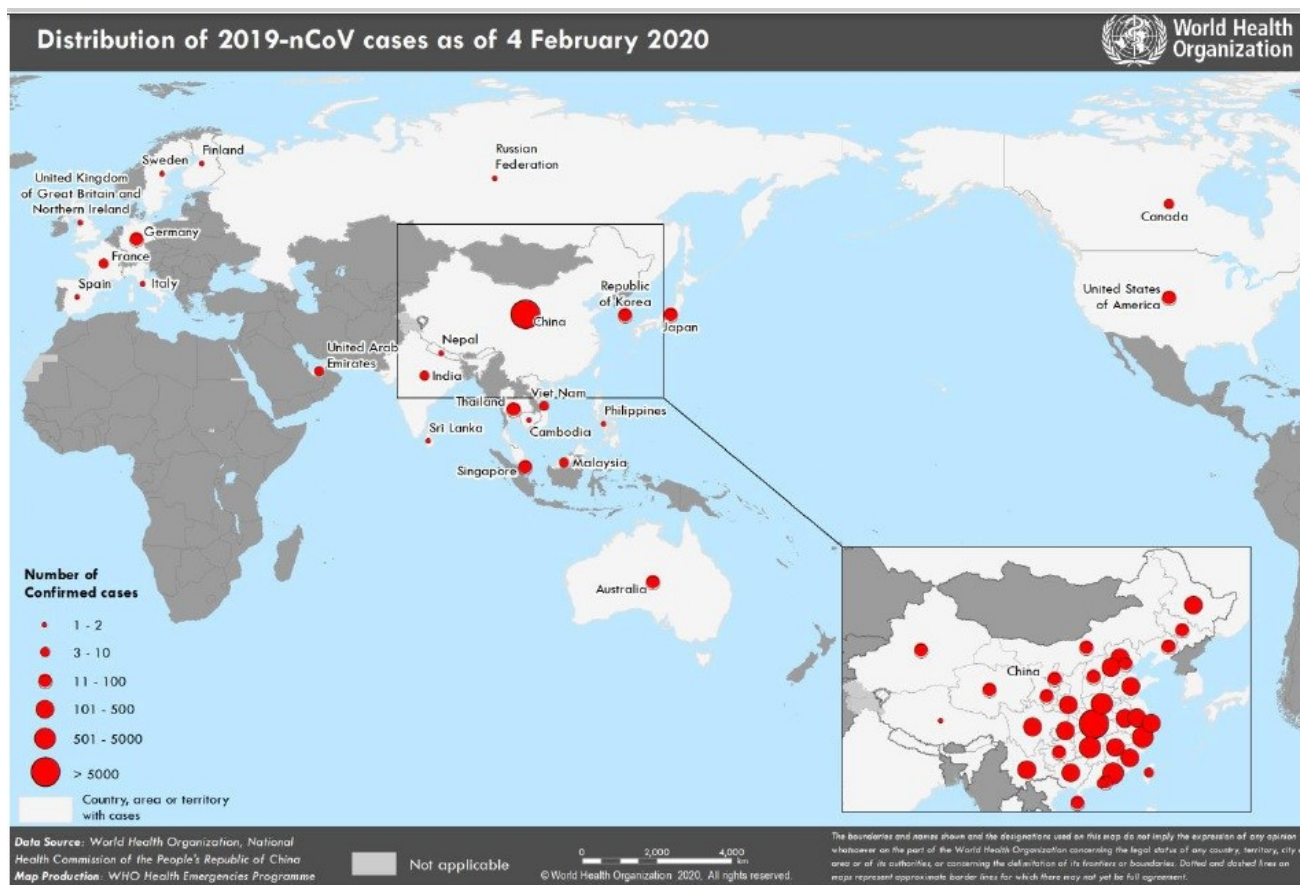
Se han confirmado 20 630 casos y 426 personas han fallecido en el mundo debido al nuevo coronavirus. En China se han confirmado 20 471 casos, de ellos, 2788 casos son casos severos y 425 fallecieron.

El coronavirus de Wuhan se propaga por Asia y el resto del mundo. Fuera de China se han confirmado 159 casos de 23 países y falleció el primer caso fuera de China (en Filipinas). Los países afectados son China (20 471), Japón (20), Tailandia (19), Singapur (18), República de Corea (16), Australia (12), Malasia (10), Estados Unidos de América (11), Alemania (12), Vietnam (9), Francia (6), Emiratos Árabes Unidos (5), Canadá (4), India (3), Reino Unido (2), Italia (2), Filipinas (2), Rusia (2), Cambodia (1), Nepal (1), Sri Lanka (1), Finlandia (1), España (1) y Suecia (1).

El riesgo de infección en China es muy alto, mientras que a nivel regional y global es alto.

Ver informe de la OMS adjunto en inglés: [Organización Mundial de la Salud](#)

Comportamiento del virus 2019-nCoV en el mundo. 4 de febrero de 2020



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Informe de situación de Influenza

Actualización Regional – SE 3, 2020

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

América del Norte: en la semana epidemiológica (SE) 3, la actividad de influenza continuó elevada en la subregión. En Canadá, los virus de influenza A siguen siendo el tipo circulante predominante con la circulación concurrente de los virus influenza B, A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). En Estados Unidos, la actividad de influenza aumentó ligeramente con los virus influenza B/Victoria e influenza A(H1N1)pdm09 que predominan en esta temporada. En México, el virus influenza A(H1N1)pdm09 predominó con la circulación concurrente de influenza A(H3N2), influenza B/Victoria y B/Yamagata.

Caribe: en general, la actividad de influenza es baja en la subregión. En Surinam, la actividad de influenza aumentó, pero permaneció a un bajo nivel de transmisibilidad. En Santa Lucía, la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó entre las personas ≥ 5 años y se ubicó en el umbral de alerta, la actividad de la IRAG continua en niveles bajos.

América Central: la actividad de influenza presentó una tendencia decreciente en la subregión y los casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones estuvieron en niveles bajos.

Región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, la actividad de la influenza continúa disminuyendo con los virus influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e influenza B que circulan conjuntamente. En Perú, la actividad de influenza aumentó con el predominio de los virus influenza B/Victoria y la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2).

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza continuó en niveles muy bajos en la subregión.

[Lea el informe de influenza completo - SE 3](#)

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

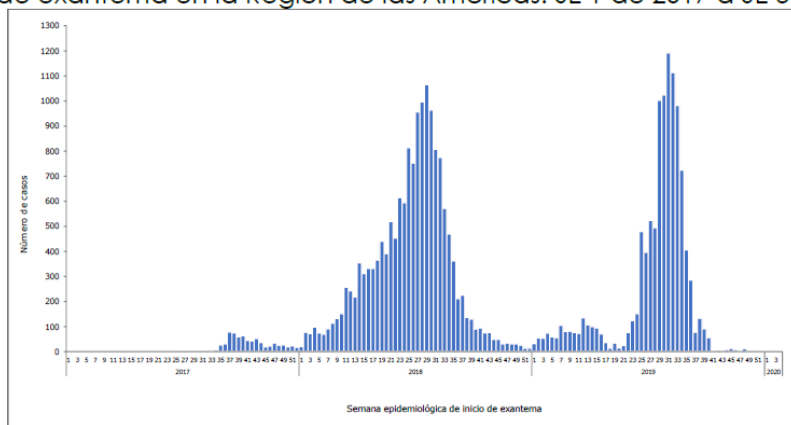
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas, 24 de enero de 2020

Desde el 1 de enero de 2019 al 24 de enero de 2020 se notificaron 20 430 casos confirmados de sarampión, incluidas 19 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (114 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18 073 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (12 casos), Colombia (242 casos, incluida una defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (un caso), Curazao (un caso), los Estados Unidos de América (1282 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (548 casos, incluidas 3 defunciones). Brasil contribuyó el 88% del total de los casos confirmados en las Américas.

Figura 1. Distribución de casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica (SE) de inicio de exantema en la Región de las Américas. SE 1 de 2017 a SE 3 de 2020.



* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 3 de 2020 (36.750 casos).

Fuente: Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 13 de diciembre de 2019 y hasta el 24 de enero de 2020, hubo un incremento de 29% en el total de casos confirmados, dado que 5 países notificaron casos confirmados adicionales: Argentina (29 casos), Brasil (3669 casos), Chile (un caso), Colombia (12 casos) y Estados Unidos de América (6 casos); Argentina y Chile notificaron casos confirmados en 2020.

Leer [situación epidemiológica detallada de sarampión en países/territorios](#) que han actualizado los casos confirmados desde la [Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 13 de diciembre de 2019](#).

Leer [orientaciones para las autoridades nacionales](#)

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias de Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri, en la República Democrática del Congo, continúa. Desde el último informe de la OMS, el 26 de enero (Boletín Semanal 4) ha habido 7 nuevos casos, en Beni (n=6) y Mabalako (n=1), y 6 muertes confirmadas. En los últimos 21 días (del 12 de enero al 1 de febrero de 2020) se informaron 28 nuevos casos confirmados en las zonas de salud de Beni (64%; n = 18) y Mabalako (36%; n = 10 casos). Al mismo tiempo, 27 zonas de salud no han informado casos confirmados en más de 21 días.

Hasta el 1 de febrero de 2020, se reportó un total de 3423 casos de EVE, incluidos 3305 casos confirmados y 123 casos probables. Se han informado casos confirmados de 29 zonas de salud: Ariwara (1), Bunia (4), Komanda (56), Lolwa (6), Mambasa (82), Mandima (347), Nyakunde (2), Rwampara (8) y Tchomia (2) en la provincia Ituri; Alimbongo (5), Beni (716), Biena (19), Butembo (295), Goma (1), Kalunguta (198), Katwa (653), Kayna (28), Kyondo (25), Lubero (31), Mabalako (463), Manguredjipa (18), Masereka (50), Musienene (85), Mutwanga (32), Nyiragongo (3), Oicha (65), Pinga (1) y Vuhovi (103) en la provincia Kivu del Norte y Mwenga (6) en provincia Kivu del Sur.

Hasta el 1 de febrero de 2020, se registró un total de 2250 muertes, incluyendo 2127 entre los casos confirmados, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 64% (2127/3305). Hasta el 1 de febrero de 2020, el número total de trabajadores de la salud afectados permanece en 172, que representa el 5% de los casos confirmados y probables.

El rastreo de contactos está en curso en 3 zonas sanitarias. Un total de 2374 contactos estaban en seguimiento hasta el 1 de febrero de 2020, de los cuales 2053 (86.5%) fueron vistos en las últimas 24 horas. De 4965 alertas procesadas (de las cuales 4963 eran nuevas) en las zonas de salud que informaron al 1 de febrero de 2020, se investigaron 4963 y 447 (9,0%) se validaron como casos sospechosos.

Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en:

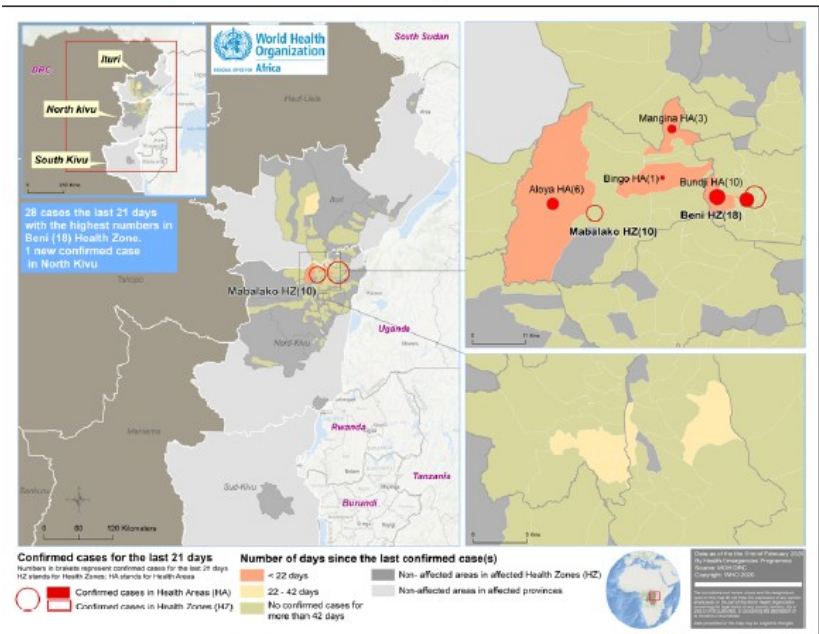
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200203-sitrep-14-ncov.pdf?sfvrsn=f7347413_2

Interpretación de la situación por la OMS

Nuevos casos confirmados continúan siendo reportados en las zonas de salud de Beni y Mabalako. La continua inseguridad en estas regiones es de grave preocupación, con el potencial de interrumpir las actividades de respuesta, que conducen a una mayor transmisión de EVE. Se requiere de la vigilancia y el acceso continuo, así como es necesario mantener las actividades de investigación de casos y rastreo de contactos.

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](#)

Geographical distribution of confirmed Ebola virus disease cases reported from 12 January 2020 to 1 February, North Kivu, South Kivu and Ituri provinces, Democratic Republic of the Congo



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

- ⇒ [Cuba fortalece el sistema de vigilancia para contener la introducción del nuevo coronavirus](#)

El mundo

- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Actualización Epidemiológica – Nuevo coronavirus \(2019- nCoV\)](#)
- ⇒ [Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas](#)
- ⇒ [Informe de situación de Influenza](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Uganda](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Liberia](#)
- ⇒ [Sarampión en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Sarampión en Seychelles](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Malawi](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Sierra Leona](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Angola](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Chad](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Ghana](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Togo](#)
- ⇒ [Leishmaniasis en Kenia](#)
- ⇒ [Meningitis en Benin](#)
- ⇒ [Enfermedades en Sudán del Sur](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Por qué el arte nos produce placer

Un proyecto científico que prueba la relación entre el placer y el arte y la importancia de la educación artística infantil.

Las primeras manifestaciones artísticas se presentaron a la par de las primeras huellas de los asentamientos de las civilizaciones y aunque en ese entonces cumplían más una función de comunicación o artesanía, también cumplían un objetivo estético. Conforme se fueron desarrollando las civilizaciones el arte adquirió un carácter de mayor espiritualidad y trascendencia, generando fuertes discusiones psicológicas, sociales y filosóficas.

La neuroestética se formalizó como una disciplina científica a partir del año 2002 y se dedica a investigar la interacción entre la observación de un objeto artístico y los mecanismos cerebrales que influyen en la respuesta emocional al mismo. Esta disciplina se apoya de la neurofisiología y la neuroimagen, que estudia los procesos visuales en el cerebro.

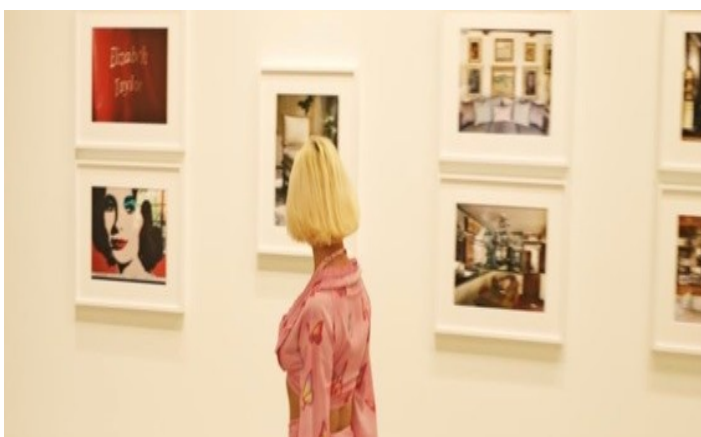


Según el doctor Juan Carlos Portilla, investigador de la Sociedad Española de Neurología, existen diferentes áreas en el cerebro que interaccionan durante la experiencia artística; cuando se observa un cuadro o se escucha una canción, se produce una respuesta sensorial y motora, después, interviene el conocimiento y el significado, que dependen de la experiencia, el contexto y la cultura de cada individuo y finalmente, entra en juego la emoción y la valoración, sujetas al sistema de la recompensa que involucra al placer de cada individuo.

Estudios de la neurociencia han observado como las zonas asociadas con la recompensa y el placer se activan como respuesta a un estímulo artístico; en pocas palabras, el cerebro responde ante una obra de arte de la misma manera que al disfrutar un delicioso platillo. Otros estudios de la neuroestética relacionan las actividades artísticas con el desarrollo de una mayor plasticidad cerebral, por estos motivos, el arte se emplea como complemento terapéutico en distintos trastornos mentales como el alzheimer, la depresión o la ansiedad.

«Aunque existen unos mecanismos comunes cerebrales de respuesta ante un objeto artístico, la influencia cultural y la relación individual con el objeto observado son determinantes», comenta Juan Carlos Portilla, con relación al contexto de los espectadores o creadores y una obra de arte.

Esto quiere decir que no por el simple hecho de presenciar o crear una pieza artística el cerebro de todas las personas reaccionará de la misma manera, como toda disciplina se requiere un trabajo constante para obtener mejores resultados, como lo afirma el doctor Portilla.



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

«Teniendo en cuenta los complejos mecanismos cerebrales que entran en marcha durante los procesos creativos, el estimular la participación en el desarrollo de estos procesos facilita una mejor función cerebral y mejor desarrollo de conectividad entre las distintas áreas y funciones cerebrales implicadas. Funciones como la atención, memoria, capacidad visuoespacial, etcétera están directamente asociadas a los procesos de creación artística».

Es por eso que se debería reforzar la educación artística desde la infancia, como materia obligatoria y no

complementaria, aplicar métodos mucho más novedosos y que correspondan a los procesos cognitivos propios de cada edad, como lo plantea Chema Mesías, autor del libro Educación Artística Sensible, en donde plantea un sistema para los centros educativos que apuesta por prácticas de proximidad colaborativas con alumnos y profesores:



«Los niños viven el hoy, su entorno, para ellos es más natural el arte contemporáneo que el clásico, llegan a él sin prejuicios. Intentamos, además, traer a algún artista joven, para que se rompa la concepción de genio consagrado, los invitamos a que habiten el espacio, que convivan y desarrollen proyectos con los profesores y los estudiantes».

Con este proyecto no solo se refuerzan las teorías desarrolladas gracias a la neuroestética, también se crean vínculos entre el arte y las nuevas generaciones que ayudaran en un futuro no muy lejano a mantener ciudadanos con una mejor salud mental y emocional, con los múltiples beneficios que esto conlleve, como una comunicación y expresión más abierta, asertividad creativa, empatía, entre otros. Todo esto gracias a la estrecha relación que tiene el arte con el placer.

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial de la Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Lorenzo Somarriba López.

Asesor: Dr. Germán Carrera Cánova.

Edición: MSc. Sania Cisneros Velázquez.

Compilación: MSc. Sania Cisneros Velázquez/Dra. Liane Castro Benítez.

Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza,

La Habana, Cuba. CP: 10 400.

Teléfono: (537) 8396273.