

Boletín Epidemiológico Semana 46 (del 08 al 14 de Noviembre 2020)

CONTENIDO:

- | | |
|---|---|
| 1. Resumen de eventos de notificación hasta SE 46/2020. | 7. Situación mundial del 2019-nCov (OMS) |
| 2. Alertas internacionales. | 8. Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios. |
| 3. Situación epidemiológica de dengue. | 9. Vigilancia centinela de rotavirus. |
| 4. Situación epidemiológica de zika y chikungunya. | 10. Enfermedad diarreica aguda. |
| 5. Infección respiratoria aguda. | 11. Fiebre tifoidea. |
| 6. Neumonías. | 12. Resumen de quemados por pólvora 2019 – 2020. |

1

Resumen acumulado de eventos de notificación SE 01-46 de 2019-2020

No	Evento	Acumulado		Diferencia	Diferencia	
		SE 46	2019	2020	de casos	(%)
1	Casos sospechosos de dengue	65	26079	5173	-20906	-80
2	Casos sospechosos de chikungunya	1	654	109	-545	-83
3	Casos sospechosos de Zika	6	765	187	-578	-76
4	Infección respiratoria aguda	17565	1767219	972102	-795,117	-45
5	Neumonías	308	34621	22677	-11944	-34
6	Diarrea y gastroenteritis	2676	326501	136741	-189760	-58
7	Fiebre Tifoidea	2	1464	546	-918	-63
8	Hepatitis Aguda A	2	749	234	-515	-69
9	Parotiditis Infecciosa	2	2179	242	-1937	-89
10	Enfermedad Febril Eruptiva	4	534	165	-369	-69
11	Paludismo Confirmado		1			

Datos preliminares sobre la base del reporte de 1,152 unidades notificadoras (93%) del total (1,238).

Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

<https://www.paho.org/en/documents/regional-update-influenza-epidemiological-week-44-november-10-2020>

Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2020

Remítase al sitio Web: http://ais.paho.org/phil/viz/ed_flu.asp

Distribución de virus de sincicial respiratorio por región, 2014 – 2020

Remítase al sitio Web: http://ais.paho.org/phil/viz/ed_flu.asp

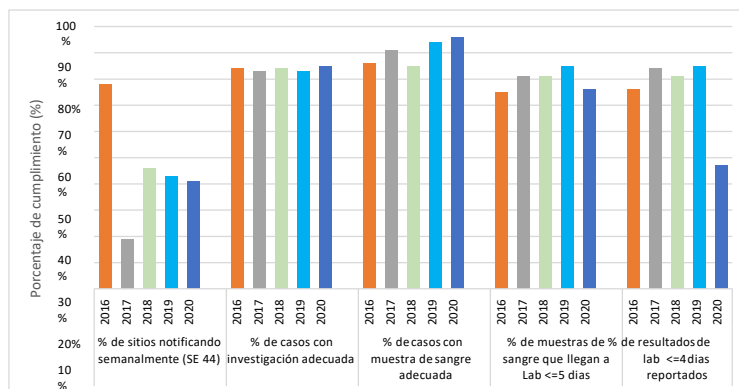


Resumen de la situación

En 2020, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 41, un total de 9 países de la Región de las Américas notificaron 8.479 casos confirmados de sarampión, incluidas 8 defunciones: Argentina (61 casos, incluida una defunción), Bolivia (2 casos), Brasil (8.202 casos, incluidas 7 defunciones), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (1 caso), Estados Unidos de América (12 casos), México (196 casos) y Uruguay (2 casos). Actualmente, solo Brasil notifica brotes activos de sarampión, sin embargo, este evento constituye una amenaza para otros países y territorios de la Región de las Américas.

Múltiples factores han contribuido a la ocurrencia de los brotes de sarampión en las Américas entre 2018 y 2020, entre ellos el incumplimiento de la cobertura de vacunación con dos dosis, ahora influenciada por la pandemia de COVID-19. Durante el período 2018 a 2020 se cumplieron tres de los seis indicadores internacionales para la vigilancia integrada de sarampión y rubéola: 1) Tasa de notificación de casos sospechosos por 100.000 habitantes; 2) el porcentaje de casos con muestras de sangre adecuadas; y 3) el porcentaje de casos con investigaciones adecuadas; sin embargo, no se han cumplido 3 indicadores: el porcentaje de sitios que notifican semanalmente, porcentaje de casos con muestras enviadas en 5 días o menos y el porcentaje de muestras con resultados de laboratorio en 4 días o menos (**Figura 1**). En el 2020 desde el inicio de la pandemia y debido a las indicaciones de cuarentena en la población ha habido un descenso de coberturas de vacunación y de los indicadores de vigilancia epidemiológica de las EPV en todas las subregiones de la Región de las Américas. Por lo tanto, considerando las brechas entre los indicadores, la baja cobertura de vacunación en muchos países y la circulación de virus en otras regiones del mundo, no se puede descartar la aparición de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas.

Figura 1. Distribución de 5 de los 6 indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión / rubéola. Región de las Américas, 2016 a 2020 (hasta la SE 44)



Fuente: OPS / OMS, Boletín semanal - Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Disponible en: <https://bit.ly/35oUP5R>

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 16 de noviembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020

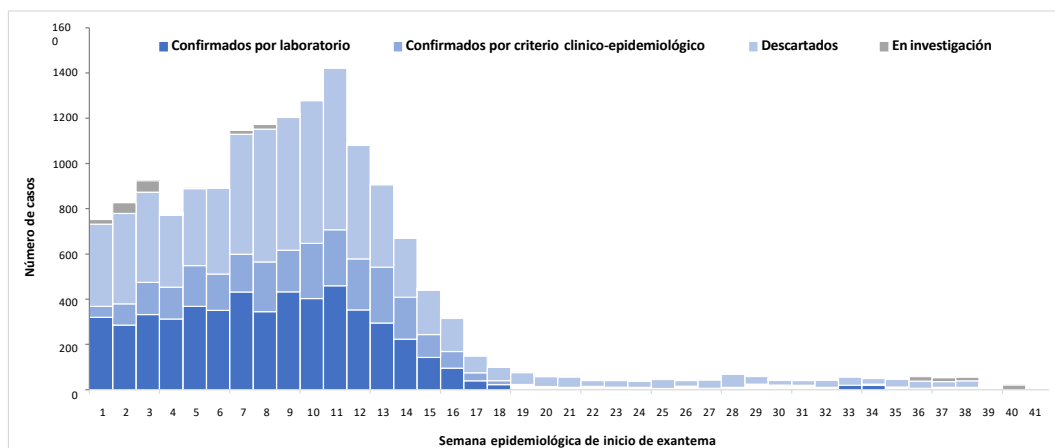
En 2019, no se logró una cobertura de vacunación con la primera dosis de la vacuna de sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1) mayor o igual a 95% en 22 países y territorios de la Región de las Américas, y 4 países (Bolivia, Haití, México y Paraguay) tenían una cobertura inferior a 80%. Para SRP2, no se logró una cobertura de vacunación de mayor o igual a 95% en 29 países y territorios de la Región de las Américas y 14 países y territorios (Anguila, Barbados, Bolivia, Brasil, Islas Vírgenes Británicas, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, México, Perú, Santa Lucía, Surinam y la República Bolivariana de Venezuela) tuvieron una cobertura inferior a 80%.

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en Brasil y México, países que ha notificado casos confirmados de sarampión desde la última Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 27 de mayo de 2020¹.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 41 de 2020, se notificaron 16.169 casos sospechosos, de los cuales 8.202 (51%) fueron confirmados, incluidas 7 defunciones, 7.536 fueron descartados y 431 continúan en investigación. El genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/ que circuló en 2019, continúa predominando en 2020.

Entre la SE 1 y la SE 41 de 2020, se observa un promedio de 404 casos notificados por semana epidemiológica. A partir de la SE 11 se observa un descenso progresivo en la notificación de casos sospechosos que coincide con el inicio de la pandemia por COVID-19 y la priorización de acciones de salud pública en ese contexto(**Figura 2**).

Figura 2. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 a SE 41 de 2020.



Fuente: Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

De los 8.202 casos confirmados, 4.505 (55%) no estaban vacunados, 1.573 (19%) estaban vacunados, y en 2.106 (26%) casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 27 de mayo de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3eugRAC>

En 2020, las Unidades Federales que reportan mayor tasa de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión en Brasil son: Pará (94 casos por 100.000 habitantes), Maranhão (32 casos por 100.000 habitantes), Ceará (19 casos por 100.000 habitantes) y Amapá (18 casos por 100.000 habitantes).

Las unidades federales que continúan con brotes activos² en 2020 son 4: Pará con 5.287 casos confirmados incluidos 5 fallecidos, Rio de Janeiro con 1.333 casos confirmados incluido 1 fallecido, São Paulo con 822 casos confirmados incluido 1 fallecido, y Amapá con 107 casos confirmados.

Entre la SE 26 de 2019 y la SE 41 de 2020, el genotipo identificado en los estados con brotes activos fue el D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica en las unidades federales con brotes activos:

En Pará, entre la SE 1 y la SE 41 de 2020, se notificaron 8.078 casos sospechosos, de los cuales 5.287 fueron confirmados (incluidas 5 defunciones, 4 en niños de 1 año o menos y uno en un adulto), 2.775 fueron descartados y 16 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de 1 año o menos (737 casos por 100.000 habitantes); seguido por el de 15 a 19 años (182 casos por 100.000 habitantes); y el grupo de 20 a 29 años (146 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 3.638 (69%) no estaban vacunados, 670 (13%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 979 casos (18%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

En Rio de Janeiro, entre la SE 1 y la SE 41 de 2020, se notificaron 2.783 casos sospechosos, de los cuales 1.333 fueron confirmados (incluida una defunción en un niño de 8 meses), 1.388 fueron descartados y 62 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de 1 a 4 años (150 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo de 1 año o menos (126 casos por 100.000 habitantes); y el grupo de 50 a 59 años (3 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 497 (37%) no estaban vacunados, 500 (38%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 336 casos (25%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

En São Paulo, entre la SE 1 y la SE 41 de 2020, se notificaron 2.704 casos sospechosos, de los cuales 822 fueron confirmados (incluida una defunción en niño de 1 año), 1.767 fueron descartados y 115 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de 1 año o menos (43 casos por 100.000 habitantes); seguido por el de 1 a 4 años (7 casos por 100.000 habitantes); y el grupo de 15 a 19 años (5 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 284 (34%) no estaban vacunados, 378 (46%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 160 casos (20%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

En Amapá, entre la SE 1 y la SE 41 de 2020, se notificaron 255 casos sospechosos, de los cuales 107 fueron confirmados, 117 fueron descartados y 31 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de 1 año o menos

² Unidades federales que notificaron casos confirmados en los últimos 90 días.

(252 casos por 100.000 habitantes); seguido por el de 1 a 4 años (62 casos por 100.000 habitantes); y el grupo de 5 a 9 años (22 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 65 (61%) no estaban vacunados, 6 (6%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 36 casos (34%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

En **México**, entre la SE 7 y la SE 45 de 2020, se notificaron 2,182 casos probables³, de los cuales 196 fueron confirmados, 1,878 fueron descartados y 108 continúan en investigación.

De los 196 casos confirmados, 144 se notificaron en la ciudad de México, 49 en el estado de México, 2 en el estado de Campeche y uno en el estado de Tabasco. A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de sarampión en cada uno:

En la *ciudad de México*, se notificaron 520 casos probables, de los cuales 144 fueron confirmados (137 por laboratorio y 7 por criterio clínico-epidemiológico); 5 permanecen bajo investigación. Se notificaron casos confirmados en 14 de las 16 alcaldías: Gustavo A. Madero (82 casos), Miguel Hidalgo (17 casos), Iztapalapa (10 casos), Cuajimalpa de Morelos (8 casos), Álvaro Obregón (7 casos), Xochimilco (4 casos), Coyoacán (3 casos), Cuauhtémoc (3 casos), Venustiano Carranza (3 casos), Tláhuac (2 casos), Tlalpan (2 casos), Azcapotzalco (1 caso), Milpa Alta (1 caso), e Iztacalco (1 caso). De los 144 casos confirmados en la ciudad de México, todos son ciudadanos mexicanos y el 61% son hombres. La mayor proporción de casos confirmados se observó en el grupo etario de 20 a 29 años (28%), seguido del grupo de 2 a 9 años (17%), de 30 a 39 años (15%), 40 a más años (12%), menores de 1 año (10%), de 1 año (9%) y de 10 a 19 años (9%). De los casos confirmados en la ciudad de México, 26 (18%) tienen antecedentes comprobados de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 01 de mayo de 2020, en la alcaldía de Iztapalapa.

En el *Estado de México*, se notificaron 224 casos probables, de los cuales 49 fueron confirmados, 47 por laboratorio y 2 por criterio clínico-epidemiológico; 10 permanecen bajo investigación. Los casos confirmados, se notificaron en 13 municipios del estado de México: Ecatepec de Morelos (13 casos), Tlalneantla de Baz (13 casos), Nezahualcóyotl (5 casos), Cuauhtlán (5 casos), Tecámac (3 casos), Chalco (2 casos), Toluca (2 casos), Atizapán de Zaragoza (1 caso), Chimalhuacán (1 caso), Zinacantan (1 caso), Naucalpan (1 caso), Zumpango (1 caso) y Huehuetoca (1 caso). De los 49 casos confirmados todos son ciudadanos mexicanos y el 50% son hombres. La mayor proporción de casos confirmados corresponde al grupo etario de 2 a 9 años (25%), seguido por el grupo de 1 año (19%), de menores de 1 año (12%), de 10 a 19 años (12%), 20 a 29 años (12%), 30 a 39 años (10%) y 40 a más años (8%). De los casos confirmados, el 21% tiene antecedente comprobado de vacunación. El último caso confirmado en el Estado de México tuvo inicio de exantema el 31 de mayo de 2020, en el municipio de Nezahualcóyotl.

En el *Estado de Campeche*, se notificaron 10 casos probables, de los cuales 2 fueron confirmados y ninguno permanece bajo investigación. Los casos fueron descritos en las Actualizaciones Epidemiológicas del 17 de abril⁴ y 27 de mayo de 2020⁵.

³ Caso probable de sarampión o rubéola de México: Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y exantema maculopapular, y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares, occipitales o cervicales). Disponible en: <https://bit.ly/2KeOjDm>
Epidemiológica: Sarampión. 17 de abril de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2yo1KOq>

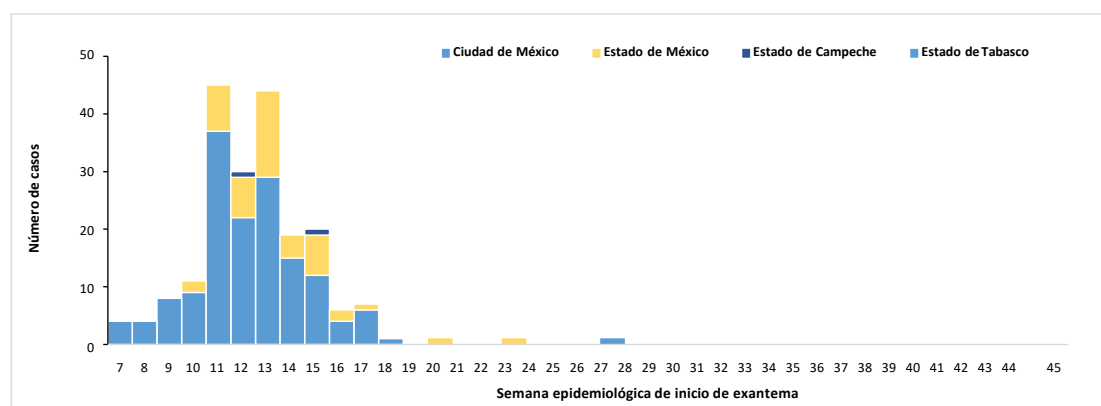
⁵ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 27 de mayo de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/32KL009>

En el *Estado de Tabasco*, se notificaron 41 casos probables, de los cuales uno fue confirmado y 4 permanecen bajo investigación. El caso corresponde a un niño de 11 años, residente del municipio de Balancán, con antecedente de vacunación comprobado y sin antecedente de viaje, y tuvo inicio de exantema el 29 de junio de 2020.

En México, las edades de los casos confirmados de sarampión fueron entre 3 meses y 67 años y el 58% son hombres. Las fechas de inicio de exantema de los casos confirmados en México están entre el 12 de febrero y el 29 de junio de 2020 (**Figura 3**).

El análisis realizado por el Laboratorio Nacional de Referencia (InDRE) identificó el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/ en 83 de los casos confirmados.

Figura 3. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema. México, SE 7 a la SE 45 de 2020.



Fuente: Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de México y reproducidos por la OPS/OMS.

Orientaciones para las autoridades nacionales

El 27 de septiembre de 2016, la Región de las Américas fue la primera en el mundo en ser declarada libre de sarampión, como un esfuerzo de 22 años, que involucró una amplia administración de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola en el continente. La eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas ha constituido un hito muy importante, por lo que la OPS/OMS insta a los Estados Miembros a seguir las recomendaciones de la XXV Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de 2019⁶ las cuales están sujetas a ajustes en el contexto de la pandemia por COVID-19, con el objetivo de reverificar la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas.

En el escenario de la pandemia por COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha generado un documento con orientaciones respecto al funcionamiento de los programas de inmunizaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19, publicada el 26 de marzo de 2020, disponible en: <https://bit.ly/2RNIFgz>, las cuales fueron consultadas

⁶ XXV Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 9 al 11 de julio del 2019. Cartagena (Colombia). Disponible en: <https://bit.ly/36i6Wkq>

con los miembros del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de OPS, y están alineadas con las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización de la OMS (SAGE por sus siglas en inglés).

Dentro de los lineamientos y recomendaciones para países con brotes de sarampión se destaca lo siguiente:

Vacunación

- Involucrar al Grupo Técnico Asesor Nacional sobre Inmunización (NITAG por sus siglas en inglés) en la toma de decisiones sobre la continuidad del servicio de vacunación.
- En los establecimientos de salud en los cuales se van a realizar actividades de vacunación, es fundamental que los profesionales de salud estén atentos a signos y síntomas de enfermedades respiratorias y ofrezcan a los pacientes con síntomas gripales una mascarilla quirúrgica y los refieran para evaluación médica según los protocolos locales de abordaje inicial de los pacientes con sospecha de COVID-19.
- Aunque actualmente no existen contraindicaciones médicas conocidas sobre la vacunación de una persona que haya tenido contacto con un caso de COVID-19, se recomienda diferir la vacunación hasta que se haya cumplido la cuarentena (14 días después de la última exposición).
- De ocurrir un brote de una EPV, se deberá evaluar el riesgo-beneficio de realizar una vacunación de respuesta al brote teniendo en cuenta la capacidad del sistema de salud para ejecutar esta actividad de manera segura en el contexto de la actual pandemia de COVID-19. El análisis deberá evaluar el riesgo de una respuesta tardía frente a los riesgos asociados de una respuesta inmediata, tanto en términos de morbilidad y mortalidad por la EPV, como del impacto potencial de una mayor transmisión de SARS-CoV-2. Si se decide la realización de una campaña de vacunación, se deberá cumplir con medidas estrictas para proteger a los trabajadores de la salud, salvaguardar a la población y garantizar el manejo de los desechos sólidos. Si la decisión es retrasar la campaña de vacunación de respuesta al brote, se requerirá realizar una evaluación periódica de la morbilidad y mortalidad por la EPV y considerar el riesgo de un mayor retraso en la respuesta.
- El servicio de vacunación deberá restablecerse cuando se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades. Es probable que todavía haya algún nivel de transmisión de SARS-CoV-2 en curso cuando se reanuden los servicios. Es probable que aún se necesiten medidas más estrictas de prevención y control de infecciones y prácticas de distanciamiento social en las fases iniciales de la reanudación del servicio de vacunación. El NITAG debe asesorar al país sobre cómo reanudar el servicio y que poblaciones deben ser priorizadas.
- Vacunar a poblaciones en riesgo residentes en zonas donde está circulando el virus de sarampión que no tengan prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en empresas de servicios esenciales, hotelería y turismo, instituciones con población cautiva y transporte (hospitales, aeropuertos, cárceles, albergues, municipios fronterizos, medios de transporte masivo urbano y otros), así como viajeros internacionales.

- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), y jeringas/insumos para acciones de prevención y control ante casos importados.

Vigilancia epidemiológica

- Los sistemas de vigilancia deben continuar con la detección temprana y el manejo de casos de EPV, como mínimo para enfermedades con mandatos de vigilancia global y objetivos de eliminación como el sarampión y la rubéola, entre otros.
- En situación de brote y en caso de no poder confirmar los casos sospechosos por laboratorio, utilizar las clasificaciones de caso confirmado por criterios clínicos (presencia de fiebre, exantema maculopapular con al menos uno de los siguientes síntomas y signos: tos, coriza y conjuntivitis) y nexos epidemiológico, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta. Esto es particularmente importante en escenarios de circulación de arbovirosis como dengue, Zika y Chikungunya.
- La vigilancia rutinaria para otras EPV debe continuar tanto como sea posible; cuando no sea posible realizar pruebas de laboratorio, las muestras deben almacenarse adecuadamente para su confirmación cuando la capacidad del laboratorio lo permita. Los países deben garantizar suficiente capacidad de almacenamiento de muestras a nivel provincial y central, y monitorearla regularmente.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.

Respuesta rápida

- Brindar una respuesta rápida frente a los casos de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los equipos de respuesta rápida entrenados con este fin, e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional, subnacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local).
- En situación de brote, se debe establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad⁷ en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión**. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre de 2017⁸.

⁷ La dosis de vacuna SRP o SR administrada en niños de 6 a 11 meses de edad no sustituye la primera dosis del esquema recomendado a los 12 meses de edad.

⁸ Ver en la Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en <https://bit.ly/2jErTHU>

Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Boletín semanal de vigilancia epidemiológica de sarampión, rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita. OPS/OMS Unidad de Inmunizaciones. Disponible en: <https://bit.ly/2AhCTwx>
4. OPS/OMS. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 – 26 de marzo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2XKtkAe> (en Español) <https://bit.ly/2xCi1iM> (en Portugués) y <https://bit.ly/2VALMsi> (en Ingles).
5. OMS. COVID-19: Orientaciones para las actividades de inmunización durante la Pandemia de COVID-19, 26 de marzo, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/34sfun8>
6. OMS. COVID-19: Guía operacional para mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante un brote. OMS. Guía provisional. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/34H1ohW>
7. OMS. Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19: orientaciones provisionales, 22 de mayo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QMDFXG>
8. OPS/OMS. Vacunación a lo largo del curso de vida en el nivel de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID-19. 17 de junio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QltPpt>
9. OPS/OMS. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19 de julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3lMHwIV>

Enlace de utilidad:

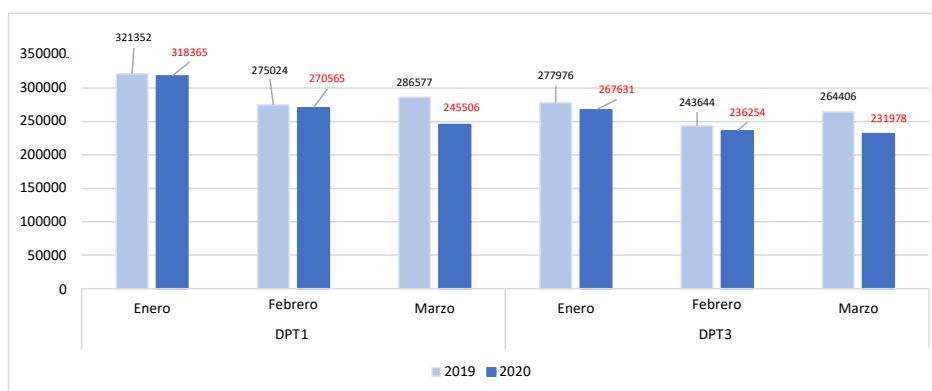
- OPS/OMS – Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en: <http://bit.ly/2Fpxxx3>

Resumen de la situación en las Américas

Hasta el 11 de noviembre de 2020, 5 países notificaron un total de 56 casos confirmados de difteria, incluidas 16 defunciones en la Región de las Américas: Brasil (2 casos confirmados), República Dominicana (3 casos confirmados, incluidas 2 defunciones), Haití (42 casos confirmados, incluidas 11 defunciones), **Perú**¹ (4 confirmados, incluida 1 defunción) y la República Bolivariana de Venezuela (5 casos confirmados, incluidas 2 defunciones).

Diversos factores han contribuido a la ocurrencia de brotes de difteria en la Región de las Américas, entre ellos el incumplimiento de la cobertura de vacunación. Adicionalmente, el inicio de la pandemia por la COVID-19 ha afectado la vacunación entre otros servicios esenciales de salud, observándose una disminución en la demanda de servicios de vacunación, coberturas de la primera dosis de la vacuna contra la difteria, tétanos y tosferina (DPT1) y de la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, tétanos y tosferina (DPT3); además del aplazamiento de las campañas de vacunación (**Figura 1**).

Figura 1. Distribución del número de dosis administradas de DPT1 y DPT3 en países y territorios de la Región de las Américas que respondieron a las encuestas de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de la OPS/OMS (N = 23). Enero-marzo de 2019 y 2020 (al 31 de marzo de 2020)



Fuente: OPS / OMS. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19, julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3liqjzv>

En 2019, la cobertura de vacunación con la tercera dosis de la vacuna contra difteria, tétanos y tosferina (DPT3) mayor o igual a 95% no se alcanzó en 24 países/territorios de la Región de las Américas, y 6 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Haití, Paraguay y Venezuela) tuvieron una cobertura para DPT3 inferior a 80%.

¹ Entre la SE 44 y la SE 45 de 2020 se notificaron 4 casos confirmados de difteria, incluido un fallecido en Perú. El último caso confirmado de difteria en Perú fue notificado en el año 2000 en la provincia de Santa, región Ancash.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de difteria en países que han notificado casos confirmados desde la Actualización Epidemiológica de difteria publicada el 22 de septiembre de 2020².

En **Haití**, entre la SE 32 de 2014 y la SE 43 de 2020 se notificaron 1.112 casos sospechosos³ de difteria, incluidas 73 defunciones; de los cuales 364 casos fueron confirmados (352 por laboratorio y 12 por nexo epidemiológico) (**Tabla 1, Figura 2**).

El número de casos sospechosos notificados entre la SE 1 y la SE 43 en 2020 (135 casos) es inferior al número de casos notificados en el mismo periodo en 2018 (266 casos) y 2019 (174 casos) (**Tabla 1**). Considerando la prolongada transmisión de la enfermedad, la difteria es considerada endémica en Haití.

De los 135 casos notificados en 2020, de los cuales 42 casos fueron confirmados, incluidas 11 defunciones (39 casos fueron confirmados por laboratorio y 3 por nexo epidemiológico). Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico fueron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017, 13% en 2018, 22% en 2019 y 26% en 2020.

Tabla 1. Casos sospechosos y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2020 (hasta la SE 43 de 2020)⁴.

Año	Casos sospechosos	Casos confirmados*	Fallecidos confirmados*	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	54	21	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	195	55	12	22%
2020	135	42	11	26%
Total	1.112	364	73	20%

*Por laboratorio (PCR positivo) o nexo epidemiológico

**Entre los casos confirmados

Fuente : Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití.

Entre la SE 1 y la SE 43 de 2020, de los 42 casos confirmados, el 60% se presentó en el grupo de edad de 6 a 14 años y 19% en el de 15 y más años. Respecto a las defunciones, 8 ocurrieron en el grupo de 6 a 14 años y 3 en el grupo de 1 a 5 años.

En 2020, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos sospechosos se registran en las comunas de Mont-Organisé (17 casos por 100.000 habitantes) y Trou du Nord (9 casos por 100.000

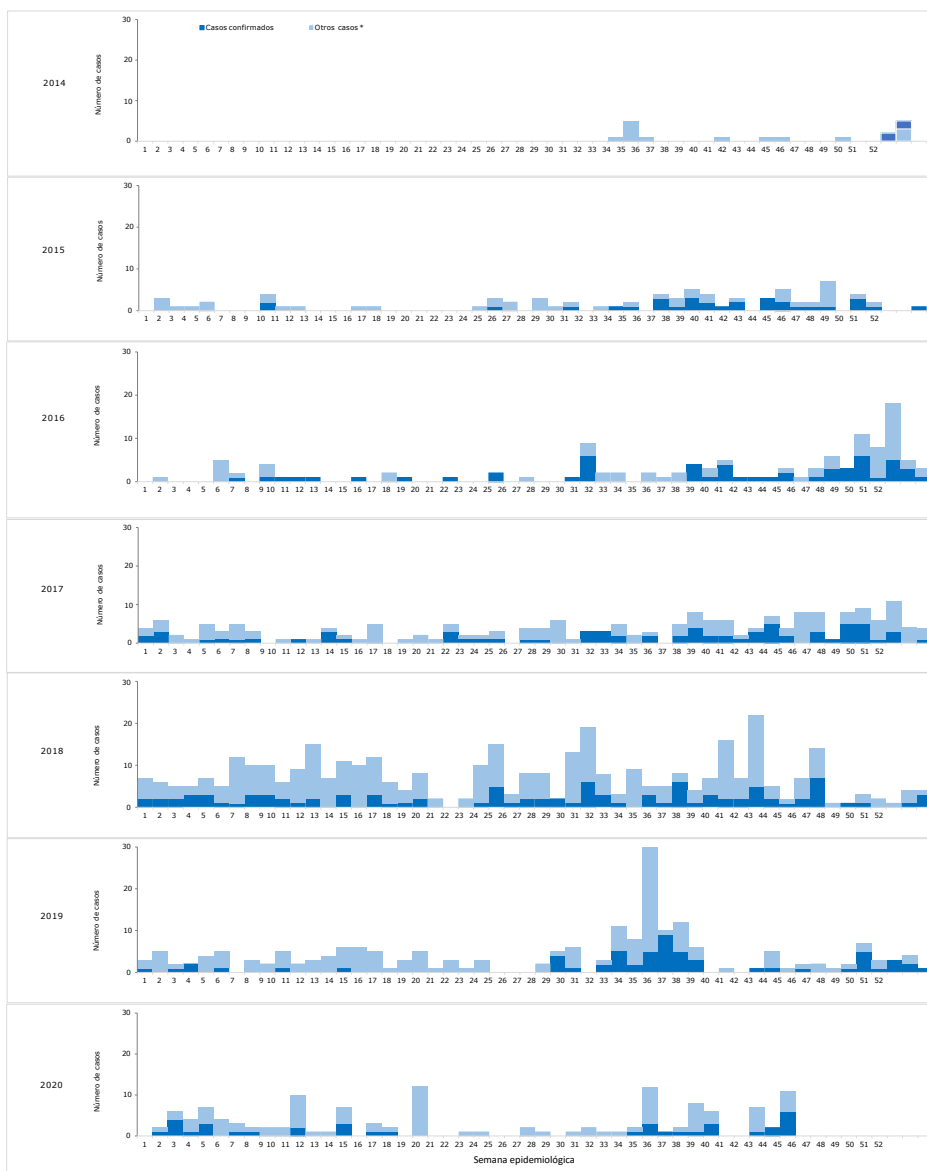
² OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Difteria. 22 de septiembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3oZkRUT>

³ De acuerdo con el cambio realizado por el MSPP de Haití, se define como caso sospechoso a toda persona, de cualquier edad, que presente laringitis, faringitis o amigdalitis con falsas membranas adherentes en las amígdalas, faringe y/o fosas nasales, asociadas con edema del cuello.

⁴ Datos sujetos a cambios con base a revisión retrospectiva.

habitantes) en el departamento de Norte Este; y Pignon (8 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Norte.

Figura 2. Distribución de casos reportados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas y año. Haití, SE 32 de 2014 a SE 43 de 2020.



* Otros casos corresponde a casos con resultado de laboratorio negativo; con resultados de laboratorio pendiente; o con muestras no viables.

Fuente : Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití. Datos reproducidos por la OPS/OMS

El esquema de vacunación antidiftérica de Haití incluye 3 dosis en menores de 1 año, y 1 refuerzo, el cual es administrado entre 12 y 23 meses de edad.

El país no cumple la meta de 95% establecida en el plan de acción regional de inmunización. El 15% de las comunas del país registró una cobertura mayor o igual 95% en 2019 y el 34% de los municipios tenía una cobertura mayor o igual a 95% en 2020 hasta septiembre.

El país no cuenta con una política nacional de vacunación del personal de salud.

En **Perú**, entre la SE 44 y la SE 45 de 2020 se notificaron 16 casos sospechosos de difteria, de los cuales 4 fueron confirmados, incluido 1 fallecido. Los casos fueron confirmados por RT-PCR y en las muestras se aisló *Corynebacterium diphtheriae*. Está aún pendiente determinar el biotipo y realizar la prueba de Elek⁵ para completar el diagnóstico de laboratorio.

Los 4 casos confirmados se encuentran en un mismo núcleo familiar, proceden de una comunidad indígena de la zona oriente del país, y desde hace un año residen en un distrito densamente poblado de la ciudad de Lima, Perú.

A continuación, se describen los 4 casos confirmados:

El caso 1, corresponde a una niña de 5 años, de nacionalidad peruana, residente del distrito La Victoria de la ciudad de Lima, que tuvo inicio de síntomas el 21 de octubre de 2020, sin antecedente de viaje ni antecedente de vacunación; falleció el 30 de octubre de 2020.

El caso 2, madre del caso 1, corresponde a una mujer de 20 años, de nacionalidad peruana, residente del distrito La Victoria de la ciudad de Lima, asintomática, sin antecedente de viaje ni antecedente de vacunación.

El caso 3, padre del caso 1, corresponde a un varón de 30 años, de nacionalidad peruana, residente del distrito La Victoria de la ciudad de Lima, asintomático, sin antecedente de viaje ni antecedente de vacunación.

El caso 4, hermana del caso 1, corresponde a una niña de 2 años, de nacionalidad peruana, residente del distrito La Victoria de la ciudad de Lima, que tuvo inicio de síntomas el 15 de octubre de 2020, sin antecedente de viaje ni antecedente de vacunación.

El último caso confirmado de difteria en Perú fue notificado en el año 2000 en la provincia de Santa, región Ancash.

El esquema de vacunación de Perú incluye 3 dosis de vacuna pentavalente en los menores de 1 año, y 2 refuerzos, los cuales son administrados a los 18 meses y 4 años de edad.

El país no cumple la meta de 95% establecida en el plan de acción regional de inmunización. El 16% (4/25) de las regiones del país reportaron cobertura mayor o igual a 95% y el 96% (24/25) de las regiones reportaron cobertura mayor o igual a 80%, en 2019.

El país cuenta con una política nacional de vacunación del personal de salud.

En **República Dominicana**, entre la SE 7 y la SE 45 de 2020 se notificaron 3 casos confirmados de difteria, incluyendo 2 fallecidos. La información sobre los primeros dos casos notificados en 2020 fue publicada en la Actualización Epidemiológica del 22 de septiembre de 2020⁶.

⁵ Se realizará la prueba de Elek para confirmar si las cepas aisladas fueron toxigénicas o no-toxigénicas.

⁶ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Difteria. 22 de septiembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3oZkRUT>

A continuación, se describe el último caso confirmado:

El caso 3 corresponde a una adolescente de 14 años en estado de gestación, de nacionalidad dominicana, residente del Distrito Nacional, que tuvo inicio de síntomas el 28 de septiembre de 2020, sin antecedente de viaje ni antecedente de vacunación.

Los tres casos fueron confirmados por laboratorio y en todas las muestras se aisló *Corynebacterium diphtheriae*. Las muestras fueron enviadas al laboratorio de referencia internacional (Centro para el control y la prevención de enfermedades, CDC por sus siglas en inglés) y se encuentran pendientes los resultados de la prueba de Elek. No se identificó nexo epidemiológico entre estos casos.

El esquema de vacunación de República Dominicana incluye 3 dosis en los menores de 1 año, y 2 refuerzos, los cuales son administrados a los 18 meses y 4 años de edad.

El país no cumple la meta de 95% establecida en el plan de acción regional de inmunización, y el 34% de los municipios del país reportan cobertura mayor o igual a 95%.

El país cuenta con una política nacional de vacunación del personal de salud.

Orientaciones para los Estados Miembros

En el escenario de la pandemia por COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha generado un documento con orientaciones respecto al funcionamiento de los programas de inmunizaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19, actualizada el 24 de abril de 2020, disponible en: <https://bit.ly/2YaOtDx>; las cuales fueron consultadas con los miembros del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de OPS, y están alineadas con las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización de la OMS (SAGE por sus siglas en inglés).

La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros la recomendación de garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos (3 dosis). Este esquema de vacunación brindará protección a lo largo de toda la adolescencia y la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más). Las dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en combinación con el toxoide tetánico, utilizando el mismo calendario y las fórmulas de vacunas apropiadas para la edad, a saber, DPT (difteria, tétanos y tos ferina) para niños de 1 a 7 años y TD (toxoides diftérico) para los niños de más de 7 años, adolescentes y adultos.

La OPS/OMS recuerda que los grupos de la población en mayor riesgo son los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, trabajadores de salud, personal del servicio militar, integrantes de comunidades penitenciarias y personas que por la naturaleza de su trabajo u oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas.

La OPS/OMS insta a los países con brotes de difteria en curso a que hagan lo posible por realizar campañas de vacunación de gran calidad dirigidas a grupos de población específicos, siguiendo las orientaciones establecidas en el Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud.

Se recomienda asimismo la vacunación de los trabajadores de atención de salud y de los grupos subatendidos que viven en las zonas densamente pobladas.

Si bien los viajeros no tienen un riesgo especial de contraer difteria, se recomienda a las autoridades nacionales que recuerden a los viajeros que se dirigen a áreas con brotes de difteria que antes del viaje estén debidamente vacunados de acuerdo con el calendario nacional de vacunación establecido en cada país. Si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es recomendable una dosis refuerzo.

La OPS/OMS recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad de diagnóstico laboratorial a través de cultivo, prueba de Elek y Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) para el gen de la toxina diftérica (tox).

La OPS/OMS recomienda mantener una provisión de antitoxina diftérica para su uso oportuno y reducción de la tasa de letalidad.

La vacunación es clave para prevenir casos y brotes; y el manejo clínico adecuado disminuye las complicaciones y la letalidad.

La OPS/OMS realizar cursos de capacitación sobre la epidemiología de la difteria, cuadro clínico, diagnóstico laboratorial, manejo, investigación epidemiológica, y respuesta a brotes.

Referencias y enlaces de utilidad

1. Informe del Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de **Haití**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la **Perú**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la **República Dominicana**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Posición de la Organización Mundial de la Salud sobre difteria. Agosto 2017. Disponible en inglés: <http://bit.ly/2CCN7UW>
5. Informe Tercera reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación 19 de marzo del 2018. Disponible en español: <https://bit.ly/2BVJ8qj>
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, versión 2 (24 de abril del 2020). Disponible en: <https://bit.ly/2YaOtDx>
7. UNICEF. Estimaciones de la cobertura de inmunización. Julio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2SetRaa>
8. UNICEF. Datos de vacunación. Julio 2020. Disponible en: <https://bit.ly/349Baop>
9. OMS/UNICEF. Informe conjunto. Disponible en: <https://bit.ly/2TcT8S3>
10. Organización Mundial de la Salud. Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19: orientaciones provisionales, 22 de mayo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QMDFXG>
11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Vacunación a lo largo del curso de vida en el nivel de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID-19. 17 de junio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QItPpt>
12. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19 de julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3IMHwIV>
13. Organización Mundial de la Salud. Marco para la toma de decisiones: implementación de campañas de vacunación masiva en el contexto de COVID-19, 22 de mayo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2Zkha0K>
14. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19, julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2lc99Fy>

En mis **manos**
está

Destruir los criaderos del zancudo transmisor de Dengue, Chikunguya y Zika



Huevo



Larva



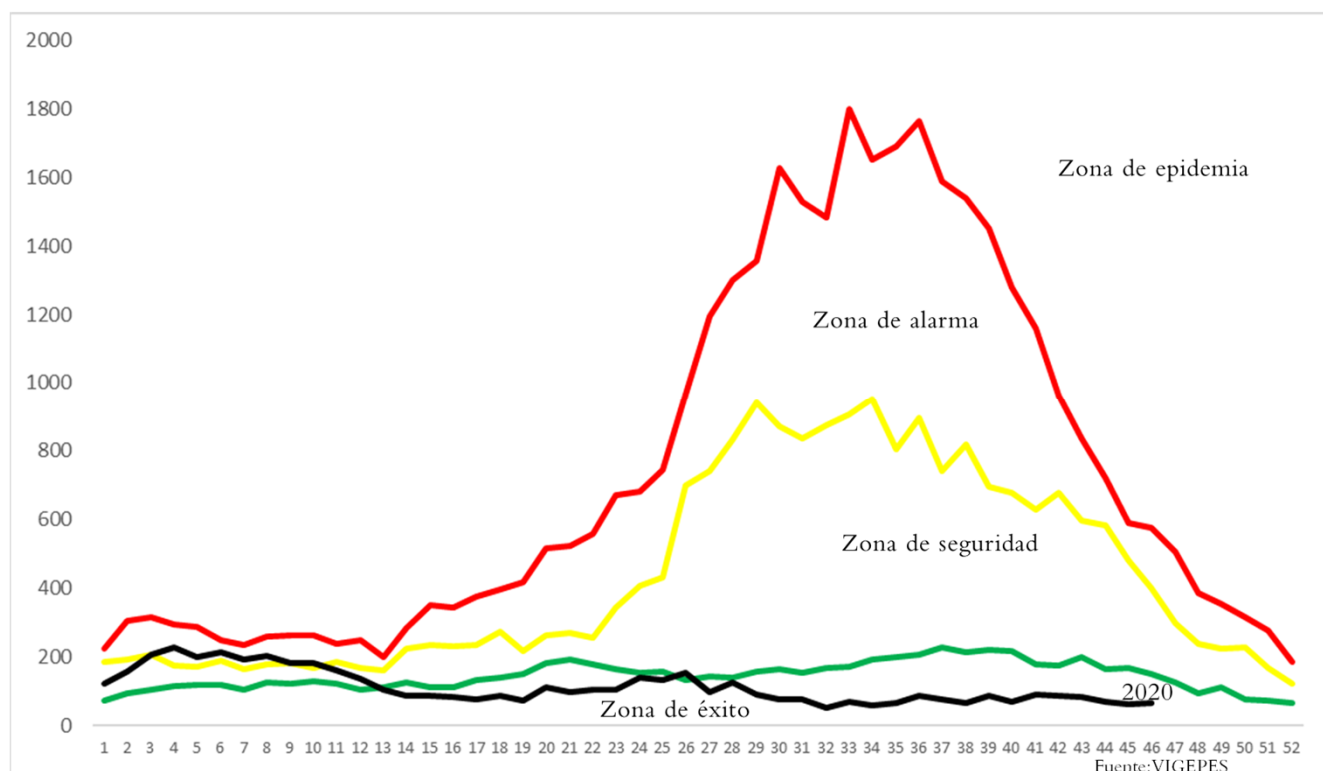
Pupa



Zancudo adulto

La fumigación sólo mata al zancudo adulto, pero no destruye los criaderos
En mi familia sí eliminamos los criaderos de zancudo

Corredor endémico casos sospechosos de Dengue, El Salvador SE 01-46 de 2020



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE01-46 de 2019-2020

	Año 2019	Año 2020	Diferencia de casos
Casos Sospechosos (SE 1-46)	26,079	5,173	-20,906
Casos probable de dengue (SE 1-44)	425	23	-402
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-45)	70	3	-67
Casos confirmados dengue grave (SE 1-45)	105	9	-96
Total casos confirmados dengue (SE 1-45)	175	12	-163
Hospitalizaciones (SE 1-46)	5,728	1,015	-4,713
Fallecidos (SE 1-46)	14	0	-14

A la SE46 del 2020 se contabilizan 5,173 casos sospechosos, comparado con 26,079 casos en 2019.

Hasta la SE44 del 2020 se han presentado 23 casos probables de dengue comparado con 425 casos para el mismo periodo de 2019.

Hasta la SE45 del 2020 se han confirmado 12 casos y para el mismo periodo en 2019 se habían confirmado 175 casos. Por otro lado, se han reportado 1,015 hospitalizaciones en el 2020.

Al momento se tiene una defunción en estudio por el comité nacional de auditoria de enfermedades con potencial epidémico, 3 casos sospechosos han sido descartados.

Casos probables y confirmados de dengue por grupos de edad, El Salvador 2020

Grupo de edad	Probable SE1-44	Confirmado SE1-45
<1 año	2	1
1-4 años	1	1
5-9 años	7	8
10-14 años	3	
15-19 años	4	
20-29 años	4	1
30-39 años	1	
40-49 años	1	1
50-59 años		
>60 años		
	23	12



Casos probables y confirmados de dengue por departamento, El Salvador 2020

Departamento	Probable SE1-44	Confirmado SE1-45
Ahuachapán	1	1
Santa Ana	3	5
Sonsonate	1	1
Chalatenango		1
La Libertad	3	1
San Salvador	3	
Cuscatlán	2	
La Paz	3	
Cabañas		
San Vicente	1	
Usulután	4	
San Miguel	2	3
Morazán	0	
La Unión		
Otros países		
	23	12



FUENTE: VIGEPES

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, El Salvador 2020

Tipo de Prueba	SE 46			SE 1-46		
	Pos	%pos	Total	Total	%pos	Total
PCR	0	0	0	12	16	75
IGM	0	--	0	23	32	72
Total	0	0	0	35	24	147



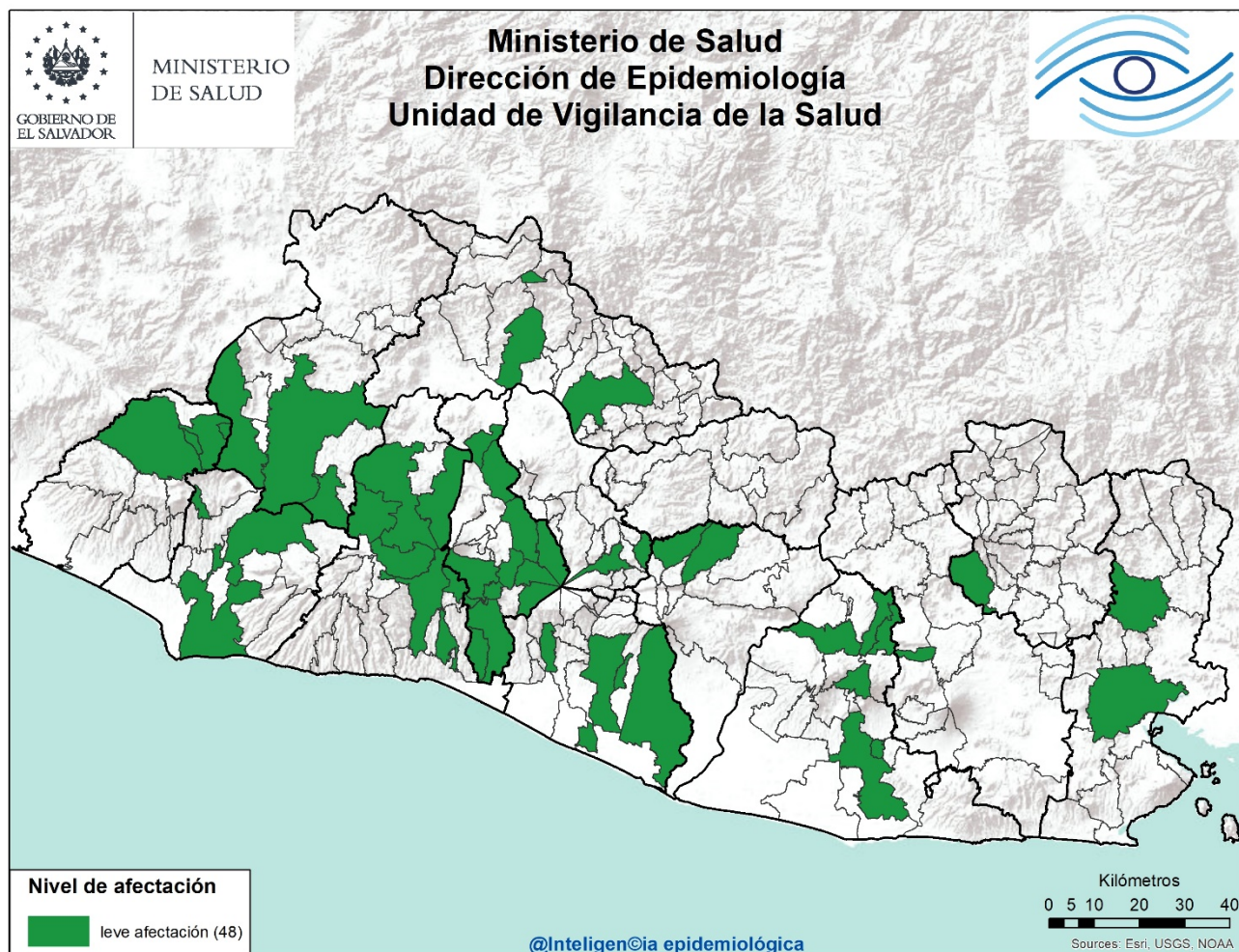
El total de muestras procesadas hasta la SE 46 fueron 147 con una positividad del 24% (35 muestras).

Hasta la SE 46 se han procesado 75 muestras para PCR, con una positividad del 16.0% (12 muestras).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE46 fue 32% (23)

El serotipo aislado en todas las muestras es DEN-2

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para dengue, El Salvador SE46, 2020.



Criterios epidemiológicos y entomológicos utilizados para cada uno de los 262 municipios representados en el presente mapa.

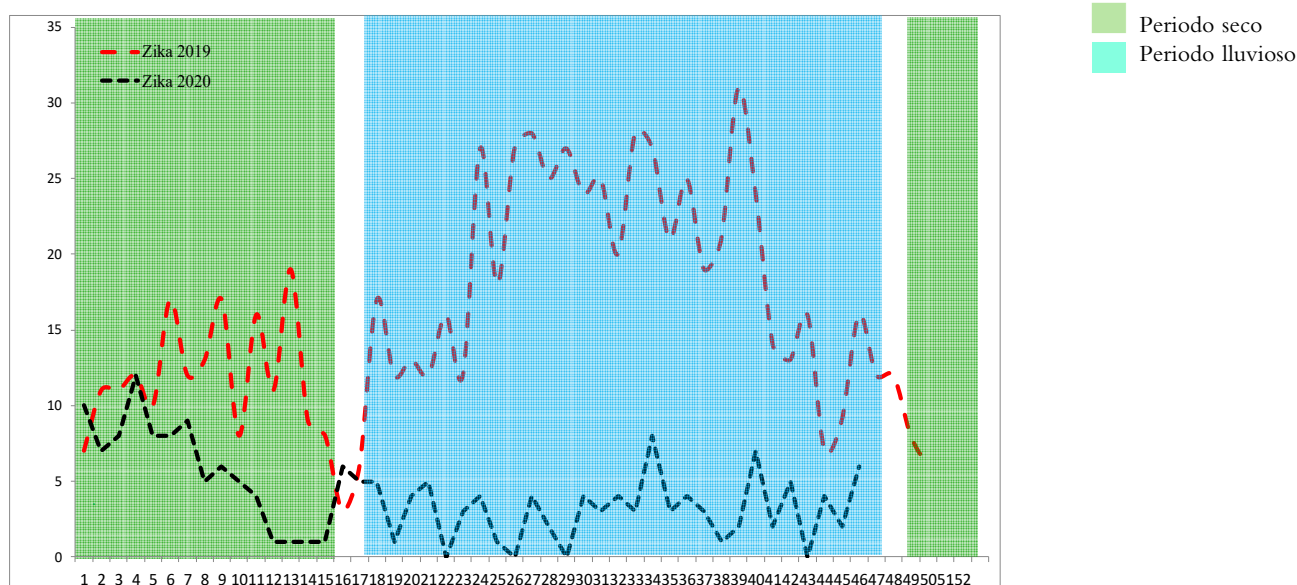
- Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de sospechosos de dengue (IC. 95%)
- REM de confirmados de dengue (IC. 95%)
- REM de sospechosos graves de dengue (IC. 95%)
- Porcentaje larvario de vivienda
- Porcentaje de viviendas no intervenidas (C,R,D)
- Densidad poblacional.

Sobre situación epidemiológica del mapa:

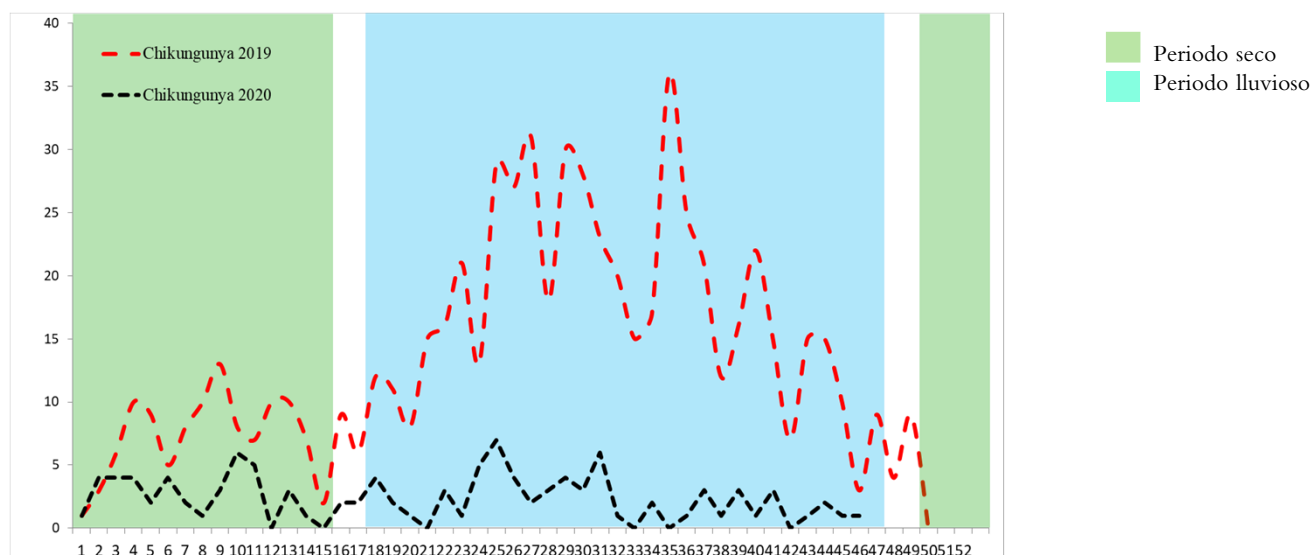
- Dengue se encuentra en zona de éxito en el corredor endémico.
- **No hay ningún municipio** con afectación grave o moderada en el territorio Salvadoreño.
- 48 municipios con niveles de afectación leve y 214 sin afectación estadísticamente significativa.

Situación epidemiológica de zika y chikungunya

Casos sospechosos de zika SE 01-46 de 2019 - 2020



Casos sospechosos de chikungunya SE 1-46 de 2019 - 2020



	Año 2019	Año 2020	Diferencia de casos	% de variación
Casos sospechosos Zika	765	187	-578	-76%
Fallecidos	0	0	0	0%
Casos sospechosos Chikungunya	654	109	-545	-83%
Fallecidos	0	0	0	0%

Casos con sospecha de zika y chikungunya por grupo de edad SE 01-46 de 2020

Grupos edad	Zika		Chikungunya	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<1	96	77.6	4	3.2
1-4	9	1.8	8	1.6
5-9	12	2.0	13	2.2
10-19	19	1.6	12	1.0
20-29	30	2.4	23	1.8
30-39	12	1.4	22	2.5
40-49	5	0.7	16	2.2
50-59	2	0.4	8	1.5
>60	2	0.3	3	0.4
Total general	187	2.9	109	1.7

Casos con sospecha de zika y chikungunya por departamento SE 01-46 de 2020

Departamento	Zika		Chikungunya	
	casos	Tasa	casos	tasa
Ahuachapán	11	3.1	1	0.3
Santa Ana	7	1.1	4	0.7
Sonsonate	38	8.0	9	1.9
Chalatenango	13	6.1	28	13.2
La Libertad	10	1.2	13	1.6
San Salvador	29	1.7	20	1.1
Cuscatlán	10	3.6	6	2.1
La Paz	11	3.1	2	0.6
Cabañas	11	6.5	3	1.8
San Vicente	4	2.1	4	2.1
Usulután	11	2.9	8	2.1
San Miguel	11	2.2	5	1.0
Morazán	12	5.8	2	1.0
La Unión	9	3.4	3	1.1
Otros Países	0		1	
Total general	187	2.9	109	1.7

Casos con sospecha de Zika en embarazadas SE 01-46 de 2020

Departamento	casos
Ahuachapán	1
Santa Ana	0
Sonsonate	0
Chalatenango	0
La Libertad	1
San Salvador	3
Cuscatlán	0
La Paz	1
Cabañas	2
San Vicente	0
Usulután	0
San Miguel	0
Morazán	0
La Unión	1
Otros Países	0
Total general	9

Fuente: VIGEPES

En mis *manos* está

Protegerme del zika

Si sospecha o está embarazada:

1. Infórmese

¿Qué es el zika?
Es una enfermedad causada por el virus del Zika que se transmite por la picadura del zancudo *Aedes aegypti*, el mismo que transmite el dengue y chikungunya.

2. Controle al zancudo transmisor

- Utilice ropa que cubra brazos y piernas, tales como camisa manga larga, pantalones, licras, medias y calcetines.
- Use mosquitero.
- Use repelentes recomendados por el Ministerio de Salud y aplíquelo en la piel.
- Elimine criaderos de zancudos.
- Aplique la *Untadita* y tape los recipientes donde almacena agua.
- Otra opción para el control de larvas y cabezón del zancudo es el uso de peces pequeños (alevines).

Recuerde, si se encuentre en el primer trimestre de embarazo acuda a sus controles prenatales cuanto antes para prestar atención a su salud y a la de su futuro bebé.

3. Actúe

Si presenta:

- Sarpullido con picazón en la piel.
- Enrojecimiento de los ojos sin pus.
- Dolores de cabeza y coyuntura.

Es necesario que acuda a su Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana y no se automedique.




Índice larvario de vivienda (IC) por departamento y porcentaje de criaderos detectados. SE 46 – 2020, El Salvador

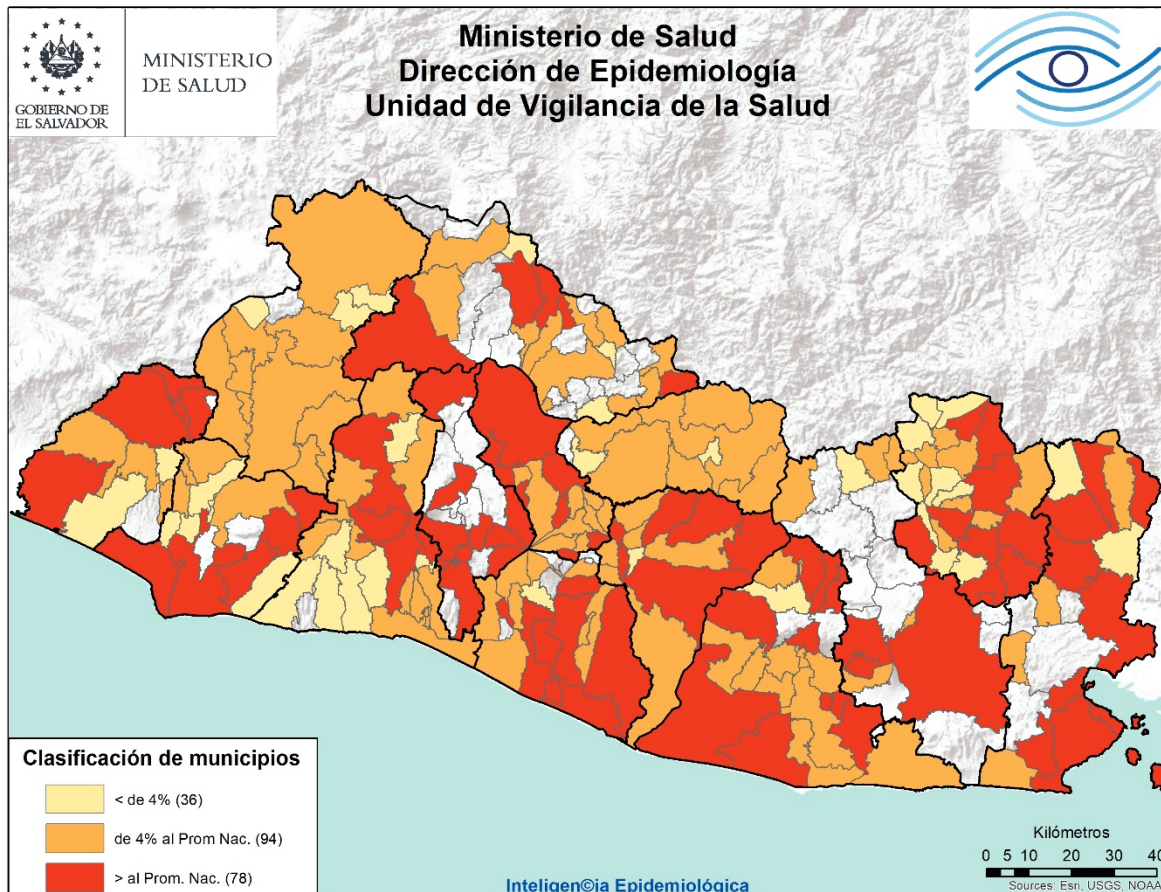
Departamento	IC
San Salvador	28
La Paz	13
La Unión	11
Ahuachapán	11
Usulután	11
San Vicente	11
Morazán	10
Chalatenango	10
San Miguel	9
Cuscatlán	9
La Libertad	7
Santa Ana	7
Sonsonate	7
Cabañas	7
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	70
Inservibles	23
Naturales	2
Llantas	5



54 municipios sin reporte

Estratificación de municipios según índice larvario de vivienda, SE 46 2020, El Salvador



Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 46– 2020

Se visitaron 33,565 viviendas, inspeccionando 32,495 (97%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 145,999 personas.

- En 17,805 viviendas se utilizó 1,281 Kg de larvicida granulado al 1% y en el resto ya tenían aplicación de larvicida, BTI, lavado de los depósitos, tapado, embrocado, eliminado o peces como control biológico de las larvas de zancudos.
- Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que de 163,939 depósitos inspeccionados; 4,535 con peces (3%), 106,214 abatizados, lavados, tapados entre otros (65%) y 53,190 inservibles eliminados (32%)
- Se fumigaron 4,426 viviendas y 194 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 35 Controles de foco con medidas integrales. (Búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos, búsqueda activa de febriles, entrevistas educativas sobre el control y eliminación de criaderos, fumigación intra y peridomiciliar en un radio de 100 metros.
- 861 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (Se utilizó 172 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- 626 Charlas impartidas
- 160 Horas de perifoneo
- 494 Material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

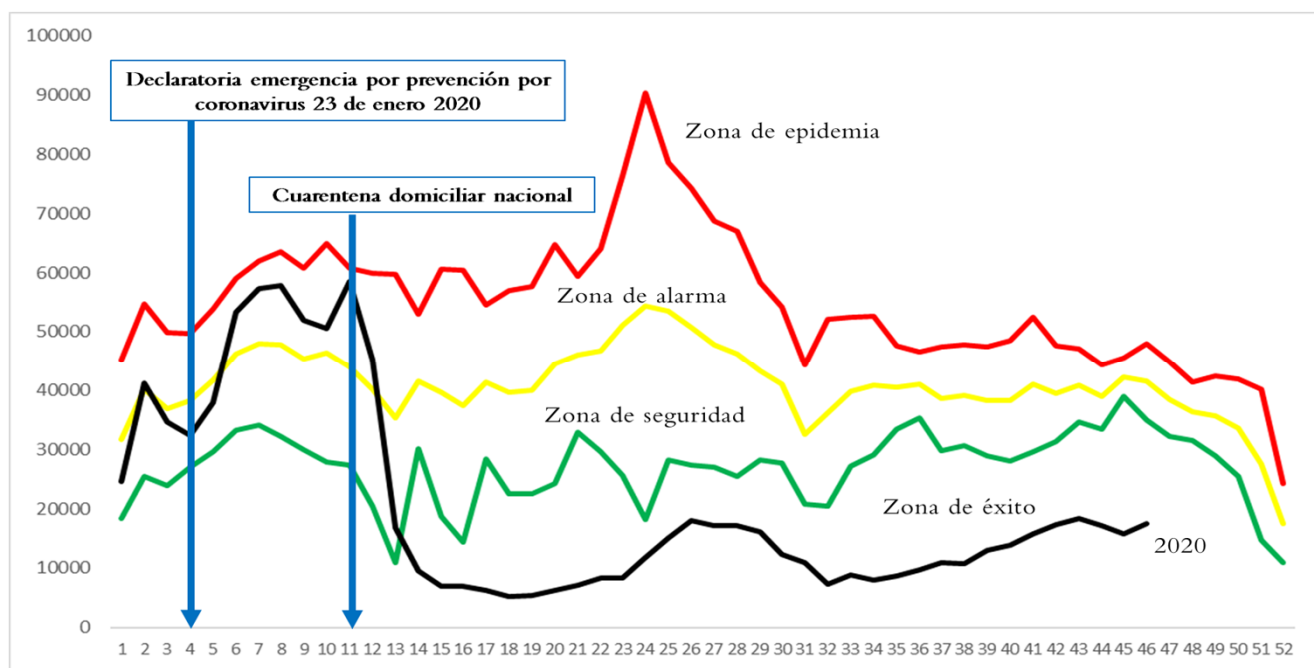
Recurso Humano intersectorial participante 1,175.

- 90% Ministerio de Salud, 10% otras Instituciones, voluntarios y líderes comunales.

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), El Salvador, SE 01-46 2020

➤ Comparando la tasa acumulada a la semana 46 del año 2020 (14,726 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2019 (26,850 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 12,124 casos x100mil/hab.

Corredor endémico IRAS, El Salvador SE 01-46 de 2020



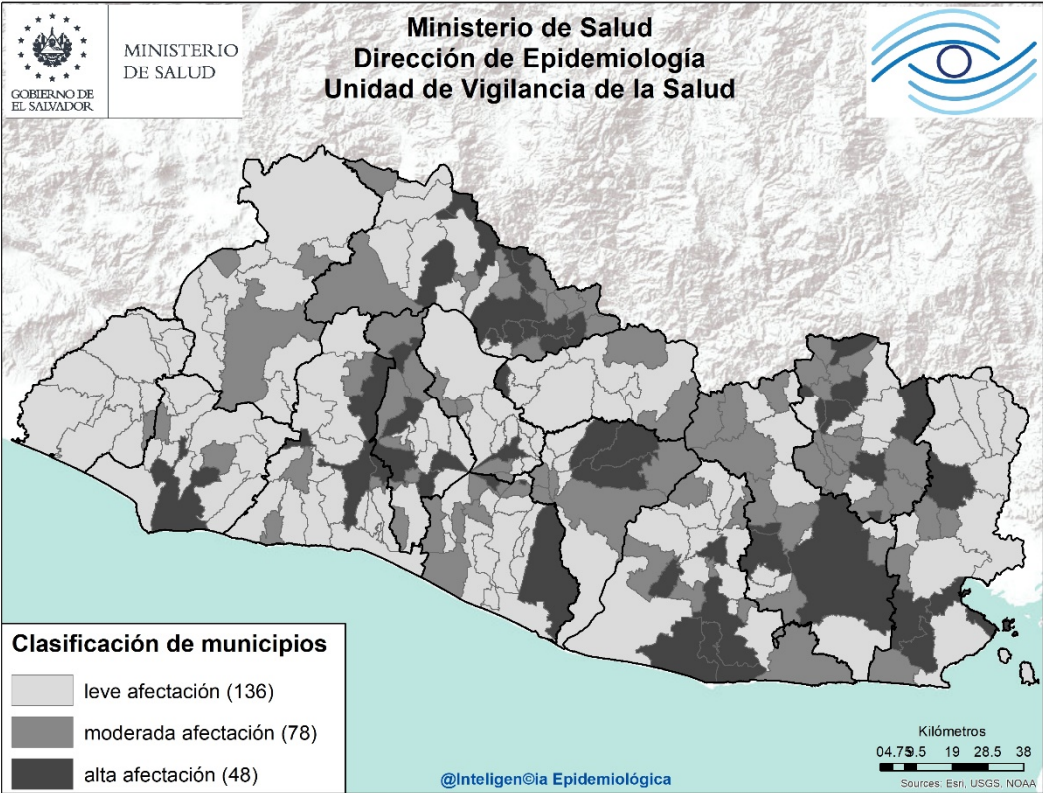
Fuente: VIGEPES

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, El Salvador, SE1-46 2020

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	48,744	39,446
1-4	129,124	26,178
5-9	104,764	17,400
10-19	85,187	7,378
20-29	172,872	13,652
30-39	146,071	16,131
40-49	122,223	16,939
50-59	86,759	15,412
> 60	76,358	9,896
Total general	972,102	14726

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	37,833	10,640
Santa Ana	70,870	11,500
Sonsonate	63,212	13,239
Chalatenango	34,564	16,251
La Libertad	118,022	14,578
San Salvador	360,987	20,487
Cuscatlán	31,010	10,820
La Paz	44,596	12,554
Cabañas	18,580	10,848
San Vicente	24,327	12,778
Usulután	55,192	14,275
San Miguel	59,367	11,874
Morazán	25,924	12,348
La Unión	27,618	10,316
Otros países		
Total general	972,102	14726

Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%)
de infecciones respiratorias agudas, El Salvador SE 45-46 2020.



Listado de municipios con alta afectación por IRA

Departamento	Municipio	Departamento	Municipio
Sonsonate	Sonsonate	La Paz	Mercedes La Ceiba
La Libertad	Quezaltepeque		San Emigdio
	Sacacoyo		Zacatecoluca
	Santa Tecla	San Vicente	Apastepeque
	Antiguo Cuscatlán		San Esteban Catarina
Chalatenango	Azacualpa		Santa Clara
	Chalatenango	Cabañas	Cinquera
	El Carrizal		Puerto El Triunfo
	La Laguna	Usulután	San Dionisio
	San Antonio de la Cruz		San Francisco Javier
	San Antonio Los Ranchos		Santiago de María
	San Fernando		Usulután
	San Isidro Labrador	San Miguel	Chinameca
	San Miguel de Mercedes		Nueva Guadalupe
	Tejutla		San Miguel
San Salvador	Dulce Nombre de María	La Unión	El Carmen
	San José Cancasque		Santa Rosa de Lima
	Aguilares	Morazán	La Unión
	Apopa		Corinto
	Ilopango		Gualococti
	San Salvador		Meanguera
	Santo Tomas		Osicala
	Cojutepeque		San Francisco Gotera
Cuscatlán			San Isidro
			Perquín

- Comparando la tasa acumulada a la semana 46 del año 2020 (344 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2019 (526 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 182 casos x100mil/hab.
- Del total de egresos por Neumonía, el 56% corresponden al sexo masculino; la mayor proporción de egresos se encuentra entre los mayores de 60 años (42%), seguido de los menores de 5 años (24%)
- La tasa de letalidad hospitalaria acumulada hasta la SE46 es mayor para el 2020 (17.0%) comparado con el año 2019 (6.3%); El 70% (812) de las muertes ocurren en el adulto mayor de 60 años de edad.
- De acuerdo a la tasa de incidencia por grupos de edad la tasa más alta se encuentra en los menores de 1 año (1,771 x 100,000 hab.), seguido por los adultos mayores de 60 años (1,068 x 100,000 hab.).

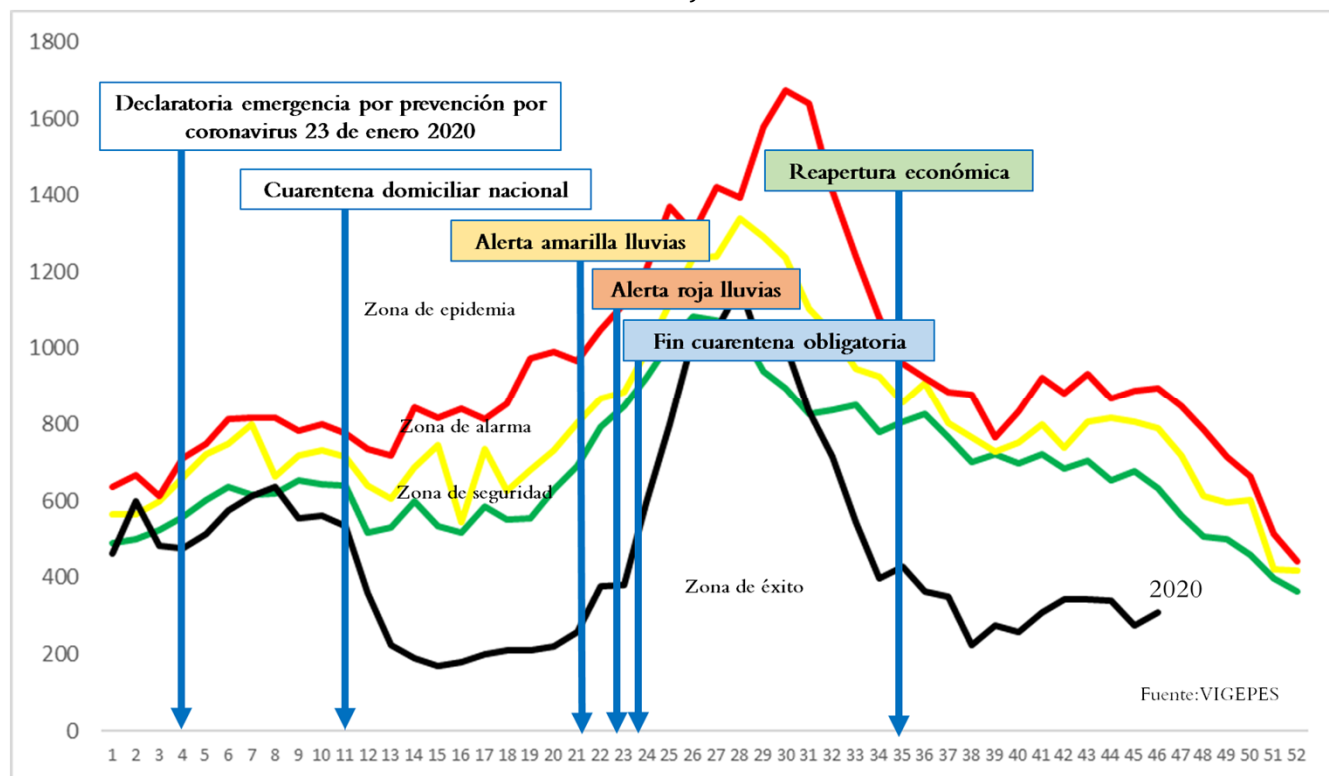
Letalidad acumulada por neumonía SE 01-46 de 2019 y 2020

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2020	6,842	1,161	17.0%
2019	15,224	957	6.3%

- Fuente: SIMMOW

Situación epidemiológica de las Neumonías, El Salvador SE 01-46 2020

Corredor endémico Neumonías, El Salvador SE 01-46 de 2020



Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE1-46 de 2020

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	2,189	1,771
1-4	2,696	547
5-9	817	136
10-19	503	44
20-29	1,025	81
30-39	1,539	170
40-49	2,500	346
50-59	3,165	562
> 60	8,243	1,068
Total general	22,677	344

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	666	187
Santa Ana	3,114	505
Sonsonate	1,214	254
Chalatenango	624	293
La Libertad	1,103	136
San Salvador	7,718	438
Cuscatlán	934	326
La Paz	545	153
Cabañas	461	269
San Vicente	747	392
Usulután	1,607	416
San Miguel	2,503	501
Morazán	449	214
La Unión	992	371
Otros países		
Total general	22,677	344

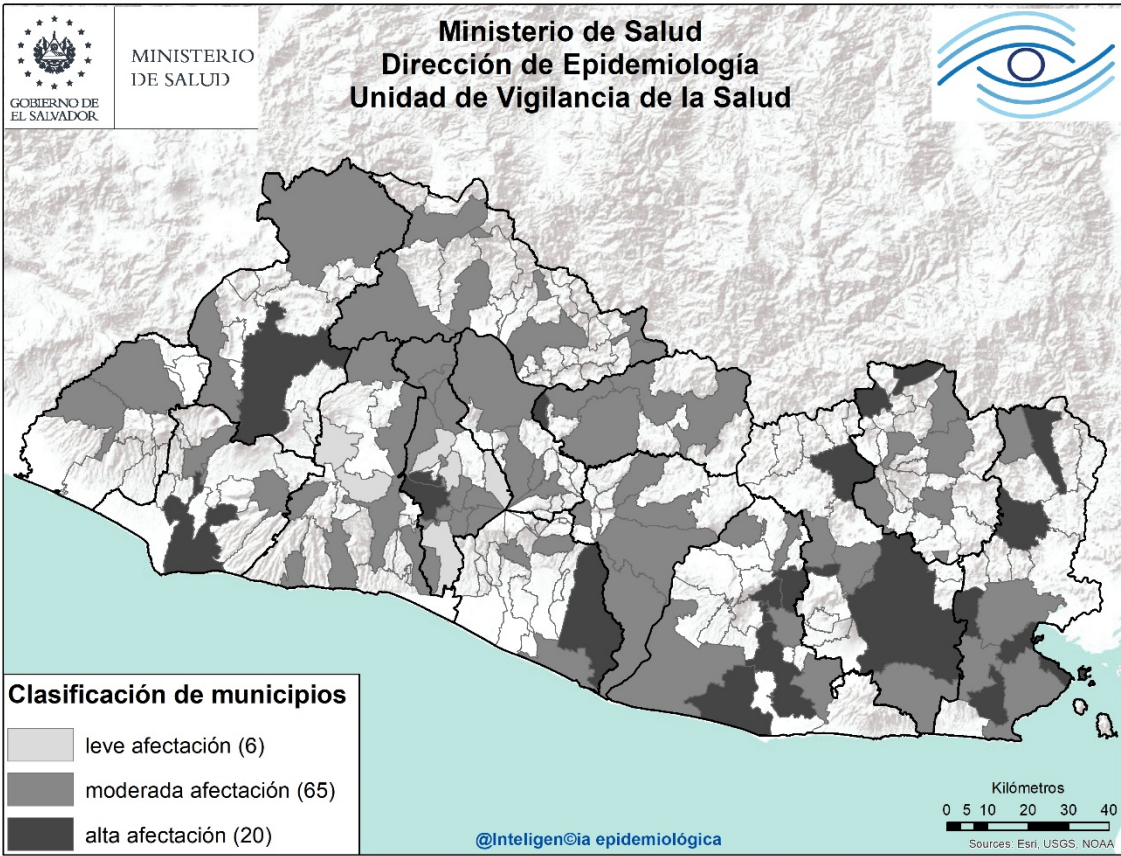
• Fuente: Vigepes



Ministerio de Salud / Dirección de Epidemiología



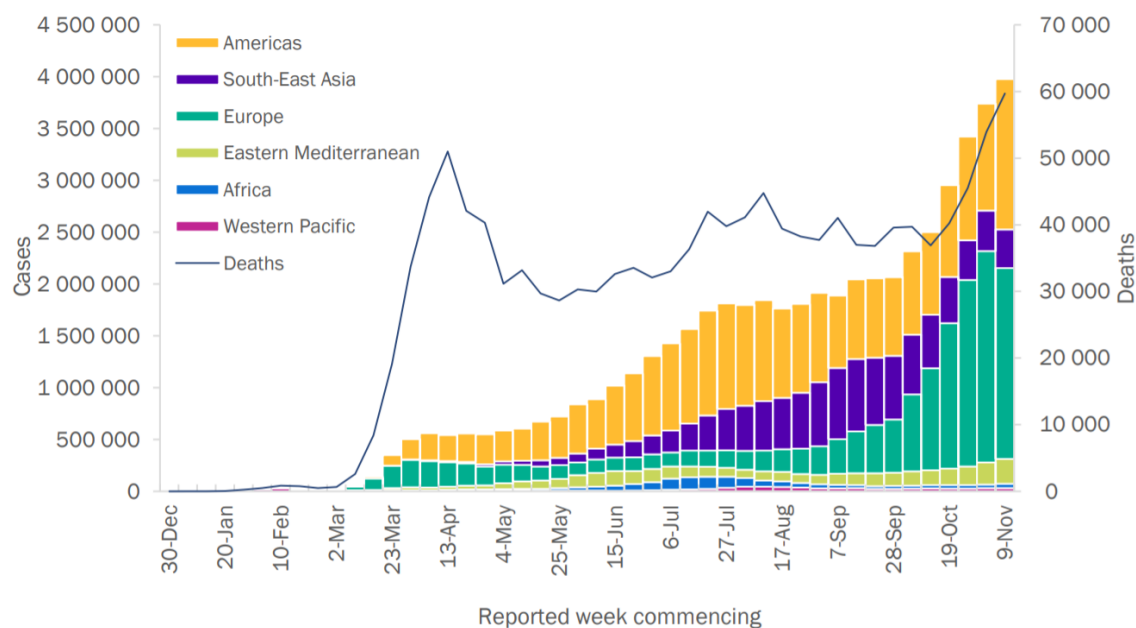
Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%)
de neumonías, El Salvador SE 45-46 2020.



Listado de municipios con alta afectación por neumonías

Departamento	Municipio
Sonsonate	Sonsonate
Santa Ana	Santa Ana
San Salvador	Mejicanos
	San Salvador
La Paz	Zacatecoluca
Usulután	California
	Jucuapa
	Puerto El Triunfo
	Santiago de María
	Usulután
San Miguel	Ciudad Barrios
	Nueva Guadalupe
	San Miguel
La Unión	Nueva Esparta
	Santa Rosa de Lima
	Yayantique
	La Unión
Morazán	Torola
	Perquín

Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 reporte semanal, al 15 de noviembre de 2020



Fuente: OMS, Reporte de Situación de la Enfermedad por Coronavirus 2019 Reporte semanal (COVID-2019). No. 13. 17-11-2020

Situación Centroamericana y Nacional

País	Fallecidos	Recuperados	Activos	Confirmados
Panamá	2867	124271	18171	145309
República Dominicana	2285	109981	21458	133724
Costa Rica	1546	75341	46336	123223
Guatemala	3932	104438	6515	114885
Honduras	2822	44551	55182	102555
El Salvador	1052	33064	2553	36669
Belice	88	2564	2131	4783
Nicaragua	158	4305	70	4533

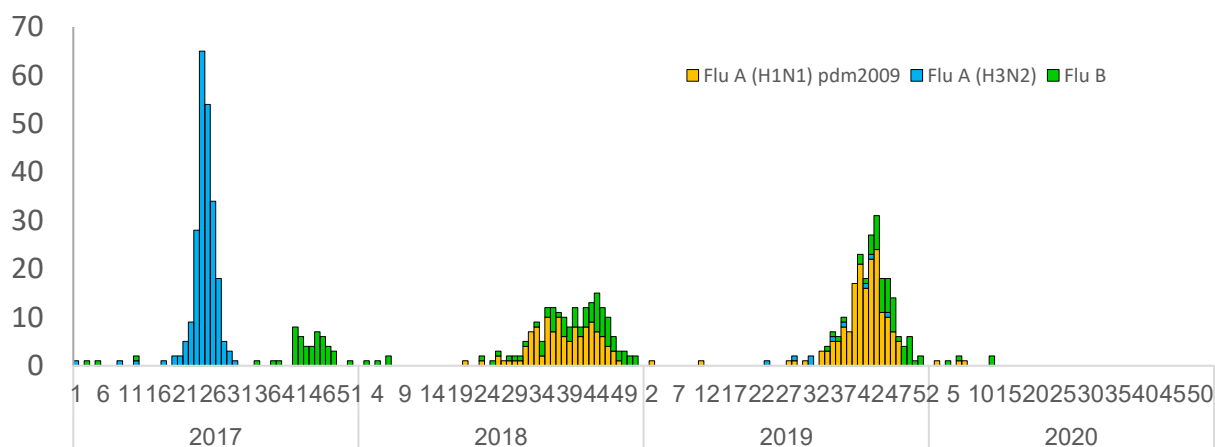
Fuente: SICA/CEPRENAC
covid19.gob.sv

Al momento el tipo de transmisión en El Salvador, esta clasificada por la OMS, como “Local”. Hay evidencia de circulación activa del virus en el territorio nacional.

Al 17 de Noviembre se reportan 36669 casos Confirmados , 1052 fallecidos y 33064 recuperados/ covid19.Gob.sv 16/11/20 11.40 pm

Tasa de Letalidad Regional (Centro América y R. Dominicana): de 2.2%.

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 01-46 2020.



Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 01-46 de 2020.

Resultados de Laboratorio	2019 Acumulado SE 46	2020 Acumulado SE 46	SE 46 2020
Total de muestras analizadas	1312	1083	0
Muestras positivas a virus respiratorios	489	45	0
Total de virus de influenza (A y B)	222	7	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	164	3	0
Influenza A no sub-tipificado	10	0	0
Influenza A H3N2	9	0	0
Influenza B	39	4	0
Total de otros virus respiratorios	264	38	0
Parainfluenza	54	2	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	179	4	0
Adenovirus	31	32	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	37.3%	4.2%	0%
Positividad acumulada para Influenza	16.9%	0.6%	0%
Positividad acumulada para VSR	13.6%	0.4%	0%

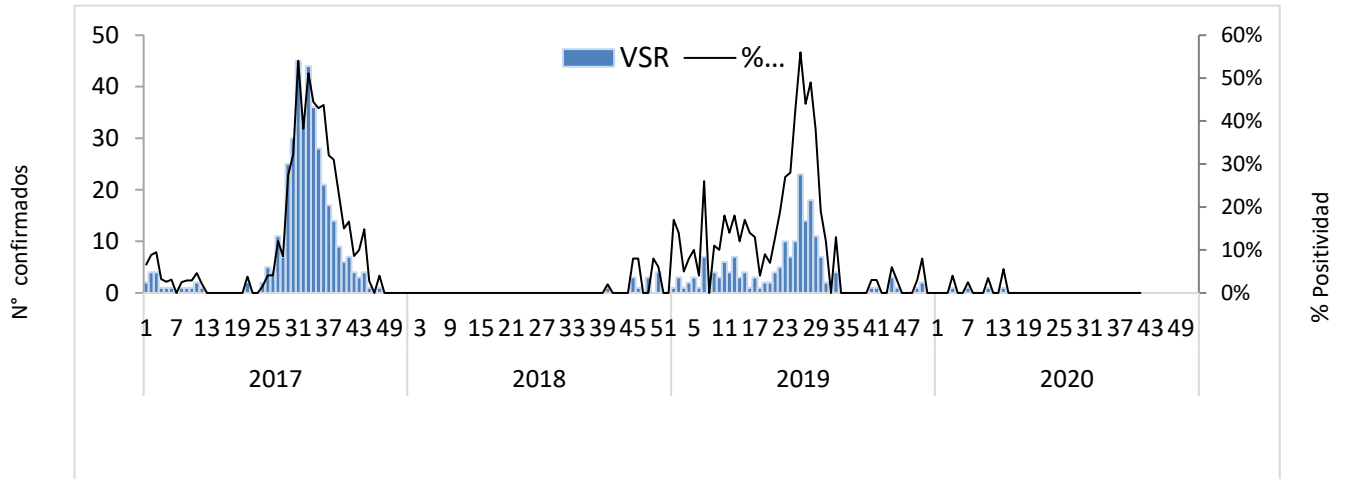
La positividad para virus respiratorios durante el período de semana 01-46 de este año es 4.2%, es menor al valor observado durante el mismo período del año pasado (37.3%);

Nota: Datos preliminares

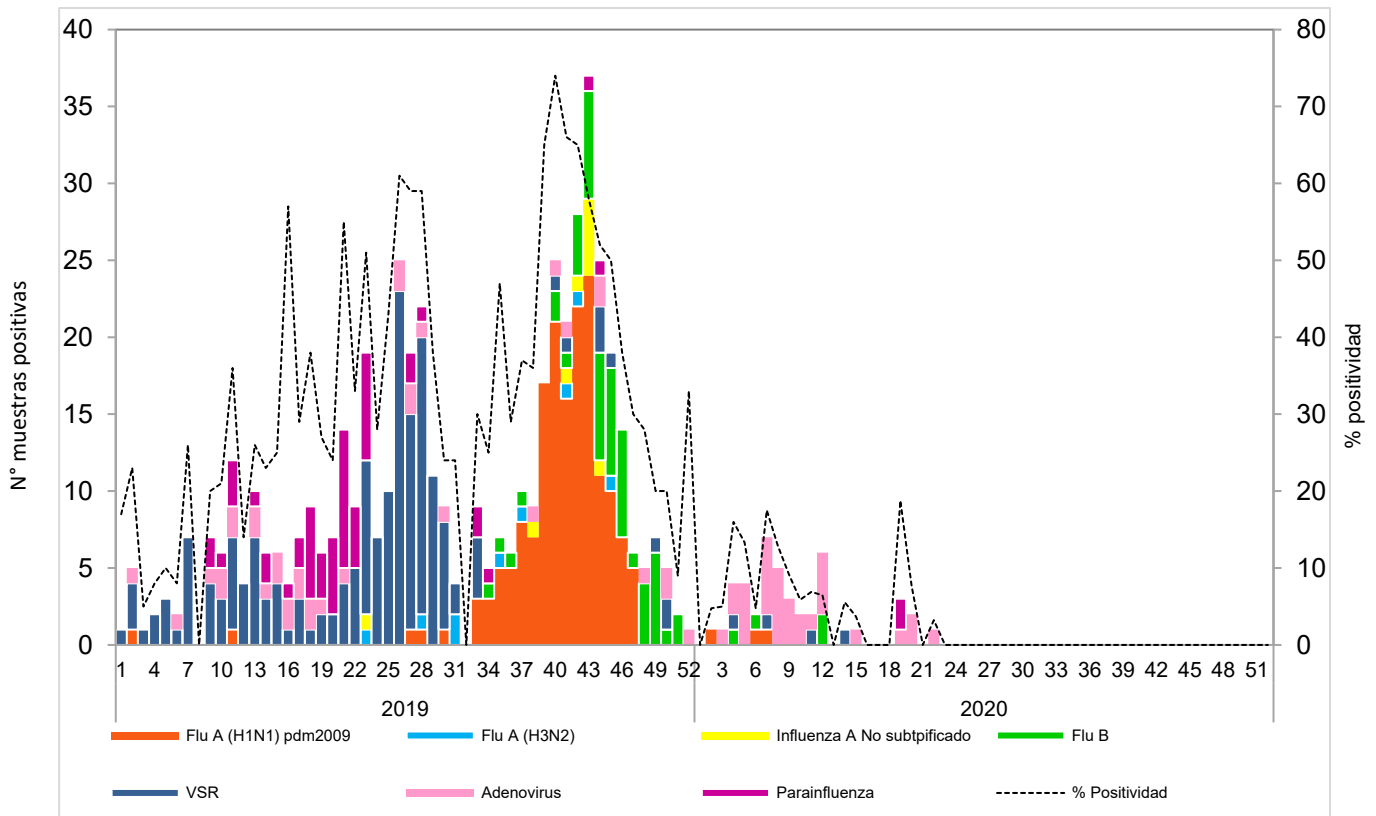
Para semana 21 2019 se aislaron 3 Rinovirus

Fuente: VIGEPES

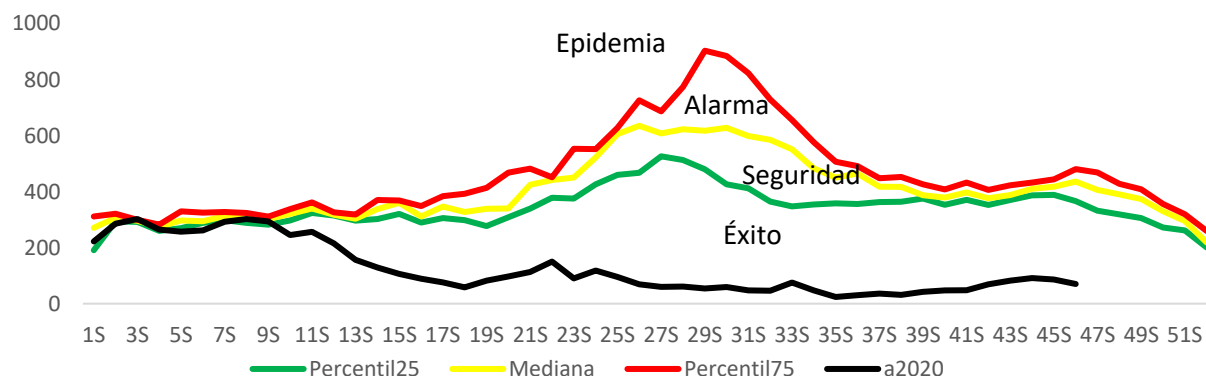
Vigilancia centinela del virus sincitial respiratorio, El Salvador, SE 01-46 2020.



Distribución de virus respiratorios identificados por vigilancia centinela, El Salvador 2019 - 2020.



Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) MINSAL, El Salvador SE 01- 46 2020.

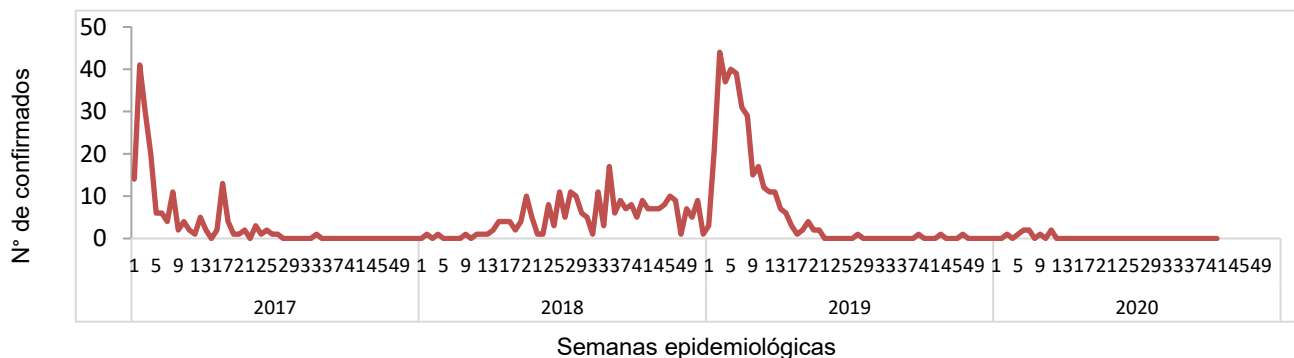


Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

9

Vigilancia centinela de rotavirus

Casos confirmados de rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, 2017-2020.



- En el año 2020, durante el período de las semana 01 a 46 se notificó un total de 527 casos sospechosos de rotavirus, de estos 9 casos confirmados, con una positividad acumulada de **1.7%**, la cual es menor a la observada durante el mismo período de 2019, donde se tomó muestra a 1429 sospechosos, 340 positivos (Positividad 23.8%)
- Durante la semana 46 se investigó a 18 pacientes sospechosos de rotavirus sin aislamiento para rotavirus
- Nota: Datos preliminares.

Situación epidemiológica de Enfermedad diarreica aguda, El Salvador, SE 01-46 2020

- Comparando la tasa acumulada a la semana 46 del año 2020 (2,071 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2019 (4,961 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 2,889 casos x100mil/hab.
- Del total de egresos por Diarrea, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (73%) seguido de los > 60 años (7%).
- La letalidad hospitalaria por diarrea es mayor en 2020 comparado con 2019 (incremento del 0.2%).

Letalidad por diarrea de las SE 01-46, años 2019 y 2020.

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2020	5,323	38	0.7%
2019	12,158	59	0.5%

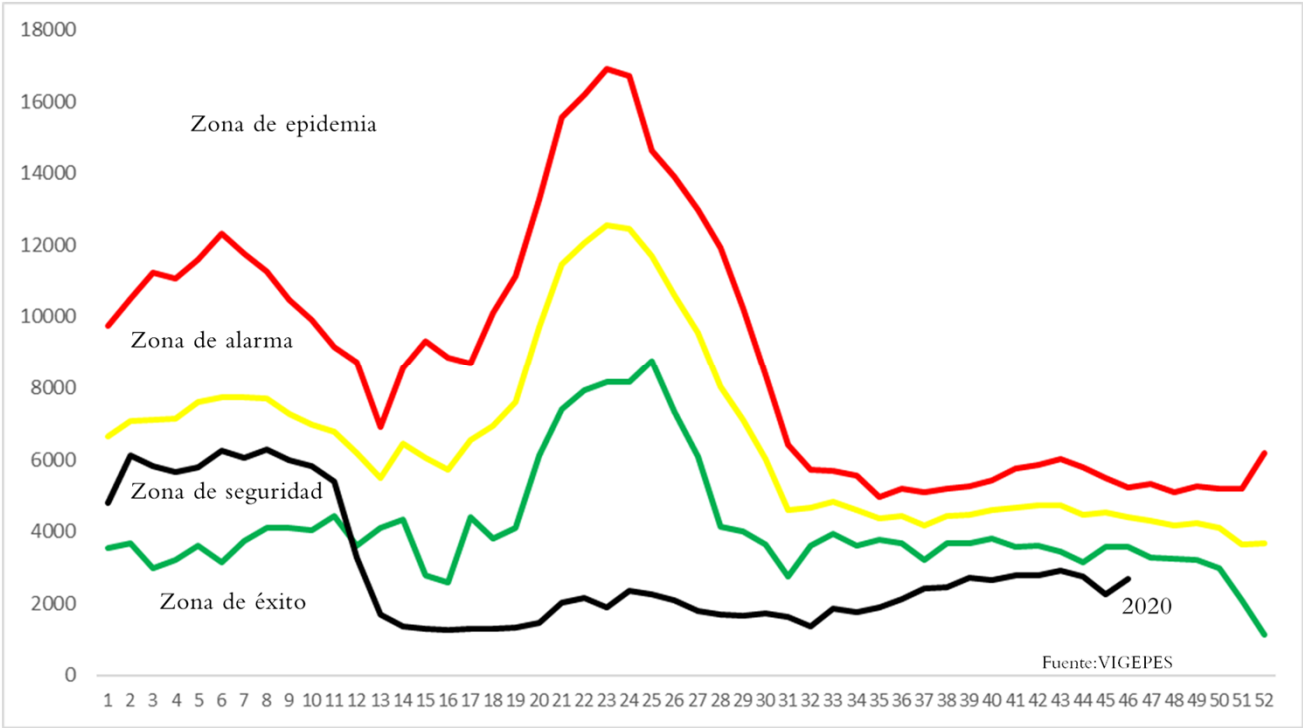
Fuente: SIMMOW.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE 01-46 de 2020

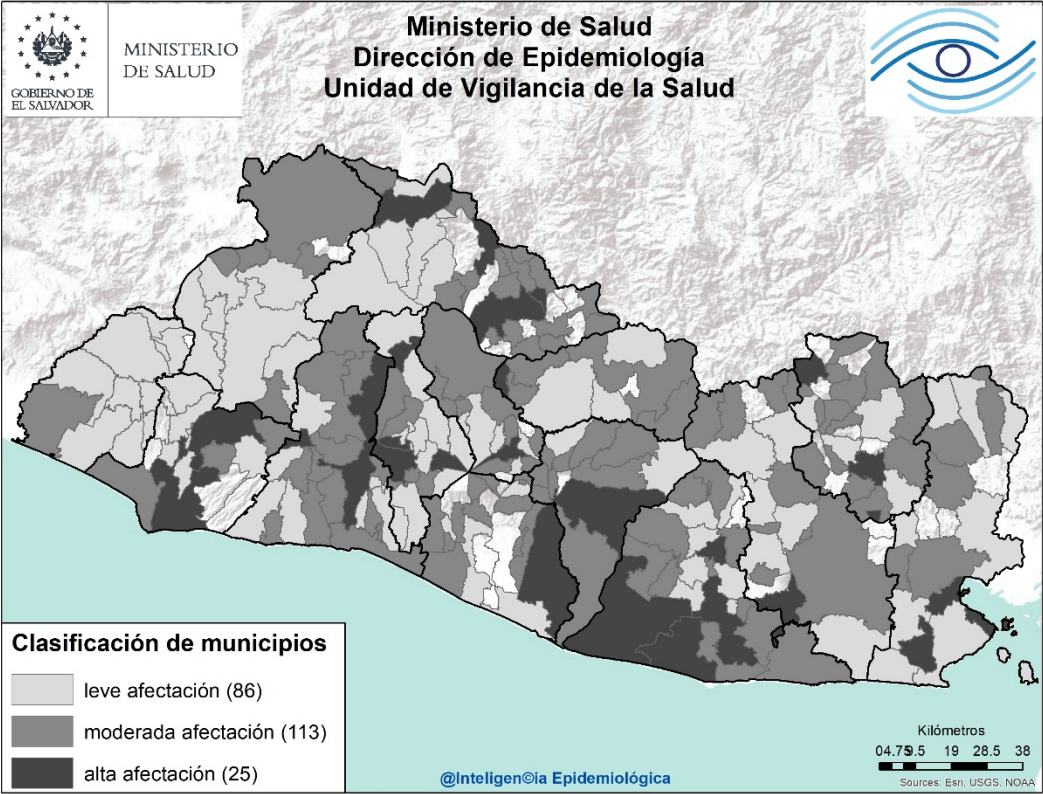
Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	13,792	11,161
1-4	31,759	6,439
5-9	9,346	1,552
10-19	8,214	711
20-29	24,395	1,927
30-39	17,051	1,883
40-49	13,065	1,811
50-59	9,133	1,622
> 60	9,986	1,294
Total general	136,741	2071

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	3,212	903
Santa Ana	8,705	1,413
Sonsonate	7,972	1,670
Chalatenango	4,536	2,133
La Libertad	18,006	2,224
San Salvador	55,228	3,134
Cuscatlán	4,692	1,637
La Paz	6,299	1,773
Cabañas	2,395	1,398
San Vicente	3,781	1,986
Usulután	7,475	1,933
San Miguel	8,405	1,681
Morazán	2,730	1,300
La Unión	3,305	1,234
Otros países		
Total general	136,741	2071

Corredor endémico de diarreas, El Salvador SE 01-46 de 2020



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%)
de Diarreas y Gastroenteritis, El Salvador SE 45-46 2020.



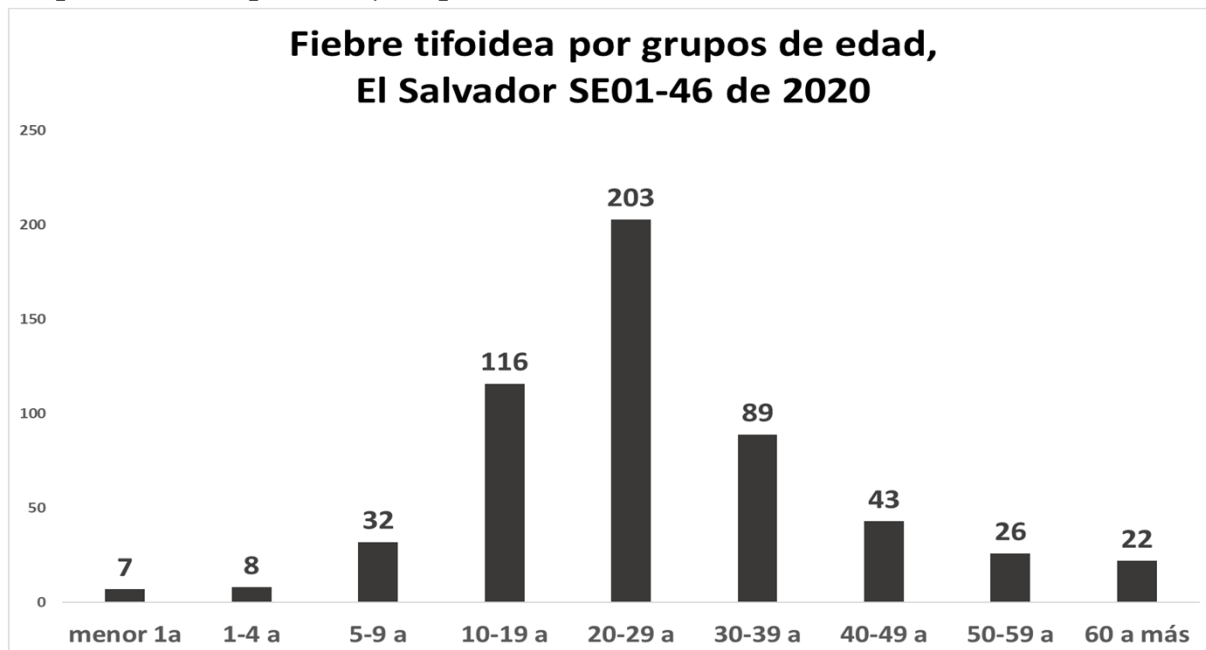
Listado de municipios con alta afectación por
EDA's

Departamento	Municipio
Sonsonate	Izalco
	Sonsonate
La Libertad	Quezaltepeque
	Sacacoyo
Chalatenango	Santa Tecla
	Chalatenango
	La Palma
	Las Vueltas
San Salvador	Dulce Nombre de María
	Aguilares
	Ilopango
	Mejicanos
	San Salvador
Cuscatlán	Cojutepeque
La Paz	Zacatecoluca
San Vicente	San Vicente
Cabañas	Cinquera
Usulután	Jiquilisco
	Puerto El Triunfo
	Santiago de María
	Usulután
San Miguel	El Transito
La Unión	La Unión
Morazán	San Francisco Gotera
	Torola

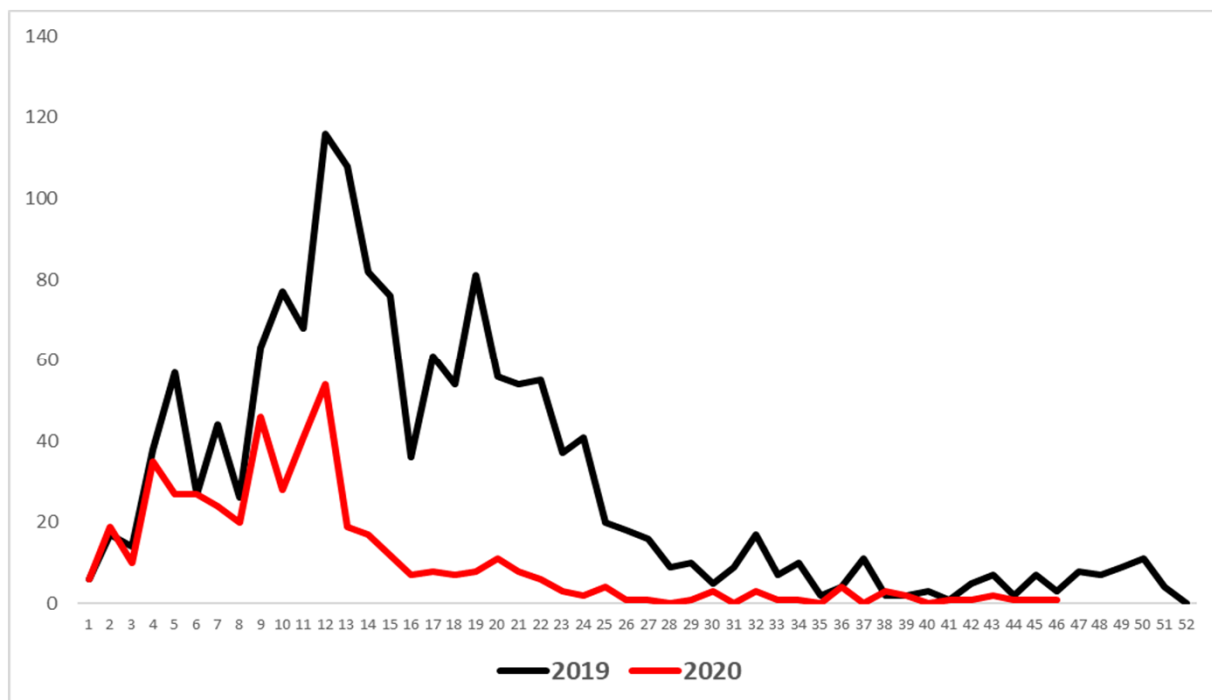
Fiebre tifoidea

A la SE46 de 2020, se tienen 546 casos de fiebre tifoidea, que comparados con 1464 casos de 2019, representan una disminución del 63% de los casos.

338 de los 546 pacientes (62%) son reportados por MINSAL, 202 (37%) por ISSS, 5 por el sector privado y 1 (por COSAM 1% ambos).



Tendencia de casos sospechosos de fiebre tifoidea*, El Salvador SE01-46, 2019 y 2020



* Este evento fue vigilado de manera agrupada hasta diciembre de 2019 e individual a partir de enero de 2020.

Casos por departamento

Departamento	casos 2019	tasa por cien mil hab	casos 2020	tasa por cien mil hab
Ahuachapán	0	0.0	0	0.0
Sonsonate	0	0.0	1	0.2
Santa Ana	0	0.0	1	0.2
La Libertad	0	0.0	0	0.0
Chalatenango	0	0.0	0	0.0
San Salvador	0	0.0	0	0.0
Cuscatlán	0	0.0	0	0.0
La Paz	1	0.3	0	0.0
San Vicente	0	0.0	0	0.0
Cabañas	0	0.0	0	0.0
Usulután	0	0.0	0	0.0
San Miguel	0	0.0	0	0.0
Morazán	0	0.0	0	0.0
La Unión	0	0.0	0	0.0
Otros Países	0	0.0	0	0.0
Total	1	0.02	2	0.03

Casos por grupos de edad

Grupos de edad	casos 2019	tasa por cien mil hab	casos 2020	tasa por cien mil hab
<1	0	0.0	1	0.9
1 - 4	0	0.0	0	0.0
5 - 9	1	0.2	0	0.0
10 - 19	0	0.0	0	0.0
20 - 29	0	0.0	0	0.0
30 - 39	0	0.0	0	0.0
40 - 49	0	0.0	0	0.0
50 - 59	0	0.0	0	0.0
60 y mas	0	0.0	1	0.1
Total	1	0.02	2	0.03

Casos por tipo de pirotécnico

Tipo de pirotécnico	Año			
	2019	%	2020	%
Buscaniguas	0	0.0	0	0.0
Cohetillo	0	0.0	1	50.0
Fulminantes	0	0.0	0	0.0
Mortero	0	0.0	1	50.0
Otros	1	100	0	0.0
Polvora china	0	0.0	0	0.0
Silbador	0	0.0	0	0.0
Total	1	100	2	100

Casos por grado de quemadura

Grado	Año			
	2019	%	2020	%
I	0	0.0	2	100
II	1	100	0	0.0
III	0	0.0	0	0.0
Total	1	100	2	100

Casos por tipo de manejo recibido

Manejo	Año			
	2019	%	2020	%
Ambulatorio	0	0.0	0	0.0
Hospitalario	1	100	1	50
Referido	0	0.0	1	50
Total	1	100	2	100

% de quemaduras por sitio anatómico

Sitio	Casos 2020
Extremidades superiores	2
Cabeza	2
Manos	2
Dedos de manos	2
Ojos	0
Extremidades inferiores	0

FUENTE: VIGEPES/SILIN