

Boletín Epidemiológico Semana 45 (del 01 al 07 de Noviembre 2020)

CONTENIDO:

- | | |
|---|---|
| 1. Resumen de eventos de notificación hasta SE 45/2020. | 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 01-45 de 2019-2020

No	Evento	SE 45	Acumulado		Diferencia de casos	Diferencia (%)
			2019	2020		
1	Casos sospechosos de dengue	59	25682	5101	-20581	-80
2	Casos sospechosos de chikungunya	1	647	108	-539	-83
3	Casos sospechosos de Zika	2	749	181	-568	-76
4	Infección respiratoria aguda	15245	1728715	953937	-774,778	-45
5	Neumonías	257	34076	22349	-11727	-34
6	Diarrea y gastroenteritis	2177	321963	133978	-187985	-58
7	Fiebre Tifoidea	4	1461	544	-917	-63
8	Hepatitis Aguda A*	1	732	232	-500	-68
9	Parotiditis Infecciosa		2158	240	-1918	-89
10	Enfermedad Febril Eruptiva	2	522	161	-361	-69
11	Paludismo Confirmado		1			

*Se corrige dato de H. Aguda 2020

Datos preliminares sobre la base del reporte de 1,161 unidades notificadoras (94%) del total (1,238).

Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

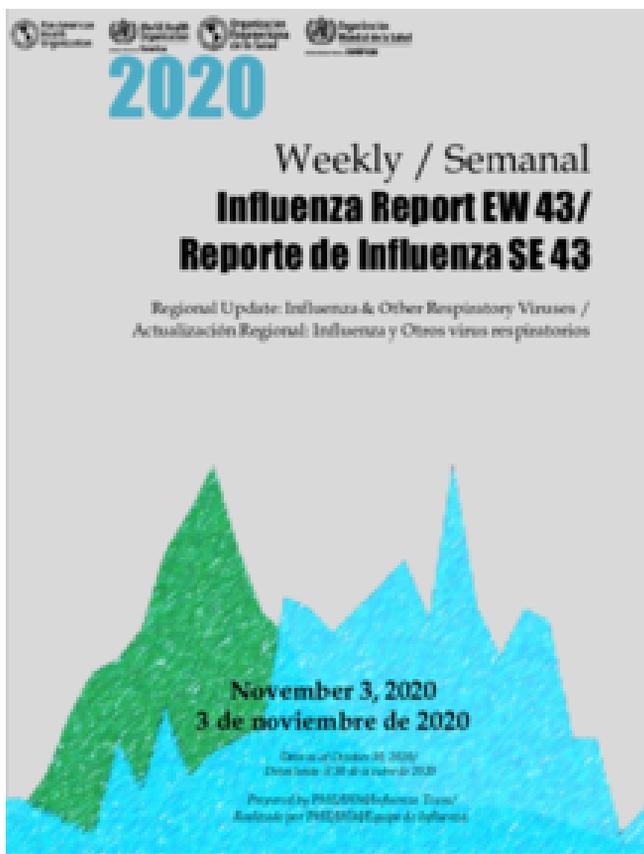
<https://www.paho.org/en/documents/regional-update-influenza-epidemiological-week-43-november-3-2020>

Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2020

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

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

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





Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)

9 de noviembre de 2020

Contexto

El 31 de diciembre de 2019, la República Popular China notificó un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, identificados posteriormente el 9 de enero de 2020 como un nuevo coronavirus por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el actual brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El 11 de febrero, la OMS nombró a la enfermedad COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (COVID-19) y el Comité Internacional sobre la Taxonomía de los Virus (ICTV por sus siglas en inglés) anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)" como el nombre del nuevo virus que causa COVID-19. El 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue declarada una pandemia por el Director General de la OMS y el 31 de julio el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 sigue constituyendo una ESPII. Aceptó el asesoramiento del Comité a la OMS y lo presentó los Estados Parte como recomendaciones temporales en virtud del Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005)¹. El 9 de julio de 2020 el Director General de la OMS anunció la puesta en marcha del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias, que evaluará de manera independiente y exhaustiva las enseñanzas extraídas de la respuesta sanitaria internacional a la COVID-19².

Resumen de la situación global

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 8 de noviembre de 2020, se han notificado 49.578.590 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 1.245.717 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 11.874.437 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 166.688 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre de 2020³.

¹ Declaración sobre la cuarta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en:

<https://bit.ly/3bVZVYZ>

² Anuncio de la evaluación independiente de la respuesta mundial a COVID-19. Disponible en:

<https://bit.ly/3bli4qC>

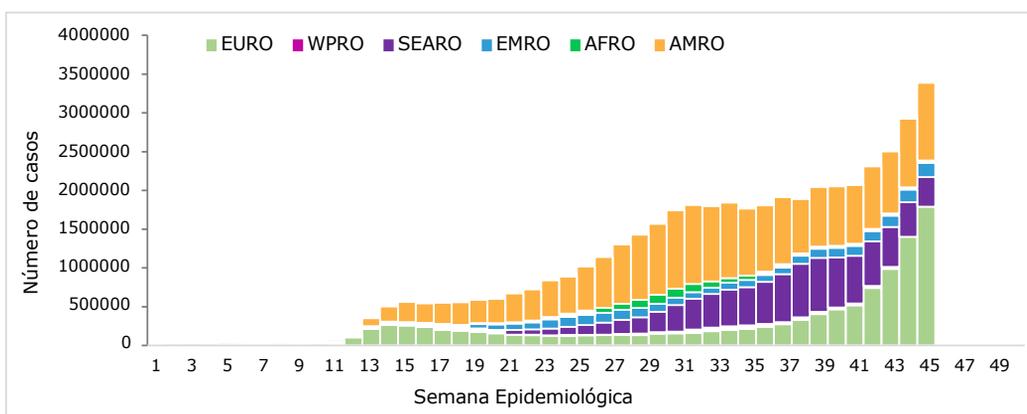
³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 15 de octubre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3lOJHo3>

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 9 de noviembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020

Al 8 de noviembre de 2020, del total de casos confirmados acumulados a nivel global, las regiones de la OMS de las Américas y de Europa, representan 70% del total de casos y 78% del total de defunciones. Con la región de las Américas aportando 43% del total casos (21.370.015 casos) y 53% del total de las defunciones (654.512 defunciones) y la región de Europa que representa 26% del total de casos (13.135.548) y 25% del total de defunciones (311.336 defunciones).

Desde la actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre de 2020³, la región de Europa presenta el incremento relativo de casos y defunciones más alto con 6.026.767 casos adicionales (46%), incluidas 62.838 defunciones (20%) (**Figura 1**).

Figura 1. Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19, por regiones de la OMS y semana epidemiológica (SE). SE 1 a 44 de 2020.



Oficinas regionales de la OMS: AMRO: Región de las Américas - SEARO: Región de Asia Sudoriental - EURO: Región de Europa EMRO: Región del Mediterráneo Oriental - AFRO: Región de África - WPRO: Región del Pacífico Occidental

Fuente: Tablero de datos de la OMS de la COVID-19 al 8 de noviembre. Disponible en: <https://covid19.who.int/>, accedido el 8 de noviembre de 2020.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

Los 54 países y territorios de la Región de las Américas⁴ han notificado casos y defunciones de COVID-19. Desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre de 2020³ hasta el 4 de noviembre de 2020, fueron notificados 592.561 casos confirmados de COVID-19, incluidas 54.832 defunciones adicionales en la región de las Américas, lo que representa un aumento de 14,3% de casos y de 8,5% de defunciones.

En las últimas 7 semanas (entre el 16 de septiembre y el 4 de noviembre) en todas las subregiones se observó un incremento relativo, tanto en el número de casos como en el número de defunciones (**Figuras 2 y 3**). En América Central⁵ se observó el mayor incremento, con 30,7 % de aumento en casos y 24,9% de aumento en defunciones. El resto de las subregiones, incrementaron de la siguiente manera, en orden decreciente: América del Norte⁶ con 29,8 % de incremento en casos y 17,6% de incremento en defunciones, las Islas del Caribe y del Océano Atlántico⁷ con 29,7% de aumento en casos y 24,4% de aumento en defunciones y América del Sur⁸ con 26,1% de aumento en casos y 22,3% aumento en defunciones

En este mismo período de 7 semanas, Bahamas, Belice, Bonaire, San Eustaquio y Saba⁹, Curazao, Dominica, Guadalupe, Guyana, Jamaica, Martinica, Paraguay, San Bartolomé y Santa Lucía presentaron un incremento relativo de casos confirmados mayor a 50% (rango 52,0% a 80,8%). Respecto de las defunciones, Argentina, Bahamas, Belice, Bonaire, San Eustaquio y Saba¹⁴, Costa Rica, Guadalupe, Guyana, Jamaica, Paraguay y San Martín presentaron un incremento relativo $\geq 50,0\%$ (rango 50,0%% a 80,5%).

⁴ Información actualizada sobre COVID-19, incluidos los informes de situación, las reuniones informativas semanales para la prensa y el sistema de información sobre COVID-19 para la región de las Américas, se encuentra disponible en: <https://bit.ly/3ihSWM1>

⁵ Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

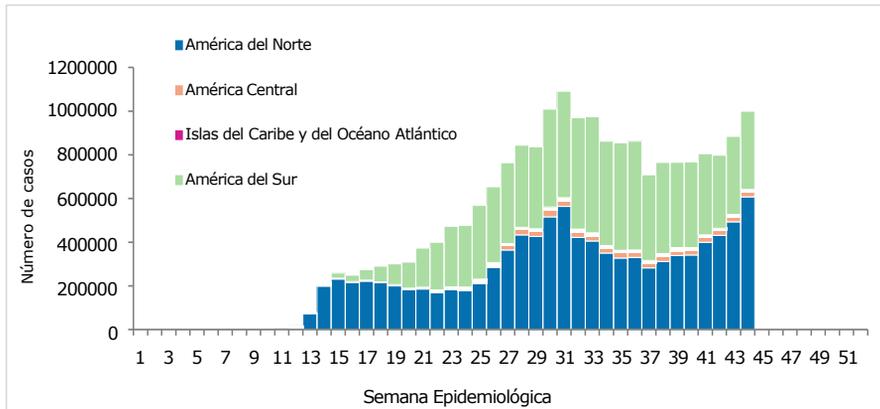
⁶ Canadá, Estados Unidos de América y México.

⁷ Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, las Bahamas, Barbados, Bermudas, Bonaire, San Eustaquio y Saba, las Islas Vírgenes Británicas, las Islas Caimán, Cuba, Curazao, Dominica, la República Dominicana, las Islas Malvinas, Granada, Guadalupe, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, San Bartolomé, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Martín, San Pedro y Miquelón, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Turcas y Caicos y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.

⁸ Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

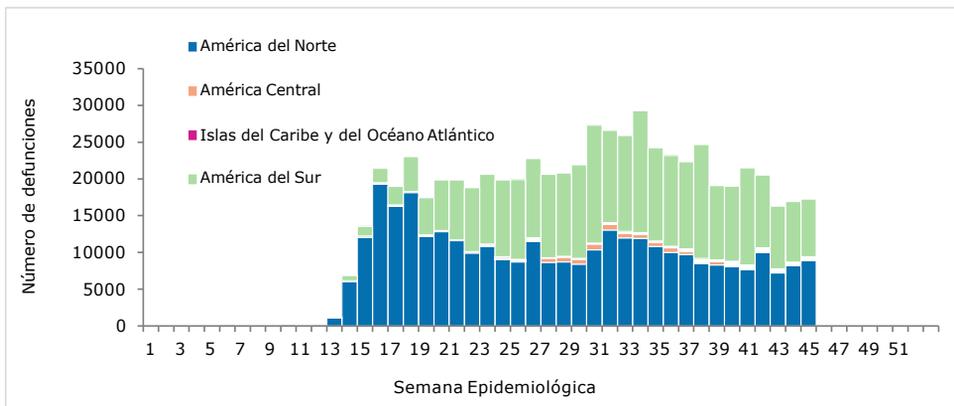
⁹ Bonaire, San Eustaquio y Saba se informan juntas.

Figura 2. Distribución de casos confirmados de COVID-19, por SE y subregión de las Américas. SE 1 a 44 de 2020.



Fuente: Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Figura 3. Distribución de defunciones confirmadas de COVID-19, por SE y subregión de las Américas. SE 1 a 44 de 2020.



Fuente: Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Aspectos destacados

I.COVID-19 durante el embarazo

Desde la notificación de los primeros casos de COVID-19 en las Américas hasta el 5 de noviembre, fueron notificados 98.767 mujeres embarazadas positivas a SARS-CoV-2, incluyendo 549 defunciones (1%) en de 18 países para los cuales se dispone de información (Tabla 1).

Tabla 1. Número de mujeres embarazadas positivas a SARS-CoV-2, defunciones y razón de mortalidad materna, según país. Región de las Américas. 1 de enero al 5 de noviembre* de 2020.

País	Número de embarazadas positivas a SARS-CoV-2	Número de defunciones entre embarazadas positivas a SARS-CoV-2	Razón de Mortalidad Materna ¥
Argentina	5.368	29	3.8
Bolivia**	341	13	5.3
Belice	45	1	12.5
Brasil**	2.256	135	4.7
Chile	6.929	2	0.9
Colombia	4.746	45	6.1
Costa Rica	204	3	7.8
Ecuador	1.336	24	6.8
Estados Unidos de América	34.968	50	N/D
Guatemala	501	5	1.0
Haití**	213	3	1.1
México&	7.319	159	9.4
Panamá&	903	4	5.5
Paraguay	372	1	0.7
Perú&	32.830	54	9.4
República Dominicana	267	17	8.3
Uruguay	20	0	0.0
Venezuela	149	4	0.8
Total	98.767	549	

Notas:

N/D= Datos no disponibles

* El 5 de noviembre corresponde a la fecha del informe más reciente. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

** Sin actualización desde la publicación de la Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19, publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre de 2020³.

&Corresponde a mujeres embarazadas ypuérperas.

¥ Corresponde a la razón de mortalidad materna específica para COVID-19 en este grupo de mujeres, por 100.000 recién nacidos vivos. El número de recién nacidos vivos se obtuvo de la publicación de la OPS/OMS Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas (datos estimados por la División de Población de las Naciones Unidas). Disponible en: <https://bit.ly/2ZNU1nD>

Fuentes: Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR). Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de COVID-19 en países seleccionados, para los cuales se dispone de información actualizada.

En **México**, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19¹⁰ en el país hasta el 3 de noviembre de 2020, fueron notificados 196 casos de embarazadas y puérperas positivas a SARS-CoV-2 en población indígena, incluidas tres defunciones (1, 5%). De estas mujeres, 6,0% se encuentra hospitalizada en condición grave.

En **Panamá**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹¹ en el país hasta el 17 de octubre de 2020, fueron notificados 903 casos acumulados confirmados de COVID-19 en mujeres embarazadas y puérperas, incluidas 4 defunciones (0,4%).

Las cuatro regiones de salud que concentran la mayoría de los casos de COVID-19 en embarazadas (59%) son Metropolitana (25%), Panamá Oeste (21%), San Miguelito (14%) y Chiriquí (9%).

Con relación a las defunciones, de los ocho (8) casos notificados previamente como embarazadas fallecidas con COVID-19³, solo cuatro (4) de éstas resultaron ser por consecuencia directa. Esta conclusión fue tomada por la Comisión Nacional de Mortalidad Materna y Perinatal de la República de Panamá, posterior a la revisión y análisis y en base a la evidencia existente (necropsia y auditoría de expediente).

En **Uruguay**, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en el país¹² hasta el 30 de octubre de 2020 fueron notificados 20 casos positivos a SARS-CoV-2 en embarazadas. Durante el mismo periodo, no han notificado defunciones en este grupo de la población y uno de los casos fue hospitalizada en cuidados moderados. Al 30 de octubre, de los 20 casos, 16 de ellas ya se encuentran recuperadas y cuatro activas.

¹⁰ 27 de febrero de 2020

¹¹ 9 de marzo de 2020

¹² 14 de marzo de 2020

II. COVID-19 en pueblos indígenas

Desde los primeros casos confirmados de COVID-19 en las Américas hasta el 5 de noviembre de 2020, se notificaron 187.095 casos confirmados acumulados de COVID-19, incluidas 3.572 defunciones, en pueblos o comunidades indígenas de 14 países en las Américas para los cuales se dispone de información (**Tabla 2**), lo que representa un incremento de 32.760 casos, incluidas 167 defunciones adicionales con relación a la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre de 2020³. Los incrementos relativos más altos¹³ en el número de casos ocurrieron en Canadá y Guatemala, mientras que Venezuela presenta el aumento relativo más alto en el número de defunciones.

Tabla 2. Casos confirmados y defunciones por COVID-19 en pueblos indígenas de las Américas, 1 de enero al 5 de noviembre* de 2020.

País	Número de casos confirmados de COVID-19	Número de defunciones
Bolivia	3.451	151
Brasil	32.041	471
Canadá	1.728	15
Colombia	23.479	794
Ecuador	3.141	103
Estados Unidos de América	75.546	N/D
Guatemala	14.616	321
Guyana	95	6
México	10.419	1.494
Panamá**	2.841	53
Paraguay	235	23
Perú	28518	95
Suriname	424	12
Venezuela	861	34
Total	187.095	3.572

Notas:

N/D: datos no disponibles

* El 5 de noviembre corresponde a la fecha del informe más reciente. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

** Sin actualización de la información desde la publicación de la OPS/OMS del 15 de octubre de 2020.

Fuentes: Datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud, Organizaciones indígenas o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

A continuación, se destaca la situación epidemiológica de COVID-19 en pueblos indígenas en Brasil.

¹³ Considerando los países para los cuales se dispone de información.

En **Brasil**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹⁴ en el país hasta el 24 de octubre de 2020, en el Subsistema de Salud Indígena (SASISUS), los 34 Distritos Especiales de Salud Indígena (DSEI) notificaron 32.041 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 471 defunciones (1,5%).

La tasa de incidencia de COVID-19 en la población indígena asistida por SASISUS fue de 4.238,8 (por 100.000 habitantes) y la tasa de mortalidad de 62,3 (por 100.000 habitantes). La región norte presenta el mayor número de casos (19.123), con una tasa de incidencia de 5.026,9 por 100.000 habitantes; esta región, concentra 50% de la población indígena de los DSEI (380.412 habitantes). Con relación a la tasa de letalidad, la región centro-oeste presenta la tasa más alta (2,5%), siendo 1.7 veces mayor que la tasa de letalidad general entre los DSEI (1,5%).

En orden decreciente, las mayores tasas de incidencia se observaron en los siguientes DSEI: Kaiapó do Pará (18.378,2 por 100.000 habitantes), Cuiabá (17.371,9 por 100.000 habitantes, Altamira (15.326 por 100.000 habitantes) y Kaiapó do Mato Grosso (14.391,7 por 100.000 habitantes).

Los DSEI con mayores tasas de mortalidad fueron Cuiabá (310,9 por 100.000 habitantes) seguido de Vilhena (254,3 por 100.000 habitantes) y Xavante (198,3 por 100.000 habitantes) (**Tabla 3**).

¹⁴25 de febrero de 2020

Tabla 3. Número de casos confirmados de COVID-19, número de defunciones y tasas de incidencia, de mortalidad y de letalidad, por DSEI. Brasil, 25 de febrero al 24 de octubre de 2020.

DSEI	Número de casos confirmados acumulados	Número de defunciones acumuladas	Tasa de incidencia por 100.000 hab.	Tasa de mortalidad por 100.000 hab.	Tasa de letalidad (%)
Región Norte	19.123	229	5.026,9	60,2	1,2
Altamira	684	1	1.532,6	22,4	0,1
Alto Rio Juruá	788	10	4.331,6	55,0	1,3
Alto Rio Negro	1.778	13	6.180,9	45,2	0,7
Alto Rio Purus	544	5	4.284,1	39,4	0,9
Alto Rio Solimões	1.859	35	2.615,8	49,2	1,9
Amapá e Norte do Pará	902	4	6.912,9	30,7	0,4
Guamá-Tocantins	1.415	17	8.095,4	97,3	1,2
Kaiapó do Pará	1.14	9	18.378,2	145,1	0,8
Leste de Roraima	2.343	47	4.411,3	88,5	2,0
Manaus	616	13	1.956,9	41,3	2,1
Médio Rio Purus	436	4	5.587,6	51,3	0,9
Médio Rio Solimões e Afluentes	435	8	1.928,7	35,5	1,8
Parintins	200	9	1.203,4	54,2	4,5
Porto Velho	858	7	7.994,0	65,2	0,8
Rio Tapajós	1.899	12	14.243,9	90,0	0,6
Tocantins	908	9	7.196,1	71,3	1,0
Vale do Javari	673	2	10.669,0	31,7	0,3
Vilhena	676	15	11.461,5	254,3	2,2
Yanomami	969	9	3.456,1	32,1	0,9
Región Centro-Oeste	6.091	152	4.788,8	119,5	2,5
Araguaia	251	5	4.286,9	85,4	2,0
Cuiabá	1.285	23	17.371,9	310,9	1,8
Kaiapó do Mato Grosso	718	3	14.391,7	60,1	0,4
Mato Grosso do Sul	2.547	64	3.236,7	81,3	2,5
Xavante	822	44	3.704,7	198,3	5,4
Xingu	468	13	5.797,8	161,1	2,8
Región Nordeste	3.975	55	2.418,3	33,5	1,4
Alagoas e Sergipe	221	3	1.770,4	24,0	1,4
Bahia	517	7	1.564,1	21,2	1,4
Ceará	800	6	2.966,7	22,3	0,8
Maranhão	1.616	27	4.273,0	71,4	1,7
Pernambuco	299	8	769,8	20,6	2,7
Potiguara	522	4	3.432,2	26,3	0,8
Región Sur y Sudeste	2.852	35	3.398,5	41,7	1,2
Interior Sul	1.856	28	4.436,6	66,9	1,5
Litoral Sul	788	6	3.145,5	24,0	0,8
Minas Gerais y Espírito Santo	208	1	1.221,2	5,9	0,5
Total	32.041	471	4.238,8	62,3	1,5
Tasa de incidencia	≥10000				
	5001-9999				
	1001-5000				
Tasa de mortalidad	≤1000				
	≥101				
	61,0-100,0				
	30,1-60,9				
Tasa de letalidad	0,0-30,0				
	≥5,0				
	3,6-4,9				
	1,0-3,5				
	0,0-0,9				

Fuente: Datos publicados por la Secretaría Especial de Salud Indígena de Brasil¹⁵ y reproducidos por la OPS/OMS.

¹⁵Secretaría Especial de Salud Indígena de Brasil. Informe epidemiológico SESAI. 28 de octubre de 2020. Disponible en: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>

III. Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19¹⁶

El 15 de mayo de 2020, la OMS publicó un Informe científico ¹⁷ sobre el síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19 en respuesta a los informes recibidos inicialmente de Europa y América del Norte sobre grupos de niños y adolescentes que requerían ingreso a unidades de cuidados intensivos con una enfermedad inflamatoria multisistémica con algunas características similares a las de la enfermedad de Kawasaki y el síndrome de choque tóxico. El SIM se ha caracterizado como una enfermedad aguda acompañada de un síndrome hiperinflamatorio, que conduce a insuficiencia multiorgánica y shock. Si bien la base de conocimientos científicos sobre SIM continúa evolucionando, se ha observado una asociación temporal de este síndrome con COVID-19.

Al 6 de noviembre de 2020, un total de 17 países / territorios de la Región de las Américas han notificado oficialmente a la OPS / OMS o han publicado información a través de un sitio web oficial un total de 2.032 casos confirmados acumulados de SIM que coinciden cronológicamente con la COVID-19, incluidas 63 defunciones (**Tabla 4**). Esta cifra, representa un incremento relativo de 13% en casos (263 casos adicionales) y 5% en defunciones (3 defunciones adicionales), respecto de la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre de 2020³. Desde la publicación del 15 de octubre, Guadalupe es el territorio que se suma a la lista de países y territorios que han notificado casos confirmados de SIM.

Adicionalmente, al 6 de noviembre, 23 países / territorios que han informado oficialmente a la OPS/OMS que no han detectado casos de SIM.

¹⁶Definición preliminar de caso de la OMS. Disponible en: <https://bit.ly/35DFncX>

Niños y adolescentes de 0-19 años con fiebre cuantificada por personal sanitario o por un familiar por ≥ 3 días

Y al menos dos de los signos siguientes:

- a) Exantema, conjuntivitis bilateral no purulenta o inflamación mucocutánea (boca, manos o pies)
- b) Hipotensión arterial o estado de choque
- c) Manifestaciones de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (datos ecocardiográficos o elevación de troponina o NT-proBNP)
- d) Signos de coagulopatía (TP o TPT anormales, dímero d elevado)
- e) Problemas digestivos agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal)

Y

Elevación de marcadores de la inflamación tales como la VES, la proteína C reactiva o la procalcitonina

Y

Ausencia de una causa microbiana evidente de inflamación, como la septicemia bacteriana o los síndromes de choque estafilocócico o estreptocócico

Y

Signos de COVID (resultado positivo de RCP-RT, prueba de antígenos o prueba serológica) o probable contacto con enfermos de COVID.

Nota: Considérese este síndrome en niños con manifestaciones de la enfermedad de Kawasaki típica o atípica o de síndrome de choque tóxico.

¹⁷ Disponible en: <https://bit.ly/3mw35XY>

Tabla 4. Casos y defunciones confirmados de síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19 en las Américas, al 6 de noviembre* de 2020.

País/Territorio	Número de casos confirmados	Número de defunciones confirmadas
Argentina	61	1
Brasil	496	34
Canadá	3	0
Chile	139	1
Costa Rica	11	0
Colombia	3	0
Cuba	2	0
Ecuador	8	0
El Salvador	17	0
Estados Unidos de América	1.163	20
Guadalupe	4	0
Guatemala	2	0
Guayana Francesa	1	0
Honduras	2	0
Panamá	5	1
Paraguay	29	3
República Dominicana	86	3
Total	2.032	63

Nota:

* El 6 de noviembre corresponde a la fecha de informe más reciente; hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado. Los datos son provisionales y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

Fuentes: Datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud o agencias de salud similares y reproducidos por la OPS/OMS.

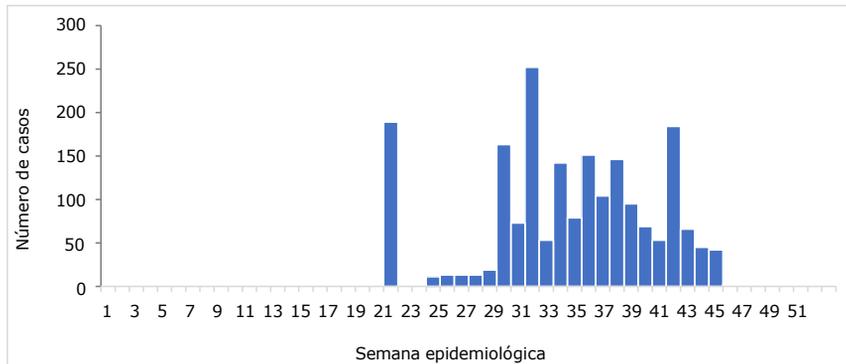
A continuación, se presenta una breve descripción de la situación epidemiológica de SIM en las Américas.

De acuerdo con la información compartida por 17 países y territorios de las Américas, los primeros casos de SIM en la región fueron detectados en la semana epidemiológica (SE) 15 de 2020. Desde entonces, hasta la SE 44 de 2020, han sido notificados un promedio de 66 casos semanales en la Región. Sin embargo, estos datos deben ser interpretados con cautela, debido a que no todos los países y territorios han notificado sus casos por semana epidemiológica (**Figura 4**). Por otra parte, también hay que considerar que no todos los países usan la misma definición de caso confirmado.

Brasil, Chile y los Estados Unidos de América concentran 89% del total de casos confirmados; los Estados Unidos de América aporta con 57% de ese total. Con relación a las defunciones

confirmadas, Brasil y los Estados Unidos de América contribuyen con 54% y 32% del total, respectivamente.

Figura 4. Número de casos confirmados de SIM en la región de las Américas. SE 15 a 44 de 2020.



Fuentes: Datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud o agencias de salud similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Como fue mencionado en la actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre de 2020, es necesario tener en cuenta que, desde junio de 2020, se han publicado informes de casos y series de casos sobre un síndrome inflamatorio multisistémico similar al que presentan los niños, en adultos (SIM-A)¹⁸.

IV.COVID-19 en trabajadores de la salud

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en la Región de las Américas hasta el 1 de noviembre, se notificaron 851.868 casos confirmados, incluyendo 2.503 defunciones (0,3%) en trabajadores de salud de 27 países y territorios en las Américas, para los cuales se dispone de información.

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de COVID -19 en países seleccionados, para los cuales se dispone de información actualizada.

En un estudio realizado en los **Estados Unidos de América**¹⁹, fue analizada la información disponible de 438 adultos hospitalizados entre el 1 de marzo al 31 de mayo de 2020, quienes

¹⁸ Morris SB, Schwartz NG, Patel P, et al. Case Series of Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults Associated with SARS-CoV-2 Infection — United Kingdom and United States, March–August 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1450–1456. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6940e1>

¹⁹ Kambhampati AK, O'Halloran AC, Whitaker M, et al. COVID-19–Associated Hospitalizations Among Health Care Personnel — COVID-NET, 13 States, March 1–May 31, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1576 – 1583. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6943e3>

cumplían con la definición de personal sanitario (HCP, por sus siglas en inglés)²⁰, de acuerdo con la clasificación realizada por la Red de Vigilancia de Hospitalización Asociada a COVID-19 (COVID-NET). Los datos sobre el estado del personal sanitario fueron recopilados por sitios que representan 98 condados en 13 estados²¹.

De los 438 casos analizados que cumplían con los criterios para el estudio, 71,9% eran mujeres. La mediana de edad fue de 49 años (rango intercuartílico, 38-57 años), 52,0% eran negros no hispanos, 27,4% eran blancos no hispanos y 8,6% eran hispanos o latinos.

El 67,4% trabajaba en ocupaciones en las que generalmente se esperaba que tuvieran contacto directo con pacientes. El 36,3% realizaba una ocupación relacionada con la enfermería²² y 6,6% eran auxiliares de pacientes y cuidadores.

El 89,8% tenía al menos una afección médica subyacente, de las cuales la obesidad se notificó con mayor frecuencia (72,5%), seguida por hipertensión (40,6%) y diabetes (30,9%). El 27,5% ingresó en una unidad de cuidados intensivos, 15,8% requirió ventilación mecánica invasiva y 4,2% falleció durante la hospitalización.

Los hallazgos de este informe están sujetos a al menos cinco limitaciones ²³; siendo probablemente una de las más importantes desde el punto de vista de la salud pública el hecho de que COVID-NET no recopila datos sobre historial de exposición. Se desconoce si el HCP estuvo expuesto al SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo o en la comunidad, destacando la necesidad de esfuerzos comunitarios de prevención y de medidas de prevención y control de infección en entornos sanitarios.

En **Paraguay**, entre el 13 de marzo y el 2 de noviembre de 2020, se han notificado 15.486 exposiciones a casos de COVID-19 en personal de salud, de las cuales 4.176 han sido confirmadas, incluidas 16 defunciones. Un total de 3.998 de estos casos se han recuperado.

Del total de defunciones entre los casos confirmados en el personal de salud (16), 8 corresponden a personal de enfermería, 4 a médicos/as y los 4 restantes a personal de servicios generales. Con relación a las características sociodemográficas, 6 estaban en el rango etario entre 40 y 50 años, 4 entre 51 y 61 años, 3 eran ≥ 62 años, 2 entre 29-39 años y 1 en el rango de entre 18-28 años; 8 (50%) eran hombres, 5 de la región sanitaria Alto Paraná, 5 de la región Central, 4 de Capital, 1 de Concepción y 1 de Itapúa.

²⁰ HCP se definió como personas que trabajan en entornos de atención médica, servicios de atención médica domiciliaria u ocupaciones de atención médica dentro de otros entornos (por ejemplo, enfermeras escolares) que tienen el potencial de exposición a pacientes o materiales infecciosos. Los profesionales sanitarios se estratificaron en dos grupos para los análisis según el nivel presunto de contacto con el paciente (es decir, los que generalmente se espera que tengan contacto directo con el paciente y los que no están en contacto directo) según la ocupación informada.

²¹ California, Colorado, Connecticut, Georgia, Maryland, Michigan, Minnesota, Nuevo México, Nueva York, Ohio, Oregón, Tennessee y Utah.

²²Incluidas enfermeras (27,8%) y asistentes de enfermería certificadas (8,5%).

²³ Las limitaciones de este informe incluyen: la proporción de HCP hospitalizados que se sobreestima o subestima, algunas estimaciones son inestables debido al tamaño pequeño de la muestra, los niveles de exposición de los pacientes HCP pueden haber sido clasificados erróneamente y las hospitalizaciones asociadas con COVID-19 pueden haber sido subestimadas debido a que la confirmación de laboratorio depende de la orden médica para hacerlas, como asimismo de las políticas del hospital.

Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID-19 disponibles en: www.paho.org/alertasepi

A continuación, se lista una serie de enlaces a guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/30zjmCj</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3li6wQB</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d3TJ1g</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d2ckuV</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ljWHBT</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ivDivW</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p>
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d66iJO</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/33zXaRQ</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 15 de octubre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3lOJHo3>
2. Red Eclesial Pan amazónica. Informe del 27 de octubre de 2020. Disponible en <https://bit.ly/3eBBcK>, accedido el 29 de octubre.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Argentina**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Costa Rica**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Ecuador**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Guatemala**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
9. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
10. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Perú**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
11. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la **República Dominicana**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
12. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Suriname**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
13. Gobierno de Canadá. Coronavirus (COVID-19) y comunidades indígenas. Disponible en: <https://bit.ly/2lhCEWq>, accedido el 6 de noviembre de 2020.

14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (U.S. CDC por sus siglas en inglés). COVID-19 durante el embarazo, disponible en: <https://bit.ly/2SWWyYT>
15. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (U.S. CDC por sus siglas en inglés). Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños, disponible en: <https://www.cdc.gov/mis-c/>
16. Instituto Nacional de Salud de Colombia. COVID-19 en Colombia. Disponible en: <https://bit.ly/2FAKzxa>
17. Ministerio de Salud de Brasil. Secretaría Especial de Salud Indígena / Ministerio de Salud de Brasil. Disponible en: www.saudeindigena.saude.gov.br
18. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Informe epidemiológico COVID-19 del 30 de octubre de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/35aXik4>

3 Situación Epidemiológica de dengue

En mis **manos** está

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



Huevo



Larva



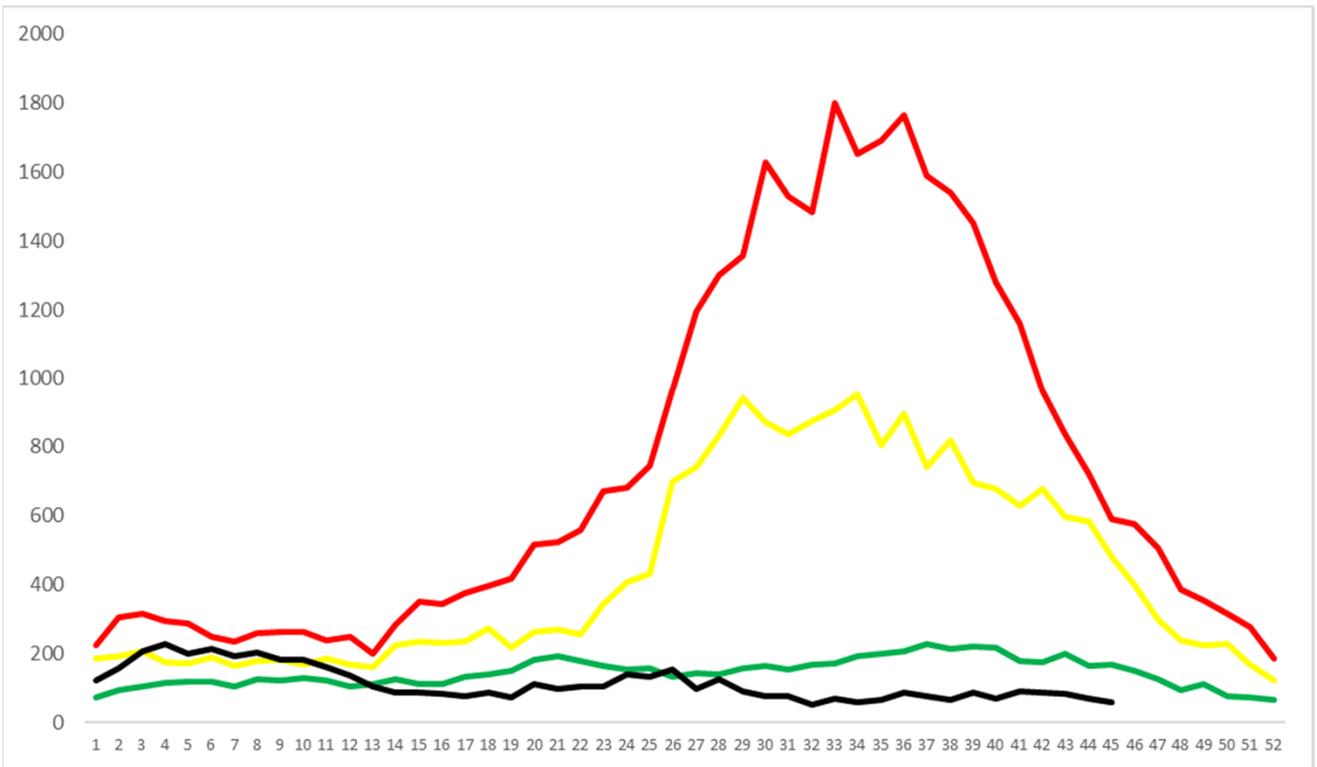
Pupa



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 01-45 de 2020



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE01-45 de 2019-2020

	Año 2019	Año 2020	Diferencia de casos
Casos Sospechosos (SE 1-45)	25,682	5,101	-20,581
Casos probable de dengue (SE 1-43)	423	23	-400
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-44)	70	3	-67
Casos confirmados dengue grave (SE 1-44)	105	9	-96
Total casos confirmados dengue (SE 1-44)	175	12	-163
Hospitalizaciones (SE 1-45)	5,620	996	-4,624
Fallecidos (SE 1-45)	14	0	-14

A la SE45 del 2020 se contabilizan 5,097 casos sospechosos, comparado con 25,682 casos en 2019.

Hasta la SE43 del 2020 se han presentado 23 casos probables de dengue comparado con 423 casos para el mismo periodo de 2019.

Hasta la SE44 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 996 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 SE1-43	Confirmado SE1-44
<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 SE1-43	Confirmado SE1-44
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 45			SE 1-45		
	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



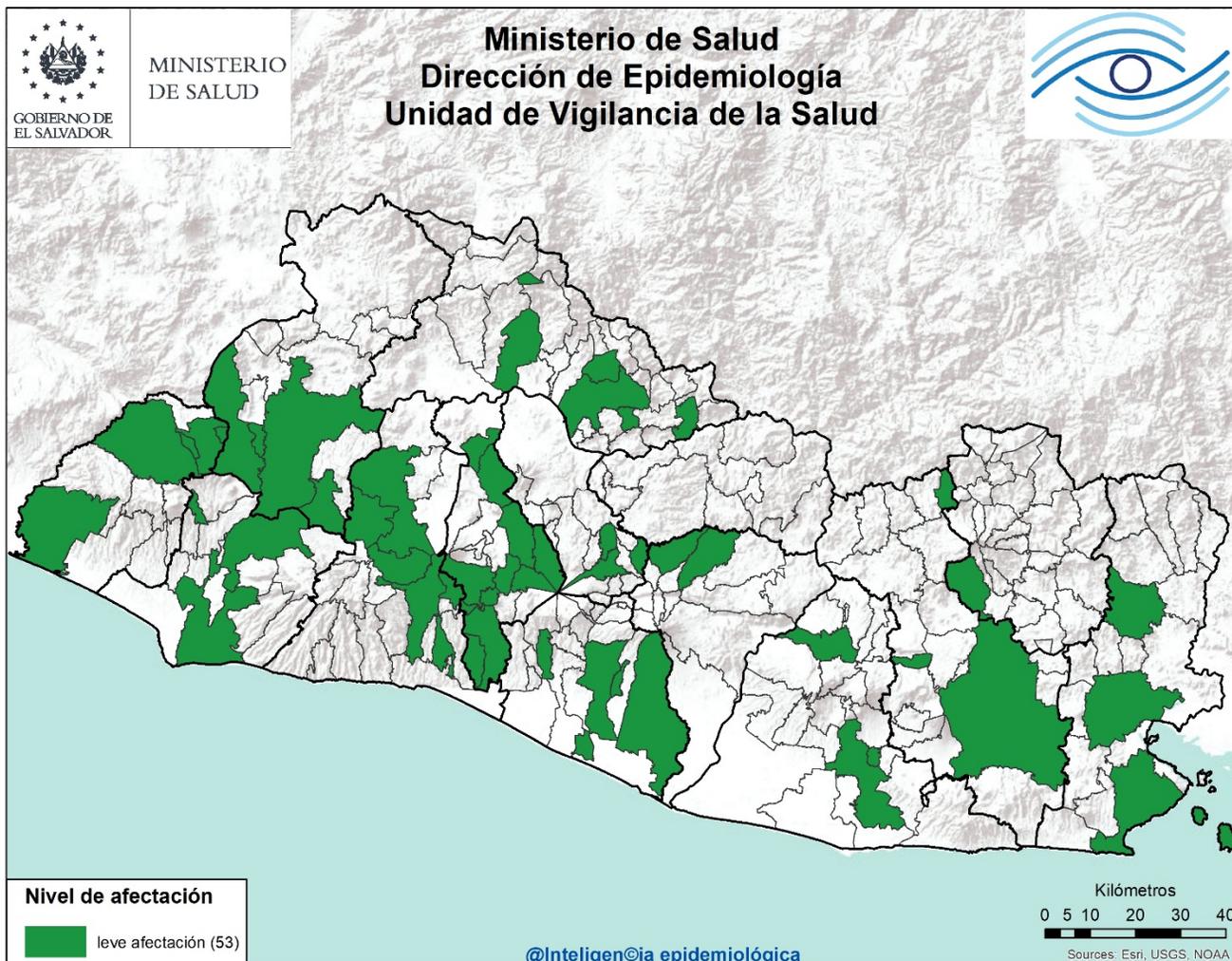
El total de muestras procesadas hasta la SE 45 fueron 147 con una positividad del 24% (35 muestras).

Hasta la SE 45 se han procesado 75 muestras para PCR, con una positividad del 16.0% (12 muestras).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE45 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 SE45, 2020.



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

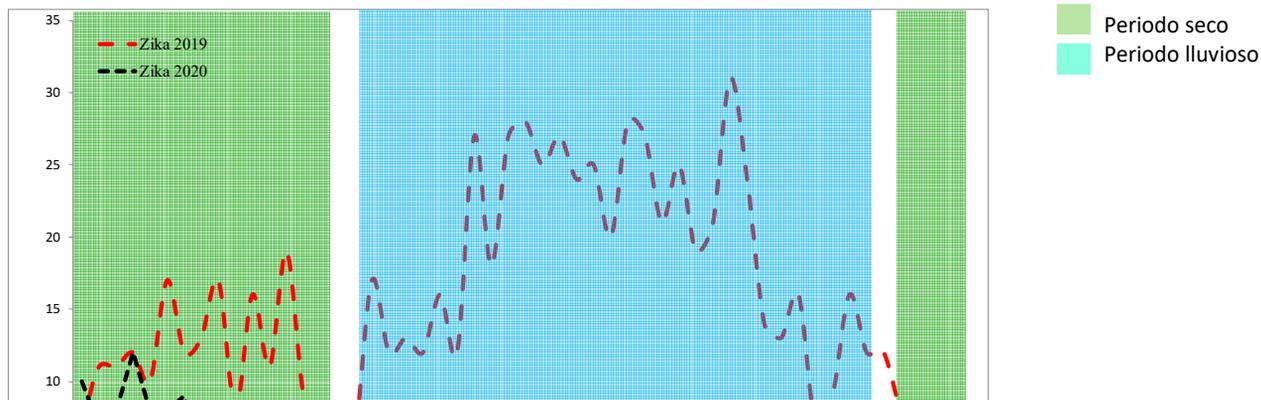
- Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de sospechosos de dengue (IC. 95%)
- REM de confirmados de dengue (IC. 95%)
- REM de sospechosos graves de dengue (IC. 95%)
- Porcentaje larvario de vivienda
- Porcentaje de viviendas no intervenidas (C,R,D)
- Densidad poblacional.

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.
- 53 municipios con niveles de afectación leve y 209 sin afectación estadísticamente significativa.

Situación epidemiológica de zika y chikungunya

Casos sospechosos de zika SE 01-45 de 2019 - 2020



No	Evento	Acumulado		Diferencia de casos	Diferencia (%)	
		SE 45	2019			2020
1	Casos sospechosos de dengue	59	25682	5101	-20581	-80
2	Casos sospechosos de chikungunya	1	647	108	-539	-83
3	Casos sospechosos de Zika	2	749	181	-568	-76
4	Infección respiratoria aguda	15245	1728715	953937	-774,778	-45
5	Neumonías	257	34076	22349	-11727	-34
6	Diarrea y gastroenteritis	2177	321963	133978	-187985	-58
7	Fiebre Tifoidea	4	1461	544	-917	-63
8	Hepatitis Aguda A*	1	732	232	-500	-68
9	Parotiditis Infecciosa		2158	240	-1918	-89
10	Enfermedad Febril Eruptiva	2	522	161	-361	-69
11	Paludismo Confirmado		1			

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52

	Año 2019	Año 2020	Diferencia de casos	% de variación
Casos sospechosos Zika	749	181	-568	-76%
Fallecidos	0	0	0	0%
Casos sospechosos Chikungunya	647	108	-539	-83%
Fallecidos	0	0	0	0%

Fuente: VIGEPES

Casos con sospecha de zika y chikungunya por grupo de edad SE 01-45 de 2020

Grupos edad	Zika		Chikungunya	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<1	93	75.2	4	3.2
1-4	9	1.8	8	1.6
5-9	12	2.0	13	2.2
10-19	18	1.5	11	0.9
20-29	30	2.4	23	1.8
30-39	10	1.1	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	181	2.8	108	1.6

Casos con sospecha de zika y chikungunya por departamento SE 01-45 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	12	5.7	28	13.2
La Libertad	9	1.1	13	1.6
San Salvador	29	1.7	20	1.1
Cuscatlán	9	3.2	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	10	2.6	7	1.8
San Miguel	10	2.0	5	1.0
Morazán	12	5.8	2	1.0
La Unión	8	3.0	3	1.1
Otros Países	0		1	
Total general	181	2.8	108	1.6

Casos con sospecha de Zika en embarazadas SE 01-45 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 (alevinas).

Recuerde, si se encuentra 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 45 – 2020, El Salvador

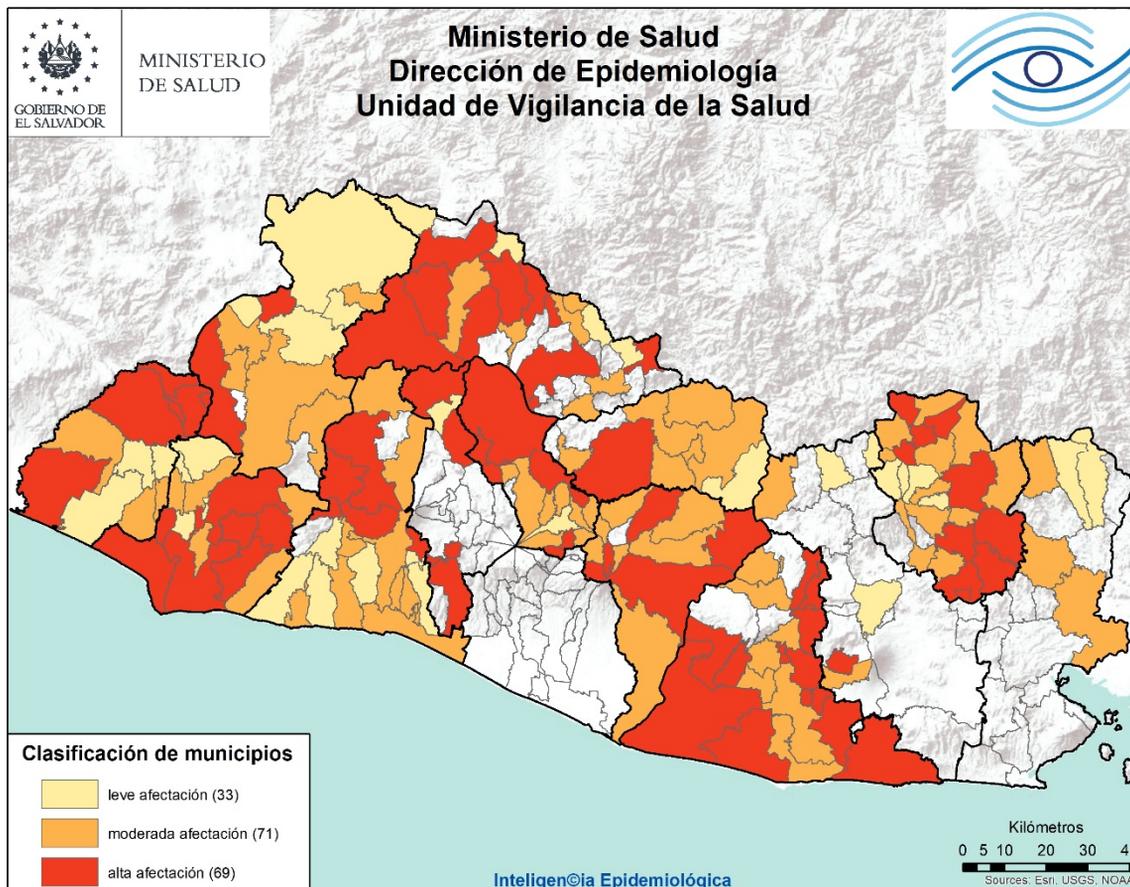
Departamento	IC
San Salvador	15
Chalatenango	12
Usulután	11
Sonsonate	10
Ahuachapán	10
Cuscatlán	9
Morazán	9
San Vicente	8
San Miguel	8
Santa Ana	8
La Libertad	8
La Unión	6
Cabañas	6
La Paz	No reporte
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	75
Inservibles	22
Naturales	1
Llantas	2



89 Municipios sin reporte

Estratificación de municipios según índice larvario de vivienda, SE 45 2020, El Salvador



Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 45– 2020

- Se visitaron 28,740 viviendas, inspeccionando 27,964 (97%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 128,176 personas.
- En 15,088 viviendas se utilizó 1,004 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 133,888 depósitos inspeccionados; 3,241 con peces (2%), 91,014 abatizados, lavados, tapados entre otros (68%) y 39,633 inservibles eliminados (30%)
- Se fumigaron 6,060 viviendas y 199 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 25 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.
- 587 áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (Se utilizo 118 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- 6,588 Charlas impartidas
- 40 Horas de perifoneo
- 801 Material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

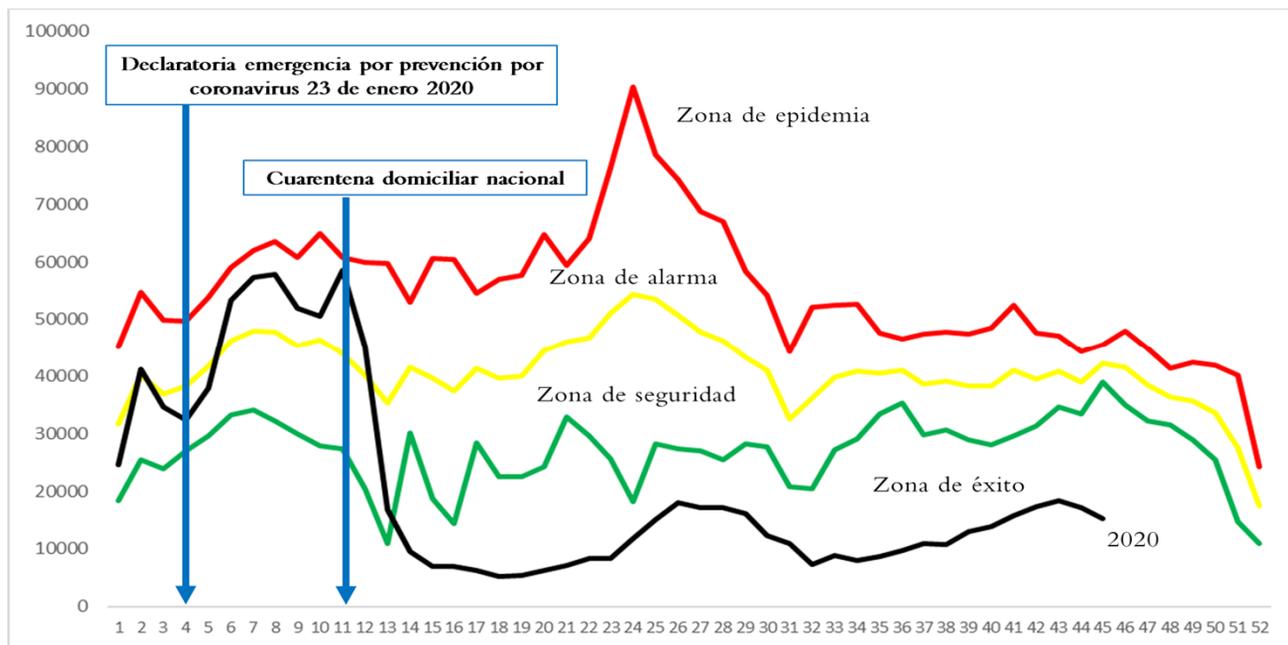
Recurso Humano intersectorial participante 1,279.

- 84% Ministerio de Salud, 16% otras Instituciones, voluntarios y líderes comunales.

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), El Salvador, SE 01-45 2020

➤ Comparando la tasa acumulada a la semana 45 del año 2020 (14,450 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2019 (26,265 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 11,814 casos x100mil/hab.

Corredor endémico IRAS, El Salvador SE 01-45 de 2020



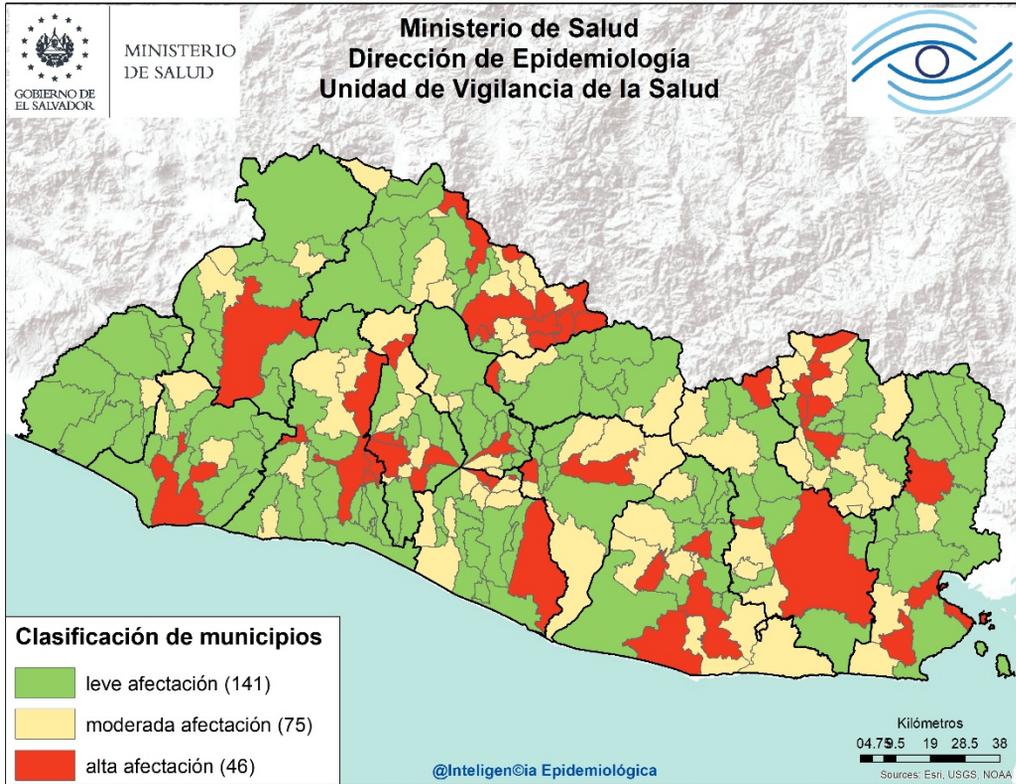
Fuente: VIGEPES

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, El Salvador, SE1-45 2020

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	47,740	38,633
1-4	126,709	25,689
5-9	102,935	17,096
10-19	83,632	7,243
20-29	168,934	13,341
30-39	143,320	15,827
40-49	120,205	16,659
50-59	85,387	15,168
> 60	75,075	9,730
Total general	953,937	14450

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	37,220	10,468
Santa Ana	69,689	11,308
Sonsonate	62,306	13,050
Chalatenango	33,866	15,923
La Libertad	115,591	14,277
San Salvador	355,265	20,162
Cuscatlán	30,479	10,635
La Paz	43,818	12,335
Cabañas	18,244	10,652
San Vicente	23,845	12,525
Usulután	53,796	13,914
San Miguel	57,578	11,516
Morazán	25,196	12,001
La Unión	27,044	10,101
Otros países		
Total general	953,937	14450

Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%) de infecciones respiratorias agudas, El Salvador SE 44-45 2020.



Listado de municipios con alta afectación por IRA

Departamento	Municipio
Santa Ana	Santa Ana
Sonsonate	Sonsonate
La Libertad	Quezaltepeque
	Sacacoyo
	Santa Tecla
	Antiguo Cuscatlán
	Nuevo Cuscatlán
Chalatenango	Arcatao
	Azacualpa
	Chalatenango
	El Carrizal
	Las Flores
	San Antonio de la Cruz
	San Fernando
	San Isidro Labrador
	Dulce Nombre de María
	Nombre de Jesús
	San José Cancasque
San Salvador	Aguilares
	Ilopango
	Mejicanos
	San Salvador
	Santo Tomas

Departamento	Municipio
Cuscatlán	Cojutepeque
La Paz	Mercedes La Ceiba
	San Emigdio
	Zacatecoluca
	Paraíso de Osorio
San Vicente	Apastepeque
	Verapaz
Cabañas	Cinquera
Usulután	Puerto El Triunfo
	San Francisco Javier
	Santiago de María
	Usulután
San Miguel	Carolina
	Nueva Guadalupe
	San Miguel
La Unión	Santa Rosa de Lima
	La Unión
Morazán	Chilanga
	El Rosario
	Gualococti
	Jocoaitique
	Osicala
	Perquín

- Comparando la tasa acumulada a la semana 45 del año 2020 (339 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2019 (518 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 179 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 (25%)
- La tasa de letalidad hospitalaria acumulada hasta la SE45 es mayor para el 2020 (17.2%) comparado con el año 2019 (6.2%); El 71% (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 (1,747 x 100,000 hab.), seguido por los adultos mayores de 60 años (1,054 x 100,000 hab.).

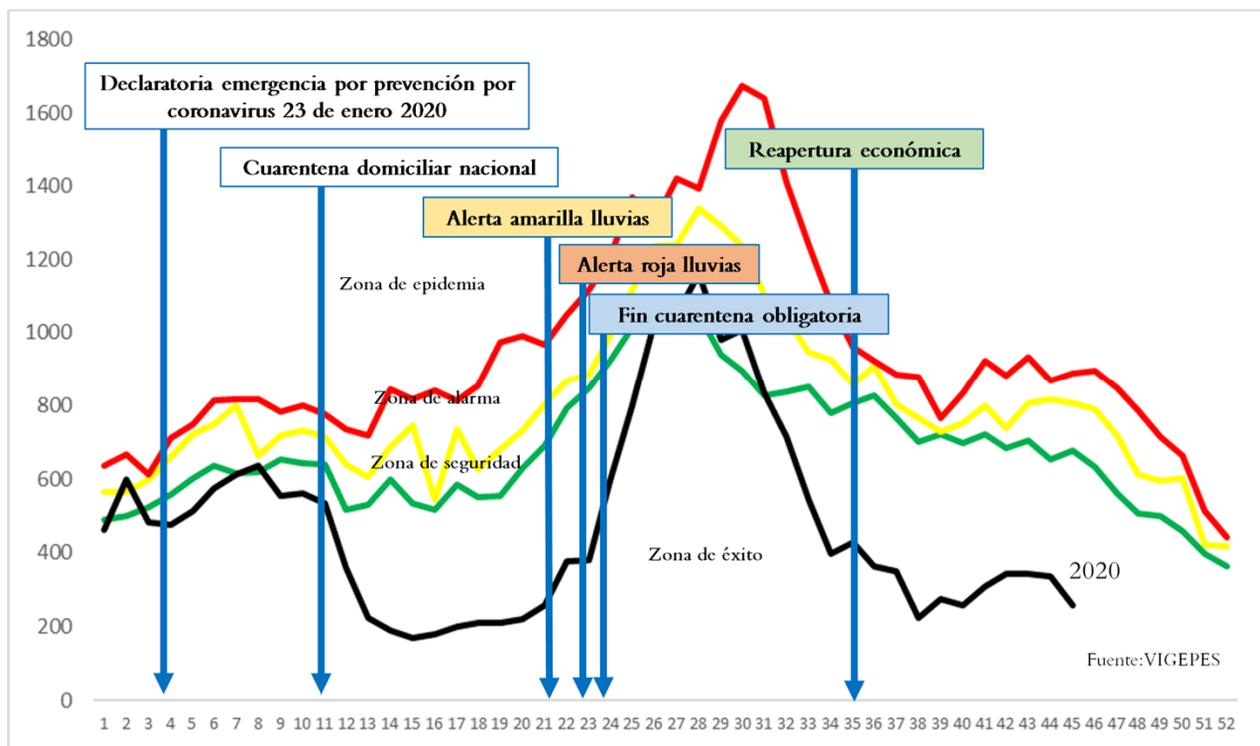
Letalidad acumulada por neumonía SE 01-45 de 2019 y 2020

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2020	6,705	1,150	17.2%
2019	14,875	927	6.2%

- Fuente: SIMMOW

Situación epidemiológica de las Neumonías, El Salvador SE 01-45 2020

Corredor endémico Neumonías, El Salvador SE 01-45 de 2020



Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE1-45 de 2020

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	2,159	1,747
1-4	2,647	537
5-9	804	134
10-19	489	42
20-29	1,007	80
30-39	1,519	168
40-49	2,464	341
50-59	3,131	556
> 60	8,129	1,054
Total general	22,349	339

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	660	186
Santa Ana	3,072	498
Sonsonate	1,196	250
Chalatenango	617	290
La Libertad	1,088	134
San Salvador	7,641	434
Cuscatlán	927	323
La Paz	540	152
Cabañas	452	264
San Vicente	723	380
Usulután	1,568	406
San Miguel	2,460	492
Morazán	442	211
La Unión	963	360
Otros países		
Total general	22,349	339

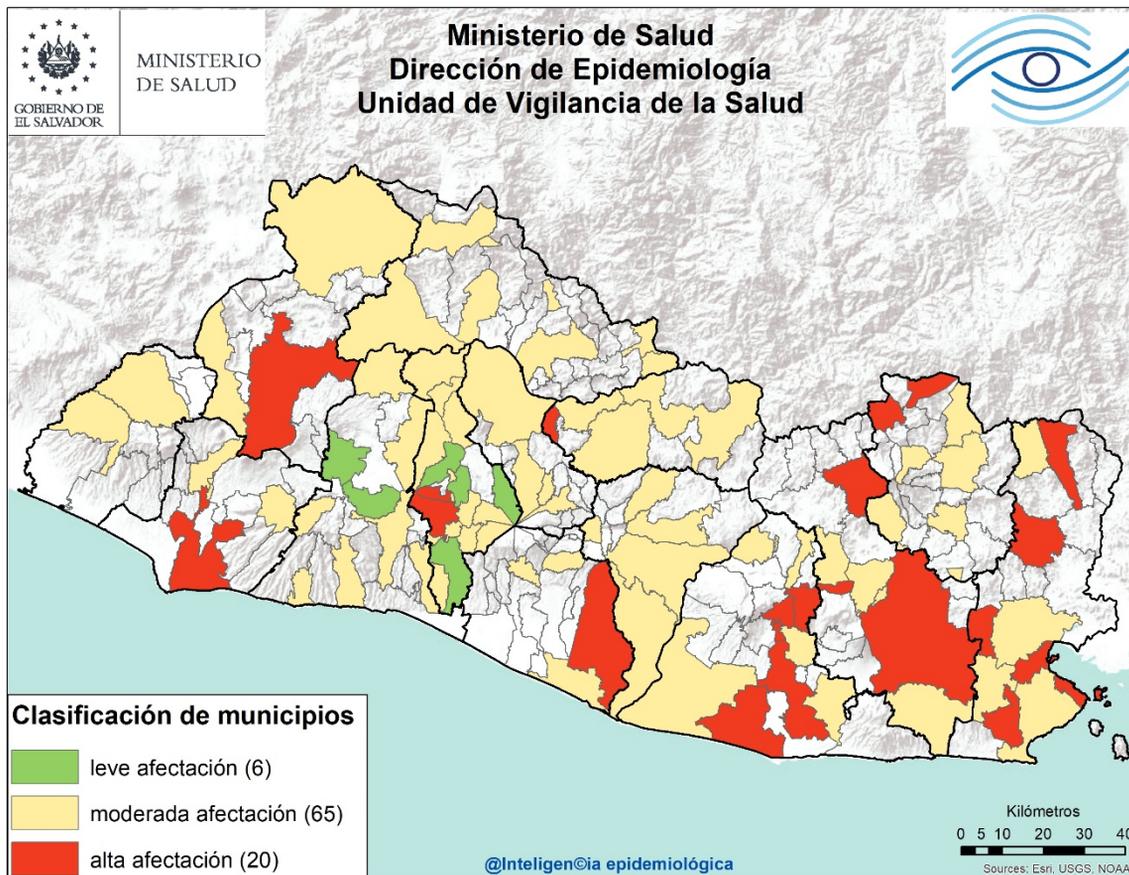
• Fuente: Vigepes



Ministerio de Salud / Dirección de Epidemiología



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%) de neumonías, El Salvador SE 44-45 2020.

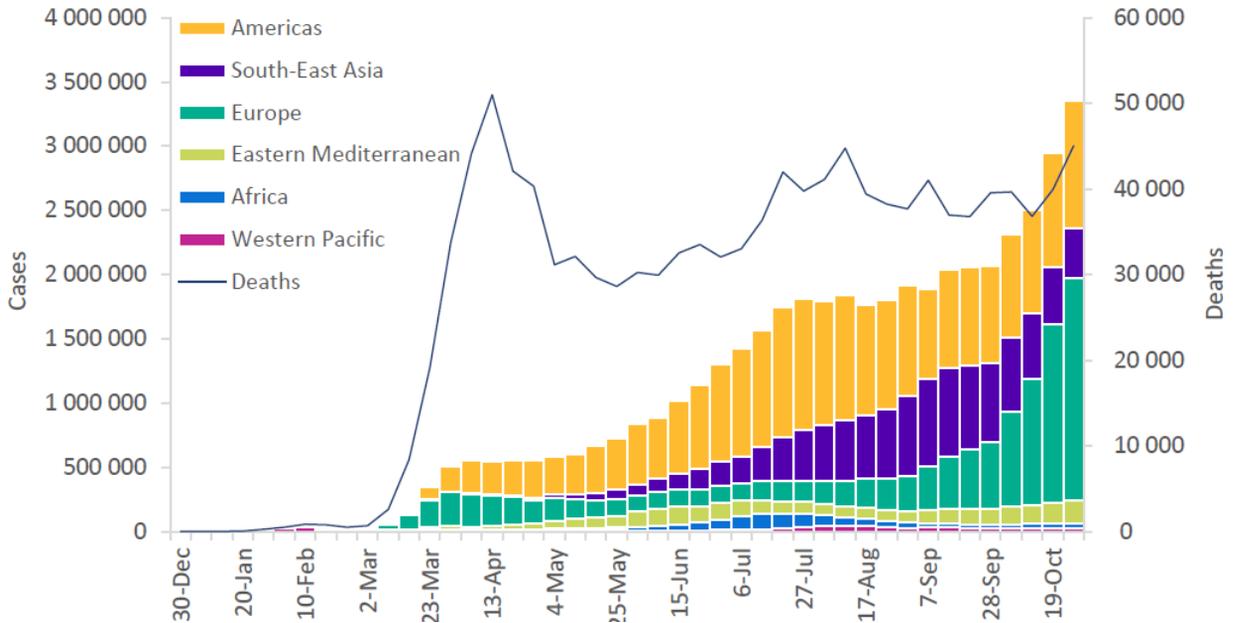


Listado de municipios con alta afectación por neumonías

Departamento	Municipio
Sonsonate	Sonsonate
Santa Ana	Santa Ana
San Salvador	Mejicanos
	San Salvador
Cabañas	Cinquera
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

Situación mundial del 2019-nCov al 1 de noviembre de 2020

Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 reporte semanal, al 1 de noviembre de 2020



Fuente: OMS, Reporte de Situación de la Enfermedad por Coronavirus 2019 Reporte semanal (COVID-2019). No. 12.01-11-2020

Situación Centroamericana y Nacional

País	Fallecidos	Recuperados	Activos	Confirmados
Panamá	2,808	118,711	18,812	140,331
República Dominicana	2,269	108,765	20,097	131,131
Costa Rica	1,491	72,249	43,847	117,587
Guatemala	3,832	102,140	6,157	112,129
Honduras	2,765	43,177	54,631	100,573
El Salvador	1,020	31,172	2,953	35,145
Nicaragua	157	4,246	77	4,480
Belice	71	2,386	1,773	4,230

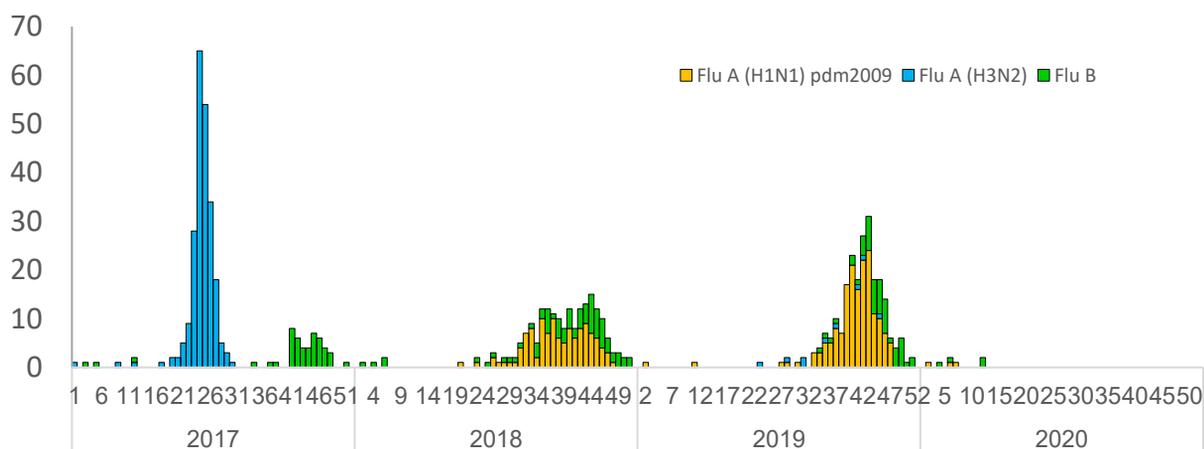
Fuente: SICA/CEPRENAC
covid19.gob.sv

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 10 de Noviembre se reportan 35145 casos Confirmados , 1020 fallecidos y 31172 recuperados/ covid19.Gob.sv 10/11/20 12.05 am

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

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 01-45 2020.



Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 01-45 de 2020.

Resultados de Laboratorio	2019	2020	SE 44 2020
	Acumulado SE 45		
Total de muestras analizadas	1275	1083	0
Muestras positivas a virus respiratorios	475	45	0
Total de virus de influenza (A y B)	208	7	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	157	3	0
Influenza A no sub-tipificado	10	0	0
Influenza A H3N2	9	0	0
Influenza B	32	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	16.3%	0.6%	0%
Positividad acumulada para VSR	14.0%	0.4%	0%

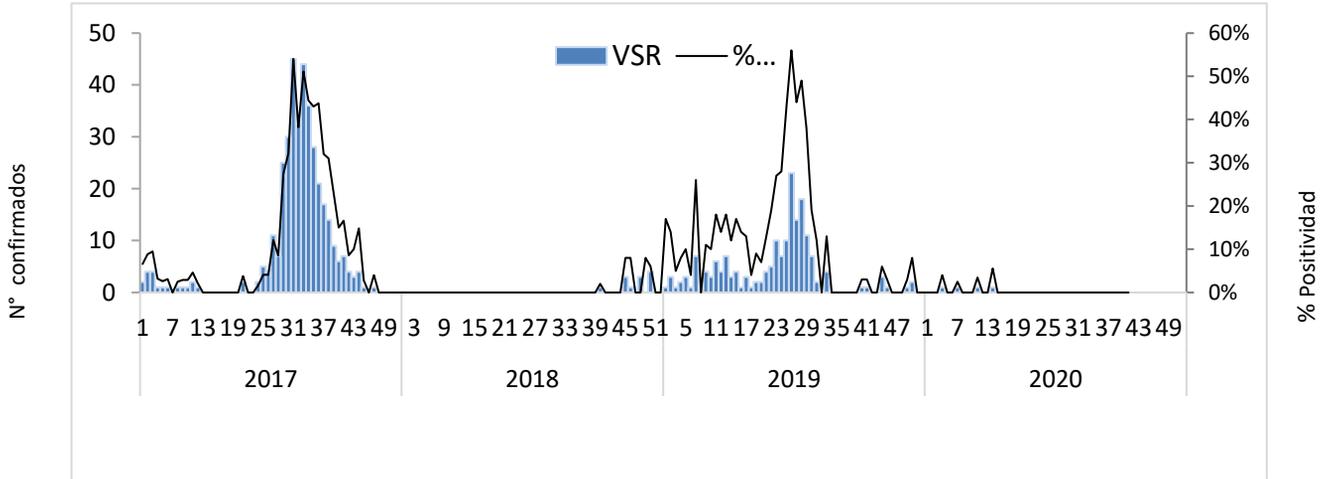
La positividad para virus respiratorios durante el período de semana 01-45 de este año es 4.2%, es menor al valor observado durante el mismo período del año pasado (37.3%);

Nota: Datos preliminares

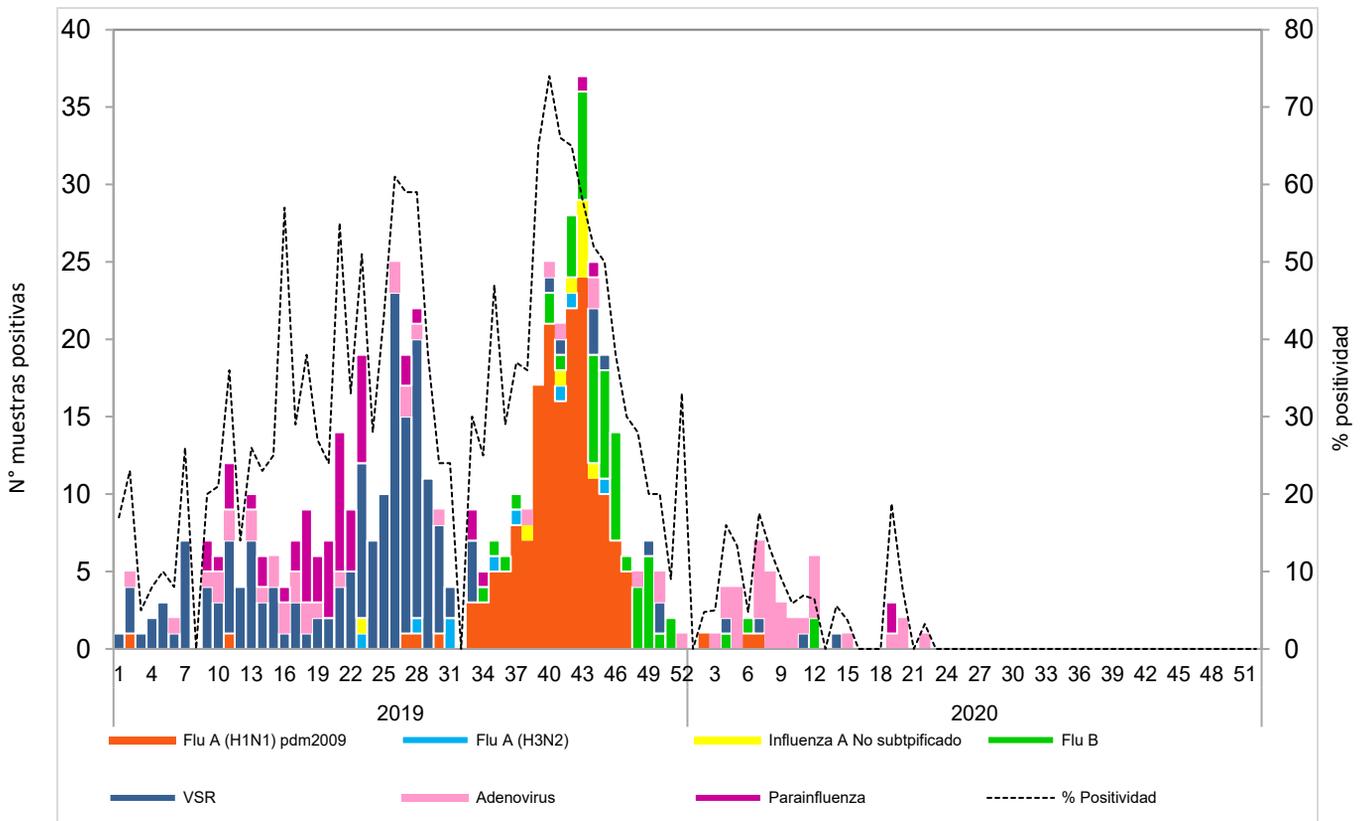
Para semana 21 2019 se aislaron 3 Rinovirus

Fuente: VIGEPES

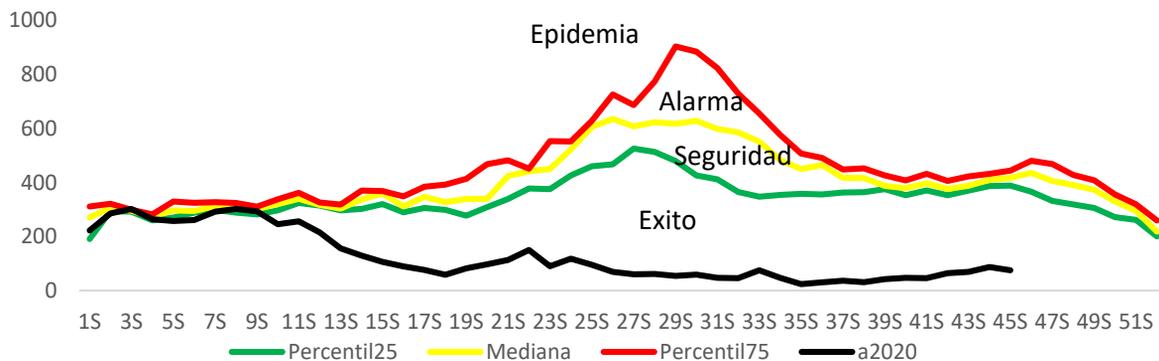
Vigilancia centinela del virus sincitial respiratorio, El Salvador, SE 01-45 2020.



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- 45 2020.

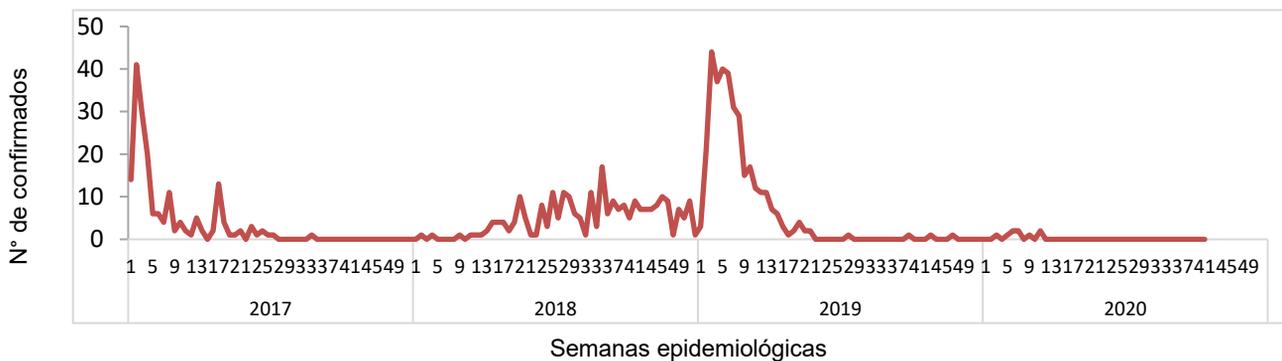


Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

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 45 se notificó un total de 509 casos sospechosos de rotavirus, de estos 9 casos confirmados, con una positividad acumulada de **1.8%**, la cual es menor a la observada durante el mismo período de 2019, donde se tomó muestra a 1411 sospechosos, 340 positivos (Positividad 24.1%)
- Durante la semana 45 se investigó a 14 pacientes sospechosos de rotavirus sin aislamiento para rotavirus
- Nota: Datos preliminares.

Situación epidemiológica de Enfermedad diarreica aguda, El Salvador, SE 01-45 2020

- Comparando la tasa acumulada a la semana 45 del año 2020 (2,030 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2019 (4,892 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 2,862 casos x100mil/hab.
- Del total de egresos por Diarrea, el 51% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (73%) seguido de los > 60 años (8%).
- La letalidad hospitalaria por diarrea es mayor en 2020 comparado con 2019 (incremento del 0.2%).

Letalidad por diarrea de las SE 01-45, años 2019 y 2020.

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2020	5,218	37	0.7%
2019	11,907	58	0.5%

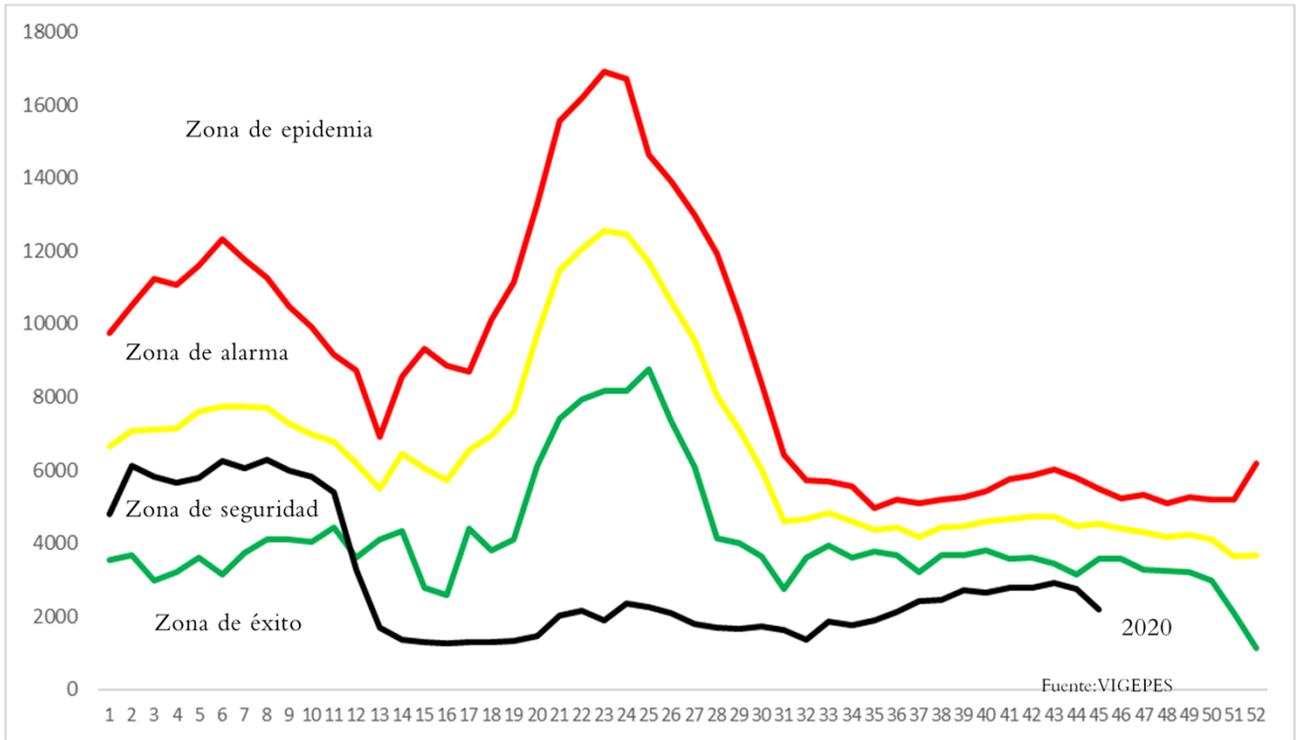
Fuente: SIMMOW.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE 01-45 de 2020

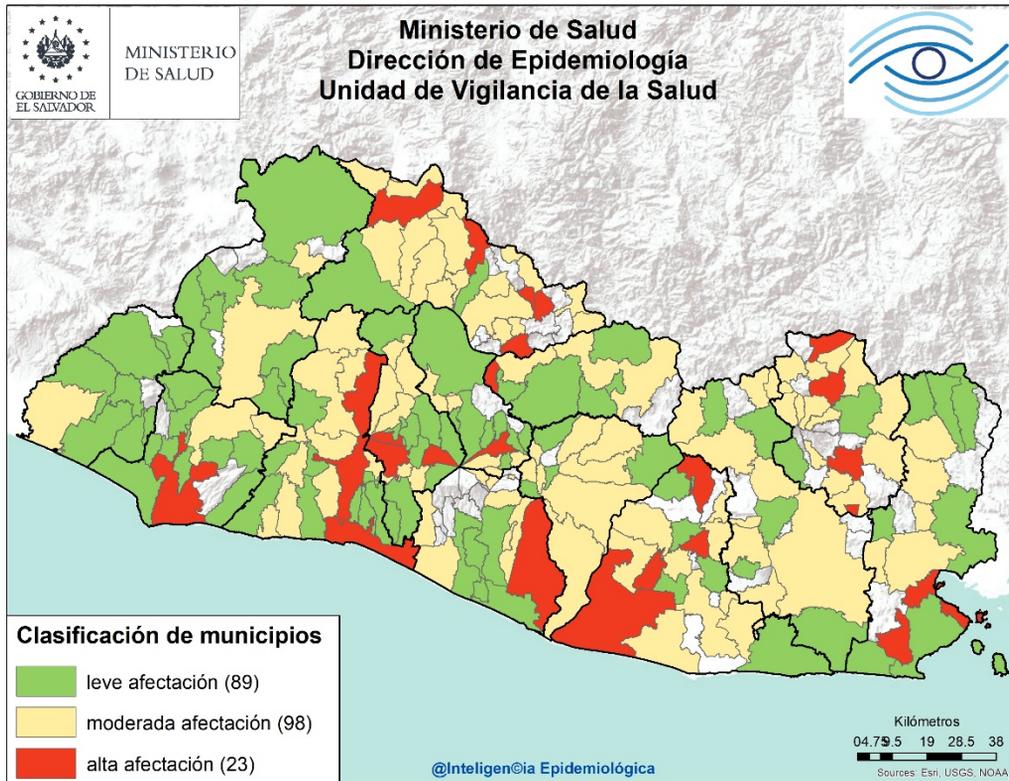
Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	13,455	10,888
1-4	30,883	6,261
5-9	9,155	1,520
10-19	8,058	698
20-29	23,982	1,894
30-39	16,764	1,851
40-49	12,856	1,782
50-59	8,986	1,596
> 60	9,839	1,275
Total general	133,978	2030

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	3,137	882
Santa Ana	8,544	1,386
Sonsonate	7,770	1,627
Chalatenango	4,462	2,098
La Libertad	17,605	2,174
San Salvador	54,333	3,084
Cuscatlán	4,602	1,606
La Paz	6,151	1,731
Cabañas	2,353	1,374
San Vicente	3,682	1,934
Usulután	7,271	1,881
San Miguel	8,208	1,642
Morazán	2,647	1,261
La Unión	3,213	1,200
Otros países		
Total general	133,978	2030

Corredor endémico de diarreas, El Salvador SE 01-45 de 2020



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%) de Diarreas y Gastroenteritis, El Salvador SE 44-45 2020.



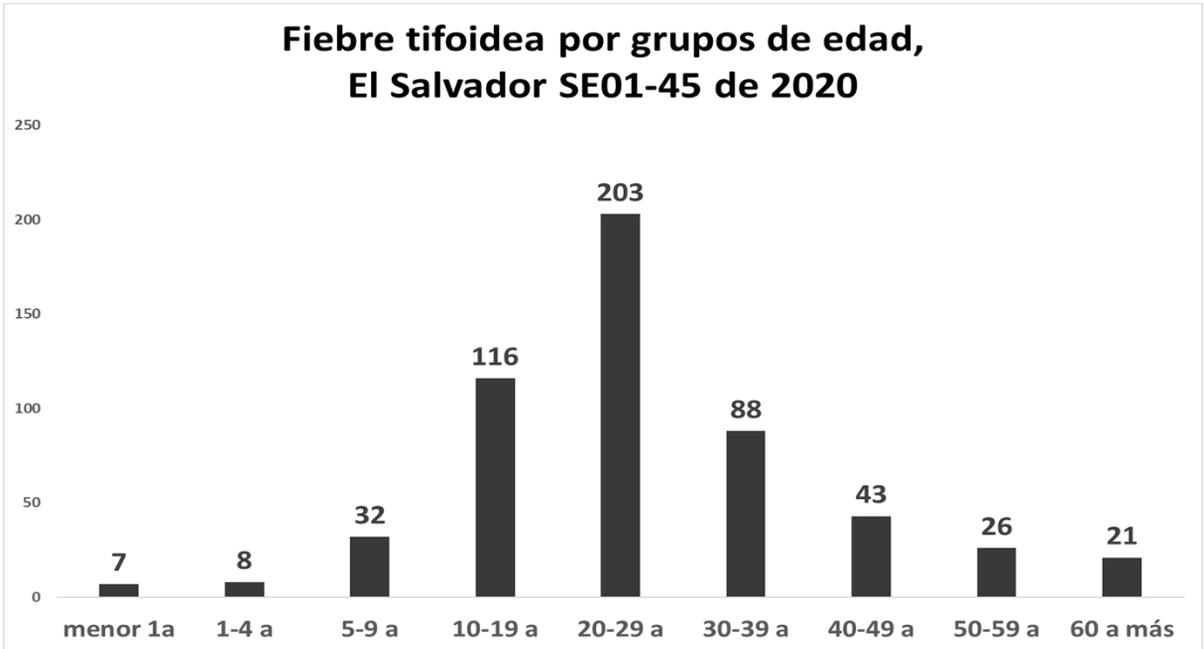
Listado de municipios con alta afectación por EDA's

Departamento	Municipio
Sonsonate	Sonsonate
La Libertad	La Libertad
	Quezaltepeque
	Santa Tecla
Chalatenango	La Palma
	Las Flores
	Las Vueltas
	Potonico
	Dulce Nombre de María
San Salvador	Ilopango
	Mejicanos
	San Salvador
Cuscatlán	Cojutepeque
La Paz	Zacatecoluca
Cabañas	Cinquera
Usulután	Jiquilisco
	Nueva Granada
	San Francisco Javier
	Santiago de María
La Unión	La Unión
Morazán	Meanguera
	San Francisco Gotera
	Perquín

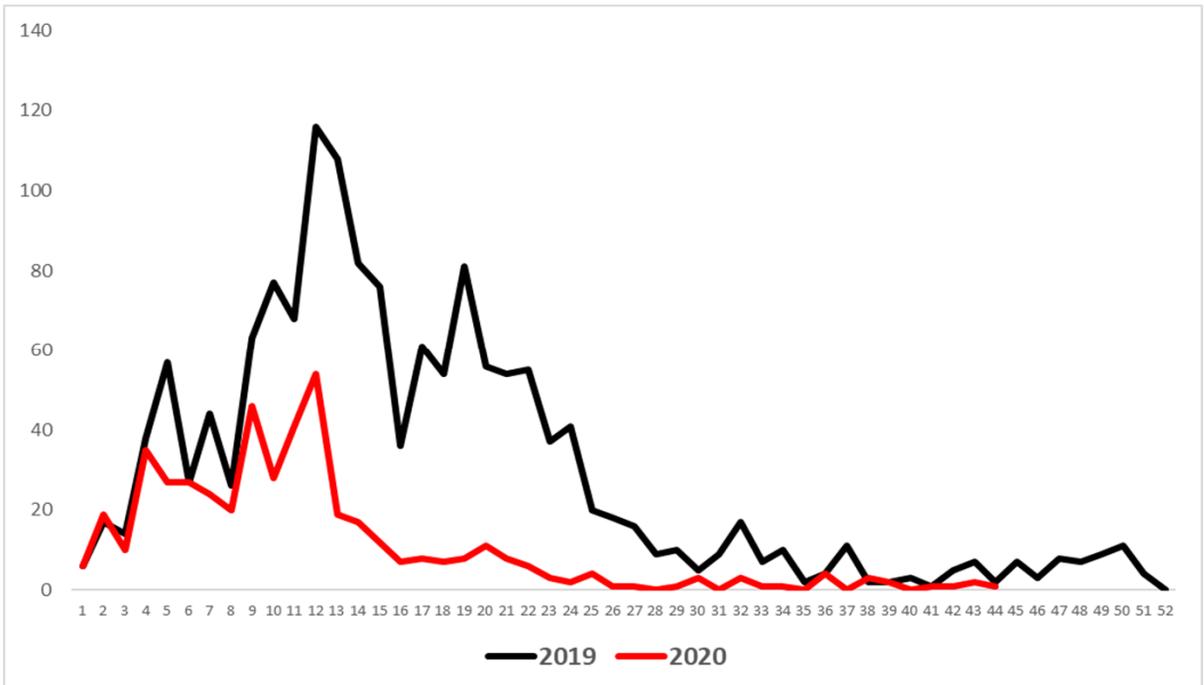
Fiebre tifoidea

A la SE45 de 2020, se tienen 544 casos de fiebre tifoidea, que comparados con 1461 casos de 2019, representan una disminución del 63% de los casos.

337 de los 544 pacientes (62%) son reportados por MINSAL, 201 (37%) por ISSS, 5 por el sector privado y 1 (por COSAM 1% ambos).



Tendencia de casos sospechosos de fiebre tifoidea*, El Salvador SE01-45, 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	0	0.0
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	0.0	1	0.0

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	0	0.0
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	1	0.1
40 - 49	0	0.0	0	0.0
50 - 59	0	0.0	0	0.0
60 y mas	0	0.0	0	0.0
Total	1	0.0	1	0.0

Casos por tipo de pirotécnico

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

Casos por grado de quemadura

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

Casos por tipo de manejo recibido

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

% de quemaduras por sitio anatómico

Sitio	Casos 2020
Extremidades superiores	1
Cabeza	1
Manos	1
Dedos de manos	1
Ojos	0
Extremidades inferiores	0

FUENTE: VIGEPES/SILIN