

Boletín Epidemiológico Semana 08 (del 21 al 27 de Febrero 2021)

CONTENIDO:

- | | |
|---|---|
| 1. Resumen de eventos de notificación hasta SE 08/2021. | 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. | |

1

Resumen acumulado de eventos de notificación SE 01-08 de 2020-2021

No	Evento	Acumulado		Diferencia de casos	Diferencia (%)
		SE 08	2020		
1	Casos sospechosos de dengue	53	1,517	405	-1,112 -73
2	Casos sospechosos de chikungunya	1	22	13	-9 -41
3	Casos sospechosos de Zika	2	67	23	-44 -66
4	Infección respiratoria aguda	12,809	347,546	146,898	-200,648 -58
5	Neumonías	255	4,291	3,160	-1,131 -26
6	Diarrea y gastroenteritis	3,770	47,152	38,361	-8,791 -19
7	Fiebre Tifoidea	18	124	86	-38 -31
8	Hepatitis Aguda A	3	94	16	-78 -83
9	Parotiditis Infecciosa	3	100	24	-76 -76
10	Enfermedad Febril Eruptiva	4	65	38	-27 -42
11	Paludismo Confirmado*	0	0	1	

* Casos importados para año 2021

Datos preliminares sobre la base del reporte de 1,137 unidades notificadoras (92%) del total (1,238).

Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

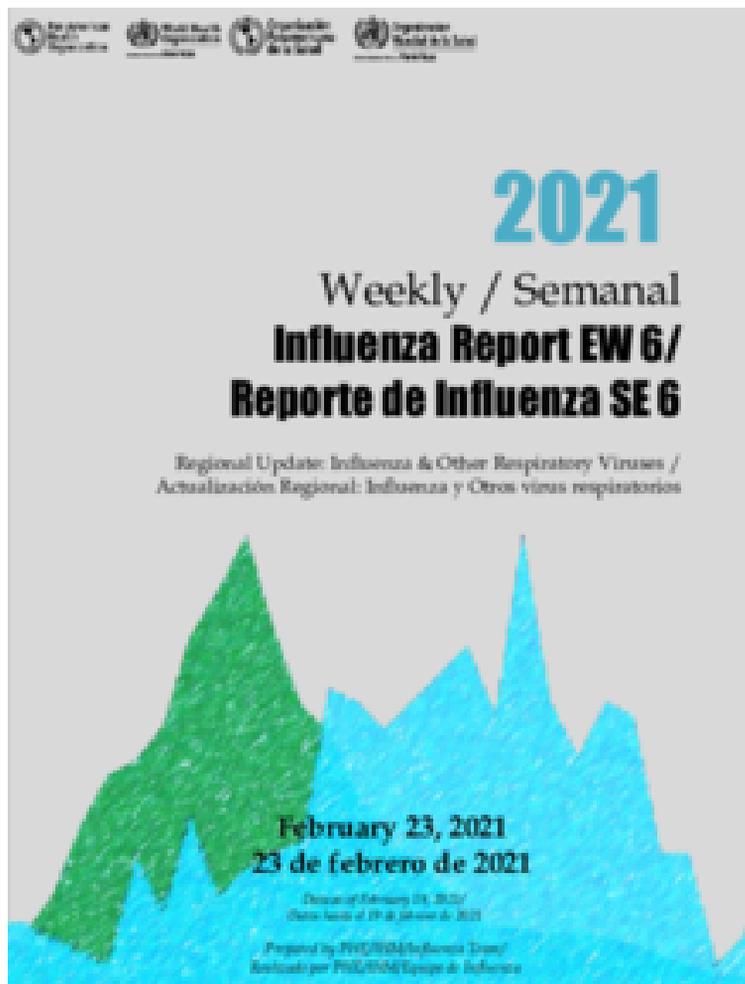
<https://www.paho.org/en/documents/regional-update-influenza-epidemiological-week-6-february-23-2021>

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



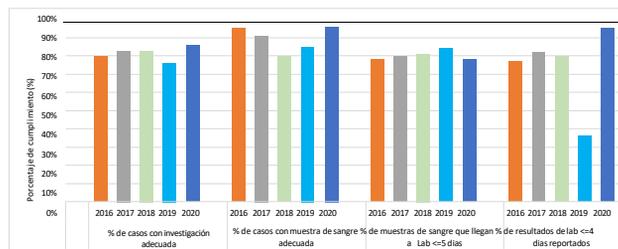
Resumen de la situación

En 2021, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 6, un país y un territorio en la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Brasil con 54 casos confirmados y la Guayana francesa con 2 casos confirmados. Actualmente, solo Brasil aún notifica brotes activos de sarampión, lo cual constituye una amenaza para otros países y territorios de la Región de las Américas.

En 2020, un total de 9 países de la Región de las Américas notificaron 8.726 casos confirmados de sarampión, incluidas 11 defunciones: Argentina (61 casos, incluida una defunción), Bolivia (2 casos), Brasil (8.448 casos, incluidas 10 defunciones), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (1 caso), Estados Unidos de América (13 casos), México (196 casos) y Uruguay (2 casos).

Durante el período 2016 a 2020¹ se cumplieron tres de los seis indicadores internacionales para la vigilancia integrada de sarampión y rubéola: 1) el porcentaje de casos con muestras de sangre adecuadas; 2) el porcentaje de muestras con resultados de laboratorio en 4 días o menos y 3) el porcentaje de casos con investigaciones adecuadas; sin embargo, no se han cumplido 3 indicadores: 1) la tasa de casos sospechosos de sarampión/ rubéola por 100.000 habitantes; 2) el porcentaje de sitios que notifican semanalmente y 3) porcentaje de casos con muestras enviadas en 5 días o menos (**Figura 1, Figura 2**). Por lo tanto, considerando las brechas entre los indicadores, la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en muchos países y territorios de la Región, la presencia de brotes activos en un país de la Región de las Américas, la circulación de virus en otras regiones del mundo y la apertura de fronteras, no se puede descartar la aparición de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas.

Figura 1. Distribución de 4 de los 6 indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión / rubéola. Región de las Américas, 2016 a 2020.

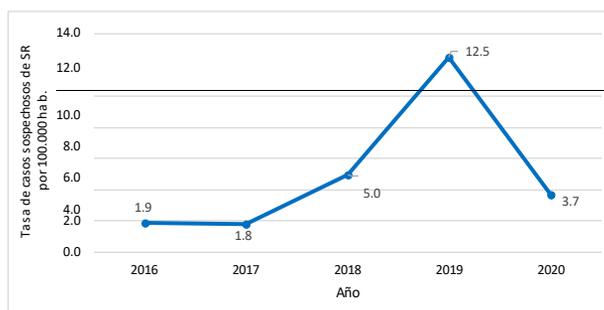


Fuente: OPS / OMS, Boletín semanal - Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Disponible en: <https://bit.ly/3rcSun2>

¹ Fuente: Para el periodo 2016-2019: boletines semanales de sarampión y rubéola de la OPS/OMS. Para 2020 (hasta la SE 53): Sistema Informático Integrado (ISIS por sus siglas en inglés) y el informe de países. Datos no disponibles para Brasil en los siguientes indicadores: casos con muestras adecuadas y porcentaje de casos con investigaciones adecuadas.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 1 de marzo de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021

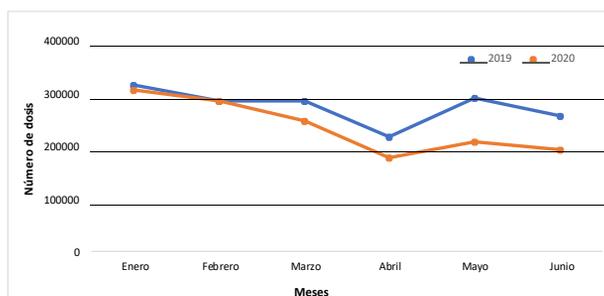
Figura 2. Tasa de casos sospechosos de sarampión/rubéola por 100.000 habitantes por año de notificación. Región de las Américas, 2016 a 2020.



Fuente: OPS / OMS, Boletín semanal - Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Disponible en: <https://bit.ly/3rcSun2>

Desde el 11 de marzo del 2020, cuando la OMS declaró a la COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), la OPS/OMS ha seguido de cerca el impacto de la pandemia sobre la cobertura de vacunación. Comparando la cobertura de vacunación de 2020 con la del 2019 se confirmó una disminución del número de dosis de SRP1 administradas desde marzo hasta junio del 2020 (**Figura 3**).

Figura 3. Disminución de dosis de SRP1 administradas en 25 países de América Latina y el Caribe, 2019-2020 (entre enero y junio).



Fuente: OPS / OMS, Sexta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América (reunión virtual), 16 de noviembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sELCo>

Desde abril de 2020, la OPS/OMS ha realizado un total de seis encuestas nacionales en la Región² a fin de dar seguimiento al funcionamiento de los servicios de inmunización y diseñar un plan de respuesta basado en las necesidades. Los resultados demuestran que los servicios de vacunación volvieron poco a poco a un funcionamiento normal entre mayo y agosto del 2020, los servicios suspendidos parcial o totalmente disminuyeron del 43% al 16%. La misma tendencia descendente se observó con respecto al impacto sobre la demanda de vacunación, con el 80% de la demanda afectada en mayo la cual disminuyó al 51% en agosto. Las principales razones por las que las personas no se vacunaban incluían la limitación del transporte público, los confinamientos, las políticas de distanciamiento físico y también el temor de los usuarios al riesgo de exposición a la COVID-19.

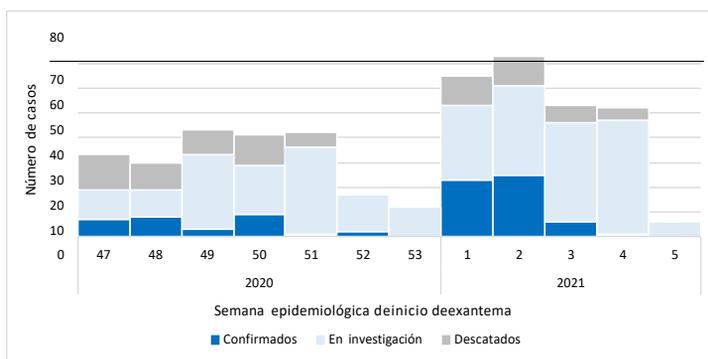
² Sexta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América (reunión virtual), 16 de noviembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sdW00n>

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en Brasil y la Guayana Francesa, los cuales han notificado casos confirmados de sarampión desde la última Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 1 de febrero de 2021³.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 5 de 2021, se notificaron 250 casos sospechosos, de los cuales 54 (22%) fueron confirmados, 35 (14%) fueron descartados y 161 (64%) continúan en investigación (**Figura 4**). No se registraron defunciones.

En 2020, se notificaron 16.836 casos sospechosos, de los cuales 8.448 (50%) fueron confirmados, incluidas 10 defunciones, 7.975 (47%) fueron descartados y 413 (2%) continúan en investigación. El genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/ circuló en 2019 y 2020. De los 8.448 casos confirmados, 4.892 (58%) no estaban vacunados, 1.744(21%) estaban vacunados, y en 1.812 (21%) casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

Figura 4. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema, Brasil, SE 47 de 2020 a SE 5 de 2021.



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

En 2020, las Unidades Federales que reportaron mayor tasa de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión en Brasil fueron: Pará (94 casos por 100.000 habitantes), Amapá (34 casos por 100.000 habitantes), Maranhão (32 casos por 100.000 habitantes) y Rio de Janeiro (10 casos por 100.000 habitantes).

En 2020, las mayores tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión por grupo de edad en Brasil se notificaron en el grupo de edad de menores de 5 años (38 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de edad de 5 a 19 años (12 casos por 100.000 habitantes), grupo de edad 20 a 49 años (10 casos por 100.000 habitantes) y el grupo de edad de mayores de 60 años (1 caso por 100.000 habitantes).

En 2021, las unidades federales que continúan con brotes activos⁴ son 3: Amapá, Pará y São Paulo.

³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 1 de febrero de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3kzZIEh>

⁴ Unidades federales que notificaron casos confirmados en los últimos 90 días.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica en las unidades federales con brotes activos²:

En *Amapá*, entre la SE 47 de 2020 y la SE 5 de 2021, se notificaron 250 casos sospechosos, de los cuales 67 fueron confirmados, 27 fueron descartados y 156 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 1 año (176 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 1 a 4 años (64 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 5 a 9 años (9 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 43 (64%) no estaban vacunados, 10 (15%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 14 casos (21%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado en *Amapá* tuvo inicio de exantema el 22 de enero de 2021, en el municipio *Macapá*. Este estado comparte frontera con la *Guayana Francesa* y *Surinam*.

En *Pará*, entre la SE 47 de 2020 y la SE 5 de 2021, se notificaron 73 casos sospechosos, de los cuales 10 fueron confirmados, 6 fueron descartados y 57 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 1 año (43 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 1 a 4 años (19 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 15 a 19 años (19 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, ninguno estaba vacunado. El último caso confirmado en *Pará* tuvo inicio de exantema el 11 de diciembre de 2020, en el municipio *Bagre*. Este estado comparte frontera con *Guyana* y *Suriname*.

En *São Paulo*, entre la SE 47 de 2020 y la SE 5 de 2021, se notificaron 49 casos sospechosos, de los cuales 4 fueron confirmados, 18 fueron descartados y 27 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 1 año (1 caso por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 20 a 29 años (0,03 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, uno no estaba vacunado y tres estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). El último caso confirmado en *São Paulo* tuvo inicio de exantema el 07 de enero de 2021, en el municipio *São Paulo*.

En la **Guayana Francesa**, entre la SE 1 y la SE 6 de 2021 fueron notificados 2 casos confirmados.

El *primer caso* confirmado corresponde a una niña de 18 meses de edad sin antecedentes de vacunación y probable antecedente de viaje a una comuna en la frontera con Brasil. Inició exantema el 26 de enero. Fue identificado el genotipo D8.

El *segundo caso*, corresponde a una mujer de 42 años, trabajadora de salud, sin antecedente de vacunación ni antecedente de viaje. Inició exantema el 9 de febrero de 2021. Este caso tiene nexo epidemiológico con el primer caso confirmado. Se encuentra pendiente el resultado de la identificación de genotipo.

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 2019⁵ las cuales están sujetas a ajustes en el contexto de la pandemia por COVID-19, con el objetivo de reconfirmar 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 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

⁵XXV 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/36i6Wkg>

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 epidemiológicos, 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 edad⁶ 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 2017⁷.

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 **Francia**, 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. Sexta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América (reunión virtual), 16 de noviembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sdW00n>
5. Quinta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. EUA, 4 de agosto del 2020 (reunión virtual). Disponible en: <https://bit.ly/3umflc4>
6. 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 Inglés).

⁶ 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.

⁷ 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>

7. 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>
8. 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>
9. 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>
10. 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/2QItPpt>
11. 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/3IMHwIV>

Enlace de utilidad:

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

3 Situación Epidemiológica de dengue

En mis **manos** está

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



Huevo



Larva



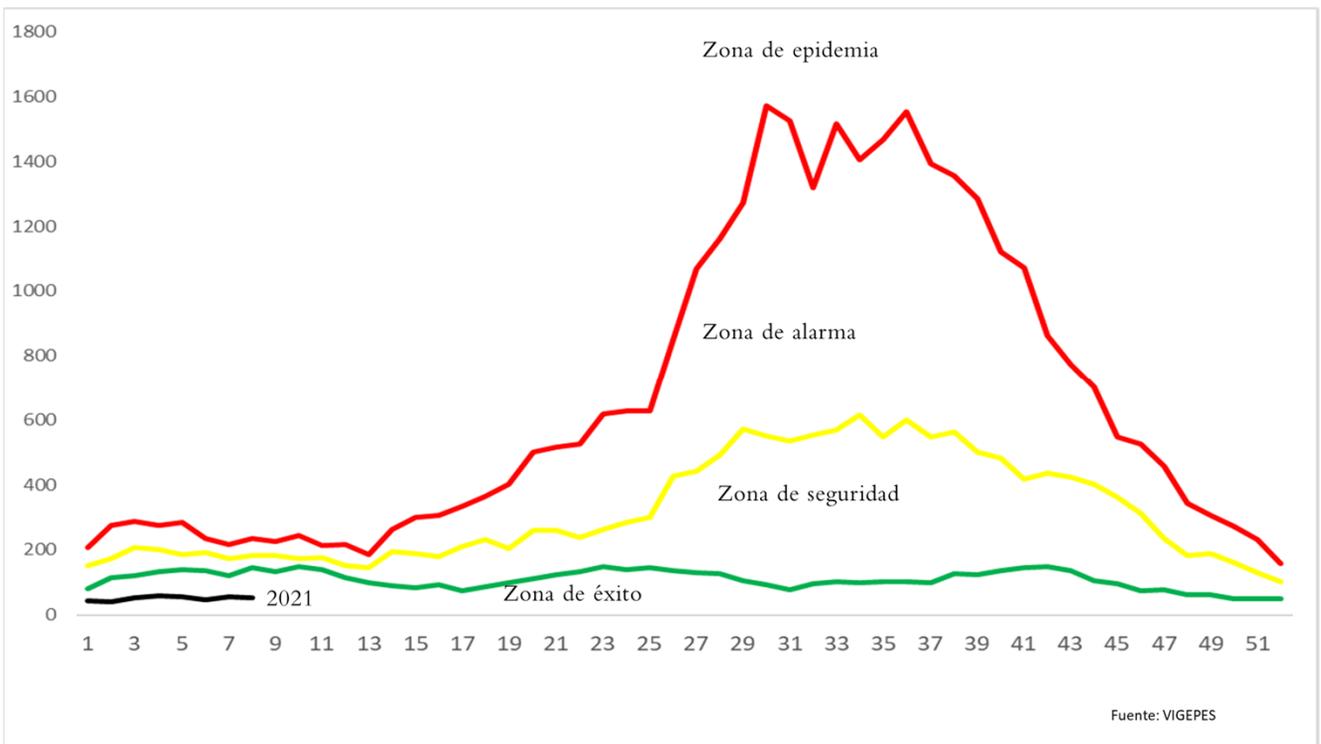
Pupa



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 08/2021



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE01-08 de 2020-2021

	Año 2020	Año 2021	Diferencia de casos
Casos Sospechosos (SE 1-8)	1,517	405	-1,112
Casos probable de dengue (SE 1-8)	7	0	-7
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-7)	2	0	-2
Casos confirmados dengue grave (SE 1-7)	17	0	-17
Total casos confirmados dengue (SE 1-7)	19	0	-19
Hospitalizaciones (SE 1-8)	339	49	-290
Fallecidos (SE 1-8)	0	0	0

A la SE08 del 2021 se contabilizan 405 casos sospechosos, comparado con 1,517 casos en 2020.

Hasta la SE08 del 2021 no se han presentado casos probables de dengue comparado con 7 casos para el mismo periodo de 2020.

Hasta la SE07 del 2021 no se han confirmado casos y para el mismo periodo en 2020 se habían confirmado 19 casos. Por otro lado, se han reportado 49 hospitalizaciones en el 2021.

Casos probables y confirmados de dengue por grupos de edad, El Salvador 2021

Grupo de edad	Probable SE7	Confirmado SE6
<1 año	0	0
1-4 años	0	0
5-9 años	0	0
10-14 años	0	0
15-19 años	0	0
20-29 años	0	0
30-39 años	0	0
40-49 años	0	0
50-59 años	0	0
>60 años	0	0



Casos probables y confirmados de dengue por departamento, El Salvador 2021

Departamento	Probable SE7	Confirmado SE6
Ahuachapán	0	0
Santa Ana	0	0
Sonsonate	0	0
Chalatenango	0	0
La Libertad	0	0
San Salvador	0	0
Cuscatlán	0	0
La Paz	0	0
Cabañas	0	0
San Vicente	0	0
Usulután	0	0
San Miguel	0	0
Morazán	0	0
La Unión	0	0
Otros países	0	0



FUENTE: VIGEPES

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, El Salvador 2021

Tipo de Prueba	SE 8			SE 1-8		
	Pos	%pos	Total	Pos	%pos	Total
PCR	0	--	0	0	--	0
IGM	0	--	0	0	--	11
Total	0	0	0	0	--	11



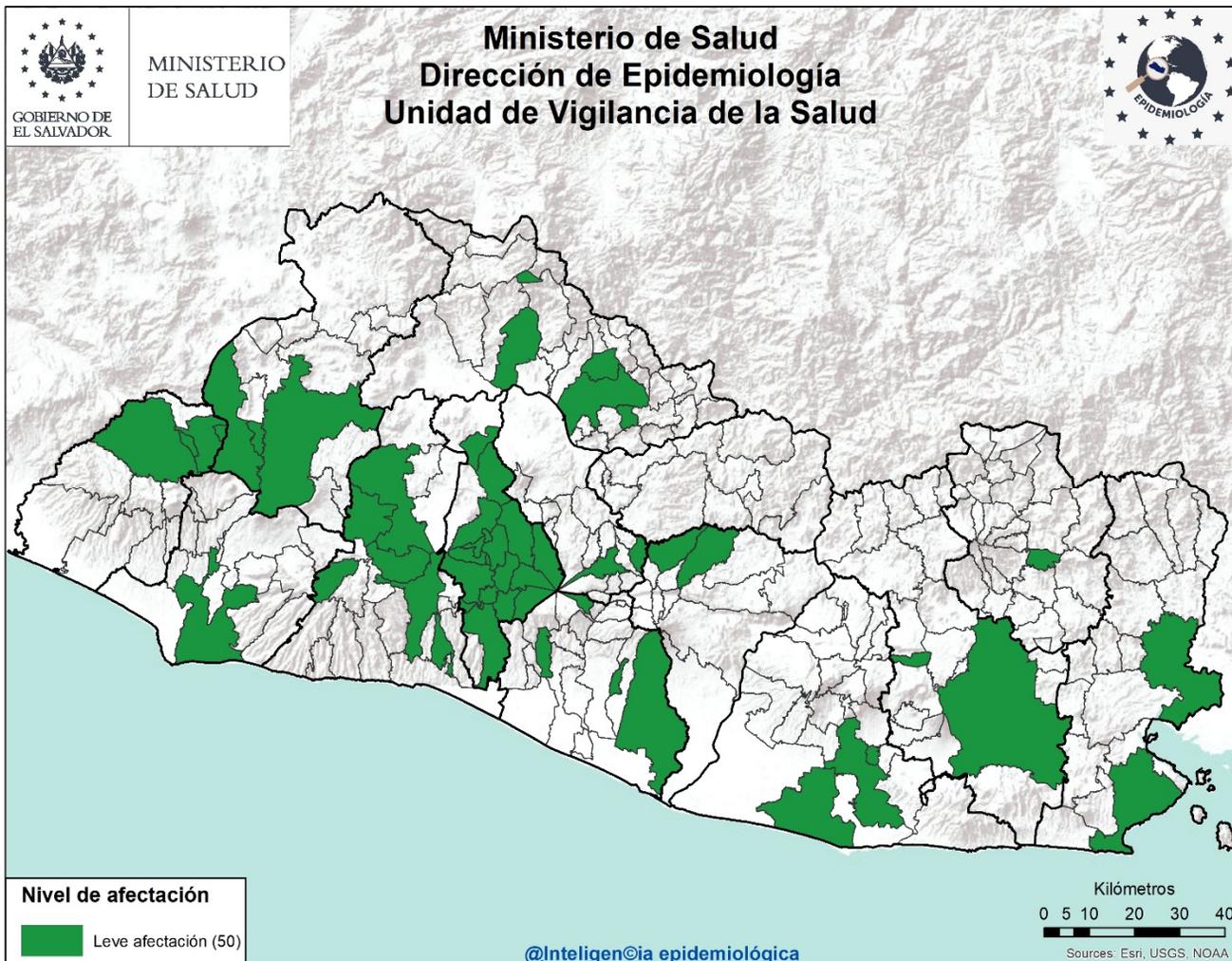
El total de muestras procesadas para dengue hasta la SE 08 fueron 11 con una positividad del 0%

Hasta la SE 08 no se han procesado muestras para PCR.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE08 fue 0%



Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para dengue, El Salvador SE08, 2021.



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.

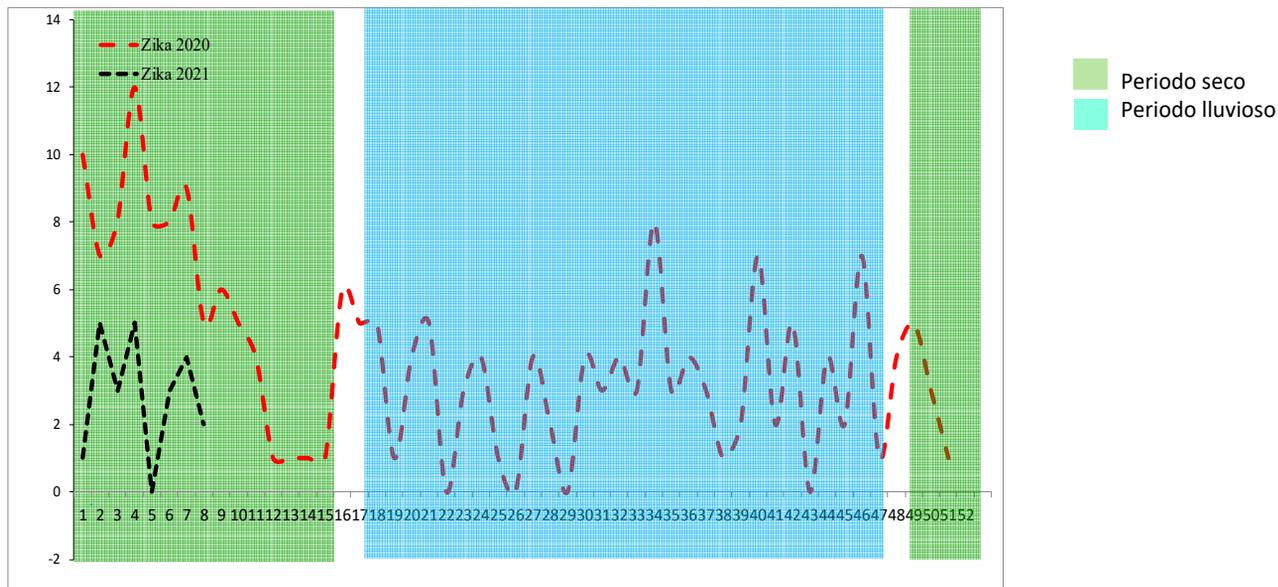
Sobre situación epidemiológica del mapa:

- Dengue se encuentra en zona de éxito en el corredor endémico.
- **No hay ningún municipio** con afectación grave o moderada en el territorio Salvadoreño.
- 50 municipios con niveles de afectación leve y 212 sin afectación estadísticamente significativa.

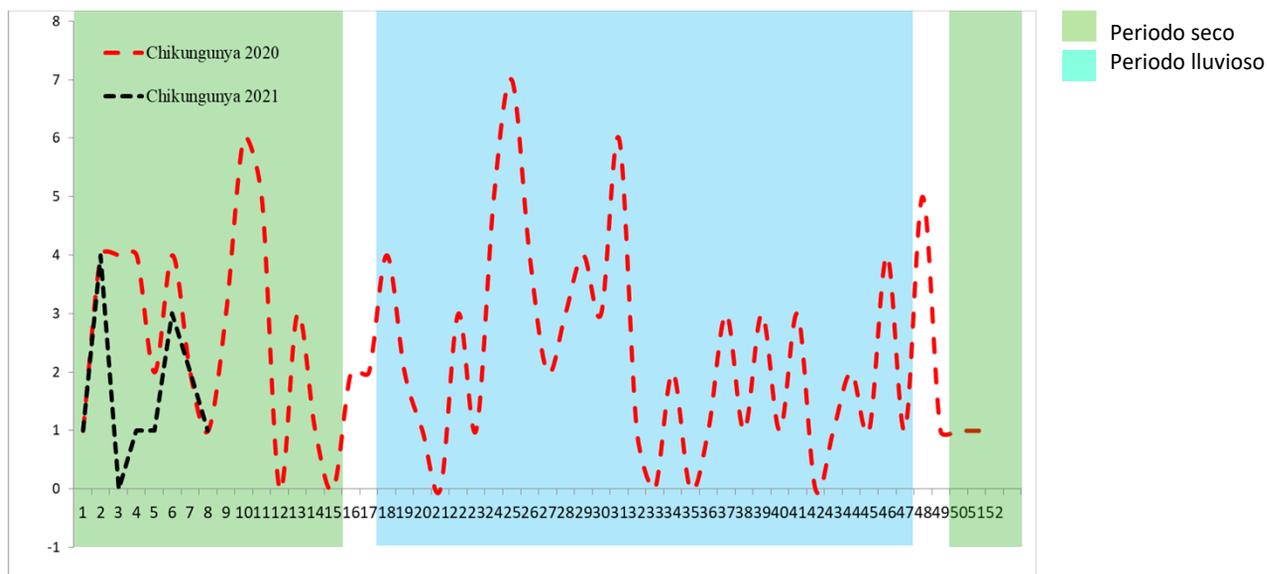


Situación epidemiológica de zika y chikungunya

Casos sospechosos de zika SE 01-08 de 2020 - 2021



Casos sospechosos de chikungunya SE 01-08 de 2020 - 2021



	Año 2020	Año 2021	Diferencia de casos	% de variación
Casos sospechosos Zika	67	23	-44	-66%
Fallecidos	0	0	0	0%
Casos sospechosos Chikungunya	22	13	-9	-41%
Fallecidos	0	0	0	0%

Fuente: VIGEPES



Casos con sospecha de zika y chikungunya por grupo de edad SE 01-08 de 2021

Grupos edad	Zika		Chikungunya	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<1	14	12.9	0	0.0
1-4	1	0.2	2	0.5
5-9	0	0.0	0	0.0
10-19	0	0.0	2	0.2
20-29	5	0.4	2	0.1
30-39	2	0.2	4	0.4
40-49	1	0.1	3	0.4
50-59	0	0.0	0	0.0
>60	0	0.0	0	0.0
Total general	23	0.3	13	0.2

Casos con sospecha de zika y chikungunya por departamento SE 01-08 de 2021

Departamento	Zika		Chikungunya	
	casos	Tasa	casos	tasa
Ahuachapán	0	0.0	0	0.0
Santa Ana	2	0.3	0	0.0
Sonsonate	0	0.0	1	0.2
Chalatenango	0	0.0	4	1.9
La Libertad	1	0.1	1	0.1
San Salvador	8	0.4	1	0.1
Cuscatlán	2	0.7	2	0.7
La Paz	3	0.8	1	0.3
Cabañas	2	1.1	0	0.0
San Vicente	1	0.5	0	0.0
Usulután	1	0.3	1	0.3
San Miguel	2	0.4	2	0.4
Morazán	0	0.0	0	0.0
La Unión	1	0.4	0	0.0
Otros Países	0		0	
Total general	23	0.3	13	0.2

Fuente: VIGEPES



Casos con sospecha de Zika en embarazadas SE 01-08 de 2021

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

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 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 08 – 2021, El Salvador

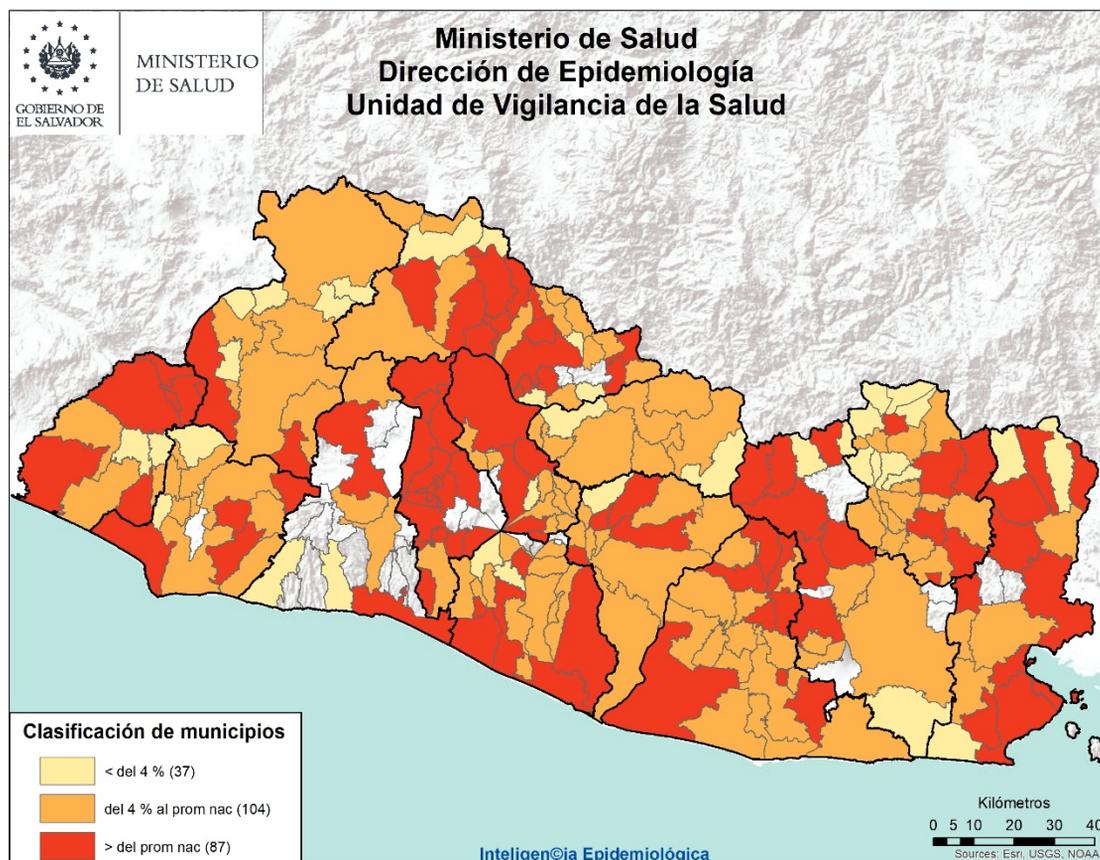
Departamento	IC
San Salvador	19
La Paz	11
Santa Ana	10
Cuscatlán	9
Usulután	9
San Vicente	9
San Miguel	9
Chalatenango	9
La Unión	8
Ahuachapán	7
Cabañas	7
Sonsonate	6
La Libertad	5
Morazán	5
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	86
Inservibles	13
Naturales	0
Llantas	1



43 municipios sin información

Estratificación de municipios según índice larvario de vivienda, SE 08 2021, El Salvador



Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 08– 2021

- Se visitaron 40,678 viviendas, inspeccionando 38,876 (96%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 177,345 personas.
- En 17,292 viviendas se utilizó 1,286 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 288,526 depósitos inspeccionados; 5,431 con peces (2%), 134,725 abatizados, lavados, tapados entre otros (59%) y 88,370 inservibles eliminados (39%)
- Se fumigaron 4,836 viviendas y 475 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 19 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.
- 1,141 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (Se utilizo 229 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- 8,722 Charlas impartidas
- 19 horas de perifoneo
- 1,096 Material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1,350

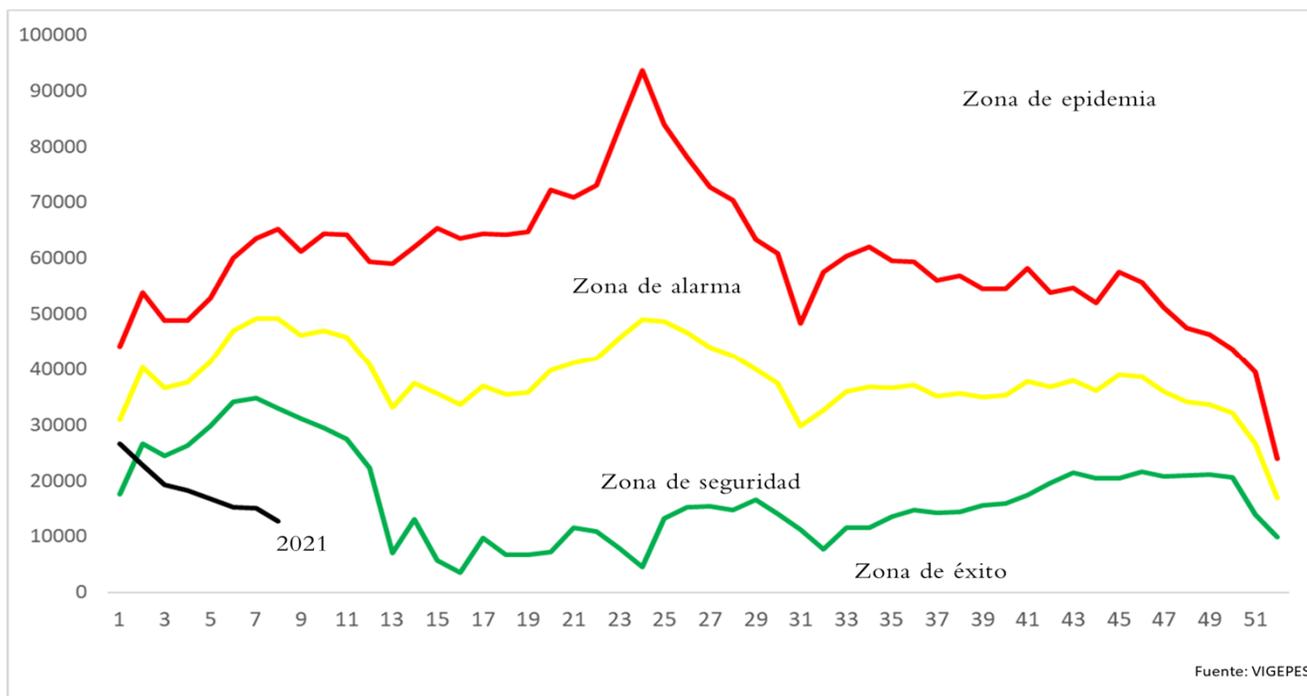
- 90% Ministerio de Salud, 10% otras Instituciones, voluntarios y líderes comunales.



Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), El Salvador, SE 01-08 2021

➤ Comparando la tasa acumulada a la semana 8 del año 2021 (2,225 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (5,136 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 2,911 casos x100mil/hab.

Corredor endémico IRAS, El Salvador SE 01- 08 de 2021



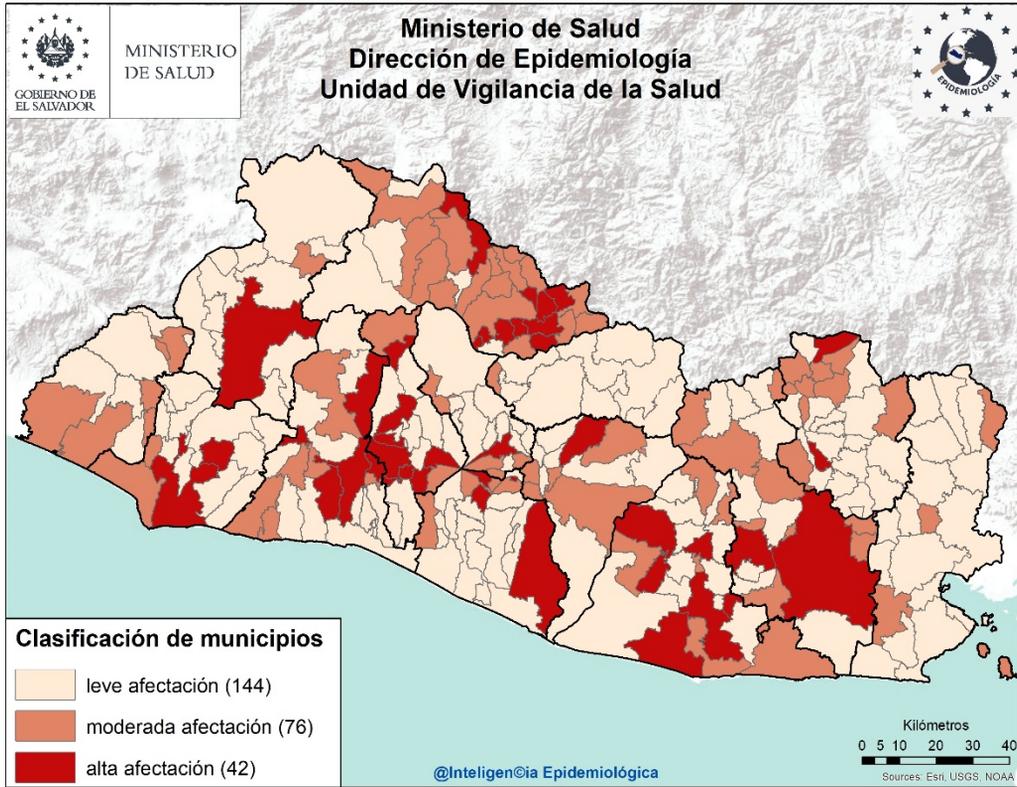
Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, El Salvador, SE01-08 2021

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	8,695	7,036
1-4	18,558	3,762
5-9	11,954	1,985
10-19	9,814	850
20-29	31,246	2,468
30-39	23,442	2,589
40-49	18,440	2,556
50-59	13,250	2,354
> 60	11,499	1,490
Total general	146898	2225

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	5,719	1,608
Santa Ana	9,839	1,597
Sonsonate	9,128	1,912
Chalatenango	4,529	2,129
La Libertad	20,122	2,485
San Salvador	58,277	3,307
Cuscatlán	4,202	1,466
La Paz	6,862	1,932
Cabañas	2,082	1,216
San Vicente	2,764	1,452
Usulután	7,263	1,879
San Miguel	9,801	1,960
Morazán	2,975	1,417
La Unión	3,335	1,246
Otros países		
Total general	146,898	2225



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%) de infecciones respiratorias agudas, El Salvador SE 08 2021.



Listado de municipios con alta afectación por IRA

Departamento	Municipio
Santa Ana	Santa Ana
Sonsonate	Caluco Sonsonate
La Libertad	Comasagua Quezaltepeque Sacacoyo Santa Tecla Antiguo Cuscatlán
Chalatenango	Azacualpa Las Flores Las Vueltas Nueva Trinidad San Antonio Los Ranchos San Fernando San Francisco Lempa San Isidro Labrador San Miguel de Mercedes Dulce Nombre de María San José Cancasque
San Salvador	Aguilares Apopa

Departamento	Municipio
San Salvador	Ilopango Mejicanos San Marcos San Salvador Santo Tomas
Cuscatlán	Cojutepeque
La Paz	Mercedes La Ceiba San Emigdio San Juan Tepezontes Zacatecoluca
San Vicente	San Esteban Catarina
Usulután	Puerto El Triunfo San Francisco Javier Berlín Ereguayquín Santiago de María Usulután
San Miguel	Chinameca San Miguel
Morazán	Sensembra Perquín



- Comparando la tasa acumulada a la semana 8 del año 2021 (48 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (63 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 15 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 (38%), seguido de los menores de 5 años (32%)
- La tasa de letalidad hospitalaria acumulada hasta la SE8 es mayor para el 2021 (13.3%) comparado con el año 2020 (7.2%); El 64% (79) 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 (303 x 100,000 hab.), seguido por los adultos mayores de 60 años (135 x 100,000 hab.).

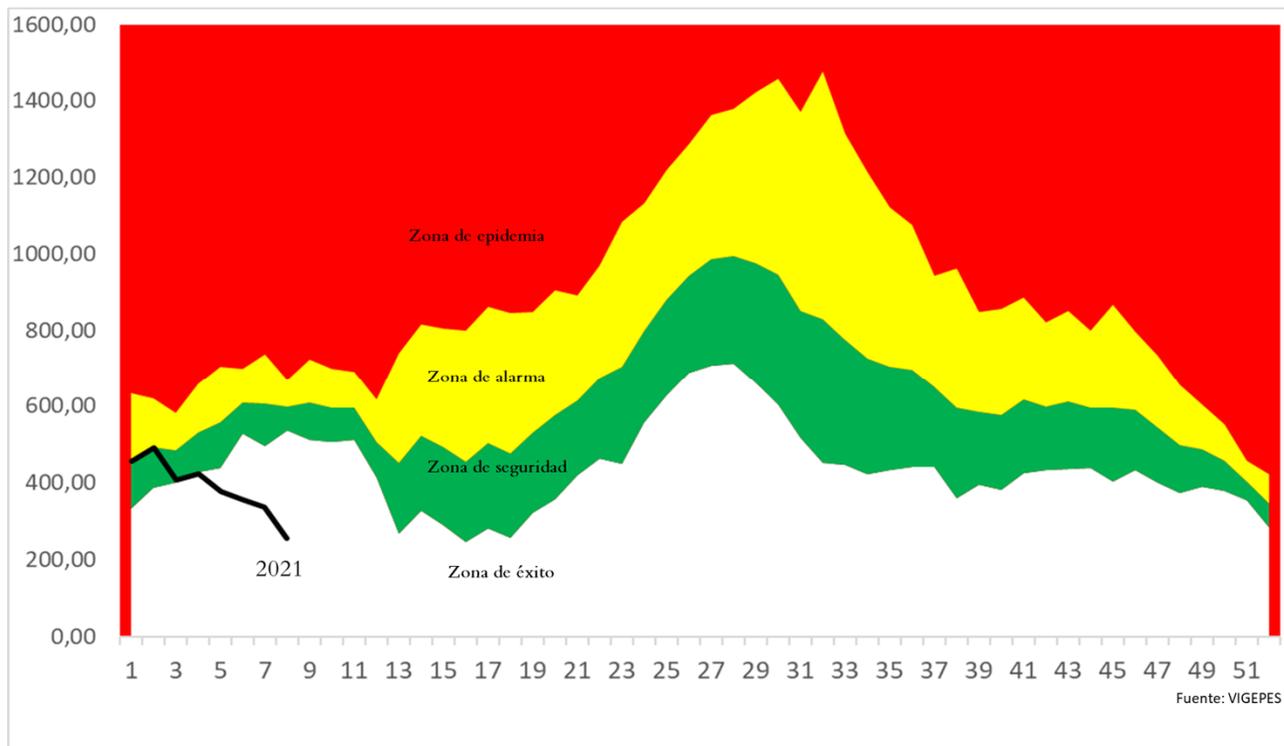
Letalidad acumulada por neumonía SE 01-08 de 2020 y 2021

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2021	924	123	13.3%
2020	1,756	127	7.2%

• Fuente: SIMMOW

Situación epidemiológica de las Neumonías, El Salvador SE 01- 08 2021

Corredor endémico Neumonías, El Salvador SE 01- 08 de 2021



Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE01-08 de 2021

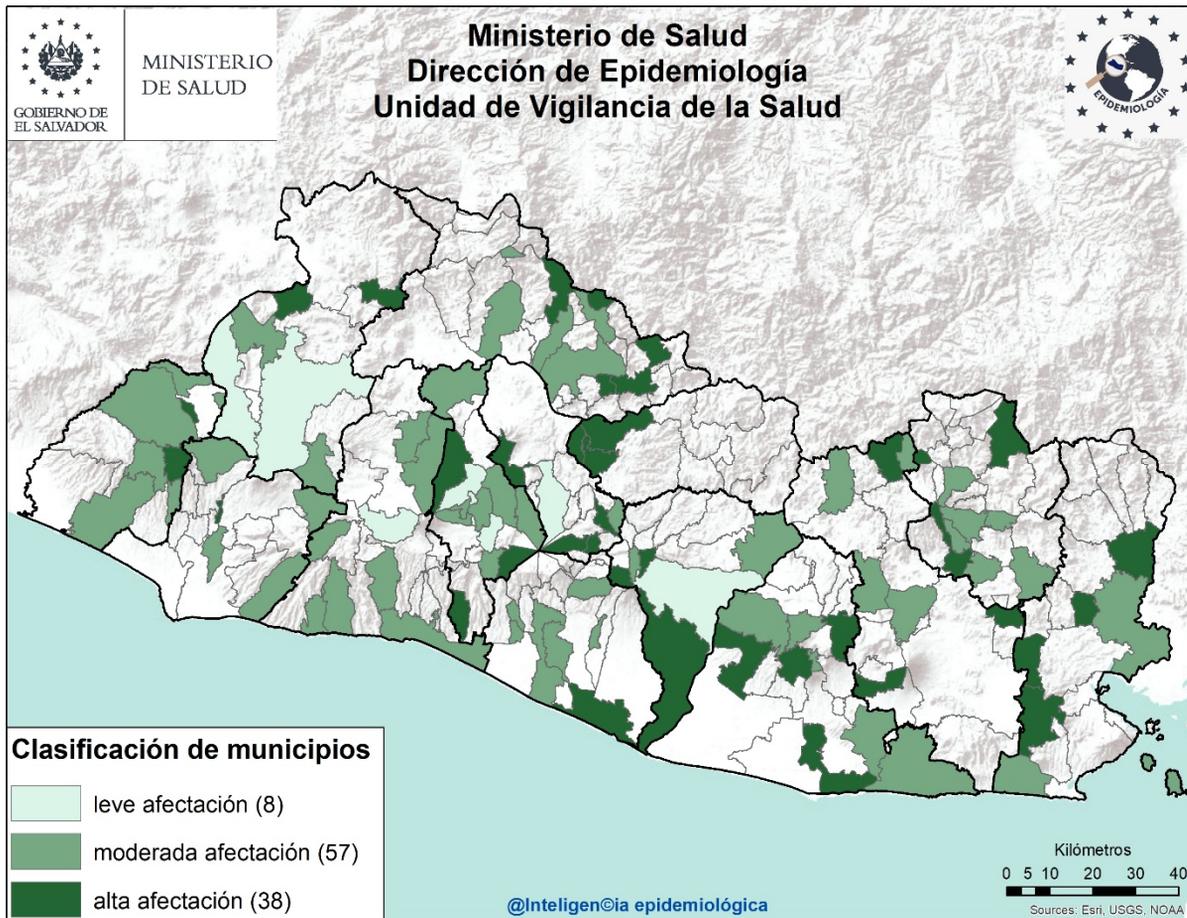
Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	374	303
1-4	559	113
5-9	187	31
10-19	90	8
20-29	140	11
30-39	171	19
40-49	257	36
50-59	337	60
> 60	1,045	135
Total general	3,160	48

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	80	22
Santa Ana	588	95
Sonsonate	258	54
Chalatenango	64	30
La Libertad	118	15
San Salvador	951	54
Cuscatlán	110	38
La Paz	83	23
Cabañas	57	33
San Vicente	100	53
Usulután	213	55
San Miguel	319	64
Morazán	62	30
La Unión	157	59
Otros países		
Total general	3,160	48

• Fuente: Vigepes



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%) de neumonías, El Salvador SE 08 2021.



Listado de municipios con alta afectación por neumonías

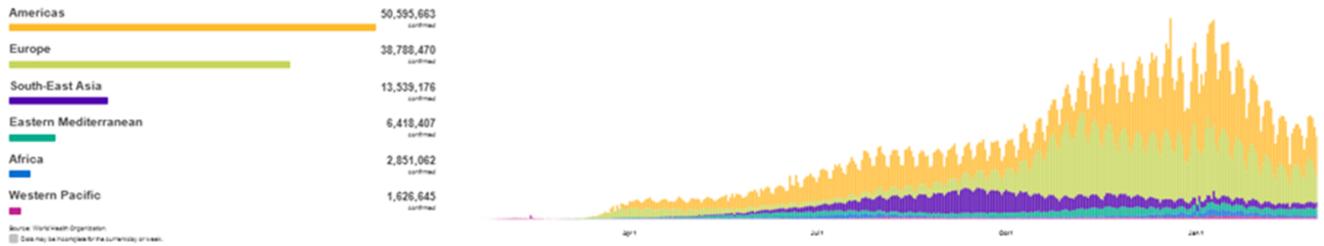
Departamento	Municipio
Ahuachapán	Apaneca
	Turín
Sonsonate	Sonzacate
Santa Ana	San Antonio Pajonal
	Santa Rosa Guachipilín
San Salvador	Nejapa
	Rosario de Mora
	Santiago Texacuangos
Cuscatlán	Candelaria
	El Carmen
	San Ramon
Chalatenango	San José Guayabal
	El Carrizal
	Nueva Trinidad
	San Antonio Los Ranchos
	San Isidro Labrador
Cabañas	Dulce Nombre de María
	Cinquera
	Jutiapa
	Tejutepeque

Departamento	Municipio
La Paz	San Luis La Herradura
	Guadalupe
San Vicente	San Cayetano Istepeque
	Tecoluca
Usulután	Jucuapa
	San Dionisio
	San Agustín
	Tecapán
San Miguel	Carolina
	San Rafael Oriente
	Comacarán
La Unión	El Carmen
	El Sauce
	Yayantique
Morazán	San José
	Joateca
	San Isidro
	Yamabal



Situación mundial del 2019-nCov al 02 de marzo de 2021

Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 OMS, al 01 de marzo de 2021 04.03 pm CET



Fuente: OMS, Reporte de Situación de la Enfermedad por Coronavirus 2019

Situación Centroamericana y Nacional

País	Fallecidos	Recuperados	Activos	Confirmados
Panamá	5,858	327,217	8,245	341,420
República Dominicana	3,118	192,651	44,432	240,201
Costa Rica	2,812	181,851	20,423	205,086
Guatemala	6,402	161,816	6,435	174,653
Honduras	4,174	66,709	100,102	170,985
El Salvador	1,869	55,312	2,685	59,866
Belice	314	11,860	139	12,313
Nicaragua	174	4,958	44	5,176

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.

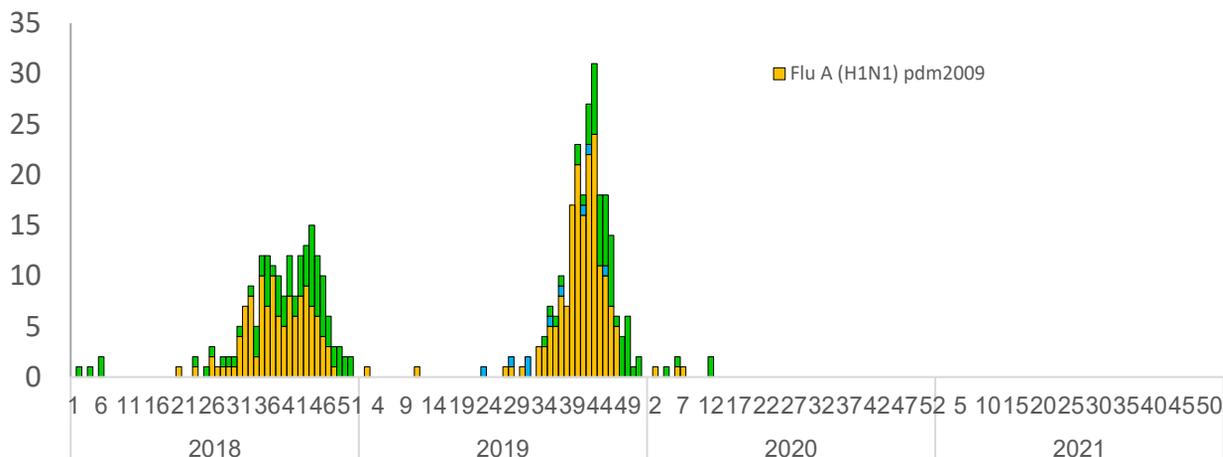
Al 02 de Marzo 2021 se reportan 59866 casos Confirmados , 1869 fallecidos y 55312 recuperados/ covid19.Gob.sv 01/03/21 11.20 p.m.

Tasa de Letalidad Regional (Centro América y R. Dominicana): de 2.1%.



Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios

El Salvador, SE 08 2021.



Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 08 de 2021.

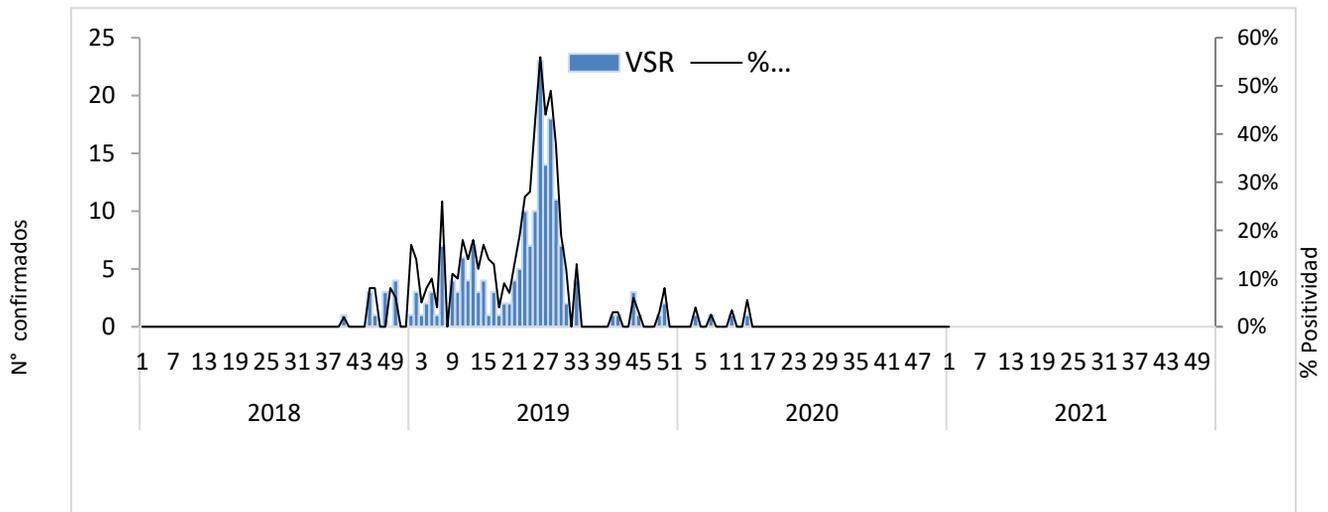
Resultados de Laboratorio	2020	2021	SE 08 2021
	Acumulado SE 08		
Total de muestras analizadas	221	19	0
Muestras positivas a virus respiratorios	19	2	0
Total de virus de influenza (A y B)	6	0	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	3	0	0
Influenza A no sub-tipificado	0	0	0
Influenza A H3N2	0	0	0
Influenza B	3	0	0
Total de otros virus respiratorios	19	2	0
Parainfluenza	0	1	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	2	0	0
Adenovirus	17	1	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	8.6%	10.53%	0%
Positividad acumulada para Influenza	2.7%	0%	0%
Positividad acumulada para VSR	0.9%	0%	0%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semana 08 de este año es 10.53%, mayor a lo observado durante el mismo período del año pasado 8.6%;

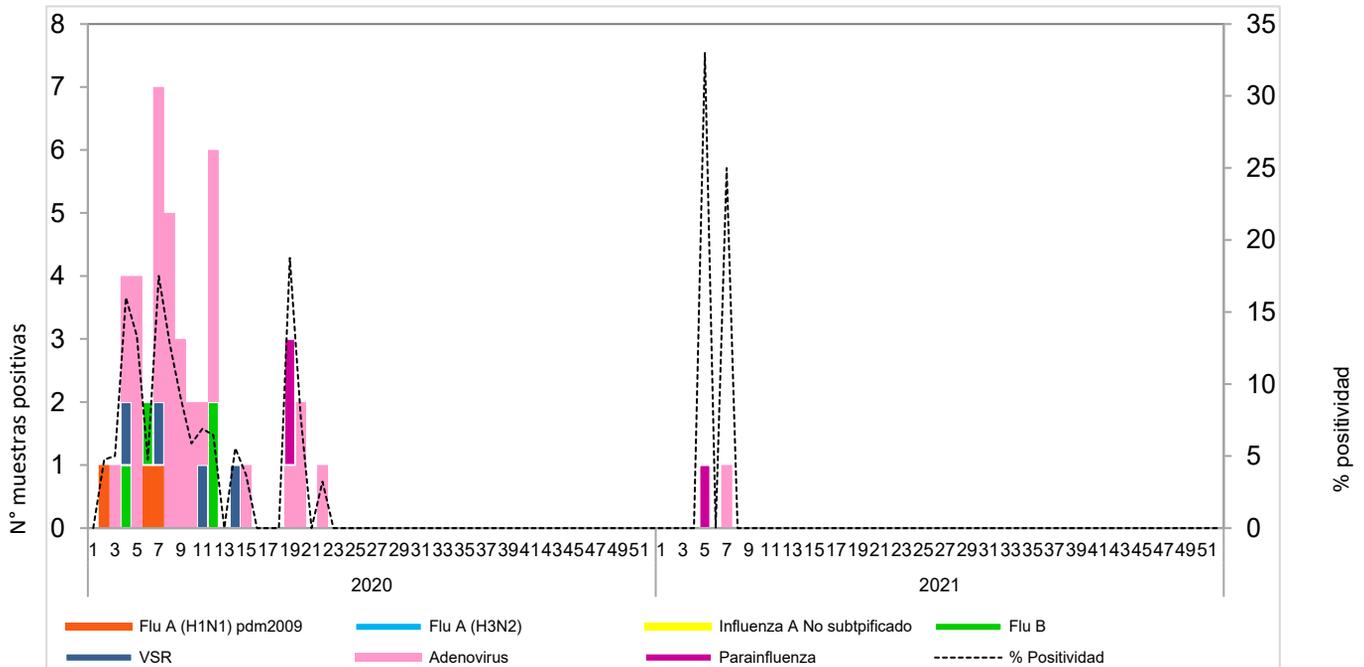
Nota: Datos preliminares

Fuente: VIGEPES

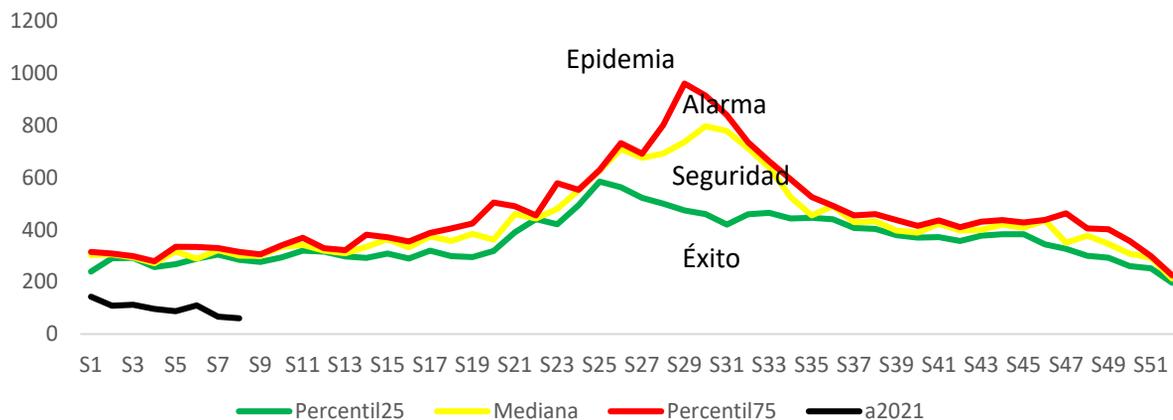
Vigilancia centinela del virus sincitial respiratorio, El Salvador, SE 08 2021.



Distribución de virus respiratorios identificados por vigilancia centinela, El Salvador 2020 - 2021.



Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) MINSAL, El Salvador SE 08 2021.

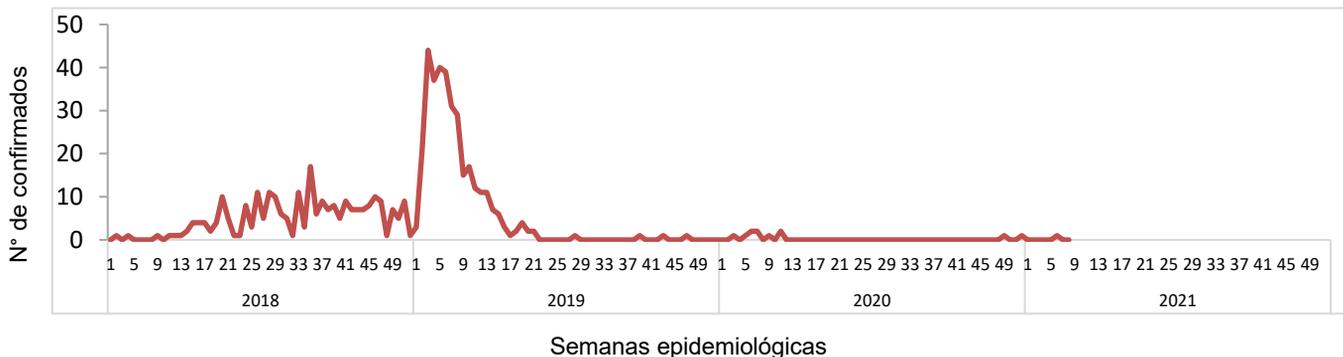


Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

9

Vigilancia centinela de rotavirus

Casos confirmados de rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, 2018-2021.



- En el año 2021, durante el período de las semana 01 a 08 se notificó un total de 174 casos sospechosos de rotavirus, de estos 1 caso confirmado, con una positividad acumulada de **0.6%**, la cual es menor a la observada durante el mismo período de 2020, donde se tomó muestra a 168 sospechosos, 6 positivos (Positividad 3.60%)
- Durante la semana 08 se investigó a 29 pacientes sin aislamiento para rotavirus

Nota: Datos preliminares.



Situación epidemiológica de Enfermedad diarreica aguda, El Salvador, SE 01-08 2021

- Comparando la tasa acumulada a la semana 8 del año 2021 (581 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (714 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 133 casos x100mil/hab.
- Del total de egresos por Diarrea, el 55% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (84%) seguido de los de 5 a 9 años (5%).
- La letalidad hospitalaria por diarrea es menor en 2021 comparado con 2020 (reducción del 0.5%).

Letalidad por diarrea de las SE 01-08, años 2020 y 2021.

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2021	1,222	3	0.2%
2020	1,961	14	0.7%

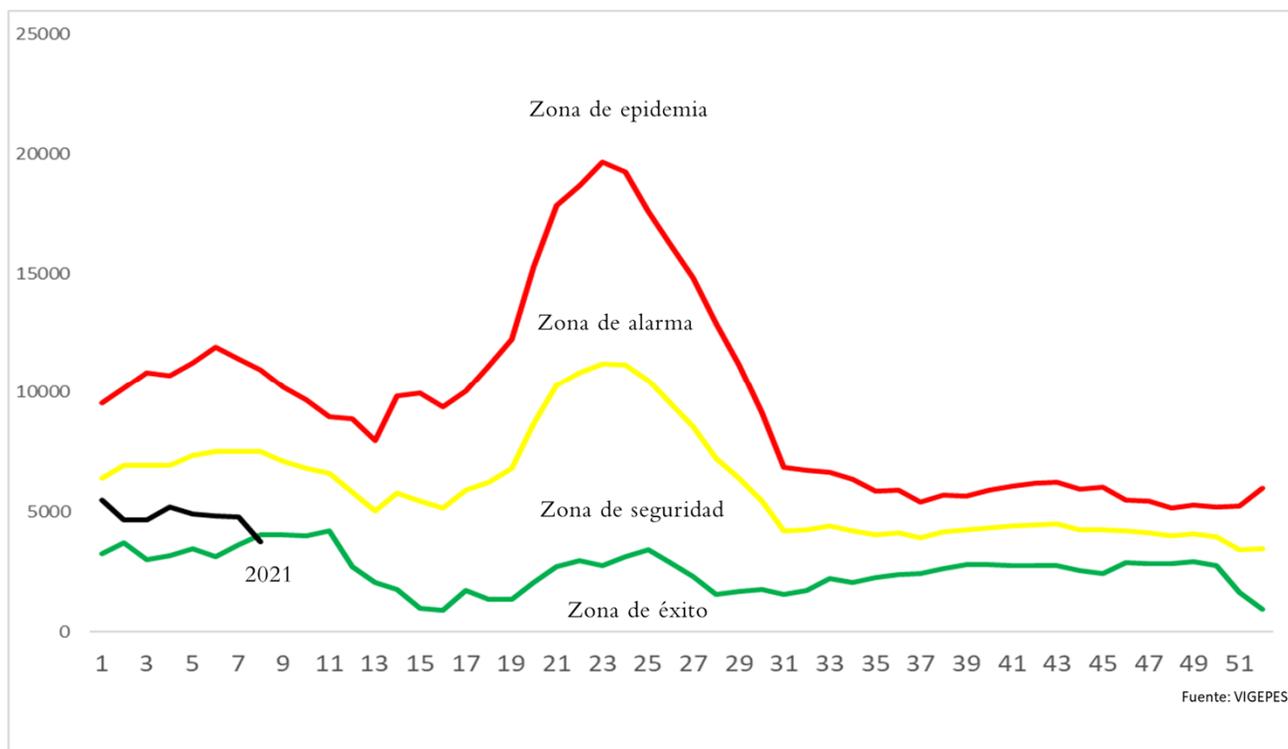
Fuente: SIMMOW.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE 01-08 de 2021

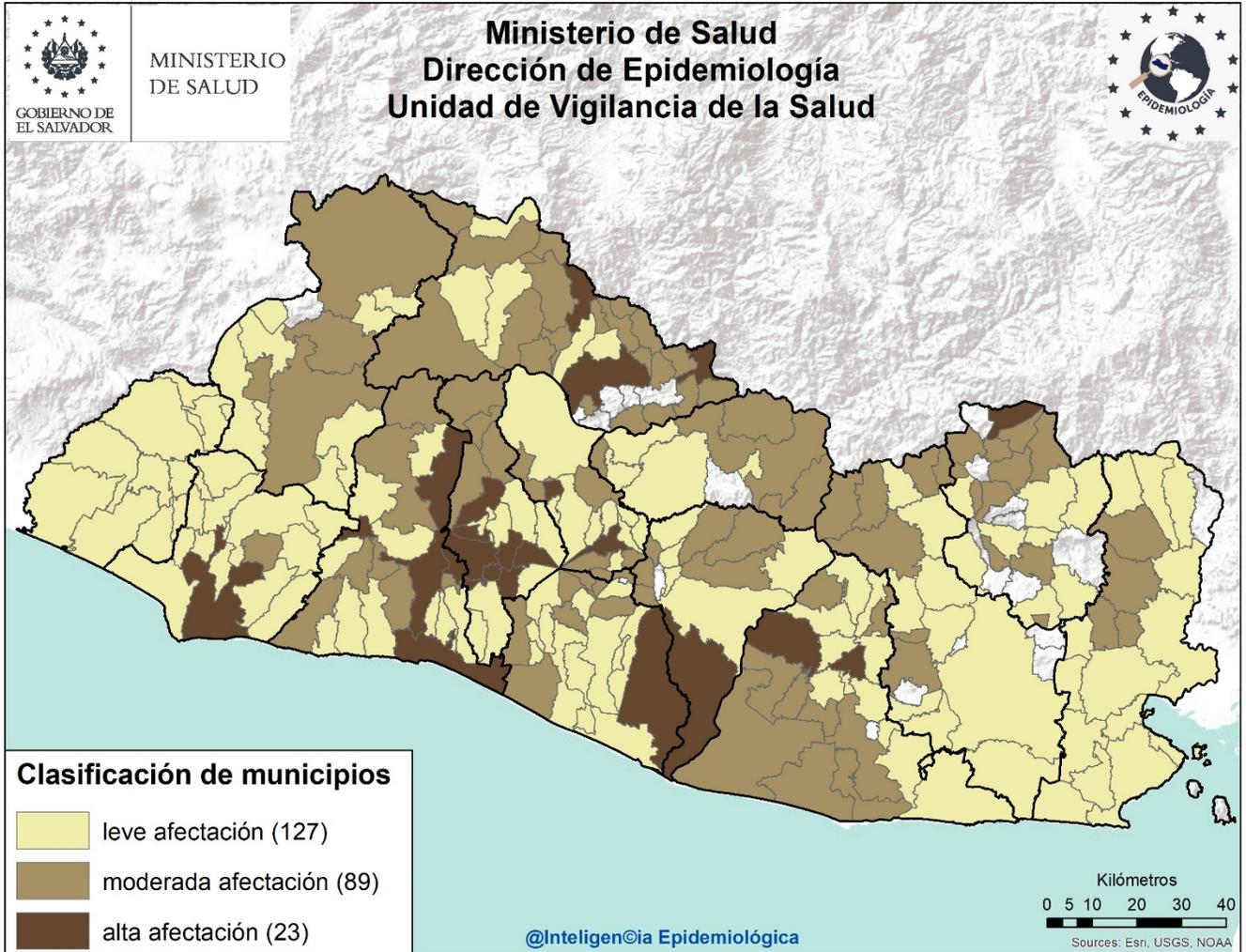
Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	3,359	2,718
1-4	8,861	1,796
5-9	2,308	383
10-19	1,749	151
20-29	7,603	600
30-39	5,573	615
40-49	3,945	547
50-59	2,699	479
> 60	2,264	293
Total general	38,361	581

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	791	222
Santa Ana	2,364	384
Sonsonate	2,167	454
Chalatenango	892	419
La Libertad	5,794	716
San Salvador	17,571	997
Cuscatlán	1,115	389
La Paz	1,640	462
Cabañas	552	322
San Vicente	685	360
Usulután	1,543	399
San Miguel	1,834	367
Morazán	577	275
La Unión	836	312
Otros países		
Total general	38,361	581

Corredor endémico de diarreas, El Salvador SE 01-08 de 2021



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%)
de Diarreas y Gastroenteritis, El Salvador SE 08 2021.



Listado de municipios con alta afectación por EDA

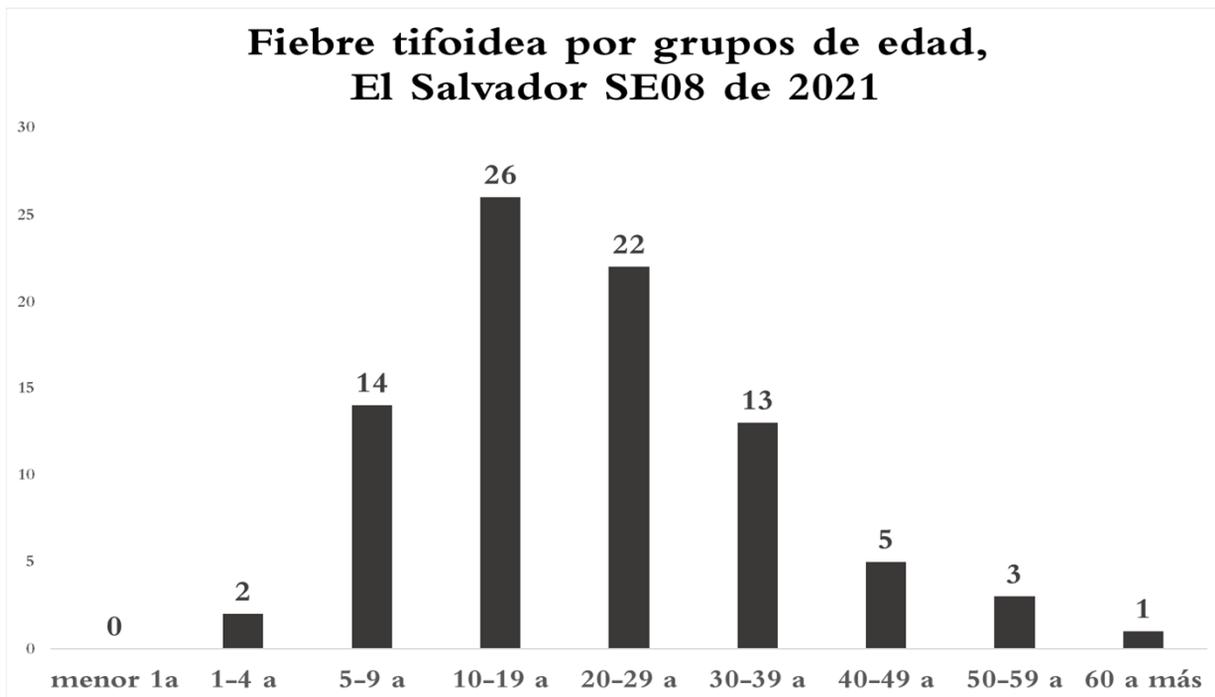
Departamento	Municipio
Sonsonate	Sonsonate
La Libertad	La Libertad
	Quezaltepeque
	Sacacoyo
	Santa Tecla
	Antiguo Cuscatlán
Chalatenango	Arcatao
	Chalatenango
	Dulce Nombre de María
San Salvador	Apopa
	Ilopango
	Mejicanos

Departamento	Municipio
San Salvador	San Marcos
	San Salvador
	Santo Tomas
	Soyapango
Cuscatlán	Cojutepeque
	Oratorio de Concepción
La Paz	Zacatecoluca
San Vicente	Tecoluca
Usulután	Berlín
	Santiago de María
Morazán	Perquín

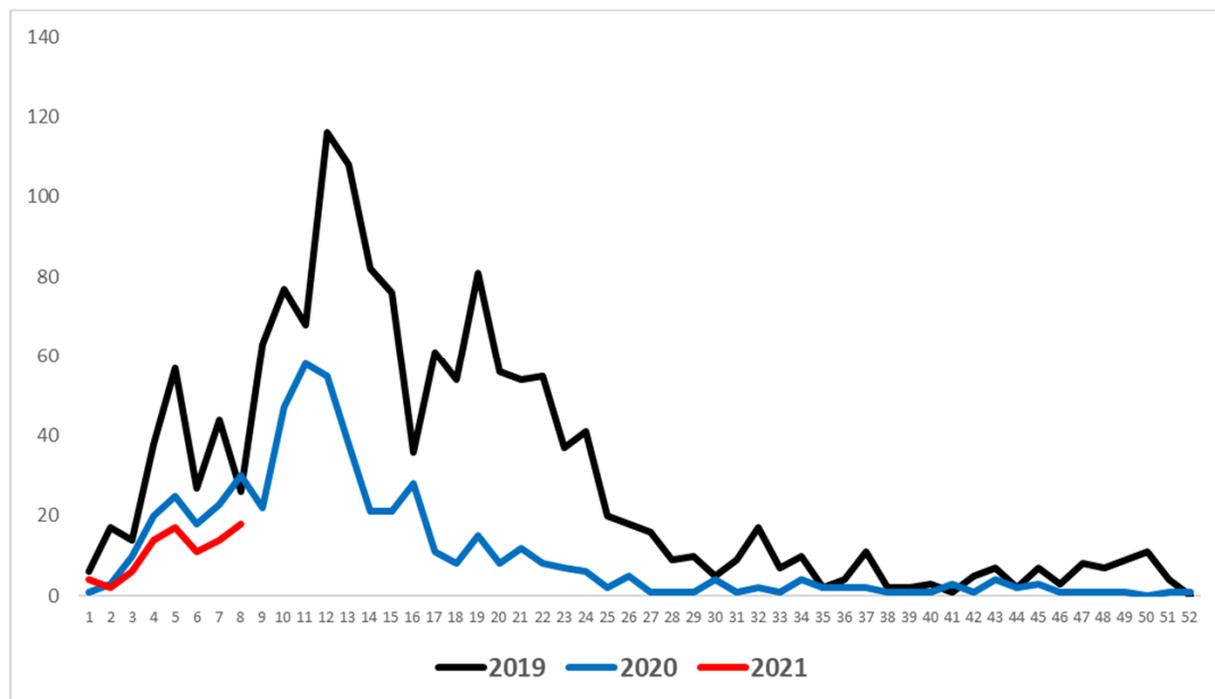


Fiebre tifoidea

A la SE08 de 2021, se tienen 86 casos de fiebre tifoidea, que comparados con 124 de 2020, representa una reducción de 31% de casos. De los 86 casos de 2021, 53 (62%) son del MINSAL y 33 (38%) del ISSS.



Tendencia de casos sospechosos de fiebre tifoidea*, El Salvador SE08 de 2021, 2019 - 2020



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