

Boletín Epidemiológico Semana 01 (del 03 al 09 de Enero 2021)

CONTENIDO:

1. Resumen de eventos de notificación hasta SE 01/2021.
2. Alertas internacionales.
3. Situación epidemiológica de dengue.
4. Situación epidemiológica de zika y chikungunya.
5. Infección respiratoria aguda.
6. Neumonías.
7. Situación mundial del 2019-nCov (OMS)
8. Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios.
9. Vigilancia centinela de rotavirus.
10. Enfermedad diarreica aguda.
11. Fiebre tifoidea.

1

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

No	Evento	Acumulado		Diferencia de casos	Diferencia (%)
		SE 01	2020	2021	
1	Casos sospechosos de dengue	37	120	37	-83
2	Casos sospechosos de chikungunya	1	1	1	0
3	Casos sospechosos de Zika	1	10	1	-9
4	Infección respiratoria aguda	22087	24759	22087	-2,672
5	Neumonías	394	463	394	-69
6	Diarrea y gastroenteritis	4604	4802	4604	-198
7	Fiebre Tifoidea	2	1	2	1
8	Hepatitis Aguda A	6	13	6	-7
9	Parotiditis Infecciosa	1	4	1	-3
10	Enfermedad Febril Eruptiva	5	1	5	4
11	Paludismo Confirmado*	1		1	

* Caso importado 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

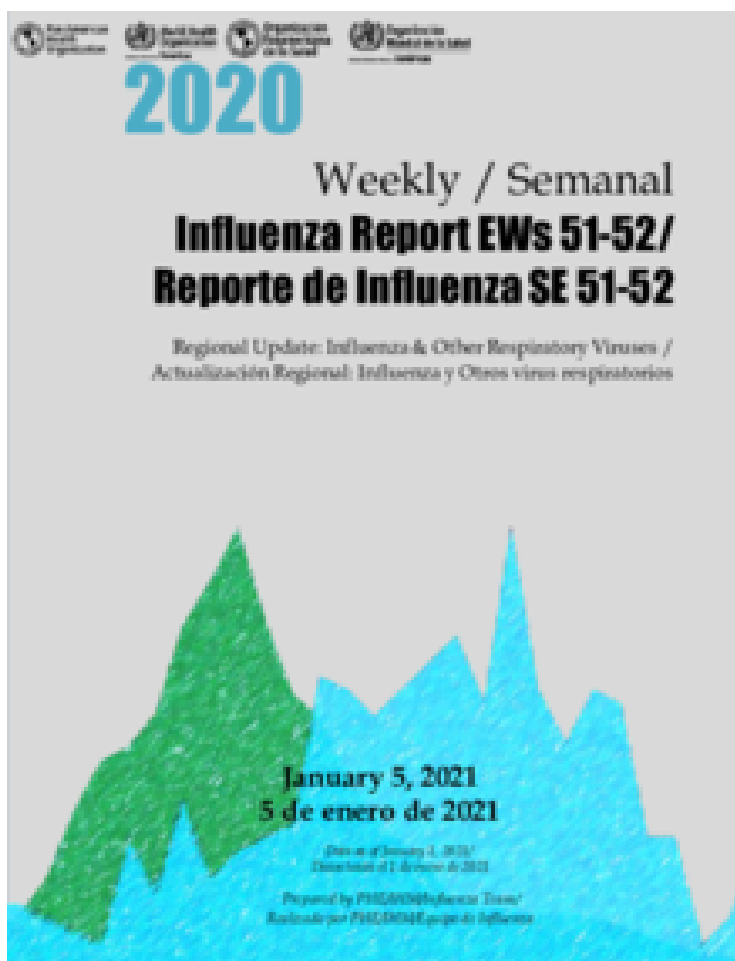
<https://www.paho.org/en/documents/regional-update-influenza-epidemiological-week-51-52-january-5-2021>

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



Ocurrencia de variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. Información preliminar

11 de enero de 2021

A través de este documento, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) comunica a los Estados Miembros información preliminar sobre la detección en las Américas de dos variantes de interés de SARS-CoV-2 que han sido asociadas al incremento de transmisión en el Reino Unido y en la República de Sudáfrica.

OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros continuar con la secuenciación de muestras, según las pautas de la red regional de vigilancia genómica y monitorear los cambios repentinos en la incidencia de la COVID-19, a la luz de las medidas de salud pública y de distanciamiento social implementadas y cumplidas por la población.

Introducción

La aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, este virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos o clados. De hecho, algunas mutaciones específicas definen los grupos genéticos virales (también denominados linajes) que circulan actualmente a nivel global (**Tabla 1** y **Figura 1**). Por diversos procesos de microevolución y presiones de selección, pueden aparecer algunas mutaciones adicionales, generando diferencias al interior de cada grupo genético (denominadas variantes). Es importante mencionar, que la denominación de clado, linaje, variante, etc., son arbitrarias y no corresponden a una jerarquía taxonómica oficial.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Ocurrencia de variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. Información preliminar al 11 de enero de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021.

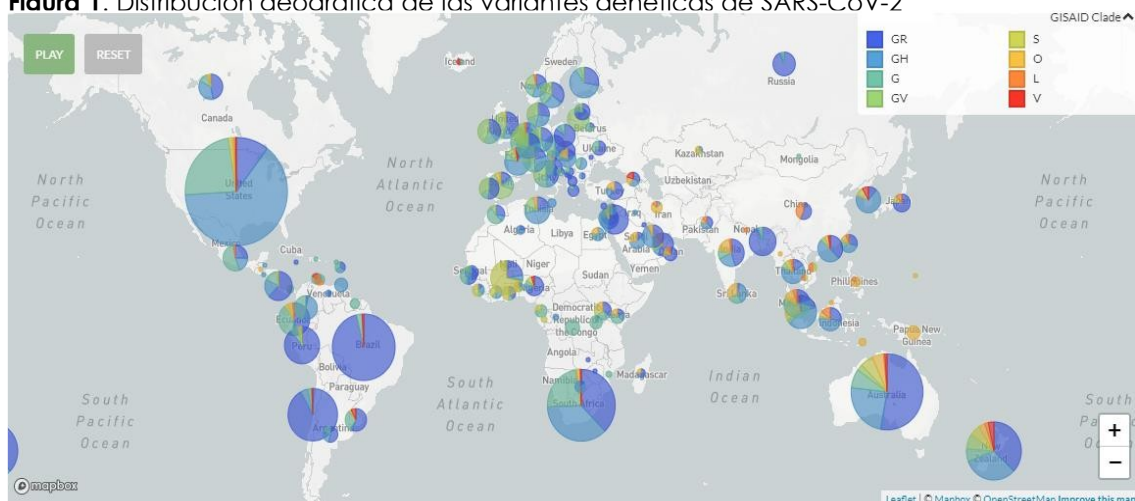
Tabla 1. Mutaciones que definen las variantes genéticas de SARS-CoV-2

Grupo Genético		Mutaciones de referencia para el proteína S grupo genético	Mutaciones en la
S	A	C8782T, T28144C, NS8-L84S	
L	B	C241, C3037, A23403, C8782, G11083, G25563, G26144, T28144, G28882	
V	B.2	G11083T, G26144T, NSP6-L37F, NS3- G251V	
G	B.1	C241T, C3037T, A23403G, S-D614G	E484Q E484G N501I A475S N439K G496C S494L A475V G446V S477I S477N F490L Q506K N487IF490V N501Y L455F N487D N437I Q493L T478K P499S
GH	B.1*	C241T, C3037T, A23403G, G25563T, S -D614G + NS3-Q57H	N501T E484Q K417N G504Y T478I N501Y E484K N439K T478K S494P G446V S477I S477N
GR	B.1.1.1	C241T, C3037T, A23403G, G28882A, S-D614G + N-G204R	N501T Y505H V445I L455F N501Y E484K T478K A475V S494P F490S S477R F490L S477N S477I
GV	B.1.177	C241T, C3037T, A23403G, C22227T, S-D614G + S-A222V	E484Q E484G N501I A475S N439K G496C S494L A475V G446V S477I S477N F490L Q506K N487IF490V N501Y L455F N487D N437I Q493L T478K P499S

Fuente: GISAIID. Disponible en: <https://platform.gisaid.org>. Accedida el 11 de enero de 2021.

Con la información disponible a la fecha, la mayoría de los cambios del SARS-CoV-2 ha tenido poco o ningún impacto en cómo se transmite o en la gravedad de la enfermedad que causa.

Figura 1. Distribución geográfica de las variantes genéticas de SARS-CoV-2



Fuente: GISAIID. Disponible en: <https://www.gisaid.org/phyldynamics/global/nextstrain/>

Desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, hasta la fecha, se han compartido, a nivel mundial, más de 280.000 secuencias genómicas completas a través de bases de datos de acceso público. La capacidad de monitorear la evolución viral casi en tiempo real tiene un impacto directo en la respuesta de salud pública a la pandemia de COVID-19.

La comprensión, cada vez mayor, de cómo datos de secuenciación genómica (GSD por sus siglas en inglés) pueden contribuir a mejorar la salud pública justifica e insta a expandir la capacidad de secuenciación; sin embargo, persisten los desafíos para la implementación generalizada (suficiente personal entrenado, disponibilidad de equipos, reactivos e infraestructura bioinformática, garantía de la calidad del dato, y capacidades para su interpretación y utilización). Actualmente, la capacidad de secuenciación y los datos no se distribuyen uniformemente en todo el mundo, con una representación sesgada del SARS-CoV-2 GSD de países de ingresos altos¹. Este sesgo, debe considerarse cuando se evalúa la presencia o ausencia en una variante determinada en un lugar y su frecuencia relativa.

Caracterización genómica del SARS-CoV-2

Variantes genéticas del SARS-CoV-2 en las Américas

La región de las Américas ha contribuido a la generación de datos de secuenciación genómica mediante la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19²³, la cual está abierta a todos los países de la región, a través de los Laboratorios Nacionales de Salud Pública o instituciones públicas equivalentes. Esta Red incluye dos Laboratorios Regionales de Secuenciación (Fiocruz-Brasil y el Instituto de Salud Pública-Chile), los que brindan externa secuenciación para los laboratorios participantes de la red que no tienen la capacidad para secuenciar⁴.

Hasta el 11 de enero de 2021, países y territorios de las Américas han publicado en la plataforma GISAID 79.144 genomas del SARS-CoV-2, recolectados entre febrero y diciembre de 2020. Los países y territorios que han contribuido son: Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Belice, Bermuda, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guadalupe, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, San Bartolomé, San Eustaquio, San Kitts y Nieves, San Martín, San Vicente y Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

Los informes recientes de diferentes variantes del SARS-CoV-2 han vuelto a despertar interés y preocupación por el impacto de los cambios virales. En los últimos meses, dos variantes diferentes de SARS-CoV-2 han sido notificadas a la OMS como eventos inusuales de salud pública: en el Reino Unido e Irlanda del Norte, denominada VOC 202012/01, perteneciente al linaje B.1.1.7 y en la República de Sudáfrica, denominada 501Y.V2, perteneciente al linaje B.1.35.

¹ OMS. Secuenciación genómica del SARS-CoV-2 para objetivos de salud pública. Guía provisional, 8 de enero de 2021. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/38uAr0>

² Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3bu0qez>

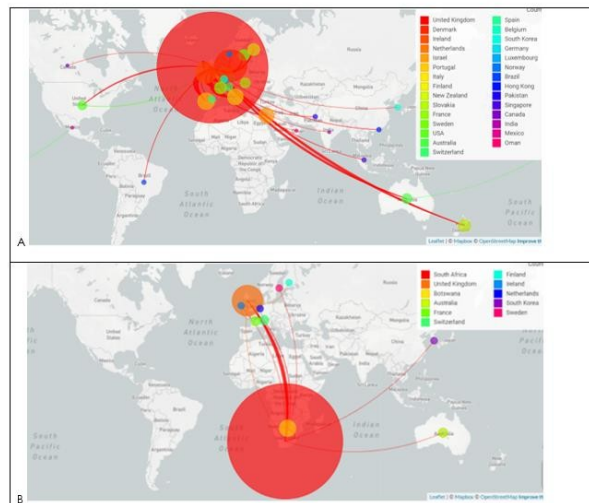
³ Según la Resolución CD58.R9 - La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas, "El 58.º Consejo Directivo resuelve solicitar a la Directora que: mantenga la red regional para la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios, y la amplíe mediante la creación de una red regional de vigilancia genómica;"

⁴ OPS/OMS. Nota Técnica: Caracterización genómica del SARS-CoV-2 y variantes circulantes en la Región de las Américas. Disponible en: <https://bit.ly/3i4klIf>

Hallazgos y datos preliminares, tanto epidemiológicos, de modelización, filogenéticos y clínicos sugieren que el SARS-CoV-2 VOC 202012/01 posee mayor transmisibilidad. Sin embargo, los análisis preliminares hasta la fecha no indican cambios en la gravedad de la enfermedad (medida por la duración de la hospitalización y la tasa de letalidad a los 28 días), o la aparición de reinfección entre los casos positivos a esta variante en comparación con casos por otros linajes de SARS-CoV-2 que circulan en el Reino Unido. Aun sin que se observe mayor gravedad en los casos, preocupa el aumento de transmisibilidad, porque se asocia a un importante impacto de salud pública, debido al aumento de casos en un plazo de tiempo limitado.

Hasta la fecha, fuera del Reino Unido, 40 países de cinco de las seis regiones de la OMS han notificado casos de VOC 202012/01, mientras que fuera de Sudáfrica, seis países, en dos de las seis regiones de la OMS, han notificado casos de la variante 501Y.V2⁵ (**Figura 2**).

Figura 2. Distribución geográfica de las nuevas variantes genéticas de SARS-CoV-2: VOC 202012/01 (A) y 501Y.V2 (B), 11 de enero de 2021.



Fuente: GISAIID. Disponible en: <https://platform.gisaid.org> Accedida el 11 de enero de 2021.

Los países continúan realizando más investigaciones epidemiológicas y virológicas para seguir evaluando la transmisibilidad, gravedad, riesgo de reinfección y respuesta de anticuerpos a estas nuevas variantes, así como el impacto potencial sobre las medidas de salud pública, incluidos el diagnóstico, el tratamiento y las vacunas.

Con relación a la situación en las **Américas**, hasta el 11 de enero de 2021, 8 países han notificado la detección de la variante VOC 202012/01 (**Tabla 2**), un país la detección de la variante 501Y.V2 y un país la detección de mutaciones de potencial interés para la salud pública (**Tabla 2**).

⁵ OMS. Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Publicada el 5 de enero de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3oGtAeg>

Tabla 2. Detección de la variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01, la variante 501Y.V2 y otras mutaciones de interés para la salud pública en la Región de las Américas, al 11 de enero de 2021.

País	Variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01	Variante 501Y.V2	Otras mutaciones de potencial interés para la salud pública
Brasil	Si	Si	Si (Mutaciones del SARS-CoV-2 (E484K))
Canadá	Si	Si	No
Chile	Si	No	No
Ecuador	Si	No	No
Estados Unidos de América	Si	No	No
Jamaica	Si	No	No
México	Si	No	No
Perú	Si	No	No

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.

Conclusiones y orientaciones preliminares para las autoridades nacionales

La información y los datos preliminares sugieren que ambas variantes de interés (202012/01 y 501Y.V2) se han identificado en las Américas. Sin embargo, la frecuencia de detección de estas variantes es aún muy limitada hasta la fecha. No obstante, existe la posibilidad de que gradualmente se incremente la detección de estas variantes en las próximas semanas y meses.

Así como de los patrones de circulación global, la detección de las variantes del SARS-CoV-2 en un país y lugar específico también dependen de la capacidad que cada país tenga de realizar vigilancia genómica.

La OPS/OMS ha venido fortaleciendo la capacidad que cada país realice vigilancia genómica desde marzo de 2020 en el marco de la Red Regional de Vigilancia Genómica de la COVID-19 e insta a los Estados Miembros a participar en esta Red y a realizar la secuenciación, de acuerdo con las muestras recomendadas y los planteamientos técnicos de esta Red.

Además de recomendar la publicación oportuna de las secuencias en la plataforma GISAID, la OPS/OMS solicita a los países la notificación inmediata de la primera detección de las variantes VOC 202012/01 y 501Y.V2 al primer nivel subnacional en base a datos mínimos de acuerdo con el documento de la OMS, disponible en: <https://bit.ly/3sd4Psb>

Igualmente se recomienda monitorear constantemente los cambios repentinos e importantes de incidencia (por ejemplo, del 50% en un periodo de 2–4 semanas) que ocurran a la luz de las medidas de salud pública y de distanciamiento de social implementadas, cumplidas por la

población. El cálculo y monitoreo de la incidencia en base a fecha de inicio de síntomas (comparado a la fecha de notificación) debería contribuir a mejorar la oportunidad del monitoreo.

La OPS/OMS recomienda que en caso de síntomas que sugieran una enfermedad respiratoria aguda durante o después del viaje, se recomienda a los viajeros que busquen atención médica y compartan su historial de viajes con su proveedor de atención médica. Las autoridades sanitarias deben trabajar con los sectores de transporte y turismo para proporcionar a los viajeros información para reducir el riesgo de infección.

De conformidad con el asesoramiento proporcionado por el Comité de Emergencia sobre COVID-19 en su reunión más reciente, la OMS recomienda que los Estados Parte reconsideren periódicamente las medidas aplicadas a los viajes internacionales de conformidad con el artículo 43 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y continúen proporcionando información y justificación a la OMS sobre las medidas que interfieren significativamente con el tráfico internacional. Los países también deben garantizar que las medidas que afectan al tráfico internacional se basen en el riesgo, en la evidencia, sean coherentes, proporcionadas y tengan un límite de tiempo.

En todas las circunstancias, los viajes esenciales (p. Ej., Personal de emergencia; proveedores de apoyo técnico de salud pública; personal crítico en el sector del transporte y la seguridad, como la gente de mar; repatriaciones; y transporte de carga para suministros esenciales como alimentos, medicinas y combustible) identificados por los países deben ser siempre priorizados y facilitados.

Adicionalmente, la OPS/OMS mantiene las recomendaciones publicadas a través de las alertas y actualizaciones epidemiológicas de COVID-19 emitidas a la fecha y disponibles en: <https://bit.ly/3dErsyG>

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

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos 	Manejo Clínico 
Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/30zmCi Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL	Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3li6wQB Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i8IJIR
Laboratorio 	Prevención y control de infecciones 
Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d3TJ1g Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LglLNx	Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d2ckuV Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3oARxDH
Preparación crítica y respuesta 	Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras 
Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ljWHBT Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ivDivW Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6
Escuelas, lugares de trabajo y otras instituciones 	Otros recursos
Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d66iJO Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/33zXgRQ Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6

Referencias

1. OMS. Secuenciación genómica del SARS-CoV-2 para objetivos de salud pública. Guía provisional, 8 de enero de 2021. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/38ulAr0>
2. OMS. Secuenciación genómica del SARS-CoV-2: una guía de implementación para lograr el máximo impacto en la salud pública, 8 de enero de 2021. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3sd4Psb>
3. OMS. Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2. Orientaciones provisionales, 11 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2HiNb33>
4. OPS/OMS. Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3bu0qez>
5. Ministerio de Salud de **Brasil**. Comunicado de prensa. Disponible en: <https://bit.ly/3bsVpCQ>
6. Agencia de Salud Pública de **Canadá**. Declaración del Director de Salud Pública de Canadá el 11 de enero de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3i1ECrM>
7. Ministerio de Salud de **Chile**. Comunicado de prensa. Disponible en: <https://bit.ly/38zb6qf>
8. Secretaría General de Comunicación de Ecuador. Conferencia de prensa. Disponible en: <https://bit.ly/3sflLgm>
9. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos de América**. Casos de COVID-19 en EE. UU. causados por variantes. Disponible en: <https://bit.ly/2XvvaCC>
10. Ministerio de Salud y Bienestar de **Jamaica**. Comunicado de prensa. Disponible en: <https://bit.ly/356tzlM>
11. Secretaría de Salud de **México**. Comunicado de prensa. Disponible en: <https://bit.ly/3i39mIO>
12. Ministerio de Salud de **Perú**. Comunicado de prensa. Disponible en: <https://bit.ly/3nCdlqE>
13. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas de Japón. Disponible en: <https://bit.ly/3q8BxZH>
14. Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón, Comunicado de prensa. Disponible en: <https://bit.ly/3bu2qU7>
15. WHO. Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: interim guidance, 16 December 2020. Available at: <https://bit.ly/35uzMy4>

16. WHO. Annex Risk assessment tool to inform mitigation measures for international travel in the context of COVID-19: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV>
17. WHO. Risk based international travel assessment_tool-2020.1 • Scientific brief COVID-19 diagnostic testing in the context of international travel: <https://bit.ly/39l6dAp>

3 Situación Epidemiológica de dengue

En mis **manos**
está

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



Huevo



Larva



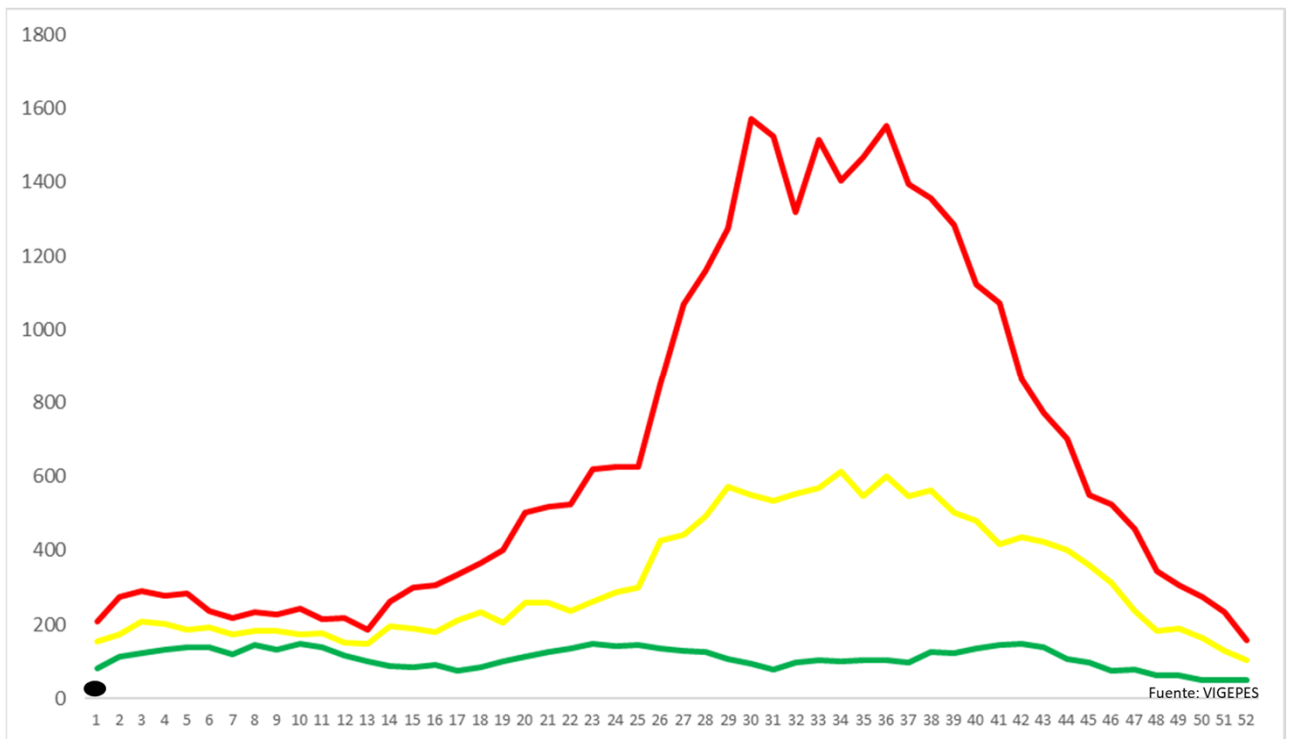
Pupa



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 01/2021



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

	Año 2020	Año 2021	Diferencia de casos
Casos Sospechosos (SE 1-1)	120	37	-83
Casos probable de dengue (SE 1-1)	1	0	-1
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-0)	0	0	0
Casos confirmados dengue grave (SE 1-0)	0	0	0
Total casos confirmados dengue (SE 1-0)	0	0	0
Hospitalizaciones (SE 1-1)	27	5	-22
Fallecidos (SE 1-1)	0	0	0

A la SE01 del 2021 se contabilizan 37 casos sospechosos, comparado con 120 casos en 2020.

Hasta la SE01 del 2021 no se han presentado casos probables de dengue igual situación que en el 2020.

Hasta la SE01 del 2021 no se han confirmado casos igual situación que en el 2020. Por otro lado, se han reportado 5 hospitalizaciones en el 2021.

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

Grupo de edad	Probable SE1	Confirmado SE1
<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 SE1	Confirmado SE1
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

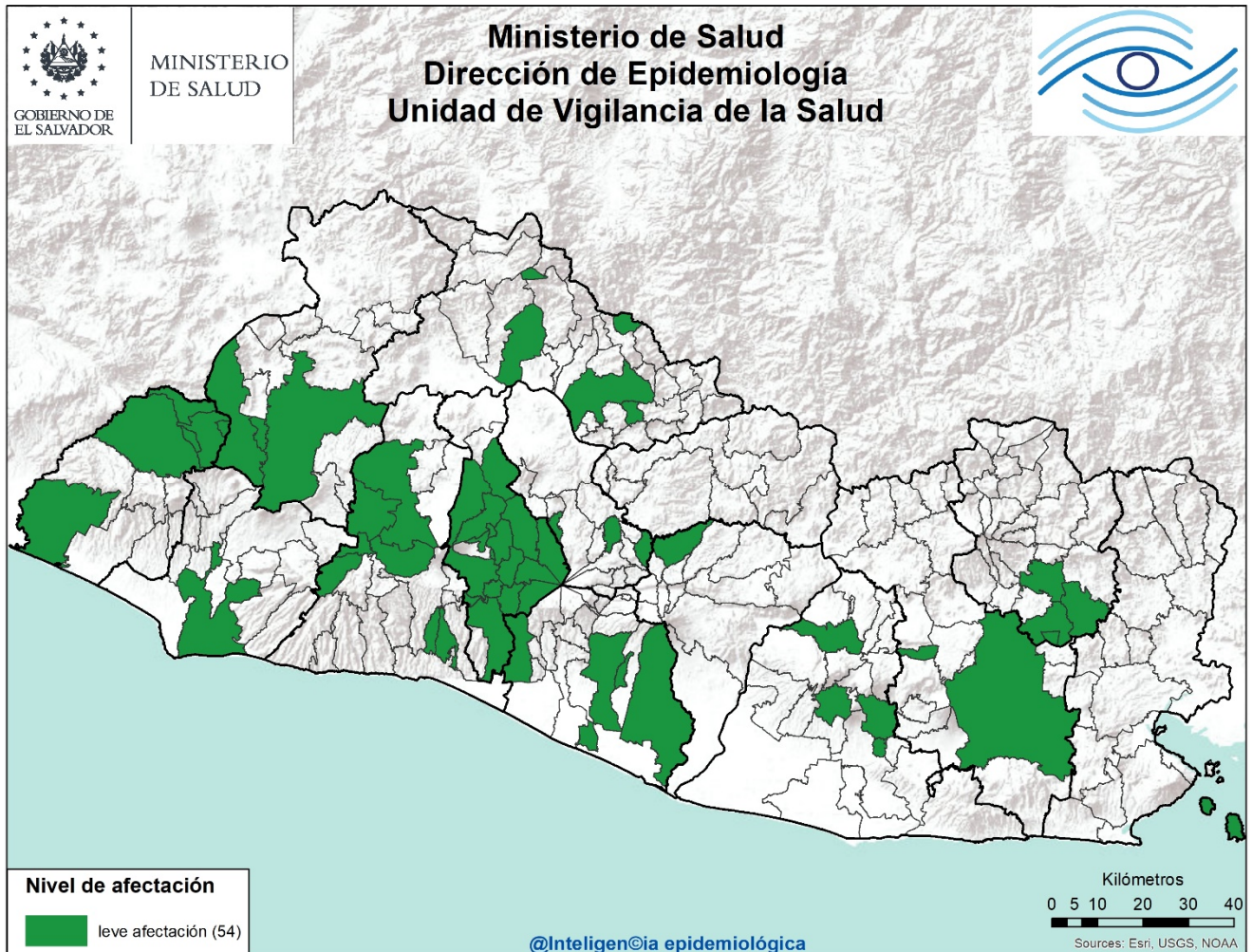
Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, El Salvador 2021

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



Durante la semana 01 no se han procesado muestras para dengue

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para dengue, El Salvador SE01, 2021.



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

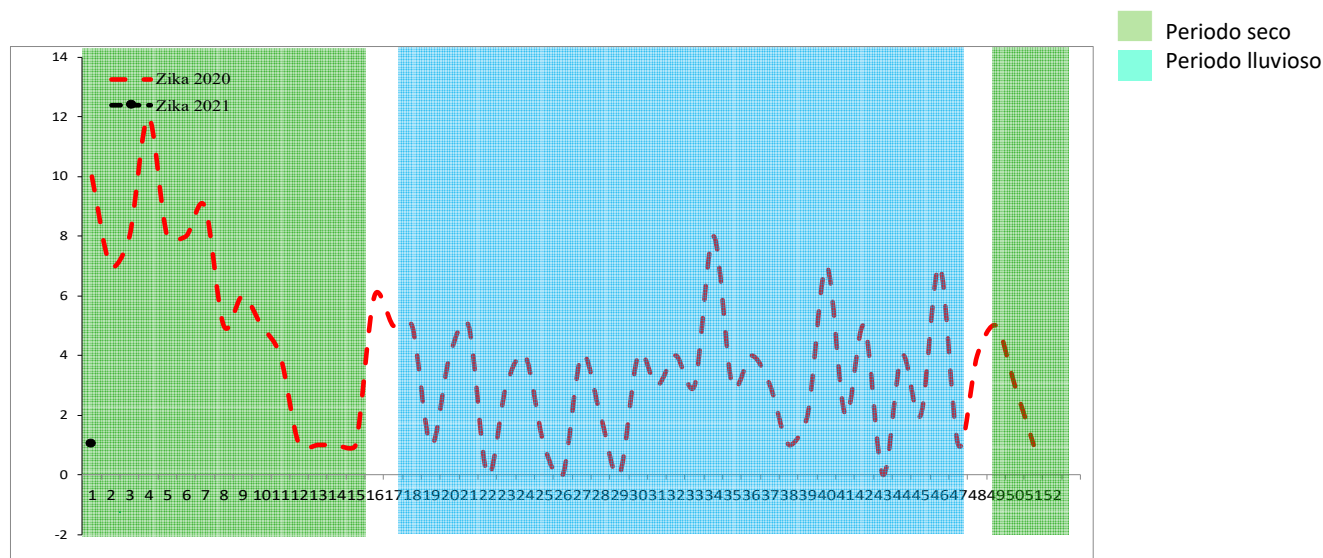
- Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de sospechosos de dengue (IC. 95%)
- REM de confirmados de dengue (IC. 95%)
- REM de sospechosos graves de dengue (IC. 95%)
- Porcentaje larvario de vivienda
- Porcentaje de viviendas no intervenidas (C,R,D)
- Densidad poblacional.

Sobre situación epidemiológica del mapa:

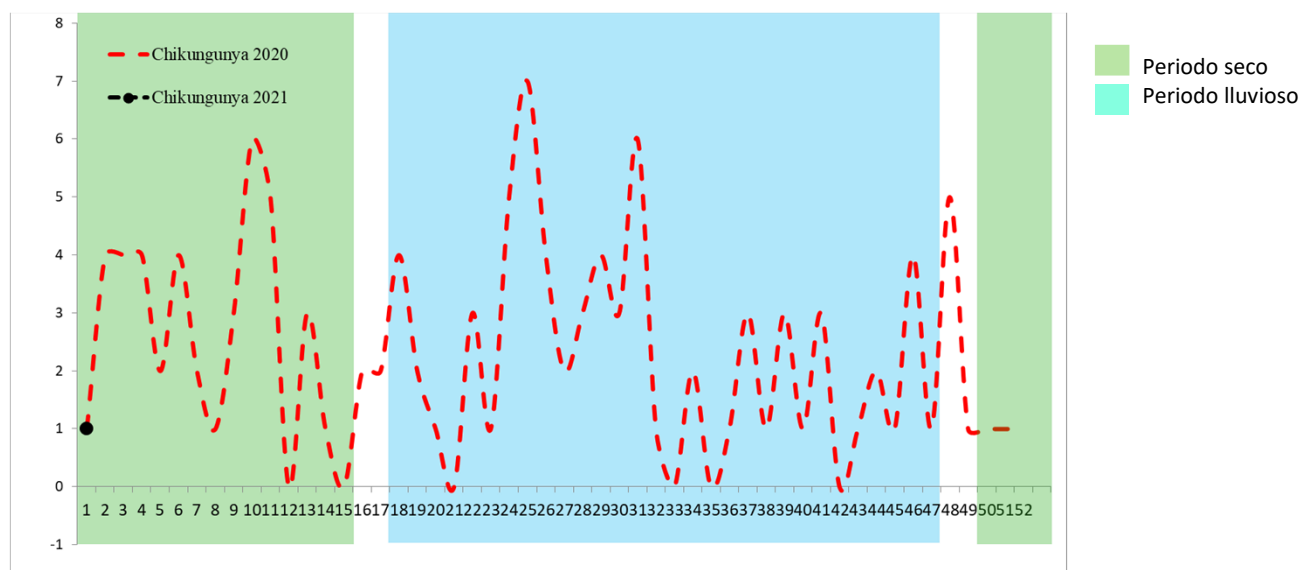
- Dengue se encuentra en zona de éxito en el corredor endémico.
- **No hay ningún municipio** con afectación grave o moderada en el territorio Salvadoreño.
- 54 municipios con niveles de afectación leve y 208 sin afectación estadísticamente significativa.

Situación epidemiológica de zika y chikungunya

Casos sospechosos de zika SE 01 de 2020 - 2021



Casos sospechosos de chikungunya SE 01 de 2020 - 2021



	Año 2020	Año 2021	Diferencia de casos	% de variación
Casos sospechosos Zika	10	1	-9	-90%
Fallecidos	0	0	0	0%
Casos sospechosos Chikungunya	1	1	0	0%
Fallecidos	0	0	0	0%

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

Grupos edad	Zika		Chikungunya	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<1	0	0.0	0	0.0
1-4	0	0.0	0	0.0
5-9	0	0.0	0	0.0
10-19	0	0.0	0	0.0
20-29	0	0.0	0	0.0
30-39	1	0.1	0	0.0
40-49	0	0.0	1	0.1
50-59	0	0.0	0	0.0
>60	0	0.0	0	0.0
Total general	1	0.0	1	0.0

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

Departamento	Zika		Chikungunya	
	casos	Tasa	casos	tasa
Ahuachapán	0	0.0	0	0.0
Santa Ana	0	0.0	0	0.0
Sonsonate	0	0.0	0	0.0
Chalatenango	0	0.0	0	0.0
La Libertad	0	0.0	0	0.0
San Salvador	1	0.1	0	0.0
Cuscatlán	0	0.0	1	0.4
La Paz	0	0.0	0	0.0
Cabañas	0	0.0	0	0.0
San Vicente	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	
Total general	1	0.0	1	0.0

Casos con sospecha de Zika en embarazadas SE 01 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	0
Morazán	0
La Unión	0
Otros Países	0
Total general	0

Fuente: VIGEPES

En mis *manos* está

Protegerme del zika

Si sospecha o está embarazada:

1. Infórmese

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

2. Controle al zancudo transmisor

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

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

3. Actúe

Si presenta:

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

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




Ministerio de Salud / Dirección de Epidemiología



Índice larvario de vivienda (IC) por departamento y porcentaje de criaderos detectados. SE 01 – 2021, El Salvador

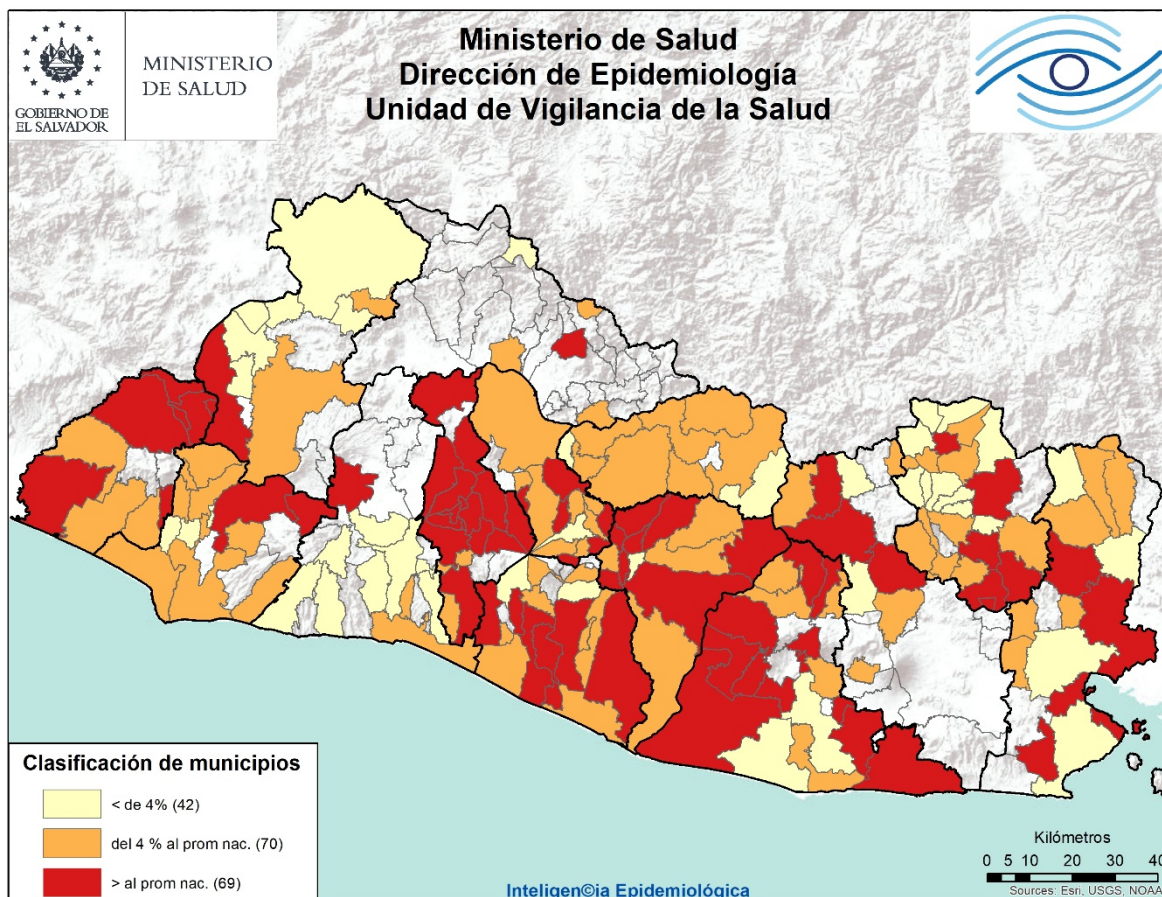
Departamento	IC
San Salvador	21
La Paz	12
Usulután	12
Ahuachapán	10
Sonsonate	10
La Unión	10
San Vicente	10
Morazán	9
Cuscatlán	9
Chalatenango	7
San Miguel	7
Cabañas	7
Santa Ana	6
La Libertad	4
Nacional	10

79 municipios sin información

Depósitos	Porcentaje
Útiles	88
Inservibles	11
Naturales	0
Llantas	1



Estratificación de municipios según índice larvario de vivienda, SE 01 2021, El Salvador



Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 01– 2021

- Se visitaron 24,378 viviendas, inspeccionando 23,441 (96%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 98,791 personas.
- En 11,549 viviendas se utilizó 904 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 116,065 depósitos inspeccionados; 4,056 con peces (4%), 87,278 abatizados, lavados, tapados entre otros (75%) y 24,731 inservibles eliminados (21%)
- Se fumigaron 2,054 viviendas y 34 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 10 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.
- 588 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (Se utilizó 118 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- 4,909 Charlas impartidas
- 595 Material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

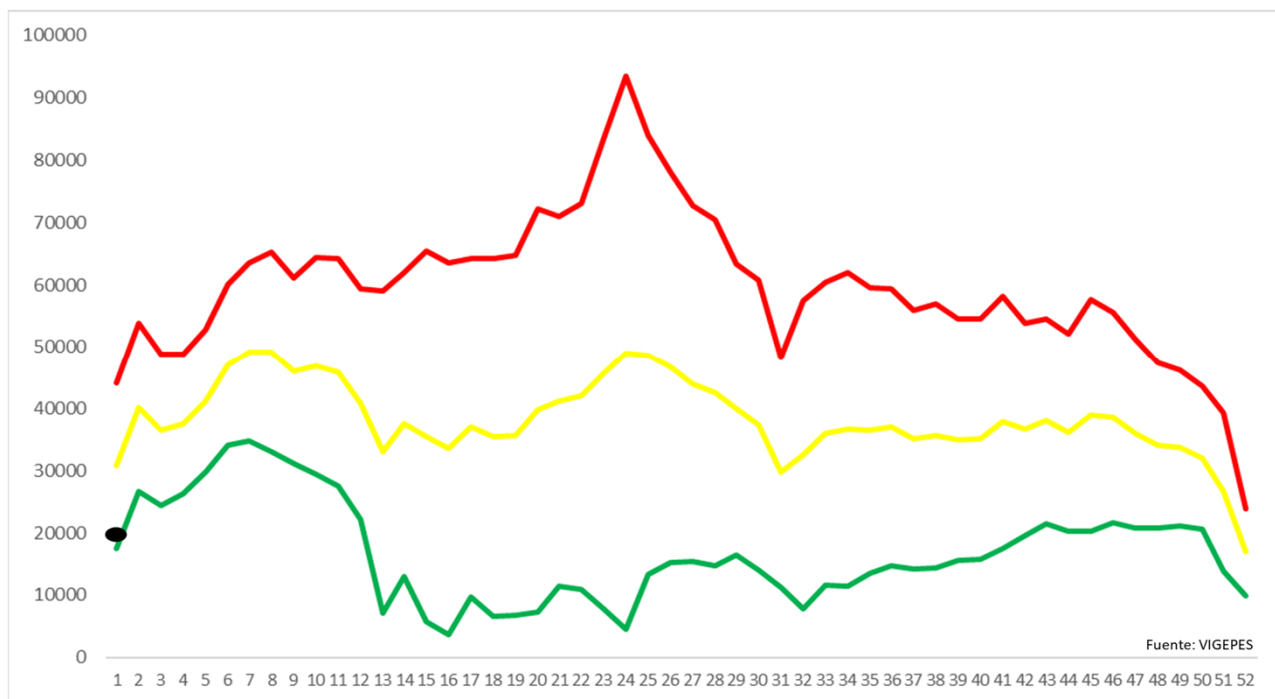
Recurso Humano intersectorial participante 963.

- 95% Ministerio de Salud, 5% otras Instituciones, voluntarios y líderes comunales.

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

- Comparando la tasa a la semana 1 del año 2021 (335 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (375 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 40 casos x100mil/hab.

Corredor endémico IRAS, El Salvador SE 01 de 2021

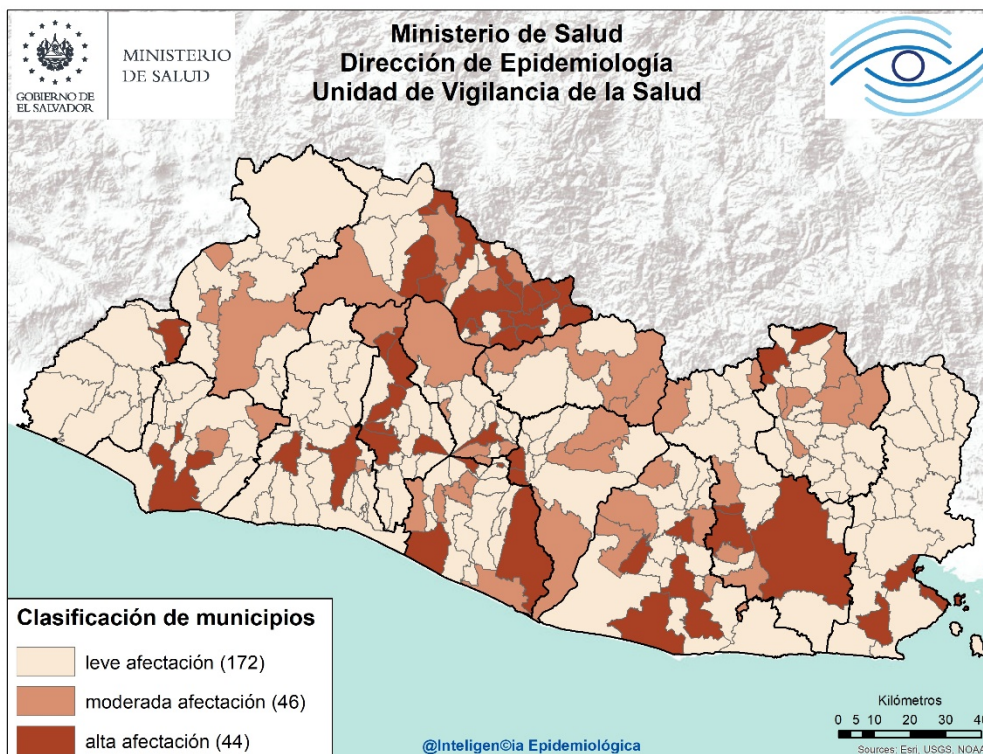


Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, El Salvador, SE1 2021

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	1,334	1,080
1-4	2,747	557
5-9	1,944	323
10-19	1,646	143
20-29	4,834	382
30-39	3,348	370
40-49	2,667	370
50-59	1,896	337
> 60	1,671	217
Total general	22,087	335

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	972	273
Santa Ana	1,253	203
Sonsonate	1,325	278
Chalatenango	829	390
La Libertad	3,054	377
San Salvador	8,973	509
Cuscatlán	721	252
La Paz	856	241
Cabañas	419	245
San Vicente	428	225
Usulután	1,032	267
San Miguel	1,392	278
Morazán	426	203
La Unión	407	152
Otros países		
Total general	22,087	335

Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%) de infecciones respiratorias agudas, El Salvador SE 01 2021.



Listado de municipios con alta afectación por IRA

Departamento	Municipio
Ahuachapán	Atiquizaya
Sonsonate	Sonsonate
La Libertad	Jayaque
	Santa Tecla
Chalatenango	Arcatao
	Azacualpa
	Chalatenango
	La Laguna
	Las Flores
	Las Vueltas
	Nueva Trinidad
	Potonico
	San Antonio Los Ranchos
	San Fernando
	San Isidro Labrador
	Tejutla
	Dulce Nombre de María
	El Paraíso
	Nombre de Jesús
	San José Cancasque
San Salvador	Aguilares
	Apopa

Departamento	Municipio
San Salvador	Guazapa
	Ilopango
	Mejicanos
	San Salvador
Cuscatlán	Cojutepeque
La Paz	Mercedes La Ceiba
	San Emigdio
	San Luis Talpa
	Zacatecoluca
San Vicente	Guadalupe
	Verapaz
Usulután	Puerto El Triunfo
	San Francisco Javier
	Santiago de María
	Usulután
San Miguel	Chinameca
	Nueva Guadalupe
	San Miguel
La Unión	La Unión
Morazán	San Isidro
	Torola
	Perquín

- Comparando la tasa de la semana 1 del año 2021 (6 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (7 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 1 caso 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 (26%)
- La tasa de letalidad hospitalaria acumulada hasta la SE1 es mayor para el 2021 (13.5%) comparado con el año 2020 (9.0%); El 58% (11) 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 (32 x 100,000 hab.), seguido por los adultos mayores de 60 años (17 x 100,000 hab.).

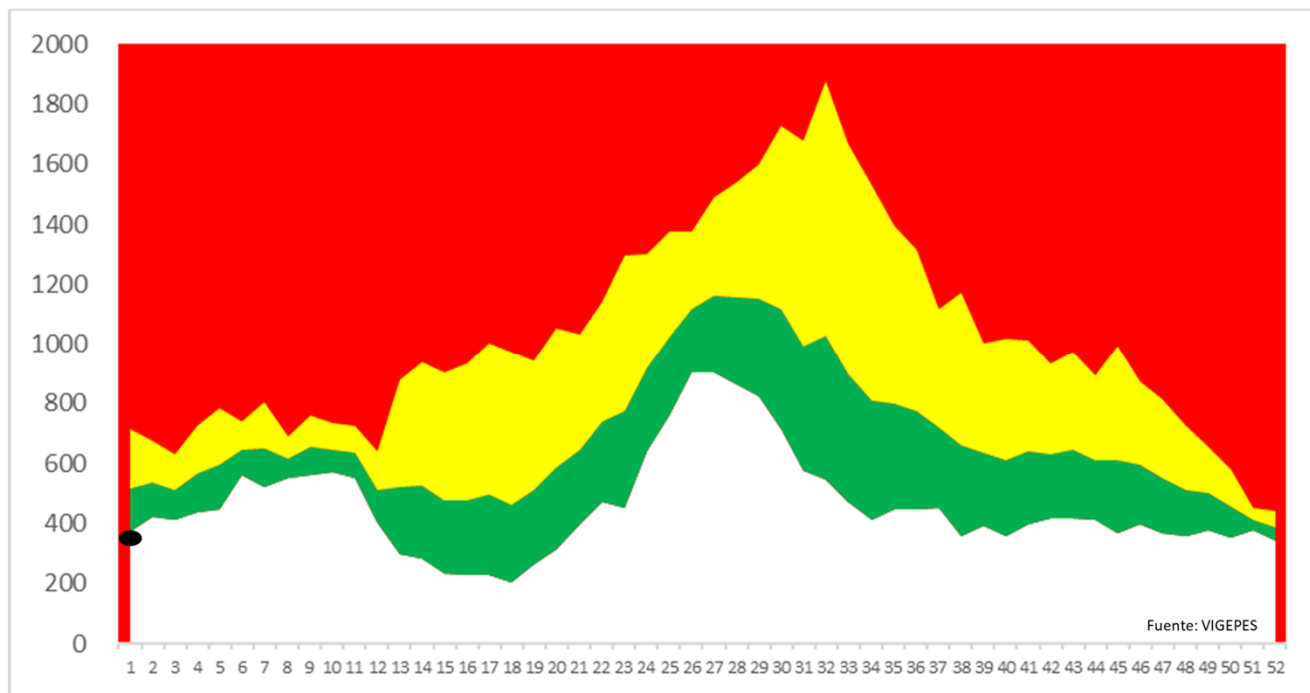
Letalidad acumulada por neumonía SE 01 de 2020 y 2021

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2021	141	19	13.5%
2020	244	22	9.0%

• Fuente: SIMMOW

Situación epidemiológica de las Neumonías, El Salvador SE 01 2021

Corredor endémico Neumonías, El Salvador SE 01 de 2021



Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE1 de 2021

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	40	32
1-4	65	13
5-9	30	5
10-19	8	1
20-29	15	1
30-39	30	3
40-49	31	4
50-59	43	8
> 60	132	17
Total general	394	6

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	16	4
Santa Ana	61	10
Sonsonate	31	6
Chalatenango	16	8
La Libertad	16	2
San Salvador	117	7
Cuscatlán	15	5
La Paz	10	3
Cabañas	5	3
San Vicente	8	4
Usulután	34	9
San Miguel	35	7
Morazán	7	3
La Unión	23	9
Otros países		
Total general	394	6

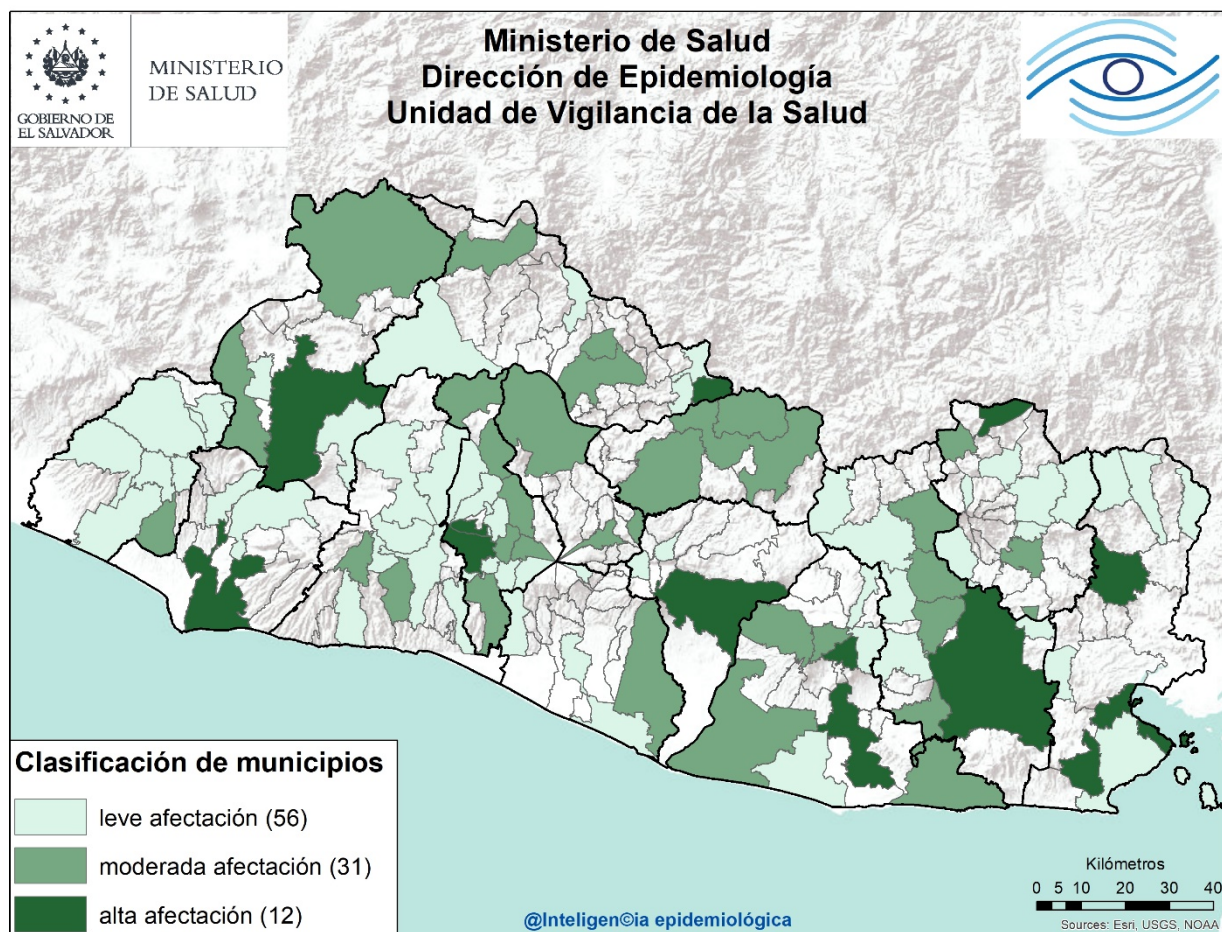
• Fuente: Vigepes



Ministerio de Salud / Dirección de Epidemiología



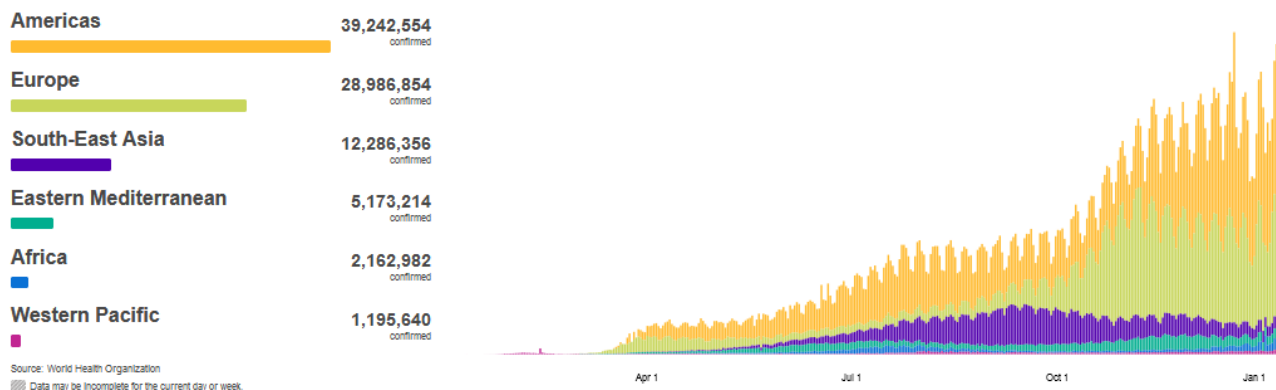
**Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%)
de neumonías, El Salvador SE 01 2021.**



Listado de municipios con alta afectación por neumonías

Departamento	Municipio
Sonsonate	Sonsonate
Santa Ana	Santa Ana
San Salvador	Mejicanos
	San Salvador
Chalatenango	Nombre de Jesús
San Vicente	San Vicente
Usulután	Santiago de María
	Usulután
San Miguel	San Miguel
La Unión	Santa Rosa de Lima
	La Unión
Morazán	Perquín

Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 WHO Coronavirus Disease, al 11 de Enero de 2021 7.21 pm CET



Casos Acumulados

89 048 345

Casos nuevos en las ultimas 24 horas

660 993

Muertes Acumuladas

1 930 265

Muertes reportadas en las ultimas 24 Horas

11 061

Letalidad

2.2%

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

Situación Centroamericana y Nacional

País	Fallecidos	Recuperados	Activos	Confirmados
Panamá	4,500	220,833	56,020	281,353
República Dominicana	2,427	139,867	42,494	184,788
Costa Rica	2,353	138,631	39,077	180,061
Guatemala	5,080	131,974	7,928	144,982
Honduras	3,285	59,301	66,115	128,701
El Salvador	1,437	43,356	4,112	48,905
Belize	275	10,419	638	11,332
Nicaragua	165	4609	55	4,829

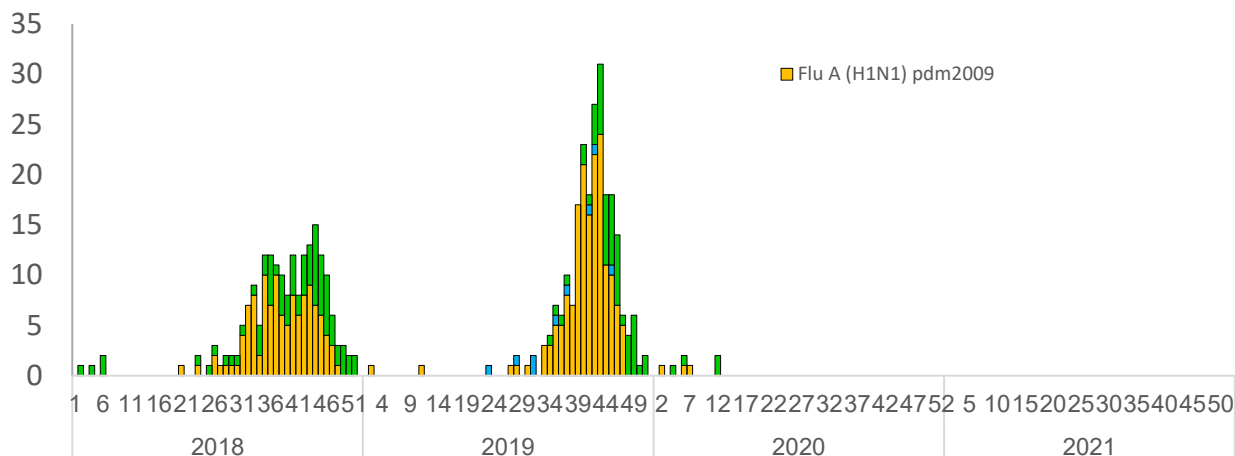
Fuente: SICA/CEPRENAC
covid19.gob.sv

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 12 de Enero 2021 se reportan 48905 casos Confirmados , 1428 fallecidos y 43356 recuperados/ covid19.Gob.sv 11/01/21 12.30 a.m.

Tasa de Letalidad Regional (Centro América y R. Dominicana): de 2.0%.

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 01 2021.



Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 01 de 2021.

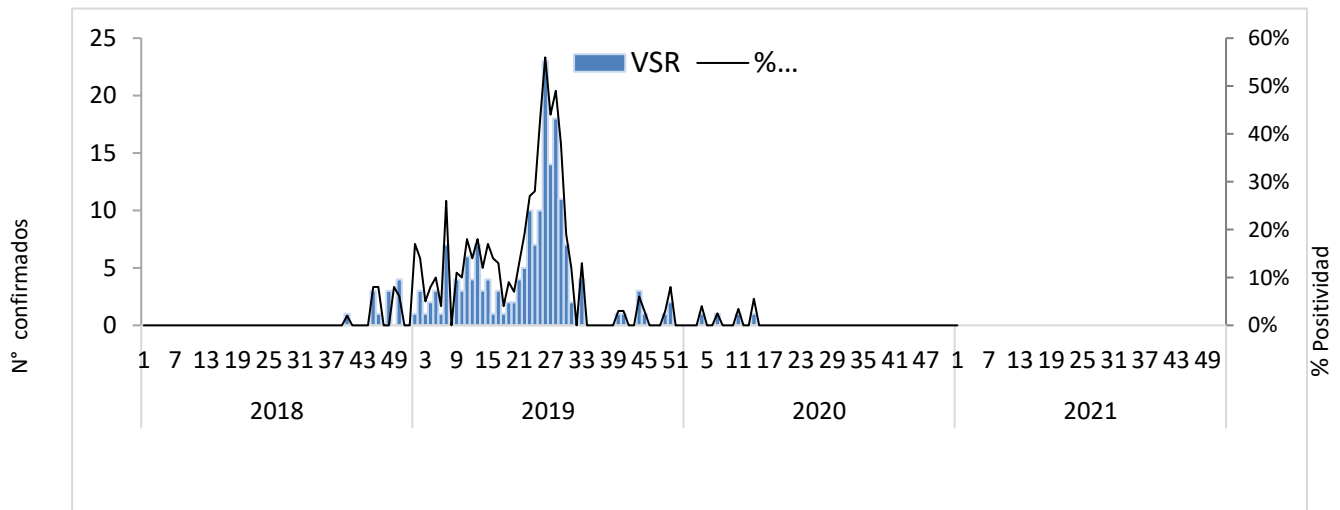
Resultados de Laboratorio	2020	2021	SE 01 2021
	Acumulado SE 01		
Total de muestras analizadas		3	0
Muestras positivas a virus respiratorios		0	0
Total de virus de influenza (A y B)		0	0
Influenza A (H1N1)pdm2009		0	0
Influenza A no sub-tipificado		0	0
Influenza A H3N2		0	0
Influenza B		0	0
Total de otros virus respiratorios		0	0
Parainfluenza		0	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)		0	0
Adenovirus		0	0
Positividad acumulada para virus respiratorios		0%	0%
Positividad acumulada para Influenza		0%	0%
Positividad acumulada para VSR		0%	0%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semana 01 de este año es 0%, igual al valor observado durante el mismo período del año pasado 0%.

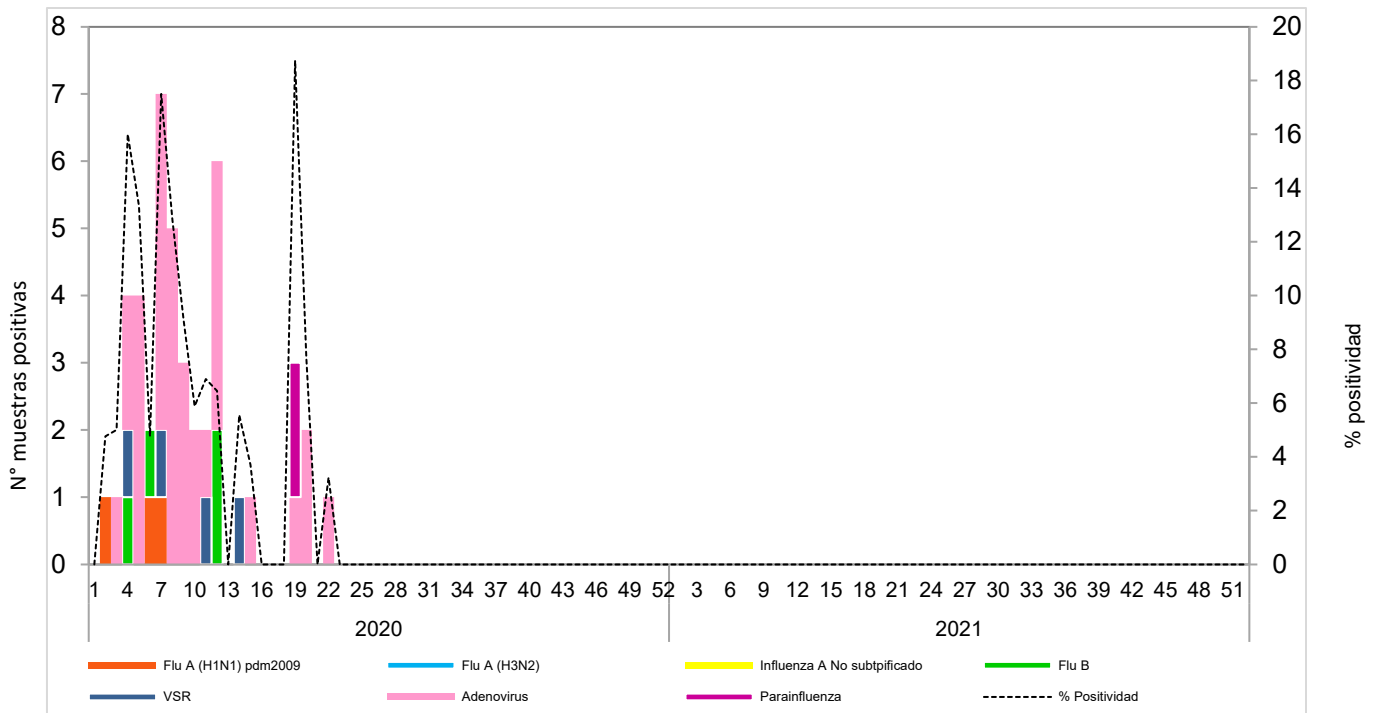
Nota: Datos preliminares

Fuente: VIGEPES

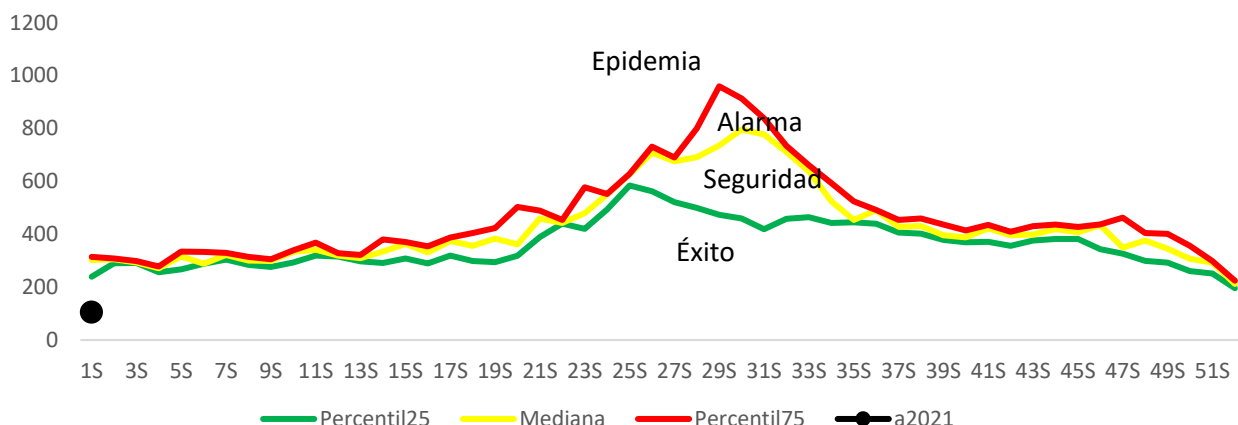
Vigilancia centinela del virus sincitial respiratorio, El Salvador, SE 01 2021.



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



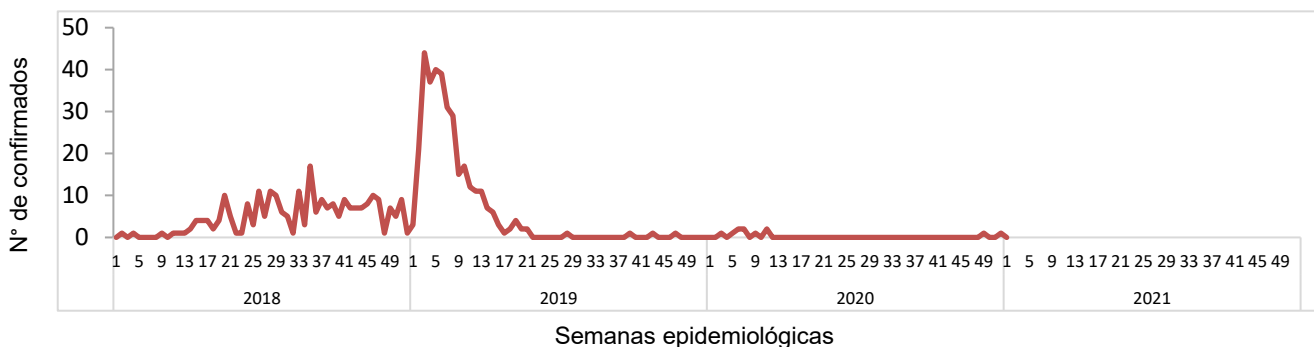
Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) MINSAL, El Salvador SE 01 2021.



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 se notificó un total de 20 casos sospechosos de rotavirus, de estos 0 casos confirmados, con una positividad acumulada de 0%, la cual es menor a la observada durante el mismo período de 2020, donde se tomó muestra a 0 sospechosos, 0 positivos (Positividad 0%)
- Durante la semana 01 se investigó a 20 pacientes sospechosos de rotavirus sin aislamiento para rotavirus

Nota: Datos preliminares.

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

- Comparando la tasa de la semana 1 del año 2021 (70 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (73 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 3 casos x100mil/hab.
- Del total de egresos por Diarrea, el 50% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (83%) seguido del grupo de 5 a 9 años (8%).
- Para el 2021 se reporta sin letalidad hospitalaria por diarrea, (2020 reporta 0.4% de letalidad hospitalaria).

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

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2021	169	0	0.0%
2020	236	1	0.4%

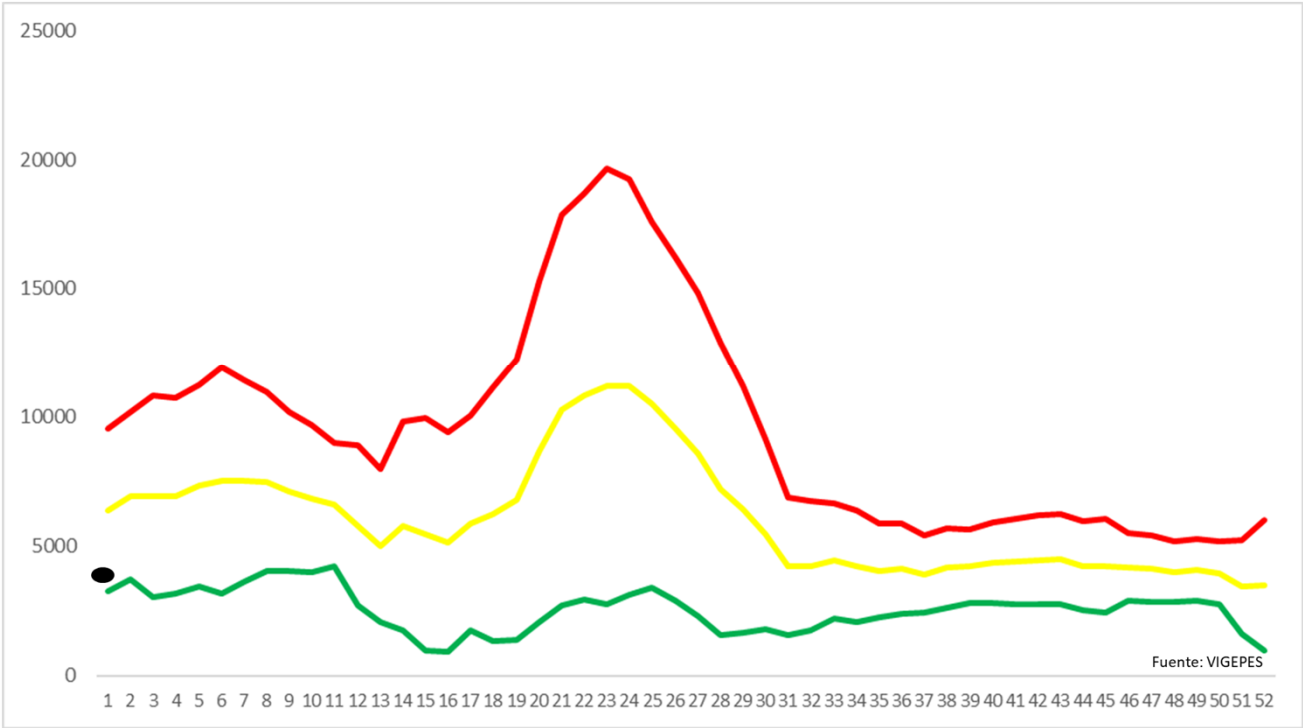
Fuente: SIMMOW.

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

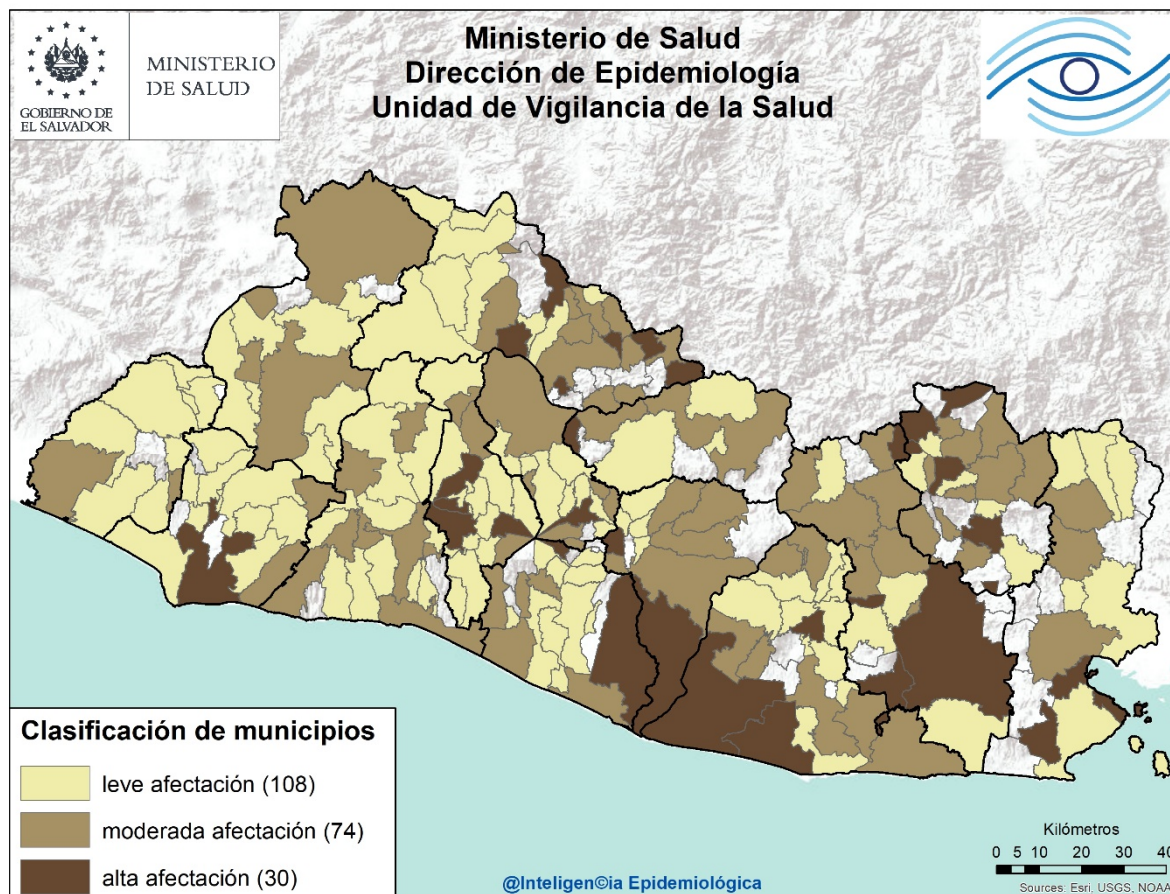
Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	393	318
1-4	1,153	234
5-9	288	48
10-19	225	19
20-29	857	68
30-39	641	71
40-49	456	63
50-59	311	55
> 60	280	36
Total general	4,604	70

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	120	34
Santa Ana	134	22
Sonsonate	280	59
Chalatenango	141	66
La Libertad	640	79
San Salvador	2,224	126
Cuscatlán	148	52
La Paz	153	43
Cabañas	84	49
San Vicente	78	41
Usulután	195	50
San Miguel	219	44
Morazán	105	50
La Unión	83	31
Otros países		
Total general	4,604	70

Corredor endémico de diarreas, El Salvador SE 01 de 2021



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%) de Diarreas y Gastroenteritis, El Salvador SE 01 2021.



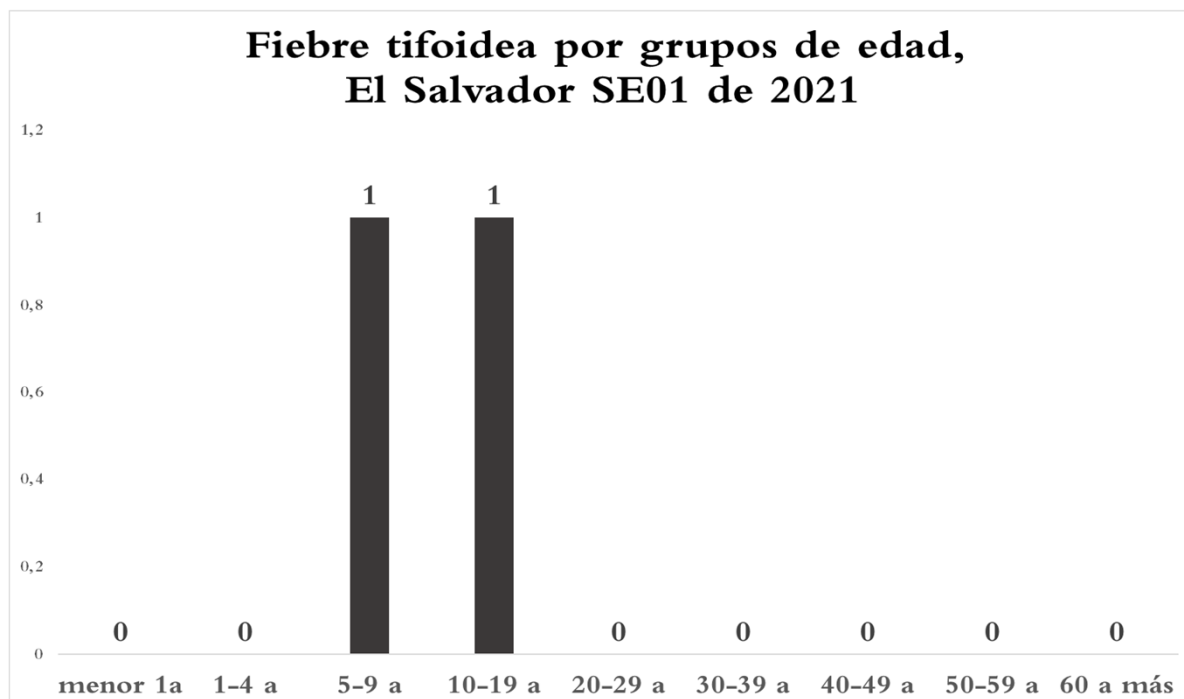
Listado de municipios con alta afectación por EDA

Departamento	Municipio
Sonsonate	Sonsonate
Chalatenango	Azacualpa
	Las Vueltas
	Nueva Trinidad
	San Antonio Los Ranchos
	Dulce Nombre de María
	El Paraíso
	Nombre de Jesús
San Salvador	Apopa
	Ilopango
	Mejicanos
	San Salvador
Cuscatlán	Cojutepeque
La Paz	San Emigdio
	Zacatecoluca

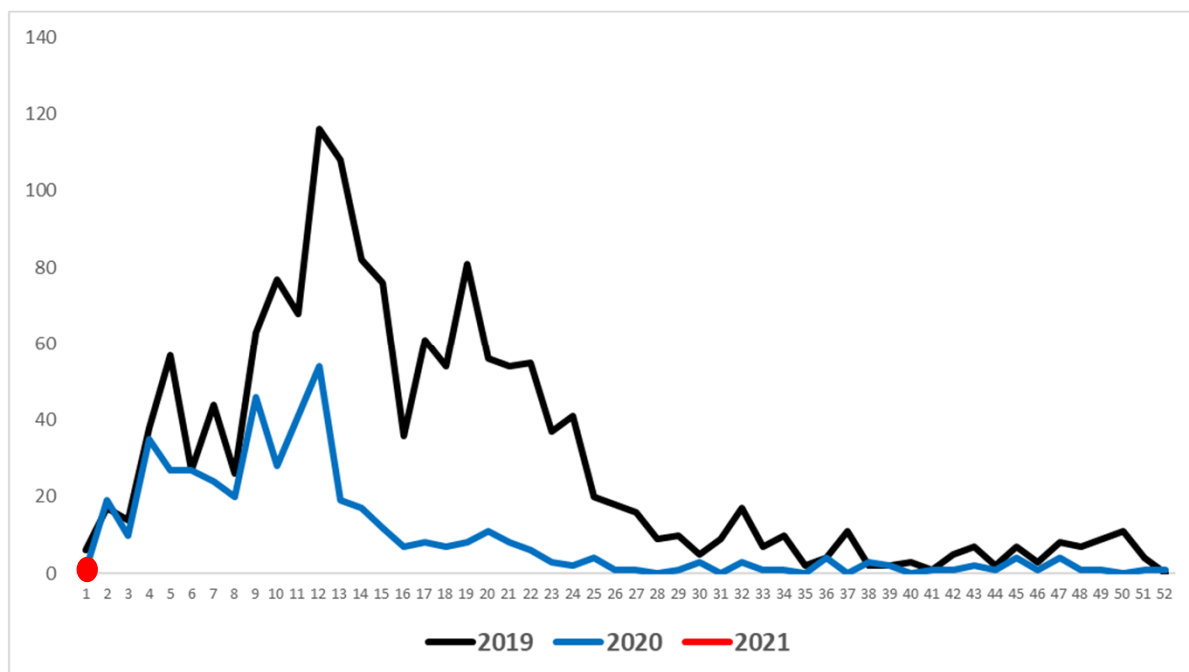
Departamento	Municipio
San Vicente	Tecoluca
	Verapaz
Cabañas	Cinquera
Usulután	Jiquilisco
	Puerto El Triunfo
	Santiago de María
San Miguel	El Transito
	Nueva Guadalupe
	San Antonio
	San Miguel
La Unión	La Unión
Morazán	Osicala
	San Francisco Gotera
	San Isidro
	Torola
	Perquín

Fiebre tifoidea

A la SE01 de 2021, se tienen 2 casos de fiebre tifoidea, comparado con 1 caso de 2020. 1 del MINSAL y 1 del ISSS.



Tendencia de casos sospechosos de fiebre tifoidea*, El Salvador SE01, 2019 y 2021



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