

Boletín Epidemiológico Semana 6 (del 2 al 8 de Febrero de 2020)

CONTENIDO

- | | |
|---|---|
| 1. Resumen de eventos de notificación hasta SE 06/2020. | 6. Situación mundial del 2019-nCov (OMS), Actualización OPS 5 feb 2020. |
| 2. Situación epidemiológica de dengue. | 7. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios. |
| 3. Situación epidemiológica de zika y chikungunya. | 8. Vigilancia centinela virus respiratorios. |
| 4. Infección respiratoria aguda. | 9. Vigilancia centinela de rotavirus. |
| 5. Neumonías. | 10. Enfermedad diarreica aguda. |

1

Resumen de eventos de notificación SE 06 de 2019-2020

Evento	Semana			(%)	
	epidemiológica	Acumulado		Diferencia	Diferencial
	6	2019	2020		para 2020
Casos con sospecha de dengue	201	828	1,118	290	(35)
Casos con sospecha de chikungunya	4	35	19	-16	(-46)
Casos con sospecha de Zika	8	70	53	-17	(-24)
Infección respiratoria aguda	53,484	182,385	223,093	40,708	(22)
Neumonías	550	2,800	3,069	269	(10)
Diarrea y gastroenteritis	5,347	53,740	33,177	-20,563	(-38)
Fiebre Tifoidea	16	159	52	-107	(-67)
Hepatitis Aguda A	9	101	62	-39	(-39)
Parotiditis Infecciosa	5	35	56	21	(60)
Enfermedad Febril Eruptiva	13	37	40	3	(8)
Paludismo Conf rmado	0	0	0	0	(0)

Datos preliminares sobre la base del reporte de 1,152 unidades notificadoras (93.05%) del total (1,238).

2 Situación Epidemiológica de dengue

En mis **manos**
está

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



Huevo



Larva



Pupa



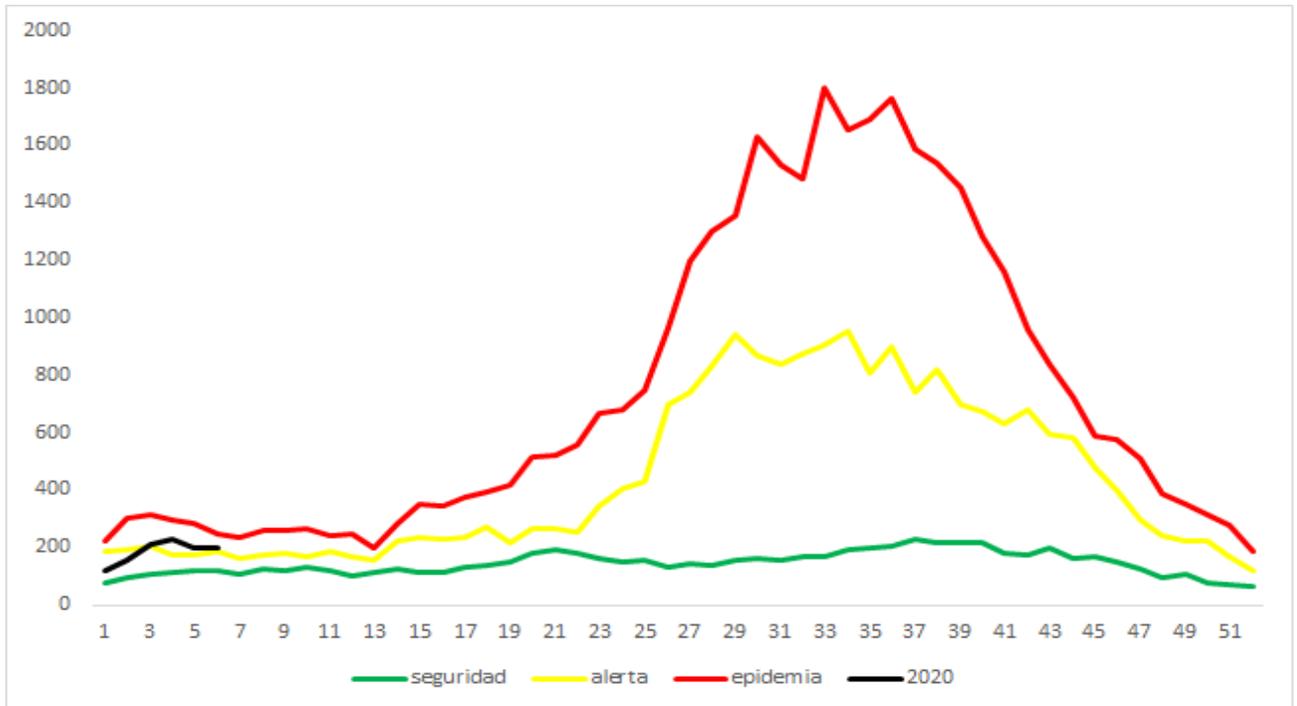
Zancudo adulto

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

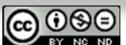


MINISTERIO
DE SALUD

Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, SE01-06 de 2020



Ministerio de Salud / Dirección Vigilancia Sanitaria



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE01-06 de 2019-2020

	Año 2019	Año 2020	Diferencia
Casos Sospechosos (SE 1-6)	828	1118	290
Casos probable de dengue (SE 1-4)	56	4	-52
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-5)	29	2	-27
Casos confirmados dengue grave (SE 1-5)	15	3	-12
Total casos confirmados Dengue (SE 1-5)	44	5	-39
Hospitalizaciones (SE 1-6)	231	255	24
Fallecidos (SE 1-6)*	0	0	0

* Al momento no se tienen defunciones en estudio por el comité nacional de auditoria.

Durante la SE04 del 2020 se han presentado 4 casos probables de dengue comparado con 56 casos para el mismo periodo de 2019.

Hasta la SE05 del 2020 se han confirmado 5 casos y para el mismo periodo en 2019 se habían confirmado 44 casos. Por otro lado, se han reportado 255 hospitalizaciones en el 2020.

Al momento el 100% de las serotipificaciones realizadas a las muestras por Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (RT-PCR por sus siglas en inglés), han sido positivas solamente al serotipo DEN-2.

Casos probables de dengue SE04 de 2020 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE05 de 2020, por grupos de edad

Grupo de edad	Probable	Confirmado	Tasa x 100.000 [©]
<1 año			0.00
1-4 años			0.00
5-9 años	2	3	0.00
10-14 años			0.00
15-19 años	1		0.00
20-29 años	1	1	0.00
30-39 años			0.00
40-49 años		1	0.00
50-59 años			0.00
>60 años			0.00
	4	5	0.00



Casos probables de dengue SE04 de 2020 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE05, según departamento

Departamento	Probable	Confirmado	Tasa x 100.000©
Ahuachapan			0.0
Santa Ana		3	0.0
Sonsonate			0.0
Chalatenango		1	0.0
La Libertad	1		0.0
San Salvador	1		0.0
Cuscatlan			0.0
La Paz	1		0.0
Cabañas			0.0
San Vicente			0.0
Usulután			0.0
San Miguel	1	1	0.0
Morazan			0.0
La Unión			0.0
Otros países			
	4	5	0.0



FUENTE: VIGEPES

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 06 de 2020

Tipo de Prueba	SE 6			SE 1-6		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
Total PCR	1	3	33.0	6	13	46.0
IGM	0	1	0.00	5	20	25.00
Total	1	4	25.0	11	33	33.0



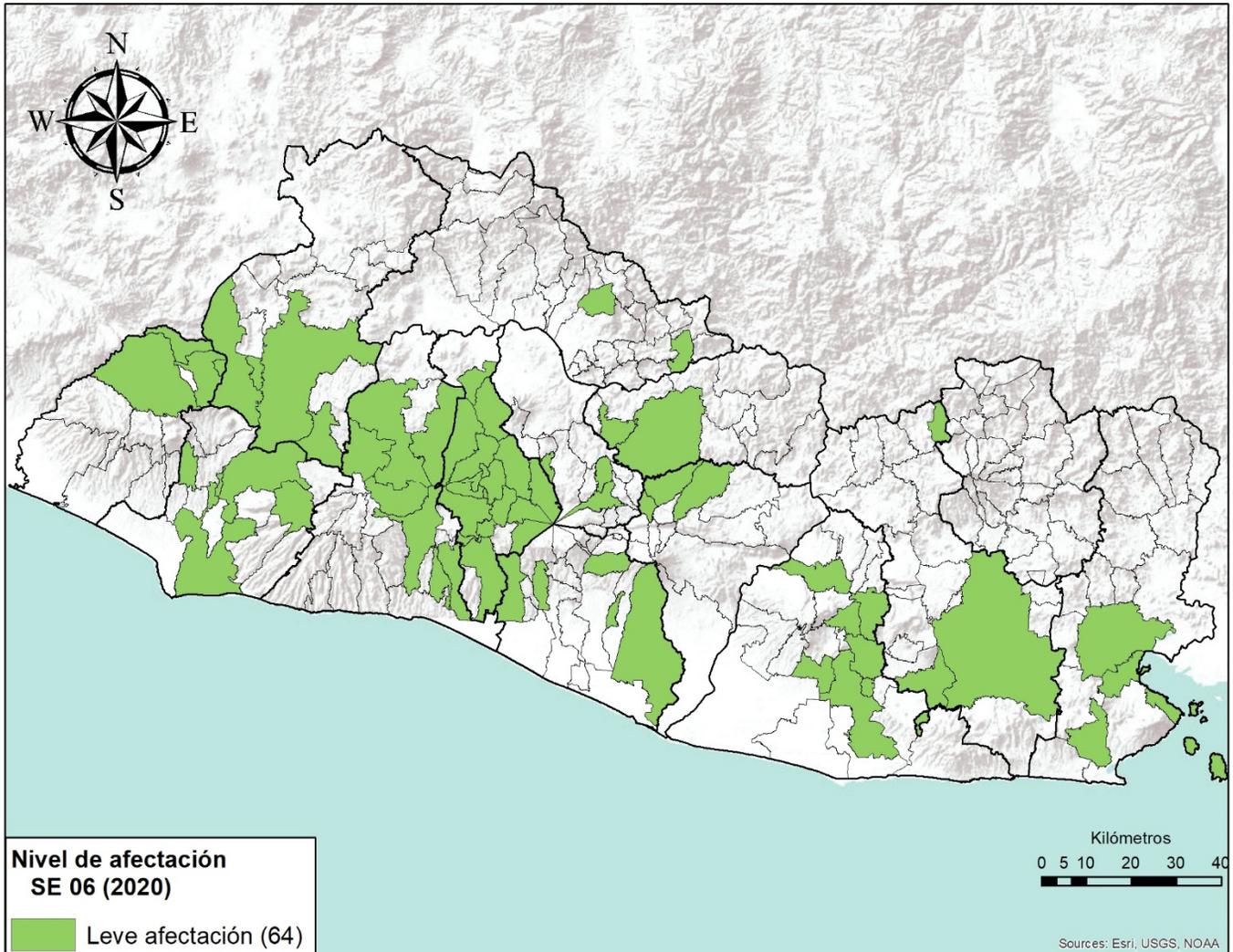
El total de muestras procesadas hasta la SE 06 fueron 33 con una positividad del 33% (11 muestras).

Hasta la SE 06 se han procesado 13 muestras para PCR, con una positividad del 46.0% (6 muestras).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE6 fue 25% (5)

El serotipo aislado en todas las muestras es DEN-2

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Dengue, El Salvador SE06 2020.



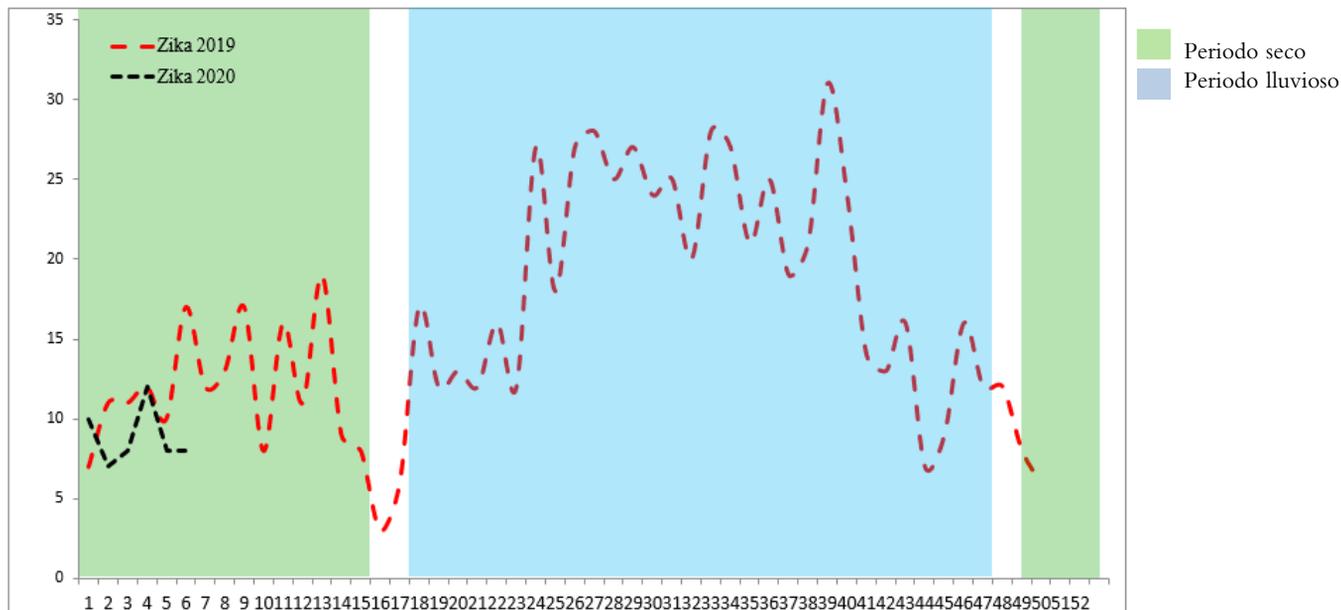
Criterios Epidemiológicos y entomológicos utilizados para cada uno de los 262 municipios representados en el presente mapa.

- 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.

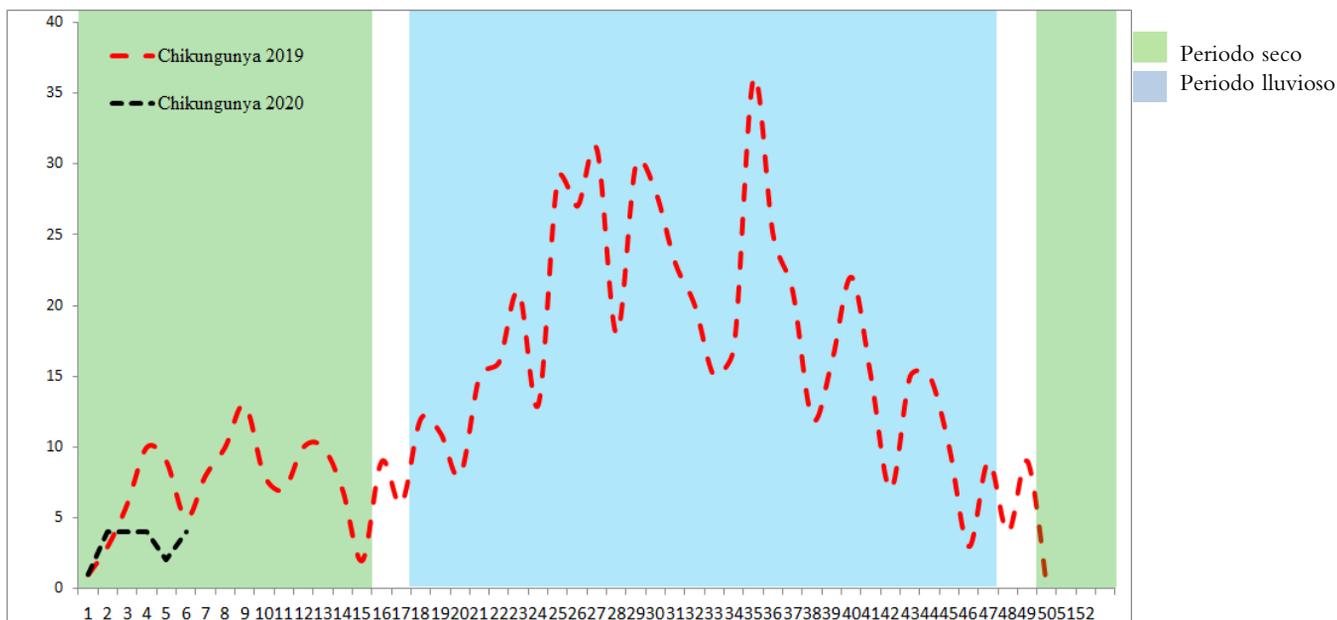
SOBRE SITUACION EPIDEMIOLOGICA DEL MAPA:

- **No hay ningún municipio** con afectación grave o moderada en el territorio Salvadoreño.
- 64 municipios con niveles de afectación leve y 198 sin afectación estadísticamente significativa.

Casos sospechosos de zika SE 01-06 de 2019 - 2020



Casos sospechosos de chikungunya SE 1-06 2019 - 2020



Resumen casos con sospecha de zika y chikungunya SE 06 de 2019-2020

	Año 2019	Año 2020	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-06)	68	53	-15	-22%
Fallecidos (SE 1-06)	0	0	0	0%
Casos Chikungunya (SE 1-06)	34	19	-15	-44%
Fallecidos (SE 1-06)	0	0	0	0%

Fuente: VIGEPES

Casos con sospecha de zika y chikungunya por grupo de edad SE 06 de 2020

Grupos edad	Zika		Chikungunya	
	casos	tasa	casos	tasa
<1	22	17.8	2	1.6
1-4	1	0.2	2	0.4
5-9	5	0.8	1	0.5
10-19	5	0.4	3	0.3
20-29	13	1.0	3	0.2
30-39	4	0.5	3	0.2
40-49	1	0.1	2	0.1
50-59	1	0.2	1	0.4
>60	1	0.1	2	0.3
Total	53	0.8	19	0.3

Casos con sospecha de zika y chikungunya por departamento SE 06 de 2020

Departamento	Zika		Chikungunya	
	casos	Tasa	casos	tasa
Ahuachapan	4	1.1	1	0.3
Santa Ana	3	0.5	1	0.2
Sonsonate	8	1.7	1	0.2
Chalatenango	6	2.8	4	1.9
La Libertad	1	0.1	3	0.4
San Salvador	13	0.7	2	0.1
Cuscatlan	3	1.1	1	0.4
La Paz	5	1.4	0	0.0
Cabañas	2	1.2	1	0.6
San Vicente	1	0.5	1	0.5
Usulután	3	0.8	1	0.3
San Miguel	3	0.6	2	0.4
Morazan	0	0.0	0	0.0
La Union	1	0.4	0	0.0
Total general	53	0.8	19*	0.3

* 1 caso de Honduras

Casos con sospecha de Zika en embarazadas SE 06 de 2020

Departamentos	Casos
San Salvador	1
Cabañas	0
Sonsonate	0
La Libertad	0
La Paz	0
Santa Ana	0
Chalatenango	0
Ahuachapan	1
Cuscatlan	0
San Miguel	0
Usulután	0
Morazan	0
San Vicente	0
La Unión	0
Total general	2

AÑOS	Pacientes reportadas en VIGEPES	pacientes positivas	Embarazadas en seguimiento	Partos verificados
2017	46	1	96%	30
2018	44	0	93%	38
2019	101	0	84%	24
2020	2	0		

Fuente: VIGEPES y reporte mensual embarazadas con sospecha de Zika (se actualiza cada 4 semanas)



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



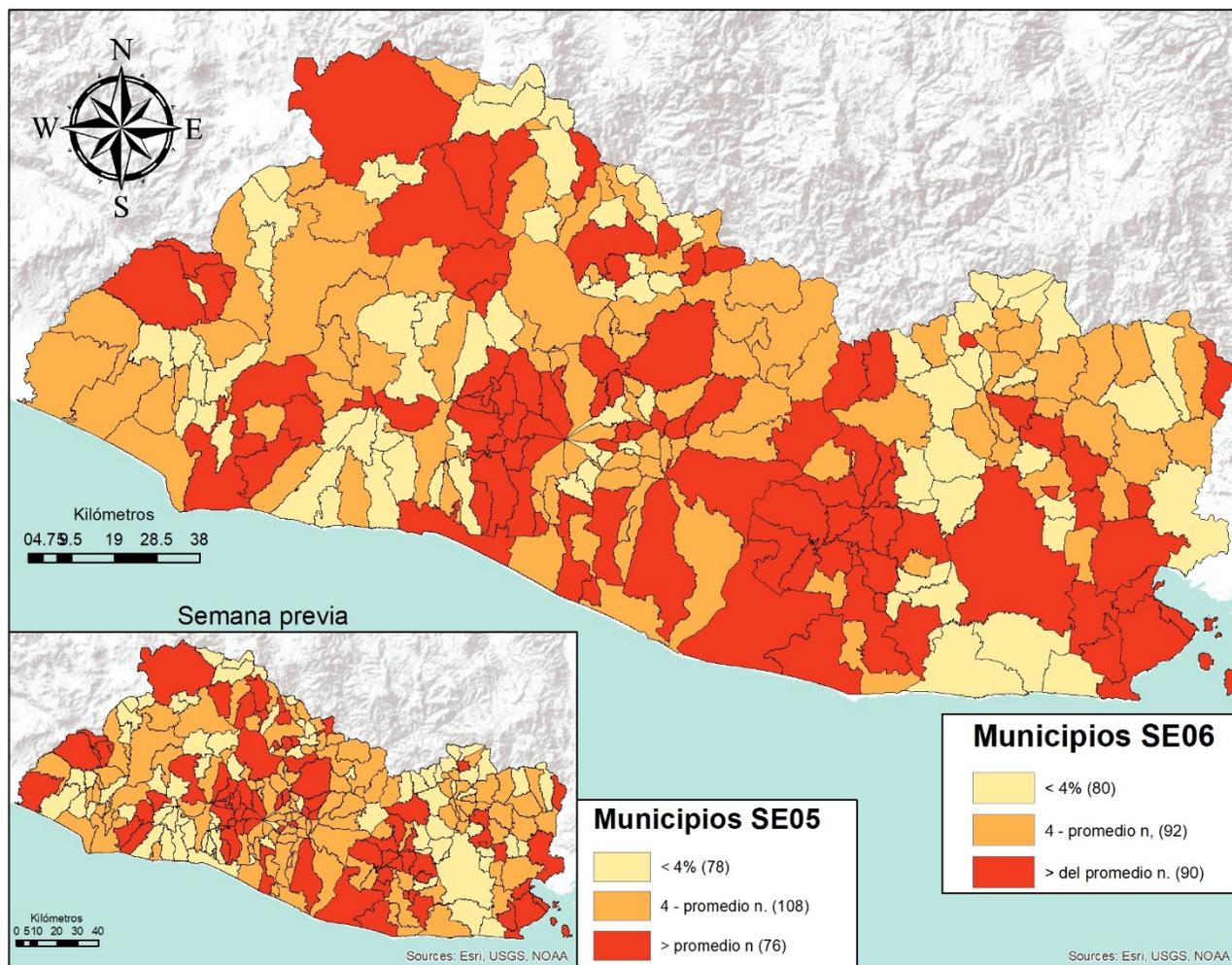
Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 06 – 2020, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	23
Usulután	11
San Miguel	11
Sonsonate	10
La Paz	10
Ahuachapán	9
La Unión	8
Chalatenango	8
San Vicente	8
Morazán	7
Cuscatlán	7
La Libertad	7
Cabañas	7
Santa Ana	6
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	86
Inservibles	13
Naturales	0
Llantas	1



Estratificación de municipios según Índice Larvario de vivienda, El Salvador SE 06 2020



Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 06 – 2020

- Se visitaron 37912 viviendas, inspeccionando 35786 (94%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 188136 personas.
- En 16856 viviendas se utilizó 1197 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 160818 depósitos inspeccionados; 5220 (3.25%) tienen como medida de control larvario peces, 4568 BTI (2.85%) 118530 abatizados, lavados, tapados entre otros (73.7%) y 32500 inservibles eliminados (20.2%).
- Se fumigaron 7554 viviendas y 69 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 150 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.
- 958 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 192 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- 8574 Charlas impartidas.
- 8 Horas de perifoneo
- 1725 Material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

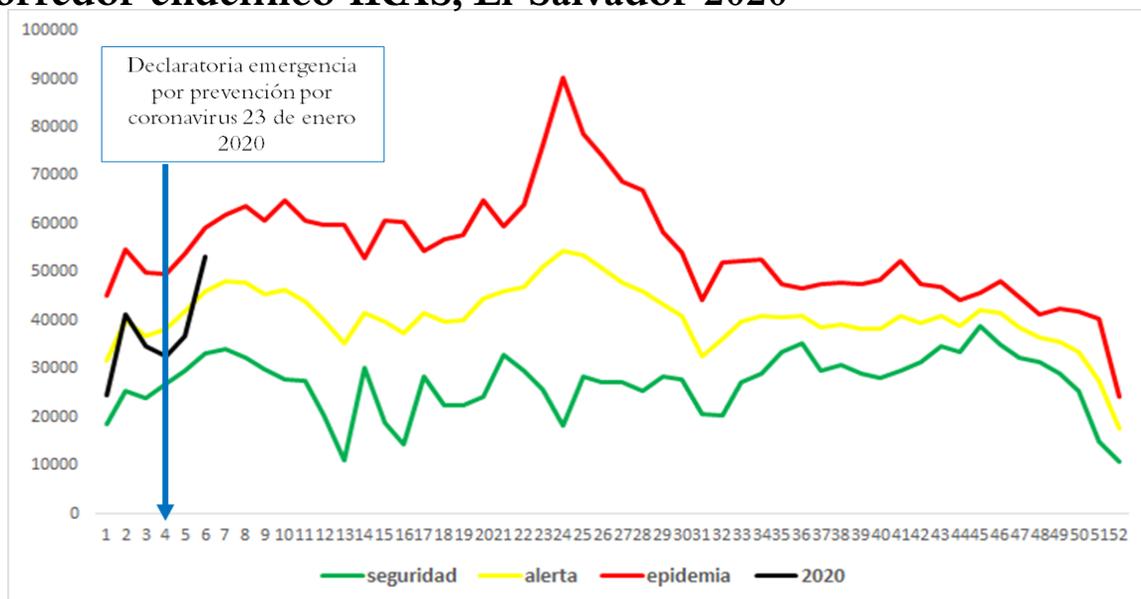
Recurso Humano intersectorial participante 1201

- 93% Ministerio de Salud.
- 7% Personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Infección respiratoria aguda, El Salvador, SE 6-2020

- Comparando la tasa acumulada a la semana 6 del año 2020 (3,379 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2019 (2,771 casos x100mil/hab.), se evidencia un aumento de riesgo de 608 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares a la SE 6.
- Gracias a la intensificación de la vigilancia sanitaria, la recomendación de una búsqueda temprana de servicios de salud ante la aparición síntomas respiratorios, filtros escolares activados y manejo intersectorial, se ha observa un aumento en el registro de casos de IRA. Los casos de neumonías están en zona de éxito.

Corredor endémico IRAS, El Salvador 2020



Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, El Salvador, SE06-2020

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	16,019	12,963
1-4	41,026	8,317
5-9	30,586	5,080
10-19	22,013	1,907
20-29	30,421	2,402
30-39	25,337	2,798
40-49	21,902	3,035
50-59	17,264	3,067
> 60	18,525	2,401
Total general	223,093	3,379

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	80,128	4,547
Chalatenango	9,627	4,526
Usulután	14,368	3,716
Sonsonate	15,519	3,250
Morazán	6,774	3,227
San Vicente	5,778	3,035
San Miguel	14,772	2,955
Cabañas	4,799	2,802
La Unión	7,391	2,761
Santa Ana	16,879	2,739
La Paz	9,661	2,720
Ahuachapán	9,611	2,703
La Libertad	21,736	2,685
Cuscatlán	6,050	2,111
Total general	223,093	3,379

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 512 casos con base en totalidad acumulada del periodo (3,069 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares a la SE 6.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 6 del año 2020 (46 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2019 (43 casos x100mil/hab.), se evidencia un aumento en el riesgo (3 caso x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES, preliminar a la SE 6.
- Del total de egresos por Neumonía, el 51% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (49%) seguido de los mayores de 60 años (30%). Fuente: SIMMOW
- La tasa de letalidad en Hospitales es mayor a la del 2019 (7.7%) comparado a la letalidad 2020 que es de 7.1 % con 73 fallecidos en el mismo período de tiempo. El 59% (43) de las muertes ocurren en el adulto mayor de 60 años de edad. Fuente: SIMMOW

Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 6

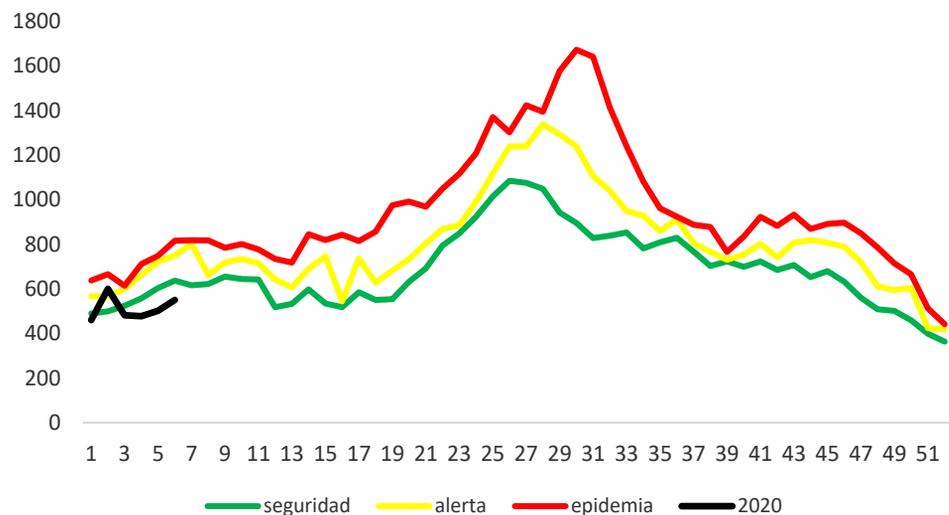
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2020	1,023	73	7.1%
2019	1,084	83	7.7%

- Fuente: SIMMOW

Neumonías, El Salvador, SE 6-2020

- El corredor endémico nos muestra que los casos para SE 6 se encuentra dentro de lo esperado para la fecha (área de éxito). Es necesario mantener las actividades de prevención de este tipo de enfermedades.
- El grupo de edad más afectado es el menor de 5 años con las tasas más altas. En segundo lugar se encuentran los adultos mayores de 60 años.

Corredor endémico Neumonías, Hasta SE 6. El Salvador

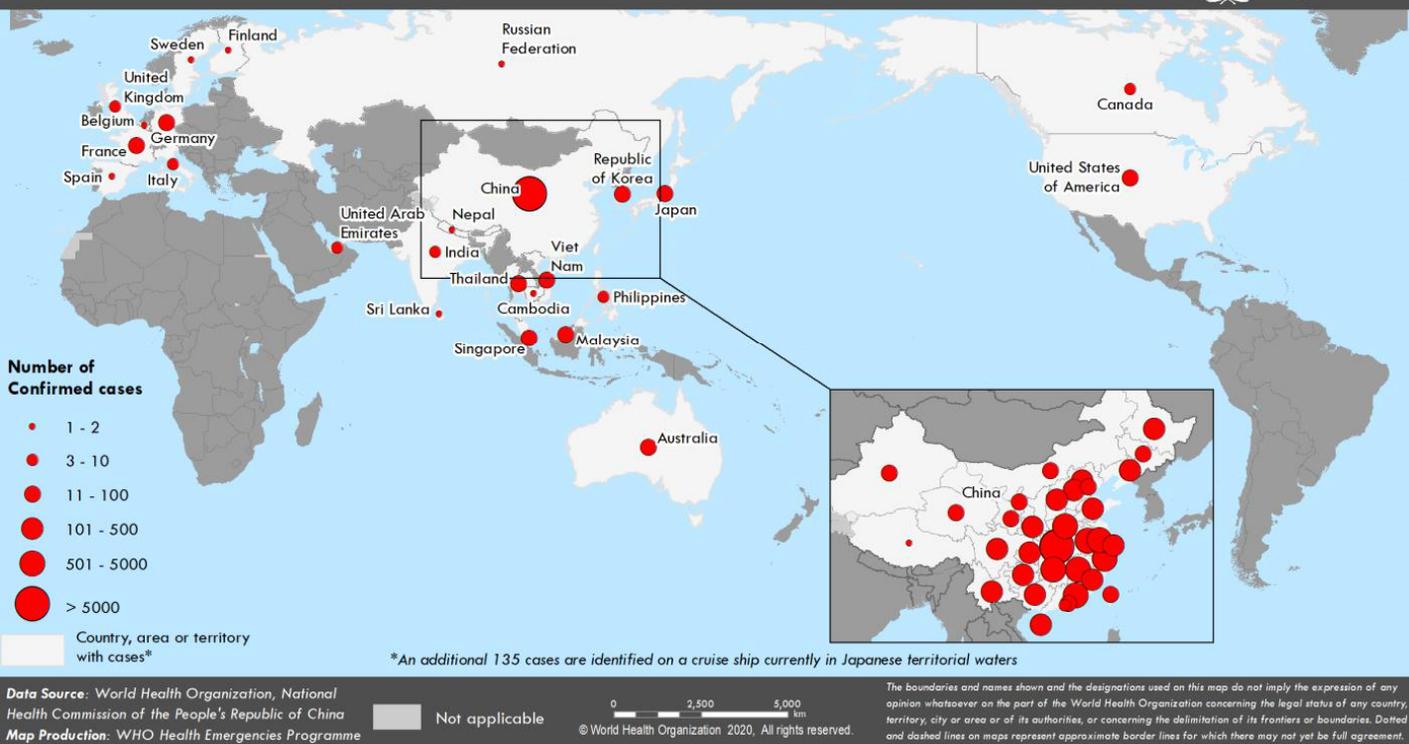


Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-6 de 2020

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	670	542
1-4	909	184
5-9	222	37
10-19	103	9
20-29	94	7
30-39	114	13
40-49	96	13
50-59	155	28
> 60	706	92
Total general	3,069	46

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	236	111
San Miguel	425	85
La Unión	212	79
San Vicente	131	69
Usulután	261	68
Cabañas	98	57
Morazán	116	55
Santa Ana	324	53
San Salvador	630	36
Cuscatlán	94	33
Ahuachapán	113	32
La Libertad	237	29
La Paz	85	24
Sonsonate	107	22
Total general	3,069	46

Distribution of 2019-nCoV cases as of 11 February 2020



Total de casos: 43, 103. Muertes: 1018 (letalidad 2%). Países (fuera de China) con casos confirmados: 24. El 99% de los casos están de China.

País	Casos
China	42708
Japón	26
Corea	28
Vietnam	15
Singapur	45
Australia	15
Malasia	18
Camboya	1
Filipinas	3
Tailandia	33
Nepal	1
Sri Lanka	1
India	3

País	Casos
EEUU	13
Canadá	7
Francia	11
Finlandia	1
Alemania	14
Italia	3
Bélgica	1
Rusia	2
España	2
Suecia	1
Reino Unido	8
Emiratos Árabes	8
Transporte internacional	135
Total global	43103



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019-nCoV)

Resumen de la situación global

5 de febrero de
2020

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. Para el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 4 de febrero de 2020, se notificaron un total de 20,630 casos confirmados por laboratorio de infección por el 2019-nCoV en 24 países, aunque la mayoría de los casos (99%) se siguen informando desde China. Se ha notificado un total de 425 muertes, de las cuales solo 1 ocurrió fuera de China, en Filipinas.

Desde la última actualización epidemiológica publicada el 27 de enero de 2020¹, se ha reportado un número creciente de infecciones por 2019-nCoV, la mayoría de ellas asociadas con las visitas realizadas a Wuhan, China. Hasta el 4 de febrero, 23 países informaron un total de 159 casos confirmados, de los cuales 24 casos no tenían antecedentes de viaje a China: Malasia (1), Vietnam (2), Japón (3), Alemania (8), Estados Unidos de América (2), Reino Unido (1), Tailandia (1), Francia (1), España (1) y República de Corea (4) y corresponden a contactos cercanos de casos confirmados de 2019-nCoV con antecedente de viaje o turistas chinos provenientes de Wuhan.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

El 21 de enero de 2020, el primer caso de 2019-nCoV importado a la región de las Américas se identificó en el estado de Washington, Estados Unidos de América. Unos días después, el 25 de enero, Canadá informó su primer caso confirmado de nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Toronto, provincia de Ontario. Desde el 21 de enero y hasta el 4 de febrero, se han notificado 15 casos confirmados de 2019-nCoV en la Región de las Américas: once (11) en los Estados Unidos de América y cuatro (4) en Canadá.

Los 11 casos en los Estados Unidos de América fueron reportados en cinco (5) estados: Arizona, California, Illinois, Massachusetts y Washington entre el 21 de enero y el 2 de febrero de 2020. Del total de casos, nueve (9) tenían antecedente de viaje a Wuhan, China. El 30 de enero de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 27 de enero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 5 de febrero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020

UU. confirmaron el primer caso de transmisión persona a persona del 2019-nCoV en los Estados Unidos de América, siendo la primera vez que se reportó este tipo de transmisión en las Américas. Una segunda instancia de propagación de persona a persona en los Estados Unidos se informó el 3 de febrero de 2020 en un paciente de California que es un contacto familiar cercano de otro paciente en el mismo estado.

En Canadá, los 4 casos confirmados se notificaron en dos (2) provincias: Ontario (3) y British Columbia (1). De los cuatro casos, tres tenían un historial de viajes a China y uno está actualmente bajo investigación sobre el sitio de infección. Canadá es el segundo país dentro de la Región en informar un caso confirmado (después de EE. UU.)

¿Qué se sabe sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) hasta la fecha?

Continúa la incertidumbre sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV), un nuevo coronavirus beta, que no se había identificado previamente infectando a los humanos y, por lo tanto, la historia natural aún no se ha determinado, incluido el reservorio, los factores del huésped, los aspectos ambientales, el período de infectividad, la virulencia, el modo de transmisión y la fuente de transmisión.

Al igual que con otras enfermedades respiratorias, la infección con 2019-nCoV puede causar síntomas leves, como fiebre, dolor de garganta, tos y secreción nasal. Puede ser más grave para algunas personas y puede provocar neumonía o dificultades respiratorias y falla renal. En algunos casos, la enfermedad puede ser fatal. Las personas mayores y las personas con afecciones médicas preexistentes (como diabetes y enfermedades cardíacas) parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente.

Según la información disponible, las estimaciones actuales del período de incubación oscilan entre 2 y 11 días. Según la información de otras enfermedades por coronavirus, como MERS-CoV y SARS-CoV, el período de incubación de 2019-nCoV podría ser de hasta 14 días, lo que permite usar este período como una definición operativa para el seguimiento y monitoreo de contactos. La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos con 2019-nCoV, lo que sería consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares. Según los datos disponibles actualmente, las personas que tienen síntomas están causando la mayor parte de la propagación del virus.

Durante brotes anteriores debido a otros coronavirus (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), la transmisión de humano a humano ocurrió a través de gotitas, contacto y fómites, lo que sugiere que la ruta de transmisión del 2019-nCoV podría ser similar. Por lo tanto, las medidas de control tomadas para el SARS-CoV y el MERS-CoV pueden guiar la respuesta contra este nuevo patógeno. La OPS/OMS ha desarrollado una guía (ver secciones de infección, prevención y control en este documento) para entornos de atención médica y para hogares de personas que podrían estar infectadas con 2019-nCoV.

Evaluación de riesgo para las Américas

A nivel regional, existe una creciente preocupación por la propagación internacional del virus a otros países, ya que se han informado casos confirmados en viajeros y sus contactos cercanos en 23 países, incluidos dos países de la región de las Américas.

Muchos países de la Región de las Américas están mejorando las medidas de preparación para detectar y controlar 2019-nCoV, y existen 29 Centros Nacionales de Influenza (NIC) en 32 países, y 32 países con plataformas de diagnóstico molecular. A nivel regional, el riesgo general se evalúa como Alto debido al alto nivel de preocupación dada la propagación de casos a 23 países y la transmisión de persona a persona; un gran número de viajeros que entran y salen de China, conectando a China con todas las partes del mundo; a que aún existen muchas incertidumbres con respecto a la epidemiología de la propagación internacional; a que existen desafíos para diagnosticar casos debido a síntomas inespecíficos y la posibilidad de co-circulación de otros patógenos respiratorios (por ejemplo, influenza, VSR), por lo tanto, puede ocurrir una transmisión no detectada. Hasta el 29 de enero, la mayoría de los casos diagnosticados fuera de China han presentado síntomas de leves a moderados.

Orientación y recomendaciones para las autoridades nacionales.

Basado en lo que se conoce actualmente sobre 2019-nCoV en términos de epidemiología, historia natural de la infección en humanos, así como medidas de control, y también considerando las características epidemiológicas y clínicas de otros coronavirus, como el SARS-CoV y el MERS-CoV; es claro que las funciones esenciales de salud pública, definidas como capacidades básicas en el Anexo 1 del RSI, y más detalladas en la herramienta utilizada por los Estados Parte para presentar su Informe Anual del RSI a la Asamblea Mundial de la Salud, constituyen las bases para construir la preparación para contener la transmisión posterior del 2019-nCoV luego de la importación de uno o más casos.

Debido a la importación de casos de 2019-nCoV, la OPS / OMS recomienda que los Estados Miembros fortalezcan las actividades de vigilancia para detectar de forma temprana los casos sospechosos de 2019-nCoV, detectar eventos respiratorios inusuales y garantizar que los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, y estén familiarizados con los principios y procedimientos para controlar las infecciones 2019-nCoV así como estén capacitados para consultar el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con datos clínicos.

1. Vigilancia

La OMS ha publicado una guía provisional actualizada (disponible en inglés <https://bit.ly/3b4RHwy>) para proporcionar orientación sobre qué personas deben ser investigadas y evaluadas para 2019-nCoV. Con respecto a esta guía provisional, es importante evitar sobrecargar los sistemas de vigilancia de enfermedades respiratorias y apuntar a las pruebas de laboratorio.

Las definiciones de casos se basan en la información actual disponible y pueden revisarse a medida que se acumula nueva información. Es posible que los países necesiten adaptar las definiciones de casos en función de su propia situación epidemiológica.

Las definiciones de caso para caso sospechoso incluyen dos grupos de personas:

- Una persona con infección respiratoria aguda severa (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y un historial de viaje o que haya vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Una persona con alguna enfermedad respiratoria aguda que, durante 14 días antes del inicio de la enfermedad, tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección de 2019-nCoV, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde pacientes confirmados o probables infectados por 2019-nCoV fueron tratados.

Recomendaciones para informar datos a la OPS / OMS:

La OMS solicita que las autoridades nacionales notifiquen a través del Punto Focal Nacional del RSI los casos probables y confirmados de infección 2019-nCoV dentro de las 24 horas posteriores a la identificación, proporcionando un conjunto mínimo de datos descrito en el formulario provisional de informe de casos confirmados y probables para el nuevo coronavirus, disponible en inglés: <https://bit.ly/2OqWajo>

2. Laboratorio

Los coronavirus son un grupo de virus ARN altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en 4 géneros: alfa, beta, gamma y delta, y que causan enfermedades de leves a graves en humanos y animales. Existen coronavirus humanos endémicos como los alfacoronavirus 229E y NL63 y los betacoronavirus OC43 y HKU1 que pueden causar enfermedades de tipo influenza o neumonía en humanos. Sin embargo, dos coronavirus zoonóticos que causan enfermedades graves en humanos han emergido: el coronavirus del Síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) en 2002-2003 y el coronavirus del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

En enero de 2020, el agente etiológico responsable de un grupo de casos de neumonía grave en Wuhan, China, fue identificado como un nuevo betacoronavirus (2019-nCoV), distinto del SARS-CoV y MERS-CoV. La secuencia genómica completa de este nuevo agente está disponible y se han desarrollado diferentes protocolos de detección, aunque aún no se han validado por completo. Sin embargo, a la luz de la posible introducción de un caso sospechoso relacionado con el 2019-nCoV en la Región de las Américas, La Organización

Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros garantizar su identificación oportuna, el envío de las muestras a laboratorios Nacionales y de referencia y la implementación del protocolo de detección molecular para 2019-nCoV, según la capacidad del laboratorio.

La OMS publicó el 17 de enero de 2020 una actualización de la guía provisional para pruebas de laboratorio para el nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) en casos humanos sospechosos disponible (en inglés) en: <https://bit.ly/2RZf577>

La OPS ha publicado recientemente el 1 de febrero de 2020 una Guía de laboratorio para la detección y el diagnóstico del nuevo coronavirus (2019-nCoV). Información sobre la recolección de muestras y el envío adecuado; pruebas de laboratorio que incluyen un algoritmo de prueba; y se pueden encontrar informes de casos y resultados de pruebas en esta guía provisional, disponible en español en: <https://bit.ly/2Siggou>

3. Prevención y control de infecciones

La transmisión de persona a persona de 2019-nCoV ha sido documentada, con transmisión nosocomial e implicaciones en la amplificación de la enfermedad en los centros de salud. Cualquier ocurrencia de IRAG entre los trabajadores de la salud justifica una investigación inmediata.

Se recomiendan las siguientes medidas a nivel de nivel de prevención y control de infecciones (PCI):

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los centros de salud.
- Aplicación de precauciones estándar para todos los pacientes:
 - higiene de las manos antes y después de tocar al paciente, siempre que toque los alrededores del paciente o después del contacto con fluidos corporales
 - uso de equipo de protección personal, de acuerdo con la evaluación de riesgos de higiene respiratoria (o etiqueta de tos)
 - eliminación segura de objetos punzantes
 - gestión adecuada del medio ambiente y esterilización y desinfección de residuos médicos en hospitales
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
 - Para casos sospechosos y confirmados de 2019-nCoV: precauciones estándar, de contacto y de gotas.
 - En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos y confirmados de 2019-nCoV: precauciones estándar, de contacto y de transmisión por aire.
- Control administrativo:

- o establecimiento de infraestructuras (área de triaje y unidades de aislamiento) y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (IPC)
 - o capacitación y educación de trabajadores de la salud
 - o desarrollo e implementación de pautas sobre el reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente debido a 2019-nCoV
 - o acceso rápido a pruebas de laboratorio para la identificación del agente etiológico
 - o prevención de hacinamiento, especialmente en servicios de emergencia
 - o provisión de áreas de espera específicas para pacientes sintomáticos (área de triaje) y disposición adecuada de pacientes hospitalizados que promuevan una proporción adecuada de asistencia sanitaria personal-paciente
- Control ambiental e ingeniería:
 - o ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los centros de salud
 - o limpieza del entorno hospitalario
 - o separación de camas de al menos 1 metro entre pacientes

Orientación disponible en inglés en:

- i. Asesoramiento sobre el uso de máscaras en la comunidad, durante la atención domiciliar y en entornos de atención médica en el contexto del nuevo brote de coronavirus (2019-nCoV) <https://bit.ly/2v0kCkV>
- ii. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus (2019-nCoV) <https://bit.ly/31syVuw>
- iii. Atención domiciliar para pacientes con sospecha de nueva infección por coronavirus (2019-nCoV) que presentan síntomas leves y manejo de contactos <https://bit.ly/2v3iGZ2>

4. Manejo clínico y organización de los servicios de salud.

Actualmente, no existe un tratamiento específico para la infección por 2019-nCoV, incluido el uso de antivirales, como el oseltamivir. El manejo de casos sospechosos o confirmados de 2019-nCoV implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso según prácticas de PCI, monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.

Orientación disponible en inglés en: <https://bit.ly/36AvKC6>

Aislamiento: Las personas para quienes se sospecha la infección 2019-nCoV, o se confirma mediante pruebas de laboratorio, deben colocarse en una habitación individual. Por lo tanto, se deben identificar los establecimientos de salud con capacidad de aislamiento y comunicar su existencia a todos los establecimientos de salud públicos y privados, y definir el flujo para la derivación y el transporte de pacientes a instalaciones con capacidad de

aislamiento. La identificación de las instalaciones de atención médica con capacidad de aislamiento, y dónde se debe derivar a los pacientes, también debe contemplar la

prestación de cuidados intensivos en una o más de esas instalaciones. Se podría considerar la revisión de los planes de contingencia específicos de los centros de salud, especialmente el cumplimiento de los procedimientos de triaje. Del mismo modo, en la actualidad, sería prudente revisar las disposiciones legales para identificar cualquier escapatoria que pueda obstaculizar la capacidad de las autoridades para aplicar medidas de contención dentro de los centros de salud.

Rastreo de contactos: el rastreo de contactos, que abarca la identificación y el seguimiento de la salud de los contactos de las personas para quienes la infección 2019-nCoV se considera o se confirma mediante pruebas de laboratorio, constituye una medida crítica para minimizar las oportunidades de transmisión posterior. Los aspectos que deben contemplarse al definir la implementación de las medidas de localización de contactos incluyen:

- Modalidades para llevar a cabo el seguimiento de los contactos, teniendo en cuenta que, de acuerdo con la información disponible actualmente, 2019-nCoV sólo puede ser transmitida por individuos sintomáticos.
- Enfoque para la identificación de contactos relacionados con los transportes en los que se está considerando o se confirma mediante pruebas de laboratorio a personas para las que la infección por el 2019-nCoV.
- Procedimientos y herramientas para acceder y gestionar la información relacionada con los contactos, incluyendo la Información Anticipada de Pasajeros (API) y el Registro de Nombres de Pasajeros (PNR).
- Procedimientos para informar a sus homólogos de otros Estados Parte cuando las medidas de rastreo de contactos tengan ramificaciones internacionales.
- En la actualidad, sería prudente revisar las disposiciones legales para identificar cualquier laguna que pudiera obstaculizar la capacidad de las autoridades para aplicar medidas de rastreo de contactos.

Para más información, consulte los documentos de orientación publicados por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC): Parte 1: <https://bit.ly/2RYgmdH> y Parte 2: <https://bit.ly/2O7NqFk>.

5. Viajeros Internacionales

El jueves 30 de enero de 2020 se celebró la segunda reunión del Comité de Emergencia convocada por el Director General de la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) sobre el brote de nuevo coronavirus 2019 en la República Popular de China, con exportaciones a otros países. El Comité asesoró al Director General sobre la determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). El Comité cree que aún es posible interrumpir la propagación del virus, siempre que los países apliquen medidas firmes para detectar la enfermedad de manera temprana, aislar y tratar

casos, rastrear contactos y promover medidas de distanciamiento social acordes con el riesgo.

Las autoridades de salud pública deben proporcionar información a los viajeros para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas, a través de profesionales de la salud, clínicas de viajes, agencias de viajes, operadores de transporte y en los puntos de entrada.

La OPS / OMS supervisa de cerca la evolución de la situación epidemiológica y proporcionará orientación más detallada cuando esté disponible.

El asesoramiento de la OMS relacionado con el tráfico internacional está disponible en inglés en: <https://bit.ly/380FCXg>

Fuentes de Información

1. U.S. CDC. 2019 Novel coronavirus (2019-nCoV) en los Estados Unidos de América. Resumen de situación: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-in-us.html>
2. Government of Canada. 2019 novel coronavirus: Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html>
3. WHO. Novel Coronavirus(2019-nCoV). Situation Report – 15. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfvrsn=88fe8ad6_4
4. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. WHO International travel and health. WHO advice for international travel and travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia caused by new coronavirus in China. 10 January 2020. Available at: https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/
6. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. (WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1). Geneva, 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>
7. Hui, DSC and Zumla, A. Severe Acute Respiratory Syndrome - Historical, Epidemiologic; and Clinical Features. [book auth.] HW Boucher, A Zumla and DSC Hui. Emerging and Re-emerging Infectious Diseases - Clinics Review Articles . Philadelphia : Elsevier, 2019, pp. 869-889.
8. Drosten , C, et al. Severe acute respiratory syndrome: identification of the etiological agent. Trends Mol Med. 2003, Vol. 9, pp. 325-7.
9. El, Azhar, et al. The Middle East Respiratory Syndrome (MERS). [book auth.] Boucher HW, Zumla A and DSC Hui. Emerging and Re-emerging Infectious Diseases - Clinics Rebiw Articles. Philadelphia : Elsevier, 2019, pp. 891-905.
10. de Wit, E, et al. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. Nature Reviews Microbiology. 2016, Vol. 14, pp. 523-524.
11. R, Hilgenfeld and M, Peiris. From SARS to MERS: 10 years of research on highly pathogenic human coronaviruses. Antiviral Res. 2013, Vol. 100, pp. 286-95.

12. Organization, World Health. Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection - Interim guidance. WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.1. [Online] January 17, 2020. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus>.
13. GISAID. Newly discovered betacoronavirus, Wuhan 2019-2020. GISAID EpiFlu - Global Initiative on Sharing All Influenza Data. [Online] January 2020. <https://platform.gisaid.org/epi3/frontend#414223>.
14. Corman, VM, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020, Vol. 25, p. 2000045.

Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS). Reporte SE 04 de 2020

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 03 2020 y actualizada el 04 de febrero reportan:

América del Norte: en la semana epidemiológica (SE) 4, la actividad de influenza continuó elevada en la subregión. En Canadá, los virus influenza A y B siguen circulando concurrentemente. En los Estados Unidos, la actividad de influenza aumentó ligeramente con los virus influenza B/Victoria e influenza A(H1N1)pdm09 que predominan en esta temporada. En México, el virus influenza A(H1N1)pdm09 predominó con la circulación concurrente de influenza A(H3N2), influenza B/Victoria y B/Yamagata.

Caribe: en general, la actividad de influenza es moderada en la subregión. En Haití, la actividad de influenza aumentó, pero permaneció a un bajo nivel de transmisibilidad. En Puerto Rico, la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) permaneció alta. En Aruba, la actividad de influenza permanece elevada.

América Central: la actividad de influenza continuó en niveles inter estacionales en la subregión y los casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones estuvieron en niveles bajos.

Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión.

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

Global: en la zona templada del hemisferio norte, los indicadores de enfermedades respiratorias y la actividad de influenza se mantuvieron elevados en general. En Europa, la actividad de la influenza continuó aumentando en toda la región, pero pareció disminuir en algunos países del norte de Europa. En Asia central, la actividad de influenza aumentó con los virus de influenza B predominantes. En el norte de África, la actividad de influenza disminuyó en Egipto después de alcanzar su punto máximo en las últimas semanas. En Asia occidental, la actividad de influenza se mantuvo elevada en general y continuó aumentando en el Líbano y Turquía. En Asia oriental, la enfermedad similar a la influenza (ILI) y la actividad de influenza se mantuvieron elevadas en general. En el sudeste asiático, la actividad de la influenza se siguió informando en la República Democrática Popular Lao y Malasia y aumentó en Singapur. En todo el mundo, los virus influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones

Fuente: Actualización Regional,

OPS/OMS http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

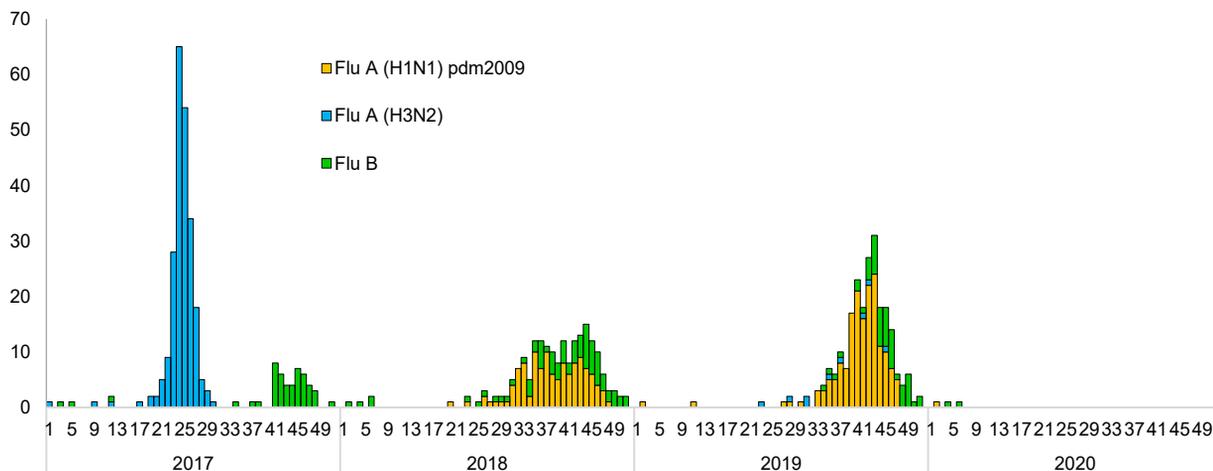
Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2020

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

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

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

Circulación de casos confirmados de virus de influenza por vigilancia centinela, El Salvador 2016 – 2020.



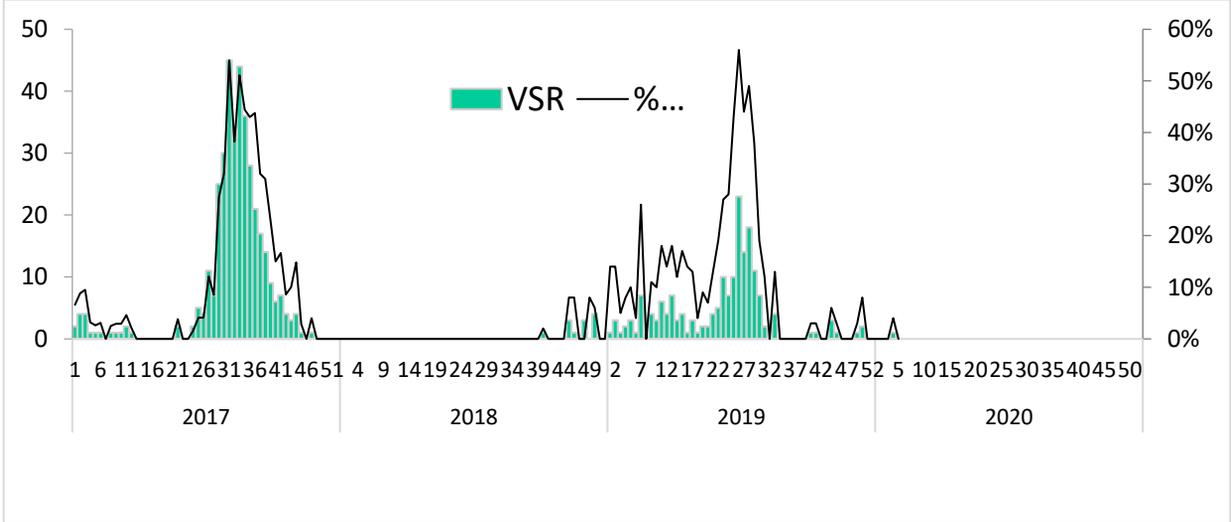
Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 06, 2019 – 2020

Resultados de Laboratorio	2019	2020	SE 06 2020
	Acumulado SE 06		
Total de muestras analizadas	130	132	33
Muestras positivas a virus respiratorios	14	11	2
Total de virus de influenza (A y B)	1	4	2
Influenza A (H1N1)pdm2009	1	1	0
Influenza A no sub-tipificado	0	1	1
Influenza A H3N2	0	0	0
Influenza B	0	2	1
Total de otros virus respiratorios	13	7	0
Parainfluenza	0	0	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	11	1	0
Adenovirus	2	6	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	11%	08%	6%
Positividad acumulada para Influenza	1%	3%	6%
Positividad acumulada para VSR	8%	1%	0%

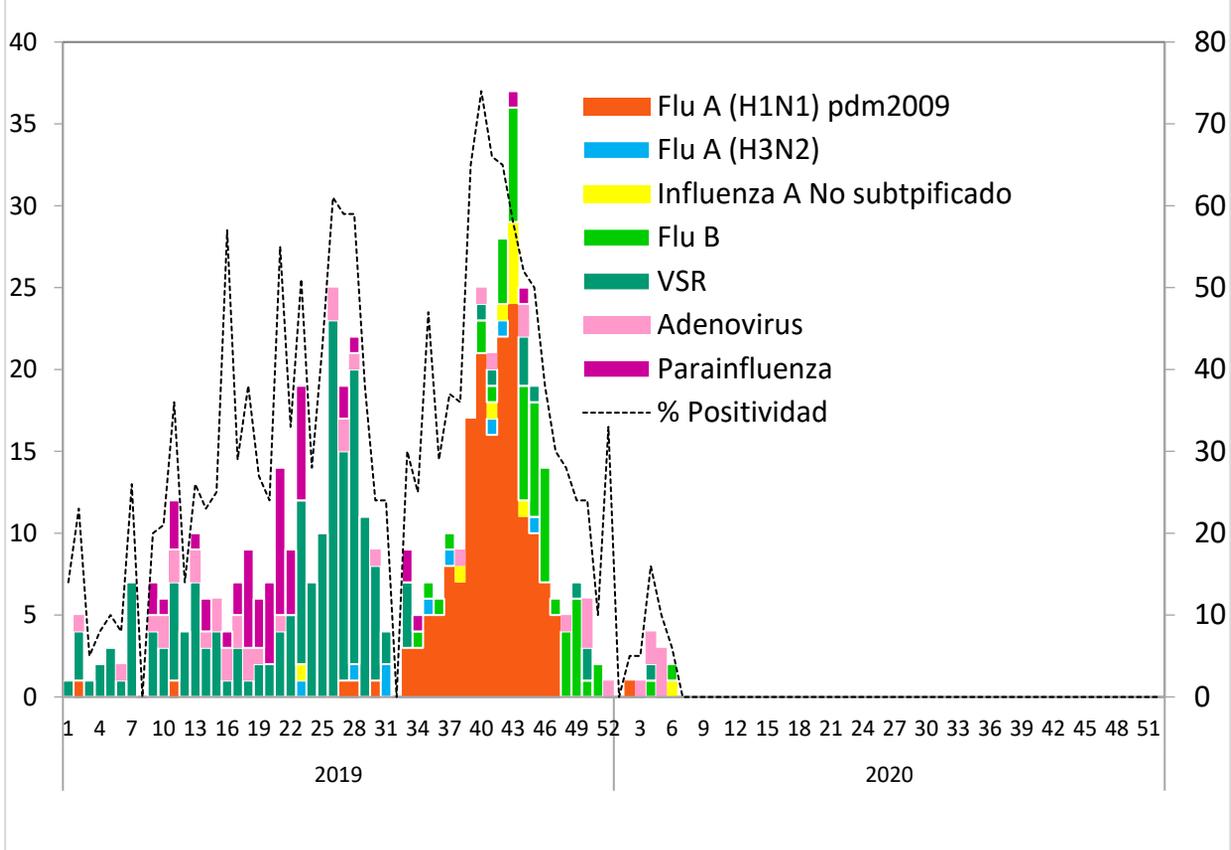
La positividad para virus respiratorios durante el período de semana 01-06 de este año es 08%, menor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (11%);

Fuente: VIGEPES

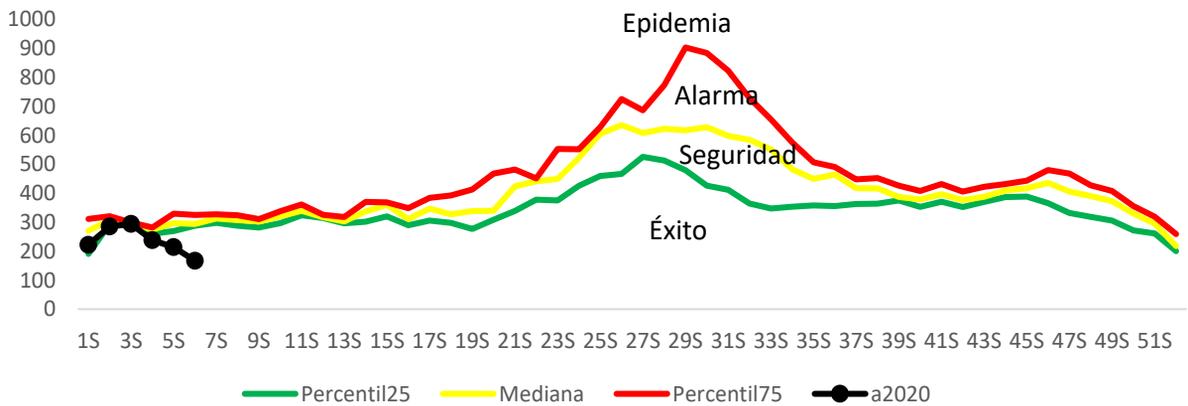
Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2017 – 2020



Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2019 – 2020



Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 06 2020

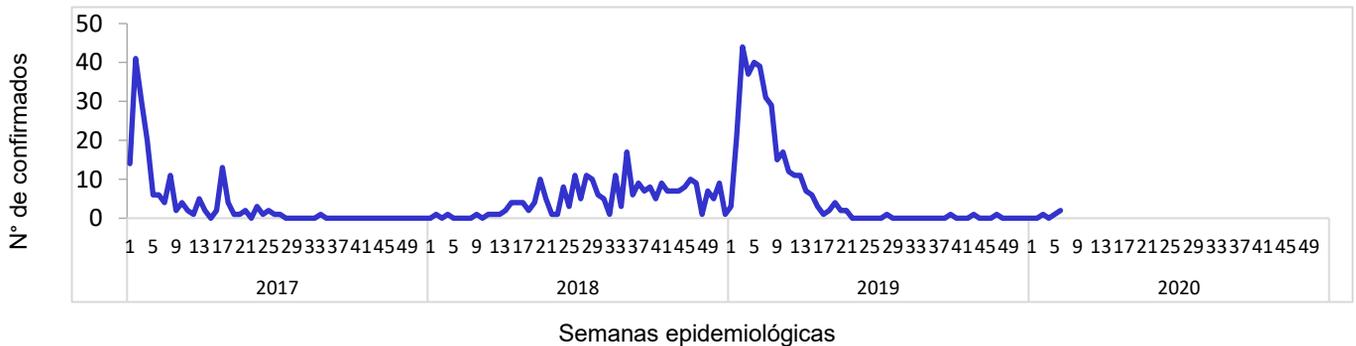


Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

9

Vigilancia centinela de rotavirus

Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 06 2017 – 2020



- En el año 2020, durante el período de las semana 01 a 06 se notificó un total de 106 casos sospechosos de rotavirus, de estos 4 casos confirmados, con una positividad acumulada de 4%, la cual es menor a la observada durante el mismo período de 2019, donde se tomó muestra a 391 sospechosos, 184 positivos (Positividad 47%)
- Durante la semana 06 se investigó a 27 pacientes sospechosos de rotavirus y se registraron 2 aislamientos: (2 casos de 2 años de edad), (1 F y 1 M), reportados por HN San Rafael y HN SJDD de San Miguel.

Enfermedad diarreica aguda, El Salvador, SE 6-2020

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 5,530 casos en base a totalidad acumulada del periodo (33,177 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares Hasta SE 6.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 6 del año 2020 (503 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2019 (816 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (313 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares Hasta SE 6.
- Del total de egresos por Diarrea, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (85%) seguido de los de 5 a 9 años (7%). Fuente: SIMMOW
- La letalidad hospitalaria por diarrea es ligeramente mayor a la del 2019 (incremento del 0.9%).

Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 6

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2020	168	2	1.2%
2019	2,747	9	0.3%

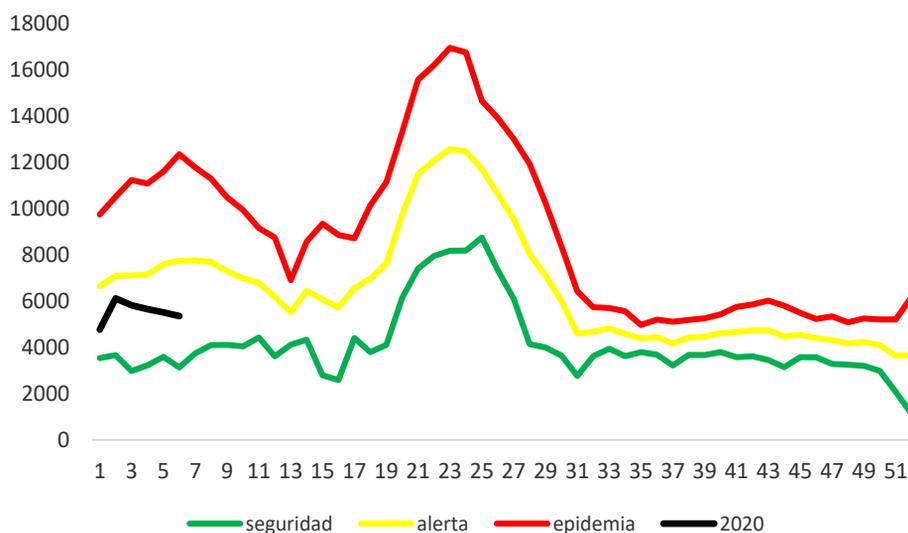
Fuente: SIMMOW.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 6 de 2020

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	2,718	2,200
1-4	7,544	1,529
5-9	2,359	392
10-19	2,144	186
20-29	5,966	471
30-39	4,182	462
40-49	3,207	444
50-59	2,302	409
> 60	2,755	357
Total general	33,177	503

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	16,285	924
La Libertad	3,905	482
Chalatenango	925	435
San Miguel	1,928	386
Usulután	1,480	383
La Paz	1,355	381
San Vicente	711	373
Sonsonate	1,598	335
Santa Ana	1,952	317
Cuscatlán	771	269
Cabañas	447	261
Morazán	519	247
La Unión	638	238
Ahuachapán	663	186
Total general	33,177	503

Corredor endémico de casos de diarreas, Hasta SE 6. El Salvador



- El grupo de edad menor de cinco años de edad representan el 31% de los casos a nivel nacional, y es además donde se encuentran las tasa más altas.
- San Salvador, La Libertad y Chalatenango son los departamentos a nivel nacional con las tasas más altas.
- Según en el corredor endémico, los casos de diarreas se encuentran dentro de lo esperado para la época (zona de seguridad); se sugiere mantener las medidas de educación y prevención de este tipo de enfermedades.