

Boletín Epidemiológico Semana 16 (del 18 al 24 de Abril 2021)

CONTENIDO:

- | | |
|---|---|
| 1. Resumen de eventos de notificación hasta SE 16/2021. | 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 01-16 de 2020-2021

No	Evento	Acumulado		Diferencia de casos	Diferencia (%)	
		SE 16	2020			2021
1	Casos sospechosos de dengue	68	2541	1005	-1536	-60
2	Casos sospechosos de chikungunya	1	42	25	-17	-40
3	Casos sospechosos de Zika	0	92	35	-57	-62
4	Infección respiratoria aguda	16191	598423	277295	-321,128	-54
5	Neumonías	323	7057	5815	-1242	-18
6	Diarrea y gastroenteritis	4003	73860	74976	1116	2
7	Fiebre Tifoidea	29	425	309	-116	-27
8	Hepatitis Aguda A	4	137	44	-93	-68
9	Parotiditis Infecciosa	2	177	36	-141	-80
10	Enfermedad Febril Eruptiva	12	110	89	-21	-19
11	Paludismo Confirmado*		0	1		

* Casos importados para año 2021

Datos preliminares sobre la base del reporte de 1163 unidades notificadoras (94%) del total (1,238).

Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

<https://www.paho.org/en/documents/regional-update-influenza-epidemiological-week-13-april-13-2021>

Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2021

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

Distribución de virus de sincicial respiratorio por región, 2014 – 2021

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



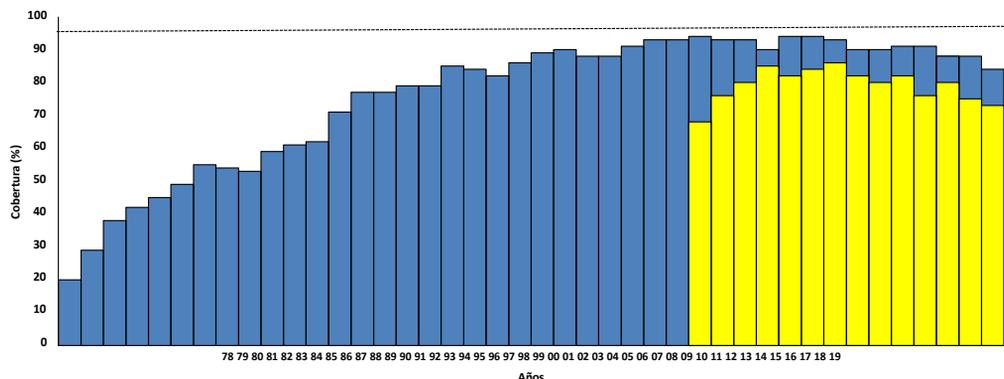
En el contexto de la pandemia de la COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros que la vacunación y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación deben ser consideradas un servicio de salud esencial y no debe ser interrumpido. La OPS/OMS también recuerda a los Estados Miembros que un solo caso de difteria confirmado por laboratorio debe desencadenar una respuesta de salud pública.

Resumen de la situación en las Américas

En 2021, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 15, dos países notificaron casos confirmados: Haití con 11 casos, incluida 2 defunciones y la República Dominicana con 12 casos confirmados incluidas 10 defunciones. Ambos países ubicados en la isla La Española.

En la Región de las Américas, entre 1978 y 2019, la cobertura de la tercera y cuarta dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y pertusis (DPT 3 y DPT 4) se encontraron por debajo del 95%. La cobertura de DPT 3 desde 1978 se encuentra por debajo de 95% y tuvo un promedio de 90% entre 2010 y 2019 (rango: 84% - 94%), mientras que la vacunación con DPT4 cuyo registro está disponible desde el año 2006, alcanzó a un máximo de cobertura de 86% en 2012. **(Figura 1).**

Figura 1. Distribución de cobertura de vacunación con DPT3 y DPT4 según año. Región de las Américas. 1978 a 2019.

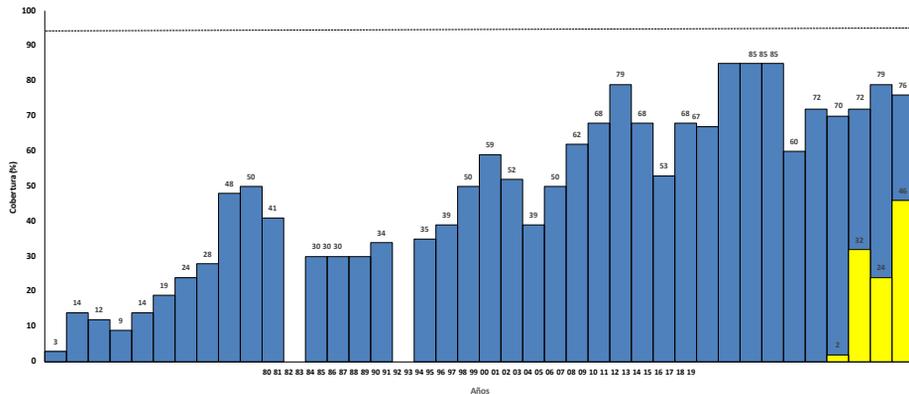


Fuente: OMS Enfermedades prevenibles por vacunación: resumen mundial del sistema de seguimiento 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3aoRDcg>

En *Haití*, la cobertura de vacunación con DPT 3 desde 1980 se encuentra por debajo de 95% y entre 2010 y 2019 tuvo un promedio de 75% (rango: 60% - 79%) mientras que la vacunación con DPT4 alcanzó a un máximo de cobertura de 46% en 2019 **(Figura 2).**

Forma de cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Difteria en la isla Española. 23 de abril de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021

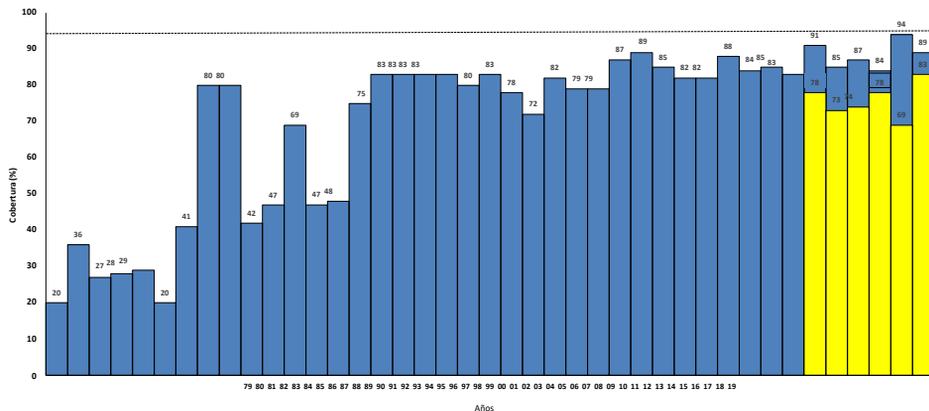
Figura 2. Distribución de cobertura de vacunación con DPT3 y DPT4 según año. 1980-2019, Haití.



Fuente: OMS Enfermedades prevenibles por vacunación: resumen mundial del sistema de seguimiento 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3aoRDcg>

En la República Dominicana, la cobertura de vacunación con DPT 3 desde 1979 se encuentra por debajo de 95% y tuvo un promedio de 87% entre 2010 y 2019 (rango: 83% - 94%), mientras que la vacunación con DPT4 alcanzó a un máximo de cobertura de 83% en 2019. (Figura 3).

Figura 3. Distribución de cobertura de vacunación con DPT3 y DPT4 según año. 1979-2019, República Dominicana.



Fuente: OMS Enfermedades prevenibles por vacunación: resumen mundial del sistema de seguimiento 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3aoRDcg>

En los últimos años, en América Latina se ha registrado una disminución de la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y pertuisis (DPT3) en los menores de 1 año. Adicionalmente, la vacunación de la población joven y adultos, en especial hombres, continúa siendo muy baja. Por lo que la ocurrencia de casos en la isla La Española se considera de riesgo para el resto de los países y territorios de la Región de las Américas.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de difteria en Haití y República Dominicana, ambos han notificado nuevos casos confirmados desde la Actualización Epidemiológica de difteria en la isla La Española publicada el 2 de marzo de 2021¹.

En **Haití**, entre la SE 32 de 2014 y la SE 14 de 2021 se notificaron 1.235 casos sospechosos¹ de difteria, incluidas 146 defunciones; de los cuales 399 casos fueron confirmados (385 por laboratorio y 14 por nexo epidemiológico) incluidas 79 defunciones confirmadas (**Tabla 1, Figura 4**).

Tabla 1. Casos sospechosos y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2021 (hasta la SE 14 de 2021)².

Año	Casos sospechosos	Casos confirmados*	Fallecidos confirmados*	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	54	21	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	195	55	12	22%
2020	193	66	15	23%
2021	65	11	2	18%
Total	1.235	399	79	20%

*Por laboratorio (PCR positivo) o nexo epidemiológico

**Entre los casos confirmados

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

Entre la SE 1 a la SE 14 de 2021, el número de casos sospechosos notificados (65 casos) es superior al número de casos notificados en el mismo período en 2019 (44 casos) y 2020 (50 casos). De los 65 casos notificados, 11 casos fueron confirmados por laboratorio, incluidas 2 defunciones. Considerando la prolongada transmisión de la enfermedad, la difteria es considerada endémica en Haití.

Las tasas de letalidad entre los casos confirmados fueron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017, 13% en 2018, 22% en 2019, 23% en 2020 y 18% en 2021.

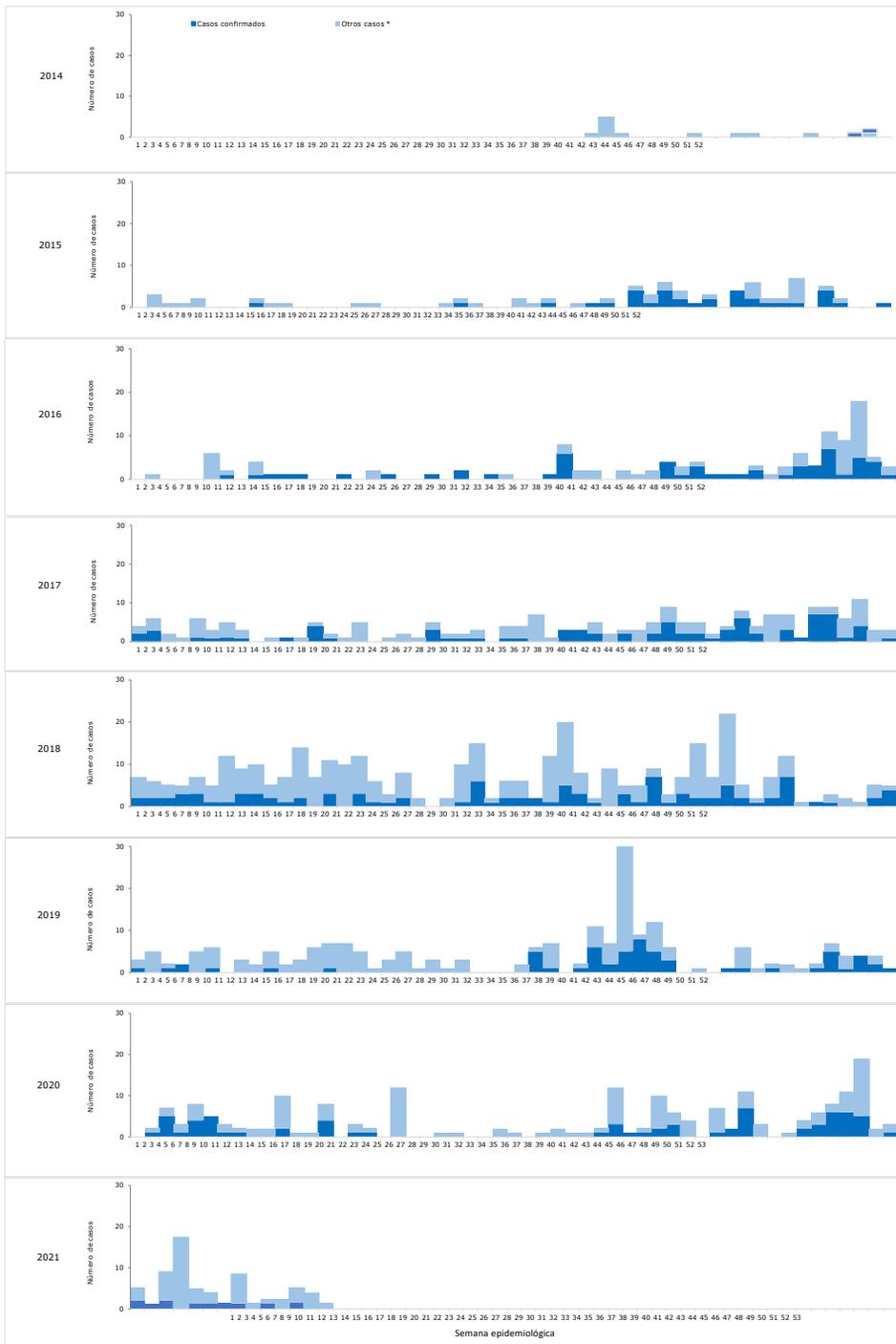
Entre la SE 1 a la SE 14 de 2021, de los 11 casos confirmados, el 54% se presentó en el grupo de edad de 6 a 14 años y el 27% en el de 1 a 5 años. Respecto a las defunciones, una ocurrió en el grupo de 6 a 14 años y la otra en el grupo de 1 a 5 años.

Entre la SE 1 a la SE 14 de 2021, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos sospechosos se registran en las comunas de Thiotte (16 casos por 100.000 habitantes), Jacmel (7 casos por 100.000 habitantes) y Anse-à-Pitres (6 casos por 100.000 habitantes) en el departamento Sud Este.

¹ El MSPP de Haití define como caso sospechoso a toda persona, de cualquier edad, que presente laringitis, faringitis o amigdalitis con falsas membranas adherentes en las amígdalas, faringe y/o fosas nasales, asociadas con edema del cuello.

² Datos sujetos a cambios con base a revisión retrospectiva.

Figura 4. Distribución de casos reportados de difteria según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas y año. Haití, SE 32 de 2014 a SE 14 de 2021.



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

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

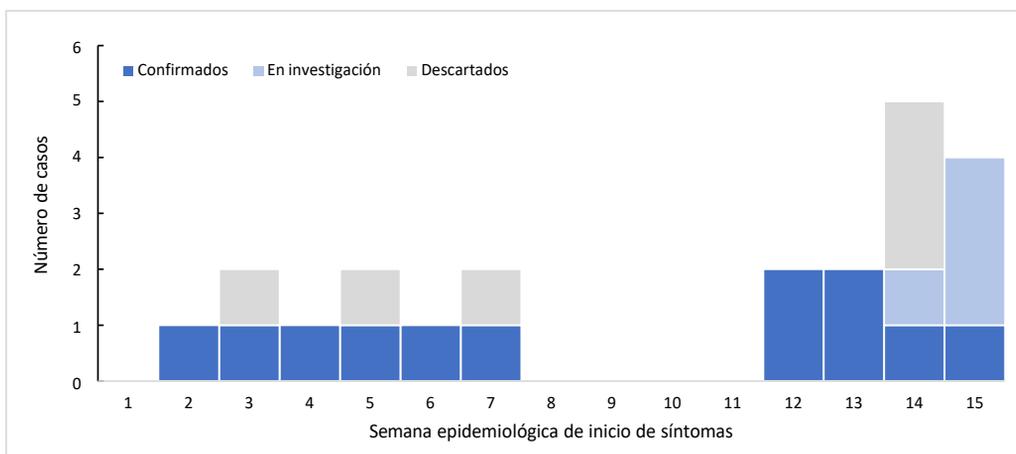
El esquema de vacunación antidiftérica de Haití incluye 3 dosis en menores de 1 año, y solamente se administra 1 refuerzo, entre los 12 y 23 meses de edad. La vacunación con el componente de difteria más allá de la edad de la población infantil, solo se realiza en el caso de las mujeres embarazadas.

El país no cumple la meta de cobertura de al menos el 95% establecida en el plan de acción regional de inmunización, con la tercera dosis de DPT3 en menores de 1 año. La cobertura de vacunación con DPT4 es inferior al 50%.

El país no cuenta con una política nacional de vacunación del personal de salud y la vacunación de los contactos de casos sospechosos no se realiza de forma sistemática.

En la **República Dominicana**, entre la SE 1 y la SE 15 de 2021 se notificaron 22 casos probables de difteria, de los cuales 12 casos fueron confirmados (10 por cultivo y 2 por nexo epidemiológico), 4 casos probables aún se encuentran en investigación y 6 fueron descartados, incluidas 9 defunciones confirmadas por cultivo. (**Figura 5**). La información sobre los primeros cinco casos notificados en 2021 fue publicada en la Actualización Epidemiológica del 2 de marzo de 2021³.

Figura 5. Distribución de casos de difteria notificados, según semana epidemiológica de inicio de síntomas. República Dominicana, SE 1 a la SE 15 de 2021.



Fuente: Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Datos reproducidos por la OPS/OMS.

De los 12 casos confirmados entre la SE 1 y la SE 15 de 2021, 9 son hombres, el rango de edades de los casos es de 1 a 14 años (mediana: 5 años), ninguno tiene antecedente de vacunación y no refieren antecedente de viaje, 1 es de nacionalidad haitiana y 11 de nacionalidad dominicana. Los casos confirmados se notificaron en las provincias de Monte Plata (5 casos, incluidas 4 defunciones), Santo Domingo (2 casos fatales), San Cristóbal (2 casos, incluida una defunción), Peravia (1 caso fatal), Bahoruco (1 caso fatal) y Hato Mayor (1 caso).

Entre la SE 1 y la SE 15 de 2021, se notificaron un total de 9 defunciones confirmadas por cultivo, de las cuales 6 fueron hombres, el rango de edades es de 3 a 14 años (mediana: 6 años).

³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Difteria en la isla Española. 2 de marzo de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3qgsOTz>

De los 10 casos en los que se aisló *Corynebacterium diphtheriae* por cultivo, en 4 casos, los resultados fueron confirmados por los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) como *Corynebacterium diphtheriae* biovar mitis, toxigénico (productor de toxina diftérica en la prueba de Elek).

En 2020, se notificaron 3 casos confirmados de difteria, incluyendo a una adolescente de 14 años en estado de gestación, 2 de los casos fallecieron. No se identificó nexo epidemiológico entre estos casos. La información sobre los casos notificados en 2020 fue publicada en las Actualizaciones Epidemiológicas publicadas en 22 de septiembre de 2020⁴ y en 17 de noviembre de 2020⁵.

El esquema de vacunación de República Dominicana incluye 3 dosis en los menores de 1 año, y 2 refuerzos, los cuales son administrados a los 18 meses y 4 años. No se realiza la vacunación de forma sistemática con el tercer refuerzo de la vacuna contra la difteria.

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

El país no cumple la meta de 95% establecida en el plan de acción regional de inmunización para DPT3 en menores de 1 año. La cobertura de vacunación con DPT4 es inferior al 90%.

Orientaciones para los Estados Miembros

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

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

La OPS/OMS reitera e insta a los Estados Miembros a tomar las medidas necesarias para implementar la recomendación de la OMS de reemplazar la vacuna de toxoide tetánico (TT) por la vacuna de combinada con el toxoide diftérico (Td), para asegurar una protección sostenida

⁴OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Difteria. 22 de septiembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3oZkRUT>

⁵OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Difteria. 17 de noviembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3bHccAP>

contra la difteria y el tétanos. Conforme a las recomendaciones del GTA en 1997⁶ y el comunicado conjunto de 2018⁷ de la OMS y UNICEF para el reemplazo de TT por Td.

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que la difteria ha estado controlada gracias a las coberturas de vacunación, pero el agente etiológico asociado con esta enfermedad no ha sido eliminado, ni es objeto de un programa de eliminación. Por lo tanto, ante la reducción de las coberturas de vacunación en la población infantil, la caída de la inmunidad inducida por las vacunas en el tiempo, y la falta de dosis de refuerzos (3) en adolescentes/adultos, es altamente probable que ocurran casos de difteria. Si no se incrementan las coberturas de vacunación con el esquema primario (3 dosis) y los refuerzos recomendados (3), la enfermedad puede volver a ser endémica en la Región.

La OPS/OMS indica que debe tenerse en cuenta que la población no vacunada o con esquema de vacunación incompleto (menos de 6 dosis) se encuentran a riesgo.

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que: 1) deben aprovecharse todas las oportunidades para completar el esquema de vacunación de las personas no vacunadas o con esquema incompleto, especialmente en las zonas densamente pobladas o; 2) debe aprovecharse la oportunidad para la puesta al día del esquema de vacunación al ingresar al servicio militar u otras instituciones con requisitos similares; 3) evaluar el estado de vacunación al ingresar a la escuela; 4) promover el uso de Td en lugar del Toxoide Tetánico (TT) para la vacunación de las mujeres embarazadas en el marco de la atención prenatal y como parte de la profilaxis antitetánica después de lesiones.

La OPS/OMS indica que la vacunación durante el embarazo no es necesaria para proteger a los bebés recién nacidos contra la difteria, pero las vacunas que contienen difteria combinadas con pertusis y tétanos pueden usarse para proteger a los infantes contra el tétanos y la tos ferina. Las vacunas que contienen toxoide diftérico se pueden usar en personas inmunodeprimidas, incluidas las personas infectadas por el VIH. Todos los trabajadores de la salud deben estar al día con las vacunas recomendadas en sus calendarios nacionales de vacunación.

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros con brotes de difteria en curso a implementar estrategias de vacunación basadas en la epidemiología de la enfermedad, enfocadas en las áreas geográficas afectadas, lo cual puede implicar la vacunación de adultos. Es importante cumplir con las orientaciones establecidas en el Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud.

Si bien los viajeros no tienen un riesgo especial de contraer difteria, se recomienda a las autoridades nacionales que recuerden a los viajeros que se dirigen a áreas con brotes de difteria

que antes del viaje estén debidamente vacunados de acuerdo con el calendario nacional de vacunación establecido en cada país. Si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es recomendable una dosis refuerzo.

⁶ Conclusiones y Recomendaciones de la XII Reunión del GTA, realizada del 8 al 12 de septiembre de 1997 en Guatemala, Guatemala. Disponible en: <https://bit.ly/3xaXifl>

⁷ Comunicado conjunto de la OMS y UNICEF para el reemplazo de TT por Td. 28 de junio de 2018. Disponible en: <https://bit.ly/32tbm6h>

La OPS/OMS recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad de diagnóstico laboratorial de difteria. El diagnóstico de laboratorio se realiza por cultivo del microorganismo en medios selectivos, pruebas bioquímicas y la prueba de Elek que confirma la producción de la toxina diftérica. La Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) detecta la presencia del gen de la toxina diftérica (tox) y es útil para detectar la presencia de la bacteria, especialmente en muestras que han tenido dificultades en la obtención, manipulación, o transporte o en casos que han iniciado tratamiento antimicrobiano previo a la obtención de la muestra.

La OPS/OMS recomienda realizar la prueba de Elek para confirmar la producción de la toxina, principalmente en casos esporádicos y en países con brotes activos que notifican casos en nuevas localidades o que presentan casos sin nexo epidemiológico directo con un caso confirmado.

La OPS/OMS urge a los países a mantener una provisión de antitoxina diftérica para su uso oportuno y reducción de la tasa de letalidad, y capacitar al personal de los hospitales sobre su utilización y administración de la misma. Debe tenerse en cuenta que existe un mercado muy limitado de este producto, así como también las dificultades en el transporte de los mismos debido a la pandemia.

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

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

Referencias y enlaces de utilidad

1. Informe del Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de **Haití**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la **República Dominicana**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. OMS. Difteria. Normas de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación. Septiembre 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3qPWOsc>
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. Posición de la Organización Mundial de la Salud sobre difteria. Agosto 2017. Disponible en inglés: <http://bit.ly/2CCN7UW>
7. Comunicado conjunto de la OMS y UNICEF para el reemplazo de TT por Td. 28 de junio de 2018. Disponible en: <https://bit.ly/32tbm6h>

8. Informe Tercera reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación 19 de marzo del 2018. Disponible en español: <https://bit.ly/3kCwdws>
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, versión 2 (24 de abril del 2020). Disponible en: <https://bit.ly/2YaOtDx>
10. Organización Mundial de la Salud. Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19: orientaciones provisionales, 22 de mayo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QMDFXG>
11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Vacunación a lo largo del curso de vida en el nivel de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID-19. 17 de junio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QltPpt>
12. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19 de julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3lMHwV>



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Alerta Epidemiológica COVID-19: Incremento de las hospitalizaciones y de las defunciones en pacientes menores de 60 años.

26 de abril de 2020

Ante el aumento de la tasa de hospitalizaciones por la COVID-19 en grupos etarios más jóvenes, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros preparar a los servicios de salud para atender un eventual aumento súbito de la demanda de atención en servicios de mayor complejidad para el manejo de estos pacientes.

Introducción

Los análisis de los casos notificados de COVID-19 indicaban que el número de hospitalizaciones, las hospitalizaciones en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) y las defunciones eran más altas en adultos mayores^{1,2,3,4} y en aquellas personas con comorbilidades^{5,6}. En efecto, en la Región de las Américas el 67%⁷ de las defunciones ocurridas en 2020 correspondieron a adultos mayores.

Sin embargo, a nivel global⁸ se observa un cambio del perfil de la edad de los casos hospitalizados, y hospitalizados en UTI, con una mayor tasa de hospitalización en población más joven.

¹ Wang L, He W, Yu X, et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *J Infect.* 2020 doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.019. Disponible en: <https://bit.ly/2PhuQrz>

² Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G et al. COVID-19 and the elderly patients: insights into pathogenesis and clinical decision-making. Disponible en: <https://bit.ly/3xiMo7F>

³ Mueller A, McNamara M, Sinclair D. Why does COVID-19 disproportionately affect older people? *Aging (Albany NY)* 2020 May 31; 12(10): 9959–9981. Published online 2020 May 29. doi: 10.18632/aging.103344

PMCID: PMC7288963. Disponible en: <https://bit.ly/3ncHwwj>

⁴ Wu, J.T., Leung, K., Bushman, M. et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nat Med* 26, 506–510 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0822-7> Disponible en: <https://go.nature.com/3tS2XW4>

⁵ Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC, por su acrónimo en inglés). Características clínicas de COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3xiiEHW>

⁶ Hu B, Guo H, Zhou P, Li-Shi Z. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. Nat Rev Microbiol* 19, 141–154 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>. Disponible en: <https://go.nature.com/3ev52ka>

⁷ Datos compartidos por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y analizados por la OPS/OMS.

⁸ Alocución de apertura del Director General de la OMS en la Sesión de información con los Estados Miembros sobre COVID-19 celebrada el 22 de abril de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3vcoEAg>

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 Incremento de las hospitalizaciones y de las defunciones en pacientes menores de 60 años. 26 de abril de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021

Para medir la severidad de la COVID-19 se consideraron algunas de las medidas que históricamente se han usado para evaluar la severidad clínica de la influenza⁹. Aunque los datos disponibles para el análisis son preliminares y están sujetos a cambios en la medida que se actualizan retrospectivamente, se usaron dos dimensiones: las tasas de hospitalización en UTI y las defunciones.

A continuación, se presenta un resumen de los casos graves de COVID-19, en Brasil, Chile, Paraguay y Perú, países para los cuales se dispone de información sobre el incremento de severidad en población menor de 60 años.

Análisis de las hospitalizaciones y de las defunciones

En **Brasil**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹⁰ hasta el 20 de abril de 2021, fueron confirmados 13.973.695 casos, incluidas 374.682 defunciones (tasa de letalidad 3%).

Entre el 1 de marzo de 2020 y el 15 de marzo de 2021¹¹, se observa que los adultos mayores (≥ 60 años) presentan las tasas de hospitalización diaria¹² más altas, en comparación con los otros grupos etarios durante todo el periodo analizado. A partir de fines de enero de 2021 se nota un incremento de las tasas diarias de hospitalización en todos los grupos de edad (**Figura 1**) y cuando se compara la tasa de hospitalización más alta ocurrida en 2020 (13 de julio) con la tasa más alta ocurrida en 2021 (10 de marzo) se observa que los menores de 39 años, y los grupos de 40-49 años así como los de 50-59 años duplicaron el valor de las tasas de hospitalización; además, el mayor incremento porcentual se registró en el grupo de 40-49 años (56%), seguido por los menores de 39 años (53%) y el grupo de 50-59 años (51%). Entre los adultos mayores (≥ 60 años), el incremento fue menor, alcanzando 32%.

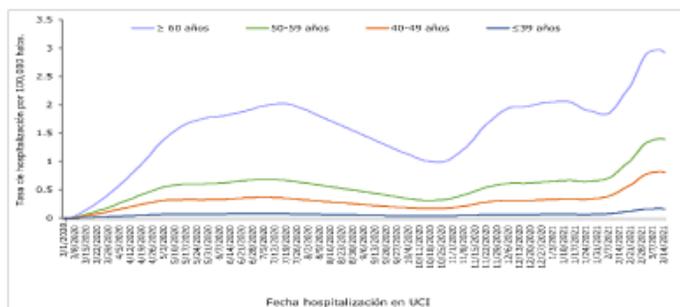
⁹ Reed, C., Biggerstaff, M., Finelli, L., Koonin, L. M., Beauvais, D., Uzicanin, A., Jernigan, D. B. (2013). Novel Framework for Assessing Epidemiologic Effects of Influenza Epidemics and Pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 19(1), 85-91. <https://doi.org/10.3201/eid1901.120124>. Disponible en: <https://bit.ly/3ntRGZJ>

¹⁰ 27 de febrero de 2020

¹¹ Se excluyó el periodo comprendido entre el 16 de marzo y el 14 de abril, debido a que la información es aún preliminar y sujeta a cambios en la medida que se actualizan datos retrospectivamente.

¹² Datos sobre hospitalización diaria en UTI, publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y disponible en: <https://bit.ly/3tKOgEa>. Para los datos de población, se utilizaron los datos de Proyecciones de población de Brasil por sexo y edades simples:2020-2060. DATASUS, disponible en: <https://bit.ly/3ay3sgu>

Figura 1. Tasa de hospitalización por COVID-19, en UTI, según grupo etario. Brasil, marzo 2020 a marzo 2021.



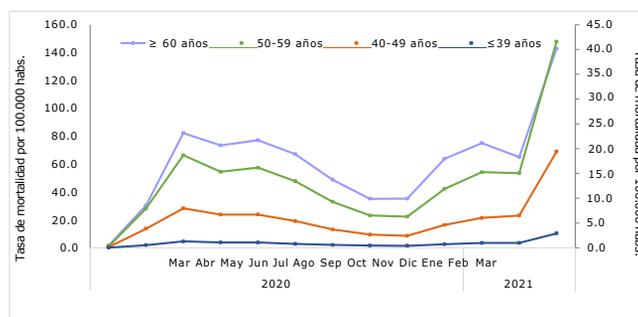
Nota: Los datos son provisionarios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y analizados por la OPS/OMS.

Respecto a las tasas de mortalidad, se observa un incremento desde inicios de diciembre de 2020 en todos los grupos etarios, manteniendo la mayor tasa de mortalidad en los adultos mayores con rango que oscilo entre 1,8 por 100.000 habitantes (marzo 2020) y 142,7 por 100.000 habitantes (marzo 2021). En los menores de 39 años el rango es de 0,0 a 2,9 por 100.000 habitantes; mientras que en el grupo de 40-49 años de 0,2 a 19,4 por 100.000 habitantes en y en el grupo de 50-59 años de 0,3 a 41,6 por 100.000 habitantes (**Figura 2**).

Sin embargo, al comparar las tasas de mortalidad registradas en diciembre 2020 con las de marzo 2021, se observa que mientras en los adultos mayores la tasa de mortalidad se duplicó, en los menores de 39 años y en el grupo de 40-49 años, la tasa se cuadruplico mientras que en el grupo de 50-59 años la tasa se triplicó.

Figura 2. Tasas de mortalidad por COVID-19, según grupo etario. Brasil, marzo 2020 a marzo 2021.



Nota: Los datos son provisionarios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil, disponibles en SIVEP-Gripe y en DATASUS¹³ y analizados por la OPS/OMS.

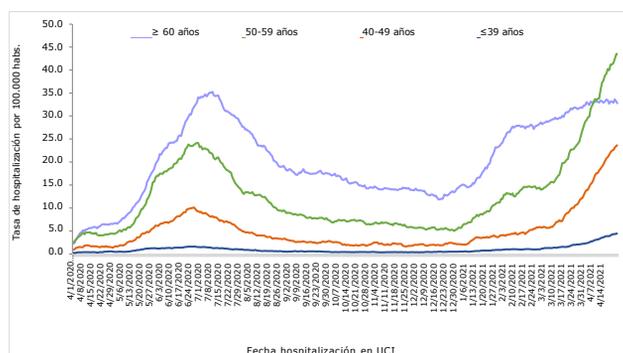
¹³Proyecciones de población de Brasil por sexo y edades simples:2020-2060. Disponible en: <https://bit.ly/3ay3sgu>

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 Incremento de las hospitalizaciones y de las defunciones en pacientes menores de 60 años. 26 de abril de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021

En **Chile**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹⁴ hasta el 20 de abril de 2021, fueron confirmados 1,136.435 casos, incluidas 25.317 defunciones (Tasa de letalidad de 2%).

Las tasas de ocupación diaria de las camas de UTI¹⁵ muestran que entre abril y diciembre de 2020, se mantuvo un perfil similar indicando que, a mayor edad, mayor tasa de hospitalización. Sin embargo, desde mediados de marzo de 2021 en adelante se observa un cambio en ese patrón, presentando el grupo de 50-59 años una tasa mayor que la de los adultos mayores (**Figura 3**). Adicionalmente, en los menores de 49 años la tasa se triplicó, mostrando incrementos de 71% y 65% en los menores de 39 años y en el grupo de 40-49 años respectivamente; mientras que en el grupo de 50-59 años la tasa se duplicó. Se destaca que, en el mismo periodo, el grupo de ≥ 60 años presentó un descenso de 8% en la tasa de hospitalización en UTI.

Figura 3. Tasa de hospitalización de casos COVID-19, en UTI, según grupo etario. Chile, abril 2020 a abril 2021.



Nota: Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por el Gobierno de Chile¹³ y analizados por la OPS/OMS.

El análisis de las tasas mensuales de mortalidad¹⁶, indica que durante todo el periodo analizado (marzo 2020 a marzo 2021) el grupo de 60 años y más presentó tasas que superaron ampliamente a las tasas de los otros grupos etarios en un rango entre 0,5 (marzo 2020) y 120,7 por 100.000 habitantes (junio 2020) comparado con rangos de 0,0 a 0,6 por 100.000 habitantes en los menores de 39 años, de 0,0 a 3,9 por 100.000 habitantes en el grupo de 40-49 años (marzo 2020 a marzo 2021 en ambos grupos) y de 0,0 (marzo 2020) a 20,6 (junio 2020) por 100.000 habitantes en el grupo de 50-59 años (**Figura 4**).

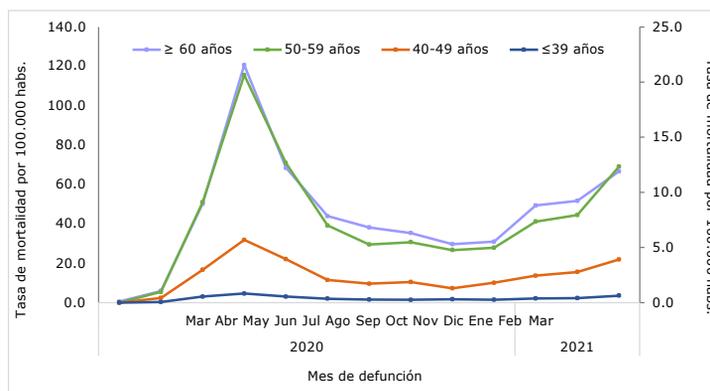
¹⁴ 3 de marzo 2020

¹⁵ Las tasas fueron calculadas, utilizando el número de casos de COVID-19 de casos por día en UCI, publicadas por el Gobierno de Chile. Cifras oficiales de COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3fMQuPn> y las proyecciones de población para los años 2020 y 2021, publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), disponibles en: <https://bit.ly/2PC0mAW>

¹⁶ Para el cálculo de las tasas de mortalidad, se utilizaron los datos publicados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de Chile. Solo defunciones COVID confirmado UO7.1. Disponible en: <https://tabsoft.co/3a99Me6>. Accedido el 20 de abril de 2021 y las proyecciones de población del INE.

Al comparar las tasas de mortalidad registradas en diciembre 2020 con las tasas registradas en marzo 2021, se observó que todos los grupos etarios duplicaron sus tasas de mortalidad y que los mayores incrementos porcentuales se observaron en los grupos de 50-59 años (60%) y en los menores de 39 años (59%).

Figura 4. Tasas de mortalidad por COVID-19, según grupo etario. Chile, marzo 2020 a marzo 2021.



Nota: Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de Chile y analizados por la OPS/OMS.

En **Paraguay**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹⁷ hasta el 20 de abril de 2021, fueron confirmados 252.443 casos, incluidas 5.384 defunciones (Tasa de letalidad de 2%).

Con relación a las tasas de mortalidad¹⁸ entre marzo 2020 y marzo 2021 las personas de 60 y más años presentaron las tasas de mortalidad más altas en un rango que osciló entre 0,6 y 101,7 por 100.000 habitantes. En los menores de 39 años el rango de la tasa de mortalidad estuvo entre 0,1 a 12,7 por 100.000 habitantes, mientras que en el grupo de 40-49 años entre 0,0 a 1,2 por 100.000 habitantes y en el grupo de 50-59 años entre 0,0 a 31,7 por 100.000 habitantes.

Las tasas de mortalidad de marzo 2021 son las más altas registradas desde las primeras defunciones ocurridas en el país, en todos los grupos etarios (**Figura 5**).

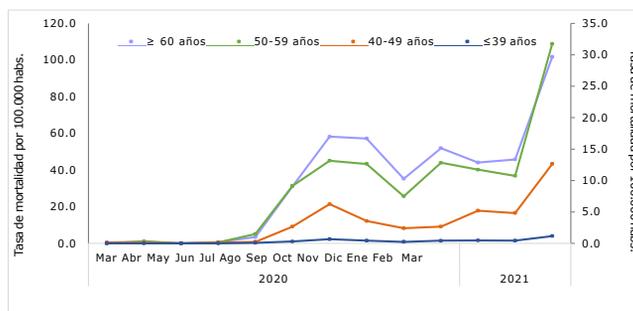
Al comparar las tasas de mortalidad de diciembre 2020 con las tasas de marzo 2021, se observó que los grupos etarios de 50-59 años y de ≥ 60 años las tasas se duplicaron, en tanto que en los menores de 39 años la tasa de mortalidad se triplicó y en el grupo de 40-49 años se quintuplicó.

Respecto a los incrementos porcentuales de cada grupo etario, en orden descendente se tiene al grupo de 40-49 años con un aumento de 79%, el grupo de menores de 39 años con 64%, el de 50-59 años con 60% y finalmente el de ≥ 60 años con 49%.

¹⁷ 7 de marzo de 2020.

¹⁸ El número de defunciones, según fecha de defunción, se obtuvo de los datos publicados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Disponible en: <https://tabsoft.co/2RTsa4t>. Accedido el 20 de abril de 2021. Para las poblaciones, se usaron las proyecciones publicadas por Instituto Nacional de Estadística (INE) de Paraguay. Disponible en: <https://bit.ly/3qunNak>. Accedido el 20 de abril de 2021.

Figura 5. Tasas de mortalidad por COVID-19, según grupo etario. Paraguay, marzo 2020 a marzo 2021.



Nota: Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay y analizados por la OPS/OMS.

En **Perú**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹⁹ hasta el 20 de abril de 2021, fueron confirmados 1.707.787 casos, incluidas 57.537 defunciones (Tasa de letalidad de 3%).

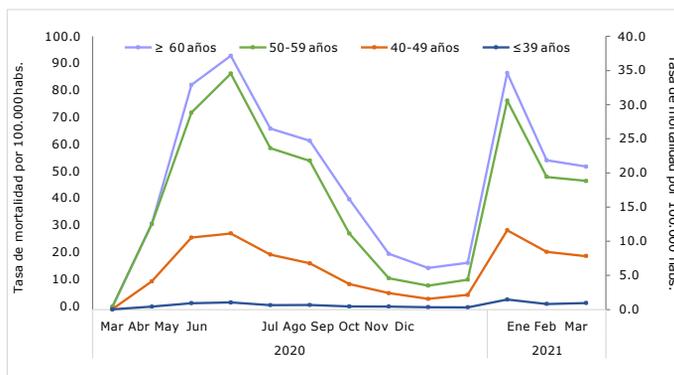
Con relación a las tasas de mortalidad²⁰ durante todo el periodo entre marzo 2020 y marzo 2021 las personas de 60 y más años presentaron las tasas de mortalidad más altas, en un rango entre 0,8 y 92,9 por 100.000 habitantes (marzo 2020 y junio 2020, respectivamente) en tanto que el grupo de 50-59 años presentó la tasa más alta en junio de 2020 con 34,6 por 100.000 habitantes. Los menores de 39 años y el grupo de 40-49 años presentaron las tasas más altas en enero de 2021, con tasas de mortalidad de 1,5 por 100.000 habitantes y 11,6, respectivamente (**Figura 6**).

Al comparar las tasas de mortalidad registradas en diciembre 2020 con las tasas registradas en marzo 2021, se observó que tanto en los menores de 39 años y los de 60 y más años las tasas se triplicaron con un incremento relativo de 66 y 67% respectivamente. Mientras que los grupos de 40-49 años y de 50-59 años esas tasas se cuadruplicaron e incrementaron en 73% y 77% respectivamente.

¹⁹ 6 de marzo de 2020

²⁰ Los datos sobre el número de defunciones se obtuvieron de los datos publicados por Gobierno de Perú. Plataforma Nacional de datos abiertos. Disponible en: <https://bit.ly/3tEdy76> Accedido el 21 de abril de 2021. Para los datos de población, se usaron las proyecciones publicadas por la División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Disponible en <https://bit.ly/3n6FP4> Accedido el 24 de junio del 2020.

Figura 6. Tasas de mortalidad por COVID-19, según grupo etario. Perú, marzo 2020 a marzo 2021.



Nota: Los datos son provisionarios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por Gobierno de Perú. Plataforma Nacional de datos abiertos y analizados por la OPS/OMS.

Orientaciones para las autoridades nacionales

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a preparar los servicios de salud para asegurar el manejo adecuado de los casos graves de COVID-19 en población más joven y a planificar los insumos y medicamentos necesarios para atender un aumento sustancial de casos en dicha población.

Son varios los países de la Región que están reportando un aumento de casos en población más joven, aumento que está relacionado con una mayor exposición y ausencia de vacunación en estos grupos. Este incremento de casos conlleva un incremento de hospitalizaciones tanto en UTI como no UTI. Considerando que la permanencia hospitalaria de estos grupos etarios usualmente es mayor comparada con los mayores de 60 años, se orienta a los Estados Miembros a planificar como enfrentar un aumento súbito del consumo de insumos críticos (por ejemplo, oxígeno, medicamentos para intubación, equipos de protección individual), y equipos (bombas de infusión).

Adicionalmente, habrá que reforzar la atención a nivel de atención primaria a fin de brindar atención en la fase temprana de la enfermedad con el objetivo de evitar el deterioro clínico y reducir la necesidad de buscar asistencia en hospitales.

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros a mantener los esfuerzos para garantizar el acceso de la población a pruebas de diagnóstico, así como asegurar el manejo adecuado de pacientes en todos los niveles del sistema de atención de salud.

La OPS/OMS reitera que las campañas de vacunación contra la COVID-19 no son suficientes por sí mismas para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2, especialmente en población no elegible para ser vacunada e insta a los Estados Miembros a mantener las medidas de salud pública y de distanciamiento social acordes con su situación epidemiológica.

La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID-19 disponibles en: <https://bit.ly/3jFrDgf>

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

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/30zjmCj</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3li6wQB</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i8IJJR</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d3TJ1g</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LgILNX</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d2ckuV</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3oARxDH</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ijWHBT</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ivDivW</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p>
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d66iJO</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/33zXgRQ</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>

Referencias

1. Ministerio de Salud de **Brasil**. Disponible en: <https://bit.ly/3tKOgEa>
2. Proyecciones de población de **Brasil**. DATASUS, disponibles en: <https://bit.ly/3ay3sgude>
3. Gobierno de **Chile**. Cifras oficiales de COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3fMQuPn>
4. Proyecciones de población. Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de **Chile**. Disponibles en: <https://bit.ly/2PC0mAW>
5. Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de **Chile**. Disponible en: <https://tabsoft.co/3a99Me6>
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de **Paraguay**. Disponible en: <https://tabsoft.co/2RTsa4t>
7. Proyecciones de población. Instituto Nacional de Estadística (INE) de **Paraguay**. Disponibles en: <https://bit.ly/3gunNak>
8. Gobierno de **Perú**. Plataforma Nacional de datos abiertos. Disponible en: <https://bit.ly/3tEdy76>
9. Proyecciones de población. División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Disponible en <https://bit.ly/3n6jFP4>

En mis **manos**
está

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



Huevo



Larva



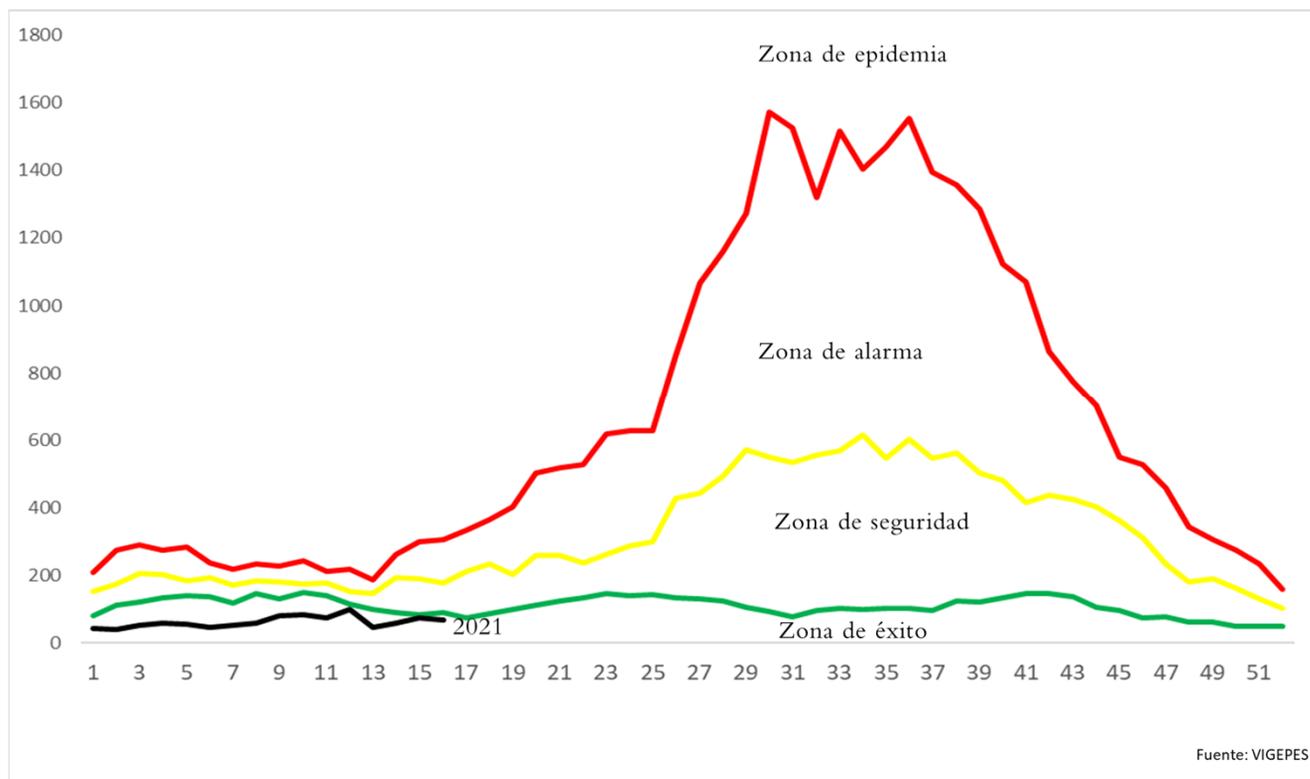
Pupa



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 16/2021



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE01-16 de 2020-2021

	Año 2020	Año 2021	Diferencia de casos
Casos Sospechosos (SE 1-16)	2,541	1,005	-1,536
Casos probable de dengue (SE 1-16)	12	1	-11
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-15)	2	1	-1
Casos confirmados dengue grave (SE 1-15)	17	0	-17
Total casos confirmados dengue (SE 1-15)	19	1	-18
Hospitalizaciones (SE 1-16)	615	147	-468
Fallecidos (SE 1-16)	1	0	-1

A la SE16 del 2021 se contabilizan 1,005 casos sospechosos, comparado con 2,541 casos en 2020.

Hasta la SE16 del 2021 se ha presentado 1 caso probable de dengue comparado con 12 casos para el mismo periodo de 2020.

Hasta la SE15 del 2021 se ha confirmado 1 caso y para el mismo periodo en 2020 se habían confirmado 19 casos. Por otro lado, se han reportado 147 hospitalizaciones en el 2021.

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

Grupo de edad	Probable SE16	Confirmado SE15
<1 año	0	0
1-4 años	0	0
5-9 años	1	1
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
	1	1



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

Departamento	Probable SE16	Confirmado SE15
Ahuachapán	0	0
Santa Ana	0	0
Sonsonate	0	0
Chalatenango	0	0
La Libertad	0	0
San Salvador	0	1
Cuscatlán	0	0
La Paz	0	0
Cabañas	0	0
San Vicente	0	0
Usulután	0	0
San Miguel	1	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 16			SE 1-16		
	Pos	%pos	Total	Pos	%pos	Total
PCR	0	--	0	1	--	37
IGM	0	--	0	1	--	20
Total	0	0	0	2	--	57



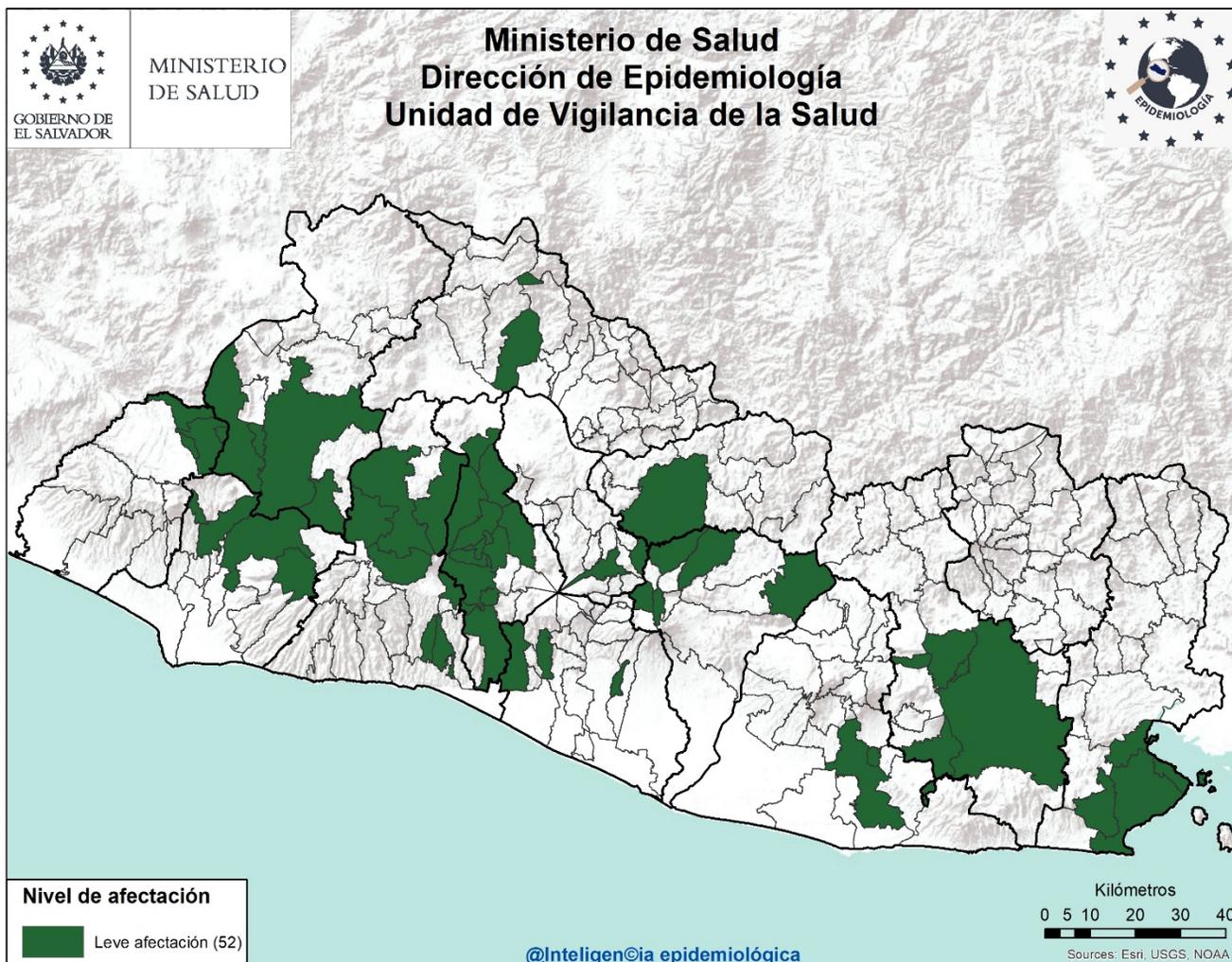
El total de muestras procesadas para dengue hasta la SE 16 fueron 57 con una positividad del 0%

Hasta la SE 16 se han procesado 37 muestras para PCR.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE16 es 0%



Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para dengue, El Salvador SE16, 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.

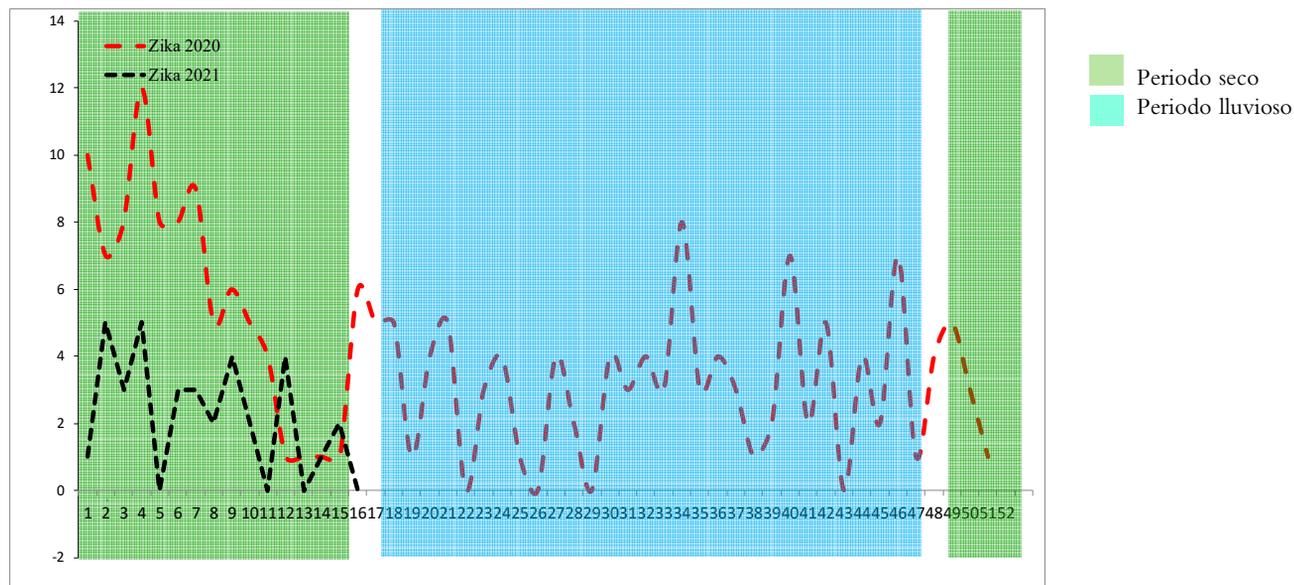
Sobre situación epidemiológica del mapa:

- Dengue se encuentra en zona de éxito en el corredor endémico.
- **No hay ningún municipio** con afectación grave o moderada en el territorio Salvadoreño.
- 52 municipios con niveles de afectación leve y 210 sin afectación estadísticamente significativa.

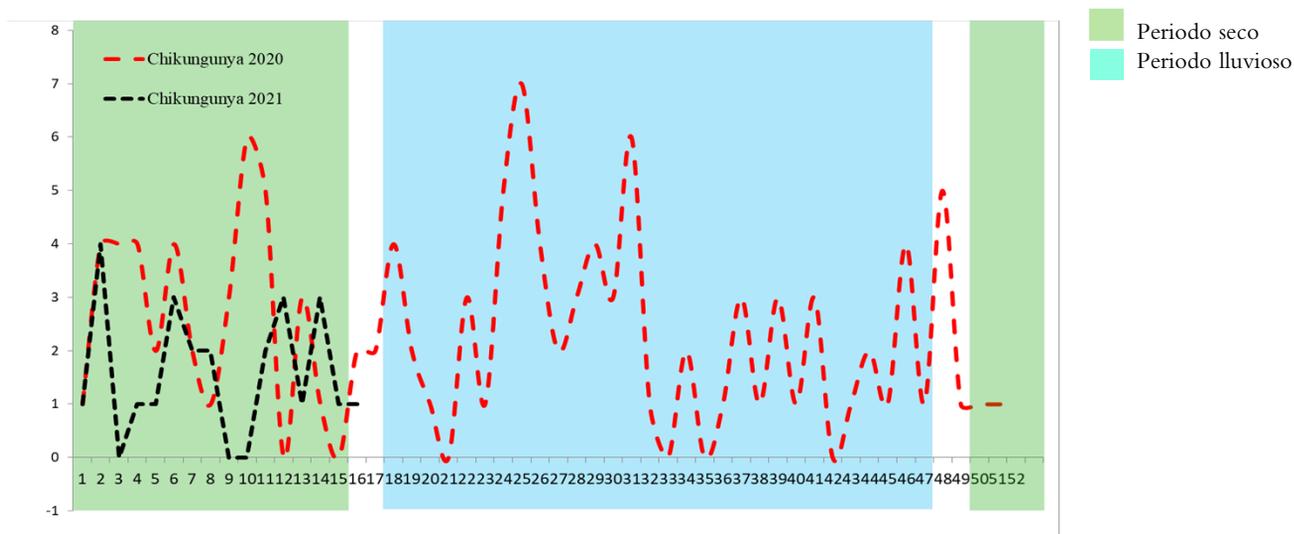


Situación epidemiológica de zika y chikungunya

Casos sospechosos de zika SE 01-16 de 2020 - 2021



Casos sospechosos de chikungunya SE 01-16 de 2020 - 2021



	Año 2020	Año 2021	Diferencia de casos	% de variación
Casos sospechosos Zika	92	35	-57	-62%
Fallecidos	0	0	0	0%
Casos sospechosos Chikungunya	42	25	-17	-40%
Fallecidos	0	0	0	0%

Fuente: VIGEPES



Casos con sospecha de zika y chikungunya por grupo de edad SE 01-16 de 2021

Grupos edad	Zika		Chikungunya	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<1	21	19.4	0	0.0
1-4	1	0.2	4	0.9
5-9	1	0.2	0	0.0
10-19	1	0.1	5	0.4
20-29	6	0.4	5	0.4
30-39	3	0.3	5	0.5
40-49	2	0.3	5	0.7
50-59	0	0.0	1	0.2
>60	0	0.0	0	0.0
Total general	35	0.5	25	0.4

Casos con sospecha de zika y chikungunya por departamento SE 01-16 de 2021

Departamento	Zika		Chikungunya	
	casos	Tasa	casos	tasa
Ahuachapán	0	0.0	0	0.0
Santa Ana	3	0.5	0	0.0
Sonsonate	0	0.0	1	0.2
Chalatenango	2	0.9	4	1.9
La Libertad	2	0.2	1	0.1
San Salvador	9	0.5	5	0.3
Cuscatlán	2	0.7	2	0.7
La Paz	3	0.8	1	0.3
Cabañas	4	2.3	1	0.6
San Vicente	1	0.5	1	0.5
Usulután	3	0.8	1	0.3
San Miguel	2	0.4	4	0.8
Morazán	0	0.0	3	1.4
La Unión	4	1.4	1	0.4
Otros Países	0		0	
Total general	35	0.5	25	0.4

Fuente: VIGEPES



Casos con sospecha de Zika en embarazadas SE 01-16 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 (alevines).

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

3. Actúe

Si presenta:

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

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



Índice larvario de vivienda (IC) por departamento y porcentaje de criaderos detectados. SE 16 – 2021, El Salvador

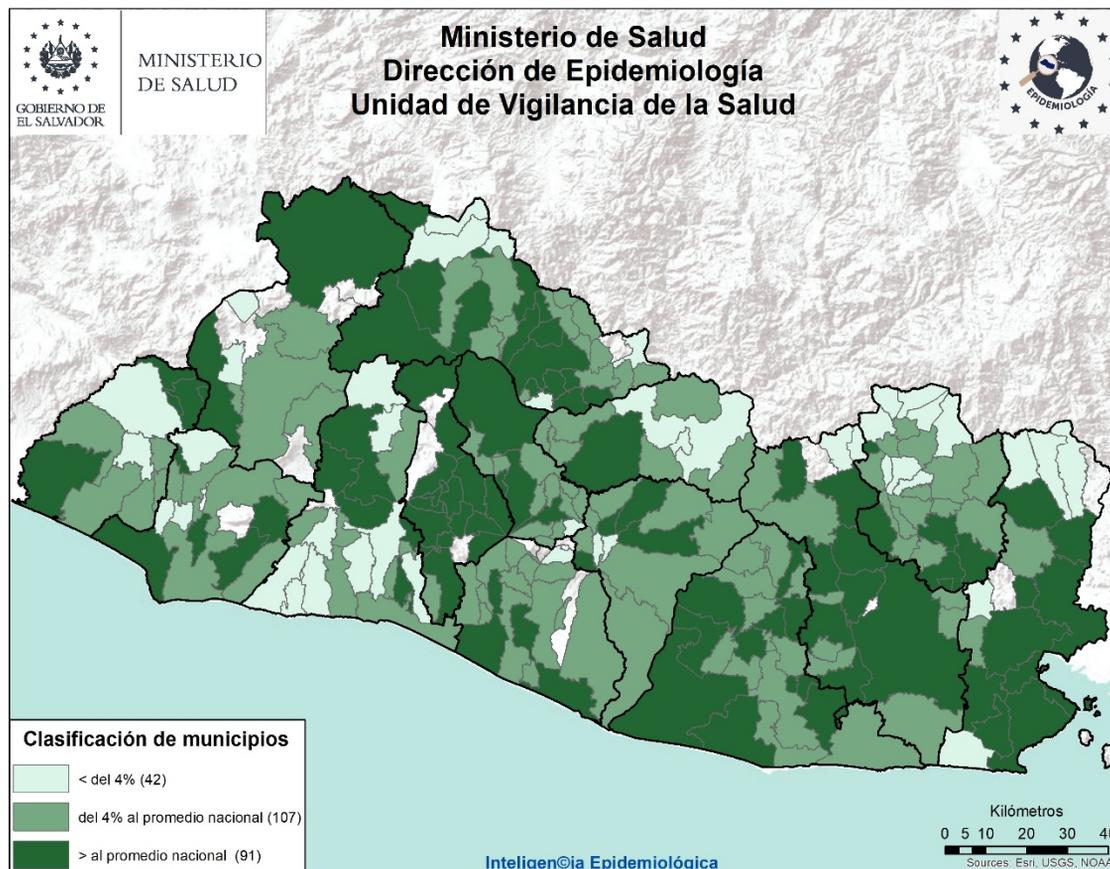
Departamento	IC
San Salvador	20
Usulután	15
San Miguel	13
Chalatenango	12
Cabañas	12
La Unión	12
Cuscatlán	11
Morazán	11
Ahuachapán	10
La Paz	9
San Vicente	9
Sonsonate	9
Santa Ana	8
La Libertad	8
Nacional	12

20 municipios sin información

Depósitos	Porcentaje
Útiles	84
Inservibles	11
Naturales	1
Llantas	4



Estratificación de municipios según índice larvario de vivienda, SE 16 2021, El Salvador



Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 16– 2021

- Se visitaron 80,765 viviendas, inspeccionando 73,859 (91%) realizando búsqueda, tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 557,651 personas.
- En 49,473 viviendas se utilizó 4,355 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 362,723 depósitos inspeccionados; 12,436 con peces (3%), 279,276 abatizados, lavados, tapados entre otros (77%) y 71,011 inservibles eliminados (20%)
- Se fumigaron 58,872 viviendas y 163 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 22 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.
- 1,156 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda, tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (Se utilizó 232 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- 12,691 Charlas impartidas
- 87 horas de perifoneo
- 1,758 Material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 2,192

- 85% Ministerio de Salud, 10% otras Instituciones, voluntarios y líderes comunales.



INFORME EJECUTIVO

LUNES, 26 DE ABRIL DE 2021

AVANCE DE MUNICIPIOS PARA INSPECCIONES

Municipios a intervenir	Ya Iniciados	Porcentaje de avance
200	185	92.5 %

AVANCE DE MUNICIPIOS PARA FUMIGACIONES

Municipios a intervenir	Ya intervenidos	Porcentaje de avance
200	4	2 %

VIVIENDAS INSPECCIONADAS

Viviendas a intervenir en el país	Viviendas del día inspeccionar	Acumulado	Porcentaje de avance
1401581	23281	104220	7.5 %

VIVIENDAS FUMIGADAS

Viviendas a fumigar en país	Viviendas del día el	Acumulado	Porcentaje de avance
1401581	7501	76740	5.5 %

RECURSOS HUMANOS DEL DIA EN FUMIGACIÓN

MINISTERIO DE SALUD	MINISTERIO DE GOBERNACIÓN	MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA	MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS		
MINSAL	DGPC	PNC	FAES	MOP		
	MI	PD				
	GOB	L				
50	6	15	30	126	25	23

RECURSOS HUMANOS TOTAL NIVEL PAÍS

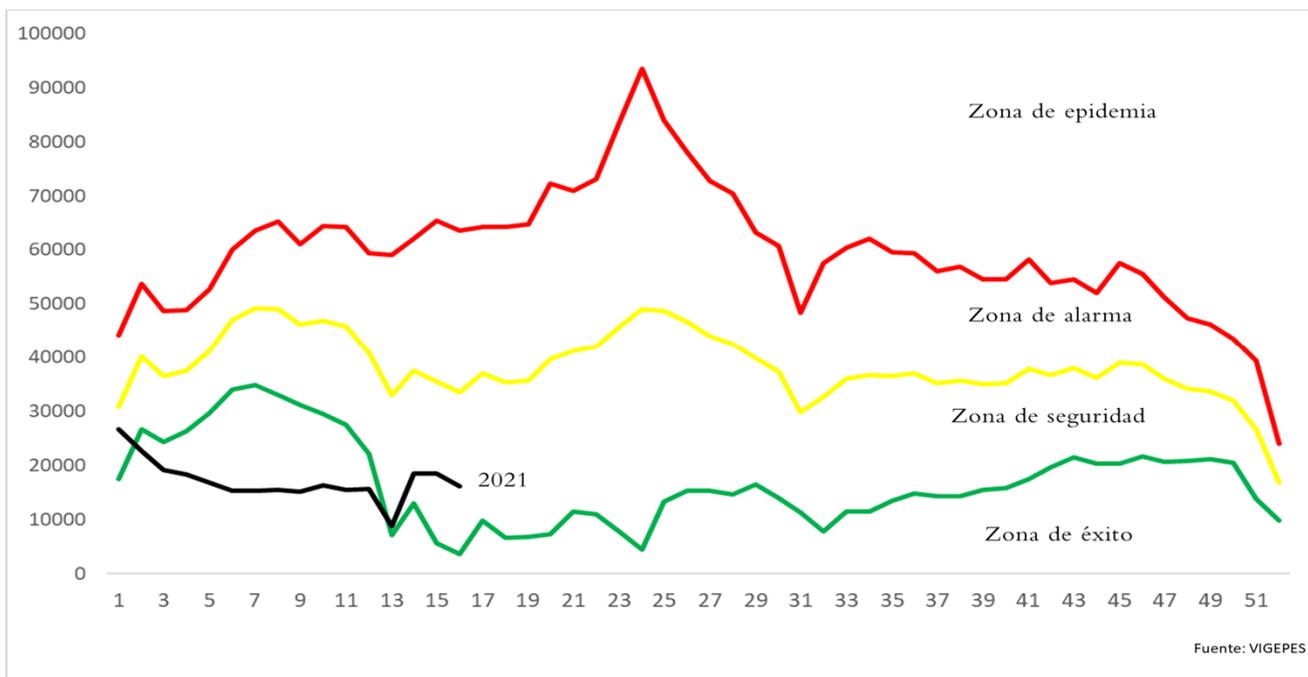
ACTIVADO ESTE DIA	865	ACUMULADO NIVEL PAÍS	3930
-------------------	-----	----------------------	------



Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), El Salvador, SE 01-16 2021

➤ Comparando la tasa acumulada a la semana 16 del año 2021 (4,201 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (9,065 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 4,865 casos x100mil/hab.

Corredor endémico IRAS, El Salvador SE 01- 16 de 2021



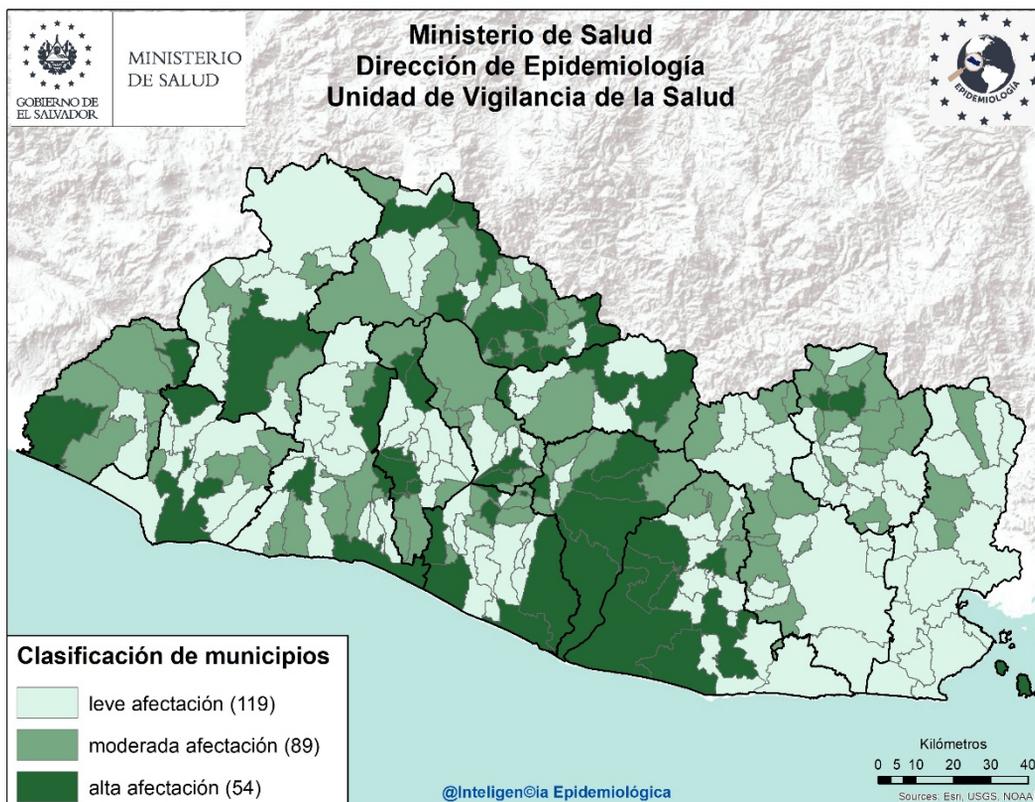
Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, El Salvador, SE01-16 2021

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	15,796	12,783
1-4	35,199	7,136
5-9	22,926	3,808
10-19	18,509	1,603
20-29	58,994	4,659
30-39	44,955	4,964
40-49	35,211	4,880
50-59	24,710	4,390
> 60	20,995	2,721
Total general	277,295	4201

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	10,762	3,027
Santa Ana	18,441	2,992
Sonsonate	17,083	3,578
Chalatenango	8,881	4,176
La Libertad	36,344	4,489
San Salvador	112,541	6,387
Cuscatlán	8,335	2,908
La Paz	13,146	3,701
Cabañas	4,087	2,386
San Vicente	5,535	2,907
Usulután	13,073	3,381
San Miguel	17,241	3,448
Morazán	5,395	2,570
La Unión	6,431	2,402
Otros países		
Total general	277,295	4201



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%) de infecciones respiratorias agudas, El Salvador SE 16 2021.



Listado de municipios con alta afectación por IRA

Departamento	Municipio
Ahuachapán	Atiquizaya
	San Francisco Menéndez
Santa Ana	Santa Ana
Sonsonate	Sonsonate
	Juayúa
La Libertad	Jayaque
	La Libertad
	Quezaltepeque
Chalatenango	Antiguo Cuscatlán
	Arcatao
	Azacualpa
	Chalatenango
	La Palma
	Las Vueltas
	Potonico
	San Antonio Los Ranchos
	San Fernando
	San Luis del Carmen
	Dulce Nombre de María
	El Paraíso
	Nombre de Jesús
San José Cancasque	
San Salvador	Aguilares
	Guazapa
	Mejicanos
	San Marcos
	San Salvador

Departamento	Municipio
Cuscatlán	Candelaria
	Cojutepeque
La Paz	Mercedes La Ceiba
	Olocuilta
	San Emigdio
	San Juan Tepezontes
	San Luis La Herradura
	San Luis Talpa
San Vicente	Zacatecoluca
	Apastepeque
	San Vicente
	Santa Clara
	Tecoluca
Cabañas	Verapaz
	Cinquera
Usulután	Sensuntepeque
	Jiquilisco
La Unión	Puerto El Triunfo
	San Francisco Javier
	Berlín
	Ereguayquín
	San Agustín
	Santiago de María
	Usulután
Morazán	Meanguera del Golfo
	El Rosario
	Meanguera



Situación epidemiológica de las Neumonías, El Salvador, SE 01- 16 2021

- Comparando la tasa acumulada a la semana 16 del año 2021 (88 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (107 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 19 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 (37%), seguido de los menores de 5 años (33%)
- La tasa de letalidad hospitalaria acumulada hasta la SE16 es mayor para el 2021 (14.5%) comparado con el año 2020 (8.2%); El 66% (159) 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 (551 x 100,000 hab.), seguido por los adultos mayores de 60 años (244 x 100,000 hab.).

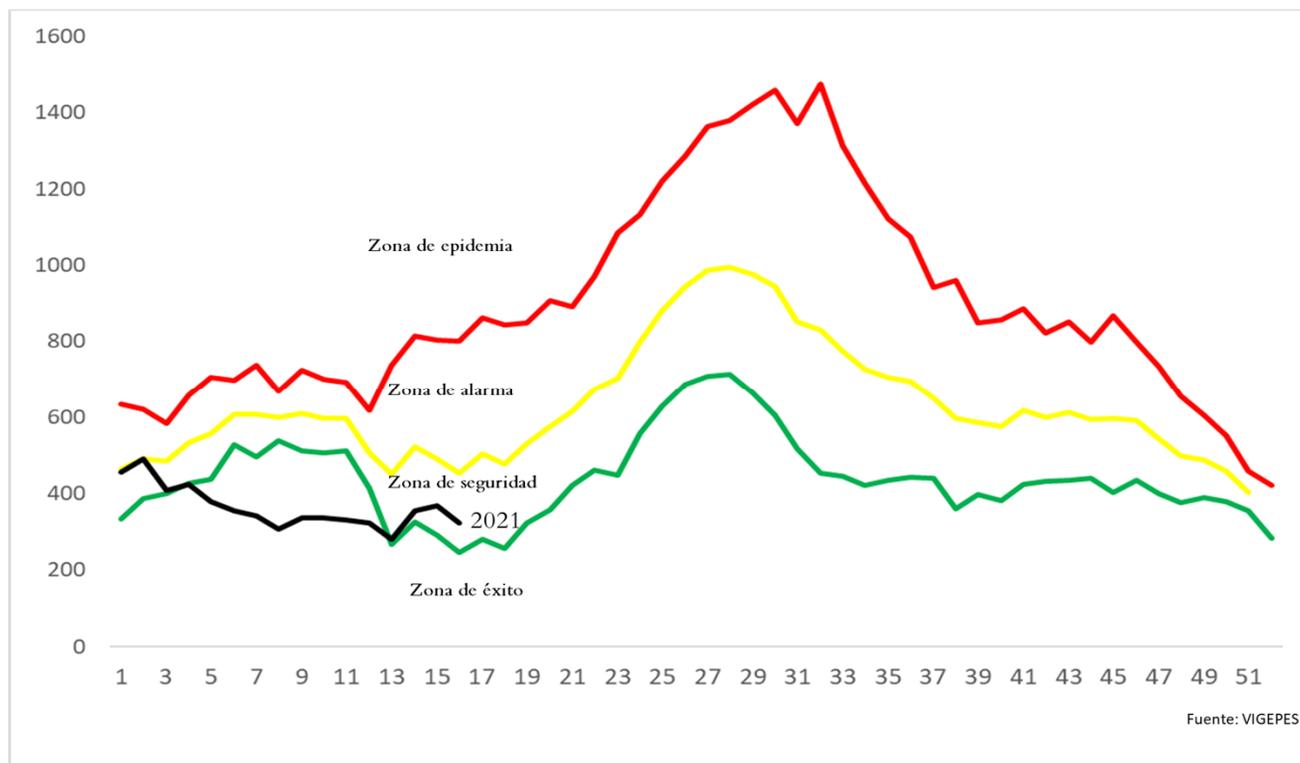
Letalidad acumulada por neumonía SE 01-16 de 2020 y 2021

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2021	1,654	240	14.5%
2020	2,724	223	8.2%

- Fuente: SIMMOW

Situación epidemiológica de las Neumonías, El Salvador SE 01- 16 2021

Corredor endémico Neumonías, El Salvador SE 01- 16 de 2021



Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE01-16 de 2021

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	681	551
1-4	1,022	207
5-9	323	54
10-19	191	17
20-29	271	21
30-39	320	35
40-49	486	67
50-59	637	113
> 60	1,884	244
Total general	5,815	88

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	143	40
Santa Ana	835	135
Sonsonate	554	116
Chalatenango	120	56
La Libertad	289	36
San Salvador	1,828	104
Cuscatlán	182	64
La Paz	144	41
Cabañas	143	83
San Vicente	196	103
Usulután	381	99
San Miguel	582	116
Morazán	115	55
La Unión	303	113
Otros países		
Total general	5,815	88

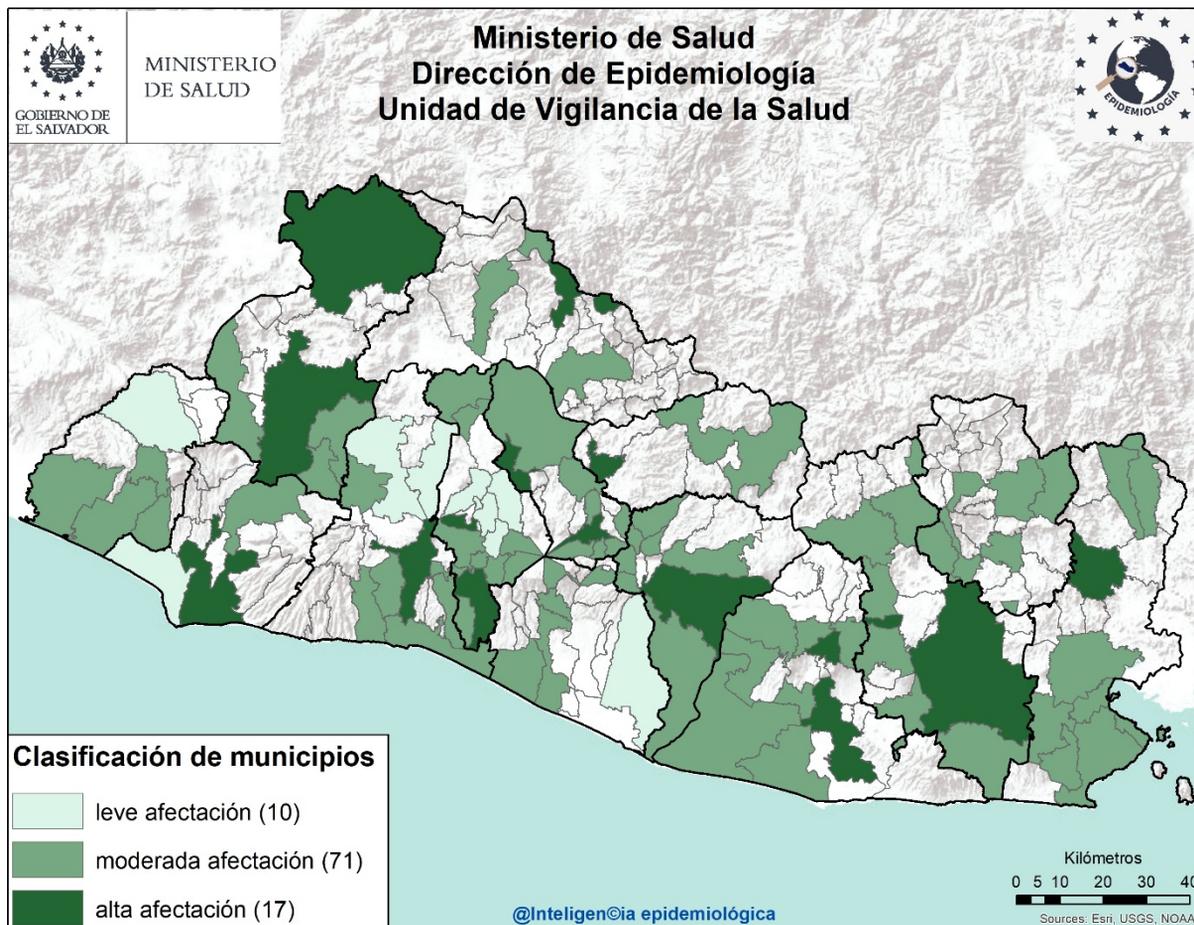
• Fuente: Vigepes



Ministerio de Salud / Dirección de Epidemiología



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%)
de neumonías, El Salvador SE 16 2021.

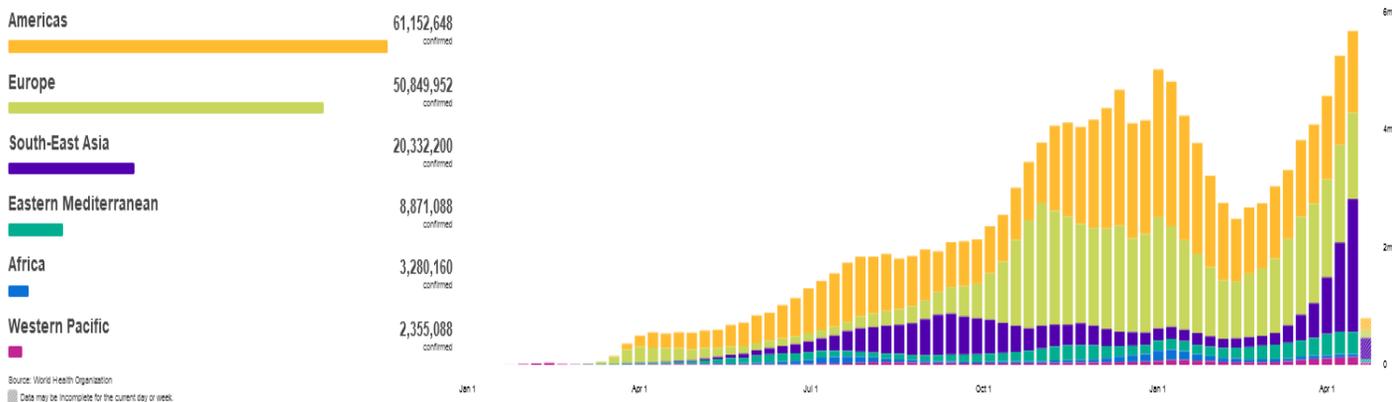


Listado de municipios con alta afectación por neumonías

Departamento	Municipio
Sonsonate	Sonsonate
Santa Ana	Santa Ana
	Metapán
La Libertad	Santa Tecla
San Salvador	Mejicanos
	Panchimalco
Cuscatlán	Cojutepeque
	San José Guayabal
Chalatenango	El Carrizal
	Dulce Nombre de María
Cabañas	Tejutepeque
San Vicente	San Vicente
Usulután	Santiago de María
	Usulután
San Miguel	Nueva Guadalupe
	San Miguel
La Unión	Santa Rosa de Lima



Curva epidémica de casos confirmados COVID-19 WHO Coronavirus Disease, 26 de Abril de 2021 4.42 pm CEST



Casos Acumulados

146 841 882

Casos nuevos en las ultimas 24 horas

794 573

Muertes Acumuladas

3 104 743

Muertes reportadas en las ultimas 24 Horas

12 470

Letalidad

2.1%

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

Situación Centroamericana y Nacional

País	Fallecidos	Recuperados	Activos	Confirmados
Panamá	6209	352833	3925	362967
República Dominicana	3459	222174	39770	265403
Costa Rica	3125	199779	32370	235274
Guatemala	7410	196657	17631	221698
Honduras	5141	77679	124087	206907
El Salvador	2111	64667	2144	68922
Belice	321	12168	110	12599
Nicaragua	181	5512	57	5450

Fuente: SICA/CEPRENAC
covid19.gob.sv

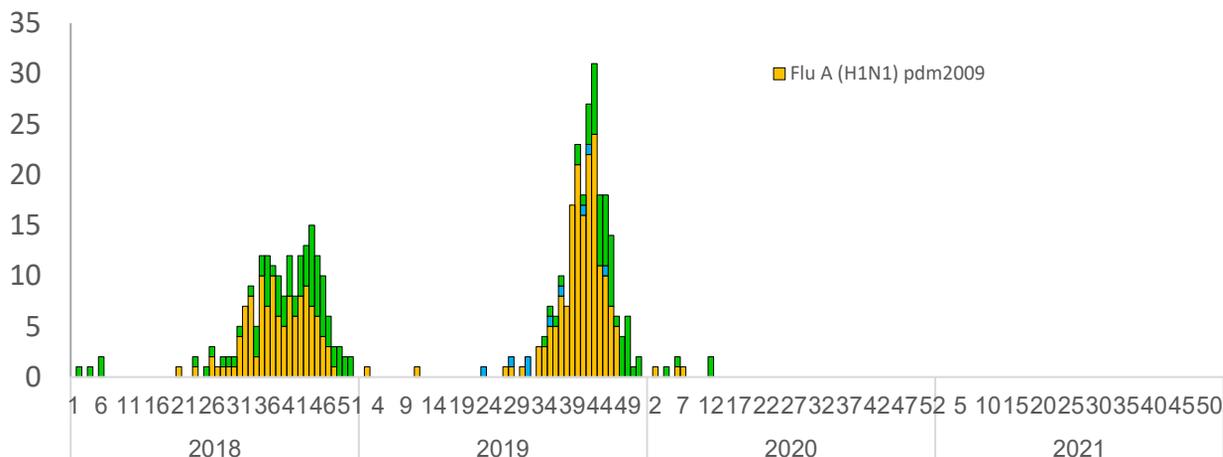
Al momento el tipo de transmisión en El Salvador, esta clasificada por la OMS, como “Local”. Hay evidencia de circulación activa del virus en el territorio nacional.

Al 27 de Abril 2021 se reportan 68,922 casos Confirmados , 2,111 fallecidos y 64,667 recuperados/ covid19.Gob.sv 27/04/21 01.05 a.m.

Tasa de Letalidad Regional (Centro América y R. Dominicana): de 2%.



Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 16 2021.



Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 16 de 2021.

Resultados de Laboratorio	2020	2021	SE 16 2021
	Acumulado SE 16		
Total de muestras analizadas	1206	64	3
Muestras positivas a virus respiratorios	48	9	0
Total de virus de influenza (A y B)	8	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	5	0	0
Total de otros virus respiratorios	40	9	0
Parainfluenza	2	5	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	3	0	0
Adenovirus	35	4	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	3.98%	14.06%	0%
Positividad acumulada para Influenza	0.66%	0%	0%
Positividad acumulada para VSR	0.25%	0%	0%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semana 16 de este año es 14.06%, mayor a lo observado durante el mismo período del año pasado 3.98%;

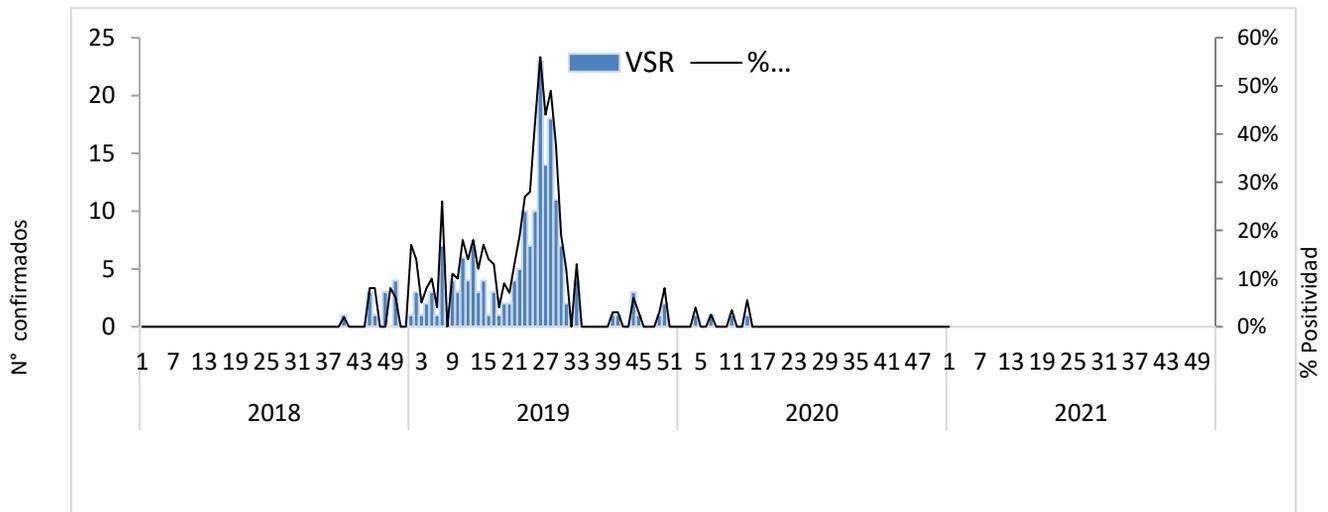
Nota: Datos preliminares

Positividad se incrementa para 2021 por el número de muestras menor para este año

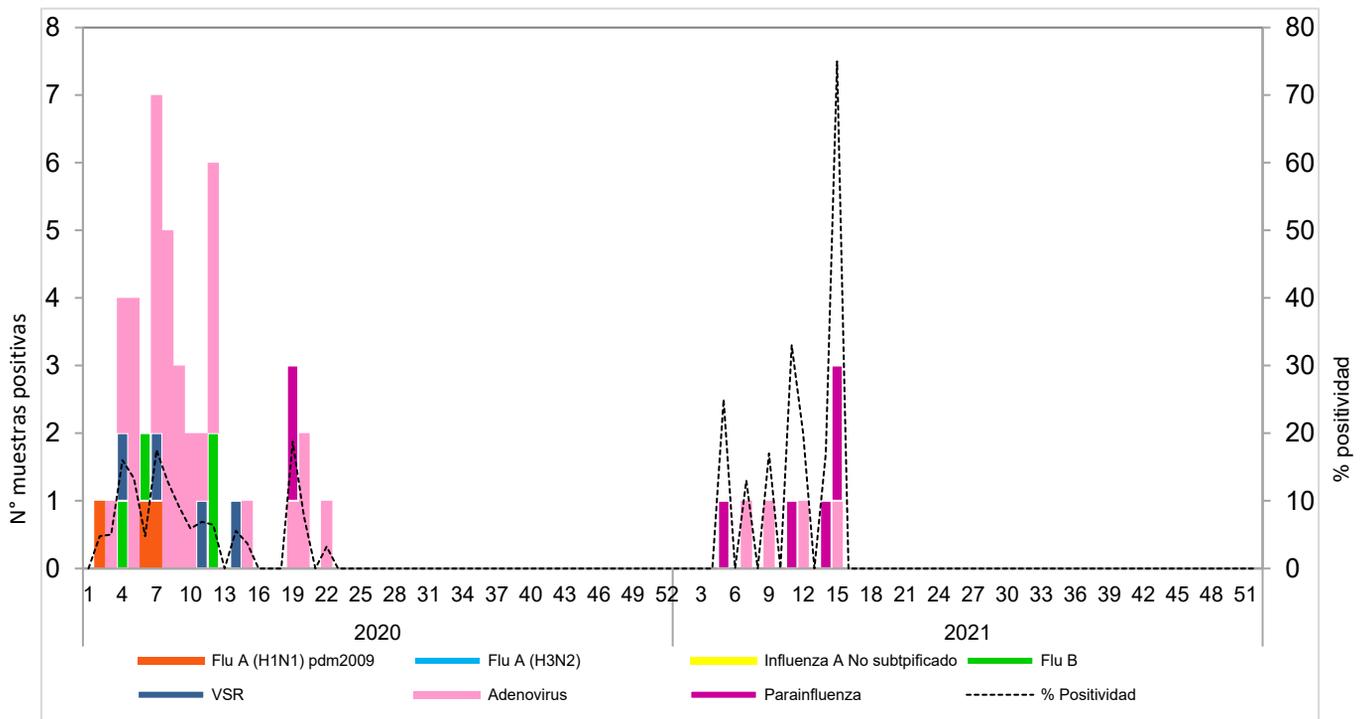
Fuente: VIGEPES



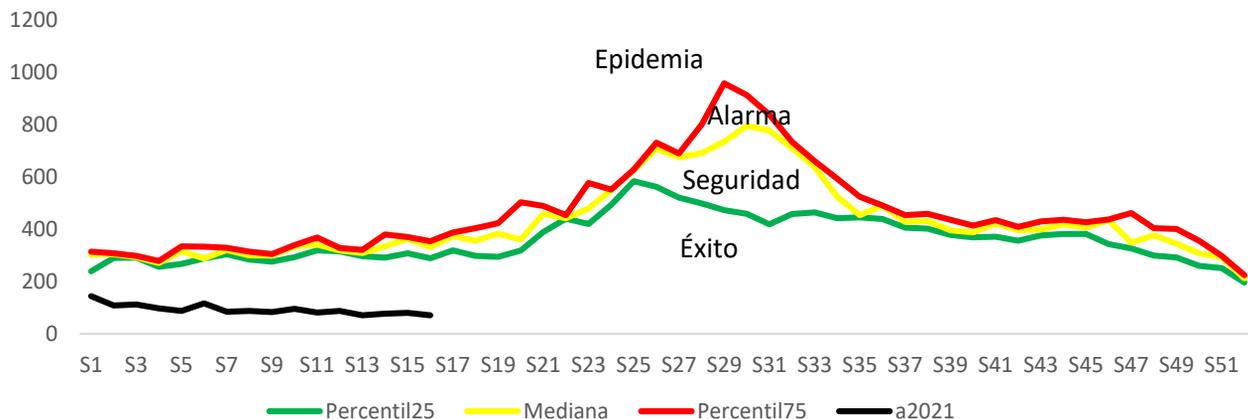
Vigilancia centinela del virus sincitial respiratorio, El Salvador, SE 16 2021.



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 16 2021.

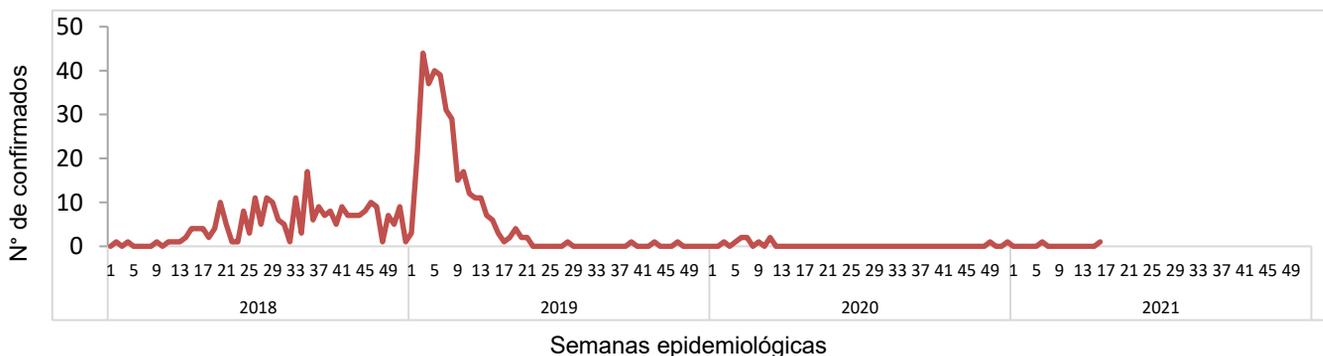


Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

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 16 se notificó un total de 333 casos sospechosos de rotavirus, de estos 2 casos confirmado, con una positividad acumulada de **0.60%**, la cual es menor a la observada durante el mismo período de 2020, donde se tomó muestra a 270 sospechosos y se encontraron 9 positivos (Positividad 3.33%)
- Durante la semana 16 se investigó a 29 pacientes con 1 aislamiento para rotavirus de 1 masculino, de 2 años de edad, reportado por HN San Juan de Dios de Santa Ana

Nota: Datos preliminares.



Situación epidemiológica de Enfermedad diarreica aguda, El Salvador, SE 01-16 2021

- Comparando la tasa acumulada a la semana 16 del año 2021 (1,136 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2020 (1,119 casos x100mil/hab.), se evidencia una diferencia de tasas de 17 casos x100mil/hab.
- Del total de egresos por Diarrea, el 54% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (81%) seguido de los de 5 a 9 años (6%).
- La letalidad hospitalaria por diarrea es menor en 2021 comparado con 2020 (reducción del 0.3%).

Letalidad por diarrea de las SE 01-16, años 2020 y 2021.

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2021	2,324	9	0.4%
2020	3,085	22	0.7%

Fuente: SIMMOW.

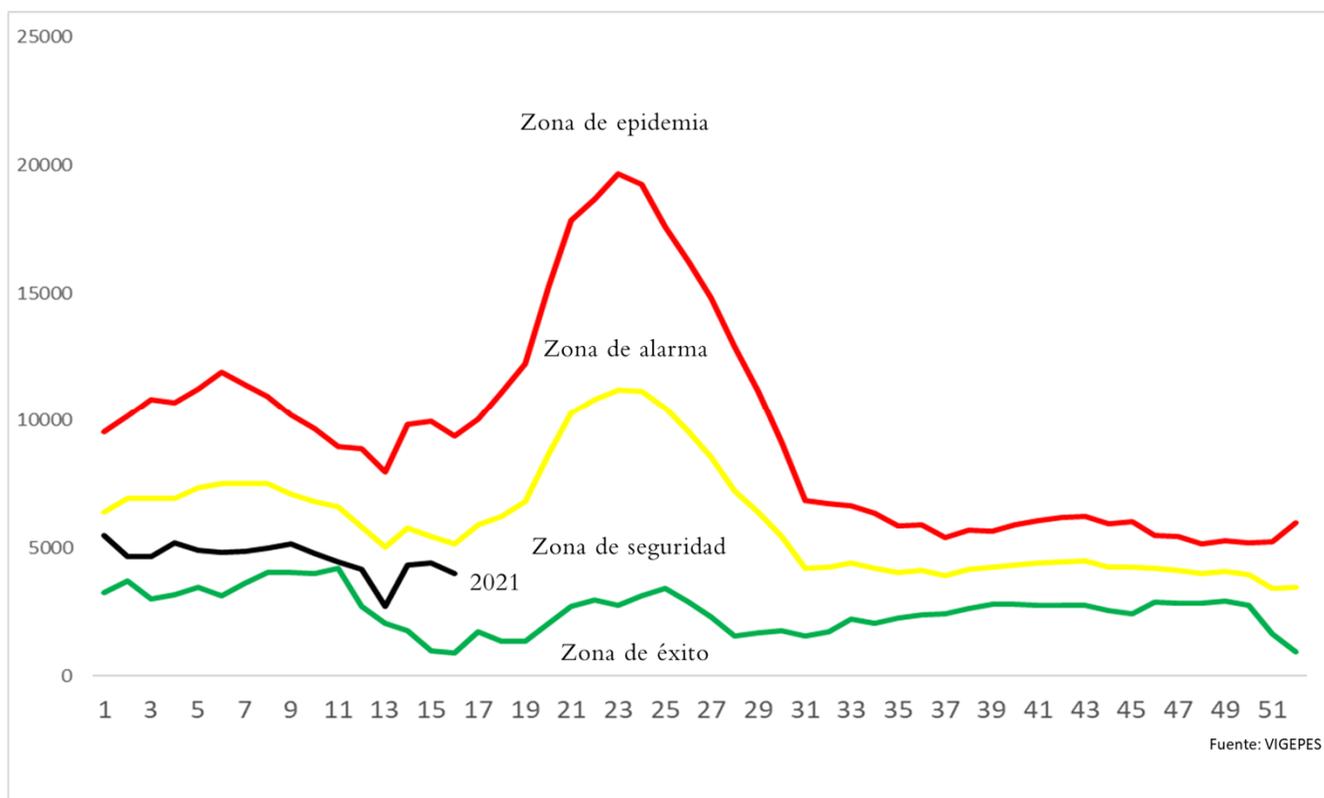


Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE 01-16 de 2021

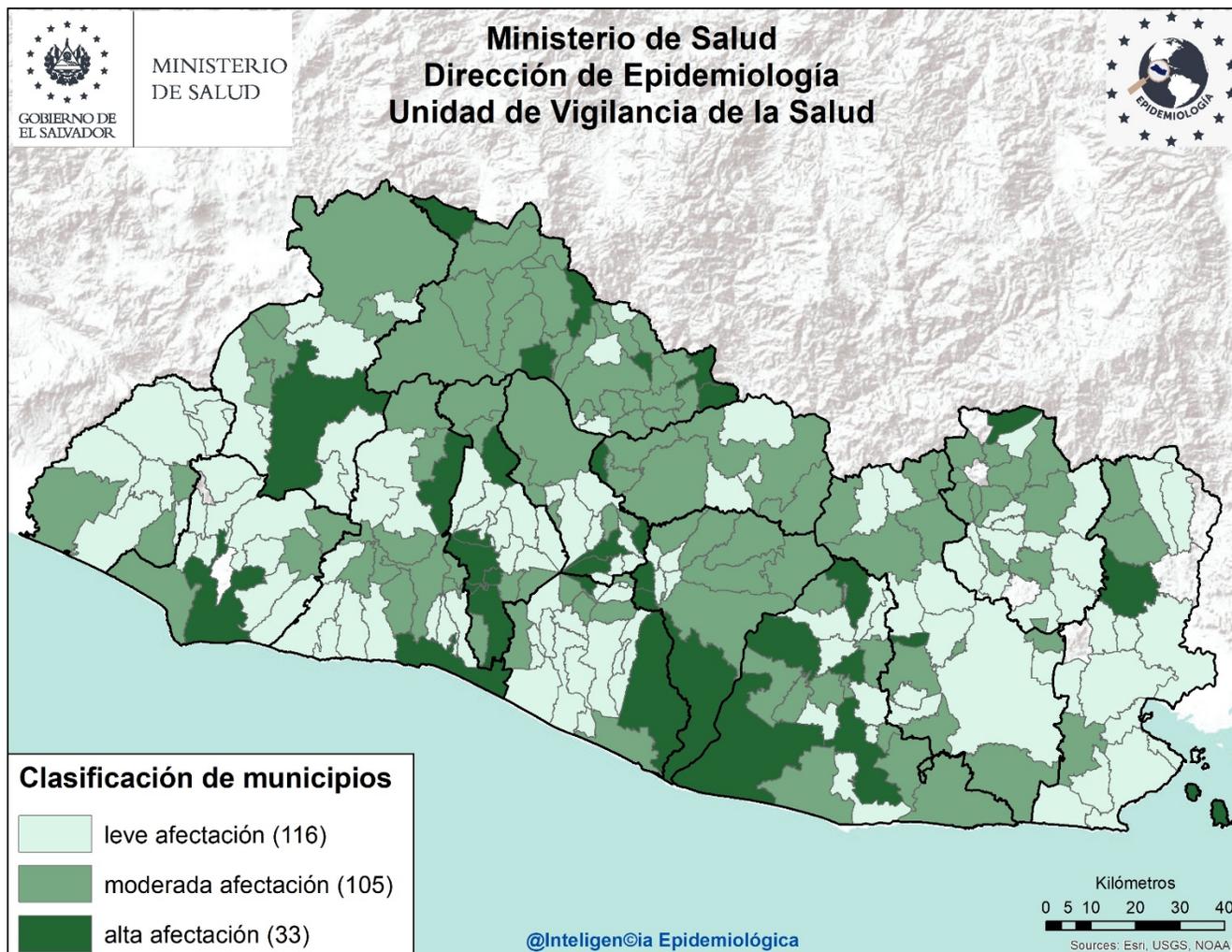
Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	6,644	5,377
1-4	17,498	3,547
5-9	4,809	799
10-19	3,560	308
20-29	14,604	1,153
30-39	10,452	1,154
40-49	7,542	1,045
50-59	5,238	930
> 60	4,629	600
Total general	74,976	1136

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	1,601	450
Santa Ana	4,817	782
Sonsonate	4,217	883
Chalatenango	1,948	916
La Libertad	10,558	1,304
San Salvador	34,351	1,950
Cuscatlán	2,131	744
La Paz	3,128	881
Cabañas	1,157	676
San Vicente	1,430	751
Usulután	3,276	847
San Miguel	3,740	748
Morazán	1,064	507
La Unión	1,558	582
Otros países		
Total general	74,976	1136

Corredor endémico de diarreas, El Salvador SE 01-16 de 2021



Estratificación de municipios con base razón estandarizada de morbilidad (RME. IC 95%) de Diarreas y Gastroenteritis, El Salvador SE 16 2021.



Listado de municipios con alta afectación por EDA

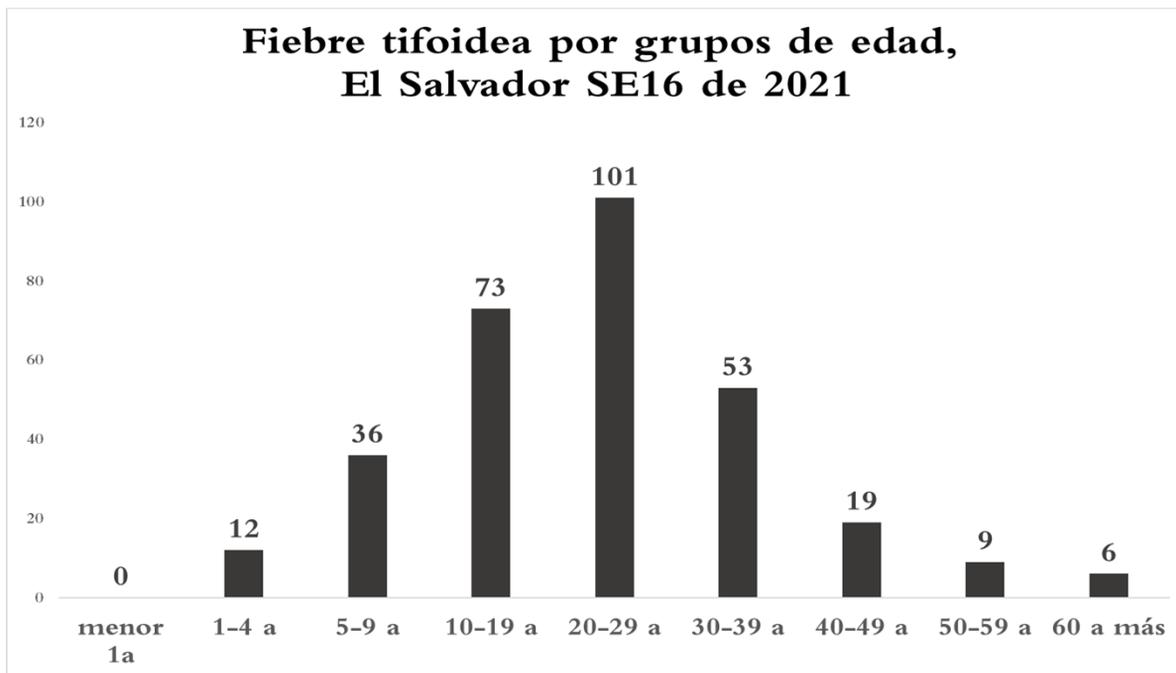
Departamento	Municipio
Santa Ana	Santa Ana
Sonsonate	Sonsonate
La Libertad	La Libertad
	Quezaltepeque
Chalatenango	Arcatao
	Las Vueltas
	Citalá
	Dulce Nombre de María
	El Paraíso
	Nombre de Jesús
San Salvador	Guazapa
	Mejicanos
	Panchimalco
	San Marcos
	San Salvador
Cuscatlán	Candelaria
	Cojutepeque

Departamento	Municipio
Cuscatlán	San Rafael Cedros
La Paz	San Emigdio
	Zacatecoluca
San Vicente	Guadalupe
	Tecoluca
	Verapaz
Cabañas	Cinquera
Usulután	Jiquilisco
	Nueva Granada
	Berlín
	Santiago de María
	Usulután
San Miguel	Nueva Guadalupe
La Unión	Meanguera del Golfo
	Santa Rosa de Lima
Morazán	Perquín

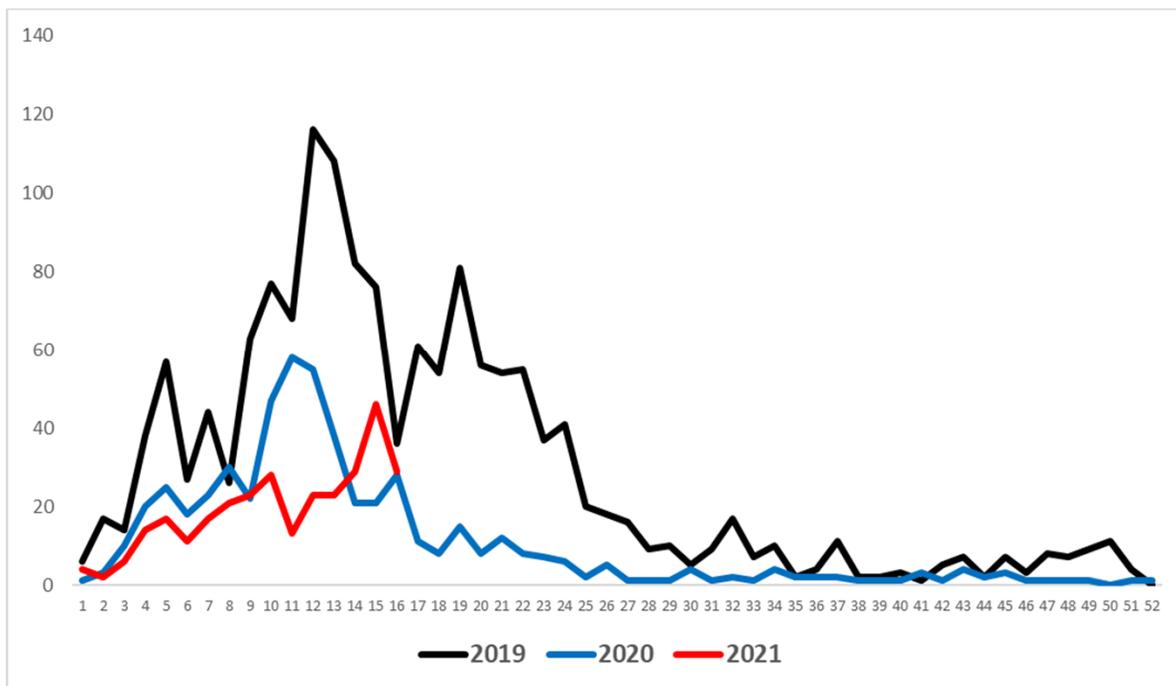


Fiebre tifoidea

A la SE16 de 2021, se tienen 309 casos de fiebre tifoidea, que comparados con 425 de 2020, representa una reducción de 27% de casos. De los 309 casos de 2021, 156 (50%) son del MINSAL, 121 (49%) del ISSS y 2 (1%) de FOSALUD.



Tendencia de casos sospechosos de fiebre tifoidea*, El Salvador SE16 de 2021, 2019 - 2020



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

