



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

Situación Epidemiológica Mundial

Dr. Luis Beingolea More

Lima, 03-03-2025



¡Juntos somos
más *fuertes*,
juntos llegamos
más *lejos!*



Tema

- **Evaluación Global de Riesgo COVID-19
OMS 31-12-2024**
- **Sarampión**



Riesgo Global

- **Riesgo Global: Alto**
- **Confianza en la Información: Moderada**
- **Factores que reducen el impacto en la salud:**
 - Alta inmunidad poblacional (vacunación + infecciones previas)
 - Diagnósticos y manejo clínico mejorados
 - Variantes actuales sin mayor virulencia



Tendencias de Casos y Mortalidad

Casos Reportados

2023: 66 millones en 208 países

2024: 2.7 millones en 138 países

Subestimación en 2024: 2-19 veces mayor según aguas residuales

Mortalidad

2023: 277,000 muertes en 154 países

2024: 55,000 muertes en 74 países

Total global: Más de 7 millones de muertes reportadas

OMS estima al menos el triple de muertes

Subestimación de casos reales en 2024

2-19 veces mayor según aguas residuales

Situación Epidemiológica Regional

- Europa
 - Alta actividad del virus desde junio 2024
- Américas
 - Incremento desde julio 2024
- África Oriental y Sudeste Asiático
 - Incremento en algunos países
- Todas las regiones
 - Coincidencia con picos de influenza y VSR





Vacunación Global

Población con esquema primario completo en 2023

67% de la población

Refuerzos aplicados en 2023

32% de la población

Vacunación en 2024

Adultos mayores: 1.68% recibió dosis

Personal de salud: 0.96% recibió dosis

Disparidades en vacunación

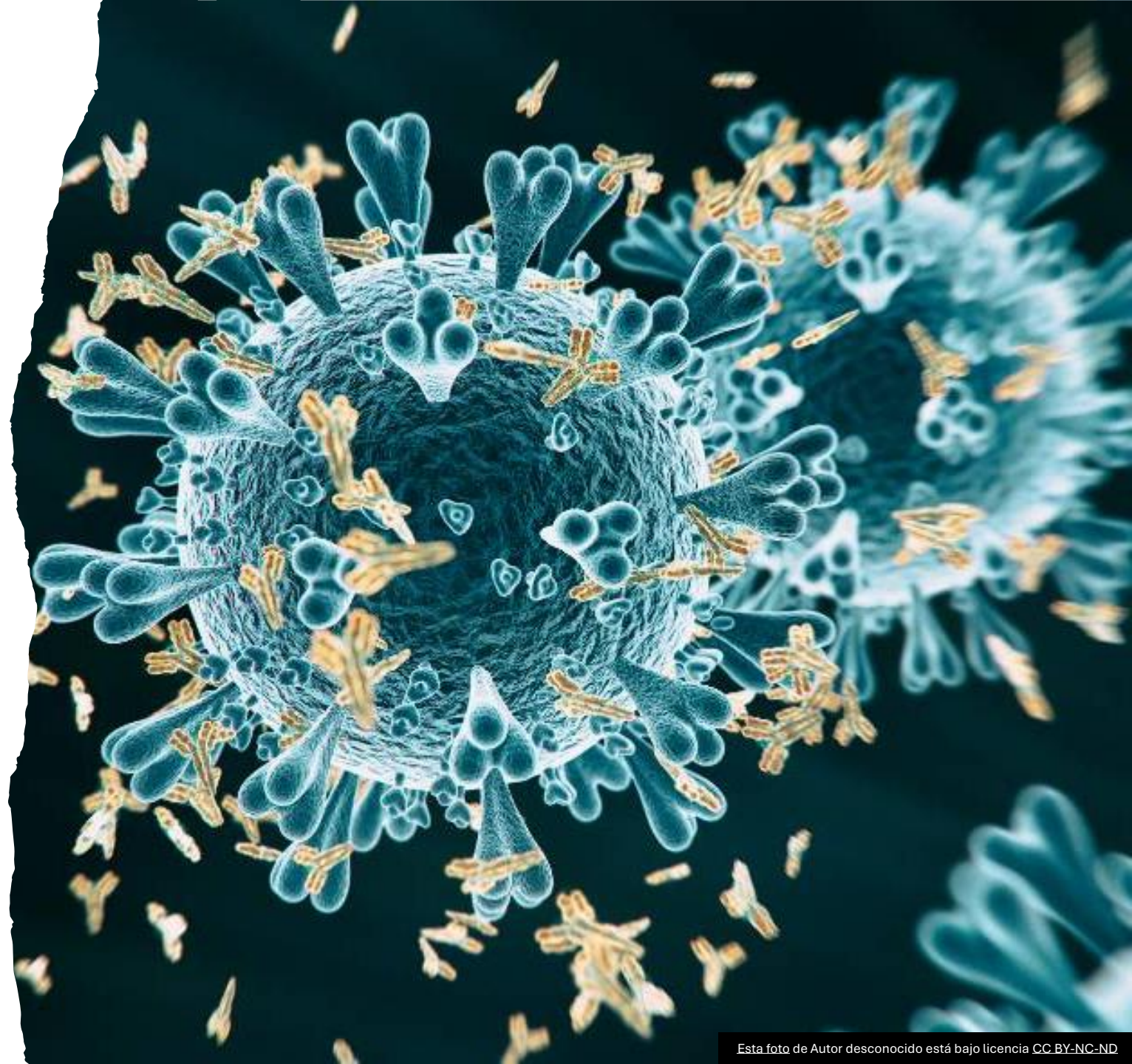
Mayor cobertura en Europa y América

Baja demanda en países de ingresos bajos y medios



Variantes Circulantes

- **Predominio de Omicron**
 - 97% de secuencias desde 2022
- **Variantes de interés**
 - JN.1: 99.5% de las secuencias
 - BA.2.86
- **Variantes bajo monitoreo**
 - KP.2
 - KP.3
 - LB.1
 - XEC, subió de 21% a 26% en octubre-noviembre 2024
- **Tendencia**
 - Descenso en la mayoría de variantes



Impacto en Hospitalización y UCI

- **Tendencia global:** Disminución en hospitalizaciones y en admisiones a UCI
- **Datos limitados:**
 - Solo el 25% de los países reporta hospitalizaciones
 - Solo el 15% de los países reporta admisiones a UCI
- **Datos comparativos de UCI (por cada 1000 hospitalizados):**
 - 2021: 257
 - 2023: 69
 - 2024: 123 (con descenso a partir de marzo)





Riesgo de COVID Prolongado (PCC)

Desarrollo de PCC en infectados sintomáticos

6% de los infectados sintomáticos desarrollan PCC

Duración de los síntomas

15% de los afectados aún presentan síntomas tras 12 meses

Vacunación y PCC

La vacunación reduce el riesgo de desarrollar PCC

Principales síntomas del PCC

Fatiga

Dificultad respiratoria

Problemas cognitivos

Incertidumbre sobre impacto a largo plazo

Persiste la incertidumbre sobre el impacto a largo plazo del PCC



Perspectivas de Evolución del Virus



- Caso base
 - Brotes más leves
 - Inmunidad estable
- Mejor caso
 - Menor severidad
 - Sin necesidad de refuerzos
- Peor caso
 - Variante más virulenta
 - Pérdida de efectividad vacunal
- Caso extremo
 - Aparición de un nuevo SARS-CoV-2 desde reservorios animales

Impacto en Grupos de Riesgo

- **Grupos con mayor riesgo de enfermedad grave y muerte**
 - Mayores de 65 años
 - No vacunados o sin refuerzo en 12 meses
 - Personas con comorbilidades
 - Mujeres embarazadas
- **Estadísticas**
 - 89% de muertes en 2024 en mayores de 65 años



Monitoreo del Virus en el Ambiente

- **Monitoreo en aguas residuales**
 - Método clave en países con baja vigilancia clínica
 - 21 países reportaron en noviembre 2024
 - En algunos países, única fuente confiable de vigilancia genómica





Problemas en la Vigilancia



Disminución en
los reportes de
países

De 184 en
2023 a 118
en 2024



Menos testeo y
secuenciación

Reducción
en la
capacidad
de detección



Reducción de
fondos para
COVID-19

Impacto en
la vigilancia y
respuesta



Conclusiones

- **Riesgo actual:** COVID-19 sigue siendo un riesgo alto, aunque con menor impacto clínico global
- **Tendencias positivas:** Disminución en hospitalizaciones y muertes, aunque los datos son limitados
- **Preocupación:** La baja cobertura en refuerzos deja a grupos vulnerables en riesgo
- **Variantes:** Las variantes actuales no han aumentado la severidad de la enfermedad, pero la incertidumbre persiste
- **Mensaje clave:** Es crucial mantener una vigilancia activa y una respuesta rápida ante cualquier cambio



Recomendaciones de la OMS

Mantener vigilancia colaborativa

Importancia de la cooperación entre entidades

Seguir reportando datos clave

Muertes

Variantes

Hospitalización

Integrar vacunación COVID-19 en servicios primarios

Facilitar acceso a la vacunación

Co-administración con vacunas de influenza

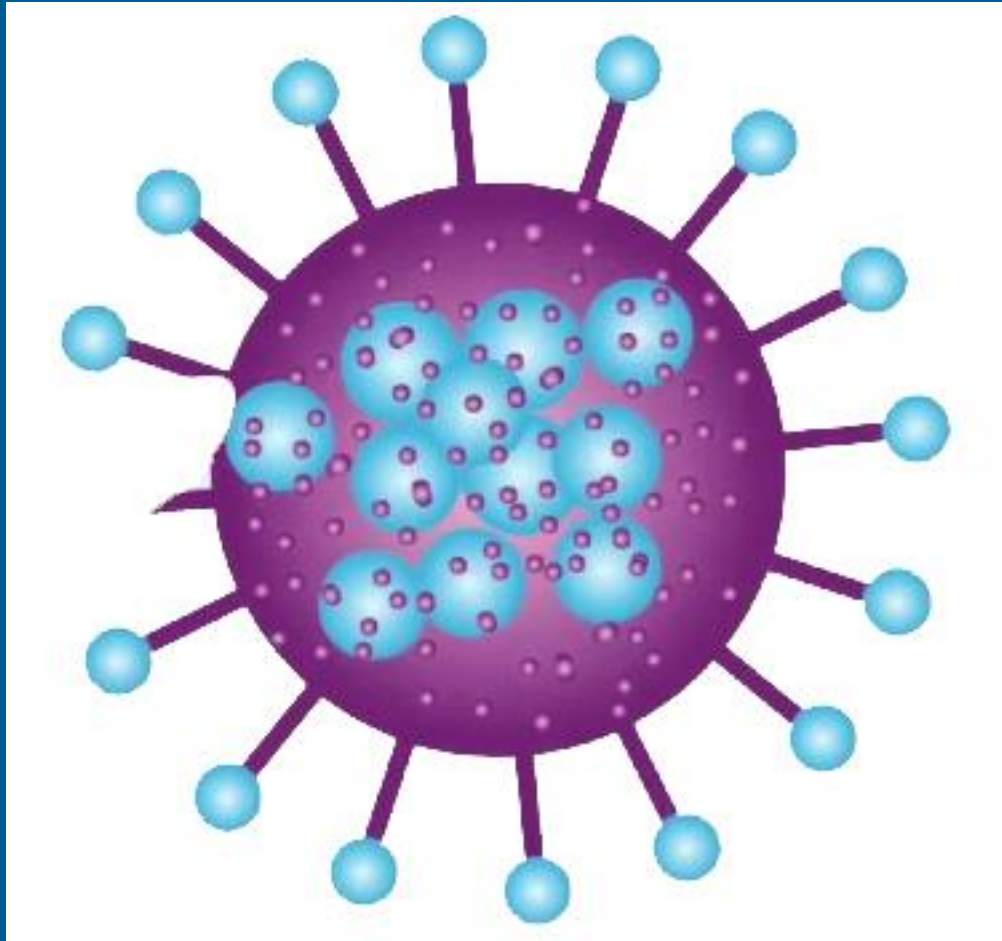
Optimizar recursos y tiempos

Fortalecer atención a PCC

Mejorar servicios de atención primaria



ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)

Sarampión

¡**Juntos** somos
más *fuertes*,
juntos llegamos
más *lejos*!



Situación epidemiológica del sarampión en la Región de las Américas (2025)

1. Contexto global:

- En 2025, hasta el 1 de febrero, se notificaron 7,633 casos sospechosos de sarampión en 54 países, de los cuales 3,098 fueron confirmados.
- En 2024, hubo 664,144 casos sospechosos a nivel mundial, con 334,144 confirmados.

2. Situación en las Américas:

- Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y SE 9 de 2025, se confirmaron 268 casos de sarampión, incluyendo 1 defunción.
- Países afectados: Argentina (4 casos), Canadá (96 casos), EE.UU. (164 casos, incluyendo 1 defunción) y México (4 casos).
- Aumento de 4.5 veces en comparación con los 60 casos del mismo período en 2024.
- El 69% de los casos corresponden a personas de 5 años o más.
- En 2024, se confirmaron 464 casos en 9 países de la región.



Situación epidemiológica del sarampión en la Región de las Américas (2025)

País	Viajes / Origen del caso	Fecha de inicio de síntomas	Lugar de procedencia	Estado de vacunación
Argentina	Niña de 6 años con viaje a Rusia, Vietnam, EAU y Brasil	29 de enero (hermana menor)	Buenos Aires	No vacunada
Argentina	Adulto de 40 años, sin antecedentes de viaje	10 de febrero	Buenos Aires	Vacunación completa
Argentina	Adolescente de 18 años, sin antecedentes de viaje	19 de febrero	Buenos Aires	Vacunación completa
Canadá	4 casos importados, 91 relacionados con importación	Casos desde SE 1 a SE 7	Ontario, Quebec, Manitoba, Columbia Británica	78% no vacunados, 10% con dos dosis
México	Niña de 5 años con viajes a Tailandia, Laos, Vietnam, Japón y EE.UU.	10 de febrero	Oaxaca	No vacunada
México	Adolescente de 16 años, sin antecedentes de viaje	14 de febrero	Oaxaca	Vacunación completa
México	Niño de 9 años, sin antecedentes de viaje	11 de febrero	Chihuahua	No vacunado
México	Niño de 9 años, contacto escolar del anterior	13 de febrero	Chihuahua	No vacunado
EE.UU.	Casos en 9 estados, 3 brotes identificados	Desde SE 1 a SE 8	Texas (140 casos), otros 8 estados	95% no vacunados o desconocidos



Porcentajes de Viajeros internacionales que visitaron Argentina, Canadá, Estados Unidos y México en 2024

Argentina

- Brasil: 30%
- Chile: 20%
- Uruguay: 10%

Canadá

- Estados Unidos: 70%
- Reino Unido: 10%
- China: 5%

Estados Unidos

- Canadá: 50%
- México: 30%
- Reino Unido: 10%

México

- Estados Unidos: 58 %
- Canadá: 12 %
- Argentina: 3 %



Cobertura de vacunación contra el Sarampión 2024 en los Países Andinos

País	2024	
	SRP 1ra Dosis	SRP 2da Dosis
Bolivia	67	61
Chile	94	70
Colombia	92.8	86.4
Ecuador	86	73
Perú	84	66
Venezuela	68	40

¡Juntos somos
más **fuertes**,
juntos llegamos
más **lejos!**



1. Vacunación:

- Implementar campañas de vacunación focalizadas en municipios de alto riesgo.
- Asegurar coberturas de vacunación $\geq 95\%$ con dos dosis de la vacuna SRP.
- Ofrecer vacunación en puntos estratégicos (aeropuertos, fronteras, eventos masivos).
- Sensibilizar a comunidades reticentes a la vacunación.

2. Vigilancia epidemiológica:

- Fortalecer la detección en áreas de alto riesgo y fronteras.
- Implementar búsqueda activa de casos en hospitales y comunidades.
- Utilizar laboratorios para identificar casos sospechosos mediante pruebas moleculares y genómicas.
- Garantizar la notificación oportuna y clasificación adecuada de casos.



Recomendaciones y acciones prioritarias

3. Respuesta rápida:

- Ajustar y fortalecer los planes operativos de respuesta a brotes.
- Capacitar al personal de salud en manejo de casos y control de brotes.
- Asegurar aislamiento adecuado en hospitales y centros de salud.
- Implementar protocolos de manejo en eventos masivos y para viajeros internacionales.

4. Comunicación y difusión:

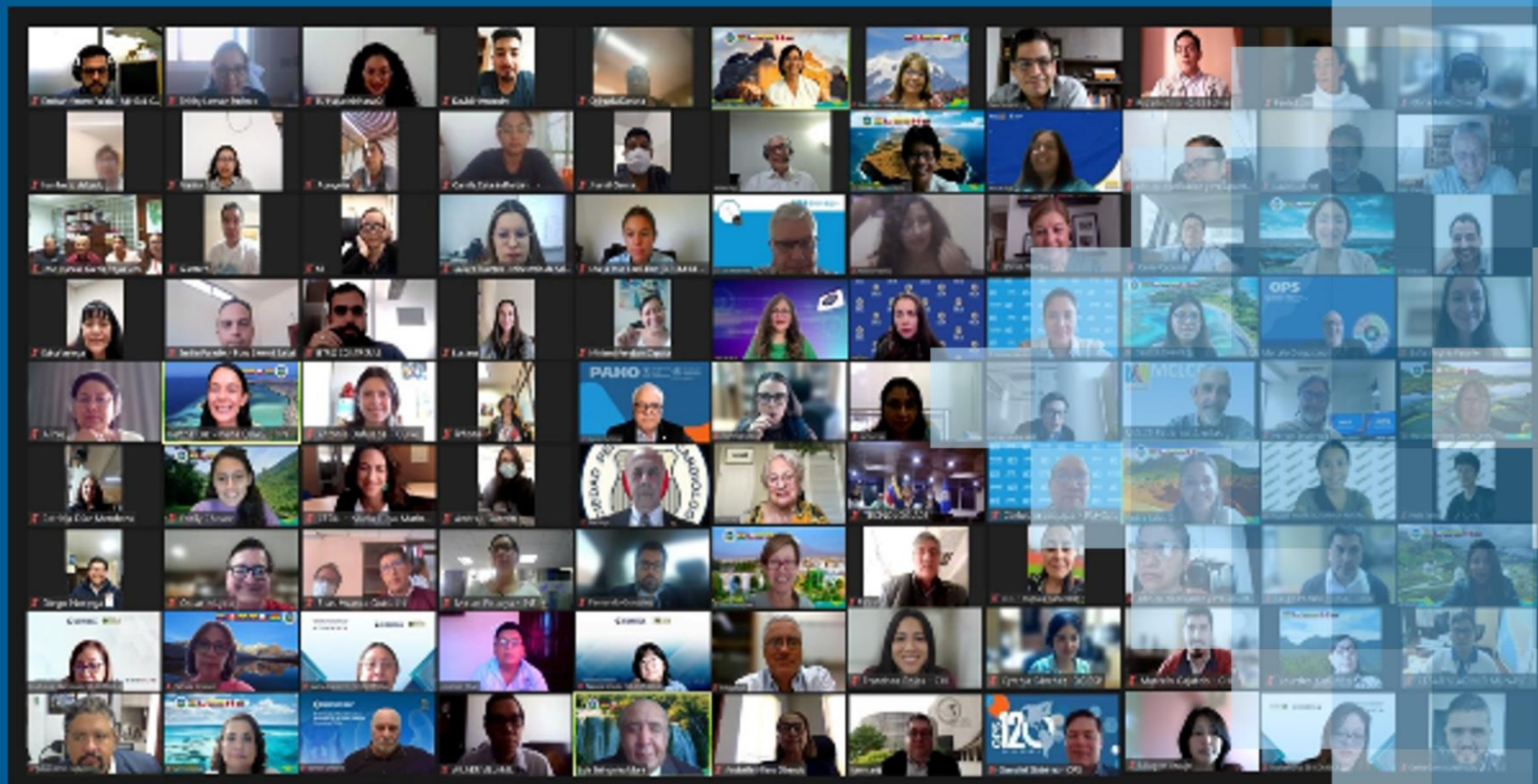
- Informar a la población sobre síntomas y medidas preventivas.
- Sensibilizar a médicos y trabajadores de salud sobre la importancia de la vigilancia y notificación.
- Coordinar con sectores turísticos y de transporte para difundir mensajes clave.



ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



¡Juntos somos
más *fuertes*,
juntos llegamos
más *lejos*!



¡Muchas gracias!