

# República de El Salvador

## Ministerio de Salud

### Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 04 ( del 20 al 26 de Enero 2019)

#### •CONTENIDO

1. Monografía: Actualización Epidemiológica OPS – Sarampión 18 de enero de 2019
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 04/2019
3. Situación epidemiológica de ZIKA.
4. Situación epidemiológica de dengue.
5. Situación epidemiológica de CHIKV.
6. Enfermedad diarreica aguda.
7. Infección respiratoria aguda.
8. Neumonías.
9. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios.
10. Vigilancia centinela. El Salvador.
11. Vigilancia centinela de rotavirus

•La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 04 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,146 unidades notificadoras (92.6%) del total (1,238), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 85.6% en la región Metropolitana.

•Se emplearon datos de casos notificados en el VIGEPES y hospitalizaciones registradas en el SIMMOW. Se completó la información con datos provenientes de la vigilancia centinela integrada para virus respiratorios y rotavirus, datos estadísticos sistema dengue-vectores.

## Actualización Epidemiológica OPS - Sarampión 18 de enero de 2019

### Resumen de la situación

En 2018 doce países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión y solo dos de ellos reportaron defunciones: Brasil y la República Bolivariana de Venezuela.

A la semana epidemiológica (SE) 2 de 2019, seis países notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019: Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos de América, y Venezuela.

Se presenta a continuación la situación epidemiológica en cinco países de la Región.

**En Brasil**, son 11 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados de sarampión: Amazonas (9.778 casos y 6 defunciones), Bahía (2 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (61 casos y dos defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (45), Rio de Janeiro (19 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (355 casos y 4 defunciones), São Paulo (3 casos), y Sergipe (4 casos). En todas las Unidades Federales, con excepción de un caso en Rio Grande do Sul y uno en São Paulo, el genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que estaba circulando en Venezuela.

Entre la SE 6 de 2018 y la SE 2 de 2019 se notificaron 10.274 casos confirmados de sarampión incluido 12 defunciones. Desde lo informado en la Actualización Epidemiológica del 30 de noviembre de 2018, se notificaron 376 casos adicionales y Bahía se ha sumado a las Unidades Federales que reportaron casos.

## Actualización Epidemiológica OPS - Sarampión 18 de enero de 2019

En Chile, entre la SE 45 de 2018 y la SE 2 de 2019, se confirmaron 24 casos de sarampión; 7 importados y 17 relacionados a importación. De esos, 11 casos requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. El genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la Región. El 50% de los casos son del sexo femenino y el 58,4% son menores de 1 año.

Los casos se registraron en las regiones Metropolitana (22 casos) y Biobío (2 casos).

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 1 y a la fecha se continúa con la investigación de casos sospechosos. El último caso importado de Venezuela corresponde a las SE 52 de 2018 y se reportó en la región Metropolitana de Santiago de Chile.

El último brote asociado a importación en Chile fue en el año 2015, con 9 casos confirmados y dos meses de duración (genotipo viral H1).

**En Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 2 de 2019 se notificaron 212 casos confirmados de sarampión, de los cuales 103 requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. La genotipificación realizada en muestras de 43 casos indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la Región.

Los casos fueron notificados en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Cauca, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Sucre; y en los Distritos de Barranquilla, Bogotá, Cartagena y Santa Marta. El 68% del total de casos confirmados fueron notificados en los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento Norte de Santander. La tasa de incidencia acumulada en el país es de 0,22 por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en las siguientes entidades territoriales: Cartagena (5,3 casos por 100.000 habitantes), Barranquilla (2,4 casos por 100.000 habitantes), y Bolívar (1,1 casos por 100.000 habitantes).

## Actualización Epidemiológica OPS - Sarampión 18 de enero de 2019

La mayor tasa de incidencia por grupo de edad, entre los casos asociados a importación o transmisión secundaria en colombianos, se observa en el grupo de menores de un año de edad (6 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años de edad (1,7 casos por 100.000 habitantes).

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 2 de 2019 y los últimos casos en investigación corresponden a los departamentos de La Guajira, Norte de Santander y los distritos de Barranquilla, Bogotá y Cartagena.

**En Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 29 de diciembre se confirmaron 349 casos de sarampión en 26 estados y el Distrito de Columbia, que corresponden a 17 brotes<sup>4</sup> reportados. Los estados que notificaron casos fueron Arkansas, California, Connecticut, Florida, Illinois, Indiana, Kansas, Louisiana, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, Nevada, New Jersey, New York, North Carolina, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, South Carolina, Tennessee, Texas, Virginia, y Washington

La información se actualiza periódicamente en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), disponible en: <https://bit.ly/2iMFK71>.

**En Venezuela**, entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 52 de 2018, se notificaron 9.101 casos sospechosos de los cuales 6.395 fueron confirmados (727 en 2017 y 5.668 en 2018). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2.038), clínico (3.137) y nexa epidemiológico (493). Se registraron 76 defunciones, 2 en 2017 y 74 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 6 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar).

## Actualización Epidemiológica OPS - Sarampión 18 de enero de 2019

La tasa de incidencia acumulada en el país es de 17,8 por 100.000 habitante y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (207 por 100.000 habitantes), Distrito Capital (126 por 100.000 habitantes), Amazonas (83 por 100.000 habitantes) y Vargas (47 por 100.00 habitantes).

Los casos confirmados reportados entre la SE 44 a la SE 50 de 2018 fueron notificados en los estados de Apure (7 casos), Aragua (7 casos), Bolívar (8 casos), Carabobo (8 casos), Distrito Capital (18 casos), Falcon (3 casos), Miranda (2 casos), Monagas (7 casos) y Zulia (34 casos).

### Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a todos los Estados Miembros a:

- Vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los municipios.
- Vacunar a poblaciones en riesgo, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis y otros) y viajeros internacionales.
- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola- paperas (SRP) y jeringas para acciones de control de casos importados en cada país de la Región.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos y privados, y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días después de haberse tomado y que los resultados de laboratorio estén disponibles en un periodo de no más de 4 días.

## Actualización Epidemiológica OPS - Sarampión 18 de enero de 2019

### Orientaciones para las autoridades nacionales

- Brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local).
- Identificar los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, incluyendo las poblaciones indígenas, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.
- Implementar un plan para inmunizar a la población migrante en las fronteras de alto tránsito, priorizando la población en riesgo, tanto migrante como residente en los municipios que albergan a estos grupos de población.
- Incrementar las coberturas vacunales y fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras a fin incrementar la inmunidad poblacional y detectar/responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- En situación de brote, se debe establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización por otras causas.

### Fuente (documento completo):

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sarampion-2183&alias=47520-18-de-enero-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=47520-18-de-enero-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es)

## 2

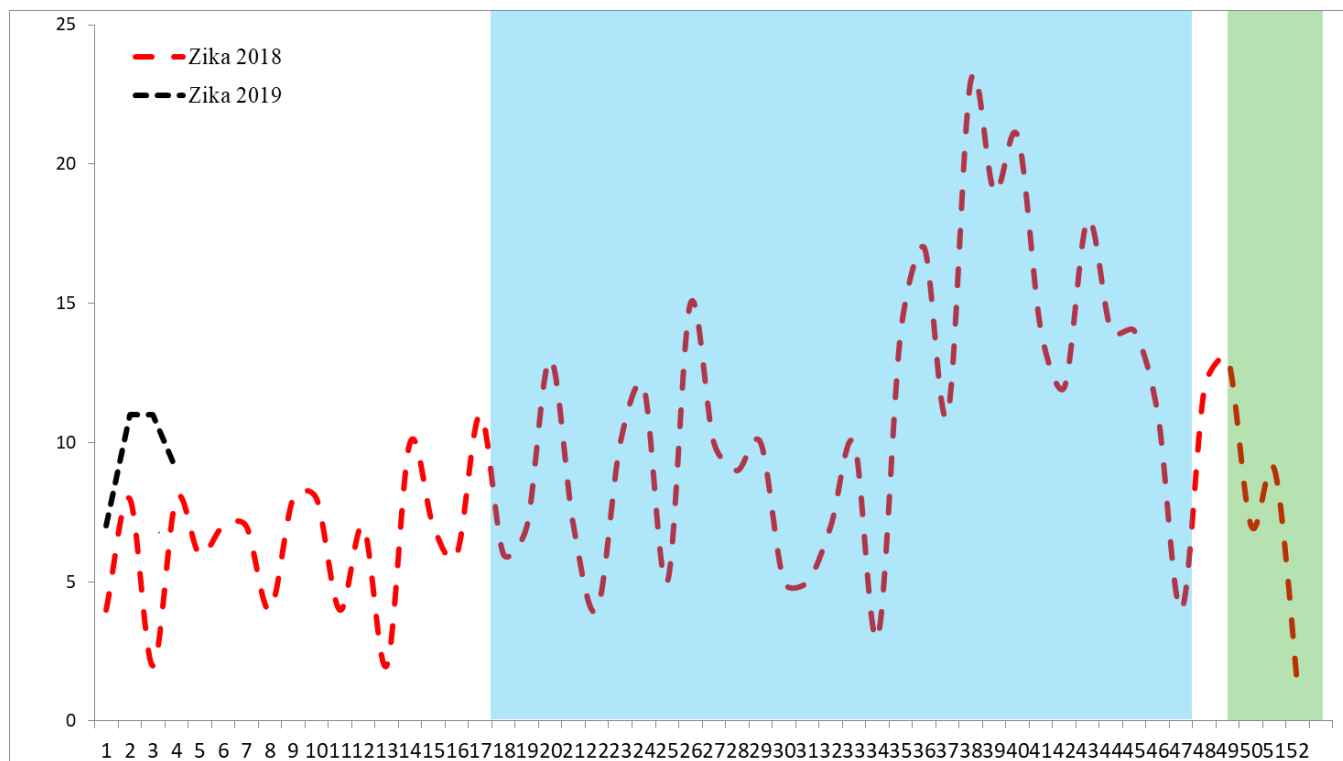
# Resumen de eventos de notificación hasta SE 04

No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia absoluta	(% Diferencial para 2019)
		epidemiológica	2018	2019		
		4				
1	Infección respiratoria aguda	26,434	131,656	111,443	20,213	(-15)
2	Casos con sospecha de dengue	146	240	516	276	(115)
3	Casos con sospecha de chikungunya	8	18	18	0	(0)
4	Casos con sospecha de Zika	9	22	38	16	(73)
5	Paludismo Confirmado *	0	0	0	0	(0)
6	Diarrea y gastroenteritis	8,845	22,182	34,789	12,607	(57)
7	Parasitismo intestinal	2,878	9,857	10,301	444	(5)
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	828	3,792	3,292	500	(-13)
9	Neumonías	410	1,745	1,727	18	(-1)
10	Mordido por animal trans. de rabia	370	1,540	1,554	14	(1)

## 3

## Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 04 de 2019





## Resumen casos con sospecha de Zika SE04 de 2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
<b>Casos Zika (SE 1-4)</b>	<b>22</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>73%</b>
<b>Fallecidos (SE 1-4)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

Hasta la SE 04 de 2019, se tuvo un acumulado de 38 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 16 respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 22 casos sospechosos.

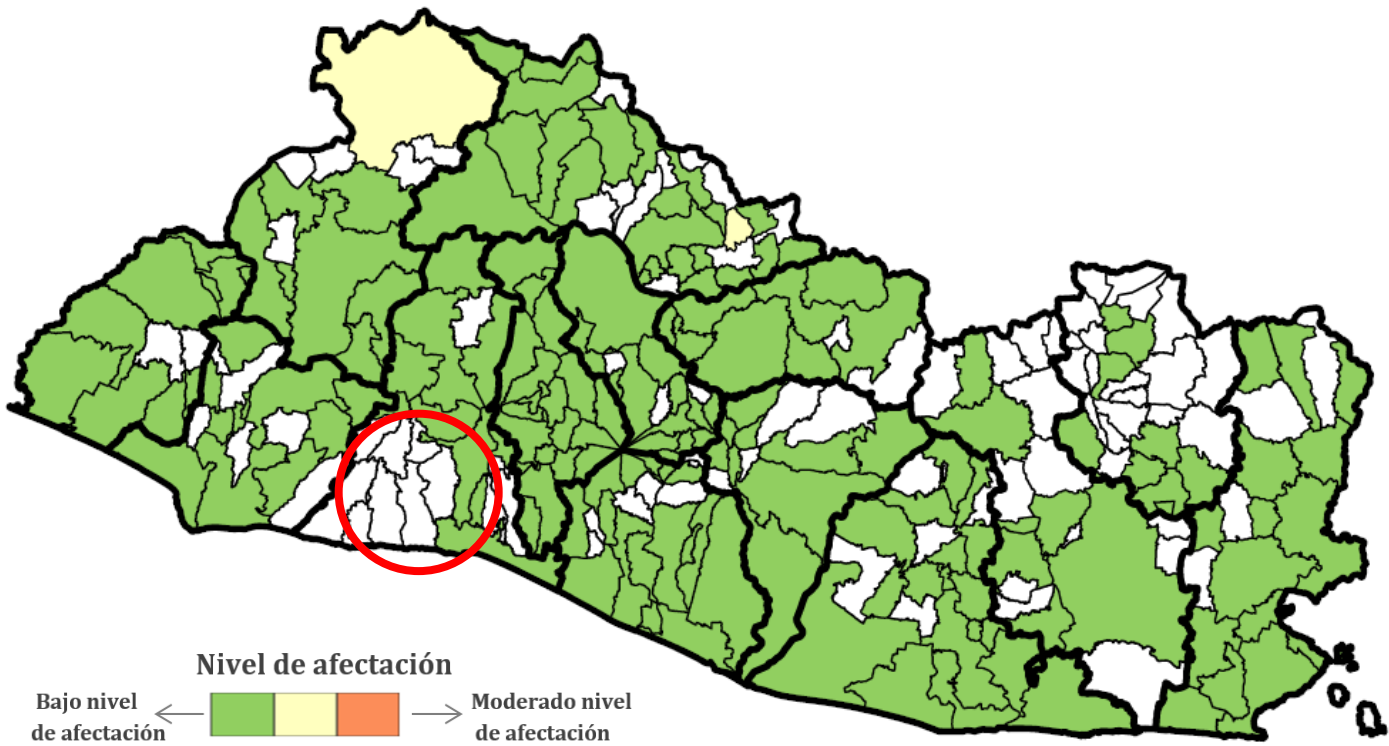
## Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 04 de 2019

Grupos edad	Total	tasa
A <1	18	16,3
B 1-4	1	0,2
C 5-9	2	0,4
D 10-19	7	0,6
E 20-29	6	0,5
F 30-39	2	0,2
G 40-49	0	0,0
H 50-59	1	0,2
I >60	1	0,1
<b>Total general</b>	<b>38</b>	<b>0,6</b>

La tasa acumulada de la SE 04 refleja un incremento en el grupo < 1 con una tasa de 16,3 y el grupo de 10 a 19 con 0,6 y el de 20 a 29 con 0,5.



# Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Arbovirosis (dengue, chikungunya y Zika), El Salvador Enero 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	2
Municipios con afectación leve	168
Municipios sin afectación	92

## Criterios Epidemiológicos y entomológicos utilizados para cada uno de los 262 municipios.

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

### SOBRE SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

- **No hay ningún municipio con afectación grave ni moderada en el territorio Salvadoreño.**
- **Al momento se contabilizan 2 municipios en afectación moderada: Metapán (dep. Santa Ana), Las Flores (dep. Chalatenango)**
- **168 municipios con niveles de afectación leve y 92 sin afectación estadísticamente significativa.**
- Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un Clúster de municipios sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.

## Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 04 de 2019

Departamentos	Acumulado	Tasa
Chalatenango	8	3,9
Cabañas	5	2,9
Sonsonate	5	1,0
Cuscatlán	2	0,7
La Unión	2	0,7
San Vicente	1	0,5
Usulután	2	0,5
San Salvador	8	0,4
La Paz	1	0,3
Ahuachapán	1	0,3
San Miguel	1	0,2
Santa Ana	1	0,2
La Libertad	0	0,0
Morazán	0	0,0
Guatemala	0	
Honduras	1	
<b>Total general</b>	<b>38</b>	<b>0,6</b>

La tasa nacional acumulada es de 0.6 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, Sonsonate, Cuscatlán y La Unión..

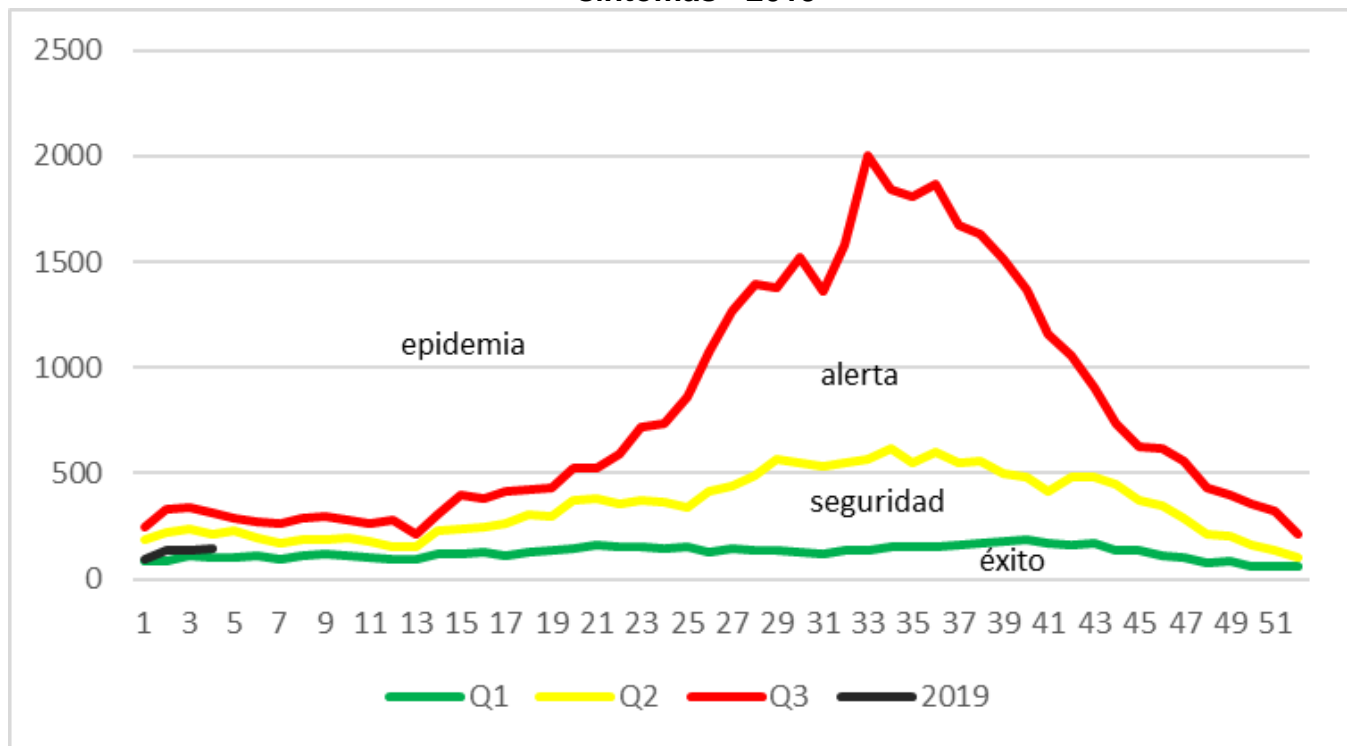
## Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 04 de 2019

Departamentos	acumulado	Tasa
Cabañas	3	1,8
Chalatenango	2	1,0
Sonsonate	1	0,2
San Salvador	3	0,2
Ahuachapan	0	0,0
Santa Ana	0	0,0
La Libertad	0	0,0
Cuscatlan	0	0,0
La Paz	0	0,0
San Vicente	0	0,0
Usulután	0	0,0
San Miguel	0	0,0
Morazan	0	0,0
La Union	0	0,0
Guatemala	0	
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>0,1</b>

Se ha registrado 9 mujeres embarazadas sospechosas de Zika en los departamentos de Cabañas, Chalatenango, Sonsonate y San Salvador.

# •SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

•Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas - 2019



## Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE04 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Casos probable de dengue (SE 1-2)	5	30	25
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-3)	0	12	12
Casos confirmados dengue grave (SE 1-3)	0	4	4
Total casos confirmados Dengue (SE 1-3)	0	16	16
Hospitalizaciones (SE 1-4)	32	146	114
Fallecidos (SE 1-4)	0	0	0

Hasta SE 02 de 2019 se han presentado 30 casos probables de dengue comparado con las 5 del 2018. Hasta la SE03 del 2019 se ha confirmado 16 casos, comparado con ninguna del 2018. Se han reportado 146 hospitalizaciones en 2019 y 32 hospitalizaciones en el 2018.

## Casos probables de dengue SE2 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE3 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probables SE2	Confirmados SE3	Tasa x 100.000
<1	0	0	0.0
1-4	4	1	0.2
5-9	13	9	1.6
10-14	3	1	0.2
15-19	1	1	0.1
20-29	5	1	0.1
30-39	2	0	0.0
40-49	0	2	0.3
50-59	2	1	0.2
>60	0	0	0.0
	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>0.2</b>

En la semana 3 se reportan 16 casos confirmados de dengue: nueve de 5 a 9 años, dos de 40 a 49 años, y uno en los grupos de 1 a 4, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 29 y 50 a 59 años. La tasa nacional es de 0.2 por 100,000 hab.

## Casos probables de dengue SE2 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE3 de 2019, por departamento.

Departamento	Probables SE2	Confirmados SE3	Tasa x 100.000
Santa Ana	5	8	1.3
Chalatenango	8	1	0.5
La Libertad	2	3	0.4
Ahuachapán	4	1	0.3
San Salvador	4	3	0.2
Sonsonate	5	0	0.0
Cuscatlán	0	0	0.0
La Paz	2	0	0.0
Cabañas	0	0	0.0
San Vicente	0	0	0.0
Usulután	0	0	0.0
San Miguel	0	0	0.0
Morazán	0	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	0	0	
	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>0.2</b>

En la semana 3 del 2019 se reportan 16 casos confirmados de dengue: ocho de Santa Ana, tres en La Libertad y San Salvador, y uno en Chalatenango y Ahuachapán. La tasa nacional es de 0.2 por 100,000 hab.

\* Esta tasa excluye los extranjeros.

## Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 04 de 2019

Tipo de Prueba	SE 4			SE 1-4		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	4	6	67	24	44	55
NS1	0	0	0	0	0	0
IGM	8	29	28	58	123	47
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>82</b>	<b>167</b>	<b>49</b>

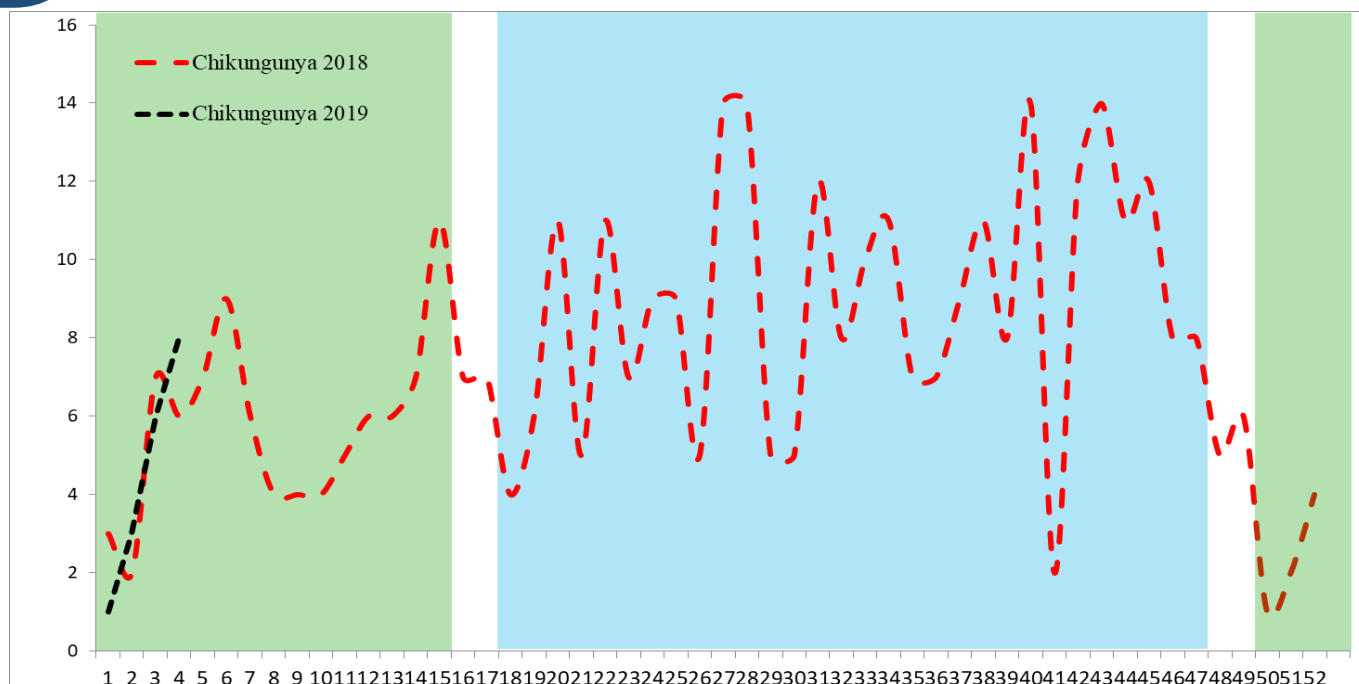
El total de muestras procesadas hasta la SE4 fueron 167, con una positividad del 49% (82 muestras). Las muestras procesadas en la SE3 fueron 35, con una positividad del 34% (12 muestras).

Hasta la SE4 se han procesado 44 muestras para PCR, con una positividad del 55% (24 muestras). En la SE4 se procesaron 6 muestras para una positividad del 67% (4). Hasta la SE4 no se han procesado muestras para NS1.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE4 fue 47% (58). Las muestras procesadas en la SE4 fueron 29, con una positividad del 28% (8 muestras).

5

## Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2018, SE01-04 de 2019



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-04 de 2018-2019

	Semana 04		Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019		
<b>Casos Chikungunya (SE 01-04)</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Hospitalizaciones (SE 01-04)</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>-2</b>	<b>-67%</b>
<b>Fallecidos (SE 01-04)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 01-04 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	8	3.87
Sonsonate	4	0.78
Cabañas	1	0.59
San Miguel	2	0.40
Ahuachapán	1	0.27
Santa Ana	1	0.17
San Salvador	1	0.06
La Libertad	0	0.00
Cuscatlán	0	0.00
La Paz	0	0.00
San Vicente	0	0.00
Usulután	0	0.00
Morazán	0	0.00
La Unión	0	0.00
Guatemala	0	
Honduras	0	
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>0.27</b>

En el porcentaje acumulado hasta la SE 04 del 2019, no se observa diferencia en el número de casos. Al comparar los datos de este año con el período similar de 2018, se ha experimentado una importante reducción porcentual del 67% de casos hospitalizados

Los departamentos que presentan la mayor tasa por 100,000 habitantes son Chalatenango, Sonsonate, Cabañas y San Miguel (superior de la tasa nacional).

Al momento no hay fallecidos por lo que la tasa de letalidad se mantiene en 0%. No hay tampoco casos sospechosos en estudio por el comité de mortalidad con potencial epidémico.

### Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 01-04 de 2019

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	0	0.00
1-4 años	2	0.45
5-9 años	1	0.18
10-19 años	5	0.39
20-29 años	3	0.23
30-39 años	4	0.44
40-49 años	1	0.14
50-59 años	2	0.36
>60 años	0	0.00
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>0.27</b>

De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son los de 1 a 4 años, 10 a 19 años, 30 a 39 años y 50 a 59 años (mayores que el promedio nacional)

## Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 04 – 2019, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
Usulután	12
Ahuachapán	10
San Vicente	10
San Miguel	10
Sonsonate	9
La Paz	9
Chalatenango	8
La Unión	7
Morazán	7
Cabañas	7
La Libertad	7
Santa Ana	6
Cuscatlán	6
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	88
Inservibles	11
Naturales	0
Llantas	1

### Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 04 – 2019

- ❖ Se visitaron 43477 viviendas, inspeccionando 39417 (91.57%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 205129 personas.
- ❖ En 17603 viviendas se utilizó 1450 Kg. de larvicida granulado al 1% y en el resto ya tenían aplicación de larvicida, 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 192482 depósitos inspeccionados; 6537 (3.4%) tienen como medida de control larvario peces, 142867 abatizados, lavados, tapados entre otros (74.22%) y 43078 inservibles eliminados (22.38%)
- ❖ Se fumigaron 12527 viviendas y 123 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 71 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.
- ❖ 1111 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 223 Kg. de larvicida al 1%)

### Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 9077 charlas impartidas.
- ❖ 21 horas de perifoneo
- ❖ 782 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso Humano intersectorial participante 1110

- ❖ 85 % Ministerio de Salud.
- ❖ 15 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.



- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 8,697 casos en base a totalidad acumulada del periodo (34,789 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 29 de enero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 4 del año 2019 (529 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (337 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (192 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 29 de enero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Diarrea, el 50% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (72%) seguido de 5 a 9 años (13%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 29 de enero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

### Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 4

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	1,208	3	0.24
2018	469	5	1.06

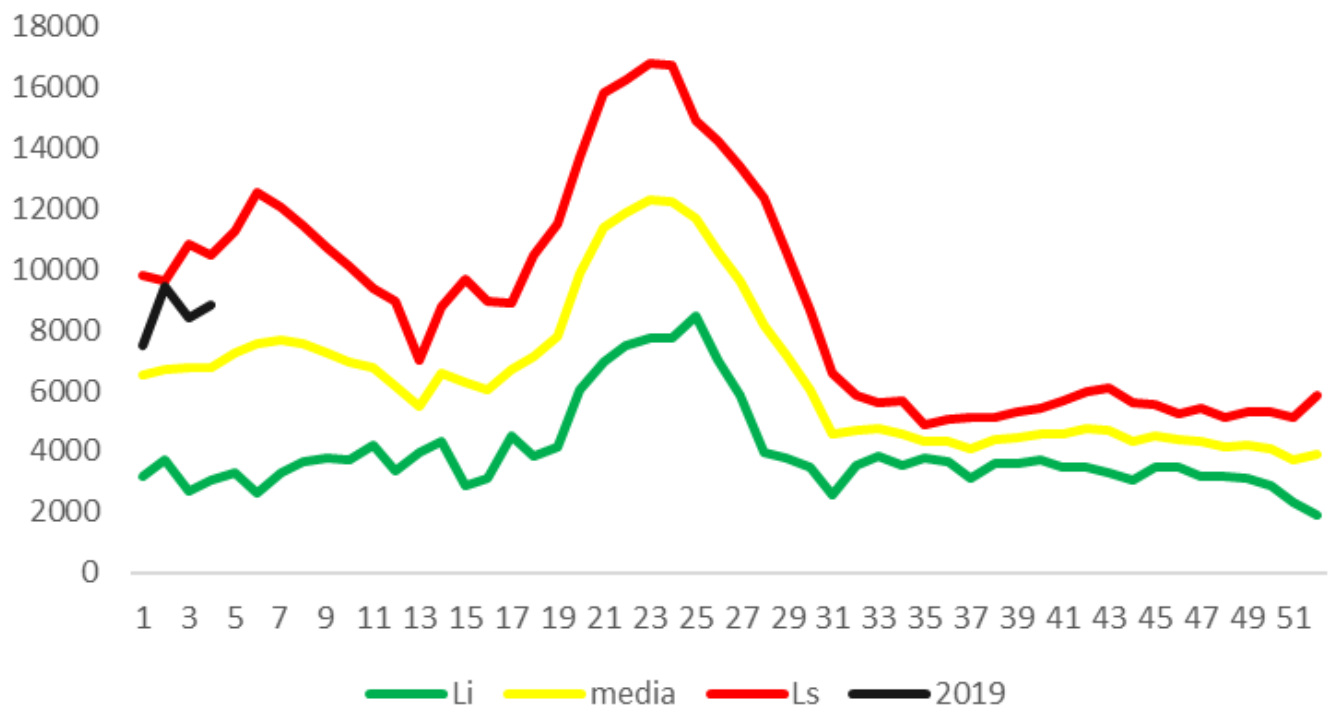
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 29 de enero 2019,10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

## Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 04 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	16,094	901
San Vicente	1,167	634
La Libertad	4,694	584
Usulután	1,756	468
San Miguel	2,323	465
Chalatenango	837	408
Cabañas	622	371
La Paz	1,215	335
Santa Ana	1,939	329
La Unión	791	295
Cuscatlán	754	283
Sonsonate	1,360	268
Morazán	535	263
Ahuachapán	702	193
<b>Total general</b>	<b>34,789</b>	<b>529</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	2,852	2,562
1-4	9,308	2,084
5-9	3,252	573
10-19	2,128	164
20-29	5,362	412
30-39	4,003	454
40-49	3,114	435
50-59	2,291	429
> 60	2,479	341
<b>Total general</b>	<b>34,789</b>	<b>529</b>

## Corredor endémico de casos de diarreas, 2013 – 2019



# 7 Infección respiratoria aguda, El Salvador, SE 4 - 2019

- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 27,860 casos en base a totalidad acumulada del periodo (111,443 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 29 de enero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 4 del año 2019 (1,693 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (2,000 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción de riesgo de 307 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 29 de enero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

## Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-04 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	5,132	2,504
San Salvador	40,340	2,258
Morazán	3,513	1,724
Usulután	6,419	1,712
San Miguel	7,888	1,578
La Libertad	12,667	1,576
San Vicente	2,721	1,478
La Unión	3,952	1,472
Sonsonate	7,270	1,435
Cabañas	2,346	1,400
Ahuachapán	4,764	1,311
Santa Ana	7,520	1,276
La Paz	4,271	1,178
Cuscatlán	2,640	992
<b>Total general</b>	<b>111,443</b>	<b>1,693</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	9,356	8,406
1-4	21,835	4,888
5-9	12,491	2,202
10-19	9,245	713
20-29	15,200	1,169
30-39	13,252	1,504
40-49	11,660	1,628
50-59	8,891	1,666
> 60	9,513	1,307
<b>Total general</b>	<b>111,443</b>	<b>1,693</b>

# 8 • Neumonías, El Salvador, SE 4-2019

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 431 casos en base a totalidad acumulada del periodo (1,300 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 29 de enero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 4 del año 2019 (26 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (26 casos x100mil/hab.), se evidencia un mismo comportamiento en ambos años. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 29 de enero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Neumonía, el 52% corresponden al sexo femenino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (55%) seguido de los adultos mayores de 59 años (26%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 29 de enero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

## Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 4

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	494	37	7.48
2018	429	32	7.45

•Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 29 de enero 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

## •Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-04 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Miguel	276	55
La Unión	141	53
Chalatenango	105	51
Morazán	92	45
Usulután	131	35
Cabañas	46	27
San Salvador	460	26
San Vicente	46	25
La Paz	79	22
Santa Ana	115	20
Cuscatlán	44	17
Ahuachapán	50	14
La Libertad	103	13
Sonsonate	39	8
<b>Total general</b>	<b>1,727</b>	<b>26</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	516	464
1-4	546	122
5-9	82	14
10-19	36	3
20-29	40	3
30-39	36	4
40-49	55	8
50-59	78	15
> 60	338	46
<b>Total general</b>	<b>1,727</b>	<b>26</b>

## Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS). Reporte SE 02 de 2019

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 01-2019 y actualizada el 23 de enero reportan :

*América del Norte: En general, la actividad de influenza disminuyó ligeramente en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de A(H1N1)pdm09. En México, se reportó elevada la actividad de IRAG asociada a influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.*

*Caribe: La actividad de influenza disminuyó y se reportó menor actividad de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba, la disminución de actividad de IRAG fue debida a influenza A(H1N1)pdm09 y VSR. Las consultas por bronquiolitis permanecieron sobre los niveles estacionales en la mayoría de los Territorios Franceses.*

*América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y la actividad de influenza disminuyó en la sub-región con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y B. La actividad de VSR disminuyó en general; en tanto en Costa Rica, la circulación de VSR continuó elevada. En Costa Rica y Nicaragua, se reportó moderada actividad de neumonía e IRAG asociada a influenza y VSR.*

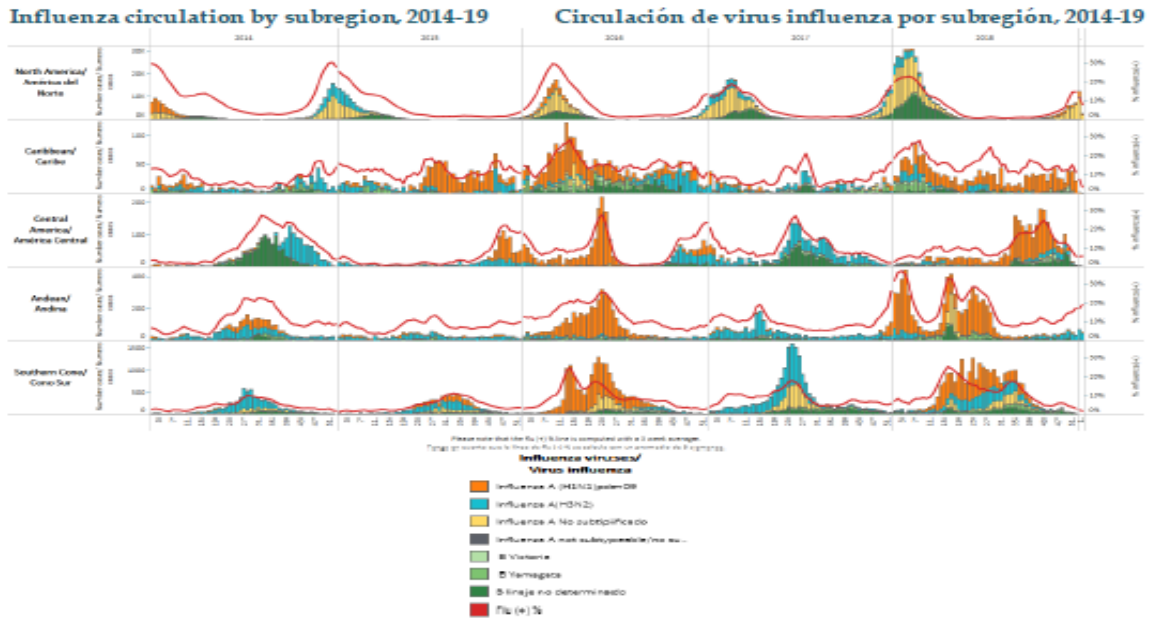
*Sub-región Andina: La actividad general de influenza y otros virus respiratorios aumentó en la sub-región con predominio de influenza A(H3N2). En Bolivia y Ecuador, co-circularon influenza A(H3N2) y B con baja actividad de IRAG, en tanto en Perú, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 y de IRAG disminuyeron. Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza se ubicaron a niveles bajos en toda la sub-región. En Brasil y Chile, los casos de IRAG por influenza disminuyeron asociados a detecciones influenza B.*

*Global: En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza continuó aumentando lentamente. En América del Norte, la actividad de influenza permaneció elevada en general, predominando influenza A(H1N1) pdm09, mientras que ambos virus influenza A circularon en Europa. En Asia occidental y oriental, algunos países alcanzaron niveles medios de intensidad de influenza. En el sur de Asia, las detecciones de influenza se mantuvieron elevadas en general debido principalmente al aumento de las detecciones de influenza A(H3N2). En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza regresó a niveles interestacionales, con excepción de algunas partes en Australia. En todo el mundo, los virus influenza A estacional representaron la mayoría de las detecciones*

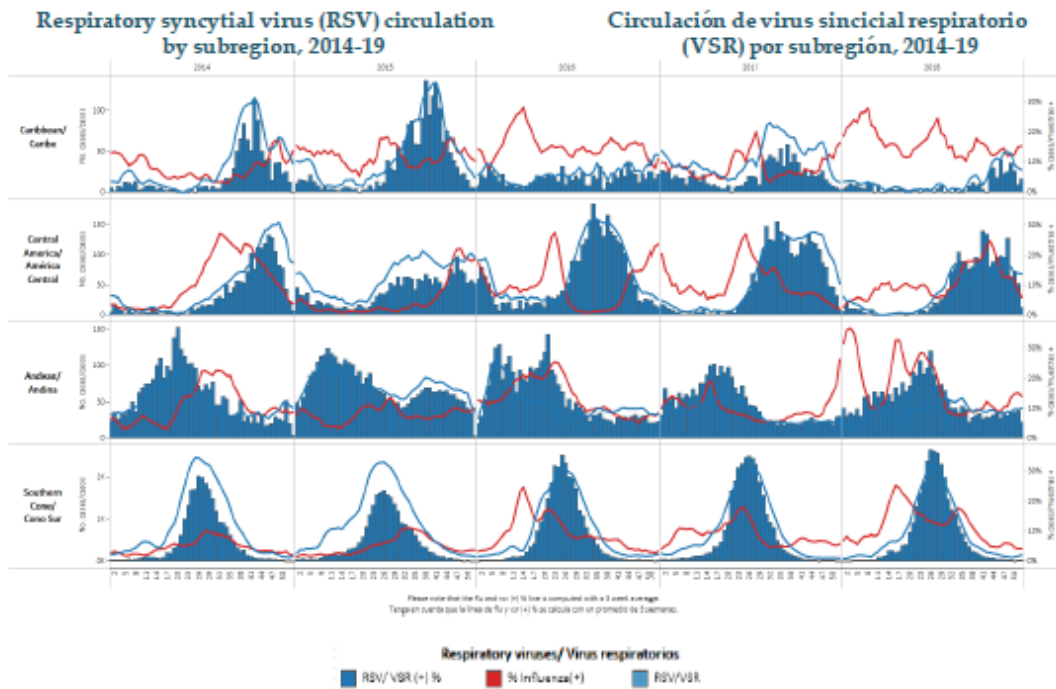
Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es)

**Gráfica 1. Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2019**



**Gráfica 2. Distribución de virus de sincicial respiratorio por región, 2014 – 2019**



Fuente: <http://www.sarinet.org/>

# Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 04 – 2019

Gráfico 1.- Circulación de virus de influenza por semana epidemiológica  
Vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019

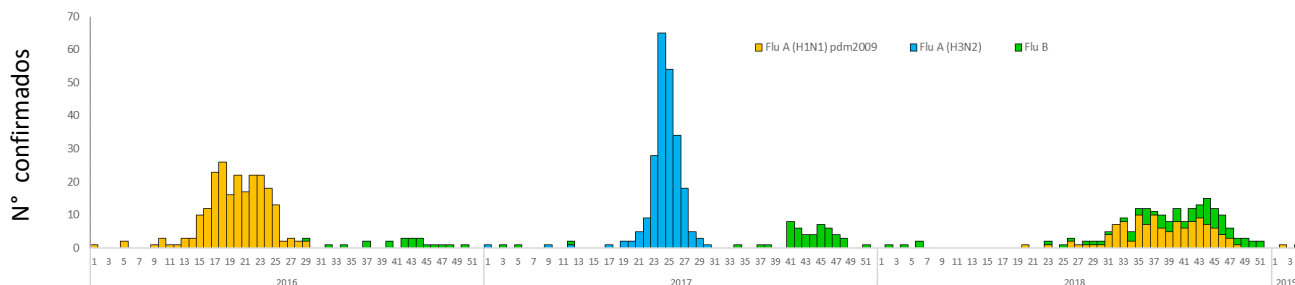


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 04, 2018 – 2019

Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 04 2019
	Acumulado SE 04		
<b>Total de muestras analizadas</b>	<b>111</b>	<b>67</b>	<b>18</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	1	0
Influenza A no sub-tipificado	0	0	0
Influenza A H3N2	0	0	0
Influenza B	2	1	1
<b>Total de otros virus respiratorios*</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
Parainfluenza	0	0	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	5	0
Adenovirus	0	0	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	<b>2%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>
Positividad acumulada para Influenza	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>
Positividad acumulada para VSR	<b>0%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>

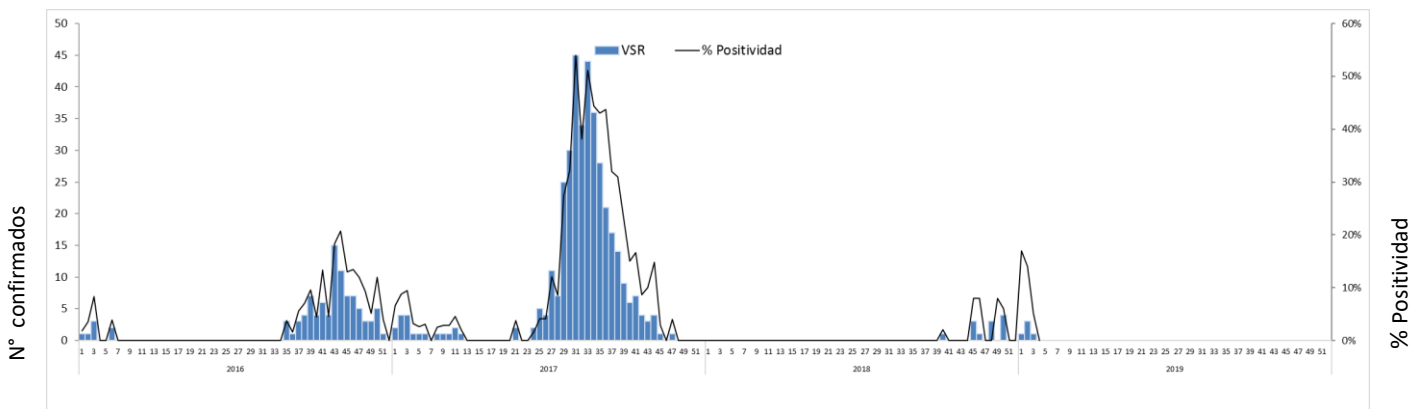
La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 03 de este año es 10%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (2%); la circulación viral de este año es predominantemente virus sincitial respiratorio y con 1 aislamiento para Influenza A (H1N1)pdm2009 y B no subtipificado, y el año pasado fue influenza B

\* Dato corregido

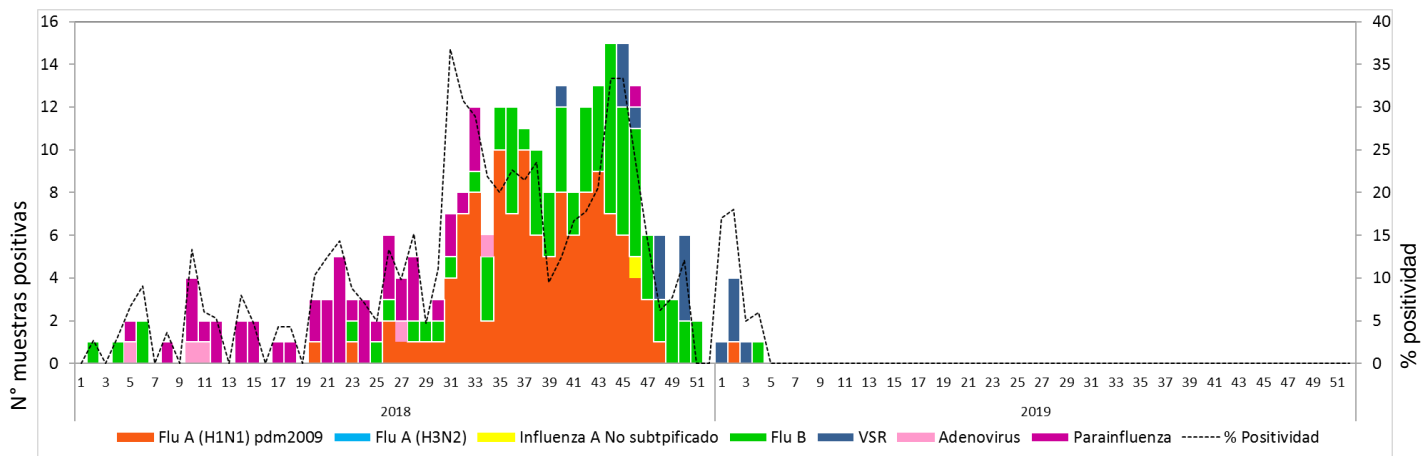
Fuente: VIGEPES



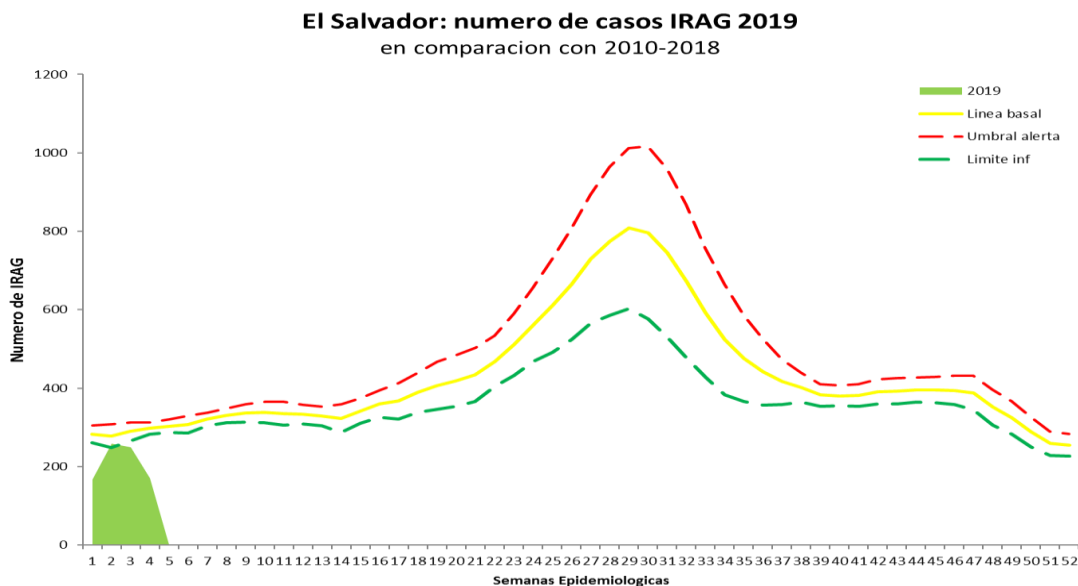
**Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019**



**Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019**

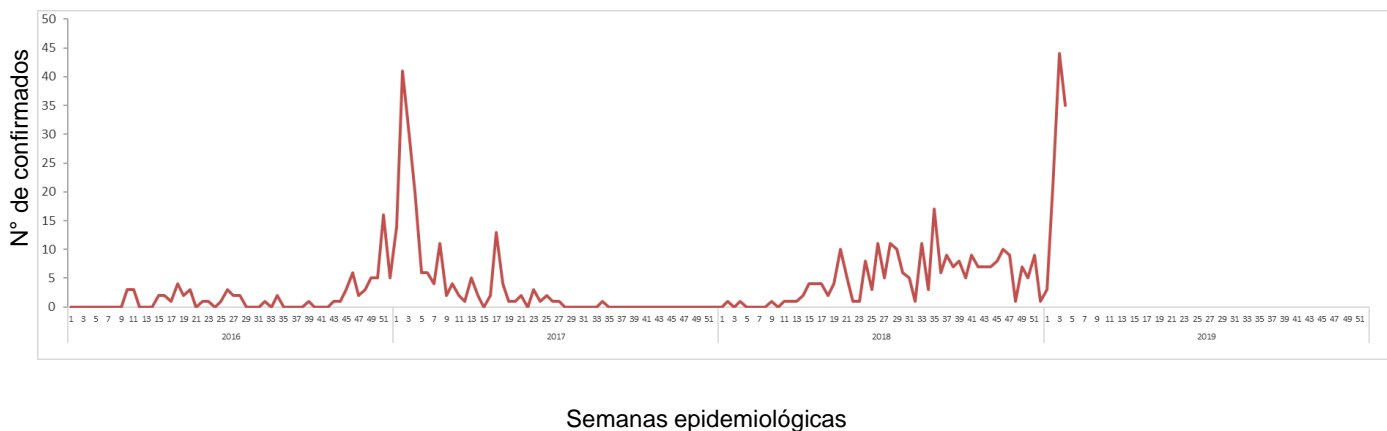


## Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 04– 2019



# 11 Vigilancia centinela de rotavirus

## Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 04, 2016 – 2019



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 4 se notificó un total de 249 casos sospechosos de rotavirus, de estos 103 casos son confirmados, con una positividad acumulada de **41%**, la cual es mayor a la observada durante el mismo período de 2018, donde se tomó muestra a 124 sospechosos y de ellos 2 casos confirmados (**2%** de positividad).
- Durante la semana 4 se investigó a 77 pacientes sospechosos de rotavirus y 35 fueron positivos; 14 femeninos; según grupo de edad, <12 meses (6 casos), de 12 a 23 meses (7) y de 24 a 59 meses (22) Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima(9), Hospital San Juan de Dios Santa Ana(9), Hospital San Miguel "San Juan de Dios"(6), Hospital Santa Tecla San Rafael(6), Hospital Ilopango SS San Bartolo(5), de los casos positivos 15 con antecedentes de vacunación.