



CONTENIDO

1. Monografía: La causa básica de defunción
2. Fiebre Tifoidea
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 18/2019
4. Situación epidemiológica de ZIKA.
5. Situación epidemiológica de dengue.
6. Situación epidemiológica de CHIKV.
7. Enfermedad diarreica aguda.
8. Infección respiratoria aguda.
9. Neumonías.
10. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios.
11. Vigilancia centinela. El Salvador.
12. Vigilancia centinela de rotavirus

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 19 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,152 unidades notificadoras (89.8%) del total (1,112), 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 72.9% 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.

La Causa básica de defunción

La causa básica de muerte, ha sido durante años una deuda en la calidad de datos de mortalidad especialmente en aquellos países que no contemplan en su pensum curricular de las instituciones formadoras de recursos en salud este tema en específico, dentro de este panorama se encuentran la mayoría de países latinoamericanos y dentro de estos El Salvador, la comunidad médica en general desconoce la secuencia temporal para datar una causa básica de muerte apropiada y esto es debido a que interpreta de manera distinta el llenado de los 4 literales que aparecen en el registro de defunción en decir la a), b) la c) y la d) que es la correspondiente a la causa básica, en general el medico consigna cuatro diagnósticos sin relación temporal alguna pues deduce que son diagnósticos individuales, y no los vincula con la Historia natural que cada enfermedad posee, en este sentido se aparta del objetivo que el registro de defunción persigue que es “captar información uniforme en todos los países, para seleccionar, a partir de ella, la causa básica de la muerte, con la finalidad de realizar las investigaciones epidemiológicas pertinentes, generar estadísticas de mortalidad comparables a nivel internacional y establecer mecanismos para la prevención y control de los daños y riesgos para la salud”(Guía de auto aprendizaje para el correcto llenado de la causa de defunción, Centro Mexicano para la clasificación de Enfermedades). Es necesario entonces conocer que es lo que estipula la CIE 10, para definir la causa básica y como aplicarlo en el registro de defunción proporcionado por la Dirección General de Estadísticas y Censos.

La causa básica de la defunción se define como: “(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”. Ver Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), Vol. 2, pág. 30. En el registro defunción se estipulan 2 partes para consignar la causa básica de muerte siendo la afección registrada en la última línea escrita en la Parte I del certificado, por lo general es la causa básica de defunción utilizada para la tabulación, y en la Parte II se anota cualquier otro estado patológico importante que contribuyó a la muerte, pero que no estuvo relacionado con la enfermedad que condujo directamente a ella. Es importante aclarar que cada afección anotada en literal siguiente es consecuencia directa del literal anterior, es decir una depende de la otra y debe entonces entenderse que la ultima letra anotada que por lo general es la d) debe ser la que más tiempo de afectación mantuvo durante la vida del fallecido. Si hay un solo componente en la cadena de acontecimientos que condujo a la muerte, un término único en la línea I(a) es suficiente. Si hay más de un componente, la causa directa se anota en (a) y la causa antecedente originaria se escribe por último, anotándose cualquier causa intermedia (interveniente) en la línea (b) o en las líneas (b) y (c). El siguiente es un ejemplo de un certificado con cuatro componentes en la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte: a) Embolia pulmonar b) Fractura patológica c) Carcinoma secundario del fémur d) Carcinoma de la mama (CIE 10 Tomo 2 pagina 31). Siendo el carcinoma de mama la causa antecedente que en este corresponde al a causa básica consignada en la letra d).

Se muestra un ejemplo de epicrisis y como esta ayuda a conseguir una causa básica adecuada: Paciente femenina de 62 años que murió el 13 de Enero del año 2014, a las 3 pm padecía de **diabetes mellitus** desde aproximadamente **25 años**, e **hipertensión arterial** desde hace **20 años** y con antecedentes de **obesidad** desde hace **40 años**. Consulta con historia de **1 mes** de notar ulcera en miembro inferior a nivel de talón izquierdo y pie derecho notando aumento de tamaño que se acompaña de eritema que llega a articulación de la rodilla catalogándose como **pie diabético grado IV**, hace **15 días** nota olor fétido y salida de secreción purulenta mas 2 días de dolor catalogándose cuadro como **gangrena húmeda de pie derecho**, mas ulcera de talón izquierdo, concomitante presenta cuadro clínico sugestivo a **shock séptico**, falleciendo posteriormente por deterioro clínico. **(10/01/14: Glicemia de 460 mg/dl)**.

En la epicrisis anterior que no es más que el resumen final del expediente clínico, se deduce que el llenado de la causa básica es el siguiente:

Parte I	Intervalo
a) Shock Séptico	15 días
b) Gangrena húmeda pie derecho	15 días
c) Pie diabético	1 mes
d) Diabetes Mellitus	25 años
Parte II.	
Hipertensión arterial	20 años



La causa básica contribuye a un mejor registro de los datos de mortalidad, un mejor análisis de estos en salud pública.

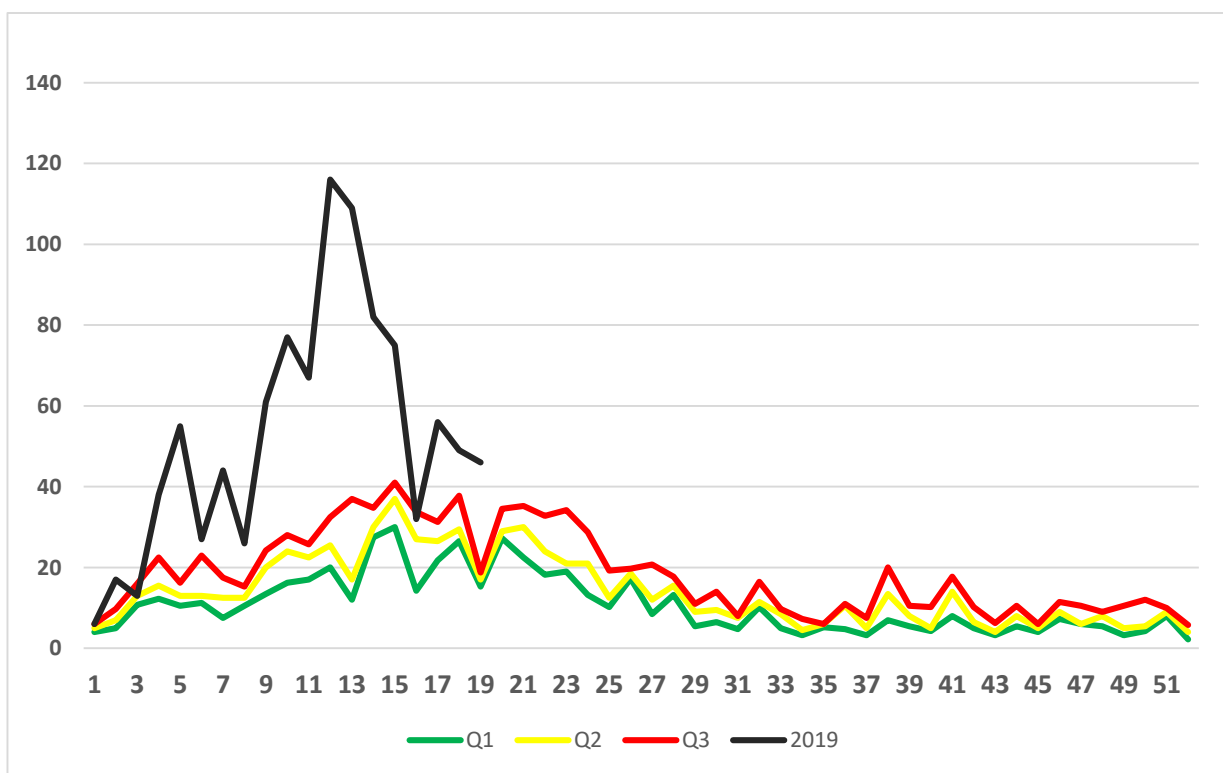
Fiebre tifoidea

Para la SE19 de 2019 hay una leve elevación de los casos después de un descenso posterior a la semana santa. Teniéndose 733 casos en 2018 contra 996 en 2019, representando un aumento del 36%.

De los 733 casos de 2018, 482 (65.8%) eran reportado por el ISSS, 240 (32,7%) por MINSAL, 6 por el ISBM (0.8%), 3 (0,4%) FOSALUD y 2 por COSAM (0.3%).

De los 996 casos de 2019, 573 (57.5%) son reportados por el ISSS, 377 (37,9%) por MINSAL, 14 (1,4%) por COSAM, 12 (1,2%) por ISBM, 4 (0,4%) por FOSALUD, 15 (1,5%) por el sector privado y 1 (0.1%) por alcaldías.

Corredor endémico de casos de fiebre tifoidea 2019



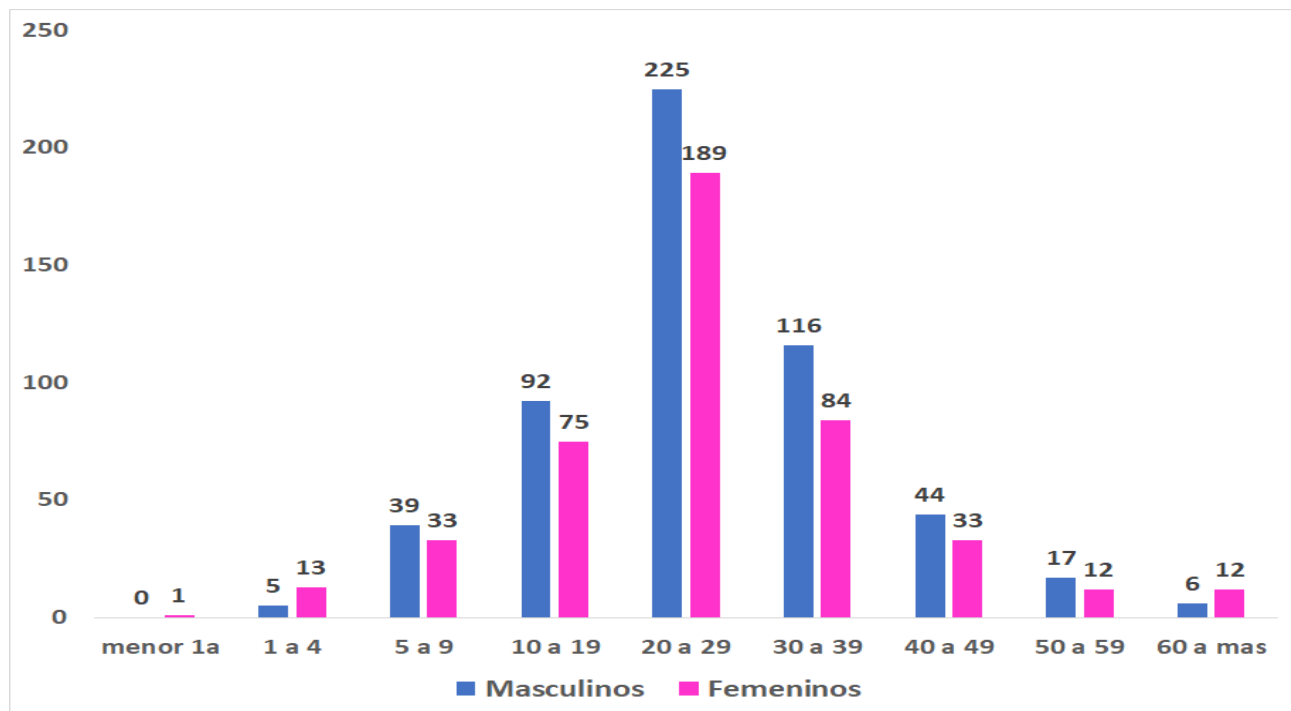
Fuente: VIGEPES

Fiebre tifoidea

Casos de fiebre tifoidea por departamento SE01-19 de 2019

Departamento	Casos		
	Masculinos	Femeninos	Total
Ahuachapan	2	1	3
Santa Ana	14	5	19
Sonsonate	19	5	24
Chalatenango	12	5	17
La Libertad	53	55	108
San Salvador	424	368	792
Cuscatlan	1	2	3
La Paz	8	7	15
Cabanas	0	0	0
San Vicente	2	1	3
Usulután	3	0	3
San Miguel	4	3	7
Morazan	2	0	2
La Union	0	0	0
Totales	544	452	996

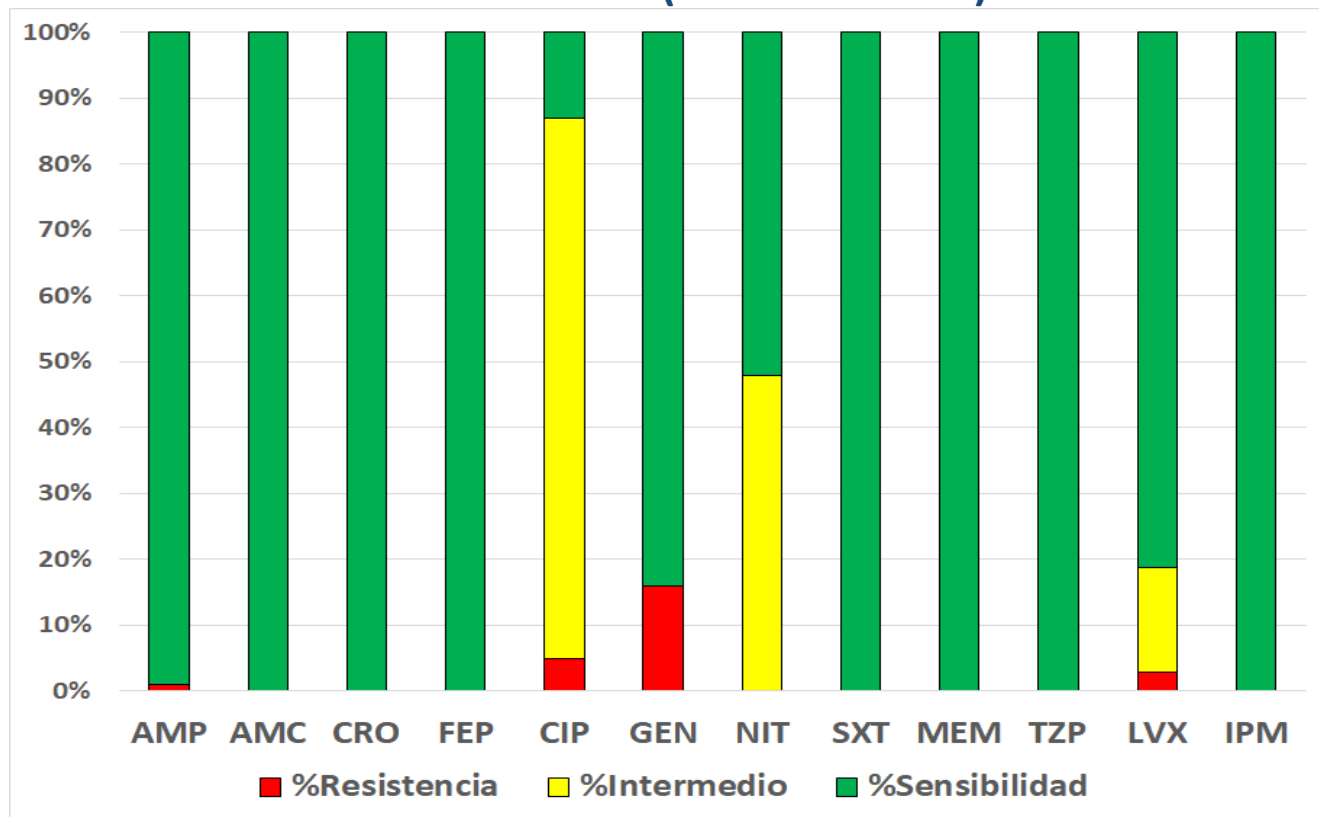
Casos de fiebre tifoidea por grupo de edad SE01-19 de 2019



Fuente: VIGEPES

Fiebre tifoidea

Antibiogramas de *S. typhi* reportados en cubo bacteriológico SE1-19 de 2019 (n= 438 cultivos)

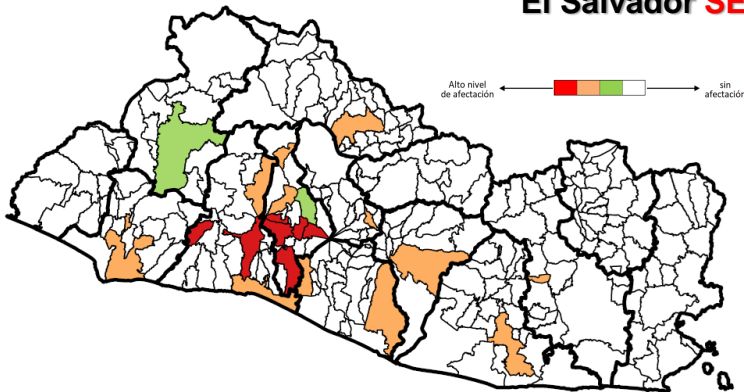


Clave:

ATB	Nombre del antibiótico
AMP	Ampicilina
AMC	Amoxicilina/Ácido clavulánico
CRO	Ceftriaxona
FEP	Cefepima
CIP	Ciprofloxacina
GEN	Gentamicina
NIT	Nitrofurantoina
SXT	Trimetoprima/Sulfametoxazol
MEM	Meropenem
TZP	Piperacilina/Tazobactam
LVX	Levofloxacina
IPM	Imipenem

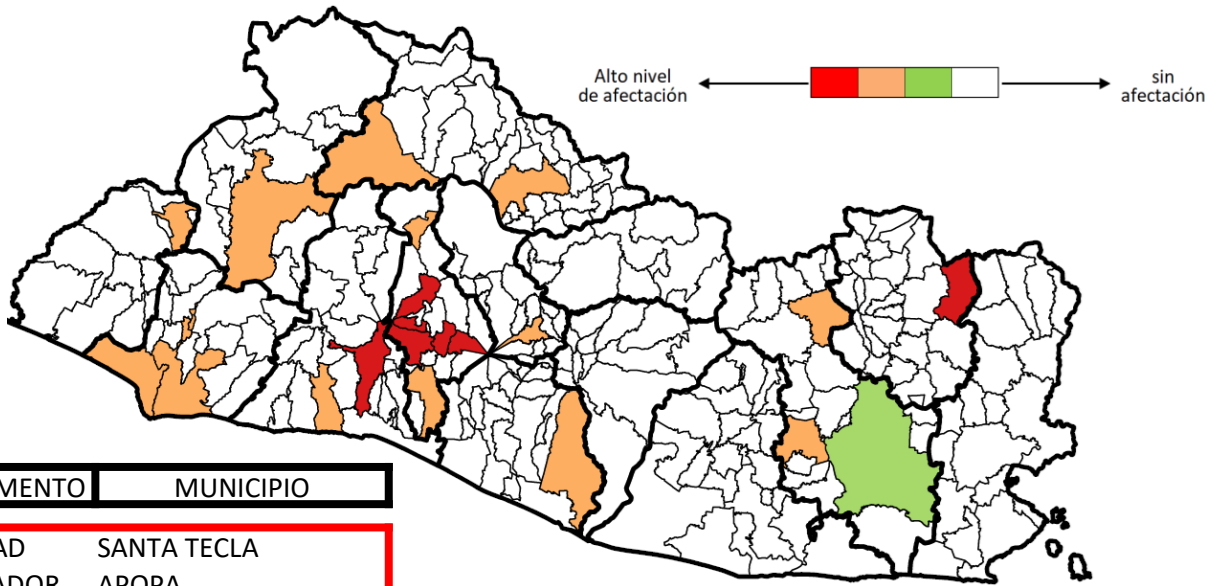
Fuente: cubo bacteriológico

Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de fiebre tifoidea, El Salvador SE16 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	7
Municipios con afectación moderada	12
Municipios con afectación leve	2
Municipios sin afectación	241

Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de fiebre tifoidea, El Salvador SE19, 2019.



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
LA LIBERTAD	SANTA TECLA
SAN SALVADOR	APOPA
	ILOPANGO
	MEJICANOS
	SAN SALVADOR SUR
SAN SALVADOR	SOYAPANGO
MORAZAN	CORINTO

Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	7
Municipios con afectación moderada	14
Municipios con afectación leve	1
Municipios sin afectación	240

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
AHUACHAPAN	ATIQUIZAYA
SANTA ANA	SANTA ANA
SONSONATE	ACAJUTLA
	SONSONATE
	SONZACATE
CHALATENANGO	CHALATENANGO
	NUEVA CONCEPCION
LA LIBERTAD	TAMANIQUE
SAN SALVADOR	AGUILARES
	PANCHIMALCO
CUSCATLAN	COJUTEPEQUE
LA PAZ	ZACATECOLUCA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
SAN MIGUEL	CIUDAD BARRIOS
	CHINAMECA
SAN MIGUEL	SAN MIGUEL

Otro punto a considerar son las medidas para evitar brotes nosocomiales en las salas de hospitalización de pediatría y en general el estar alerta a los cuadros de diarrea en niños.

A nuestra población.

SI LA DIARREA QUIERE EVITAR SUS MANOS DEBE LAVAR



¿Cuándo lavarse las manos?

En todo momento sobre todo:

- Antes de comer.
- Después de ir al baño.
- Después de manipular alimentos.
- Después de tocar dinero y llaves.
- Después de manipular basura.

TAMBIÉN ES IMPORTANTE

- Desinfectar frutas y verduras.
- Utilizar agua potable para cocinar los alimentos.
- Consumir alimentos bien cocinados y calientes.
- Mantener los alimentos bien tapados.



RECUERDE QUE LA DIARREA:

Es la evacuación de heces líquidas frecuentes, causadas por bacterias, virus y parásitos, que se encuentran en los alimentos y en el agua.

¡SI LA DIARREA QUIERE EVITAR, SUS MANOS DEBE LAVAR!

Practicando las siguientes recomendaciones:



Antes de
comer y
preparar
alimentos



Después de
cambiar
el pañal



Antes y
después de
ir al baño



Cuando
saque
la basura



Siempre que se
lave las
manos
use
agua y jabón

La diarrea puede presentarse por:

- Manipular alimentos con las manos sucias.
- Consumir agua y alimentos contaminados

¿Cómo prevenir la diarrea?

- Tomar agua segura.
- Tapar los alimentos y agua para beber.
- Lavarse las manos con agua y jabón al momento de manipular o preparar alimentos.
- Consumir alimentos frescos y bien cocidos.

¡RECUERDE!

- Practicar medidas de higiene
- Acudir a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana
- No automedicarse

Telefono
Amigo
2591-7474

www.salud.gob.sv

Ministerio de Salud
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

3

Resumen de eventos de notificación hasta SE 19

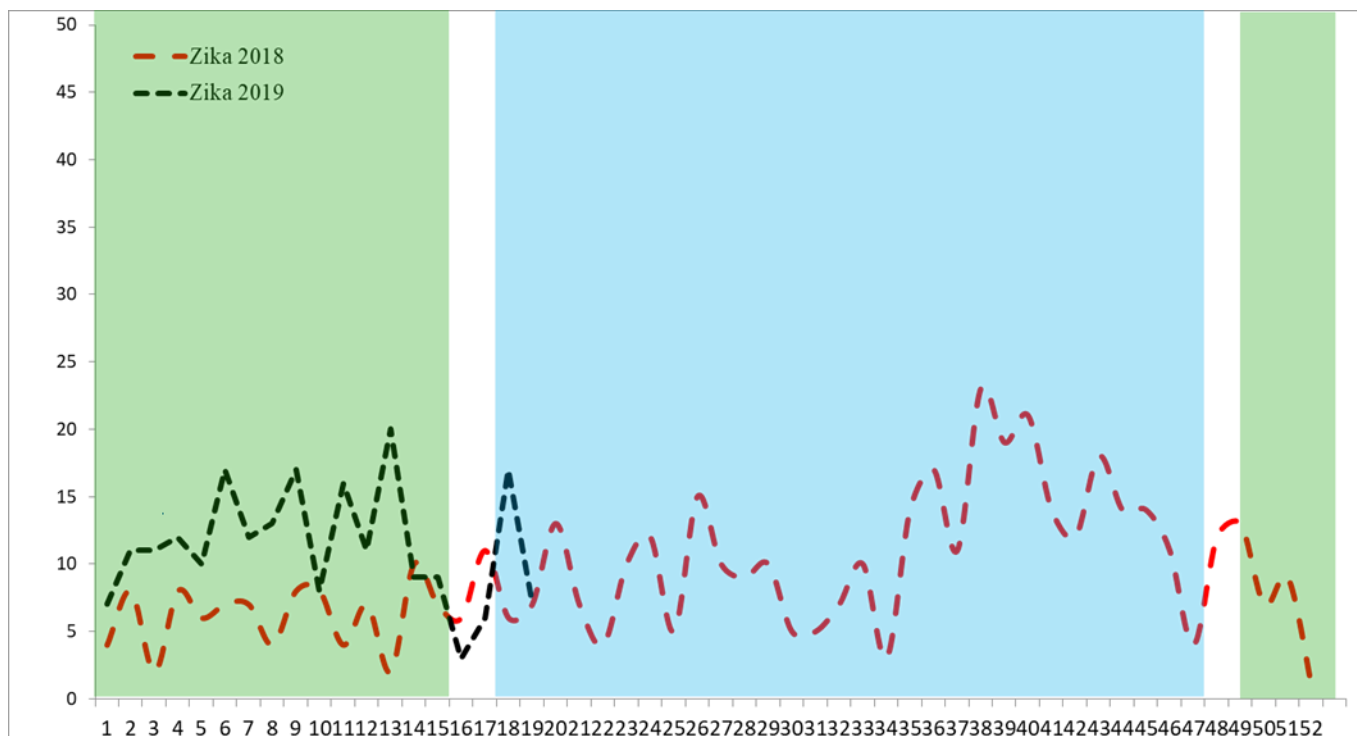
No	Evento	Semana epidemiológica		Acumulado		Diferencia absoluta	(% Diferencial para 2019)
		19	2018	2019	2019		
1	Infección respiratoria aguda	25,695	679,353	671,360	7,993	(-1)	
2	Casos con sospecha de dengue	189	1,469	2,998	1,529	(104)	
3	Casos con sospecha de chikungunya	7	111	140	29	(26)	
4	Casos con sospecha de Zika	7	122	216	94	(77)	
5	Paludismo Confirmado *	0	1	1	0	(0)	
6	Diarrea y gastroenteritis	4,651	122,489	134,322	11,833	(10)	
7	Parasitismo intestinal	2,445	59,143	51,065	8,078	(-14)	
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	1,012	21,243	20,695	548	(-3)	
9	Neumonías	523	9,667	10,512	845	(9)	
10	Mordido por animal trans. de rabia	372	7,907	7,935	28	(0)	

* Casos importados

4

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 19 de 2019



Resumen casos con sospecha de Zika SE19 de 2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-19)	122	216	94	77%
Fallecidos (SE 1-19)	0	0	0	0%

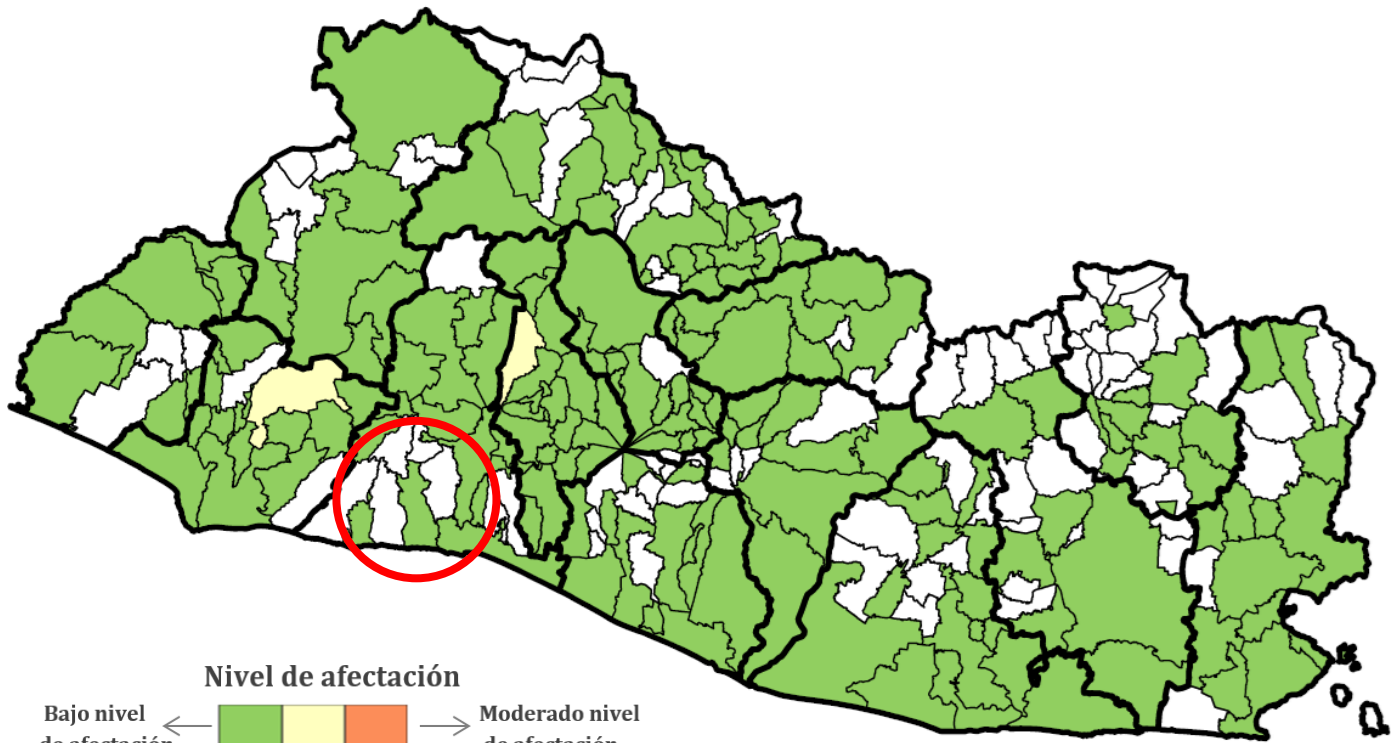
Se tuvo un acumulado de 216 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 77% respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 122 casos sospechosos.

Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 19 de 2019

Grupos edad	Total	tasa
<1	85	68.7
1-4	14	2.8
5-9	15	2.5
10-19	27	2.3
20-29	37	2.9
30-39	15	1.7
40-49	13	1.8
50-59	6	1.1
>60	4	0.5
Total general	216	3.3

La tasa acumulada refleja un incremento en el grupo < 1 año con una tasa de 68.7 y en el grupo de 20 a 29 con 2.9

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Arbovirosis (dengue, chikungunya y Zika), El Salvador mayo SE 19 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	2
Municipios con afectación leve	167
Municipios sin afectación	93

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, 2 con moderada en el territorio salvadoreño: Izalco del departamento de Sonsonate y Nejapa de departamento de San Salvador (ambos en color amarillo)**
- **167 municipios con niveles de afectación leve (color verde) y 93 sin afectación estadísticamente significativa (en blanco).**
- **Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un Clúster de municipios con afectación leve o sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.**

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 18 de 2019

Departamentos	Acumulado	Tasa
Chalatenango	40	18.9
Cabañas	14	8.2
Sonsonate	25	5.3
La Paz	18	5.1
Ahuachapan	17	4.8
Cuscatlan	10	3.6
San Vicente	6	3.2
San Salvador	41	2.3
La Union	4	1.5
Morazan	3	1.4
San Miguel	7	1.4
Usulután	5	1.3
La Libertad	10	1.2
Santa Ana	7	1.1
Guatemala	0	
Honduras	1	
Total general	208	3.2

La tasa nacional es de 3.2 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, Sonsonate, La Paz, Ahuachapán y Cuscatlán.

Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 18 de 2019

Departamentos	acumulado	Tasa
Cabañas	5	2.9
La Paz	8	2.3
Chalatenango	4	1.9
Ahuachapan	3	0.9
Sonsonate	3	0.6
San Miguel	3	0.6
San Salvador	10	0.6
La Libertad	4	0.5
Santa Ana	2	0.3
Usulután	1	0.3
Cuscatlan	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Morazan	0	0.0
La Union	0	0.0
Guatemala	0	0.0
Total general	43	0.7

Se han registrado 43 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de acuerdo con su ubicación geográfica, las tasas mayores se encuentran en los departamentos de, Cabañas, La Paz, Chalatenango y Ahuachapán.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 19 de 2019

Departamentos	Acumulado	Tasa
Chalatenango	43	20.3
Cabañas	15	8.8
Sonsonate	26	5.5
Ahuachapan	19	5.4
La Paz	16	4.6
Cuscatlan	10	3.6
San Vicente	6	3.2
San Salvador	43	2.4
Morazan	4	1.9
La Union	4	1.5
San Miguel	7	1.4
Usulután	5	1.3
La Libertad	10	1.2
Santa Ana	7	1.1
Guatemala	0	
Honduras	1	
Total general	216	3.3

La tasa nacional es de 3.3 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, Sonsonate, Ahuachapán, La Paz y Cuscatlán.

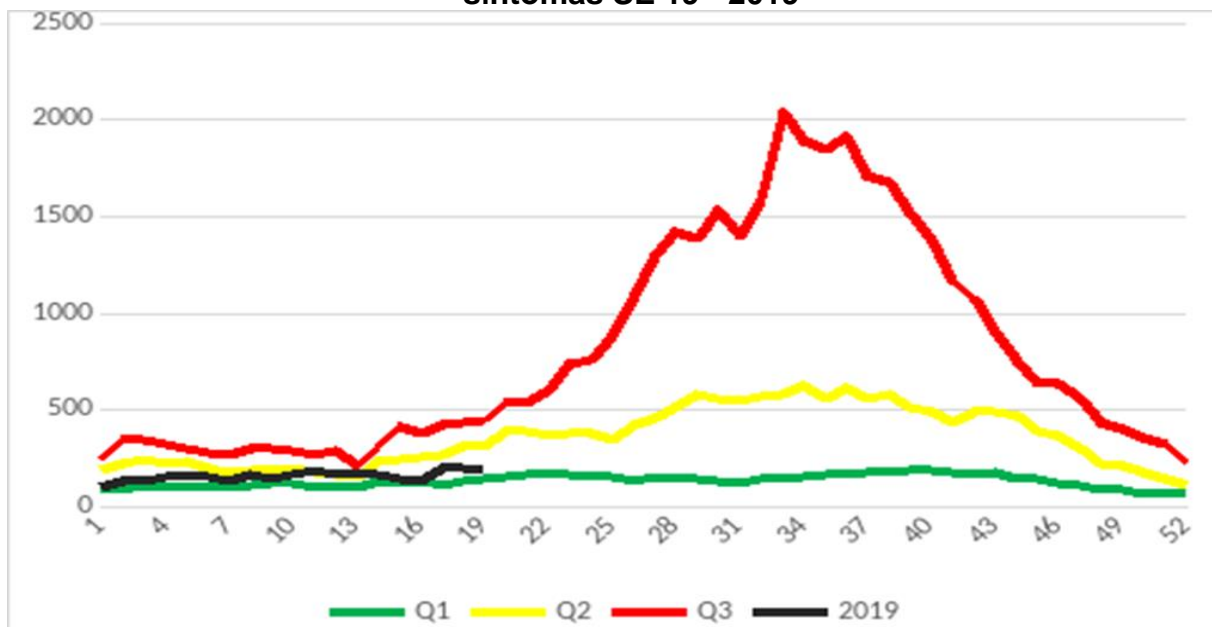
Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 19 de 2019

Departamentos	acumulado	Tasa
Cabañas	6	3.5
La Paz	8	2.3
Chalatenango	4	1.9
Ahuachapan	3	0.9
Sonsonate	3	0.6
San Salvador	11	0.6
San Miguel	3	0.6
La Libertad	4	0.5
Santa Ana	2	0.3
Usulután	1	0.3
Cuscatlan	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Morazan	0	0.0
La Union	0	0.0
Guatemala	0	
Total general	45	0.7

Se han registrado 45 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de acuerdo con su ubicación geográfica, las tasas mayores se encuentran en los departamentos de, Cabañas, La Paz, Chalatenango y Ahuachapán.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas SE 19 - 2019



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE19 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Sospechosos	1,469	2,998	1,529
Casos probable de dengue (SE 1-17)	27	224	197
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-18)	22	33	11
Casos confirmados dengue grave (SE 1-18)	1	20	19
Total casos confirmados Dengue (SE 1-18)	23	53	30
Hospitalizaciones (SE 1-19)	327	790	463
Fallecidos (SE 1-19)	0	0	0

Hasta SE17 del 2019 se han presentado 224 casos probables de dengue comparado con las 27 del 2018. Hasta la SE18 del 2019 se ha confirmado 53 casos, comparado con 23 del 2018. Se han reportado 790 hospitalizaciones en 2019 y 327 hospitalizaciones en el 2018.

Casos probables de dengue SE17 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE18 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probables SE17	Confirmados SE18	Tasa x 100.000
<1 año	4	5	4.0
1-4 años	37	6	1.2
5-9 años	75	22	3.7
10-14 años	35	4	0.7
15-19 años	18	5	0.8
20-29 años	32	5	0.4
30-39 años	13	2	0.2
40-49 años	3	2	0.3
50-59 años	5	1	0.2
>60 años	2	1	0.1
	224	53	0.8

Hasta la semana 18 se reportan 53 casos confirmados de dengue: las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes son 4.0 en menor de 1 año, 3.7 en los grupos de 5 a 9 y 1.2 en grupo de 1 a 4 años. La tasa nacional es de 0.8 por 100,000 hab.

Casos probables de dengue SE17 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE18 de 2019, por departamento.

Departamento	Probables SE17	Confirmados SE18	Tasa x 100.000
Santa Ana	34	23	3.8
Sonsonate	65	10	2.1
Chalatenango	12	3	1.4
Ahuachapán	21	4	1.1
La Libertad	23	8	1.0
La Paz	16	1	0.3
San Salvador	42	4	0.2
Cuscatlán	3	0	0.0
Cabañas	1	0	0.0
San Vicente	3	0	0.0
Usulután	1	0	0.0
San Miguel	0	0	0.0
Morazan	1	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	2	0	
	222	53	0.8

Hasta la semana 18 del 2019 se reportan 53 casos confirmados de dengue. Las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes fueron de 3.8 en Santa Ana, 2.1 en Sonsonate y 1.4 en Chalatenango. La tasa nacional es de 0.8 por 100,000 hab.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 19 de 2019

Tipo de Prueba	SE 19			SE 1-19		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0	89	183	49
NS1	0	0	0	0	0	0
IGM	0	0	0	204	421	48
Total	0	0	0	293	604	49

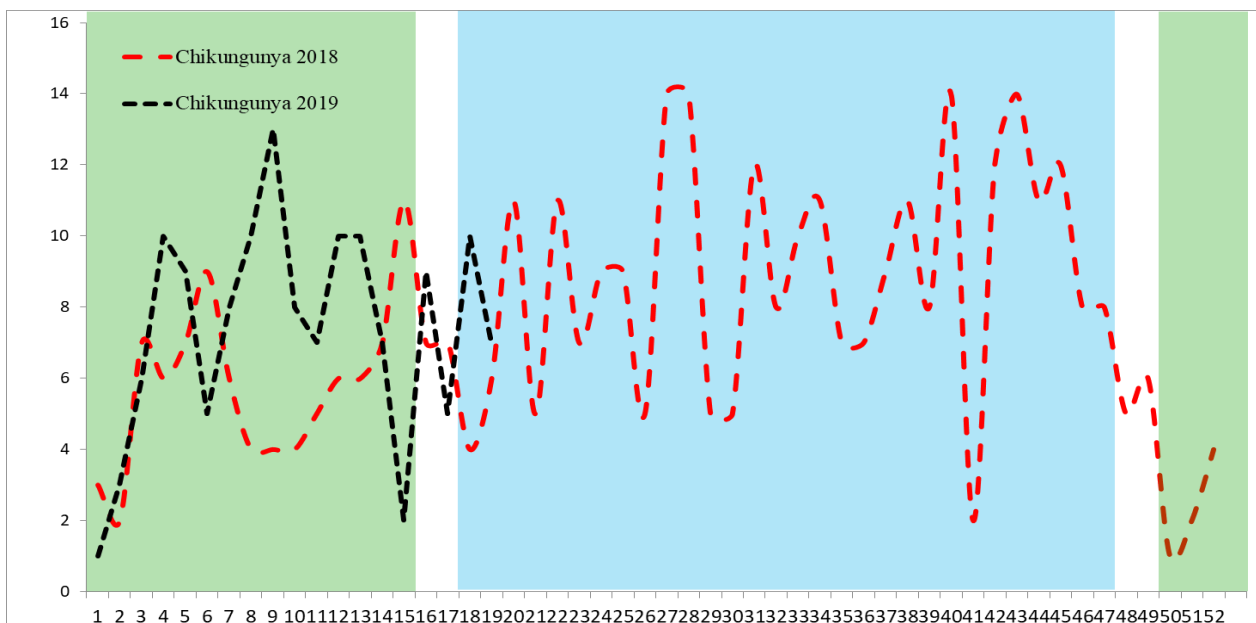
El total de muestras procesadas hasta la SE19 fueron 604, con una positividad del 49% (293 muestras). Para la SE19 no se procesaron muestras.

Hasta la SE19 se han procesado 183 muestras para PCR, con una positividad del 49% (89 muestras). Para la SE19 no se procesaron muestras.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE19 fue 48% (204). Para la SE19 no se procesaron muestras.

6

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2018, SE 1-19 de 2019



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-19 de 2018-2019

	Semana 19		Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019		
Casos Chikungunya (SE 01-19)	111	140	29	26%
Hospitalizaciones (SE 01-19)	8	10	2	25%
Fallecidos (SE 01-19)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 01-19 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	37	17.50
Sonsonate	26	5.48
Ahuachapán	9	2.55
La Libertad	17	2.12
Cabañas	3	1.76
Cuscatlán	4	1.42
San Miguel	7	1.41
San Salvador	24	1.37
Santa Ana	6	0.99
La Paz	2	0.57
San Vicente	0	0.00
Morazán	0	0.00
Usulután	4	0.00
La Unión	1	0.00
Guatemala		
Honduras		
Total general	140	2.14

En el porcentaje acumulado hasta la SE 19 del 2019, se observa un incremento del 26%. Al comparar los datos de este año con el período similar del 2018, se observa diferencia porcentual de 25% en los hospitalizados.

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

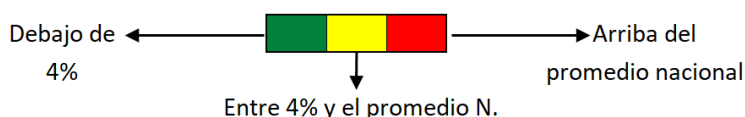
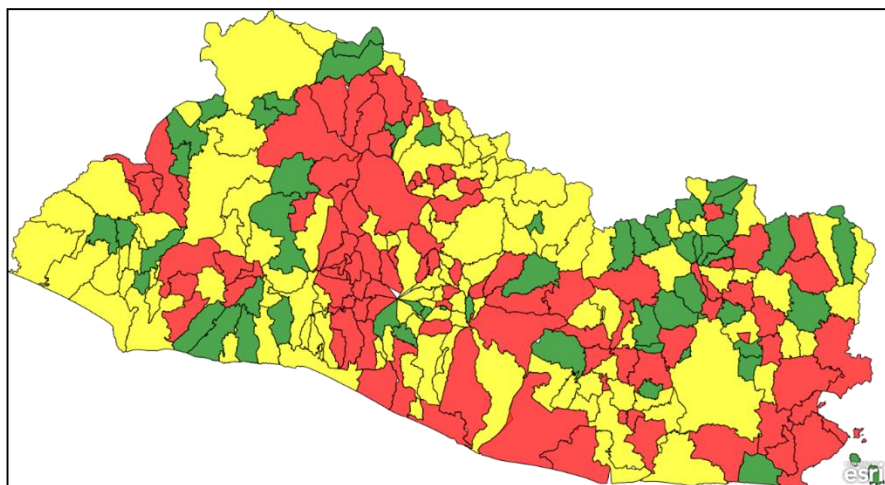
Al momento no hay fallecidos por lo que la tasa de letalidad se mantiene en 0%. No hay tampoco casos sospechosos en estudio por el comité de mortalidad con potencial epidémico.

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 01-19 de 2019

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	7	5.66
1-4 años	10	2.03
5-9 años	17	2.84
10-19 años	26	2.22
20-29 años	32	2.54
30-39 años	25	2.83
40-49 años	15	2.10
50-59 años	4	0.73
>60 años	4	0.53
Total general	140	2.14

De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son los menores de un año, 5 a 9 años, 10 a 19, 20 a 29 años y 30 a 39 años (mayores que el promedio nacional)

Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 19 – 2019, El Salvador



Departamento	IC
San Salvador	19
Cuscatlán	15
La Unión	13
La Paz	11
Usulután	10
Sonsonate	10
Chalatenango	10
La Libertad	9
Cabañas	9
Santa Ana	9
San Vicente	9
Ahuachapán	8
San Miguel	7
Morazán	6
Nacional	10

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 19 – 2019

- ❖ Se visitaron 30097 viviendas, inspeccionando 28597 (95%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 159291 personas.
- ❖ En 12780 viviendas se utilizó 927 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 138624 depósitos inspeccionados; 4619 (3.33%) tienen como medida de control larvario peces, 100240 abatizados, lavados, tapados entre otros (72.31%) y 33765 inservibles eliminados (24.36%)
- ❖ Se fumigaron 7976 viviendas y 71 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 105 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.
- ❖ 723 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 145 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 6923 charlas impartidas.
- ❖ 19 horas de perifoneo
- ❖ 609 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 936

- ❖ 90% Ministerio de Salud.
- ❖ 10% personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-18 de 2018-2019

	Semana 18		Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019		
Casos Chikungunya (SE 01-18)	105	129	24	23%
Hospitalizaciones (SE 01-18)	7	10	3	43%
Fallecidos (SE 01-18)	0	0	0	0%

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	34	16.08
Sonsonate	24	5.06
Ahuachapán	8	2.27
Cabañas	3	1.76
La Libertad	13	1.62
San Miguel	7	1.41
San Salvador	23	1.31
Santa Ana	6	0.99
Cuscatlán	4	1.42
La Paz	2	0.57
San Vicente	0	0.00
Morazán	0	0.00
Usulután	4	0.00
La Unión	1	0.00
Guatemala		
Honduras		
Total general	129	1.97

En el porcentaje acumulado hasta la SE 18 del 2019, se observa un incremento del 23%. Al comparar los datos de este año con el período similar del 2018, se observa diferencia porcentual de 43% en los hospitalizados.

Los departamentos que presentan la mayor tasa por 100,000 habitantes son Chalatenango, Sonsonate y Ahuachapán, (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.

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	6	4.85
1-4 años	9	1.82
5-9 años	15	2.50
10-19 años	24	2.05
20-29 años	30	2.38
30-39 años	24	2.72
40-49 años	14	1.96
50-59 años	3	0.55
>60 años	4	0.53
Total general	129	1.97

De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son los menores de un año, 5 a 9 años, 10 a 19, 20 a 29 años y 30 a 39 años (mayores que el promedio nacional)

Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 18 – 2019, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	21
La Paz	11
Usulután	10
Sonsonate	10
San Miguel	9
San Vicente	9
Cuscatlán	8
La Unión	8
Ahuachapán	7
La Libertad	6
Morazán	6
Chalatenango	6
Santa Ana	6
Cabañas	5
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	85
Inservibles	13
Naturales	1
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 18 – 2019

- ❖ Se visitaron 34178 viviendas, inspeccionando 32491 (95%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 189783 personas.
- ❖ En 15350 viviendas se utilizó 1209 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 138437 depósitos inspeccionados; 6789 (4.9%) tienen como medida de control larvario peces, 103854 abatizados, lavados, tapados entre otros (75.02%) y 27794 inservibles eliminados (20.08%)
- ❖ Se fumigaron 11761 viviendas y 100 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 89 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.
- ❖ 932 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 187 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 6439 charlas impartidas.
- ❖ 19 horas de perifoneo
- ❖ 865 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 983

- ❖ 82% Ministerio de Salud.
- ❖ 5% Alcaldía municipal
- ❖ 5% Ministerio de Educación y centros escolares
- ❖ 8% personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,070 casos en base a totalidad acumulada del periodo (134,322 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 14 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 19 del año 2019 (2,050 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (1,864 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (189 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 14 de mayo 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 (67%) seguido de 5 a 9 años (11%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 14 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 19

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	5,969	27	0.45
2018	3,842	18	0.47

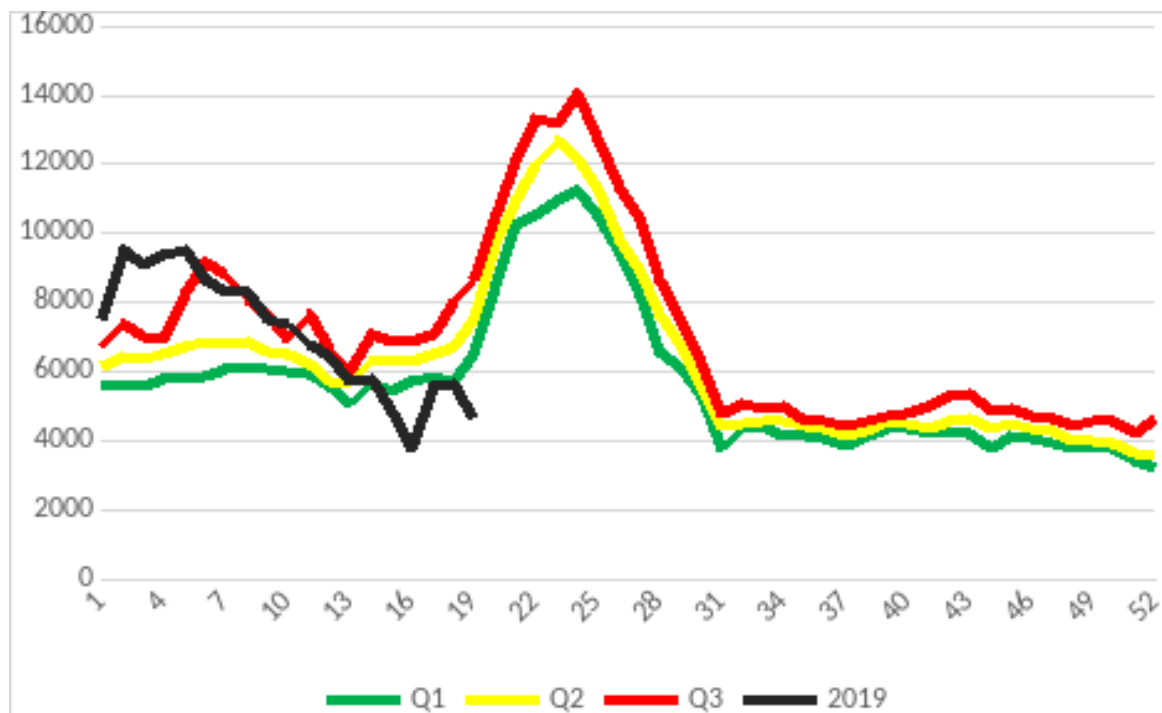
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 14 de mayo 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 19 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	58,025	3,303
La Libertad	17,933	2,234
San Vicente	3,786	2,024
San Miguel	9,559	1,923
Usulután	6,503	1,696
Chalatenango	3,512	1,661
Cabañas	2,629	1,546
Santa Ana	8,977	1,474
La Paz	5,062	1,444
Sonsonate	6,380	1,344
La Unión	3,278	1,230
Morazán	2,311	1,110
Cuscatlán	3,103	1,104
Ahuachapán	3,264	925
Total general	134,322	2,050

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	11,142	9,009
1-4	31,814	6,451
5-9	11,655	1,944
10-19	8,671	739
20-29	22,410	1,779
30-39	16,322	1,849
40-49	12,769	1,787
50-59	9,216	1,674
> 60	10,323	1,369
Total general	134,322	2,050

Corredor endémico de casos de diarreas, 2013 – 2019



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 35,335 casos en base a totalidad acumulada del periodo (671,360 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 14 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 19 del año 2019 (10,247 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (10,321 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción de riesgo de 74 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 14 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-19 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	247,234	14,072
Chalatenango	26,981	12,763
Usulután	38,290	9,984
San Vicente	18,354	9,811
Sonsonate	46,198	9,731
San Miguel	47,223	9,499
Morazán	19,153	9,198
La Libertad	73,131	9,110
Ahuachapán	29,067	8,241
Cabañas	13,986	8,223
Santa Ana	49,013	8,049
La Unión	20,211	7,586
La Paz	26,054	7,434
Cuscatlán	16,465	5,857
Total general	671,360	10,247

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	57,724	46,672
1-4	154,158	31,260
5-9	102,617	17,114
10-19	56,924	4,850
20-29	78,289	6,215
30-39	69,843	7,913
40-49	60,876	8,520
50-59	44,864	8,151
> 60	46,065	6,107
Total general	671,360	10,247

•Neumonías, El Salvador, SE 19-2019

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 553 casos en base a totalidad acumulada del periodo (10,512 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 14 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 19 del año 2019 (160 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (147 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (13 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 14 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Neumonía, el 51% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (60%) seguido de los adultos mayores de 59 años (22%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 14 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 19

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	3,964	303	7.64
2018	3,514	240	6.83

*Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 14 de mayo 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-19 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Unión	956	359
San Miguel	1,668	336
Chalatenango	514	243
Usulután	829	216
Morazán	448	215
San Vicente	363	194
San Salvador	2,659	151
Cabañas	256	151
Santa Ana	825	135
La Paz	430	123
Cuscatlán	332	118
Ahuachapán	361	102
La Libertad	694	86
Sonsonate	177	37
Total general	10,512	160

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	3,013	2,436
1-4	3,696	749
5-9	867	145
10-19	242	21
20-29	240	19
30-39	210	24
40-49	255	36
50-59	331	60
> 60	1,658	220
Total general	10,512	160

Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS). Reporte SE 17 de 2019

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 17-2019 y actualizada el 08 de Mayo reportan :

América del Norte: la actividad de influenza disminuyó en la subregión. Influenza A(H3N2) predominó en Canadá y en los Estados Unidos. En México, la actividad de influenza disminuyó con la circulación simultánea de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09.

Caribe: la actividad de influenza disminuyó y se informó una baja actividad del VRS en la mayor parte de la subregión. La República Dominicana reportó un leve aumento en la actividad de influenza y Jamaica reportó actividad elevada de IRAG.

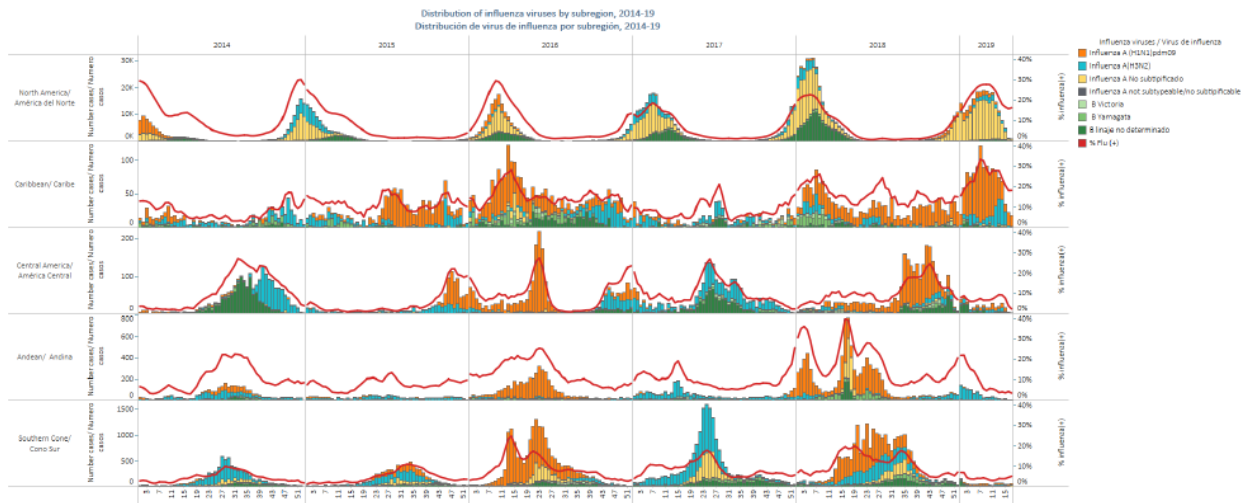
América Central: los indicadores epidemiológicos se mantuvieron en niveles bajos y la actividad de influenza disminuyó en la subregión. El Salvador reportó actividad moderada de VRS.

Región andina: la actividad de influenza disminuyó en la subregión con predominio de influenza A(H3N2). Bolivia, Ecuador y Perú reportaron actividad moderada de VRS.

Brasil y Cono Sur: Se reportó una baja actividad de influenza en toda la subregión; Chile y Paraguay informaron que la actividad de influenza aumentó con la co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2).

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

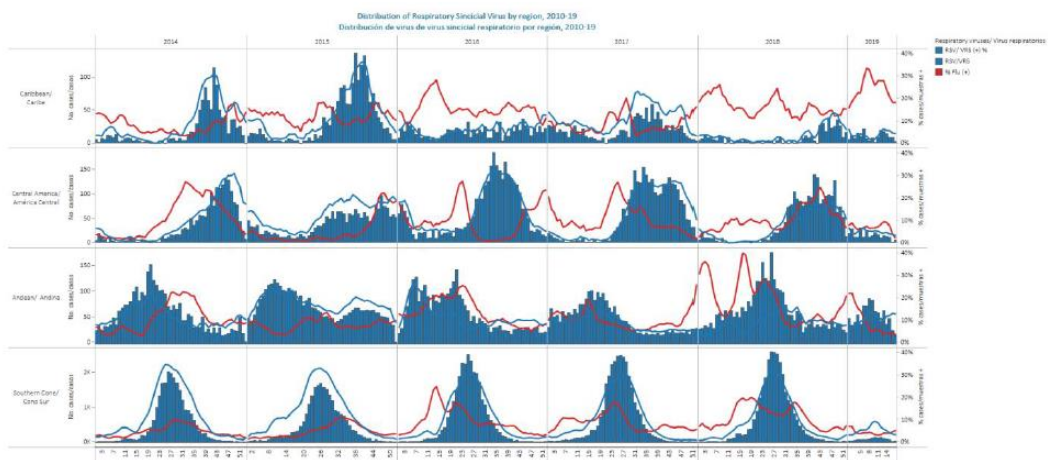
Influenza circulation by subregion, 2014-19 Circulación de virus influenza por subregión, 2014-19



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

Respiratory syncytial virus (RSV) circulation by subregion, 2014-19

Circulación de virus respiratorio sincicial (VRS) por subregión, 2014-19



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

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 19 – 2019

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

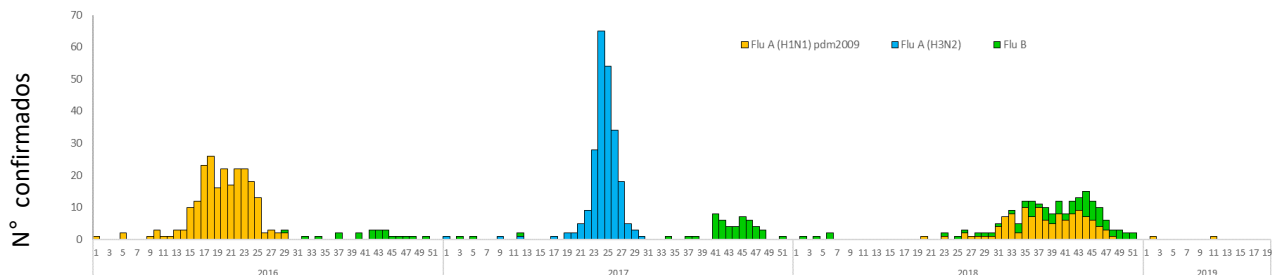


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 19, 2018 – 2019

Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 19 2019
	Acumulado SE 19		
Total de muestras analizadas	530	462	12
Muestras positivas a virus respiratorios	21	94	3
Total de virus de influenza (A y B)	4	2	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	0	0
Influenza A no sub-tipificado	0	0	0
Influenza A H3N2	0	0	0
Influenza B*	4	0	0
Total de otros virus respiratorios*	17	92	3
Parainfluenza	14	18	1
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	55	1
Adenovirus	3	19	1
Positividad acumulada para virus respiratorios	4%	20%	25%
Positividad acumulada para Influenza	0.8%	0.4%	0%
Positividad acumulada para VSR	0%	12%	8%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 19 de este año es 20%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (4%); la circulación viral de este año es predominantemente virus sincitial respiratorio y con 2 aislamientos para Influenza A (H1N1)pdm2009 y el año pasado fue parainfluenza

- Dato corregido PCR negativo influenza B de semana 4 2019
- Se actualizan aislamientos con PCR-OBR

Fuente: VIGEPES

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

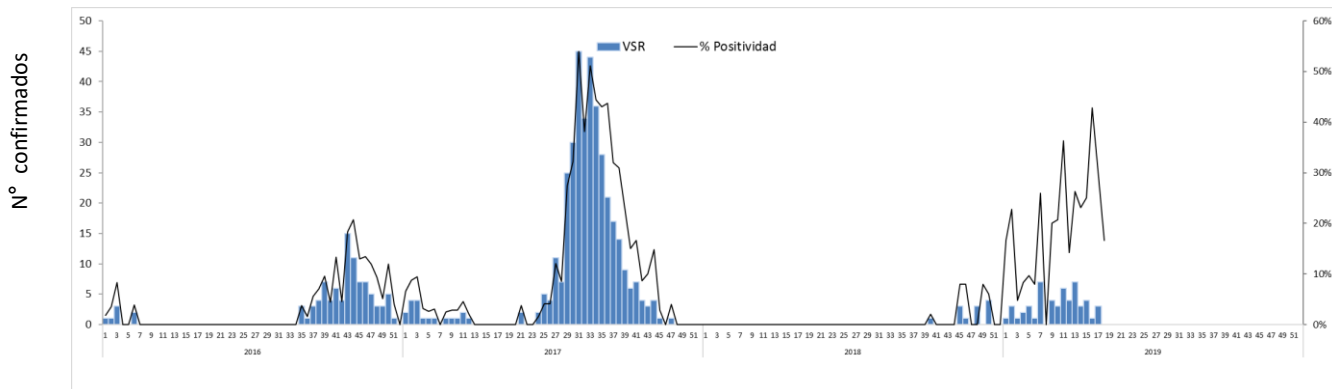


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019

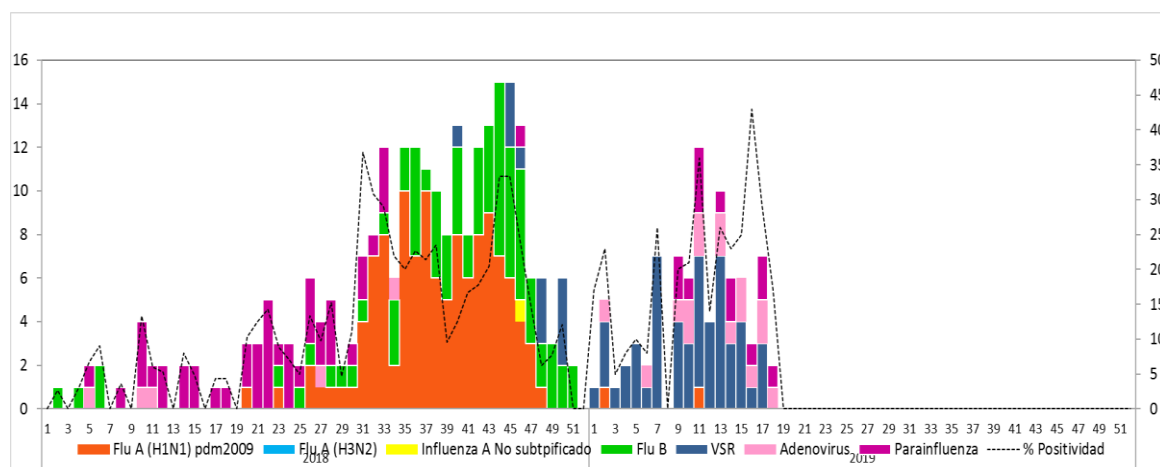


Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019

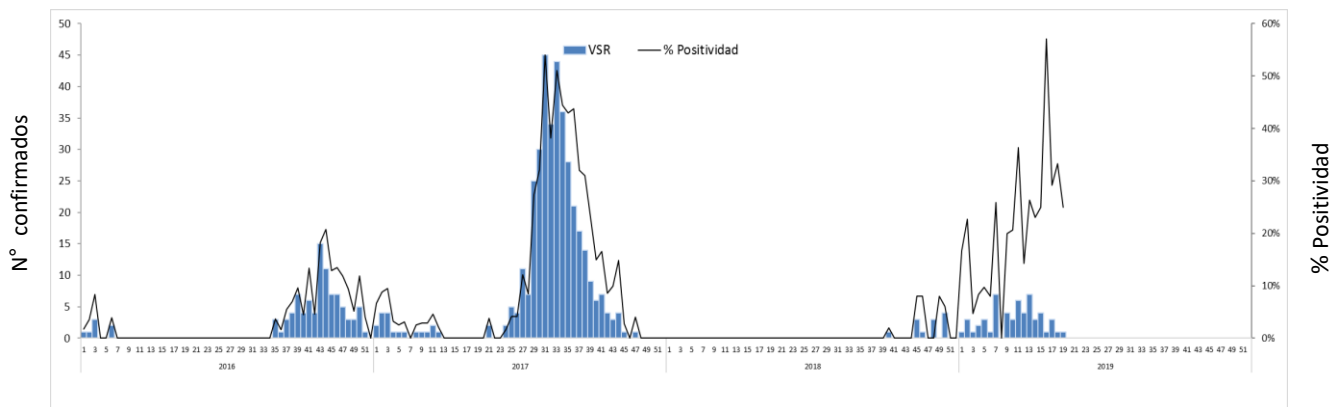


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019

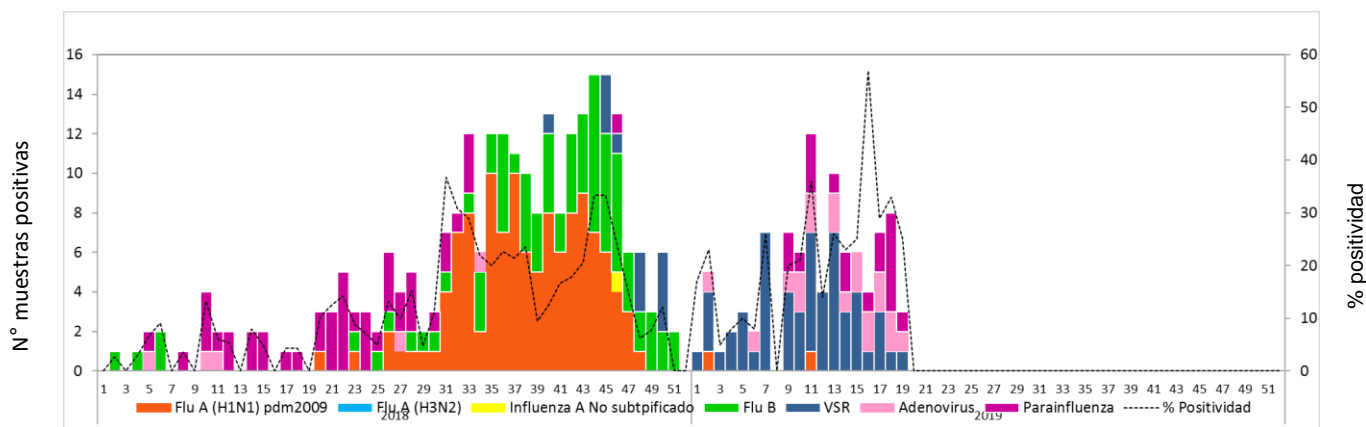
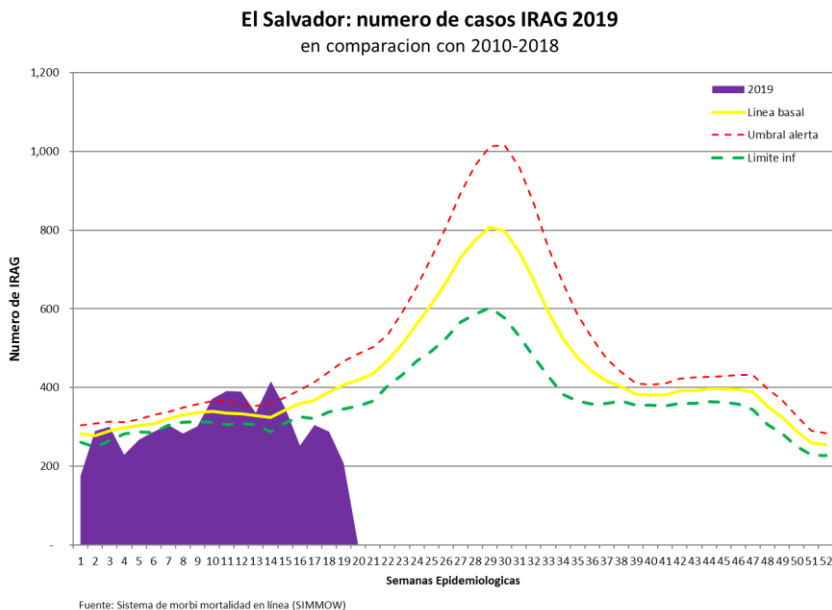
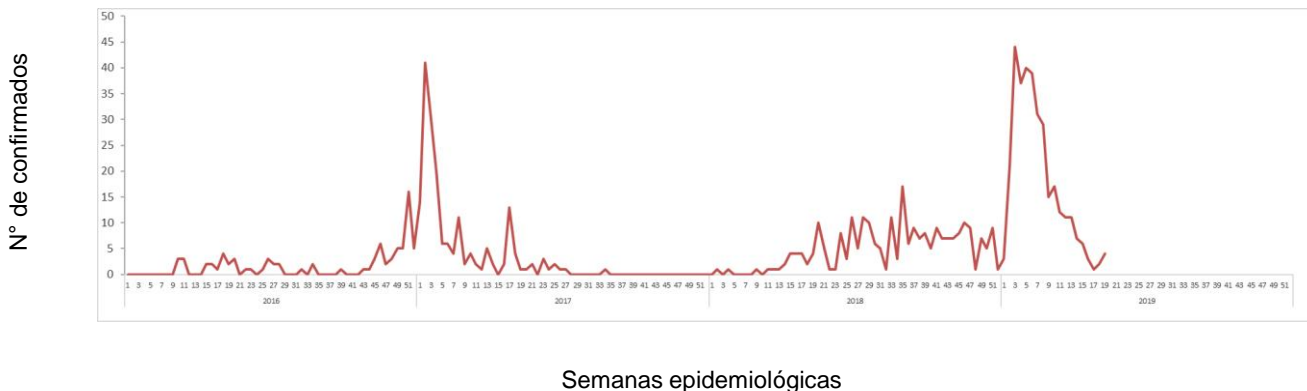


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 19– 2019



12 Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 19 2016 – 2019



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 19 se notificó un total de 856 casos sospechosos de rotavirus, de estos casos son confirmados 333 (147 con antecedentes de vacunación), con una positividad acumulada de **39%**, la cual es mayor a la observada durante el mismo período de 2018, donde se tomó muestra a 601 sospechosos y de ellos 26 casos confirmados (**4%** de positividad).
- Durante la semana 19 se investigó a 17 pacientes sospechosos de rotavirus y 4 fueron positivos; 3 femeninos; según grupo de edad, <12 meses (1 casos), de 12 a 23 meses (2 casos) y de 24 a 59 meses (1 casos), Hospital Santa Tecla San Rafael (2) ,Hospital San Ana "San Juan de Dios"(2), de los casos positivos 3 con antecedentes de vacunación.