

**Boletín Epidemiológico Semana 40 (del 29 de Septiembre al 5 de octubre de 2019)**

**CONTENIDO**

1. Actualización epidemiológica Sarampión
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 40/2019.
3. Situación epidemiológica de dengue.
4. Situación epidemiológica de ZIKA.
5. Situación epidemiológica de CHIKV.
6. Infección respiratoria aguda.
7. Neumonías.
8. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios.
9. Vigilancia centinela virus respiratorios. El Salvador.
10. Vigilancia centinela de rotavirus.
11. Enfermedad diarreica aguda.

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 40 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,138 unidades notificadoras (91.9%) 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 83.7% 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.

25 de septiembre de 2019

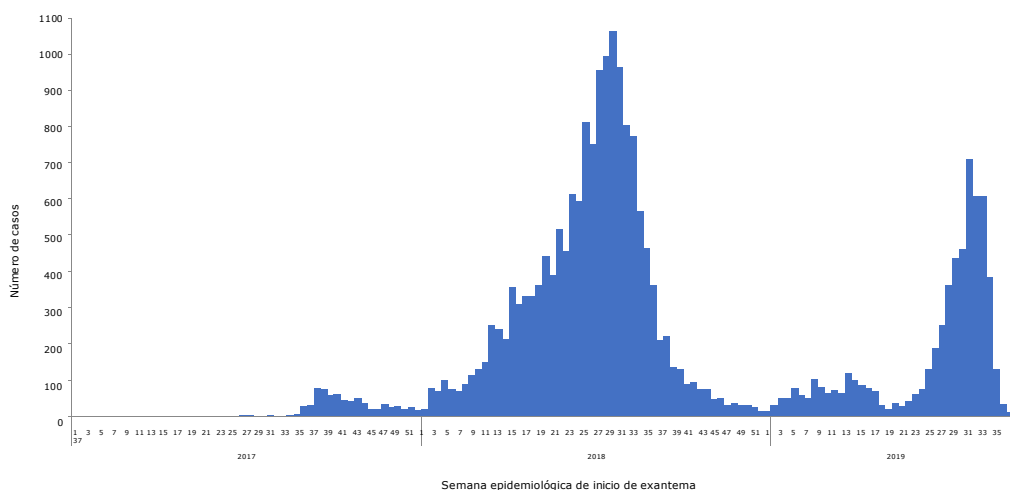
## Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 25 de septiembre de 2019 se notificaron 6.541 casos confirmados de sarampión, incluidas 5 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (12 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4.476 casos), Canadá (111 casos), Chile (8 casos), Colombia (203 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (1.241 casos), México (17 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (449 casos).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 7 de agosto<sup>1</sup>, hubo un incremento de 123% en el total de casos confirmados, dado que 8 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (7 casos), Brasil (3.431 casos), Canadá (29 casos), Chile (4 casos), Colombia (28 casos), Estados Unidos de América (69 casos), México (14 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (32 casos).

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (61%) y Estados Unidos (23%) (**Figura 1**).

**Figura 1.** Distribución de casos confirmados\* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema en la Región de las Américas, 2017 – SE 37 de 2019.



\* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 37 de 2019 (23.112 casos).

**Fuente:** Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

<sup>1</sup> OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 7 de agosto de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2M7ZKjc>

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 25 de septiembre de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019  
Organización Panamericana de la Salud • [www.paho.org](http://www.paho.org) • © OPS/OMS, 2019

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que han notificado casos confirmados en las últimas 6 semanas (del 11 de agosto al 21 de septiembre).

En **Argentina**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 38 de 2019 se notificaron 12 casos confirmados de sarampión, 4 importados, 1 relacionado con importación y en 7 casos se encuentra en investigación el lugar probable de infección. La información sobre los primeros cinco casos fue publicada en las Actualizaciones Epidemiológicas del 18 de abril de 2019 y del 18 de junio de 2019.

A continuación, se describen los últimos 7 casos confirmados:

Casos 1 y 2: el primer caso corresponde a un hombre de 44 años, de nacionalidad argentina, sin antecedente de vacunación, con antecedente de viaje a los estados de Ceará y São Paulo, Brasil, entre el 2 y el 9 de agosto de 2019, inició exantema el 14 de agosto de 2019. El genotipo identificado fue D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16. El segundo caso corresponde una mujer de 44 años, sin antecedente de vacunación y tuvo nexo epidemiológico con el caso 1. Este caso fue confirmado por serología y no fue posible identificar el genotipo y linaje.

Casos 3, 4 y 5: corresponden a dos niñas de 11 meses que iniciaron exantema el 4 de septiembre y 10 de septiembre, y una niña de 3 años que inicio exantema el 10 de septiembre. Ninguna tenía antecedente de vacunación (las niñas de 11 meses por su edad), y en todas se encuentra en investigación el lugar probable de infección. En todos los casos el genotipo identificado fue D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Casos 6 y 7: corresponden a niños de 7 y 11 años de edad, turistas, que tuvieron inicio de exantema el 2 y 4 de septiembre, respectivamente. El lugar probable de infección se encuentra en investigación. La identificación de genotipo y linaje se encuentra en proceso.

En **Brasil**, entre la SE 1 de 2018 y la SE 37 de 2019 se notificaron 40.727 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 14.806 fueron confirmados (10.330 en 2018 y 4.476 en 2019), incluidas 12 defunciones en 2018 y 4 defunciones en 2019 (**Figura 2**).

Desde 2018 a la SE 37 de 2019, la tasa de incidencia acumulada a nivel del país es de 7,6 casos por 100.000 habitantes (5,3 casos por 100.000 habitantes en 2018 y 2,3 casos por 100.000 habitantes en 2019).

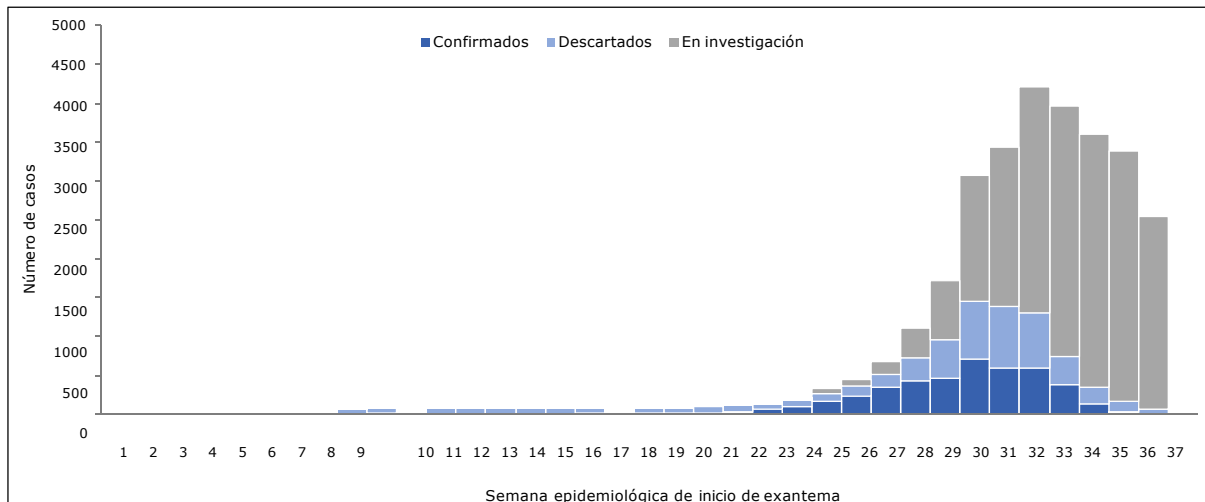
En 2019 fueron 19<sup>2</sup> Unidades Federales las que notificaron casos confirmados: Amazonas (4 casos), Bahía (1 caso), Distrito Federal (3 casos), Espírito Santo (1 caso), Goiás (4 casos), Maranhão (4 casos), Mato Grosso do Sul (2 casos), Minas Gerais (19 casos), Pará (55 casos), Paraná (7 casos), Pernambuco (15 casos, 1 defunción), Piauí (2 casos), Rio de Janeiro (30 casos), Rio Grande do Norte (4 casos), Rio Grande do Sul (7 casos), Roraima (1 caso), Santa Catarina (15 casos), São Paulo (4.300 casos, 3 defunciones), y Sergipe (2 casos).

Hasta esta actualización, la fecha de inicio de exantema del último caso confirmado en Brasil es el 9 de septiembre de 2019 (SE 37) y corresponde al estado de São Paulo.

---

<sup>2</sup> 10 unidades federales adicionales respecto a la Actualización Epidemiológica del 7 de agosto de 2019, disponible en: <https://bit.ly/2M7ZKjc>.

**Figura 2.** Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 a SE 37 de 2019.



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

**Tabla 1.** Distribución de casos confirmados de sarampión en los estados de Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Santa Catarina y São Paulo. Brasil, SE 1 a SE 37 de 2019.

Gerais,

Unidades Federales	Números de casos confirmados en 2018	Números de casos confirmados en 2019	SE de inicio de exantema del último caso confirmado	Tasa de incidencia acumulada* en 2019	% Cobertura vacunal de rutina [segunda dosis triple vírica]**
Minas Gerais	0	19	SE 34	0,1	75,69
Pernambuco	4	15	SE 33	0,2	65,47
Rio de Janeiro	20	30	SE 35	0,3	42,75
Santa Catarina	0	15	SE 32	0,2	83,08
São Paulo	3	4.300	SE 37	10,2	74,72

\* Casos por 100.000 habitantes.

\*\* [pni.datasus.gov.br](http://pni.datasus.gov.br). Datos parciales, actualizados el 24 de septiembre de 2019, sujetos a modificación.

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

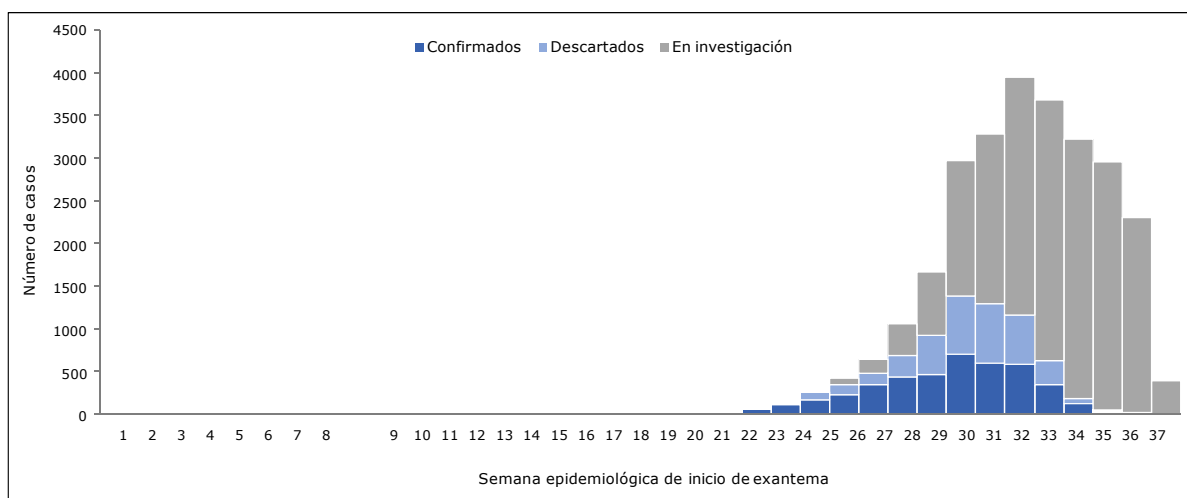
Se describe a continuación la situación epidemiológica en el estado de São Paulo:

*São Paulo:* entre el 1 de enero y el 14 de septiembre de 2019, se notificaron 27.738 casos sospechosos, de los cuales 4.300 casos fueron confirmados, representando el 96% de los casos confirmados a nivel nacional, 25% (155/625) de los municipios del estado de São Paulo presentaron por lo menos un caso confirmado de sarampión, el 58% de los casos confirmados corresponde al municipio de São Paulo.

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 37 de 2019 y los últimos casos en investigación en la SE 37 de 2019. El genotipo viral identificado es el D8.



**Figura 3.** Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema, Estado de São Paulo, Brasil, SE 1 a SE 37 de 2019.



**Fuente:** Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

En São Paulo, los cuatro grupos etarios que presentan las mayores tasas de incidencia acumulada entre los casos confirmados son: los menores de 1 año (92,0 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (28,2 casos por 100.000 habitantes), el grupo de 20 a 29 años (18,7 casos por 100.000 habitantes) y el grupo de 15 a 19 años (16,6 casos por 100.000 habitantes) (**Tabla 2**).

**Tabla 2.** Distribución de casos confirmados y tasas específicas de incidencia por grupo de edad. Estado de São Paulo, Brasil SE 1 a SE 37\* de 2019.

Grupo etario	Número de Casos	%	Tasa de Incidencia* *
< 1 año	563	13,1	92,0
1 a 4 años	625	14,5	28,2
5 a 9 años	123	2,9	4,2
10 a 14 años	89	2,1	2,6
15 a 19 años	558	13,0	16,6
20 a 29 años	1.413	32,9	18,7
30 a 39 años	629	14,6	9,2
40 a 49 años	184	4,3	3,2
> 50 años	116	2,7	1,2
<b>Total</b>	<b>4.300</b>	<b>100,0</b>	<b>10,2</b>

\* Datos disponibles hasta el 24 de septiembre de 2019.

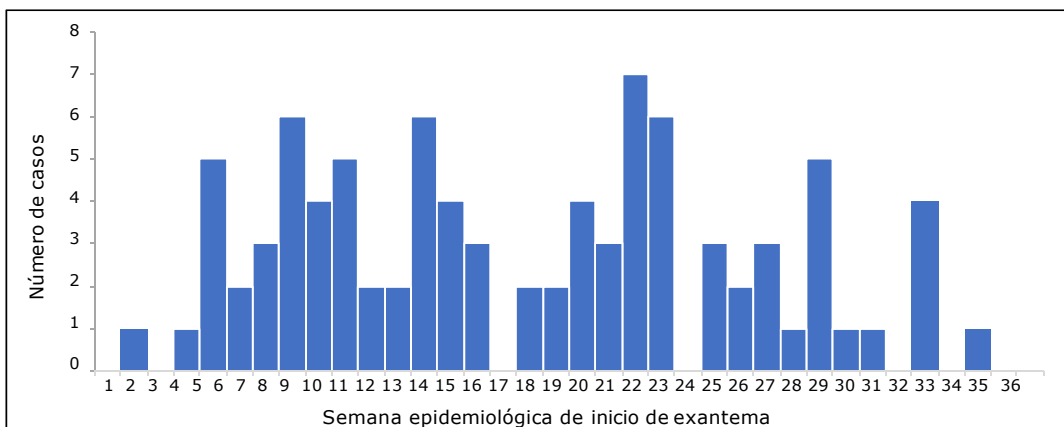
\*\*Casos por 100.000 habitantes

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

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 36 de 2019 se notificaron 111 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Ontario, Quebec, Saskatchewan y los territorios de Northwest. Del total de casos confirmados, 71 fueron genotipificados, identificándose el genotipo B3 (18 casos) y el genotipo D8 (53 casos), similares a los que están circulando a nivel global.

La Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC por sus siglas en inglés) actualiza periódicamente la información y está disponible en: <https://bit.ly/2mtrva1>

**Figura 4.** Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Canadá. SE 1 a SE 36 de 2019.



**Fuente:** Datos publicados por la Agencia de Salud Pública de Canadá y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Chile**, entre la SE 45 de 2018 y la SE 37 de 2019, se confirmaron 31 casos de sarampión (23 en 2018 y 8 hasta la SE 37 en 2019); 11 importados y 20 relacionados con importación.

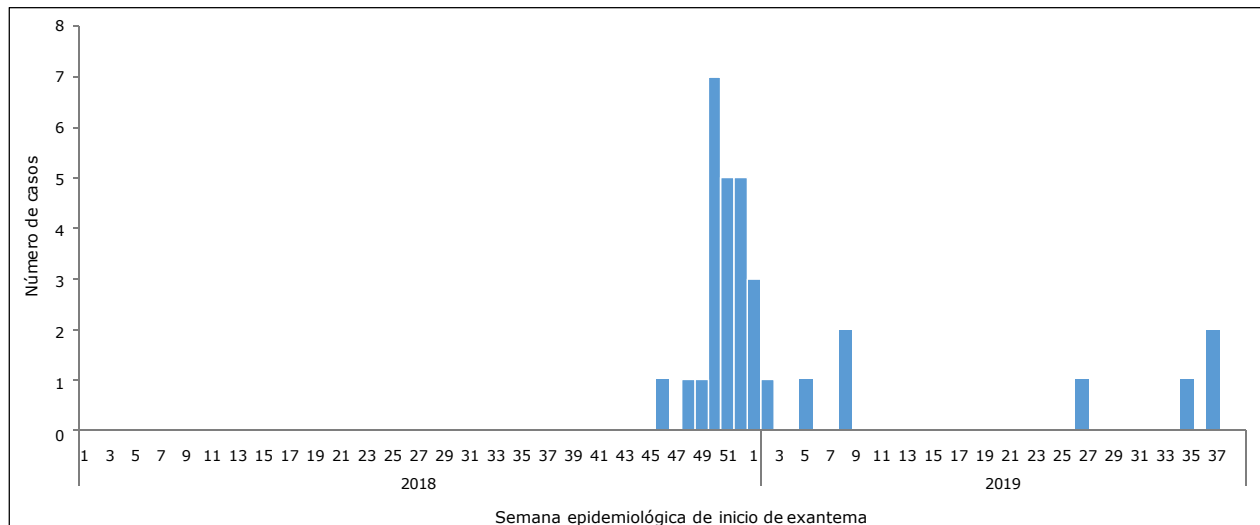
El 45% de los casos requirió hospitalización y no se registraron fallecidos. El 45% (14) de los casos confirmados son hombres y el 48% (15) son menores de 1 año. Los casos tienen residencia en las regiones Metropolitana (27), Biobío (2) y O'Higgins (1) en Chile y en una viajera europea.

Uno de los últimos 4 casos reportados corresponde a una mujer de 44 años, de nacionalidad chilena, sin antecedente de vacunación, con antecedente de viaje a ciudades de España e Italia del 26 de mayo al 9 de junio de 2019, el 10 de junio regresó a Chile e inició exantema el 16 de junio.

Mientras que los 3 casos restantes, corresponden a una misma cadena de transmisión, relacionados con un caso importado. De estos 3 casos, el caso primario clasificado como importado, corresponde a una mujer de 27 años, residente de la ciudad de Santiago, con antecedente de viaje al Estado de Rio Grande do Norte, Brasil, retornó a Chile el 10 de agosto de 2019, tuvo inicio de exantema el 16 de agosto de 2019 y fue investigado como contacto del caso índice. El caso índice corresponde a la hermana del caso primario de 26 años, y el tercer caso es una amiga de ambas de 27 años de edad, los cuales tuvieron inicio de exantema el 29 y 30 de agosto de 2019, respectivamente y fueron clasificados como relacionados con importación. Los 3 casos tienen antecedente vacunal.

En el 74% de los casos (n=23) el genotipo identificado fue D8.

**Figura 5.** Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Chile, SE 45 de 2018 a SE 37 de 2019.



**Fuente:** Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Chile y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Colombia**<sup>3</sup>, entre la SE 10 de 2018 y la SE 37 de 2019 se notificaron 10.729 casos sospechosos de sarampión (7.186 en 2018 y 3.543 en 2019) de los cuales 411 fueron confirmados (208<sup>4</sup> con fecha de exantema en 2018 y 203 en 2019), incluida una defunción<sup>5</sup>.

La genotipificación realizada en muestras de 112 casos identificó el genotipo D8, similar al que está circulando en Venezuela y en otros países de la Región.

Los casos confirmados en 2019 han sido reportados en los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Sucre y los Distritos de Barranquilla, Bogotá y Cartagena.

En las últimas cinco semanas (SE 33 – SE 37) se confirmaron 21 casos notificados, en los departamentos de La Guajira (1 caso), Norte de Santander (15 casos), Sucre (4 casos) y el distrito de Bogotá (1 caso).

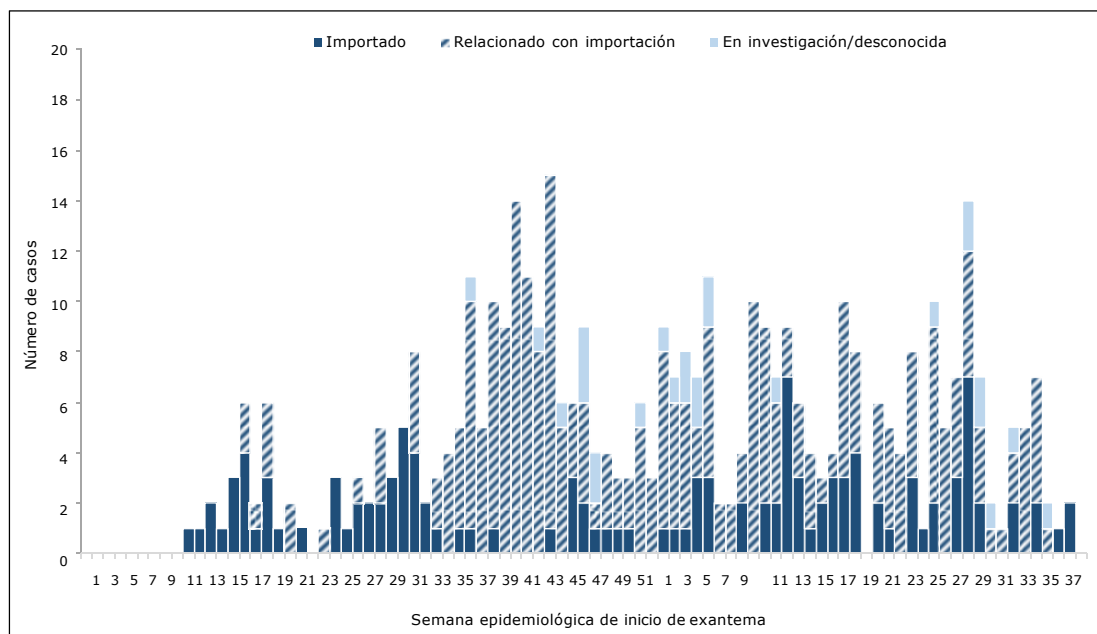
El último caso confirmado, importado, tuvo inicio de exantema el 6 de septiembre de 2019 y el último caso sospechoso en investigación, tuvo inicio de exantema el 21 de septiembre de 2019.

<sup>3</sup> Los datos proporcionados en esta Actualización podrían diferir de las Actualizaciones epidemiológicas previas, debido a ajustes realizados por las autoridades nacionales del Ministerio de Salud de Colombia.

<sup>4</sup> De acuerdo con los datos previos proporcionados por las autoridades nacionales del Ministerio de Salud de Colombia, en la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 17 de mayo de 2019 se publicó que 209 casos confirmados iniciaron exantema en 2018, 1 caso fue reclasificado.

<sup>5</sup> La información relacionada a la defunción fue publicada en la Actualización Epidemiológica: Sarampión del 7 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2M7ZKjc>

**Figura 6.** Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 de 2018 a SE 37 de 2019.



**Fuente:** Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia y reproducidos por la OPS/OMS.

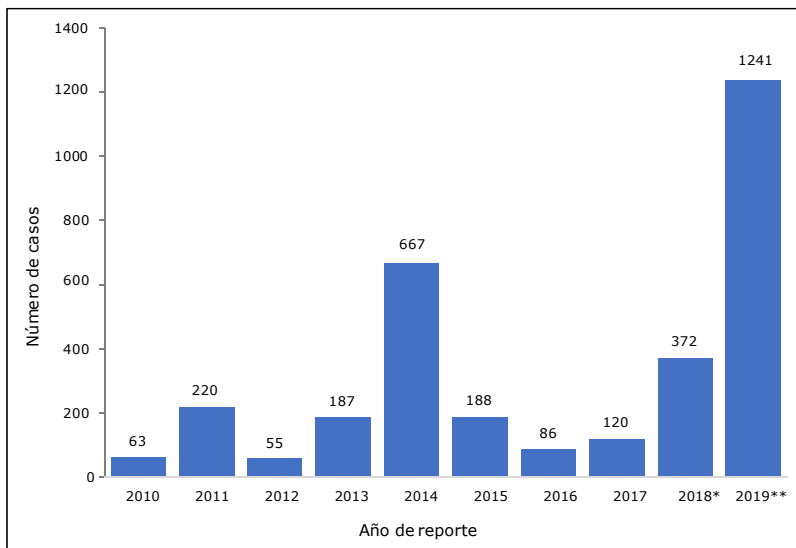
En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 19 de septiembre de 2019 se confirmaron 1.241<sup>6</sup> casos de sarampión en 31 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New Mexico, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

Actualmente, el brote en el estado de New York (condado de Rockland) fue declarado finalizado<sup>7</sup>. Los brotes recientes estuvieron relacionados a viajeros con antecedentes de viaje a otros países, incluidos Israel, Ucrania y Filipinas. La mayoría de los casos no estaban vacunados.

<sup>6</sup> Reporte preliminar de casos, hasta el 19 de septiembre de 2019. Sujeto a cambios.

<sup>7</sup> De acuerdo a la información publicada en la página web del condado de Rockland hoy 25 de septiembre se declaró la finalización del brote de sarampión. Disponible en: <https://bit.ly/2l73RQo>

**Figura 7.** Casos confirmados de sarampión según año de notificación. Estados Unidos, 2010-2019 (hasta el 19 de septiembre).



\*Casos hasta el 29 de diciembre del 2018. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios.

\*\*Casos hasta el 19 de septiembre del 2019. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios. Los datos se actualizan semanalmente.

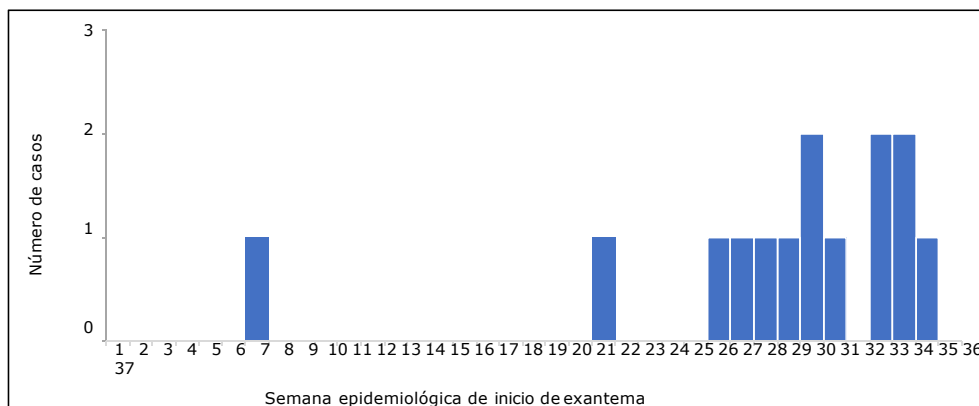
**Fuente:** Datos publicados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y reproducidos por la OPS/OMS.

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 **México**, entre la SE 1 y la SE 37 de 2019, se notificaron 17 casos confirmados de sarampión, de los cuales 4 corresponden a casos importados, 9 casos relacionados con importación y en 4 casos se encuentra en investigación la fuente de infección. Los casos se registraron en los estados de Chihuahua (3 casos), México (4 casos), Guanajuato (1 caso), Guerrero (1 caso), Nuevo León (1 caso), Quintana Roo (5 casos), San Luis Potosí (1 caso) y Veracruz (1 caso). El 59% de los casos confirmados son mujeres, y el 47% se encuentra en el grupo de edad de 1 a 4 años. Los casos iniciaron exantema entre el 10 de febrero y el 2 de septiembre y los últimos 2 casos confirmados tuvieron inicio de exantema el 27 de agosto de 2019 y el 2 de septiembre, estos corresponden a los estados de México y Veracruz, respectivamente. El 35% de los casos tiene antecedente de vacunación.

El 82% de los casos fueron confirmados por PCR. El genotipo D8, linaje MVi/Manchester.GBR/30.94 (Identidad 97.81%) fue identificado en 7 casos y el genotipo B3, linaje MVi/Ibadan.NGA/0.97 (Identidad 96.27%) fue identificado en 2 casos, el genotipo y linaje se encuentra en proceso en 5 casos y no se cuenta con muestra disponible para la identificación de genotipo y linaje en 3 casos.

**Figura 8.** Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. México, SE 7 a SE 37 de 2019.



**Fuente:** Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de México y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 36 de 2019, se notificaron 10.495 casos sospechosos (1.307 en 2017; 8.005 en 2018<sup>8</sup> y 1.183 en 2019) de los cuales 6.955 fueron confirmados (727 en 2017, 5.779 en 2018 y 449 en 2019). En 2019 no se reportaron defunciones. Mientras que entre 2017 y 2018 se notificaron 81, dos en 2017 (en Bolívar) y 79 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 9 en Miranda, 4 en Distrito Capital, 1 en Bolívar y 1 en Vargas)<sup>9</sup>.

El último caso confirmado por laboratorio tuvo fecha de inicio de exantema el 11 de agosto de 2019 y era procedente del municipio Jesús María Semprun, parroquia Jesús María Semprun, estado Zulia.

La tasa promedio de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 22 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (215 casos por 100.000 habitantes), Distrito Capital (127 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (85 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (56 casos por 100.000 habitantes), Vargas (48 casos por 100.000 habitantes) y Miranda (39 casos por 100.000 habitantes).

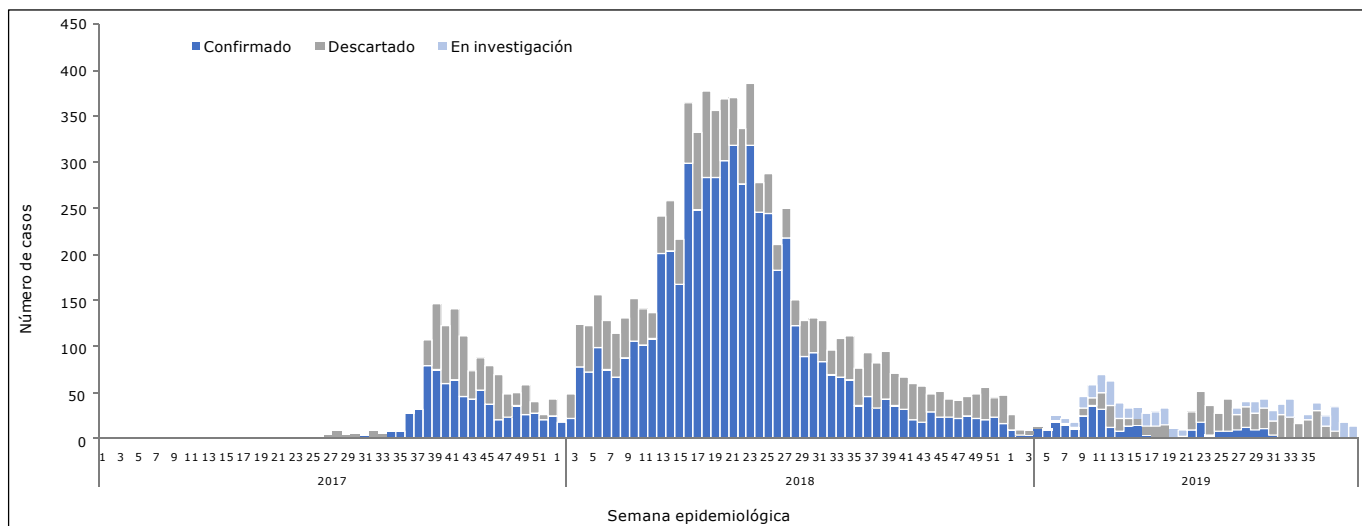
Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 36 de 2019 proceden de Zulia (261), Anzoátegui (145), Carabobo (17), Distrito Capital (7), Miranda (4), Monagas (4), Nueva Esparta (3), Cojedes (2), Yaracuy (2), Aragua (1), Sucre (1), Amazonas (1) y Bolívar (1).

<sup>8</sup> De acuerdo con los datos previos proporcionados por las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud

de Venezuela, en la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 18 de junio de 2019, se reportó que 7.790 casos sospechosos iniciaron exantema el 2018 y que 5.670 casos fueron confirmados ese mismo año; incluyendo 79 defunciones (2 en 2017 y 77 en 2018). Las cifras actuales para el 2018 (8.005 casos sospechosos, 5.779 casos confirmados y 79 defunciones) fueron actualizadas por las autoridades de salud de del Ministerio de Salud de Venezuela, según información recientemente recibida con nuevos registros encontrados en las entidades federales.

<sup>9</sup> Los datos de este análisis reflejan los números actuales de los casos; sin embargo, puede haber algunas demoras en los informes y completitud de la información. Los datos también están sujetos a cambios a medida que la información de cada caso se actualiza y valida.

**Figura 9.** Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019 (hasta la SE 36)



**Fuente:** Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS.

## Sarampión en comunidades indígenas

En **Brasil**, el 2018 se notificaron 183 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima y dos (casos fatales) en el estado de Pará. La mayor parte de los casos confirmados en Roraima, corresponden al Distrito Indígena de Salud de Auaris que limita con Venezuela.

En el 2019, no se han reportado casos confirmados de sarampión en comunidades indígenas.

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 35 de 2019, se confirmaron 92 casos de sarampión en población indígena (4 en 2018 y 88 en 2019), todos los casos pertenecen a la etnia Wayuu en el departamento de La Guajira.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 541 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas<sup>10</sup> (162 casos, de los cuales 135 son de la etnia Sanema, 24 Yanomami<sup>11</sup>, 2 Yekuana y 1 Baniva), Bolívar (9 Kariña, 5 Pemón), Delta Amacuro (332 casos todos de la etnia Warao), Distrito Capital (1 Wayú), Monagas (22 casos, siendo 20 Warao, 1 Shaima y 1 Eñepa) y Zulia (9 casos de la etnia Wayú). Adicionalmente, se registraron 62 defunciones de las cuales 35 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (26 de la etnia Sanema y 1 Yanomami).

Entre la SE 1 y la SE 37 de 2019 se han reportado 86 casos de sarampión en comunidades indígenas, todos del estado de Zulia, de los cuales 24 son de la etnia Añu, 2 Putumayo, 58 Wayu y 2 Yukpa.

<sup>10</sup> La diferencia con el número de casos reportados previamente se debe a reclasificación de los casos según grupo étnico.

<sup>11</sup> De acuerdo con datos previos proporcionados por las autoridades nacionales, entre la SE 11 y la SE 27 de 2018, hubo 126 casos confirmados de sarampión, incluyendo 53 muertes, en el municipio Yanomami de Alto Orinoco, Estado Amazonas en Venezuela.

## Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) refuerza las recomendaciones realizadas desde febrero de 2015 a todos los Estados Miembros respecto a:

- Vacunar para **mantener coberturas homogéneas del 95%** con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis, 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, aeropuertos, pasos fronterizos, medios de transporte masivo urbano y otros), así como viajeros internacionales.
- **Mantener una reserva de vacuna** sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), **y jeringas/insumos** para acciones de prevención y control ante casos importados.
- **Identificar los flujos migratorios** externos (llegada de personas extranjeras o personas del mismo país que realizan actividad temporal en países con brotes en curso) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) dentro de cada país, incluyendo las poblaciones indígenas u otro grupo poblacional vulnerable, 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** a fin incrementar la inmunidad poblacional.
- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** de sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos, privados y de seguridad social, para contener el riesgo mediante las acciones de salud pública oportunas y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio dentro de los 5 días después de haberse recolectado la muestra y que los resultados de laboratorio estén disponibles oportunamente.
- En **situación de brote** y en caso de no poder confirmar los casos sospechosos por laboratorio, **utilizar las clasificaciones de caso confirmado por criterios clínicos (presencia de fiebre, exantema, tos, coriza y conjuntivitis) y nexa epidemiológico**, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta.
- Fortalecer la **vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras** para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- 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, subnacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local).
- 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 de pacientes internados por otras causas.



Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad<sup>12</sup> en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión**. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre de 2017<sup>13</sup>.

## Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Argentina**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Ministério da Saúde do **Brasil**, Sarampo. Monitoramento da situação no Brasil – 2019. Informe N°25, septiembre 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kLzkaT>
4. Ministério da Saúde do **Brasil**, Sarampo. Monitoramento da situação no Brasil – 2019. Informe N°23, septiembre 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kk8uGp>
5. Informe de monitoreo semanal de sarampión y rubéola. Agencia de Salud Pública de **Canadá**. Semana 36 de 2019 (1 al 7 de septiembre de 2019). Disponible en: <https://bit.ly/2lj4r5f>
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. Datos publicados en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos**. Sarampión, casos y brotes. Disponible en: <https://bit.ly/2iMFK71>
9. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
10. Datos publicados en la página web de la Secretaría de Salud del Gobierno de **México**. Semana Epidemiológica 37 de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kADfxx>
11. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Venezuela**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

## Enlace de utilidad:

- OPS/OMS – Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en: <http://bit.ly/2Fpxxx3>

---

<sup>12</sup> La dosis de vacuna SRP o SR administrada en niños de 6 a 11 meses de edad no sustituye la primera dosis del esquema recomendado a los 12 meses de edad.

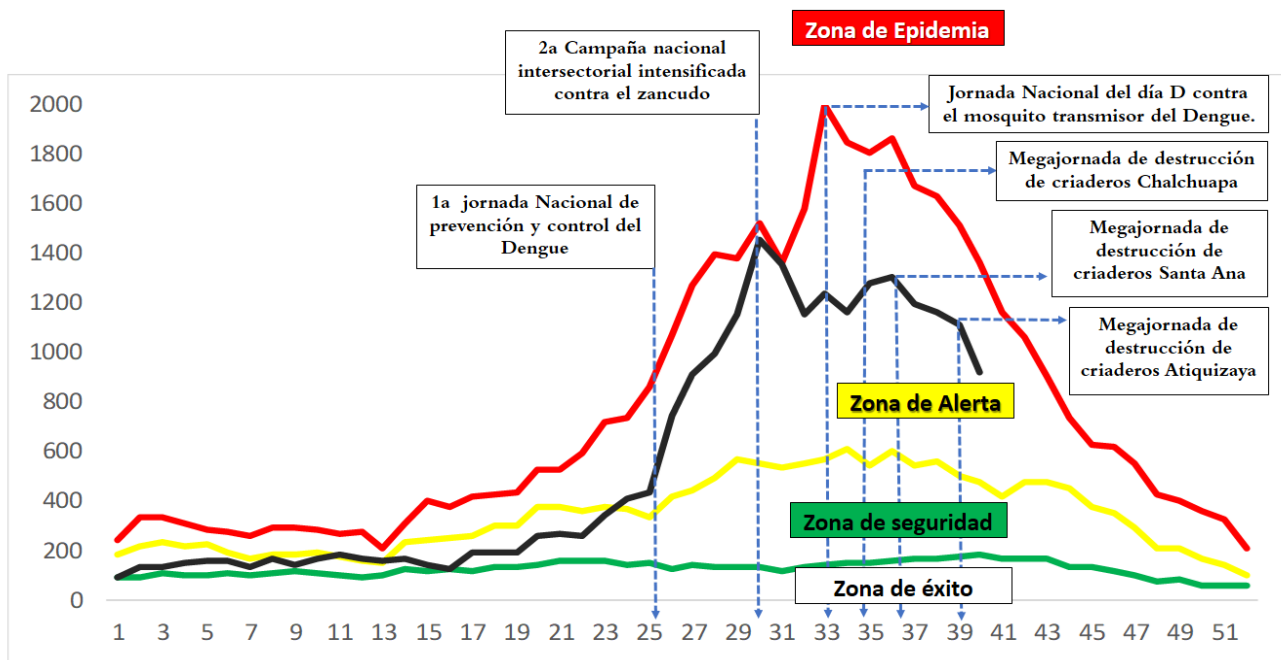
<sup>13</sup> Ver en la Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en <https://bit.ly/2jErtHU>

No	Evento	Semana			(%)	
		epidemiológica	Acumulado	Diferencia	Diferencial	
		40	2018	2019	absoluta	para 2019
1	Casos con sospecha de dengue	921	6,203	22,390	16,187	( 261 )
2	Casos con sospecha de chikungunya	14	303	580	277	( 91 )
3	Casos con sospecha de Zika	18	352	678	326	( 93 )
4	Infección respiratoria aguda	42,783	1,452,250	1,495,139	42,889	( 3 )
5	Neumonías	670	23,083	30,381	7,298	( 32 )
6	Diarrea y gastroenteritis	4,182	286,685	296,517	9,832	( 3 )
7	Fiebre Tifoidea	4	1,333	1,439	106	( 8 )
8	Hepatitis Aguda A	14	810	671	139	( -17 )
9	Parotiditis Infecciosa	13	182	2,033	1,851	( 1,017 )
10	Enfermedad Febril Eruptiva	11	440	483	43	( 10 )
11	Paludismo Confirmado *	0	1	1	0	( 0 )

\*Casos importados

### 3 Situación Epidemiológica de dengue

Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas – SE01-40 de 2019



## Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE40 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Casos sospechosos (SE 1-40)	6203	22390	16187
Casos probable de dengue (SE 1-38)	301	408	107
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-39)	160	69	-91
Casos confirmados dengue grave (SE 1-39)	76	105	29
Total casos confirmados Dengue (SE 1-39)	236	174	-62
Hospitalizaciones (SE 1-40)	1508	4896	3388
Fallecidos (SE 1-40)	4	12	8

\* Al momento se han descartado 7 pacientes (con diagnóstico de tumor maligno secundario de medula ósea, extranjero procedente de Honduras, Choque Séptico y cuatro por pruebas moleculares de laboratorio negativo a dengue) y se tienen 7 defunciones en estudio por el comité nacional de auditoría.

Hasta SE38 del 2019 se han presentado 408 casos probables de dengue comparado con 301 para el mismo periodo de 2018.

Hasta la SE39 del 2019 se han confirmado 174 casos y para el mismo periodo en 2018 habían 236. Por otro lado, se han reportado 4,896 hospitalizaciones en 2019.

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

### Casos probables de dengue SE38 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE39 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probable	Confirmado	Tasa x 100.000
<1 año	14	16	12.94
1-4 años	51	20	4.06
5-9 años	140	79	13.18
10-14 años	55	20	3.44
15-19 años	23	13	2.20
20-29 años	69	15	1.19
30-39 años	31	5	0.57
40-49 años	12	2	0.28
50-59 años	9	3	0.55
>60 años	4	1	0.13
	408	174	2.66

Se reportan 174 casos confirmados de dengue: las tasas de incidencia más altas por 100.000 habitantes son, 13.2 en el grupo de 5 a 9 años, 12.9 en menores de 1 y 4.1 en el grupo de 1 a 4. La tasa nacional es de 2.7.

## Casos probables de dengue SE38 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE39 de 2019, según departamento.

Departamento	Probable	Confirmado	Tasa x 100.000
Santa Ana	55	58	9.5
Ahuachapán	35	29	8.2
Sonsonate	132	38	8.0
Cabañas	2	9	5.3
Chalatenango	14	5	2.4
La Libertad	50	16	2.0
La Paz	26	4	1.1
San Salvador	77	11	0.6
San Vicente	3	1	0.5
La Unión	1	1	0.4
Cuscatlán	6	0	0.0
Usulután	1	0	0.0
San Miguel	2	0	0.0
Morazán	2	0	0.0
Otros países	2	2	
	<b>406</b>	<b>172</b>	<b>2.6*</b>

Las tasas de incidencia más altas por 100.000 habitantes fueron de 9.5 en Santa Ana, 8.2 en Ahuachapán, 8.0 en Sonsonate y 5.3 en Cabañas La tasa nacional es de 2.6 por 100,000 hab.

\* Este total se excluye 2 extranjeros.

## Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 40 de 2019

Tipo de Prueba	SE 40			SE 1-40		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
<b>Total PCR</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.0</b>	<b>213</b>	<b>404</b>	<b>52.7</b>
IGM	0	1	0.0	487	946	51.5
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0.0</b>	<b>700</b>	<b>1350</b>	<b>51.9</b>

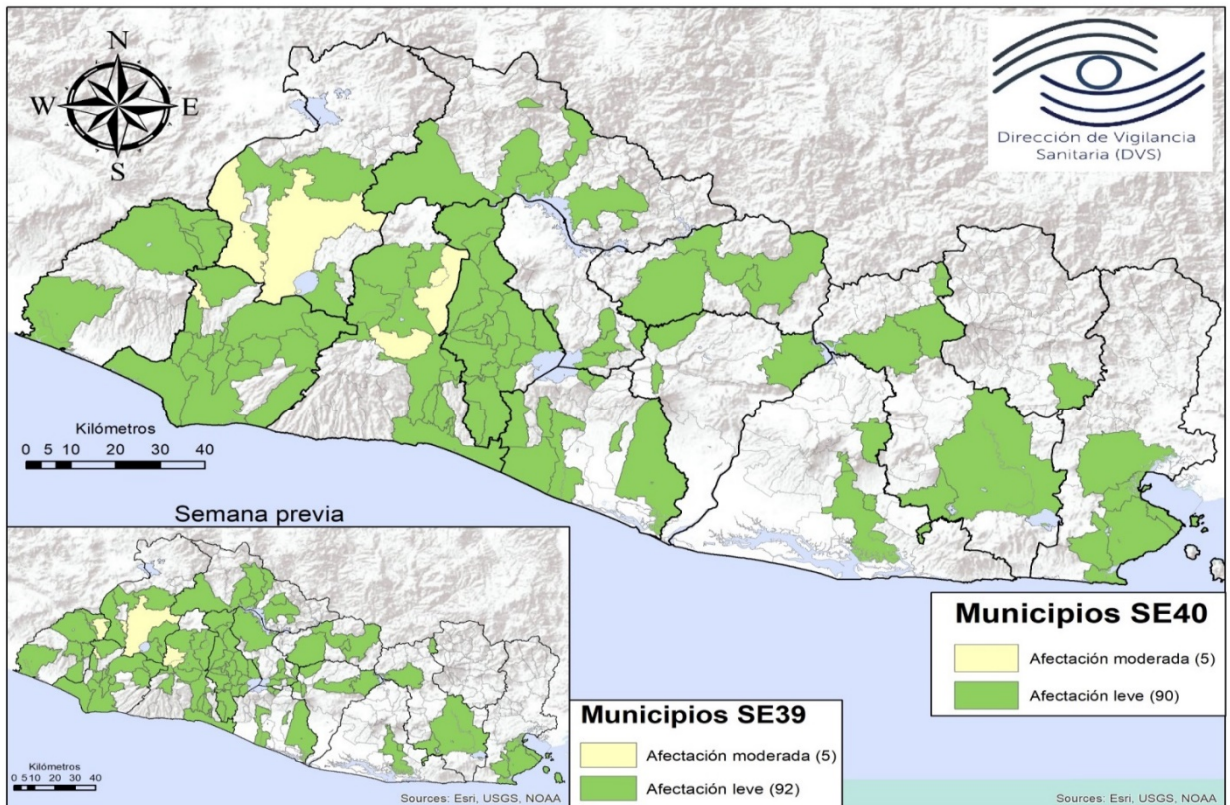
El total de muestras procesadas hasta la SE40 fueron 1,350 con una positividad del 52,0% (700 muestras).

Hasta la SE40 se han procesado 404 muestras para PCR, con una positividad del 53,0% (213 muestras).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE40 fue 51.5% (487).

**El serotipo aislado en todas las muestras es DEN-2**

# Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Dengue, El Salvador SE40 2019.



## 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 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 se 40:

- No hay ningún municipio con afectación grave en el territorio Salvadoreño.
- Hay 5 municipios con afectación moderada: Santa Ana y Chalchuapa (dep. Santa Ana), Salcoatitán (dep. Sonsonate), Colón y Quezaltepeque (La Libertad).
- 90 municipios con niveles de afectación leve y 167 sin afectación estadísticamente significativa.

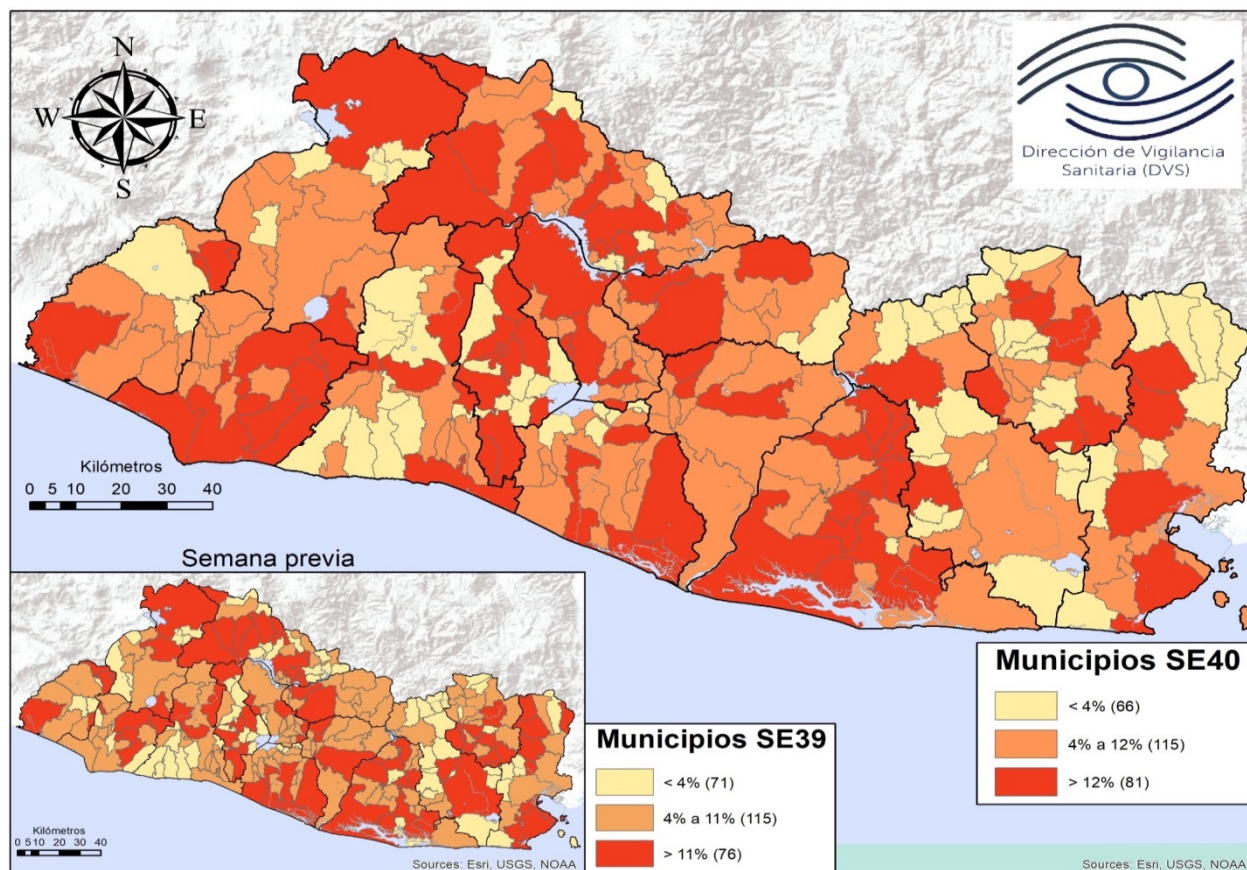


# Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 40 – 2019, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	23
La Paz	17
Chalatenango	14
Cuscatlan	14
Usulután	13
Sonsonate	12
Ahuachapán	12
San Miguel	12
La Unión	12
Cabañas	11
Morazán	10
San Vicente	10
La Libertad	9
Santa Ana	8
<b>Nacional</b>	<b>13</b>

Depósitos	Porcentaje
Útiles	69
Inservibles	24
Naturales	1
Llantas	6

## Estratificación de municipios según Índice Larvario de vivienda, El Salvador SE 40 2019



## **Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 40 – 2019**

- Se visitaron 45648 viviendas, inspeccionando 42491 (93%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 235220 personas.
- En 22781 viviendas se utilizó 1606 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 184662 depósitos inspeccionados; 6938 (3.75%) tienen como medida de control larvario peces, 1806 BTI (1%) 131944 abatizados, lavados, tapados entre otros (71.45%) y 43974 inservibles eliminados (23.8%).
- Se fumigaron 23998 viviendas y 166 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 629 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.
- 865 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 173 Kg. de larvicida al 1%)

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

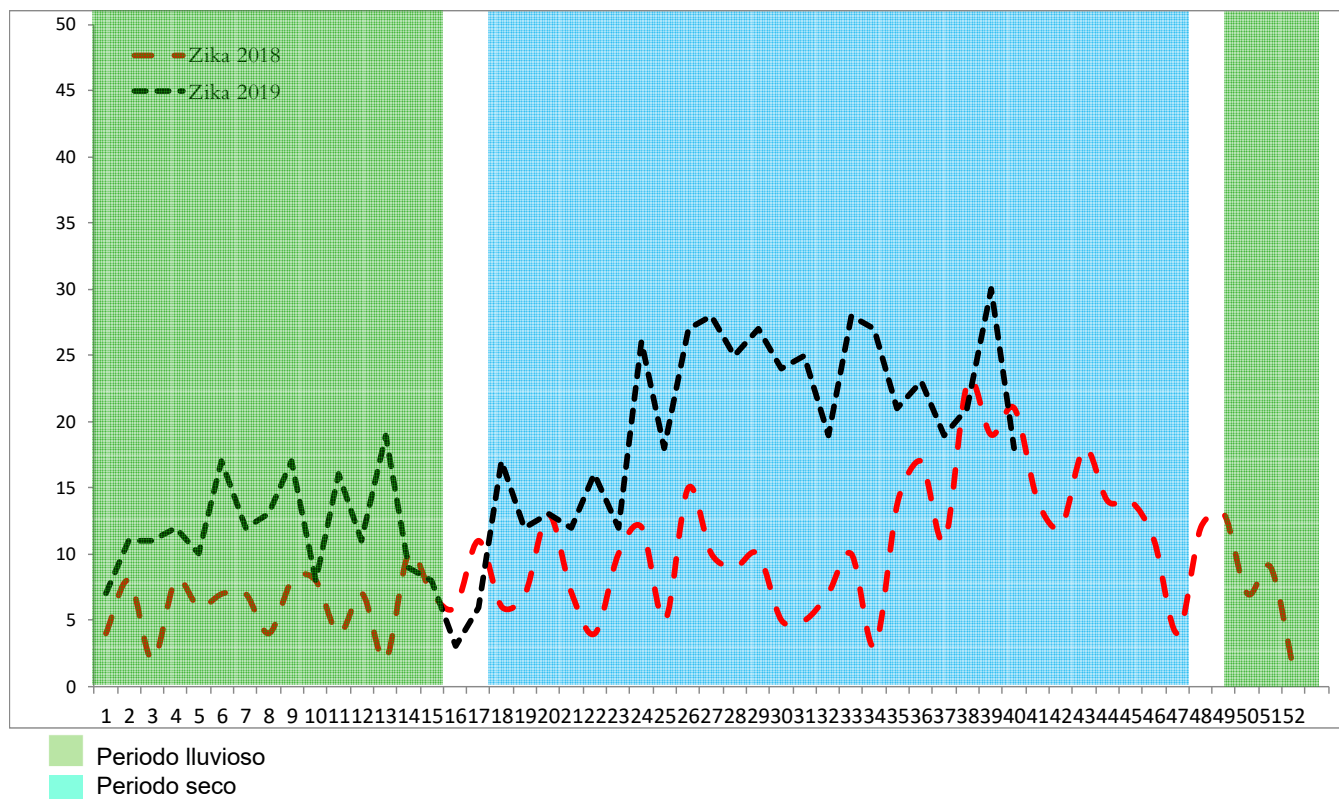
- 9757 charlas impartidas.
- 19 horas de perifoneo
- 1724 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

### **Recurso Humano intersectorial participante 1655**

- 74% Ministerio de Salud.
- 3% Alcaldía Municipal
- 3% Ministerio de Educación y centros educativos
- 20% Personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

# Situación epidemiológica de zika

## Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 40 de 2019



## Resumen casos con sospecha de Zika SE 40 de 2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-40)	352	678	326	93%
Fallecidos (SE 1-40)	0	0	0	0%

Hasta la SE 40 de 2019, se tuvo un acumulado de 678 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 93% respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 352 casos sospechosos.



## Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 40 de 2019

Grupos edad	Total	tasa
<1	152	122.9
1-4	62	12.6
5-9	89	14.8
10-19	136	11.6
20-29	117	9.3
30-39	61	6.9
40-49	35	4.9
50-59	17	3.1
>60	9	1.2
<b>Total general</b>	<b>678</b>	<b>10.3</b>

La tasa acumulada refleja un incremento en los grupos de edad < 1 año con una tasa de 122.9, en segundo lugar el grupo de 5 a 9 años con 14.8, seguido por el grupo de 1 a 4 años con 12.6 y el de 10 a 19 años con 11.6, superando estos la tasa nacional.

### situación epidemiológica de zika

## Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 40 de 2019

Departamentos	Casos	Tasa
Chalatenango	155	73.3
Sonsonate	97	20.4
Cabañas	33	19.4
Cuscatlan	40	14.2
San Salvador	166	9.4
La Paz	30	8.6
Ahuachapan	29	8.2
San Vicente	13	6.9
La Union	17	6.4
La Libertad	38	4.7
Santa Ana	26	4.3
San Miguel	19	3.8
Morazan	7	3.4
Usulután	7	1.8
Guatemala	0	
Honduras	1	
<b>Total general</b>	<b>678</b>	<b>10.3</b>

La tasa nacional acumulada es de 10.3 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Sonsonate, Cabañas y Cuscatlán.

## Casos con sospecha de Zika en embarazadas SE 40 de 2019

Departamentos	Casos
Cabañas	11
Chalatenango	7
La Paz	9
Sonsonate	11
San Salvador	25
Ahuachapan	4
Cuscatlan	3
La Libertad	8
Santa Ana	6
San Miguel	3
Morazan	1
Usulután	1
San Vicente	0
La Unión	0
<b>Total general</b>	<b>89</b>

Se han registrado 89 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, Los departamentos de: Cabañas, Chalatenango, La Paz y Sonsonate, representan el 43 % de los casos.

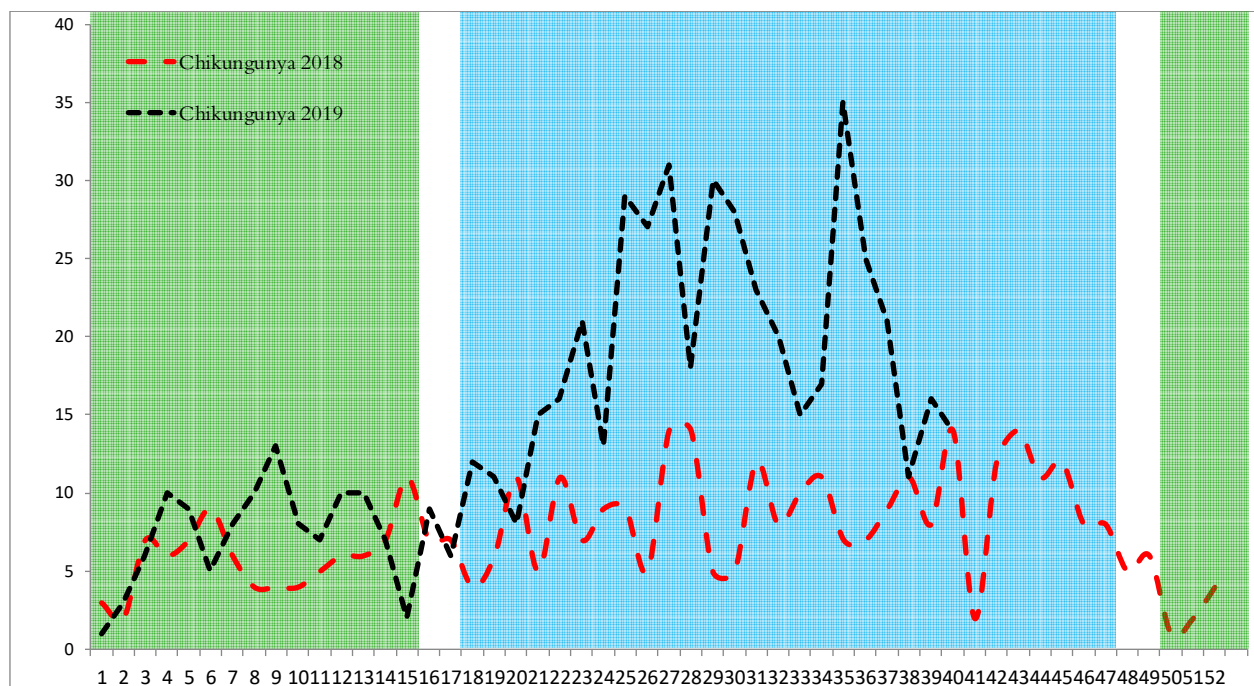
AÑOS	Pacientes reportadas en VIGEPES	pacientes positivas	Embarazadas en seguimiento	Partos verificados
2016	310	8	92%	238
2017	46	1	96%	30
2018	44	0	93%	38
2019	86	0	84%	24

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

# 5

## Situación epidemiológica de chikungunya

### Tendencia de sospechosos de chikungunya, por fecha de inicio de síntomas, SE 1-52 del 2018, SE 1-40 de 2019



■ Periodo lluvioso  
■ Periodo seco



Ministerio de Salud / Dirección Vigilancia Sanitaria



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-40 de 2018-2019

	2018	2019	Diferencia	% de variación
<b>Casos Chikungunya (SE 1-40)</b>	<b>303</b>	<b>580</b>	<b>277</b>	<b>91%</b>
<b>Fallecidos (SE 1-40)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 01 - 40 de 2019

Departamentos	Total	Tasa
Chalatenango	122	57.7
Sonsonate	147	31.0
Ahuachapán	37	10.5
La Libertad	65	8.1
Cabañas	12	7.1
Cuscatlán	19	6.8
Santa Ana	38	6.2
San Salvador	88	5.0
San Miguel	19	3.8
San Vicente	7	3.7
Morazán	7	3.4
La Paz	9	2.6
Usulután	7	1.8
La Unión	2	0.8
Guatemala	1	
<b>Total</b>	<b>580</b>	<b>8.9</b>

En el porcentaje acumulado hasta la SE 40 del 2019, se observa un incremento del 91%. Al comparar los datos de este año con el período similar del 2018.

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 - 40 de 2019

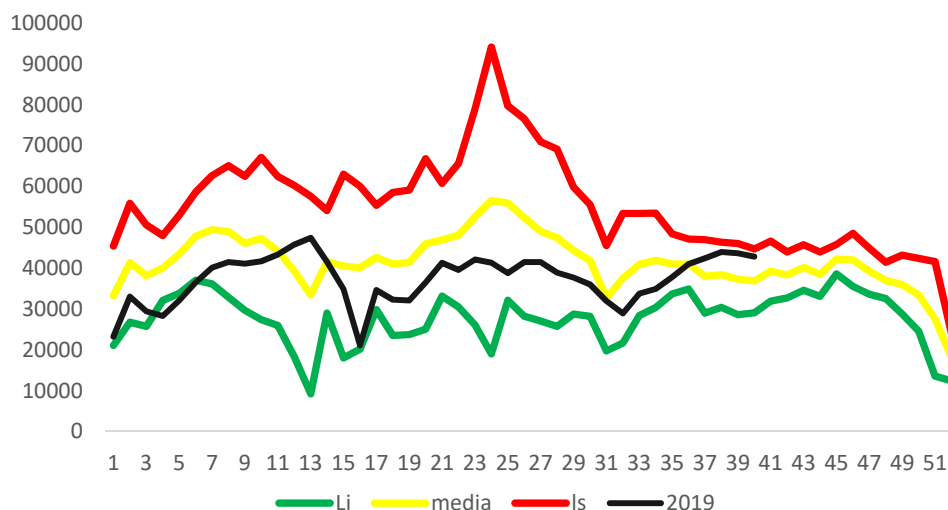
Grupos edad	Total	Tasa
<1	17	13.7
1-4	46	9.3
5-9	62	10.3
10-19	137	11.7
20-29	144	11.4
30-39	78	8.8
40-49	57	8.0
50-59	22	4.0
>60	17	2.3
<b>Total</b>	<b>580</b>	<b>8.9</b>

De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son los menores de un año, de 10 a 19 y de 20 a 29 años, con las tasas más altas por grupos de edad

## Infección respiratoria aguda, El Salvador, SE 40-2019

- Comparando la tasa acumulada a la semana 40 del año 2019 (22,821 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (22,064) casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento de riesgo de 757 casos x100mil/hab.
- Según el corredor endémicos, los casos se encuentran sobre lo esperado para la época (zona de alerta)

### Corredor endémico IRAS, Hasta SE 40. El Salvador



### Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-40 de 2019

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	125,502	101,474
1-4	329,306	66,775
5-9	228,604	38,125
10-19	134,929	11,497
20-29	180,395	14,321
30-39	156,502	17,731
40-49	135,789	19,005
50-59	101,038	18,358
> 60	103,074	13,665
<b>Total general</b>	<b>1,495,139</b>	<b>22,821</b>

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	541,440	30,818
Chalatenango	62,087	29,370
San Vicente	41,527	22,198
Sonsonate	104,680	22,050
Usulután	83,532	21,781
San Miguel	105,119	21,146
La Libertad	164,018	20,432
Morazán	42,451	20,386
Cabañas	31,915	18,764
Ahuachapán	65,768	18,646
Santa Ana	110,672	18,175
La Unión	46,202	17,341
La Paz	57,654	16,451
Cuscatlán	38,074	13,544
<b>Total general</b>	<b>1,495,139</b>	<b>22,821</b>

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 760 casos con base en totalidad acumulada del periodo (30,381 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares a la SE 40
- Comparando la tasa acumulada a la semana 40 del año 2019 (464 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (351 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (113 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES, preliminar a las SE 40
- Del total de egresos por Neumonía, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (70%) seguido de los adultos mayores de 60 años (17%).  
Fuente: SIMMOW.
- La tasas de letalidad en Hospitales es menor a la del 2018 ( 6.5 %) comparado a la letalidad 2019 que es de 5.8 % con 764 fallecidos en el mismo período de tiempos. El 67% (512) de las muertes ocurren en el adulto mayor de 60 años de edad.

## Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 40

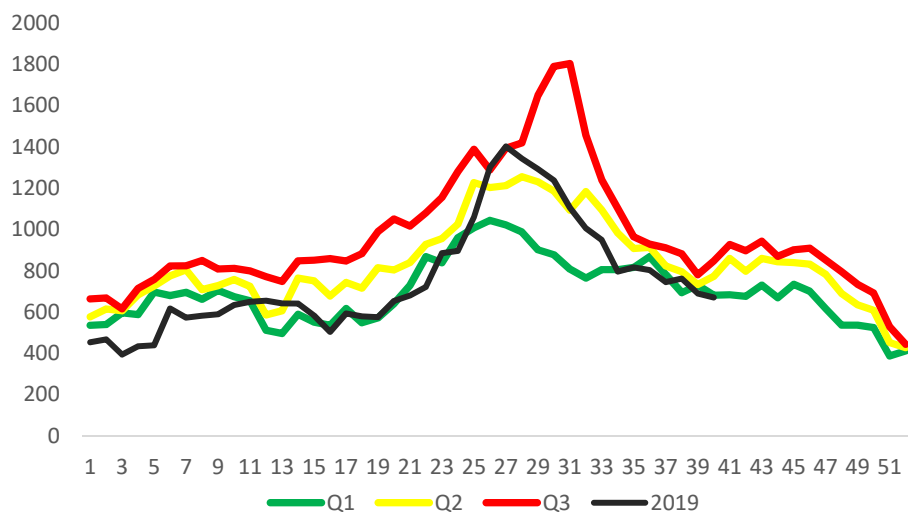
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	13,204	764	5.8%
2018	8,796	569	6.5%

- Fuente: SIMMOW

## Neumonías, El Salvador, SE 40-2019

- El corredor endémico nos muestra que los casos para SE 40 se encuentra por debajo de los esperado para la fecha (área de éxito). Es necesario mantener las actividades de prevención de este tipo de enfermedades.
- El grupo de edad más afectado es el menor de 5 años con las tasas más altas. En segundo lugar se encuentran los adultos mayores de 60 años.

### Corredor endémico Neumonías, Hasta SE 40. El Salvador



### Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-40 de 2019

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	9,632	7,788
1-4	11,024	2,235
5-9	2,220	370
10-19	672	57
20-29	544	43
30-39	530	60
40-49	736	103
50-59	846	154
> 60	4,177	554
<b>Total general</b>	<b>30,381</b>	<b>464</b>

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Unión	2,608	979
San Miguel	4,655	936
Chalatenango	1,611	762
Morazán	1,456	699
Usulután	2,584	674
San Vicente	1,062	568
Cabañas	865	509
Santa Ana	2,513	413
San Salvador	7,204	410
Cuscatlán	990	352
La Paz	1,140	325
Ahuachapán	1,055	299
La Libertad	2,045	255
Sonsonate	593	125
<b>Total general</b>	<b>30,381</b>	<b>464</b>

## Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS). Reporte SE 38 de 2019

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 38-2019 y actualizada el 01 de octubre reportan:

**América del Norte:** la actividad de la influenza continuó a niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, con cocirculación de influenza A (H3N2), influenza A (H1N1) pdm09 e influenza B.

**Caribe :** la actividad de influenza y IRAG fue baja y continúa disminuyendo en la subregión. Cuba y República Dominicana continuaron reportando baja actividad de influenza y mayor actividad de VSR. En Puerto Rico, los casos de influenza positiva estuvieron ligeramente por encima del promedio histórico, con predominio de influenza A (H3N2).

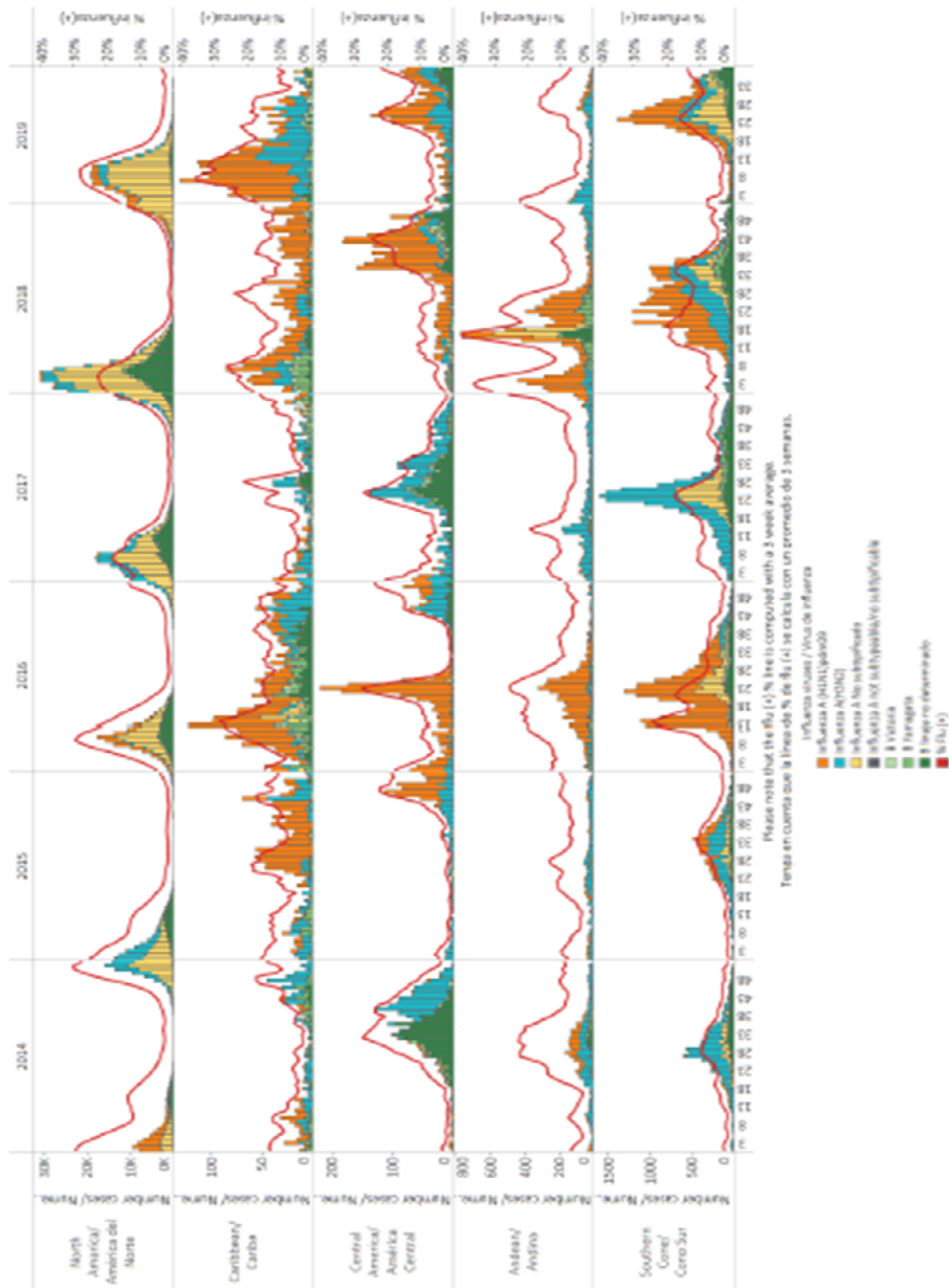
**América Central:** la actividad de la influenza aumentó en El Salvador con la influenza A (H1N1) pdm09 circulando; La actividad SARI se mantuvo en un nivel bajo. En Guatemala y Honduras, la actividad de la influenza continuó disminuyendo con la circulación del virus de la influenza A (H1N1) pdm09. En Nicaragua, la actividad de influenza A (H3N2) aumentó con los casos de IRAG en todas las hospitalizaciones dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

**Región Andina:** En general, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Bolivia, el porcentaje de positividad de la influenza disminuyó con la circulación del predominio del virus del linaje de la influenza B / Victoria y la cocirculación del virus de la influenza A (H1N1) pdm09; Los casos de IRAG disminuyeron y estuvieron dentro de los niveles observados en temporadas anteriores. En Perú, la actividad de la influenza disminuyó con la circulación del virus de la influenza A (H3N2). El recuento de casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones disminuyó y fue bajo durante el período en comparación con temporadas anteriores.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de la influenza disminuye en toda la subregión, excepto en Chile. En Chile, la actividad de influenza continuó elevada con predominio de influenza B (circulación concurrente de linajes de influenza B Yamagata y Victoria). La actividad de ILI continuó por encima del umbral de alerta, y la actividad de SARI disminuyó y se mantuvo dentro del promedio histórico.

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

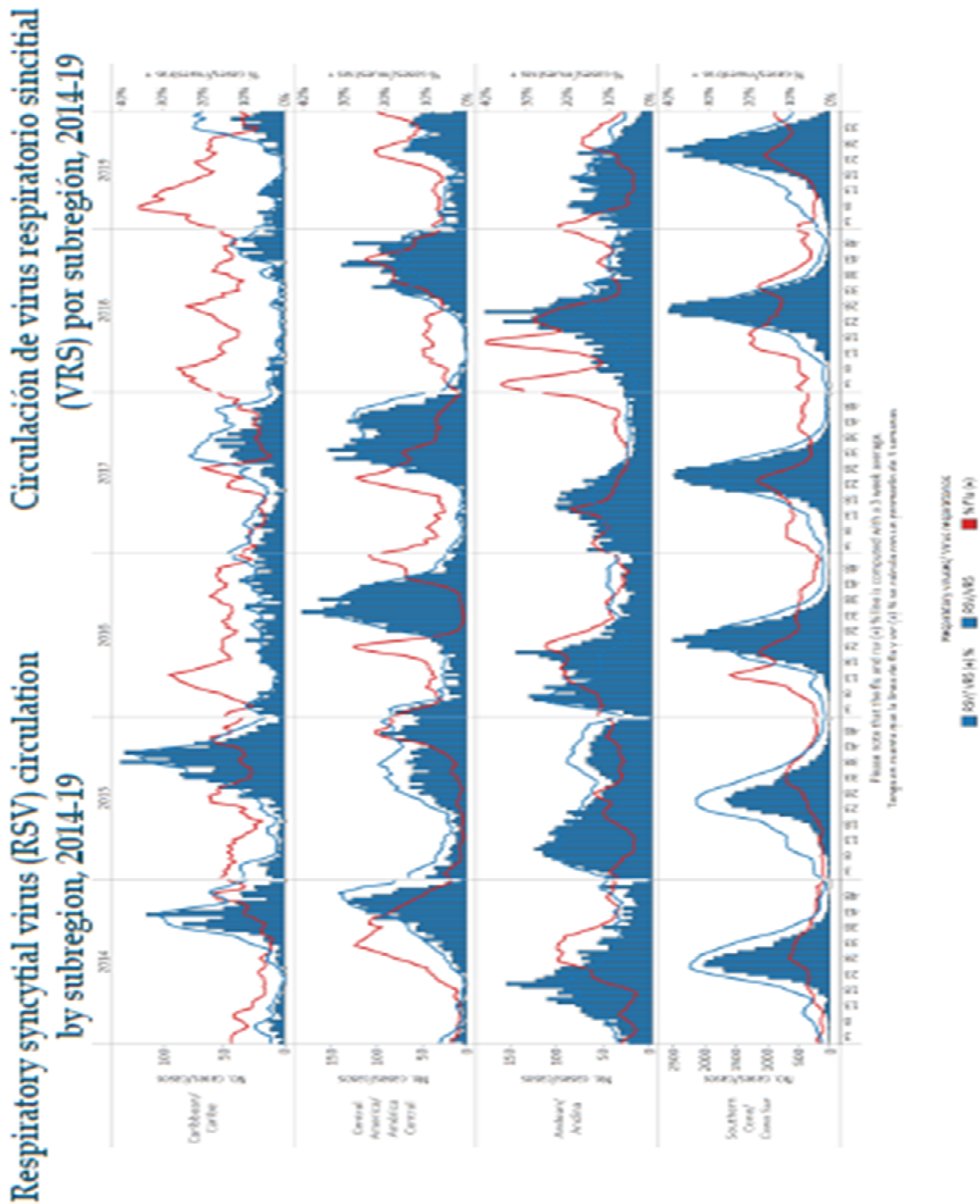
Influenza circulation by subregion, 2014-19 Circulación de virus influenza por subregión, 2014-19



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



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

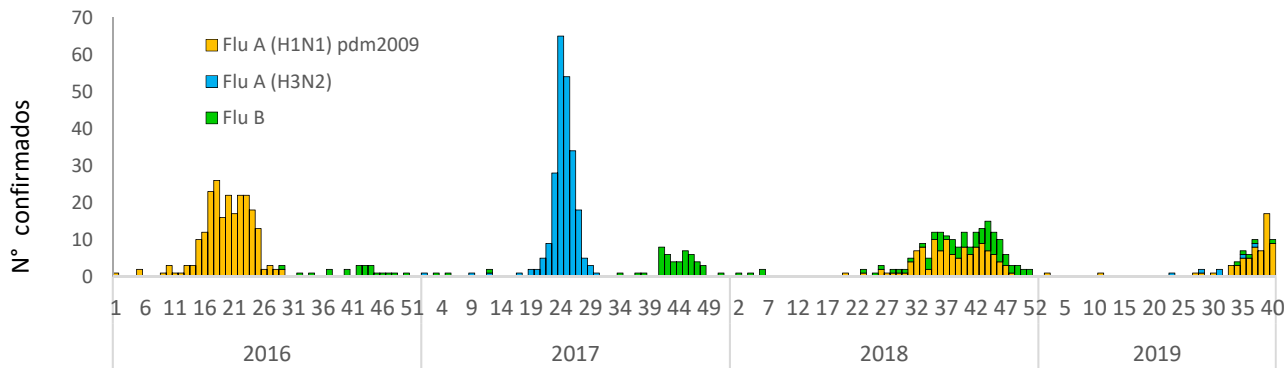


Fuente: <http://www.sarinet.org/>

# Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 40– 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 40, 2018 – 2019**

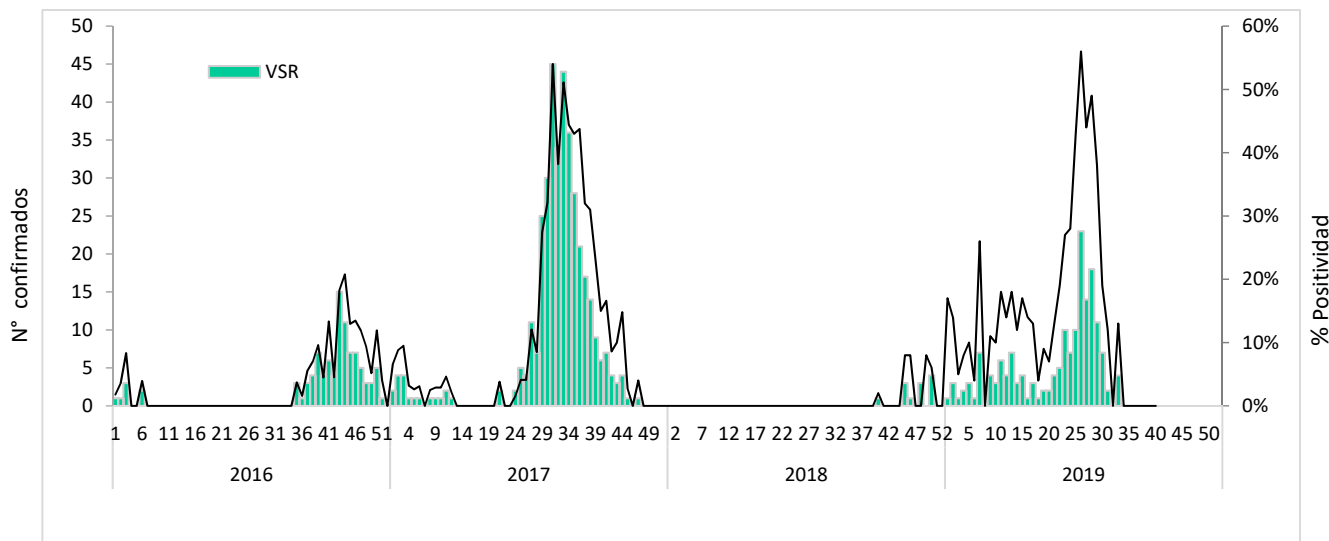
Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 40 2019
	Acumulado SE 40*		
<b>Total de muestras analizadas</b>	<b>1286</b>	<b>1031</b>	<b>21</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>151</b>	<b>333</b>	<b>13</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>102</b>	<b>77</b>	<b>12</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	66	62	9
Influenza A no sub-tipificado	3	4	2
Influenza A H3N2	0	6	0
Influenza B	33	5	1
<b>Total de otros virus respiratorios</b>	<b>49</b>	<b>253</b>	<b>1</b>
Parainfluenza	44	52	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	173	0
Adenovirus	5	28	1
Positividad acumulada para virus respiratorios	<b>12%</b>	<b>32%</b>	<b>62%</b>
Positividad acumulada para Influenza	<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>57%</b>
Positividad acumulada para VSR	<b>0%</b>	<b>17%</b>	<b>0%</b>

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 40 de este año es 32%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (12%); la circulación viral de este año es predominantemente virus sincitial respiratorio que disminuyó su positividad las últimas 3 semanas, la influenza A y B incrementan su circulación las últimas semanas.

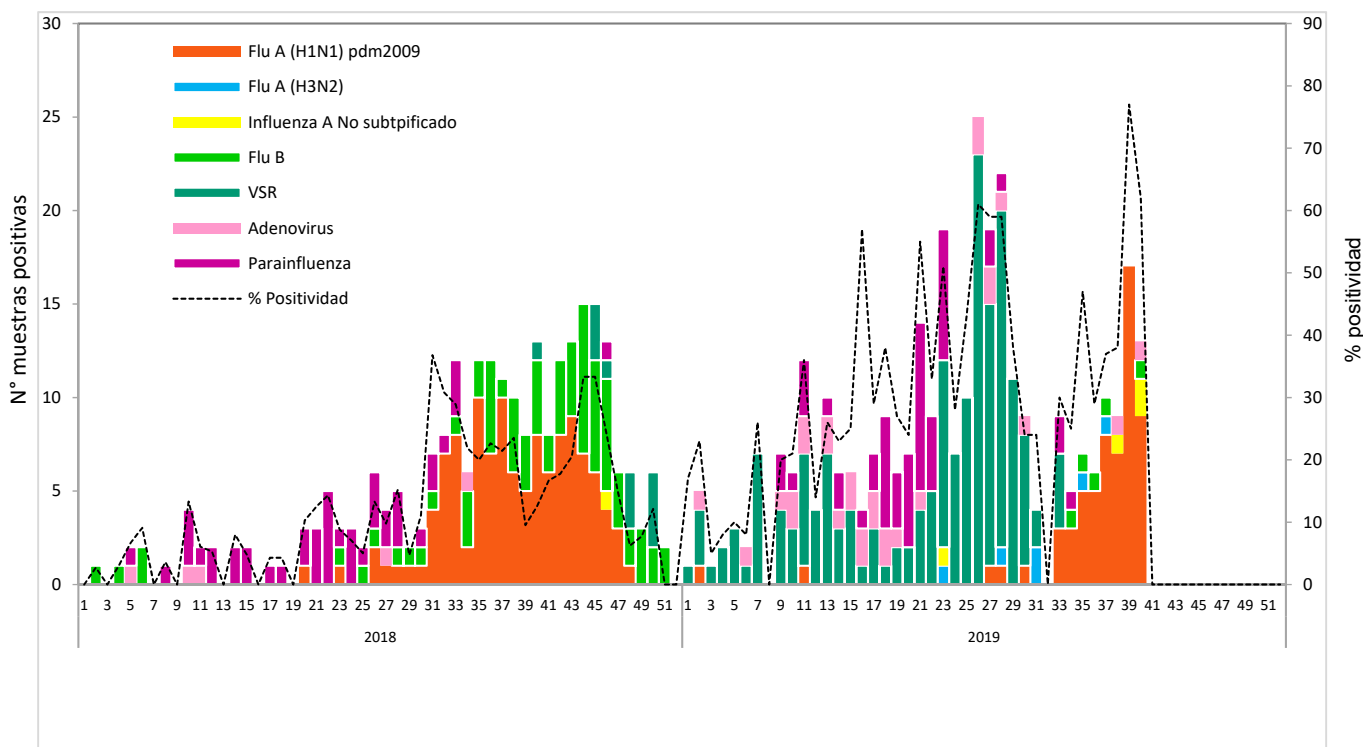
\*En la semana 21 de 2019 se aislaron 3 muestras positivas para **rinovirus**

Fuente: VIGEPES

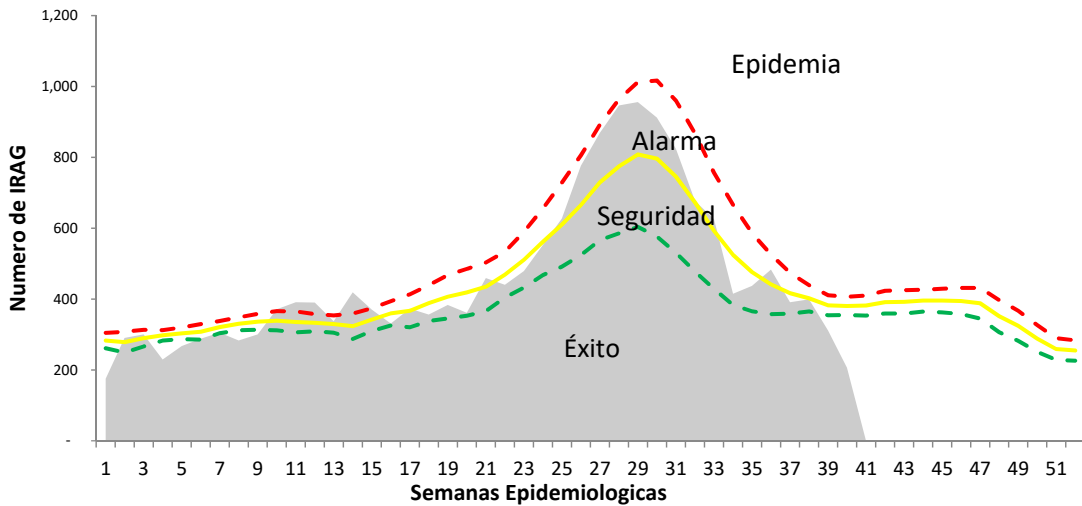
**Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019**



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



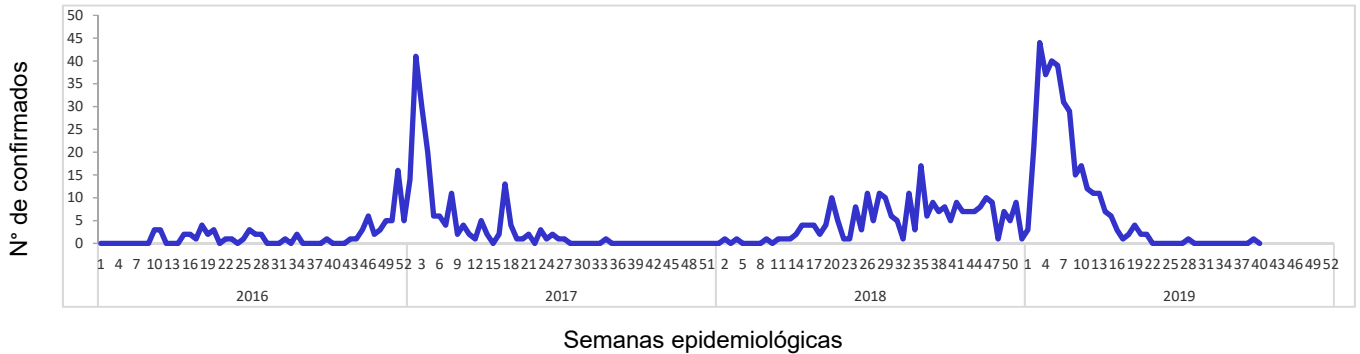
### Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 40 2019



10

### Vigilancia centinela de rotavirus

### Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 40 2016 – 2019



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 40 se notificó un total de 1341 casos sospechosos de rotavirus, de estos casos son confirmados 339 (149 con antecedentes de vacunación), con una positividad acumulada de **25%**, la cual es mayor a la observada durante el mismo período de 2018, donde se tomó muestra a 1355 sospechosos y de ellos 164 casos confirmados (**12%** de positividad).
- Durante la semana 40 se investigó a 8 pacientes sospechosos de rotavirus todos con resultado negativo.

# 11 Enfermedad diarreica aguda, El Salvador, SE 40-2019

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,413 casos en base a totalidad acumulada del periodo (296,517 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares Hasta SE 40.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 40 del año 2019 (4,526 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (4,356 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (170 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares Hasta SE 40.
- 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 (66%) seguido de 5 a 9 años (9%). Fuente: SIMMOW
- La letalidad Hospitalaria por diarrea es ligeramente mayor a la del 2018 (incremento del 0.1%).

## Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 40

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	10,925	56	0.5%
2018	9,665	36	0.4%

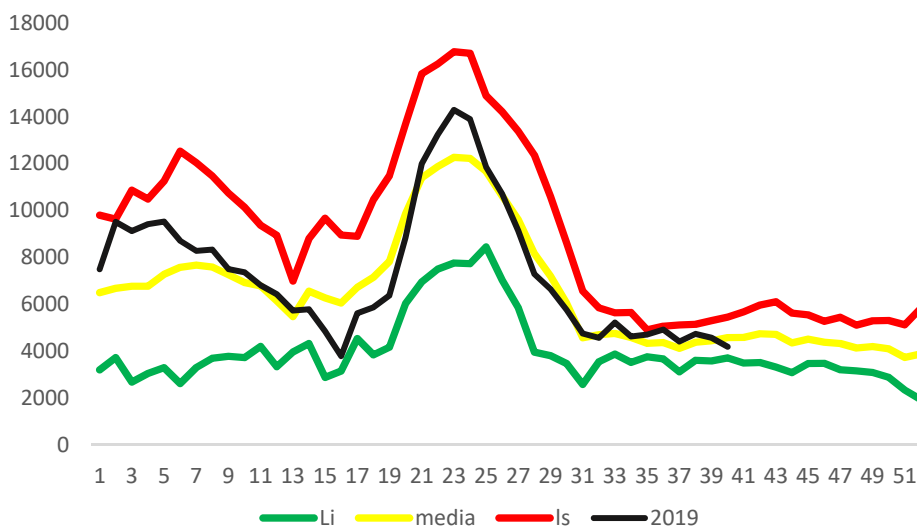
Fuente: SIMMOW.

# Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 40 de 2019

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	24,163	19,537
1-4	67,859	13,760
5-9	24,198	4,036
10-19	20,206	1,722
20-29	51,055	4,053
30-39	37,394	4,237
40-49	28,800	4,031
50-59	20,483	3,722
> 60	22,359	2,964
<b>Total general</b>	<b>296,517</b>	<b>4,526</b>

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	121,922	6,940
La Libertad	40,761	5,078
San Miguel	21,389	4,303
San Vicente	7,908	4,227
Chalatenango	8,246	3,901
Usulután	14,761	3,849
Cabañas	6,076	3,572
Sonsonate	15,605	3,287
Santa Ana	19,312	3,171
La Paz	11,063	3,157
La Unión	8,076	3,031
Morazán	6,143	2,950
Cuscatlán	7,544	2,684
Ahuachapán	7,711	2,186
<b>Total general</b>	<b>296,517</b>	<b>4,526</b>

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



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