

Boletín Epidemiológico Semana 37 (del 08 al 14 de Septiembre de 2019)

•CONTENIDO

1. Monografía: Suicidio (OMS)
2. Parotiditis Infecciosa.
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 37/2019.
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 37 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,160 unidades notificadoras (93.7%) 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 83.2% 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.

2 de septiembre de 2019

Datos y cifras

- Cerca de 800 000 personas se suicidan cada año.
- Por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio cada año. Entre la población en general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante.
- El suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años.
- El 79% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos.
- La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en todo el mundo.

Introducción

Anualmente, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

El suicidio no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2016, más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

¿Quién está en peligro?

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular los trastornos relacionados con la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas.

Además, las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables objeto de discriminación, por ejemplo, los refugiados y migrantes; las comunidades indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales, intersexuales; y los reclusos. Con diferencia, el principal factor de riesgo de suicidio es un intento previo de suicidio.

Métodos de suicidio

Se estima que alrededor de un 20% de todos los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, y la mayoría de ellos tiene lugar en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes de suicidio son el ahorcamiento y las armas de fuego. El conocimiento de los métodos de suicidio más comunes es importante para elaborar estrategias de prevención basadas en medidas de eficacia probada, entre ellas la restricción del acceso a los medios de suicidio.

Prevención y control

Los suicidios son prevenibles. Existen algunas medidas que se pueden adoptar entre la población, los grupos de población y las personas para prevenir el suicidio y los intentos de cometerlo. Esas medidas incluyen:

- Restricción del acceso a los medios de suicidio (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos);
- Información responsable por parte de los medios de comunicación;
- Las intervenciones escolares;
- Introducción de políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol;
- Identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo;
- Capacitación de personal sanitario no especializado, en la evaluación y gestión de conductas suicidas;
- Seguimiento de la atención dispensada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario.

El suicidio es un problema complejo y, consiguientemente, las actividades de prevención exigen la coordinación y colaboración de múltiples sectores de la sociedad, incluidos los de salud, educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, derecho, defensa, política y medios de comunicación. Esas actividades deben ser amplias e integradas, dado que ningún enfoque individual por separado puede tener efecto en una cuestión tan compleja como el suicidio.

Desafíos y obstáculos

Estigma y tabú

El estigma, particularmente en torno a los trastornos mentales y el suicidio, disuade de buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o han tratado de hacerlo y, por lo tanto, no reciben la ayuda que necesitan. La prevención del suicidio no se ha abordado apropiadamente debido a la falta de sensibilización respecto del suicidio como problema de salud pública principal y al tabú existente en muchas sociedades para examinarlo abiertamente. En la actualidad, unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades sanitarias, y solo 38 países han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención del suicidio.

Es importante aumentar la sensibilidad de la comunidad y superar el tabú para que los países avancen en la prevención del suicidio.

Calidad de los datos

En todo el mundo es insuficiente la disponibilidad y calidad de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio. Solo 80 Estados Miembros disponen de datos de registro civil de buena calidad que se pueden utilizar directamente para estimar tasas de suicidio. La calidad insuficiente de los datos sobre mortalidad no es un problema exclusivo del suicidio, pero dada la sensibilidad de este fenómeno y la ilegalidad de las conductas suicidas en algunos países es probable que la subnotificación y la clasificación errónea de casos sea un problema más significativo en lo que respecta al suicidio que a otras causas de defunción.

Las estrategias eficaces de prevención del suicidio requieren un fortalecimiento de la vigilancia y el seguimiento de los suicidios y los intentos de suicidio. Las diferencias transnacionales en los patrones de suicidio y los cambios en las tasas, características y métodos de suicidio ponen de relieve la necesidad de que cada país mejore la integridad, calidad y oportunidad de sus datos concernientes al suicidio.

Suicidio (OMS)

Esto incluye el registro civil de suicidios, los registros hospitalarios de intentos de suicidio, y los estudios representativos a escala nacional que recopilen información sobre intentos de suicidio autonotificados.

Respuesta de la OMS

La OMS reconoce que el suicidio es una prioridad de salud pública. El primer informe mundial de la OMS sobre el suicidio, «Prevención del suicidio: un imperativo global», publicado en 2014, procura aumentar la sensibilización respecto de la importancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, y otorgar a la prevención del suicidio alta prioridad en la agenda mundial de salud pública. También procura alentar y apoyar a los países para que desarrollen o fortalezcan estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública.

El suicidio es una de las condiciones prioritarias del Programa de acción para superar la brecha en salud mental establecido por la OMS en 2008, que proporciona orientación técnica basada en pruebas científicas con miras a ampliar la prestación de servicios y atención de problemas de salud mental, neurológicos y abuso de sustancias. En el Plan de acción sobre salud mental 2013–2020 los Estados Miembros de la OMS se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para 2020.

Además, la tasa de mortalidad por suicidio es un indicador de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: «De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar».

Cada 40 segundos se suicida una persona

9 de septiembre de 2019 / Comunicado de prensa

En los cinco años transcurridos desde la publicación del primer informe mundial de la OMS sobre el suicidio ha aumentado el número de países que cuentan con estrategias nacionales para la prevención del suicidio, según señala la Organización Mundial de la Salud en los preparativos del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que se celebra el 10 de septiembre. Sin embargo, son tan solo 38 países, un número demasiado reducido, por lo que los gobiernos deben comprometerse a establecer tales estrategias.

«Pese a los progresos, cada 40 segundos alguien se suicida», señala el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. «Cada muerte es una tragedia para familia, amigos y colegas. Ahora bien, los suicidios pueden prevenirse. Hacemos un llamamiento a todos los países para que incorporen de forma sostenida en sus programas nacionales de salud y formación estrategias de eficacia probada para la prevención del suicidio».

La tasa más elevada de suicidios se da en los países de ingresos altos. El suicidio es la segunda causa de muerte entre la juventud

La tasa de suicidios estandarizada por edad[1] correspondiente a 2016[2] fue de 10,5 por 100 000 habitantes. Ahora bien, la variación fue enorme de un país a otro: desde 5 suicidios por 100 000 habitantes a más de 30. Pese a que el 79% de los suicidios de todo el mundo se registraron en los países de ingresos bajos y medianos, la tasa más elevada (de 11,5 por 100 000 habitantes) correspondió a los países de ingresos altos, en los que, además, se suicidan casi tres veces más hombres que mujeres, frente a los países de ingresos bajos y medianos, en los que la tasa está más igualada.

Suicidio (OMS)

El suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito. En los adolescentes de 15 a 19 años, el suicidio es la segunda causa de muerte entre las niñas (después de las afecciones maternas) y la tercera entre los niños (después de los accidentes de tránsito y la violencia interpersonal).

Los métodos de suicidio más utilizados son el ahorcamiento, la intoxicación voluntaria por plaguicidas y las armas de fuego. Las intervenciones que han resultado ser más eficaces en la reducción de los suicidios son la restricción del acceso a los medios de suicidio; la sensibilización de los medios de comunicación para que informen sobre los suicidios de forma responsable; la puesta en marcha entre los jóvenes de programas de aptitudes para la vida que les permitan hacer frente a las dificultades cotidianas; y la detección temprana, gestión y seguimiento de las personas en riesgo de suicidio.

Reglamentación de los plaguicidas: una estrategia poco utilizada pero muy eficaz

La intervención con mayor potencial inmediato para reducir el número de suicidios es la restricción del acceso a los plaguicidas que se utilizan para la intoxicación voluntaria. La elevada toxicidad de muchos plaguicidas significa que muchos intentos de suicidio con frecuencia desembocan en la muerte, especialmente cuando no existen antídotos o no hay servicios médicos cerca.

Como se indica en la publicación que la OMS presenta hoy, Prevención del suicidio: Manual para las autoridades de registro y reglamentación de los plaguicidas, existe un corpus creciente de datos internacionales de los que se desprende que las reglamentaciones para prohibir el uso de plaguicidas muy peligrosos pueden reducir las tasas nacionales de suicidio. El país mejor estudiado es Sri Lanka, donde una serie de prohibiciones redujeron la tasa de suicidios en un 70% y, según las estimaciones, permitieron salvar las vidas de 93 000 personas entre 1995 y 2015.

Suicidio (OMS)

En la República de Corea –donde el paraquat fue la causa de la mayoría de los suicidios por plaguicidas en la década de 2000– la prohibición de ese herbicida en 2011-2012 hizo que las muertes por intoxicación con plaguicidas se redujeran a la mitad entre 2011 y 2013.

Es necesario mejorar la calidad de los datos

El registro oportuno y la vigilancia periódica de las tasas de suicidio en el ámbito nacional son los cimientos de las estrategias nacionales eficaces para la prevención del suicidio. Sin embargo, solo 80 de los 183 Estados Miembros de la OMS para los que se publicaron estimaciones en 2016 disponían de registros civiles con datos de buena calidad. La mayoría de los países sin datos de calidad eran países de ingresos bajos y medianos. La mejora de la vigilancia permitirá establecer estrategias más efectivas para la prevención del suicidio y notificar de forma más exacta los progresos hacia el logro de las metas mundiales.

Nota:

El 10 de septiembre, la OMS presenta, en colaboración con sus asociados mundiales, la Federación Mundial de Salud Mental, la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio y United for Global Mental Health, la campaña 40 segundos para actuar. La campaña culminará el 10 de octubre, el Día Mundial de la Salud Mental, que este año también trata de la prevención del suicidio.

[1] Se supone una única distribución estandarizada de la población por edad en todos los países para poder efectuar comparaciones.

[2] Organización Mundial de la Salud (2018): Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

<https://www.who.int/es/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

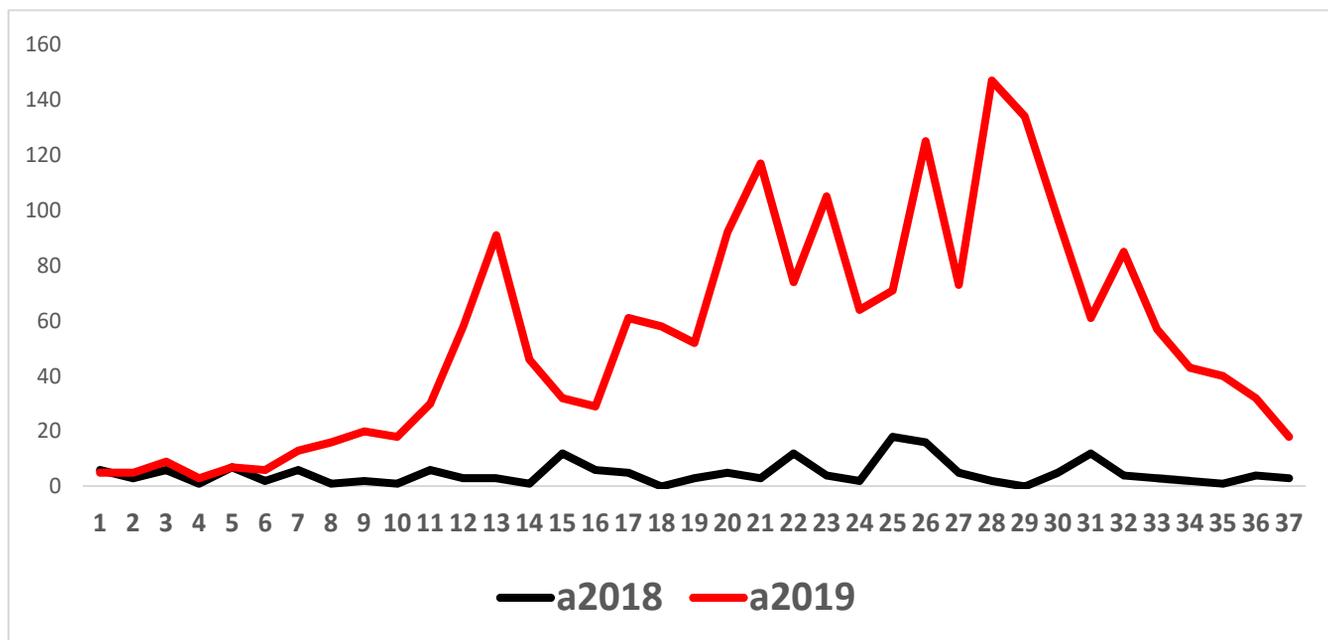
Parotiditis infecciosa

Para la SE37 de 2019 los casos presentan un alza que de acuerdo con su grafica de tendencia esta experimenta una disminución para esta semana. Teniéndose 175 casos en 2018 contra 1,994 en 2019, representando un aumento de 1,819 casos

De los 1,994 casos de 2019, 1061(53.2%) fueron reportados por el ISSS, 654 (32.7%) por centros penales, 171 (8.5%) por MINSAL, 72 (3.6%) por FOSALUD, 14(0.7%) por sector privado, 16 (0.8%) por ISBM 14 (0.7%) por ONG 3(0.1%) y de Alcaldía 3(0.1%)

Para este año, de los casos reportados por centros penales, Apanteos 200, 184 fueron del penal la esperanza,, centro penal Ciudad Barrios 86, 63 del penal de gotera, centro penal de San Vicente 51, centro penal Usulután 37, y Centro de detección la esperanza 32, Centro de detención del menor en Santa Ana 1

Comparativo de casos de parotiditis infecciosa, El Salvador SE 1- SE 37 2018 -2019



Fuente: VIGEPES

Parotiditis infecciosa – situación nacional.

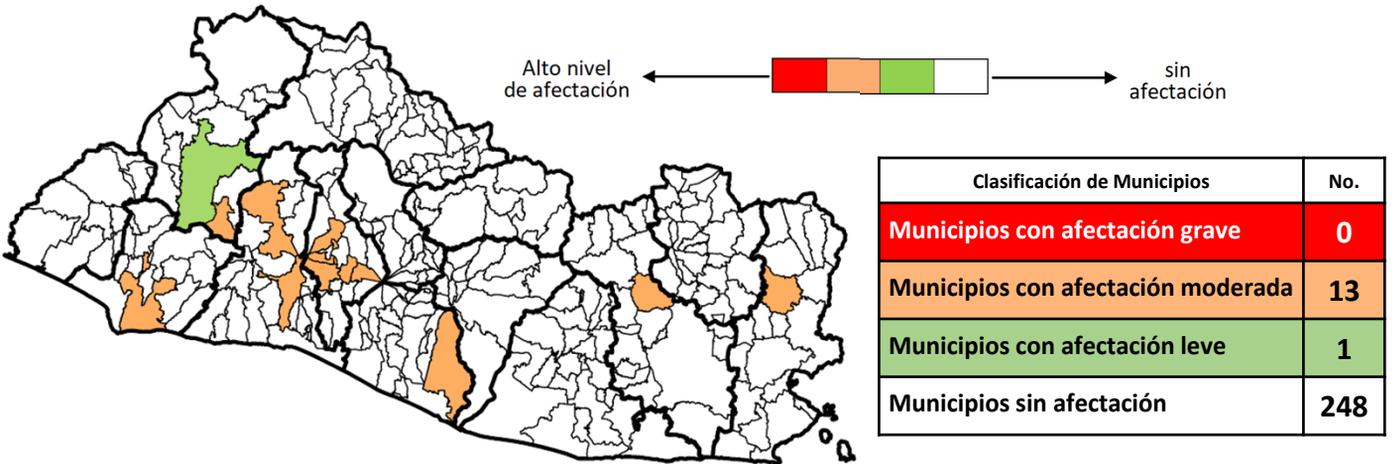
Casos de Parotiditis infecciosa por departamento SE01-37 de 2019

Departamento	Casos			Tasa por 100 mil hab
	Masculinos	Femeninos	Total	
Santa Ana	301	113	414	68.0
La Libertad	146	240	386	48.1
San Salvador	523	293	816	46.4
Morazán	71	4	75	36.0
San Vicente	52	3	55	29.4
San Miguel	106	17	123	24.7
Usulután	47	9	56	14.6
Chalatenango	5	7	12	5.7
Ahuachapán	9	9	18	5.1
La Unión	8	4	12	4.5
Cabañas	1	4	5	2.9
Cuscatlán	3	3	6	2.1
La Paz	2	5	7	2.0
Sonsonate	4	5	9	1.9
Totales	1278	716	1994	30.4

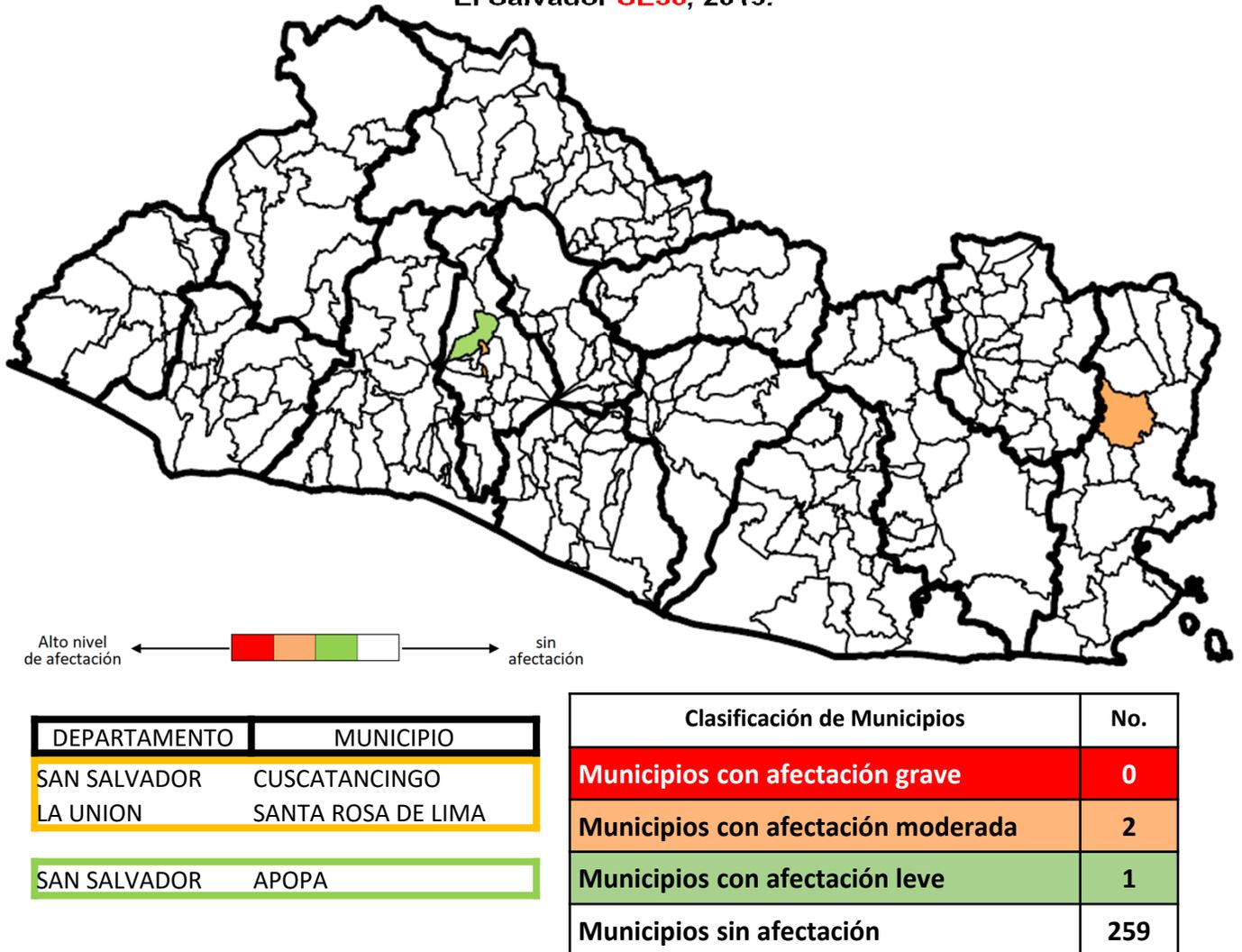
Casos de parotiditis infecciosa por grupo de edad SE01-37 de 2019

Grupos de edad	Casos			Tasa por 100 mil hab
	Masculinos	Femeninos	Total	
menor 1a	3	0	3	2.4
1 a 4	43	25	68	13.8
5 a 9	41	31	72	12.0
10 a 19	81	53	134	11.4
20 a 29	689	327	1016	80.7
30 a 39	270	161	431	48.8
40 a 49	110	79	189	26.5
50 a 59	27	28	55	10.0
60 a mas	14	12	26	3.4
total	1278	716	1994	30.4

**Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de parotiditis,
El Salvador SE34, 2019.**



**Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de parotiditis,
El Salvador SE36, 2019.**



3

Resumen de eventos de notificación hasta SE 37

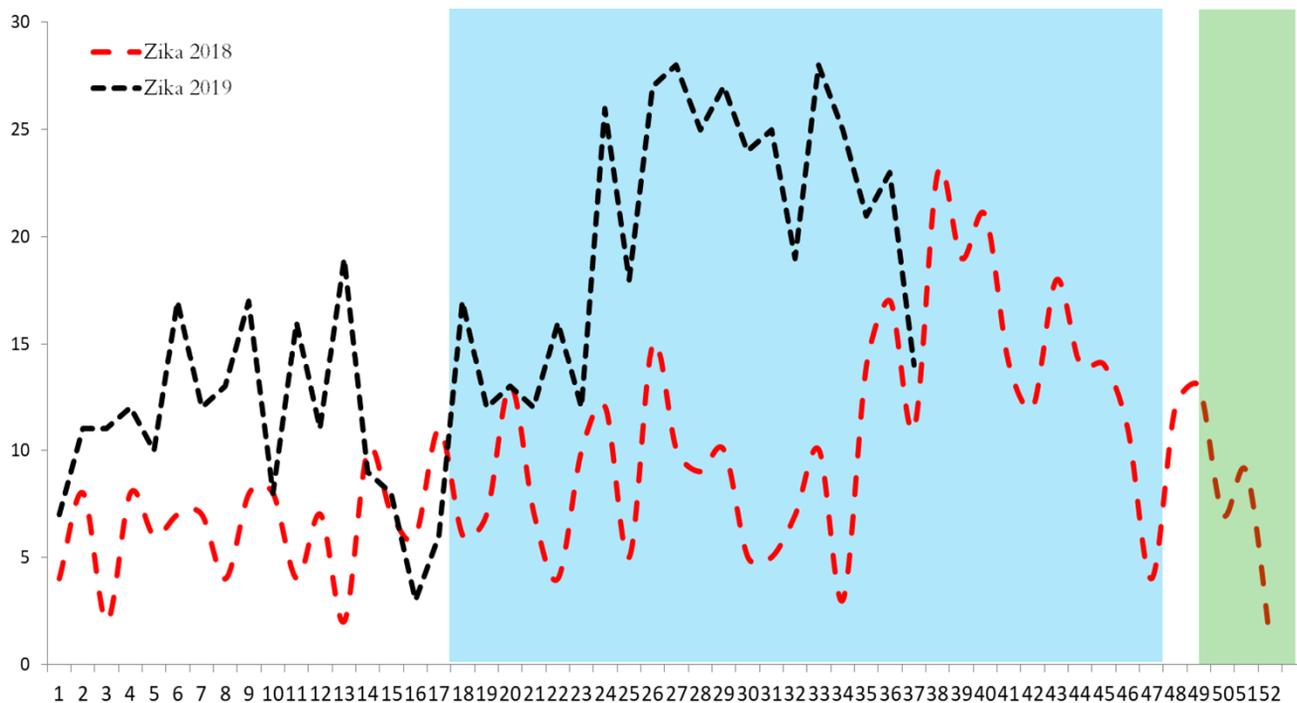
No	Evento	Semana epidemiológica	Acumulado		Diferencia absoluta	(%)
		37	2018	2019	para 2019	
1	Casos con sospecha de dengue	1,143	5,249	19,102	13,853	(264)
2	Casos con sospecha de chikungunya	17	270	534	264	(98)
3	Casos con sospecha de Zika	14	289	602	313	(108)
4	Infección respiratoria aguda	40,115	1327,046	1362,040	34,994	(3)
5	Neumonías	695	20,971	28,205	7,234	(34)
6	Diarrea y gastroenteritis	3,956	272,087	282,536	10,449	(4)
7	Fiebre Tifoidea	8	1,317	1,432	115	(9)
8	Hepatitis Aguda A	24	745	630	115	(-15)
9	Parotiditis Infecciosa	18	175	1,994	1,819	(1,039)
10	Enfermedad Febril Eruptiva	7	412	456	44	(11)
11	Paludismo Confirmado *	0	1	1	0	(0)

* Casos importados

4

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 37 de 2019



■ Periodo lluvioso
■ Periodo seco



Ministerio de Salud / Dirección Vigilancia Sanitaria



Resumen casos con sospecha de Zika SE 37 de 2019

	Semana 37		Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019				
Casos Zika (SE 1-37)	11	14	289	602	313	108%
Hospitalizaciones (SE 1-37)	3	1	66	149	83	126%

Hasta la SE 37 de 2019, se tuvo un acumulado de 602 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 108% respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 289 casos sospechosos.

Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 37 de 2019

Grupos edad	Total	tasa
<1	141	114.0
1-4	52	10.5
5-9	72	12.0
10-19	121	10.3
20-29	105	8.3
30-39	52	5.9
40-49	34	4.8
50-59	17	3.1
>60	8	1.1
Total general	602	9.2

La tasa acumulada a la SE 37 refleja un incremento en los grupos de edad < 1 año con una tasa de 114, en segundo lugar el grupo de 5 a 9 años con 12 y en tercer lugar el grupo de 1 a 4 años con 10.5, seguidos del grupo de 10 a 19 años con 10.3, superando estos cuatro grupos la tasa nacional.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 37 de 2019

Departamentos	Casos	Tasa
Chalatenango	138	65.3
Sonsonate	91	19.2
Cabañas	31	18.2
Cuscatlan	39	13.9
Ahuachapan	29	8.2
La Paz	28	8.0
San Salvador	131	7.5
San Vicente	12	6.4
La Union	14	5.3
La Libertad	34	4.2
San Miguel	18	3.6
Santa Ana	22	3.6
Morazan	7	3.4
Usulután	7	1.8
Guatemala	0	
Honduras	1	
Total	602	9.2

La tasa nacional acumulada es de 9.2 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 37 de 2019

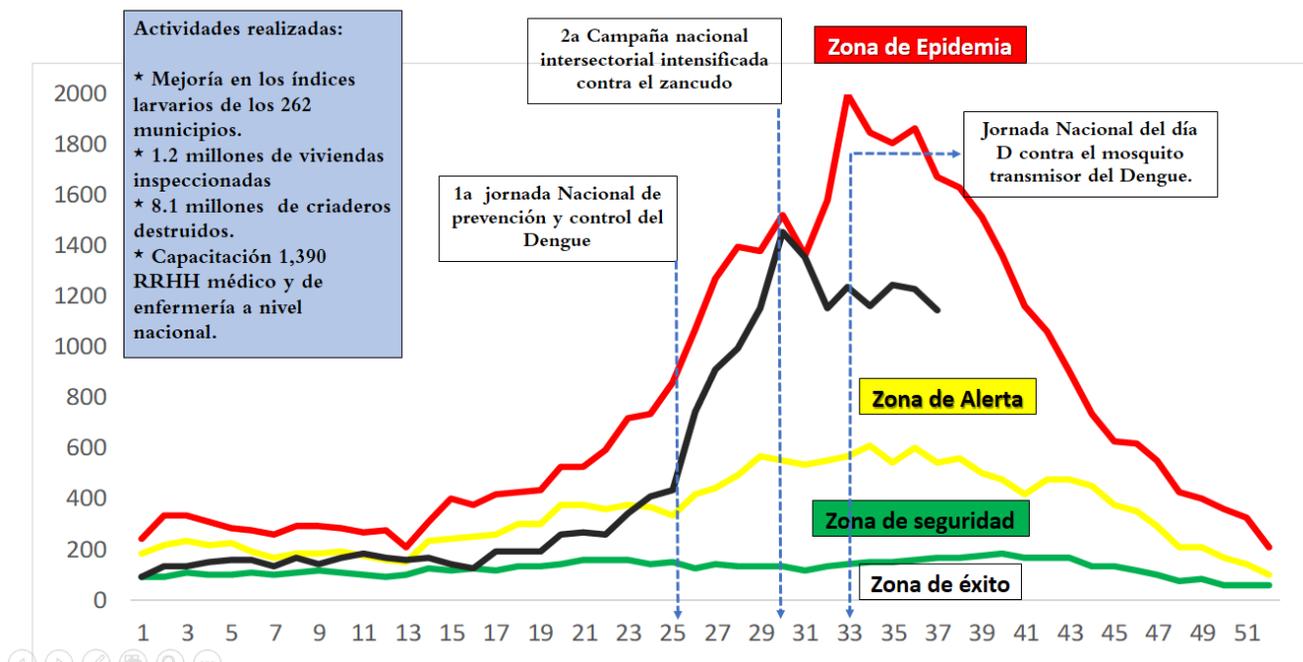
Departamentos	Casos
Chalatenango	11
San Salvador	11
Cabañas	7
Ahuachapan	5
Sonsonate	4
Cuscatlan	3
La Libertad	3
La Paz	3
San Miguel	2
San Vicente	2
La Unión	1
Morazán	1
Santa Ana	1
Total	54

Se han registrado 54 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, Los departamentos de: Chalatenango, San Salvador y Cabañas, representan el 53 % 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	54	0	84%	24

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas – SE01-37 de 2019



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE37 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Casos sospechosos (SE 1-37)	5249	19102	13853
Casos probable de dengue (SE 1-35)	244	398	154
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-36)	137	68	-69
Casos confirmados dengue grave (SE 1-36)	54	105	51
Total casos confirmados Dengue (SE 1-36)	191	173	-18
Hospitalizaciones (SE 1-37)	1265	4246	2981
Fallecidos (SE 1-37)	3	9	6

* Al momento se han descartado 3 pacientes (con diagnóstico de tumor maligno secundario de médula ósea, extranjero procedente de Honduras, Choque Séptico) y se tienen 10 defunciones en estudio por el comité nacional de auditoría.

Hasta SE35 del 2019 se han presentado 398 casos probables de dengue comparado con 244 para el mismo periodo de 2018.

Hasta la SE36 del 2019 se ha confirmado 173 casos y para el mismo periodo en 2018 habían 191. Por otro lado, se han reportado 4,246 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 SE35 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE36 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probable	Confirmado	Tasa x 100.000
<1	14	16	12.94
1-4	51	20	4.06
5-9	138	79	13.18
10-14	54	20	3.44
15-19	22	12	2.03
20-29	66	15	1.19
30-39	29	5	0.57
40-49	12	2	0.28
50-59	8	3	0.55
>60	4	1	0.13
	398	173	2.64

Se reportan 173 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 2.6.

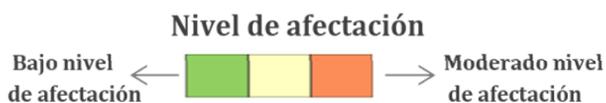
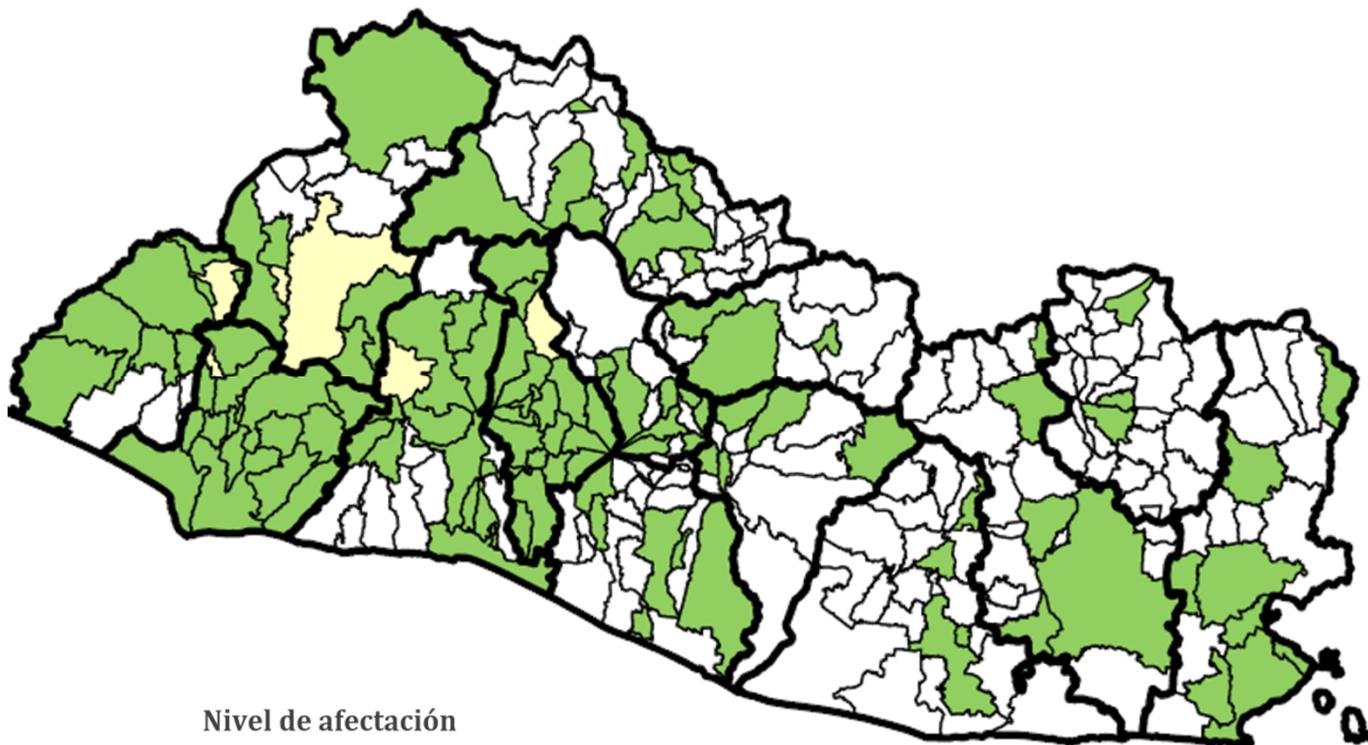
Casos probables de dengue SE35 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE36 de 2019, según departamento.

Departamento	Probable	Confirmado	Tasa x 100.000
Santa Ana	53	58	9.5
Ahuachapán	32	29	8.2
Sonsonate	131	38	8.0
Cabañas	2	9	5.3
Chalatenango	14	5	2.4
La Libertad	48	16	2.0
La Paz	25	4	1.1
San Salvador	77	10	0.6
San Vicente	3	1	0.5
La Unión	0	1	0.4
Cuscatlán	6	0	0.0
Usulután	1	0	0.0
San Miguel	2	0	0.0
Morazan	2	0	0.0
Otros países	2	2	
	396	171	2.6

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.

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Dengue, El Salvador Junio SE 37 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	6
Municipios con afectación leve	107
Municipios sin afectación	149

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 SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

- No hay ningún municipio con afectación grave en el territorio Salvadoreño.
- Hay 6 municipios con afectación moderada: Atiquizaya (dep. Ahuachapán), Santa Ana, San Sebastian Salitrillo (dep. Santa Ana), Salcoatitán (dep. Sonsonate), Ciudad Arce (La Libertad) y Guazapa (dep. San Salvador).
- 107 municipios con niveles de afectación leve y 149 sin afectación estadísticamente significativa.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 37 de 2019

Tipo de Prueba	SE 37			SE 1-37		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0.0	209	394	53.0
IGM	0	0	0.0	477	930	51.3
Total	0	0	0.0	686	1324	51.8

El total de muestras procesadas hasta la SE37 fueron 1,324 con una positividad del 51,8% (686 muestras).

Hasta la SE37 se han procesado 394 muestras para PCR, con una positividad del 53,0% (209 muestras).

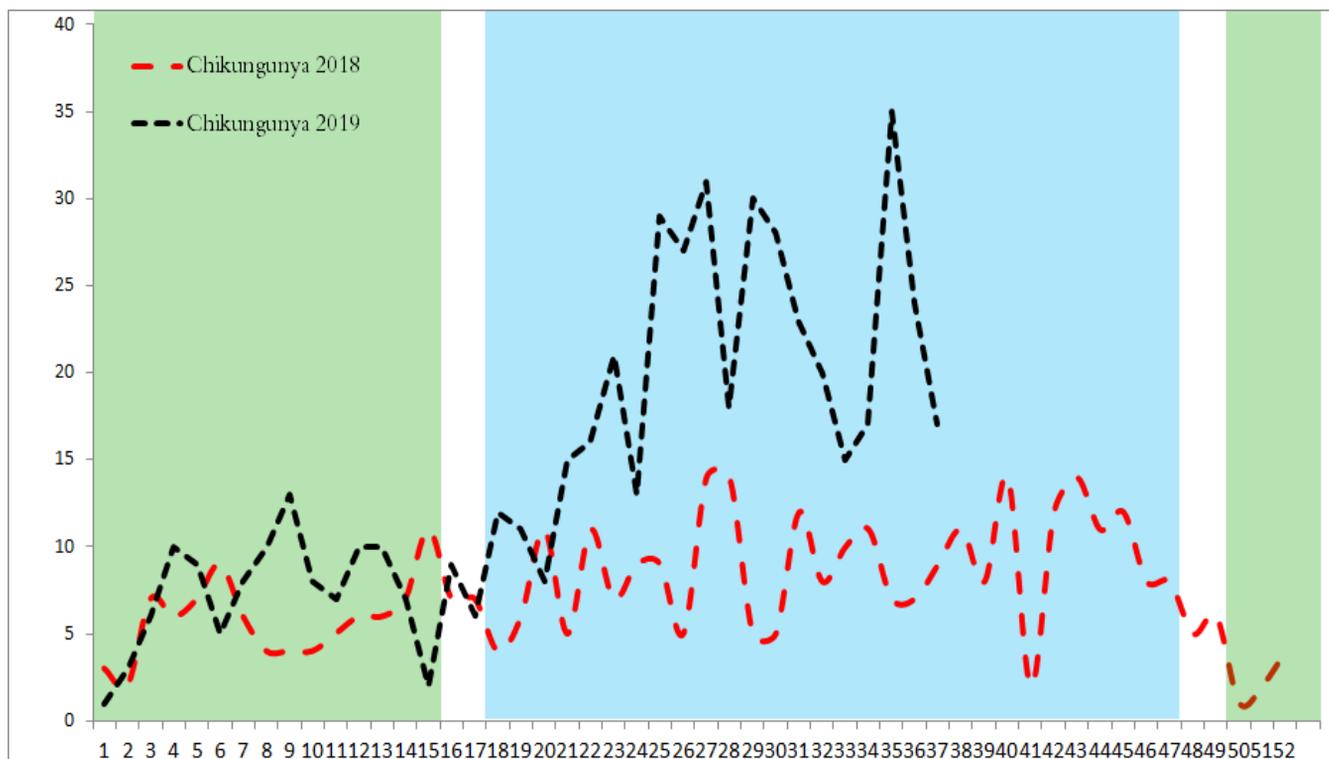
La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE37 fue 51.3% (477).

El serotipo aislado en todas las muestras es DEN-2

6

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2018, SE 1-37 de 2019



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-37 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
Casos Chikungunya (SE 1-37)	270	534	264	98%
Fallecidos (SE 1-37)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 01-37 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	112	53,0
Sonsonate	139	29,3
Ahuachapán	36	10,2
La Libertad	59	7,3
Cuscatlán	19	6,8
Santa Ana	35	5,7
Cabañas	9	5,3
San Salvador	77	4,4
San Miguel	19	3,8
San Vicente	6	3,2
Morazan	6	2,9
La Paz	8	2,3
Usulután	6	1,6
La Unión	2	0,8
Guatemala	1	
Total general	534	8,2

En el porcentaje acumulado hasta la SE 37 del 2019, se observa un incremento del 98%. 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 01-37 de 2019

Grupos edad	Total general	Tasa
<1	16	12,9
1-4	41	8,3
5-9	55	9,2
10-19	125	10,7
20-29	138	11,0
30-39	73	8,3
40-49	53	7,4
50-59	17	3,1
>60	16	2,1
Total general	534	8,2

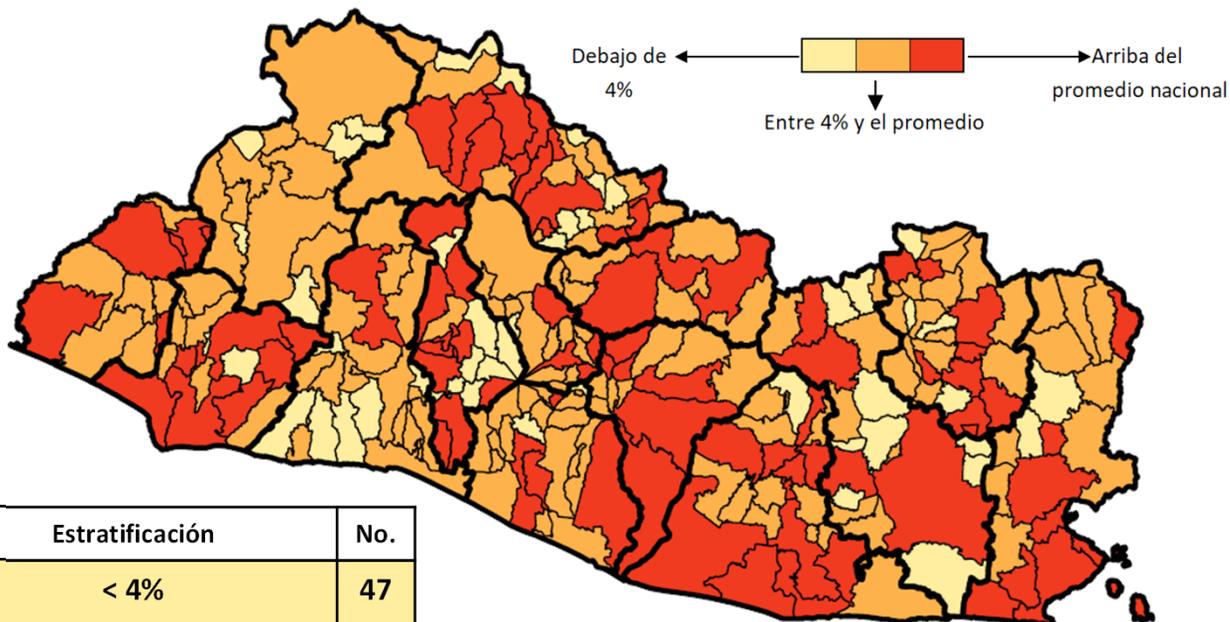
De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son los menores de un año, de 1 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 19, 20 a 29 años y 30 a 39 años (mayores que el promedio nacional)

Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 37 – 2019, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
La Paz	16
Usulután	14
Ahuachapán	13
Sonsonate	13
Chalatenango	13
Cabañas	13
Morazán	12
San Vicente	11
Cuscatlán	10
La Libertad	10
La Unión	9
San Miguel	9
Santa Ana	9
Nacional	12

Depósitos	Porcentaje
Útiles	72
Inservibles	22
Naturales	2
Llantas	4

Estratificación de municipios según Índice Larvario de vivienda, El Salvador SE 37 2019



Estratificación	No.
< 4%	47
> 4% – < 12%	131
> 12% (promedio nacional)	84

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 37 – 2019

- Se visitaron 54163 viviendas, inspeccionando 49643 (92%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 284335 personas.
- En 26290 viviendas se utilizó 2214 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 279813 depósitos inspeccionados; 6665 (2.38%) tienen como medida de control larvario peces, 17038 BTI (6.09%) 169645 abatizados, lavados, tapados entre otros (60.63%) y 86465 inservibles eliminados (30.9%).
- Se fumigaron 35587 viviendas y 151 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 353 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.
- 947 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 190 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- 11627 charlas impartidas.
- 24 horas de perifoneo
- 4147 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1622

- 78% Ministerio de Salud.
- 3% Alcaldía Municipal
- 6% Ministerio de Educación y centros educativos
- 13% Personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,636 casos en base a totalidad acumulada del periodo (282,536 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares Hasta SE 37.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 37 del año 2019 (4,313 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (4,133 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (180 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares Hasta SE 37
- Del total de egresos por Diarrea, el 50% corresponden al sexo femenino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (67%) seguido de 5 a 9 años (10%). 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 37

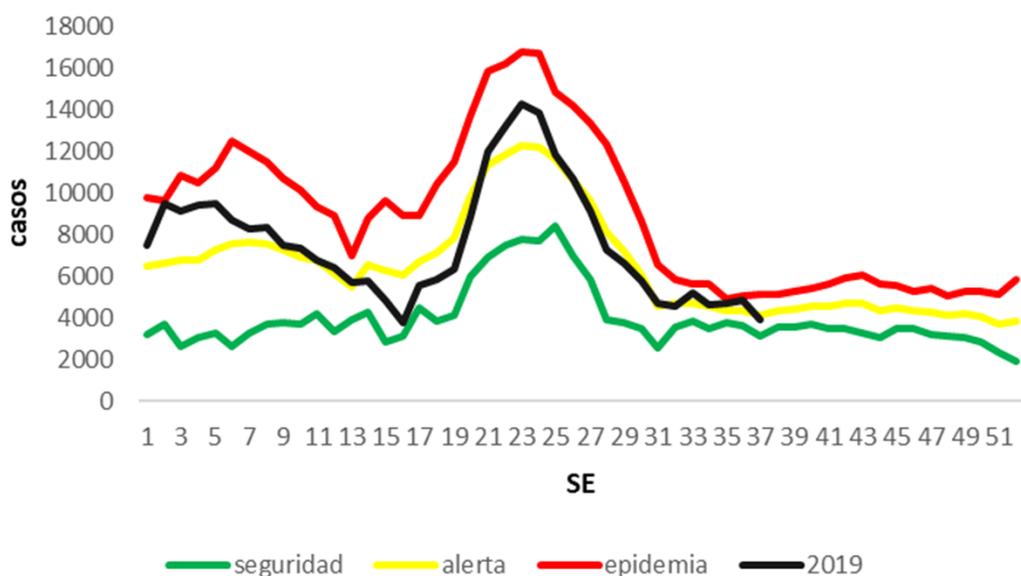
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	10,426	50	0.5%
2018	9,036	33	0.4%

Fuente: SIMMOW.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 37 de 2019

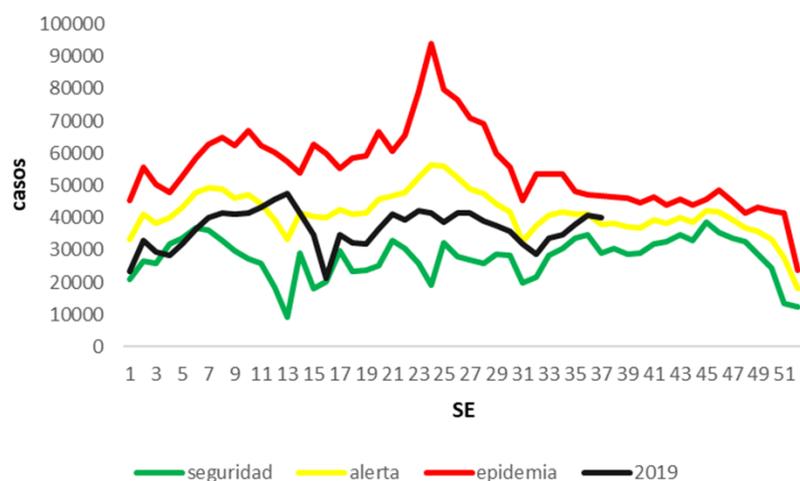
Grupo de edad	Total	Tasa x 100.000	Departamento	Total	Tasa x 100.000
<1	22,752	18,396	San Salvador	116,387	6,624
1-4	64,392	13,057	La Libertad	38,729	4,825
5-9	22,975	3,832	San Miguel	20,387	4,101
10-19	19,203	1,636	San Vicente	7,561	4,042
20-29	48,890	3,881	Chalatenango	7,776	3,678
30-39	35,863	4,063	Usulután	13,973	3,643
40-49	27,572	3,859	Cabañas	5,771	3,393
50-59	19,617	3,564	Sonsonate	14,895	3,137
>60	21,272	2,820	Santa Ana	18,568	3,049
Total	282,536	4,313	La Paz	10,505	2,997
			La Union	7,609	2,856
			Morazan	5,825	2,797
			Cuscatlan	7,160	2,547
			Ahuachapán	7,390	2,095
			total	282,536	4,243

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 Usulután son los departamentos a nivel nacional con las tasas más altas.
- Según en el corredor endémico, los casos de diarreas se encuentran dentro de lo esperado para la época; por lo que es necesario mantener las medidas de educación y prevención de este tipo de enfermedades.

- Comparando la tasa acumulada a la semana 37 del año 2019 (20,790 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (20,161 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento de riesgo de 629 casos x100mil/hab.
- Según el corredor endémicos, los casos se encuentran dentro de los esperado para la época (zona de seguridad)



**Corredor endémico
IRAS, Hasta SE 37.
El Salvador**

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-37 de 2019

Grupo de edad	Total	Tasa x 100.000
<1	117,982	95,394
1-4	307,536	62,361
5-9	207,850	34,664
10-19	120,935	10,305
20-29	162,264	12,882
30-39	140,619	15,931
40-49	121,480	17,003
50-59	90,407	16,426
>60	92,967	12,325
Total	1,362,040	20,790

Departamento	Total	Tasa x 100.000
San Salvador	489,784	27,877
Chalatenango	57,018	26,973
San Vicente	38,052	20,341
Sonsonate	95,926	20,206
Usulután	76,599	19,973
San Miguel	96,225	19,357
Morazan	39,112	18,782
La Libertad	149,542	18,629
Cabañas	29,175	17,153
Ahuachapán	60,442	17,136
Santa Ana	101,575	16,681
La Unión	41,951	15,746
La Paz	52,285	14,919
Cuscatlán	34,354	12,220
total	1,362,040	20,790

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 762 casos con base en totalidad acumulada del periodo (28,205 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares a la SE 37
- Comparando la tasa acumulada a la semana 37 del año 2019 (431 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (320 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (111 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES, preliminar a las SE 37
- 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 (71%) seguido de los adultos mayores de 60 años (16%).
Fuente: SIMMOW.
- La tasas de letalidad en Hospitales es menor a la del 2018 (6.6 %) comparado a la letalidad 2019 que es de 5.5 % con 674 fallecidos en el mismo período de tiempos. El 67% (454) de las muertes ocurren en el adulto mayor de 60 años de edad.

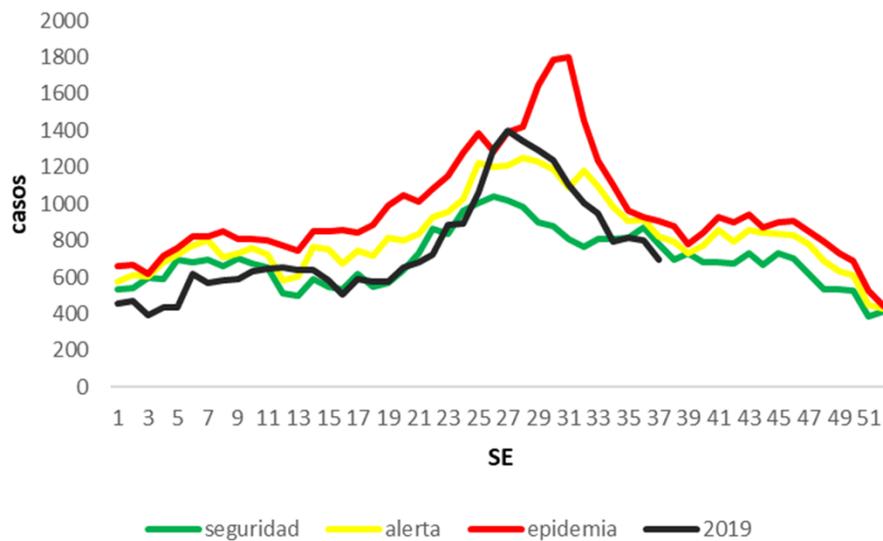
Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 37

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	12,167	674	5.5%
2018	7,888	521	6.6%

• Fuente: SIMMOW

Neumonías, El Salvador, SE 37-2019

- El corredor endémico nos muestra que los casos para SE 37 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 37. El Salvador**

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-37 de 2019

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	9,192	7,432
1-4	10,413	2,112
5-9	2,016	336
10-19	590	50
20-29	485	39
30-39	454	51
40-49	621	87
50-59	738	134
> 60	3,696	490
Total general	28,205	431

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Unión	2,408	904
San Miguel	4,321	869
Chalatenango	1,479	700
Morazán	1,349	648
Usulután	2,450	639
San Vicente	986	527
Cabañas	803	472
Santa Ana	2,333	383
San Salvador	6,622	377
Cuscatlán	945	336
La Paz	1,084	309
Ahuachapán	980	278
La Libertad	1,905	237
Sonsonate	540	114
Total general	28,205	431

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 35-2019 y actualizada el 12 de Septiembre reportan:

América del Norte: en general, la actividad de influenza estuvo en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, con circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B.

Caribe: la actividad de influenza y de la IRAG fue baja y continúa disminuyendo en la subregión. En Cuba, la actividad de influenza aumentó con la circulación de influenza A, aunque fue de bajo nivel de intensidad. La actividad del VRS disminuyó en Cuba y la República Dominicana.

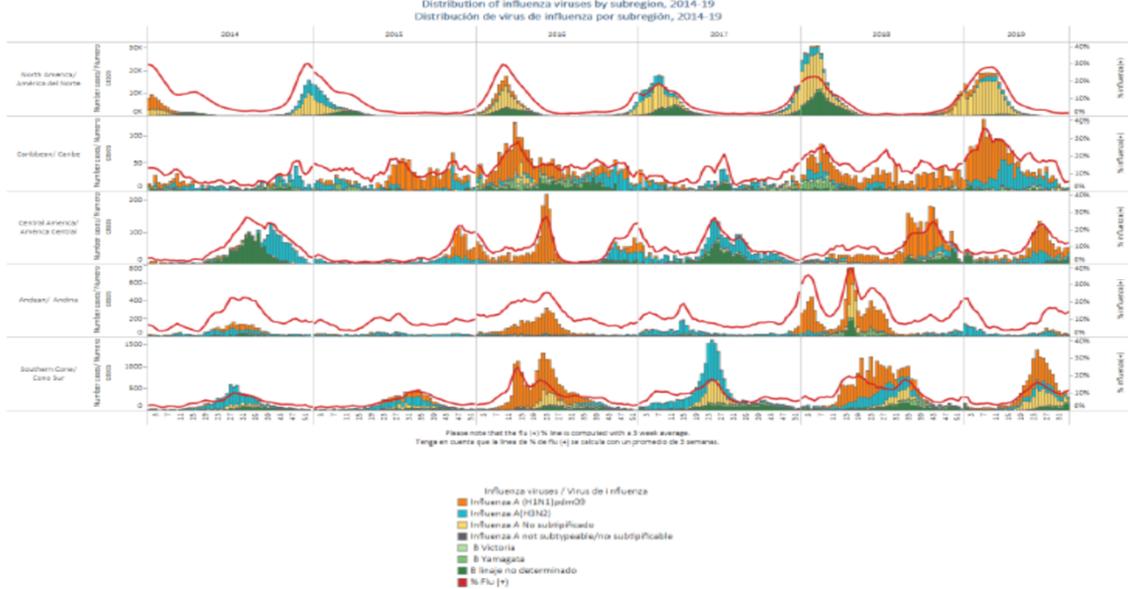
América Central: continúan las detecciones de influenza siendo reportadas en todos los países informantes. La actividad de influenza continuó aumentando en El Salvador con la circulación concurrente de los virus de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B, aunque la actividad de IRAG estuvo en un nivel bajo. En Nicaragua, aumentaron las detecciones de los virus influenza con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B; la actividad de IRAG aumentó.

Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Bolivia, el porcentaje de positividad de influenza aumentó con la circulación de influenza B, linaje Victoria; los casos de IRAG estuvieron dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza comenzó a disminuir en toda la subregión con excepción de Chile. En Chile, la actividad de influenza aumentó con predominio de la influenza B y la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad de la ETI aumentó y tuvo un nivel moderado de intensidad, mientras que la actividad de SARI disminuyó y estuvo dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

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

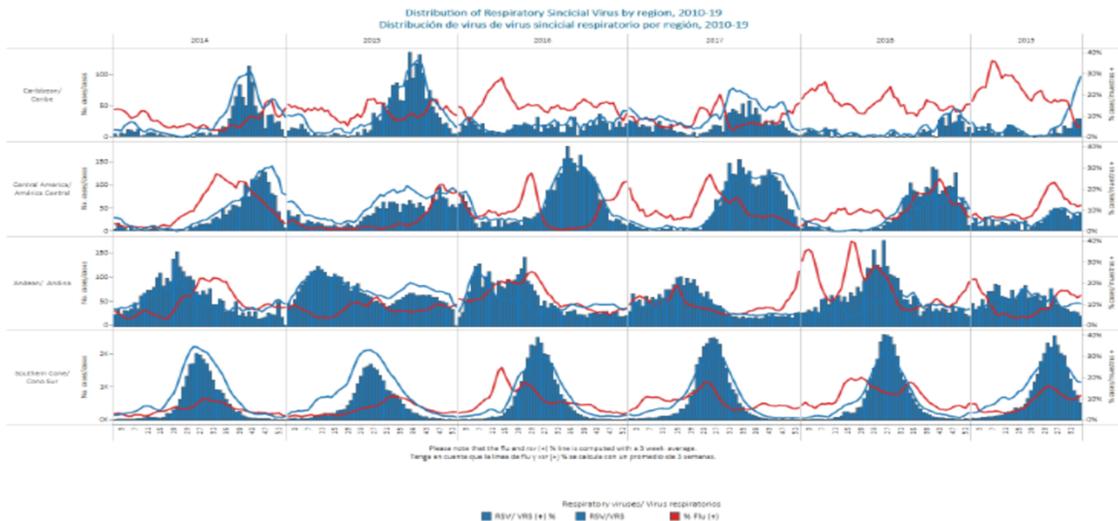
Influenza circulation by subregion, 2014-19 Circulación de virus influenza por subregión, 2014-19



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

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

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



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

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 37– 2019

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

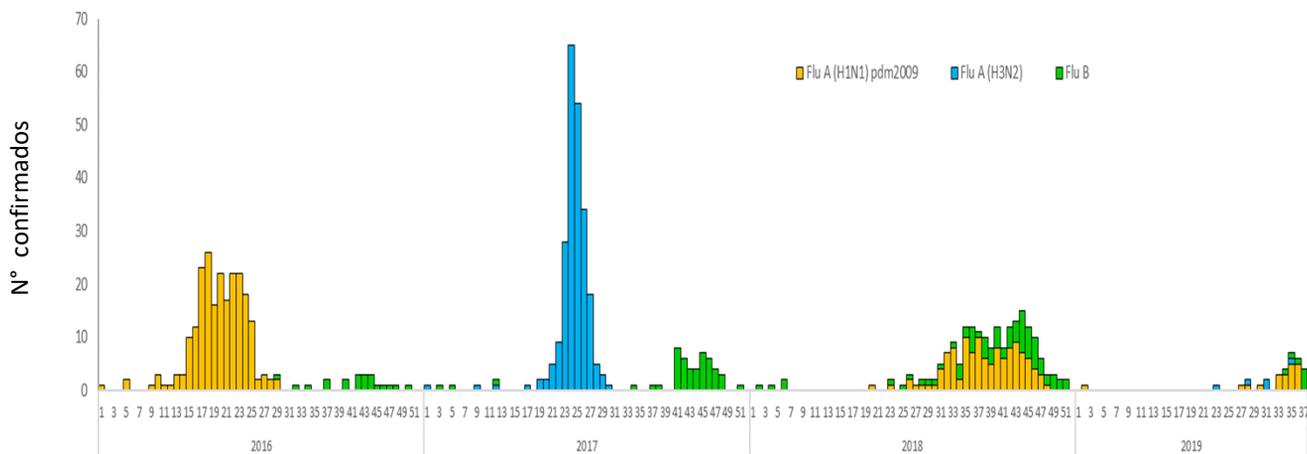


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 37, 2018 – 2019

Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 37 2019
	Acumulado SE 37*		
Total de muestras analizadas	1167	956	19
Muestras positivas a virus respiratorios	120	292	8
Total de virus de influenza (A y B)	71	37	8
Influenza A (H1N1)pdm2009	46	20	0
Influenza A no sub-tipificado	3	5	4
Influenza A H3N2	0	5	0
Influenza B	22	7	4
Total de otros virus respiratorios**	49	252	0
Parainfluenza	44	52	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	174	0
Adenovirus***	5	26	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	10%	31%	42%
Positividad acumulada para Influenza	6%	4%	42%
Positividad acumulada para VSR	0%	18%	0%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 37 de este año es 31%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (10%); 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

• **Dato corregido PCR negativo influenza B de semana 4 2019
• *** Se corrige dato de adenovirus semana 35 2019

Fuente: VIGEPES

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

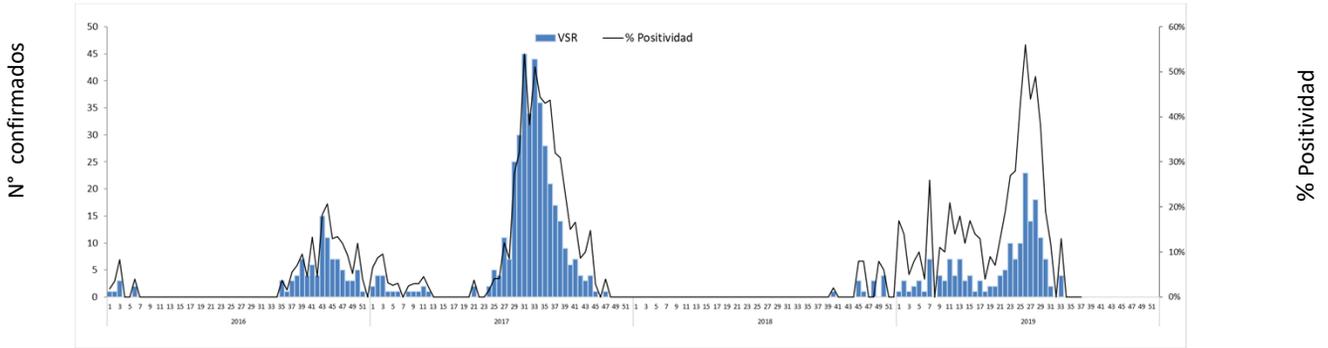


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019

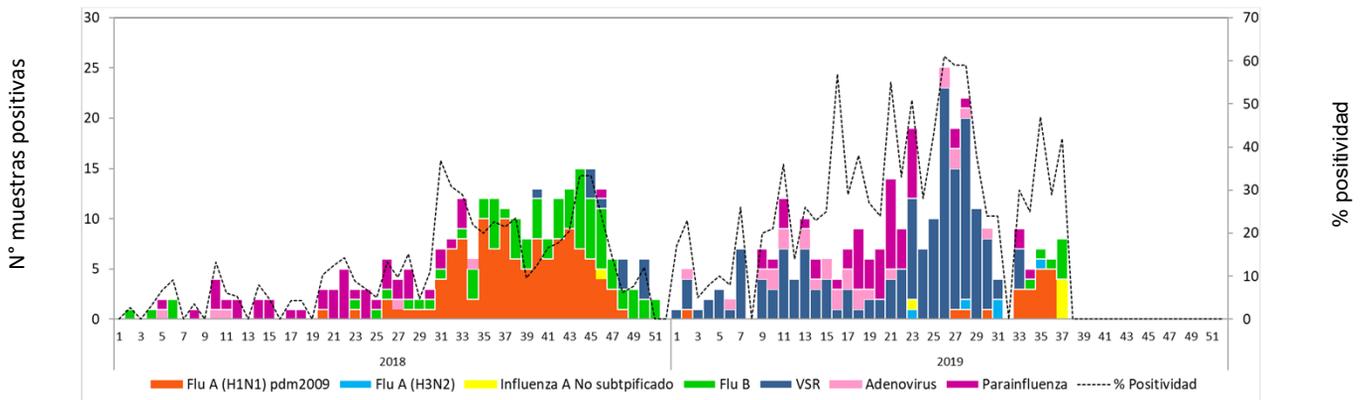
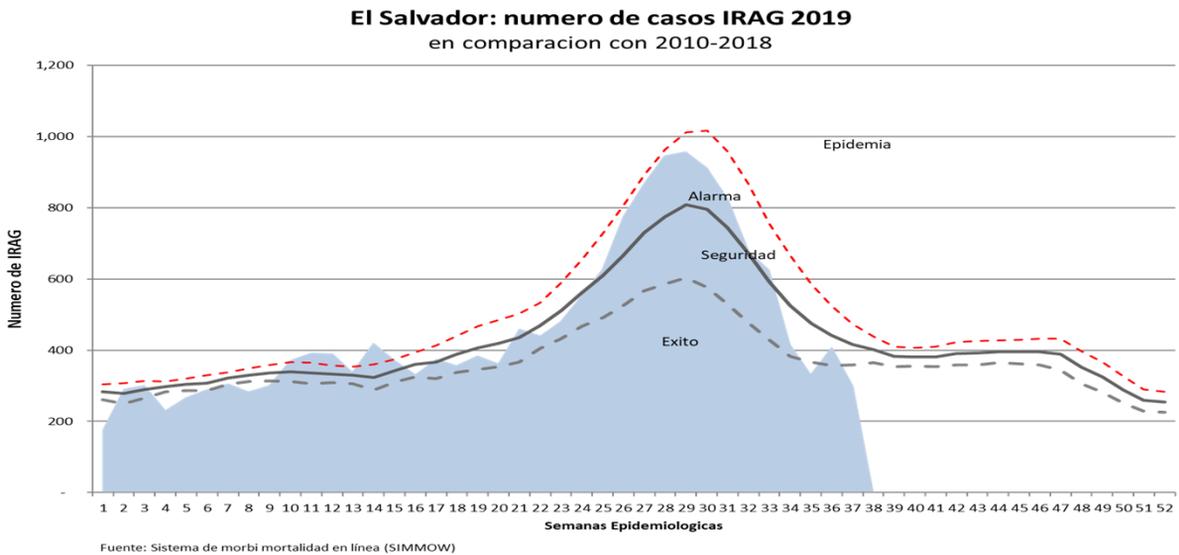


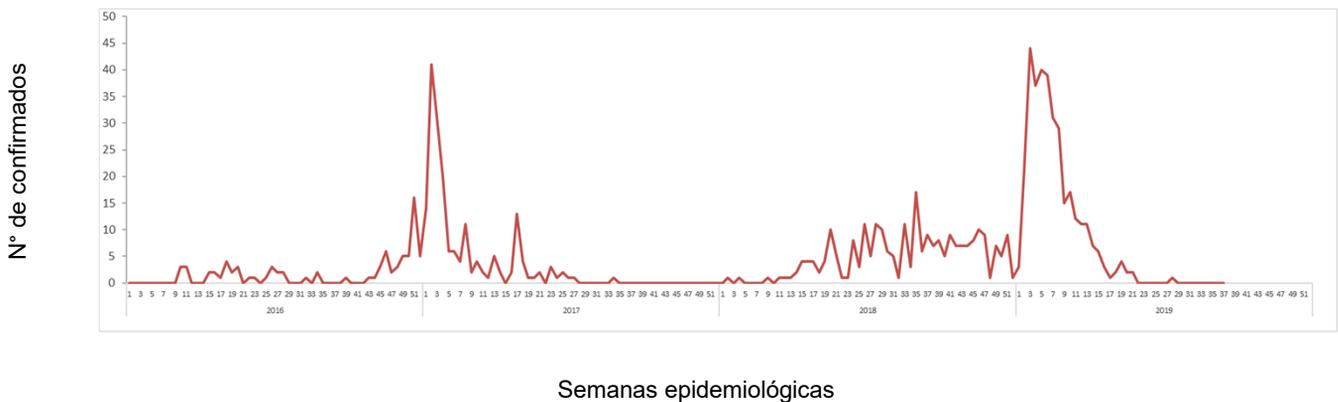
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 37 2019



12

Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 37 2016 – 2019



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 37 se notificó un total de 1305 casos sospechosos de rotavirus, de estos casos son confirmados 338 (149 con antecedentes de vacunación), con una positividad acumulada de **26%**, la cual es mayor a la observada durante el mismo período de 2018, donde se tomó muestra a 1284 sospechosos y de ellos 149 casos confirmados (**12%** de positividad).
- Durante la semana 37 se investigó a 16 pacientes sospechosos de rotavirus de los cuales no se aislaron casos positivos.