

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 06 (del 03 al 09 de Febrero de 2019)

•CONTENIDO

1. Monografía: Leishmaniasis.
2. Fiebre tifoidea
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 06/2019
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 06 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,165 unidades notificadoras (94.1%) del total (1,238), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 85.1% 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.

Leishmaniasis (1/7)

La leishmaniasis es una enfermedad transmitida por vectores con una variedad de especies de parásitos, reservorios y vectores implicados en su transmisión. La leishmaniasis es causada por el protozoo *Leishmania*, que se transmite por una variedad de especies de flebótomos. Hay tres diferentes manifestaciones clínicas de la leishmaniasis: cutánea (piel), mucosa (mucosa de la membrana) y visceral (la forma más grave, que afecta a los órganos internos). La presencia de la leishmaniasis está directamente vinculada a la pobreza, pero los factores sociales, ambientales y climatológicos influyen directamente la epidemiología de la enfermedad. La leishmaniasis es endémica en 98 países y territorios, con más de 350 millones de personas en riesgo de transmisión.

Estudios recientes revelan que la leishmaniasis produce una carga de enfermedad de 2,35 millones de AVAD (años de vida perdidos ajustados por discapacidad), de los cuales 2,3% recaen en las Américas. Se estima que alrededor del 75% de los casos registrados de la leishmaniasis cutánea se concentran en 10 países, 4 de los cuales están en la región de las Américas (Brasil, Colombia, Perú y Nicaragua). Con respecto a la leishmaniasis visceral, el 90% de los casos se concentran en Brasil, Etiopía, India, Bangladesh, Sudán y Sudán del Sur. Es tan antigua que hay datos de su hallazgo en momias en México y la región andina en Sudamérica, de más de dos mil años de antigüedad.

En la Región de las Américas, los casos de leishmaniasis se han registrado desde el sur de los Estados Unidos hasta el norte de Argentina, con la excepción de las islas del Caribe, Chile y Uruguay. Cada año, un promedio de 60.000 casos de leishmaniasis cutánea y mucosa y 4.000 casos de leishmaniasis visceral se diagnostican, con una tasa de mortalidad del 7%. En el mundo, la coinfección de *Leishmania* y VIH ha aumentado la carga de la enfermedad debido a la mayor dificultad del tratamiento clínico. El diagnóstico de la enfermedad es esencial para establecer un tratamiento específico y para limitar el progreso de la enfermedad, aliviar los signos y síntomas, y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Si no se tratan, las formas mucosa y cutánea pueden causar deformidad y la desfiguración, y la forma visceral puede ocasionar la muerte en más del 90% de los casos no tratados.

Leishmaniasis (2/7)

Las herramientas de prevención y control disponibles son limitadas, por eso, es importante que las personas en riesgo estén implicadas en la implementación de medidas para reducir el contacto entre los seres humanos y los vectores, y que las autoridades de salud implementan intervenciones para proteger la salud pública.

Leishmaniasis cutánea y mucosa

La leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM), son enfermedades infecciosas que afectan a la piel y las mucosas. Son causadas por protozoos del género *Leishmania* y transmitidas a los animales y humanos por vectores de la familia *Psychodidae*. Su distribución es mundial y se estima que cada año, ocurren cerca de 1,5 millones de casos nuevos.

Etiología

La LC y LM son causadas por diferentes especies de protozoos del género *Leishmania* que comprende cerca de 22 especies patógenas al hombre. En las Américas, la infección humana se produce por 15 especies, que se agrupan en los subgéneros *Leishmania* y *Viannia*. En la Región, las tres especies más importantes del subgénero *Leishmania* son: *L. (L.) mexicana*, *L. (L.) amazonensis* y *L. (L.) venezuelensis*. El subgénero *Viannia* tiene cuatro especies principales: *L. (V.) braziliensis*, *L. (V.) panamensis*, *L. (V.) peruviana* y *L. (V.) guyanensis*. Las especies son morfológicamente indistinguibles, pero se pueden diferenciar por análisis de isoenzimas, métodos moleculares o anticuerpos monoclonales.

Fuente de Infección

Las infecciones por *Leishmania* que causan la LC y LM se han descrito en varias especies de animales silvestres, sinantrópicos y domésticos. Algunas especies de roedores, marsupiales y edentados han sido registradas como huéspedes naturales y reservorios silvestres potenciales.

Modo de transmisión

En las Américas, la leishmaniasis se transmite predominantemente por la picadura de flebotomos del género *Lutzomyia*. Existen alrededor de 53 especies involucradas en la transmisión.

Leishmaniasis (3/7)

Signos y Síntomas

El período de incubación en los seres humanos es de 2 a 3 meses en promedio, pero puede tener períodos de incubación más cortos (2 semanas) o largos (dos años).

Las personas con LC tienen una o más lesiones en la piel y las úlceras pueden cambiar de tamaño y apariencia con el tiempo. Las lesiones pueden comenzar como una pápula que evoluciona a nódulo redondeado, indoloro, que aumenta progresivamente de tamaño y se ulcera. Inicialmente las úlceras están cubiertas por una costra y al desprenderse, se observa la úlcera típica de fondo limpio, color rosado y tejido granuloso, redondeada, de bordes regulares y elevados, indolora y de base indurada. En ocasiones las úlceras pueden infectarse secundariamente con otros agentes microbianos.

Cuando la enfermedad compromete el pabellón auricular se pueden producir mutilaciones del mismo. Este tipo de lesión fue descrita inicialmente como la "úlcera de los chicleros" y es muy frecuente en la península de Yucatán, México.

En las lesiones mucosas, el sitio inicial y más frecuentemente afectado es la mucosa del tabique nasal, que puede progresar hasta perforarse. El proceso puede extenderse al paladar y faringe; la úvula se infiltra, se hipertrofia y luego se amputa. Cuando acomete a la nariz se puede presentar obstrucción, sangrado, secreción nasal y la aparición de costras y heridas. El compromiso de la laringe y la faringe puede ocasionar dolor, ronquera, disfonía y disfagia.

Diagnóstico

Clínico: Se debe considerar a las personas procedentes de zonas endémicas con signos y síntomas sugestivos de LC y LM.

Laboratorio: Pruebas parasitológicas para visualización del parásito. Las muestras pueden ser frotis o cultivos del material obtenido de la lesión. Dado que no siempre es posible visualizar o aislar el parásito, el diagnóstico puede ser clínico, complementado por pruebas inmunológicas específicas o histológicas.

Leishmaniasis (4/7)

Prevención y Control

No hay vacunas disponibles para prevenir la infección.

Para la población humana: las medidas recomendadas para la protección personal están dirigidas a reducir el contacto con los vectores, en particular: evitar las actividades al aire libre desde el atardecer hasta el amanecer; uso de mosquiteros; uso de ropas protectoras y de repelentes de insectos; y construcción de viviendas dejando una distancia de al menos 400 metros a partir del límite de los bosques o áreas de densa vegetación.

Para los vectores: gestión ambiental, mediante la limpieza de patios y terrenos, con el fin de cambiar las condiciones del medio ambiente, cuando estos ofrecen lugares de cría y establecimiento de las formas inmaduras del vector.

Tratamiento

Los medicamentos más comúnmente utilizados en el tratamiento de las leishmaniasis cutánea y mucosa son los antimoniales pentavalentes, en dos diferentes formulaciones: antimoniato de N-metil glucamina y estibogluconato de sodio. Medicamentos como el isetionato de pentamidina, la miltefosina, la anfotericina B y la anfotericina B liposomal constituyen otras opciones terapéuticas.

Sin embargo, ningún tratamiento erradica la infección y la gravedad de los eventos adversos asociados al tratamiento con drogas sistémicas, han motivado la aceptación de tratamientos locales (intralesionales o termoterapia) para la leishmaniasis cutánea localizada con lesiones de hasta 900 mm cuadrados de área (diámetro de 3 cm), teniendo en cuenta la relación riesgo/beneficio.

Leishmaniasis visceral

La leishmaniasis visceral (LV) es una enfermedad parasitaria que se encuentra en zonas tropicales y subtropicales. Es una enfermedad crónica, sistémica que afecta principalmente a niños menores de cinco años; puede estar asociada a la desnutrición y a otras condiciones de inmuno supresión como VIH-SIDA. Si no se instaura un tratamiento adecuado en forma oportuna, puede evolucionar hacia la muerte en más del 90% de los casos.

Leishmaniasis (5/7)

Etiología

La LV es causada por parásitos protozoarios intracelulares obligados del género *Leishmania*. En las Américas, *Leishmania infantum* (syn. *L. chagasi*) es la especie implicada en la LV.

Fuente de infección

En zonas urbanas y en zonas rurales, el perro (*Canis familiaris*) es el principal reservorio. En ambientes rurales, los reservorios identificados son los zorros (*Cerdocyon thous* y *Lycalopex vetulus*) y los marsupiales (*Didelphis* spp).

Modo de transmisión

En el continente americano, el principal vector de la LV es *Lutzomyia longipalpis*, pero *Lu. evansi* es también un importante vector en Colombia y Venezuela, y *Lu. cruzi* es el vector en la municipalidad de Corumbá, en la frontera de Brasil con Bolivia.

La transmisión congénita y parenteral (a través de compartir agujas en personas que usan drogas) han sido reportadas. No hay transmisión directa de persona a persona.

Signos y síntomas

El período de incubación puede oscilar entre 10 días y 24 meses, con una media de 2 a 6 meses. La infección se caracteriza por un amplio espectro clínico, que puede variar desde manifestaciones clínicas leves (oligosintomáticas), hasta moderadas y graves.

Las manifestaciones clásicas de la LV son: fiebre que puede ser constante o irregular, pérdida de peso, esplenomegalia que se manifiesta en la gran mayoría de los pacientes, hepatomegalia que puede o no estar presente, palidez causada por anemia grave, leucopenia, trombocitopenia y pérdida de peso que ocurre de forma lenta y progresiva. Otros signos y síntomas secundarios incluyen trastornos respiratorios o gastrointestinales, como vómitos y diarrea. En los casos graves hay desnutrición y edema de miembros inferiores, que puede progresar a anasarca. Otros signos importantes son hemorragias (gingival, epistaxis), petequias, ictericia y ascitis. En estos pacientes, la muerte es determinada generalmente por infección bacteriana o sangrado.

Leishmaniasis (6/7)

Diagnóstico

Clínico: Se debe considerar personas procedentes de zonas endémicas con una enfermedad persistente, fiebre inexplicable y acompañada de signos y síntomas sugestivos.

Laboratorio: se realiza mediante pruebas inmunológicas y parasitológicas.

La prueba inmunológica actualmente disponible a nivel primario es la prueba rápida inmunocromatográfica, basada en antígeno recombinante rK39, pero la Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) o Ensayo Inmunoenzimático (ELISA) también es utilizada en otros niveles de atención. Las pruebas parasitológicas se realizan mediante la detección de parásitos en tejidos infectados, principalmente en la medula ósea, por medio del examen directo o aislamiento en cultivo (in vitro). Las pruebas moleculares detectan el ADN de la Leishmania por medio del método de PCR.

Tratamiento

Los medicamentos utilizados para el tratamiento de la LV son los antimoniales pentavalentes, la Anfotericina B y la Anfotericina B liposomal. De forma general los antimoniales pentavalentes son los más utilizados en el tratamiento de la leishmaniasis visceral. Sin embargo, la elección del medicamento debe considerar las condiciones clínicas de los pacientes, la presencia de coinfecciones y el embarazo.

Prevención y control

No hay vacuna o medicamentos para prevenir la infección.

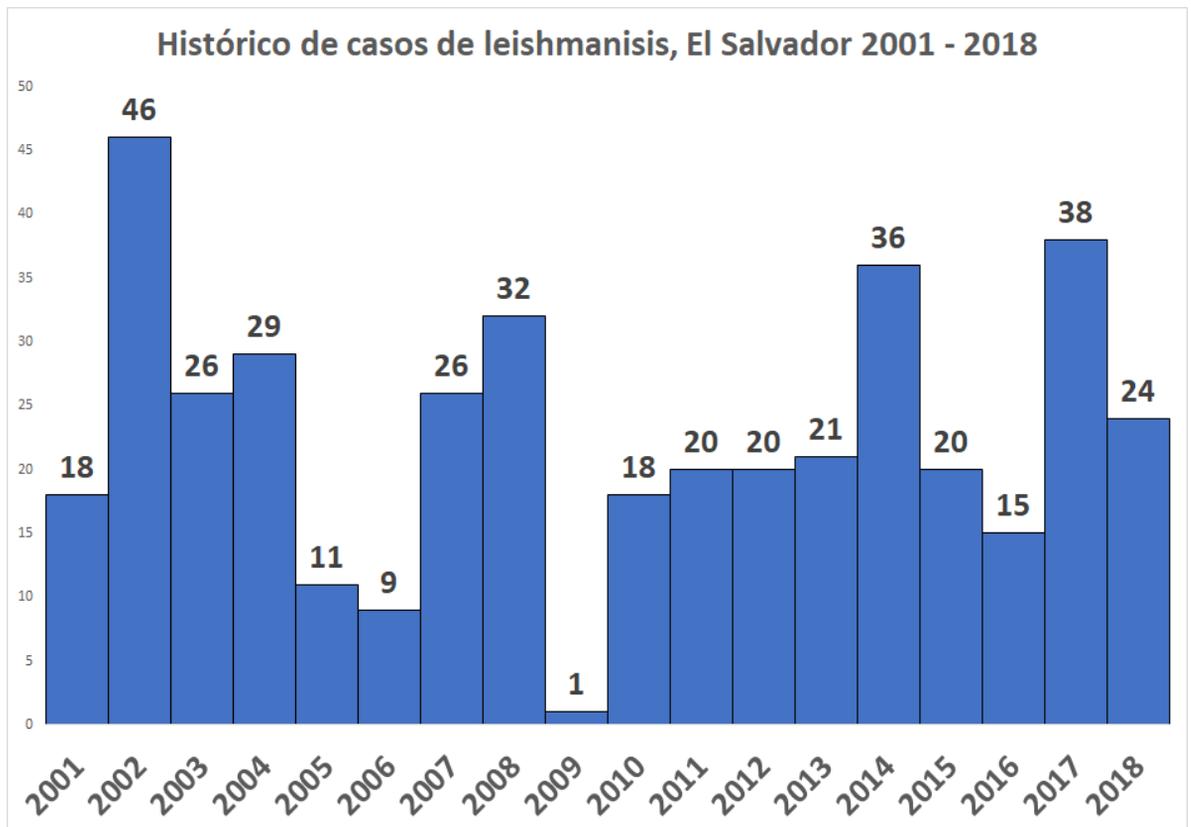
Para la población humana: las medidas recomendadas para la protección personal están dirigidas a reducir el contacto con los vectores, en particular: evitar las actividades al aire libre desde el atardecer hasta el amanecer; el uso de mosquiteros; el uso de ropas protectoras y de repelentes de insectos. Las personas con manifestaciones clínicas de la enfermedad deben ser tratadas lo más precozmente posible.

Para control de los vectores: las medidas preventivas están dirigidas hacia acciones integradas de gestión en saneamiento ambiental. El uso de control químico de efecto residual está indicado como medida de control de acuerdo con la situación epidemiológica.

Leishmaniasis (7/7)

Para control de los reservorios urbanos: las medidas preventivas recomendadas son el uso de mallas en perreras y como protección individual el uso en el perro de collares impregnados con insecticida. En las Américas, los perros son el principal reservorio de la leishmaniasis visceral y mantenedor del parásito en ambiente urbano. Por esto, en áreas de transmisión con importancia epidemiológica, se recomienda la realización de encuestas serológicas en perros y cuando son positivos, está indicada la eutanasia humanitaria.

En nuestro país es una enfermedad endémica a predominio de la región oriental y su casuística se describe a continuación.



Fuente: VIGEPES, SISNAVE

Bibliografía:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9417:2014-informacion-general-leishmaniasis&Itemid=40250&lang=es

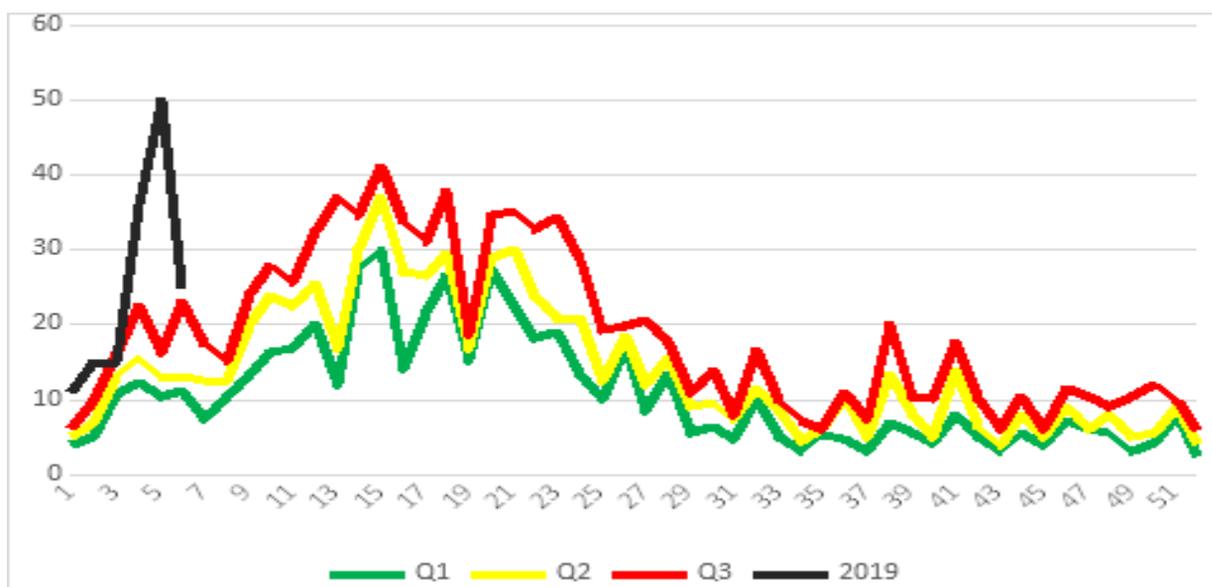
Fiebre tifoidea

Para la SE06 de 2019 se observa que elevación de los casos de fiebre tifoidea parece tener una tendencia al descenso. Teniéndose 100 casos en 2018 contra 152 en 2019, representando un aumento del 52%.

De los 100 casos de 2018, 73 (73%) eran reportado por el ISSS y 27 (27%) por MINSAL

De los 152 casos de 2019, 87 (57%) son reportados por el ISSS, 60 (39%) por MINSAL, 3 (2%) por Sanidad Militar y 2 (1%) por FOSALUD

Corredor endémico de casos de fiebre tifoidea 2019



Fuente: VIGEPES

Fiebre tifoidea

Casos de fiebre tifoidea por departamento SE01-06 de 2019

Departamento	Casos		
	Masculinos	Femeninos	Total
Ahuachapán	0	0	0
Santa Ana	2	1	3
Sonsonate	0	0	0
Chalatenango	1	1	2
La Libertad	8	4	12
San Salvador	68	53	121
Cuscatlán	1	0	1
La Paz	0	0	0
Cabañas	0	1	1
San Vicente	0	0	0
Usulután	1	0	1
San Miguel	2	9	11
Morazan	0	0	0
La Union	0	0	0
Totales	83	69	152

Casos de fiebre tifoidea por grupo de edad SE01-06 de 2019

Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Total
<1	1	0	1
01 a 04	2	3	5
05 a 09	6	7	13
10 a 19	22	12	34
20 a 29	25	29	54
30 a 39	20	7	27
40 a 49	5	9	14
50 a 59	2	2	4
> 60	0	0	0
Total	83	69	152

Fuente: VIGEPES

3

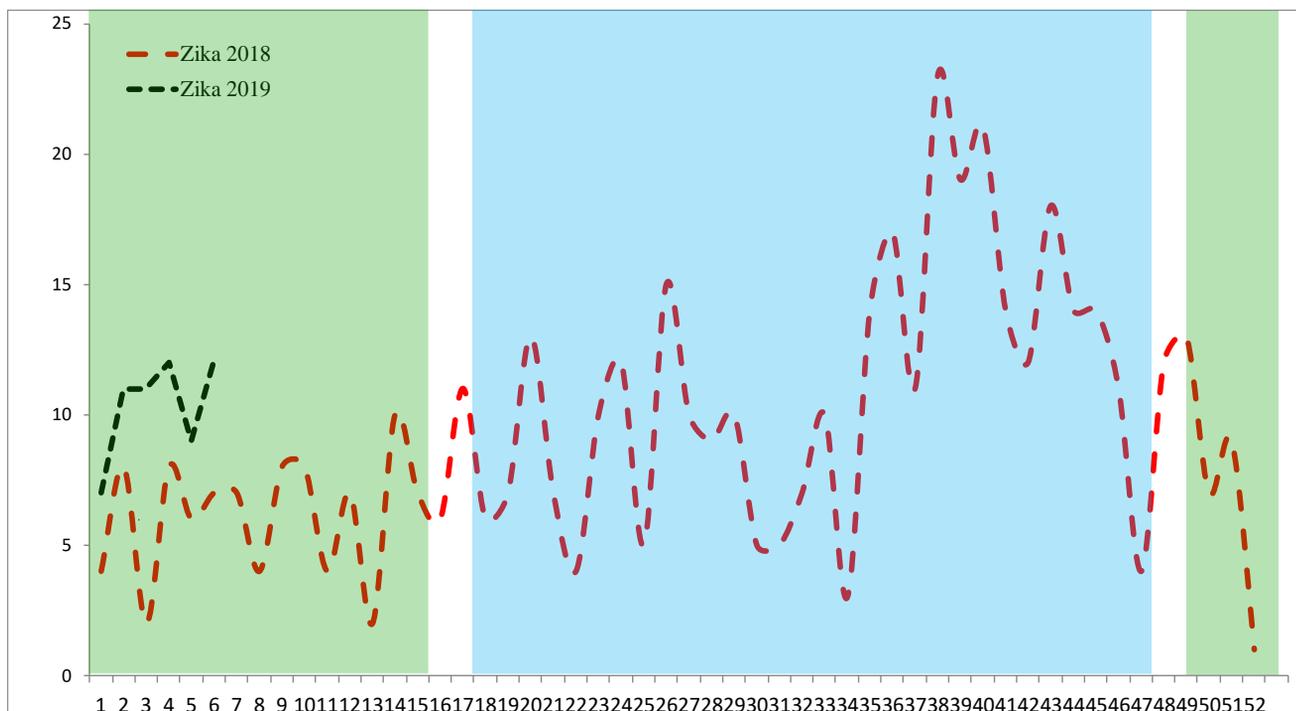
Resumen de eventos de notificación hasta SE 06

No	Evento	Semana epidemiológica		Acumulado		Diferencia absoluta	(% Diferencial para 2019)
		6		2018	2019		
1	Infección respiratoria aguda	34,482		205,955	179,659	26,296	(-13)
2	Casos con sospecha de dengue	155		404	842	438	(108)
3	Casos con sospecha de chikungunya	3		34	32	2	(-6)
4	Casos con sospecha de Zika	12		35	62	27	(77)
5	Paludismo Confirmado *	0		0	0	0	(0)
6	Diarrea y gastroenteritis	8,037		33,384	52,927	19,543	(59)
7	Parasitismo intestinal	2,850		16,215	16,294	79	(0)
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	849		5,762	5,156	606	(-11)
9	Neumonías	552		2,829	2,731	98	(-3)
10	Mordido por animal trans. de rabia	388		2,480	2,359	121	(-5)

4

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 06 de 2019



Resumen casos con sospecha de Zika SE06 de 2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-6)	35	62	27	77%
Fallecidos (SE 1-6)	0	0	0	0%

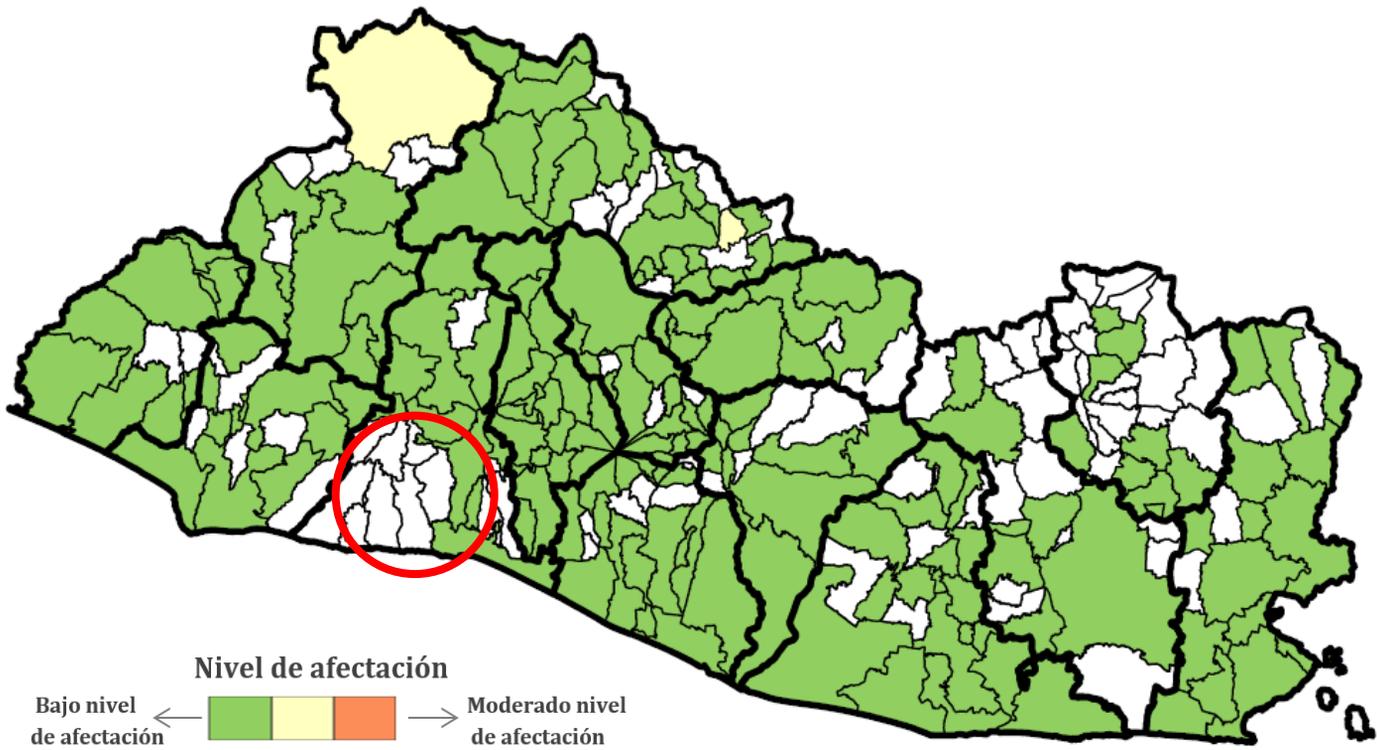
Hasta la SE 06 de 2019, se tuvo un acumulado de 62 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 27 respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 35 casos sospechosos.

Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 06 de 2019

Grupos edad	Total	tasa
A <1	25	20.2
B 1-4	2	0.4
C 5-9	4	0.7
D 10-19	10	0.9
E 20-29	11	0.9
F 30-39	5	0.6
G 40-49	3	0.4
H 50-59	1	0.2
I >60	1	0.1
Total general	62	0.9

La tasa acumulada de la SE 06 refleja un incremento en el grupo < 1 año con una tasa de 20.2 el resto de tasas se encuentran igual o inferiores a la nacional.

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



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

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

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

SOBRE SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 06 de 2019

Departamentos	acumulado	Tasa
Chalatenango	14	6.6
Cabañas	9	5.3
Sonsonate	8	1.7
San Vicente	2	1.1
La Paz	3	0.9
La Unión	2	0.8
San Salvador	13	0.7
Cuscatlán	2	0.7
Ahuachapán	2	0.6
Usulután	2	0.5
Morazán	1	0.5
San Miguel	1	0.2
Santa Ana	1	0.2
La Libertad	1	0.1
Guatemala	0	
Honduras	1	
Total general	62	0.9

La tasa nacional acumulada es de 0.9 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas, por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, Sonsonate y San Vicente.

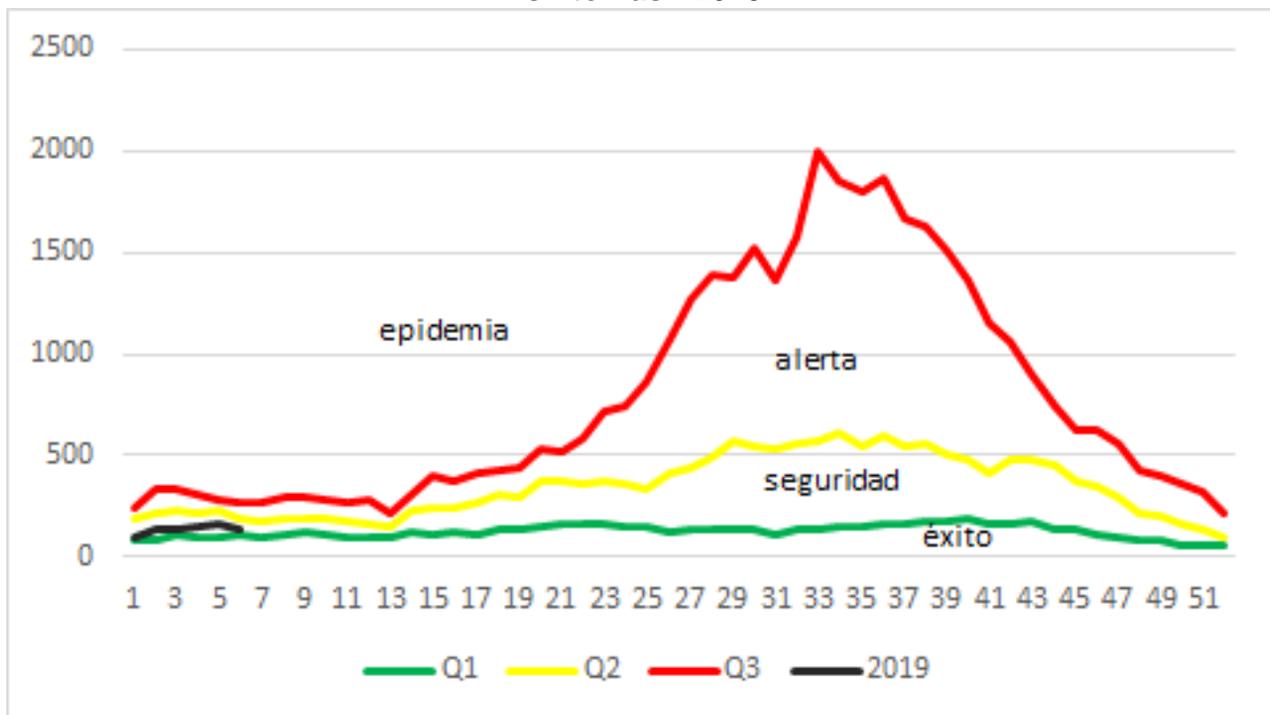
Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 06 de 2019

Departamentos	acumulado	Tasa
Cabañas	3	1.8
Chalatenango	3	1.4
La Paz	1	0.3
San Salvador	5	0.3
Sonsonate	1	0.2
Ahuachapán	0	0.0
Santa Ana	0	0.0
La Libertad	0	0.0
Cuscatlán	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Usulután	0	0.0
San Miguel	0	0.0
Morazán	0	0.0
La Unión	0	0.0
Guatemala	0	
Total general	13	0.2

Se han registrado 13 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de acuerdo con su ubicación geográfica, las tasas mayores se encuentran en los departamentos de, Cabañas, Chalatenango, La Paz y San Salvador.

•SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

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



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE06 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Casos probable de dengue (SE 1-4)	11	61	50
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-5)	0	25	25
Casos confirmados dengue grave (SE 1-5)	0	11	11
Total casos confirmados Dengue (SE 1-5)	0	36	36
Hospitalizaciones (SE 1-6)	95	233	138
Fallecidos (SE 1-6)	0	0	0

Hasta SE 04 del 2019 se han presentado 61 casos probables de dengue comparado con las 11 del 2018. Hasta la SE05 del 2019 se ha confirmado 36 casos, comparado con ninguna del 2018. Se han reportado 233 hospitalizaciones en 2019 y 95 hospitalizaciones en el 2018.

Casos probables de dengue SE4 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE5 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probables SE4	Confirmados SE5	Tasa x 100.000
<1 año	2	0	0.0
1-4 años	6	2	0.4
5-9 años	27	19	3.2
10-14 años	7	3	0.5
15-19 años	4	3	0.5
20-29 años	7	4	0.3
30-39 años	4	2	0.2
40-49 años	0	2	0.3
50-59 años	3	1	0.2
>60 años	1	0	0.0
	61	36	0.5

Hasta la semana 5 se reportan 36 casos confirmados de dengue: las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes son 3.2 en el grupo de 5 a 9 años, 0.5 en los grupos de 10 a 14 y 15 a 19 años. La tasa nacional es de 0.5 por 100,000 hab.

Casos probables de dengue SE4 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE5 de 2019, por departamento.

Departamento	Probables SE4	Confirmados SE5	Tasa x 100.000
Santa Ana	9	17	2.8
Sonsonate	13	6	1.3
Chalatenango	9	2	0.9
La Libertad	4	6	0.7
Ahuachapán	8	2	0.6
San Salvador	13	3	0.2
Cuscatlán	0	0	0.0
La Paz	4	0	0.0
Cabañas	0	0	0.0
San Vicente	0	0	0.0
Usulután	0	0	0.0
San Miguel	0	0	0.0
Morazán	1	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	0	0	
	61	36	0.5

Hasta la semana 5 del 2019 se reportan 36 casos confirmados de dengue. Las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes fueron de 2.8 en Santa Ana, 1.3 en Sonsonate y 0.9 en Chalatenango. La tasa nacional es de 0.5 por 100,000 hab.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 06 de 2019

Tipo de Prueba	SE 6			SE 1-6		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	1	0	49	103	48
NS1	0	0	0	0	0	0
IGM	11	25	44	80	173	46
Total	11	26	42	129	276	47

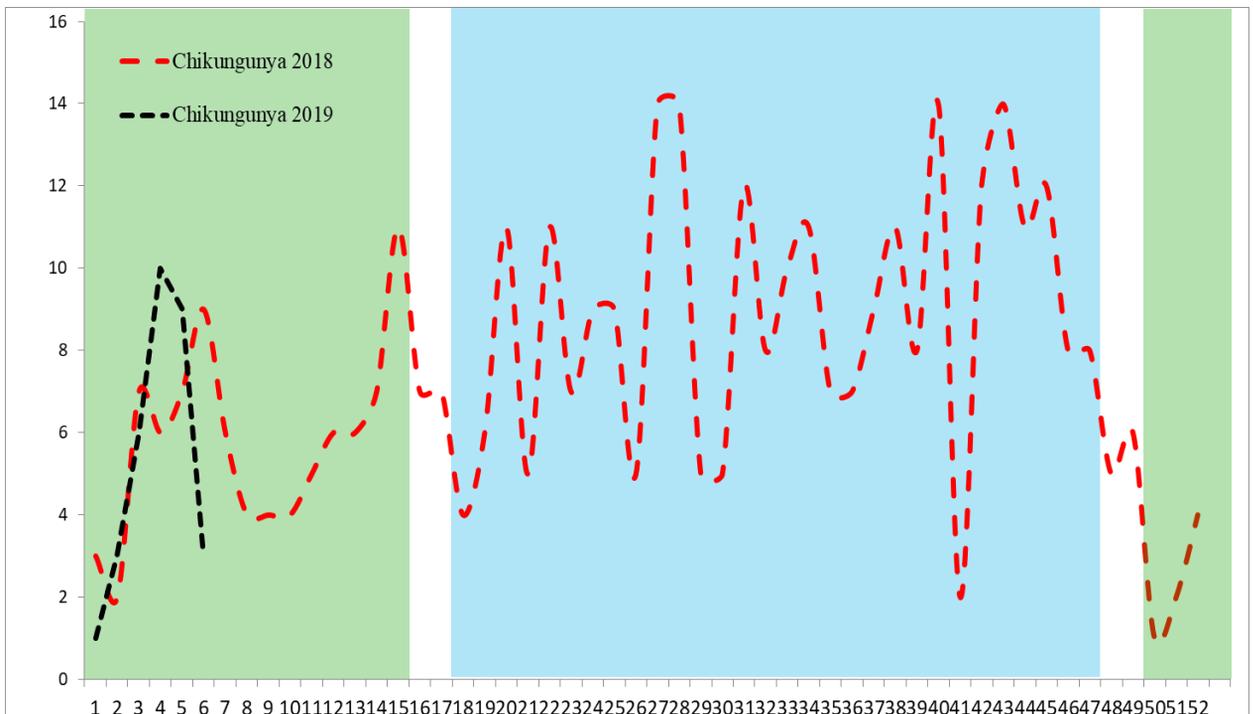
El total de muestras procesadas hasta la SE6 fueron 276, con una positividad del 47% (129 muestras). Las muestras procesadas en la SE6 fueron 26, con una positividad del 42% (11 muestras).

Hasta la SE6 se han procesado 103 muestras para PCR, con una positividad del 48% (49 muestras). En la SE6 se proceso 1 muestra, la cual fue negativa. Hasta la SE5 no se han procesado muestras para NS1.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE6 fue 46% (80). En la SE6 la positividad de muestras fue del 44% (11).

6

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2018, SE01-06 de 2019



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-06 de 2018-2019

	Semana 05		Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019		
Casos Chikungunya (SE 01-06)	34	32	-2	-6%
Hospitalizaciones (SE 01-06)	4	3	-1	-25%
Fallecidos (SE 01-06)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 01-06 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	12	5.68
Sonsonate	6	1.26
Ahuachapán	3	0.85
San Miguel	3	0.60
Cabañas	1	0.59
La Paz	1	0.29
San Salvador	4	0.23
Santa Ana	1	0.16
San Vicente	0	0.00
Cuscatlán	0	0.00
La Libertad	0	0.00
Morazán	0	0.00
Usulután	1	0.00
La Unión	0	0.00
Guatemala		
Honduras		
Total general	32	0.49

En el porcentaje acumulado hasta la SE 06 del 2019, se observa una leve disminución. Al comparar los datos de este año con el período similar de 2018, se ha experimentado una importante reducción porcentual del 25% de casos hospitalizados

Los departamentos que presentan la mayor tasa por 100,000 habitantes son Chalatenango, Sonsonate, Ahuachapán, San Miguel y Cabañas (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 01-06 de 2019

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	0	0.00
1-4 años	5	1.01
5-9 años	1	0.17
10-19 años	8	0.68
20-29 años	6	0.48
30-39 años	8	0.91
40-49 años	2	0.28
50-59 años	2	0.36
>60 años	0	0.00
Total general	32	0.49

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

Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 06 – 2019, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	23
Usulután	11
La Paz	10
Sonsonate	10
Chalatenango	10
Ahuachapán	8
La Unión	8
San Miguel	8
Cuscatlán	8
San Vicente	8
Cabañas	8
La Libertad	7
Morazán	7
Santa Ana	6
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	87
Inservibles	11
Naturales	1
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 06 – 2019

- ❖ Se visitaron 53049 viviendas, inspeccionando 50995 (96.12%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 188403 personas.
- ❖ En 14842 viviendas se utilizó 1129 Kg. de larvicida granulado al 1% y en el resto ya tenían aplicación de larvicida, lavado de los depósitos, tapado, embrocado, eliminado o peces como control biológico de las larvas de zancudos.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que de 167105 depósitos inspeccionados; 6010 (3.6%) tienen como medida de control larvario peces, 125156 abatizados, lavados, tapados entre otros (74.9%) y 35939 inservibles eliminados (21.5%)
- ❖ Se fumigaron 8635 viviendas y 137 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 96 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.
- ❖ 1044 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 209 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 8341 charlas impartidas.
- ❖ 8 horas de perifoneo
- ❖ 880 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1146

- ❖ 92 % Ministerio de Salud.
- ❖ 8 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 8,821 casos en base a totalidad acumulada del periodo (52,927 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 12 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 6 del año 2019 (808 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (507 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (301 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 12 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Diarrea, el 51% corresponden al sexo femenino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (72%) seguido de 5 a 9 años (12%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 12 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 6

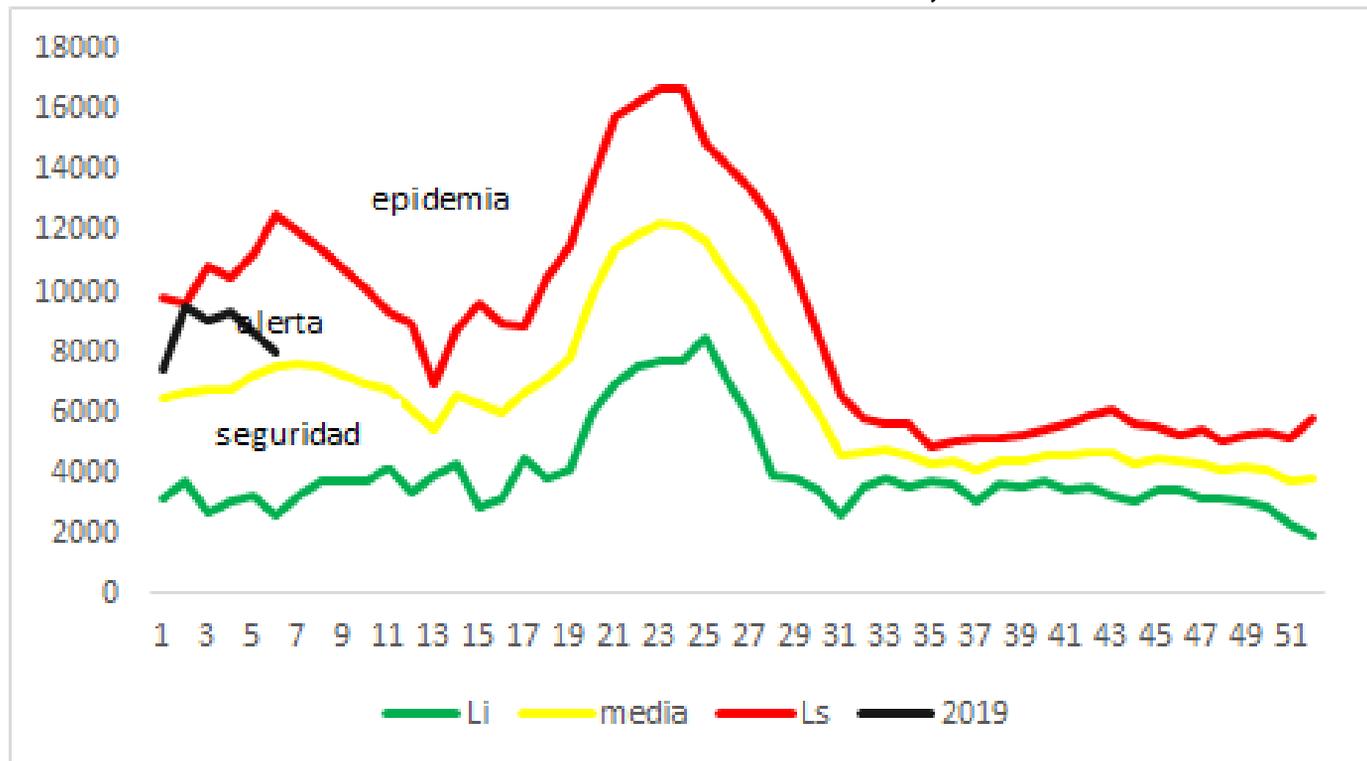
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	2,534	9	0.36
2018	966	8	0.83

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 12 de febrero 2019,10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 06 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000	Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	24,136	1,374	< 1	4,162	3,365
San Vicente	1,801	963	1-4	13,776	2,793
La Libertad	6,720	837	5-9	5,033	839
San Miguel	3,668	738	10-19	3,261	278
Usulután	2,669	696	20-29	8,256	655
Chalatenango	1,258	595	30-39	6,234	706
Cabañas	947	557	40-49	4,853	679
La Paz	1,925	549	50-59	3,501	636
Santa Ana	3,103	510	> 60	3,851	511
La Unión	1,258	472	Total general	52,927	808
Sonsonate	2,231	470			
Cuscatlán	1,184	421			
Morazán	822	395			
Ahuachapán	1,205	342			
Total general	52,927	808			

Corredor endémico de casos de diarreas, 2013 – 2019



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 29,943 casos en base a totalidad acumulada del periodo (179,659 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 12 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 6 del año 2019 (2,742 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (3,129 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción de riesgo de 387 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 12 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-06 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	65,968	3,755
Chalatenango	7,713	3,649
Usulután	10,533	2,747
Morazán	5,533	2,657
San Miguel	12,823	2,579
Sonsonate	11,954	2,518
La Libertad	19,780	2,464
La Unión	6,395	2,400
San Vicente	4,253	2,273
Cabañas	3,689	2,169
Ahuachapán	7,595	2,153
Santa Ana	12,265	2,014
La Paz	6,839	1,951
Cuscatlán	4,319	1,536
Total general	179,659	2,742

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	14,835	11,995
1-4	36,313	7,363
5-9	23,132	3,858
10-19	14,839	1,264
20-29	23,422	1,859
30-39	20,804	2,357
40-49	18,163	2,542
50-59	13,714	2,492
> 60	14,437	1,914
Total general	179,659	2,742

•Neumonías, El Salvador, SE 6-2019

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 455 casos en base a totalidad acumulada del periodo (2,731 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 12 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 6 del año 2019 (42 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (43 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (1 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 12 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Neumonía, el 53% corresponden al sexo femenino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (55%) seguido de los adultos mayores de 59 años (27%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 12 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 6

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	989	75	7.58
2018	958	76	7.93

•Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 12 de febrero 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

•Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-06 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Unión	258	97
San Miguel	473	95
Chalatenango	135	64
Morazán	122	59
Usulután	220	57
San Vicente	82	44
San Salvador	695	40
Cabañas	64	38
La Paz	114	33
Santa Ana	197	32
Ahuachapán	83	24
La Libertad	175	22
Cuscatlán	63	22
Sonsonate	50	11
Total general	2,731	42

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	734	593
1-4	905	184
5-9	186	31
10-19	62	5
20-29	68	5
30-39	59	7
40-49	84	12
50-59	105	19
> 60	528	70
Total general	2,731	42

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 04-2019 y actualizada el 05 de febrero reportan :

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

Caribe: La actividad de influenza aumentó y se reportó menor actividad de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba y Suriname la actividad de IRAG fue baja con elevada circulación de influenza A(H1N1)pdm09. Las consultas por bronquiolitis permanecieron sobre los niveles estacionales en la mayoría de los Territorios Franceses.

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

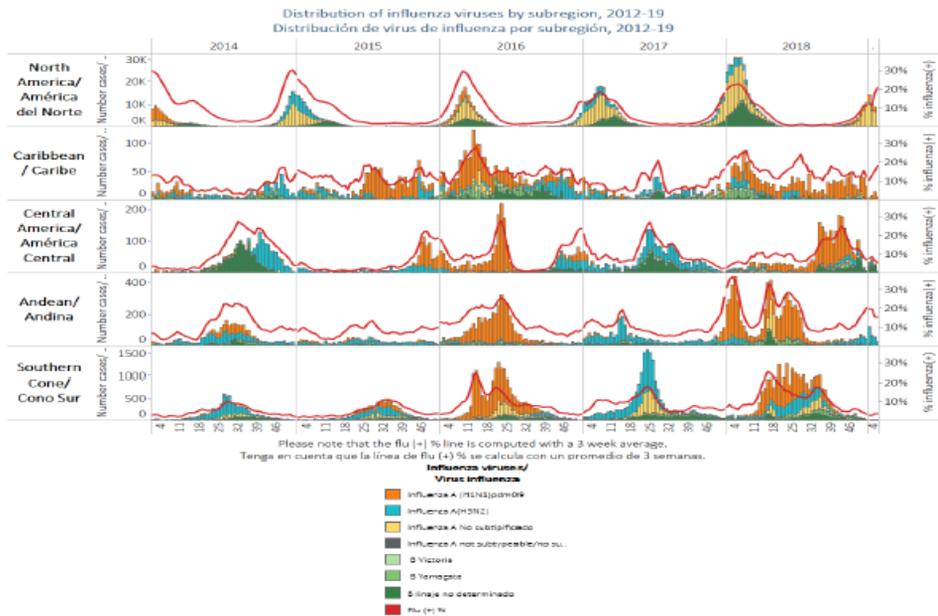
Sub-región Andina: La actividad general de influenza disminuyó en la sub-región con predominio de influenza A(H3N2). En Bolivia, Perú y Ecuador, co-circularon influenza A(H3N2) y B con moderada actividad de IRAG.

Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza se ubicaron a niveles bajos en toda la sub-región. En Brasil y Chile, los casos de IRAG por influenza disminuyeron asociados a detecciones influenza B.

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

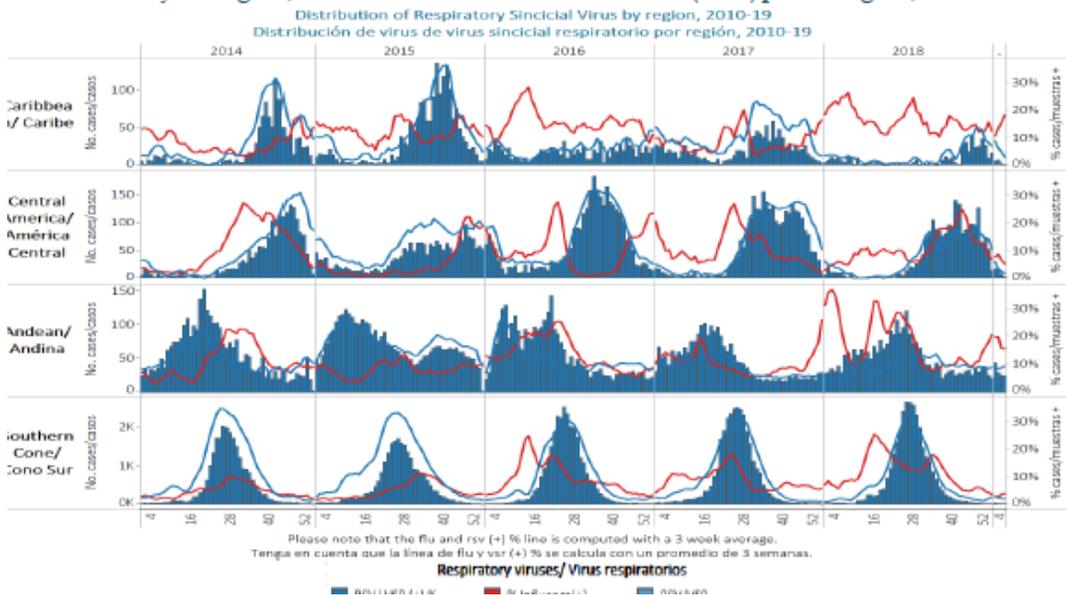
Gráfica 1. Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2019

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



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

Respiratory syncytial virus (RSV) circulation by subregion, 2014-19 Circulación de virus sincicial respiratorio (VSR) por subregión, 2014-19



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

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 05 – 2019

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

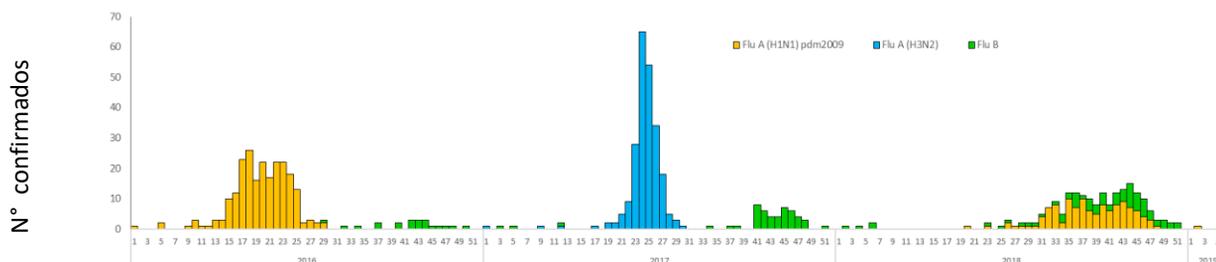


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 05, 2018 – 2019

Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 06 2019
	Acumulado SE 06		
Total de muestras analizadas	163	128	24
Muestras positivas a virus respiratorios	6	8	1
Total de virus de influenza (A y B)	4	1	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	1	0
Influenza A no sub-tipificado	0	0	0
Influenza A H3N2	0	0	0
Influenza B*	4	0	0
Total de otros virus respiratorios*	2	7	1
Parainfluenza	1	0	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	7	1
Adenovirus	1	0	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	4%	6%	4%
Positividad acumulada para Influenza	2%	1%	0%
Positividad acumulada para VSR	0%	5%	4%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 06 de este año es 6%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (4%); la circulación viral de este año es predominantemente virus sincitial respiratorio y con 1 aislamiento para Influenza A (H1N1)pdm2009 y el año pasado fue influenza B

* Dato corregido PCR negativo influenza B de semana 4 2019

Fuente: VIGEPES

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

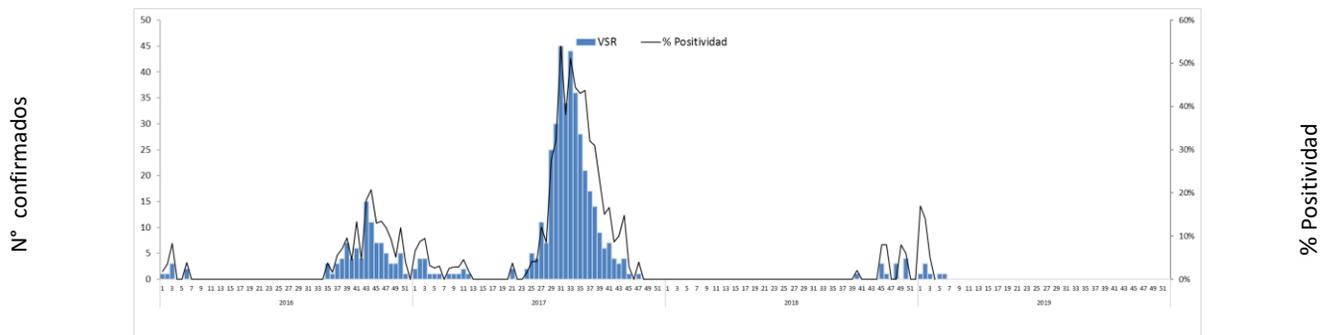


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019

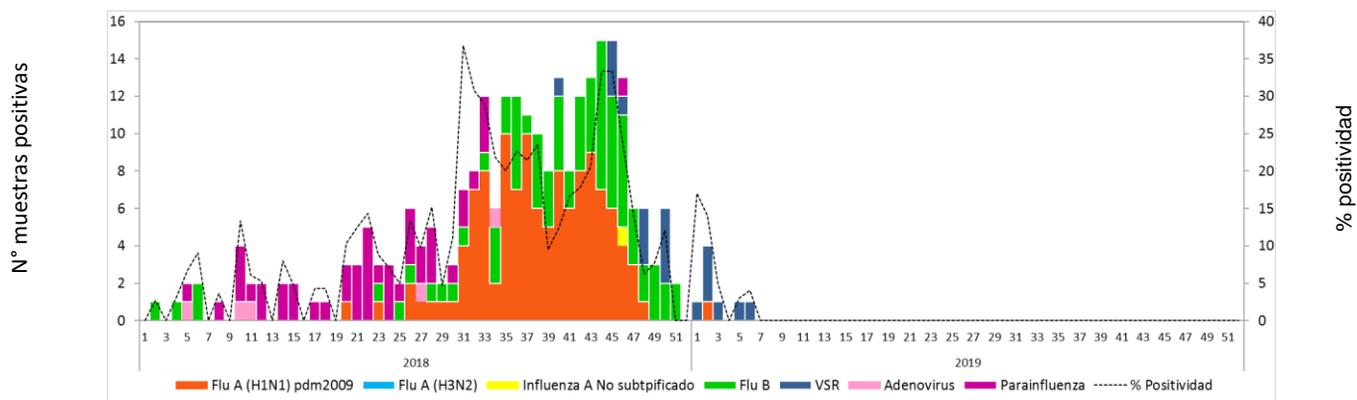
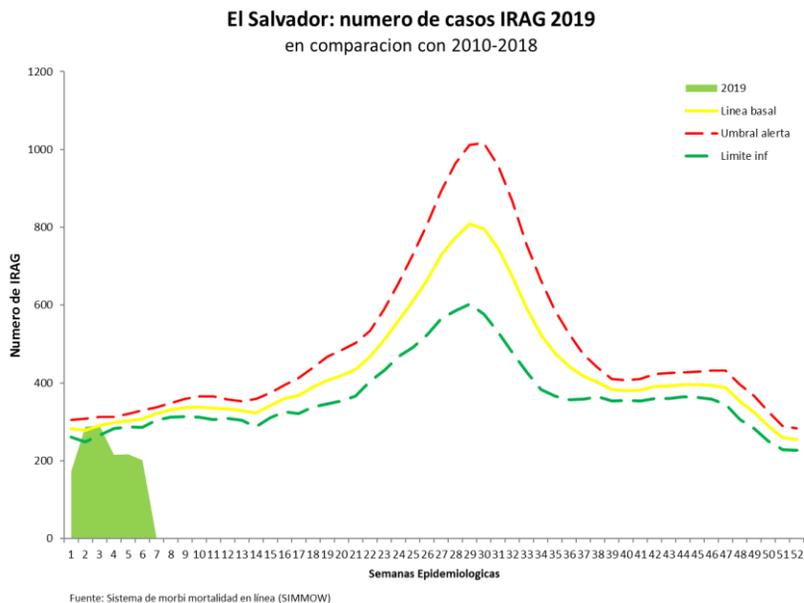


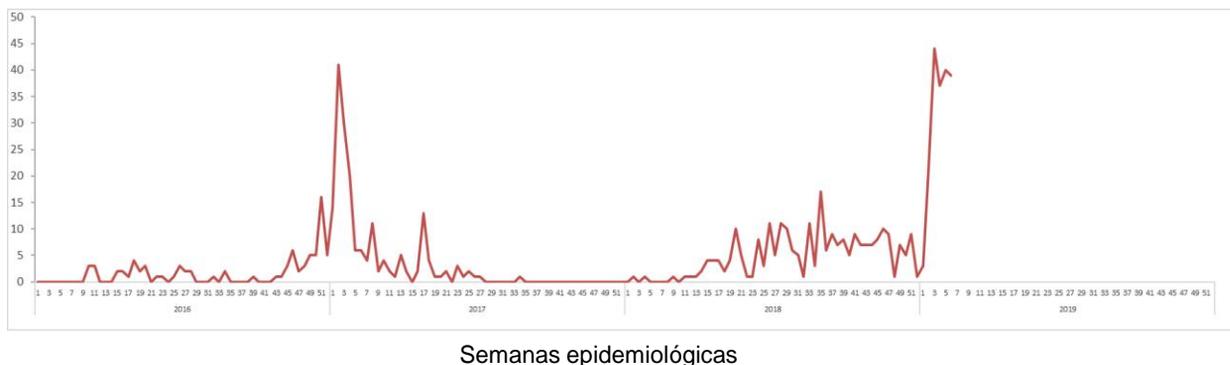
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 06– 2019



12 Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 06, 2016 – 2019

N° de confirmados



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 6 se notificó un total de 391 casos sospechosos de rotavirus, de estos 184 caso son confirmados(91 con antecedentes de vacunación), con una positividad acumulada de **47%**, la cual es mayor a la observada durante el mismo período de 2018, donde se tomó muestra a 191 sospechosos y de ellos 2 casos confirmados (**1%** de positividad).
- Durante la semana 6 se investigó a 68 pacientes sospechosos de rotavirus y 39 fueron positivos; 15 femeninos; según grupo de edad, <12 meses (6 casos), de 12 a 23 meses (12) y de 24 a 59 meses (21) Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"(1) , Hospital Ilopango SS San Bartolo(5) Hospital San Miguel "San Juan de Dios"(5), Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima"(6),Hospital San Juan de Dios Santa Ana(11), Hospital Santa Tecla San Rafael(11), de los casos positivos 28 con antecedentes de vacunación.