

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 07 (del 10 al 16 de Febrero de 2019)

•CONTENIDO

1. Monografía: El Salvador le dice adiós a la malaria.
2. Fiebre tifoidea
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 07/2019
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 de influenza y otros virus respiratorios.
12. Vigilancia centinela de rotavirus

•La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 07 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,166 unidades notificadoras (94.2%) 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 86.6% en la región Metropolitana.

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

El Salvador le dice adiós a la malaria. **Lic. Óscar Sánchez**

ABSTRACT:

La malaria o paludismo es una enfermedad que afectó a la población centroamericana desde hace mucho tiempo y que los registros que se tienen en la actualidad datan desde el siglo XIX y XX.

La construcción del Canal de Panamá y el combate contra ésta y otras enfermedades constituyen un hito en materia de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, al cual hoy por hoy se considera una revolución sanitaria.

En este escrito se hará mención de los momentos más relevantes identificados desde la creación del Programa Nacional de Malaria hasta el momento actual, en la que el país se encuentra a cero casos de transmisión autóctona de esta enfermedad (no se han ubicado casos de pacientes infectados en nuestro territorio nacional) y a un paso de certificar al país libre de malaria; los momentos a los que hace referencia se detallan a continuación: 1) Fase preparatoria de 1935 a 1945; 2) Fase de ataque de 1946 a 1985; 3) Fase de consolidación de 1986 a 2010; 4) Fase de pre-eliminación de 2011 al 2016; 5) Fase de Eliminación cero casos de paludismo, por tres años consecutivos y bajo estricta vigilancia de la enfermedad de 2017 a 2019 y 6) Fase de prevención de la reintroducción de la enfermedad.

Son hitos importantes en el control del paludismo, a nivel nacional, el registro del último fallecimiento por esta enfermedad en 1984 y el último caso autóctono por *P. falciparum* en 1996.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

Previo a la elaboración de este texto, un conocedor sobre el tema problema de la malaria o paludismo en nuestro país sugería que un título sugestivo y provocador para este escrito debería ser: «La malaria nos dice adiós» a lo cual no se estuvo de acuerdo porque no es la malaria por generación espontánea, una fuerza sobrenatural o por un espíritu absoluto que se ha eliminado del país, sino que, contrariamente, ha sido la constante y permanente lucha sanitaria la que nos permite decir con orgullo: «El Salvador le dice adiós a la malaria».

El Salvador le dice adiós a la malaria.

La malaria es una enfermedad que causó mucho dolor y muerte en la región centroamericana a finales del siglo XIX y lo que conllevó el siglo XX, generando grandes pérdidas a la economía y desintegración de las familias de los países del istmo.

Su nombre, etimológicamente hablando, deriva del latín mal (de malo) aria (aire). Se creía que durante el verano, los aires mal olientes que venían de los pantanos cerca de Roma causaban enfermedades. Su término sinónimo: paludismo, tiene también una lógica común; paludismo deriva del latín «paludis» genitivo de palus, «pantano, cenagal» y el sufijo isma / ismos que a veces se utiliza para referirse a doctrina o corriente como en las palabras comunismo, capitalismo, darwinismo, idealismo, materialismo y muchas más; pero es este caso, este sufijo denota acción, estado (ausentismo, autismo, sedentarismo) o proceso patológico, como aparece en el nombre de ciertas enfermedades: alcoholismo, reumatismo, parasitismo, y en este caso, paludismo que literalmente significa «enfermedad de las zonas pantanosas».

La malaria es una enfermedad grave, resultado de la introducción de parásitos que se transmite a los humanos a través de la picadura de zancudos hembras infectadas e infectantes del género Anopheles. Después de una picada con infección parasitaria, estos microorganismos (llamados esporozoítos) viajan a través del torrente sanguíneo y a nivel de tejidos hasta el hígado, donde maduran y producen otra forma de parásitos, llamada merozoítos.

Puede resultar difícil reconocer los signos y síntomas de esta enfermedad (fiebre intermitente con constantes sudoraciones, escalofríos, paladar o gusto amargo, dolor de cabeza, malestar general, náuseas y debilitamiento) porque pueden confundirse con otras patologías cuyas complicaciones puede provocar la muerte.

Es una lástima que por su poca ocurrencia de casos, las actuales generaciones de estudiantes, futuros profesionales de la salud, desconozcan sobre ésta y otras enfermedades infecciosas famosas en nuestro país que azotaron en el siglo pasado, como lo fueron el tétano, el sarampión y la rubeola.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

Toda la creatividad y producción en la lucha contra la malaria en la región centroamericana tiene un hito desde la construcción del Canal de Panamá hasta la fecha.

Ya Roque Dalton, en su «Poema de Amor» (uno de los poemas más reconocidos que aparece en el libro «Las historias prohibidas del Pulgarcito») describe una de las facetas de ser persona salvadoreña. Respecto a la malaria resalta:

Los que ampliaron el Canal de Panamá...

...los que murieron de paludismo o de las picadas del escorpión o de la barba amarilla (serpiente) en el infierno de las bananeras...

En el proyecto de la construcción del Canal de Panamá, la medicina fue tan importante como la ingeniería, es decir, los problemas sanitarios eran más importantes aun que los problemas técnicos. Sin el control de las enfermedades transmisibles no habría sido posible construir el Canal de Panamá.

Según la historia de la construcción del Canal fue la malaria y la fiebre amarilla las que impidieron el sueño y empeño francés de construir un canal, cediendo este esfuerzo a partir de 1904 a los Estados Unidos. En mayo de 1904 los franceses hicieron entrega al ejército estadounidense de las llaves del hospital Notre Dame de Panamá, que había sido construido por los primeros en Ancón (antigua zona del Canal de Panamá y que durante el dominio de los Estados Unidos se construyeron numerosas bases militares, instalaciones administrativas y comunidades habitadas por técnicos y profesionales de ese país), así como de otras infraestructuras sanitarias en otras regiones canaleras como Colón y la isla de Taboga (Revista El Faro, 2013).

Cuando los franceses, y después los estadounidenses llegaron a la región centroamericana, particularmente a Panamá, ya había sido descrita como un área malsana, desde las ferias de Portobelo hasta el trajinado periodo del paso en busca de las minas de California y la construcción del ferrocarril, cientos habían enfermado y fallecido.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

Enfermedades como la fiebre amarilla, la malaria, la neumonía, el cólera y otras, ayudadas por la desnutrición y falta de infraestructura sanitaria, provocaron miles de muertes. Hacia finales del siglo XIX, los franceses fueron víctimas de estas enfermedades que provocaron la muerte de 22 mil de sus trabajadores, acabando por retirarse y desistir con su sueño de construir un canal por Panamá (Ibíd: 8).

Los mismos problemas que dificultaron el empeño francés de construir un canal por Panamá, ahora corrían el riesgo de amenazar el nuevo proyecto que emprendía Estados Unidos. Fueron las atinadas intervenciones y esfuerzos en materia salud que hicieron posible controlar y prevenir estas y otras enfermedades y hacer posible la construcción de esta vía interoceánica. Los trabajos de fumigación para matar zancudos portadores de la fiebre amarilla y malaria, el drenaje de pantanos, la aplicación de insecticidas y aceite quemado en zonas anegadas, el colocar mallas en las puertas y ventanas, el uso de mosquiteros, entre otras medidas, incidieron en lo que puede llamarse una verdadera revolución sanitaria.

La malaria es causada por un parásito denominado Plasmodium que se transmite a través de la picadura de zancudos hembras infectados e infectantes del género Anopheles. En el organismo humano, los parásitos se multiplican en el hígado y después infectan los glóbulos rojos.

Entre los síntomas de la malaria destacan la fiebre, escalofríos, dolores de cabeza, malestar general y los vómitos, que generalmente aparecen de 10 a 15 días después de la picadura del zancudo. Es una enfermedad prevenible y curable que si no se trata puede poner en peligro la vida de las personas en poco tiempo, pues altera el aporte de sangre a órganos vitales. En muchas zonas del mundo los parásitos se han vuelto resistentes a varios medicamentos antipalúdicos.

En la década de los años 1930 y 1940, en nuestro país las tasas de mortalidad de la malaria eran del orden de 217 y 204 por cada 100,000 habitantes, causando un grave impacto en el orden socioeconómico. En las décadas de 1970 y 1980, las tasas de mortalidad por malaria habían experimentado un descenso significativo de 2,6 a 1,8 defunciones por cada 100.000 habitantes.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

A partir de 1984, año en que se reportó la última muerte por malaria, la tasa de mortalidad hasta el año 2017 continúa siendo cero, lo que significa que se han sostenido los logros alcanzados. Lo anterior ha permitido recibir recientemente reconocimientos a nivel internacional, juntamente con Costa Rica, al ser premiados como «Campeones de la Malaria», ser condecorados por ser un ejemplo en la región por el trabajo realizado y recibir subvenciones económicas con cooperantes internacionales en la lucha contra esta enfermedad y entrar a un proceso de certificación con la Organización Mundial de la Salud (OMS) como país libre de la malaria.

El éxito obtenido, a principios del siglo XX, en la lucha contra la malaria y la fiebre amarilla en la zona del Canal de Panamá a través de una serie de intervenciones sanitarias y medio ambientales lideradas por el Dr. William C. Gorgas y el descubrimiento del cubano Carlos Finlay que el origen de la fiebre amarilla estaba en un zancudo, permitieron sanear diferentes zonas afectadas por estas enfermedades y replicar las intervenciones exitosas en los países del continente americano. Desde la década de 1970, en Las Américas se considera que existe transmisión endémica de malaria en 21 países, los cuales son Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Venezuela, Belice, Costa Rica y El Salvador; estos tres últimos países en proceso de eliminación de la transmisión autóctona de la malaria.

Ya en 1942, en el combate, prevención y control de la malaria en el país, la Dirección General de Sanidad destina fondos del Servicio Cooperativo Inter-Americano de Salud Pública, el cual era una Fundación de Derecho Público que funcionó en el país bajo los auspicios del Instituto de Asuntos Inter-Americanos de los Estados Unidos de América (hoy día la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos -USAID-), para compra una vivienda e instaurar uno de los programas más insignes y exitosos que se ha tenido en la región y el mundo; se hace referencia a la Campaña Nacional Antipalúdica de El Salvador -CNAP-, condición que ha hecho, hoy día, denominar a esta casa ubicada en el centro histórico de San Salvador (Casa Smith) como edificio Ex-Malaria.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

El gobierno de El Salvador de ese entonces, cuyo Presidente Constitucional era Maximiliano Hernández Martínez, a través de la Secretaría de Asistencia Social expresa que el Estado acepta la donación de esta vivienda bajo la condición de que el inmueble adquirido se destine para el servicio y fines de la Dirección General de Sanidad, figura que en la actualidad corresponde al Ministerio de Salud -MINSAL-. En la actualidad el Programa Nacional de Malaria aún se encuentra ubicado en este edificio.

El accionar en la lucha contra la malaria en nuestro país se puede dividir en cinco etapas bien demarcadas en el tiempo, la primera de las cuales, de 1935 a 1945, se caracteriza por sentar las bases o fase preparatoria contra esta enfermedad; la fase de ataque que data de 1946 -1985 y en la que se destacan medidas más dirigidas al ser humano, vector y medio ambiente; fase de consolidación, de 1986 - 2010, en la que se identifican en el territorio nacional cuatro áreas de riesgo epidemiológico, según la estratificación reconocida en el país desde 1978: Hiperendémica (abajo de los 300 metros sobre el nivel del mar –msnm-), mesoendémica (localidades que van de 300 a 600 msnm), hipoendémica (de 600 a 900 msnm) y área no malárica (arriba de los 900 msnm); fase de eliminación, 2011 - 2016, etapa en la que se encuentra el país actualmente y que pretende llevar al país a cero casos de malaria por tres años consecutivos y bajo estricta vigilancia de la enfermedad y, por último, la fase de prevención de la reintroducción de la enfermedad (Programa Nacional de Malaria, 2017).

Los resultados del combate contra esta enfermedad en el país determinó la decisión del gobierno, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, declarar el año 2011 como el inicio de la fase de pre-eliminación cuyo objetivo es reorientar el Programa Nacional de Malaria hacia cambios estratégicos necesarios para alcanzar la eliminación de la enfermedad en el país en el 2020.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

Fase preparatoria (1935 a 1945). Se sistematizó la lucha antipalúdica en El Salvador y comienzan a observarse resultados positivos en la reducción endémica y principalmente de la mortalidad. Entre 1931 y 1941 la tasa de mortalidad se redujo de 217 a 204 por 10.000 habitantes. El “Servicio de Malariología” se creó en 1938 y las estrategias de control de la época incluían: 1) Reconocimiento geográfico del área malárica del país; 2) Organización de la Campaña Nacional Antipalúdica (CENAP); 3) Entrenamiento de personal; 4) Educación sanitaria a la comunidad; y 5) Plan piloto de cobertura total por rociado.

Fase de Ataque (1946 -1985). En este período se siguen medidas más dirigidas al ser humano, vector y medio ambiente; sin embargo, en un nuevo escenario, el control del paludismo cobra relevancia social y política en atención a que en 1957 es promulgada la Ley de Defensa Contra el Paludismo, que en su Art. Primero, expresa “por su difusión y elevado índice de mortalidad la malaria constituye una prioridad nacional de urgente solución. Por tanto las autoridades nacionales, municipales y todo ciudadano salvadoreño o extranjero residente en territorio salvadoreño están en el deber de cooperar a la erradicación de la enfermedad”. En esta fase La lucha antipalúdica realizó: 1) Operaciones de ataque antilarvarias y profilaxis masiva con medicamentos y 2) Evaluaciones de las operaciones las cuales consistieron en a) Encuesta malariométricas, b) Localización de casos y acción curativa en casos y acción curativa en casos alrededor de los casos positivos, c) Rociamiento intradomiciliario con DDT (diclorodifeniltricloroetano, insecticida organoclorado sintético de amplio espectro, acción prolongada y estable, aplicado en el control de plagas).

Desde 1957 se observa un incremento sostenido de la transmisión del paludismo que llega a un máximo de unos 85,000 casos en 1969 y parece ser el mayor número de casos de la enfermedad desde que se inició el registro sistemático. En ese momento se intensifican los tratamientos masivos con Cloroquina asociada a Primaquina y se logra una reducción de casi 50 % de la transmisión hacia 1973. Se vería luego un incremento hasta mantenerse en cifras de alrededor de 50.000 casos hasta 1979.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

El DDT dejó de usarse en 1973, sin embargo en 1965 ya se había documentado la resistencia de los vectores, lo cual explicaría al menos parcialmente, el incremento del número de casos de paludismo a más de 50,000 casos en 1977. Entre 1950 y 1970 era notable la sobre posición del área algodonera y la zona de mayor transmisión malárica en un momento en que se usaba DDT para el control del paludismo y como pesticida agrícola de forma simultánea.

En 1978 con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional -USAID- se actualizó la estratificación epidemiológica del paludismo y conforme a ésta se reorientaron las acciones antipalúdicas cuando se introdujo el criterio de control integrado de vectores con medidas de control combinadas y sinérgicas; desde entonces la transmisión del paludismo en El Salvador se redujo de forma sostenida y sistemática hasta la presente fecha.

La mortalidad por paludismo se había reducido a 2,6 x 10.000 habitantes en 1971.

Fase de consolidación (1986-2010). El nuevo perfil de control integrado partió de la caracterización epidemiológica realizada en 1987 que clasificó el territorio nacional en áreas hiperendémicas, mesoendémicas, hipondémicas y no maláricas, las cuales abordamos en la parte II de este escrito. Entendemos que se mantuvo esta denominación en seguimiento a la clasificación de niveles endémicos que anteriormente ocurrían abordando más bien un criterio de zonas de riesgo palúdico. Las acciones de control se encaminaron principalmente a: 1) Vigilancia epidemiológica sistemática, 2) Reordenamiento del medio 3) Investigación de casos de paludismo, que apunta la detección activa, detección pasiva, investigaciones colectivas de sangre, investigación epidemiológica de los casos positivos, investigación de y alrededor de los casos de malaria, investigación epidemiológica para conocer la localización y origen de las infecciones y casos conexos, control de casos individuales y tratamientos colectivos; 4) Control vectorial con rociamiento residual de viviendas, nebulización ambiental y control de criaderos. La mortalidad por paludismo se había reducido a 1,8 x 10.000 habitantes en 1981.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

Son hitos importantes en el control del paludismo el registro del último fallecimiento por esta enfermedad en 1984 y el último caso autóctono por *P. falciparum* en 1996 y esto consolida los éxitos sistemáticos en el control.

Fase de pre-eliminación (2011–2016). Desde el año 2009 al 2013, el paludismo ha presentado una notable tendencia a la disminución que va de 20 casos en el 2009 a 7 casos en el 2013. Sin embargo, en el 2016 existió un repunte de 14 casos, altamente focalizados en el occidente del país, de los cuales 13 casos autóctonos se vinculan a un caso importado de Guatemala.

La tasa de morbilidad, es decir de casos de esta enfermedad, en el 2011 fue de 0.22 casos por 100,000 habitantes, en el año 2012 fue de 0.21 casos por 100,000 habitantes, en el 2013 fue de 0.14 casos por 100,000 habitantes, en el 2014 fue de 0.12 casos por 100,000 habitantes, en el 2015 fue de 0.14 casos por 100,000 habitantes, en el 2016 fue de 0.21 casos por 100,000 habitantes. Lo anterior refleja que en este último quinquenio, El Salvador ha registrado las tasas más bajas en la historia del paludismo. La mortalidad por paludismo en El Salvador continúa siendo cero

En el 2011 el Ministerio de Salud –MINSAL- solicitó a la Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en El Salvador, una evaluación de la situación de la malaria en el país para conocer la factibilidad de reorientar el programa de control hacia el de eliminación del paludismo. En febrero del mismo año, una vez concluida la evaluación, la OPS recomienda al MINSAL reorientar los esfuerzos encaminándolos a la pre-eliminación del paludismo.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

La nueva situación de esta enfermedad en el país determinó la decisión del Gobierno, con el apoyo de la OPS, declarar el año 2011 como el inicio de la fase de pre-eliminación cuyo objetivo es reorientar el programa nacional de paludismo hacia cambios estratégicos necesarios para alcanzar la eliminación de la enfermedad en el país en el 2020. A partir del 2011 la OPS/OMS declara a El Salvador como uno de los 21 países a nivel mundial que se encuentran en fase de eliminación de la malaria.

Fase de prevención de la reintroducción de la enfermedad. Si nuestro país le dice adiós a la malaria en 2020, este logro se deberá a la voluntad política de nuestras autoridades y un reconocimiento especial a los diferentes trabajadores de salud aglutinados en el Programa Nacional de Malaria, el cual cuenta en la actualidad con 294 recursos humanos, entre éstos: Coordinador nacional de Programa, entomólogos, supervisores departamentales, jefes de sector, jefes de cuadrilla, microscopistas, inspectores-promotores, rociadores y motoristas.

Un reconocimiento público también merecen los 3,078 Colaboradores Voluntarios de Malaria (COLVOL) distribuidos en los 14 departamentos del país, como parte del sistema nacional de vigilancia del paludismo, a través de la microscopia de gota gruesa para el diagnóstico de la enfermedad.

Estos héroes y heroínas quienes desde el anonimato han dedicado parte de su vida al trabajo con el más alto grado de mística, perfección y disciplina han logrado la reducción significativa de los casos autóctonos de esta enfermedad.

El éxito para el abordaje del paludismo se basa en una estrategia de atención integral al ser humano, la vigilancia entomológica-epidemiológica, control vectorial y la modificación del medio ambiente.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

La atención integral al ser humano (que incluye la vigilancia epidemiológica) se caracteriza por la búsqueda de personas con fiebre actuales y recientes en áreas priorizadas (a quienes se les realiza toma de gota gruesa); la atención a población migratoria y/o emigrantes; la educación sobre enfermedades vectorizadas a la población en riesgo con enfoque a la prevención, a la no automedicación y a la consulta temprana.

En cuanto al control vectorial la priorización de acciones responde a la estratificación de riesgo, el cual toma en consideración un gran porcentaje de municipios de la región limítrofes con el océano pacifico, los índices entomológicos relativamente altos (lo cual representa un riesgo de apareamiento de nuevos casos de malaria) por lo que se mantienen acciones como la aplicación de larvicida a criaderos positivos de Anopheles, aplicación de adulticida con equipo de fumigación térmico manual y pesado, rociado intradomiciliario con producto residual, uso de mosquiteros impregnados de larga duración, drenaje de criaderos a través de obras de ingeniería, eliminación de criaderos de zancudos anofelinos (rellenados con material consistente), promoción de la salud a la población con el fin de promover la participación comunitaria y el trabajo intersectorial.

Las acciones de atención al medio ambiente se traducen en pesquisa larvaria a criaderos permanentes y eventuales, la captura de mosquito adulto a través de la instalación de diferentes tipos de trampas, controles de calidad post actividades de control larvario y estudios de medición de efectividad de insecticidas.

Con estos resultados, en el año 2014 El Salvador fue merecedor de recibir del Fondo Mundial una subvención por un monto por \$200 mil dólares al ser parte de los países integrantes de la “Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española (EMMIE)”. Dichos fondos fueron utilizados para la reorientación del programa de control a la eliminación de la malaria autóctona.

El Salvador le dice adiós a la malaria.

En diciembre de 2017, El Salvador recibe un premio de \$1.2 millones de dólares otorgado por el Fondo Mundial a los países que han demostrado sus logros en la eliminación de la malaria.

Todos estos esfuerzos e iniciativas realizados en nuestro país en la lucha contra la malaria o paludismo fueron los argumentos que le refuté al conecedor sobre este tema quien sugería que un título sugestivo para esta columna literaria fuera «La malaria nos dice adiós»; ya que esta enfermedad está a punto de ser eliminada no por generación espontánea, una fuerza sobrenatural o por un espíritu absoluto sino que, contrariamente, ha sido la constante y permanente lucha sanitaria de los trabajadores de salud antimaláricos, cariñosamente conocidos como «los celestes» y los COLVOL los que nos permite decir con orgullo: «El Salvador le dice adiós a la malaria».

Referencias escritas:

El Faro (2013). Revista informativa del Canal de Panamá. Octubre de 2013.

MINSAL (2018). Programa Nacional de Malaria, Dirección de Vigilancia Sanitaria.

MINSAL (2016). “Eliminación de la malaria en El Salvador. Una perspectiva histórica y epidemiológica”. Descargado del enlace: https://micanaldepanama.com/nosotros/sobre-la-acp/el-faro/#octubre_page0

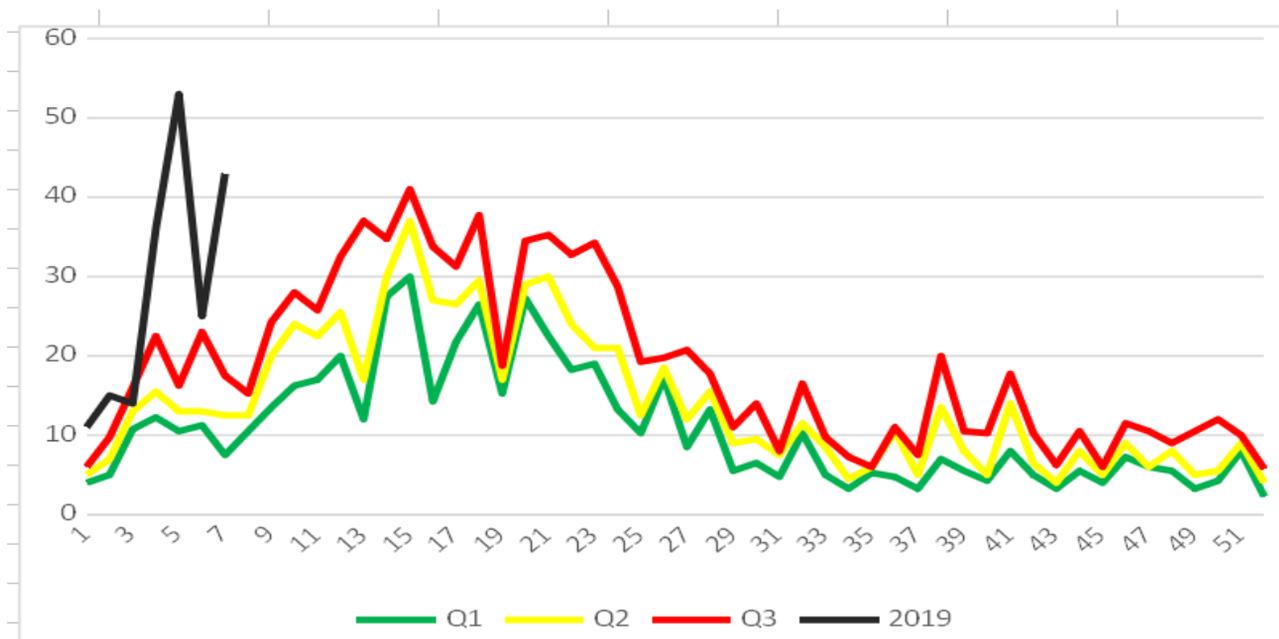
Fiebre tifoidea

Para la SE07 de 2019 se observa una nueva elevación de los casos. Teniéndose 129 casos en 2018 contra 197 en 2019, representando un aumento del 53%, esta enfermedad tiene la tendencia a presentar cambios bruscos de tendencia.

De los 129 casos de 2018, 94 (73%) eran reportado por el ISSS y 35 (27%) por MINSAL

De los 197 casos de 2019, 114 (58%) son reportados por el ISSS, 77 (39%) por MINSAL, 3 (2%) por Sanidad Militar, 2 (1%) por ISBM y 1 (1%) por FOSALUD

Corredor endémico de casos de fiebre tifoidea 2019



Fuente: VIGEPES

Fiebre tifoidea

Casos de fiebre tifoidea por departamento SE01-07 de 2019

| Departamento | Casos | | |
|--------------|------------|-----------|-------|
| | Masculinos | Femeninos | Total |
| Ahuachapan | 1 | 1 | 2 |
| Santa Ana | 2 | 2 | 4 |
| Sonsonate | 0 | 0 | 0 |
| Chalatenango | 0 | 0 | 0 |
| La Libertad | 9 | 4 | 13 |
| San Salvador | 90 | 70 | 160 |
| Cuscatlan | 1 | 0 | 1 |
| La Paz | 0 | 1 | 1 |
| Cabanas | 0 | 0 | 0 |
| San Vicente | 0 | 0 | 0 |
| Usulután | 1 | 0 | 1 |
| San Miguel | 2 | 10 | 12 |
| Morazan | 0 | 0 | 0 |
| La Union | 0 | 3 | 3 |
| Totales | 106 | 91 | 197 |

Casos de fiebre tifoidea por grupo de edad SE01-07 de 2019

| Grupo de Edad | Masculinos | Femeninos | Total |
|---------------|------------|-----------|-------|
| <1 | 0 | 2 | 2 |
| 01 a 04 | 2 | 3 | 5 |
| 05 a 09 | 6 | 8 | 14 |
| 10 a 19 | 27 | 17 | 44 |
| 20 a 29 | 41 | 36 | 77 |
| 30 a 39 | 23 | 9 | 32 |
| 40 a 49 | 5 | 10 | 15 |
| 50 a 59 | 2 | 6 | 8 |
| > 60 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 106 | 91 | 197 |

Fuente: VIGEPES

3

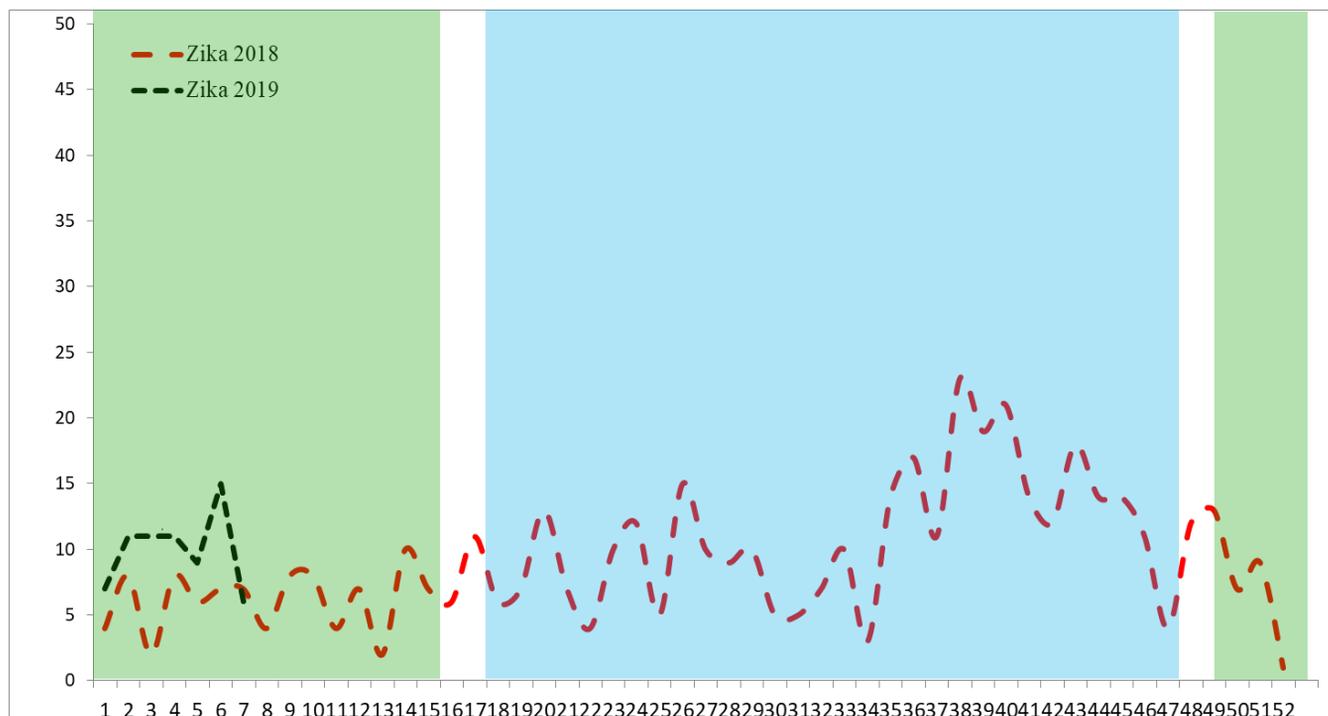
Resumen de eventos de notificación hasta SE 07

| No | Evento | Semana | Acumulado | | Diferencia absoluta | (%) |
|----|------------------------------------|----------------|-----------|---------|---------------------|-----------------------|
| | | epidemiológica | 2018 | 2019 | | Diferencial para 2019 |
| | | 7 | | | | |
| 1 | Infección respiratoria aguda | 38,065 | 246,801 | 219,648 | 27,153 | (-11) |
| 2 | Casos con sospecha de dengue | 142 | 480 | 992 | 512 | (107) |
| 3 | Casos con sospecha de chikungunya | 5 | 40 | 39 | 1 | (-3) |
| 4 | Casos con sospecha de Zika | 6 | 42 | 70 | 28 | (67) |
| 5 | Paludismo Confirmado * | 0 | 0 | 0 | 0 | (0) |
| 6 | Diarrea y gastroenteritis | 7,685 | 39,350 | 61,225 | 21,875 | (56) |
| 7 | Parasitismo intestinal | 2,654 | 19,302 | 19,043 | 259 | (-1) |
| 8 | Conjuntivitis bacteriana aguda | 944 | 6,847 | 6,173 | 674 | (-10) |
| 9 | Neumonías | 519 | 3,340 | 3,311 | 29 | (-1) |
| 10 | Mordido por animal trans. de rabia | 455 | 2,970 | 2,850 | 120 | (-4) |

4

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 07 de 2019



Resumen casos con sospecha de Zika SE07 de 2019

| | Año 2018 | Año 2019 | Diferencia | % de variación |
|----------------------------|-----------|-----------|------------|----------------|
| Casos Zika (SE 1-7) | 42 | 70 | 28 | 67% |
| Fallecidos (SE 1-7) | 0 | 0 | 0 | 0% |

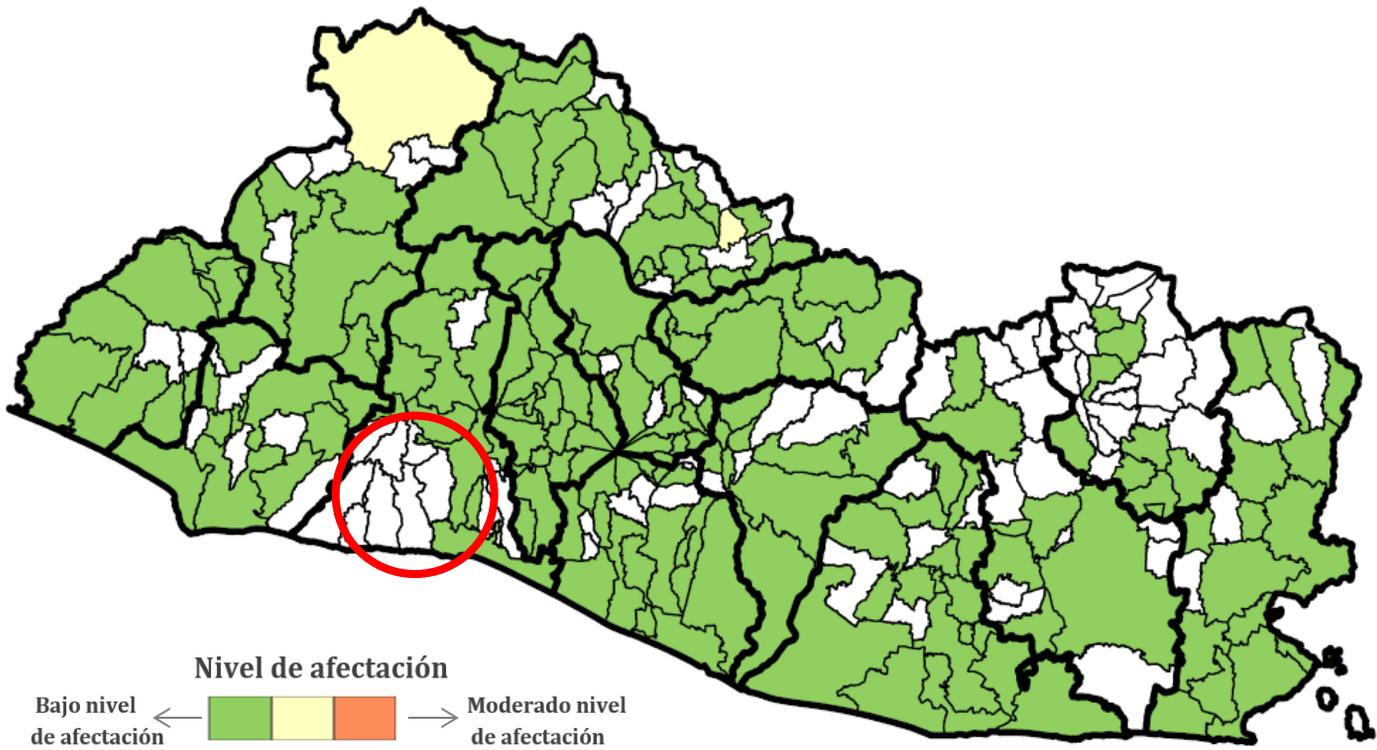
Hasta la SE 07 de 2019, se tuvo un acumulado de 70 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 28 respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 42 casos sospechosos.

Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 07 de 2019

| Grupos edad | Total | tasa |
|----------------------|-----------|------------|
| A <1 | 29 | 23.4 |
| B 1-4 | 2 | 0.4 |
| C 5-9 | 4 | 0.7 |
| D 10-19 | 12 | 1.0 |
| E 20-29 | 12 | 1.0 |
| F 30-39 | 6 | 0.7 |
| G 40-49 | 3 | 0.4 |
| H 50-59 | 1 | 0.2 |
| I >60 | 1 | 0.1 |
| Total general | 70 | 1.1 |

La tasa acumulada de la SE 07 refleja un incremento en el grupo < 1 año con una tasa de 23.4, en el grupo de 10 a 19 y el de 20 a 29 con 1.

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



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

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

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

SOBRE SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

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

Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 07 de 2019

| Departamentos | acumulado | Tasa |
|----------------------|-----------|------------|
| Chalatenango | 14 | 6.6 |
| Cabañas | 8 | 4.7 |
| Sonsonate | 10 | 2.1 |
| Ahuachapán | 5 | 1.4 |
| La Paz | 4 | 1.1 |
| San Vicente | 2 | 1.1 |
| Cuscatlán | 3 | 1.1 |
| La Unión | 2 | 0.8 |
| San Salvador | 13 | 0.7 |
| San Miguel | 3 | 0.6 |
| Usulután | 2 | 0.5 |
| Morazán | 1 | 0.5 |
| Santa Ana | 1 | 0.2 |
| La Libertad | 1 | 0.1 |
| Guatemala | 0 | |
| Honduras | 1 | |
| Total general | 70 | 1.1 |

La tasa nacional acumulada es de 1.1 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, Sonsonate, y Ahuachapán.

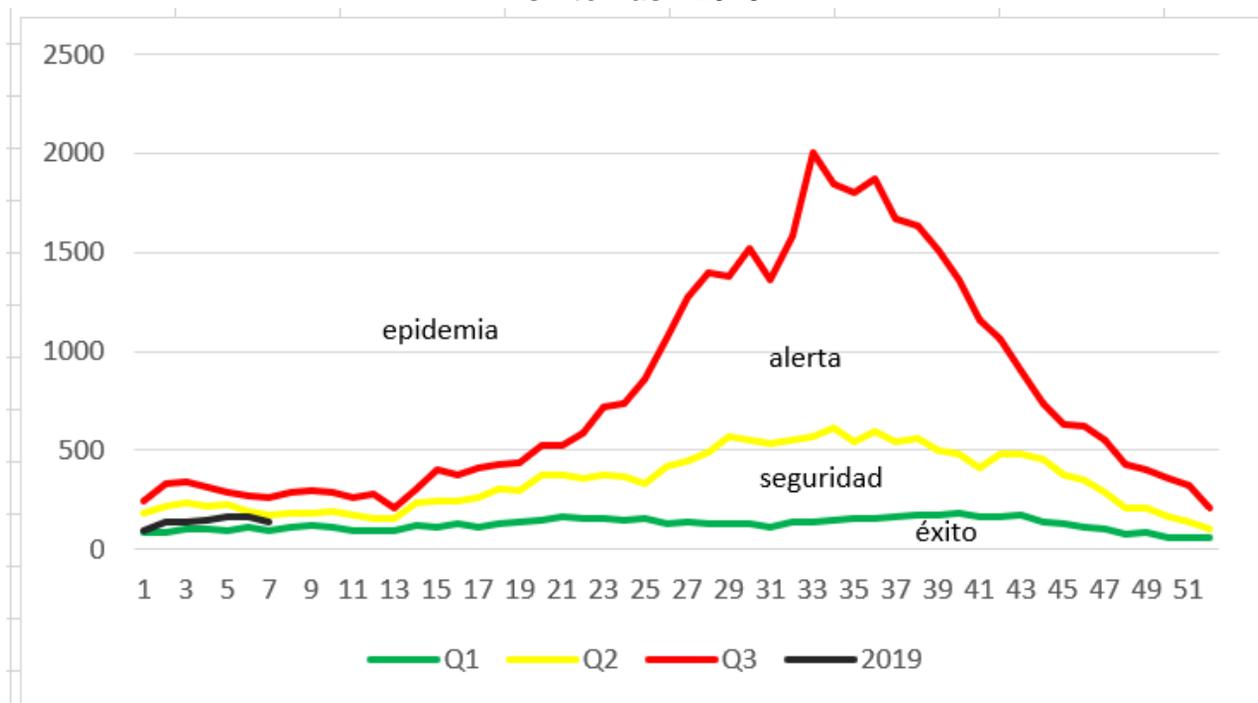
Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 07 de 2019

| Departamentos | acumulado | Tasa |
|----------------------|-----------|------------|
| Cabañas | 3 | 1.8 |
| Chalatenango | 3 | 1.4 |
| San Miguel | 2 | 0.4 |
| La Paz | 1 | 0.3 |
| San Salvador | 5 | 0.3 |
| Ahuachapán | 1 | 0.3 |
| Sonsonate | 1 | 0.2 |
| Santa Ana | 0 | 0.0 |
| La Libertad | 0 | 0.0 |
| Cuscatlán | 0 | 0.0 |
| San Vicente | 0 | 0.0 |
| Usulután | 0 | 0.0 |
| Morazán | 0 | 0.0 |
| La Unión | 0 | 0.0 |
| Guatemala | 0 | |
| Total general | 16 | 0.2 |

Se han registrado 16 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de acuerdo con su ubicación geográfica, las tasas mayores se encuentran en los departamentos de, Cabañas, Chalatenango, San Miguel, San Salvador y Ahuachapán.

•SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

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



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE07 de 2018-2019

| | Año 2018 | Año 2019 | Diferencia |
|--|----------|----------|------------|
| Casos probable de dengue (SE 1-5) | 11 | 73 | 62 |
| Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-6) | 0 | 33 | 33 |
| Casos confirmados dengue grave (SE 1-6) | 0 | 20 | 20 |
| Total casos confirmados Dengue (SE 1-6) | 0 | 53 | 53 |
| Hospitalizaciones (SE 1-7) | 95 | 279 | 184 |
| Fallecidos (SE 1-7) | 0 | 0 | 0 |

Hasta SE 05 del 2019 se han presentado 73 casos probables de dengue comparado con las 11 del 2018. Hasta la SE06 del 2019 se ha confirmado 53 casos, comparado con ninguna del 2018. Se han reportado 279 hospitalizaciones en 2019 y 95 hospitalizaciones en el 2018.

Casos probables de dengue SE5 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE6 de 2019, por grupos de edad

| Grupo de edad | Probables SE5 | Confirmados SE6 | Tasa x 100.000 |
|---------------|---------------|-----------------|----------------|
| <1 año | 1 | 5 | 4.0 |
| 1-4 años | 10 | 6 | 1.2 |
| 5-9 años | 30 | 22 | 3.7 |
| 10-14 años | 10 | 4 | 0.7 |
| 15-19 años | 4 | 5 | 0.8 |
| 20-29 años | 8 | 5 | 0.4 |
| 30-39 años | 4 | 2 | 0.2 |
| 40-49 años | 1 | 2 | 0.3 |
| 50-59 años | 4 | 1 | 0.2 |
| >60 años | 1 | 1 | 0.1 |
| | 73 | 53 | 0.8 |

Hasta la semana 6 se reportan 53 casos confirmados de dengue: las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes son 4.0 en menor de 1 año, 3.7 en los grupos de 5 a 9 y 1.2 en grupo de 1 a 4 años. La tasa nacional es de 0.8 por 100,000 hab.

Casos probables de dengue SE5 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE6 de 2019, por departamento.

| Departamento | Probables SE5 | Confirmados SE6 | Tasa x 100.000 |
|--------------|---------------|-----------------|----------------|
| Santa Ana | 10 | 23 | 3.8 |
| Sonsonate | 14 | 10 | 2.1 |
| Chalatenango | 10 | 3 | 1.4 |
| Ahuachapán | 9 | 4 | 1.1 |
| La Libertad | 6 | 8 | 1.0 |
| La Paz | 6 | 1 | 0.3 |
| San Salvador | 17 | 4 | 0.2 |
| Cuscatlán | 0 | 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 |
| Morazan | 1 | 0 | 0.0 |
| La Unión | 0 | 0 | 0.0 |
| Otros países | 0 | 0 | |
| | 73 | 53 | 0.8 |

Hasta la semana 6 del 2019 se reportan 53 casos confirmados de dengue. Las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes fueron de 3.8 en Santa Ana, 2.1 en Sonsonate y 1.4 en Chalatenango. La tasa nacional es de 0.8 por 100,000 hab.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 07 de 2019

| Tipo de Prueba | SE 7 | | | SE 1-7 | | |
|----------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|
| | Pos | Total | %pos | Pos | Total | %pos |
| PCR | 6 | 9 | 67 | 70 | 141 | 50 |
| NS1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IGM | 18 | 28 | 64 | 100 | 215 | 47 |
| Total | 24 | 37 | 65 | 170 | 356 | 48 |

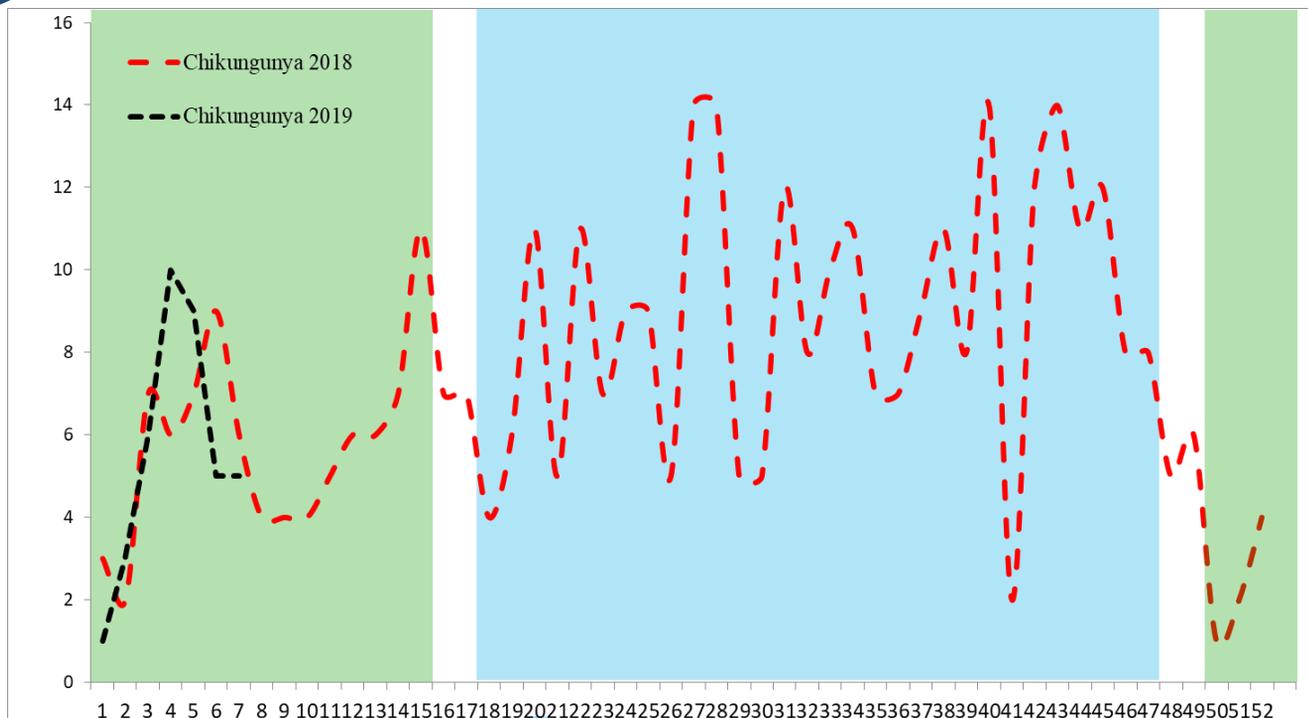
El total de muestras procesadas hasta la SE7 fueron 356, con una positividad del 48% (170 muestras). Las muestras procesadas en la SE7 fueron 37, con una positividad del 65% (24 muestras).

Hasta la SE7 se han procesado 141 muestras para PCR, con una positividad del 50% (70 muestras). En la SE7 se procesaron 9 muestras, para una positividad del 67% (6).

Hasta la SE7 no se han procesado muestras para NS1. La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE7 fue 47% (100). En la SE7 la positividad de muestras fue del 64% (18).

6

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2018, SE01-07 de 2019



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-07 de 2018-2019

| | Semana 07 | | Diferencia | % de variación |
|-------------------------------------|-----------|-----------|------------|----------------|
| | Año 2018 | Año 2019 | | |
| Casos Chikungunya (SE 01-07) | 40 | 39 | -1 | -3% |
| Hospitalizaciones (SE 01-07) | 4 | 3 | -1 | -25% |
| Fallecidos (SE 01-07) | 0 | 0 | 0 | 0% |

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 01-07 de 2019

| Departamentos | Total general | Tasa |
|----------------------|---------------|-------------|
| Chalatenango | 14 | 6.62 |
| Sonsonate | 6 | 1.26 |
| Ahuachapán | 3 | 0.85 |
| San Miguel | 4 | 0.80 |
| Cabañas | 1 | 0.59 |
| San Salvador | 7 | 0.40 |
| Santa Ana | 2 | 0.33 |
| La Paz | 1 | 0.29 |
| San Vicente | | 0.00 |
| Cuscatlán | | 0.00 |
| La Libertad | | 0.00 |
| Morazán | | 0.00 |
| Usulután | 1 | 0.00 |
| La Unión | | 0.00 |
| Guatemala | | |
| Honduras | | |
| Total general | 39 | 0.60 |

En el porcentaje acumulado hasta la SE 07 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 y San Miguel (superior de la tasa nacional).

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

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 01-07 de 2019

| Grupos edad | Total general | Tasa |
|----------------------|---------------|-------------|
| <1 año | 0 | 0.00 |
| 1-4 años | 6 | 1.22 |
| 5-9 años | 1 | 0.17 |
| 10-19 años | 12 | 1.02 |
| 20-29 años | 7 | 0.56 |
| 30-39 años | 9 | 1.02 |
| 40-49 años | 2 | 0.28 |
| 50-59 años | 2 | 0.36 |
| >60 años | 0 | 0.00 |
| Total general | 39 | 0.60 |

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 07 – 2019, El Salvador

| Departamento | IC |
|--------------|----|
| San Salvador | 21 |
| Usulután | 11 |
| Chalatenango | 11 |
| San Vicente | 10 |
| La Paz | 8 |
| Ahuachapán | 8 |
| Sonsonate | 8 |
| La Libertad | 7 |
| San Miguel | 7 |
| Morazán | 7 |
| Cuscatlán | 7 |
| La Unión | 6 |
| Cabañas | 6 |
| Santa Ana | 4 |
| Nacional | 9 |

| Depósitos | Porcentaje |
|-------------|------------|
| Útiles | 88 |
| Inservibles | 10 |
| Naturales | 1 |
| Llantas | 1 |

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 07 – 2019

- ❖ Se visitaron 41434 viviendas, inspeccionando 39159 (94.50%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 185037 personas.
- ❖ En 16310 viviendas se utilizó 1294 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 166749 depósitos inspeccionados; 6987 (4.19%) tienen como medida de control larvario peces, 126821 abatizados, lavados, tapados entre otros (76.06%) y 32941 inservibles eliminados (19.75%)
- ❖ Se fumigaron 5282 viviendas y 74 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 98 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.
- ❖ 1168 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 234 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 8254 charlas impartidas.
- ❖ 18 horas de perifoneo
- ❖ 1232 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1214

- ❖ 83 % Ministerio de Salud.
- ❖ 17 % 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 |

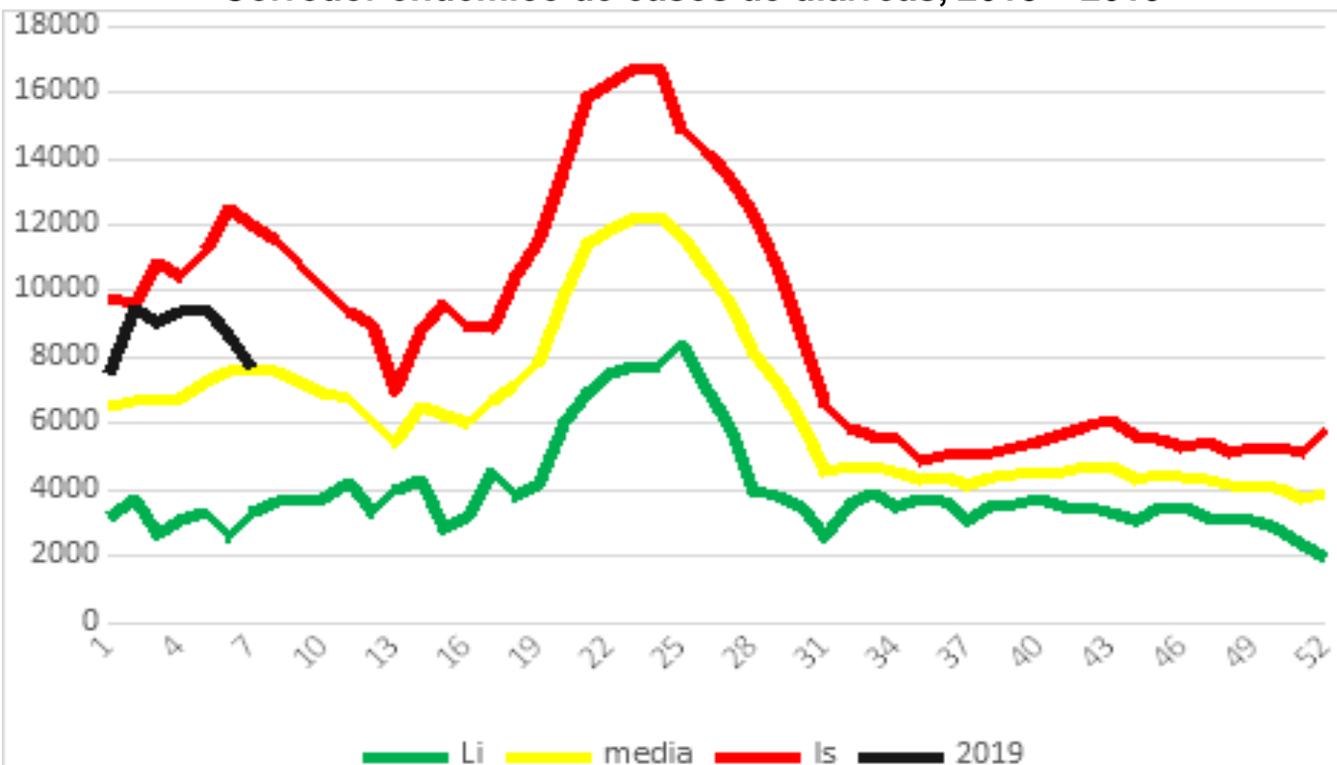
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 12 de febrero 2019,10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 07 de 2019

| Departamentos | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|---------------|----------------|
| San Salvador | 27,534 | 1,567 |
| San Vicente | 2,113 | 1,129 |
| La Libertad | 8,010 | 998 |
| San Miguel | 4,202 | 845 |
| Usulután | 3,081 | 803 |
| Chalatenango | 1,452 | 687 |
| Cabañas | 1,127 | 663 |
| La Paz | 2,266 | 647 |
| Santa Ana | 3,665 | 602 |
| La Unión | 1,456 | 546 |
| Sonsonate | 2,563 | 540 |
| Cuscatlán | 1,365 | 486 |
| Morazán | 984 | 473 |
| Ahuachapán | 1,407 | 399 |
| Total general | 61,225 | 935 |

| Grupos de Edad | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|---------------|----------------|
| < 1 | 4,816 | 3,894 |
| 1-4 | 15,826 | 3,209 |
| 5-9 | 5,851 | 976 |
| 10-19 | 3,783 | 322 |
| 20-29 | 9,567 | 759 |
| 30-39 | 7,186 | 814 |
| 40-49 | 5,646 | 790 |
| 50-59 | 4,053 | 736 |
| > 60 | 4,497 | 596 |
| Total general | 61,225 | 935 |

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-07 de 2019

| Departamentos | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|----------------|----------------|
| San Salvador | 80,618 | 4,589 |
| Chalatenango | 9,270 | 4,385 |
| Usulután | 12,703 | 3,312 |
| Morazán | 6,693 | 3,214 |
| San Miguel | 15,495 | 3,117 |
| Sonsonate | 14,716 | 3,100 |
| La Libertad | 24,664 | 3,072 |
| San Vicente | 5,470 | 2,924 |
| La Unión | 7,616 | 2,859 |
| Cabañas | 4,514 | 2,654 |
| Ahuachapán | 9,246 | 2,621 |
| Santa Ana | 15,069 | 2,475 |
| La Paz | 8,276 | 2,361 |
| Cuscatlán | 5,298 | 1,885 |
| Total general | 219,648 | 3,353 |

| Grupos de Edad | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|----------------|----------------|
| < 1 | 18,205 | 14,720 |
| 1-4 | 45,718 | 9,271 |
| 5-9 | 29,627 | 4,941 |
| 10-19 | 18,203 | 1,551 |
| 20-29 | 27,945 | 2,218 |
| 30-39 | 25,006 | 2,833 |
| 40-49 | 21,609 | 3,024 |
| 50-59 | 16,291 | 2,960 |
| > 60 | 17,044 | 2,260 |
| Total general | 219,648 | 3,353 |

•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-07 de 2019

| Departamentos | Total general | Tasa x 100,000 | Grupos de Edad | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|---------------|----------------|----------------------|---------------|----------------|
| La Unión | 322 | 121 | < 1 | 920 | 744 |
| San Miguel | 545 | 110 | 1-4 | 1,116 | 226 |
| Chalatenango | 163 | 77 | 5-9 | 230 | 38 |
| Morazán | 155 | 74 | 10-19 | 77 | 7 |
| Usulután | 265 | 69 | 20-29 | 80 | 6 |
| San Vicente | 113 | 60 | 30-39 | 66 | 7 |
| San Salvador | 835 | 48 | 40-49 | 92 | 13 |
| Cabañas | 78 | 46 | 50-59 | 122 | 22 |
| La Paz | 139 | 40 | > 60 | 608 | 81 |
| Santa Ana | 238 | 39 | Total general | 3,311 | 51 |
| Cuscatlán | 85 | 30 | | | |
| Ahuachapán | 104 | 29 | | | |
| La Libertad | 210 | 26 | | | |
| Sonsonate | 59 | 12 | | | |
| Total general | 3,311 | 51 | | | |

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 05-2019 y actualizada el 12 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 con la influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

Caribe: La actividad de influenza disminuyó y se reportó menor actividad de VSR en la mayoría de la subregión. En Haití 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.

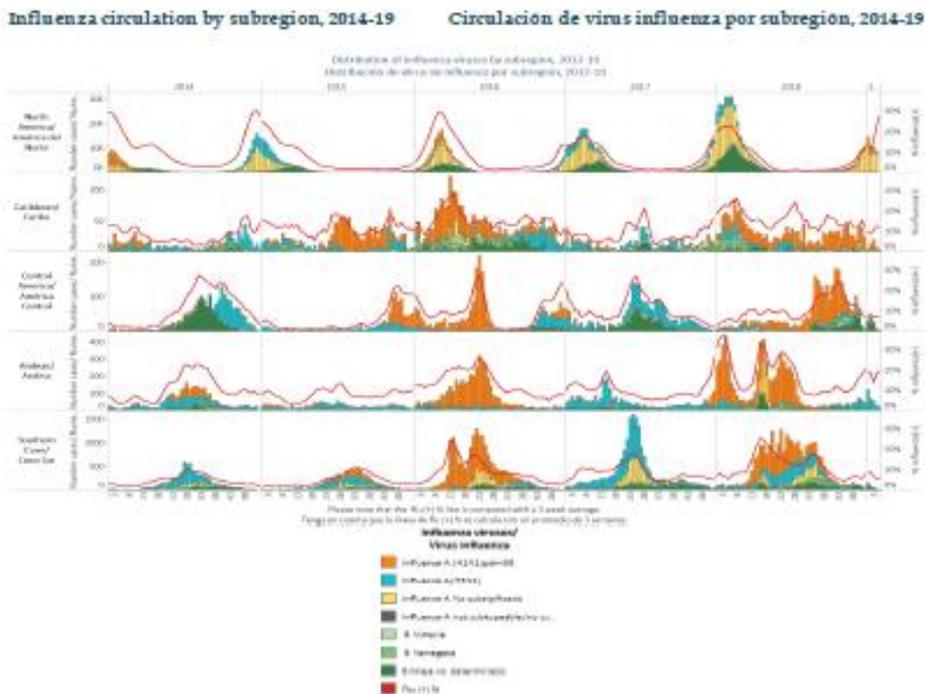
América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y la actividad de influenza permaneció baja en la sub-región con circulación simultánea de influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Guatemala la actividad de influenza comienza a aumentar con influenza (H1N1)pdm09 e influenza A (H3N2) en cocirculación. En general la actividad del VSR disminuyó mientras que en Costa Rica, la circulación de VSR continuó elevada.

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

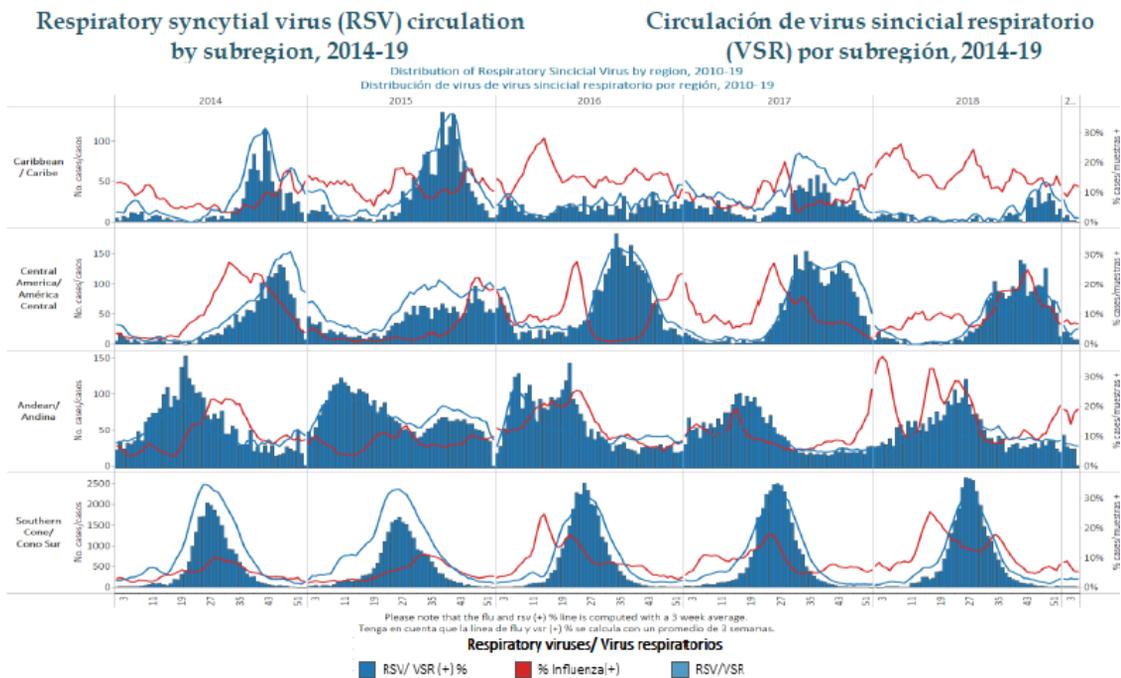
Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza se ubicaron a niveles bajos en toda la sub-región. En Brasil y Chile, los casos de IRAG por influenza disminuyeron asociados con la detección de influenza (H1N1)pdm09.

Global: En la zona templada del hemisferio norte la actividad de influenza continuó aumentando. En América del Norte, la actividad de influenza disminuyó ligeramente, predominando la influenza A (H1N1) pdm09, mientras que ambos virus de la influenza A circularon en Europa. En Asia occidental y oriental, la actividad de influenza siguió aumentando. 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 se mantuvo en niveles interestacionales. En todo el mundo, los virus influenza A estacionales representaron la mayoría de las detecciones

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



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



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

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

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

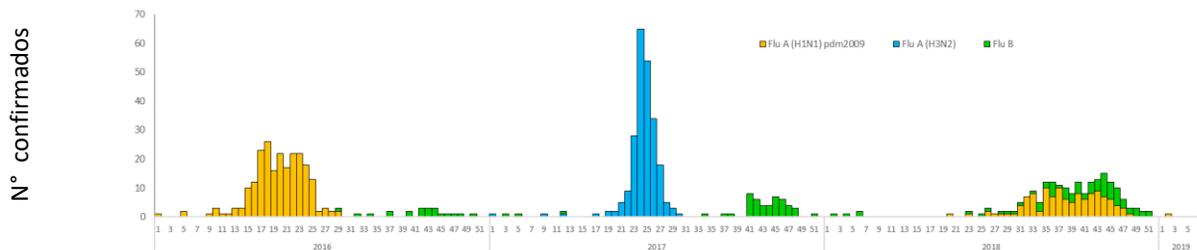


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 05, 2018 – 2019

| Resultados de Laboratorio | 2018 | 2019 | SE 07 2019 |
|---|-----------------|------------|------------|
| | Acumulado SE 07 | | |
| Total de muestras analizadas | 191 | 137 | 9 |
| Muestras positivas a virus respiratorios | 6 | 11 | 3 |
| 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 | 10 | 3 |
| Parainfluenza | 1 | 0 | 0 |
| Virus Sincitial Respiratorio (VSR) | 0 | 10 | 3 |
| Adenovirus | 1 | 0 | 0 |
| Positividad acumulada para virus respiratorios | 3% | 8% | 33% |
| Positividad acumulada para Influenza | 2% | 7% | 0% |
| Positividad acumulada para VSR | 0% | 5% | 33% |

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 07 de este año es 33%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (3%); 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

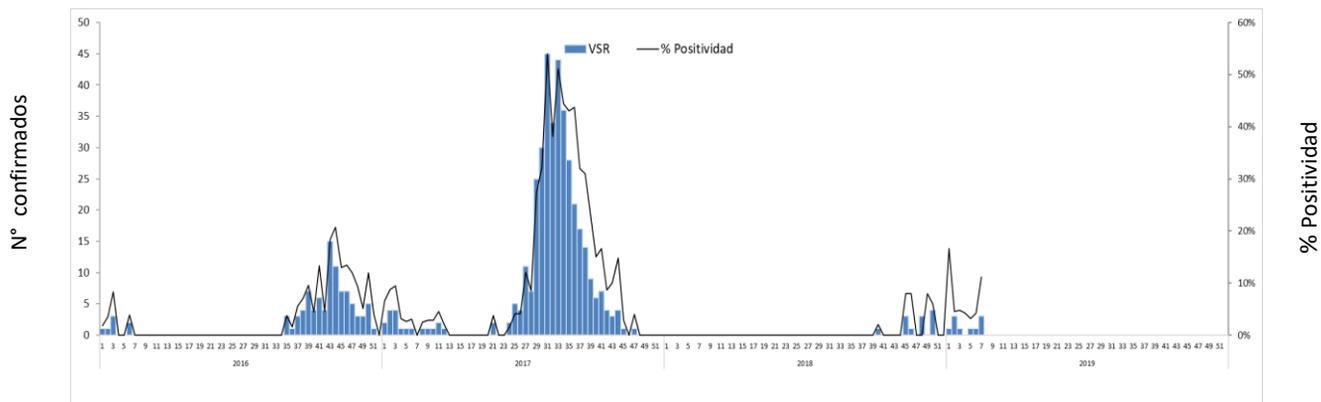


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019

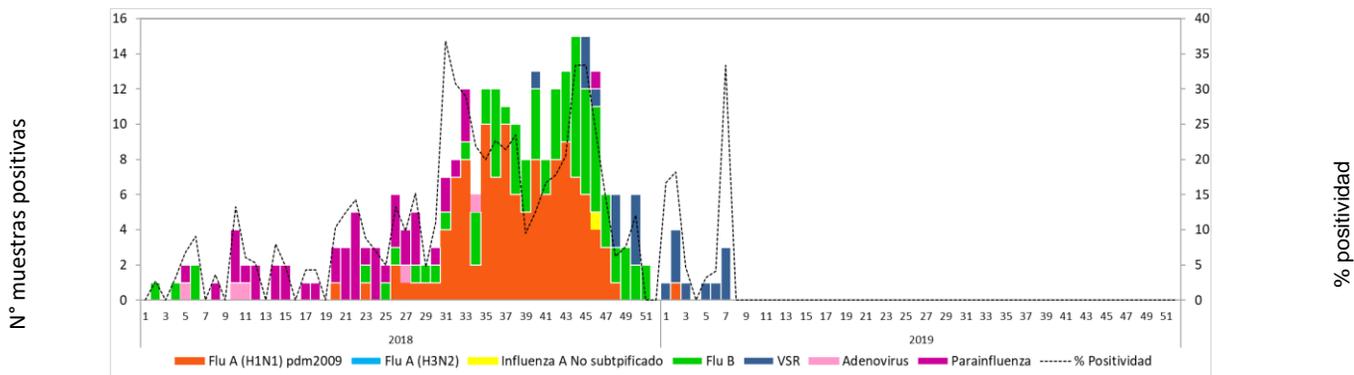
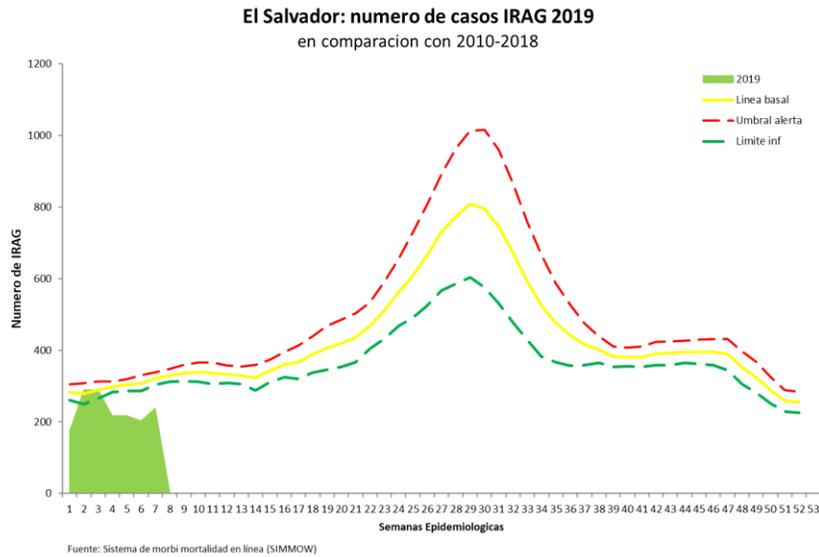


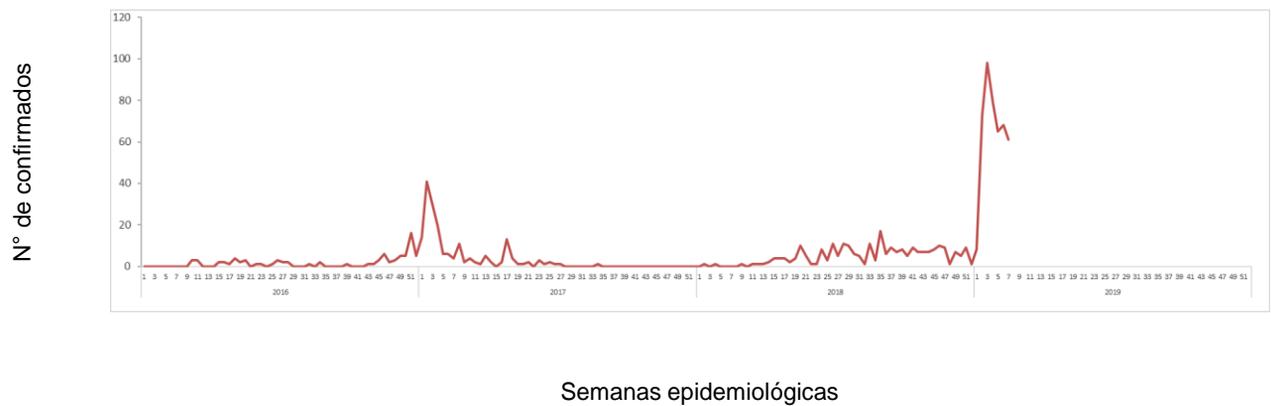
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 07– 2019



12

Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 07, 2016 – 2019



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 7 se notificó un total de casos sospechosos de rotavirus, de estos 215 caso son confirmados (110 con antecedentes de vacunación), con una positividad acumulada de **48%**, la cual es mayor a la observada durante el mismo período de 2018, donde se tomó muestra a 227 sospechosos y de ellos 2 casos confirmados (1% de positividad).
- Durante la semana 7 se investigó a 61 pacientes sospechosos de rotavirus y 31 fueron positivos; 15 femeninos; según grupo de edad, <12 meses (3 casos), de 12 a 23 meses (11) y de 24 a 59 meses (17) Hospital San Juan de Dios Santa Ana (7), Hospital Santa Tecla San Rafael (7), Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima (6) Hospital Ilopango SS San Bartolo (5), Hospital San Miguel "San Juan de Dios"(5), Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"(1), de los casos positivos 19 con antecedentes de vacunación.