

# República de El Salvador

## Ministerio de Salud

### Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 08 ( del 17 al 23 de Febrero de 2019)

#### •CONTENIDO

1. Monografía: Actualización Epidemiológica Sarampión OPS 18 de enero de 2019
2. Fiebre tifoidea
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 08/2019
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 08 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,148 unidades notificadoras (92.7%) del total (1,238), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 86.7% en la región Metropolitana.

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

# Actualización Epidemiológica Sarampión OPS

## 18 de enero de 2019

### Resumen de la situación

En 2018 doce países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión y solo dos de ellos reportaron defunciones: Brasil y la República Bolivariana de Venezuela.

A la semana epidemiológica (SE) 2 de 2019, seis países notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019: Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos de América, y Venezuela.

Se presenta a continuación la situación epidemiológica en cinco países de la Región.

**En Brasil**, son 11 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados de sarampión: Amazonas (9.778 casos y 6 defunciones), Bahía (2 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (61 casos y dos defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (45), Rio de Janeiro (19 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (355 casos y 4 defunciones), São Paulo (3 casos), y Sergipe (4 casos). En todas las Unidades Federales, con excepción de un caso en Rio Grande do Sul y uno en São Paulo, el genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que estaba circulando en Venezuela.

Entre la SE 6 de 2018 y la SE 2 de 2019 se notificaron 10.274 casos confirmados de sarampión incluido 12 defunciones. Desde lo informado en la Actualización Epidemiológica del 30 de noviembre de 2018, se notificaron 376 casos adicionales y Bahía se ha sumado a las Unidades Federales que reportaron casos

**En Chile**, entre la SE 45 de 2018 y la SE 2 de 2019, se confirmaron 24 casos de sarampión; 7 importados y 17 relacionados a importación. De esos, 11 casos requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. El genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la Región. El 50% de los casos son del sexo femenino y el 58,4% son menores de 1 año.

## Actualización Epidemiológica Sarampión OPS 18 de enero de 2019

Los casos se registraron en las regiones Metropolitana (22 casos) y Biobío (2 casos).

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 1 y a la fecha se continúa con la investigación de casos sospechosos. El último caso importado de Venezuela corresponde a las SE 52 de 2018 y se reportó en la región Metropolitana.

El último brote asociado a importación en Chile fue en el año 2015, con 9 casos confirmados y dos meses de duración (genotipo viral H1).

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 2 de 2019 se notificaron 212 casos confirmados de sarampión, de los cuales 103 requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. La genotipificación realizada en muestras de 43 casos indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la Región.

Los casos fueron notificados en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Cauca, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Sucre; y en los Distritos de Barranquilla, Bogotá, Cartagena y Santa Marta. El 68% del total de casos confirmados fueron notificados en los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento Norte de Santander. La tasa de incidencia acumulada en el país es de 0,22 por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en las siguientes entidades territoriales: Cartagena (5,3 casos por 100.000 habitantes), Barranquilla (2,4 casos por 100.000 habitantes), y Bolívar (1,1 casos por 100.000 habitantes).

La mayor tasa de incidencia por grupo de edad, entre los casos asociados a importación o transmisión secundaria en colombianos, se observa en el grupo de menores de un año de edad (6 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años de edad (1,7 casos por 100.000 habitantes).

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 2 de 2019 y los últimos casos en investigación corresponden a los departamentos de La Guajira, Norte de Santander y los distritos de Barranquilla, Bogotá y Cartagena.

## Actualización Epidemiológica Sarampión OPS 18 de enero de 2019

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 29 de diciembre se confirmaron 349 casos de sarampión en 26 estados y el Distrito de Columbia, que corresponden a 17 brotes reportados. Los estados que notificaron casos fueron Arkansas, California, Connecticut, Florida, Illinois, Indiana, Kansas, Louisiana, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, Nevada, New Jersey, New York, North Carolina, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, South Carolina, Tennessee, Texas, Virginia, y Washington

En **Venezuela**, entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 52 de 2018, se notificaron 9.101 casos sospechosos de los cuales 6.395 fueron confirmados (727 en 2017 y 5.668 en 2018) (Figura 6). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2.038), clínico (3.137) y nexos epidemiológicos (493). Se registraron 76 defunciones, 2 en 2017 y 74 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 6 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar).

La tasa de incidencia acumulada en el país es de 17,8 por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (207 por 100.000 habitantes), Distrito Capital (126 por 100.000 habitantes), Amazonas (83 por 100.000 habitantes) y Vargas (47 por 100.00 habitantes).

### Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a todos los Estados Miembros a:

- Vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los municipios.
- Vacunar a poblaciones en riesgo, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis y otros) y viajeros internacionales.

## Actualización Epidemiológica Sarampión OPS 18 de enero de 2019

- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola- paperas (SRP) y jeringas para acciones de control de casos importados en cada país de la Región.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos y privados, y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días después de haberse tomado y que los resultados de laboratorio estén disponibles en un periodo de no más de 4 días.
- Brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local).
- Identificar los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, incluyendo las poblaciones indígenas, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.
- Implementar un plan para inmunizar a la población migrante en las fronteras de alto tránsito, priorizando la población en riesgo, tanto migrante como residente en los municipios que albergan a estos grupos de población.
- Incrementar las coberturas vacunales y fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras a fin incrementar la inmunidad poblacional y detectar/responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- En situación de brote, se debe establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización por otras causas.

## Actualización Epidemiológica Sarampión OPS 18 de enero de 2019

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad<sup>7</sup> en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión . Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre de 2017

### Fuentes de información

1. Ministerio de Salud de Brasil. Situação do Sarampo no Brasil – 2019. Informe N° 35. Disponible en: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/10/Informe-Sarampon35-9jan19gab.pdf>
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Chile, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico .
5. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Sarampión, casos y brotes. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Venezuela, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

### Enlace de utilidad:

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

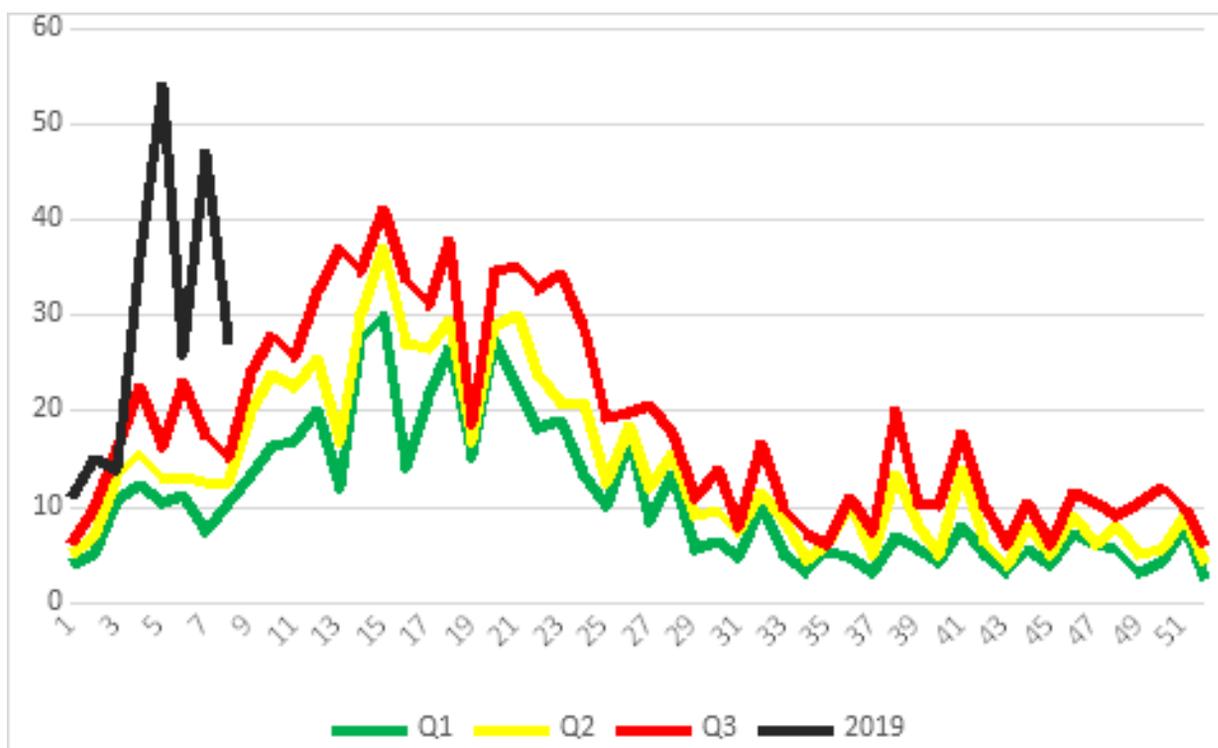
## Fiebre tifoidea

Para la SE08 de 2019 se mantiene elevada la tendencia de los casos. Teniéndose 149 casos en 2018 contra 230 en 2019, representando un aumento del 54%, esta enfermedad tiene la tendencia a presentar cambios bruscos de tendencia.

De los 149 casos de 2018, 113 (76%) eran reportado por el ISSS y 36 (24%) por MINSAL

De los 230 casos de 2019, 132 (57%) son reportados por el ISSS, 90 (39%) por MINSAL, 4 (2%) por Sanidad Militar, 3 (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 SE01-08 de 2019

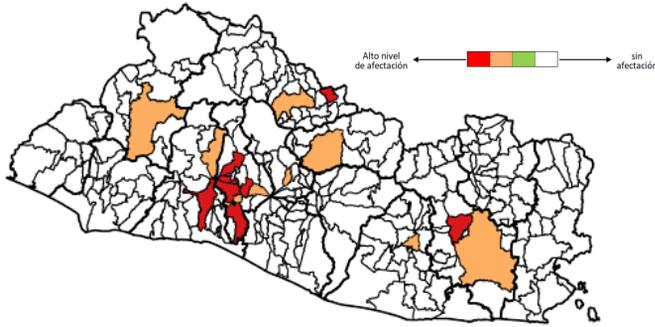
Departamento	Casos		
	Masculinos	Femeninos	Total
Ahuachapan	1	1	2
Santa Ana	3	2	5
Sonsonate	5	0	5
Chalatenango	0	1	1
La Libertad	13	8	21
San Salvador	100	80	180
Cuscatlan	1	0	1
La Paz	0	1	1
Cabanas	0	0	0
San Vicente	0	0	0
Usulután	1	0	1
San Miguel	3	10	13
Morazan	0	0	0
La Union	0	0	0
Totales	127	103	230

### Casos de fiebre tifoidea por grupo de edad SE01-08 de 2019

Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Total
<1	0	0	0
01 a 04	2	3	2
05 a 09	7	9	7
10 a 19	34	19	34
20 a 29	44	44	44
30 a 39	26	13	26
40 a 49	10	10	10
50 a 59	4	5	4
> 60	0	0	0
Total	0	0	0

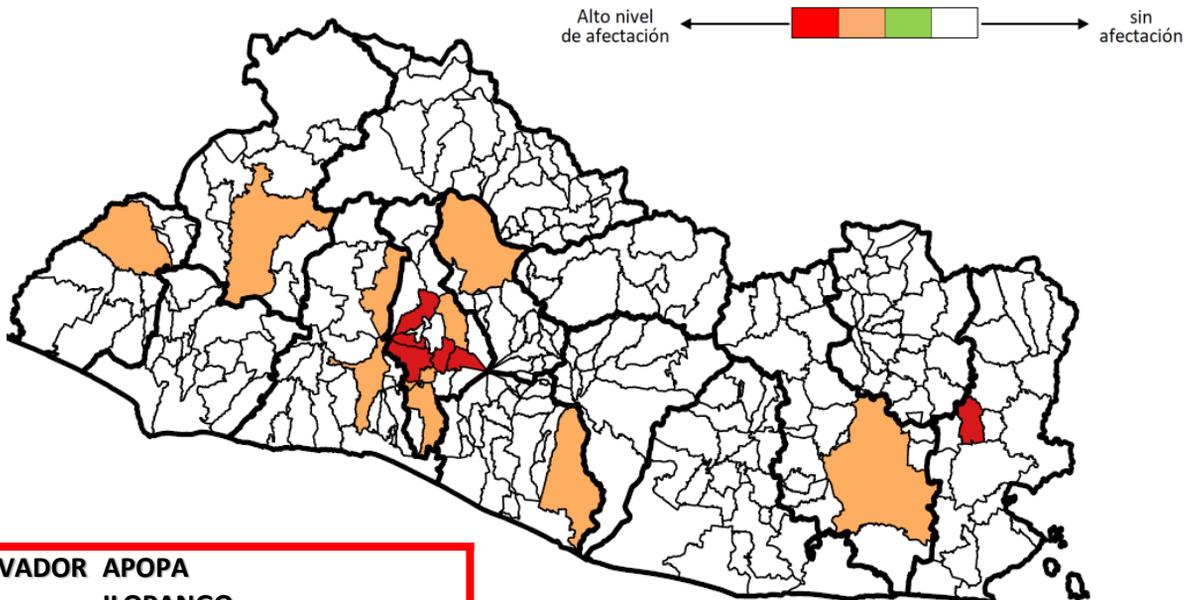
Fuente: VIGEPES

## Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de fiebre tifoidea, El Salvador **Enero** 2019.



Nivel de alerta	No.
<b>Municipios con afectación grave</b>	<b>8</b>
<b>Municipios con afectación moderada</b>	<b>9</b>
<b>Municipios con afectación leve</b>	<b>0</b>
<b>Municipios sin afectación</b>	<b>245</b>

## Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de fiebre tifoidea, El Salvador **febrero**, 2019.



**SAN SALVADOR** APOPA  
 ILOPANGO  
 MEJICANOS  
 SAN SALVADOR SUR  
 SOYAPANGO

**LA UNION** BOLIVAR

AHUACHAPAN AHUACHAPAN  
 SANTA ANA SANTA ANA  
 LA LIBERTAD SANTA TECLA  
 QUEZALTEPEQUE

SAN SALVADOR PANCHIMALCO  
 SAN MARCOS  
 TONACATEPEQUE

CUSCATLAN SUCHITOTO  
 LA PAZ ZACATECOLUCA  
 SAN MIGUEL SAN MIGUEL

Nivel de alerta	No.
<b>Municipios con afectación grave</b>	<b>6</b>
<b>Municipios con afectación moderada</b>	<b>10</b>
<b>Municipios con afectación leve</b>	<b>0</b>
<b>Municipios sin afectación</b>	<b>246</b>

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

A nuestra población.

## SI LA DIARREA QUIERE EVITAR SUS MANOS DEBE LAVAR



¿Cuándo lavarse las manos?

En todo momento sobre todo:

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

### TAMBIÉN ES IMPORTANTE

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



### RECUERDE QUE LA DIARREA:

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

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

Practicando las siguientes recomendaciones:



Antes de  
comer y  
preparar  
alimentos



Después de  
cambiar  
el pañal



Antes y  
después de  
ir al baño



Cuando  
saque  
la basura



Siempre que se  
lave las  
manos  
use  
agua y jabón

La diarrea puede presentarse por:

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

¿Cómo prevenir la diarrea?

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

¡RECUERDE!

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

Telefono  
Amigo  
2591-7474

[www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv)

Ministerio de Salud  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

# 3

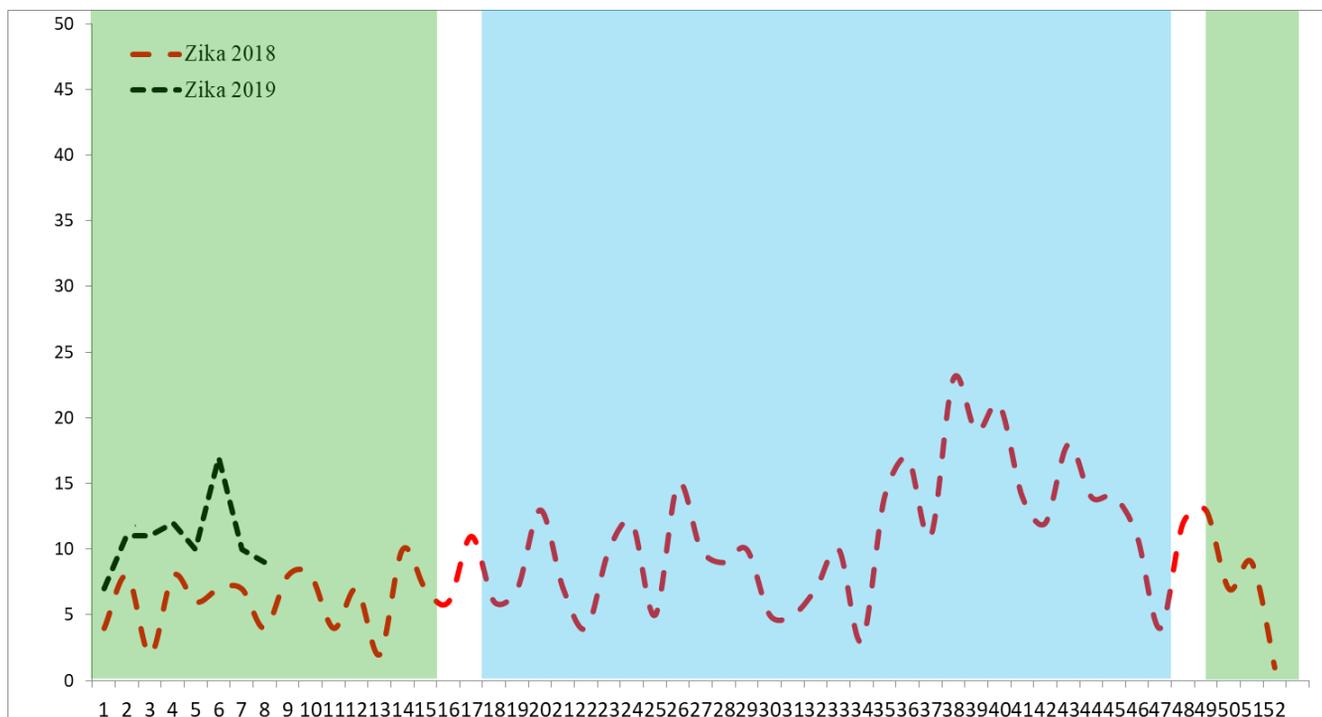
## Resumen de eventos de notificación hasta SE 08

No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia absoluta	(%)
		epidemiológica	2018	2019		Diferencial para 2019
		8				
1	Infección respiratoria aguda	39,320	290,770	261,042	29,728	(-10)
2	Casos con sospecha de dengue	165	569	1,152	583	(102)
3	Casos con sospecha de chikungunya	6	44	48	4	(9)
4	Casos con sospecha de Zika	9	46	87	41	(89)
5	Paludismo Confirmado *	0	0	0	0	(0)
6	Diarrea y gastroenteritis	7,986	45,518	69,749	24,231	(53)
7	Parasitismo intestinal	2,992	22,652	22,167	485	(-2)
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	937	7,937	7,135	802	(-10)
9	Neumonías	552	3,884	3,911	27	(1)
10	Mordido por animal trans. de rabia	461	3,460	3,330	130	(-4)

# 4

## Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 08 de 2019



## Resumen casos con sospecha de Zika SE08 de 2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
<b>Casos Zika (SE 1-8)</b>	<b>46</b>	<b>87</b>	<b>41</b>	<b>89%</b>
<b>Fallecidos (SE 1-8)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

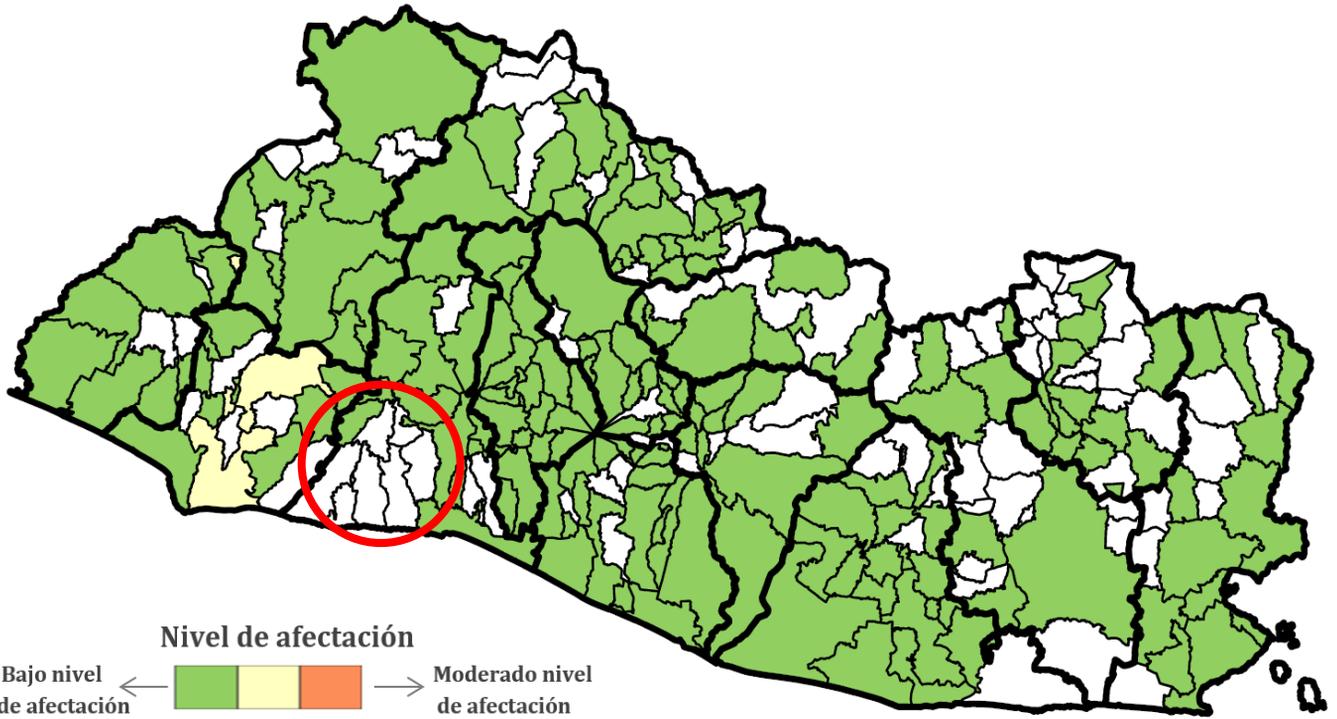
Hasta la SE 08 de 2019, se tuvo un acumulado de 87 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 41 respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 46 casos sospechosos.

## Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 08 de 2019

Grupos edad	Total	tasa
A <1	37	29.9
B 1-4	3	0.6
C 5-9	6	1.0
D 10-19	12	1.0
E 20-29	17	1.3
F 30-39	7	0.8
G 40-49	3	0.4
H 50-59	1	0.2
I >60	1	0.1
<b>Total general</b>	<b>87</b>	<b>1.3</b>

La tasa acumulada de la SE 08 refleja un incremento en el grupo < 1 año con una tasa de 29.9 y en el grupo de 20 a 29 con 1.3

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



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	3
Municipios con afectación leve	170
Municipios sin afectación	89

## 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: El Refugio (dep. Ahuachapán), Izalco y Sonsonate (dep. Sonsonate)**
- **170 municipios con niveles de afectación leve y 89 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 08 de 2019

Departamentos	acumulado	Tasa
Chalatenango	17	8.0
Cabañas	9	5.3
Ahuachapán	8	2.3
Sonsonate	10	2.1
San Vicente	3	1.6
La Paz	5	1.4
La Unión	3	1.1
Cuscatlán	3	1.1
San Salvador	18	1.0
San Miguel	4	0.8
Usulután	2	0.5
Morazan	1	0.5
La Libertad	2	0.2
Santa Ana	1	0.2
Guatemala	0	
Honduras	1	
<b>Total general</b>	<b>87</b>	<b>1.3</b>

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.

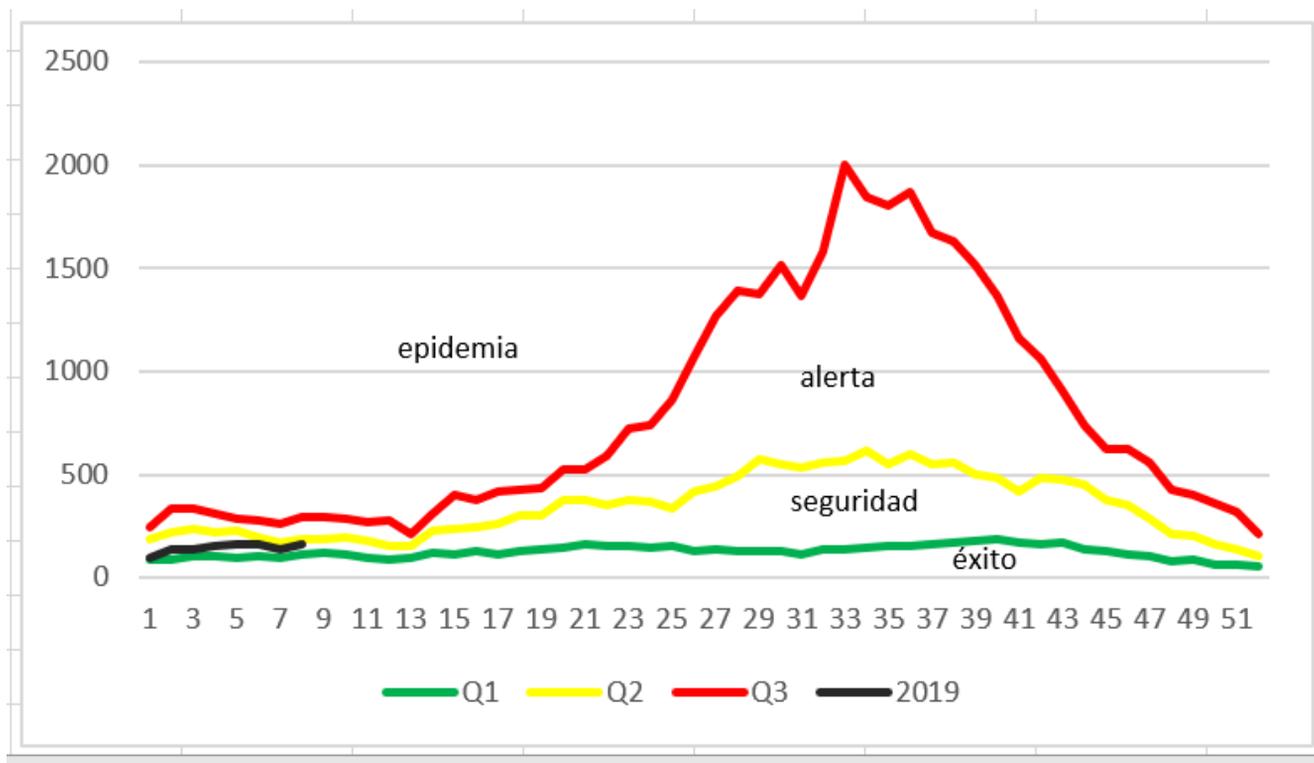
### Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 08 de 2019

Departamentos	acumulado	Tasa
Cabañas	3	1.8
Chalatenango	3	1.4
La Paz	2	0.6
Ahuachapán	2	0.6
San Miguel	2	0.4
San Salvador	5	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	
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>0.3</b>

Se han registrado 18 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de acuerdo con su ubicación geográfica, las tasas mayores se encuentran en los departamentos de, Cabañas, Chalatenango, La Paz, Ahuachapán y San Miguel.

# •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 1-6)	14	100	86
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-7)	4	33	29
Casos confirmados dengue grave (SE 1-7)	0	20	20
Total casos confirmados Dengue (SE 1-7)	4	53	49
Hospitalizaciones (SE 1-8)	134	328	194
Fallecidos (SE 1-8)	0	0	0

Hasta SE 06 del 2019 se han presentado 100 casos probables de dengue comparado con las 14 del 2018. Hasta la SE07 del 2019 se ha confirmado 53 casos, comparado con 4 del 2018. Se han reportado 328 hospitalizaciones en 2019 y 134 hospitalizaciones en el 2018.

## Casos probables de dengue SE6 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE7 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probables SE6	Confirmados SE7	Tasa x 100.000
<1 año	1	5	4.0
1-4 años	12	6	1.2
5-9 años	39	22	3.7
10-14 años	13	4	0.7
15-19 años	8	5	0.8
20-29 años	15	5	0.4
30-39 años	4	2	0.2
40-49 años	2	2	0.3
50-59 años	4	1	0.2
>60 años	2	1	0.1
	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>0.8</b>

Hasta la semana 7 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 SE6 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE7 de 2019, por departamento.

Departamento	Probables SE6	Confirmados SE7	Tasa x 100.000
Santa Ana	14	23	3.8
Sonsonate	25	10	2.1
Chalatenango	10	3	1.4
Ahuachapán	11	4	1.1
La Libertad	8	8	1.0
La Paz	7	1	0.3
San Salvador	23	4	0.2
Cuscatlan	1	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	
	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>0.8</b>

Hasta la semana 7 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 08 de 2019

Tipo de Prueba	SE 8			SE 1-8		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	1	3	33	74	150	49
NS1	0	0	0	0	0	0
IGM	4	15	27	122	265	46
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>196</b>	<b>415</b>	<b>47</b>

El total de muestras procesadas hasta la SE8 fueron 415, con una positividad del 47% (196 muestras). Las muestras procesadas en la SE8 fueron 18, con una positividad del 28% (5 muestras).

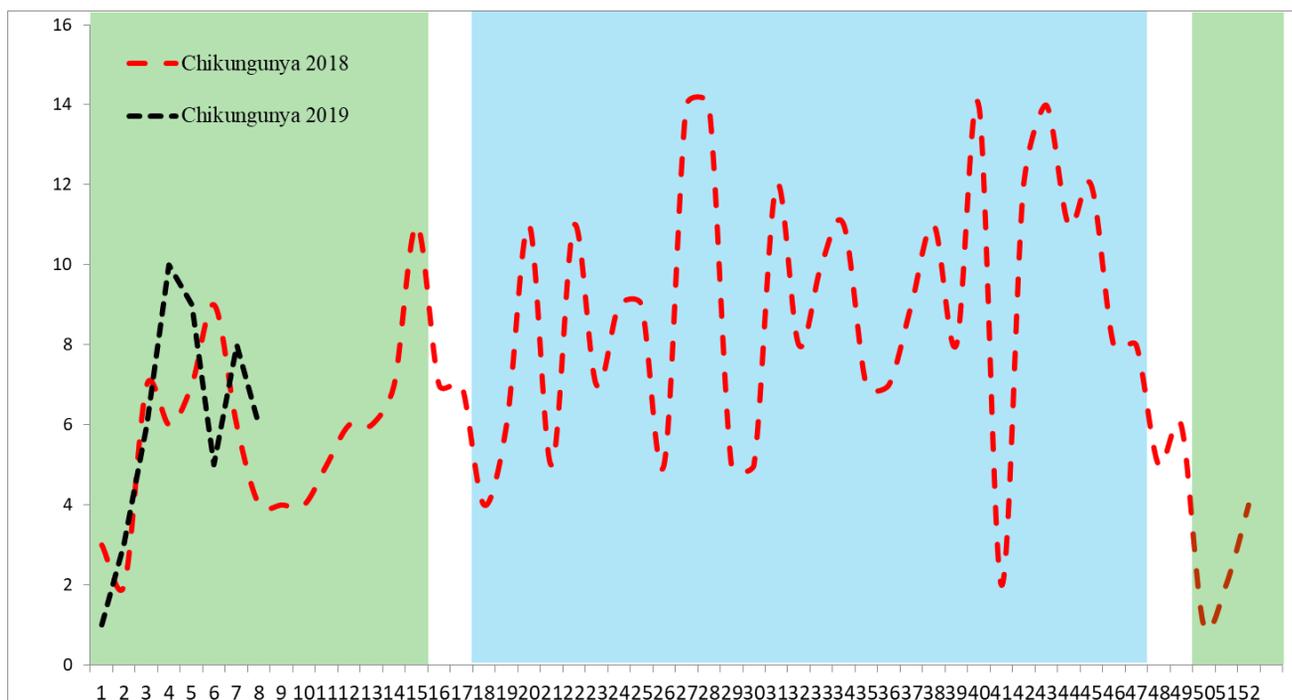
Hasta la SE8 se han procesado 150 muestras para PCR, con una positividad del 49% (74 muestras). En la SE8 se procesaron 3 muestras, para una positividad del 33% (1). Hasta la SE8 no se han procesado muestras para NS1.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE8 fue 46% (122). En la SE8 la positividad de muestras fue del 27% (4).

El serotipo aislado circulante es DEN-2.

6

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



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-08 de 2018-2019

	Semana 08		Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019		
<b>Casos Chikungunya (SE 01-08)</b>	<b>44</b>	<b>48</b>	<b>4</b>	<b>9%</b>
<b>Hospitalizaciones (SE 01-08)</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>-1</b>	<b>-25%</b>
<b>Fallecidos (SE 01-08)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 01-08 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	18	8.51
Ahuachapán	5	1.42
Sonsonate	6	1.26
San Miguel	4	0.80
Cabañas	1	0.59
Santa Ana	3	0.49
San Salvador	7	0.40
La Paz	1	0.29
La Libertad	2	0.25
San Vicente	0	0.00
Cuscatlán	0	0.00
Morazán	0	0.00
Usulután	1	0.00
La Unión	0	0.00
Guatemala		
Honduras		
<b>Total general</b>	<b>48</b>	<b>0.73</b>

En el porcentaje acumulado hasta la SE 08 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, Ahuachapán, Sonsonate 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 01-08 de 2019

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	0	0.00
1-4 años	6	1.22
5-9 años	5	0.83
10-19 años	13	1.11
20-29 años	10	0.79
30-39 años	10	1.13
40-49 años	2	0.28
50-59 años	2	0.36
>60 años	0	0.00
<b>Total general</b>	<b>48</b>	<b>0.73</b>

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

## Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 08 – 2019, El Salvador

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

Depósitos	Porcentaje
Útiles	89
Inservibles	9
Naturales	1
Llantas	1

### Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 08 – 2019

- ❖ Se visitaron 37108 viviendas, inspeccionando 35773 (96.40%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 177263 personas.
- ❖ En 15373 viviendas se utilizó 1125 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 164322 depósitos inspeccionados; 6220 (3.79%) tienen como medida de control larvario peces, 127234 abatizados, lavados, tapados entre otros (77.43%) y 30868 inservibles eliminados (18.78%)
- ❖ Se fumigaron 9352 viviendas y 75 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 52 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.
- ❖ 1214 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 243 Kg. de larvicida al 1%)

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

- ❖ 8091 charlas impartidas.
- ❖ 27 horas de perifoneo
- ❖ 1042 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso Humano intersectorial participante 1008

- ❖ 91 % Ministerio de Salud.
- ❖ 9 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 8,719 casos en base a totalidad acumulada del periodo (69,749 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 8 del año 2019 (1,065 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (692 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (373 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Diarrea, el 50% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (71%) seguido de 5 a 9 años (12%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 26 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

### Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 8

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	3,436	14	0.41
2018	1,345	9	0.67

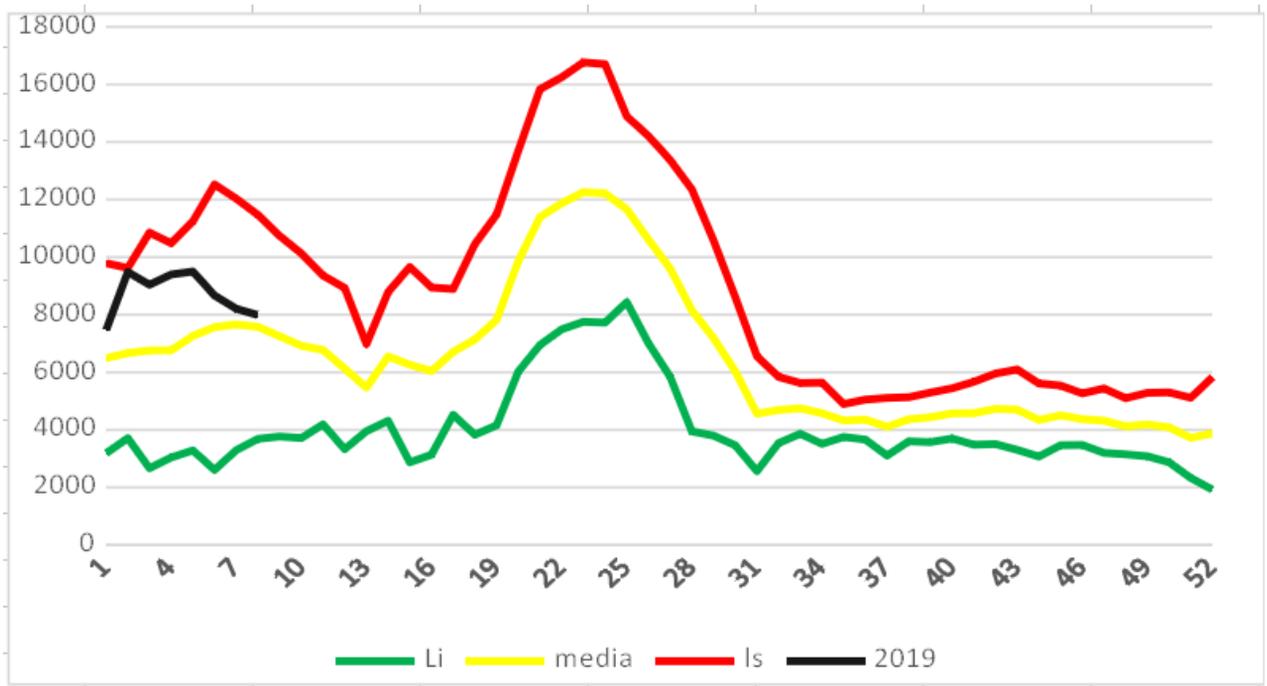
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 26 de febrero 2019,10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

## Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 08 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	31,239	1,778
San Vicente	2,307	1,233
La Libertad	9,126	1,137
San Miguel	4,928	991
Usulután	3,415	890
Chalatenango	1,667	789
Cabañas	1,312	771
La Paz	2,627	750
Santa Ana	4,096	673
Sonsonate	2,978	627
La Unión	1,665	625
Cuscatlán	1,597	568
Morazán	1,159	557
Ahuachapán	1,633	463
<b>Total general</b>	<b>69,749</b>	<b>1,065</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	5,472	4,424
1-4	17,724	3,594
5-9	6,613	1,103
10-19	4,367	372
20-29	11,024	875
30-39	8,212	930
40-49	6,488	908
50-59	4,694	853
> 60	5,155	683
<b>Total general</b>	<b>69,749</b>	<b>1,065</b>

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



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 32,630 casos en base a totalidad acumulada del periodo (261,042 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 8 del año 2019 (3,984 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (4,418 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción de riesgo de 434 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 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-08 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	96,845	5,512
Chalatenango	10,710	5,066
Usulután	15,129	3,945
Morazán	7,855	3,772
Sonsonate	17,662	3,720
San Miguel	18,275	3,676
La Libertad	29,305	3,651
San Vicente	6,426	3,435
La Unión	8,785	3,297
Cabañas	5,346	3,143
Ahuachapán	11,035	3,129
Santa Ana	17,464	2,868
La Paz	9,972	2,845
Cuscatlán	6,233	2,217
<b>Total general</b>	<b>261,042</b>	<b>3,984</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	21,562	17,434
1-4	54,877	11,128
5-9	36,256	6,046
10-19	21,812	1,859
20-29	32,824	2,606
30-39	29,413	3,332
40-49	25,424	3,558
50-59	19,012	3,454
> 60	19,862	2,633
<b>Total general</b>	<b>261,042</b>	<b>3,984</b>

# 9 • Neumonías, El Salvador, SE 8-2019

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 489 casos en base a totalidad acumulada del periodo (3,911 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 8 del año 2019 (60 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (59 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (1 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Neumonía, el 52% 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 (25%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 26 de febrero 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

## Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 8

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	1,391	102	7.33
2018	1,332	107	8.03

•Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 26 de febrero 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

## •Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-08 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Unión	366	137
San Miguel	658	132
Chalatenango	192	91
Morazán	176	85
Usulután	311	81
San Vicente	142	76
San Salvador	997	57
Cabañas	92	54
Santa Ana	278	46
La Paz	161	46
Ahuachapán	129	37
Cuscatlán	99	35
La Libertad	243	30
Sonsonate	67	14
<b>Total general</b>	<b>3,911</b>	<b>60</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	1,068	864
1-4	1,322	268
5-9	306	51
10-19	91	8
20-29	96	8
30-39	81	9
40-49	111	16
50-59	140	25
> 60	696	92
<b>Total general</b>	<b>3,911</b>	<b>60</b>

## Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS). Reporte SE 06 de 2019

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 06-2019 y actualizada el 19 de febrero reportan :

**América del Norte:** En general, la actividad de influenza continúa disminuyendo en Canadá y aumentó en los Estados Unidos, la influenza A(H1N1)pdm09 sigue siendo el virus circulante más común. En México, se reportó elevada la actividad de IRAG y de ETI asociada con la influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

**Caribe:** La actividad de influenza disminuyó levemente en algunos países y se reportó menor actividad de VRS en la mayoría de la subregión. En Jamaica la actividad de influenza A aumentó con circulación de influenza A. Las consultas por ETI aumentaron en algunos 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 continúa aumentando con influenza (H1N1)pdm09 e influenza A (H3N2) en co-circulación. En general, la actividad del VRS disminuyó, mientras que en Costa Rica y en Guatemala, la circulación del VRS continúa elevada.

**Sub-región Andina:** Continúa disminuyendo la actividad de influenza en la sub-región con predominio de influenza A(H3N2) y las IRAG con actividad moderada. En Perú los casos de IRA y neumonía aumentaron en los menores de 5 años.

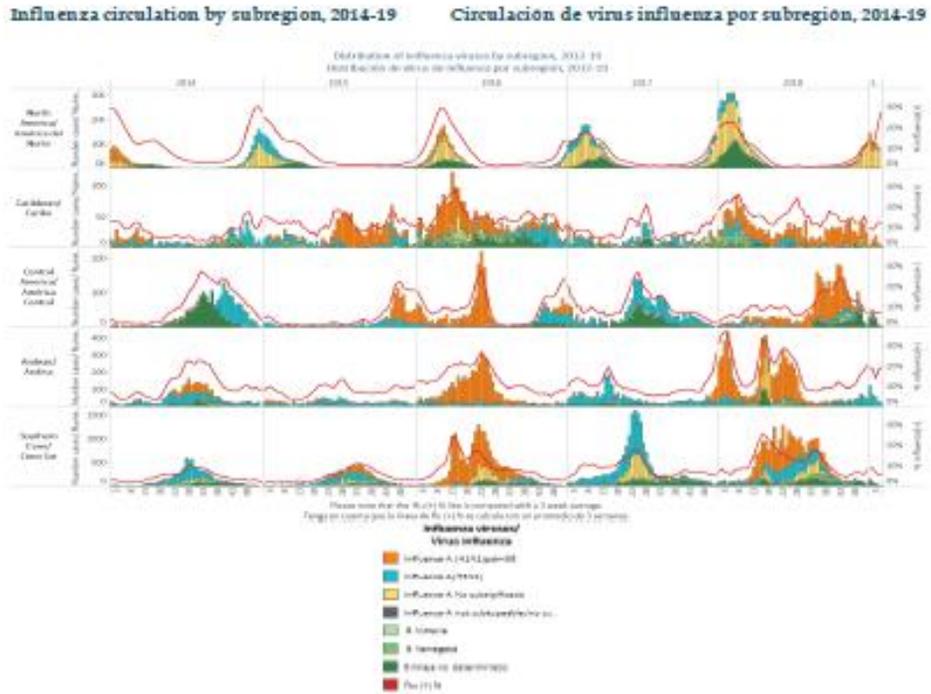
**Brasil y Cono Sur:** La actividad de influenza estuvo baja en toda la sub-región con predominio de influenza A. En Brasil y Chile, los casos de IRAG y de ETI asociados con la influenza disminuyeron y predomina influenza A (H1N1)pdm09. La actividad del VRS permanece baja en la subregión.

**Global:** En la zona templada del hemisferio norte la actividad de influenza continuó aumentando. En América del Norte, continúa el reporte de casos de influenza, con predominio de influenza A (H1N1) pdm09. En Europa la actividad de la influenza aumentó con la circulación simultánea de los virus influenza A. En el Norte de África, la detección de influenza A (H1N1)pdm09 aumentó abruptamente. En el este asiático, pareciera que ya la actividad de la influenza tuvo su pico. En el sur de Asia, en general, la detección de influenza permanece elevada.

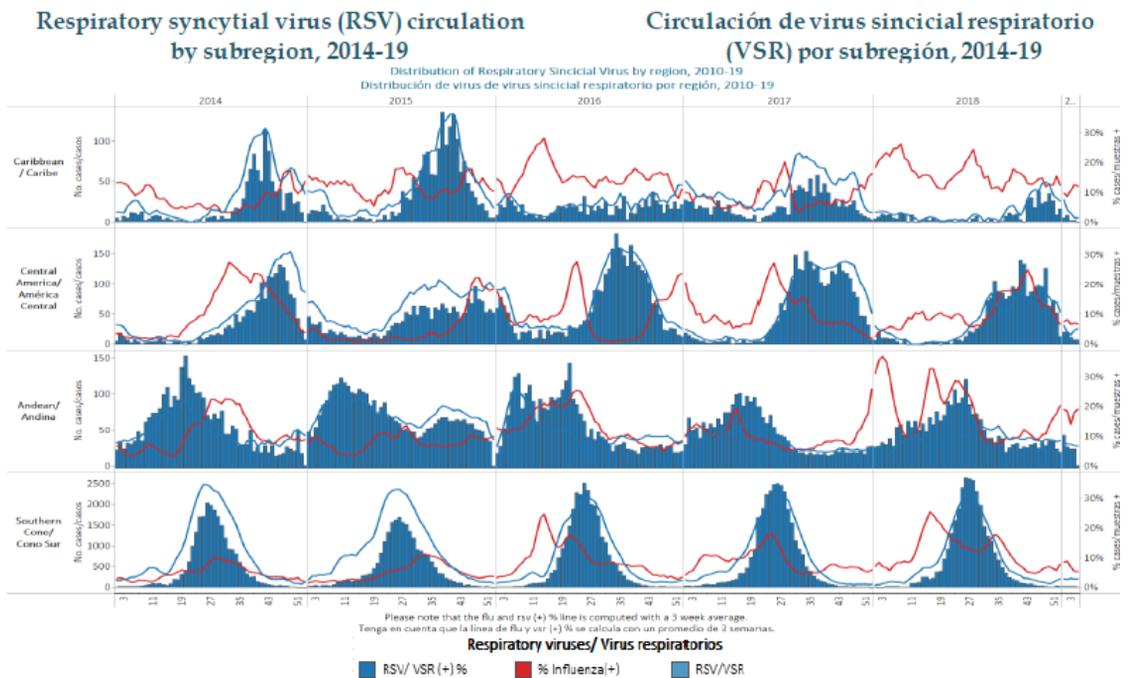
Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es)

# 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

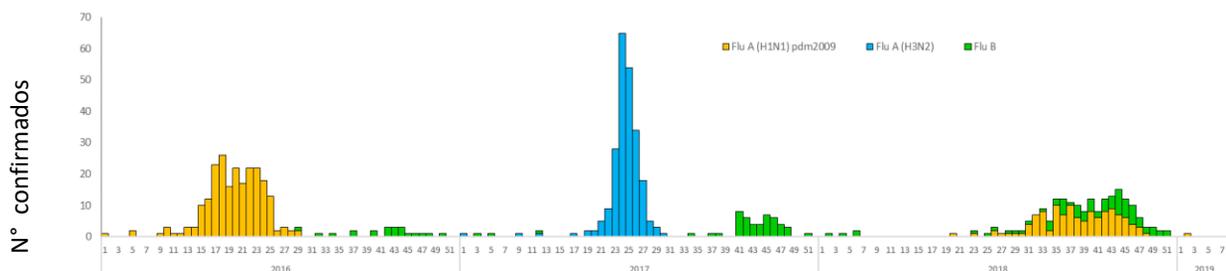


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 08, 2018 – 2019

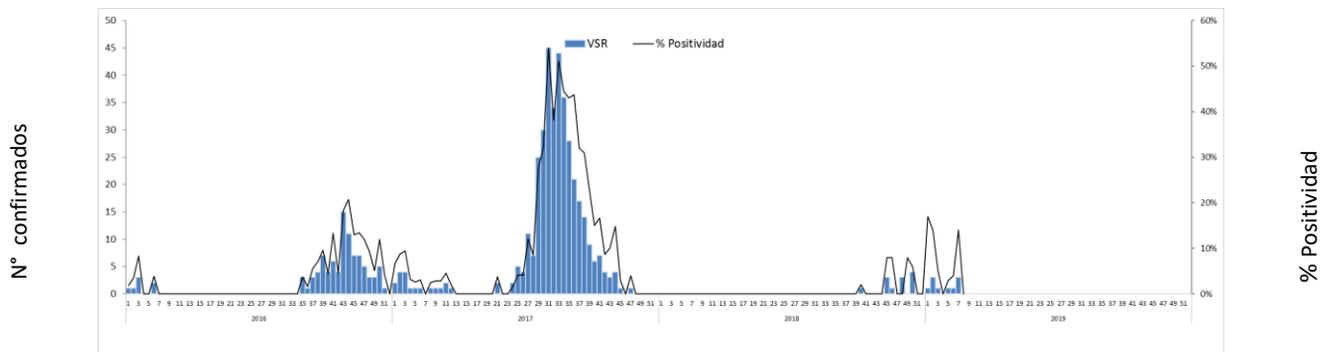
Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 08 2019
	Acumulado SE 08		
<b>Total de muestras analizadas</b>	<b>219</b>	<b>161</b>	<b>11</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>0</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	1	0
Influenza A no sub-tipificado	0	0	0
Influenza A H3N2	0	0	0
Influenza B*	4	0	0
<b>Total de otros virus respiratorios*</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
Parainfluenza	2	0	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	10	3
Adenovirus	1	0	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>
Positividad acumulada para Influenza	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>
Positividad acumulada para VSR	<b>0%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 08 de este año es 7%, 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

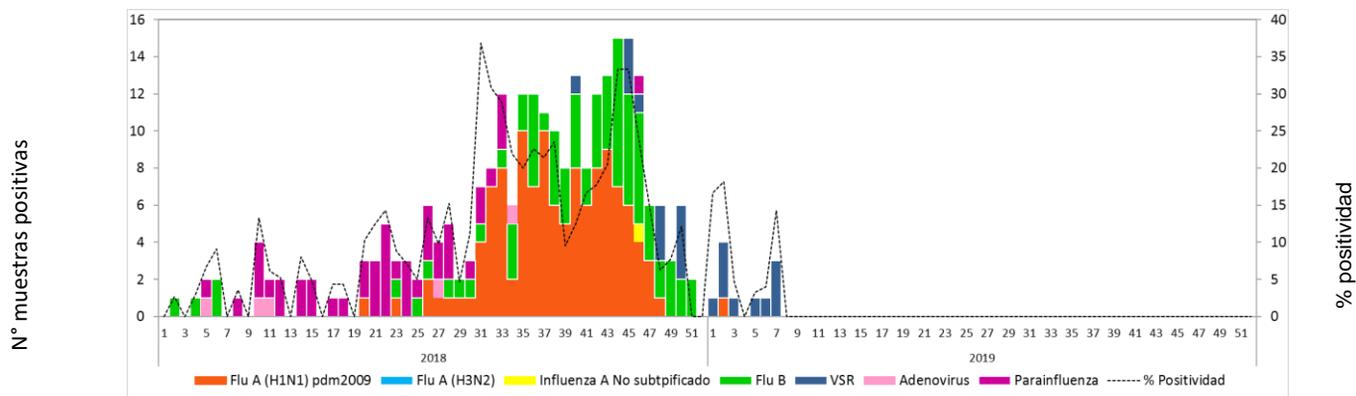
\* Dato corregido PCR negativo influenza B de semana 4 2019

Fuente: VIGEPES

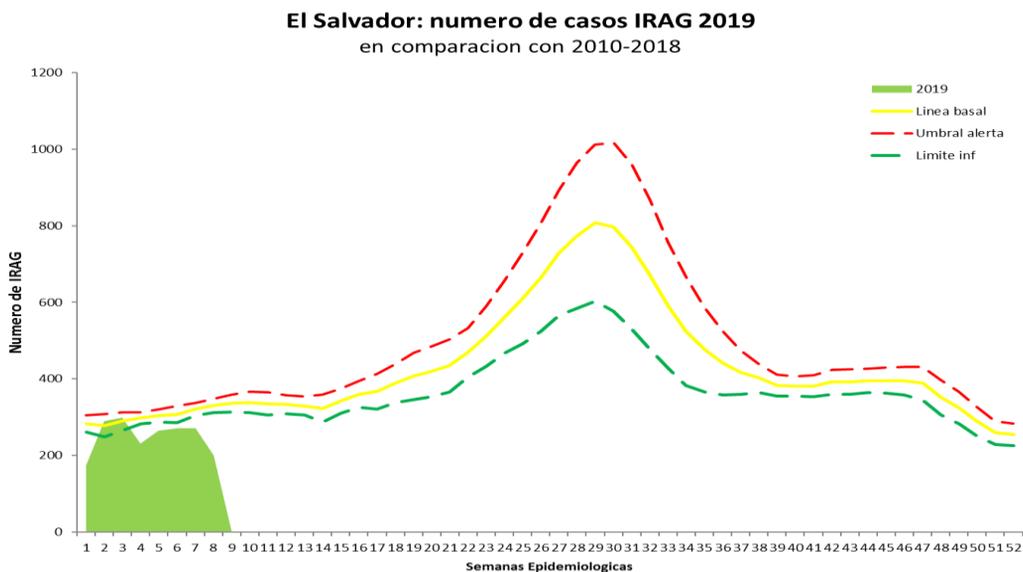
**Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019**



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

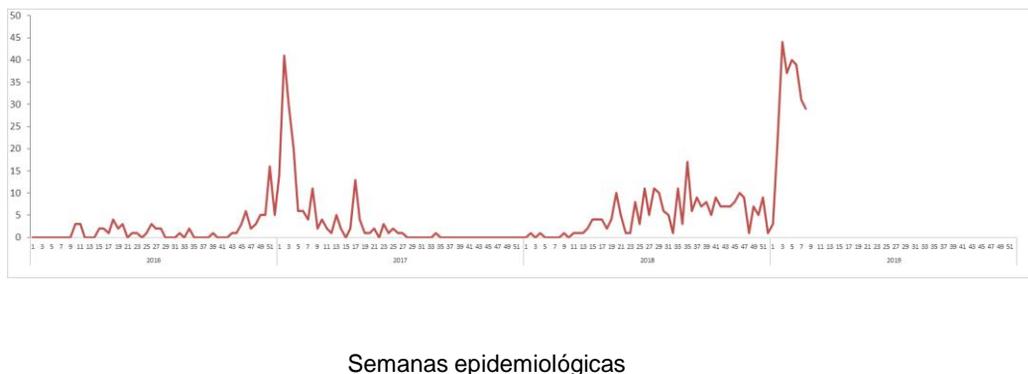


## Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 08– 2019



## 12 Vigilancia centinela de rotavirus

### Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 08, 2016 – 2019



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 8 se notificó un total de 511 casos sospechosos de rotavirus, de estos 244 caso son confirmados (122 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 260 sospechosos y de ellos 2 casos confirmados (**1%** de positividad).
- Durante la semana 8 se investigó a 59 pacientes sospechosos de rotavirus y 29 fueron positivos; 15 femeninos; según grupo de edad, <12 meses (3 casos), de 12 a 23 meses (9 ) y de 24 a 59 meses (17) Hospital Santa Tecla San Rafael(10), Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima, (9)Hospital San Juan de Dios Santa Ana(7) Hospital Ilopango SS San Bartolo (2),Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"(1), de los casos positivos 12 con antecedentes de vacunación.