



República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 20 (del 12 al 18 de Mayo 2019)

CONTENIDO

1. Monografía: Alerta epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019
2. Fiebre Tifoidea
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 20/2019
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 20 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,152 unidades notificadoras (94.3%) del total (1,167), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 85.6% 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.

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

Resumen de la situación

Hasta la fecha son 12 los países que notificaron casos confirmados de sarampión en 2019: Argentina, las Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. No se han reportado defunciones por sarampión en la Región en el 2019. Adicionalmente, se confirmó un caso de sarampión en una persona a bordo de un crucero que navegaba entre Aruba y Curaçao.

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 18 de abril¹, 9 países han notificado casos adicionales: Brasil (70 casos), Canadá (12 casos), Chile (1 caso), Colombia (27 casos), Costa Rica (1 caso), Estados Unidos de América (284 casos), Perú (1 caso), Uruguay (6 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (63 casos). En este mismo periodo no se notificaron casos adicionales en Argentina, las Bahamas y México.

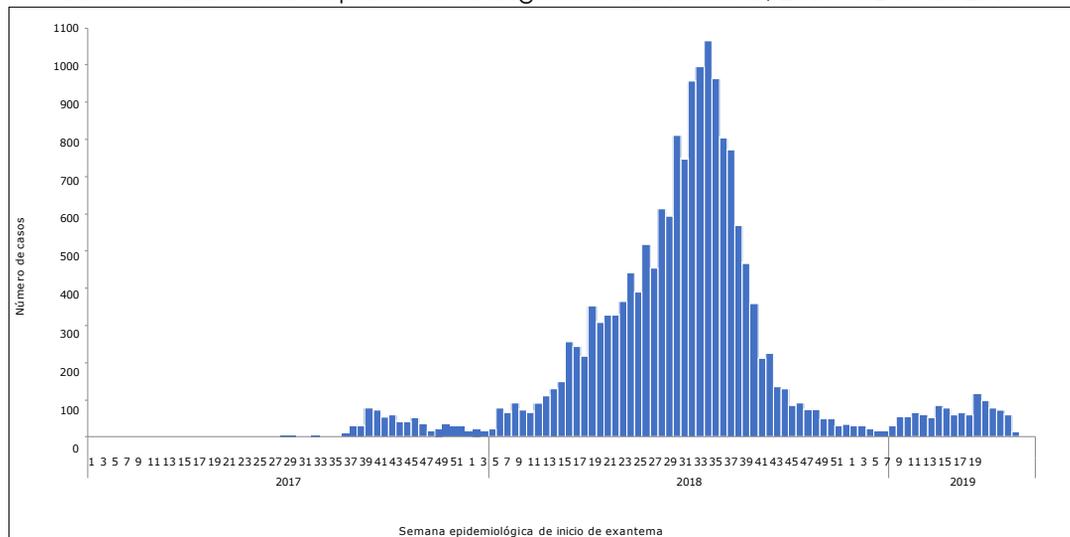
El brote de sarampión en las Américas, causado por el genotipo D8 linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 que se inició en Venezuela en 2017, se extendió a Brasil y Colombia en 2018 y posteriormente en Argentina, Chile, Ecuador y Perú, fueron identificados casos importados o relacionados a importación por el mismo genotipo y linaje. En 2019, tanto Brasil como Colombia y Venezuela siguen notificando casos relacionados con el mismo genotipo y linaje, lo que indica la continua circulación de este virus. Esta situación, asociada a la importación de casos desde países fuera de la Región, ha provocado un incremento de casos semanales desde inicios de 2019, con un pico en la semana epidemiológica (SE)¹² y un promedio de 78 casos semanales en las 4 semanas epidemiológicas posteriores (**Figura 1**).

¹ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 18 de abril de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS;2019
Disponible en: <https://bit.ly/2XrJDQS>

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 17 de mayo de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS;2019

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

Figura 1. Distribución de casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema en países de la Región de las Américas, 2017 – SE 19 de 2019



* Información disponible de casos por semana epidemiológica de inicio de exantema (18.044 casos)

Fuente: Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Argentina, las Bahamas, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela e información pública la Agencia de Salud Pública de Canadá y de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y reproducido por la OPS/OMS.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de sarampión en países que han notificado nuevos casos confirmados o una actualización de los casos anteriores, desde la Actualización Epidemiológica publicada el 18 de abril de 2019, así como la descripción del caso a bordo del crucero (mencionado más arriba).

Argentina confirmó 4 casos de sarampión, 3 importados y uno relacionado con la importación. Los detalles de los cuatro casos fueron publicados en la Actualización Epidemiológica del 18 de abril de 2019.

El genotipo identificado en el primer caso fue el genotipo B3, en el segundo, el genotipo D8 linaje MVi/Delhi.IND/01.14, similar al reportado en los casos del brote en el crucero en Brasil. En el tercer y cuarto caso (caso primario y secundario, respectivamente), se identificó el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16. Esta cepa tiene amplia distribución en Asia y Europa.

En **Brasil**, entre la SE 1 de 2018 y la SE 16 de 2019 se notificaron 19.036 casos sospechosos de sarampión (18.428 en 2018 y 608 en 2019) de los cuales 10.424 fueron confirmados (10.351 en 2018 y 73 en 2019) incluidas 12 defunciones (todas en 2018).

La tasa de incidencia acumulada a nivel del país es de 5,09 por 100.000 habitantes. Para los casos confirmados de los cuales está disponible la información, 4.691 son hombres y 5.715 son mujeres.

En 2018, fueron 11 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados de sarampión: Amazonas (9.803 casos y 6 defunciones), Bahía (3 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (104

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

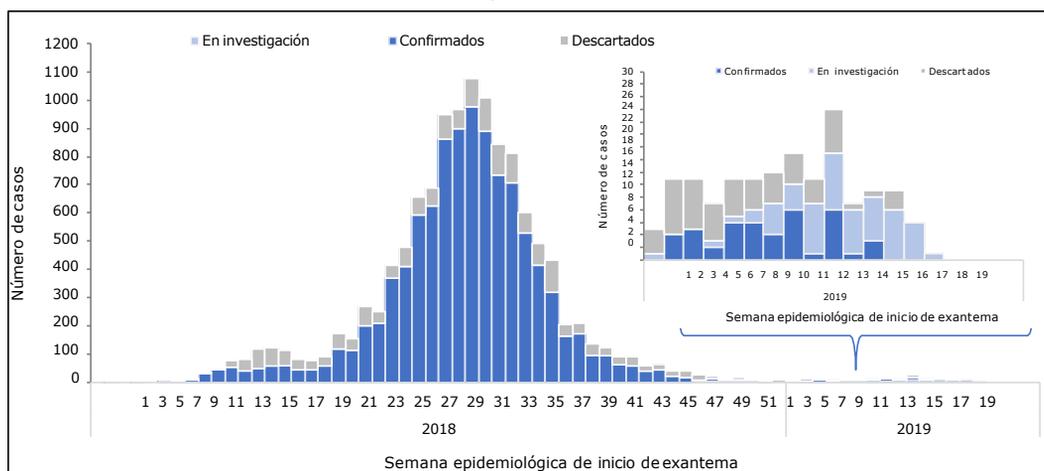
casos y 2 defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (46 casos), Rio de Janeiro (20 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (361 casos y 4 defunciones), São Paulo (3 casos) y Sergipe (4 casos). Mientras que en 2019 son 7 Unidades Federales que notifican casos confirmados: Amazonas (4 casos) Pará (43 casos), São Paulo (20 casos), Santa Catarina (3 casos), Rio de Janeiro (1 caso), Roraima (1 caso) y Minas Gerais (1 caso).

En Pará, Roraima y Amazonas, el genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que estaba circulando en Venezuela y otros países de la Región. Sin embargo, en São Paulo, Santa Catarina, Rio de Janeiro y el brote en un cruceo (descrito en la Actualización Epidemiológica del 18 de abril de 2019), el genotipo D8 identificado es diferente al de los estados antes mencionados. Adicionalmente, se notificaron dos casos importados de Europa en São Paulo y Minas Gerais.

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado en Brasil es el 20 de marzo de 2019 y corresponde al estado de Pará.

Los últimos casos confirmados importados de Venezuela tienen fecha de inicio de exantema en la SE 6 de 2019 y se registraron en el estado de Roraima.

Figura 2. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estados de Amazonas, Roraima y Pará, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 16 de 2019.



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

A continuación, una breve descripción de la situación epidemiológica en los estados de Amazonas, Pará y Roraima.

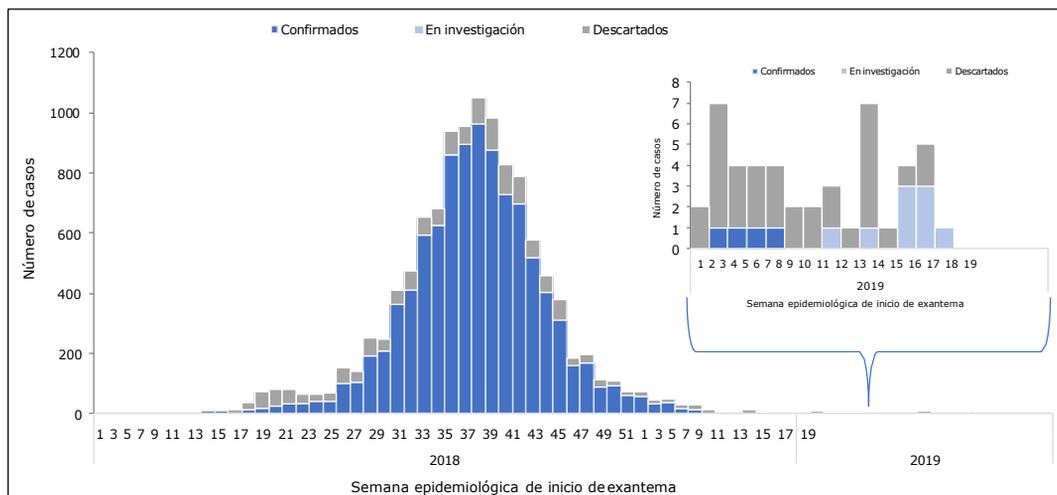
Amazonas: se notificaron 11.542 casos sospechosos, incluidas 6 defunciones entre el 6 de febrero de 2018 y el 15 de abril de 2019. Del total de casos sospechosos, 9.807 fueron confirmados (9.803 con fecha de inicio de exantema en 2018 y 4 en 2019), 1.643 descartados y 9 continúan en investigación (**Figura 3**). Los seis fallecidos corresponden a 3 menores de un año, 1 en el grupo de 5 a 9 años, 1 en el grupo de 40 a 49 años y 1 en el grupo mayor de 50 años.

El 45,07% (4.691) de los casos confirmados son hombres. El último caso confirmado en este estado tuvo inicio de exantema en la SE 5 y los últimos casos en investigación en la SE 13.

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

De los 62 municipios del estado, 46 notificaron casos confirmados. El 79% (11.470) de los casos sospechosos y el 86% (9.807) de los casos confirmados fueron notificados por el municipio de Manaus. La tasa de incidencia acumulada de los casos confirmados en el estado es de 273,1 casos por 100.000 habitantes y los municipios que presentan la mayor tasa acumulada de incidencia son: Manacapuru (994,2 casos por 100.000 habitantes), seguido de Juruá (458,6 casos por 100.000 habitantes) y Manaus (378,2 casos por 100.000 habitantes).

Figura 3. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Amazonas, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 16 de 2019.



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

La mayor tasa de incidencia acumulada por grupo de edad entre los casos confirmados se observa en los menores de 1 año (1.997,1 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 15 a 19 años (502,6 casos por 100.000 habitantes), 20 a 29 años (326,6 casos por 100.000 habitantes), 1 a 4 años (322,9 casos por 100.000 habitantes), 30 a 39 años (172,0 casos por 100.000 habitantes) y 40 a 49 años (106,9 casos por 100.000 habitantes).

Pará: se notificaron 378 casos sospechosos entre el 4 de febrero de 2018 y 15 de abril de 2019. Del total de casos sospechosos, 147 fueron confirmados (104 con inicio de exantema en 2018 y 43 en 2019), 222 fueron descartados y 9 continúan en investigación (**Figura 4**). Se registraron dos defunciones entre los casos confirmados, los cuales corresponden a dos venezolanos indígenas menores de 1 año.

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 20 de marzo de 2019 (SE 12), y el último caso en investigación también en la SE 12 de 2019.

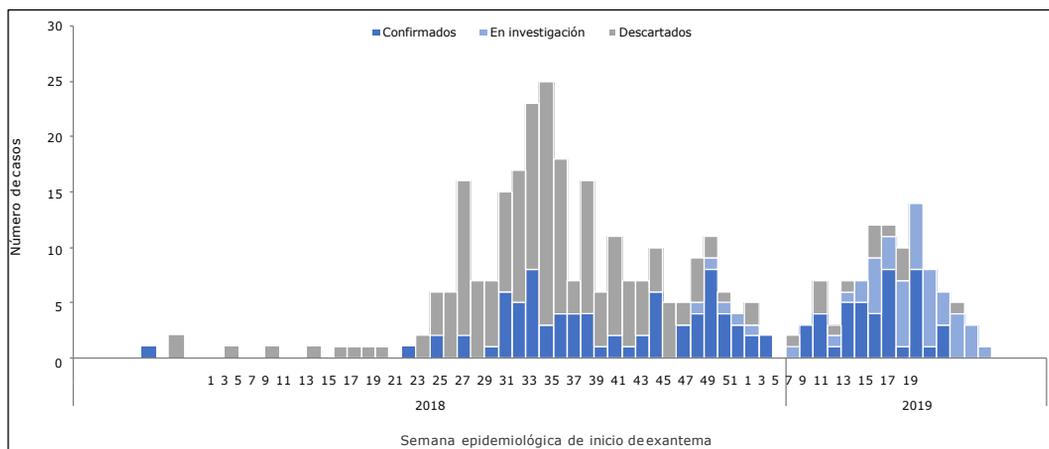
Para los casos de los cuales está disponible la información, el 50% (52) de los casos confirmados son hombres. El 36% (116) de los casos sospechosos y el 40,4% (42) de los casos confirmados fueron notificados por el municipio de Santarém. La tasa de incidencia acumulada del estado es de 1,3 por 100.000 habitantes.

La mayor tasa de incidencia acumulada por grupo de edad entre los casos confirmados se reportó en los menores de 1 año (15 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 1 a 4

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

años (3,1 casos por 100.000 habitantes), 5 a 9 años (1,4 casos por 100.000 habitantes), 10-14 años (1,3 casos por 100.000 habitantes) y 15-19 años (1,2 casos por 100.000 habitantes)

Figura 4. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Pará, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 16 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Secretaría de Salud del estado de Pará y reproducidos por la OPS/OMS.

Roraima: se notificaron 602 casos sospechosos, incluidas 4 defunciones entre el 4 de febrero de 2018 y el 19 de marzo de 2019. Del total de casos sospechosos, 362 fueron confirmados (361 con fecha de inicio de exantema en 2018 y uno con fecha de inicio de exantema en 2019), 224 descartados y 16 continúan en investigación (**Figura 5**). El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 6 de febrero de 2019 (SE 6) y el último caso en investigación en la SE 14 de 2019.

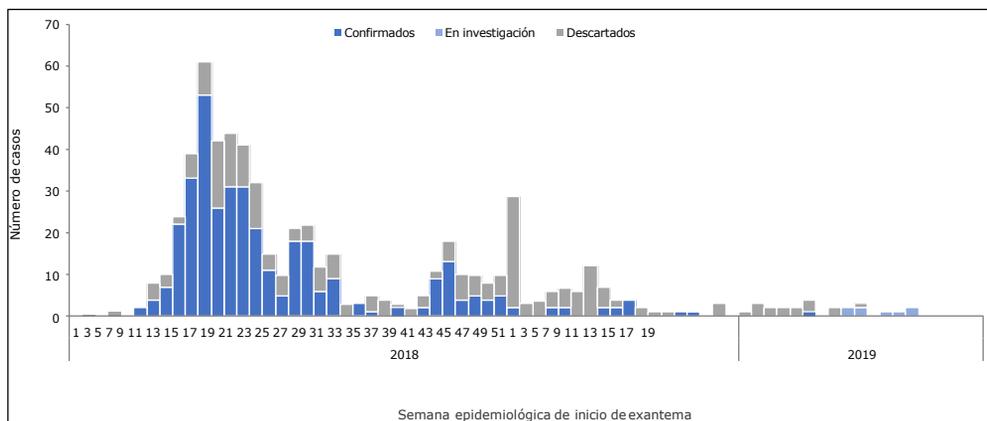
El 54,0% (195) de los casos confirmados son hombres, 60,7% (219) son venezolanos, 38,5% (139) son brasileños y 1% (3 casos) corresponde a personas procedentes de otros países. El 40,4% de los casos confirmados son indígenas (128 de Venezuela y 18 de Brasil).

De los 15 municipios del estado, 13 notificaron casos confirmados. El 89,8% (542) de los casos sospechosos y 89% (323) de los casos confirmados fueron notificados por los municipios de Amajari, Boa Vista y Pacaraima. La tasa de incidencia acumulada en el estado es de 62,6 casos por 100.000 habitantes y los municipios que presentan la mayor tasa de incidencia acumulada son: Pacaraima (314,5 casos por 100.000 habitantes), Amajari (72,6 casos por 100.000 habitantes), Cantá (61,6 casos por 100.000 habitantes.), Rorainópolis (50,8 casos por 100.000 habitantes) y Boa Vista (48,5 casos por 100.000 habitantes).

La mayor tasa de incidencia acumulada por grupo de edad entre los casos confirmados se reportó en los menores de 1 año (841,8 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 1 a 4 años (255,8 casos por 100.000 habitantes), 5 a 9 años (106,9 casos por 100.000 habitantes), 10 a 14 años (66,6 casos por 100.000 habitantes) y 15 a 19 años (51,0 casos por 100.000 habitantes).

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

Figura 5. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Roraima, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 16 de 2019.

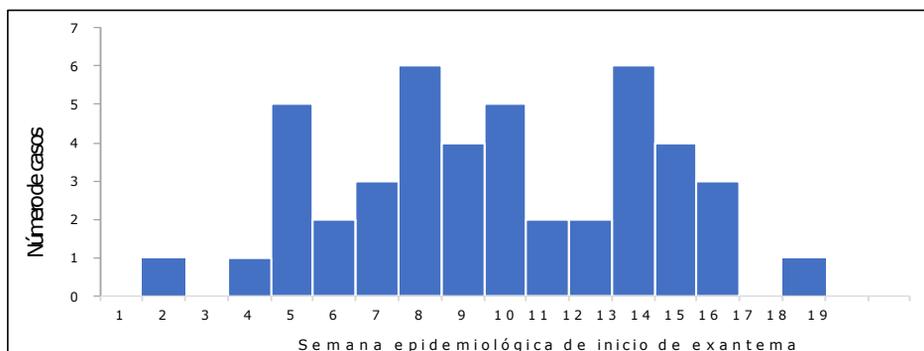


Fuente: Datos publicados por la Secretaría de Salud de Roraima y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 17 de 2019 se notificaron 45 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Québec, British Columbia, Ontario, Alberta, New Brunswick y los territorios de Northwest. En 37 de los 45 casos confirmados se identificó el genotipo, correspondiendo a B3 (12 casos) y D8 (25 casos).

La mayor proporción de casos corresponde a la provincia de British Columbia con 29 casos confirmados de sarampión entre el 1 de enero y 3 de mayo de 2019. Los casos fueron importados o relacionados a importación de los Estados Unidos, Filipinas, Japón o Vietnam. En algunos casos no se pudo establecer el origen de la infección. En esta provincia, 59% (17) de los casos son hombres, 34% (10) tenían cero dosis de vacuna. En orden decreciente, el 38% (11) se registró en el grupo de 10-19 años, 28% (8) en el de 20 a 29 años, 17% (5) en el de 40 y más, 10% (3) en los menores de 9 años y 7% (2) en el de 30 a 39 años.

Figura 6. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Canadá. SE 1-SE 17 de 2019.



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

La información se actualiza periódicamente por la Agencia de Salud Pública de Canadá, está disponible en: <https://bit.ly/2J3Za4t>.

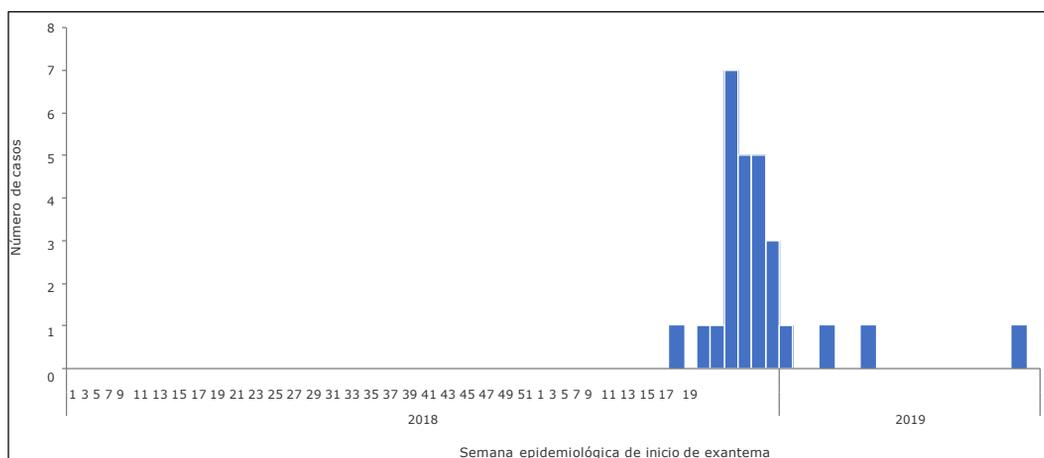
Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

En **Chile**, se confirmaron 27 casos de sarampión (23 en 2018 y 4 hasta la SE 8 en 2019); 9 importados y 18 relacionados con la importación. Catorce casos requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. El 54% (14) de los casos confirmados son hombres y el 57% (15) son menores de 1 año. Los casos se registraron con residencia en las regiones Metropolitana (24) y Biobío (2) en Chile y en una viajera europea.

El genotipo identificado en 18 casos fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 que está circulando en otros países de la Región.

El último caso confirmado importado tuvo inicio de exantema el 4 de mayo de 2019 y corresponde a una mujer de 28 años, procedente de Europa, que ingresó al país el 28 de abril. El genotipo viral identificado en este caso es D8, con un linaje distinto al del detectado en casos previos.

Figura 7. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Chile, SE 45 de 2018 a SE 19 de 2019.



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

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 19 de 2019 se notificaron 8.752 casos sospechosos de sarampión (6.701 en 2018 y 2.051 en 2019) de los cuales 318 fueron confirmados (209 con fecha de exantema en 2018 y 109 en 2019). No se registran fallecidos. La genotipificación realizada en muestras de 87 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 confirmados en 2019 corresponden a los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y los Distritos de Barranquilla y Bogotá. De los 109 casos confirmados en 2019, el 32,1 % (35) es importado de Venezuela; el 55,9 % (61) corresponde a casos relacionados con la importación así: 13 en personas procedentes de Venezuela y 48 casos en colombianos; mientras que, para los casos restantes, el 13 % (13) la fuente de infección se encuentra en investigación.

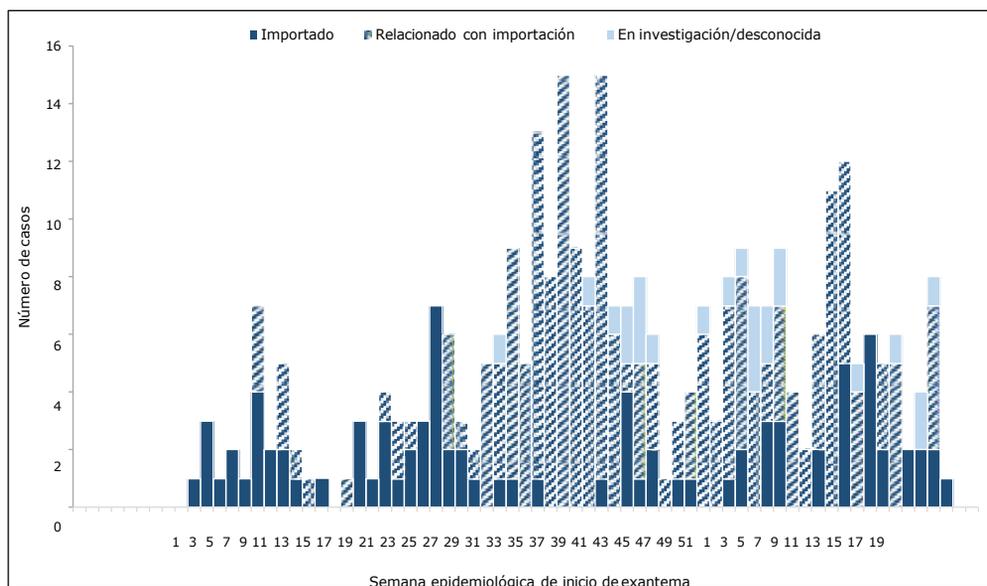
En las últimas cuatro semanas (SE 16 – SE 19) se confirmaron 18 casos en Norte de Santander y La Guajira, de éstos, 7 son importados de Venezuela procedentes de Casigua, Mara y Ureña en el estado de Zulia y 11 casos son relacionados con la importación.

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

El último caso confirmado importado, tuvo inicio de exantema el 28 de abril de 2019 y el último caso en investigación tuvo inicio de exantema el 12 de mayo de 2019.

La tasa de incidencia acumulada es de 0,22 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia acumulada se registran en las siguientes entidades territoriales: Cartagena (5,5 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (1,1 casos por 100.000 habitantes) y Barranquilla (3,2 casos por 100.000 habitantes).

Figura 8. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 de 2018 a SE 17 de 2019.



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

Costa Rica, entre la SE 1 y la SE 17 de 2019 notificaron 10 casos confirmados de sarampión. Tres de ellos importados y 7 relacionados con importación. Los 3 casos importados corresponden a un niño de 5 años, de nacionalidad francesa, sin antecedente de vacunación, y sus padres que llegaron al país el 18 de febrero desde la ciudad de París, Francia. Mientras que los 7 casos restantes, corresponden a una misma cadena de transmisión, relacionados con un caso importado. De estos 7 casos, uno corresponde a un costarricense, masculino de 29 años, que reside en el cantón de Turrialba en la provincia Cartago y que fue investigado como contacto del caso primario² y 6 corresponden a niños de una misma familia, ninguno de ellos vacunado. No existe relación epidemiológica entre los tres casos confirmados en febrero, con los otros 7 casos identificados posteriormente.

El genotipo identificado en los tres casos importados fue D8 y el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

² Caso confirmado de sarampión en ciudadana procedente del estado de Oregón, en Estados Unidos, quien estuvo en Costa Rica, en contacto con los 7 casos confirmados durante su periodo de transmisibilidad.

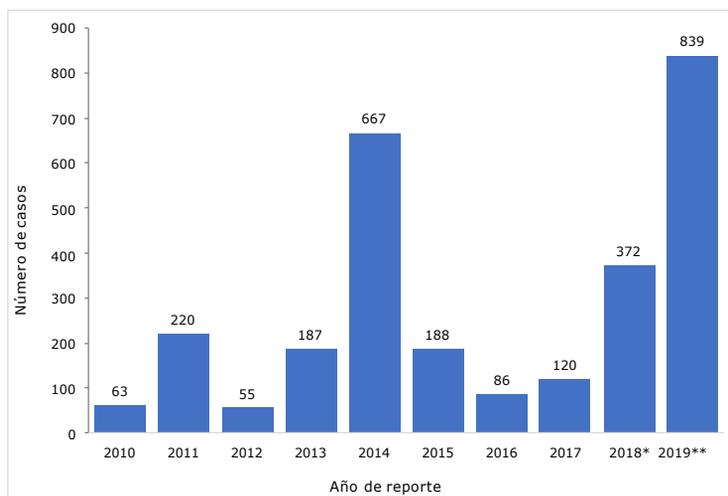
Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 10 de mayo de 2019 se confirmaron 839³ casos de sarampión en 23 estados: Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas y Washington. Actualmente se reportan brotes⁴ en curso en las siguientes jurisdicciones: estados de California (Condados de Butte, Los Angeles y Sacramento), Georgia, Maryland, Michigan, New Jersey, New York (condado de Rockland y New York City), and Pennsylvania. Estos brotes están relacionados a viajeros con antecedentes de viaje a otros países, incluidos Israel, Ucrania y Filipinas.

La mayoría de los casos no estaban vacunados.

En 2018 se reportaron 17 brotes, siendo los brotes en el estado de Nueva York, la ciudad de Nueva York y el estado de Nueva Jersey los que registraron el mayor número de casos. Los casos ocurrieron principalmente entre personas no vacunadas de comunidades judías ortodoxas. Estos brotes se asociaron con viajeros provenientes de Israel, donde se está registrando un brote de gran magnitud. Durante 2018 se notificaron 82 casos importados de otros países, siendo éste el mayor número de casos importados registrado desde que se eliminó el sarampión de los Estados Unidos en el año 2000.

Figura 9. Casos notificados de sarampión según año de notificación. Estados Unidos, 2010-2019 (hasta el 10 de mayo).



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

**Casos hasta el 10 de mayo del 2019. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios. Los datos se actualizan semanalmente.

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

³ Numero de casos preliminar hasta el 10 de mayo de 2019. Sujeto a cambios.

⁴ Definido como 3 o mas casos relacionados.

Alerta Epidemiológica de OPS por Saramión 17 de mayo de 2019

La información se actualiza periódicamente en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), disponible en: <https://bit.ly/2iMFK71>.

En **Perú** se confirmaron dos casos de saramión en 2019. Uno importado y uno relacionado a importación. El caso importado, corresponde a una mujer de 40 años, peruana procedente de España que ingresó a Perú el 21 de marzo. Inició exantema el 1 de abril, fue hospitalizada por neumonía. El segundo caso, corresponde a un menor de 5 meses, quien estuvo en contacto con el caso importado durante su periodo de transmisibilidad en la sala de espera de un establecimiento de salud privado y que inició exantema el 21 de abril.

El genotipo de ambos casos es el D8, relacionado con el que circula en Europa.

En 2018 se habían confirmado 42 casos de saramión, importados o relacionados a importación. No se registraron fallecidos. El 26% (11) de los casos fueron menores de 1 año. Los casos confirmados en 2018 procedían de Amazonas, Callao, Cusco, Ica, La Libertad, Lima, Piura y Puno.

Uruguay notificó 9 casos confirmados de saramión, de los cuales 7 son adultos y 2 son lactantes. Uno de los casos es importado, con antecedente de viaje a Asia, 7 están relacionados con importación y uno se encuentra en investigación la fuente de infección. Hasta el 8 de mayo, se han identificado tres cadenas de transmisión. En dos de ellas, el lugar común han sido centros asistenciales y en la tercera el ambiente intradomiciliario.

La identificación de los genotipos y linajes de los casos está en proceso.

En **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 18 de 2019, se notificaron 9.655 casos sospechosos (1.307 en 2017, 7.790 en 2018 y 558 en 2019) de los cuales 6.600 fueron confirmados (727 en 2017, 5.670 en 2018 y 203 en 2019). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2.201), clínico (2.662) y nexo epidemiológico (807). En 2019, se confirmaron por laboratorio (96), criterio clínico (50) y nexo epidemiológico (57). Permanecen en investigación 149 casos. Se registraron 78 defunciones, 2 en 2017 (en Bolívar) y 76 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 8 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar).⁵

El último caso confirmado por laboratorio tuvo fecha de inicio de exantema el 25 de febrero de 2019, procedente del Distrito capital, municipio Libertador, parroquia El Valle.

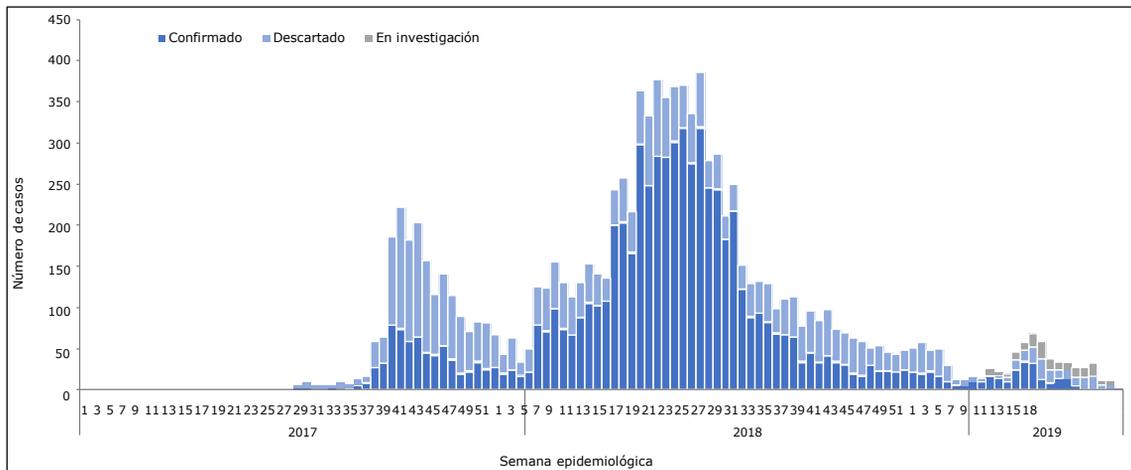
La tasa promedio de incidencia 2017-2019 en el país es de 21 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia acumulada se registran en Delta Amacuro (214 casos por 100.000 habitantes), Distrito Capital (127 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (78 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (55 casos por 100.000 habitantes), Vargas (46 casos por 100.000 habitantes) y Miranda (38 casos por 100.000 habitantes).

Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 18 de 2019 proceden de Anzoátegui (87), Zulia (84), Carabobo (9), Monagas (8), Distrito Capital (7), Miranda (3), Cojedes (2), Amazonas (1), Aragua (1) y Bolívar (1).

⁵ Nota: Los datos de este análisis reflejan los números actuales de los casos; sin embargo, puede haber algunas demoras en los informes y completitud de la información. Los datos también están sujetos a cambios a medida que la información de cada caso se actualiza y valida.

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

Figura 10. Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019 (hasta la SE 18).



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

Sarampión en crucero

El 1 de mayo de 2019 la OPS/OMS recibió información sobre un caso importado de sarampión a bordo de un crucero. El caso, corresponde a una mujer de 40 años, que inició exantema el 26 de abril y arribó a Aruba el 17 de abril, procedente de Europa. Ella embarcó en el crucero el mismo día como miembro de la tripulación. Mientras navegaba en el crucero desarrolló síntomas el 22 de abril y fue aislada. Posterior al inicio de exantema, el 27 de abril, se le tomaron muestras y el caso fue confirmado, primero en Aruba y después en los laboratorios de referencia de los Países Bajos (Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente de los Países Bajos, RIVM) y la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA). Al arribo del crucero a Curazao el 4 de mayo, las autoridades locales decidieron poner el crucero en cuarentena⁶ y realizaron la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo la toma de muestra de todos los pasajeros y la tripulación a bordo de la nave. No encontraron casos secundarios.

Los resultados de las muestras tomadas en Curazao, tanto a tripulantes como a pasajeros, indican que el 93% de ellos estaba protegido contra el sarampión. Se vacunó a la mayoría a pasajeros y tripulación que no tenía seroprotección. La cuarentena fue levantada para las personas con probada seroprotección el 11 de mayo y para el resto el 14 de mayo.

⁶ Definido según el Artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional que "significa la restricción de las actividades y/o la separación de los demás personas que no están enfermas, pero respecto de las cuales se tienen sospechas, o de equipajes, contenedores, medios de transporte o mercancías sospechosos, de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección o contaminación."

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

Sarampión en comunidades indígenas

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

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 513 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas⁷ (149 casos, de los cuales 132 son de la etnia Sanema, 16 Yanomami⁸, 1 Baniva), Bolívar (1 Pemón), Delta Amacuro (331 casos todos de la etnia Warao), Distrito Capital (1 Wayú), Monagas (22 casos, siendo 20 Warao, 1 Shaima y 1 Eñepa) y Zulia (9 casos de la etnia Wayú). Adicionalmente, se registraron 62 defunciones de las cuales 35 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (26 de la etnia Sanema y 1 Yanomami).

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) refuerza las recomendaciones realizadas desde febrero de 2015 a todos los Estados Miembros respecto a:

- Vacunar para **mantener coberturas homogéneas del 95%** con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis, en todos los municipios.
- **Vacunar a poblaciones en riesgo**, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis y otros) así como viajeros internacionales.
- **Mantener una reserva de vacuna** sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP) **y jeringas** para acciones de control ante casos importados.
- **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.

⁷ La diferencia con el número de casos reportados previamente se debe a reclasificación de los casos según grupo étnico.

⁸ De acuerdo con datos previos proporcionados por las autoridades nacionales, entre la SE 11 y la SE 27 de 2018, hubo 126 casos confirmados de sarampión, incluyendo 53 muertes, en el municipio Yanomami de Alto Orinoco, Estado Amazonas en Venezuela.

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

- **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 dentro de los 5 días después de haberse recolectado la muestra y que los resultados de laboratorio estén disponibles oportunamente.
- 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).
- 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.

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad⁹ 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 2017¹⁰.

⁹ La dosis de vacuna SRP o SR administrada en niños de 6 a 11 meses de edad no sustituye la primera dosis del esquema recomendado a los 12 meses de edad.

¹⁰ Información disponible en la Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en <https://bit.ly/2jErtHU>

Alerta Epidemiológica de OPS por Sarampión 17 de mayo de 2019

Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Argentina**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe de monitoreo semanal de sarampión y rubéola. Agencia de Salud Pública de **Canadá**. Semana 17 de 2019 (21 al 27 de abril de 2019). Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/measles/surveillance-measles/measles-rubella-weekly-monitoring-reports.html>
4. Resumen epidemiológico sobre sarampión, British Columbia. Año 2019 hasta el 3 de mayo. Disponible en: <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Measles%20BC%20epi%20summary%202019%20YTD.pdf>
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Costa Rica**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. 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>
9. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Perú**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
10. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Uruguay**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
11. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Venezuela**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

Enlace de utilidad:

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

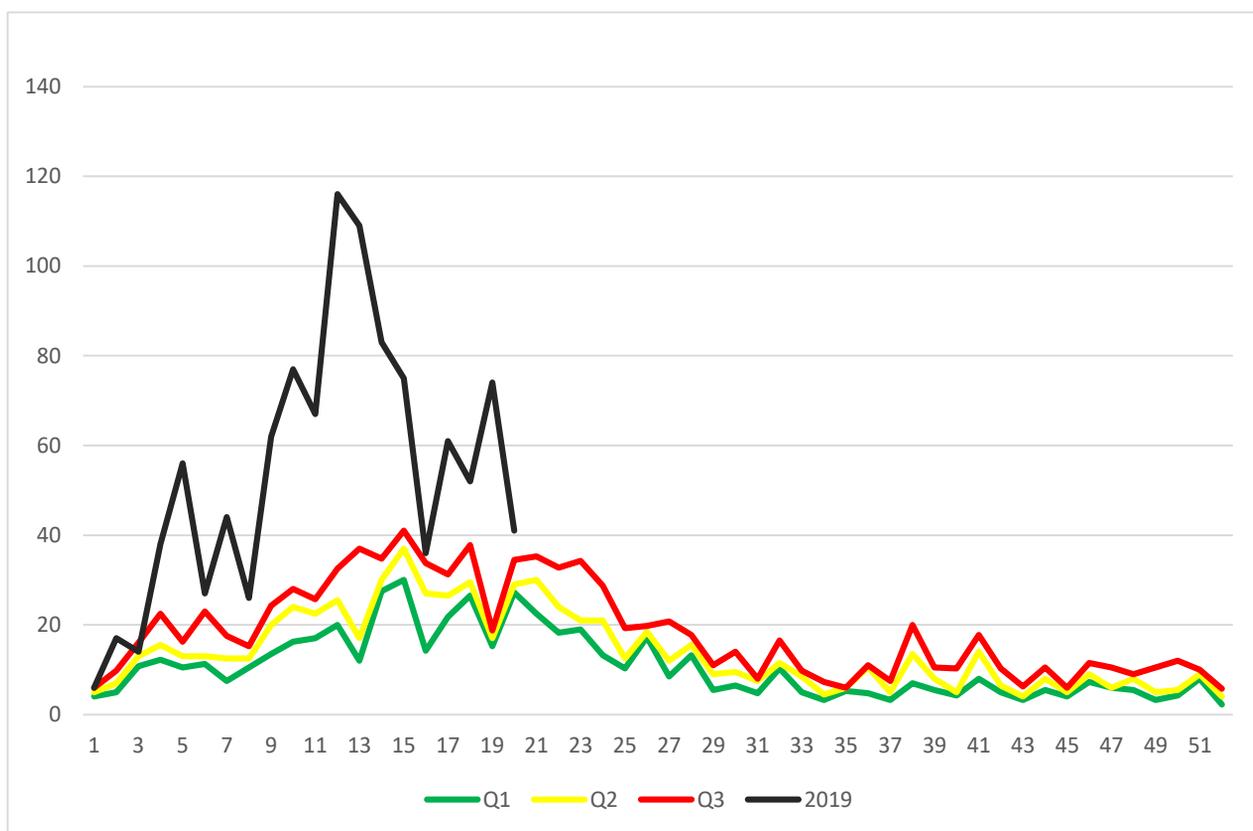
Fiebre tifoidea

Para la SE20 de 2019 los casos siguen oscilando por encima de lo esperado. Teniéndose 802 casos en 2018 contra 1081 en 2019, representando un aumento del 35%. Algunos casos son de semanas anteriores y fueron introducidos posteriormente.

De los 802 casos de 2018, 524 (65.3%) eran reportado por el ISSS, 264 (32,9%) por MINSAL, 6 por el ISBM (0.7%), 6 (0,7%) FOSALUD, 2 por COSAM (0.2%) y 1 (0.1%) por alcaldías.

De los 1081 casos de 2019, 625 (60.1%) son reportados por el ISSS, 383 (32,9%) por MINSAL, 14 (1,3%) por COSAM, 13 (1,2%) por ISBM, 5 (0,5%) por FOSALUD, 15 (1,4%) por el sector privado y 1 (0.1%) por alcaldías.

Corredor endémico de casos de fiebre tifoidea 2019



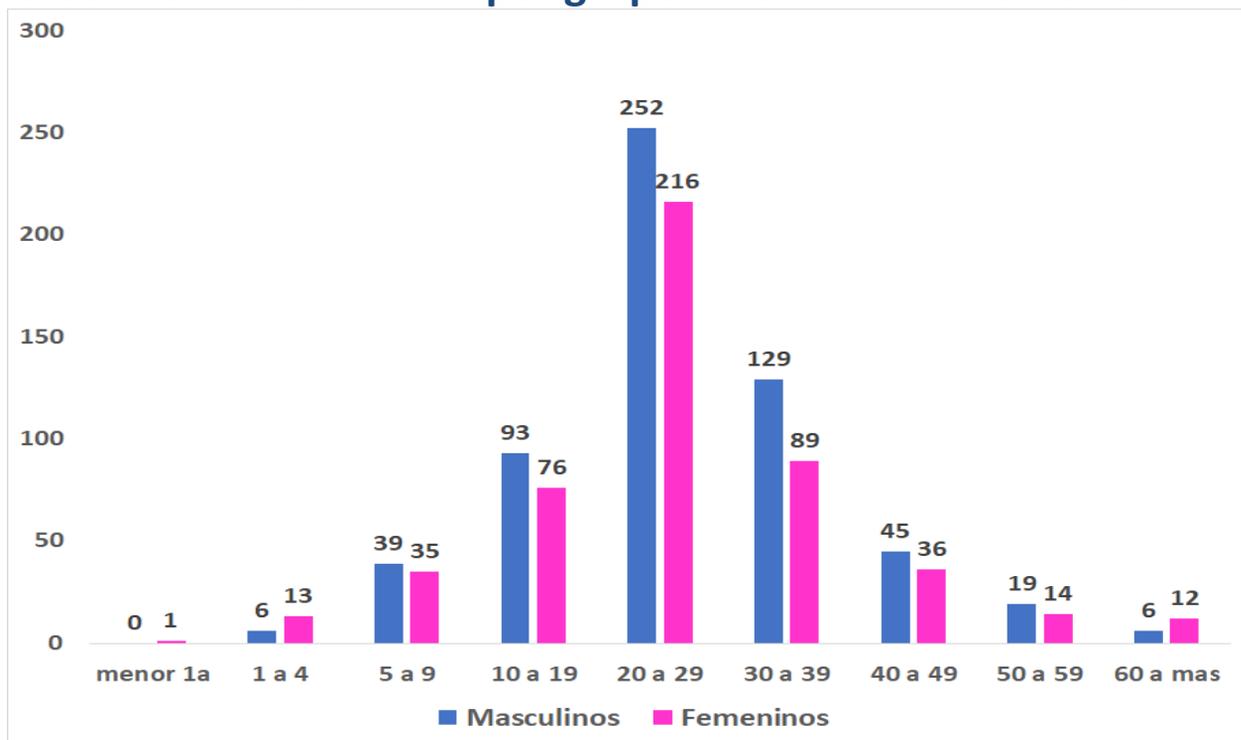
Fuente: VIGEPES

Fiebre tifoidea

Casos de fiebre tifoidea por departamento SE01-20 de 2019

Departamento	Casos		
	Masculinos	Femeninos	Total
Ahuachapan	1	1	2
Santa Ana	14	5	19
Sonsonate	19	3	22
Chalatenango	12	6	18
La Libertad	55	57	112
San Salvador	466	401	867
Cuscatlan	1	2	3
La Paz	10	10	20
Cabanas	0	0	0
San Vicente	2	1	3
Usulután	3	0	3
San Miguel	6	6	12
Morazan	0	0	0
La Union	0	0	0
Totales	589	492	1,081

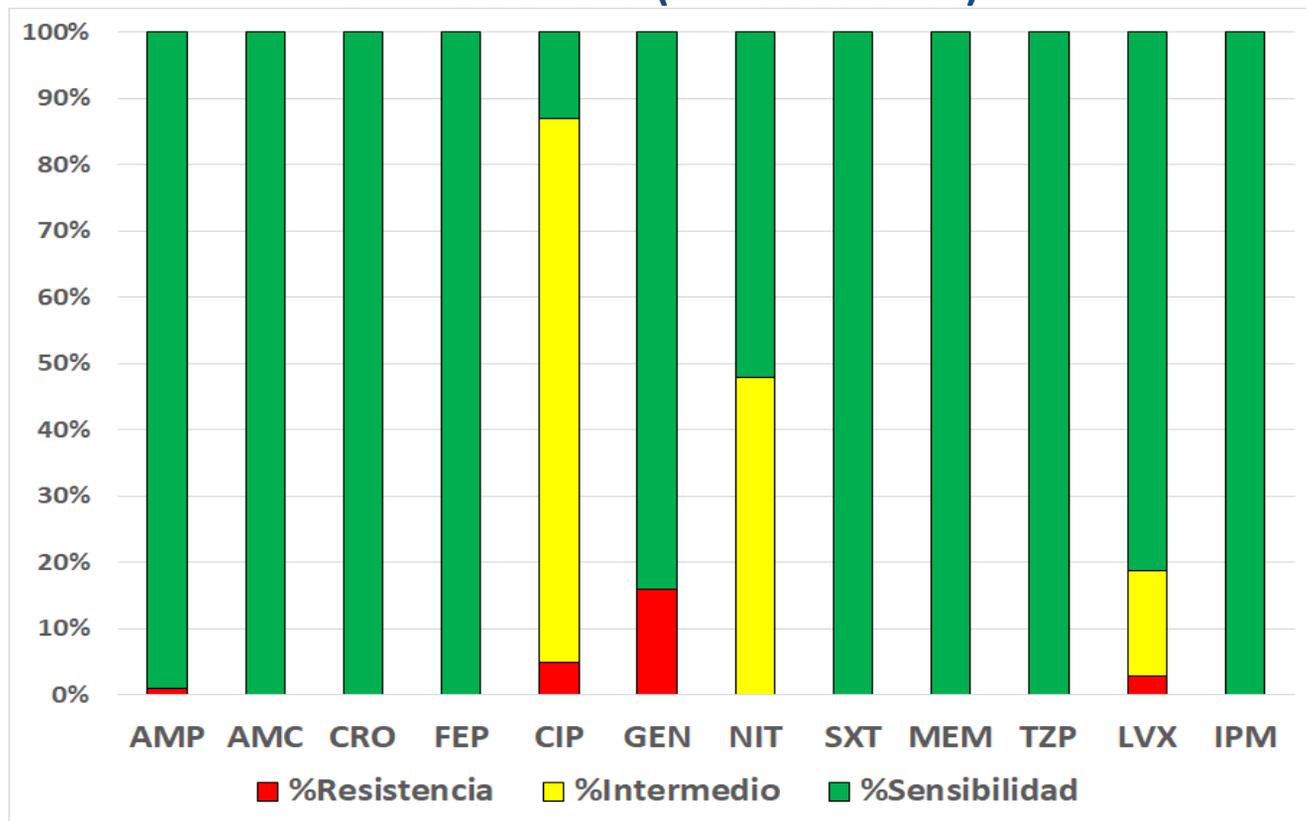
Casos de fiebre tifoidea por grupo de edad SE01-20 de 2019



Fuente: VIGEPES

Fiebre tifoidea

Antibiogramas de *S. typhi* reportados en cubo bacteriológico SE1-19 de 2019 (n= 438 cultivos)

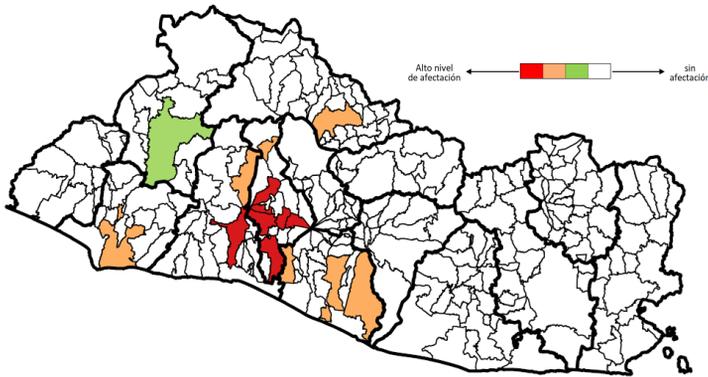


Clave:

ATB	Nombre del antibiótico
AMP	Ampicilina
AMC	Amoxicilina/Ácido clavulánico
CRO	Ceftriaxona
FEP	Cefepima
CIP	Ciprofloxacina
GEN	Gentamicina
NIT	Nitrofurantoina
SXT	Trimetoprima/Sulfametoxazol
MEM	Meropenem
TZP	Piperacilina/Tazobactam
LVX	Levofloxacina
IPM	Imipenem

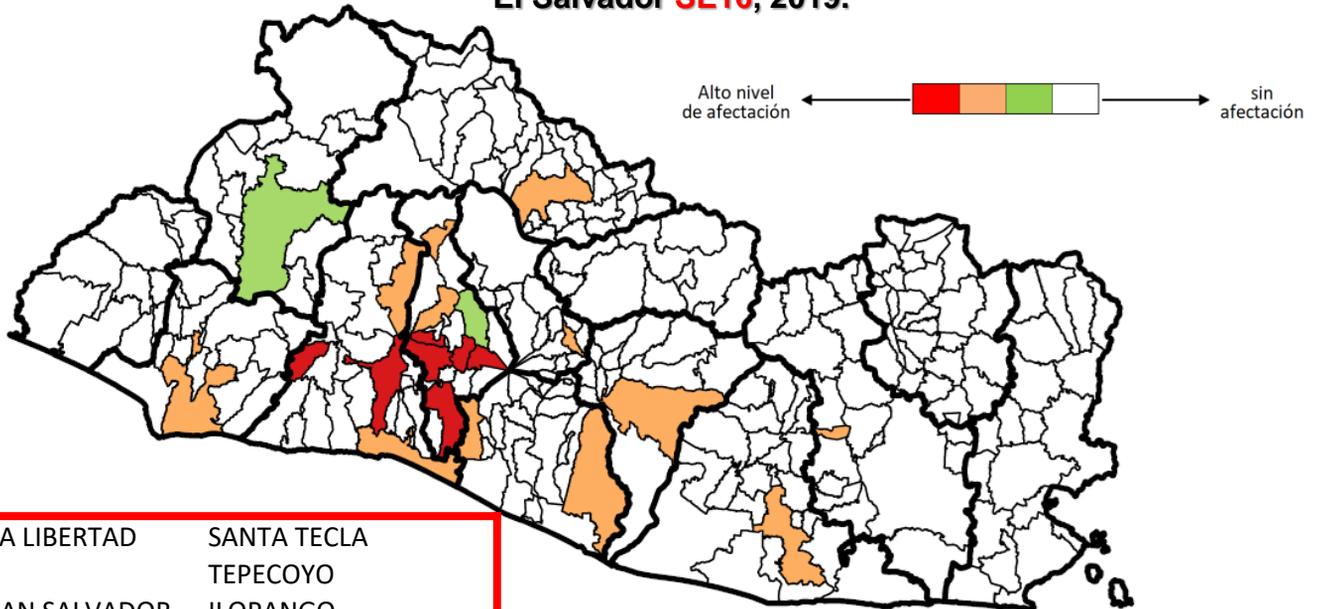
Fuente: cubo bacteriológico

Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de fiebre tifoidea, El Salvador SE12 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	7
Municipios con afectación moderada	7
Municipios con afectación leve	1
Municipios sin afectación	247

Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de fiebre tifoidea, El Salvador SE16, 2019.



LA LIBERTAD SANTA TECLA
TEPECOYO
SAN SALVADOR ILOPANGO
MEJICANOS
PANCHIMALCO
SAN SALVADOR SUR
SOYAPANGO

SONSONATE SONSONATE
CHALATENANGO CHALATENANGO
LA LIBERTAD LA LIBERTAD
QUEZALTEPEQUE
SAN SALVADOR AGUILARES
APOPA
CUSCATLAN EL CARMEN
LA PAZ OLOCUILTA
ZACATECOLUCA
SAN VICENTE SAN VICENTE
USULUTAN USULUTAN
SAN MIGUEL NUEVA GUADALUPE

Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	7
Municipios con afectación moderada	12
Municipios con afectación leve	2
Municipios sin afectación	241

SANTA ANA SANTA ANA
SAN SALVADOR TONACATEPEQUE

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

Ministerio de Salud
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

3

Resumen de eventos de notificación hasta SE 20

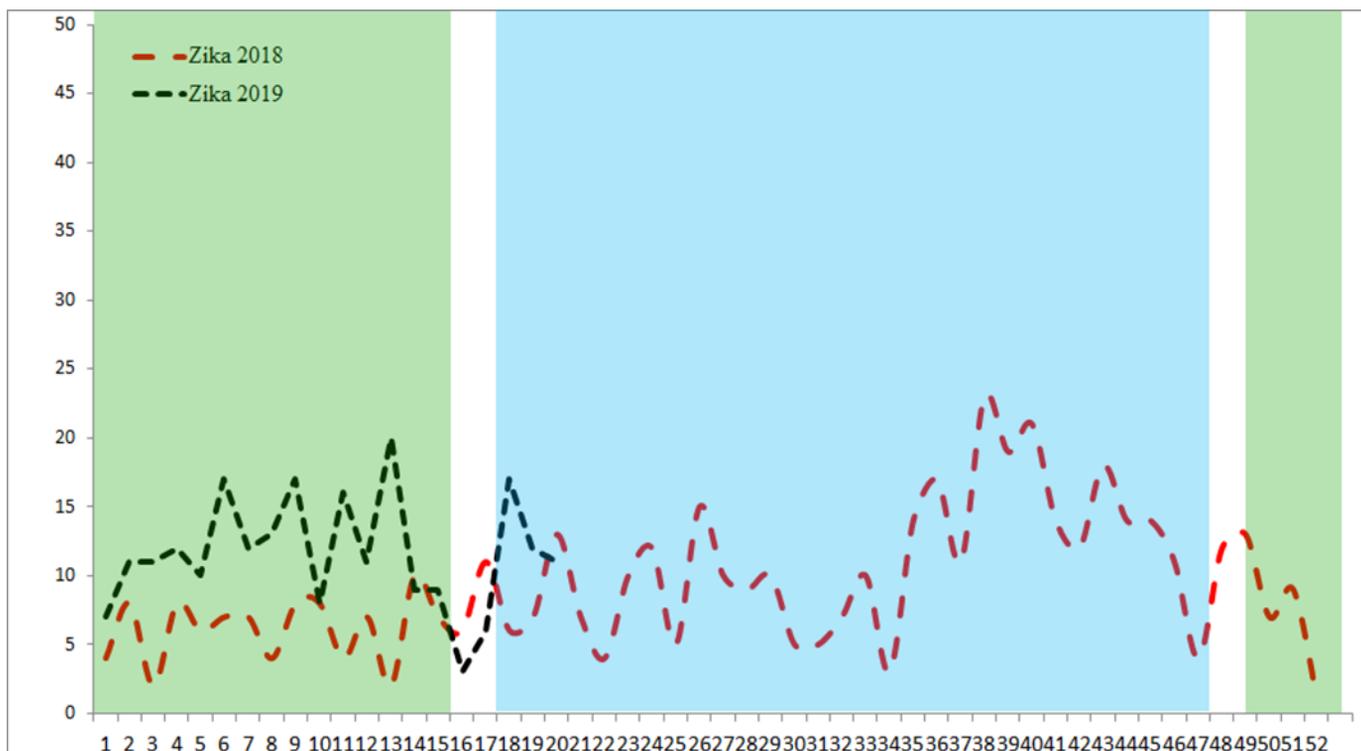
No	Evento	Semana epidemiológica		Acumulado		Diferencia absoluta	(% Diferencial para 2019)
		20	2018	2019	2019		
1	Infección respiratoria aguda	34,872	714,685	713,726	959	(-0)	
2	Casos con sospecha de dengue	243	1,578	3,247	1,669	(106)	
3	Casos con sospecha de chikungunya	7	122	151	29	(24)	
4	Casos con sospecha de Zika	11	135	232	97	(72)	
5	Paludismo Confirmado *	0	1	1	0	(0)	
6	Diarrea y gastroenteritis	8,336	135,643	144,683	9,040	(7)	
7	Parasitismo intestinal	3,089	63,686	54,563	9,123	(-14)	
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	1,214	22,478	22,328	150	(-1)	
9	Neumonías	619	10,191	11,198	1,007	(10)	
10	Mordido por animal trans. de rabia	377	8,337	8,433	96	(1)	

* Casos importados

4

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 20 de 2019



Resumen casos con sospecha de Zika SE20 de 2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-20)	135	232	97	72%
Fallecidos (SE 1-20)	0	0	0	0%

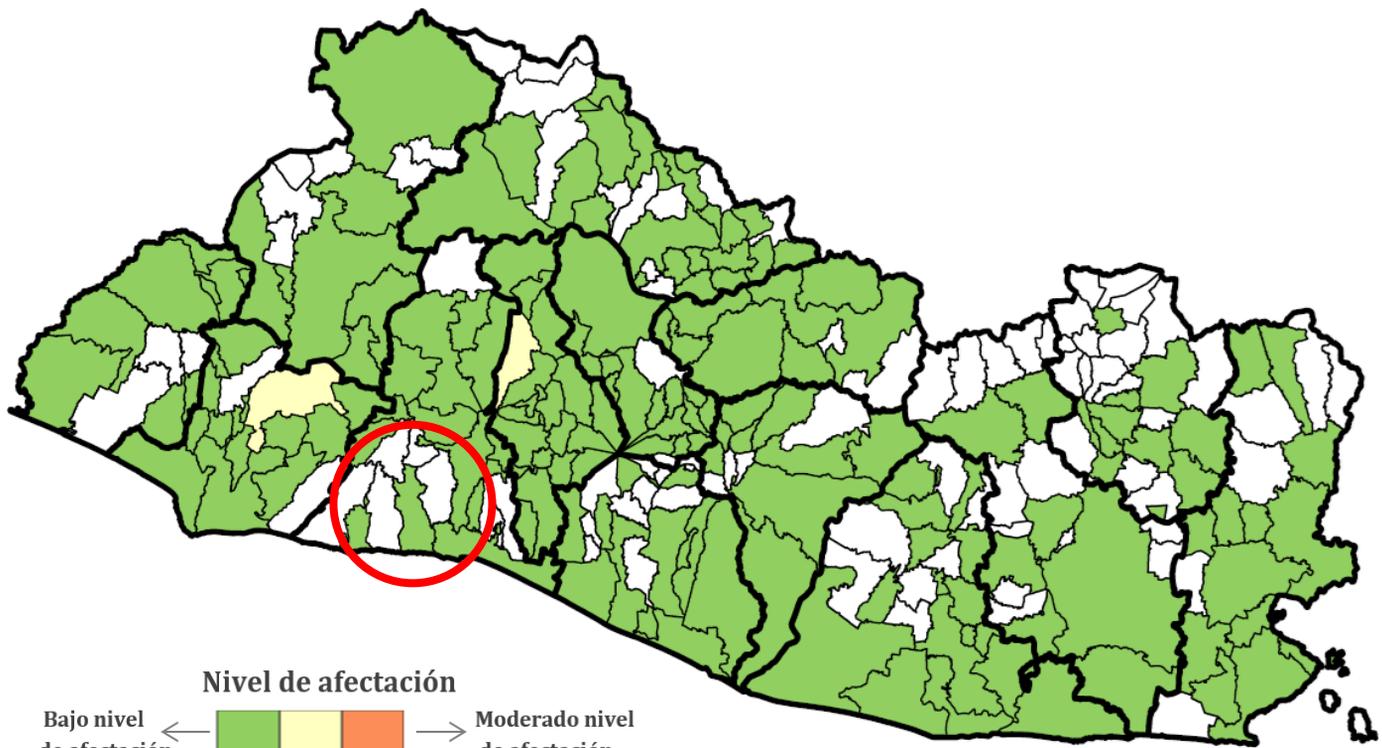
Se tuvo un acumulado de 232 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 72% respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 135 casos sospechosos.

Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 20 de 2019

Grupos edad	Total	tasa
<1	86	69.5
1-4	16	3.2
5-9	15	2.5
10-19	30	2.6
20-29	41	3.3
30-39	17	1.9
40-49	15	2.1
50-59	7	1.3
>60	5	0.7
Total general	232	3.5

La tasa acumulada refleja un incremento en el grupo < 1 año con una tasa de 69.5 y en el grupo de 20 a 29 con 3.3

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Arbovirosis (dengue, chikungunya y Zika), El Salvador mayo SE 19 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	2
Municipios con afectación leve	167
Municipios sin afectación	93

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, 2 con moderada en el territorio salvadoreño: Izalco del departamento de Sonsonate y Nejapa de departamento de San Salvador (ambos en color amarillo)**
- **167 municipios con niveles de afectación leve (color verde) y 93 sin afectación estadísticamente significativa (en blanco).**
- **Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un Clúster de municipios con afectación leve o sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.**

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 20 de 2019

Departamentos	Acumulado	Tasa
Chalatenango	45	21.3
Cabañas	15	8.8
Sonsonate	31	6.5
Ahuachapan	19	5.4
La Paz	16	4.6
Cuscatlan	10	3.6
San Vicente	6	3.2
San Salvador	50	2.8
Morazan	4	1.9
La Union	4	1.5
La Libertad	12	1.5
San Miguel	7	1.4
Usulután	5	1.3
Santa Ana	7	1.1
Guatemala	0	
Honduras	1	
Total general	232	3.5

La tasa nacional es de 3.5 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, Sonsonate, Ahuachapán, La Paz y Cuscatlán.

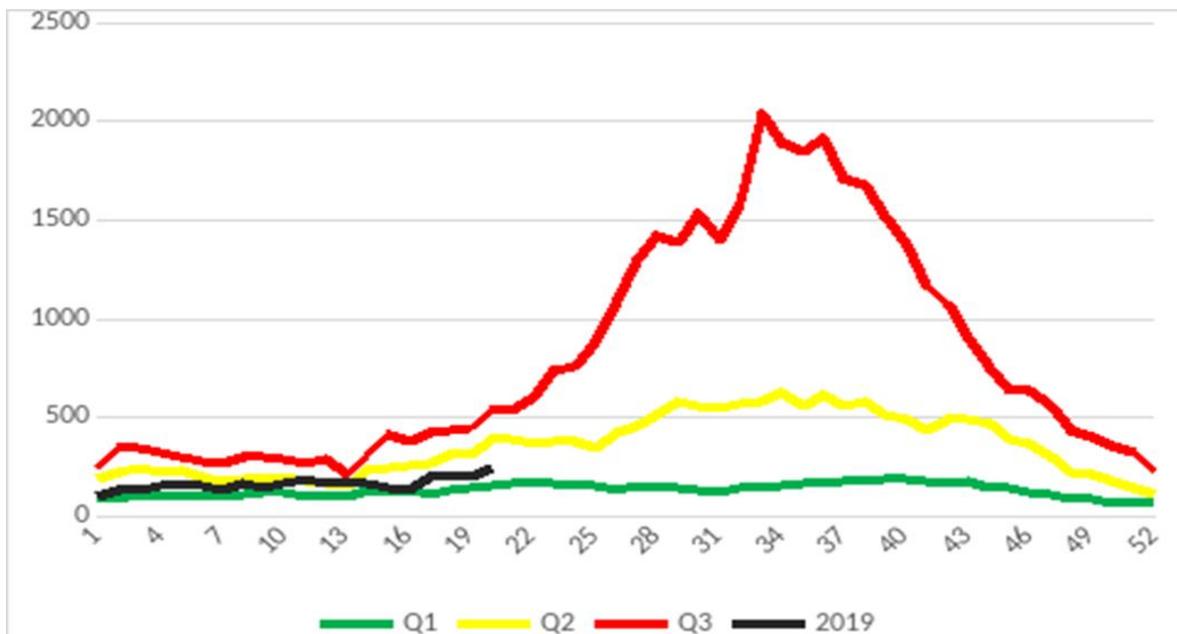
Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 20 de 2019

Departamentos	acumulado	Tasa
Cabañas	6	3.5
La Paz	8	2.3
Chalatenango	4	1.9
Ahuachapan	3	0.9
Sonsonate	3	0.6
San Salvador	11	0.6
La Libertad	5	0.6
San Miguel	3	0.6
Santa Ana	2	0.3
Usulután	1	0.3
Cuscatlan	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Morazan	0	0.0
La Union	0	0.0
Guatemala	0	
Total general	46	0.7

Se han registrado 46 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de acuerdo con su ubicación geográfica, las tasas mayores se encuentran en los departamentos de, Cabañas, La Paz, Chalatenango y Ahuachapán.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas SE 20 - 2019



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE 20 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Casos probable de dengue (SE 1-18)	32	224	192
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-19)	26	33	7
Casos confirmados dengue grave (SE 1-19)	1	20	19
Total casos confirmados Dengue (SE 1-19)	27	53	26
Hospitalizaciones (SE 1-20)	347	855	508
Fallecidos (SE 1-20)	0	0	0

Hasta SE18 del 2019 se han presentado 224 casos probables de dengue comparado con las 32 del 2018. Hasta la SE19 del 2019 se ha confirmado 53 casos, comparado con 27 del 2018. Se han reportado 855 hospitalizaciones en 2019 y 347 hospitalizaciones en el 2018.

Casos probables de dengue SE18 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE19 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probables SE18	Confirmados SE19	Tasa x 100.000
<1 año	4	5	4.0
1-4 años	37	6	1.2
5-9 años	75	22	3.7
10-14 años	35	4	0.7
15-19 años	18	5	0.8
20-29 años	32	5	0.4
30-39 años	13	2	0.2
40-49 años	3	2	0.3
50-59 años	5	1	0.2
>60 años	2	1	0.1
	224	53	0.8

Hasta la semana 19 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 SE18 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE19 de 2019, por departamento.

Departamento	Probables SE18	Confirmados SE19	Tasa x 100.000
Santa Ana	34	23	3.8
Sonsonate	65	10	2.1
Chalatenango	12	3	1.4
Ahuachapán	21	4	1.1
La Libertad	23	8	1.0
La Paz	16	1	0.3
San Salvador	42	4	0.2
Cuscatlán	3	0	0.0
Cabañas	1	0	0.0
San Vicente	3	0	0.0
Usulután	1	0	0.0
San Miguel	0	0	0.0
Morazan	1	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	2	0	
	222	53	0.8

Hasta la semana 19 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 20 de 2019

Tipo de Prueba	SE 20			SE 1-20		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0	89	183	49
NS1	0	0	0	0	0	0
IGM	0	0	0	204	421	48
Total	0	0	0	293	604	49

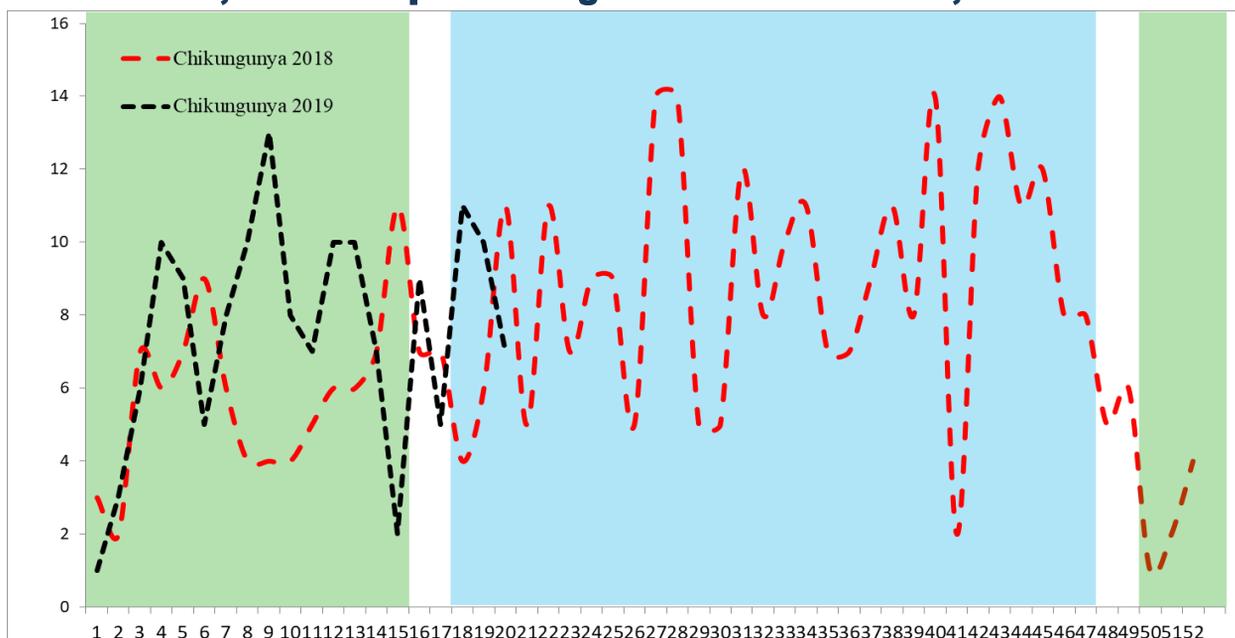
El total de muestras procesadas hasta la SE20 fueron 604, con una positividad del 49% (293 muestras). Para la SE20 no se procesaron muestras.

Hasta la SE20 se han procesado 183 muestras para PCR, con una positividad del 49% (89 muestras). Para la SE20 no se procesaron muestras.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE20 fue 48% (204). Para la SE20 no se procesaron muestras.

6

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2018, SE 1-20 de 2019



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-20 de 2018-2019

	Semana 20		Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019		
Casos Chikungunya (SE 01-20)	122	151	29	24%
Hospitalizaciones (SE 01-20)	9	10	1	11%
Fallecidos (SE 01-20)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 01-20 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	39	18.45
Sonsonate	26	5.48
Ahuachapán	10	2.84
La Libertad	21	2.62
Cabañas	4	2.35
Cuscatlán	5	1.78
San Salvador	25	1.42
San Miguel	7	1.41
Santa Ana	6	0.99
La Paz	2	0.57
San Vicente	1	0.53
Morazán	0	0.00
Usulután	4	0.00
La Unión	1	0.00
Guatemala		
Honduras		
Total general	151	2.30

En el porcentaje acumulado hasta la SE 20 del 2019, se observa un incremento del 24%. Al comparar los datos de este año con el período similar del 2018, se observa diferencia porcentual de 11% en los hospitalizados.

Los departamentos que presentan la mayor tasa por 100,000 habitantes son Chalatenango, Sonsonate, Ahuachapán, La Libertad y Cabañas (superior de la tasa nacional).

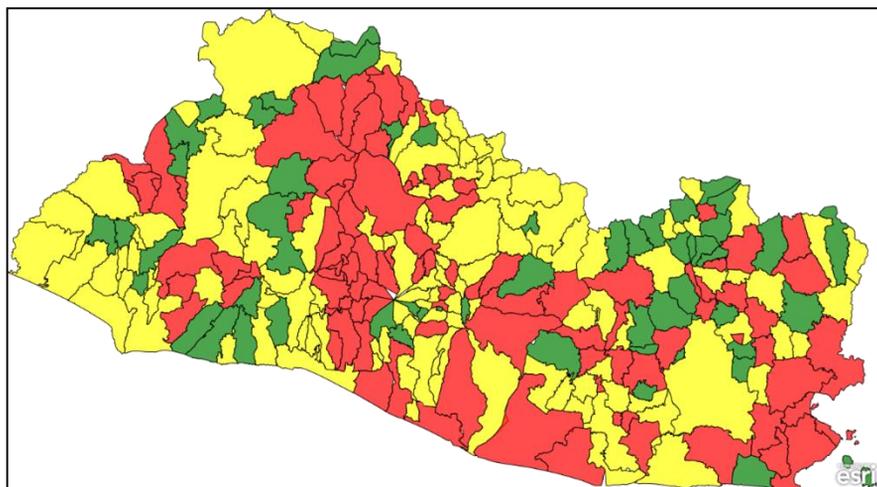
Al momento no hay fallecidos por lo que la tasa de letalidad se mantiene en 0%. No hay tampoco casos sospechosos en estudio por el comité de mortalidad con potencial epidémico.

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 01-20 de 2019

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	8	6.47
1-4 años	11	2.23
5-9 años	18	3.00
10-19 años	30	2.56
20-29 años	35	2.78
30-39 años	25	2.83
40-49 años	16	2.24
50-59 años	4	0.73
>60 años	4	0.53
Total general	151	2.30

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

Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 19 – 2019, El Salvador



Departamento	IC
San Salvador	25
San Miguel	21
La Paz	13
Chalatenango	12
Usulután	12
Cuscatlán	10
San Vicente	9
Ahuachapán	9
Morazán	8
La Unión	8
Sonsonate	8
La Libertad	6
Santa Ana	6
Cabañas	6
Nacional	11

Debajo de 4% ← [Green] [Yellow] [Red] → Arriba del promedio nacional
 ↓
 Entre 4% y el promedio N.

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 20 – 2019

- ❖ Se visitaron 44861 viviendas, inspeccionando 40370 (90%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 276782 personas.
- ❖ En 18799 viviendas se utilizó 1574 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 208780 depósitos inspeccionados; 5309 (2.55%) tienen como medida de control larvario peces, 143221 abatizados, lavados, tapados entre otros (68.6%) y 60250 inservibles eliminados (28.85%)
- ❖ Se fumigaron 18019 viviendas y 59 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 107 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.
- ❖ 1234 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 247 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 8244 charlas impartidas.
- ❖ 27 horas de perifoneo
- ❖ 788 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 2102

- ❖ 50% Ministerio de Salud.
- ❖ 3% Alcaldía Municipal
- ❖ 24% Ministerio de Educación y centros educativos
- ❖ 23% Personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,234 casos en base a totalidad acumulada del periodo (144,683 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 21 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 20 del año 2019 (2,208 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (2,061 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (147 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 21 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Diarrea, el 51% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (67%) seguido de 5 a 9 años (11%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 21 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 20

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	6,175	32	0.52
2018	4,167	20	0.48

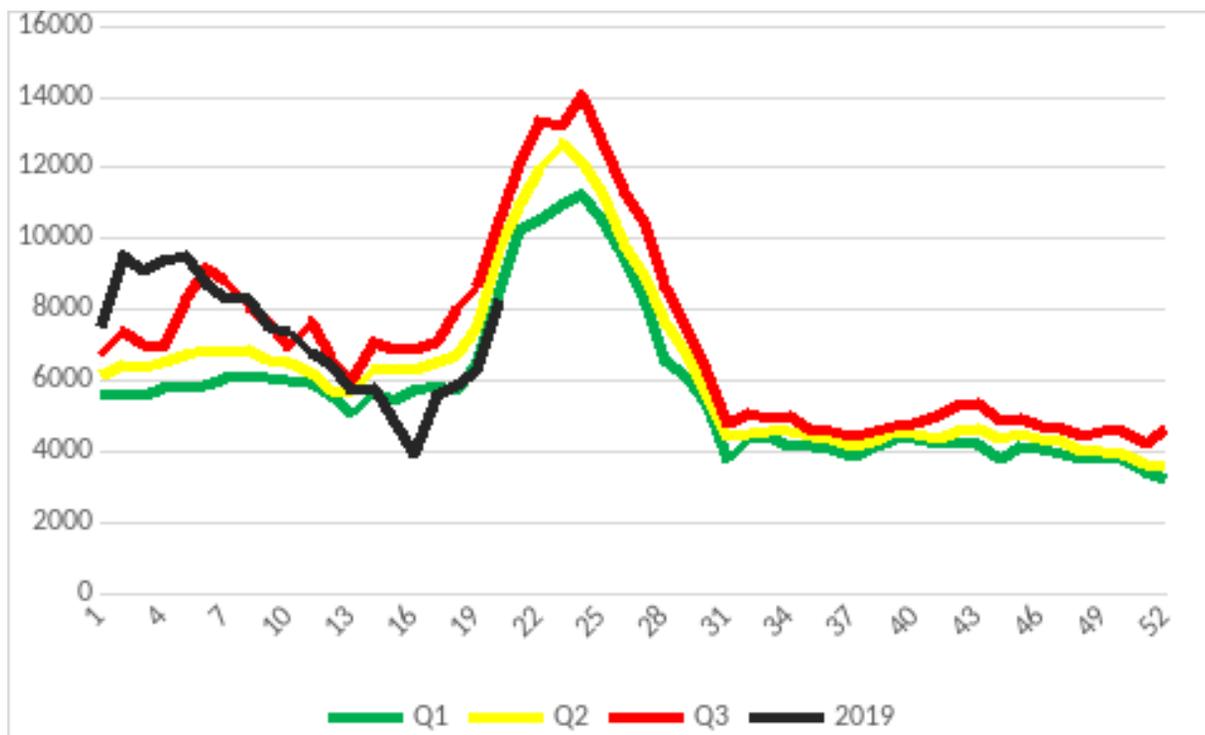
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 21 de mayo 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 20 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	62,729	3,570
La Libertad	19,741	2,459
San Vicente	3,933	2,102
San Miguel	9,991	2,010
Chalatenango	3,803	1,799
Usulután	6,838	1,783
Cabañas	2,836	1,667
Santa Ana	9,782	1,606
La Paz	5,331	1,521
Sonsonate	6,999	1,474
La Unión	3,426	1,286
Morazán	2,452	1,177
Cuscatlán	3,289	1,170
Ahuachapán	3,533	1,002
Total general	144,683	2,208

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	11,827	9,563
1-4	33,416	6,776
5-9	12,379	2,064
10-19	9,406	801
20-29	24,686	1,960
30-39	17,936	2,032
40-49	13,933	1,950
50-59	10,041	1,824
> 60	11,059	1,466
Total general	144,683	2,208

Corredor endémico de casos de diarreas, 2013 – 2019



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 35,686 casos en base a totalidad acumulada del periodo (713,726 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 21 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 20 del año 2019 (10,894 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (10,858 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento de riesgo de 36 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 21 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-20 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	263,882	15,020
Chalatenango	28,521	13,492
Usulután	40,144	10,468
Sonsonate	49,007	10,323
San Vicente	19,228	10,278
San Miguel	49,703	9,998
La Libertad	78,589	9,790
Morazán	20,200	9,700
Ahuachapán	30,967	8,780
Cabañas	14,761	8,678
Santa Ana	52,570	8,633
La Unión	21,271	7,984
La Paz	27,548	7,860
Cuscatlán	17,335	6,166
Total general	713,726	10,894

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	61,666	49,860
1-4	164,652	33,388
5-9	109,286	18,226
10-19	60,414	5,148
20-29	83,332	6,615
30-39	74,096	8,395
40-49	64,453	9,021
50-59	47,357	8,604
> 60	48,470	6,426
Total general	713,726	10,894

•Neumonías, El Salvador, SE 20-2019

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 560 casos en base a totalidad acumulada del periodo (11,198 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 21 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 20 del año 2019 (171 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (155 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (16 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 21 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Neumonía, el 51% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (59%) seguido de los adultos mayores de 59 años (21%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 21 de mayo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 20

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	4,217	314	7.45
2018	3,691	254	6.88

•Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 21 de mayo 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-20 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Unión	1,013	380
San Miguel	1,755	353
Chalatenango	556	263
Usulután	885	231
Morazán	482	231
San Vicente	374	200
Cabañas	278	163
San Salvador	2,842	162
Santa Ana	871	143
La Paz	471	134
Cuscatlán	354	126
Ahuachapán	379	107
La Libertad	742	92
Sonsonate	196	41
Total general	11,198	171

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	3,215	2,599
1-4	3,949	801
5-9	926	154
10-19	266	23
20-29	246	20
30-39	229	26
40-49	274	38
50-59	345	63
> 60	1,748	232
Total general	11,198	171

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 18-2019 y actualizada el 15 de Mayo reportan :

América del Norte: La actividad de influenza disminuyó en la subregión. Durante las últimas semanas, influenza A(H3N2) predominó en Canadá y en los Estados Unidos. En México, la actividad de influenza disminuyó con la circulación concurrente de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09.

Caribe: la actividad de influenza disminuyó y se informó una baja actividad del VRS en la mayor parte de la subregión. Se observó una tendencia a la baja de la actividad de la influenza en Haití.

América Central: la actividad de influenza continuó baja en toda la subregión. Costa Rica y Guatemala reportaron actividad moderada de influenza.

Región andina: la actividad de influenza disminuyó en la subregión con predominio de influenza A(H3N2). Colombia reportó actividad moderada de VRS.

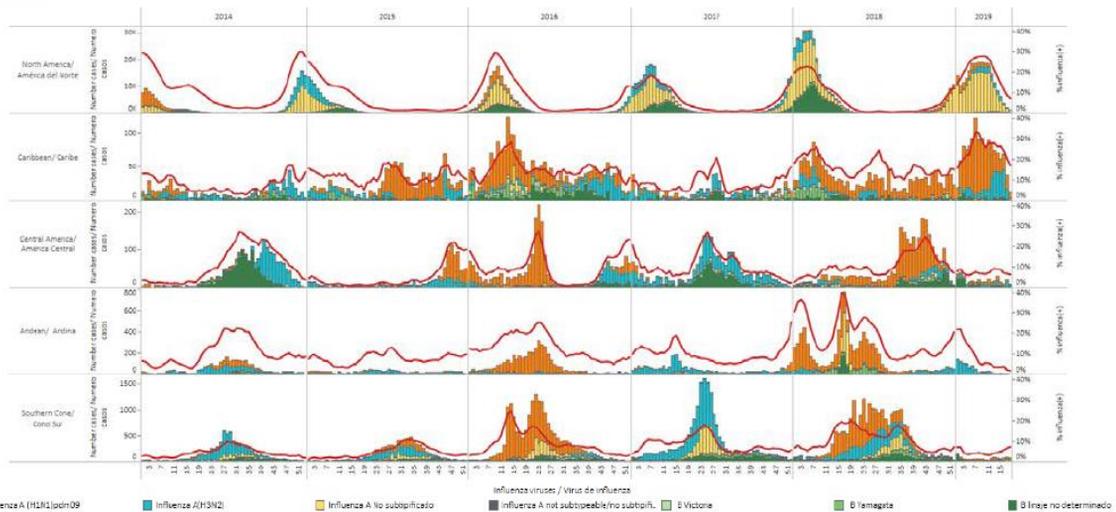
Brasil y Cono Sur: en general, se informó una baja actividad de influenza en toda la subregión; Chile y Paraguay reportan un aumento en la actividad de influenza con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VRS continuó aumentada en Paraguay.

Mundial: en Europa, la actividad de influenza fue baja. En el norte de África, las detecciones de influenza fueron bajas en todos los países que reportaron. En Asia occidental, la actividad de influenza disminuyó en general, excepto Arabia Saudita donde la actividad se mantuvo elevada. En Asia oriental, aunque en disminución, algunos países reportaron actividad de influenza. En general, en el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja. En África occidental y media, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. La actividad de influenza continuó reportándose en África oriental, aunque en tendencia decreciente con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 seguida de detecciones de A(H3N2). En las zonas templadas del hemisferio sur, las detecciones de influenza aumentaron en el sur de Australia y Sudáfrica. En todo el mundo, los virus de influenza A estacional representaron la mayoría de las detecciones.

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

Influenza circulation by subregion, 2014-19

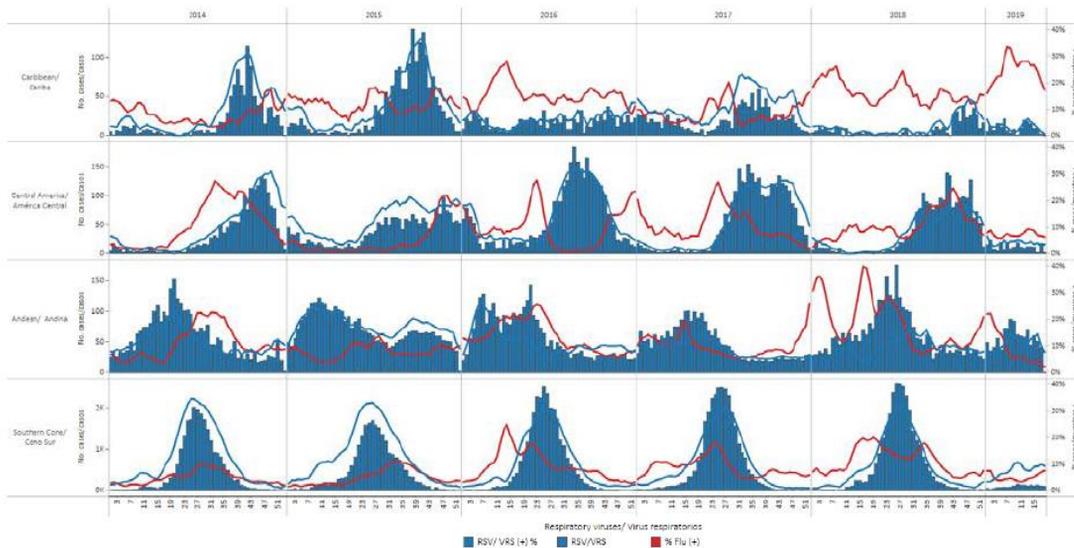
Circulación de virus influenza por subregión, 2014-19



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

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

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



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

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 20 – 2019

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

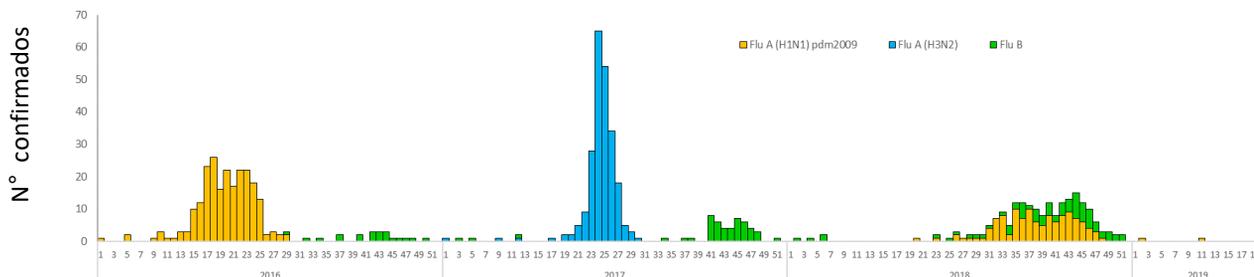


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 20, 2018 – 2019

Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 20 2019
	Acumulado SE 20		
Total de muestras analizadas	559	496	24
Muestras positivas a virus respiratorios	24	102	4
Total de virus de influenza (A y B)	5	2	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	0	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*	19	100	4
Parainfluenza	16	25	4
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	56	0
Adenovirus	3	19	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	4%	21%	17%
Positividad acumulada para Influenza	0.9%	0.40%	0%
Positividad acumulada para VSR	0%	11%	0%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 20 de este año es 21%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (4%); la circulación viral de este año es predominantemente virus sincitial respiratorio y con 2 aislamientos para Influenza A (H1N1)pdm2009 y el año pasado fue parainfluenza

- Dato corregido PCR negativo influenza B de semana 4 2019
- Se actualizan aislamientos con PCR-OBR

Fuente: VIGEPES

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

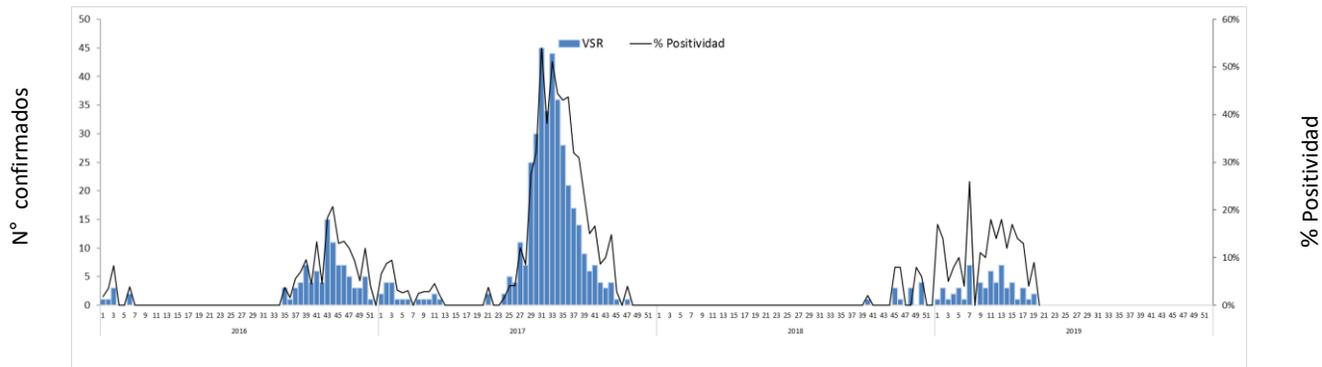


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019

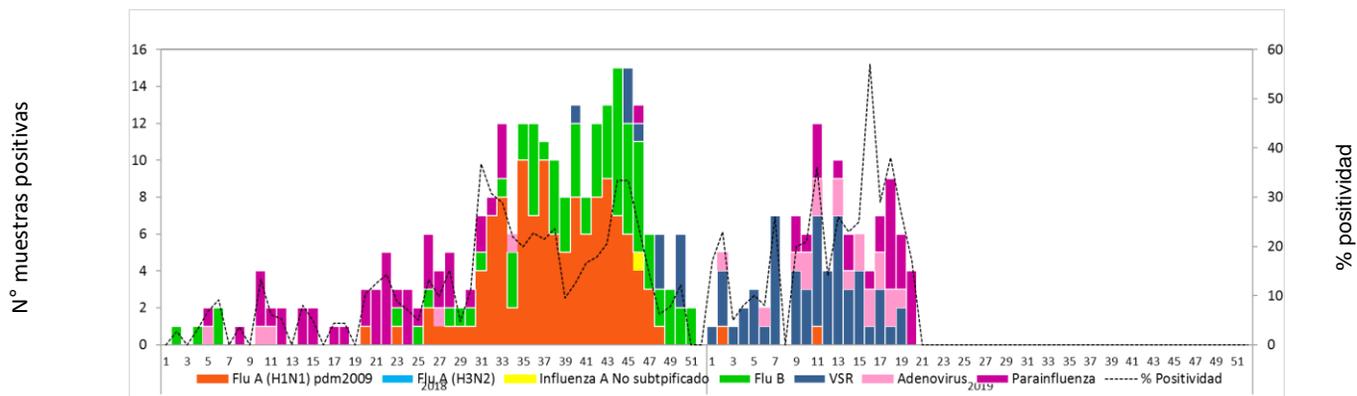
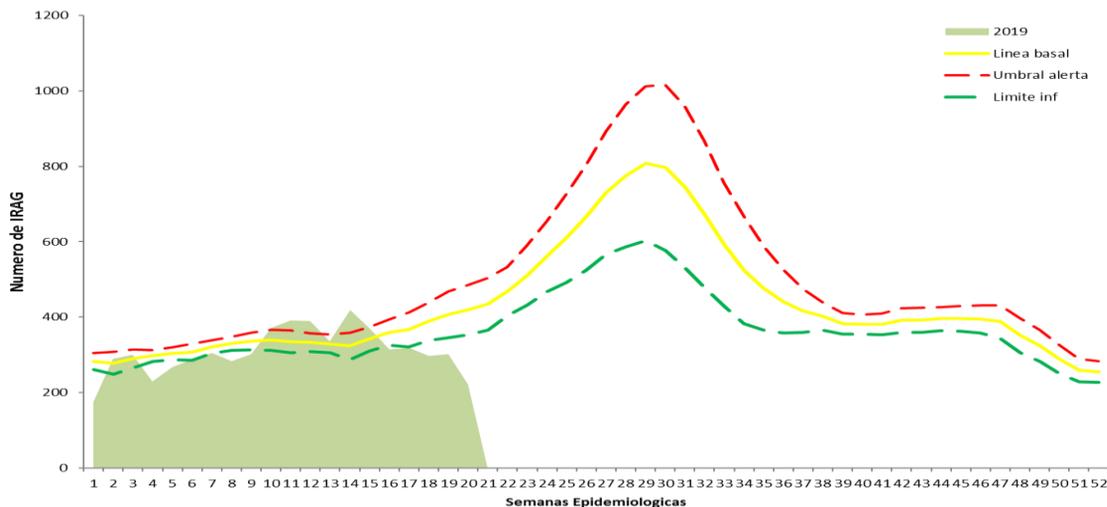


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 20– 2019

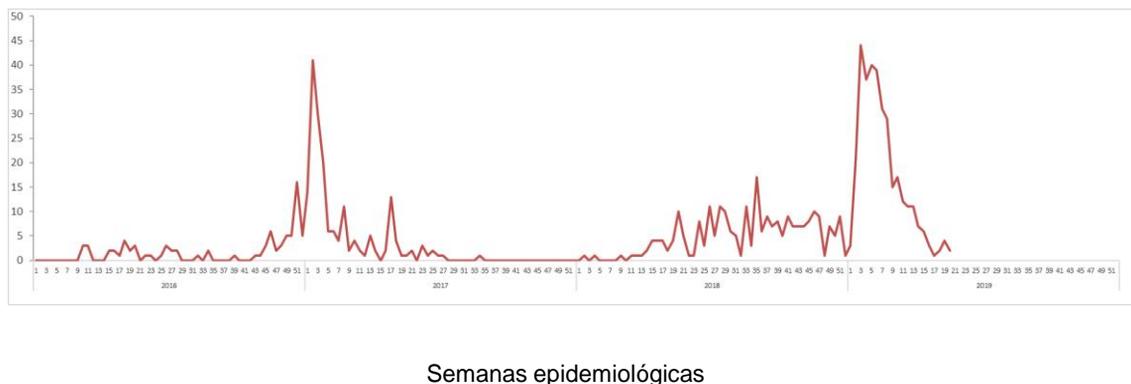
El Salvador: numero de casos IRAG 2019
en comparacion con 2010-2018



Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

12 Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 20 2016 – 2019



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 20 se notificó un total de 882 casos sospechosos de rotavirus, de estos casos son confirmados 335 (149 con antecedentes de vacunación), con una positividad acumulada de **38%**, la cual es mayor a la observada durante el mismo período de 2018, donde se tomó muestra a 660 sospechosos y de ellos 36 casos confirmados (**5%** de positividad).
- Durante la semana 20 se investigó a 26 pacientes sospechosos de rotavirus y 2 fueron positivos; 1 femeninos; según grupo de edad, <12 meses (1 caso), de 12 a 23 meses (1 caso) y de 24 a 59 meses (0 casos) ,Hospital San Miguel "San Juan de Dios"(2), de los casos positivos 2 con antecedentes de vacunación.