

**Boletín Epidemiológico Semana 32 (del 04 al 10 de Agosto de 2019)**

**•CONTENIDO**

1. Monografía: Actualización epidemiológica sarampión 7 de Agosto 2019.
2. Parotiditis Infecciosa.
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 32/2019
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 32 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 83.1% en la región Metropolitana.

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

Organización  
Panamericana  
de la SaludOrganización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

7 de agosto de 2019

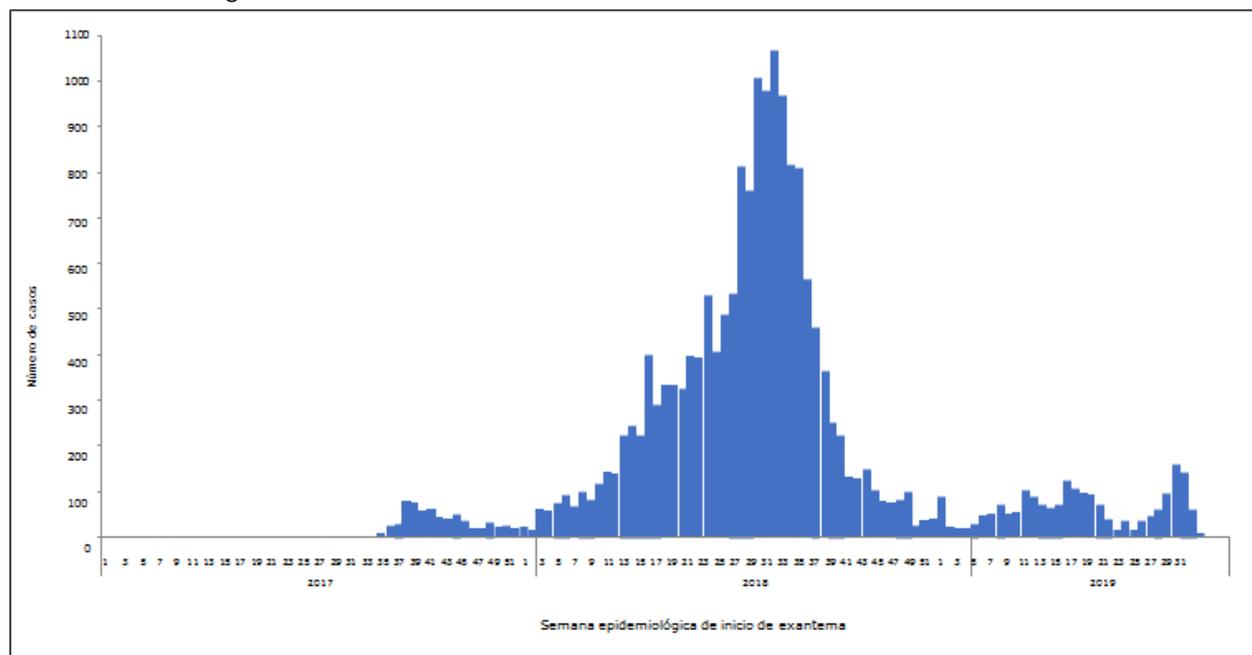
## Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 7 de agosto de 2019 se notificaron 2.927 casos confirmados de sarampión, incluida una defunción, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (5 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (1.045 casos), Canadá (82 casos), Chile (4 casos), Colombia (175 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (1.172 casos), México (3 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (417 casos).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 18 de junio<sup>1</sup>, hubo un incremento de 70% en el total de casos confirmados, porque 7 países y territorios han notificado casos confirmados adicionales: Brasil (923 casos), Canadá (17 casos), Colombia (50 casos), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (128 casos), México (1 caso) y la República Bolivariana de Venezuela (85 casos).

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Estados Unidos (40%) y Brasil (36%) (**Figura 1**).

**Figura 1.** Distribución de casos confirmados\* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema en la Región de las Américas, 2017 – SE 31 de 2019



\* Información disponible de casos por semana epidemiológica de inicio de exantema (19.498 casos).

**Fuente:** Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

<sup>1</sup> OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 18 de junio de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2Ad1xMF>

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 7 de agosto de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que han notificado casos confirmados en las últimas 6 semanas (del 18 de junio al 3 de agosto).

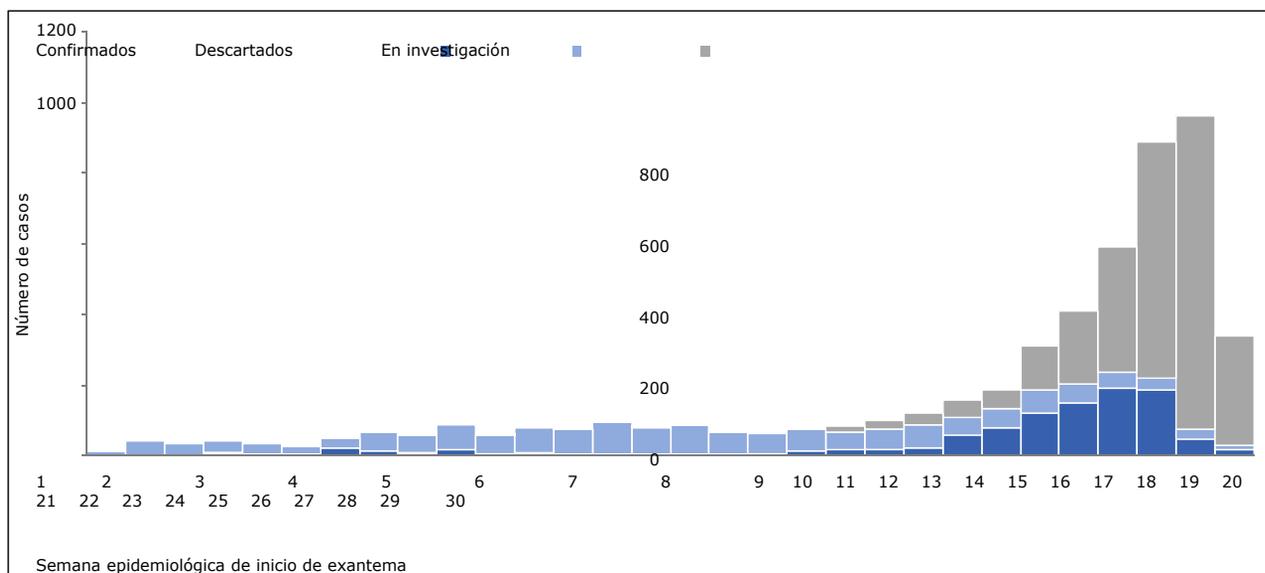
En **Brasil**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 de 2018 y la SE 31 de 2019 se notificaron 22.654 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 11.371 fueron confirmados (10.326 en 2018 y 1.045 en 2019), incluidas 12 defunciones (todas en 2018) (**Figura 2**).

Desde 2018 a la SE 31 de 2019, la tasa de incidencia acumulada a nivel del país es de 5,4 casos por 100.000 habitantes (5,0 casos por 100.000 habitantes en 2018 y 0,4 casos por 100.000 habitantes en 2019).

En 2019 han sido 9 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados: Amazonas (4 casos), Bahía (1 caso), Minas Gerais (4 casos), Pará (53 casos), Rio de Janeiro (13 casos), Roraima (1 caso), Santa Catarina (3 casos), São Paulo (965 casos), y Sergipe (1 caso). Sin embargo, solo Bahía, Rio de Janeiro y São Paulo presentan brotes activos<sup>2</sup>. En estas Unidades Federales, el genotipo identificado es el D8.

Hasta esta actualización, la fecha de inicio de exantema del último caso confirmado en Brasil es el 25 de julio (SE 30) de 2019 y corresponde al estado de São Paulo.

**Figura 2.** Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 a SE 30 de 2019.



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

<sup>2</sup> Brote activo: Estados con reporte de casos de sarampión en las últimas 12 semanas.

Se describe a continuación la situación epidemiológica en los estados de Bahía, Rio de Janeiro y São Paulo.

**Tabla 1.** Distribución de casos confirmados de sarampión en Bahía, Rio de Janeiro y São Paulo. Brasil, SE 1 a 31 de 2019.

Unidades Federales	Números de casos confirmados en 2018	Números de casos confirmados en 2019	SE de pico de casos en 2019	Tasa de incidencia acumulada* en 2019	% Cobertura vacunal de rutina (segunda dosis triple vírica) **
Bahía	3	1	27	0,0005	61,7
Rio de Janeiro	20	13	19	0,1	51,2
São Paulo	3	965	27	1,2	74,7

\* Casos por 100.000 habitantes.

\*\* [pni.datasus.gov.br](http://pni.datasus.gov.br). Datos parciales, actualizados el 23 de julio de 2019, sujetos a modificación.

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

*Bahía:* entre el 1 de enero y el 7 de agosto de 2019 se notificaron 167 casos sospechosos de los cuales 1 fue confirmado. El caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 27 y los últimos casos en investigación en la SE 30 de 2019.

El caso confirmado pertenece al grupo etario de 10 a 14 años.

*Rio de Janeiro:* entre el 1 de enero y el 7 de agosto de 2019, se notificaron 13 casos confirmados. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 27 de 2019 y los últimos casos en investigación en la SE 30 de 2019.

Los tres grupos etarios que presentan las mayores tasas de incidencia acumulada entre los casos confirmados son: los menores de 1 año (2,2 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (0,13 casos por 100.000 habitantes) y los de 5 a 9 años (0,10 casos por 100.000 habitantes).

*São Paulo:* entre el 1 de enero y el 7 de agosto de 2019, se notificaron 965 casos confirmados. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema la SE 30 de 2019 y los últimos casos en investigación en la SE 29 de 2019. El genotipo viral identificado fue el genotipo D8.

Los tres grupos etarios que presentan las mayores tasas de incidencia acumulada entre los casos confirmados son: los menores de 1 año (9,5 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (3,6 casos por 100.000 habitantes) y los de 20 a 29 años (2,9 casos por 100.000 habitantes) (**Tabla 2**).

**Tabla 2.** Distribución de casos confirmados y tasas específicas de incidencia por grupo de edad. Estado de São Paulo, Brasil SE 1 a 30\* de 2019.

Grupo etario	Número de Casos	%	Tasa de Incidencia**
< 1	58	10,2	9,5
1 a 4	76	13,4	3,6
5 a 9	19	3,4	0,7
10 a 14	19	3,4	0,6
15 a 19	57	10,1	1,7
20 a 29	207	36,5	2,9
30 a 39	86	15,2	1,2
40 a 49	30	5,3	0,5
> 50	15	2,6	0,1
<b>Total</b>	<b>567</b>	<b>100</b>	<b>1,2</b>

\* Datos disponibles hasta el 26 de julio de 2019.

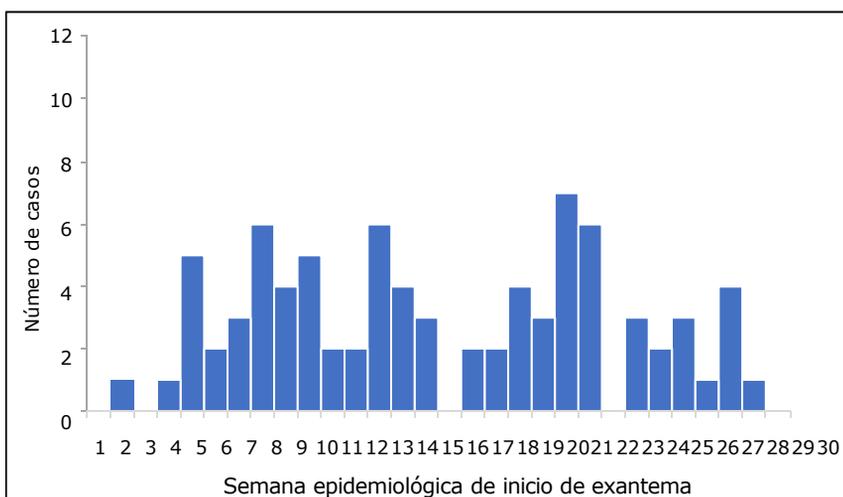
\*\*Casos por 100.000 habitantes

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

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 29 de 2019 se notificaron 82 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Ontario, Quebec, Saskatchewan y los territorios de Northwest. Del total de casos confirmados, 65 fueron genotipificados, identificándose el genotipo B3 (17 casos) y el genotipo D8 (48 casos), similares a los que están circulando a nivel global.

La Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC por sus siglas en inglés) actualiza periódicamente la información y está disponible en: <https://bit.ly/2J7BDAt>.

**Figura 3.** Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Canadá. SE 1 a SE 29 de 2019.



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

En **Colombia**<sup>3</sup>, entre la SE 10 de 2018 y la SE 30 de 2019 se notificaron 10.305 casos sospechosos de sarampión (7.186 en 2018 y 3.119 en 2019) de los cuales 383 fueron confirmados (208<sup>4</sup> con fecha de exantema en 2018 y 175 en 2019), incluida una defunción.

La defunción, relacionada con complicaciones debido al sarampión, corresponde a un niño de 3 meses de edad, colombiano, perteneciente a la etnia indígena Wayúu y procedente de Uribia en La Guajira.

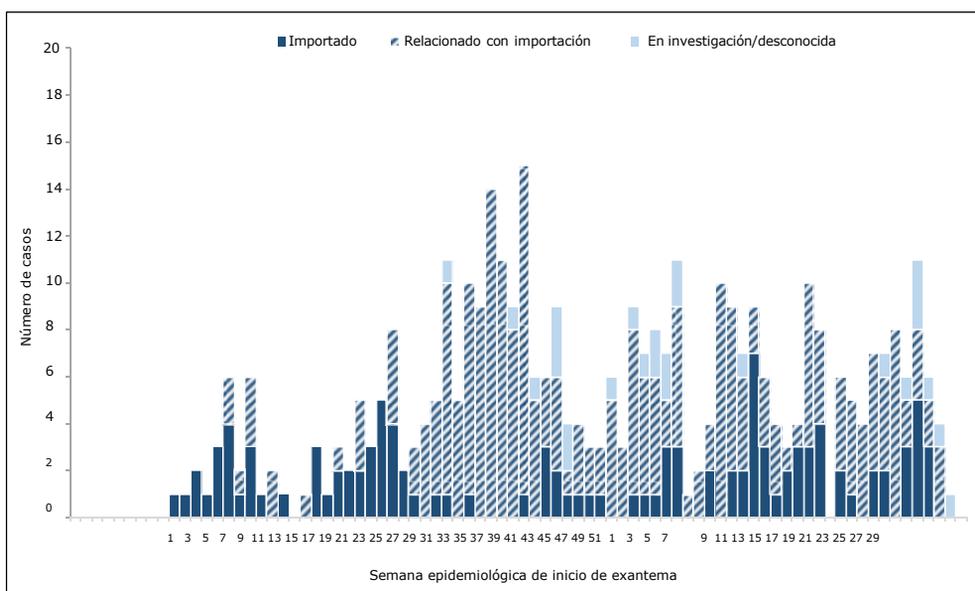
La genotipificación realizada en muestras de 112 casos identificó el genotipo D8, similar al que está circulando en Venezuela y en otros países de la Región.

Los casos confirmados en 2019 han sido reportados en los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y los Distritos de Barranquilla, Cartagena y Bogotá.

En las últimas cuatro semanas (SE 26 – SE 30) se confirmaron 28 casos notificados, en La Guajira (21 casos), Norte de Santander (6 casos) y el distrito de Cartagena (1 caso).

El último caso confirmado, importado, tuvo inicio de exantema el 2 de julio de 2019 y el último caso sospechoso en investigación, tuvo inicio de exantema el 5 de agosto de 2019.

**Figura 4.** Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 de 2018 a SE 30 de 2019.



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

<sup>3</sup> Los datos proporcionados en esta Actualización podrían diferir de las Actualizaciones epidemiológicas previas, debido a ajustes realizados por las autoridades nacionales del Ministerio de Salud de Colombia.

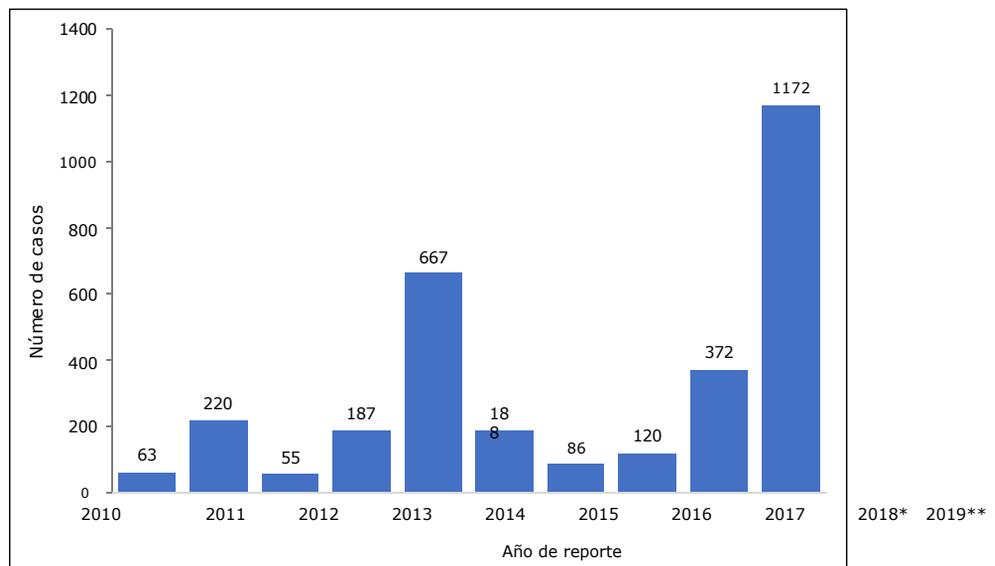
<sup>4</sup> De acuerdo con los datos previos proporcionados por las autoridades nacionales del Ministerio de Salud de Colombia, en la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 17 de mayo de 2019 se publicó que 209 casos confirmados iniciaron exantema en 2018, 1 caso fue reclasificado.

**Curazao**, notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio. El caso es un hombre de 51 años, residente de São Paulo, Brasil con antecedente de viaje a Europa. El caso tenía antecedente de vacunación contra sarampión (una dosis a la edad de 4 años) e inició exantema el 17 de julio de 2019. La identificación del genotipo viral y linaje fue realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública y Ambiente (RIVM, por sus siglas en holandés) en los Países Bajos en una muestra de orina. El genotipo identificado fue D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 similar a la cepa circulando recientemente en Europa.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 1 de agosto de 2019 se confirmaron 1.172<sup>5</sup> casos de sarampión en 30 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New Mexico, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregón, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

Actualmente se reportan brotes activos<sup>6</sup> en 4 estados: California (Condado de Los Angeles), New York (condado de Rockland y la ciudad de New York), Texas (El Paso) y Washington. 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.

**Figura 5.** Casos notificados de sarampión según año de notificación. Estados Unidos, 2010-2019 (hasta el 1 de agosto).



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

\*\*Casos hasta el 1 de agosto 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.

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>.

<sup>5</sup> Reporte preliminar de casos, hasta el 1 de agosto de 2019. Sujeto a cambios.

<sup>6</sup> Definido como 3 o más casos confirmados relacionados.

**México** notificó un caso de sarampión confirmado por laboratorio. El caso corresponde a una niña de 11 meses de edad, residente del municipio de Ecatepec, Estado de México. Inició exantema el 20 de julio de 2019. No tiene antecedente de viaje fuera del país y probablemente adquirió la enfermedad cuando estuvo en contacto con ciudadanos europeos en un evento masivo en la Ciudad de México. La identificación del genotipo viral se encuentra en proceso.

En México, entre la SE 1 y la SE 29 de 2019, se notificó un total de 3 casos confirmados de sarampión, de los cuales dos corresponden a casos importados y el último está relacionado con importación.

En **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 29 de 2019, se notificaron 10.329 casos sospechosos (1.307 en 2017; 8.005 en 2018<sup>7</sup> y 1.017 en 2019) de los cuales 6.923 fueron confirmados (727 en 2017, 5.779 en 2018 y 417 en 2019). En el 2018, los casos fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2.272 casos), clínico (2.899 casos) y nexo epidemiológico (608 casos). En 2019, se confirmaron por laboratorio (189 casos), clínico (170 casos) y nexo epidemiológico (58 casos). En 2019 no se reportaron defunciones. Mientras que entre 2017 y 2018 se notificaron 81, dos en 2017 (en Bolívar) y 79 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 9 en Miranda, 4 en Distrito Capital 1 en Bolívar y 1 en Vargas)<sup>8</sup>.

El último caso confirmado por laboratorio tuvo fecha de inicio de exantema el 4 de julio de 2019 y era procedente del municipio Jesús María Semprun, parroquia Jesús María Semprun, estado Zulia.

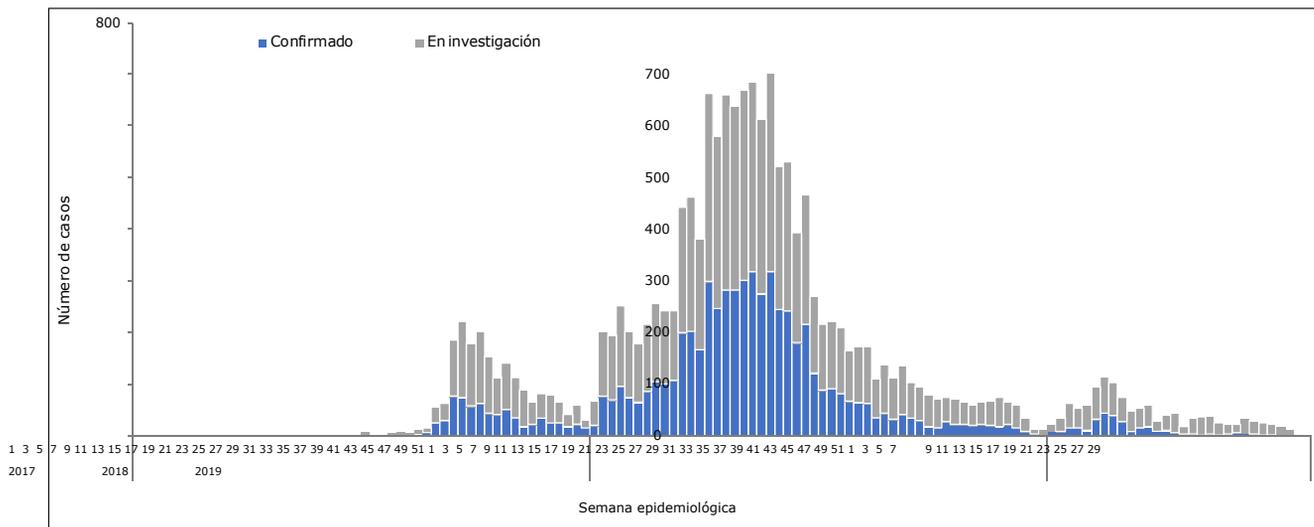
La tasa promedio de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 22 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (215 casos por 100.000 habitantes), Distrito Capital (127 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (85 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (56 casos por 100.000 habitantes), Vargas (48 casos por 100.000 habitantes) y Miranda (39 casos por 100.000 habitantes).

Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 29 de 2019 proceden de Zulia (229), Anzoátegui (145), Carabobo (17), Distrito Capital (7), Miranda (4), Monagas (4), Nueva Esparta (3), Cojedes (2), Yaracuy (2), Aragua (1), Sucre (1), Amazonas (1) y Bolívar (1).

---

<sup>7</sup> De acuerdo con los datos previos proporcionados por las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, en la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 18 de junio de 2019, se reportó que 7.790 casos sospechosos iniciaron exantema el 2018 y que 5.670 casos fueron confirmados ese mismo año; incluyendo 79 defunciones (2 en 2017 y 77 en 2018). Las cifras actuales para el 2018 (8.005 casos sospechosos, 5.779 casos confirmados y 79 defunciones) fueron actualizadas por las autoridades de salud de del Ministerio de Salud de Venezuela, según información recientemente recibida con nuevos registros encontrados en las entidades federales. <sup>8</sup> 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

**Figura 6.** Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019 (hasta la SE 29).



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

## 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 el 2019, no se han reportado casos sospechosos de sarampión en comunidades indígenas.

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 30 de 2019, se confirmaron 91 casos de sarampión en población indígena (4 en 2018 y 87 en 2019), todos los casos pertenecen a la etnia Wayuu en el departamento de La Guajira.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 541 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas<sup>9</sup> (162 casos, de los cuales 135 son de la etnia Sanema, 24 Yanomami<sup>10</sup>, 2 Yekuana y 1 Baniva), Bolívar (9 Kariña, 5 Pemón), Delta Amacuro (332 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).

En 2019, las autoridades de Venezuela no han reportado casos de sarampión en comunidades indígenas.

<sup>9</sup>La diferencia con el número de casos reportados previamente se debe a reclasificación de los casos según grupo étnico.

<sup>10</sup>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.

## Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en países y territorios de la Región de 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, aeropuertos, pasos fronterizos, medios de transporte masivo urbano y otros), así como viajeros internacionales.
- Mantener una reserva de vacuna** sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), y **jeringas/insumos** para acciones de prevención y control ante casos importados.
- Identificar los flujos migratorios** externos (llegada de personas extranjeras o personas del mismo país que realizan actividad temporal en países con brotes en curso) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) dentro de cada país, incluyendo las poblaciones indígenas u otro grupo poblacional vulnerable, 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** a fin incrementar la inmunidad poblacional.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica** de sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos, privados y de seguridad social, para contener el riesgo mediante las acciones de salud pública oportunas 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.
- En **situación de brote** y en caso de no poder confirmar los casos sospechosos por laboratorio, **utilizar las clasificaciones de caso confirmado por criterios clínicos (presencia de fiebre, exantema, tos, coriza y conjuntivitis) y nexos epidemiológico**, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta.
- Fortalecer la **vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras** para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- 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, subnacional 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 de pacientes internados por otras causas.

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad<sup>11</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<sup>12</sup>.

## Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Ministério da Saúde do **Brasil**, Sarampo. Monitoramento da situação no Brasil – 2019. Informe N°45, 26 de julio. Disponible en <https://bit.ly/2YFxfLz>
3. Ministério da Saúde do **Brasil**, Sarampo. Monitoramento da situação no Brasil – 2019. Informe N°46, 6 de agosto. Disponible en <https://bit.ly/2M4geZo>
4. Informe de monitoreo semanal de sarampión y rubéola. Agencia de Salud Pública de **Canadá**. Semana 28 de 2019 (7 al 13 de julio de 2019). Disponible en: <https://bit.ly/2ij4r5f>
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los **Países bajos**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Datos publicados en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos**. Sarampión, casos y brotes. Disponible en: <https://bit.ly/2iMFk71>
8. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
9. 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>

---

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Ver en la Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en <https://bit.ly/2ErtHU>

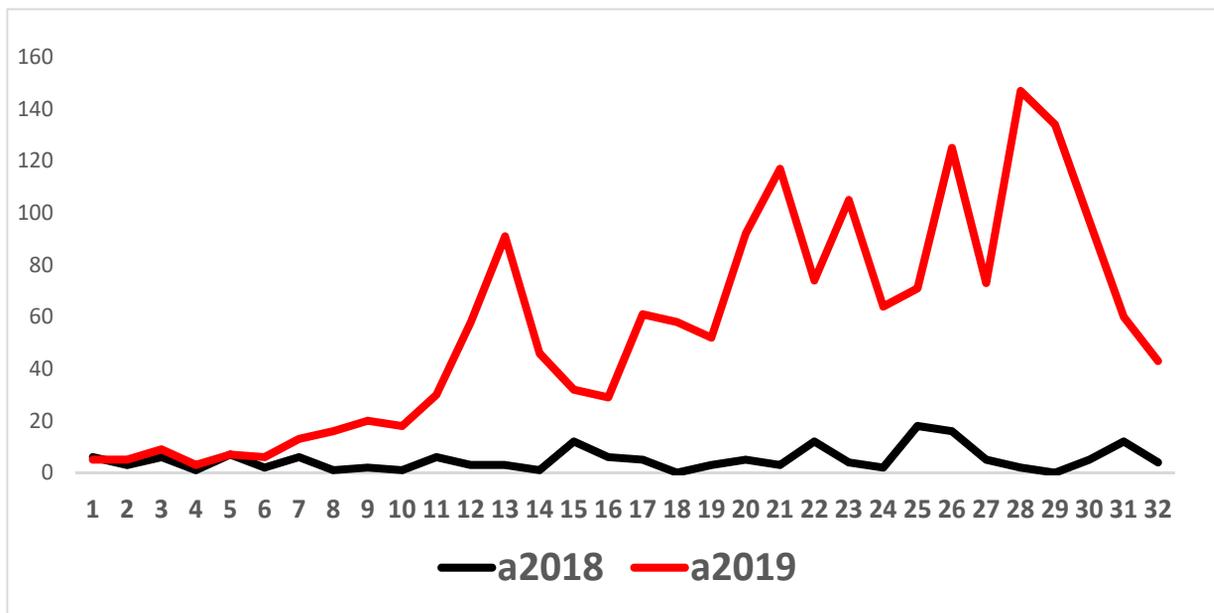
## Parotiditis infecciosa

Para la SE32 de 2019 los casos presentan un alza que de acuerdo con su grafica de tendencia esta experimenta una disminución para esta semana. Teniéndose 162 casos en 2018 contra 1,761 en 2019, representando un aumento de 1,599 casos

De los 1,761 casos de 2019, 938 (53.2%) fueron reportados por el ISSS, 583 (33.1%) por centros penales, 150 (8.5%) por MINSAL, 58 (3.2%) por FOSALUD, 14( 0.7%) por ISBM, 14 (0.7%) por privados, 2 (0.1%) por ONG y 2(0.1%) de Alcaldía.

Para este año, de los casos reportados por centros penales, 184 fueron del penal la esperanza, Apanteos 176, centro penal Ciudad Barrios 74, 63 del penal de gotera, centro penal de San Vicente 40, centro penal Usulután 37, y Centro de detección la esperanza 8, Centro de detención del menos en Santa Ana 1

### Comparativo de casos de parotiditis infecciosa, El Salvador SE 1- SE 32 2018 -2019



Fuente: VIGEPES

## Parotiditis infecciosa – situación nacional.

### Casos de Parotiditis infecciosa por departamento SE01-32 de 2019

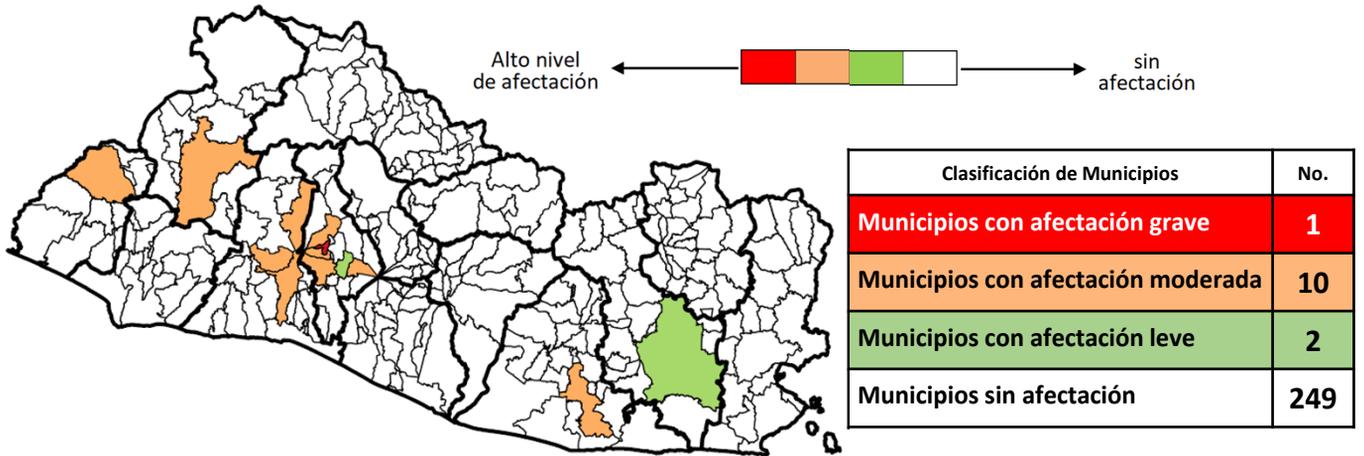
Departamento	Casos			Tasa por 100 mil hab
	Masculinos	Femeninos	Total	
Santa Ana	268	111	379	62.2
La Libertad	133	196	329	41.0
San Salvador	468	247	715	40.7
Morazan	70	4	74	35.5
San Vicente	41	2	43	23.0
San Miguel	94	15	109	21.9
Usulután	45	8	53	13.8
Ahuachapán	9	8	17	4.8
Chalatenango	4	5	9	4.3
La Unión	6	4	10	3.8
Cuscatlán	3	3	6	2.1
Cabañas	0	3	3	1.8
La Paz	1	5	6	1.7
Sonsonate	3	5	8	1.7
<b>Totales</b>	<b>1145</b>	<b>616</b>	<b>1761</b>	<b>26.9</b>

### Casos de parotiditis infecciosa por grupo de edad SE01-32 de 2019

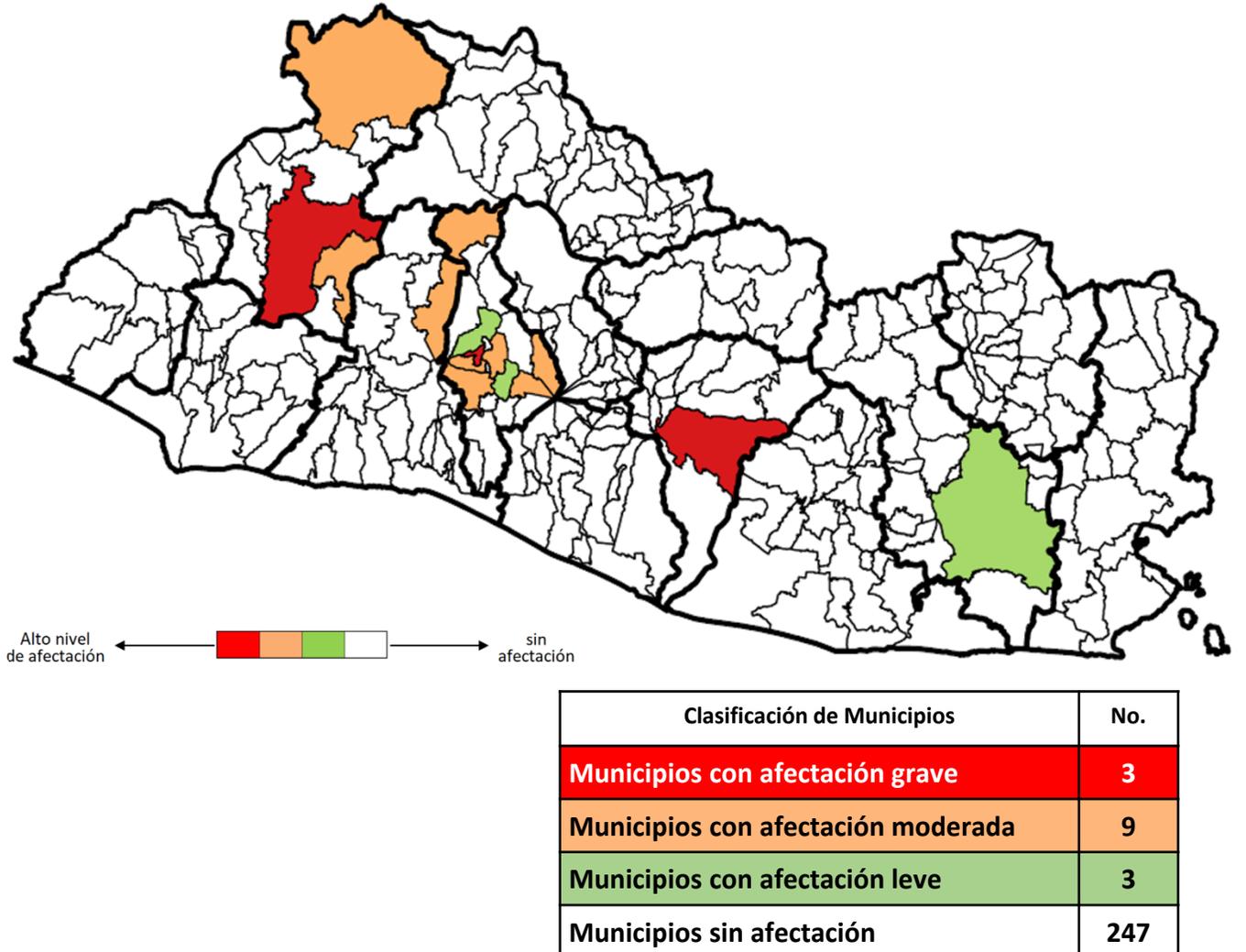
Grupos de edad	Casos			Tasa por 100 mil hab
	Masculinos	Femeninos	Total	
menor 1a	3	0	3	2.4
1 a 4	40	21	61	12.4
5 a 9	38	25	63	10.5
10 a 19	75	47	122	10.4
20 a 29	631	281	912	72.4
30 a 39	231	137	368	41.7
40 a 49	94	68	162	22.7
50 a 59	21	26	47	8.5
60 a mas	12	11	23	3.0
<b>total</b>	<b>1145</b>	<b>616</b>	<b>1761</b>	<b>26.9</b>

Fuente: VIGEPES

**Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de parotiditis,  
El Salvador SE30, 2019.**



**Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de parotiditis,  
El Salvador SE32, 2019.**



**Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de parotiditis,  
El Salvador SE32, 2019.**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
--------------	-----------

SANTA ANA	SANTA ANA
SAN SALVADOR	AYUTUXTEPEQUE
SAN VICENTE	SAN VICENTE

SANTA ANA	COATEPEQUE
SANTA ANA	METAPAN
LA LIBERTAD	QUEZALTEPEQUE
SAN SALVADOR	EL PAISNAL
	ILOPANGO
	MEJICANOS
	SAN MARTIN
	SAN SALVADOR
	DELGADO

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
--------------	-----------

SAN SALVADOR	APOPA
SAN SALVADOR	SOYAPANGO
SAN MIGUEL	SAN MIGUEL



VACUNAS AL DÍA (2 DOSIS DE VACUNA TRIVÍRICA: A LOS 12 MESES DE EDAD Y EN EL 1ER AÑO ESCOLAR).



LAVARSE FRECUENTEMENTE LAS MANOS.



SE SUGIERE TAMBIÉN IMPLEMENTAR EL USO DE ALCOHOL GEL COMO MEDIDA COMPLEMENTARIA AL LAVADO DE MANOS.



CUBRIRSE LA BOCA Y NARIZ CON EL ANTEBRAZO AL TOSER Y ESTORNUDAR.

# 3

## Resumen de eventos de notificación hasta SE 32

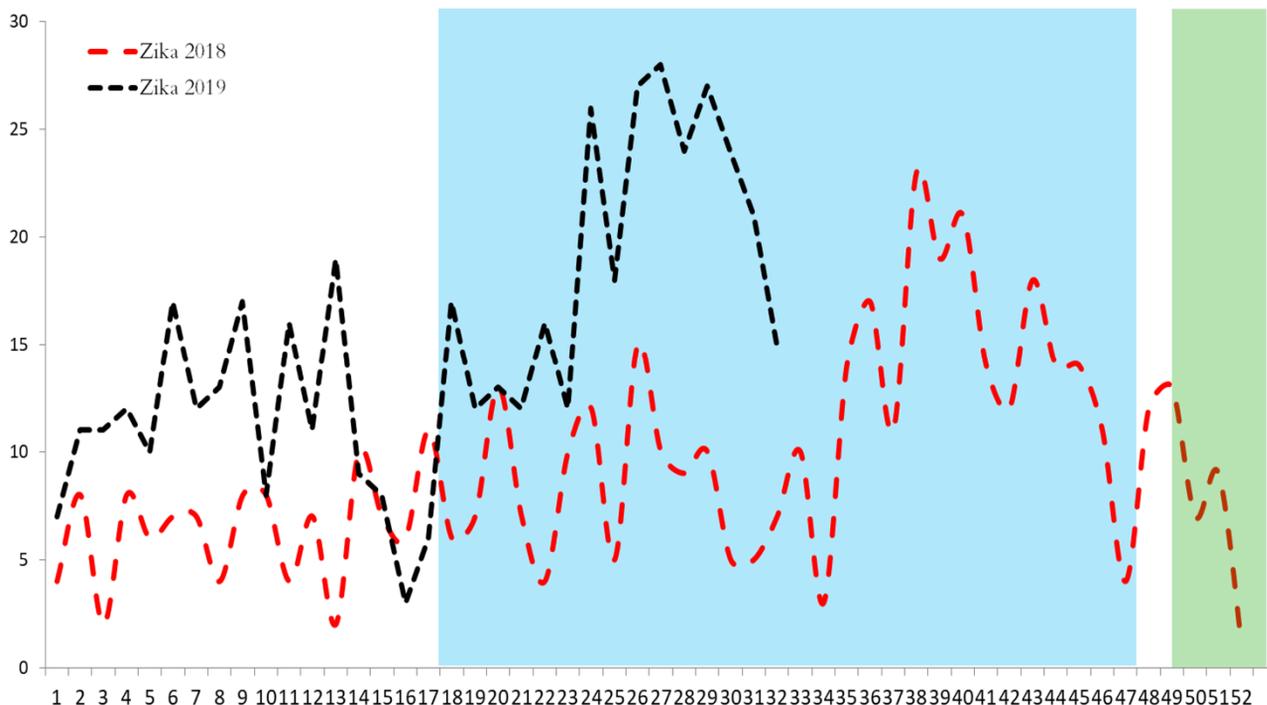
No	Evento	Semana			(%)	
		epidemiológica	Acumulado	Diferencia	Diferencial	
		32	2018	2019	absoluta	para 2019
1	Infección respiratoria aguda	26,639	1159,097	1170,431	11,334	( 1 )
2	Casos con sospecha de dengue	1,094	3,709	12,978	9,269	( 250 )
3	Casos con sospecha de chikungunya	13	226	419	193	( 85 )
4	Casos con sospecha de Zika	15	234	482	248	( 106 )
5	Paludismo Confirmado *	0	1	1	0	( 0 )
6	Diarrea y gastroenteritis	4,108	249,344	258,303	8,959	( 4 )
7	Parasitismo intestinal	1,679	111,291	96,464	14,827	( -13 )
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	738	35,538	34,379	1,159	( -3 )
9	Neumonías	928	18,195	24,041	5,846	( 32 )
10	Mordido por animal trans. de rabia	387	13,271	13,584	313	( 2 )

\* Casos importados

# 4

## Situación epidemiológica de zika

### Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 32 de 2019



■ Periodo lluvioso  
■ Periodo seco



Ministerio de Salud / Dirección Vigilancia Sanitaria



## Resumen casos con sospecha de Zika SE 32 de 2019

	Semana 32		Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019				
Casos Zika (SE 1-32)	7	15	234	482	248	106%
Hospitalizaciones (SE 1-32)	2	2	53	135	82	155%

Hasta la SE 32 de 2019, se tuvo un acumulado de 482 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 106% respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 234 casos sospechosos.

## Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 32 de 2019

Grupos edad	Total	tasa
<1	123	99.45
1-4	41	8.31
5-9	52	8.67
10-19	98	8.35
20-29	81	6.43
30-39	40	4.53
40-49	26	3.64
50-59	14	2.54
>60	7	0.93
<b>Total general</b>	<b>482</b>	<b>7.36</b>

La tasa acumulada a la SE 32 refleja un incremento en los grupos de edad < 1 año con una tasa de 99.45, en segundo lugar el grupo de 5 a 9 años con 8.67 y en tercer lugar el grupo de 10 a 19 años con 8.35, seguidos del grupo de 1 a 4 años con 8.31, superando estos cuatro grupos la tasa nacional.

# SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

## Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 32 de 2019

Departamentos	Casos	Tasa
Chalatenango	123	58.19
Sonsonate	81	17.06
Cabañas	23	13.52
Cuscatlan	24	8.54
Ahuachapan	26	7.37
La Paz	25	7.13
San Vicente	11	5.88
San Salvador	92	5.24
La Union	12	4.50
San Miguel	15	3.02
La Libertad	22	2.74
Santa Ana	15	2.46
Morazan	5	2.40
Usulután	7	1.83
Guatemala	0	
Honduras	1	
<b>Total general</b>	<b>482</b>	<b>7.34</b>

La tasa nacional acumulada es de 6.3 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Sonsonate, Cabañas, Cuscatlán y Ahuachapán.

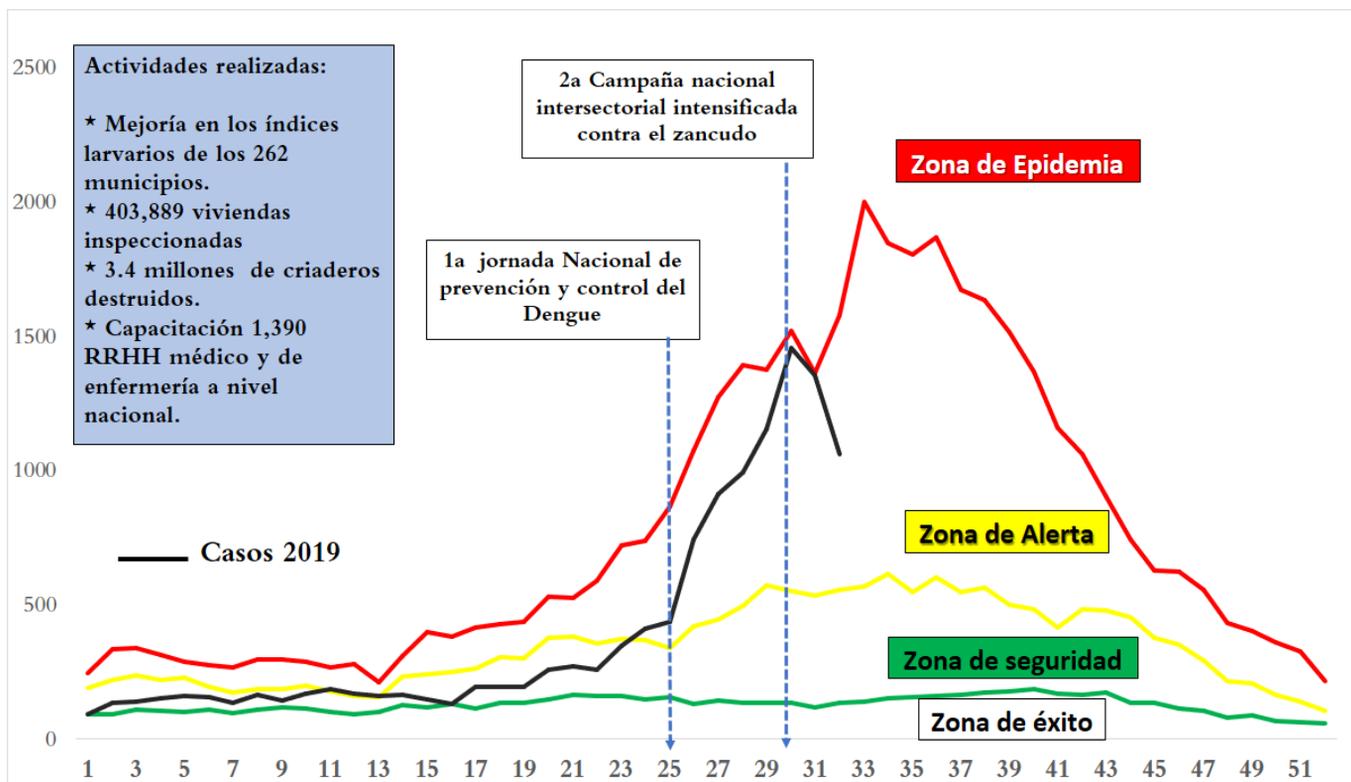
## Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 32 de 2019

Departamentos	Casos	Tasa
Cabañas	10	5.88
Chalatenango	7	3.31
La Paz	8	2.28
Sonsonate	9	1.90
Ahuachapan	4	1.13
San Salvador	18	1.02
La Libertad	7	0.87
San Miguel	3	0.60
Cuscatlan	1	0.36
Santa Ana	2	0.33
Usulután	1	0.26
San Vicente	0	0.00
Morazan	0	0.00
La Union	0	0.00
Guatemala	0	
<b>Total general</b>	<b>70</b>	<b>1.07</b>

Se han registrado 70 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de acuerdo con su ubicación geográfica, las tasas mayores se encuentran en los departamentos de, Cabañas, Chalatenango, La Paz, Sonsonate y Ahuachapán.

# SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas – SE01-32 de 2019



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE32 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Casos sospechosos de Dengue (SE 32)	3,709	12,978	9,269
Casos probable de dengue (SE 1-30)	122	387	265
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-31)	71	65	-6
Casos confirmados dengue grave (SE 1-31)	11	95	84
Total casos confirmados Dengue (SE 1-32)	82	160	78
Hospitalizaciones (SE 1-32)	761	3066	2305
Fallecidos (SE 1-32)	2	5	3

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

Hasta SE30 del 2019 se han presentado 387 casos probables de dengue comparado con 122 para el mismo periodo de 2018.

Hasta la SE32 del 2019 se ha confirmado 160 casos y para el mismo periodo en 2018 habían 82. Por otro lado, se han reportado 3,066 hospitalizaciones en 2019 de las cuales más de la tercera parte egresaron con diagnósticos diferentes de dengue, descartándose dicha patología.

**Al momento el 100% de las serotipificaciones realizadas a las muestras por RT-PCR, han resultado positivas al serotipo II.**

## Casos probables de dengue SE30 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE32 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probables	Confirmados	Tasa x 100.000
<1	13	15	12.1
1-4	50	18	3.6
5-9	135	75	12.5
10-14	52	19	3.3
15-19	23	11	1.9
20-29	64	12	1.0
30-39	28	4	0.5
40-49	12	2	0.3
50-59	6	3	0.5
>60	4	1	0.1
	387	160	2.4

Hasta la semana 32 se reportan 160 casos confirmados de dengue: las tasas de incidencia más altas por 100.000 habitantes son, 12.5 en el grupo de 5 a 9 años, 12.1 en menores de 1 y 3.6 en el grupo de 1 a 4. La tasa nacional es de 2.4.

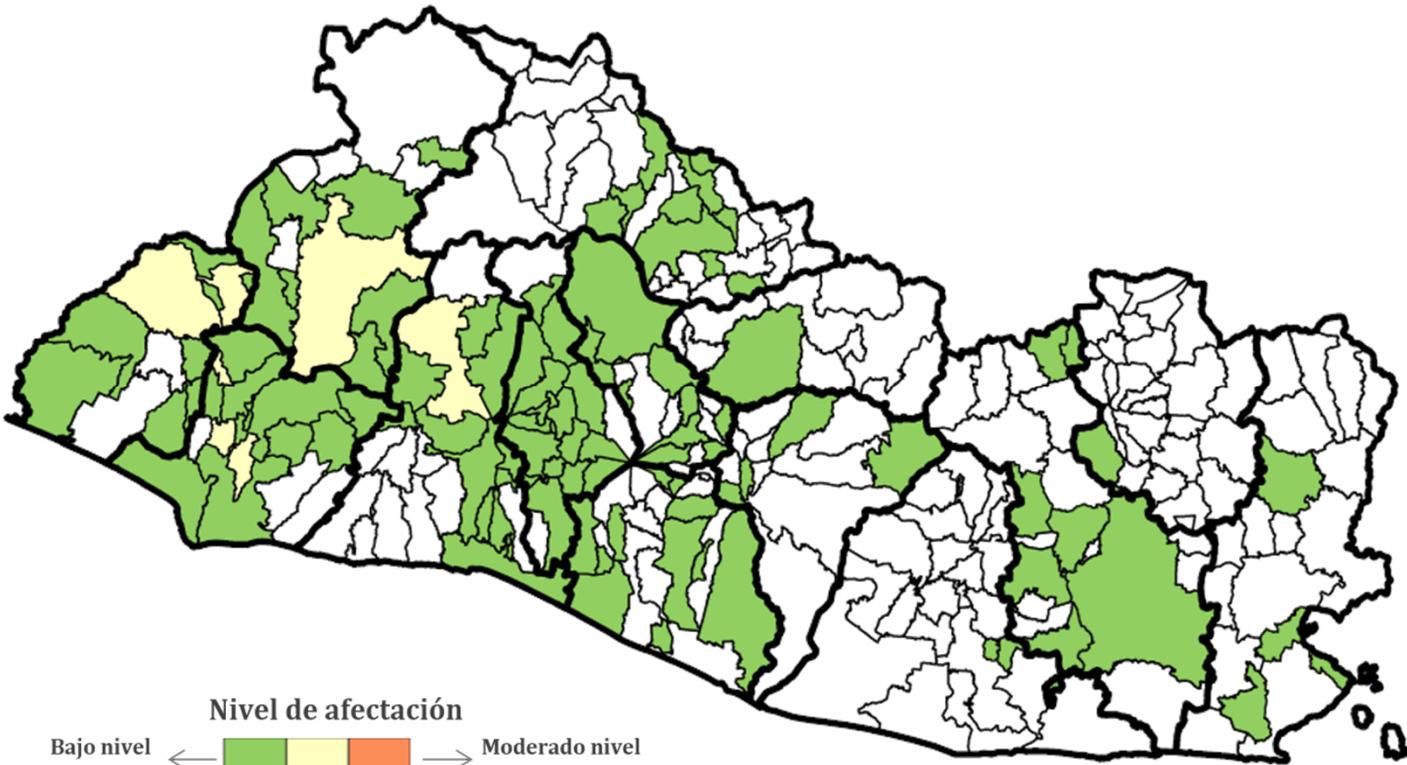
## Casos probables de dengue SE30 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE32 de 2019, según departamento.

Departamento	Probables	Confirmados	Tasa x 100.000
Santa Ana	52	54	8.9
Ahuachapán	29	29	8.2
Sonsonate	129	36	7.6
Cabañas	1	9	5.3
La Libertad	46	14	1.7
Chalatenango	14	3	1.4
La Paz	25	4	1.1
San Vicente	3	1	0.5
San Salvador	76	8	0.5
Cuscatlán	6	0	0.0
Usulután	1	0	0.0
San Miguel	1	0	0.0
Morazán	2	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	2	2	
	385	*158	2.4

Las tasas de incidencia más altas por 100.000 habitantes fueron de 9.8 en Santa Ana, 8.2 en Ahuachapán, 7.6 en Sonsonate y 5.3 en Cabañas. La tasa nacional es de 2.4 por 100,000 hab.

\* Este total se excluye 2 extranjeros.

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Dengue, El Salvador Junio SE 32 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	7
Municipios con afectación leve	98
Municipios sin afectación	157

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

Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de sospechosos de dengue (IC. 95%)

REM de confirmados de dengue (IC. 95%)

REM de 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 en el territorio Salvadoreño.
- Hay 7 municipios con afectación moderada: Atiquizaya y Ahuachapán (dep. Ahuachapán), Santa Ana (dep. Santa Ana), Salcoatitán, San Antonio del Monte (dep. Sonsonate), San Juan Opico (La Libertad) Guazapa (dep. San Salvador)
- 98 municipios con niveles de afectación leve y 157 sin afectación estadísticamente significativa.

## Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 32 de 2019

Tipo de Prueba	SE 32			SE 1-32		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	1	0.0	192	353	54
NS1	0	0	0.0	0	0	0.0
IGM	0	0	0.0	409	870	47
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.0</b>	<b>601</b>	<b>1,223</b>	<b>49</b>

El total de muestras procesadas hasta la SE32 fueron 1,223, con una positividad del 49 (602 muestras).

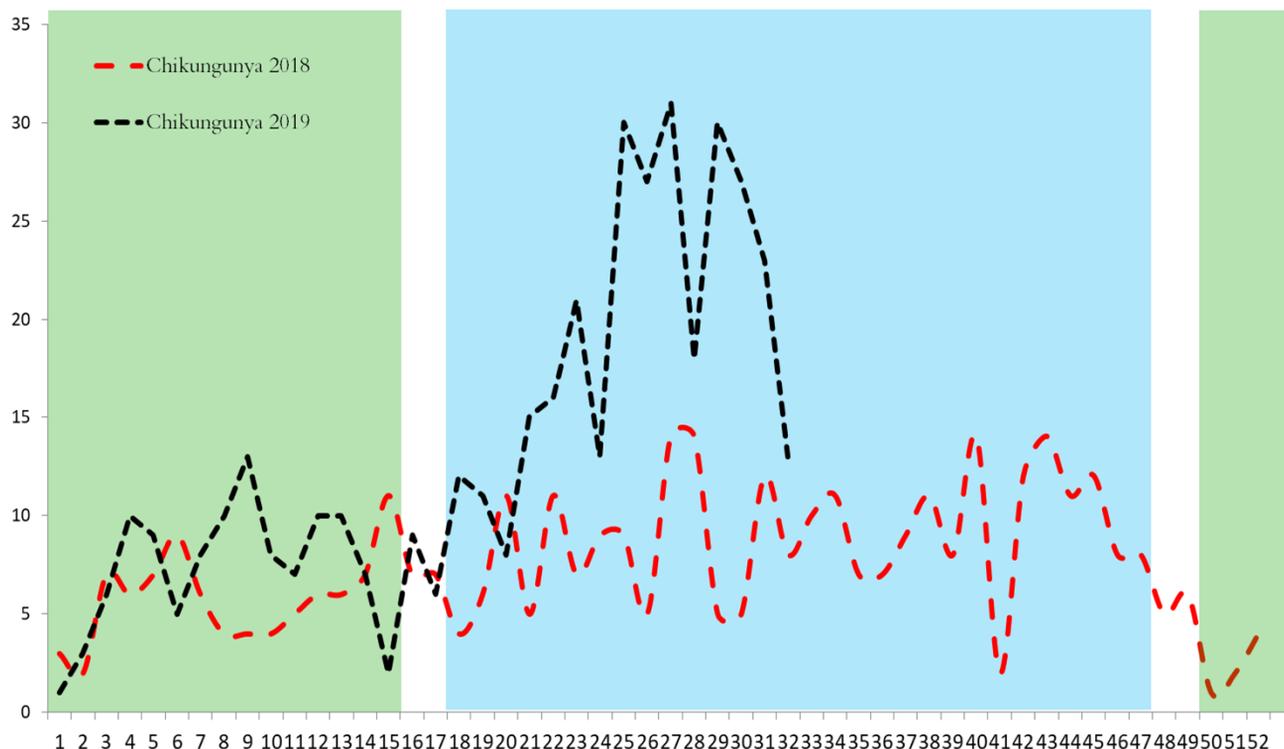
Hasta la SE32 se han procesado 353 muestras para PCR, con una positividad del 54% (192 muestras).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE30 fue 47% (409).

# 6

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2018, SE 1-32 de 2019



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-32 de 2018-2019

	Semana 32		Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019				
Casos Chikungunya (SE 1-32)	8	13	226	419	193	85%
Hospitalizaciones (SE 1-32)	1	1	15	25	10	67%
Fallecidos (SE 1-32)	0	0	0	0	0	0%

### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 01-32 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	96	45.41
Sonsonate	96	20.22
Ahuachapán	30	8.51
La Libertad	51	6.35
Cabañas	9	5.29
Cuscatlán	14	4.98
Santa Ana	28	4.60
San Salvador	61	3.47
San Miguel	15	3.02
San Vicente	4	2.14
La Paz	6	1.71
Morazan	3	1.44
Usulután	4	1.04
La Unión	2	0.75
<b>Total general</b>	<b>419</b>	<b>6.40</b>

En el porcentaje acumulado hasta la SE 32 del 2019, se observa un incremento del 85%. Al comparar los datos de este año con el período similar del 2018, se observa diferencia porcentual de 67% en los hospitalizados.

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

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

### Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 01-32 de 2019

Grupos edad	Total general	Tasa
<1	14	11.32
1-4	34	6.89
5-9	43	7.17
10-19	99	8.44
20-29	109	8.65
30-39	58	6.57
40-49	38	5.32
50-59	11	2.00
>60	13	1.72
<b>Total general</b>	<b>419</b>	<b>6.40</b>

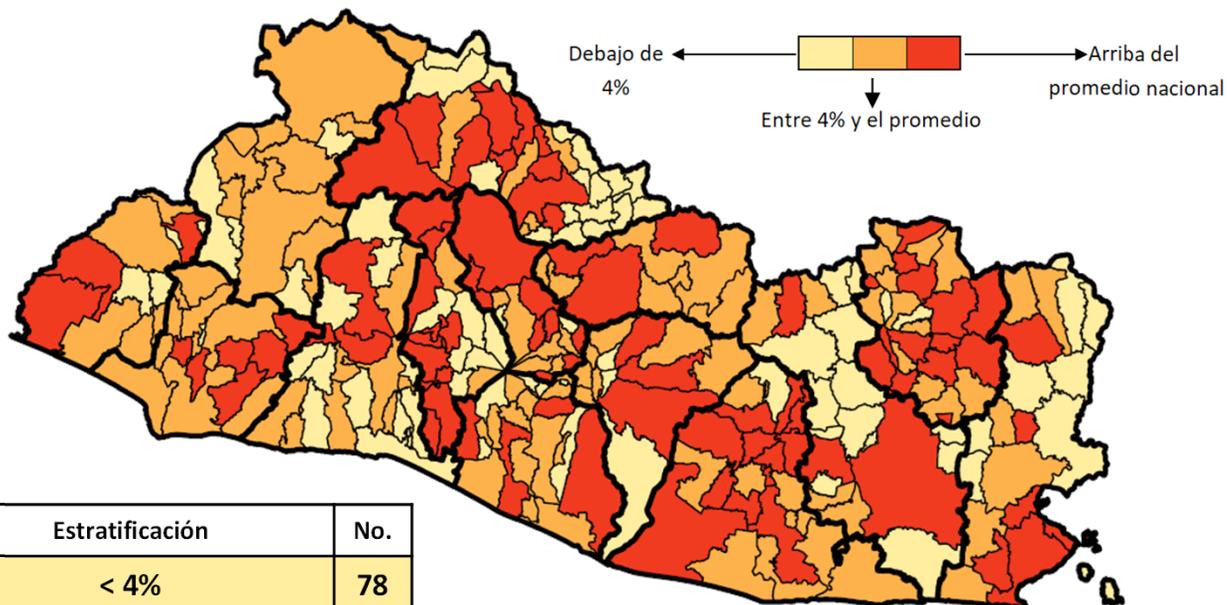
De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son los menores de un año, de 20 a 59 años, 10 a 19 años, 5 a 9, 1 a 4 años 7 30 a 39 años (mayores que el promedio nacional).

## Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 32 – 2019, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
Cuscatlan	14
La Paz	14
San Miguel	13
Morazan	12
Ahuachapan	12
Chalatenango	12
Sonsonate	11
Ahuachapan	10
La Union	8
Santa Ana	7
La Libertad	7
Sonsonate	6
Santa Ana	5
<b>Nacional</b>	<b>11</b>

Depósitos	Porcentaje
Útiles	72
Inservibles	23
Naturales	1
Llantas	4

### Estratificación de municipios según Índice Larvario de vivienda, El Salvador SE 32 2019



Estratificación	No.
< 4%	78
> 4% – < 12%	102
> 12% (promedio nacional)	98

## **Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 32 – 2019**

- Se visitaron 48763 viviendas, inspeccionando 46274 (95%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 42757 personas.
- En 27294 viviendas se utilizó 1864 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 234041 depósitos inspeccionados; 6212 (2.65%) tienen como medida de control larvario peces, 165405 abatizados, lavados, tapados entre otros (70.68%) y 62424 inservibles eliminados (26.67%).
- Se fumigaron 27048 viviendas y 205 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 423 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.
- 827 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 166 Kg. de larvicida al 1%)

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

- 9270 charlas impartidas.
- 5 horas de perifoneo
- 2325 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

### **Recurso Humano intersectorial participante 1508**

- 74% Ministerio de Salud.
- 3% Alcaldía Municipal
- 2% Ministerio de Educación y centros educativos
- 21% Personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

## Consolidado de actividades contra los criaderos de zancudos en las dos jornadas nacionales realizadas en el mes de julio de 2019 a nivel nacional

### Actividades realizadas en la comunidad

Actividades en la comunidad	1a campaña (1 al 6 de julio)	2a Campaña (24 al 26 de julio)	Total
<b>Datos generales</b>			
Total de participantes de la comunidad	27,935	11,152	39,087
ADESCOS	412	179	591
Iglesias	389	145	534
Otras instituciones en la comunidad	1,034	630	1,664
<b>Medidas de prevención y control realizadas en objetos considerados como criaderos de zancudos</b>			
Tapado	119,158	81,966	201,124
Lavado	108,899	90,339	199,238
Reubicado a lugar techado	19,576	9,873	29,449
Tratados con bolsa matarava	254,106	78,627	332,733
Eliminados	128,958	140,213	269,171
No intervenidos	16,969	12,023	28,992
Bolsas mataravas utilizadas	337,906	200,606	538,512
Material Educativo utilizado	16,784	13,917	30,701
<b>Otras actividades de prevención y control de criaderos</b>			
Llantas eliminadas con adecuada disposición	3,267	1,553	4,820
Metros cúbicos de chatarra eliminados con adecuada disposición final	2,171	818	2,989
Metros cuadrados de predios baldíos que se limpiaron	40,016	17,836	57,852
Cementerios que se limpiaron	215	78	293
Medios de comunicación locales participantes en la jornada	138	126	264
Horas de perifoneo realizadas	1,023	1,985	3,008
Objetos identificados como posibles criaderos de zancudos	623,929	387,115	1,011,044

Participaron 3,204 localidades de los municipios. Se recuperaron 2,828 casas que estaban cerradas y que no se habían intervenido, así como la recuperación de 1,634 viviendas deshabitadas a las que se tuvo acceso para la eliminación de criaderos

Fuente: SUIS/Vectores

### Actividades realizadas por las instituciones

Actividades en las instituciones	1a campaña (1 al 6 de julio)	2a Campaña (24 al 26 de julio)	Total
<b>Datos generales</b>			
Total de estudiantes	105,643	55,430	161,073
Total de personas de instituciones	124,524	58,990	183,514
Objetos identificados como posibles criaderos	98,671	34,501	133,172
<b>Medidas de prevención y control realizadas en objetos considerados como criaderos de zancudos</b>			
Tapado	84,866	16,423	101,289
Lavado	77,967	15,871	93,838
Reubicado a lugar techado	33,258	4,238	37,496
Tratados con bolsa matarava	56,186	12,709	68,895
Eliminados	255,149	51,649	306,798
No intervenidos	15,070	4,726	19,796
Bolsas mataravas utilizadas	138,131	29,998	168,129
Material Educativo utilizado	13,677	3,428	17,105
<b>Casas visitadas alrededor de</b>			
Instituciones	18,310	7,370	25,680
Viviendas	34,623	2,983	37,606

Instituciones que participaron: ANDA, ANEP, Asamblea Legislativa, CEL, CEPA, COAMSS, COSAM, COMURES, Cruz Roja, Defensoría del Consumidor, FOSALUD, ISBM, ISSS, MAG, Ministerio de defensa nacional, MINED, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, MARN, MOP, Ministerio de Relaciones Exteriores, MINSAL, Ministerio de Turismo, OPS, Plan Internacional, PNC, VMT, Visión Mundial, entre otras.

Fuente: SUIS/Vectores

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 8,072 casos en base a totalidad acumulada del periodo (258303casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 13de agosto de 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 32 del año 2019 (3943casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (3806 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (137casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 13 de agosto, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Diarrea, el 50 % corresponden al sexo femenino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (70 %) seguido de 5 a 9 años (10%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 13 de agosto de 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

#### Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 32

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	9,428	44	0.46
2018	7,996	29	0.36

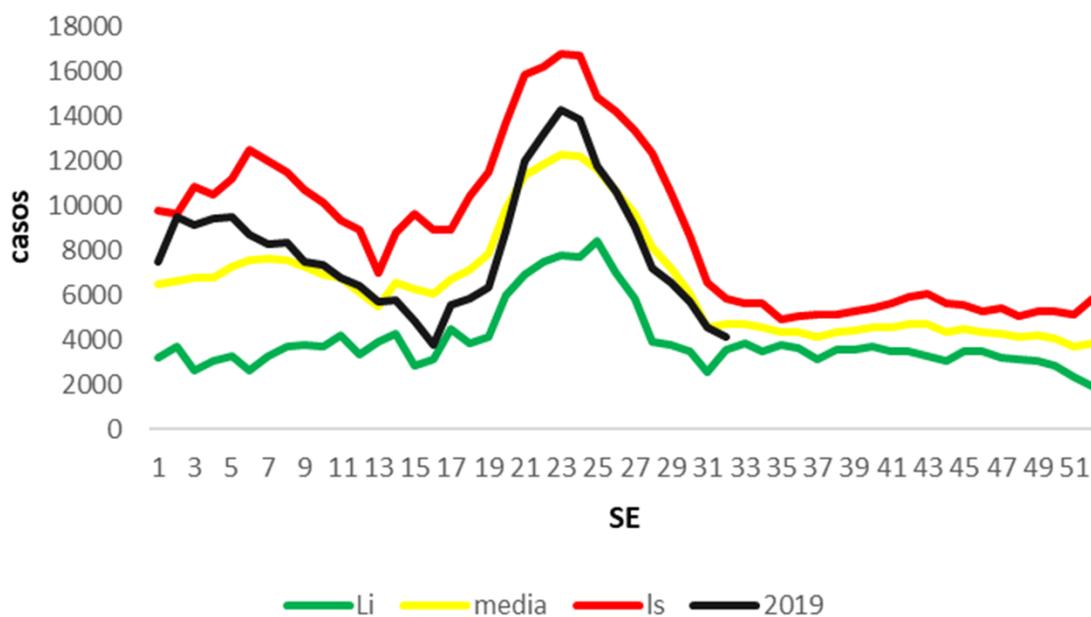
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 13 de agosto 2019,10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

## Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 32 de 2019

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	20,397	16,492
1-4	58,697	11,902
5-9	21,025	3,506
10-19	17,548	1,495
20-29	44,709	3,549
30-39	33,037	3,743
40-49	25,417	3,557
50-59	17,997	3,270
> 60	19,476	2,582
<b>Total general</b>	<b>258,303</b>	<b>3,943</b>

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	106,667	6,071
La Libertad	35,609	4,436
San Miguel	18,452	3,712
San Vicente	6,786	3,627
Chalatenango	7,093	3,355
Usulután	12,640	3,296
Cabañas	5,358	3,150
Sonsonate	13,641	2,873
Santa Ana	17,124	2,812
La Paz	9,541	2,722
La Unión	6,876	2,581
Morazán	5,133	2,465
Cuscatlán	6,526	2,321
Ahuachapán	6,857	1,944
<b>Total general</b>	<b>258,303</b>	<b>3,943</b>

## Corredor endémico de casos de diarreas, El Salvador. 2013 – 2019



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 36576 casos en base a totalidad acumulada del periodo (1,170,431 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 13 de agosto de 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 32 del año 2019 (17,865 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (17,692 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento de riesgo de 173 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 13 de agosto de 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

### Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-32 de 2019

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	104,477	84,474
1-4	272,814	55,320
5-9	179,846	29,993
10-19	102,361	8,722
20-29	137,320	10,901
30-39	118,392	13,413
40-49	101,635	14,225
50-59	75,409	13,701
> 60	78,177	10,365
<b>Total general</b>	<b>1,170,431</b>	<b>17,865</b>

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	418,215	23,804
Chalatenango	48,907	23,136
Usulután	66,542	17,351
Sonsonate	81,936	17,259
San Vicente	32,139	17,180
San Miguel	82,701	16,636
La Libertad	129,846	16,175
Morazán	33,599	16,135
Ahuachapán	52,983	15,021
Cabañas	25,212	14,823
Santa Ana	88,066	14,463
La Unión	35,624	13,371
La Paz	45,133	12,878
Cuscatlán	29,528	10,504
<b>Total general</b>	<b>1,170,431</b>	<b>17,865</b>

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 751 casos en base a totalidad acumulada del periodo (24041 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 13 de agosto de 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 32 del año 2019 (367 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (278 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo de 89 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 13 de agosto de 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Neumonía, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (71%) seguido de los adultos mayores de 59 años (16 %). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 13 de agosto de 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

### Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 32

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	10,156	559	5.50
2018	6,792	434	6.38

- Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 13 de agosto de 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

### Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-32 de 2019

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	7,880	6,371
1-4	9,060	1,837
5-9	1,711	285
10-19	496	42
20-29	408	32
30-39	370	42
40-49	494	69
50-59	598	109
> 60	3,024	401
<b>Total general</b>	<b>24,041</b>	<b>367</b>

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Unión	1,966	738
San Miguel	3,661	736
Chalatenango	1,207	571
Usulután	2,137	557
Morazán	1,090	523
San Vicente	854	457
Cabañas	674	396
Santa Ana	1,999	328
San Salvador	5,668	323
Cuscatlán	824	293
La Paz	958	273
Ahuachapán	863	245
La Libertad	1,681	209
Sonsonate	459	97
<b>Total general</b>	<b>24,041</b>	<b>367</b>

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 30-2019 y actualizada el 07 de Agosto reportan :

**América del Norte:** en general, la actividad de influenza estuvo en niveles interestacionales en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de influenza A(H3N2). En México, se informó una disminución de la actividad de influenza y de IRAG con circulación concurrente de influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.

**Caribe:** la actividad de influenza y de IRAG fue baja y continúa disminuyendo, excepto en Cuba, donde se observó una mayor actividad de la influenza, los casos de IRAG se encontraban en niveles estacionales y la actividad del VRS aumentó. Influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.

**América Central:** los indicadores epidemiológicos se mantuvieron en niveles bajos y se informó que la circulación de influenza y del VRS disminuyó en toda la subregión, excepto en Nicaragua, donde aumentó la actividad de influenza.

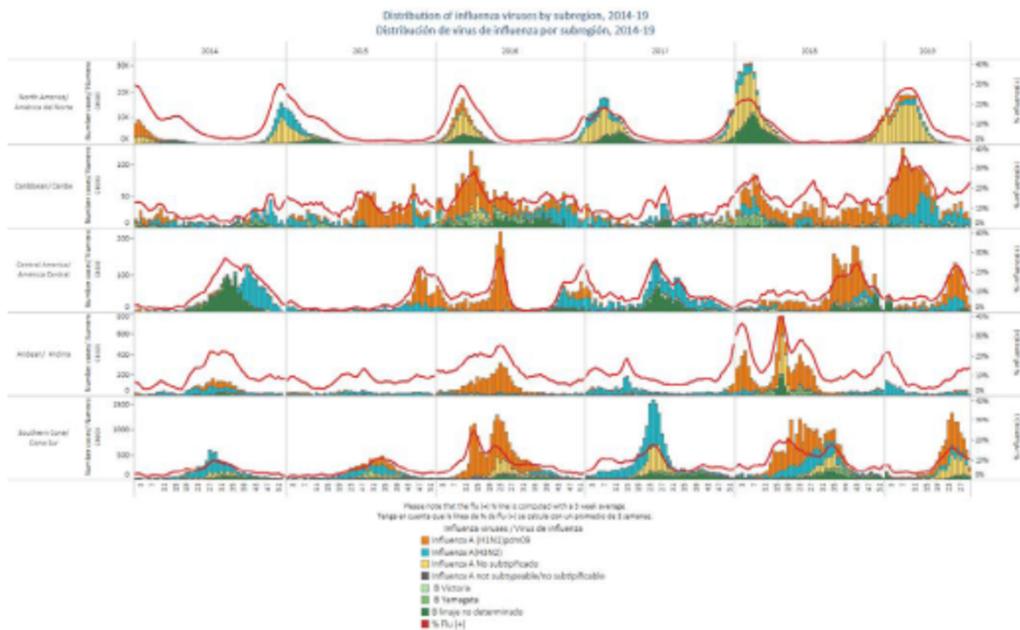
**Región Andina:** en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. La actividad de influenza estuvo en niveles moderados en Colombia con predominio del virus influenza A(H3N2) y baja actividad de IRAG. En Perú, la influenza A(H3N2) y la actividad de IRAG disminuyeron.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de influenza disminuyó ligeramente en la mayor parte de la subregión. En Argentina, la actividad de influenza estuvo en niveles moderados y la actividad de IRAG está disminuyendo, predominó la influenza A(H1N1)pdm09. En Brasil, se informó una disminución de la actividad de influenza e IRAG con la circulación de influenza A(H3N2). En Chile, la actividad de influenza está disminuyendo con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B; la actividad del VRS estuvo elevada. En Paraguay, la actividad de influenza y VRS está disminuyendo, predominó la influenza A(H1N1)pdm09 y la actividad de IRAG estuvo en niveles bajos. Uruguay informó una actividad elevada de VRS y la actividad de influenza disminuyó.

**Mundial:** en las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza pareció haber alcanzado su punto máximo y disminuyó en la mayoría de los países. Los virus de influenza A(H3N2) predominaron en Oceanía y Sudáfrica. En África tropical, la actividad de la influenza fue baja en todos los países informantes, excepto en algunos países de África oriental. En el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. En el sudeste asiático, se observó un aumento en la actividad de la influenza en algunos países informantes. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales.

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)

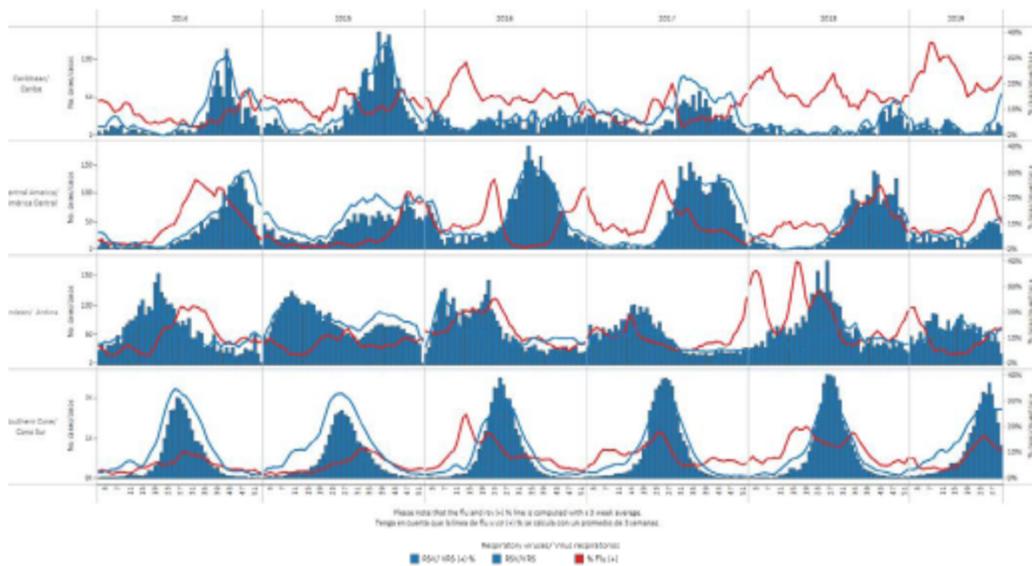
Gráfica 1. Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2019



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

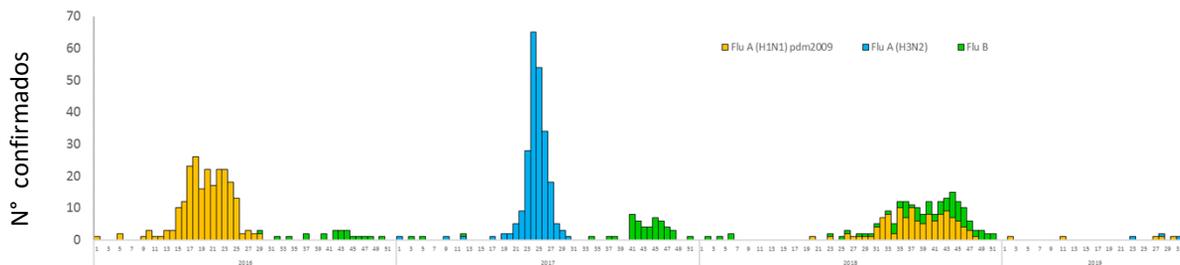
Respiratory syncytial virus (RSV) circulation  
by subregion, 2014-19

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



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

**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 32, 2018 – 2019**

Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 32 2019
	Acumulado SE 32*		
<b>Total de muestras analizadas</b>	<b>967</b>	<b>844</b>	<b>7</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>75</b>	<b>257</b>	<b>0</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	5	0
Influenza A no sub-tipificado	19	2	0
Influenza A H3N2	0	3	0
Influenza B*	11	0	0
<b>Total de otros virus respiratorios*</b>	<b>45</b>	<b>244</b>	<b>0</b>
Parainfluenza**	41	49	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	169	0
Adenovirus	4	26	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	8%	30%	0%
Positividad acumulada para Influenza	3%	1%	0%
Positividad acumulada para VSR	0%	20%	0%

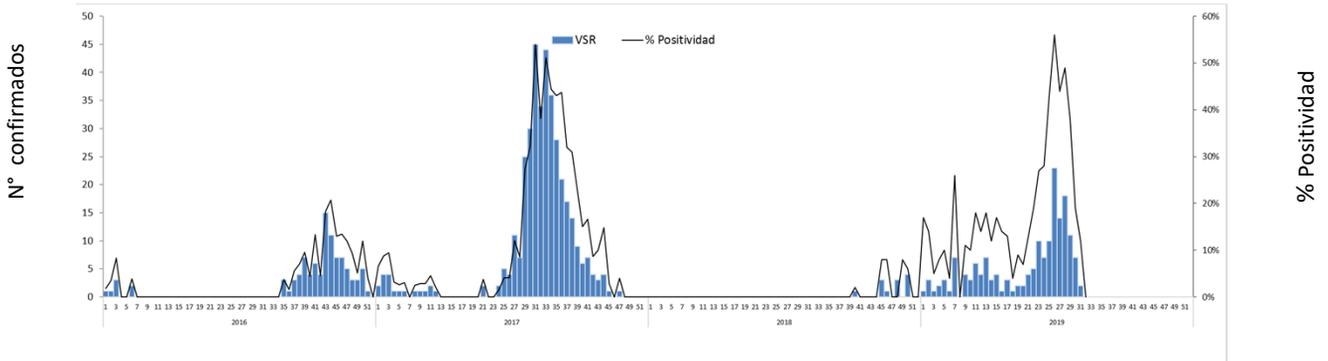
La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 32 de este año es 30%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (8%); la circulación viral de este año es predominantemente virus sincitial respiratorio que disminuyó su positividad las últimas 3 semanas y con 3 aislamientos para Influenza A (H1N1)pdm2009 y el año pasado fue parainfluenza

\*En la semana 21 de 2019 se aislaron 3 muestras positivas para rinovirus

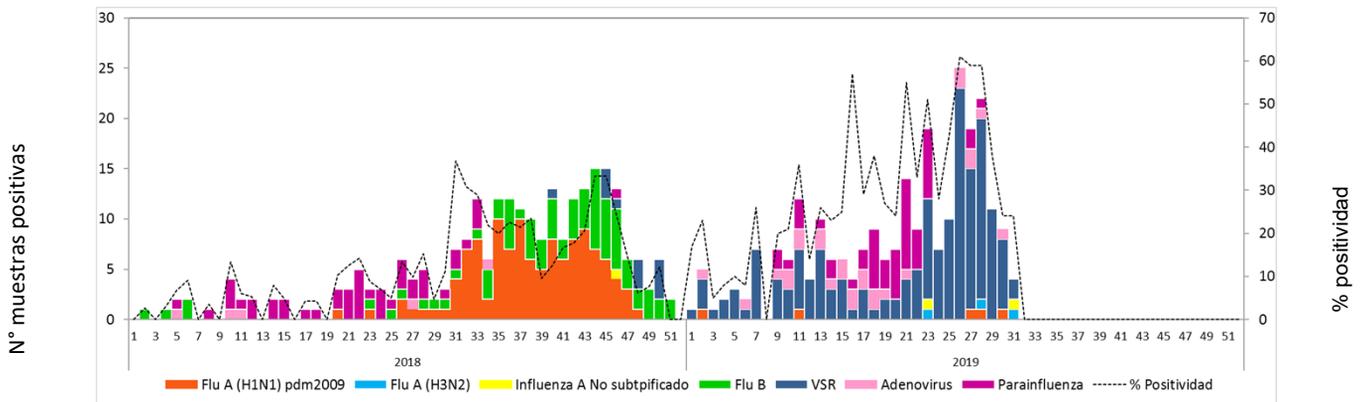
- Dato corregido PCR negativo influenza B de semana 4 2019
- Se actualizan aislamientos con PCR-OBR

Fuente: VIGEPES

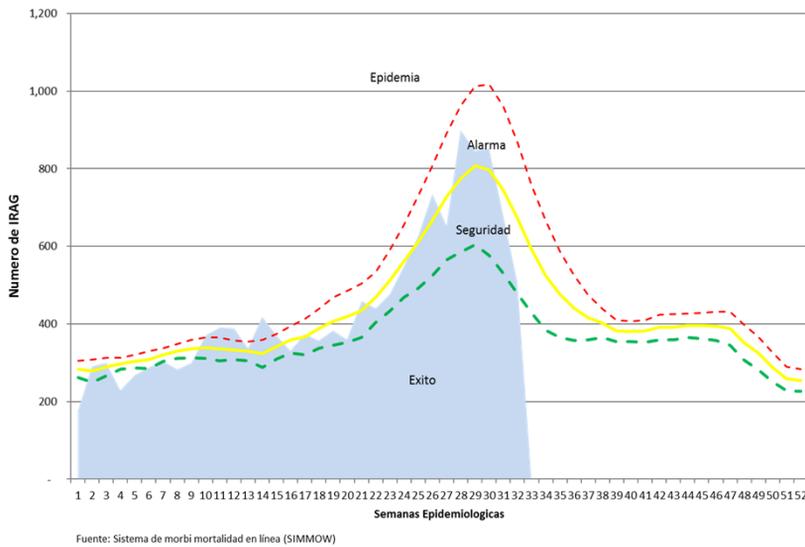
**Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019**



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



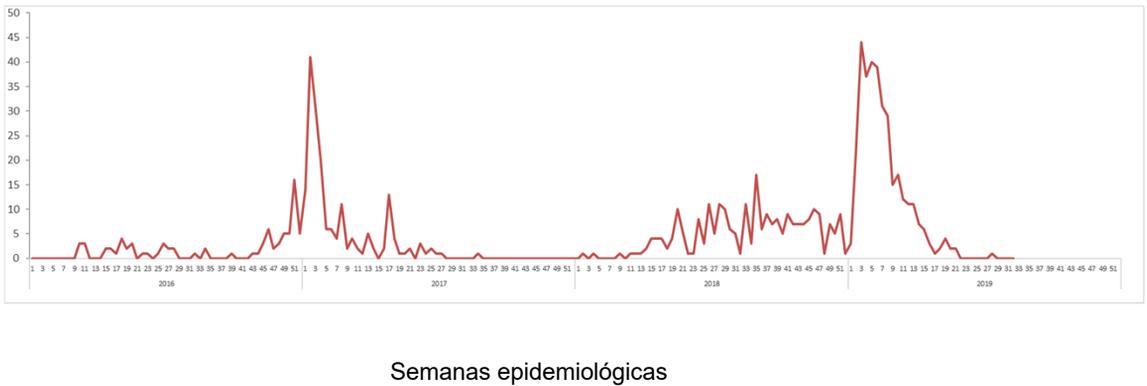
**Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 32 2019**



**12**

**Vigilancia centinela de rotavirus**

**Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 32 2016 – 2019**



N° de confirmados

- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 32 se notificó un total de 1233 casos sospechosos de rotavirus, de estos casos son confirmados 338 (149 con antecedentes de vacunación), con una positividad acumulada de **27%**, la cual es mayor a la observada durante el mismo período de 2018, donde se tomó muestra a 1153 sospechosos y de ellos 103 casos confirmados (**9%** de positividad).
- Durante la semana 32 se investigó a 12 pacientes sospechosos de rotavirus de los cuales no se aislaron casos positivos.