

Boletín Epidemiológico Semana 43 (del 20 al 26 de octubre de 2019)

CONTENIDO

- | | |
|---|---|
| 1. Resumen de eventos de notificación hasta SE 43/2019. | 7. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios. |
| 2. Monografía: Quemaduras | 8. Vigilancia centinela virus respiratorios. |
| 3. Situación epidemiológica de dengue. | 9. Vigilancia centinela de rotavirus. |
| 4. Situación epidemiológica de zika y chikungunya. | 10. Enfermedad diarreica aguda. |
| 5. Infección respiratoria aguda. | |
| 6. Neumonías. | |

1

Resumen de eventos de notificación SE 1-43 de 2018-2019

No	Evento	Semana		Acumulado	Diferencia absoluta	(%)
		epidemiológica				Diferencial
		43	2018	2019		para 2019
1	Casos con sospecha de dengue	574	6,907	24,668	17,761	(257)
2	Casos con sospecha de chikungunya	13	331	624	293	(89)
3	Casos con sospecha de Zika	10	396	720	324	(82)
4	Infección respiratoria aguda	39,436	1,573,962	1,637,767	63,805	(4)
5	Neumonías	663	25,008	32,660	7,652	(31)
6	Diarrea y gastroenteritis	4,725	301,180	311,805	10,625	(4)
7	Fiebre Tifoidea	7	1,347	1,452	105	(8)
8	Hepatitis Aguda A	10	888	705	183	(-21)
9	Parotiditis Infecciosa	14	208	2,114	1,906	(916)
10	Enfermedad Febril Eruptiva	8	469	510	41	(9)
11	Paludismo Confirmado *	0	2	1	1	(-50)

* casos importados

Datos preliminares sobre la base del reporte de 1,168 unidades notificadoras (94.3%) del total (1,238).

Generalidades

La piel es el órgano más extenso del ser humano y entre sus funciones están la de protección de entrada de sustancias nocivas del medio externo, prevención, termorregulación, excreción, receptor de estímulos, producción de vitamina D y quizá lo más preocupante para el paciente, la determinación de su identidad.

Las quemaduras tienen un severo efecto sobre el consumo alto de oxígeno, ejemplificado en una quemadura que afecte el 50% de superficie corporal total, se puede incrementar un 70% la tasa metabólica como resultado de los procesos fisiopatológicos y metabólicos complejos como estado de choque, hipovolemia, infección, coagulopatía, SDRPA y Fallo orgánico múltiple. La agresión térmica produce alteraciones en el equilibrio homeostático que compromete la macro y microcirculación. Manejo de líquidos en el paciente quemado Dr. Jaime Vázquez-Torres, Dra. Ofelia Zárate-Vázquez Hospital de Traumatología «Dr. Victorio de la Fuente Narváez» IMSS Distrito Federal. Vol. 34. Supl. 1 Abril-Junio 2011 pp S146-S151

Las quemaduras tienen su mayor origen, sobre todo, en el ámbito doméstico y en el laboral. Son lesiones poco llamativas en apariencia, que si no se tratan correctamente pueden conducir a graves complicaciones sistémicas que, en ocasiones, causan la muerte. Epidemiología de las quemaduras en México Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 78-82

Las quemaduras han sido definidas como daños físicos o traumatismos causados por la transferencia aguda de energía (mecánica, térmica, eléctrica, química, radiación) que genera, de forma local, zonas de hiperemia, estasis, necroptosis (necrosis, apoptosis, autofagia asociada con muerte celular), así como una respuesta inflamatoria sistémica que busca detener y reparar dicho daño. integrando el daño psicológico y el daño económico.

Las quemaduras ya no deben ser consideradas como “accidentes” ya que no son sucesos debidos al azar sino más bien siniestros producidos por la exposición repetitiva a actividades de riesgo. Epidemiología de las quemaduras en México Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 78-82

Epidemiología

Según la OMS las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180,000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano, y casi dos tercios, en las regiones de África y de Asia Sudoriental de la OMS.

La tasa de mortalidad infantil siete veces más elevada en los países de ingreso bajo y mediano que en los de ingreso alto.

Las quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad, que incluye hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo.

Las quemaduras se cuentan entre las principales causas de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad en los países de ingreso bajo y mediano.

Las tasas de muerte por quemaduras es ligeramente mayor en mujeres que en hombres.

La incidencia es casi 20 veces mayor en la región del Pacífico Oeste de la OMS que en la región de las Américas.

Junto con las mujeres adultas, los niños son especialmente vulnerables a las quemaduras.

En todos los países el riesgo de sufrir quemaduras guarda correlación con la posición socioeconómica. Los niños y las mujeres suelen sufrir quemaduras en la cocina, provocadas por recipientes que contienen líquidos calientes o por las llamas, o por explosiones de los artefactos. Los hombres son más propensos a quemarse en el lugar de trabajo (incendios, escaldaduras, productos químicos y electricidad).

De acuerdo con los datos de la Asociación Nacional de Protección de Incendios durante el 2005, en Estados Unidos, se quemaron 600,000 personas, de las cuales 25,000 requirieron manejo hospitalario y de ellas 4,000 fallecieron.

Actualmente en El Salvador se documenta que para el periodo 2013 al 2016 la consulta ambulatoria de los registros de quemaduras y lesiones por ocasionadas por productos pirotécnicos presentan un promedio de anual de 215 registros, con una tasa de incidencia estimada anual que varía entre 3.15 a 3.94 casos x 100mil/hab., así mismo el resto de causas externas que aportan a la carga nacional de morbilidad producida por fuego y quemaduras por otras lesiones de causa externa reportan promedios anuales de 5,997 registros y tasa de incidencia que oscilan entre 90 y 101 casos x 100mil/hab. SIMMOW

Para la consulta hospitalaria los registros de quemaduras y lesiones por ocasionadas por productos pirotécnicos presentan un promedio de anual de 65 registros de egreso y 1 fallecido, con una tasa de incidencia de letalidad estimada anualmente que varía entre 1.3 a 2.0; así mismo el resto de causas externas reportan promedios anuales de 1,247 registros de egresos y 18 fallecidos, con una tasa de incidencia de letalidad estimada anual que varía entre 1.22 a 1.98. SIMMOW

Según un estudio sobre la epidemiología de las quemaduras en México los costos por la atención médica del paciente se ha estimado que varían de \$2,173 a \$36,231 en casos de severidad leve sin disfunción orgánica, de \$36,231 a \$362,318 en casos de severidad moderada y de \$362,318 a \$2,989,550 en casos severos.

En El Salvador se cuenta con un dato estimado relacionado con costos de las atenciones brindadas a pacientes quemados por productos Pirotécnicos del 01 de Noviembre 2015 al 06 de Enero 2016, el cual reporta un costo total de \$80,098 para la atención de 90 consultas ambulatorias y 85 egresos hospitalarios; y al utilizarlo como medida de estimación para los 6,211 consultas ambulatorias promedios anuales y 1,311 egresos hospitalarios promedios anuales del periodo 2013 al 2016 arroja datos de costos estimados en atenciones ambulatorias de \$752,864 y costos estimados en egresos hospitalarios de \$1,067,764; para un total de \$1,820,628 gastos promedios anuales.

Los costos indirectos, como la pérdida de salarios, la atención prolongada de deformidades y traumas emocionales, así como el uso de los recursos familiares, también contribuyen al impacto socioeconómico.

Diagnostico y Clasificación

Para el diagnóstico del paciente quemado se debe considerar la extensión de las quemaduras, la profundidad de las quemaduras, la localización de las quemaduras, la edad del paciente y la gravedad.

Las lesiones extensas, graves y complicadas con pérdida significativa de piel ponen en peligro la vida del individuo, debido al aumento de la permeabilidad capilar generalizada, edema, hipovolemia, trastornos de equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base, estrés, pérdida de calor y evaporación corporal, además de una violenta respuesta neurohumoral e inmunosupresión.

Dentro de los agentes físicos térmicos: Calor: escaldaduras (líquidos calientes), ígneas (acción directa del fuego) y contacto con objetos calientes. Frío: congeladuras; Físicos eléctricos: bajo voltaje (220 V) y alto voltaje (1000 V o más); Físicos Radiantes: sol, radiación terapéutica, energía nuclear. Agentes químicos: oxidantes, reductores, corrosivos, desecantes, competidores metabólicos, venenos protoplasmáticos. Agentes biológicos: insectos, peces, medusas, batracios.

La profundidad que alcance una quemadura va a depender de múltiples factores, siendo los más importantes la energía del agente, el tiempo de exposición y el espesor de la piel afectada, que depende de la zona del cuerpo y de la edad, siendo más delgada en edades extremas; describiendo su clasificación. Converse-Smith Benaim-Artigas Fisiopatología

- 1er. grado o eritema: Quemadura A, superficial Vasodilatación epidermis;
- 2do grado superficial: Quemadura A, flictenular Alteración de la epidermis y dermis papilar. Permeabilidad; 2do. grado profundo: Quemadura AB, intermedia Coagulación plexo epidermis y dermis dérmico superficial reticular variable
- 3er. grado o de espesor Quemadura B, profunda. Coagulación plexo total dérmico profundo

En sus distintos grados, pueden producir desde una leve afectación de la piel hasta la destrucción total de los tejidos implicados; desencadena además una serie de fenómenos fisiopatológicos en el organismo, interesando profundamente a los sistemas circulatorio, nervioso, endocrino, renal y otros en relación directa con la superficie quemada, el agente causal de la quemadura y el tiempo de exposición.

Para diagnosticar la extensión de la quemadura se recomienda utilizar: a) En adultos (>15 años), la regla de los nueve, junto con la regla de la palma de la mano (equivale a un 1% de la superficie).

Las siguientes se consideran áreas especiales, por su connotación estética y/o funcional: - cara - cuello - manos y pies - pliegues articulares - genitales y periné - mamas.

Se recomienda que los pacientes quemados sean calificados en términos de su gravedad, como aproximación pronóstica para orientar el manejo terapéutico

El índice de gravedad a aplicar depende de la edad

Edad	Clasificación recomendada	Descripción
Adultos	Garcés	Edad + % Quemadura Tipo A x 1 + % Quemadura Tipo AB x 2 + % Quemadura Tipo B x 3
2 a 20 años	Garcés modificado por Artigas	40 - Edad + % Quemadura Tipo A x 1 + % Quemadura Tipo AB x 2 + % Quemadura Tipo B x 3
< 2 años	Garcés modificado por Artigas y consenso Minsal de 1999	40 - Edad + % Quemadura Tipo A x 2 + % Quemadura Tipo AB x 2 + % Quemadura Tipo B x 3 + Constante 20

El sistema de clasificación más reciente se centra en una descripción de las capas de tejido afectado, que luego se puede aplicar a la toma de decisiones quirúrgicas.

BENAIM	CONVERSE-SMITH	DENOMINACIÓN ABA	NIVEL HISTOLÓGICO	PRONÓSTICO
TIPO A	Primer grado	Epidérmica	Epidermis	No necesita injerto. Debería curar espontáneamente en 7 días sin secuelas.
TIPO AB-A	Segundo grado superficial	Dérmica superficial	Epidermis y dermis papilar	Debería epidermizar espontáneamente en 15 días con secuelas estéticas. Si se complica puede profundizarse.
TIPO AB-B	Segundo grado profundo	Dérmica profunda	Epidermis y dermis papilar y reticular sin afectar fanéreos profundos	Habitualmente termina en injerto con secuelas estética y/o funcional. Puede requerir escarectomía tangencial.
TIPO B	Tercer grado	Espesor total	Epidermis, dermis e hipodermis (tejido celular subcutáneo), pudiendo llegar inclusive hasta el plano óseo	Requiere escarectomía precoz, e injerto o colgajos.

Lund CC, Browder NC. The estimation of areas of burns. Surg Gynecol & Obst 1944;79:352-8.

Tratamiento

Para la reanimación inicial se utilizan múltiples esquemas de manejo de líquidos en cuanto al cumplimiento de requerimiento hidroelectrolítico, de presión coloidosmótica y coloidoncótica, de reposición de elementos proteínicos plasmáticos y elementos formes transportadores de oxígeno de acuerdo a la superficie corporal quemada, entre estas la fórmula de Parkland probablemente sea la más ampliamente utilizada.

Se debe establecer un esquema de manejo de líquidos individualizado acorde al paciente que se atiende, estado de conciencia, diagnóstico preciso de superficie corporal quemada (SCQ), áreas donadoras utilizadas, fase de evolución, repercusión orgánica, función renal, estado electrolítico y ácido base, cifras de hemoglobina y hematócrito, así como glicemia y datos de química sanguínea, estado de función renal y pruebas de coagulación. Manejo de líquidos en el paciente quemado Dr. Jaime Vázquez-Torres, Dra. Ofelia Zárate-Vázquez Hospital de Traumatología «Dr. Victorio de la Fuente Narváez» IMSS Distrito Federal. Vol. 34. Supl. 1 Abril-Junio 2011 pp S146-S151

Orientaciones básicas sobre primeros auxilios para tratar quemaduras:

- Detener el proceso de quemadura quitando la ropa e hidratando las partes afectadas;
- Extinguir las llamas haciendo rodar a la persona en el piso o cubriéndola con una manta, o bien utilizando agua u otros líquidos que ayuden a apagar el fuego;
- Usar agua corriente fresca para reducir la temperatura de la quemadura;
- En caso de quemaduras químicas, remover o diluir el agente químico irrigando con grandes cantidades de agua;
- Envolver al paciente en un paño o una sábana limpia y transportarlo al establecimiento de salud adecuado más cercano para que reciba atención médica.
- No prestar primeros auxilios antes de garantizar su propia seguridad (interrumpa la corriente eléctrica, use guantes de protección contra productos químicos, etc.);
- No aplique pomadas, aceite a la quemadura, ni use algodón en bruto sobre esta;
- No aplique hielo, dado que esto solo profundizará la lesión;
- Evite el enfriamiento prolongado con agua, dado que ello provocará una hipotermia;
- No rompa las ampollas hasta que estas puedan ser tratadas con pomadas antibióticas por un prestador de servicios de salud;
- Evite el contacto directo de la herida con cualquier tipo de tejido, dado que ello podría provocar una infección;
- No aplique ningún tipo de medicación tópica hasta que el paciente haya recibido la atención de salud adecuada.

Prevención

Mediante las estrategias de prevención deberían abordarse los riesgos relacionados con las lesiones por quemaduras, la educación para las poblaciones vulnerables y la capacitación de las comunidades en primeros auxilios, entre estos:

- Las ocupaciones que implican exposición al fuego;
- Nivel socioeconómico, el hacinamiento y la falta de medidas de seguridad adecuadas;
- Las tareas domésticas, como cocinar o cuidar a niños pequeños.
- Los problemas de salud subyacentes, como la epilepsia, las neuropatías periféricas y las discapacidades físicas y cognitivas;
- Consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo;
- Acceso fácil a químicos utilizados en actos de violencia (como el ácido);
- Uso de queroseno (parafina) como fuente de combustible para dispositivos domésticos no eléctricos;
- Medidas de seguridad inadecuadas para el gas licuado de petróleo y la electricidad.



En mis **manos**
está

Destruir los criaderos del zancudo transmisor de Dengue, Chikunguya y Zika



Huevo



Larva



Pupa



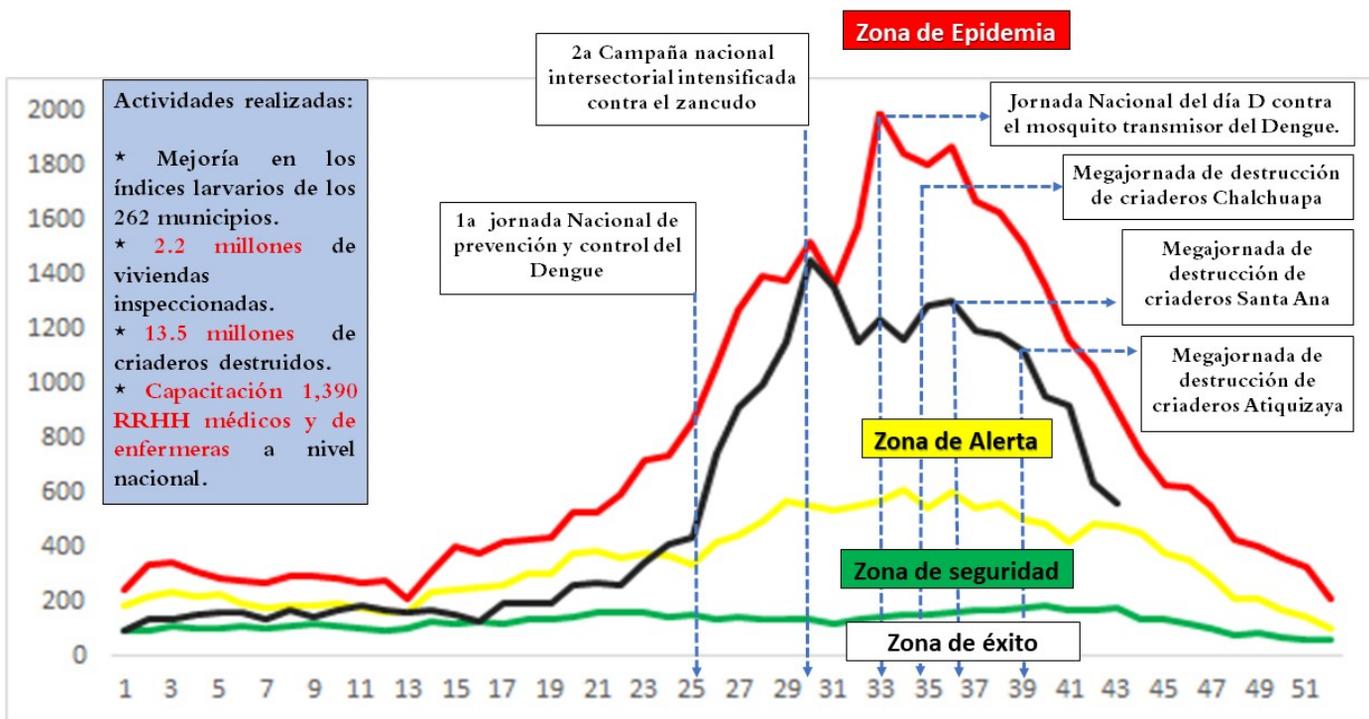
Zancudo adulto

La fumigación sólo mata al zancudo adulto, pero no destruye los criaderos
En mi familia sí eliminamos los criaderos de zancudo



MINISTERIO
DE SALUD

Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas, SE 1- 43 de 2019



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE43 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Casos sospechosos (SE 1-43)	6907	24668	17761
Casos probable de dengue (SE 1-41)	343	416	73
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-42)	175	69	-106
Casos confirmados dengue grave (SE 1-42)	106	105	-1
Total casos confirmados Dengue (SE 1-42)	281	174	-107
Hospitalizaciones (SE 1-43)	1709	5381	3672
Fallecidos (SE 1-43)	5	14	9

* Al momento se han descartado 7 pacientes (con diagnóstico de tumor maligno secundario de medula ósea, extranjero procedente de Honduras, Choque Séptico y cuatro por pruebas moleculares de laboratorio negativo a dengue) y se tienen 5 defunciones en estudio por el comité nacional de auditoría.

Hasta SE43 del 2019 se han presentado 416 casos probables de dengue comparado con 343 para el mismo periodo de 2018.

Hasta la SE42 del 2019 se han confirmado 174 casos y para el mismo periodo en 2018 habían confirmado 281. Por otro lado, se han reportado 5381 hospitalizaciones en 2019.

Al momento el 100% de las serotipificaciones realizadas a las muestras por Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (RT-PCR por sus siglas en inglés), han sido positivas al serotipo DEN-2.

Casos probables de dengue SE41 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE42 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probable	Confirmado	Tasa x 100.000
<1 año	16	16	12.94
1-4 años	52	20	4.06
5-9 años	142	79	13.18
10-14 años	55	20	3.44
15-19 años	23	13	2.20
20-29 años	71	15	1.19
30-39 años	32	5	0.57
40-49 años	12	2	0.28
50-59 años	9	3	0.55
>60 años	4	1	0.13
	416	174	2.66



Casos probables de dengue SE41 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE42 de 2019, según departamento.

Departamento	Probable	Confirmado	Tasa x 100.000
Ahuachapán	35	29	8.2
Santa Ana	55	58	9.5
Sonsonate	133	38	8.0
Chalatenango	14	5	2.4
La Libertad	51	16	2.0
San Salvador	81	11	0.6
Cuscatlán	6	0	0.0
La Paz	27	4	1.1
Cabañas	2	9	5.3
San Vicente	3	1	0.5
Usulután	2	0	0.0
San Miguel	2	0	0.0
Morazán	2	0	0.0
La Unión	1	1	0.4
Otros países	2	2	
	414	172	2.6



* Este total se excluye 2 extranjeros. FUENTE: VIGEPES

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 43 de 2019

Tipo de Prueba	SE 43			SE 1-43		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
Total PCR	2	3	66.7	222	418	53.1
IGM	0	0	0.0	501	963	52.0
Total	2	3	66.7	723	1381	52.4



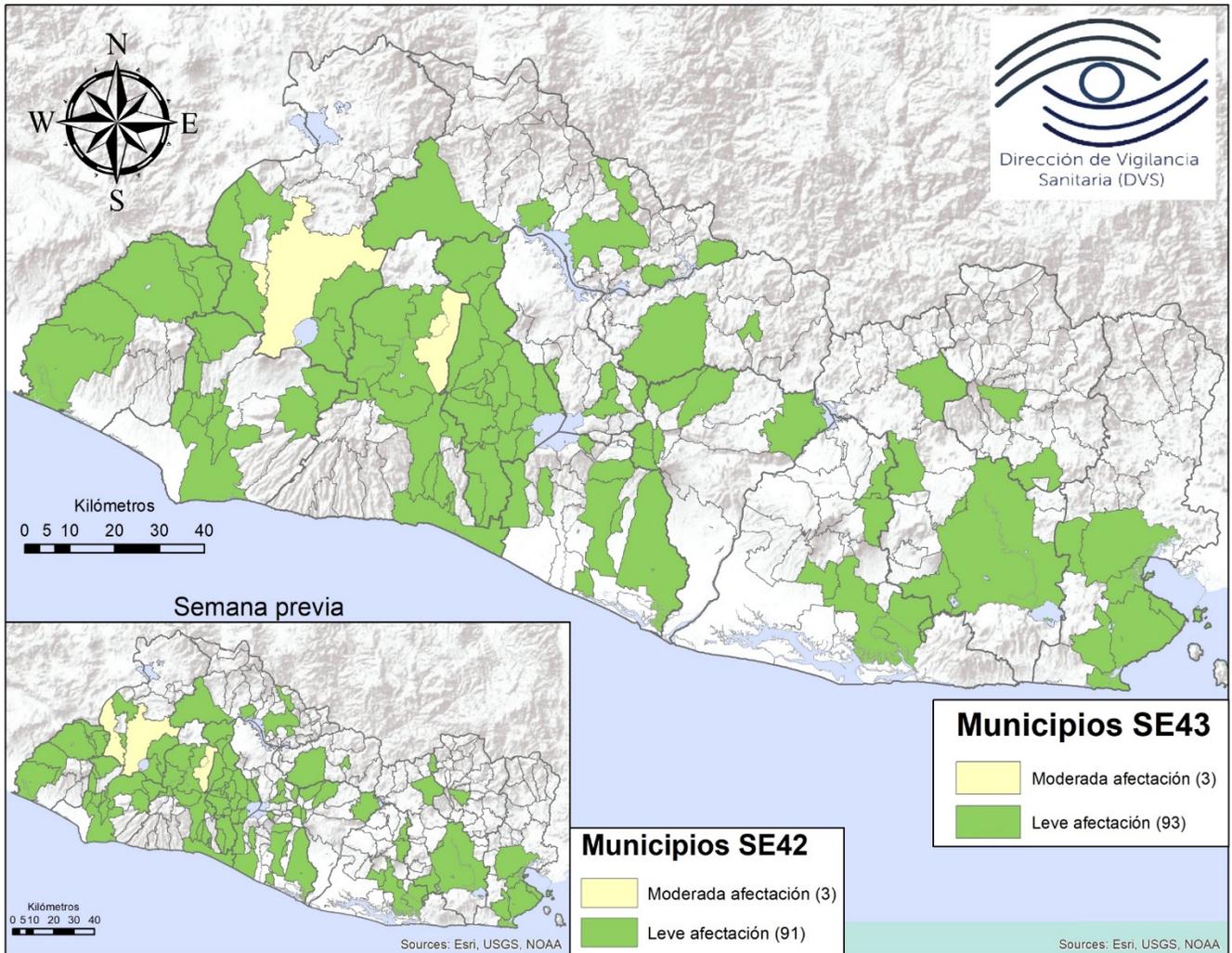
El total de muestras procesadas hasta la SE43 fueron 1,381 con una positividad del 52,0% (723 muestras).

Hasta la SE42 se han procesado 418 muestras para PCR, con una positividad del 53,0% (222 muestras).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE43 fue 52% (501).

El serotipo aislado en todas las muestras es DEN-2

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Dengue, El Salvador SE43 2019.



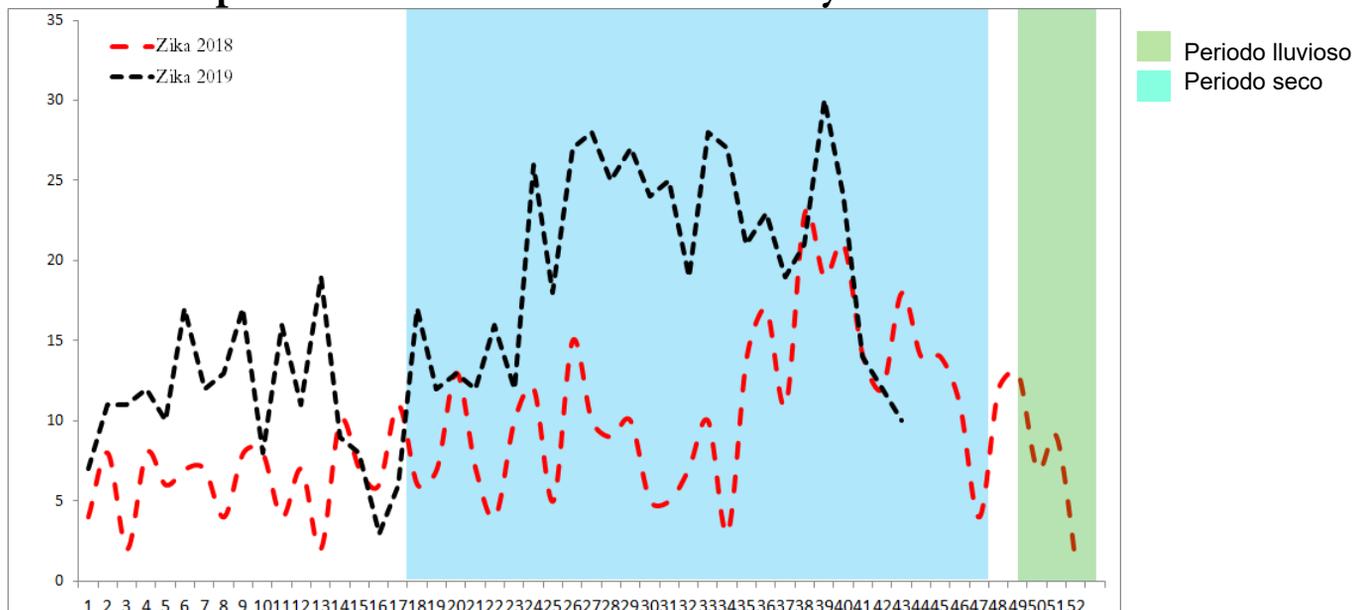
Criterios Epidemiológicos y entomológicos utilizados para cada uno de los 262 municipios.

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

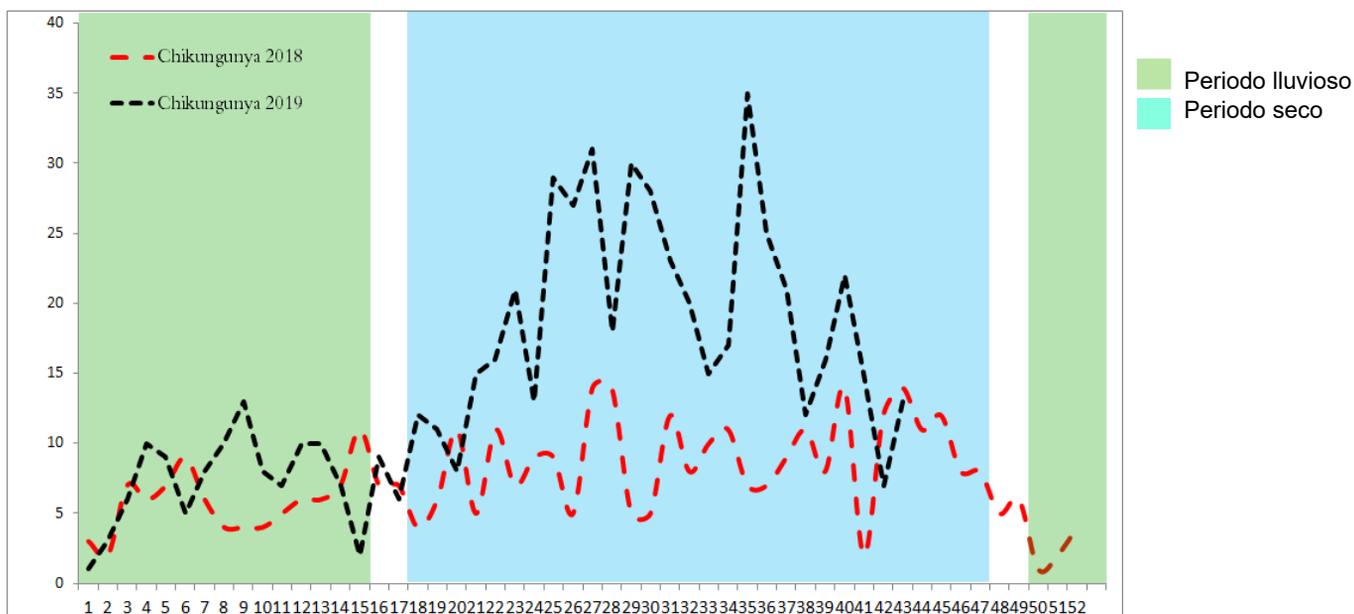
SOBRE SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

- No hay ningún municipio con afectación grave en el territorio Salvadoreño.
- Hay 3 municipios con afectación moderada: Santa Ana, San Sebastián Salitrillo (dep. Santa Ana), Quezaltepeque (La Libertad).
- 93 municipios con niveles de afectación leve y 166 sin afectación estadísticamente significativa.

Casos sospechosos de zika SE 01-52 2018 y SE 1-43 de 2019



Casos sospechosos de chikungunya SE 1-52 2018, y SE 1-43 de 2019



Resumen casos con sospecha de zika y chikungunya SE 43 de 2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-43)	396	720	329	82%
Fallecidos (SE 1-43)	0	0	0	0%
Casos Chikungunya (SE 1-43)	331	624	293	89%
Fallecidos (SE 1-43)	0	0	0	0%

Casos con sospecha de zika y chikungunya por grupo de edad SE 43 de 2019

Grupos edad	Zika		Chikungunya	
	casos	tasa	casos	Tasa
<1	164	132.6	21	17.0
1-4	65	13.2	52	10.5
5-9	93	15.5	66	11.0
10-19	144	12.3	143	12.2
20-29	121	9.6	149	11.8
30-39	67	7.6	84	9.5
40-49	39	5.5	68	9.5
50-59	18	3.3	24	4.4
>60	9	1.2	17	2.3
Total	720	11.0	624	9.5

Casos con sospecha de zika y chikungunya por departamento SE 43 de 2019

Departamento	Zika		Chikungunya	
	casos	Tasa	casos	Tasa
Ahuachapan	29	8.2	39	11.1
Santa Ana	28	4.6	38	6.2
Sonsonate	100	21.1	164	34.5
Chalatenango	159	75.2	129	61.0
La Libertad	43	5.4	65	8.1
San Salvador	181	10.3	94	5.4
Cuscatlan	44	15.7	22	7.8
La Paz	30	8.6	9	2.6
Cabañas	36	21.2	14	8.2
San Vicente	14	7.5	9	4.8
Usulután	9	2.3	10	2.6
San Miguel	21	4.2	20	4.0
Morazan	8	3.8	8	3.8
La Union	17	6.4	2	0.8
Total general	720	11.0	624	9.5

Casos con sospecha de Zika en embarazadas SE 43 de 2019

Departamentos	Casos
San Salvador	28
Cabañas	12
Sonsonate	12
La Paz	9
La Libertad	8
Chalatenango	7
Santa Ana	6
Ahuachapan	4
Cuscatlan	4
San Miguel	3
Usulután	1
Morazan	1
San Vicente	0
La Union	0
Total general	95

AÑOS	Pacientes reportadas en VIGEPES	pacientes positivas	Embarazadas en seguimiento	Partos verificados
2016	310	8	92%	238
2017	46	1	96%	30
2018	44	0	93%	38
2019	95	0	84%	24

Fuente: VIGEPES y reporte mensual embarazadas con sospecha de Zika (se actualiza cada 4 semanas)

En mis **manos**
está

Protegerme del zika

Si sospecha o está embarazada:

1. Infórmese

¿Qué es el zika?

Es una enfermedad causada por el virus del Zika que se transmite por la picadura del zancudo *Aedes aegypti*, el mismo que transmite el dengue y chikungunya.



2. Controle al zancudo transmisor

- Utilice ropa que cubra brazos y piernas, tales como camisa manga larga, pantalones, licras, medias y calcetines.
- Use mosquitero.
- Use repelentes recomendados por el Ministerio de Salud y aplíquelo en la piel.
- Elimine criaderos de zancudos.
- Aplique la *Untadita* y tape los recipientes donde almacena agua.
- Otra opción para el control de larvas y cabezón del zancudo es el uso de peces pequeños (alevines).

Recuerde, si se encuentre en el primer trimestre de embarazo acuda a sus controles prenatales cuanto antes para prestar atención a su salud y a la de su futuro bebé.

3. Actúe

Si presenta:

- Sarpullido con picazón en la piel.
- Enrojecimiento de los ojos sin pus.
- Dolores de cabeza y coyuntura.

Es necesario que acuda a su Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana y no se automedique.



MINISTERIO DE SALUD



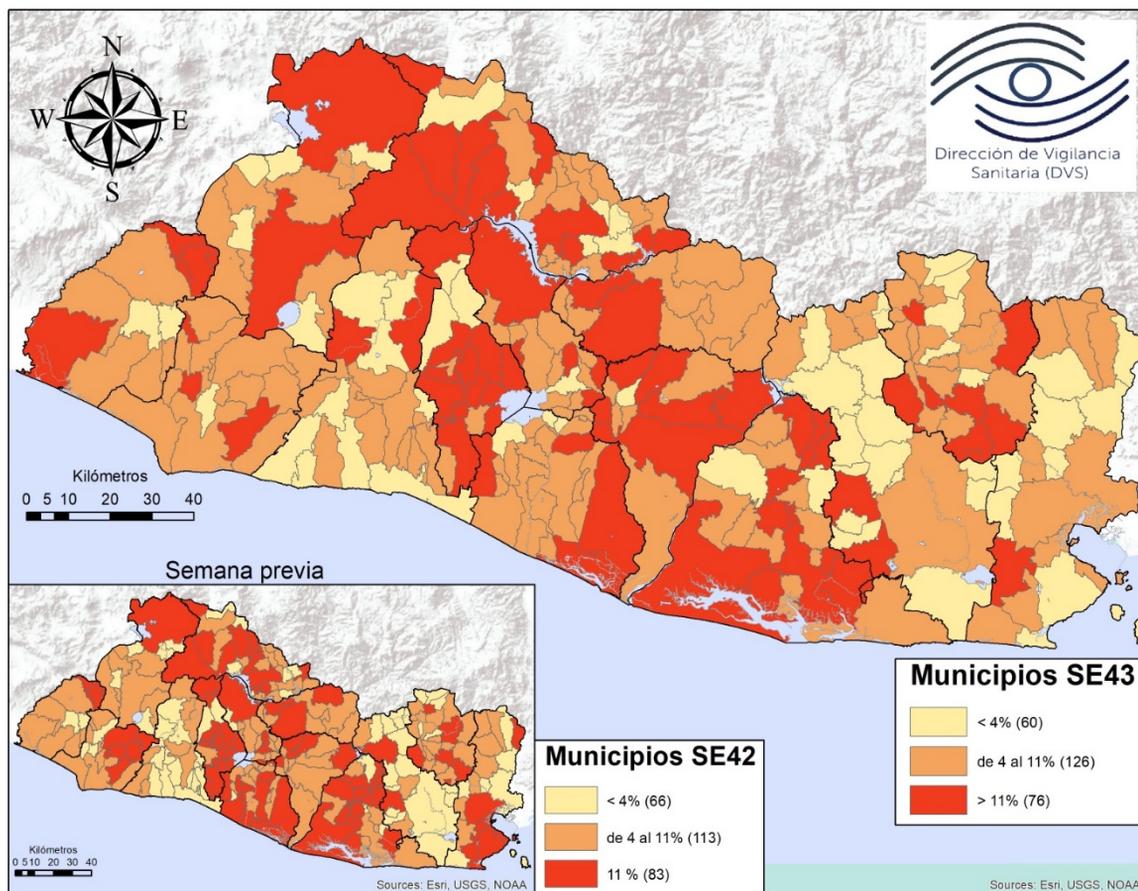
Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 43 – 2019, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	29
Chalatenango	13
La Paz	13
Cuscatlan	12
Ahuachapan	12
San Miguel	11
Morazan	11
Sonsonate	10
Ahuachapan	10
La Union	9
Santa Ana	9
La Libertad	7
Sonsonate	6
Santa Ana	5
Totales	11

Depósitos	Porcentaje
Útiles	71
Inservibles	25
Naturales	1
Llantas	3



Estratificación de municipios según Índice Larvario de vivienda, El Salvador SE 43 2019



Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 43 – 2019

- Se visitaron 54500 viviendas, inspeccionando 49520 (91%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 277791 personas.
- En 23973 viviendas se utilizó 1811 Kg. de larvicida granulado al 1% y en el resto ya tenían aplicación de larvicida, BTI, 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 234236 depósitos inspeccionados; 6068 (2.6%) tienen como medida de control larvario peces, 11964 BTI (5.1%) 156159 abatizados, lavados, tapados entre otros (66.67%) y 60045 inservibles eliminados (25.63%).
- Se fumigaron 34913 viviendas y 152 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 410 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.
- 1056 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 212 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- 10562 charlas impartidas.
- 229 horas de perifoneo
- 2395 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1631

- 75% Ministerio de Salud.
- 3% Alcaldía Municipal
- 7% Ministerio de Educación y centros educativos
- 15% Personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

SI VISITA LOS CEMENTERIOS RECUERDE:

No use floreros con agua, reemplace por tierra, arena o aserrín húmedo



Utilice flores artificiales

Repare con cemento los huecos de nichos en mal estado



Lávese las manos con agua y jabón antes de ingerir cualquier alimento



Recoja y destruya todos los recipientes alrededor del nicho



Cuide de no llevar o dejar objetos que puedan acumular agua



Dentro de los cementerios no tire la basura

Evite consumir alimentos preparados en la calle o que no estén bien cocinados



Asegúrese de hidratar a todos los miembros de su familia



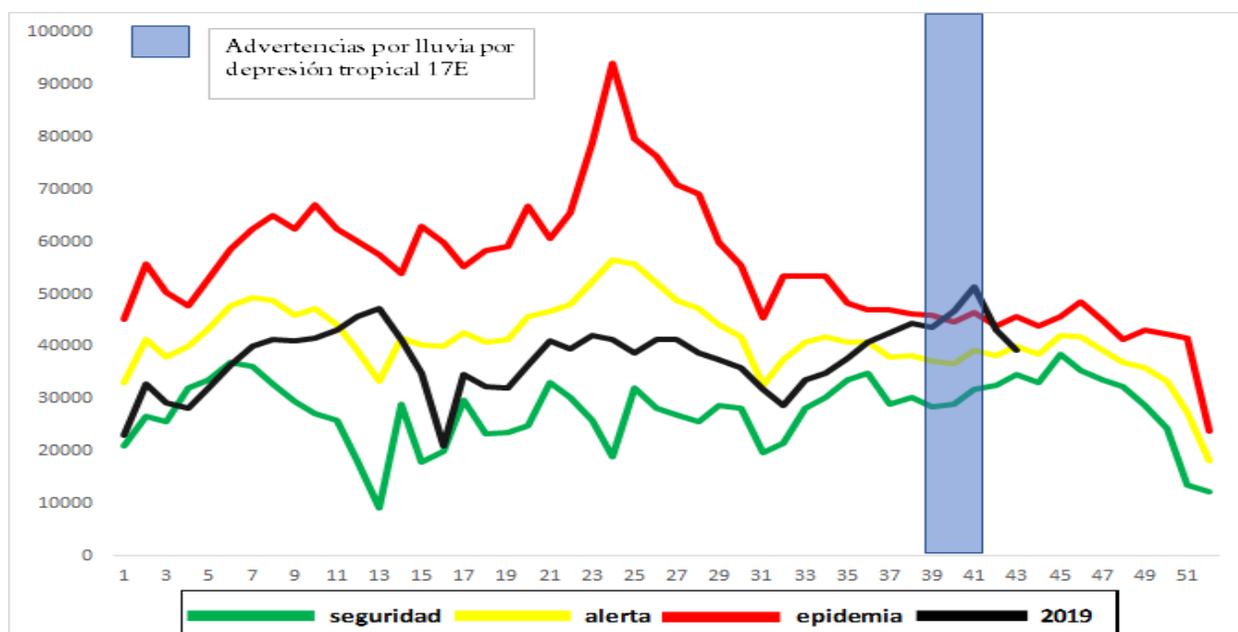
Debe estar atento a cualquier síntoma o malestar, en caso de presentar fiebre, dolor de cabeza, dolor en articulaciones, vómito o diarrea, asista a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana.

...PREVENGAMOS EL DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA Y LA DIARREA

Infección respiratoria aguda, El Salvador, SE 43-2019

- Comparando la tasa acumulada a la semana 43 del año 2019 (25,059 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (23,913) casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento de riesgo de 1,146 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares a la SE 43
- Según el corredor endémico, los casos se encuentran en zona de alerta, rozando la zona de seguridad (área entre las líneas amarilla y verde)

Corredor endémico IRAS, Hasta SE 43. El Salvador

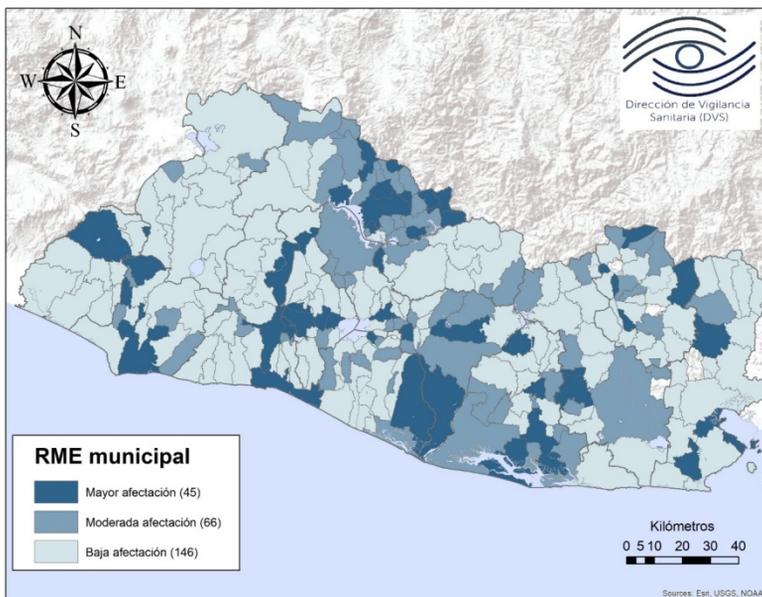


Casos y tasas de IRA por grupo de edad y departamento, SE-43 de 2019

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	133,618	108,036
1-4	353,434	71,668
5-9	251,146	41,884
10-19	149,823	12,766
20-29	201,257	15,977
30-39	174,462	19,766
40-49	151,323	21,180
50-59	112,535	20,447
> 60	114,169	15,136

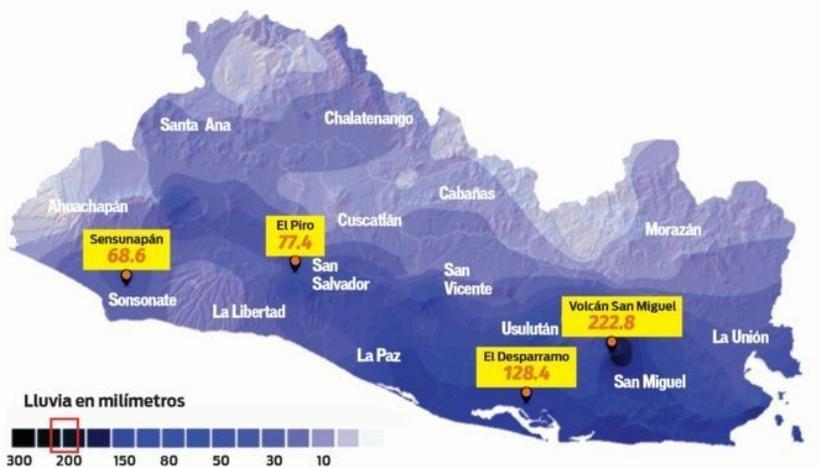
Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	593,152	33,761
Chalatenango	67,776	32,062
San Vicente	45,198	24,160
Usulután	92,637	24,155
Sonsonate	113,379	23,882
San Miguel	115,666	23,268
La Libertad	181,368	22,593
Morazán	46,846	22,496
Cabañas	34,911	20,525
Ahuachapán	71,693	20,326
Santa Ana	121,891	20,017
La Unión	51,639	19,382
La Paz	63,637	18,158
Cuscatlán	41,974	14,931

Estratificación de municipios según Razón Estandarizada de Morbilidad (REM, IC95%) de casos de Infecciones Respiratorias Agudas, El Salvador SE42 2019.



Fuente: Elaborado a partir de VIGEPES-SUIS.

Mapa de precipitación acumulada durante depresión Tropical 17E, El Salvador 2019.



Fuente: MARN.

Tanto el invierno como las situaciones climáticas extremas, temporales y depresiones tropicales condicionan una gran variedad de enfermedades: como infecciones respiratorias, diarreas, arbovirosis y dermatosis. En tal sentido el incremento de IRAS y su distribución coincide en buena parte con el mapa de precipitación acumulada durante la depresión tropical 17E.

Las condiciones climáticas invernales también generan hacinamiento, descenso de temperaturas, aumento de la humedad relativa condiciones propicias para la reproducción de bacterias causantes de las infecciones respiratorias de vías altas, así como la transmisión de virus entre personas.

Durante los periodos lluviosos y atemporalados propios de la época en la que nos encontramos, las personas se ven obligadas a cerrar puertas y ventanas, lo que se disminuye la circulación y flujos de aire ambiente procedentes del exterior en hogares, oficinas, transporte público y privado potenciando la transmisión de enfermedades respiratorias agudas.

Neumonías, El Salvador, SE 43-2019

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 760 casos con base en totalidad acumulada del periodo (32,660 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares a la SE 43
- Comparando la tasa acumulada a la semana 43 del año 2019 (499) casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (380 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (119 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES, preliminar a las SE 43
- 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 (68%) seguido de los adultos mayores de 60 años (18%). Fuente: SIMMOW
- La tasas de letalidad en Hospitales es menor a la del 2018 (6.5 %) comparado a la letalidad 2019 que es de 6.1 % con 860 fallecidos en el mismo período de tiempos. El 66% (571) de las muertes ocurren en el adulto mayor de 60 años de edad. Fuente: SIMMOW

Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la SE 43

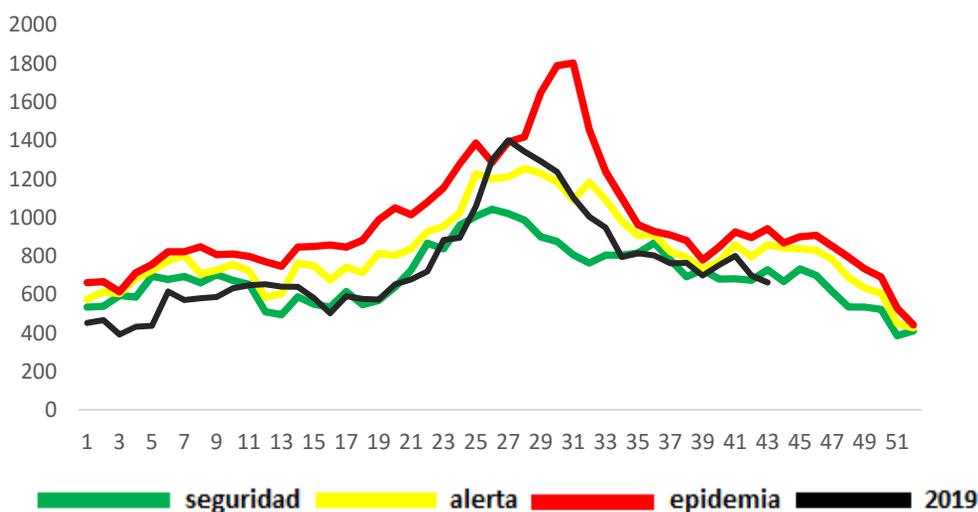
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	14,124	860	6.1%
2018	9,586	622	6.5%

- Fuente: SIMMOW

Neumonías, El Salvador, SE 43-2019

- El corredor endémico nos muestra que los casos para SE 43 se encuentra por debajo de los esperado para la fecha (área de éxito). Es necesario mantener las actividades de prevención de este tipo de enfermedades.
- El grupo de edad más afectado es el menor de 5 años con las tasas más altas. En segundo lugar se encuentran los adultos mayores de 60 años.

Corredor endémico Neumonías, Hasta SE 43. El Salvador



Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, El Salvador SE-43 de 2019

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	10,029	8,109
1-4	11,608	2,354
5-9	2,431	405
10-19	744	63
20-29	627	50
30-39	617	70
40-49	866	121
50-59	994	181
> 60	4,744	629
Total general	32,660	499

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	1,137	322
Santa Ana	2,699	443
Sonsonate	635	134
Chalatenango	1,786	845
La Libertad	2,196	274
San Salvador	7,743	441
Cuscatlán	1,055	375
La Paz	1,198	342
Cabañas	946	556
San Vicente	1,132	605
Usulután	2,737	714
San Miguel	5,023	1,010
Morazán	1,552	745
La Unión	2,821	1,059
Total general	32,660	499

Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS). Reporte SE 41 de 2019

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 41-2019 y actualizada el 22 de octubre reportan:

América del Norte: la actividad de influenza continuó en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, con circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.

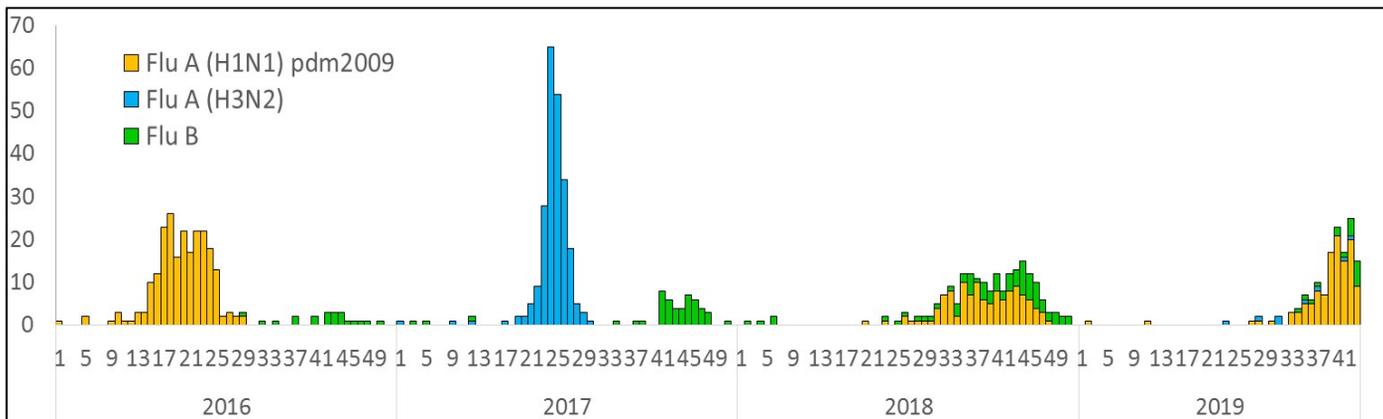
Caribe: la actividad de influenza y de la IRAG fue baja y continuó en niveles interestacionales.

América Central: la actividad de influenza aumentó en El Salvador con la circulación del virus influenza A(H1N1)pdm09; la actividad de IRAG se mantuvo en un nivel bajo. En Nicaragua, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 aumentó con la circulación concurrente de los virus A(H3N2) e influenza B y los casos de IRAG sobre el total de hospitalizaciones dentro de los niveles observados en comparación con temporadas anteriores.

Región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Bolivia, el porcentaje de positividad de influenza aumentó con predominio del virus influenza B linaje Victoria y la circulación concurrente del virus influenza A(H1N1)pdm09. Los casos de IRAG disminuyeron dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza disminuyó en toda la subregión, excepto en Chile. En Chile, la actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza B esta semana (circulación concurrente de los linajes de influenza B Yamagata y Victoria). La actividad de la ETI y de la IRAG permaneció en un nivel bajo.

Circulación de casos confirmados de virus de influenza por vigilancia centinela, El Salvador 2016 – 2019.



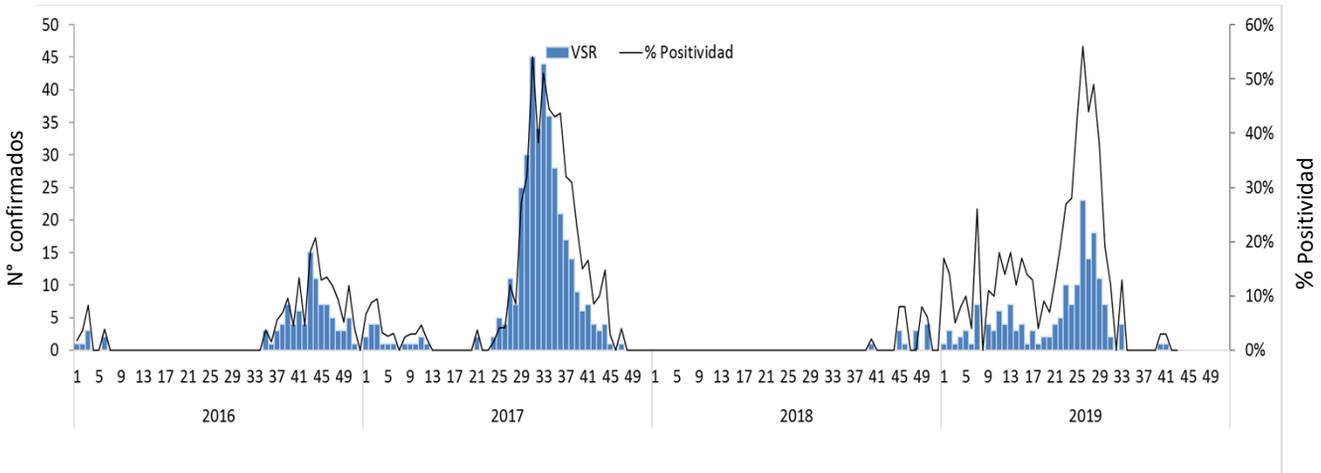
Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 43, 2018 – 2019

Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 43 2019
	Acumulado SE 43		
Total de muestras analizadas	1401	1169	46
Muestras positivas a virus respiratorios	188	421	28
Total de virus de influenza (A y B)	138	161	27
Influenza A (H1N1)pdm2009	91	118	9
Influenza A no sub-tipificado	3	18	12
Influenza A H3N2	0	8	0
Influenza B	44	17	6
Total de otros virus respiratorios	50	257	1
Parainfluenza	44	53	1
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	1	175	0
Adenovirus	5	29	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	13%	36%	61%
Positividad acumulada para Influenza	10%	14%	59%
Positividad acumulada para VSR	0.01%	15%	2%

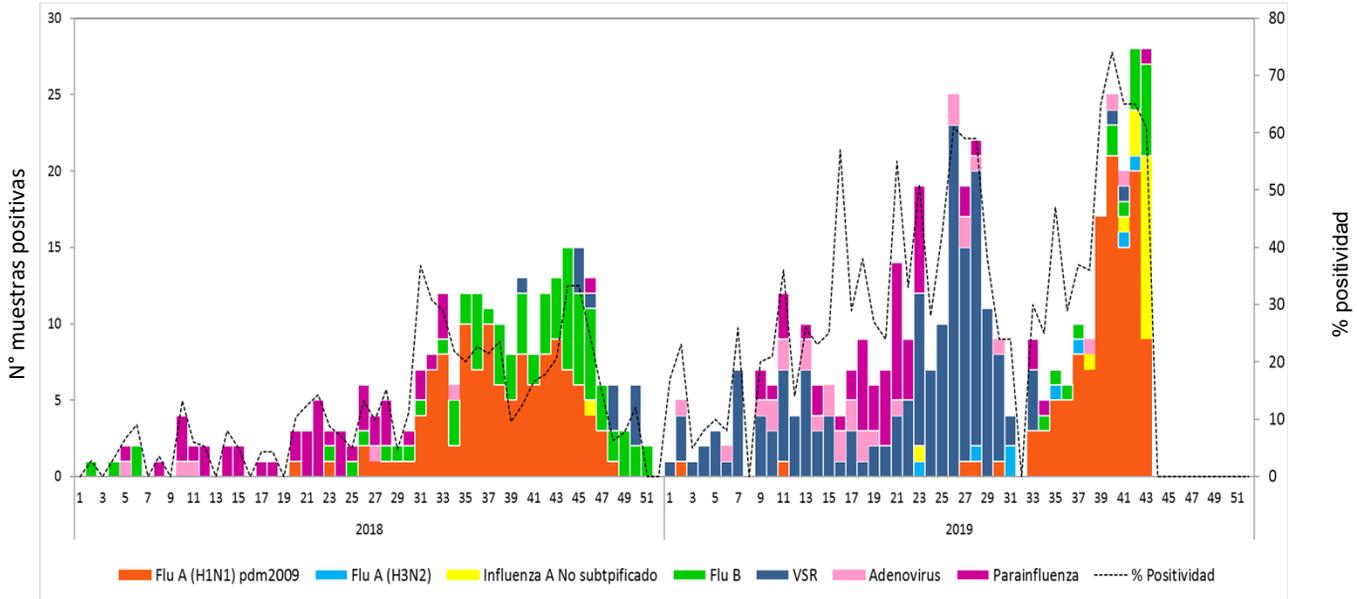
La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 43 de este año es 36%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (13%); la circulación viral de este año es predominantemente virus sincitial respiratorio que mantiene su positividad las últimas 3 semanas, la influenza A y B incrementan su circulación las últimas semanas .

Fuente: VIGEPES

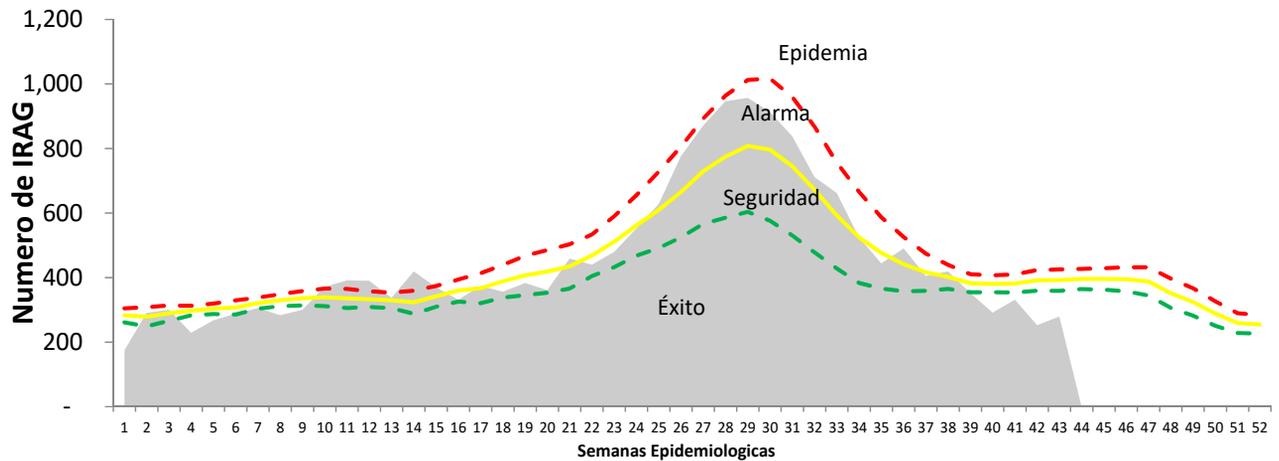
Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019



Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019



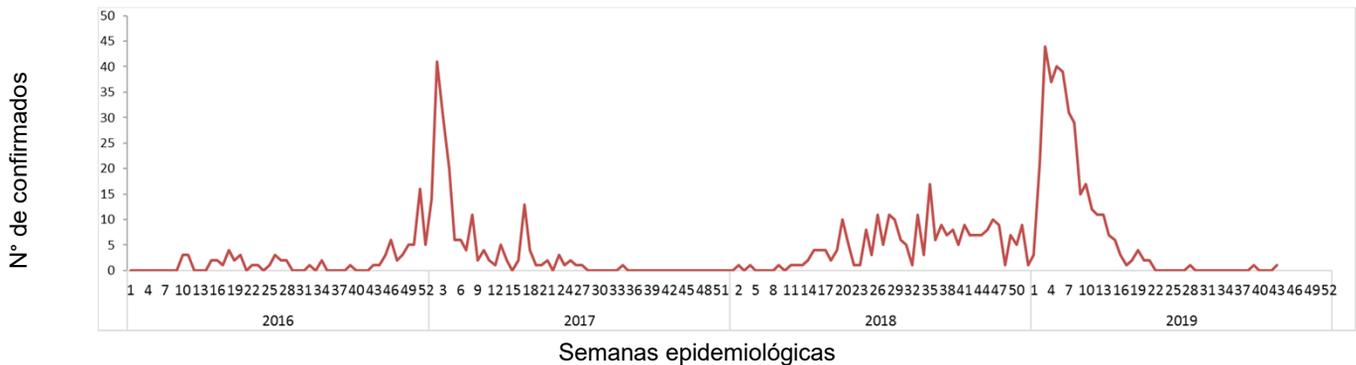
Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 43 2019



Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

Vigilancia centinela de rotavirus

Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 43 2016 – 2019



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 43 se notificó un total de 1377 casos sospechosos de rotavirus, de estos casos son confirmados 340 (150 con antecedentes de vacunación), con una positividad acumulada de **25%**, la cual es mayor a la observada durante el mismo período de 2018, donde se tomó muestra a 1407 sospechosos y de ellos 192 casos confirmados (**14%** de positividad).
- Durante la semana 43 se investigó a 16 pacientes sospechosos de rotavirus de estos 1 caso positivo de 4 años, femenino, reportado de Hospital Santa Tecla San Rafael, con antecedente de vacunación

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,251 casos en base a totalidad acumulada del periodo (311,805 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares Hasta SE 43.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 43 del año 2019 (4,759 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (4,576 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (183 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares Hasta SE 43
- Del total de egresos por Diarrea, el 50% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (66%) seguido de 5 a 9 años (9%). Fuente: SIMMOW
- La letalidad hospitalaria por diarrea es ligeramente mayor a la del 2018 (incremento del 0.1%).

Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 43

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	11,504	56	0.5%
2018	10,277	38	0.4%

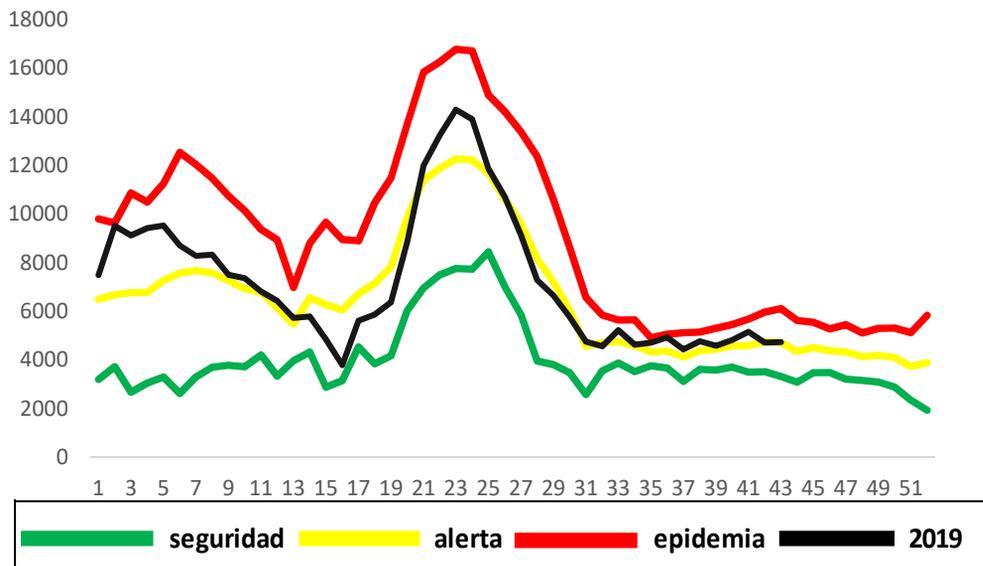
Fuente: SIMMOW.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 43 de 2019

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	25,713	20,790
1-4	71,516	14,502
5-9	25,570	4,264
10-19	21,185	1,805
20-29	53,671	4,261
30-39	39,182	4,439
40-49	30,053	4,206
50-59	21,409	3,890
> 60	23,506	3,116
Total general	311,805	4,759

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	127,421	7,253
La Libertad	43,306	5,395
San Miguel	22,574	4,541
San Vicente	8,311	4,443
Chalatenango	8,723	4,126
Usulután	15,683	4,089
Cabañas	6,441	3,787
Sonsonate	16,271	3,427
La Paz	11,691	3,336
Santa Ana	20,139	3,307
La Unión	8,674	3,256
Morazán	6,541	3,141
Cuscatlán	8,033	2,858
Ahuachapán	7,997	2,267
Total general	311,805	4,759

Corredor endémico de casos de diarreas, 2013 – 2019



- El grupo de edad menor de cinco años de edad representan el 31% de los casos a nivel nacional, y es además donde se encuentran las tasa más altas.
- San Salvador y La Libertad son los departamentos a nivel nacional con las tasas más altas.
- Según en el corredor endémico, los casos de diarreas se encuentran dentro de lo esperado para la época; se sugiere mantener las medidas de educación y prevención de este tipo de enfermedades.