

**Boletín Epidemiológico Semana 27 (del 30 de Junio al 06 de Julio de 2019)**

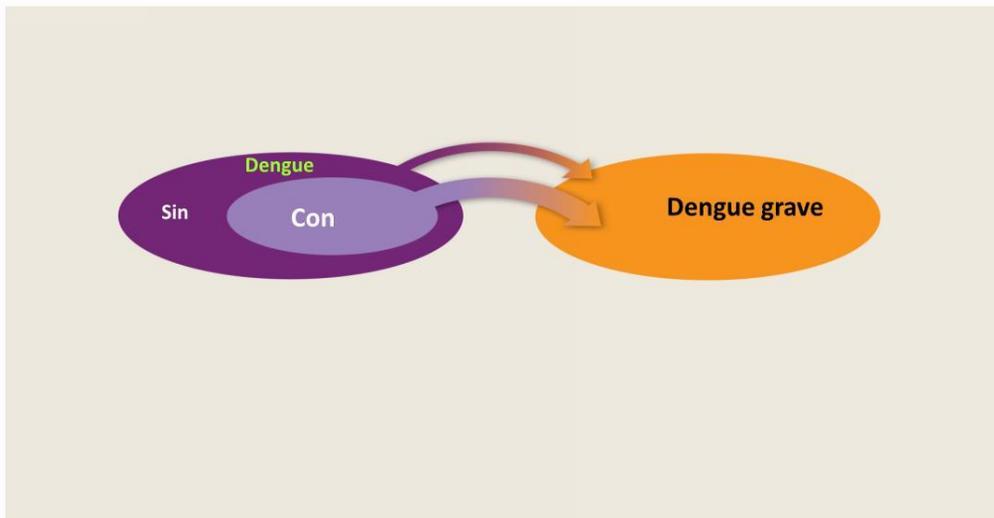
**CONTENIDO**

1. Monografía: Dengue, clasificación y manejo de casos.
2. Parotiditis Infecciosa.
3. Fiebre Tifoidea.
4. Resumen de eventos de notificación hasta SE 27/2019
5. Situación epidemiológica de ZIKA.
6. Situación epidemiológica de dengue.
7. Situación epidemiológica de CHIKV.
8. Enfermedad diarreica aguda.
9. Infección respiratoria aguda.
10. Neumonías.
11. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios.
12. Vigilancia centinela. El Salvador.
13. Vigilancia centinela de rotavirus

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 27 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,165 unidades notificadoras (94.1%) 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 84.1% 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.

## Dengue una sola enfermedad

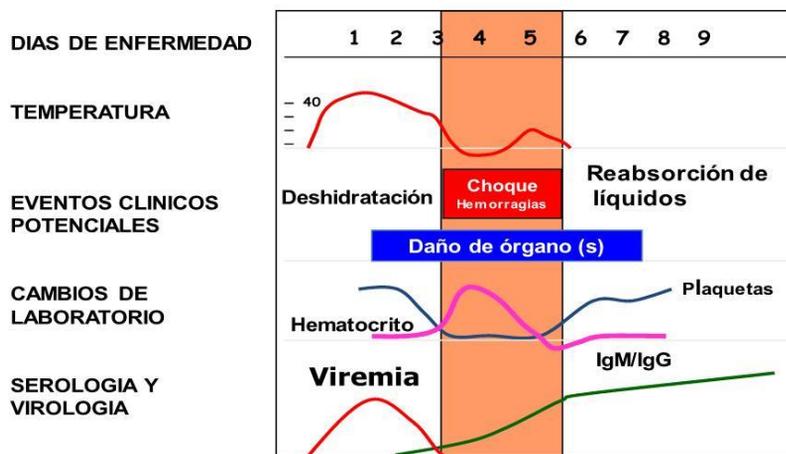


## DENGUE

### Una sola enfermedad



# Dengue Curso clínico

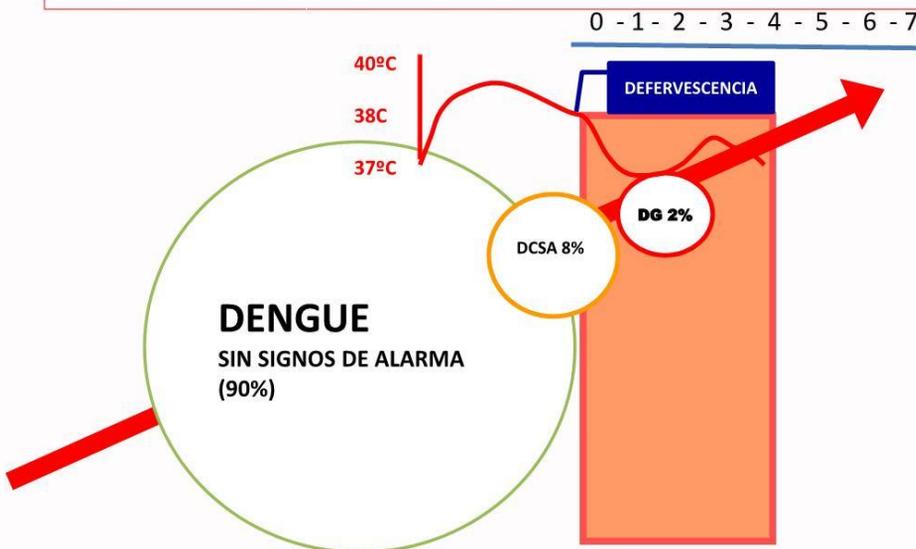


Curso de la enfermedad: Fase febril    Fase crítica    Fase de recuperación

Adapted from WCL Yip, 1980 by Hung NT, Lum LCS, Tan LH



# Dengue curso clínico



## Clasificación clínica del dengue

DSSA	DCSA	DG
<p>Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a áreas con transmisión de dengue y presenta fiebre aguda usualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nauseas / vómitos</li> <li>• Exantema</li> <li>• Cefalea / dolor retroocular</li> <li>• Mialgias / artralgias</li> <li>• Petequias/test del torniquete (+)</li> <li>• Leucopenia</li> </ul> <p>También se considera caso, todo niño proveniente o residente en área con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente de 2 a 7 días sin signos de localización</p>	<p>Todo caso sospechoso de dengue sin signos de alarma que presenta cerca de y más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes uno o más de los siguientes signos o síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor abdominal intenso o a la palpación del abdomen</li> <li>2. Vómitos persistentes</li> <li>3. Acumulación de líquidos por clínica (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)</li> <li>4. Sangrado de mucosas</li> <li>5. Letargo / irritabilidad</li> <li>6. Hipotensión postural (lipotimia)</li> <li>7. Hepatomegalia &gt; 2cm</li> <li>8. Aumento progresivo del hematocrito en 2 muestras consecutivas</li> </ol>	<p>Es todo caso de DSSA o DCSA que presenta una o mas de las siguientes Manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Choque debido a la extravasación de plasma evidenciada por:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pulso débil o indetectable,</li> <li>• llenado capilar <math>\geq</math> 3segundos</li> <li>• Presión de pulso <math>\leq</math> 20 mmHg</li> <li>• Hipotensión en la fase tardía</li> <li>• Acumulación de líquidos con insuficiencia respiratoria</li> </ul> </li> <li>2. <b>Sangrado grave</b> Según la evaluación de medico tratante (hematemesis, enterorragia, metrorragia voluminosa, sangrado del SNC)</li> <li>3. <b>Compromiso grave de órganos</b> (Daño hepático AST o ALT &gt; 1000, SNC (alteraciones de la conciencia) Daño al corazón (miocarditis) Otros órganos</li> </ol>
<p><i>Requieren observación estricta e intervención médica inmediata</i></p>		

INS

### Preguntas claves para quien realiza el triage

¿Es dengue?

¿En qué fase de la enfermedad esta?

(Febril - crítica - recuperación)

¿Hay signos de alarma?

¿Cual es el estado hemodinámico?

¿Presenta choque?

¿Tiene co-morbilidad?



## Decisiones de manejo

Según los hallazgos clínicos y otras circunstancias el paciente puede:

1. Ser enviado al hogar: **GRUPO A**
2. Ser observado y tratado en las unidades de dengue primer nivel de atención: **GRUPO B1**
3. Ser observado y tratado en las unidades de dengue primer nivel de atención u hospitales de segundo nivel de atención: **Grupo B2**
4. Requerir tratamiento de urgencia y traslado: **GRUPO C**

\*Notificación de la enfermedad



### Grupo A Pueden ser enviados al hogar

- Los que beben apropiadamente
  - Los que orinan normalmente por lo menos una vez c/6 horas
  - Los que no presentan ningún signo de alarma (especialmente el día de la caída de la fiebre)
  - Los que tienen HTC estable
  - Los que no tienen condiciones asociadas
- \*Los pacientes ambulatorios se deben evaluar diariamente para identificar progresión y aparición de signos de alarma; hasta que estén fuera de la fase crítica



## Grupo B1: Dengue con condición asociada

Deben ser observados y tratados en el primer nivel de atención y evaluados todos los días en las salas de dengue, ubicadas en el primer nivel de atención mientras dura la fiebre y hasta 72 horas después de finalizada esta

### Condiciones asociadas

- Presencia de embarazo
- Lactantes menores de un año
- Adulto de 65 años o más
- Diabéticos
- Hipertensos no controlados
- Obeso
- Presencia de anemia de células falciforme
- Cardiópata
- Enfermos renales...

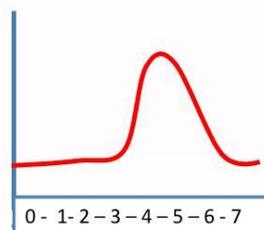
### Riesgo social

vive solo, vive lejos de donde se prestan los servicios de salud o sin medio de transporte en su lugar de residencia



## Grupo B2 “Dengue con signos de alarma”

Deben ser observados y tratados en el primer nivel de atención “salas de dengue” preferentemente en hospitales del segundo nivel de atención



**Grupo C**  
Requieren tratamiento de urgencia, durante el traslado y referencia de emergencia al hospitales de tercer nivel de atención

### Dengue grave

1. Choque por fuga importante de plasma
2. Sufrimiento respiratorio por acumulación de líquidos
3. Sangrado crítico
4. Daño importante de órgano(s)
  - a. AST, ALT más de 10 veces el valor normal
  - b. Alteración de la conciencia
  - c. Daño miocárdico con disminución de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo



## ¿Que hacer?



## Manejo paso a paso



## Grupo A

### Pueden ser enviados al hogar

Deben ser evaluados cada 24 - 48 horas

¿Que debe evaluarse?

- Evolución de la enfermedad
  - Defervescencia (caída de la fiebre)
  - Aumento del HTC en muestras consecutivas
  - Aparición de signos de alarma
  - Presencia de sangrados
  - Verificar que ha orinado al menos 1 vez cada 6 horas
  - Explorar la presencia de signos de choque



## Grupo A

### Pueden ser enviados al hogar

¿Cómo se debe tratar?

- **Reposo absoluto en cama (uso de mosquiteros)**
- **Ingerir líquidos abundantes por la vía oral**
  - **Adultos promedio 70 kg: mínimo 6 vasos de 250 ml o más al día**
  - **Niños: según H & S**

**(Leche, jugos de frutas naturales, agua de coco de preparación reciente, suero oral, caldos, sopas...)**
- **Acetaminofén / paracetamol**
  - **Compresas con agua tibia en la cabeza**
  - **Buscar y eliminar criaderos de zancudo en casa y alrededores**



## **Grupo A**

### **Pueden ser enviados al hogar**

#### **¿Qué debe evitarse?**

- Los esteroides, AINES (Ej. Acido acetil salicílico, diclofenac, naproxeno)
- Si el paciente esta tomando uno de estos medicamentos ,debe consultar con su médico la conveniencia de continuar el tratamiento
- Los antibióticos



## **Grupo A**

### **¿Cuándo consultar inmediatamente?**

- Presencia de dolor abdominal intenso o a la palpación del abdomen
- Vómitos
- Si se presenta sangrado por mucosas
- Si hay edema clínico (hinchazón)
- Si hay aumento del perímetro abdominal
- Si se presentan mareos, confusión mental, convulsiones.
- Manos o pies fríos
- Dificultad para respirar



## **Grupo B<sub>1</sub>**

**Deben ser observados y tratados en el primer nivel de atención sala de dengue (1)**



## **Grupo B1**

**Deben ser observados y tratados en el primer nivel de atención "Salas de dengue" (2)**

- **Estimular la ingesta de líquidos por vía oral, calculados según la fórmula de Holliday & Seagar**
- **Si no tolera la vía oral, iniciar Ringer lactato o SF 0.9% con o sin dextrosa al 2% a razón de 2 - 4 mL/kg/h.**
- **Los pacientes deben iniciar VO unas horas después de recibir líquidos IV.**
- **Que debe vigilar el personal de salud:**
  - **Patrón de temperatura**
  - **Balance hídrico estricto**
  - **Diuresis (volumen y frecuencia)**
  - **Signos de alarma**
  - **HTC que progresa en muestras consecutivas**
  - **Estabilizar las condiciones asociadas si es posible**



## Grupo B<sub>1</sub>

### Deben ser observados y tratados en el primer nivel de atención (sala de dengue) (3)

Criterios de referencia al hospital:

#### Segundo nivel

- Presencia de uno mas de los signos de alarma
- Que no respondan a la terapia de hidratación por vía oral o IV
- No bebe durante un periodo de 6h de observación
- No orina en un periodo de 6h con hidratación adecuada
- Choque compensado que no cede a la terapia convencional (tres cargas de cristaloides)

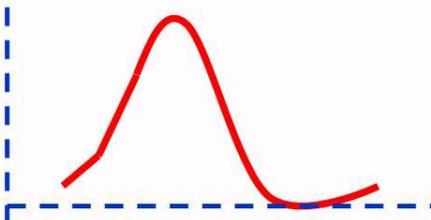
#### Tercer nivel

- Presencia de choque refractario (continuar Tto. durante el traslado)
- Embarazo complicado
- Condición asociada inestable



## Grupo B<sub>2</sub>. Dengue con signos de alarma

### Deben tratarse en las salas de dengue del primer nivel de atención, preferentemente en hospital de básicos o policlínicos (1)



## Grupo C "Dengue grave"



## Tratamiento del choque por dengue

**20 10**

**57 35 24**

**Cristaloide / Coloide / Sangre o derivados**



# Tratamiento del choque por dengue

- **Tiempo de protrombina**
- **Tiempo parcial de tromboplastina activada**
- **Fibrinógeno.**
  - **Si el fibrinógeno es menor de 100 mg/dL; debe priorizar la transfusión de crioprecipitados (0.15 U/kg).**
  - **Si el fibrinógeno es mayor de 100 mg/dL y el TP y el TPT es mayor de 1.5 veces el valor normal de control, considere la transfusión de plasma fresco congelado (10mL/kg) infundir en 30 minutos**



## Criterios de alta

- **Mejoría clínica manifiesta**
  - **Ausencia de fiebre por 48 horas**
  - **Bienestar general**
  - **Buen apetito**
  - **Hemodinámica estable**
  - **Diuresis normal**
  - **Ausencia de sufrimiento respiratorio**



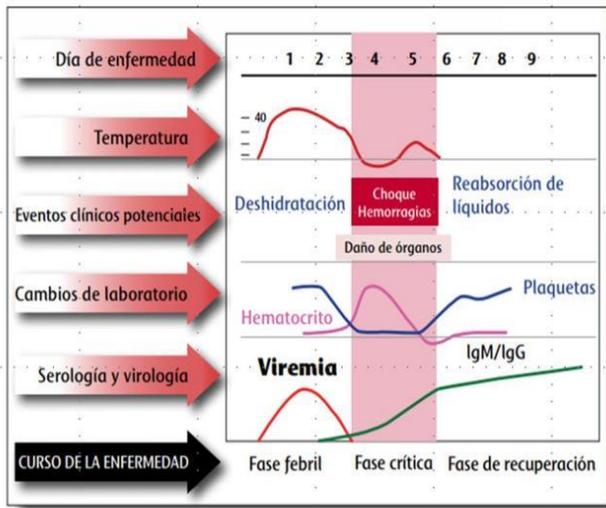
## PACIENTE CON FIEBRE

### Sospecha que tiene dengue

Fiebre o antecedente de fiebre con duración promedio de 7 días, y dos de los siguientes signos o síntomas: náuseas/vómitos, exantema, mialgia/artralgia, cefalea/dolor retroocular, petequias/prueba de torniquete (+), leucopenia, cualquier signo de alarma, cualquier criterio de gravedad del dengue.

Notificar a epidemiología todo caso sospechoso de dengue

El objetivo central del abordaje comunitario es la detección temprana de casos sospechosos y la orientación de las acciones de educación para la salud y de control vectorial



Adaptado de Yip WCL, et al 1980 [28]

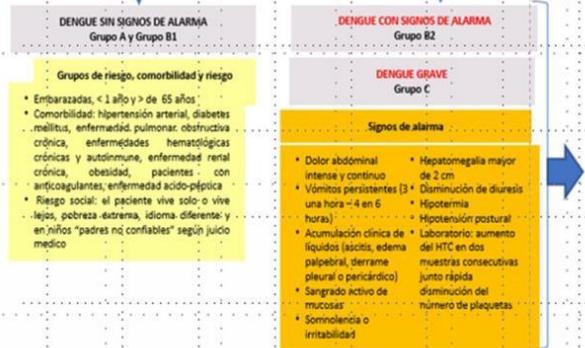
### DENGUE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

#### En la fase febril:

- Enfermedades tipo Influenza: influenza, sarampión, chikungunya, mononucleosis infecciosa, seroconversión VIH.
- Enfermedades con erupción cutánea: rubéola, sarampión, escarlatina, infección meningocócica, chikungunya, toxicodermia, rickettsiosis, ehrlichiosis, zika.
- Enfermedades diarreicas: rotavirus y otras infecciones entéricas.
- Enfermedades con manifestaciones neurológicas: meningitis meningocefalitis, convulsiones febriles.

#### En la fase crítica del dengue:

- Infecciones: gastroenteritis aguda, paludismo, leptospirosis, fiebre tifoidea, tífus, hepatitis viral, seroconversión aguda VIH, sepsis grave, choque séptico, infección por hantavirus, leishmaniasis visceral, fiebre amarilla.
- Fiebres hemorrágicas: leptospirosis, fiebre hemorrágica venezolana, mayaro, leptospirosis otras.
- Neoplasias malignas: leucemias, linfomas y otras neoplasias.
- Otros cuadros clínicos: apendicitis, colecistitis, cetoacidosis diabética, acidosis láctica, púrpura trombocitopénica, daño renal, lupus eritematoso sistémico, anemias hemolíticas, leucopenia y trombocitopenia con y sin sangrado.



- #### ACTIVIDADES QUE DEBEN REALIZARSE EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR
- Reconocer que el paciente febril puede tener dengue.
  - Evaluar al paciente (exploración física completa en cada visita y dejar constancia en el expediente clínico).
  - Educación para la salud sobre la necesidad de reposo en cama, reconocimiento de los signos de alarma (dolor abdominal, sangrado mucosas, vómitos), así como necesidad de retornar inmediatamente al servicio de salud si éstos aparecen.
  - Iniciar y mantener tratamiento de rehidratación oral en el primer contacto del paciente con el servicio de salud, explicarle que esta acción es la que salva la vida.
  - Evaluar diariamente al paciente (control ambulatorio) para hacer seguimiento de evolución y detección temprana de los signos de extravasación de plasma o inicio del shock, sangrado, dificultad respiratoria para iniciar la hidratación intravenosa inmediatamente.
  - Registrar y controlar signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria, presión arterial, calidad del pulso y diuresis).
  - Solicitar pruebas de laboratorio si están disponibles: hemograma completo. Confirmar el diagnóstico de dengue no es necesario para iniciar el manejo clínico del paciente. No disponer de resultado de laboratorio no debe retrasar el inicio de la hidratación.
  - Decidir el tratamiento según la clasificación de riesgo: Grupo A (tratamiento ambulatorio); Grupo B1 (remitidos para observación UCSF y tratamiento oral o intravenoso, estabilizar la condición de base); Grupo B2: (remitidos a tratamiento intravenoso en UCSF u hospitales básicos); Grupo C (necesita tratamiento de urgencia en el lugar de diagnóstico y traslado a hospitales de mayor complejidad).
  - Si el paciente requiera ser referido debe ser estabilizada su condición hemodinámica. Manejo oportuno y correcto del shock, el sangrado grave y daño de órganos, así como posibles complicaciones.
  - Notificar inmediatamente el caso sospechoso a la epidemiología y DISAM.
  - Realizar búsqueda activa de casos en el área de influencia del establecimiento de salud.
  - Visitar pacientes que no acudieron al control ambulatorio diario o abordarlo por teléfono.
  - Activar/Reactivar el trabajo comunitario de eliminación de criaderos de Aedes de las casas y alrededores.
  - Vigilar el cumplimiento del abordaje de casos por parte del equipo local de salud ambiental, el cual debe realizar nebulización intra y peridomiciliaria 200 metros alrededor del caso, dentro de las 48 horas después de la primera consulta del paciente al establecimiento de salud.

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN	
Presencia de signos de alarma	Cualquiera de los signos de alarma
Signos y síntomas relacionados con la extravasación de plasma o shock	Pulso débil, taquicardia, acortamiento de la presión de pulso, deshidratación, insuficiente tolerancia a vía oral, mareos, hipotensión postural (lipotimia), sudoración profusa, síncope, prostración durante el descenso de la fiebre, hipotensión arterial o extremidades frías, derrame pleural o ascitis, no ha orinado en las últimas 6 horas
Hemorragia	Sangrado espontáneo, independientemente del recuento de plaquetas
Disfunción orgánica	Renal, hepática, neurológica o cardíaca, hepatomegalia dolorosa (aun sin shock), dolor torácico o dificultad respiratoria, cianosis
Hallazgos de laboratorio y métodos auxiliares de diagnóstico	Elevación del hematocrito al menos en dos muestras consecutivas (hemoconcentración), derrame pleural, ascitis, derrame pericárdico o engrosamiento sintomático de la pared de la vesícula biliar
Condición o afección concomitante	Embarazo complicado, infección asociada
CRITERIOS OBSERVACIÓN	
Condición asociada	Pacientes de grupos de riesgo y con comorbilidad
Circunstancias sociales	Paciente que vive solo, vive lejos del establecimiento de salud o donde no exista medios de transporte adecuados

- #### MANEJO AMBIENTAL PARA CONTROLAR CRIADEROS DE AEDES
- Vaciar, limpiar y restregar semanalmente tanques o depósitos de agua
  - Cubrir tanques y depósitos de agua con tapas a prueba de mosquitos
  - Revisar y limpiar las canaletas de agua de casas o edificios
  - Cambiar al menos 1 vez a la semana el agua de plantas y floreros
  - Vaciar, limpiar y restregar semanalmente bebederos de animales
  - Acoplar, reciclar y desechar recipientes usados o almacenarlos bajo techo
  - Almacenar, reciclar o desechar todo tipo de basura o equipos electrodomésticos en desuso que sean o puedan convertirse en potenciales criaderos

Dengue. Guía para la atención de enfermos en la región de las Américas. Disponible: <http://ris.paho.org/emka/handle/113456789/28222?locale=attr:base-es>  
 Dengue. Guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Nueva edición, 2009. Disponible en: [http://www.who.int/denguecontrol/resources/dengue\\_guidelines\\_2009/es/](http://www.who.int/denguecontrol/resources/dengue_guidelines_2009/es/)



# Definición de caso clínico de dengue

Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y que presenta **fiebre usualmente de 2 a 7 días de duración y dos o más** de las siguientes manifestaciones:

1. Náuseas/vómitos
2. Exantema/eritema
3. Mialgia/artralgia
4. Cefalea/dolor retroocular
5. Petequias/prueba de torniquete (+)
6. Leucopenia
7. Cualquier signo de alarma
8. Cualquier criterio de gravedad del dengue



## Definiciones de casos clínicos de chikungunya

- **Caso agudo:** persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de chikungunya y presenta fiebre  $>38.5^{\circ}\text{C}$  y artralgia/artritis usualmente incapacitante, que no se explican por otras condiciones médicas.
- **Caso post-agudo:** pacientes quienes continúan con síntomas articulares por más de 14 días en niños y hasta 21 días en adultos o que presenta reaparición de artritis, artralgias o edema articular luego de 14 días y hasta 90 días.
- **Caso crónico (más de 90 días):** pacientes quienes presentaron enfermedad por CHIKV y presentan manifestaciones articulares tales como; dolor, edema o rigidez articular por más de tres meses posteriores a la fase aguda. Pueden cursar con artritis crónica por CHIKV la cual debe ser estudiada y confirmada. Debe descartarse artritis de otras etiologías inflamatorias.



## Definición de caso clínico de zika

Persona que reside o ha visitado áreas epidémicas/endémicas de zika durante las dos semanas anteriores al inicio de los síntomas y que presenta **exantema** (casi siempre el motivo de consulta y el primer signo que aparece, el cual es pruriginoso, maculo-papular y céfalo caudal), que no se explica por otras condiciones médicas con **dos o más** de las siguientes manifestaciones:

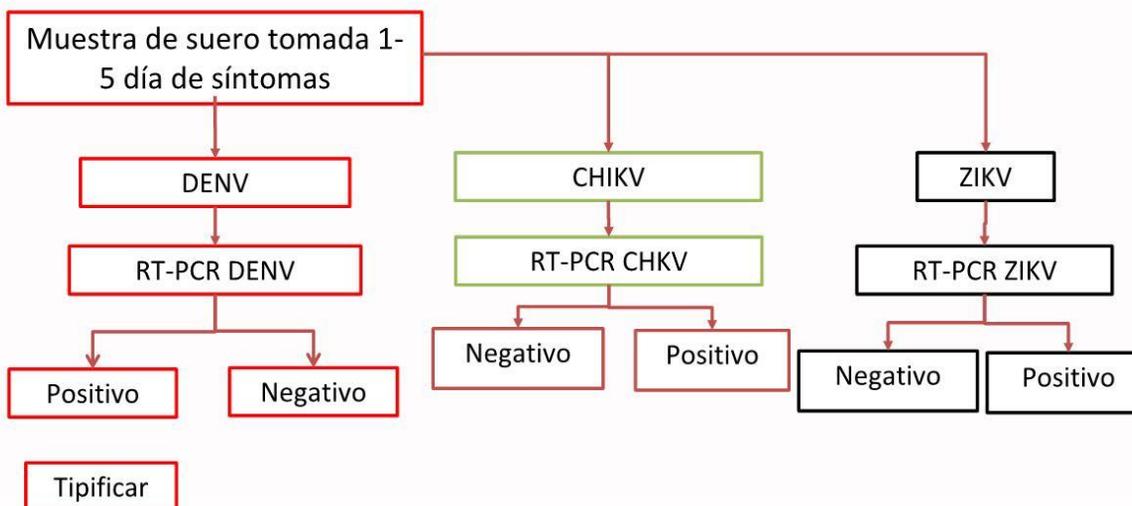
1. Fiebre, generalmente <38.5°C
  2. Artralgia simétrica, bilateral o mialgia
  3. Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival
- - Ocasionalmente se pueden presentar manifestaciones neurológicas como síndrome de Guillain-Barré



Sx y Sx	Chikungunya	Dengue	Zika
Motivo de consulta	Dolor articular, fiebre	Fiebre, mialgias	Exantema o prurito
Fiebre	<b>Intensa</b> Muy Frecuente Duración: 3 – 5 días	Moderada Muy Frecuente Duración: 5 - 7 días <sup>1</sup>	<b>Leve</b> Muy poco frecuente Duración: 1 – 3 días
Exantema	Inicia al <b>2° o 3er día</b> No característico	Inicia al <b>5-7 día</b> No característico	<b>Desde el 1er día</b> Máculo-papular
Prurito	Leve a moderado	Leve a intenso	Moderado <b>a intenso</b>
Conjuntivitis	Muy poco frecuente <sup>2</sup>	Poco frecuente / Inusual	<b>Muy frecuente</b>
Manifestaciones neurológicas	Poco frecuente (frecuente y grave en neonatos)	Poco frecuente	<b>Posible y grave</b>
Cefalea	Leve a moderada	Intenso y frecuente	Leve a moderada
Dolor retroocular	Poco frecuente	Intenso y frecuente	Poco frecuente
Poliartralgias	<b>Muy frecuente</b>	Ausente	<b>Frecuente</b>
Poli artritis	<b>Frecuente</b>	Ausente	<b>Frecuente</b>
Edema de manos y pies	<b>Frecuente</b>	Poco frecuente	Poco frecuente
Evolución a cronicidad	<b>Muy frecuente</b>	No	No se conoce

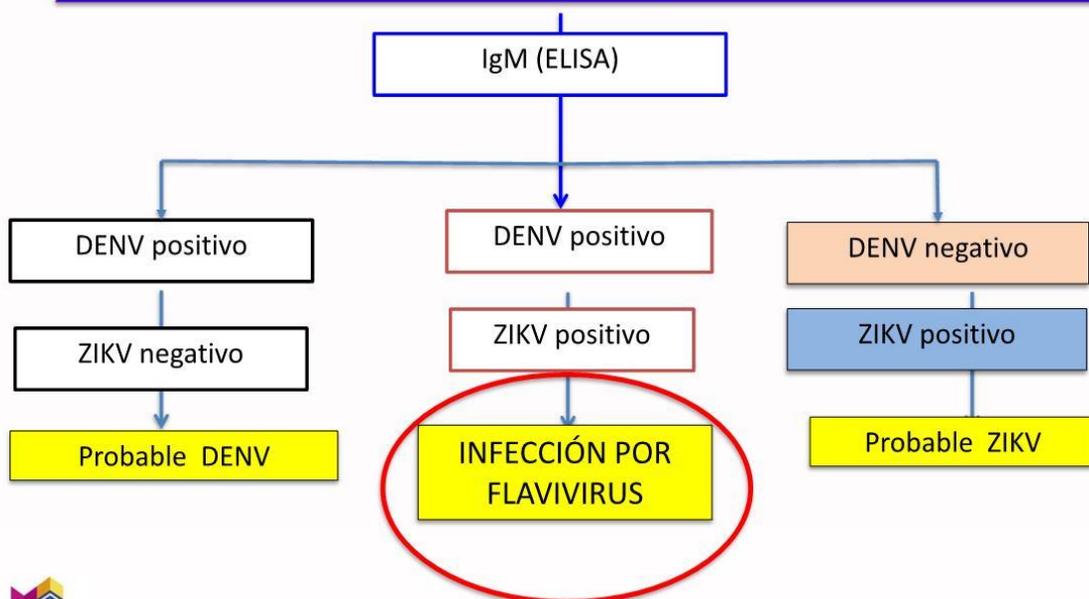
Signos y síntomas	Chikungunya	Dengue	Zika
Mialgias	Frecuente moderado-intenso	Muy frecuente e intenso	Poco Frecuente
Hepatomegalia	Muy poco frecuente	Signo de alarma	Muy poco frecuente
Vómitos frecuentes	Muy poco frecuente	Signo de alarma	Muy poco frecuente
Diarrea	Muy poco frecuente	Frecuente	Muy poco frecuente
Dolor abdominal intenso	No se presenta	Signo de alarma	No se presenta
Sangrados en piel	Muy poco frecuente	Frecuente	Muy poco frecuente
Sangrados de mucosas	Muy poco frecuente (cuando se presenta es grave)	Signo de alarma	Muy poco frecuente
Choque	Poco frecuente	Es la forma grave más frecuente <sup>3</sup>	No se conoce
Leucopenia	Leve a moderada	Moderado - Intensa	Leve a moderada
PCR	Positiva	Normal	Positiva
Hematocrito elevado	Poco frecuente	Es un signo de alarma	Poco frecuente
Recuento plaquetario	Normal a bajo	Normal a muy bajo	Normal a bajo
Consideraciones particulares	Puede evolucionar a artropatía crónica	Riesgo de muerte	Riesgo de infección congénita y Guillain-Barré

# Algoritmo para la vigilancia integrada de las arbovirosis



## Algoritmo para la vigilancia integrada de las arbovirosis. Como interpretar la serología

Muestra de suero tomada  $\geq 6$  día de síntomas



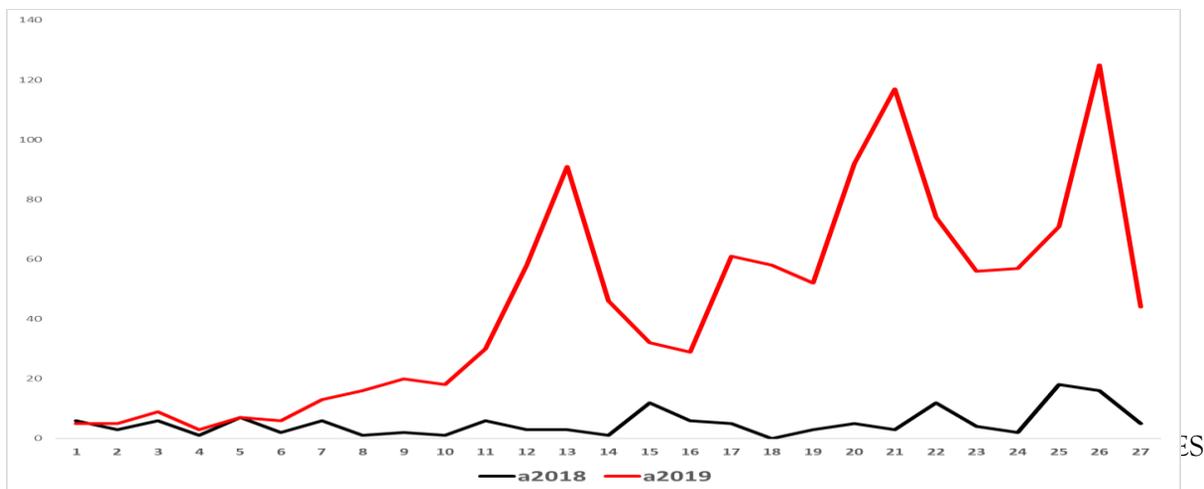
Los casos de parotiditis reportados hasta la SE27 2019 son 1195, lo que corresponde a un aumento de 1056 casos respecto a lo observado en 2018, en el que se reportó 139 casos.

En la SE-27 se observa disminución en el número de casos comparado con respecto a las dos semanas previas.

El 57% de los casos son reportados por el ISSS, 26.8% por centros penales y el 9% por MINSAL.

Para este año, de los casos reportados por centros penales, 182 fueron del penal la esperanza, 63 del penal de gotera, Apanteos 71, Centro de detección en Santa Ana 1. De los casos reportados por el ISSS, 185 fueron en la Unidad médica de Santa Tecla, 63 por Hospital Regional de Santa Ana, Unidades Medicas Zacamil 54, e Ilopango 49, el resto de casos están dispersos en otros establecimientos.

### Comparativo de casos de parotiditis infecciosa, El Salvador SE 1- SE 27 2018 -2019



## Parotiditis infecciosa – situación nacional.

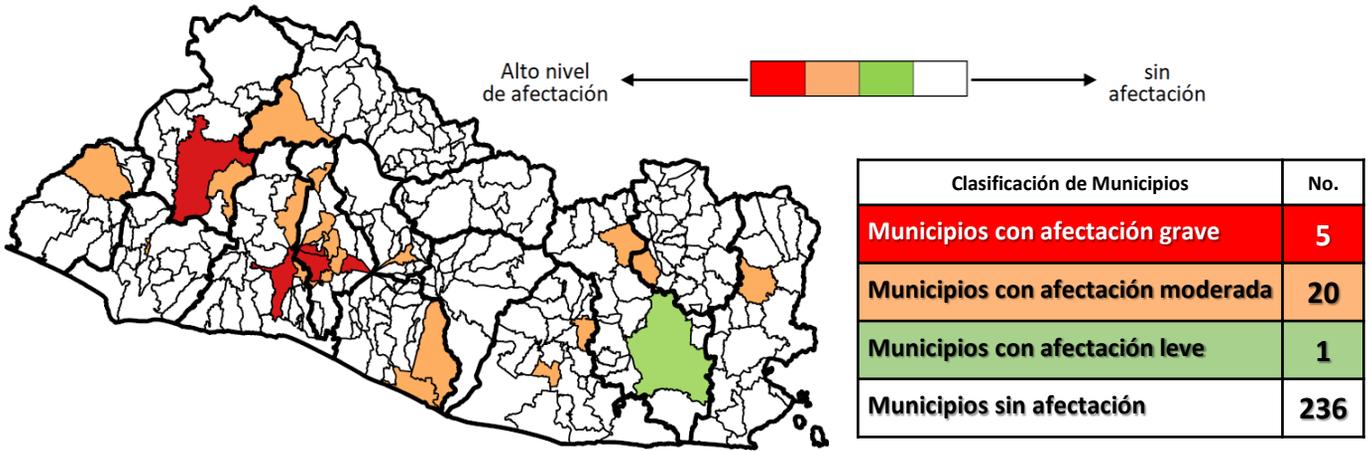
### Casos de Parotiditis infecciosa por departamento SE01-27 de 2019

Departamento	Casos			Tasa por 100 mil hab
	Masculinos	Femeninos	Total	
San Salvador	408	213	621	35.3
Morazán	65	3	68	32.7
La Libertad	94	147	241	30
Santa Ana	122	55	177	29.1
San Miguel	11	14	25	5
Usulután	8	8	16	4.2
La Unión	5	4	9	3.4
Ahuachapán	6	5	11	3.1
Chalatenango	1	4	5	2.4
Cuscatlán	3	2	5	1.8
Sonsonate	3	5	8	1.7
La Paz	1	5	6	1.7
San Vicente	1	1	2	1.1
Cabañas	0	1	1	0.6
<b>Totales</b>	<b>728</b>	<b>467</b>	<b>1,195</b>	<b>18.2</b>

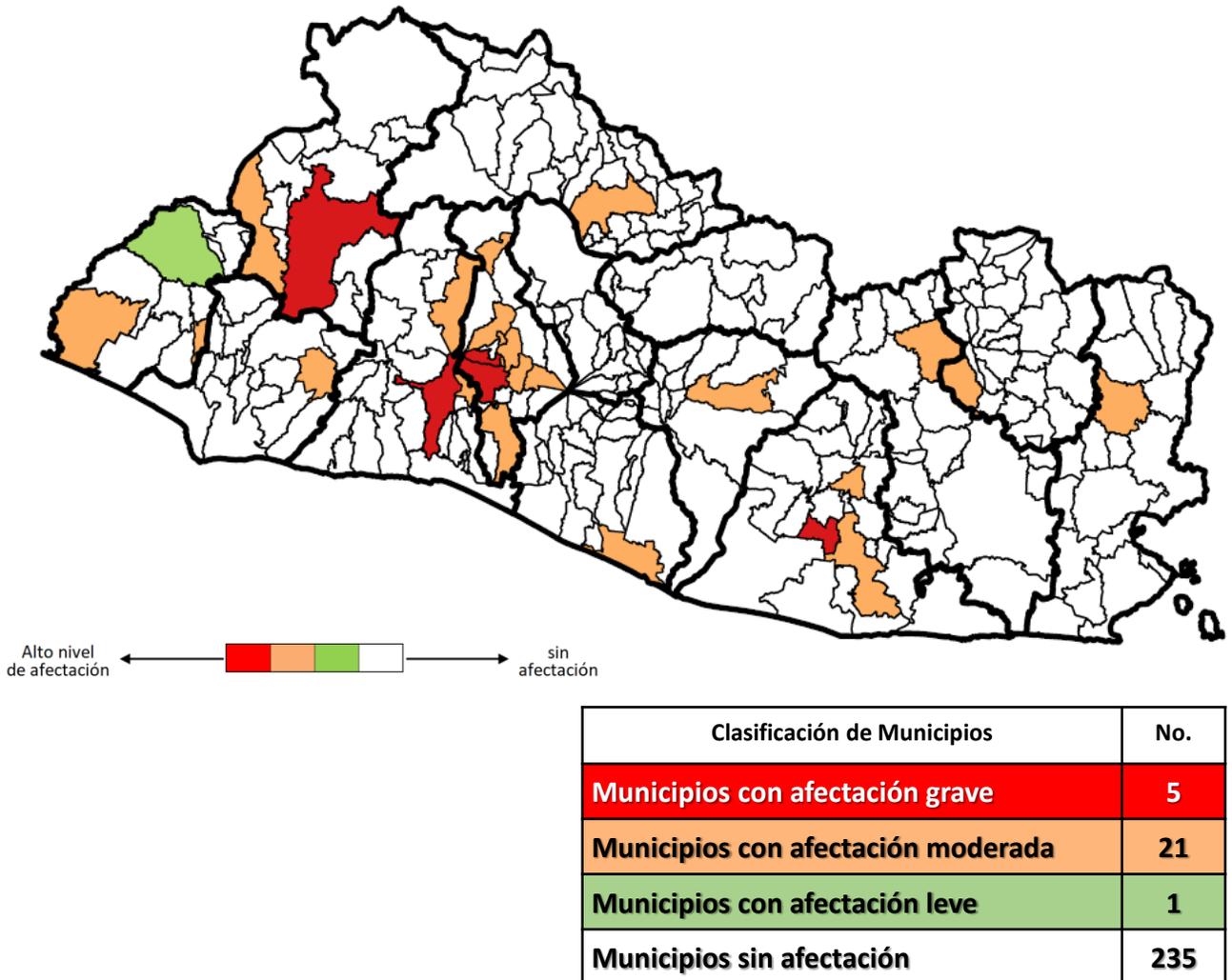
### Casos de parotiditis infecciosa por grupo de edad SE01-27 de 2019

Grupos de edad	Casos			Tasa por 100 mil hab
	Masculinos	Femeninos	Total	
menor 1a	3	0	3	2.4
1 a 4	35	19	54	10.9
5 a 9	31	23	54	9.0
10 a 19	34	35	69	5.9
20 a 29	402	201	603	47.9
30 a 39	134	111	245	27.8
40 a 49	61	47	108	15.1
50 a 59	18	24	42	7.6
60 a mas	10	7	17	2.3
<b>total</b>	<b>728</b>	<b>467</b>	<b>1195</b>	<b>18.2</b>

**Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de parotiditis,  
El Salvador SE24, 2019.**



**Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de parotiditis,  
El Salvador SE26, 2019.**



## Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de parotiditis, El Salvador SE26, 2019.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
SANTA ANA	SANTA ANA
LA LIBERTAD	SANTA TECLA
SAN SALVADOR	MEJICANOS
	SAN SALVADOR
USULUTAN	OZATLAN

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
SAN VICENTE	APASTEPEQUE
USULUTAN	SANTIAGO DE MARIA
	USULUTAN
SAN MIGUEL	CIUDAD BARRIOS
MORAZAN	GUATAJIAGUA
LA UNION	SANTA ROSA DE LIMA

AHUACHAPAN	SAN FRANCISCO MENENDEZ
	SAN PEDRO PUXTLA
SANTA ANA	CHALCHUAPA
SONSONATE	SAN JULIAN
CHALATENANGO	CHALATENANGO
LA LIBERTAD	ANTIGUO CUSCATLAN
	QUEZALTEPEQUE
SAN SALVADOR	AGUILARES
	APOPA
	CUSCATANCINGO
	ILOPANGO
	PANCHIMALCO
	SOYAPANGO
	DELGADO
LA PAZ	SAN LUIS LA HERRADURA

AHUACHAPAN	AHUACHAPAN
------------	------------



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.



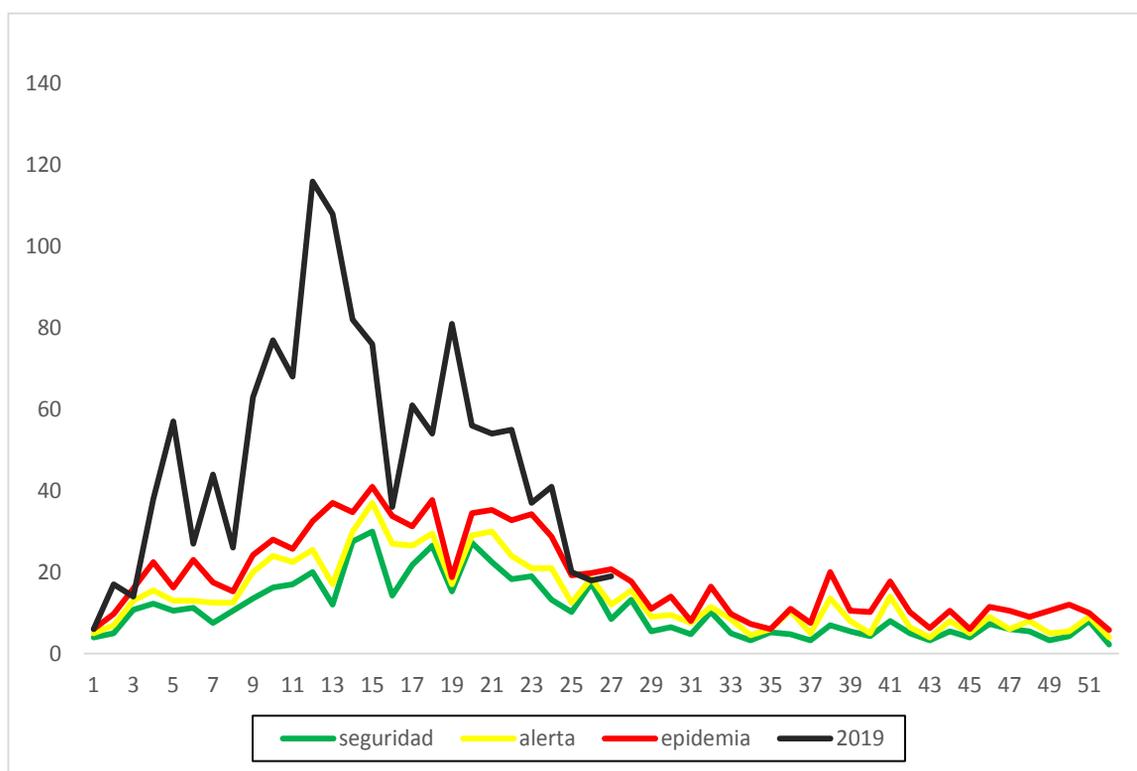
CUBRIRSE LA BOCA Y NARIZ CON EL ANTEBRAZO AL TOSER Y ESTORNUDAR.

## Fiebre tifoidea

Para la SE27 de 2019 los casos tienen tendencia a disminuir, actualmente se encuentran en la zona de alarma. Teniéndose 1193 casos en 2018 contra 1351 en 2019, representando un aumento del 13%.

De los 1351 casos de 2019, 797 (59.0%) son reportados por el ISSS, 482 (35,7%) por MINSAL, 14 (1,0%) por COSAM, 24 (1,8%) por ISBM, 6 (0,4%) por FOSALUD, 26 (1,9%) por el sector privado, 1 (0.1%) por alcaldías y 1 (0.1%) por ONG.

### Corredor endémico de casos de fiebre tifoidea 2019



Fuente: VIGEPES

# Fiebre tifoidea

## Casos de fiebre tifoidea por departamento SE01-27 de 2019

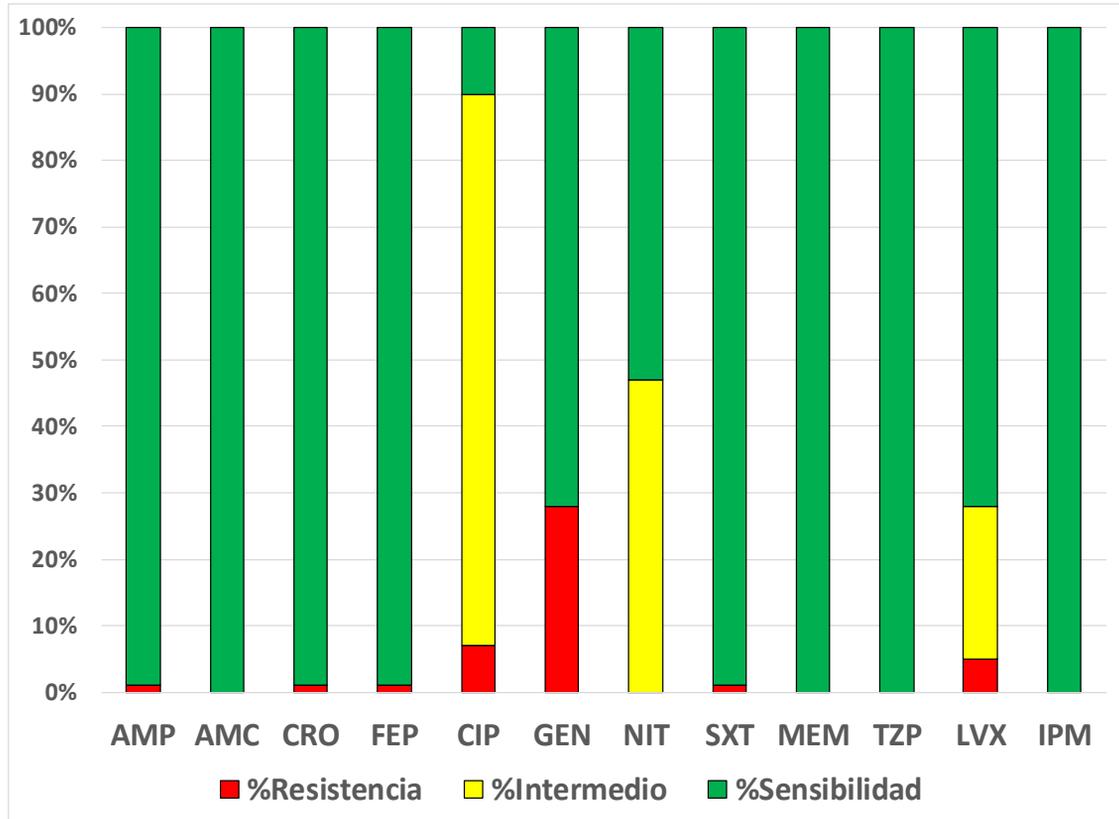
Departamento	Casos			Tasa por 100 mil hab
	Masculinos	Femeninos	Total	
San Salvador	587	483	1,070	60.9
La Libertad	72	74	146	18.2
Chalatenango	17	9	26	12.3
La Paz	14	13	27	7.7
Sonsonate	24	5	29	6.1
Santa Ana	17	8	25	4.1
San Miguel	7	6	13	2.6
San Vicente	2	1	3	1.6
Usulután	5	1	6	1.6
Cuscatlán	2	2	4	1.4
Ahuachapán	1	1	2	0.6
Cabanas	0	0	0	0.0
Morazan	0	0	0	0.0
La Unión	0	0	0	0.0
<b>Totales</b>	<b>748</b>	<b>603</b>	<b>1,351</b>	<b>20.6</b>

## Casos de fiebre tifoidea por grupo de edad SE01-27 de 2019

Grupo de edad	Casos			Tasa por 100 mil hab
	Masculinos	Femeninos	Total	
menor 1a	0	3	3	2.4
1 a 4	8	12	20	4.1
5 a 9	55	38	93	15.5
10 a 19	116	100	216	18.4
20 a 29	320	252	572	45.4
30 a 39	156	111	267	30.2
40 a 49	59	50	109	15.3
50 a 59	26	21	47	8.5
60 a mas	8	16	24	3.2
<b>total</b>	<b>748</b>	<b>603</b>	<b>1351</b>	<b>20.6</b>

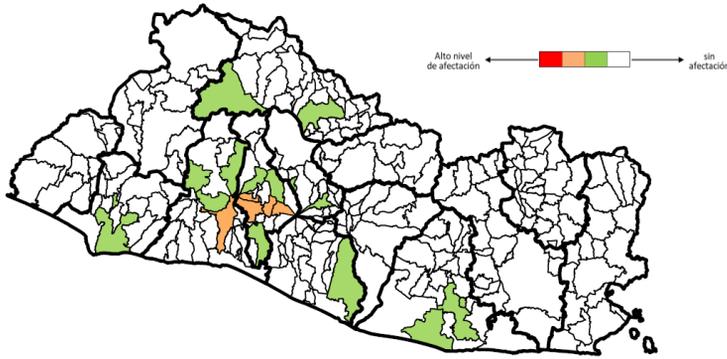
## Fiebre tifoidea

### Antibiogramas de *S. typhi* reportados en cubo bacteriológico SE1-26 de 2019 (n= 592 cultivos)



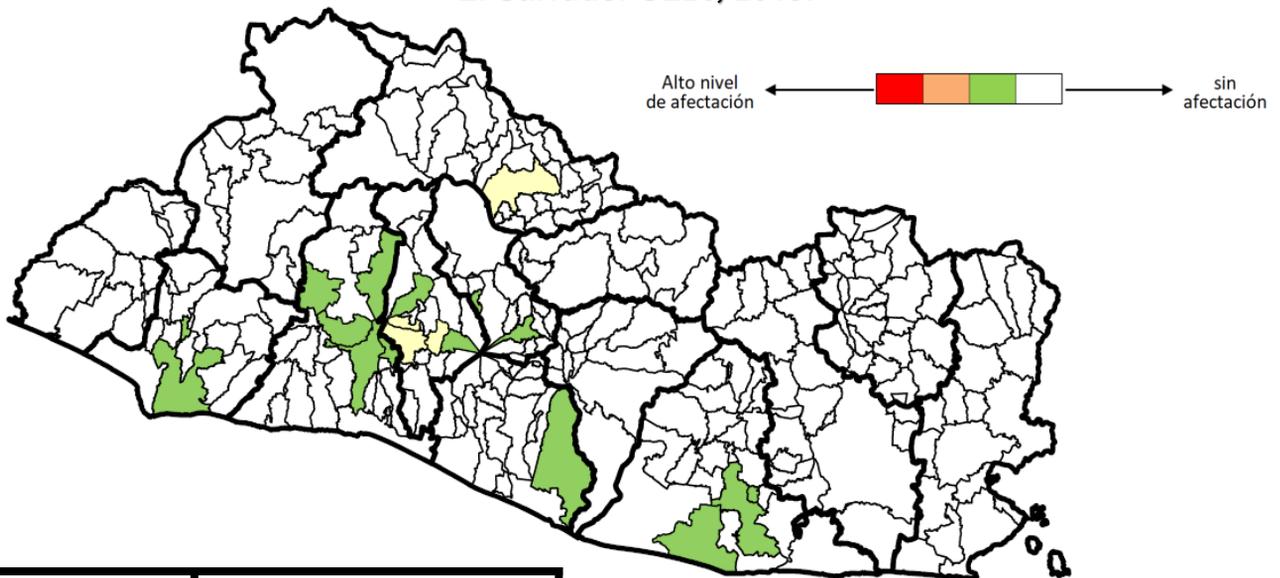
ATB	Nombre del antibiótico
AMP	Ampicilina
AMC	Amoxicilina/Ácido clavulánico
CRO	Ceftriaxona
FEP	Cefepima
CIP	Ciprofloxacina
GEN	Gentamicina
NIT	Nitrofurantoina
SXT	Trimetoprima/Sulfametoxazol
MEM	Meropenem
TZP	Piperacilina/Tazobactam
LVX	Levofloxacina
IPM	Imipenem

## Estratificación de municipios con base a 9de casos de fiebre tifoidea, El Salvador SE24 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	5
Municipios con afectación leve	15
Municipios sin afectación	236

## Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de fiebre tifoidea, El Salvador SE26, 2019.



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

CHALATENANGO	CHALATENANGO
SAN SALVADOR	MEJICANOS
	SAN SALVADOR
	SOYAPANGO

SONSONATE	SONSONATE
LA LIBERTAD	ANTIGUO CUSCATLAN
	CIUDAD ARCE
	COLON
	SANTA TECLA
	QUEZALTEPEQUE
SAN SALVADOR	APOPA
	ILOPANGO
CUSCATLAN	SAN BARTOLOMÉ PERULAPIA
	COJUTEPEQUE

Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	4
Municipios con afectación leve	14
Municipios sin afectación	244

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

LA PAZ	ZACATECOLUCA
USULUTAN	PUERTO EL TRIUNFO
	SANTA MARIA
	USULUTAN

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

A nuestra población.

## SI LA DIARREA QUIERE EVITAR SUS MANOS DEBE LAVAR



### ¿Cuándo lavarse las manos?

En todo momento sobre todo:

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

### TAMBIÉN ES IMPORTANTE

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



### RECUERDE QUE LA DIARREA:

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

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

Practicando las siguientes recomendaciones:



Antes de  
comer y  
preparar  
alimentos



Después de  
cambiar  
el pañal



Antes y  
después de  
ir al baño



Cuando  
saque  
la basura



Siempre que se  
lave las  
manos  
use  
agua y jabón

La diarrea puede presentarse por:  
- Manipular alimentos con  
las manos sucias.  
- Consumir agua y  
alimentos contaminados

¿Cómo prevenir la diarrea?

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

¡RECUERDE!

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

Telefono  
Amigo  
2591-7474

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



GOBIERNO DE  
EL SALVADOR

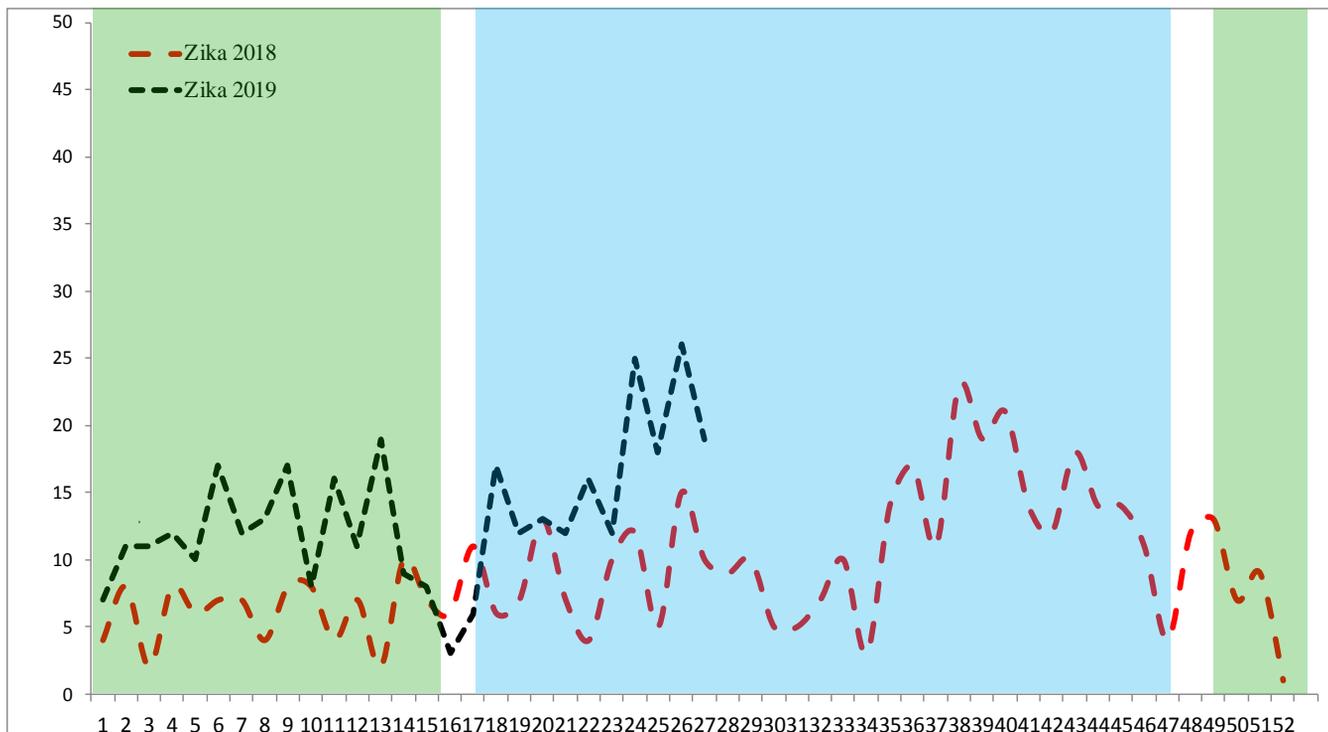
MINISTERIO  
DE SALUD

No	Evento	Semana			(%)	
		epidemiológica	Acumulado	Diferencia	Diferencial	
		27	2018	2019	absoluta	para 2019
1	Infección respiratoria aguda	38,418	997,931	997,924	7	(-0)
2	Casos con sospecha de dengue	928	2,597	6,609	4,012	(154)
3	Casos con sospecha de chikungunya	23	182	298	116	(64)
4	Casos con sospecha de Zika	29	198	360	162	(82)
5	Paludismo Confirmado *	0	1	1	0	(0)
6	Diarrea y gastroenteritis	8,310	224,002	229,193	5,191	(2)
7	Parasitismo intestinal	3,650	96,435	82,862	13,573	(-14)
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	950	30,373	30,016	357	(-1)
9	Neumonías	1,427	14,907	18,196	3,289	(22)
10	Mordido por animal trans. de rabia	383	11,353	11,528	175	(2)

\* Casos importados

## Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 27 de 2019



■ Periodo lluvioso  
■ Periodo seco

## Resumen casos con sospecha de Zika SE27 de 2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-27)	198	360	162	82%
Fallecidos (SE 1-27)	0	0	0	0%

Hasta la SE 27 de 2019, se tuvo un acumulado de 360 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 82% respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 198 casos sospechosos.

### Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 27 de 2019

Grupos edad	Total general	tasa
<1	106	85.7
1-4	28	5.7
5-9	35	5.8
10-19	61	5.2
20-29	60	4.8
30-39	31	3.5
40-49	22	3.1
50-59	10	1.8
>60	7	0.9
<b>Total general</b>	<b>360</b>	<b>5.5</b>

La tasa acumulada de la SE 27 refleja un incremento en el grupo < 1 año con una tasa de 85.7 y en el grupo de 1 a 4 con 5.5

# SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

## Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 27 de 2019

Semanas INI	Total general	Tasa
Chalatenango	90	42.6
Cabañas	21	12.3
Sonsonate	53	11.2
Ahuachapán	23	6.5
Cuscatlán	18	6.4
San Vicente	10	5.3
La Paz	17	4.9
San Salvador	68	3.9
La Unión	8	3.0
Morazán	5	2.4
San Miguel	11	2.2
La Libertad	17	2.1
Santa Ana	12	2.0
Usulután	6	1.6
Guatemala	0	
Honduras	1	
<b>Total general</b>	<b>360</b>	<b>5.5</b>

La tasa nacional acumulada es de 5.5 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, Sonsonate, Ahuachapán y Cuscatlán.

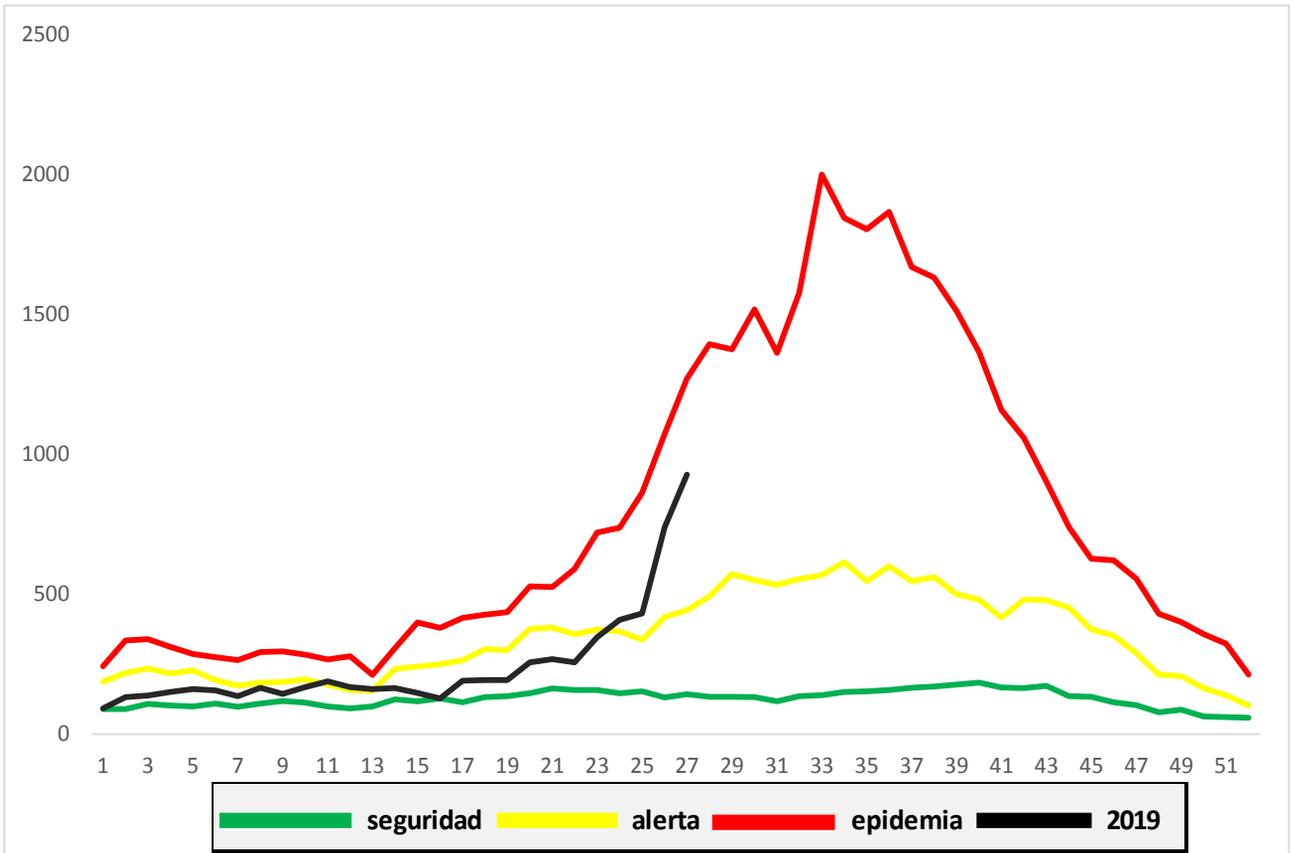
## Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 27 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa
Cabañas	9	5.3
La Paz	8	2.3
Chalatenango	4	1.9
Sonsonate	7	1.5
Ahuachapán	4	1.1
La Libertad	7	0.9
San Salvador	13	0.7
San Miguel	3	0.6
Cuscatlán	1	0.4
Santa Ana	2	0.3
Usulután	1	0.3
San Vicente	0	0.0
Morazán	0	0.0
La Unión	0	0.0
Guatemala	0	
<b>Total general</b>	<b>59</b>	<b>0.9</b>

Se han registrado 59 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de acuerdo con su ubicación geográfica, las tasas mayores se encuentran en los departamentos de, Cabañas, La Paz, Chalatenango, Sonsonate y Ahuachapán.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas – SE01-27 de 2019



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE27 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Casos sospechosos dengue (SE 1-27)	2597	6609	4312
Casos probable de dengue (SE 1-25)	88	360	272
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-26)	49	34	-15
Casos confirmados dengue grave (SE 1-26)	4	24	20
Total casos confirmados Dengue (SE 1-26)	53	58	5
Hospitalizaciones (SE 1-27)	580	1738	1158
Fallecidos (SE 1-27)	0	0	0
Casos probable de dengue (SE 1-25)	88	360	272

Hasta SE25 del 2019 se han presentado 360 casos probables de dengue comparado con las 88 del 2018. Hasta la SE26 del 2019 se ha confirmado 58 casos, comparado con 53 del 2018. Se han reportado 1738 hospitalizaciones en 2019 y 580 hospitalizaciones en el 2018.

### Casos probables de dengue SE25 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE26 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probables SE25	Confirmados SE26	Tasa x 100.000
<1	12	5	4.0
1-4	49	6	1.2
5-9	124	24	4.0
10-14	50	5	0.9
15-19	21	6	1.0
20-29	57	5	0.4
30-39	26	3	0.3
40-49	12	2	0.3
50-59	6	1	0.2
>60	3	1	0.1
	360	58	0.9

Hasta la semana 26 se reportan 58 casos confirmados de dengue: las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes son 4.0 en menor de 1 año, 4.0 en los grupos de 5 a 9 y 1.2 en grupo de 1 a 4 años. La tasa nacional es de 0.9 por 100,000 hab.

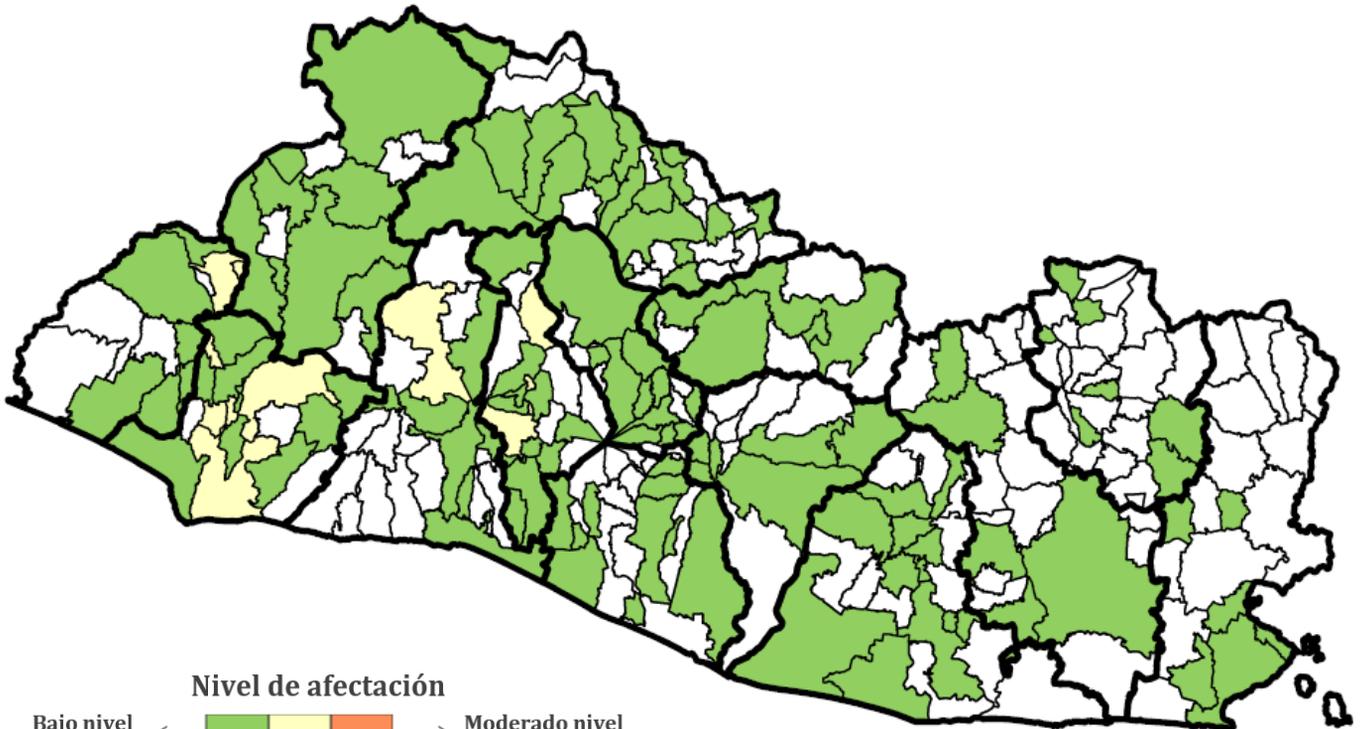
### Casos probables de dengue SE25 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE26 de 2019, por departamento.

Departamento	Probables SE25	Confirmados SE26	Tasa x 100.000
Santa Ana	47	23	3.8
Sonsonate	122	11	2.3
Ahuachapán	28	6	1.7
Chalatenango	13	3	1.4
La Libertad	41	8	1.0
La Paz	20	2	0.6
San Salvador	74	4	0.2
Cuscatlán	6	0	0.0
Cabañas	1	0	0.0
San Vicente	3	0	0.0
Usulután	1	0	0.0
San Miguel	0	0	0.0
Morazán	2	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países*	2	1	
	360	58	0.9

Hasta la semana 26 del 2019 se reportan 58 casos confirmados de dengue. Las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes fueron de 3.8 en Santa Ana, 2.3 en Sonsonate y 1.7 en Ahuachapán. La tasa nacional es de 0.9 por 100,000 hab.

\* Esta tasa excluye los extranjeros.

# Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Dengue, El Salvador Junio SE 27 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	10
Municipios con afectación leve	117
Municipios sin afectación	135

## 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 10 municipios con afectación moderada: Atiquizaya y el Refugio (dep. Ahuachapán), Izalco, Salcoatitán, San Antonio del Monte, Sonsonate (dep. Sonsonate) San Juan Opico (La Libertad) Cuscatancingo, Guazapa, San Salvador (dep. San Salvador)
- 135 municipios con niveles de afectación leve y 117 sin afectación estadísticamente significativa.

## Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 27 de 2019

Tipo de Prueba	SE 27			SE 1-27		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0	135	251	53.8
NS1	0	0	0	0	0	0.0
IGM	0	0	0	285	569	50.1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>420</b>	<b>820</b>	<b>51.2</b>

El total de muestras procesadas hasta la SE27 fueron 820, con una positividad del 51.2% (420 muestras).

Hasta la SE27 se han procesado 251 muestras para PCR, con una positividad del 53.8% (135 muestras).

Hasta la SE27 no se han procesado muestras para NS1.

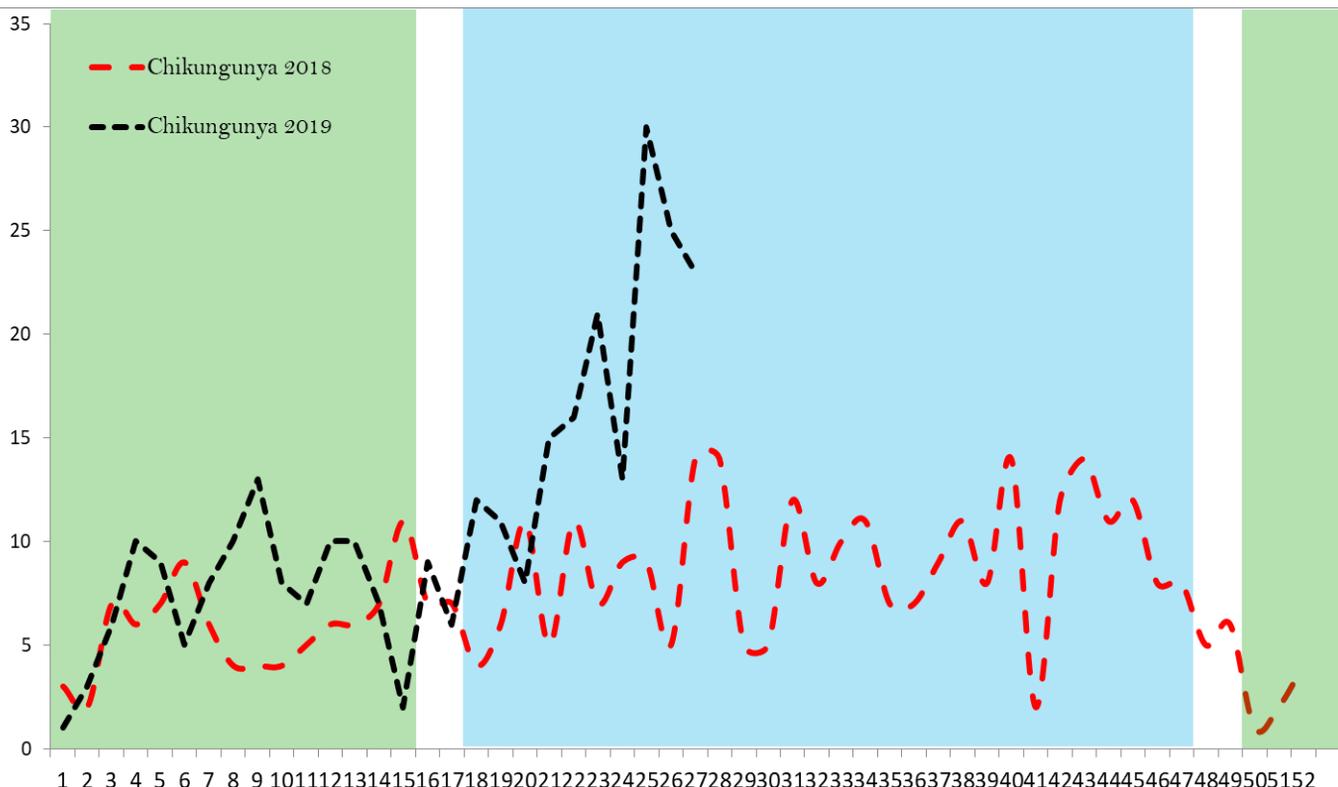
La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE27 fue 50.1% (285).

El serotipo circulante es el 2.

# 7

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2018, SE 1-27 de 2019



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-27 de 2018-2019

	Semana 24		Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019		
Casos Chikungunya (SE 01-27)	182	298	116	64%
Hospitalizaciones (SE 01-27)	12	20	8	67%
Fallecidos (SE 01-27)	0	0	0	0%

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	74	35.01
Sonsonate	61	12.85
Ahuachapán	24	6.80
Cabañas	8	4.70
La Libertad	35	4.36
Cuscatlán	9	3.20
Santa Ana	18	2.96
San Salvador	43	2.45
San Miguel	12	2.41
San Vicente	3	1.60
Morazán	3	1.44
La Paz	3	0.86
Usulután	4	0.00
La Unión	1	0.00
<b>Total general</b>	<b>298</b>	<b>4.55</b>

En el porcentaje acumulado hasta la SE 27 del 2019, se observa un incremento del 64%. 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, Ahuachapán y Cabañas (superior de la tasa nacional).

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

Grupos edad	Total general	Tasa
<1	12	9.70
1-4	22	4.46
5-9	31	5.17
10-19	69	5.88
20-29	75	5.95
30-39	43	4.87
40-49	29	4.06
50-59	10	1.82
>60	7	0.93
<b>Total general</b>	<b>298</b>	<b>4.55</b>

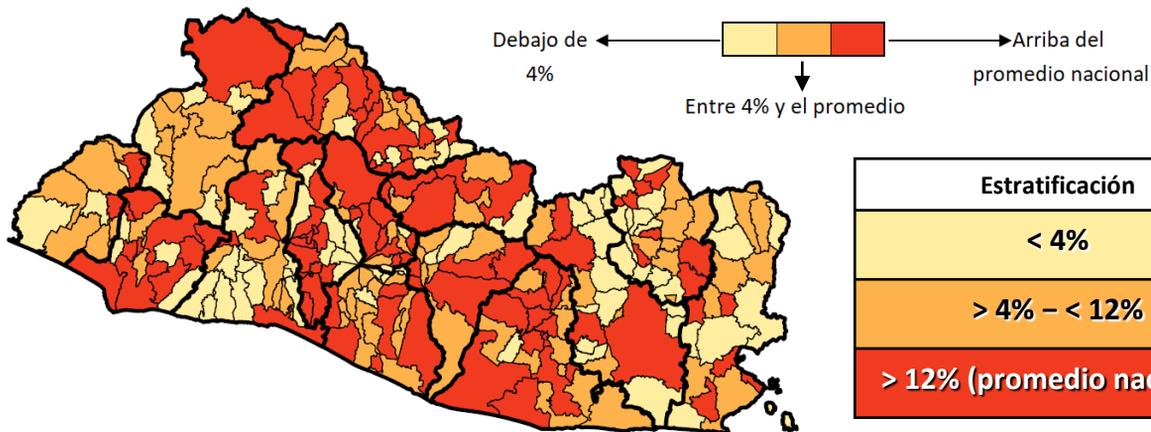
De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son los menores de un año, 5 a 9 años, 10 a 19, 20 a 29 años y 30 a 39 años (mayores que el promedio nacional)

## Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 27 – 2019, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	24
San Miguel	17
San Vicente	16
Sonsonate	16
Chalatenango	16
Cuscatlán	15
Cabañas	14
Usulután	13
La Paz	12
Morazán	11
Santa Ana	11
Ahuachapán	10
La Unión	10
La Libertad	7
Nacional	12

Depósitos	Porcentaje
Útiles	72%
Inservibles	26%
Naturales	1%
Llantas	1%

## Estratificación de municipios según Índice Larvario de vivienda, El Salvador SE27 2019



## Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 27 – 2019

- Se visitaron 57,040 viviendas, inspeccionando 52,885 (93%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 373,158 personas.
- En 32,374 viviendas se utilizó 2,970 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 216,278 depósitos inspeccionados; 7,080 tienen como medida de control larvario peces, 151,037 abatizados, lavados, tapados entre otros y 69,543 inservibles eliminados.
- Se fumigaron 52,437 viviendas y 282 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- 239 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.

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

- 10,736 charlas impartidas.
- 92 horas de perifoneo
- 3100 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso Humano intersectorial participante 1757

- 60% Ministerio de Salud.
- 5% Alcaldía Municipal
- 19% Ministerio de Educación y centros educativos
- 16% Personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 8,489 casos en base a totalidad acumulada del periodo (229,193 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 9 de julio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 27 del año 2019 (3,498 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (3,403 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (95 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 9 de julio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Diarrea, el 50% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (67%) seguido de 5 a 9 años (10%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 9 de julio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

#### Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 27

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	8,284	41	0.49
2018	6,877	25	0.36

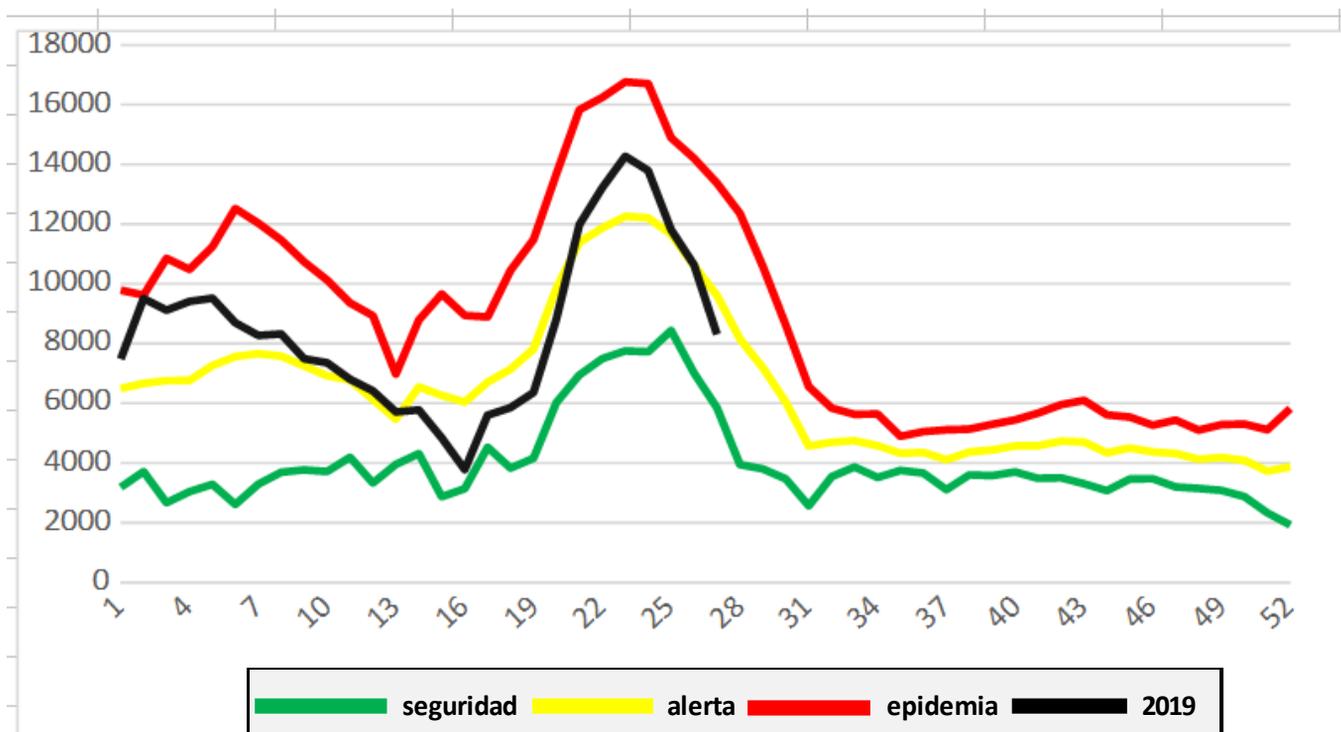
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 9 de julio 2019,10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

## Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 27 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	95,645	5,444
La Libertad	31,789	3,960
San Vicente	6,026	3,221
San Miguel	15,833	3,185
Chalatenango	6,192	2,929
Usulután	10,797	2,815
Cabañas	4,787	2,814
Sonsonate	12,225	2,575
Santa Ana	15,484	2,543
La Paz	8,365	2,387
La Unión	5,875	2,205
Morazán	4,297	2,064
Cuscatlán	5,791	2,060
Ahuachapán	6,087	1,726
<b>Total general</b>	<b>229,193</b>	<b>3,498</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	17,821	14,409
1-4	51,937	10,532
5-9	18,645	3,109
10-19	15,531	1,323
20-29	39,861	3,164
30-39	29,487	3,341
40-49	22,709	3,178
50-59	16,019	2,911
> 60	17,183	2,278
<b>Total general</b>	<b>229,193</b>	<b>3,498</b>

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



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 36,960 casos en base a totalidad acumulada del periodo (997,924 casos).  
Fuente: VIGEPES datos preliminares al 9 de julio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 27 del año 2019 (15,232 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (15,162 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento de riesgo de 70 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 9 de julio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

### Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-27 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	360,834	20,538
Chalatenango	40,732	19,268
Sonsonate	70,411	14,831
San Vicente	27,509	14,705
Usulután	56,143	14,639
San Miguel	68,995	13,879
La Libertad	110,874	13,812
Morazán	28,044	13,467
Cabañas	21,403	12,583
Ahuachapán	44,375	12,581
Santa Ana	74,855	12,293
La Unión	30,039	11,275
La Paz	38,766	11,061
Cuscatlán	24,944	8,873
<b>Total general</b>	<b>997,924</b>	<b>15,232</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	87,766	70,963
1-4	233,345	47,317
5-9	154,788	25,814
10-19	86,718	7,389
20-29	117,035	9,291
30-39	101,271	11,473
40-49	86,882	12,160
50-59	64,093	11,645
> 60	66,026	8,754
<b>Total general</b>	<b>997,924</b>	<b>15,232</b>

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 674 casos en base a totalidad acumulada del periodo (18,196 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 9 de julio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 27 del año 2019 (278 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (226 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (52 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 9 de julio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Neumonía, el 51% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (66%) seguido de los adultos mayores de 59 años (19%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 9 de julio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

## Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 27

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	6,979	460	6.59
2018	5,389	350	6.49

- Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 9 de julio 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

## Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-27 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Unión	1,462	549
San Miguel	2,677	539
Usulután	1,632	426
Chalatenango	846	400
Morazán	775	372
San Vicente	649	347
Cabañas	514	302
San Salvador	4,470	254
Santa Ana	1,452	238
Cuscatlán	648	231
La Paz	769	219
Ahuachapán	642	182
La Libertad	1,282	160
Sonsonate	378	80
<b>Total general</b>	<b>18,196</b>	<b>278</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	5,551	4,488
1-4	6,801	1,379
5-9	1,394	232
10-19	398	34
20-29	345	27
30-39	315	36
40-49	398	56
50-59	488	89
> 60	2,506	332
<b>Total general</b>	<b>18,196</b>	<b>278</b>

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 25-2019 y actualizada el 03 de Julio reportan :

**América del Norte:** La actividad de influenza continua en la subregión en niveles interestacionales.

**Caribe:** La actividad de influenza e IRAG fue baja y continúa disminuyendo. El virus de influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.

**América Central:** la actividad de influenza e IRAG se mantuvieron en niveles bajos en la mayoría de los países con influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B en circulación. En Costa Rica, la actividad de influenza e IRAG estuvo en niveles altos con una tendencia creciente desde la SE 17 de 2019; influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) circularon concurrentemente. Panamá reportó un aumento en las detecciones de influenza con influenza A(H1N1)pdm09.

**Región Andina:** se reportó una baja actividad de influenza con predominio de influenza A(H3N2).

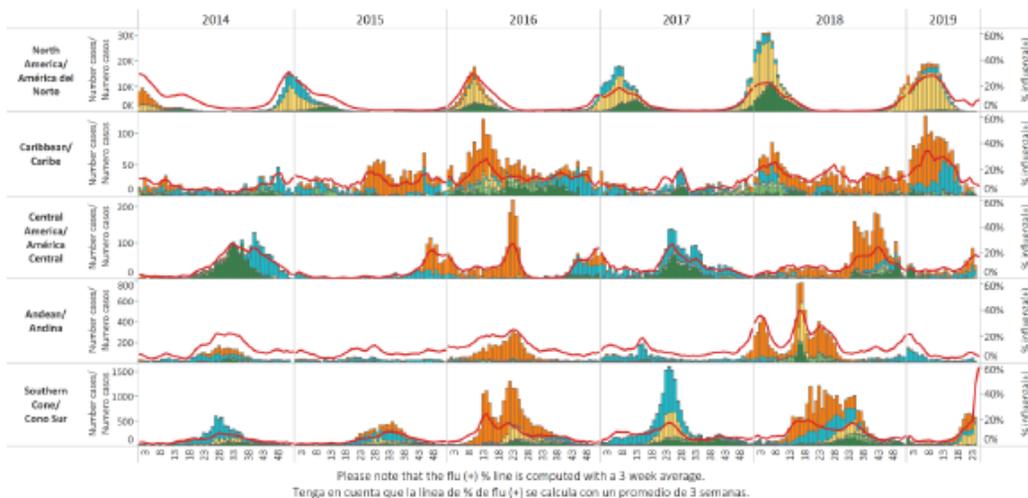
**Brasil y Cono Sur:** en general, se informó un aumento en la actividad de influenza en toda la subregión. En Brasil, se informó una mayor actividad de la influenza con la circulación de influenza A(H3N2). En Chile, la actividad de influenza continúa elevada con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. La actividad de VRS disminuyó en Paraguay y la transmisibilidad de la influenza continúa en niveles moderados. En Uruguay, las detecciones de influenza aumentaron con la circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2).

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)

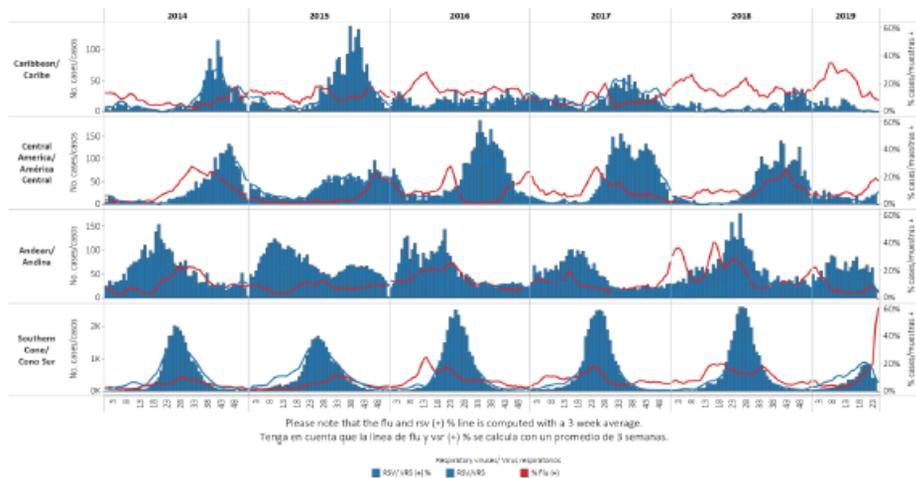
# Gráfica 1. Distribución de virus de influenza por región, 2014 - 2019

Influenza circulation by subregion, 2014-19    Circulación de virus influenza por subregión, 2014-19



# Gráfica 2. Distribución 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

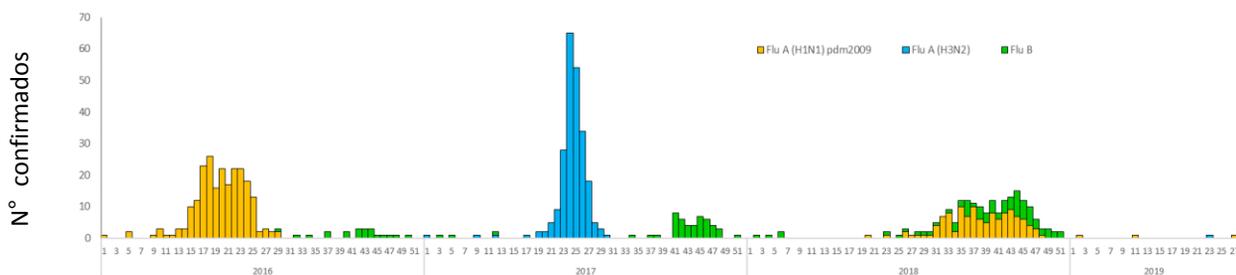


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 27, 2018 – 2019

Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 27 2019
	Acumulado SE 27		
Total de muestras analizadas	819	707	22
Muestras positivas a virus respiratorios	50	203	11
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	3	1
Influenza A no sub-tipificado	5	1	0
Influenza A H3N2	0	1	0
Influenza B*	7	0	0
<b>Total de otros virus respiratorios*</b>	<b>38</b>	<b>195</b>	<b>10</b>
Parainfluenza**	34	47	1
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	125	8
Adenovirus	4	23	1
Positividad acumulada para virus respiratorios	6%	29%	50%
Positividad acumulada para Influenza	1%	1%	0%
Positividad acumulada para VSR	0%	18%	36%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 27 de este año es 29%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (6%); la circulación viral de este año es predominantemente virus sincitial respiratorio que incremento 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

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

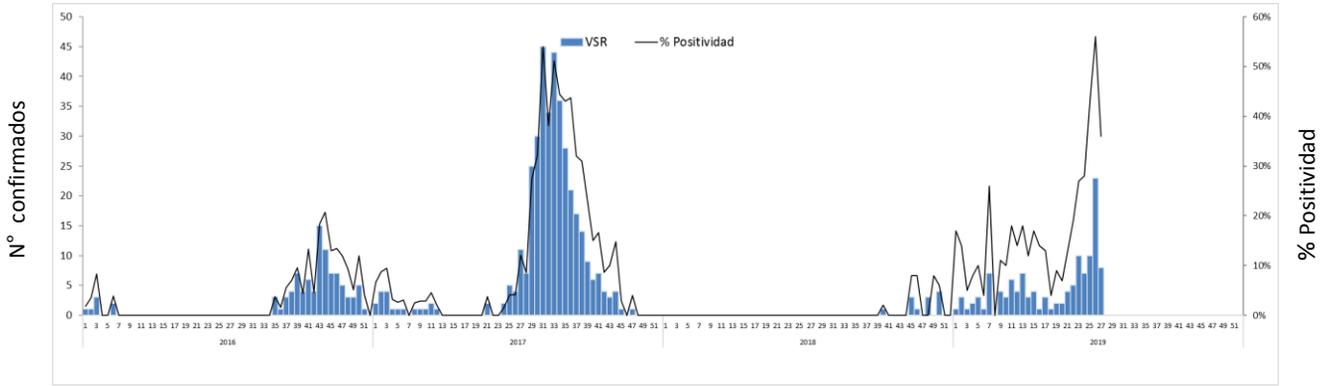
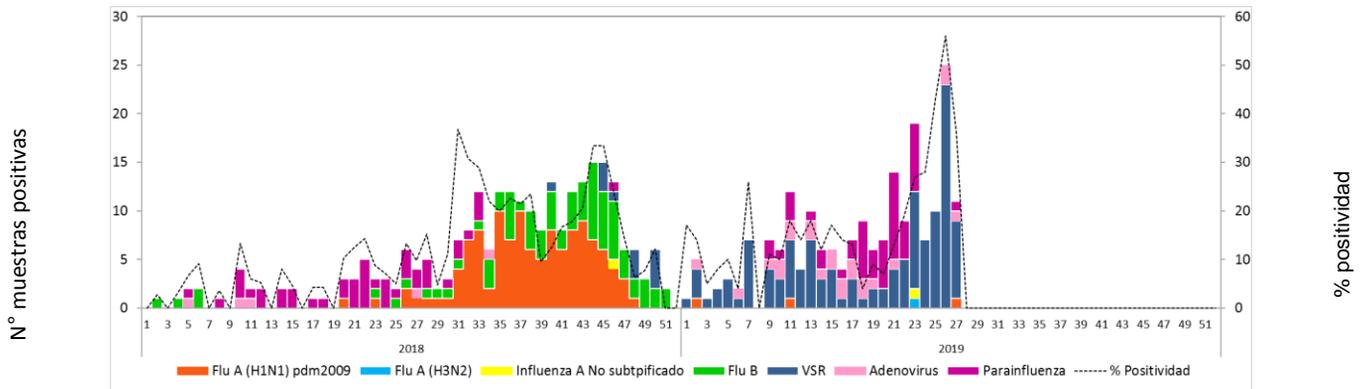
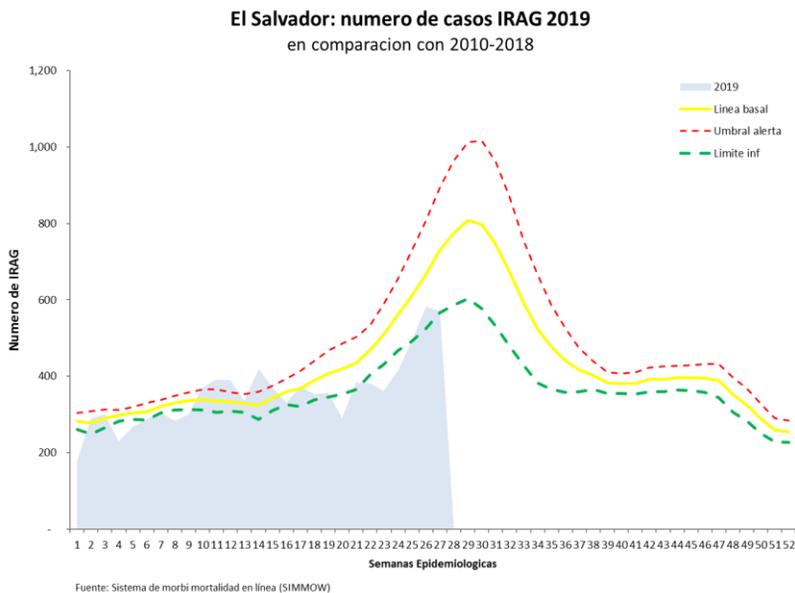


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019



### Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 27 2019



## 13 Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 27 2016 – 2019

N° de confirmados



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 27 se notificó un total de 1139 casos sospechosos de rotavirus, de estos casos son confirmados 337 (149 con antecedentes de vacunación), con una positividad acumulada de 30%, la cual es mayor a la observada durante el mismo periodo de 2018, donde se tomó muestra a 1017 sospechosos y de ellos 70 casos confirmados (7% de positividad).
- Durante la semana 26 se investigó a 35 pacientes sospechosos de rotavirus de los cuales no se aislaron casos positivos.