



Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 33 (del 13 al 19 de agosto de 2017)

CONTENIDO

1. Monografía: República de El Salvador, Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), Ministerio de Salud.
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 33/2017
3. Situación Epidemiológica de Zika.
4. Situación epidemiológica de Dengue.
5. Situación epidemiológica de CHIK.
6. Enfermedad diarreica Aguda.
7. Infección respiratoria aguda.
8. Neumonías.
9. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios.
10. Vigilancia Centinela. El Salvador.

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 33 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,137 unidades notificadoras (92.1%) del total (1,234), 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 81.9% 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.

Lineamientos técnicos para la ejecución de la primera jornada nacional de prevención y control del dengue, chikungunya y zika
21, 22, 23, 24, 25 y 26 de agosto 2017

Introducción:

El Ministerio de Salud en coordinación con la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) y el Sistema Nacional de Protección Civil ha programado la ejecución de la Primera jornada nacional de prevención y control del dengue, chikungunya y zika de 2017, para reducir los índices larvarios del zancudo *Aedes aegypti* que conlleva a disminuir la incidencia de casos de dengue, chikungunya y zika en nuestro país.

En el presente documento se brindan los lineamientos de la Primera jornada nacional 2017, para la prevención y el control del dengue, chikungunya y zika, la cual contempla todos los requerimientos y organización para activar a CISALUD, estableciendo objetivos y fases estratégicas de acción, dicha actividad se desarrollará durante los días 21 (Conferencia de prensa), 22 (Fase Institucional), 23 (Fase municipal), 24 (fase escolar), 25 (Fase Comunitaria) y 26 de agosto (Fase domiciliar) del presente año, con especial énfasis en el componente de promoción y comunicación de la salud como eje transversal que permita sensibilizar a la población sobre la importancia de realizar de forma permanente las actividades del control del zancudo transmisor del dengue, chikungunya y zika convirtiéndose éstas en una tarea que debemos desarrollar todos y todas en beneficio de la salud de los salvadoreños con énfasis en la participación social como garantes para la sostenibilidad de estas acciones, así también es importante mencionar que esta jornada se enmarca en el Decreto Legislativo 794 donde se establece el día 26 de agosto como el “Día Nacional de Combate Contra el Dengue”.

Objetivo General:

Reducir el riesgo de transmisión de las enfermedades del dengue, chikungunya y zika a través de la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de criaderos de zancudos; fortaleciendo la participación del recurso humano de las instituciones públicas, autónomas, municipales, centros escolares y población en general.

Objetivos específicos:

- Fortalecer los mensajes educativos de prevención, control y eliminación de criaderos de zancudo a través de los diferentes medios de comunicación social,
- Fortalecer en la población la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de criaderos de zancudo, en las diferentes fases de la primera jornada. (Institucional, Municipal, Escolar, Comunitaria y Domiciliar),
- Reducir los índices de infestación de centros escolares e instituciones,
- Gestionar y movilizar recursos a través del Sistema de Protección Civil en los diferentes niveles de atención del MINSAL para un abordaje intersectorial,
- Promover la participación activa y permanente de los recursos humanos de las diferentes instituciones, centros escolares y población en la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de los criaderos de zancudo,
- Fortalecer y sistematizar el registro de las intervenciones de promoción de la salud intra e interinstitucional de las actividades a realizar por el recurso humano en la “Primera Jornada Nacional de Prevención y Control del dengue, chikungunya y zika”.

Resultados esperados:

- Medidas de prevención, control y eliminación de criaderos de zancudo aplicándose de forma permanente de manera individual y colectiva,
- Gestión y coordinación intersectorial fortalecida, logrando la mayor participación en la ejecución de actividades de prevención.
- Mensajes innovadores aplicándose, enfocados a evitar los criaderos de zancudo, especialmente en depósitos útiles e inservibles.
- Recursos humanos de las diferentes instituciones públicas, privadas, y ONG, ejecutando acciones contra los criaderos de zancudo.
- Equipos de supervisión interinstitucionales organizados y coordinados por el MINSAL, monitoreando en campo.
- Índice de Infestación larvaria de instituciones y vivienda menor o igual al 4.0%.
- Reducción de casos de “Dengue, Chikungunya y Zika” en la población a nivel nacional.

Actividades generales a ejecutar

- Desarrollar campaña de promoción y comunicación, que incluya gestión de espacios en los distintos medios de comunicación,
- Cada Institución realice jornada de control de criaderos del zancudo transmisor del dengue, chikungunya y zika en instituciones públicas y privadas (red nacional de hospitales públicos y privados, establecimientos de salud de primer nivel de atención, ISSS, Bienestar Magisterial entre otros); domiciliario; centros educativos y comunidades,
- Realizar acciones de coordinación intersectorial en los diferentes niveles (nacional, regional, departamental, municipal y comunal), para la ejecución permanente y sostenida de las acciones de prevención y control de criadero de zancudo,
- Participación activa del personal técnico y administrativo de las instituciones públicas, privadas y ONGs en los procesos de divulgación de la jornada y sus actividades,

Requerimientos:

- Contar con mensajes preventivos orientados al control y eliminación de criaderos de zancudo,
- Disponer de los espacios de difusión en los medios masivos de comunicación social (radio, prensa escrita, televisión y electrónica),
- Disponer de los medios y los espacios de divulgación en las instituciones para promocionar la jornada de prevención y control del dengue, chikungunya y zika antes, durante y después de la jornada,
- Designar un referente o enlace técnico por institución para coordinar la jornada con el MINSAL según nivel nacional, regional, departamental y municipal,
- Que el coordinador de cada institución garantice la participación de los empleados para que realicen acciones de prevención del dengue en los cinco escenarios: Institucional, municipal, comunitario, centros educativos y domiciliar,
- Que el coordinador de cada institución monitoree las acciones que los empleados realicen dentro de la institución,
- Cumplir fielmente las fechas definidas para las actividades de control de criaderos de zancudo, registro, consolidación y envío de los reportes de las actividades operativas realizadas,
- Que las instituciones precisen horarios para la realización de las acciones y su respectiva divulgación en los medios de comunicación.

Fecha	Actividad/ Fase	Participantes
21 de agosto	Reunión de sensibilización con periodistas de medios de comunicación social y conferencia de prensa, (desayuno de autoridades superiores con periodistas)	Periodistas Autoridades del MINSAL
22 de agosto	FASE INSTITUCIONAL / Tratar criaderos existentes y potenciales de zancudos, a través de: lavado, tapado de los depósitos útiles, eliminación de recipientes inservibles o aplicación de larvicida granulado al 1.0%.	Empleados públicos, privados, instituciones de servicio, organismos de cooperación, ONG entre otras.
23 de agosto	FASE MUNICIPAL / Es responsabilidad de Alcaldes/as y su Concejo Municipal que se realicen en sus instalaciones y en espacios las acciones.	Alcaldes/as, miembros de los concejos municipales empleados municipales, Periodistas.
24 de agosto	FASE EN CENTROS ESCOLARES / Director/a de cada Centro Escolar, público o privado, que la comunidad educativa realice en sus instalaciones las respectivas acciones	Directores/as, alumnos/as, maestros/as. Periodistas.
25 de agosto	FASE COMUNITARIA / Serán conducidas por las Comisiones Departamentales / Municipales de Protección Civil con la participación de las Comunidades, previamente organizadas en coordinación con los niveles locales a través de los Directores Regionales de Salud/ SIBASI /ECOSF.	Integrantes de las Comisiones Departamentales / Municipales de Protección Civil con la Comunidades, previamente organizadas en coordinación con los niveles locales a través de los Directores Regionales de Salud/ SIBASI /ECOSF
26 de agosto	FASE DOMICILIAR / Es responsabilidad de los empleados públicos, privados, instituciones de servicio, Organismos de Cooperación, ONG entre otras, realizar en sus viviendas acciones de control de criaderos	Empleados públicos y privados, organismos de cooperación.

Fase	Día (agosto)	Lugar propuesto
Institucional	Martes 22	Alcaldía Municipal Nejapa, San Salvador
Municipal	Miércoles 23	Alcaldía Municipal de Mejicanos, Distrito Montreal.
Escolar	Jueves 24	TERCIFRAMEN San Salvador, contiguo a UES
Comunitaria	Viernes 25	Comunidad El Coro, Distrito 6, San Salvador
Domiciliar	Sábado 26	Cada hogar

2

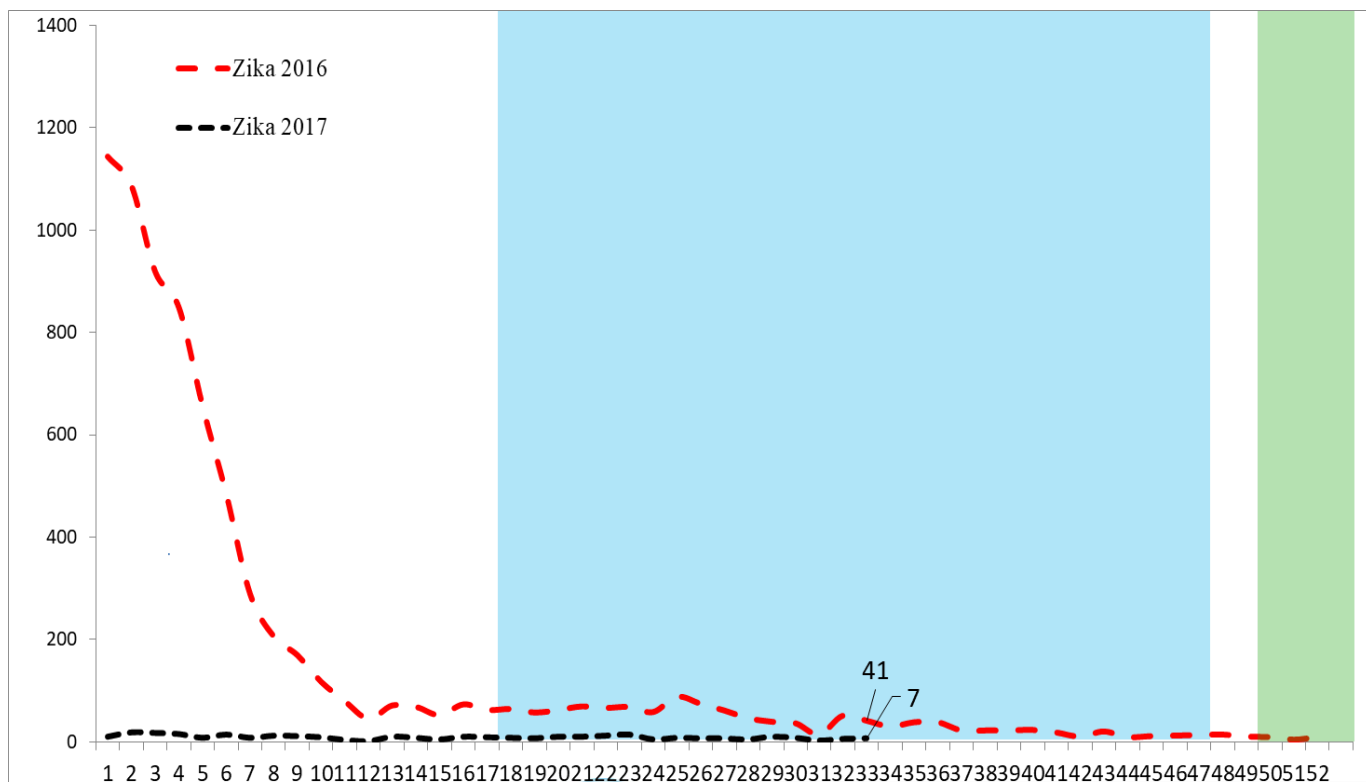
Resumen de eventos de notificación hasta SE 33/2017

No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia	(%)
		Epidemiológica	2016	2017	Absoluta	para 2017
		33				
1	Infección Respiratoria Aguda	44,794	1,369,212	1,441,418	72,206	(5)
2	Dengue sospechosos	79	6,864	2,627	4,237	(-62)
3	Chikungunya	4	5,639	392	5,247	(-93)
4	Zika	7	7,264	297	6,967	(-96)
5	Paludismo Confirmado	0	11	4	7	(-64)
6	Diarrea y Gastroenteritis	3,908	217,298	254,874	37,576	(17)
7	Parasitismo Intestinal	2,577	125,936	113,868	12,068	(-10)
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1,057	44,793	39,519	5,274	(-12)
9	Neumonías	1,983	28,429	31,630	3,201	(11)
10	Mordido por animal trans. de rabia	381	12,677	13,094	417	(3)

3

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-33 de 2017



Resumen casos sospechosos de Zika SE 33 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-33)	7264	297	-6967	-96%
Fallecidos (SE 1-33)	0	0	0	0%

Para la semana 33 de 2017, se tiene un acumulado de 297 casos sospechosos, lo cual significa una reducción notable (96%) en la tendencia de casos, respecto del año 2016 en el que para el mismo periodo se registró 7,264 sospechosos.

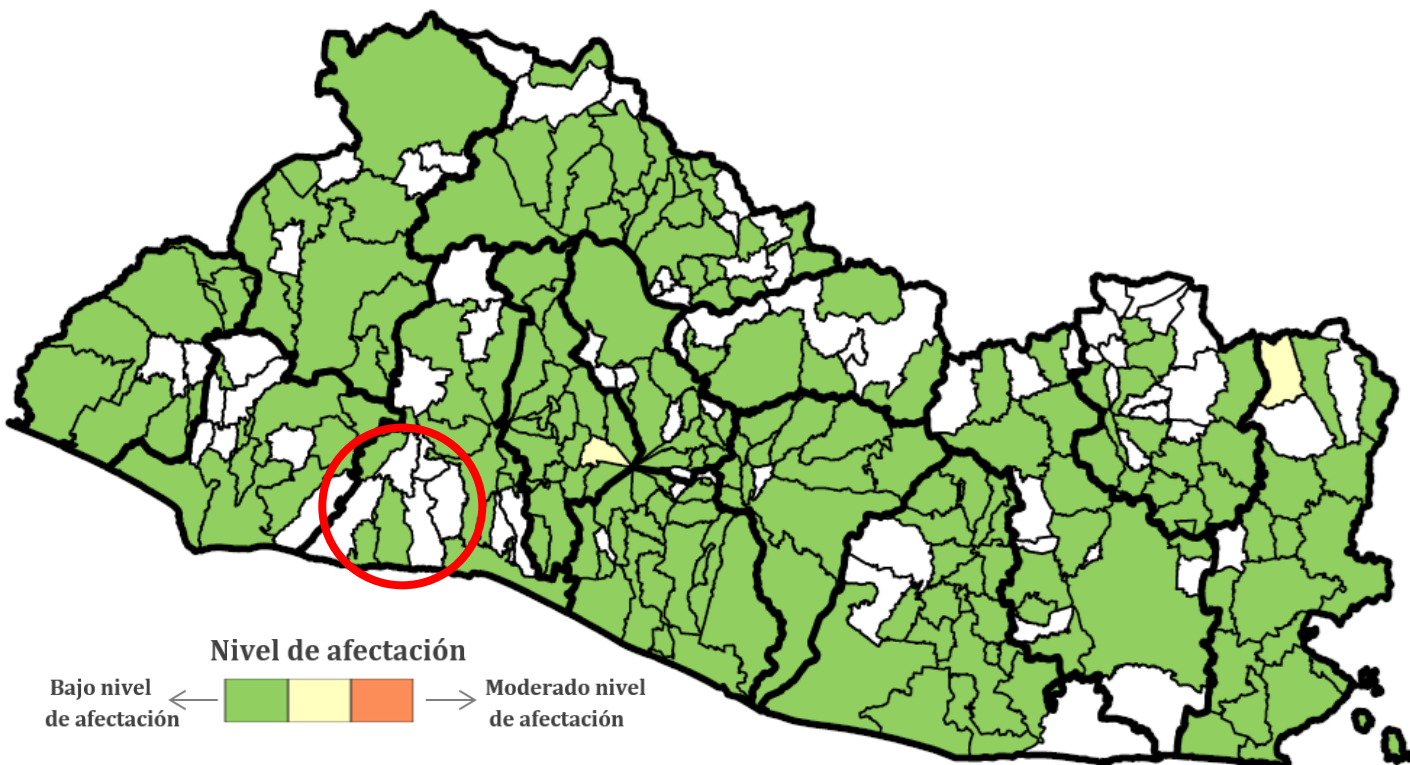
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 33 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	54	49
1-4	15	3
5-9	7	1
10-19	33	3
20-29	83	6
30-39	53	6
40-49	37	5
50-59	11	2
>60	4	1
Total general	297	5

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 49 casos por 100,000 menores de 1 año, seguido por el grupo de 20 a 29 años y 30 a 39 ambos con una tasa de 6.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Nueva estratificación de municipios en base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Arbovirosis, El Salvador julio 2017.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	2
Municipios con afectación leve	185
Municipios sin afectación	75

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

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

SOBRE SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

- No hay ningún municipio con afectación grave en el territorio Salvadoreño.
- **ACTUALMENTE HAY 2 MUNICIPIOS** que presentan **afectación moderada: Ilopango (Departamento de San Salvador) y La Unión (Departamento de La Unión)**
- Hay 185 municipios a nivel nacional con niveles de afectación leve y que se redujo de 100 municipios sin alerta a 75 en el periodo de 1 mes.
- Todos los municipios de la Región Occidental, Central y Paracentral de Salud han alcanzado niveles de leve o ninguna afectación.
- Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un Clúster de municipios sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 33 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	22	10.7
San Salvador	127	7.1
Cuscatlan	18	6.8
San Vicente	11	6.0
Santa Ana	28	4.8
Usulután	14	3.7
San Miguel	15	3.0
La Libertad	24	3.0
Cabañas	5	3.0
Sonsonate	14	2.8
La Unión	6	2.2
La Paz	6	1.7
Morazan	3	1.5
Ahuachapán	2	0.6
Guatemala	1	
Honduras	1	
Total general	297	4.5

La tasa nacional acumulada registra 4.5 casos por 100,000h. Los 3 departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son Chalatenango (10.7), San Salvador (7.1) y Cuscatlán (6.8)

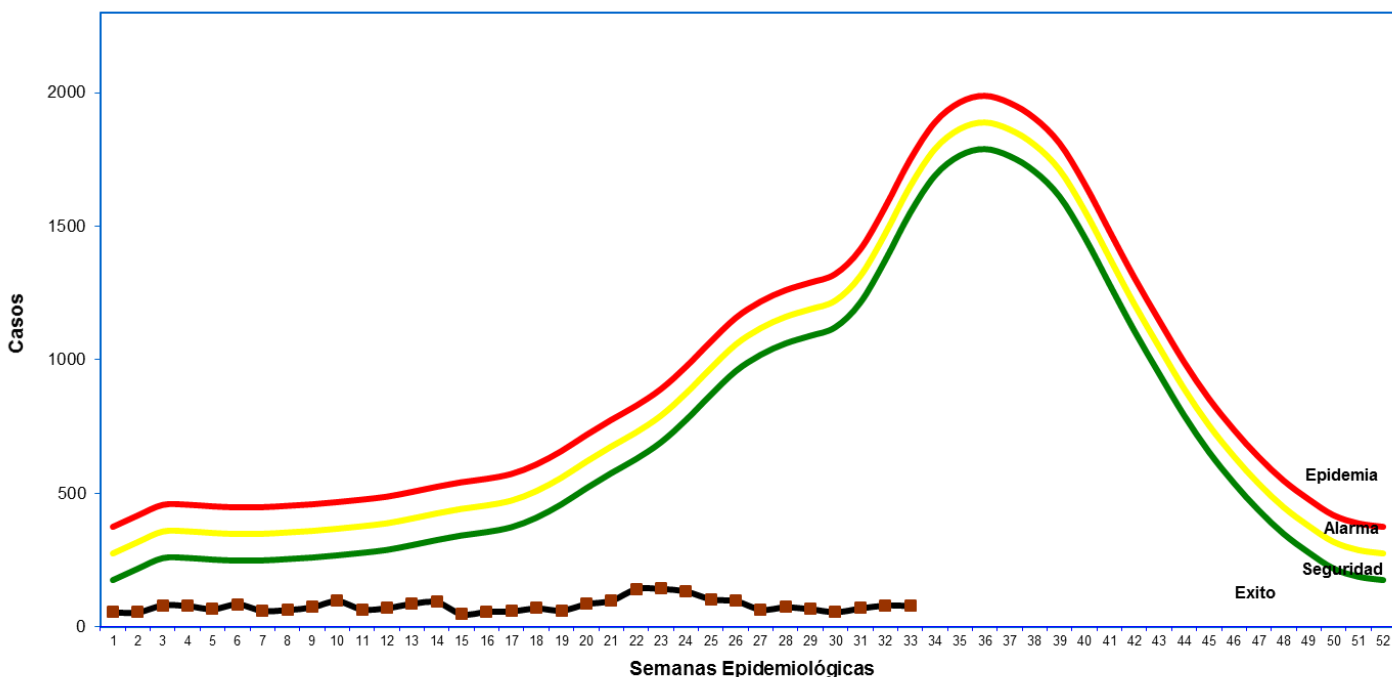
Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 33 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	4	2.0
Cabañas	3	1.8
La Paz	3	0.8
Cuscatlan	2	0.8
San Miguel	3	0.6
San Salvador	10	0.6
Usulután	2	0.5
La Libertad	3	0.4
Santa Ana	2	0.3
Sonsonate	1	0.2
Ahuachapán	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Morazan	0	0.0
La Unión	0	0.0
Guatemala	0	
Total general	33	0.50

De la semanas 1 – 33 de 2017 se registran 33 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de estas, 30 (91%) se encuentran en seguimiento, mismas que fueron muestreadas y sus resultados son negativos, **al resto no ha sido posible darles seguimiento por domicilios erróneos brindados.**

6 embarazadas de la cohorte ya han verificado parto sin evidencia de anomalías al momento

Corredor epidémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE1-33 de 2017



Hasta la SE33 del presente año, la tendencia de los casos sospechosos notificados en el VIGEPES se ha mantenido constante, los casos se encuentran en zona de éxito.

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-33 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable de dengue (SE 1-31)	11	80	69	627%
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-32)	91	21	-70	-77%
Casos confirmados dengue grave (SE 1-32)	5	3	-2	-40%
Total casos confirmados Dengue (SE 1-32)	96	24	-72	-75%
Hospitalizaciones (SE 1-33)	1210	540	-670	-55%
Fallecidos (SE 1-33)	1	0	-1	-100%

Hasta SE31 se han presentado, 80 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 627% en comparación al 2016. Hasta la SE32, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 75% (72 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE33 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 55% (670 casos menos) en relación al año 2016..

Casos probables de dengue SE31 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE 31, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE31	Confirmados SE32	Tasa x 100.000
<1 año	3	2	1.8
1-4 años	16	6	1.3
5-9 años	10	6	1.1
10-14 años	12	3	0.5
15-19 años	16	2	0.3
20-29 años	16	5	0.4
30-39 años	2		0.0
40-49 años	2		0.0
50-59 años	2		0.0
>60 años	1		0.0
	80	24	0.4

Hasta la SE32, los casos confirmados son 24. La tasa nacional es de 0.4 por 100.000 habitantes. Los grupos de edad con tasas arriba del promedio nacional fueron. <1 año, 1-4 años, 5-9 años y 10-14 años.

Casos probables de dengue SE31 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE32, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE31	Confirmados SE32	Tasa x 100.000
Santa Ana	33	18	3.1
Chalatenango	8	2	1.0
San Vicente	1	1	0.5
La Paz	2	1	0.3
San Salvador	19	2	0.1
Ahuachapan	3	0	0.0
Sonsonate	2	0	0.0
La Libertad	4	0	0.0
Cuscatlan	1	0	0.0
Cabañas	0	0	0.0
Usulután	3	0	0.0
San Miguel	2	0	0.0
Morazan	1	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	1	0	
	79	24	0.4

Hasta la SE32, los casos confirmados son 24. La tasa nacional es de 0.4 por 100.000 habitantes. Los departamentos con tasas por arriba del promedio nacional fueron: Santa Ana, Chalatenango y San Vicente.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-33 2017

Tipo de Prueba	SE 33			SE 1-33		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0.0	0	30	0.0
NS1	2	8	25.0	26	333	7.8
IGM	0	0	0.0	80	449	17.8
Total	2	8	25.0	106	812	13.1

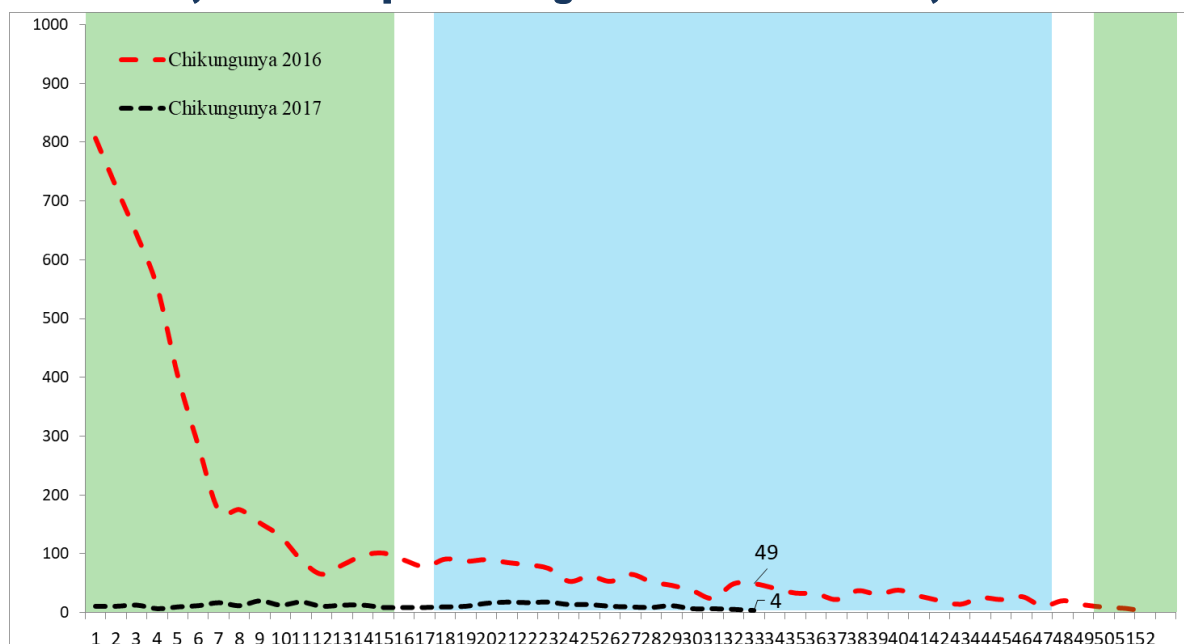
El total de las muestras procesadas hasta la SE33 fueron 812, con una positividad del 13% (106 muestras). Las muestras procesadas en la SE32 fueron 8, para una positividad del 25% (2).

Hasta la SE33 se procesaron 30 muestras con PCR, todas negativas. En SE33 no se procesaron muestras. La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE33 fue 7.8% (26). Para la SE33 se procesaron 8 muestras, para una positividad del 25% (2).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE33 fue 17.8% (80). En SE33 no se procesaron muestras.

5

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 1-33 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-33 de 2016-2017

	Semana 33		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
Casos Chikungunya (SE 1-33)	5639	392	-5247	-93%
Hospitalizaciones (SE 1-33)	179	17	-162	-91%
Fallecidos (SE 1-33)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-33 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	51	24.9
San Vicente	22	11.9
Santa Ana	64	10.9
Cuscatlán	18	6.8
San Salvador	99	5.5
Ahuachapán	19	5.2
Usulután	19	5.1
Morazán	9	4.4
San Miguel	22	4.4
La Libertad	33	4.1
Cabañas	5	3.0
Sonsonate	14	2.8
La Paz	10	2.8
La Unión	6	2.2
Guatemala	1	
Total general	392	6.0

En el porcentaje acumulado hasta la SE33 del 2017, se registra una notable tendencia a la reducción en el número de casos. Al comparar los datos de este año con el período similar de 2016, se ha experimentado una importante reducción porcentual de 93% de casos sospechosos y de 91% de hospitalizaciones.

Los departamentos que presentan las mayores tasas por 100,000 habitantes son: Chalatenango, San Vicente, Santa Ana y Cuscatlán (superior de la tasa nacional).

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

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-33 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	28	25.2
1-4	42	9.4
5-9	23	4.1
10-19	63	4.9
20-29	96	7.4
30-39	69	7.8
40-49	43	6.0
50-59	15	2.8
>60	13	1.8
Total general	392	6.0

De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son: menores de un año; de 1 a 4 años, 20 a 29 años y 30 a 39 años

Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos positivos detectados. SE 33 – 2017, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
La Paz	16
Chalatenango	15
Usulután	13
Ahuachapán	11
San Vicente	11
La Unión	11
San Miguel	9
Cuscatlan	9
Sonsonate	9
Morazán	8
Santa Ana	8
Cabañas	7
La Libertad	7
Nacional	11

Depósitos	Porcentaje
Útiles	79
Inservibles	17
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 33 – 2017

- ❖ 48,279 viviendas visitadas, inspeccionando 46,366 (96%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 239,749 personas.
- ❖ En 25,455 viviendas se utilizó 1,845Kg. de larvicida granulado al 1% y en el resto ya tenían la 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 223,603 depósitos inspeccionados; 7,364 tienen como medida de control larvario peces (3.3%), 163,569 abatizados, lavados, tapados entre otros (73.7%) y 50,880 eliminados como inservibles (23%)
- ❖ Se fumigación 8,308 viviendas y 169 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 486 Controles de foco realizados con medidas integrales. (Búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos, fumigación intra y peridomiciliar en un radio de 100 metros)
- ❖ 1286 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos.

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 10,194 charlas impartidas, 327 horas de perifoneo.
- ❖ 2,085 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1,925

- ❖ 76 % Ministerio de Salud.
- ❖ 9 % Ministerio de Educación y Centros Educativos
- ❖ 4 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 11 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,842 casos.
- Durante la semana 33 se reporta una tasa de 59 casos x100mil/hab., estable. respecto a lo identificado en la semana 32 (59 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 33 del año 2017 (3,872 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (3,301 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (571 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x 100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 1,561 en Ahuachapán y 6,109 en San Salvador. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Salvador 6,109, La Libertad 3,807 y Chalatenango 3,730.
- Del total de egresos por Diarrea, el 48% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (75%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 33

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	10,809	31	0.29
2016	9,548	78	0.82

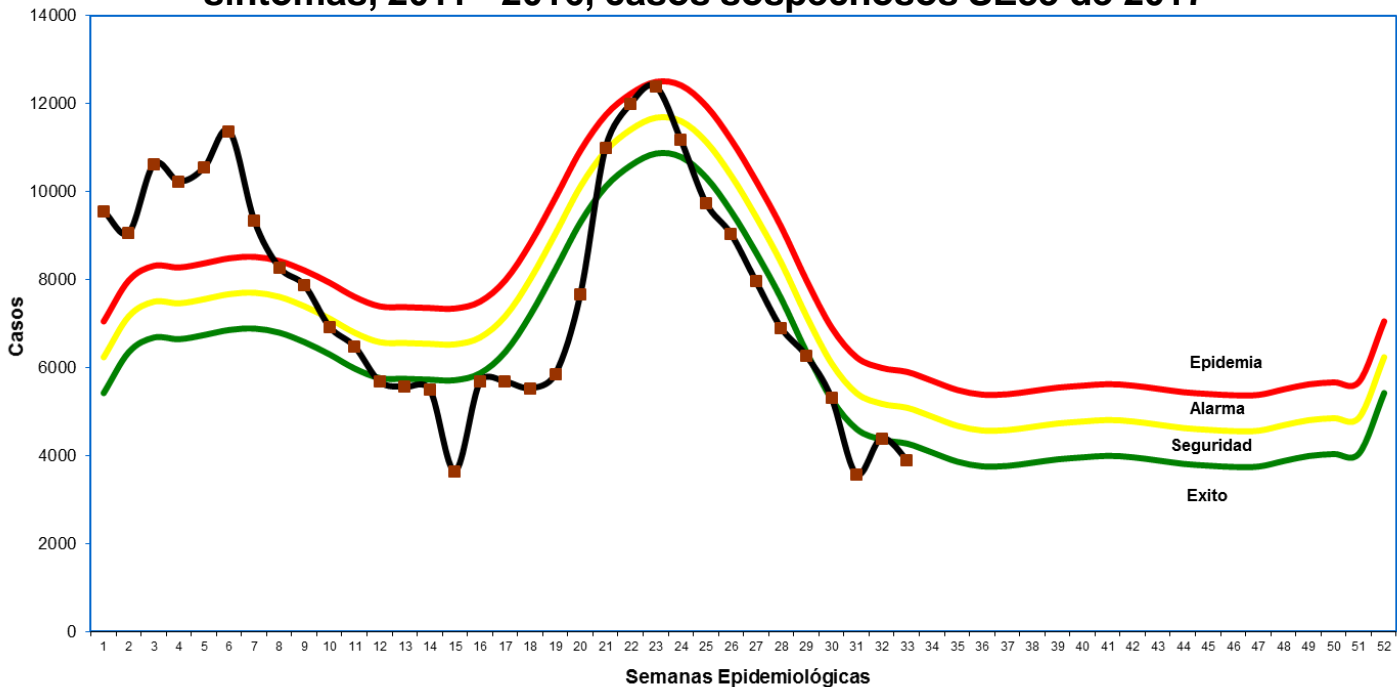
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 15 de agosto 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE33 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	24,461	21978
1-4 años	70,456	15771
5-9 años	20,521	3617
10-19 años	16,290	1256
20-29 años	38,572	2966
30-39 años	29,184	3312
40-49 años	22,806	3184
50-59 años	15,301	2867
>60 años	17,283	2374
Total general	254,874	3872

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	109,132	6,109
La Libertad	30,599	3,807
Chalatenango	7,645	3,730
Usulután	13,674	3,647
Cabañas	5,366	3,202
San Miguel	15,922	3,185
San Vicente	5,770	3,134
Cuscatlán	8,041	3,020
Santa Ana	17,525	2,974
Morazan	5,614	2,755
La Paz	9,928	2,738
Sonsonate	13,190	2,604
La Unión	6,796	2,532
Ahuachapán	5,672	1,561
Total general	254,874	3,872

Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE33 de 2017



Infección Respiratoria Aguda, El Salvador, SE 33-2017

- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 43,679 casos.
- Durante la semana 33 se reporta una tasa de 680 casos x100mil/hab., que significa un incremento de riesgo de 29 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 32 (651 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 33 del año 2017 (21,889 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (20,802 casos x100mil/hab.), se evidencia un decremento en el riesgo (1087 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 15,236 en Cuscatlán y 29,306 en Chalatenango. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de Chalatenango 29,306, San Salvador 28,330 y Usulután 23,248.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de IRAS, SE33 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	116,409	104,591
1-4 años	317,224	71,009
5-9 años	203,104	35,801
10-19 años	139,541	10,758
20-29 años	181,330	13,943
30-39 años	153,846	17,461
40-49 años	131,084	18,299
50-59 años	95,581	17,911
>60 años	103,299	14,191
Total general	1,441,418	21,900

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	60,061	29,306
San Salvador	506,096	28,330
Usulután	87,162	23,248
Morazan	44,504	21,842
San Vicente	40,066	21,760
San Miguel	106,221	21,248
Santa Ana	113,146	19,201
Ahuachapán	69,061	19,000
Sonsonate	94,545	18,665
La Unión	49,724	18,524
Cabañas	30,837	18,403
La Libertad	142,715	17,755
La Paz	56,718	15,643
Cuscatlán	40,562	15,236
Total general	1,441,418	21,900

Neumonías, El Salvador, SE 33-2017

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 958 casos.
- Durante la semana 33 se reporta una tasa de 32 casos x100mil/hab., que significa un decremento de riesgo de 3 caso x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 32 (35 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 33 del año 2017 (480 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (431 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (49 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 134 en Sonsonate y 960 en San Miguel. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x 100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Miguel 960, La Unión 871 y Usulután 787.
- Del total de egresos por Neumonía, el 53% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (70%) seguido de los adultos mayores de 59 años (17%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 33

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	13,383	580	4.33
2016	10,674	560	5.25

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 15 de agosto 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de NEUMONIAS, SE33 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	9,999	8984
1-4 años	11,978	2681
5-9 años	1,779	314
10-19 años	733	57
20-29 años	528	41
30-39 años	472	54
40-49 años	633	88
50-59 años	864	162
>60 años	4,644	638
Total general	31,630	481

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Miguel	4,798	960
La Union	2,338	871
Usulután	2,952	787
Morazan	1,467	720
Chalatenango	1,186	579
La Paz	2,034	561
San Vicente	975	530
Cabañas	866	517
Santa Ana	2,999	509
Ahuachapán	1,833	504
San Salvador	7,133	399
Cuscatlán	806	303
La Libertad	1,564	195
Sonsonate	679	134
Total general	31,630	481

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OPS/OMS)

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 31, 2017 de la OPS publicada el 16 agosto reportan:

América del Norte: en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido en América del Norte. Influenza A(H3N2) e influenza B co-circulan en la región, pero con detecciones bajas reportadas. En México, se ha reportado contados casos de IRAG positivos para influenza y la actividad permanece en niveles inter-estacionales.

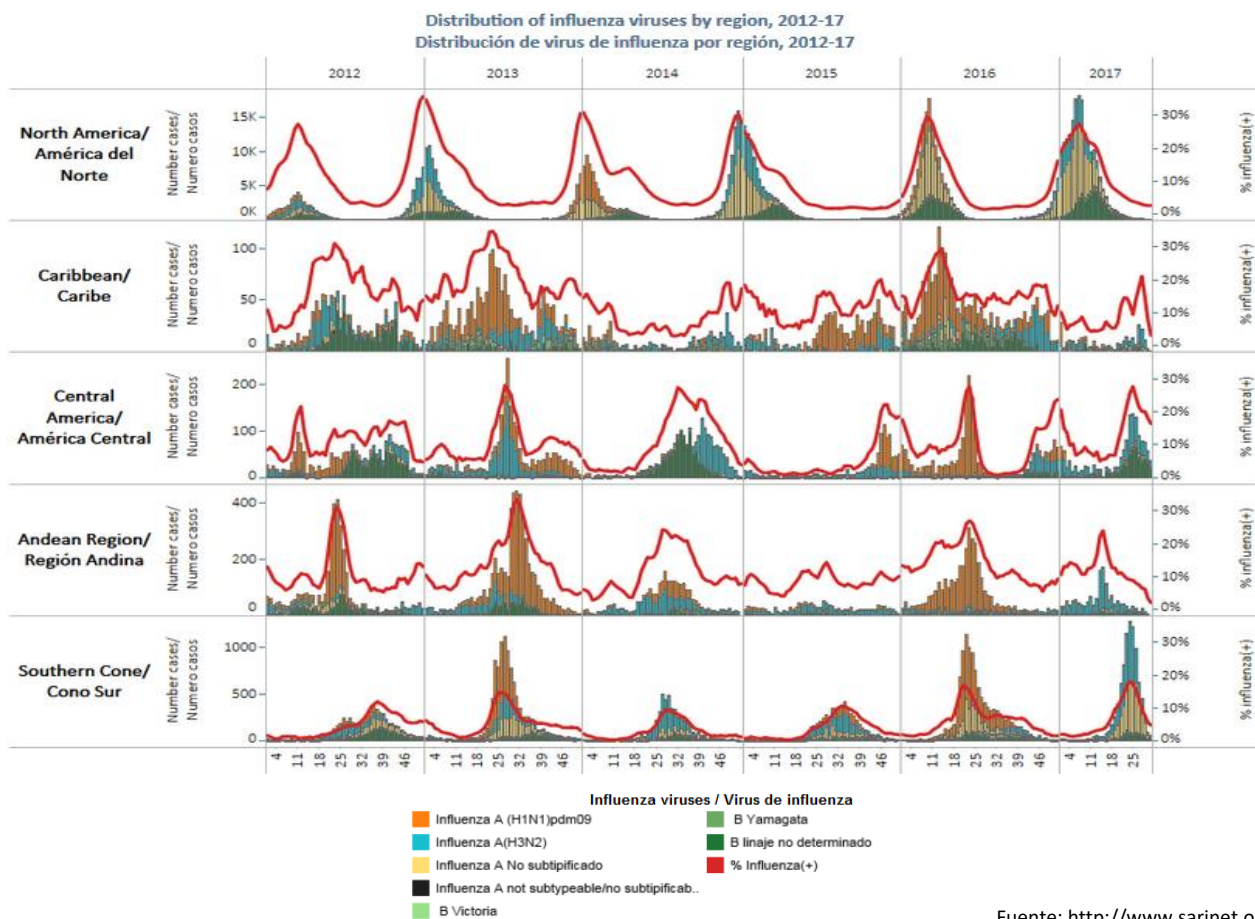
Caribe: se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En Jamaica, la actividad de influenza comenzó a descender en semanas recientes, en relación a los niveles observados en las temporadas anteriores; y las hospitalizaciones por IRAG permanecieron dentro de los niveles esperados.

América Central: la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos y se ha reportado actividad moderada de influenza. En Panamá, la actividad de influenza disminuyó ligeramente en semanas previas dentro de lo esperado. En Costa Rica, las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente en semanas recientes, con aumento de actividad de virus sincicial respiratorio (VSR).

Sub-región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con co-circulación de influenza A(H3N2) y B continuaron en Colombia. En Bolivia, se notificó descenso de la actividad de influenza, con predominio de influenza A(H3N2); la actividad de influenza A(H3N2) en Perú aumentó ligeramente con baja actividad de IRAG y neumonía.

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en toda la sub-región. En Brasil, los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 31 fueron mayores a los niveles observados en las temporadas 2014 – 2015; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste; en general, 79% (n=261) de todos los fallecidos presentaban factores de riesgo. En Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, la actividad de ETI y de IRAG comenzaron a descender en semanas recientes, con predominio de influenza 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



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

VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 33 – 2017

Gráfico 1.- Circulación de virus de influenza por semana epidemiológica
Vigilancia centinela, El Salvador, 2012 – 2017

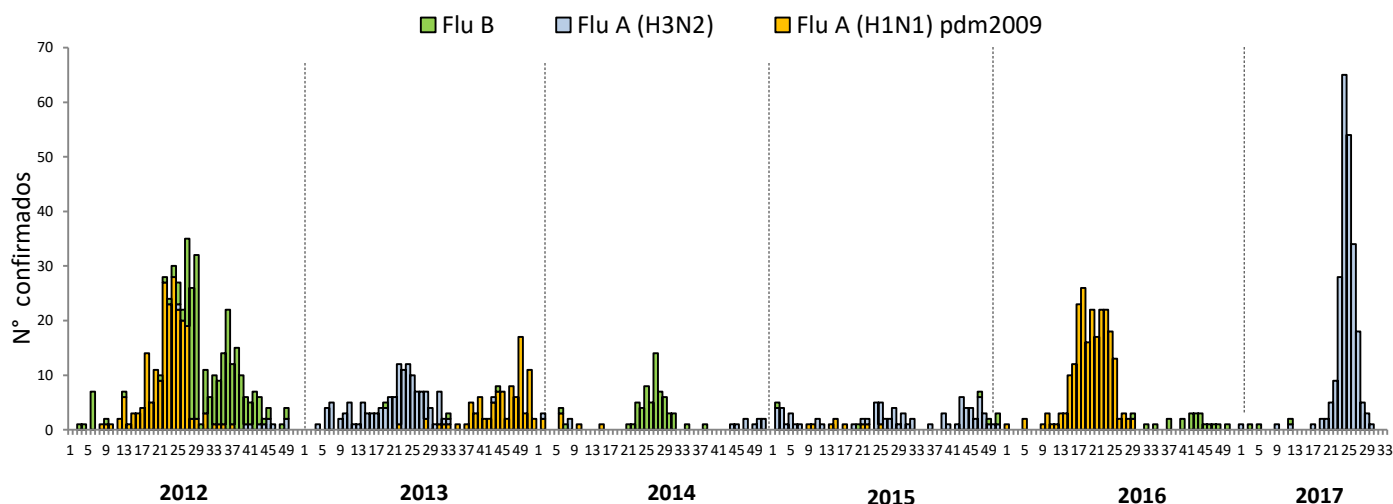


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 1 – 33, 2016 – 2017

Resultados de Laboratorio	2016	2017	SE 33 2017
	Acumulado SE 1 – 33		
Total de muestras analizadas	2,122	1,817	82
Muestras positivas a virus respiratorios	288	469	25
Total de virus de influenza (A y B)	233	242	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	225	0	0
Influenza A no sub-tipificado	6	9	0
Influenza A H3N2	0	230	0
Influenza B	2	3	0
Total de otros virus respiratorios	55	227	25
Parainfluenza	38	19	0
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	7	207	25
Adenovirus	10	1	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	14%	26%	30%
Positividad acumulada para Influenza	11%	13%	0%
Positividad acumulada para VSR	0.3%	11%	30%

La positividad acumulada para virus respiratorios durante este año continúa siendo mayor que lo observado el año pasado en el mismo período, hasta la semana epidemiológica 33-2017 la positividad a influenza es 13%, en comparación con 11% en 2016; en el caso de virus sincicial respiratorio la positividad actual es 11% versus 0,3% en el año pasado.

Durante la semana 33 únicamente se evidencia circulación del virus sincicial respiratorio (VSR) siendo los niños menores de 5 años los más afectados. En el 68% de estos, se trata de niños menores de 1 año que fueron hospitalizados.

Fuente: VIGEPES

Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2017

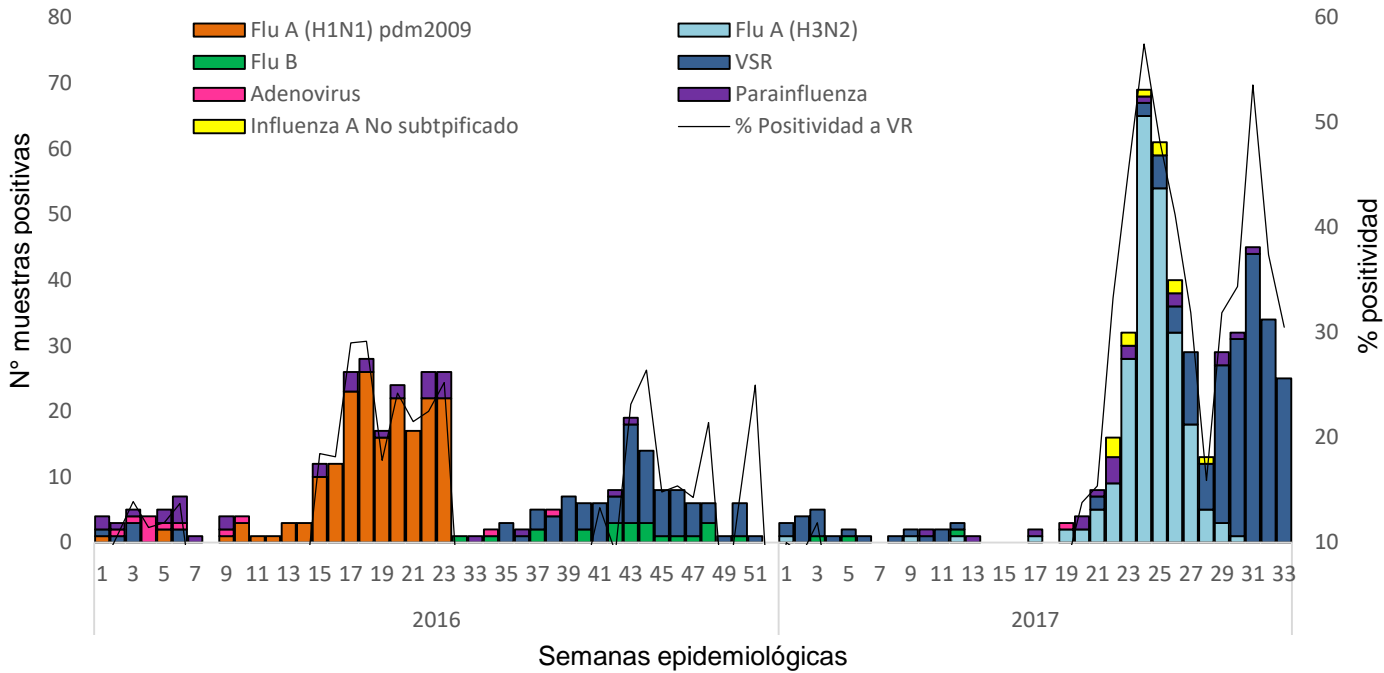
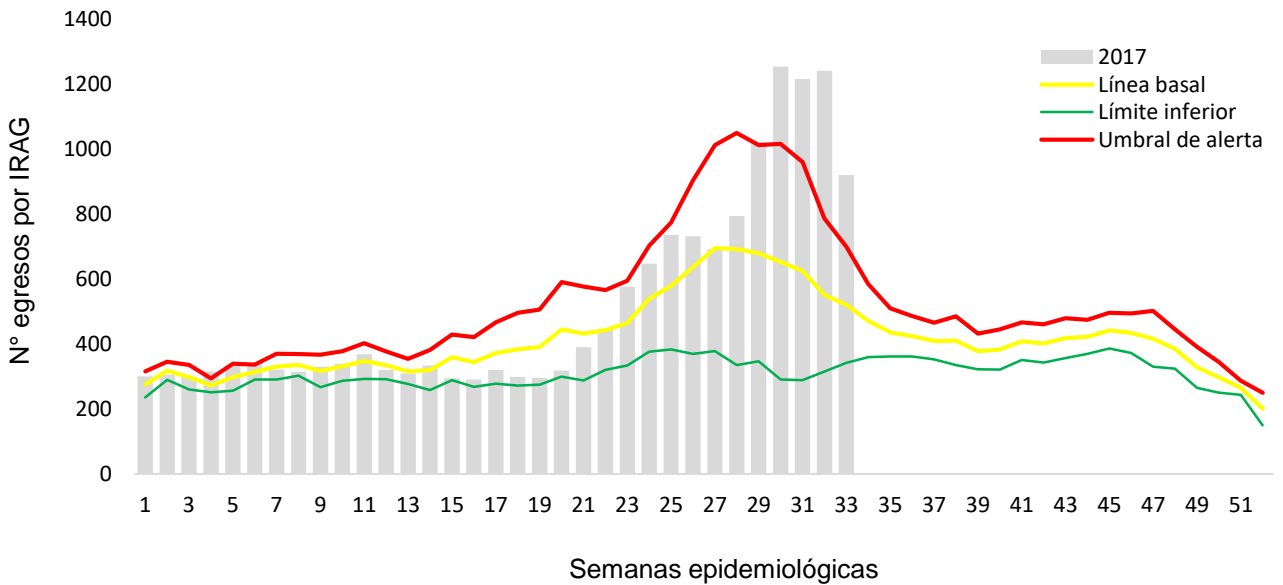


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 33 – 2017





Virus sincicial respiratorio (VSR)

El virus sincicial respiratorio (VSR) causa infecciones agudas de las vías respiratorias en personas de todas las edades y es una de las enfermedades más comunes de la primera infancia. La mayoría de los bebés son infectados durante el primer año de vida y presentan síntomas de las vías respiratorias altas, un 20% a 30% desarrollan enfermedad del tracto respiratorio inferior (por ejemplo bronquiolitis y neumonía) con la primera infección.

Los signos y síntomas de la bronquiolitis suelen comenzar con rinitis y tos, que evolucionan a un aumento del esfuerzo respiratorio con taquipnea, sibilancias, estertores, crepitaciones, retracciones intercostales, y/o subcostales, respiración con ruidos roncós y aleteo nasal.

Las reinfecciones por VSR a lo largo de la vida es común, pero las infecciones posteriores suelen ser menos severas que las primarias. La infección recidivante por VSR en niños mayores y adultos suele manifestarse como enfermedad leve de las vías respiratorias altas. La enfermedad seria que afecta a las vías respiratorias bajas puede desarrollarse en niños mayores y adultos, especialmente en personas inmunocomprometidas, personas con enfermedad cardiopulmonar y adultos mayores, en particular aquellos con comorbilidades.

Los seres humanos son la única fuente de infección. El VSR suele transmitirse por contacto directo o cercano con secreciones contaminadas, lo que puede ocurrir por exposición a gotas grandes de partículas en distancias cortas o por fómites. El VSR puede persistir viable en superficies medioambientales durante varias horas y por 30 minutos o más en las manos. El período de incubación oscila entre 2 y 8 días; entre 4 y 6 días es lo más común. La infección en el personal de atención sanitaria y otros puede ocurrir por contacto entre las manos y el ojo o auto inoculación de las manos al epitelio nasal con secreciones contaminadas. La imposición de políticas de control de infecciones es fundamental para reducir el riesgo de transmisión en la atención sanitaria.

Medidas de prevención:

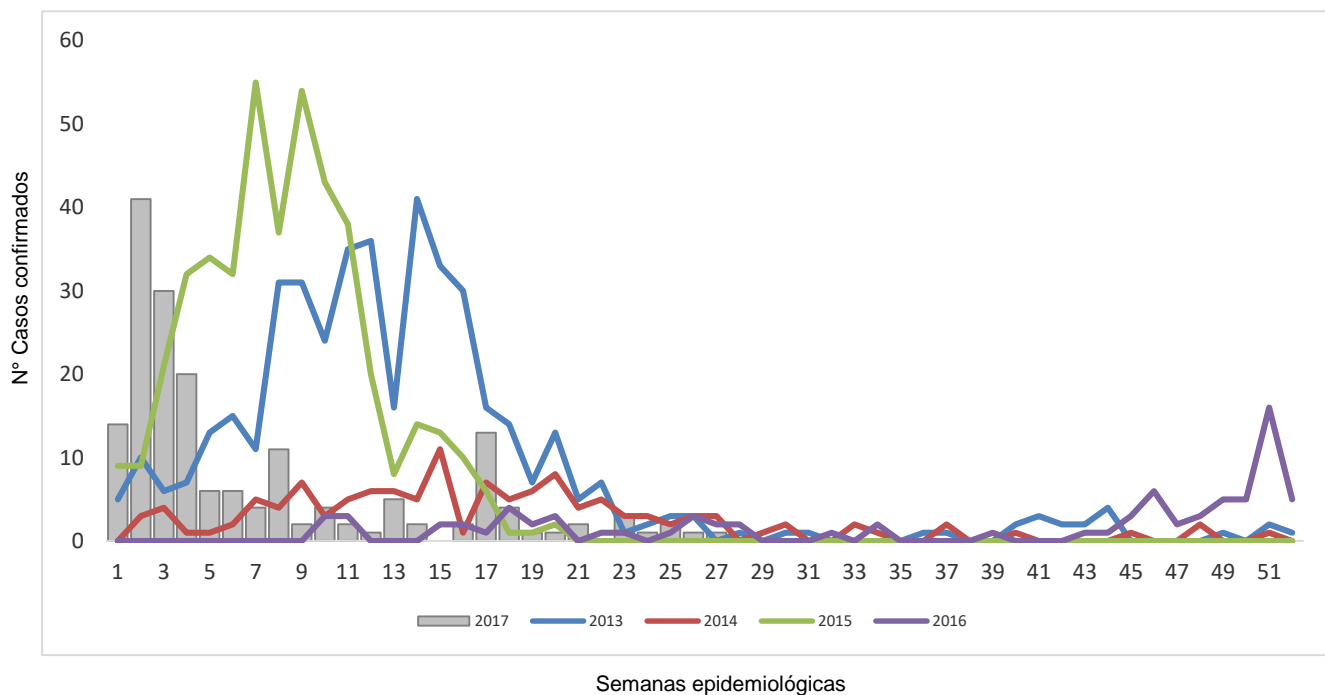
- **Lávese las manos frecuentemente:** con agua y jabón durante 20 segundos, y ayude a los niños pequeños a que hagan lo mismo. Si no dispone de agua y jabón, use limpiadores para manos a base de alcohol.
- **No se lleve las manos a la cara:** Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca si no se ha lavado las manos. Los microbios se transmiten de este modo.
- **Evite el contacto cercano con las personas enfermas:** como dar besos, abrazar o compartir vasos, tazas o cubiertos con las personas que tengan síntomas similares a los del resfrío.
- **Cúbrase la nariz y la boca cuando tosa o estornude:** cúbrase con un pañuelo desechable y luego bote el pañuelo en la basura.
- **Limpie y desinfecte las superficies** y los objetos que las personas toquen frecuentemente como los juguetes y las manijas de las puertas. Cuando las personas infectadas con el VSR tocan superficies y objetos, pueden dejar allí los microbios. Además, cuando tosen o estornudan, las gotitas que expulsan y que contienen microbios pueden caer en las superficies y objetos.
- **Quédese en la casa si está enfermo:** si es posible no vaya al trabajo, la escuela ni a lugares públicos cuando esté enfermo. Esto ayudará a proteger a los demás de contraer su enfermedad.

Fuente:

- American Academy of Pediatrics. Red Book 30° Edición. Informe 2015 del Comité sobre enfermedades infecciosas. Pag. 667 – 668.
- <http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/vrs/>

VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 32, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en el período de la semanas epidemiológicas 1 – 33 se ha notificado un total de 2,086 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 1,087 muestras, de las cuales han resultado 179 positivos, con una proporción de positividad de 16%, lo que contrasta con lo observado hasta la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 1,387 sospechosos y de ellos 33 fueron casos confirmados (2% de positividad).
- En la semana 33 se investigó 16 casos sospechosos y todos fueron negativos a rotavirus.