



CONTENIDO

1. Monografía: Simulacros/Terremotos
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 40/2017
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 40 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,121 unidades notificadoras (90.8.%) 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 78.0% 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.

Un simulacro es un ensayo o práctica sobre cómo se debe actuar en caso de una emergencia, provocada por un temblor, incendio, inundación, huracán, entre otros. Los simulacros deben efectuarse, de ser posible, en todo lugar en el que pudiera sorprendernos una emergencia: nuestra casa, el trabajo, oficinas públicas, escuelas, supermercados, etcétera.

Realizar un simulacro tiene muchas ventajas. La primera de ellas es que podemos comprobar, con anticipación, si las acciones de preparación son eficientes y nos permite corregir, en caso necesario, las acciones requeridas para una mejor atención de la emergencia.

Al estar en casa, los pasos a realizar en un simulacro de evacuación son los siguientes:

- Imaginar algunas situaciones de emergencia probables en la localidad.
- Elegir los lugares de la casa que tienen mayor resistencia, en caso de que sea conveniente permanecer en ella, así como los refugios o lugares a los que pretenderíamos llegar por ofrecernos mayores posibilidades de sobrevivir en caso de desastre.
- Identificar también las rutas de evacuación que ofrecen mayor seguridad y rapidez para salir de casa o alejarse de los lugares de alto riesgo.
- Fijar responsabilidades a cada uno de los miembros de la familia: quién desconecta la electricidad y cierra el gas, quién va por el botiquín, quién saca los documentos importantes, quién ayuda a salir a los ancianos o niños, etcétera.
- Emitir la voz de alarma.
- Interrumpir inmediatamente las actividades y desconectar los aparatos eléctricos que estén funcionando.
- Recorrer las rutas correspondientes.
- Conducirse con orden. No correr, no gritar, no empujar.
- Llegar al punto de reunión convenido.
- Revisar que nadie falte y que todos se encuentren bien.
- Evaluar los resultados y ajustar tiempos-movimientos.

Fuente:

CENAPRED, Plan Familiar de Protección Civil y SN-DIF, ¿Qué hacer en un simulacro?.

<http://www.cursosinea.conevyt.org.mx/cursos/ptt/indice/revista/revpag30.htm>

<http://www.idiger.gov.co/simulacro2016>

Al estar en un espacio público, podemos efectuar simulacros de evacuación:

- Al escuchar la alarma abandonar lo que se está haciendo y guardar silencio. Recoger las pertenencias y esperar instrucciones.
- Escuchar con atención y obedecer las instrucciones del personal de la brigada de protección civil.
- Dirigirse a las salidas señaladas, sin correr, empujar o gritar.
- Durante el desplazamiento no entrelazar los brazos con los de otros compañeros, y no llevar cosas que puedan entorpecer el desplazamiento.
- Caminar rápido y naturalmente, evitar acciones que pongan en peligro la vida o el correcto funcionamiento del simulacro.
- No improvisar salidas, ya que los brigadistas ya realizaron una inspección para evacuarlo por la ruta que le brinda mayor seguridad.
- No intentar regresar por objetos personales olvidados.

Por otra parte, nos permite estar bien entrenados para actuar correctamente ante un desastre. Una ventaja adicional es que fomenta la cultura de protección civil entre los miembros de la familia y de la comunidad.

Acuerde con su familia, compañeros de trabajo o colegios, amigos y vecinos:

Rutas de evacuación: revise que las rutas de evacuación estén libres de obstáculos, tengan un recorrido corto y definido, estén señalizados con material reflectivo y sean visibles para todo el mundo, si usas escaleras que tengan antideslizante y que existan rutas alternativas para llegar a los puntos de encuentro.

Puntos de encuentro: deben estar lo suficientemente retirado de zonas de riesgo, ser conocido por las personas de la comunidad, estar demarcado, puede ser con la letra E ó PE, tener en cuenta la amplitud para acoger a las personas que evacúan y evitar en lo posible vías públicas o accesos a otras edificaciones.

2

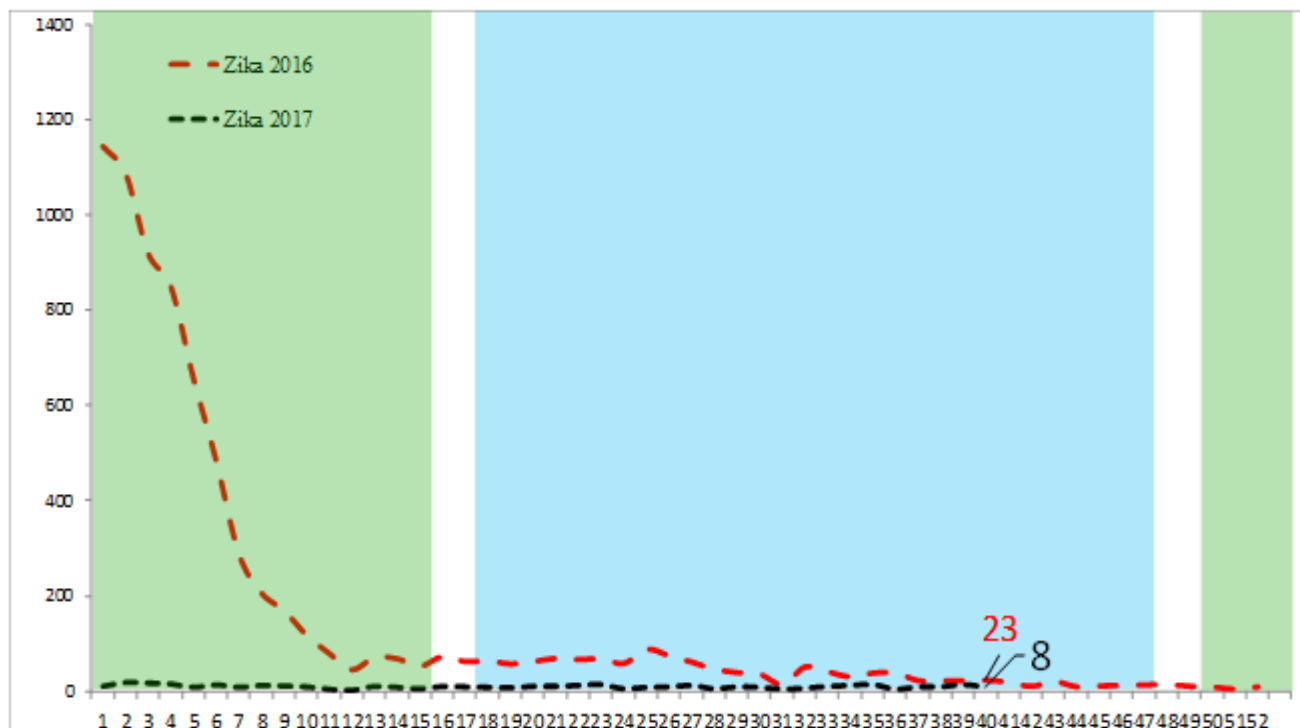
Resumen de eventos de notificación hasta SE 40/2017

No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia	(%)
		Epidemiológica	2016	2017	Absoluta	Diferencial para 2017
		40				
1	Infección Respiratoria Aguda	28,068	1,652,829	1,694,747	41,918	(3)
2	Dengue sospechosos	84	7,698	3,295	4,403	(-57)
3	Chikungunya	9	5,873	486	5,387	(-92)
4	Zika	8	7,459	376	7,083	(-95)
5	Paludismo Confirmado *	0	13	4	9	(-69)
6	Diarrea y Gastroenteritis	3,687	247,848	281,673	33,825	(14)
7	Parasitismo Intestinal	2,292	148,006	132,526	15,480	(-10)
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	9,535	52,691	64,050	11,359	(22)
9	Neumonías	593	34,546	39,790	5,244	(15)
10	Mordido por animal trans. de rabia	364	15,384	15,703	319	(2)

* Casos importados

3 Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-40 de 2017



Resumen casos sospechosos de Zika SE 40 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-40)	7,459	376	-7,083	-95%
Fallecidos (SE 1-40)	0	0	0	0%

Para la semana 40 de 2017, se tiene un acumulado de 376 casos sospechosos, lo cual significa una reducción notable (95%) en la tendencia de casos, respecto del año 2016 en el que para el mismo periodo se registró 7,459 y sospechosos.

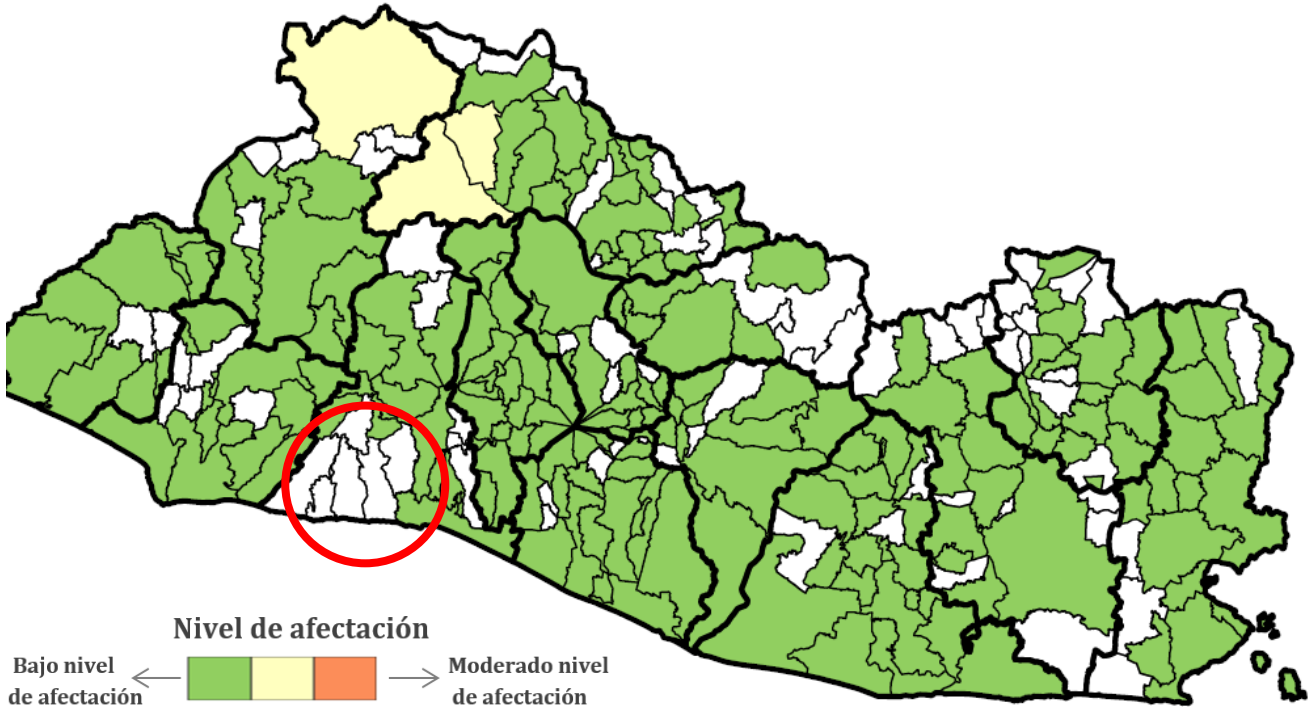
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 40 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	75	67
1-4	19	4
5-9	9	2
10-19	46	4
20-29	103	8
30-39	66	7
40-49	40	6
50-59	12	2
>60	6	1
Total general	376	6

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 67 casos por 100,000 menores de 1 año, seguido por el grupo de 20 a 29 años con 8 y de 30 a 39, con una tasa de 7.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

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



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	3
Municipios con afectación leve	183
Municipios sin afectación	76

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 3 MUNICIPIOS que presentan afectación moderada: Metapan de Santa Ana, Agua Caliente y Nueva Concepción de Chalatenango**
- Hay 183 municipios a nivel nacional con niveles de afectación leve y 76 fuera de cualquier tipo de alerta**
- 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 40 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	30	15
San Salvador	151	8
San Vicente	15	8
Cuscatlan	20	8
Santa Ana	32	5
Cabañas	9	5
Usulután	19	5
Sonsonate	24	5
La Libertad	32	4
San Miguel	17	3
La Paz	11	3
La Unión	7	3
Morazan	3	1
Ahuachapán	4	1
Guatemala	1	
Honduras	1	
Total general	376	6

La tasa nacional acumulada registra 6 casos por 100,000h. Los 4 departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango (15), San Salvador (8), Cuscatlán (8) y San Vicente (8).

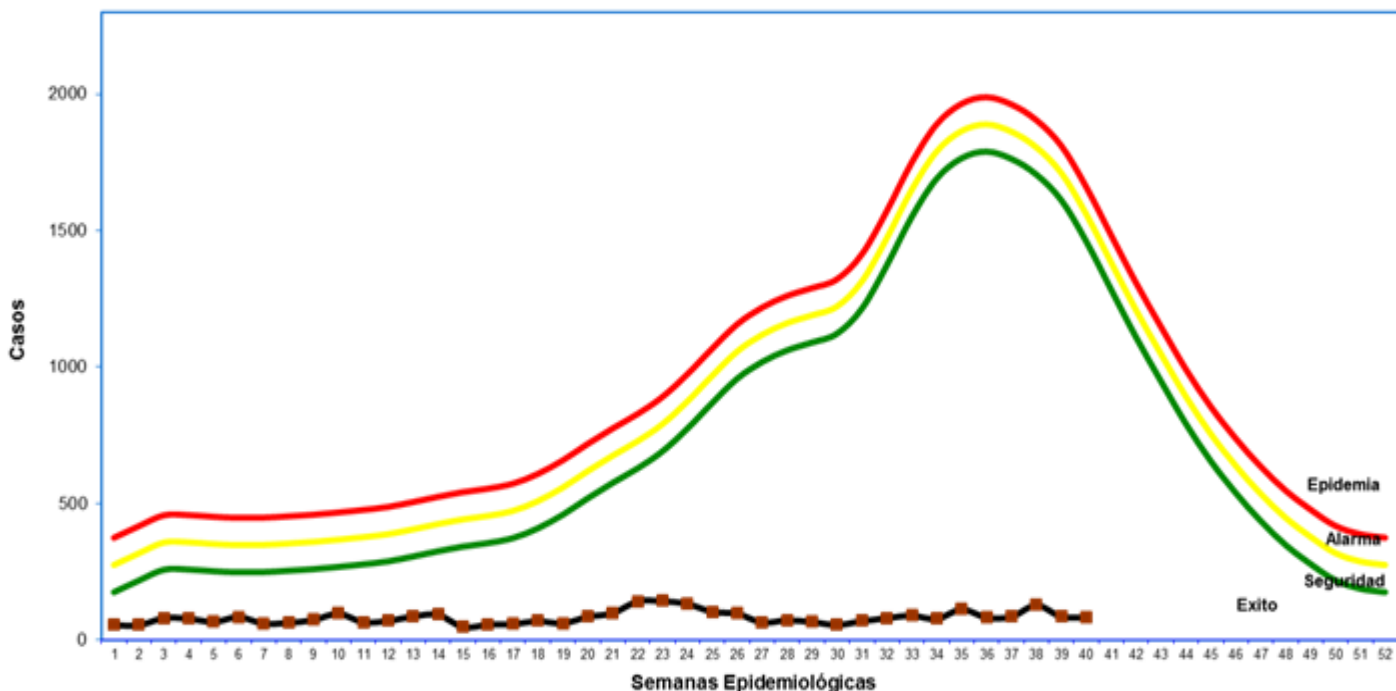
Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 40 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Cabañas	5	3.0
Chalatenango	5	2.4
Cuscatlan	3	1.1
La Paz	3	0.8
Usulután	3	0.8
San Salvador	14	0.8
La Libertad	4	0.5
San Miguel	2	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	42	0.6

Se registran 42 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de estas, 37 (92%) se encuentran en seguimiento, mismas que fueron muestreadas y 1 tiene resultado positivo, **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 SE1-40 de 2017



Hasta la SE39 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 SE1-40 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable de dengue (SE 1-38)	17	110	93	547%
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-39)	102	43	-59	-58%
Casos confirmados dengue grave (SE 1-39)	8	4	-4	-50%
Total casos confirmados Dengue (SE 1-39)	110	47	-63	-57%
Hospitalizaciones (SE 1-40)	1335	694	-641	-48%
Fallecidos (SE 1-40)	1	0	-1	-100%

Hasta SE38 se han presentado, 110 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 547% en comparación al 2016. Hasta la SE39, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 58% (59 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE40 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 48% (641 casos menos) en relación al año 2016..

Casos probables de dengue SE38 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE 39, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE38	Confirmados SE39	Tasa x 100.000
<1 año	2	3	2.7
1-4 años	21	10	2.2
5-9 años	18	11	1.9
10-14 años	16	6	1.0
15-19 años	20	2	0.3
20-29 años	20	10	0.8
30-39 años	2	3	0.3
40-49 años	5	2	0.3
50-59 años	4		0.0
>60 años	2		0.0
	110	47	0.7

Hasta la SE39, los casos confirmados son 47. La tasa nacional es de 0.7 por 100.000 habitantes. Los grupos de edad con tasas arriba del promedio nacional fueron: <1 año, 1-4 años, 5-9 años, 10-14 años y 20-29 años.

Casos probables de dengue SE38 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE39, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE38	Confirmados SE39	Tasa x 100.000
Santa Ana	47	37	6.3
Chalatenango	17	3	1.5
San Vicente	1	1	0.5
Cuscatlan	2	1	0.4
La Paz	2	1	0.3
Ahuachapan	3	1	0.3
San Salvador	22	2	0.1
Sonsonate	3		0.0
La Libertad	5		0.0
Cabañas			0.0
Usulután	4		0.0
San Miguel	2		0.0
Morazan	1		0.0
La Unión			0.0
Otros países	1	1	
	109	46	0.7

Hasta la SE39, los casos confirmados son 46. La tasa nacional es de 0.7 por 100.000 habitantes. Los departamentos con tasas por arriba del promedio nacional fueron: Santa Ana y Chalatenango.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-40 2017

Tipo de Prueba	SE 40			SE 1-40		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0	1	40	3
NS1	2	16	13	50	443	11
IGM	7	25	28	121	582	21
Total	9	41	22	172	1065	16

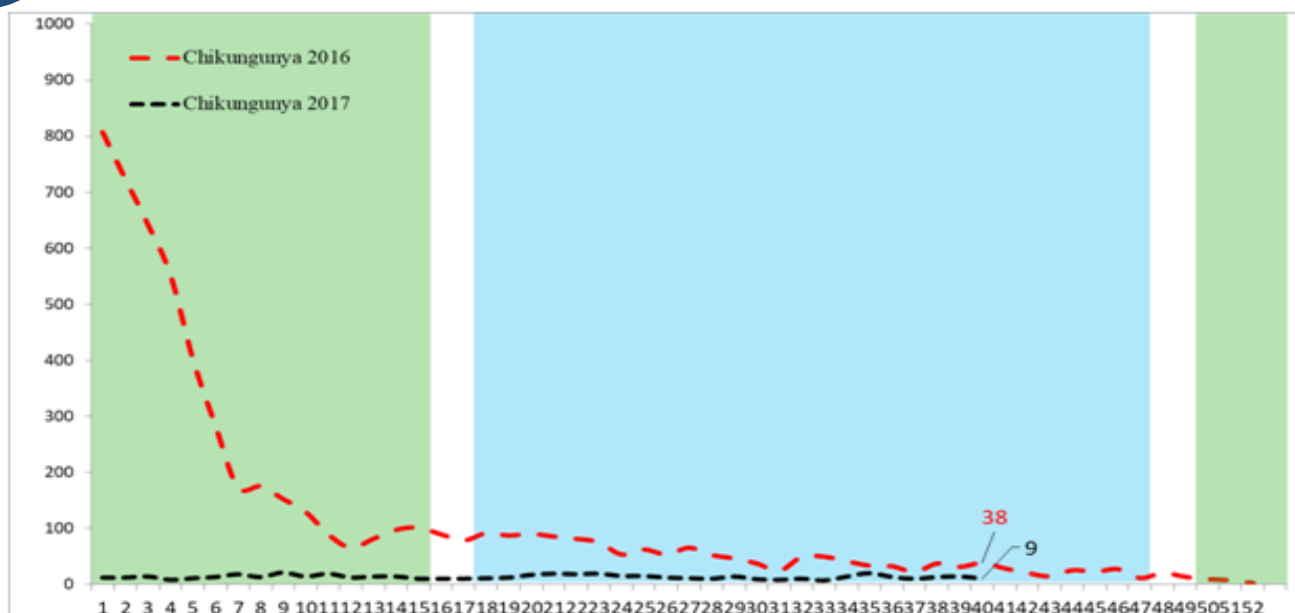
El total de las muestras procesadas hasta la SE40 fueron 1065, con una positividad del 16%(172 muestras). Las muestras procesadas en la SE40 fueron 41, con una positividad de muestras del 22% (9).

Hasta la SE40 se procesaron 40 muestras con PCR, positividad del 3%(1). En SE40 no se procesaron muestras. La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE40 fue 11% (50). Para la SE40 se procesaron 16 muestras, con una positividad de muestras del 13% (2).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE40 fue 21% (121). Para la SE40 muestras procesadas fueron 25, con una positividad de muestras del 28% (7).

5

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 1-40 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-40 de 2016-2017

	Semana 38		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
Casos Chikungunya (SE 1-40)	5873	486	-5387	-92%
Hospitalizaciones (SE 1-40)	195	22	-173	-89%
Fallecidos (SE 1-40)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-40 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	69	34
San Vicente	27	15
Santa Ana	82	14
Cuscatlán	21	8
San Salvador	124	7
Ahuachapán	21	6
Usulután	20	5
San Miguel	26	5
Morazán	10	5
Cabañas	8	5
La Libertad	37	5
Sonsonate	20	4
La Paz	13	4
La Unión	6	2
Guatemala	1	
Honduras		
Total general	486	7

En el porcentaje acumulado hasta la SE40 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 92% de casos sospechosos y de 89% 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 1-40 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	37	32
1-4 años	54	11
5-9 años	30	5
10-19 años	84	6
20-29 años	124	9
30-39 años	77	9
40-49 años	51	7
50-59 años	16	3
>60 años	13	2
Total general	486	7

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

Índice larvario por departamento y proporción de criaderos positivos detectados. Se 40 – 2017, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	20
La Unión	15
La Paz	13
Chalatenango	13
Usulután	13
San Miguel	12
Ahuachapán	11
San Vicente	11
Cuscatlan	10
Cabañas	9
Sonsonate	8
Morazán	8
Santa Ana	7
La Libertad	6
Nacional	11

Depósito	Porcentaje
Útiles	76
Inservibles	20
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 40 – 2017

- ❖ 47199 viviendas visitadas, inspeccionando 43730 (93%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 240531 personas.
- ❖ En 22375 viviendas se utilizó 1802 Kg. 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 209846 depósitos inspeccionados; 5156 tienen como medida de control larvario peces (2.45 %), 153806 abatizados, lavados, tapados entre otros (73.3%) y 50884 eliminados como inservibles (24.25%)
- ❖ Se fumigación 12518 viviendas y 100 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 257 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)
- ❖ 1185 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

- ❖ 8761 charlas impartidas, 83 horas de perifoneo.
- ❖ 2234 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano intersectorial participante 1754

- ❖ 80 % Ministerio de salud.
- ❖ 4 % Ministerio de educación y centros educativos
- ❖ 2 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 14 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,041 casos.
- Durante la semana 40 se reporta una tasa de 44 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 20 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 38 (65 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 40 del año 2017 (4,279 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (3,765 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (514 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa por 100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 1,724 en Ahuachapán y 6,731 en San Salvador. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Salvador 6,731, La Libertad 4,222 y Usulután 4,080.
- Del total de egresos por Diarrea, el 52% 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 40

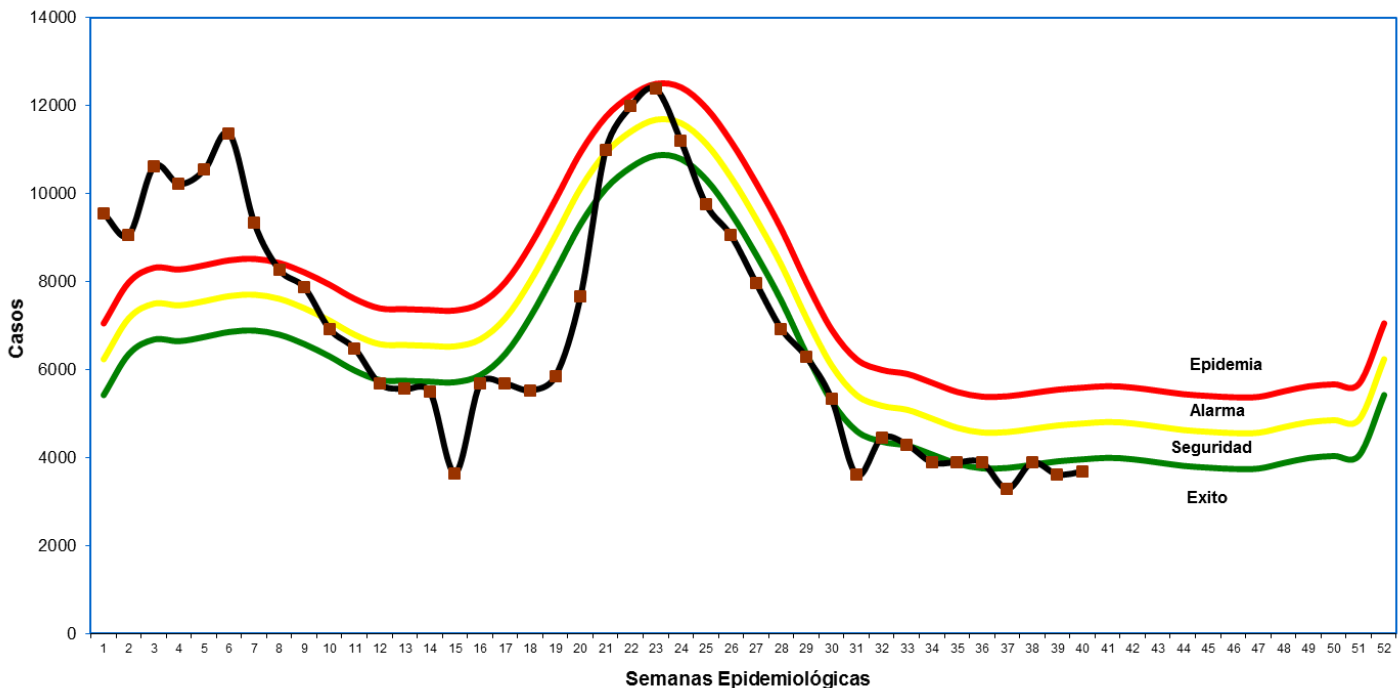
Año	Egresos	Letalidad (%)
2017	11,765	0.28
2016	10,767	0.84

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 3 de octubre 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE40 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000	Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	27,595	24794	San Salvador	120,247	6,731
1-4 años	77,504	17349	La Libertad	33,936	4,222
5-9 años	22,469	3961	Usulután	15,297	4,080
10-19 años	17,852	1376	Chalatenango	8,337	4,068
20-29 años	42,868	3296	San Miguel	18,018	3,604
30-39 años	32,143	3648	Cabañas	5,899	3,520
40-49 años	24,990	3489	San Vicente	6,316	3,430
50-59 años	16,942	3175	Cuscatlán	8,825	3,315
>60 años	19,310	2653	Santa Ana	19,268	3,270
Total general	281,673	4279	Morazan	6,308	3,096
			La Paz	10,930	3,015
			Sonsonate	14,420	2,847
			La Unión	7,605	2,833
			Ahuachapán	6,267	1,724
Total general	281,673	4,279	Total general	281,673	4,279

Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE40 de 2017



Infección Respiratoria Aguda, El Salvador, SE 40-2017

- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 42,63689 casos.
- Durante la semana 40 se reporta una tasa de 426 casos x100mil/hab., que significa un aumento de riesgo de 19 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 39 (407 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 40 del año 2017 (25,748 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (25,111 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (636 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 17,728 en Cuscatlán y 35,504 en Chalatenango. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de Chalatenango 35,504, San Salvador 33,344 y Usulután 26,773.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de IRAS, SE40 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	140,119	125,894
1-4 años	374,581	83,848
5-9 años	236,384	41,668
10-19 años	162,337	12,515
20-29 años	212,547	16,343
30-39 años	180,413	20,476
40-49 años	154,101	21,512
50-59 años	112,647	21,109
>60 años	121,618	16,708
Total general	1,694,747	25,748

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	72,763	35,504
San Salvador	595,673	33,344
Usulután	100,376	26,773
Morazan	52,125	25,582
San Vicente	46,391	25,195
San Miguel	123,842	24,773
Santa Ana	132,293	22,450
Ahuachapán	81,462	22,412
Sonsonate	113,349	22,377
Cabañas	36,589	21,836
La Unión	57,440	21,399
La Libertad	169,477	21,085
La Paz	65,770	18,140
Cuscatlán	47,197	17,728
Total general	1,694,747	25,748

Neumonías, El Salvador, SE 40-2017

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 994 casos.
- Durante la semana 40 se reporta una tasa de 9 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 1 caso x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 39 (10 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 40 del año 2017 (604 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (524 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (80 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 160 en Sonsonate y 1,146 en San Miguel. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x 100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Miguel 1,146; La Unión 1,066 y Usulután 925.
- 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 (75%) seguido de los adultos mayores de 59 años (14%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 40		
Año	Egresos	Letalidad (%)
2017	17,825	3.90
2016	13,160	5.05

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 3 de octubre 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de NEUMONIAS, SE40 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	13,452	12086
1-4 años	15,017	3361
5-9 años	2,141	377
10-19 años	884	68
20-29 años	624	48
30-39 años	566	64
40-49 años	752	105
50-59 años	1,006	189
>60 años	5,348	735
Total general	39,790	605

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Miguel	5,731	1,146
La Union	2,862	1,066
Usulután	3,468	925
Morazan	1,832	899
Chalatenango	1,679	819
Cabañas	1,157	690
La Paz	2,434	671
Ahuachapán	2,317	637
Santa Ana	3,714	630
San Vicente	1,146	622
San Salvador	9,349	523
Cuscatlán	1,008	379
La Libertad	2,283	284
Sonsonate	810	160
Total general	39,790	605

Situación regional de influenza y otros virus respiratorios (OPS/OMS)

Los datos de la última actualización regional en línea de la OPS correspondientes a la semana epidemiológica 38 – 2017 y publicada el 5 de octubre 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.

Caribe: se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En Cuba, la actividad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) continuó en semanas recientes, con aumento de la circulación de virus sincicial respiratorio (VSR).

América Central: la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen moderados y se ha reportado actividad aumentada de influenza y de VSR. En El Salvador, Costa Rica y Guatemala, las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente en semanas recientes, con aumento de actividad VSR. Se reportó aumento de la actividad de influenza e infección respiratoria aguda (IRA) en Nicaragua en semanas recientes.

Sub-región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad moderada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con co-circulación de influenza A(H3N2) y B continuaron en Colombia.

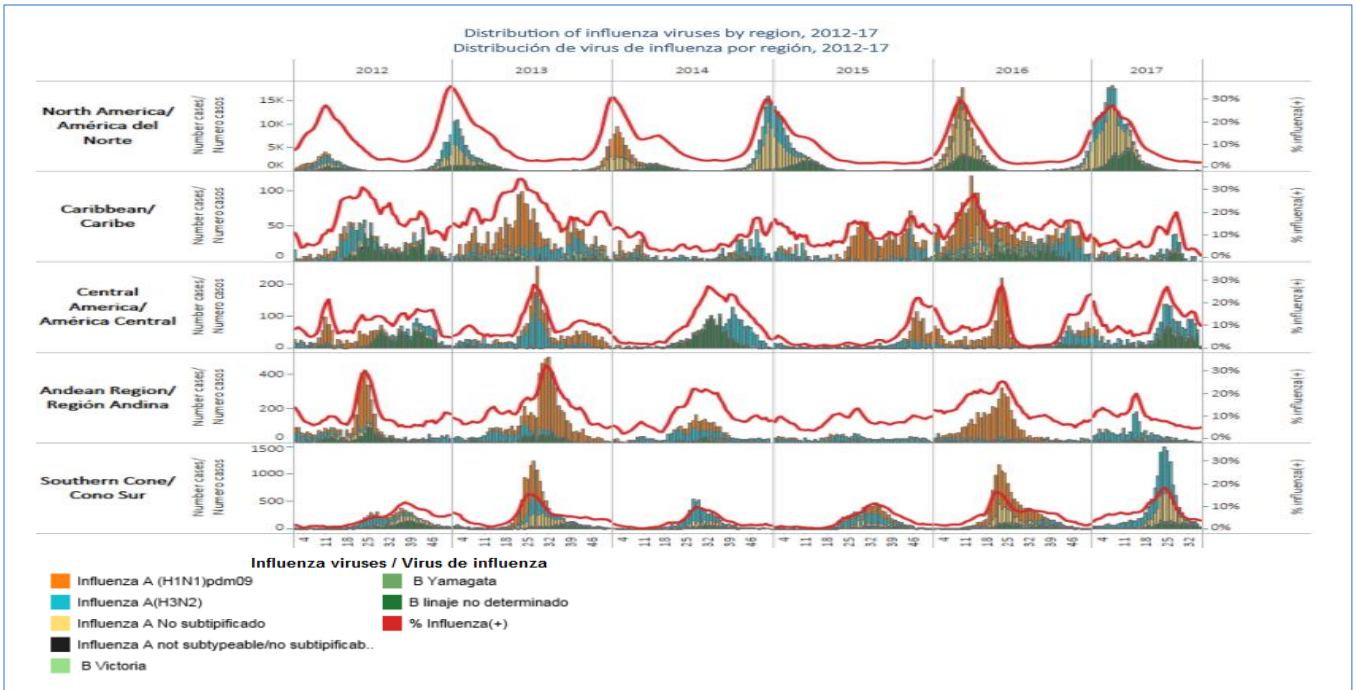
Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza reflejaron una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en toda la sub-región. La actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza A(H3N2). Se mantiene actividad moderada de VSR en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

Nivel global: la actividad de influenza permaneció a niveles bajos en la zona templada del hemisferio norte. Elevados niveles de actividad de influenza continuaron reportándose en la zona templada del hemisferio sur y en algunos países del sur y sudeste asiático. En América Central y el Caribe, la actividad de influenza continuó siendo reportada en contados países. En todo el mundo, predominaron los virus de influenza A(H3N2).

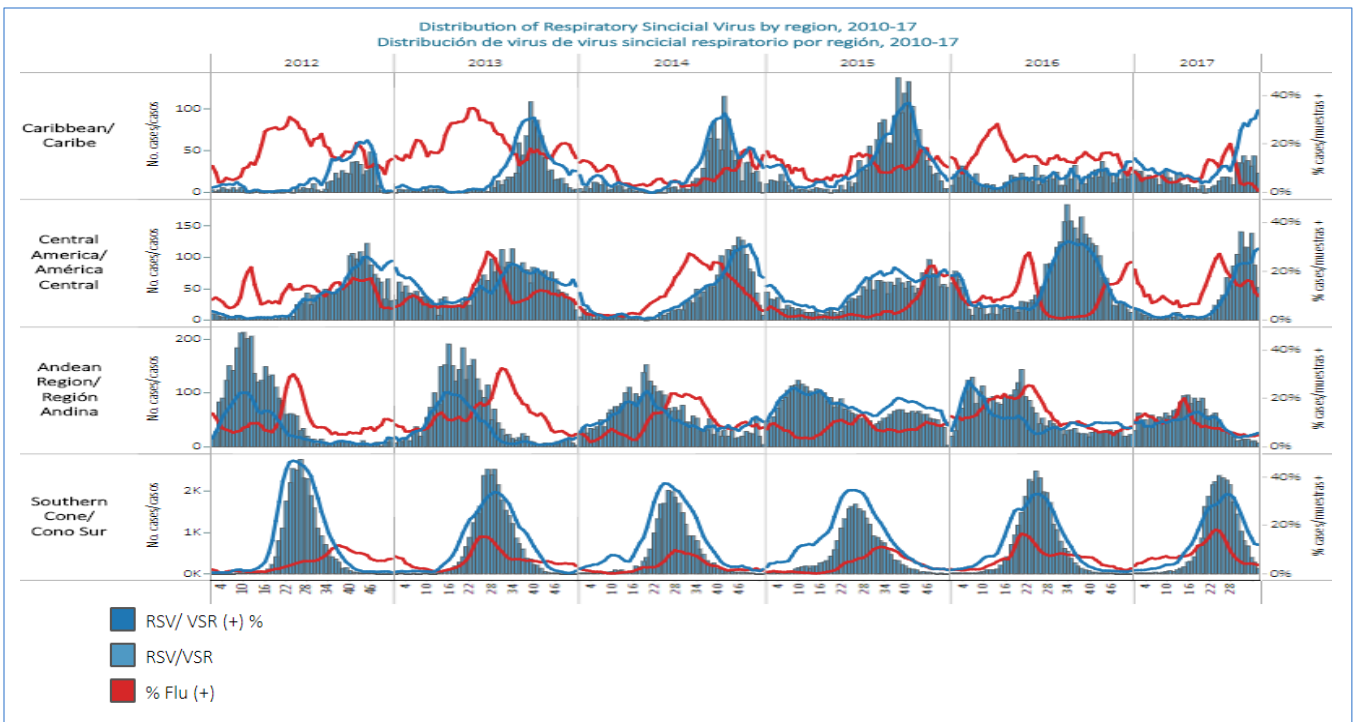
Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

Gráfica 1. Distribución de virus de influenza por región, 2012 – 2017



Gráfica 2. Distribución de virus de sincial respiratorio por región, 2012 – 2017



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

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE40 – 2017

Gráfico 1.- Circulación de virus de influenza por semana epidemiológica
Vigilancia centinela, El Salvador, 2013 – 2017

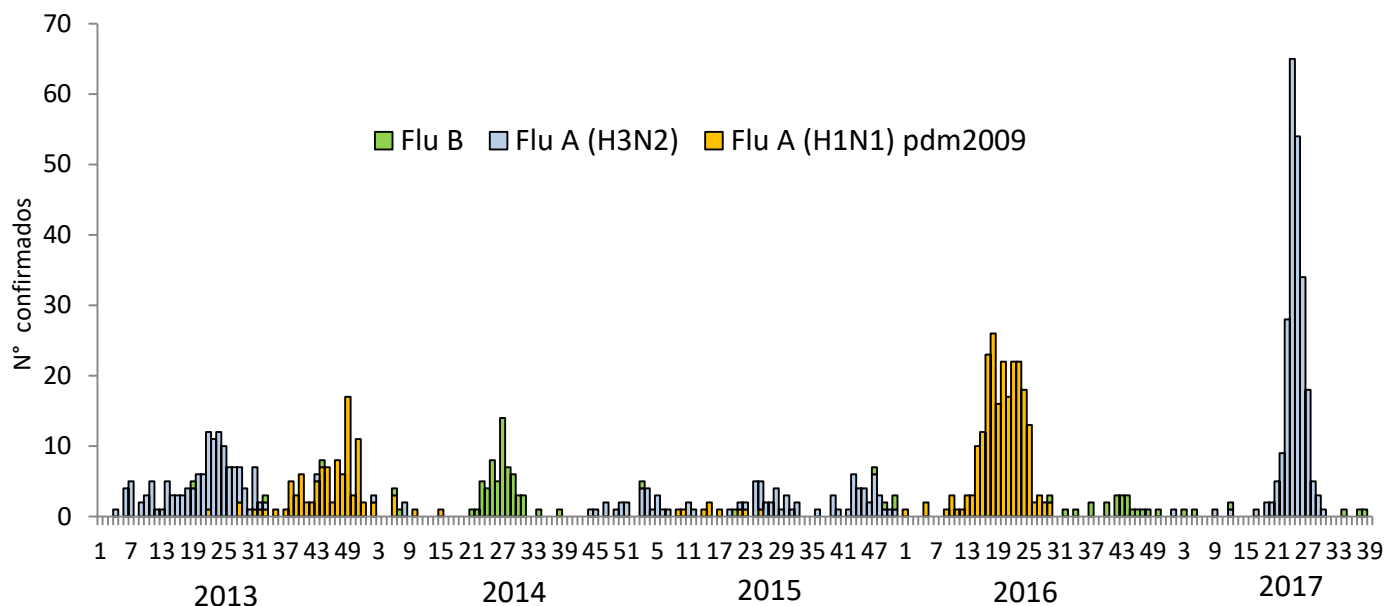


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 1 – 40, 2016 – 2017

Resultados de Laboratorio	2016 Acumulado SE 1 – 40	2017	SE 40 2017
Total de muestras analizadas	2.593	2.187	39
Muestras positivas a virus respiratorios	319	635	8
Total de virus de influenza (A y B)	238	245	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	225	0	0
Influenza A no sub-tipificado	6	9	0
Influenza A H3N2	0	230	0
Influenza B	7	6	0
Total de otros virus respiratorios	81	390	8
Parainfluenza	40	30	2
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	29	358	6
Adenovirus	12	2	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	12%	29%	21%
Positividad acumulada para Influenza	9%	11%	0%
Positividad acumulada para VSR	1%	16%	15%

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 40 – 2017 la positividad a influenza es 11%, en comparación con 9% en 2016; en el caso de virus sincicial respiratorio (VSR) la positividad actual es 16% versus 1% el año pasado.

Persiste la circulación de VSR pero con tendencia al descenso en su actividad. Se ha detectado en las últimas semanas cierta circulación de influenza B, parainfluenza y adenovirus en casos de ETI. Durante la semana 40 se confirmó circulación del virus sincicial respiratorio (VSR), cinco de edad <5 años, tres de los cuales requirieron hospitalización.

Fuente: VIGEPES

Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2012 – 2017

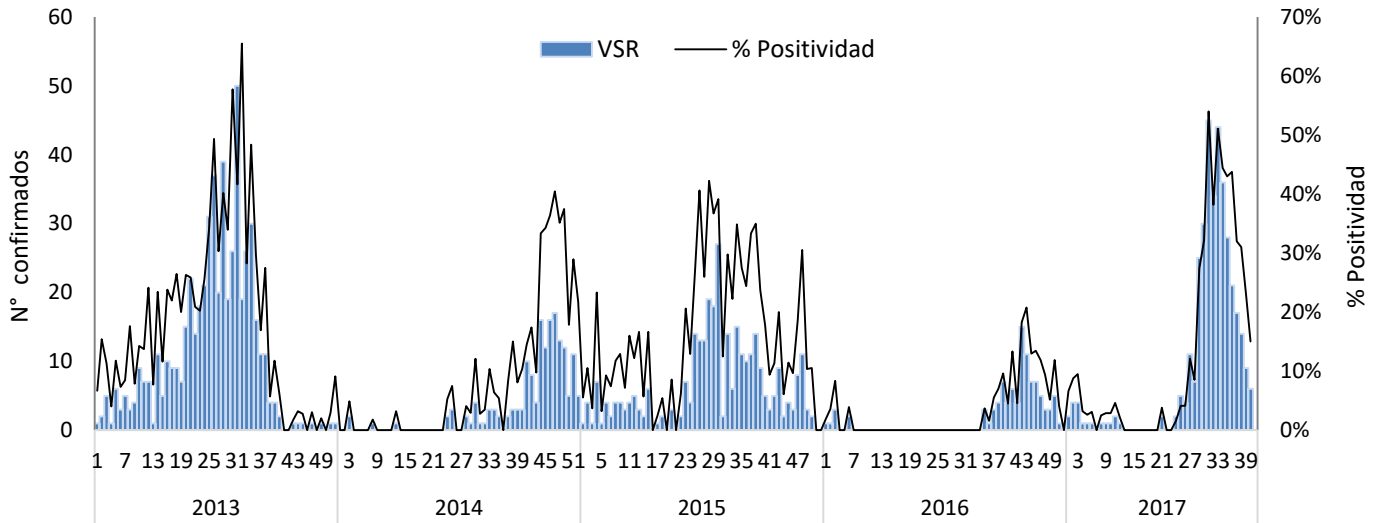


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2017

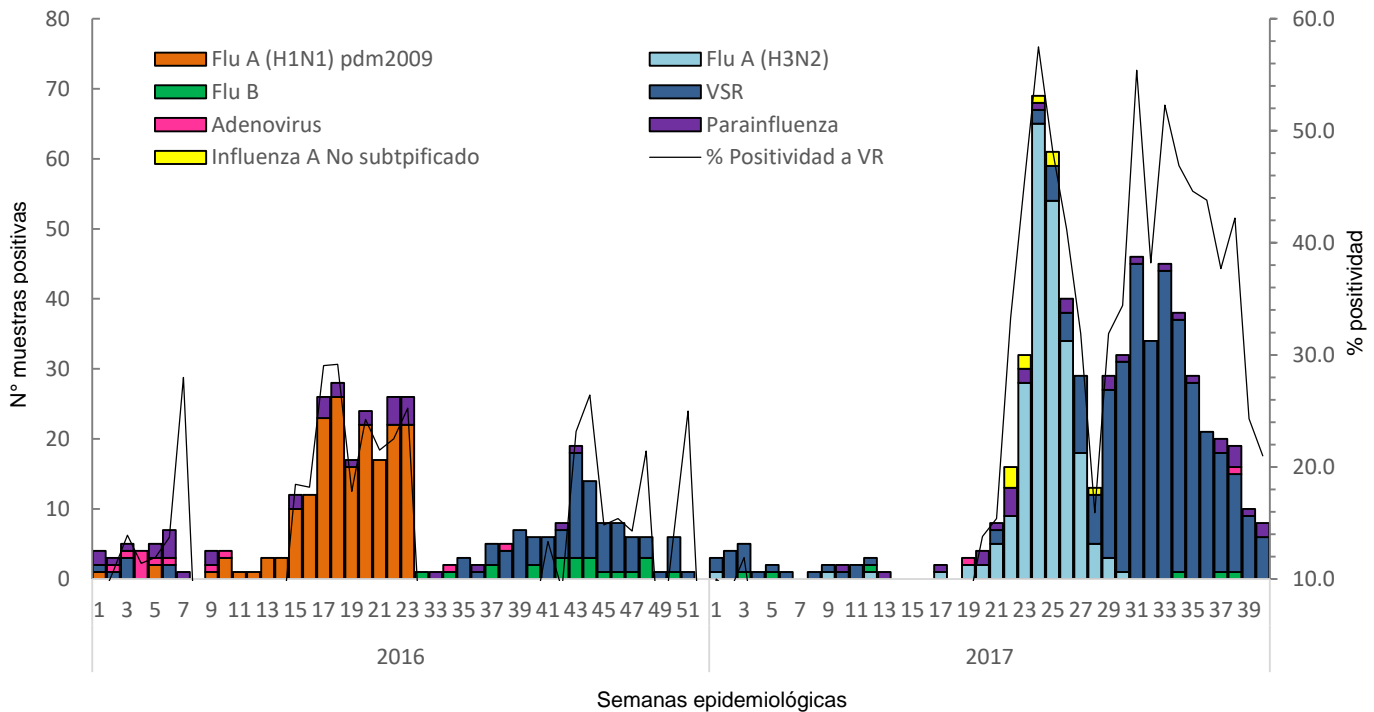
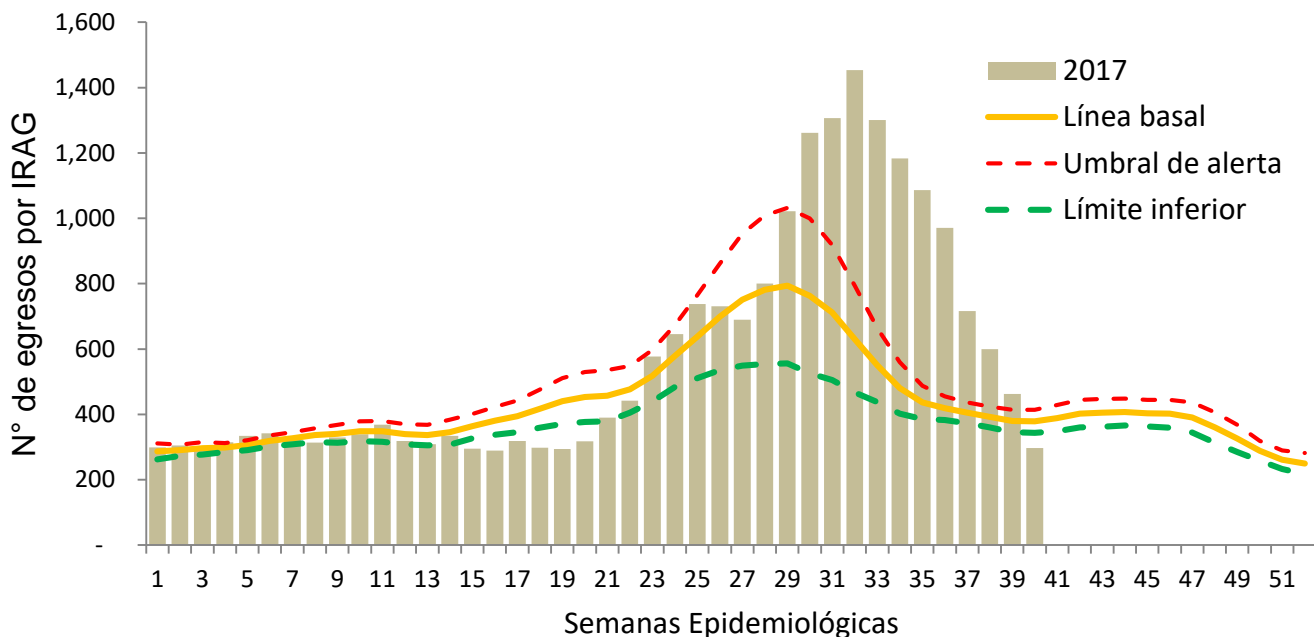


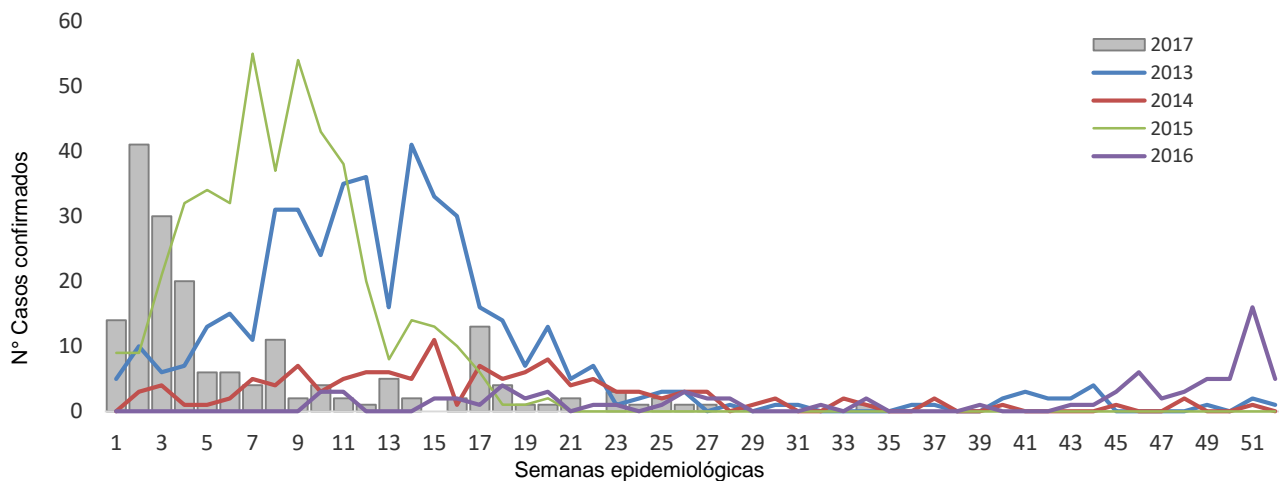
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 40 – 2017



11

Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 40, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en el período de la semanas epidemiológicas 1 – 40 se ha notificado un total de 2.216 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 1.196 muestras, de las cuales han resultado 180 positivos, con una proporción de positividad de 15%, lo que contrasta con lo observado hasta la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 1,529 sospechosos y de ellos 35 fueron casos confirmados (2% de positividad).
- En la semana 40 se investigó 24 casos sospechosos y todos fueron negativos a rotavirus.



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 resfriado.
- **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 30ª Edición. Informe 2015 del Comité sobre enfermedades infecciosas. Pag. 667 – 668.
- <http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/vrs/>