

Boletín Epidemiológico Semana 34 (del 20 al 26 de agosto de 2017)

CONTENIDO

1. Monografía: Actualización Epidemiológica OPS: Difteria - 22 de Agosto de 2017.
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 34/2017
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 34 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,109 unidades notificadoras (89.9%) 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 70.3% 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.

Difteria en las Américas – Resumen de la situación

- Desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 32 de 2017 tres países en las Américas han notificado casos sospechosos y confirmados de difteria: Brasil (1 caso), Haití (80 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (123 casos).
- En 2016, el total de casos confirmados fue 78, los que fueron notificados por tres países: Haití (56 casos), la República Dominicana (2 casos) y Venezuela (20 casos).
- Durante el año 2015, se notificaron 49 casos confirmados de difteria en las Américas, provenientes de cinco países: Brasil (12 casos), Canadá (3 casos), Guatemala (1 caso), Haití (32 casos) y la República Dominicana (1 caso).

En Brasil, en la SE 30 de 2017 se confirmó un caso de difteria en el estado de Roraima, el cual tiene como lugar probable de infección Venezuela. No se registraron casos secundarios relacionados con este caso.

En Haití, entre las SE 1 y 30 de 2017, se notificaron 72 casos probables de difteria¹. La mayoría (81%) de estos casos tiene entre 0 y 10 años de edad y 60% son mujeres. Del total de casos, 22 fueron confirmados por laboratorio, 3 de ellos fatales (tasa de letalidad de 13.6%). Entre los casos confirmados, en 54.5 % se desconoce el estado vacunal, 18.2% estaban vacunados y 27.3% no estaban vacunados. Los casos confirmados proceden de 4 departamentos: Artibonite, Centre, Ouest y Sud Est. En Venezuela, entre la SE 28 de 2016 y la SE 24 de 2017 se notificaron 447 casos sospechosos de difteria (324 en 2016 y 123 en 2017), de los cuales se han confirmado por laboratorio 51 casos, incluidas 7 defunciones (Anzoátegui (2 casos), Bolívar (1 caso), Monagas (3 casos), y Sucre (1 caso); con lo cual la tasa de letalidad acumulada entre los casos confirmados es del 20%.

Los casos, fueron notificados por 17 entidades federales: Anzoátegui (37 casos), Apure (19 casos), Barinas (2 casos), Bolívar (282 casos), Carabobo (1 caso), Cojedes (6 casos), Distrito Capital (9 casos), Mérida (3 casos), Miranda (29 casos), Monagas (26 casos), Nueva Esparta (1 caso), Portuguesa (2 casos), Sucre (10 casos), Trujillo (3 casos), Vargas (5 casos), Yaracuy (4 casos) y Zulia (8 casos). Entre los 51 casos confirmados por laboratorio, 55% son mujeres y 47% corresponde al grupo de edad de 5 a 19 años de edad. Con relación al estado vacunal de los casos confirmados, 78% tenían esquema incompleto, 15% no estaban vacunados y en 7% no se contaba con la información.

Orientaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a que los Estados Miembros mantengan sus esfuerzos para garantizar altas tasas de cobertura, utilizando estrategias que le permitan alcanzar los niveles adecuados, en todas sus entidades territoriales.

Recomienda además que fortalezcan sus sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, a fin de iniciar su tratamiento oportuno y el de sus contactos, asegurando la provisión de antitoxina diftérica.

Referencias

1. OPS/OMS. 2016. Número de casos de enfermedades prevenibles por vacunación del PAI en las Américas
http://ais.paho.org/hip/viz/im_vaccinepreventablediseases.asp

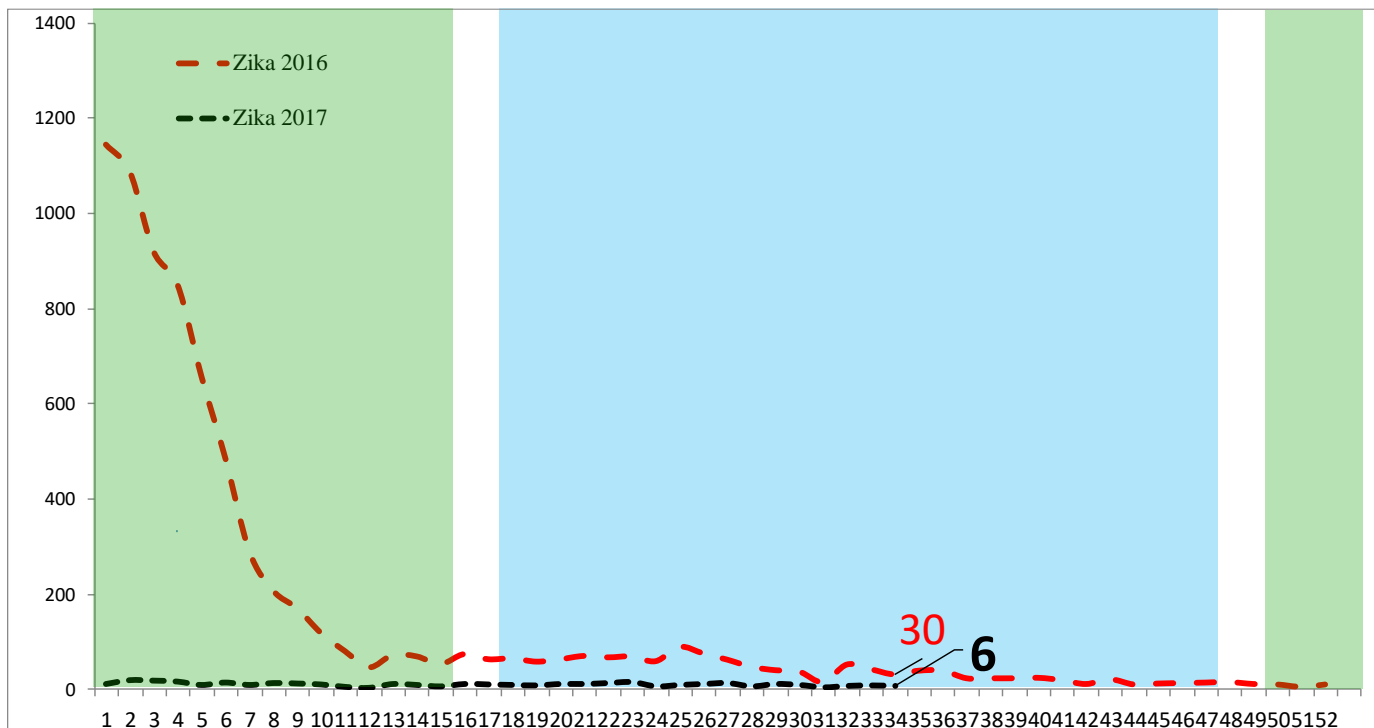
Resumen de eventos de notificación hasta SE 34/2017

No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia	(%)
		Epidemiológica	2016	2017	Absoluta	Diferencial para 2017
		34				
1	Infección Respiratoria Aguda	38,086	1,413,337	1,482,836	69,499	(5)
2	Dengue sospechosos	69	6,975	2,705	4,270	(-61)
3	Chikungunya	10	5,680	407	5,273	(-93)
4	Zika	6	7,294	310	6,984	(-96)
5	Paludismo Confirmado *	0	11	4	7	(-64)
6	Diarrea y Gastroenteritis	3,077	222,542	258,304	35,762	(16)
7	Parasitismo Intestinal	2,535	129,512	116,658	12,854	(-10)
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1,092	45,882	40,711	5,171	(-11)
9	Neumonías	1,662	29,355	33,326	3,971	(14)
10	Mordido por animal trans. de rabia	326	13,100	13,433	333	(3)

* Casos importados

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-34 de 2017



Resumen casos sospechosos de Zika SE 34 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-34)	7,294	310	-6,984	-96%
Fallecidos (SE 1-34)	0	0	0	0%

Para la semana 34 de 2017, se tiene un acumulado de 310 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 7,294 sospechosos.

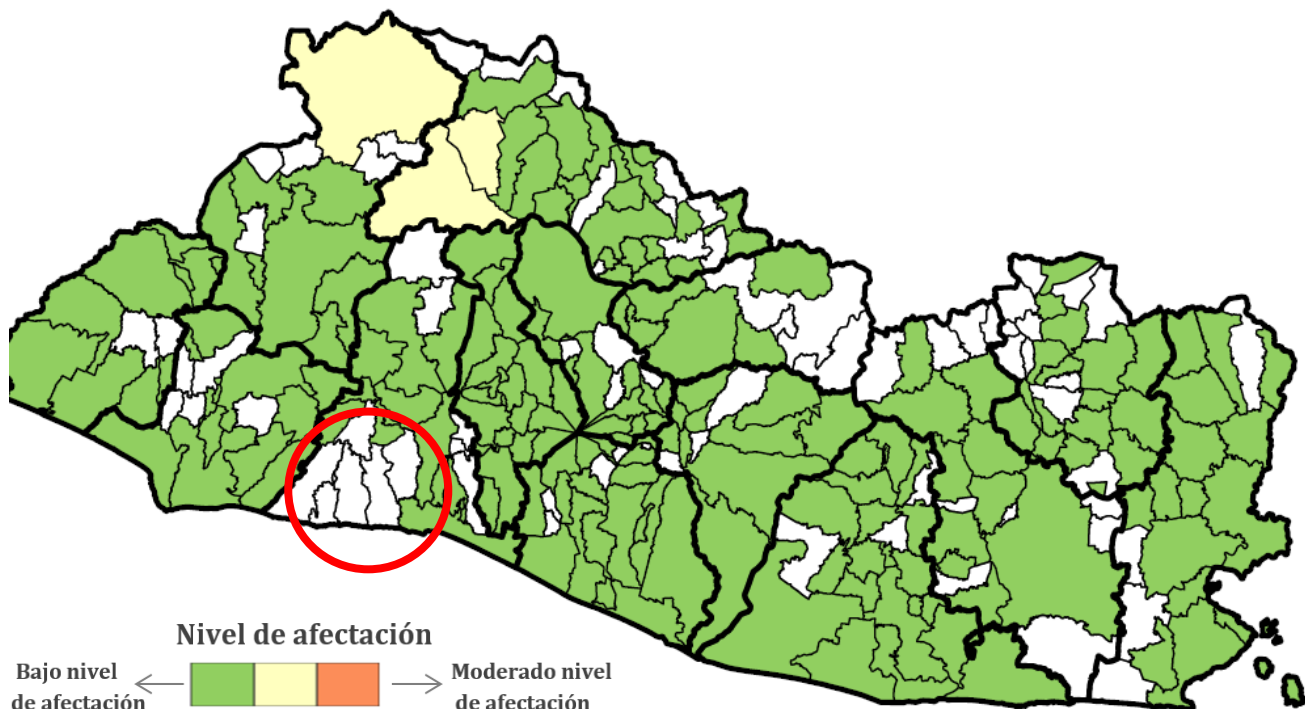
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 34 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	56	50
1-4	16	4
5-9	8	1
10-19	35	3
20-29	86	7
30-39	56	6
40-49	38	5
50-59	11	2
>60	4	1
Total general	310	5

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 50 casos por 100,000 menores de 1 año, seguido por el grupo de 20 a 29 años con 7 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 **Agosto 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 34 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	23	11
San Salvador	131	7
Cuscatlan	19	7
San Vicente	12	7
Santa Ana	29	5
Cabañas	7	4
Usulután	15	4
La Libertad	25	3
San Miguel	15	3
Sonsonate	14	3
La Unión	6	2
La Paz	7	2
Morazan	3	1
Ahuachapán	2	1
Guatemala	1	
Honduras	1	
Total general	310	5

La tasa nacional acumulada registra 5 casos por 100,000h. Los 4 departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango (11), San Salvador (7), Cuscatlán (7) y San Vicente (7)

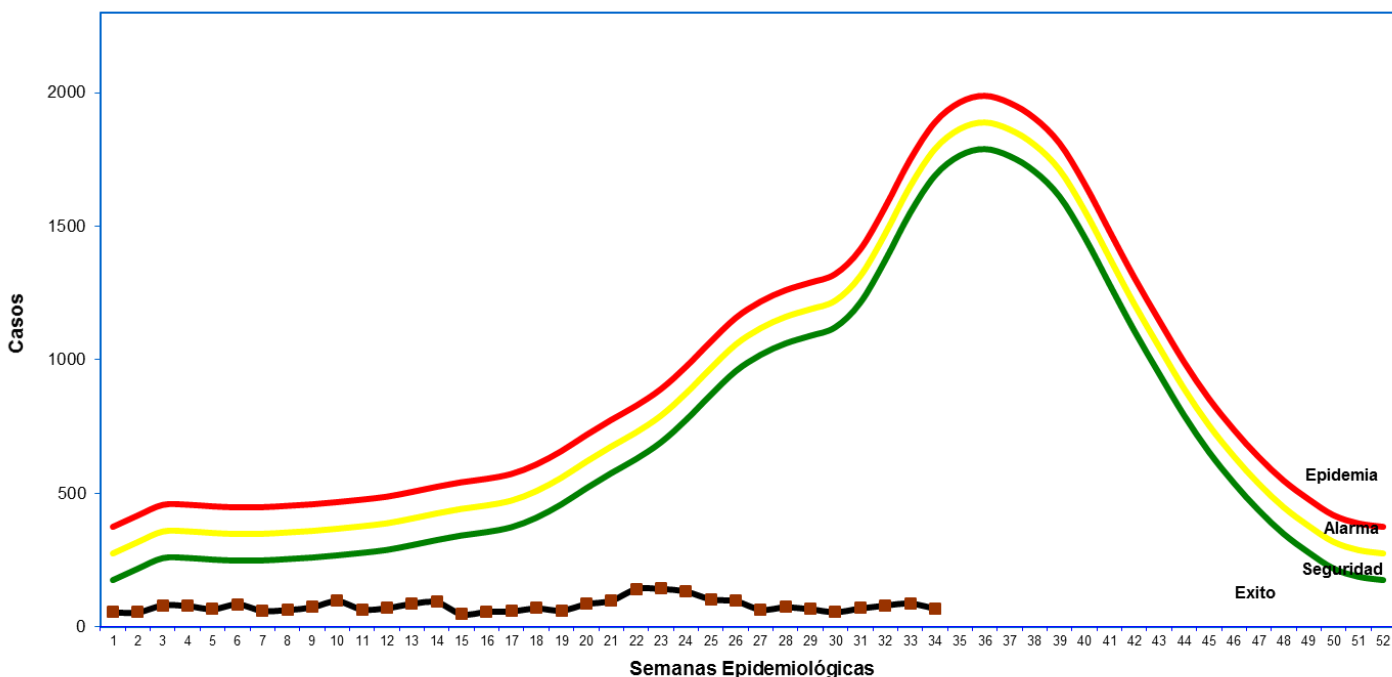
Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 34 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Cabañas	5	3.0
Chalatenango	4	2.0
La Paz	3	0.8
Cuscatlan	2	0.8
San Salvador	10	0.6
Usulután	2	0.5
San Miguel	2	0.4
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	34	0.5

De la semanas 1 – 34 de 2017 se registran 34 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 SE1-34 de 2017



Hasta la SE34 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 SE1-34 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable de dengue (SE 1-32)	12	88	76	633%
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-33)	88	21	-67	-76%
Casos confirmados dengue grave (SE 1-33)	8	3	-5	-63%
Total casos confirmados Dengue (SE 1-33)	96	24	-72	-75%
Hospitalizaciones (SE 1-34)	1223	561	-662	-54%
Fallecidos (SE 1-34)	1	0	-1	-100%

Hasta SE32 se han presentado, 88 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 633% en comparación al 2016. Hasta la SE33, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 75% (72 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE34 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 54% (662 casos menos) en relación al año 2016..

Casos probables de dengue SE32 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE 33, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE32	Confirmados SE33	Tasa x 100.000
<1 año	3	2	1.8
1-4 años	16	6	1.3
5-9 años	13	6	1.1
10-14 años	13	3	0.5
15-19 años	17	2	0.3
20-29 años	17	5	0.4
30-39 años	2		0.0
40-49 años	3		0.0
50-59 años	3		0.0
>60 años	1		0.0
	88	24	0.4

Hasta la SE33, 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 SE32 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE33, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE32	Confirmados SE33	Tasa x 100.000
Santa Ana	39	18	3.1
Chalatenango	9	2	1.0
San Vicente	1	1	0.5
La Paz	2	1	0.3
San Salvador	19	2	0.1
Ahuachapán	3	0	0.0
Sonsonate	2	0	0.0
La Libertad	4	0	0.0
Cuscatlán	2	0	0.0
Cabañas	0	0	0.0
Usulután	3	0	0.0
San Miguel	2	0	0.0
Morazán	1	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	1	0	
	87	24	0.4

Hasta la SE33, 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 1-34 2017

Tipo de Prueba	SE 34			SE 1-34		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0.0	0	30	0.0
NS1	4	18	22	30	351	8
IGM	2	9	22	91	472	19
Total	6	27	22	121	853	14

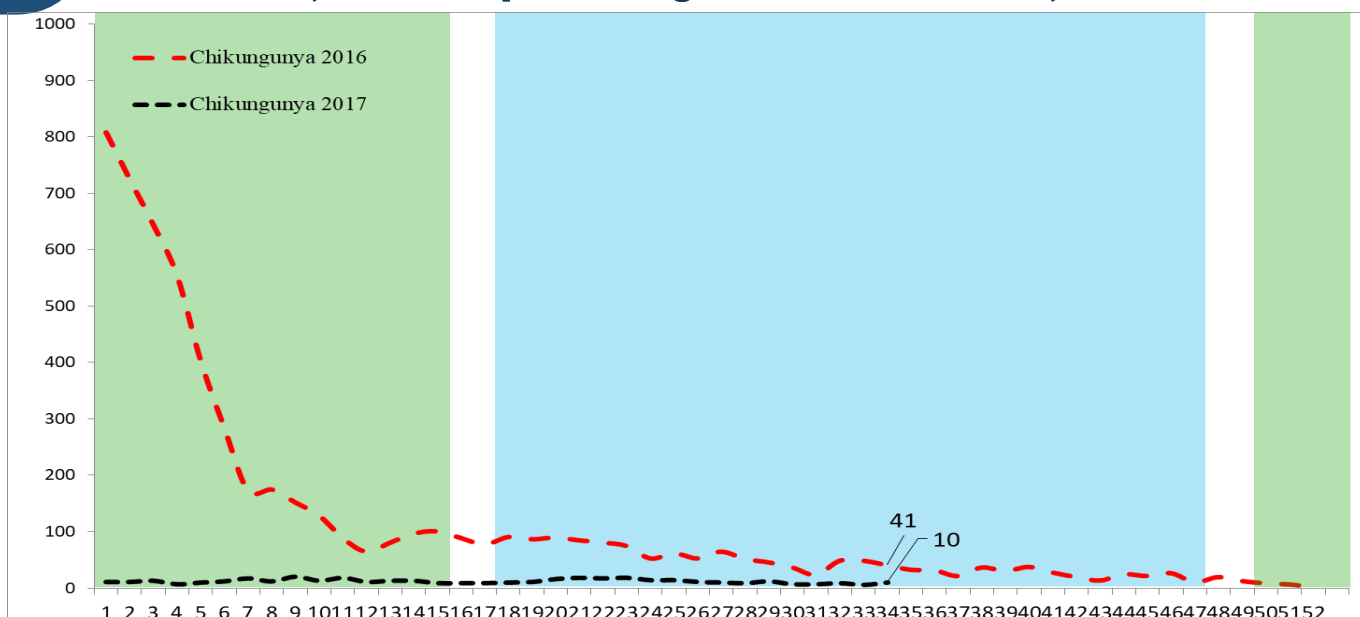
El total de las muestras procesadas hasta la SE34 fueron 853, con una positividad del 14% (121 muestras). Las muestras procesadas en la SE34 fueron 27, para una positividad del 22% (6).

Hasta la SE34 se procesaron 30 muestras con PCR, todas negativas. La positividad de las muestras procesadas de NS1 para el acumulado de la SE34 fue 8% (30). Para la SE34 se procesaron 18 muestras, para una positividad del 22% (4).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta el acumulado a la SE34 fue 19% (91). Para la SE34 se procesaron 9 muestras, para una positividad del 22% (2).

5

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 1-34 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-34 de 2016-2017

	Semana 34		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
Casos Chikungunya (SE 1-34)	5680	407	-5273	-93%
Hospitalizaciones (SE 1-34)	180	17	-163	-91%
Fallecidos (SE 1-34)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-34 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	53	25.86
San Vicente	23	12.49
Santa Ana	67	11.37
Cuscatlán	19	7.14
San Salvador	104	5.82
Ahuachapán	19	5.23
Usulután	19	5.07
Morazán	9	4.42
San Miguel	22	4.40
La Libertad	35	4.35
Cabañas	6	3.58
Sonsonate	14	2.76
La Paz	10	2.76
La Unión	6	2.24
Guatemala	1	
Honduras		
Total general	407	6.2

En el porcentaje acumulado hasta la SE34 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 1-34 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	29	26.06
1-4	43	9.63
5-9	26	4.58
10-19	66	5.09
20-29	102	7.84
30-39	69	7.83
40-49	44	6.14
50-59	15	2.81
>60	13	1.79
Total general	407	6.2

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 34 – 2017, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
Usulután	14
San Vicente	14
Chalatenango	12
La Paz	12
San Miguel	11
Cuscatlan	11
La Unión	11
Ahuachapán	10
Cabañas	9
Sonsonate	9
Morazán	8
Santa Ana	7
La Libertad	6
Nacional	11

Depósitos	Porcentaje
Útiles	77
Inservibles	18
Naturales	1
Llantas	4

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 34 – 2017

- ❖ 51,907 viviendas visitadas, inspeccionando 49,258 (95%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 280,448 personas.
- ❖ En 24,733 viviendas se utilizó 1,946Kg. 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 224,113 depósitos inspeccionados; 5,788 tienen como medida de control larvario peces (2.58%), 163,564 abatizados, lavados, tapados entre otros (72.98%) y 54,761 eliminados como inservibles (24.44%)
- ❖ Se fumigación 14,918 viviendas y 150 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 75 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)
- ❖ 1910 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

- ❖ 12,796 charlas impartidas, 94 horas de perifoneo.
- ❖ 3,027 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 2,408

- ❖ 64 % Ministerio de Salud.
- ❖ 9 % Ministerio de Educación y Centros Educativos
- ❖ 5 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 22 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Enfermedad Diarreica Aguda, El Salvador, SE 34-2017

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,597 casos.
- Durante la semana 34 se reporta una tasa de 46 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 13 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 33 (59 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 34 del año 2017 (3,924 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (3,381 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (543 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x 100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 1,583 en Ahuachapán y 6,174 en San Salvador. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Salvador 6,174, La Libertad 3,874 y Chalatenango 3,781.
- 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 34

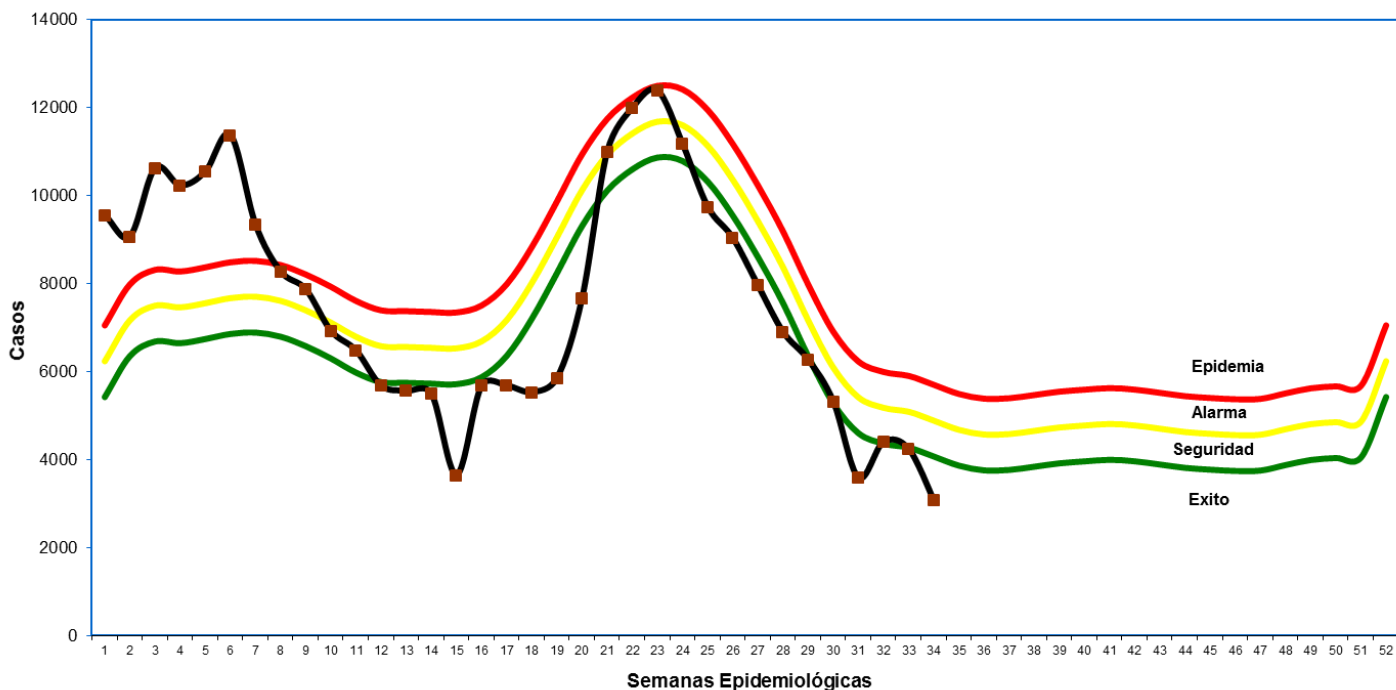
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	10,936	31	0.28
2016	9,746	80	0.84

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 29 de agosto 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE34 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000	Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	24,870	22345	San Salvador	110,296	6,174
1-4 años	71,410	15985	La Libertad	31,136	3,874
5-9 años	20,766	3660	Chalatenango	7,748	3,781
10-19 años	16,491	1271	Usulután	13,915	3,712
20-29 años	39,105	3007	Cabañas	5,446	3,250
30-39 años	29,563	3355	San Miguel	16,211	3,243
40-49 años	23,085	3223	San Vicente	5,836	3,170
50-59 años	15,513	2907	Cuscatlán	8,149	3,061
>60 años	17,501	2404	Santa Ana	17,775	3,016
Total general	258,304	3924	Morazan	5,716	2,805
			La Paz	10,124	2,792
			Sonsonate	13,281	2,622
			La Unión	6,919	2,578
			Ahuachapán	5,752	1,583
			Total general	258,304	3,924

Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE34 de 2017



Infección Respiratoria Aguda, El Salvador, SE 34-2017

- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 43,612 casos.
- Durante la semana 34 se reporta una tasa de 578 casos x100mil/hab., que significa un decremento de riesgo de 101 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 33 (680 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 34 del año 2017 (22,529 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (21,473 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (1056 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 15,621 en Cuscatlán y 30,480 en Chalatenango. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de Chalatenango 30,480, San Salvador 29,013 y Usulután 23,895.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de IRAS, SE34 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000	Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	120,641	108,394	Chalatenango	62,466	30,480
1-4 años	327,431	73,293	San Salvador	518,286	29,013
5-9 años	208,669	36,782	Usulután	89,586	23,895
10-19 años	143,207	11,041	Morazan	46,029	22,591
20-29 años	186,119	14,311	San Vicente	41,383	22,475
30-39 años	157,864	17,917	San Miguel	109,438	21,891
40-49 años	134,657	18,798	Santa Ana	116,222	19,723
50-59 años	98,082	18,380	Ahuachapán	71,262	19,606
>60 años	106,166	14,585	Sonsonate	97,503	19,249
Total general	1,482,836	22,529	Cabañas	32,027	19,113
			La Unión	51,053	19,019
			La Libertad	147,410	18,339
			La Paz	58,583	16,158
			Cuscatlán	41,588	15,621
			Total general	1,482,836	22,529

Neumonías, El Salvador, SE 34-2017

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 980 casos.
- Durante la semana 34 se reporta una tasa de 30 casos x100mil/hab., que significa un decremento de riesgo de 5 caso x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 33 (25 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 34 del año 2017 (506 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (446 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (60 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 134 en Sonsonate y 999 en San Miguel. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x 100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Miguel 999, La Unión 905 y Usulután 821.
- Del total de egresos por Neumonía, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (70%) seguido de los adultos mayores de 59 años (17%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 34

Año	Egresos	Letalidad (%)
2017	14,298	4.20
2016	11,017	5.22

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, SE34 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000	Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	10,739	9649	San Miguel	4,992	999
1-4 años	12,668	2836	La Union	2,428	905
5-9 años	1,841	325	Usulután	3,079	821
10-19 años	760	59	Morazan	1,559	765
20-29 años	539	41	Chalatenango	1,271	620
30-39 años	481	55	La Paz	2,113	583
40-49 años	652	91	Cabañas	952	568
50-59 años	887	166	San Vicente	1,023	556
>60 años	4,759	654	Ahuachapán	1,956	538
Total general	33,326	506	Santa Ana	3,170	538
			San Salvador	7,550	423
			Cuscatlán	840	316
			La Libertad	1,713	213
			Sonsonate	680	134
			Total general	33,326	506

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 23 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 por debajo de los niveles esperados. En Cuba, la actividad de IRAG aumentó ligeramente en semanas recientes, con aumento de la circulación de virus sincicial respiratorio (VSR).

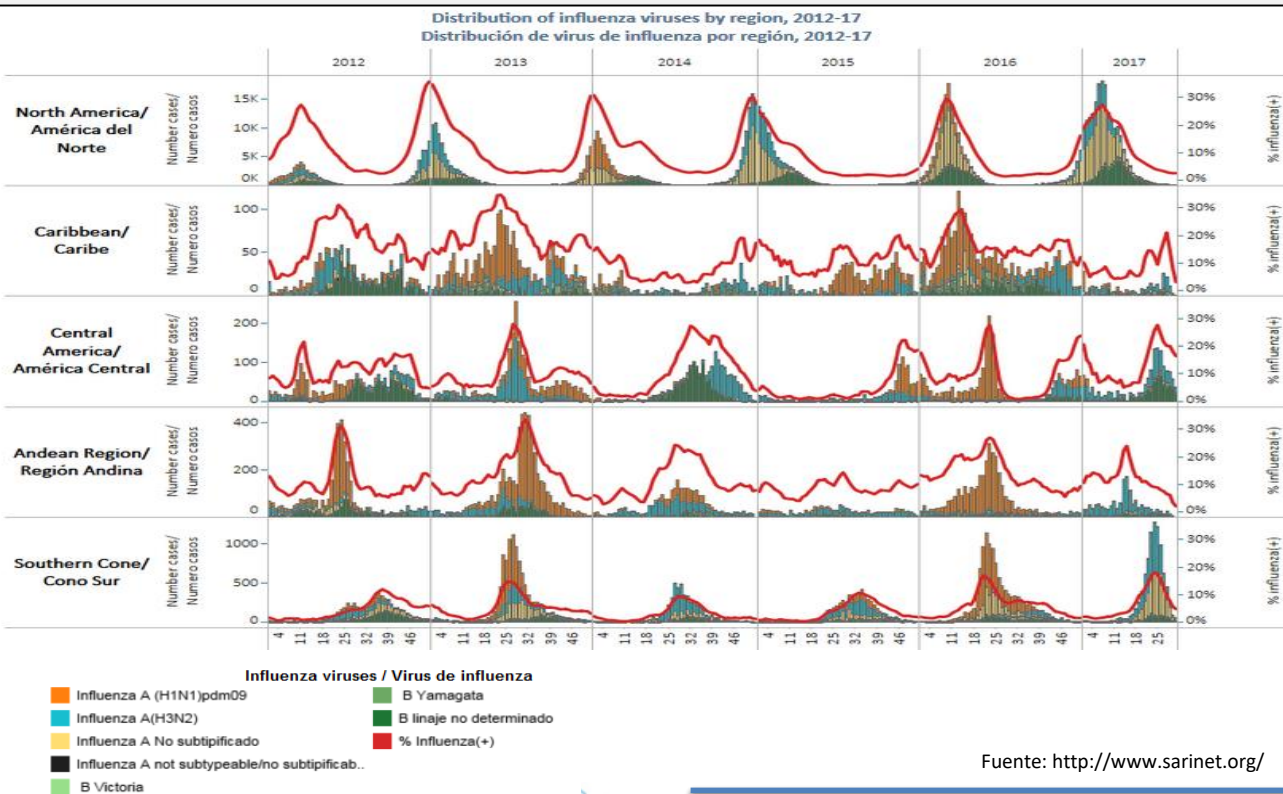
América Central: la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen moderados y se ha reportado actividad aumentada de influenza y de VSR. En Panamá, la actividad de influenza aumentó ligeramente en semanas previas dentro de lo esperado. En Costa Rica, El Salvador y Guatemala, las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente en semanas recientes, con aumento de actividad VSR. En Nicaragua, la actividad de neumonía y la actividad de IRA aumentaron en comparación a la temporada previa para el mismo período.

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. En Bolivia, se notificó descenso de la actividad de influenza, con predominio de influenza A(H3N2); la circulación 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 32 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). Actividad moderada de VSR se mantiene en Chile y Uruguay.

Nivel global: En la zona templada del hemisferio sur y en algunos países del Sur y Sudeste asiático, elevados niveles de actividad de influenza continúan siendo reportados. En América Central y el Caribe se notificó aumentada actividad de influenza en contados países. La circulación de influenza en la zona templada del hemisferio norte fue notificada en niveles bajos. 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



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

VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 34 – 2017

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

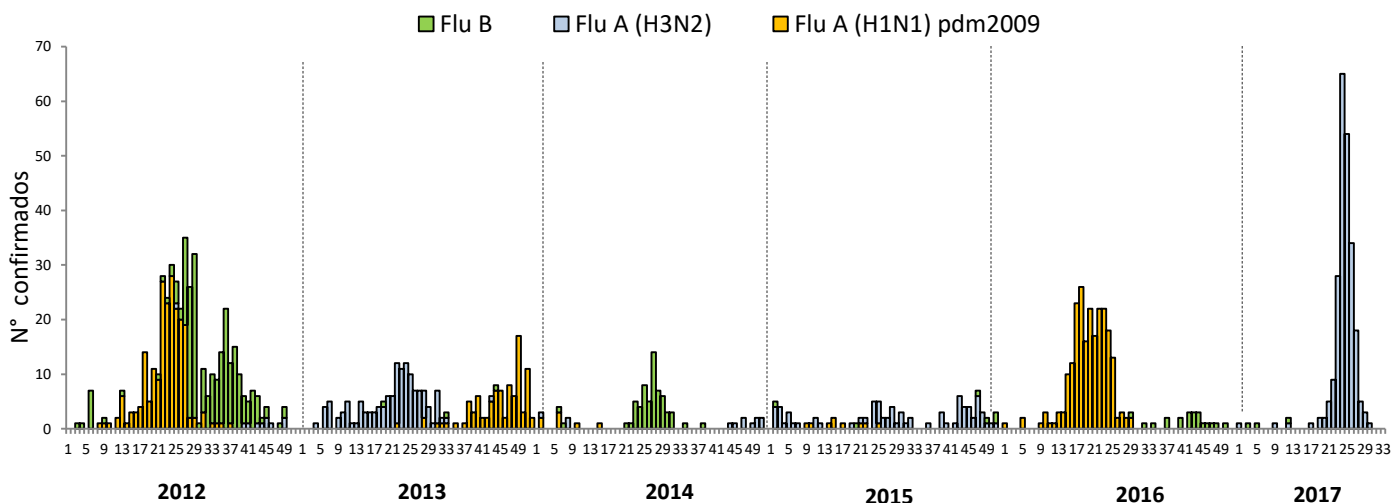


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 1 – 34, 2016 – 2017

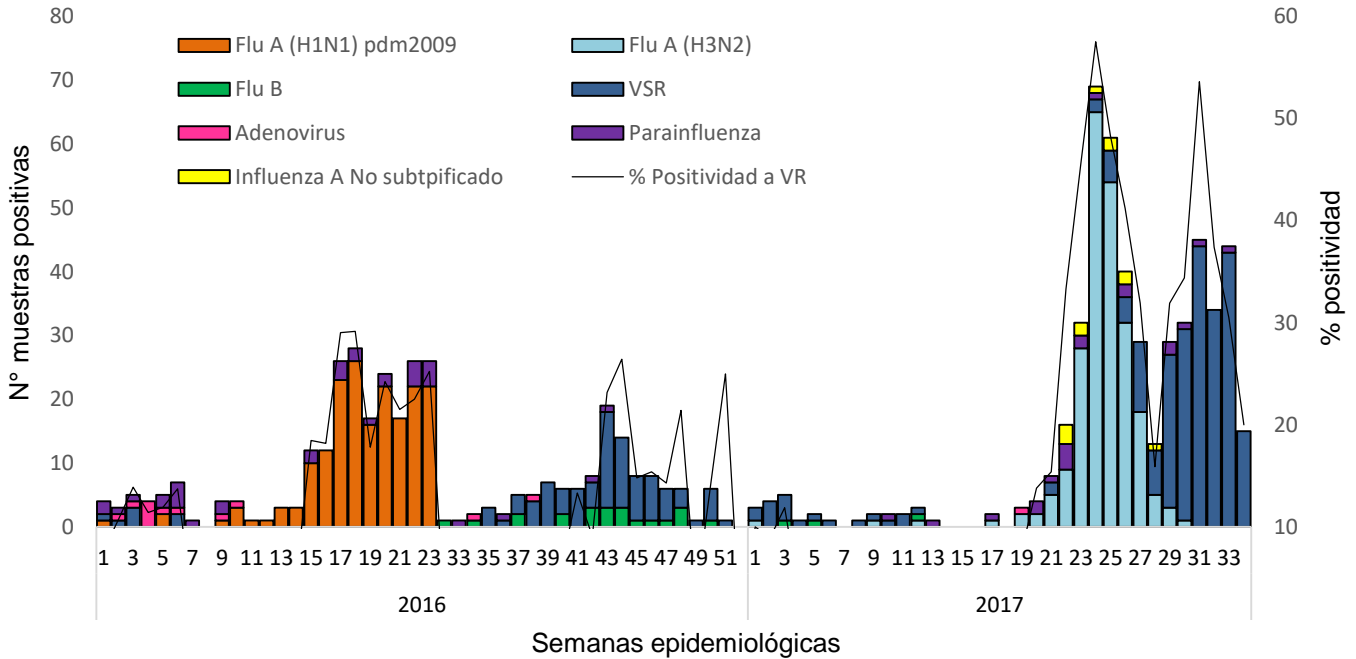
Resultados de Laboratorio	2016	2017	SE 34 2017
	Acumulado SE 1 – 34		
Total de muestras analizadas	2,176	1,892	75
Muestras positivas a virus respiratorios	291	503	15
Total de virus de influenza (A y B)	234	242	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	225	0	0
Influenza A no sub-tipificado	6	9	0
Influenza A H3N2	0	230	0
Influenza B	3	3	0
Total de otros virus respiratorios	57	261	15
Parainfluenza	39	20	0
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	7	241	15
Adenovirus	11	1	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	13%	27%	20%
Positividad acumulada para Influenza	11%	13%	0%
Positividad acumulada para VSR	0.3%	13%	20%

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 34-2017 la positividad a influenza es 13%, en comparación con 11% en 2016; en el caso de virus sincicial respiratorio la positividad actual es 13% versus 0,3% el año pasado.

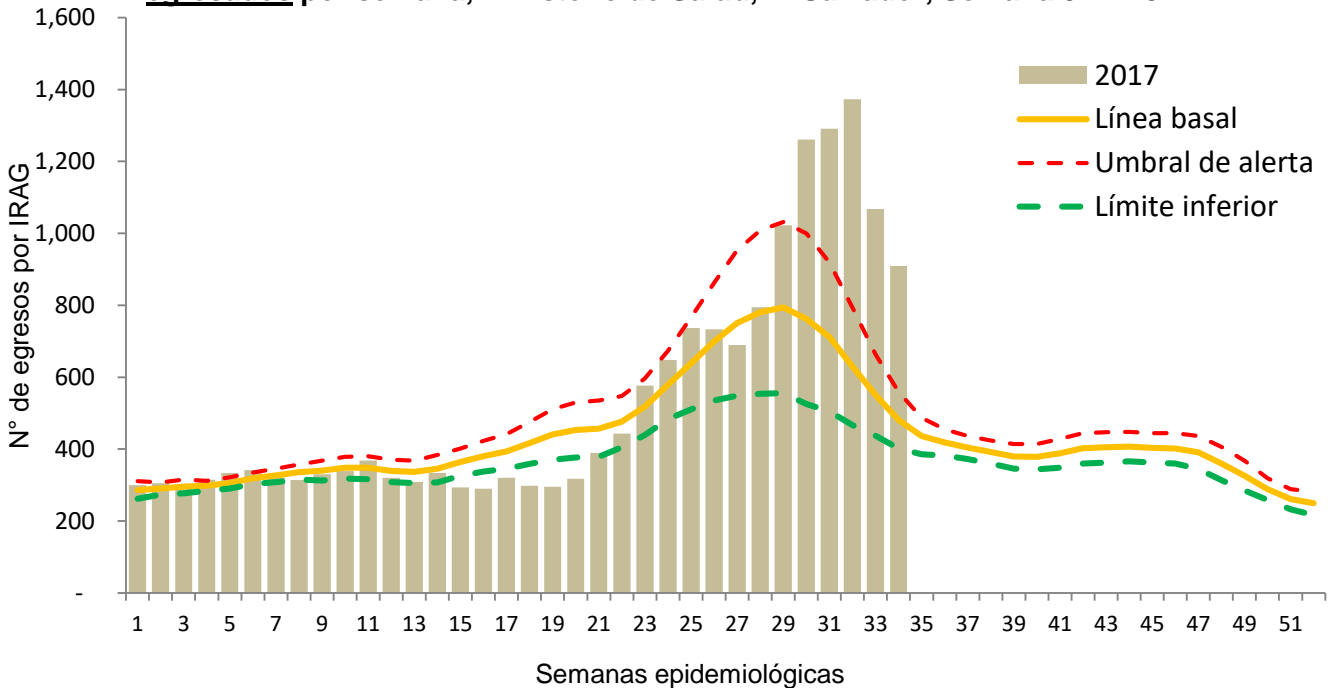
Durante la semana 34 únicamente se evidencia circulación del virus sincicial respiratorio (VSR) siendo los niños menores de 5 años los más afectados. En el 66% de estos, se trata de niños menores de 1 año que fueron hospitalizados.

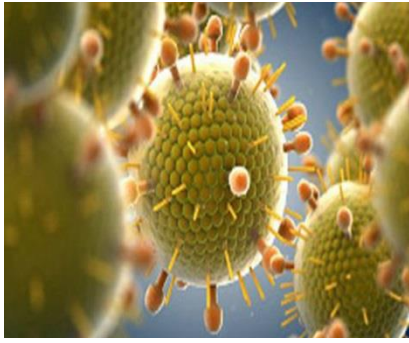
Fuente: VIGEPES

**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 34 – 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:

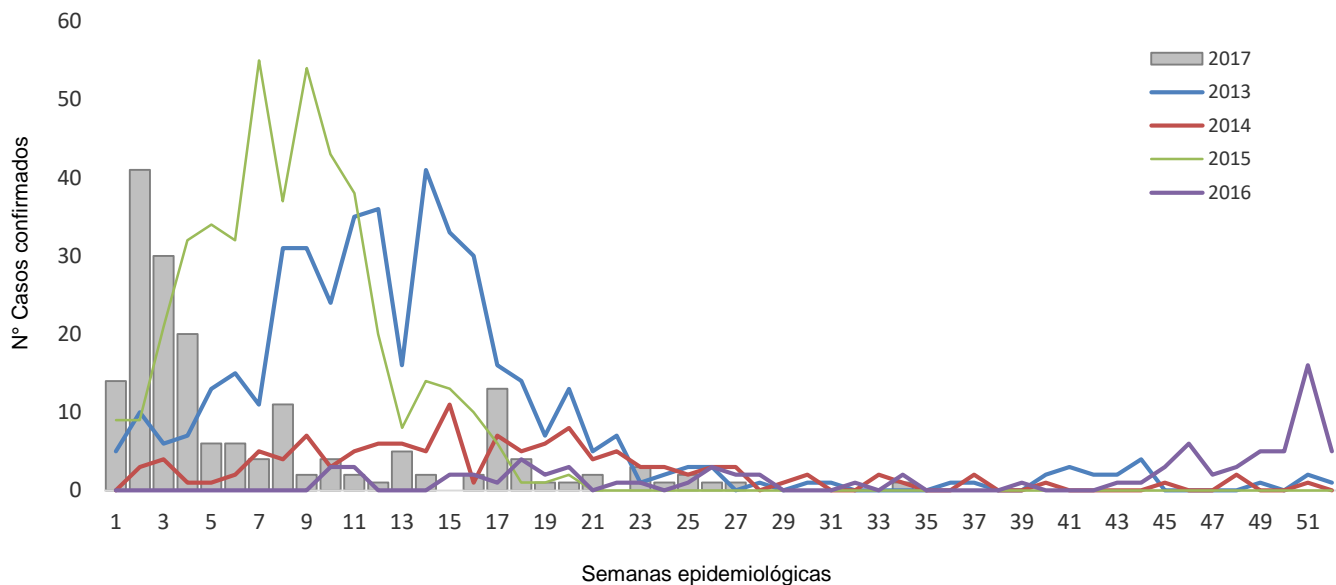
- **Lávese las manos frecuentemente:** con agua y jabón durante 20 segundos, y ayude a los niños pequeños a que hagan lo mismo. Si no dispone de agua y jabón, use limpiadores para manos a base de alcohol.
- **No se lleve las manos a la cara:** Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca si no se ha lavado 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 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 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 34, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 34 se ha notificado un total de 2,103 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 1,104 muestras, de las cuales han resultado 180 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 1,424 sospechosos y de ellos 34 fueron casos confirmados (2% de positividad).
- En la semana 34 se investigó 17 casos sospechosos y uno fue confirmado: un masculino de 8 meses de edad, del área rural de Acajutla, Sonsonate, con reporte verbal de vacunación contra rotavirus.