



CONTENIDO

1. Monografía: Conjuntivitis aguda
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 41/2017
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 41 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,141 unidades notificadoras (92.5%) 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.

Generalidades

La conjuntivitis tiene muchas causas, pero en la mayoría de los casos es el resultado de una infección por un virus o una bacteria o por la reacción a un alérgeno. Independientemente de la causa, la conjuntivitis siempre provoca la inflamación de la capa fina que reviste el interior del párpado y que cubre la parte blanca del ojo (la conjuntiva). La conjuntivitis también tiene otros síntomas que pueden variar dependiendo de la causa. Estos síntomas pueden usarse para diagnosticar el tipo de conjuntivitis.

La conjuntivitis viral puede diagnosticarse con frecuencia de acuerdo a los síntomas, así como por los antecedentes del paciente. Por ejemplo, si la conjuntivitis se presenta con un resfriado común o una infección del aparato respiratorio y si la secreción del ojo es líquida y no espesa, la causa es probablemente un virus. La información que dé el paciente (por ejemplo, haber estado en contacto con alguien que tiene conjuntivitis o tener alergias) y el examen del ojo, pueden también ayudar al médico a dar un diagnóstico más preciso.

Por lo general, no son necesarias las pruebas de laboratorio para diagnosticar la conjuntivitis viral. No obstante, se pueden realizar pruebas si se sospecha de la presencia de una forma más grave de conjuntivitis viral, como la conjuntivitis causada por el virus del herpes simple o el virus de la varicela-zóster. Estas pruebas se realizan usando una muestra de la secreción del ojo infectado.

Algunos pacientes pueden tener síntomas o afecciones adicionales, dependiendo de las causas de la conjuntivitis viral, como las siguientes:

- Resfriado común, gripe u otra infección respiratoria. Por lo general, la conjuntivitis se presenta con infecciones respiratorias; en algunas ocasiones, los ganglios linfáticos delante de las orejas están inflamados y adoloridos.
- Fiebre faringoconjuntival. Este síndrome viene acompañado de conjuntivitis así como de fiebre y dolor de garganta. Con frecuencia es causado por infecciones por adenovirus de los serotipos 3, 4 y 7.

Conjuntivitis aguda

- Queratoconjuntivitis epidémica. Esta es una forma más grave de conjuntivitis y es causada con frecuencia por infecciones por adenovirus de serotipo 8, 19 y 37.
- Conjuntivitis hemorrágica aguda. Esta forma de conjuntivitis a veces viene acompañada de complicaciones en el sistema nervioso. Se la relaciona con el enterovirus 70 y el virus de Coxsackie A24.
- Queratoconjuntivitis herpética. Esta forma de conjuntivitis está asociada al virus del herpes simple y a las lesiones de la piel similares a las ampollas; puede afectar un solo ojo.
- Rubéola y sarampión. La conjuntivitis puede presentarse con estas enfermedades virales eruptivas que por lo general van acompañadas de sarpullido, fiebre y tos.

Causas

La conjuntivitis puede tener muchas causas. Estas causas incluyen virus, bacterias, alérgenos, uso de lentes de contacto (especialmente los de uso prolongado), sustancias químicas, hongos y ciertas enfermedades.

Conjuntivitis viral

Los adenovirus pueden ser la causa más frecuente, pero la conjuntivitis viral también puede ser causada por los siguientes virus:

- Adenovirus
- Picornavirus, como enterovirus 70 y virus de Coxsackie A24
- Virus de la rubéola
- Virus del sarampión
- Virus del herpes, que incluyen: Virus del herpes simple, Virus de la varicela zóster, que también causa la varicela y la culebrilla. Virus de Epstein-Barr, que también causa la mononucleosis infecciosa

1 Conjuntivitis aguda

La conjuntivitis viral es muy infecciosa. La mayoría de los virus que causan conjuntivitis se propagan por el contacto de mano a ojo a través de las manos u objetos que están contaminados con el virus infeccioso. Se pueden contaminar las manos al entrar en contacto con lágrimas, secreciones del ojo, heces y secreciones respiratorias que estén infectadas.

Conjuntivitis bacteriana

Las bacterias que más comúnmente causan conjuntivitis bacteriana (en los Estados Unidos) son las siguientes:

- *Staphylococcus aureus*
- *Haemophilus influenzae*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Moraxella catarrhalis*

La conjuntivitis bacteriana también es muy infecciosa. La mayoría de las bacterias que causan la conjuntivitis se propagan por el contacto directo de mano contaminada a ojo. Las personas pueden contraer conjuntivitis al tocar o usar algo infectado por alguien que tiene la infección de ojo. La conjuntivitis infecciosa (viral o bacteriana) también puede propagarse a través de gotas grandes del tracto respiratorio. La conjuntivitis bacteriana es menos común en niños mayores de 5 años.

En el mundo, las bacterias *Chlamydia trachomatis* (tracoma) son la principal causa de ceguera prevenible de origen infeccioso. El tracoma es una conjuntivitis folicular, que se transmite de persona a persona a través de los artículos compartidos o por las moscas.

La terapia antimicrobiana tópica para la conjuntivitis bacteriana debe ser indicada por un médico.

La conjuntivitis bacteriana aguda es la forma más común de conjuntivitis bacteriana en entornos de atención médica ambulatorios (Crounau, 2010). Según la causa de la conjuntivitis bacteriana, algunos pacientes puede que tengan los siguientes síntomas o afecciones adicionales:

- Conjuntivitis bacteriana hiperaguda. Esta es una forma más grave de conjuntivitis que evoluciona rápidamente y va acompañada de mucha secreción amarillenta o verdosa, la cual vuelve a aparecer aun después de limpiarse los ojos. En los adultos sexualmente activos con más frecuencia su causa es la *Neisseria gonorrhoeae*. Esta infección puede causar pérdida de la visión si un oculista no la trata oportunamente (Crounau, 2010).
- Conjuntivitis bacteriana crónica. Por lo general, aparece con otra afección inflamatoria (blefaritis) que fomenta el crecimiento de bacterias en el párpado; también puede ocasionar la presencia de partículas escamosas y sensación de calor en el párpado. Los síntomas duran por lo menos 4 semanas con episodios frecuentes (Høvdning, 2008). Las personas con esta afección deben consultar a un oculista.
- Conjuntivitis de inclusión (clamidial). Es más común en los recién nacidos; incluye enrojecimiento de uno o los dos ojos; inflamación de los párpados y secreción con pus. Por lo general, se manifiesta entre los 5 y 12 días después del nacimiento.
- Conjuntivitis gonocócica. Se presenta con más frecuencia en los recién nacidos; incluye enrojecimiento en los ojos; pus espeso en los ojos e inflamación de los párpados. Por lo general aparece entre los 2 y 4 días después del nacimiento.
- Tracoma. Es la conjuntivitis folicular crónica que provoca la aparición de tejido cicatricial en la conjuntiva y la córnea; en niños menores de 10 años se presentan infecciones repetidas y es común en los países en vías de desarrollo.

Conjuntivitis aguda

Conjuntivitis alérgica

La conjuntivitis alérgica es común en las personas que tienen otros signos de enfermedad alérgica, como fiebre de heno, asma y eccema. Es causada por la reacción del cuerpo a ciertas sustancias a las que es alérgico, como por ejemplo: polen de árboles, plantas, pastos y malezas, ácaros del polvo, caspa de los animales, mohos, lentes de contacto y solución para lentes y cosméticos

La conjuntivitis alérgica puede diagnosticarse a través de los síntomas y los antecedentes del paciente; por ejemplo, la conjuntivitis alérgica puede presentarse cuando los niveles de polen están altos y puede causar una picazón intensa en los ojos del paciente. Este tipo de conjuntivitis ocurre con frecuencia en las personas que presentan otros signos de afecciones alérgicas, como rinitis alérgica primaveral, asma o eccema. La conjuntivitis alérgica es causada por la reacción de una persona a las sustancias que le provocan alergias, como el polen, los ácaros del polvo, la caspa de los animales, los medicamentos, los cosméticos y otras sustancias alérgicas.

Prevención de la propagación de la conjuntivitis

Si tiene conjuntivitis infecciosa (viral o bacteriana), usted puede ayudar a disminuir su propagación a otras personas siguiendo estas medidas:

- Lávese las manos frecuentemente con agua tibia y jabón. Si no hay agua ni jabón, use un limpiador para manos que contenga como mínimo un 60% de alcohol.
- Evite tocarse o restregarse los ojos.
- Limpie toda secreción alrededor del ojo varias veces al día. Se debe lavar las manos primero y luego puede usar un paño limpio o una bola de algodón o pañuelo desechable para limpiar el área del ojo. Tire a la basura la bola de algodón o el pañuelo desechable después de usarlo; si usa un paño, debe lavarse con agua caliente y detergente. Lávese las manos con agua tibia y jabón una vez que termine.

- Lávese las manos después de aplicarse gotas o pomada para los ojos.
- No use la misma botella o envase de las gotas para los ojos infectados que para los sanos, aun cuando sea de la misma persona.
- Lave fundas de almohadas, sábanas, paños y toallas en agua caliente y detergente; después de tocar estos artículos debe lavarse las manos.
- Evite compartir artículos como toallas, sábanas y fundas de almohadas.
- Lave los anteojos cuidando de no contaminar los artículos que se puedan compartir con otras personas (como toallas).
- No comparta el maquillaje para los ojos, la cara, los cepillos cosméticos, los lentes de contacto y envases ni los anteojos.
- No se meta en piscinas dado que el cloro en el agua podría agravar el cuadro y producir ulceraciones .

Si está cerca de una persona con conjuntivitis infecciosa (viral o bacteriana), usted puede reducir su riesgo de infección si sigue estas medidas:

- Lávese las manos frecuentemente con agua tibia y jabón. Si no dispone de agua tibia y jabón, use limpiadores para manos a base de alcohol.
- Lávese las manos después de estar en contacto con una persona infectada o con artículos que haya usado, por ejemplo, lávese las manos después de poner gotas o pomada en los ojos de una persona infectada.
- Evite tocarse o restregarse los ojos.

1 Conjuntivitis aguda

- No comparta artículos usados por una persona infectada; por ejemplo, no comparta almohadas, paños, toallas, gotas para los ojos, maquillaje para los ojos o la cara y anteojos.
- Limpie y manipule sus lentes de contacto siguiendo las indicaciones de su oculista.
- Además, si tiene conjuntivitis infecciosa, existen medidas que puede tomar para evitar reinfectarse después de que haya desaparecido la infección:
- Tire y reemplace todo el maquillaje para los ojos y la cara que haya usado cuando tenía la infección.
- Bote todo el líquido para lentes de contacto que haya usado cuando sus ojos estaban infectados.
- Tire a la basura los lentes de contacto desechables y los envases que se usaron cuando sus ojos estaban infectados.
- Limpie los lentes de contacto de uso prolongado de la manera indicada.
- Limpie los anteojos y los envases que se usó cuando tenía la infección.

Fuentes:

Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. Versión en español aprobada por CDC Multilingual Services – Order #258811

<https://www.cdc.gov/conjunctivitis/index-sp.html>

Alerta epidemiológica Ministerio de Salud de Costa Rica

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/alertas/alertas-sanitarias/nacionales>

2

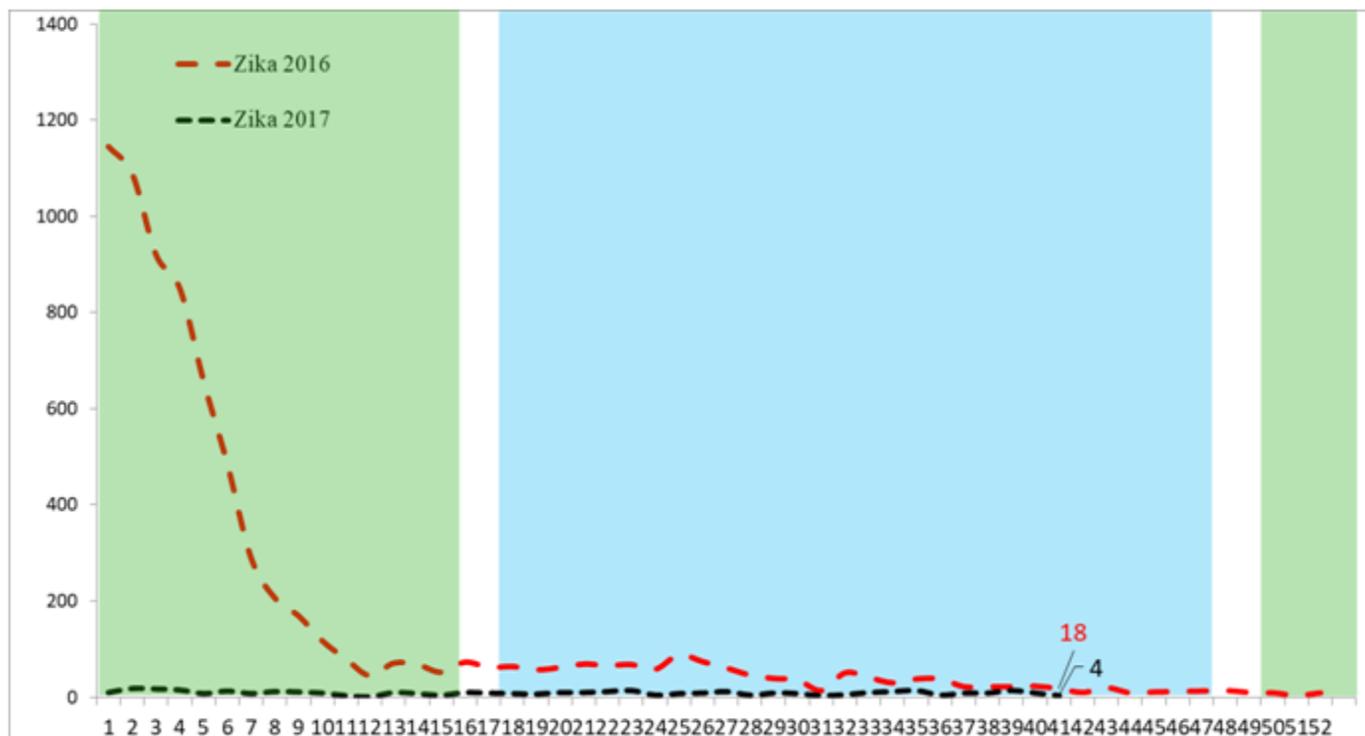
Resumen de eventos de notificación hasta SE 41/2017

No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia	(%)
		Epidemiológica	2016	2017	Absoluta	Diferencial para 2017
		41				
1	Infección Respiratoria Aguda	32,001	1,694,779	1,729,285	34,506	(2)
2	Dengue sospechosos	107	7,856	3,413	4,443	(-57)
3	Chikungunya	7	5,901	497	5,404	(-92)
4	Zika	4	7,477	382	7,095	(-95)
5	Paludismo Confirmado *	0	13	4	9	(-69)
6	Diarrea y Gastroenteritis	3,723	252,037	285,690	33,653	(13)
7	Parasitismo Intestinal	2,599	151,035	135,355	15,680	(-10)
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	14,309	53,835	79,421	25,586	(48)
9	Neumonías	592	35,475	40,419	4,944	(14)
10	Mordido por animal trans. de rabia	371	15,792	16,091	299	(2)

* Casos importados

3 Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-41 de 2017



Resumen casos sospechosos de Zika SE 41 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-41)	7,477	382	-7,095	-95%
Fallecidos (SE 1-41)	0	0	0	0%

Para la semana 41 de 2017, se tiene un acumulado de 382 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 7,477 y sospechosos.

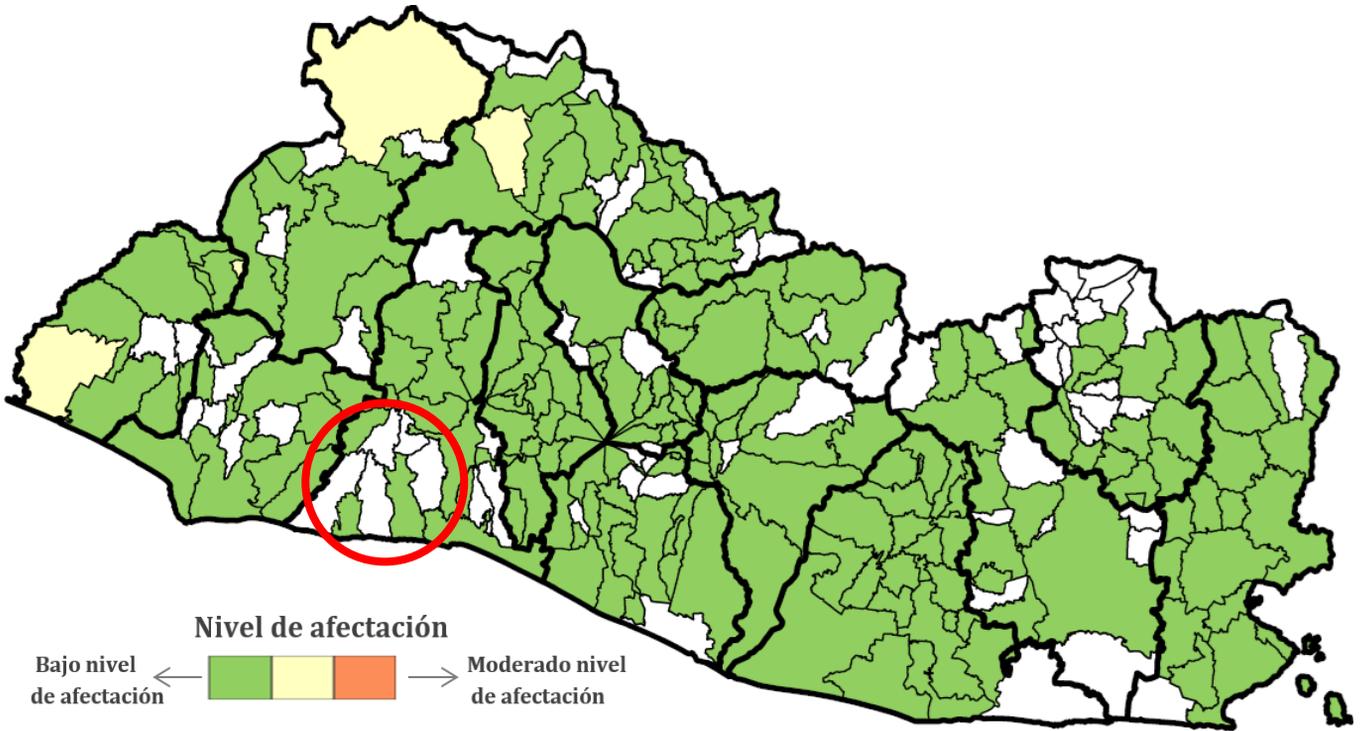
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 41 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	78	70
1-4	19	4
5-9	9	2
10-19	46	4
20-29	104	8
30-39	66	7
40-49	42	6
50-59	12	2
>60	6	1
Total general	382	6

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 70 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 **Octubre 2017.**



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	4
Municipios con afectación leve	188
Municipios sin afectación	70

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 4 MUNICIPIOS que presentan afectación moderada: Metapán de Santa Ana, Agua Caliente de Chalatenango, El Refugio y San Francisco Menéndez de Ahuachapán.**
- **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 41 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	30	15
San Salvador	152	9
San Vicente	15	8
Cuscatlán	20	8
Cabañas	10	6
Santa Ana	33	6
Usulután	19	5
Sonsonate	25	5
La Libertad	34	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	382	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 (9), Cuscatlán (8) y San Vicente (8).

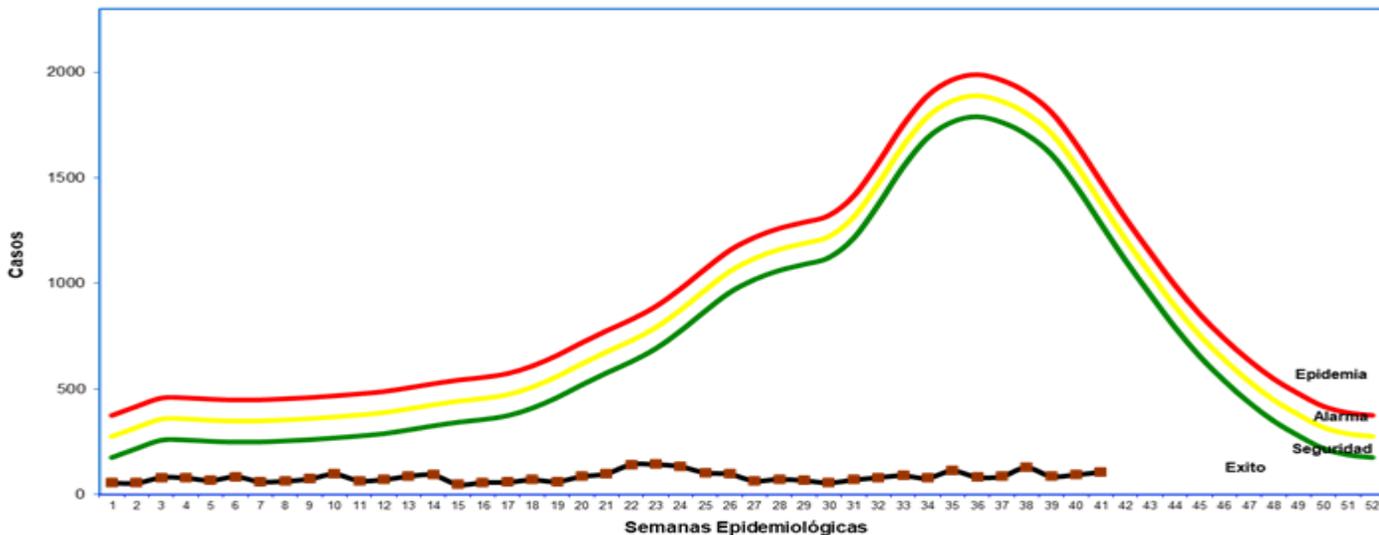
Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 41 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Ahuachapán	0	0.00
Santa Ana	2	0.34
Sonsonate	1	0.20
Chalatenango	5	2.44
La Libertad	4	0.50
San Salvador	14	0.78
Cuscatlán	3	1.13
La Paz	3	0.83
Cabañas	5	2.98
San Vicente	0	0.00
Usulután	3	0.80
San Miguel	2	0.40
Morazan	0	0.00
La Unión	0	0.00
Guatemala	0	
Total general	42	0.64

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 SE1-41 de 2017



Hasta la SE41 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 SE1-41 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable de dengue (SE 1-39)	18	115	97	539%
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-40)	103	45	-58	-56%
Casos confirmados dengue grave (SE 1-40)	8	5	-3	-38%
Total casos confirmados Dengue (SE 1-40)	111	50	-61	-55%
Hospitalizaciones (SE 1-41)	1353	721	-632	-47%
Fallecidos (SE 1-41)	1	0	-1	-100%

Hasta SE39 se han presentado, 115 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 539% en comparación al 2016. Hasta la SE40, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 55% (61 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE41 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 47% (632 casos menos) en relación al año 2016..

Casos probables de dengue SE39 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE 40, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE39	Confirmados SE40	Tasa x 100.000
<1 año	2	5	4.5
1-4 años	21	10	2.2
5-9 años	20	11	1.9
10-14 años	17	7	1.1
15-19 años	20	2	0.3
20-29 años	21	10	0.8
30-39 años	3	3	0.3
40-49 años	5	2	0.3
50-59 años	4		0.0
>60 años	2		0.0
	115	50	0.8

Hasta la SE40, los casos confirmados son 50. La tasa nacional es de 0.8 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 SE39 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE40, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE39	Confirmados SE40	Tasa x 100.000
Santa Ana	49	39	6.6
Chalatenango	18	3	1.5
San Vicente	1	1	0.5
Cuscatlan	2	1	0.4
La Paz	2	1	0.3
Ahuachapan	4	1	0.3
San Salvador	22	3	0.2
Sonsonate	3		0.0
La Libertad	6		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	
	114	49	0.7

Hasta la SE40, los casos confirmados son 49. 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 1-41 2017

Tipo de Prueba	SE 41			SE 1-41		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0	1	40	3
NS1	2	19	11	52	462	11
IGM	0	0	0	121	582	21
Total	2	19	11	174	1084	16

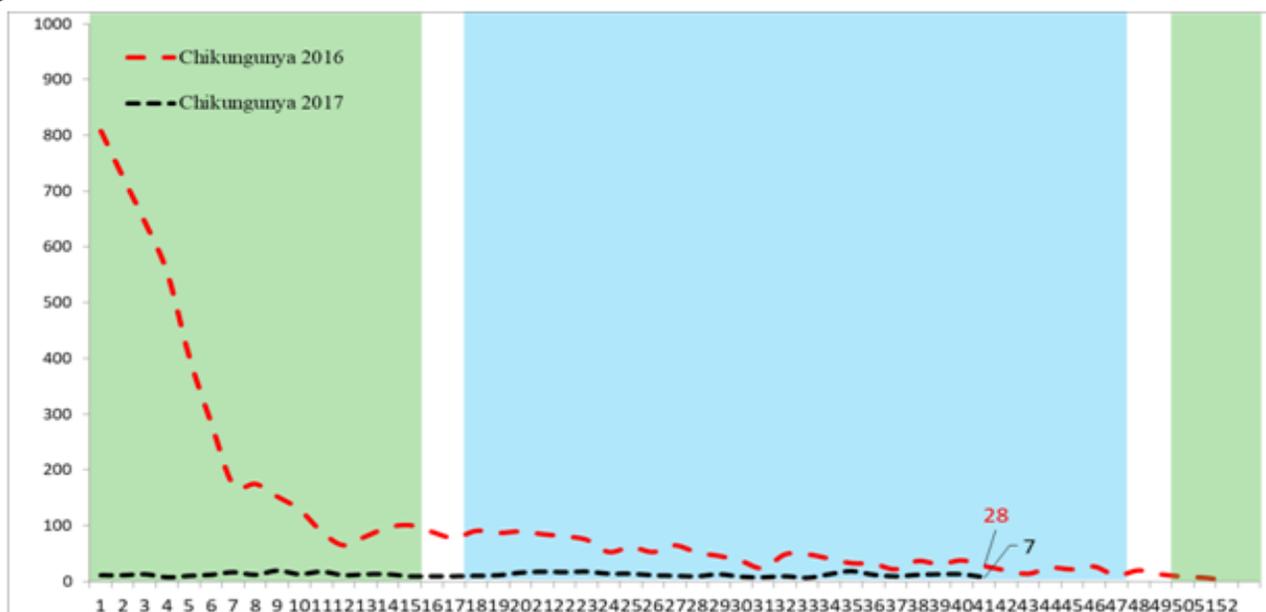
El total de las muestras procesadas hasta la SE41 fueron 1084, con una positividad del 16%(174 muestras). Las muestras procesadas en la SE41 fueron 19, con una positividad de muestras del 11% (2).

Hasta la SE41 se procesaron 40 muestras con PCR, positividad del 3%(1). En SE41 no se procesaron muestras. La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE41 fue 11% (52). Para la SE41 se procesaron 19 muestras, con una positividad de muestras del 11% (2).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE41 fue 21% (121). Para la SE41 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 1-41 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-41 de 2016-2017

	Semana 38		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
Casos Chikungunya (SE 1-41)	5901	497	-5404	-92%
Hospitalizaciones (SE 1-41)	196	23	-173	-88%
Fallecidos (SE 1-41)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-41 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	71	35
San Vicente	27	15
Santa Ana	84	14
Cuscatlán	21	8
San Salvador	127	7
Ahuachapán	23	6
Usulután	20	5
San Miguel	26	5
Morazán	10	5
La Libertad	39	5
Cabañas	8	5
Sonsonate	20	4
La Paz	13	4
La Unión	6	2
Guatemala	1	
Honduras	1	
Total general	497	8

En el porcentaje acumulado hasta la SE41 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 88% 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 1-41 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	37	32
1-4 años	55	11
5-9 años	32	5
10-19 años	85	6
20-29 años	128	9
30-39 años	79	9
40-49 años	52	7
50-59 años	16	3
>60 años	13	2
Total general	497	8

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 41 – 2017, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	21
La Paz	17
La Unión	15
Chalatenango	13
Usulután	12
Cuscatlan	12
San Miguel	11
Ahuachapán	11
San Vicente	10
Morazán	9
Cabañas	9
Sonsonate	8
Santa Ana	8
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 41 – 2017

- ❖ 41650 viviendas visitadas, inspeccionando 39859 (96%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 214262 personas.
- ❖ En 18390 viviendas se utilizó 1305 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 200170 depósitos inspeccionados; 5456 tienen como medida de control larvario peces (2.73 %), 148119 abatizados, lavados, tapados entre otros (73.99%) y 46595 eliminados como inservibles (23.28%)
- ❖ Se fumigación 8637 viviendas y 152 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 59 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)
- ❖ 1261 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

- ❖ 8544 charlas impartidas, 24 horas de perifoneo.
- ❖ 2146 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano intersectorial participante 1588

- ❖ 82 % Ministerio de salud.
- ❖ 3 % Ministerio de educación y centros educativos
- ❖ 3 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 12 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 6,968 casos.
- Durante la semana 41 se reporta una tasa de 57 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 7 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 40 (64 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 41 del año 2017 (4,341 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (3,865 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (476 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x 100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 1,761 en Ahuachapán y 6,824 en San Salvador. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Salvador 6,824, La Libertad 4,268 y Usulután 4,160.
- 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 (74%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 41

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	11,912	35	0.29
2016	10,885	90	0.83

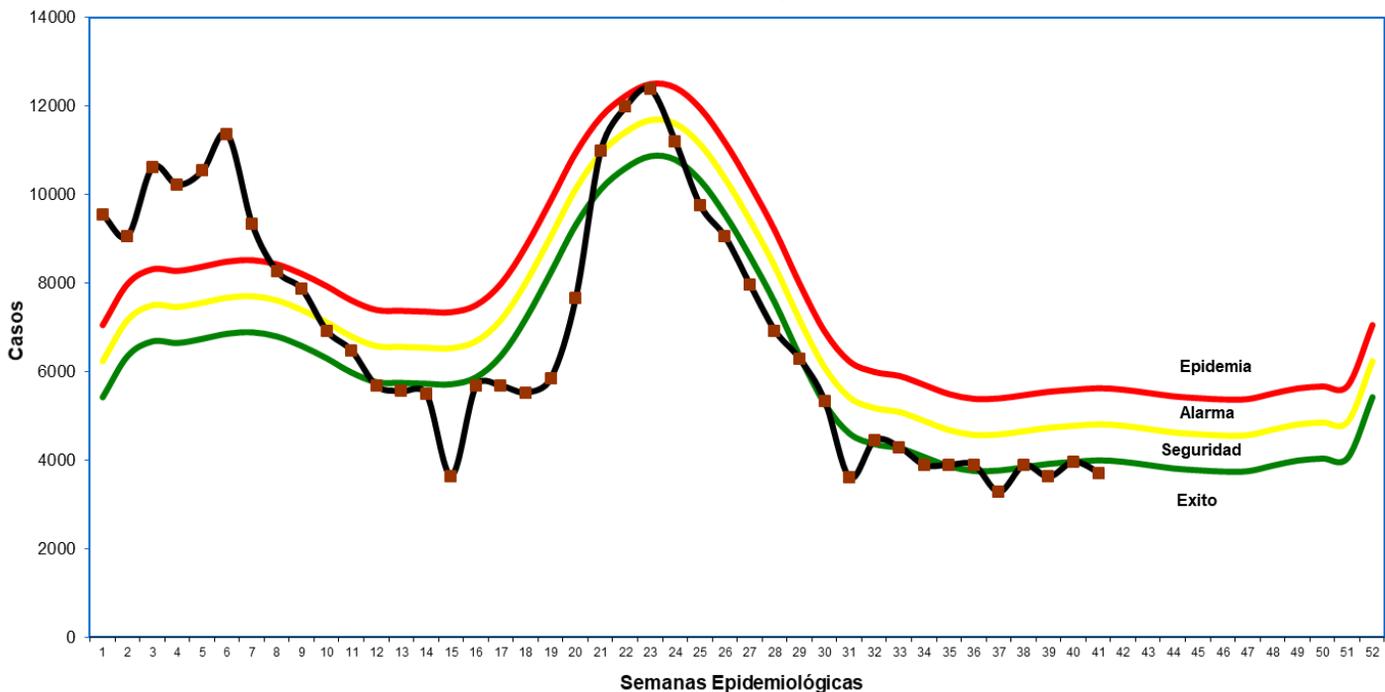
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 17 de octubre 2017, 12:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE41 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	28,082	25231
1-4 años	78,620	17599
5-9 años	22,787	4017
10-19 años	18,095	1395
20-29 años	43,444	3340
30-39 años	32,575	3697
40-49 años	25,316	3534
50-59 años	17,159	3215
>60 años	19,612	2694
Total general	285,690	4341

Departamentos	Total general	Poblacion	Tasa x 100,000
San Salvador	121,904	1,786,422	6,824
La Libertad	34,304	803,794	4,268
Usulután	15,597	374,915	4,160
Chalatenango	8,447	204,942	4,122
San Miguel	18,330	499,917	3,667
Cabañas	5,962	167,563	3,558
San Vicente	6,396	184,127	3,474
Cuscatlán	8,934	266,232	3,356
Santa Ana	19,518	589,266	3,312
Morazan	6,416	203,753	3,149
La Paz	11,105	362,566	3,063
Sonsonate	14,633	506,540	2,889
La Unión	7,742	268,430	2,884
Ahuachapán	6,402	363,473	1,761
Total general	285,690	6,581,940	4,341

Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE41 de 2017



Infección Respiratoria Aguda, El Salvador, SE 41-2017

- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 42,178 casos.
- Durante la semana 41 se reporta una tasa de 486 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 157 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 40 (643 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 41 del año 2017 (26,273 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (25,991 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (282 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 18,127 en Cuscatlán y 36,287 en Chalatenango. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de Chalatenango 36,287, San Salvador 34,062 y Usulután 27,249.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de IRAS, SE41 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	142,995	128,478
1-4 años	381,894	85,485
5-9 años	241,632	42,593
10-19 años	166,059	12,802
20-29 años	216,717	16,664
30-39 años	183,949	20,878
40-49 años	157,145	21,937
50-59 años	114,875	21,527
>60 años	124,019	17,038
Total general	1,729,285	26,273

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	74,367	36,287
San Salvador	608,497	34,062
Usulután	102,160	27,249
Morazan	53,029	26,026
San Vicente	47,225	25,648
San Miguel	125,568	25,118
Santa Ana	135,534	23,000
Ahuachapán	83,491	22,970
Sonsonate	115,748	22,851
Cabañas	37,234	22,221
La Unión	58,314	21,724
La Libertad	172,722	21,488
La Paz	67,136	18,517
Cuscatlán	48,260	18,127
Total general	1,729,285	26,273

Neumonías, El Salvador, SE 41-2017

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 986 casos.
- Durante la semana 41 se reporta una tasa de 9 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 5 caso x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 41 (14 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 41 del año 2017 (614 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (544 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (70 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 165 en Sonsonate y 1,161 en San Miguel. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x 100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Miguel 1,161; La Unión 1,082 y Usulután 939.
- 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 41

Año	Egresos	Letalidad (%)
2017	18,072	3.88
2016	13,378	5.05

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 17 de octubre 2017, 12:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de NEUMONIAS, SE41 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000	Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	13,626	12243	San Miguel	5,803	1,161
1-4 años	15,254	3415	La Union	2,904	1,082
5-9 años	2,192	386	Usulután	3,519	939
10-19 años	905	70	Morazan	1,853	909
20-29 años	634	49	Chalatenango	1,714	836
30-39 años	575	65	Cabañas	1,175	701
40-49 años	762	106	La Paz	2,459	678
50-59 años	1,024	192	Ahuachapán	2,357	648
>60 años	5,447	748	Santa Ana	3,774	640
Total general	40,419	614	San Vicente	1,165	633
			San Salvador	9,517	533
			Cuscatlán	1,022	384
			La Libertad	2,320	289
			Sonsonate	837	165
			Total general	40,419	614

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 39 – 2017 y publicada el 11 de octubre reportan :

América del Norte: en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios continuó en niveles bajos 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 y Jamaica, la actividad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) continuó en semanas recientes, con mayor 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 y Costa Rica, las hospitalizaciones asociadas a IRAG y la actividad de VSR permanecieron elevadas en las últimas semanas.

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.

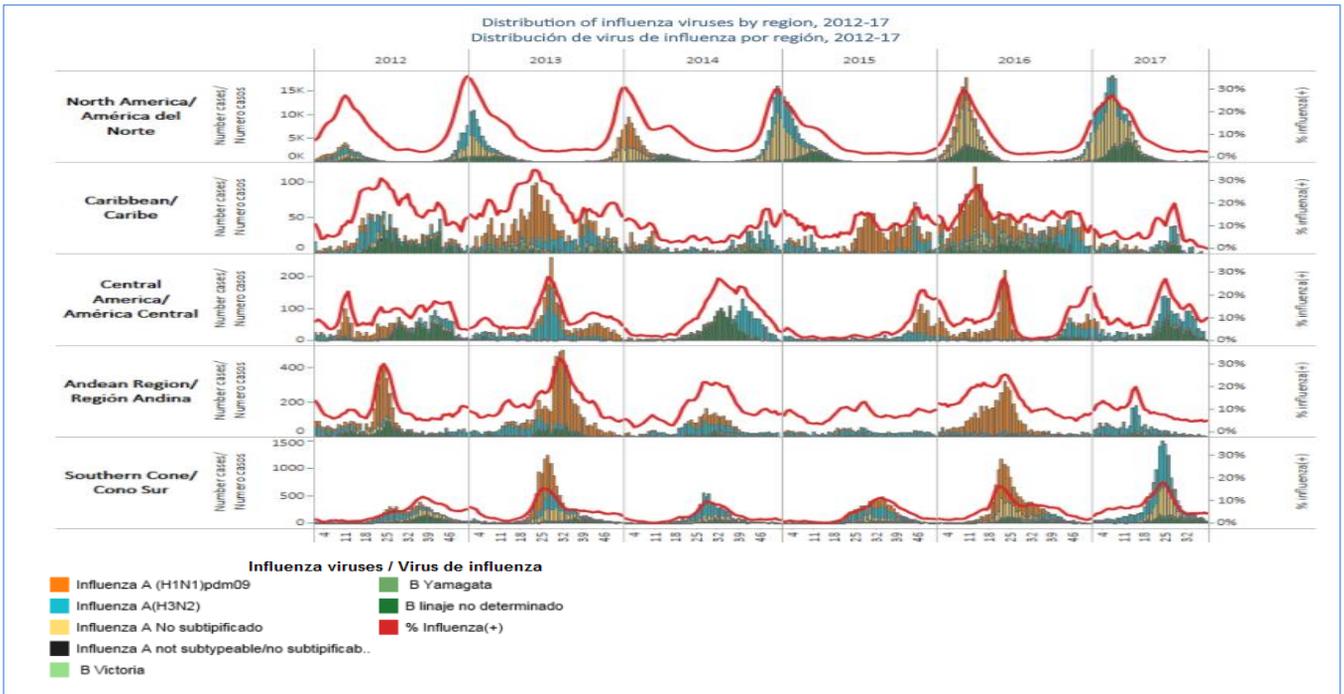
Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y de VSR reflejaron una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en toda la sub-región. La actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de IRAG continúan en descenso, con co-circulación de influenza B y influenza A(H3N2).

Nivel global: la actividad de influenza se mantuvo en 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, baja actividad de influenza fue reportada en algunos países. En todo el mundo, predominaron los virus de influenza A(H3N2).

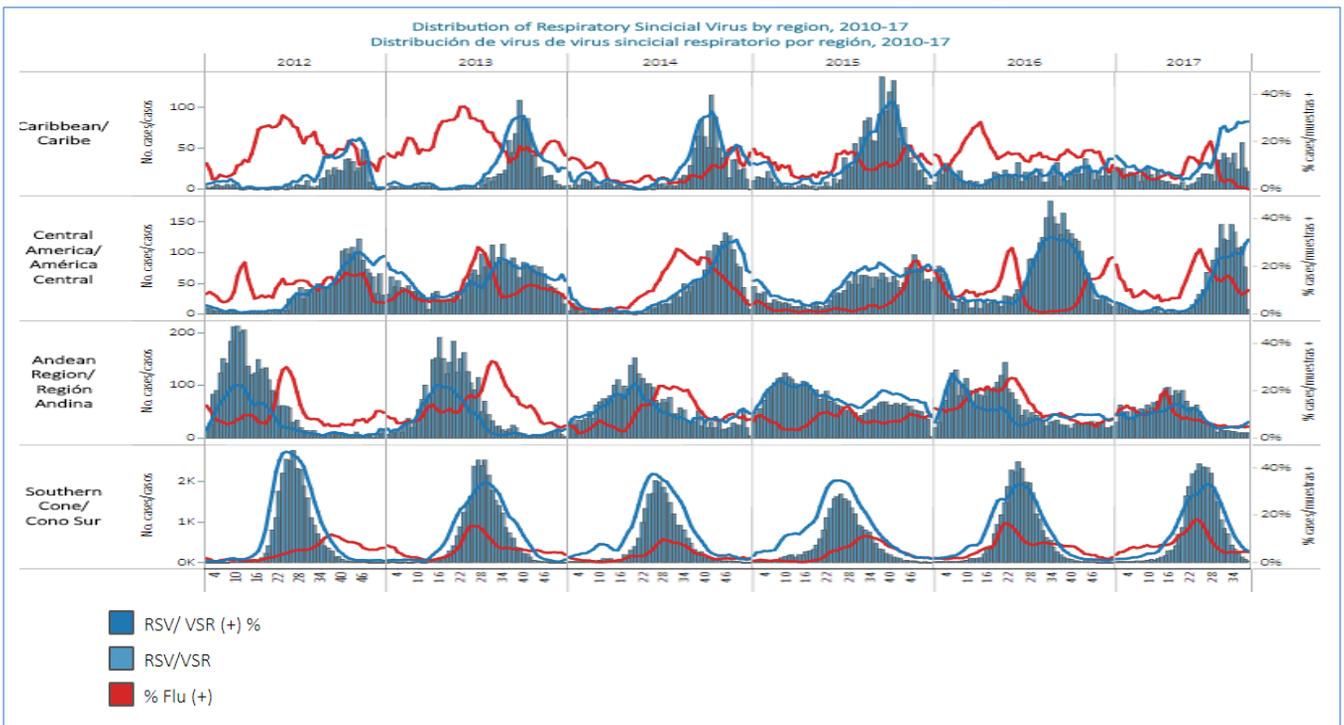
Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

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 sincicial respiratorio por región, 2012 – 2017



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

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE41 – 2017

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

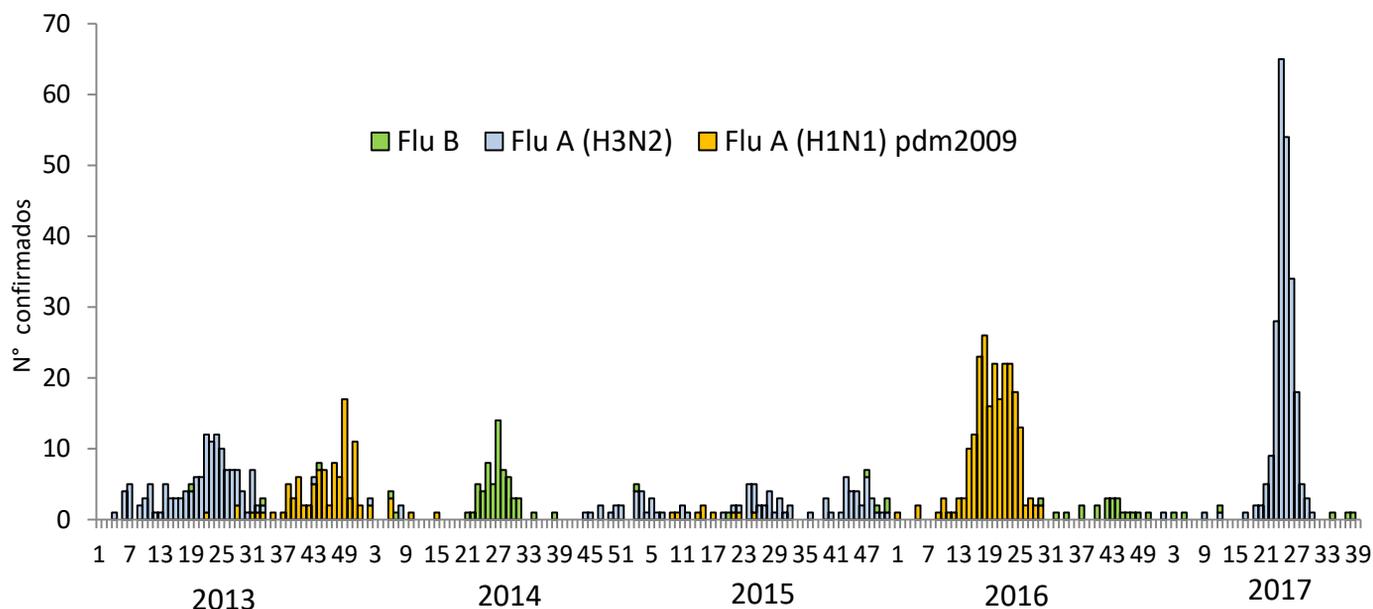


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 1 – 41, 2016 – 2017

Resultados de Laboratorio	2016 Acumulado SE 1 – 41	2017 SE 41 2017	SE 41 2017
Total de muestras analizadas	2.638	2.216	29
Muestras positivas a virus respiratorios	325	639	3
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	87	394	3
Parainfluenza	40	30	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	35	362	3
Adenovirus	12	2	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	12%	29%	10%
Positividad acumulada para Influenza	9%	11%	0%
Positividad acumulada para VSR	1%	16%	10%

Fuente: VIGEPES

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 41 – 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 poca circulación de VSR respecto a lo observado en las semanas anteriores. Durante la semana 41 se confirmó circulación del virus sincicial respiratorio (VSR), en dos pacientes <12 meses, uno requirió ser hospitalizado.

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

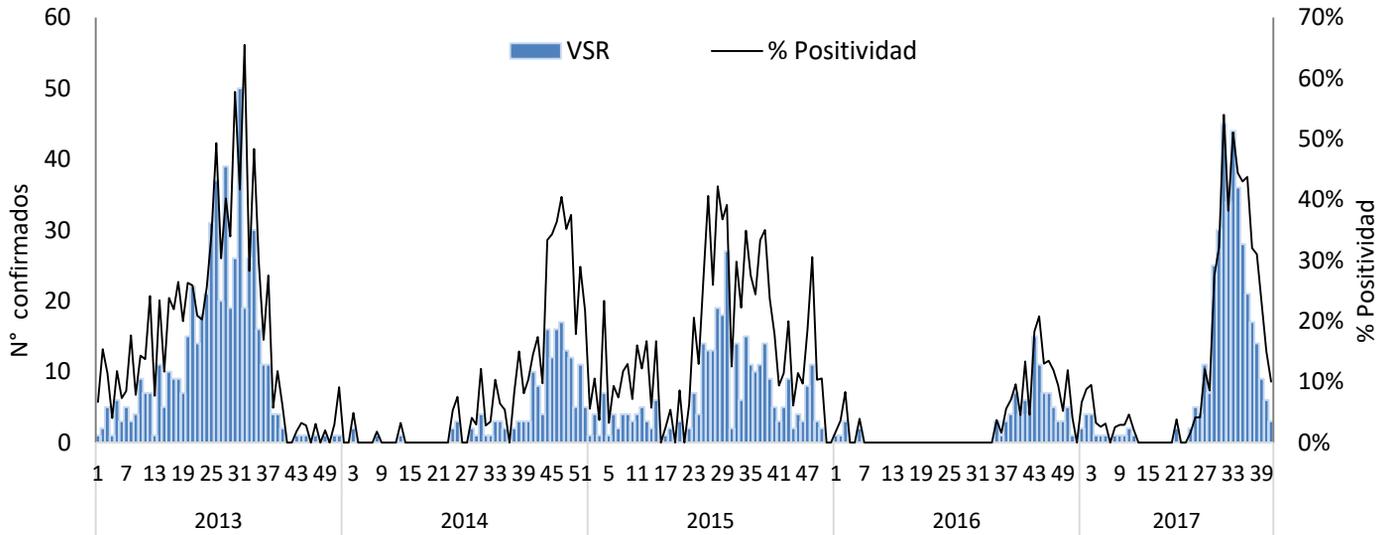


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2017

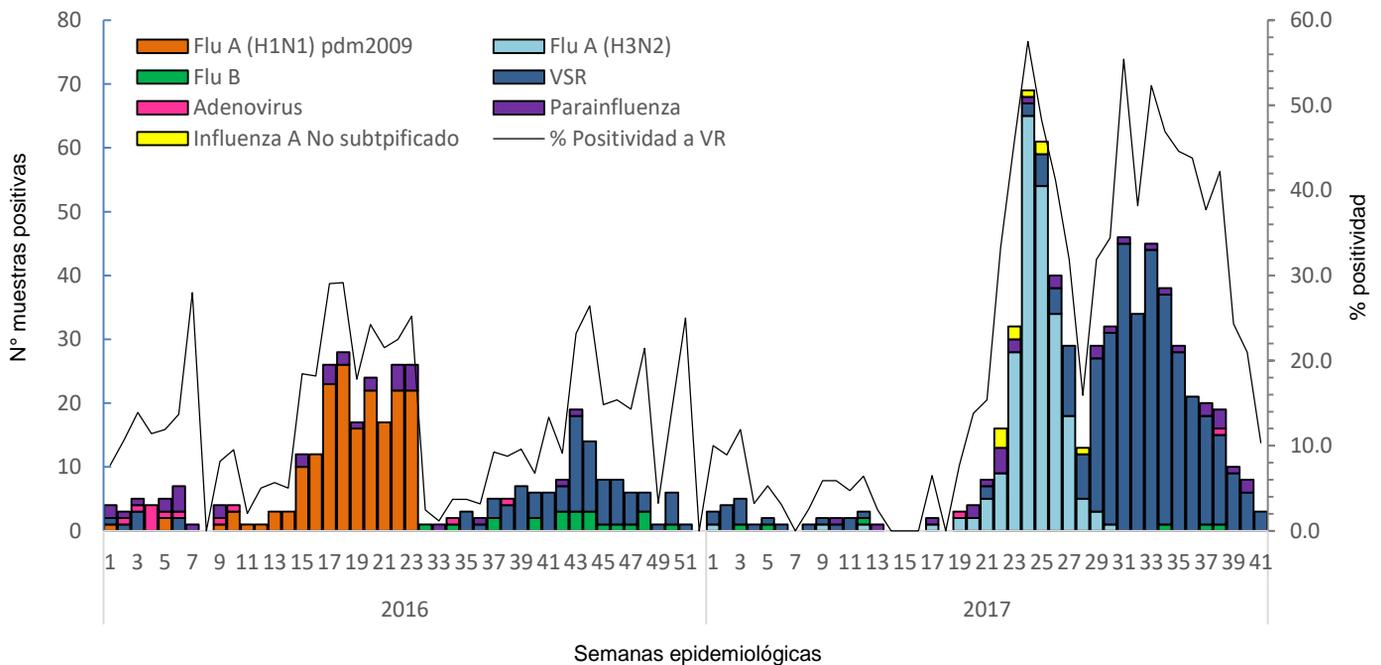
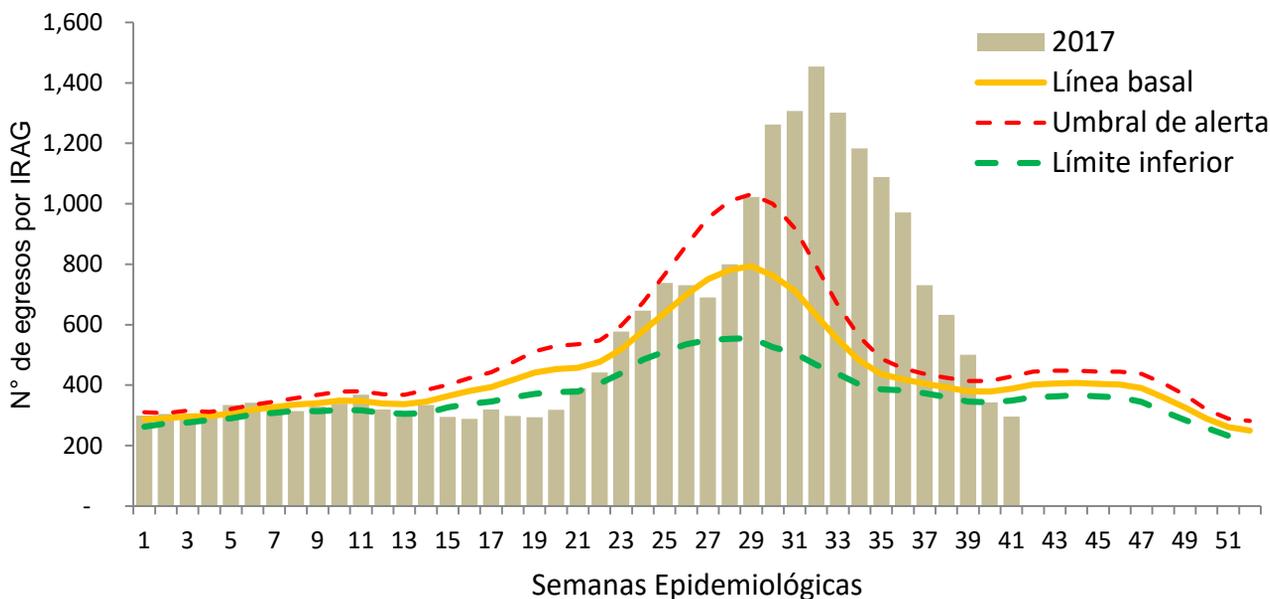


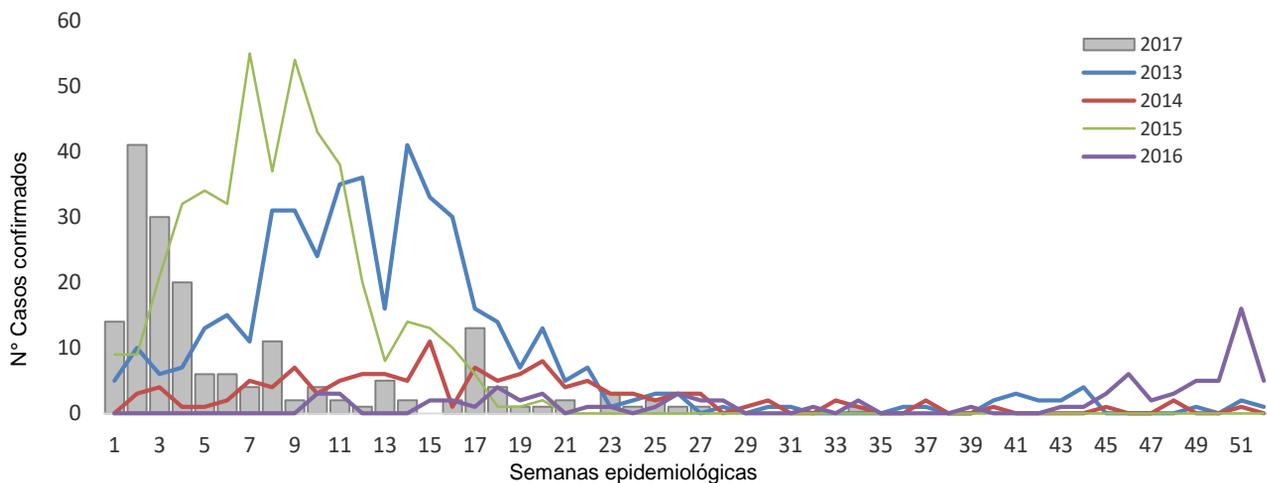
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 41 – 2017



11

Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 41, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en el período de la semanas epidemiológicas 1 – 41 se ha notificado un total de 2.237 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 1.217 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 1,549 sospechosos y de ellos 35 fueron casos confirmados (2% de positividad).
- En la semana 41 se investigó 21 casos sospechosos y todos fueron negativos a rotavirus.