



CONTENIDO

1. Monografía: Meningitis Meningocócica
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 42/2017
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 42 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 75.3% 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.

# 1 Meningitis meningocócica

## Generalidades

La meningitis meningocócica es una infección bacteriana grave de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en el 50% de los casos no tratados.

Hay diferentes bacterias causantes de meningitis. *Neisseria meningitidis* es una de ellas, y puede causar grandes epidemias. Se han identificado 12 serogrupos de *Neisseria meningitidis*, seis de los cuales (A, B, C, W, X e Y) pueden causar epidemias. La distribución geográfica y el potencial epidémico varía según el serogrupo.

## Transmisión

La bacteria se transmite de persona a persona a través de gotículas de las secreciones respiratorias o de la garganta. La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado (besos, estornudos, tos, dormitorios colectivos, vajillas y cubiertos compartidos) con una persona infectada. El periodo de incubación medio es de 4 días, pero puede oscilar entre 2 y 10 días.

*Neisseria meningitidis* solo infecta al ser humano; no hay reservorios animales. Hay personas que son portadoras faríngeas de la bacteria, que a veces, por razones no totalmente esclarecidas, puede superar las defensas del organismo y propagarse al cerebro a través del torrente sanguíneo. Se cree que un 10 a 20% de la población es portadora de *Neisseria meningitidis*, aunque la tasa de portadores puede ser más elevada en situaciones epidémicas.

# 1 Meningitis meningocócica

## Síntomas

Los síntomas más frecuentes son rigidez de nuca, fiebre elevada, fotosensibilidad, confusión, cefalea y vómitos. Incluso cuando se diagnostica tempranamente y recibe tratamiento adecuado, un 5 a 10% de los pacientes fallece, generalmente en las primeras 24 a 48 horas tras la aparición de los síntomas. La meningitis bacteriana puede producir daños cerebrales, sordera o discapacidad de aprendizaje en un 10 a 20% de los supervivientes. Una forma menos frecuente pero aún más grave de enfermedad meningocócica es la septicemia meningocócica, que se caracteriza por una erupción cutánea hemorrágica y colapso circulatorio rápido.

## Diagnóstico

El diagnóstico inicial de la meningitis meningocócica puede establecerse a partir de la exploración física, seguida de una punción lumbar que muestra un líquido cefalorraquídeo (LCR) purulento. A veces se puede observar la bacteria en el examen microscópico del LCR. El diagnóstico es respaldado o confirmado por el cultivo positivo de la sangre o del LCR, las pruebas de aglutinación o la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La identificación de los serogrupos y el antibiótico son importantes para definir las medidas de control.

## Tratamiento

La enfermedad meningocócica puede ser mortal y debe considerarse siempre como una urgencia médica. Hay que ingresar al paciente en un hospital o centro de salud, aunque no es necesario aislarlo. El tratamiento antibiótico apropiado debe comenzar lo antes posible, de preferencia después de la punción lumbar, siempre que esta se pueda practicar inmediatamente. El inicio del tratamiento antes de la punción puede dificultar el crecimiento de la bacteria en el cultivo de LCR y la confirmación del diagnóstico.

Se pueden utilizar diferentes antibióticos, como la penicilina, ampicilina, cloranfenicol y ceftriaxona. En condiciones epidémicas en zonas de África con escasos recursos o infraestructura sanitaria deficiente, el fármaco de elección es la ceftriaxona.

# 1 Meningitis meningocócica

## Profilaxis

Indicada en personas que hayan tenido contacto estrecho<sup>1</sup> con el caso índice en los 7 días previos. En guarderías o centros escolares, donde se hayan tenido actividades en común. No se recomienda dar profilaxis a contactos de los contactos.

Los medicamentos recomendados son:

	Edad	Dosis, vía	Duración	Observaciones
Ciprofloxacino	>18 años	500 mg, VO	Dosis única	Contraindicada en mujeres gestantes y lactancia materna
Ceftriaxona	<15 años	125 mg, IM	Dosis única	Contraindicada si alergia a betalactámicos
	≥15 años	250 mg, IM		De elección en mujeres gestantes y lactancia materna
Rifampicina	<1 mes	5 mg/kg, c/12 horas	2 días	Contraindicada en mujeres gestantes y lactancia materna
	>1 mes	10 mg/kg, c/12 horas (máx 600 mg/dosis)		

## 2

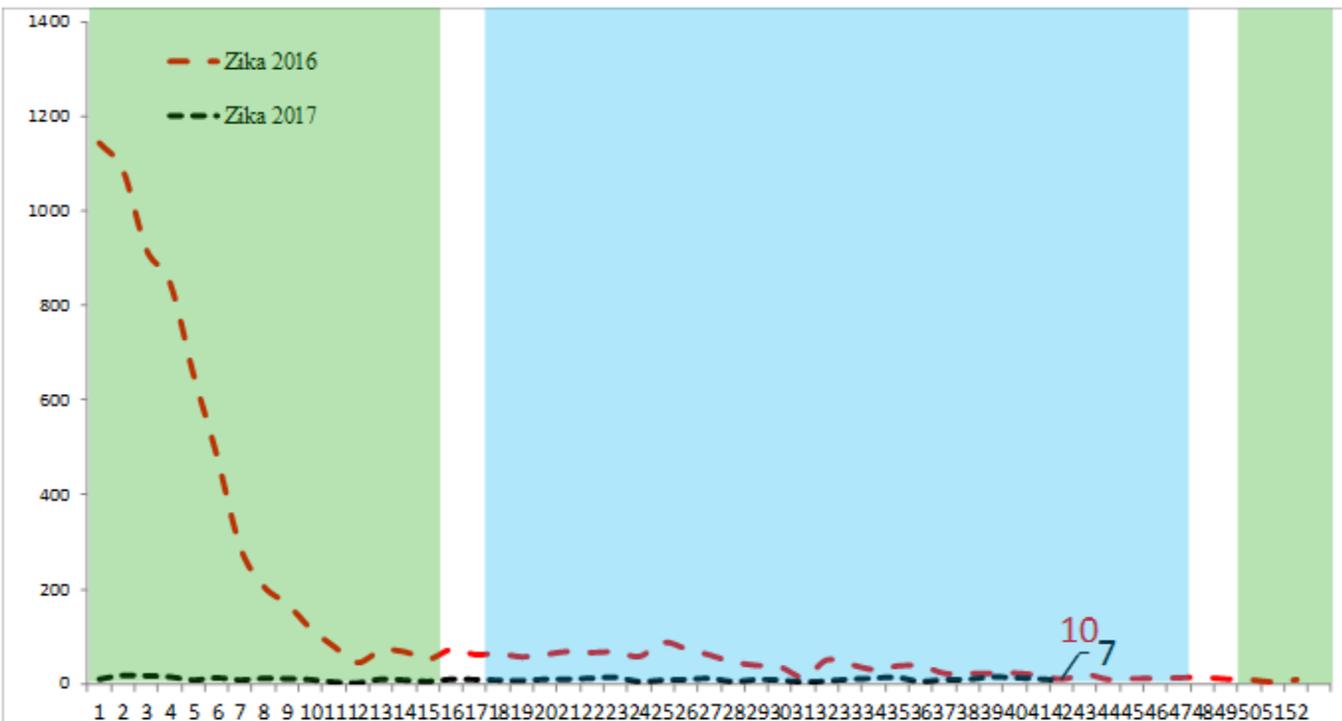
## Resumen de eventos de notificación hasta SE 42/2017

No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia Absoluta	(% Diferencial para 2017
		Epidemiológica 42	2016	2017		
1	Infección Respiratoria Aguda	32,336	1,733,794	1,763,441	29,647	( 2 )
2	Dengue sospechosos	118	8,014	3,538	4,476	( -56 )
3	Chikungunya	10	5,921	511	5,410	( -91 )
4	Zika	7	7,487	401	7,086	( -95 )
5	Paludismo Confirmado *	0	13	4	9	( -69 )
6	Diarrea y Gastroenteritis	3,696	256,143	289,565	33,422	( 13 )
7	Parasitismo Intestinal	2,496	154,082	137,972	16,110	( -10 )
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	14,380	54,761	96,178	41,417	( 76 )
9	Neumonías	575	36,385	41,019	4,634	( 13 )
10	Mordido por animal trans. de rabia	434	16,188	16,537	349	( 2 )

\* casos importados

## 3 Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-42 de 2017



## Resumen casos sospechosos de Zika SE 42 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-42)	7487	401	-7086	-95%
Fallecidos (SE 1-42)	0	0	0	0%

Para la semana 42 de 2017, se tiene un acumulado de 401 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 7,487 y sospechosos.

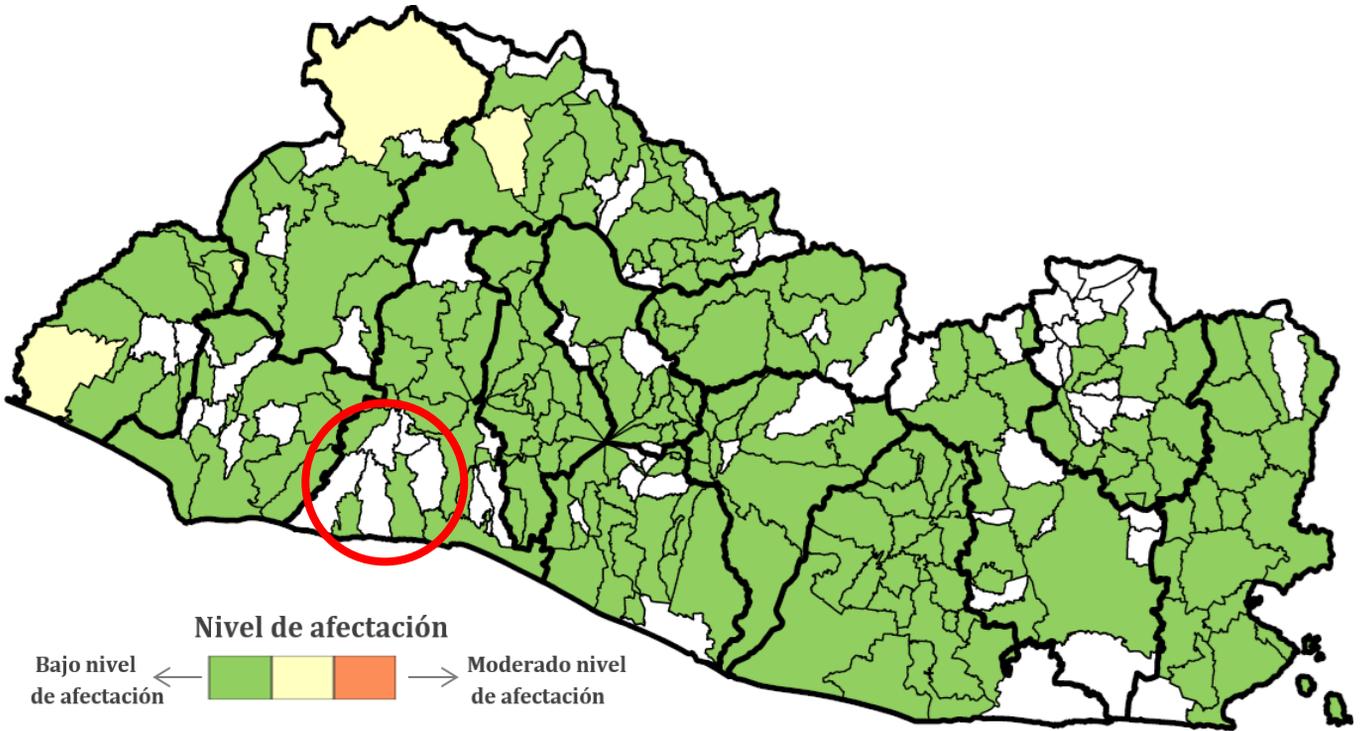
## Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 42 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	83	75
1-4	20	4
5-9	12	2
10-19	46	4
20-29	109	8
30-39	68	8
40-49	45	6
50-59	12	2
>60	6	1
<b>Total general</b>	<b>401</b>	<b>6</b>

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 75 casos por 100,000 menores de 1 año, seguido por el grupo de 20 a 29 años y de 30 a 39, con una tasa de 8.

# 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 42 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	31	15
San Salvador	157	9
San Vicente	23	9
Cuscatlán	15	8
Cabañas	11	7
Santa Ana	34	6
Usulután	27	5
Sonsonate	19	5
La Libertad	37	5
San Miguel	19	4
La Paz	11	3
La Unión	7	3
Morazan	3	1
Ahuachapán	5	1
Guatemala	1	
Honduras	1	
<b>Total general</b>	<b>401</b>	<b>6</b>

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 (9) y San Vicente (8).

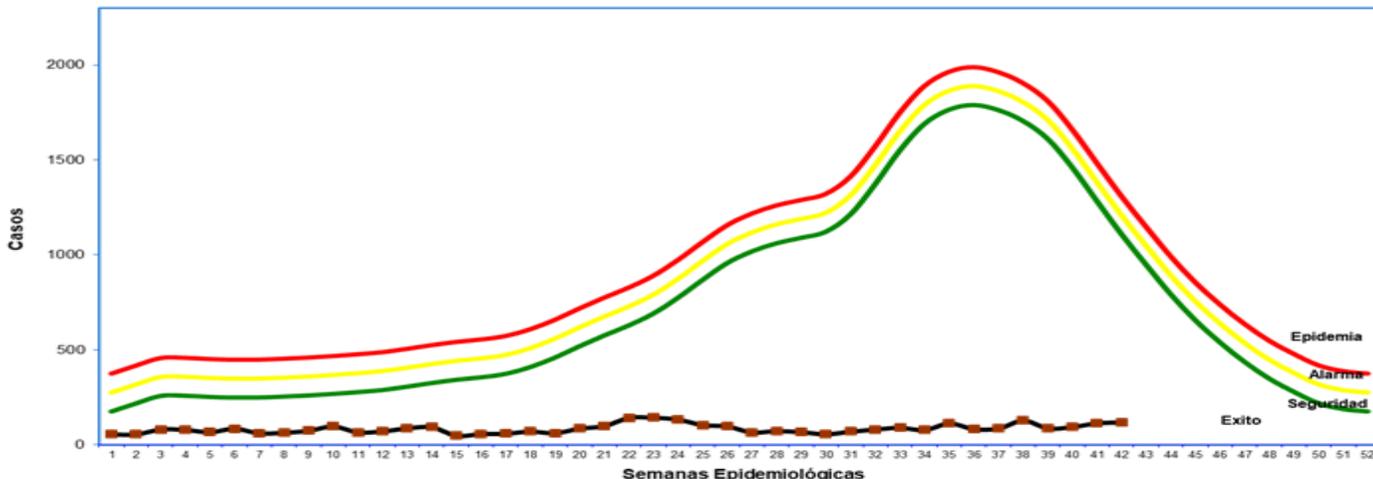
### Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 42 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Ahuachapán	5	3.0
Santa Ana	6	2.9
Sonsonate	3	1.1
Chalatenango	3	0.8
La Libertad	3	0.8
San Salvador	14	0.8
Cuscatlán	3	0.6
La Paz	4	0.5
Cabañas	2	0.3
San Vicente	1	0.2
Usulután	0	0.0
San Miguel	0	0.0
Morazan	0	0.0
La Unión	0	0.0
Guatemala	0	
<b>Total general</b>	<b>44</b>	<b>0.7</b>

Se registran 44 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de estas 37 (91%) 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 SE1-42 de 2017



Hasta la SE42 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 SE1-42 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable de dengue (SE 1-40)	18	117	99	550%
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-41)	103	46	-57	-55%
Casos confirmados dengue grave (SE 1-41)	8	6	-2	-25%
Total casos confirmados Dengue (SE 1-41)	111	52	-59	-53%
Hospitalizaciones (SE 1-42)	1381	756	-625	-45%
Fallecidos (SE 1-42)	1	0	-1	-100%

Hasta SE40 se han presentado, 117 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 550% en comparación al 2016. Hasta la SE41, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 53% (59 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE42 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 45% (625 casos menos) en relación al año 2016..

## Casos probables de dengue SE40 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE 41, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE40	Confirmados SE41	Tasa x 100.000
<1 año	2	5	4.5
1-4 años	21	11	2.5
5-9 años	20	12	2.1
10-14 años	18	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	6	2	0.3
50-59 años	4		0.0
>60 años	2		0.0
	<b>117</b>	<b>52</b>	<b>0.8</b>

Hasta la SE41, los casos confirmados son 52. 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 y años, 10-14 años.

## Casos probables de dengue SE40 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE41, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE40	Confirmados SE41	Tasa x 100.000
Santa Ana	49	41	7.0
Chalatenango	20	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 Union			0.0
Otros países	1	1	
	<b>116</b>	<b>51</b>	<b>0.8</b>

Hasta la SE41, los casos confirmados son 51. La tasa nacional es de 0.8 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 1-42 2017

Tipo de Prueba	SE42			SE1-42		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0	1	40	3
NS1	1	18	6	53	480	11
IGM	4	13	31	128	604	21
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>182</b>	<b>1124</b>	<b>16</b>

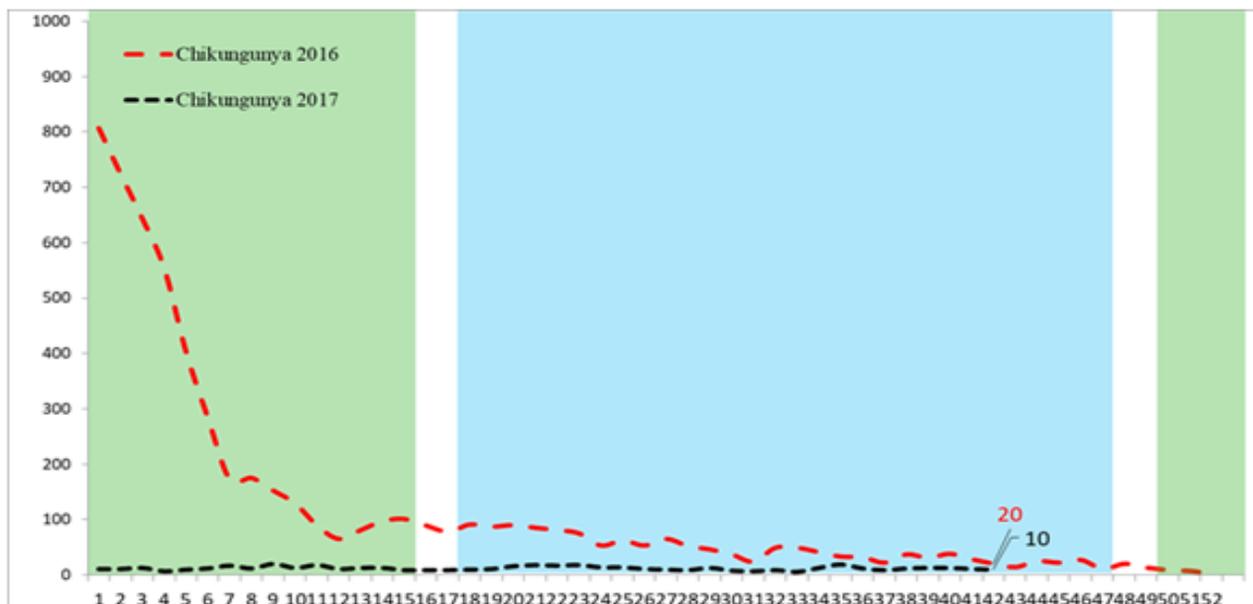
El total de las muestras procesadas hasta la SE42 fueron 1124, con una positividad del 16%(182 muestras). Las muestras procesadas en la SE42 fueron 31, con una positividad de muestras del 16% (5).

Hasta la SE42 se procesaron 40 muestras con PCR, positividad del 3%(1). En SE42 no se procesaron muestras. La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE42 fue 11% (53). Para la SE42 se procesaron 18 muestras, con una positividad de muestras del 6% (1).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE42 fue 21% (128). Para la SE42 muestras procesadas fueron 13, con una positividad de muestras del 31% (4).

5

## Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 1-42 de 2017



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-42 de 2016-2017

	Semana 42		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
<b>Casos Chikungunya (SE 1-42)</b>	<b>5921</b>	<b>511</b>	<b>-5410</b>	<b>-91%</b>
<b>Hospitalizaciones (SE 1-42)</b>	<b>197</b>	<b>24</b>	<b>-173</b>	<b>-88%</b>
<b>Fallecidos (SE 1-42)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-42 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	75	37
San Vicente	28	15
Santa Ana	87	15
Cuscatlan	22	8
San Salvador	128	7
Ahuachapan	23	6
San Miguel	28	6
Usulután	20	5
La Libertad	41	5
Morazan	10	5
Cabañas	8	5
Sonsonate	20	4
La Paz	13	4
La Unión	6	2
Guatemala	1	
Honduras	1	
<b>Total general</b>	<b>511</b>	<b>8</b>

En el porcentaje acumulado hasta la SE42 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 91% 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 1-42 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	37	33
1-4 años	56	13
5-9 años	36	6
10-19 años	88	7
20-29 años	132	10
30-39 años	80	9
40-49 años	52	7
50-59 años	17	3
>60 años	13	2
<b>Total general</b>	<b>511</b>	<b>8</b>

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 42 – 2017, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
San Vicente	15
Chalatenango	13
La Unión	13
Usulután	13
La Paz	12
San Miguel	11
Ahuachapán	10
Sonsonate	8
Cuscatlan	8
Santa Ana	8
Cabañas	7
Morazán	7
La Libertad	6
<b>Nacional</b>	<b>11</b>

Depósito	Porcentaje
Útiles	79
Inservibles	18
Naturales	1
Llantas	2

### Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 42 – 2017

- ❖ 44660 viviendas visitadas, inspeccionando 42203 (94.49%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 214328 personas.
- ❖ En 18691 viviendas se utilizó 1529 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 200356 depósitos inspeccionados; 5352 tienen como medida de control larvario peces (2.67 %), 149752 abatizados, lavados, tapados entre otros (74.74%) y 45252 eliminados como inservibles (22.59%)
- ❖ Se fumigación 7842 viviendas y 84 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 420 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)
- ❖ 1444 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

- ❖ 9596 charlas impartidas, 15 horas de perifoneo.
- ❖ 2421 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso humano intersectorial participante 1510

- ❖ 84 % Ministerio de salud.
- ❖ 4 % Ministerio de educación y centros educativos
- ❖ 3 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 9 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 6,994 casos.
- Durante la semana 42 se reporta una tasa de 56 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 7 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 41 (63 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 42 del año 2017 (4,399 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (3,928 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (471 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x 100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 1,780 en Ahuachapán y 6,922 en San Salvador. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Salvador 6,922, La Libertad 4,301 y Usulután 4,225.
- 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 42

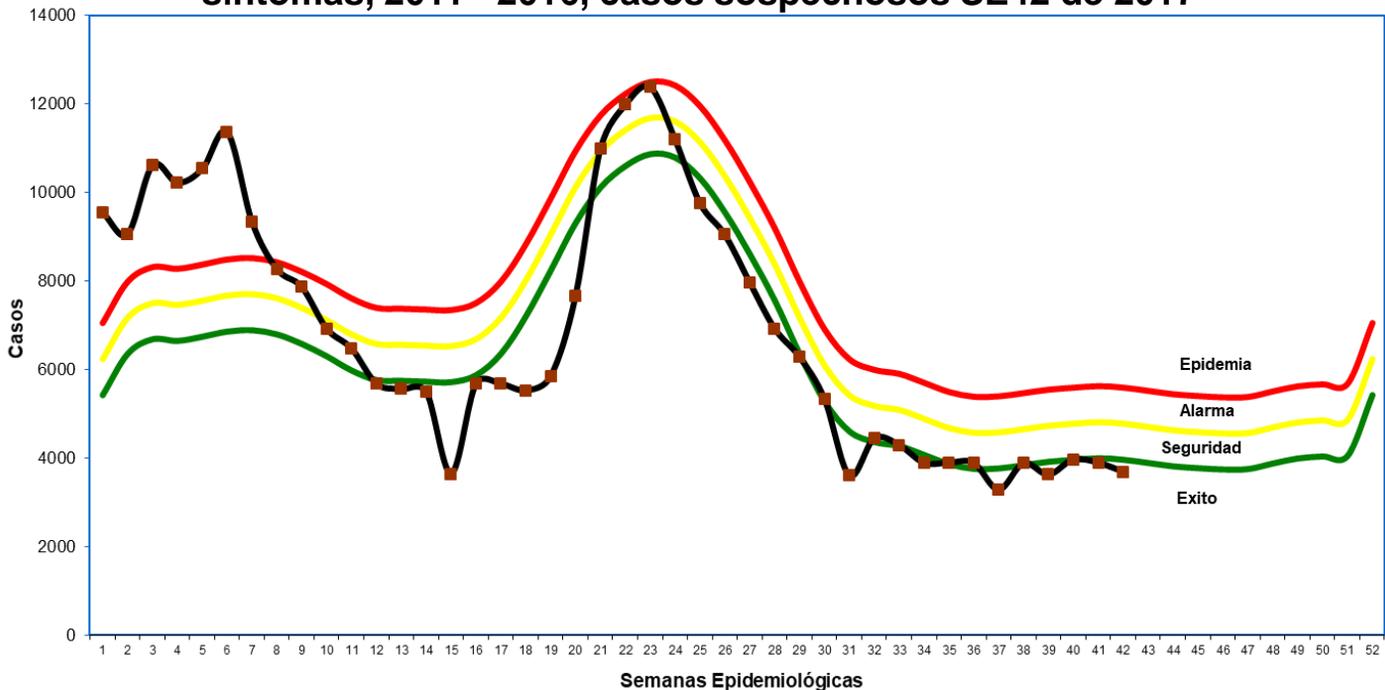
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	12,053	35	0.29
2016	11,020	91	0.83

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 24 de octubre 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

# Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE42 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000	Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
			San Salvador	123,665	6,922
<1 año	28,552	25653	La Libertad	34,575	4,301
			Usulután	15,839	4,225
1-4 años	79,729	17847	Chalatenango	8,526	4,160
			San Miguel	18,675	3,736
5-9 años	23,123	4076	Cabañas	6,038	3,603
10-19 años	18,295	1410	San Vicente	6,486	3,523
			Cuscatlan	9,040	3,396
20-29 años	44,027	3385	Santa Ana	19,782	3,357
			Morazan	6,549	3,214
30-39 años	32,978	3743	La Paz	11,246	3,102
			Sonsonate	14,823	2,926
40-49 años	25,609	3575	La Union	7,850	2,924
			Ahuachapan	6,471	1,780
50-59 años	17,367	3254	<b>Total general</b>	<b>289,565</b>	<b>4,399</b>
>60 años	19,885	2732			
<b>Total general</b>	<b>289,565</b>	<b>4399</b>			

## Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE42 de 2017



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 41,987 casos.
- Durante la semana 42 se reporta una tasa de 491 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 107 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 41 (598 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 42 del año 2017 (26,792 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (26,589 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (203 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 18,548 en Cuscatlán y 37,054 en Chalatenango. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de Chalatenango 37,054, San Salvador 34,789 y Usulután 27,675.

## Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de IRAS, SE42 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	145,795	130,994
1-4 años	389,230	87,127
5-9 años	247,244	43,582
10-19 años	169,856	13,095
20-29 años	220,708	16,971
30-39 años	187,160	21,242
40-49 años	160,070	22,345
50-59 años	117,043	21,933
>60 años	126,335	17,356
<b>Total general</b>	<b>1,763,441</b>	<b>26,792</b>

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	75,940	37,054
San Salvador	621,470	34,789
Usulután	103,757	27,675
Morazan	53,839	26,424
San Vicente	48,157	26,154
San Miguel	127,270	25,458
Santa Ana	138,904	23,572
Ahuachapán	85,323	23,474
Sonsonate	118,244	23,343
Cabañas	38,034	22,698
La Unión	59,111	22,021
La Libertad	175,600	21,846
La Paz	68,410	18,868
Cuscatlán	49,382	18,548
<b>Total general</b>	<b>1,763,441</b>	<b>26,792</b>

## Neumonías, El Salvador, SE 42-2017

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 977 casos.
- Durante la semana 42 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 42 del año 2017 (623 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (558 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (65 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 169 en Sonsonate y 1,174 en San Miguel. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x 100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Miguel 1,174; La Unión 1,094 y Usulután 947.
- 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 42

Año	Egresos	Letalidad (%)
2017	18,326	3.90
2016	13,755	4.99

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 24 de octubre 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

### Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de NEUMONIAS, SE42 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	13,845	12439
1-4 años	15,437	3455
5-9 años	2,247	396
10-19 años	923	71
20-29 años	647	50
30-39 años	584	66
40-49 años	772	108
50-59 años	1,042	195
>60 años	5,522	759
<b>Total general</b>	<b>41,019</b>	<b>623</b>

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Miguel	5,867	1,174
La Union	2,936	1,094
Usulután	3,552	947
Morazan	1,873	919
Chalatenango	1,757	857
Cabañas	1,191	711
La Paz	2,500	690
Ahuachapán	2,419	666
Santa Ana	3,837	651
San Vicente	1,181	641
San Salvador	9,637	539
Cuscatlán	1,046	393
La Libertad	2,366	294
Sonsonate	857	169
<b>Total general</b>	<b>41,019</b>	<b>623</b>

## 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 40 – 2017 y publicada el 18 de octubre reportan :

**América del Norte:** en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha aumentado ligeramente 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 permanecieron ligeramente aumentadas en semanas recientes, con aumento de la actividad de VSR.

**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.

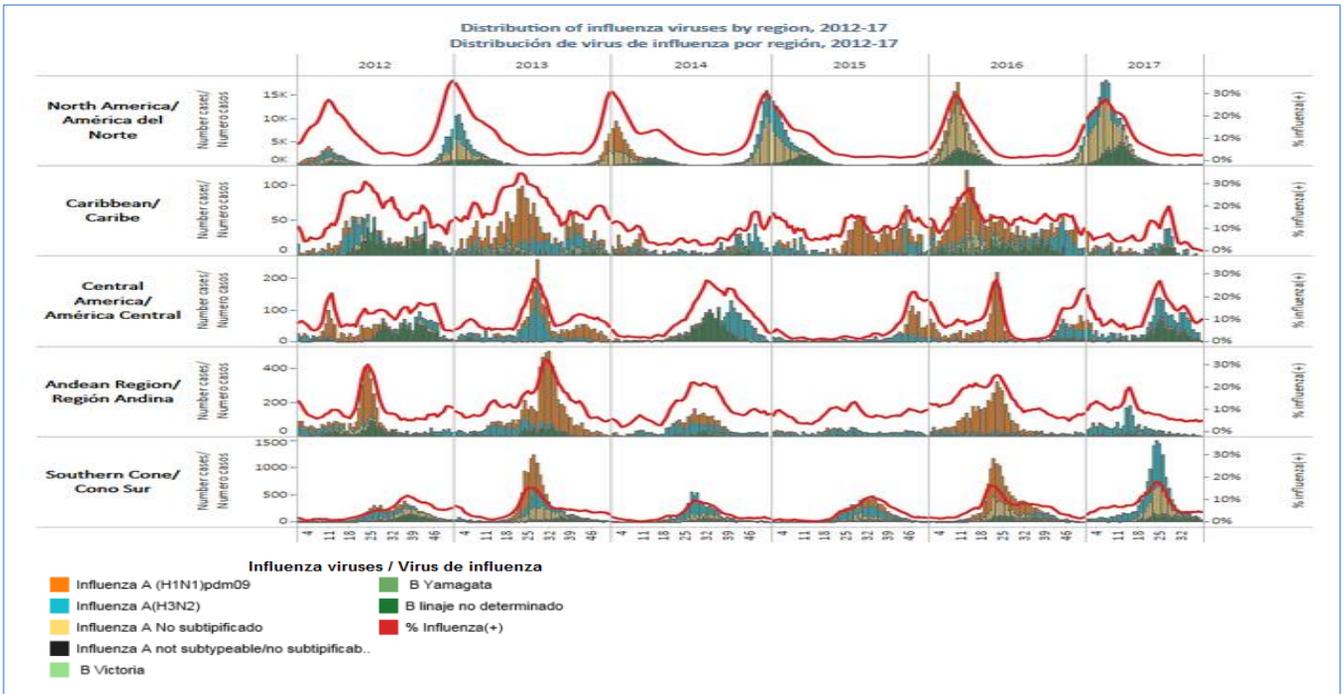
**Brasil y Cono Sur:** los niveles de influenza reflejaron una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en toda la sub-región. La actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza A(H3N2). Se mantiene actividad moderada de VSR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

**Nivel global:** la actividad de influenza se mantuvo en niveles bajos en la zona templada del hemisferio norte. Bajos niveles de actividad de influenza fueron reportados 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 continuó siendo reportada en algunos países. En todo el mundo, predominaron los virus de influenza A(H3N2) y B.

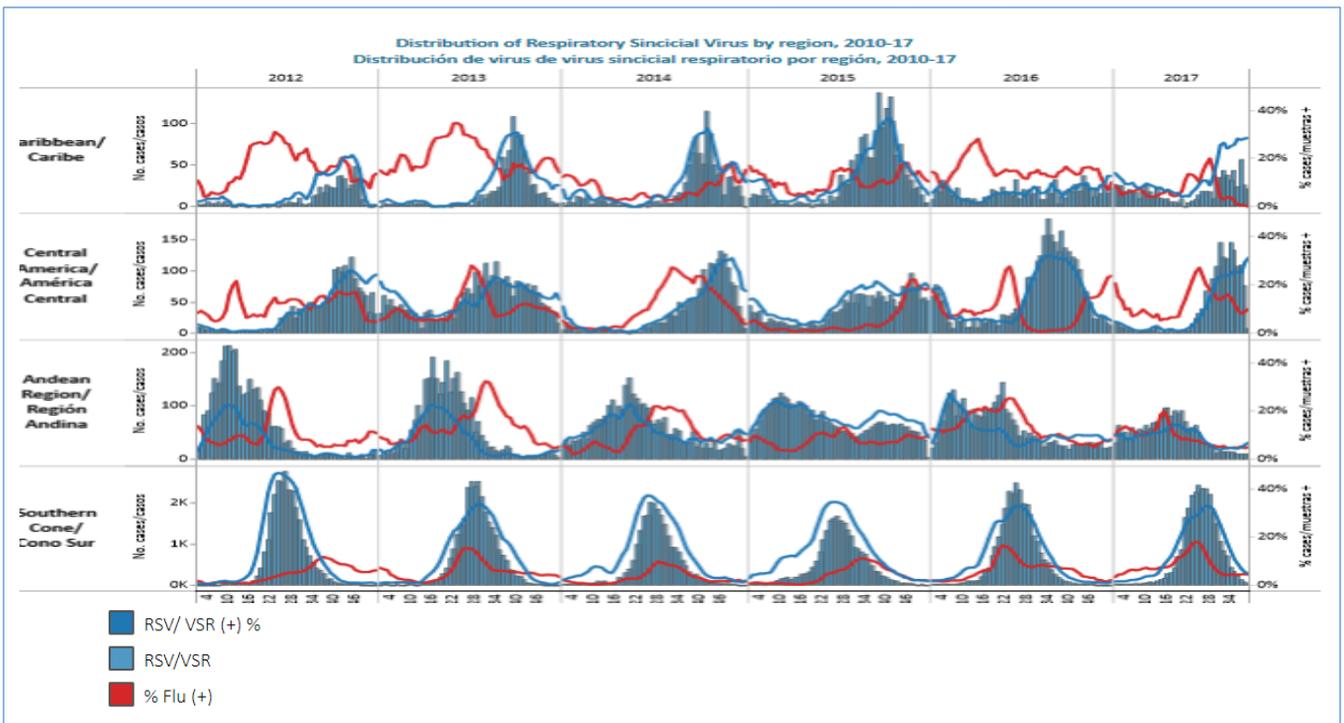
Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es)

Gráfica 1. Distribución de virus de influenza por región, 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, SE42 – 2017

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

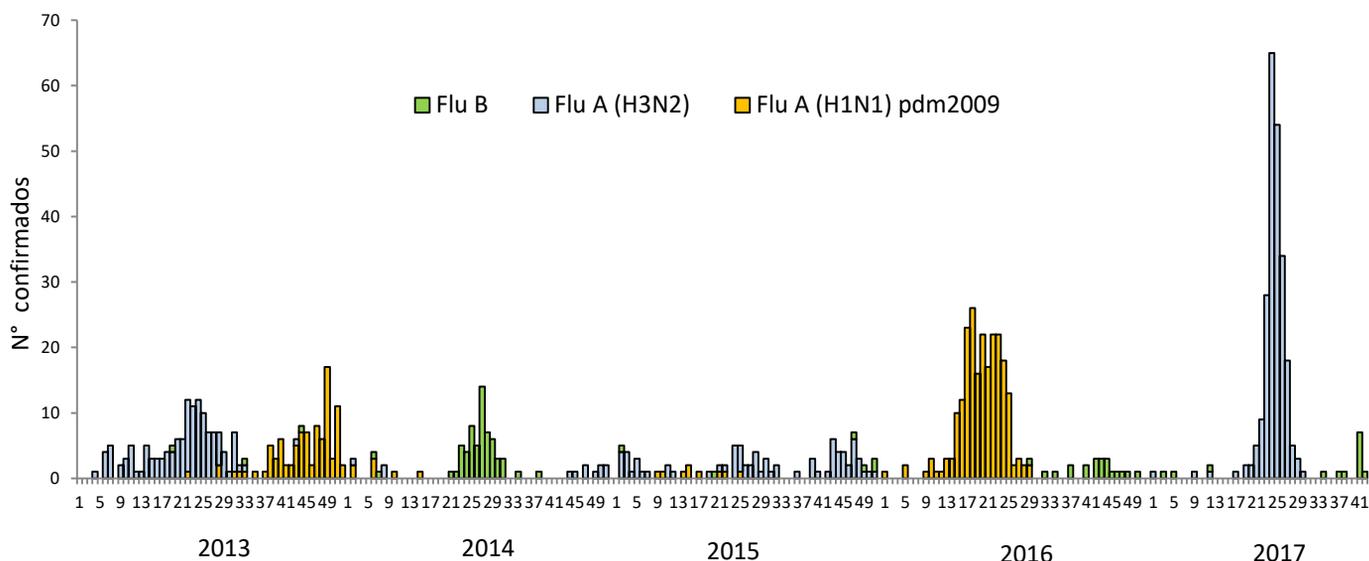


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 1 – 42, 2016 – 2017

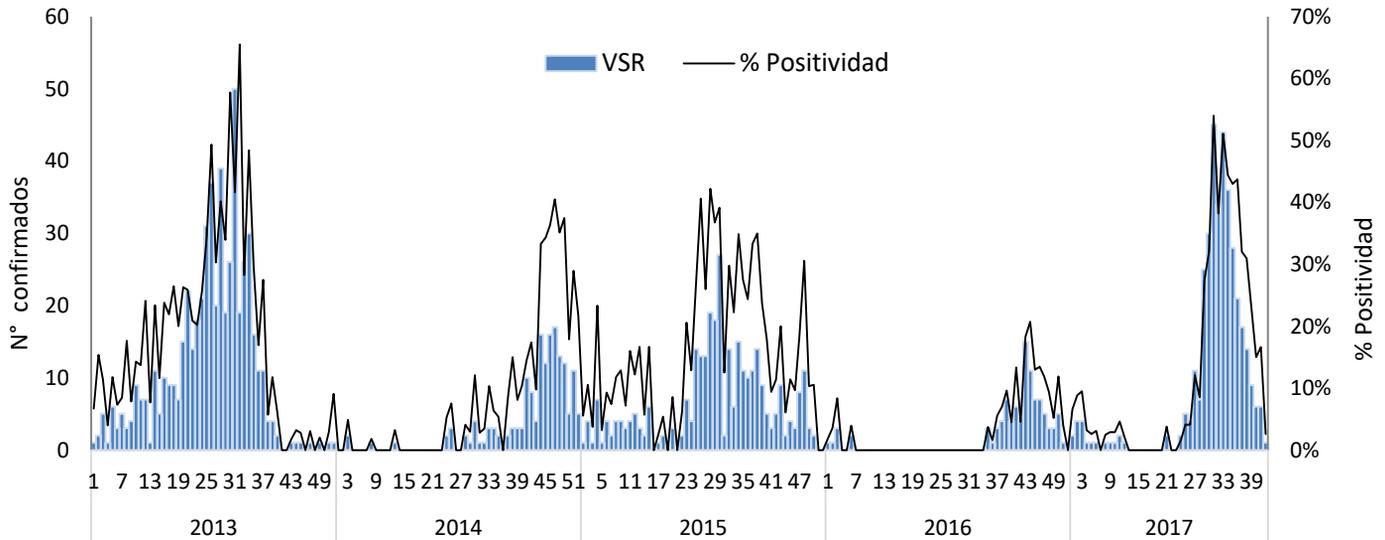
Resultados de Laboratorio	2016	2017	SE 42 2017
	Acumulado SE 1 – 42		
<b>Total de muestras analizadas</b>	<b>2.726</b>	<b>2.262</b>	<b>39</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>333</b>	<b>651</b>	<b>2</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>241</b>	<b>253</b>	<b>0</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	225	0	0
Influenza A no sub-tipificado	6	9	0
Influenza A H3N2	0	230	0
Influenza B	10	14	1
<b>Total de otros virus respiratorios</b>	<b>92</b>	<b>399</b>	<b>1</b>
Parainfluenza	41	31	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	39	366	1
Adenovirus	12	2	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	<b>12%</b>	<b>29%</b>	<b>5%</b>
Positividad acumulada para Influenza	<b>9%</b>	<b>11%</b>	<b>2,5%</b>
Positividad acumulada para VSR	<b>1%</b>	<b>16%</b>	<b>2,5%</b>

Fuente: VIGEPES

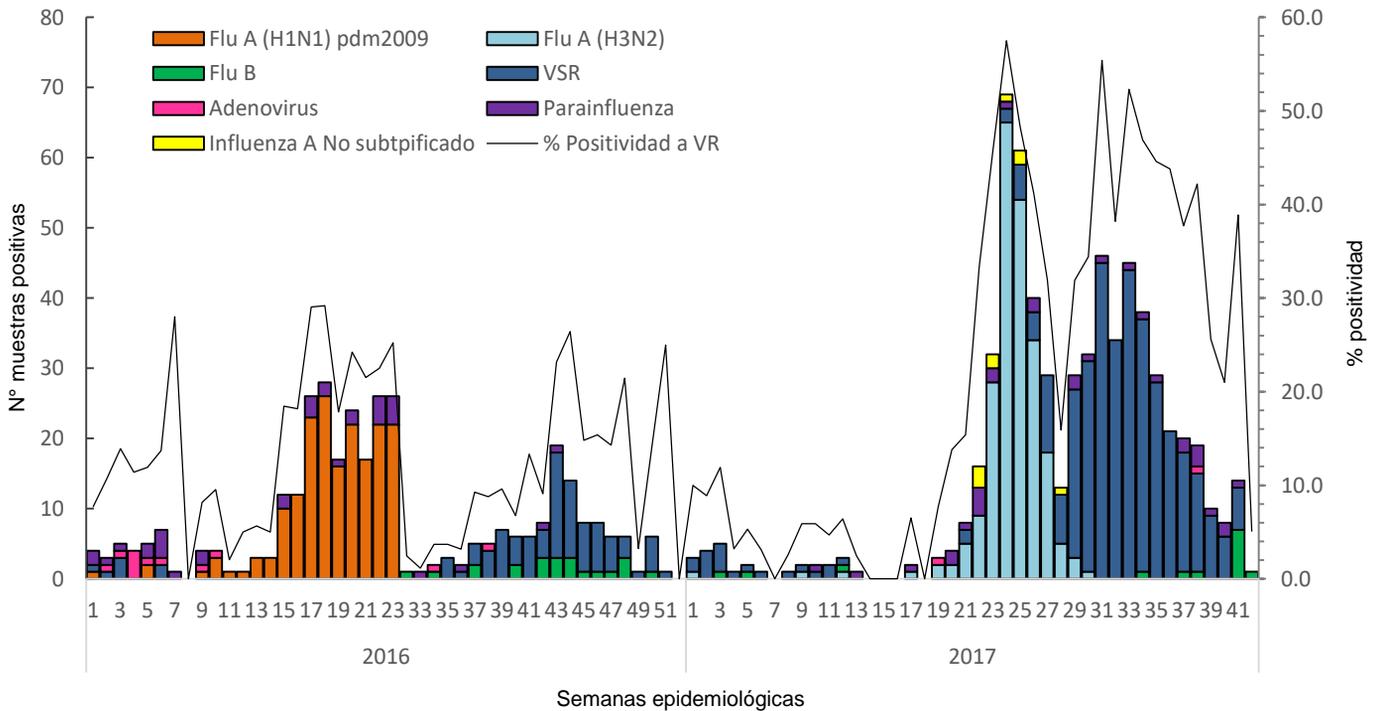
La positividad acumulada para virus respiratorios durante este año continúa siendo mayor que lo observado el año pasado en el mismo período, hasta la semana epidemiológica 42 – 2017 la positividad a influenza es 11%, en comparación con 9% en 2016; en el caso de virus sincicial respiratorio (VSR) la positividad actual es 16% versus 1,4% el año pasado.

Persiste la circulación de VSR pero en menor grado. Se ha detectado en las últimas semanas cierta circulación de influenza B y se espera un incremento en su actividad; parainfluenza continúa con poca circulación

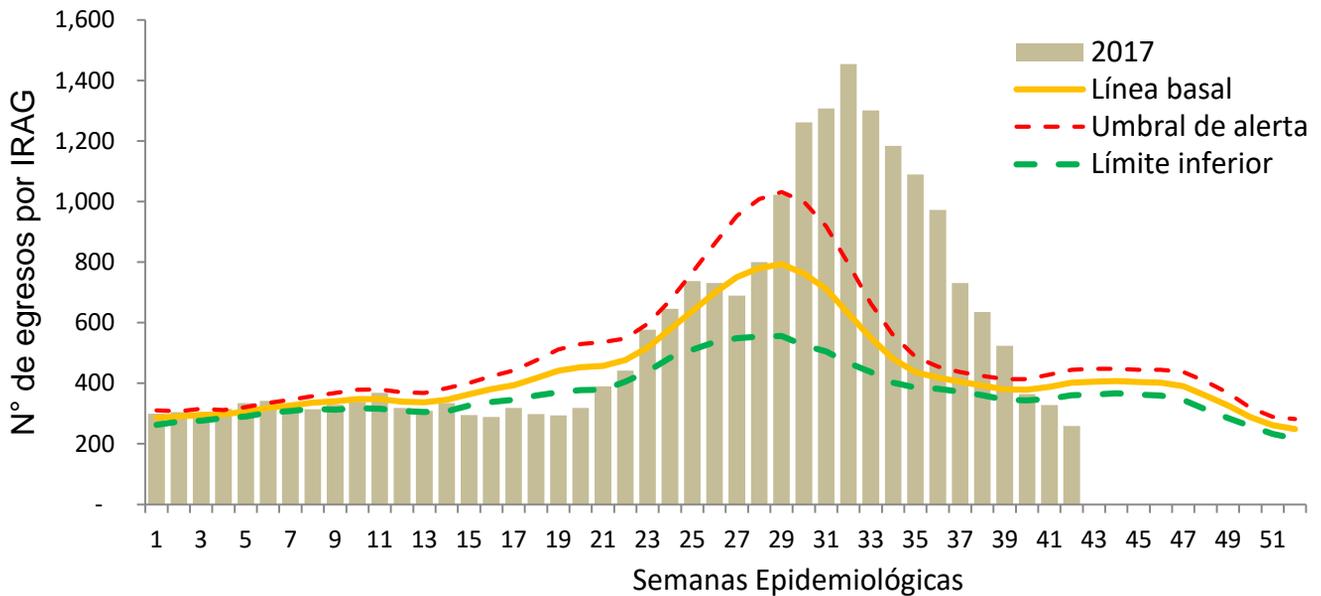
**Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2012 – 2017**



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



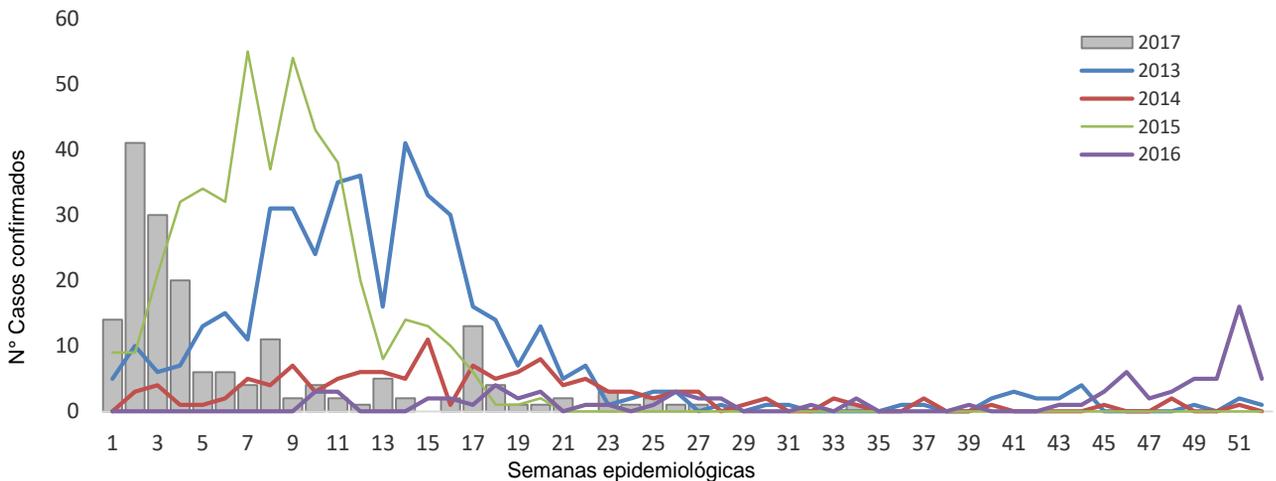
**Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 42 – 2017**



**11**

**Vigilancia centinela de rotavirus**

**Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 42, 2013 – 2017**



- Durante el año 2017, en el período de la semanas epidemiológicas 1 – 42 se ha notificado un total de 2.252 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 1.232 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 1,573 sospechosos y de ellos 35 fueron casos confirmados (2% de positividad).
- En la semana 42 se investigó 15 casos sospechosos y todos fueron negativos a rotavirus.