



Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 44 (del 29 de Octubre al 4 de Noviembre de 2017)

CONTENIDO

1. Monografía: Actualización Epidemiológica: Sarampión OPS, 27 de Octubre de 2017
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 44/2017
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 44 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,134 unidades notificadoras (91.9%) 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 80.2% 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.

Actualización Epidemiológica: Sarampión OPS, 27 de octubre de 2017

Resumen de la situación global

En el periodo comprendido entre septiembre de 2016 y agosto de 2017, los países de la Región Europea notificaron 15.516 casos confirmados de sarampión; el 83% (n=12,921) de estos casos fueron notificados en 2017. En este periodo, la mayor incidencia se registró en Rumania (259 casos por 1 millón de habitantes), seguido de Italia (80,5 casos por 1 millón de habitantes) y Tayikistán (77 casos por 1 millón de habitantes).

En 2017, el diagnóstico de sarampión fue confirmado por resultados de laboratorio (serología, detección de virus o aislamiento) en el 55% (7.152) de los casos, y los restantes por nexos epidemiológico y por clínica. Los genotipos identificados fueron D8 (n=405), B3 (n=547), H1 (n=22) y D9 (n=1).

Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, República Democrática Popular Lao, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Vietnam, Tailandia, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

Región de las Américas

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 41 de 2017 se notificaron 168 casos de sarampión confirmados por laboratorio en tres países de la Región de las Américas: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos¹) y Estados Unidos de América (120 casos²). Adicionalmente, entre la SE 35 y la SE 40 de 2017, se notificó un total de 570 casos sospechosos de sarampión en 10 parroquias del municipio Caroní, estado Bolívar, Venezuela. Del total, 217 casos fueron confirmados para sarampión: 153 por criterio de laboratorio y 64 por nexos epidemiológico; 292 están en investigación y 61 fueron descartados. Del total de casos sospechosos, el 77% son \leq 10 años y 56% son hombres. Hasta la fecha, no han sido notificadas defunciones por esta causa.

Todos los casos confirmados en la Región de las Américas fueron casos importados de otros continentes, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida. Los genotipos identificados fueron D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y los Estados Unidos. En Venezuela el genotipo identificado fue el D8 (con un linaje diferente al D8 identificado en Brasil en años anteriores).

Distribución de casos de sarampión por país y año. Región de Europa, 2017

Países	año 2017
Italia	4510
Rumania	3219
Ucrania	1613
Alemania	876
Tayikistán	649
Francia	405
Bélgica	360
Rusia	208
Bulgaria	167
España	152
República Checa	136
Reino Unido	129
Austria	82
Grecia	82
Suiza	79
Resto de Europa	254
TOTAL	12921

Orientaciones para las autoridades nacionales

En relación a viajeros

Antes del viaje

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda que se aconseje a todo viajero mayor de 6 meses de edad que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola), al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.

- Los niños que reciben la vacuna triple viral antes de cumplir el primer año deben ser revacunados según el calendario de vacunación de su país. No se recomienda la vacunación a los lactantes menores de 6 meses.
- Aquellos viajeros que no estén vacunados contra estas enfermedades podrían estar en riesgo de contraerlas, al entrar en contacto con viajeros procedentes de países donde aún circulan estos virus.
- La excepción a esta recomendación será para quienes no puedan vacunarse por indicaciones médicas.
- Las personas que pueden considerarse inmunes al sarampión y la rubéola son aquellas que:
 - Cuentan con confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y la rubéola).
 - Cuentan con documentación que confirma que han recibido alguna vacuna contra el sarampión y la rubeola.

Se recomienda que las autoridades de salud informen al viajero antes de su salida, sobre los signos y síntomas del sarampión, los cuales incluyen:

- Fiebre,
- Exantema,
- Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos),
- Dolor en las articulaciones,
- Linfadenopatía (ganglios inflamados).

Orientaciones para las autoridades nacionales

Durante el viaje

1. Recomendar a los viajeros que si durante su viaje sospechan que contrajeron el sarampión o la rubéola, deben realizar lo siguiente:

- Buscar inmediatamente ayuda de un profesional de la salud,
- Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema,
- Permanecer en el lugar donde se hospeda (por ejemplo el hotel o domicilio, etc.), excepto para ir al médico, o según lo recomendado por el profesional de salud,
- Evitar viajar y visitar a lugares públicos.

A su regreso

1. Si los viajeros sospechan que a su regreso tienen sarampión o rubéola, deben inmediatamente ponerse en contacto con su servicio de atención médica.

2. Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=42738&lang=es

2

Resumen de eventos de notificación hasta SE 44/2017

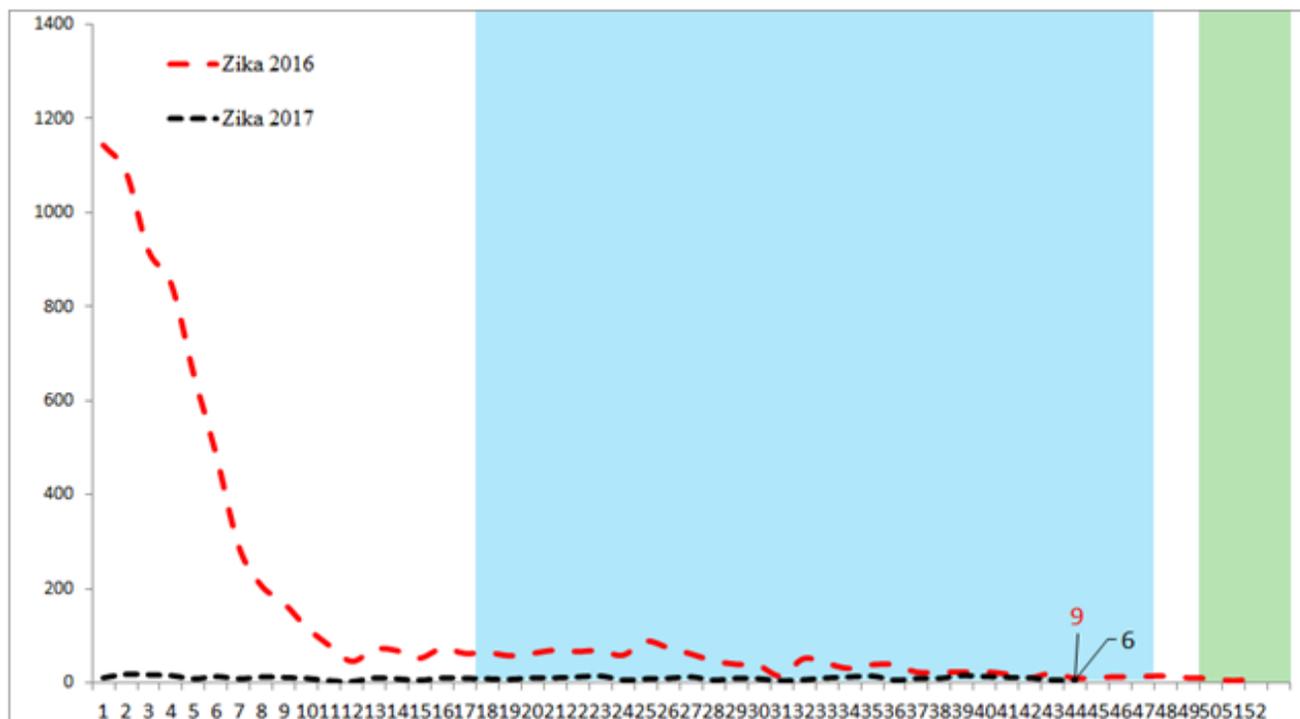
No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia	(%)
		Epidemiológica	2016	2017	Absoluta	Diferencial para 2017
		44				
1	Infección Respiratoria Aguda	29,809	1,814,302	1,834,031	19,729	(1)
2	Dengue sospechosos	78	8,272	3,746	4,526	(-55)
3	Chikungunya	8	5,960	520	5,440	(-91)
4	Zika	6	7,516	415	7,101	(-94)
5	Paludismo Confirmado *	0	13	4	9	(-69)
6	Diarrea y Gastroenteritis	3,045	264,025	297,219	33,194	(13)
7	Parasitismo Intestinal	1,960	159,273	142,892	16,381	(-10)
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	6,743	56,775	122,428	65,653	(116)
9	Neumonías	537	38,207	42,224	4,017	(11)
10	Mordido por animal trans. de rabia	339	16,983	17,287	304	(2)

* Casos importados

3

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-44 de 2017



Resumen casos sospechosos de Zika SE 44 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-44)	7516	415	-7101	-94%
Fallecidos (SE 1-44)	0	0	0	0%

Para la semana 44 de 2017, se tiene un acumulado de 415 casos sospechosos, lo cual significa una reducción notable (94%) en la tendencia de casos, respecto del año 2016 en el que para el mismo periodo se registró 7,516 sospechosos.

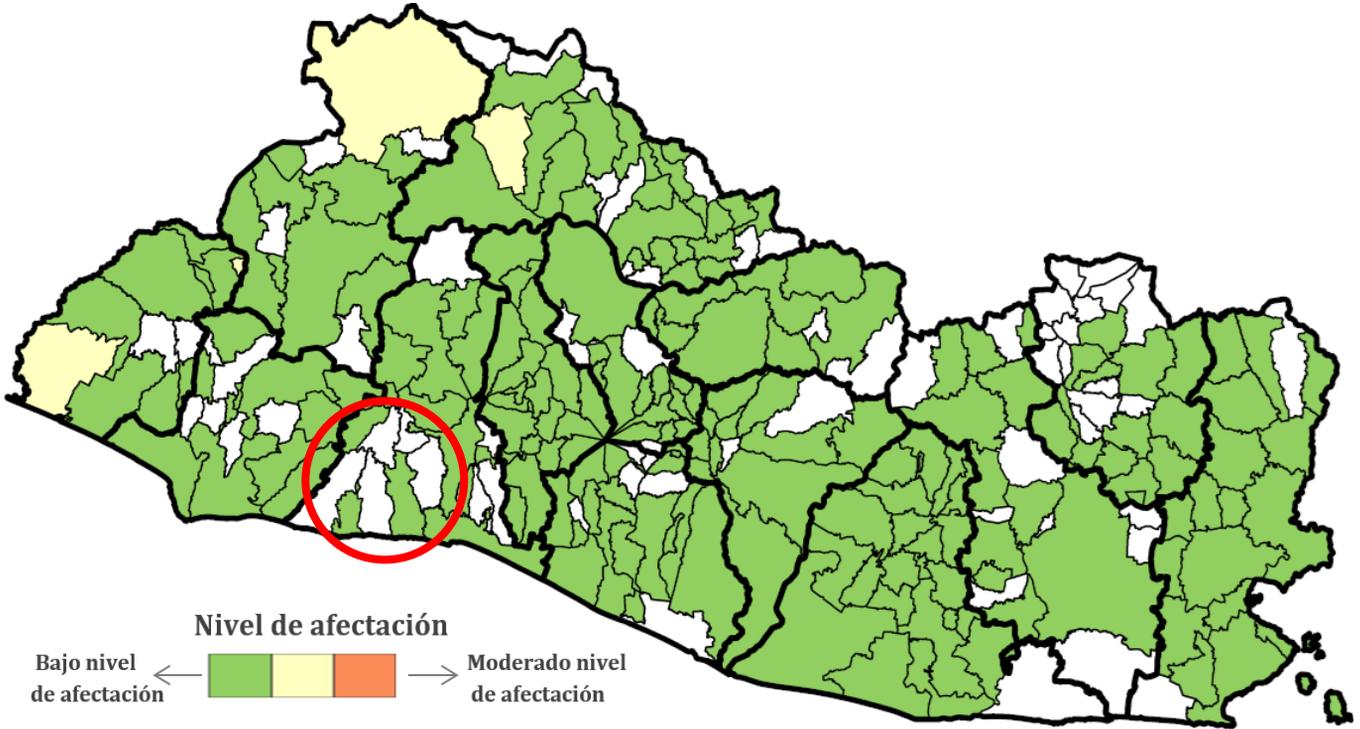
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 44 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	93	84
1-4	20	4
5-9	13	2
10-19	46	4
20-29	111	9
30-39	69	8
40-49	45	6
50-59	12	2
>60	6	1
Total general	415	6

Las tasas acumuladas en 44 semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 84 casos por 100,000 menores de 1 año, seguido por el grupo de 20 a 29 años con una tasa de 9 y de 30 a 39, con 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 188 municipios a nivel nacional con niveles de afectación leve y 70 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 SE 44 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	32	16
San Salvador	162	9
San Vicente	16	9
Cuscatlán	23	9
Cabañas	12	7
Santa Ana	34	6
Usulután	28	6
Sonsonate	19	5
La Libertad	39	5
San Miguel	21	4
La Paz	11	3
La Unión	8	3
Morazan	3	1
Ahuachapán	5	1
Guatemala	1	
Honduras	1	
Total general	415	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 (9) y San Vicente (9).

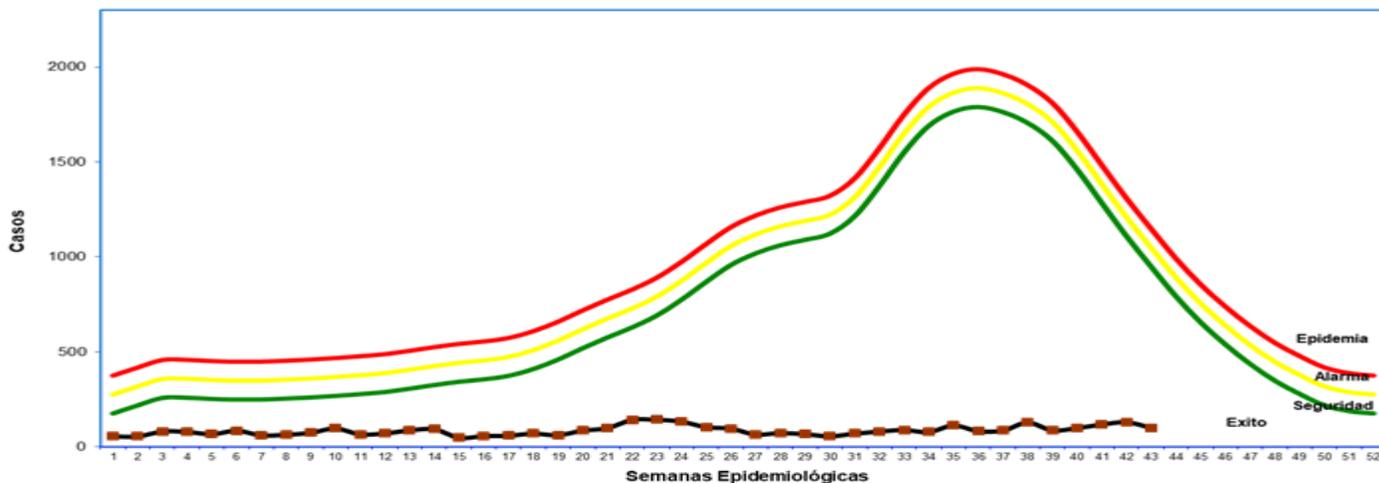
Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 44 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Ahuachapán	5	3
Santa Ana	6	3
Sonsonate	3	1
Chalatenango	3	1
La Libertad	3	1
San Salvador	14	1
Cuscatlán	3	1
La Paz	1	1
Cabañas	4	0
San Vicente	2	0
Usulután	1	0
San Miguel	0	0
Morazan	0	0
La Unión	0	0
Guatemala	0	
Total general	45	1

Se registran 45 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 SE1-44 de 2017



Hasta la SE44 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 SE1-44 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable de dengue (SE 1-42)	18	121	103	572%
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-43)	107	47	-60	-56%
Casos confirmados dengue grave (SE 1-43)	8	6	-2	-25%
Total casos confirmados Dengue (SE 1-43)	115	53	-62	-54%
Hospitalizaciones (SE 1-44)	1430	798	-632	-44%
Fallecidos (SE 1-44)	1	0	-1	-100%

Hasta SE42 se han presentado, 121 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 572% en comparación al 2016. Hasta la SE43, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 54% (62 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE44 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 44% (632 casos menos) en relación al año 2016..

Casos probables de dengue SE42 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE 43, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE42	Confirmados SE43	Tasa x 100.000
<1 año	2	5	4.5
1-4 años	21	11	2.5
5-9 años	22	13	2.3
10-14 años	18	7	1.1
15-19 años	22	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
	121	53	0.8

Hasta la SE43, los casos confirmados son 53. 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 SE42 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE43, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE42	Confirmados SE43	Tasa x 100.000
Santa Ana	52	42	7.1
Chalatenango	20	3	1.5
San Vicente	1	1	0.5
Cuscatlan	3	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	
	120	52	0.8

Hasta la SE43, los casos confirmados son 52. 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 1-44 2017

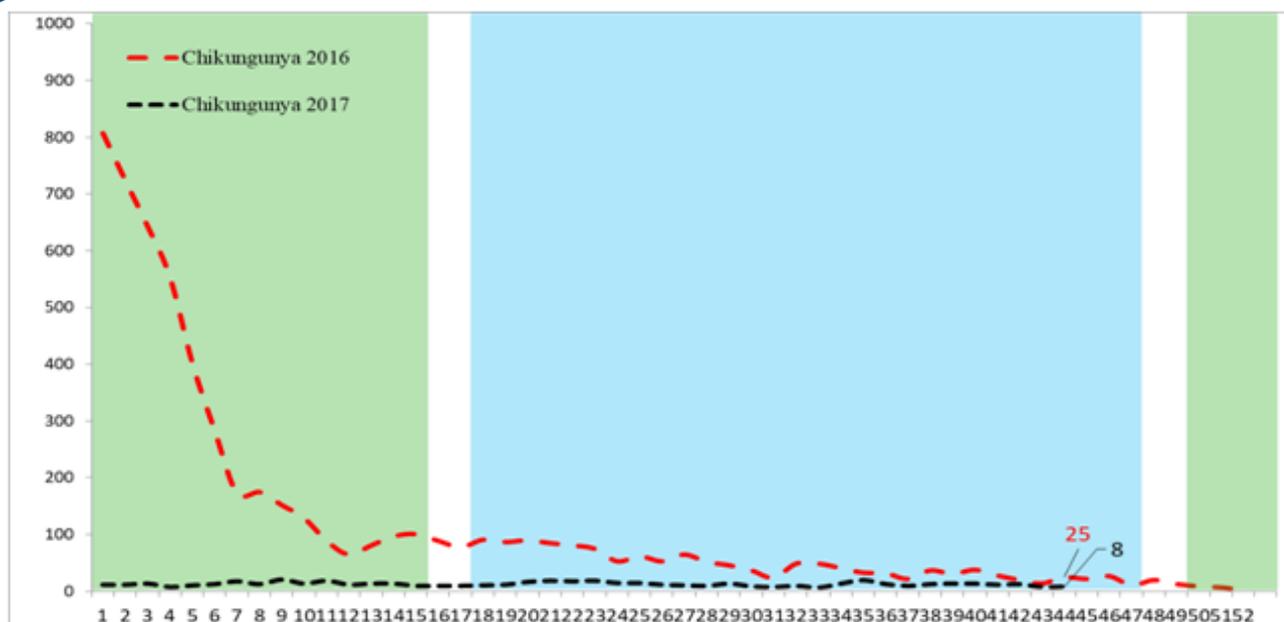
Tipo de Prueba	SE 44			SE 1-44		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0.0	2	44	4
NS1	0	0	0.0	54	498	11
IGM	0	0	0.0	128	604	21
Total	0	0	0.0	184	1146	16

El total de las muestras procesadas hasta la SE44 fueron 1146, con una positividad del 16% (184 muestras). En la SE44 no se procesaron muestras. Hasta la SE44 se procesaron 44 muestras con PCR, positividad del 4%(2). En la SE44 no se procesaron muestras. La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE44 fue 11% (54). En la SE44 no se procesaron muestras.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE44 fue 21% (128). En la SE44 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 1-44 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-44 de 2016-2017

	Semana 44		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
Casos Chikungunya (SE 1-44)	5960	528	-5432	-91%
Hospitalizaciones (SE 1-44)	200	24	-176	-88%
Fallecidos (SE 1-44)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-44 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	77	38
San Vicente	28	15
Santa Ana	88	15
Cuscatlán	22	8
San Salvador	132	7
Ahuachapán	23	6
Usulután	23	6
San Miguel	29	6
Morazán	11	5
La Libertad	43	5
Cabañas	8	5
Sonsonate	21	4
La Paz	14	4
La Unión	7	3
Guatemala	1	
Honduras	1	
Total general	528	8

En el porcentaje acumulado hasta la SE44 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, y Santa Ana (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 1-44 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	38	32
1-4 años	58	11
5-9 años	36	5
10-19 años	92	6
20-29 años	135	9
30-39 años	82	9
40-49 años	54	7
50-59 años	20	3
>60 años	13	2
Total general	528	7

De acuerdo con los grupos de edad los mas 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 44 – 2017, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	29
Usulután	13
La Paz	12
La Unión	11
Chalatenango	11
Ahuachapán	11
San Vicente	11
San Miguel	8
Cuscatlan	8
Sonsonate	7
Santa Ana	7
La Libertad	7
Morazán	7
Cabañas	6
Nacional	10

Depósito	Porcentaje
Útiles	79
Inservibles	19
Naturales	0
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 44 – 2017

- ❖ 31640 viviendas visitadas, inspeccionando 30710 (97%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 130511 personas.
- ❖ En 12975 viviendas se utilizó 958 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 164339 depósitos inspeccionados; 3812 tienen como medida de control larvario peces (2.32 %), 119739 abatizados, lavados, tapados entre otros (72.86%) y 40788 eliminados como inservibles (24.82%)
- ❖ Se fumigación 10213 viviendas y 158 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 49 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)
- ❖ 1080 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

- ❖ 6458 charlas impartidas, 24 horas de perifoneo.
- ❖ 1600 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano intersectorial participante 1592

- ❖ 76 % Ministerio de salud.
- ❖ 9 % Ministerio de educación y centros educativos
- ❖ 5 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 10 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 6,755 casos.
- Durante la semana 44 se reporta una tasa de 46 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 10 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 43 (56 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 44 del año 2017 (4,516 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (4,049 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (467 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x 100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 1,848 en Ahuachapán y 7,099 en San Salvador. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Salvador 7,099, La Libertad 4,411 y Usulután 4,349.
- 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 44

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	12,335	35	0.28
2016	11,315	92	0.81

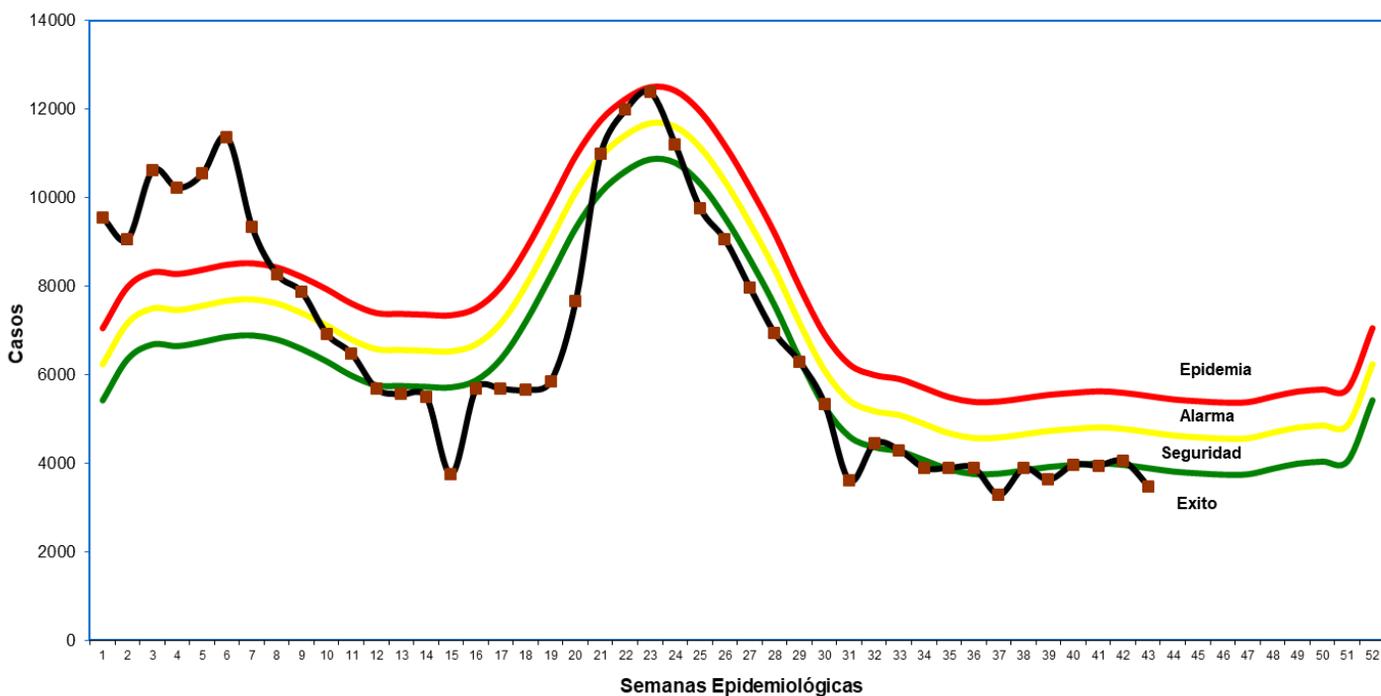
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 7 de noviembre 2017, 12:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE44 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	29,436	26448
1-4 años	81,892	18331
5-9 años	23,734	4184
10-19 años	18,739	1445
20-29 años	45,184	3474
30-39 años	33,824	3839
40-49 años	26,220	3660
50-59 años	17,783	3332
>60 años	20,407	2804
Total general	297,219	4516

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	126,825	7,099
La Libertad	35,453	4,411
Usulután	16,305	4,349
Chalatenango	8,700	4,245
San Miguel	19,468	3,894
Cabañas	6,175	3,685
San Vicente	6,635	3,603
Cuscatlán	9,203	3,457
Santa Ana	20,201	3,428
Morazan	6,732	3,304
La Paz	11,469	3,163
La Unión	8,096	3,016
Sonsonate	15,241	3,009
Ahuachapán	6,716	1,848
Total general	297,219	4,516

Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE44 de 2017



Infección Respiratoria Aguda, El Salvador, SE 44-2017

- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 41,683 casos.
- Durante la semana 44 se reporta una tasa de 453 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 122 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 43 (575 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 44 del año 2017 (27,865 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (27,824 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (41 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 22,614 en La Unión y 24,526 en Ahuachapán. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de Ahuachapán 24,526, Santa Ana 24,678 y Sonsonate 24,349.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de IRAS, SE44 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	151,272	135,915
1-4 años	403,396	90,298
5-9 años	257,547	45,398
10-19 años	177,177	13,660
20-29 años	230,040	17,688
30-39 años	194,910	22,122
40-49 años	166,606	23,258
50-59 años	121,830	22,830
>60 años	131,253	18,032
Total general	1,834,031	27,865

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Ahuachapán	89,147	24,526
Santa Ana	145,418	24,678
Sonsonate	123,336	24,349
Chalatenango	79,308	38,698
La Libertad	183,695	22,853
San Salvador	647,322	36,236
Cuscatlan	51,316	19,275
La Paz	71,082	19,605
Cabañas	39,416	23,523
San Vicente	49,818	27,056
Usulután	106,993	28,538
San Miguel	131,232	26,251
Morazan	55,246	27,114
La Unión	60,702	22,614
Total general	1,834,031	27,865

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 960 casos.
- Durante la semana 44 se reporta una tasa de 8 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 5 caso x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 43 (13 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 44 del año 2017 (642 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (586 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (56 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 174 en Sonsonate y 1,207 en San Miguel. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x 100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Miguel 1,207; La Unión 1,125 y Usulután 970.
- 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 (15%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 44

Año	Egresos	Letalidad (%)
2017	18,854	3.96
2016	14,488	4.98

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 7 de noviembre 2017, 12:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de NEUMONIAS, SE43 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	14,179	12740
1-4 años	15,887	3556
5-9 años	2,329	411
10-19 años	961	74
20-29 años	681	52
30-39 años	604	69
40-49 años	794	111
50-59 años	1,077	202
>60 años	5,712	785
Total general	42,224	642

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Miguel	6,035	1,207
La Union	3,021	1,125
Usulután	3,635	970
Morazan	1,909	937
Chalatenango	1,808	882
Cabañas	1,213	724
La Paz	2,572	709
Ahuachapán	2,494	686
Santa Ana	3,927	666
San Vicente	1,200	652
San Salvador	9,993	559
Cuscatlán	1,077	405
La Libertad	2,459	306
Sonsonate	881	174
Total general	42,224	642

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 42 – 2017 y publicada el 01 de noviembre 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 moderada actividad de virus sincicial respiratorio (VSR) en la mayor parte de la sub-región. En Cuba y Jamaica, la actividad de IRAG continuó en semanas recientes.

América Central: la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen moderados y se ha reportado actividad aumentada de influenza y de VSR. En Nicaragua, El Salvador, Costa Rica y Guatemala, las hospitalizaciones asociadas a IRAG permanecieron ligeramente en descenso en semanas recientes, con persistente 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.

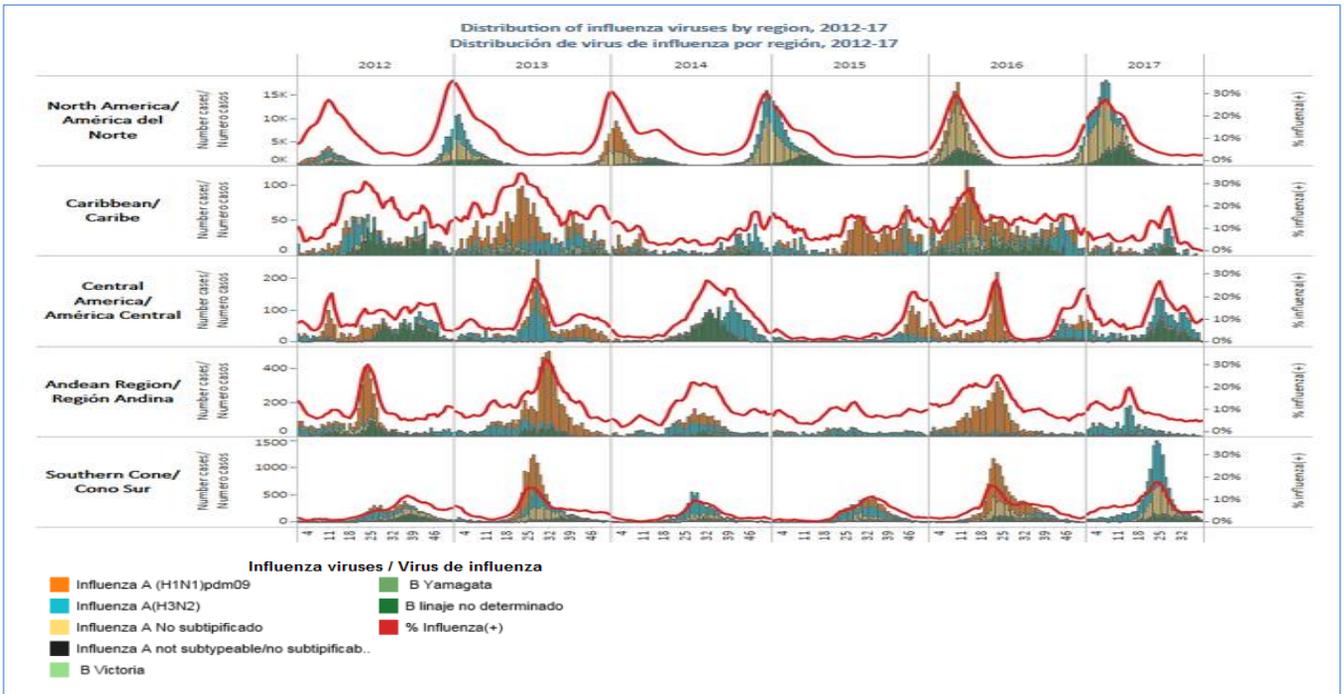
Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza reflejaron una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en toda la sub-región. La actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza A(H3N2). Se mantiene actividad moderada de VSR en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

Nivel global: niveles decrecientes de actividad de influenza se reportaron en zona templada del hemisferio sur y en algunos países del sur y sudeste de Asia. En América Central y el Caribe, se informó una baja actividad de influenza en algunos países. La actividad de influenza se mantuvo en niveles bajos en la zona templada del hemisferio norte. En todo el mundo, los virus de influenza A(H3N2) y B representaron la mayoría de las detecciones de influenza.

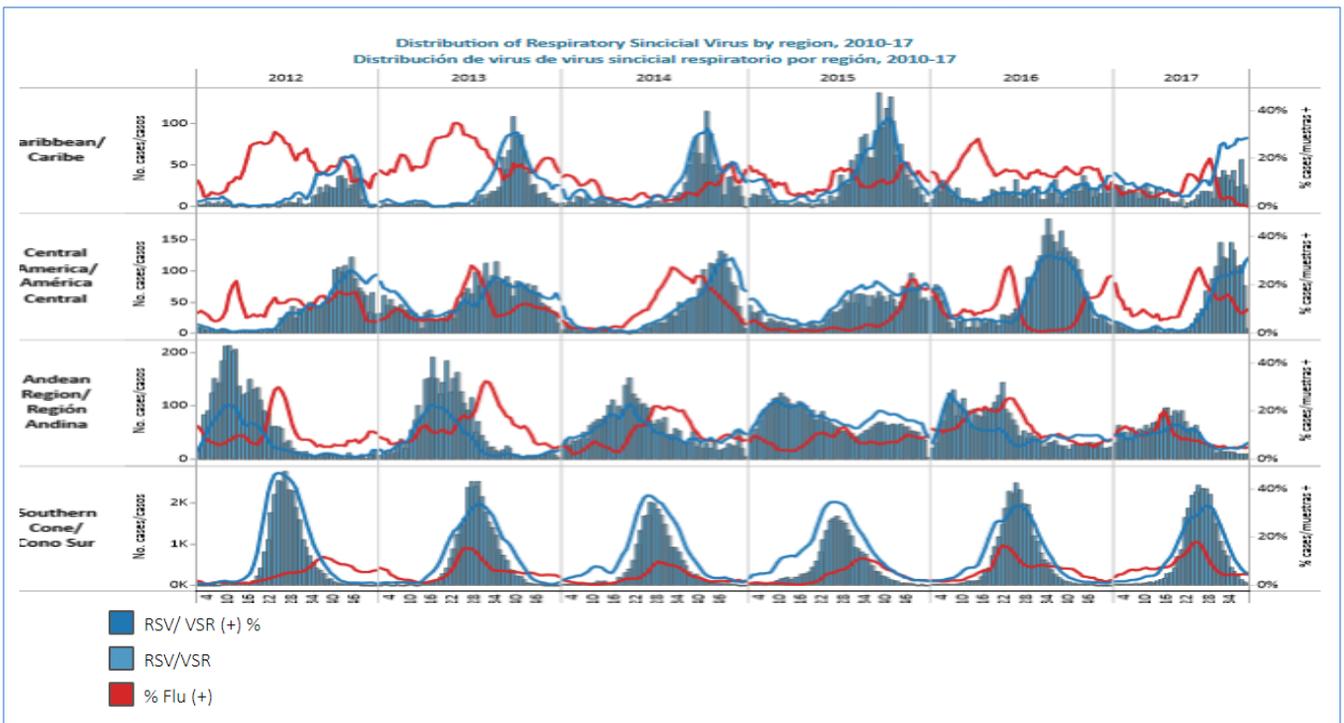
Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

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, SE43 – 2017

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

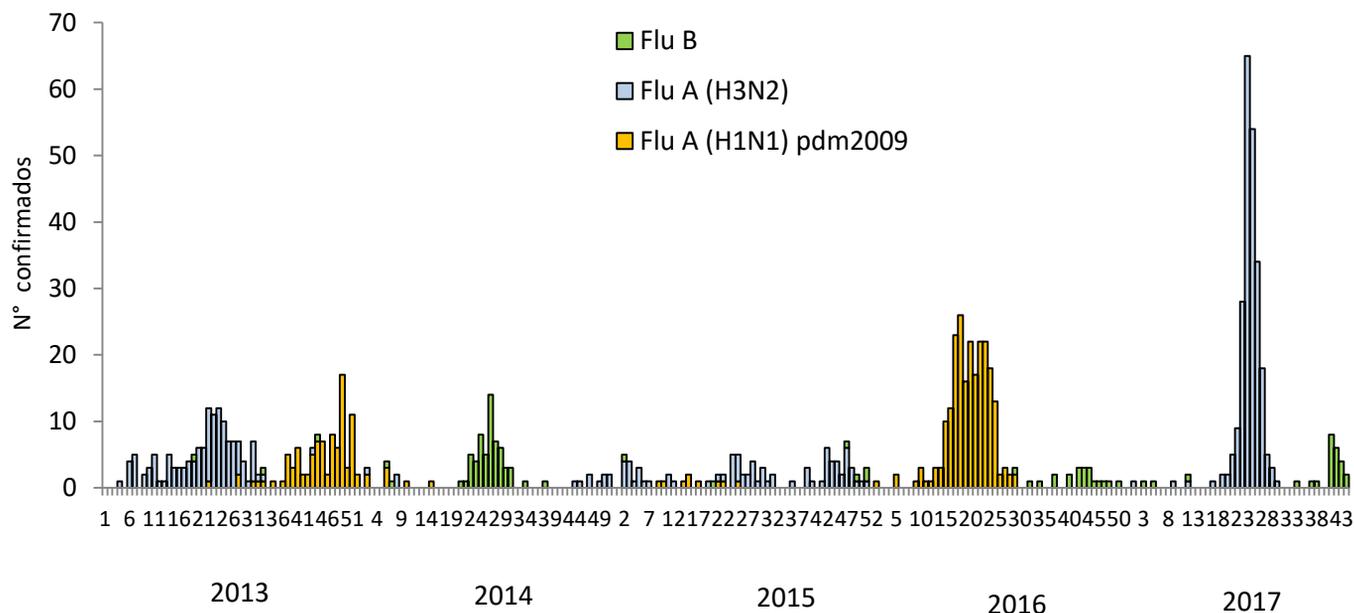


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 1 – 44, 2016 – 2017

Resultados de Laboratorio	2016 Acumulado SE 1 – 44	2017 SE 44 2017	SE 44 2017
Total de muestras analizadas	2.861	2.316	17
Muestras positivas a virus respiratorios	366	672	3
Total de virus de influenza (A y B)	247	265	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	225	0	0
Influenza A no sub-tipificado	6	9	0
Influenza A H3N2	0	230	0
Influenza B	16	26	1
Total de otros virus respiratorios	119	407	1
Parainfluenza	42	32	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	65	373	1
Adenovirus	12	2	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	13%	29%	17%
Positividad acumulada para Influenza	9%	11%	12%
Positividad acumulada para VSR	2%	16%	6%

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 44 – 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 2% el año pasado.

En la SE 44 se identificó menor circulación de VSR respecto a semanas previas y además se ha visto persistencia de circulación de virus influenza B

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

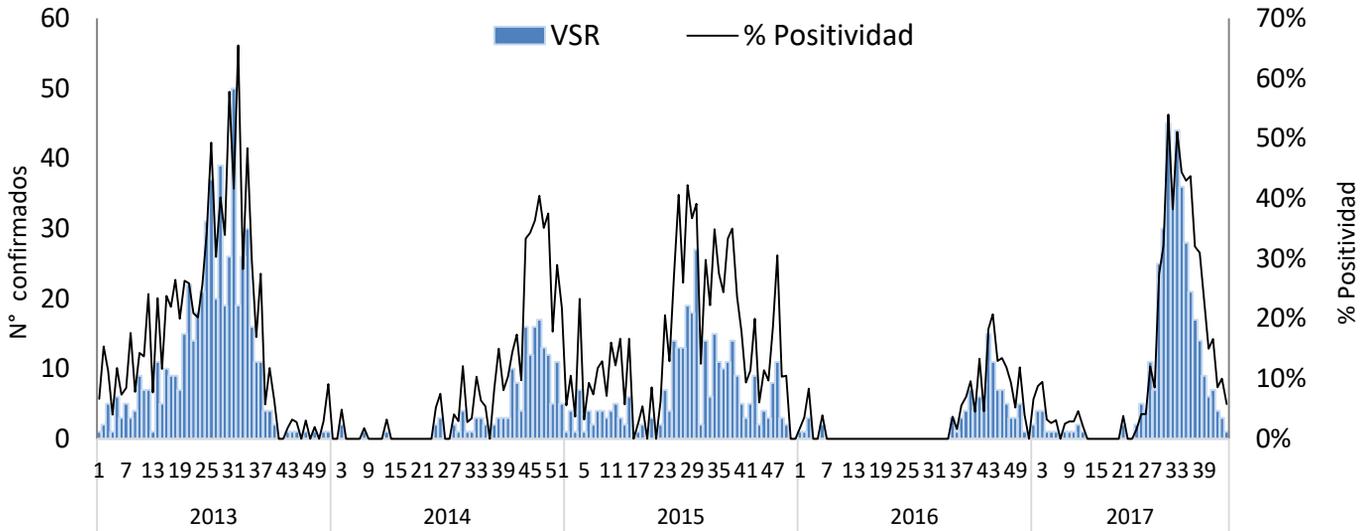


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2017

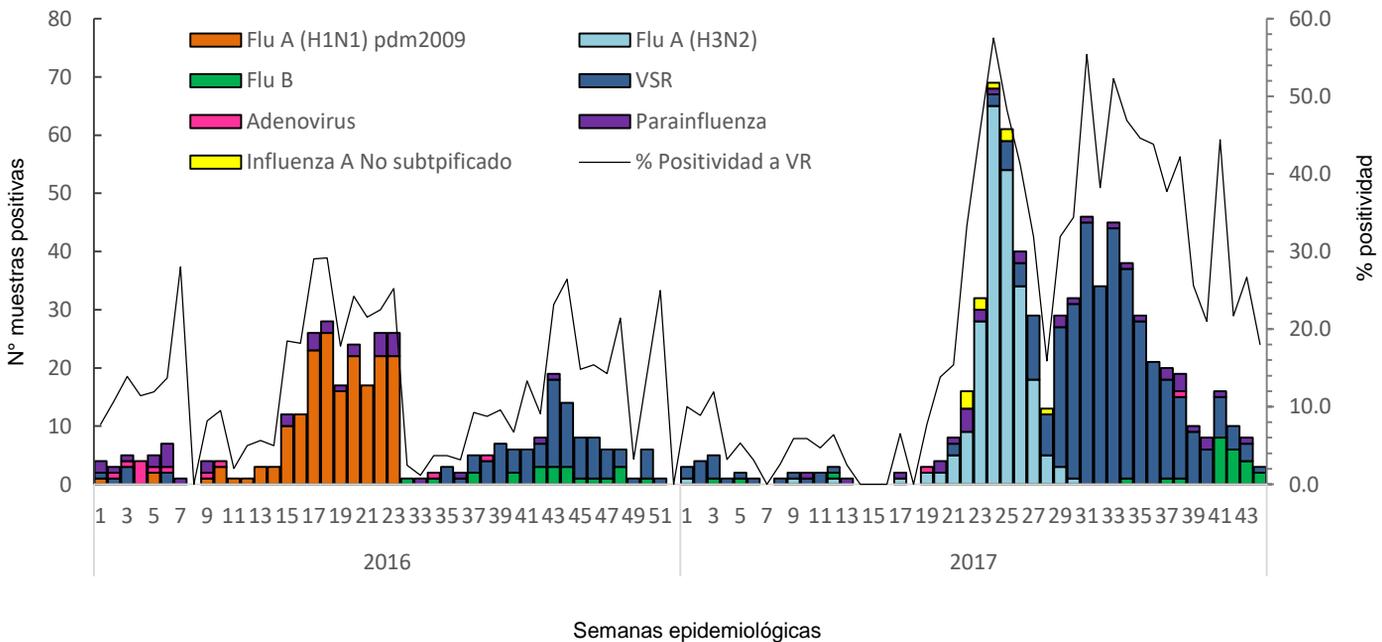
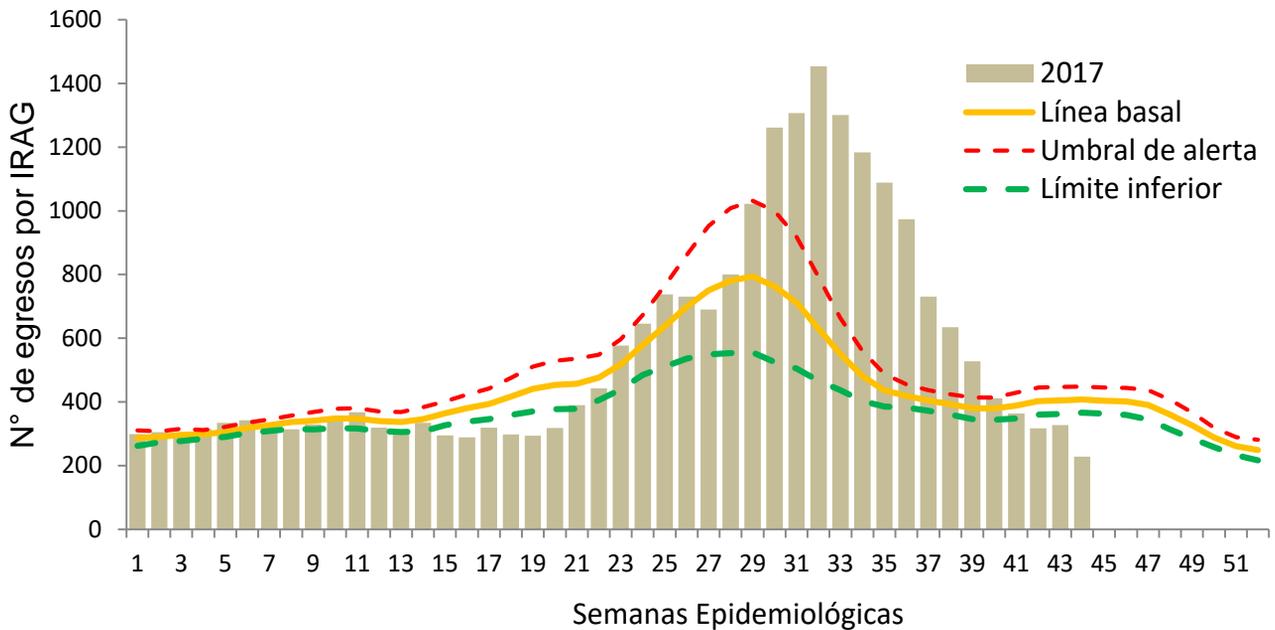


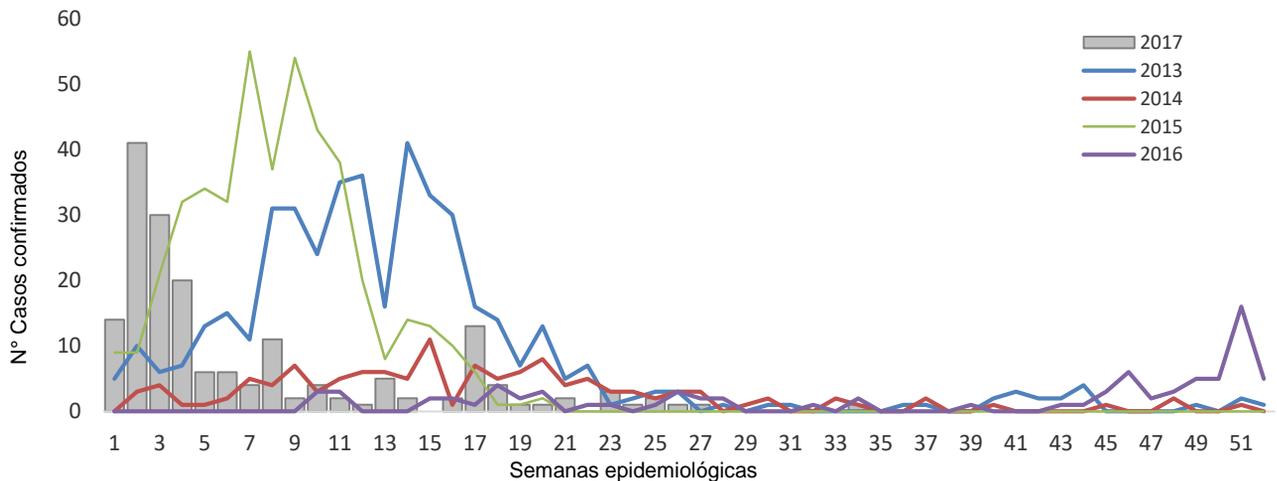
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 44 – 2017



11

Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 44, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en el período de la semanas epidemiológicas 1 – 44 se ha notificado un total de 2.283 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 1.263 muestras, de las cuales han resultado 180 positivos, con una proporción de positividad de 14%, lo que contrasta con lo observado hasta la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 1,621 sospechosos y de ellos 37 fueron casos confirmados (2% de positividad).
- En la semana 44 se investigó 12 casos sospechosos y todos fueron negativos a rotavirus.