

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 29 (del 16 al 22 de Julio de 2017)

CONTENIDO

1. Monografía: Abordaje internacional, interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional de la violencia.
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 29/2017
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 29 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1137 unidades notificadoras (92.1%) 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 85.2% 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.

El debate iniciado con el proceso de Reforma de Salud y que condujo a la introducción de la violencia como un nuevo eje durante la gestión del presidente Sánchez Cerén ha llevado progresivamente a una aclaración sustancial de cómo la violencia se manifiesta en los sistemas y servicios de salud, que el doctor Saúl Franco durante los cursos de la UISP realizados en El Salvador, ha contribuido a sistematizar en cinco condiciones estructurales de la violencia que se presentan en los sistemas y servicios de salud.

Las inequidades en el ordenamiento económico de la sociedad, que se expresan también en los sistemas y servicios de salud

La implementación de los valores, intereses y el modelo económico dominantes en la sociedad penetra también los sistemas y servicios de salud, reproduciendo en este campo sus graves y diversas inequidades que generan expresiones de violencia en los servicios:

- El hambre y la muerte por desnutrición de millones de niños y personas adultas, aún en países denominados desarrollados, por la injusta distribución internacional e internacional de los alimentos y los intereses de las multinacionales de productos alimenticios.
- La inequidad entre países que invierten porcentajes altos de su PIB en salud, o que tienen un alto gasto per cápita en salud, y aquellos con baja inversión porcentual e individual en salud expone diferencialmente a las personas a riesgos de enfermar y morir.
- El gasto militar es muchísimo mayor que el gasto en salud en muchos países, perpetuando e incrementando riesgos por carencia de recursos en salud y exceso de personal e insumos de guerra.
- Con frecuencia los hospitales y puestos de salud y el personal asistencial se convierten en objetivo militar y son víctimas de ataques, violando el Derecho Internacional Humanitario.

La persistencia de las inequidades de género en la concepción y las prácticas en salud

La concepción dominante sobre la salud sigue centrada con frecuencia en y privilegiando a los hombres. A pesar del predominio de mujeres entre el conjunto del personal dedicado a la prestación de servicios de salud, el poder científico y administrativo sigue siendo predominantemente masculino, lo que también genera violencia en los servicios y sistemas de salud:

- Imposición de prácticas obstétricas contrarias a la dignidad y la privacidad de las mujeres.
- Exclusión de las mujeres de instancias de decisión y cargos de autoridad en el sector.
- Malos tratos y ambientes de trabajo discriminatorios contra las mujeres en los servicios y en los escenarios de formación en salud.

La medicalización de la salud

Se refiere a la reducción del campo de la salud a la comprensión y atención de las enfermedades bajo una concepción de predominio bioclínico y una práctica centrada en el saber y la autoridad médicos, excluyendo otros saberes (ancestrales, populares, “no científicos”), que condicionan al autoritarismo y al ejercicio vertical del poder.

La violencia derivada se manifiesta como:

- Negación y exclusión sistemática de otras prácticas médicas;
- Maltrato al personal no médico;
- Imposición a los pacientes de conocimientos y procedimientos.

La mercantilización de la salud

Consiste en el desconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental, y la consiguiente conversión de los servicios de salud en mercancías que se adquieren en función del ingreso y la capacidad individual de pago. De la universalidad en los servicios y en el acceso a ellos, se pasa a la compraventa de paquetes limitados de ellos, discriminados según el nivel de ingreso. Es la base de muchos de los actuales sistemas de salud.

La medicamentalización de la salud

A partir de la medicalización y la mercantilización de la salud se genera una práctica y un imaginario colectivo que se centra en la creación de una relación directa y el manejo de la enfermedad con medicamentos. El acto médico casi se reduce a la formulación de medicamentos, la expectativa del paciente se reduce a que se le formulen drogas y su responsabilidad a tomarlas correctamente.

Esta medicamentalización ha propiciado diferentes y graves formas de violencia, tales como:

- Utilización indebida de personas de países pobres para experimentación con nuevos medicamentos.
- Exponer a muerte a víctimas de enfermedades como el ébola al concentrar la investigación de vacunas y nuevos medicamentos en patologías más rentables y no en función de su importancia en salud pública o en su letalidad.
- Exposición a la muerte de víctimas de algunas enfermedades graves –el VIH-sida y la leucemia mieloide crónica, por ejemplo– por anteponer el lucro empresarial al derecho a la salud.
- Imposición de otra barrera de acceso económico y discriminación entre pacientes que pueden pagar los altos costos de los medicamentos y quienes no pueden hacerlo.

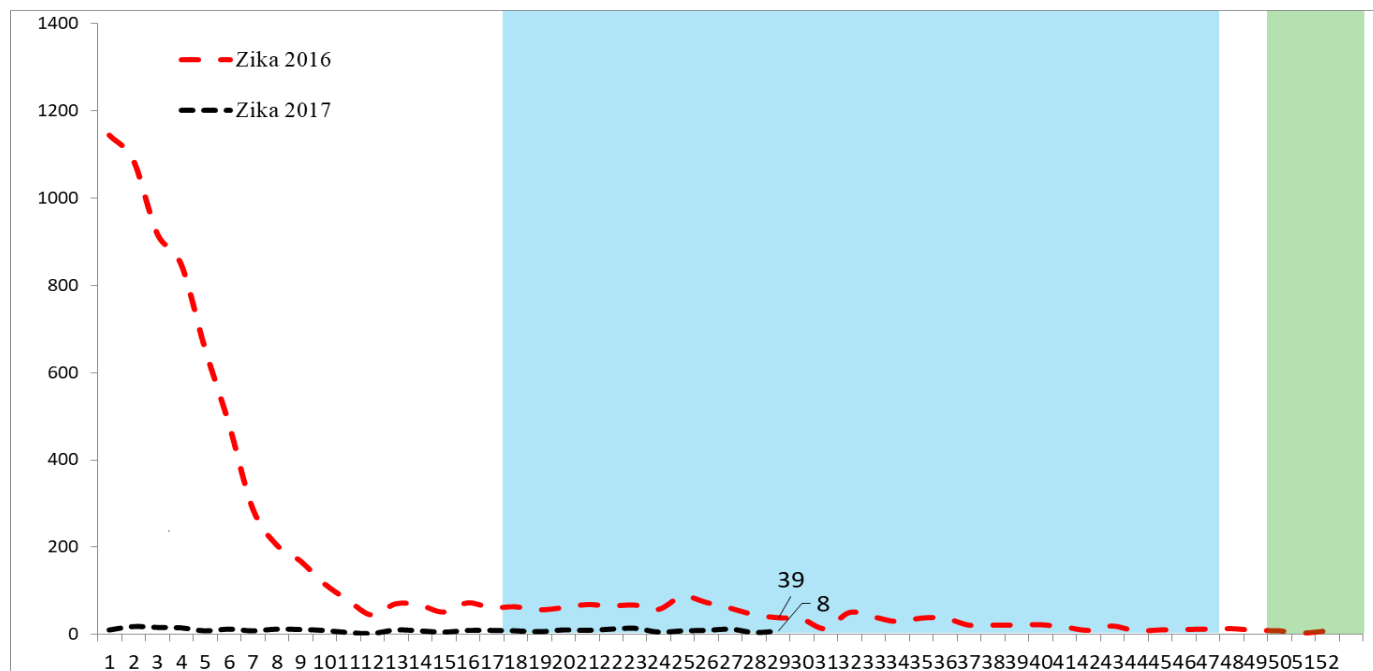
Como se puede apreciar, por su propia naturaleza la violencia exige una respuesta conjunta de la sociedad y un abordaje internacional, interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional. El sector salud tiene un papel relevante y debe seguir haciendo importantes aportes al respecto.

Resumen de eventos de notificación hasta SE 29/2017

No	Evento	Semana Epidemiológica	Acumulado		Diferencia	(%) Diferencial
		29	2016	2017	Absoluta	para 2017
1	Infección Respiratoria Aguda	39,652	1,221,395	1,264,377	42,982	(4)
2	Dengue sospechosos	58	6,461	2,332	4,129	(-64)
3	Chikungunya	9	5,480	365	5,115	(-93)
4	Zika	8	7,122	271	6,851	(-96)
5	Paludismo Confirmado	0	8	4	4	(-50)
6	Diarrea y Gastroenteritis	5,680	195,050	236,570	41,520	(21)
7	Parasitismo Intestinal	3,138	112,419	102,916	9,503	(-8)
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1,163	40,436	35,333	5,103	(-13)
9	Neumonías	1,547	24,798	23,240	1,558	(-6)
10	Mordido por animal trans. de rabia	336	11,139	11,523	384	(3)

3 Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-29 de 2017



Resumen casos sospechosos de Zika SE 29 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-29)	7122	271	-6,851	-96%
Fallecidos (SE 1-29)	0	0	0	0%

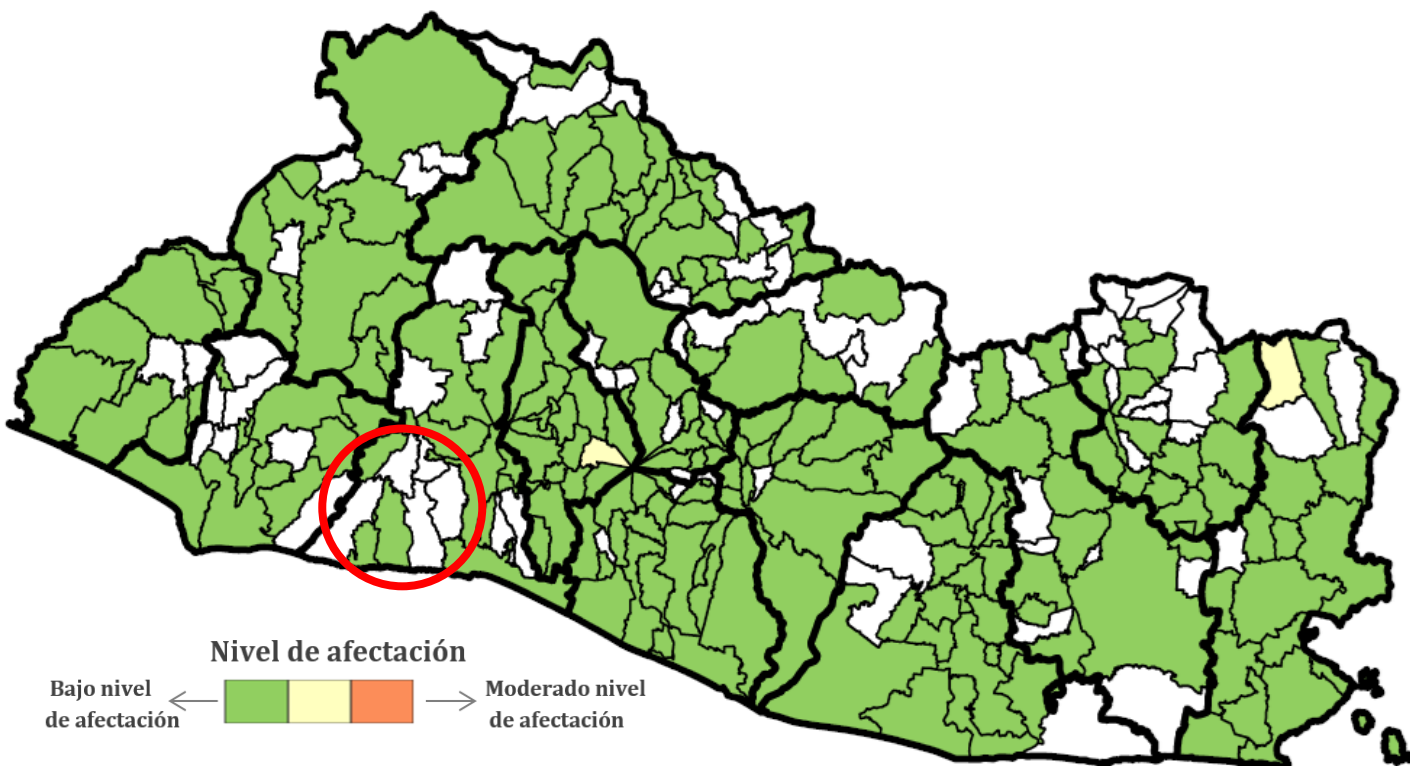
Para la semana 29 de 2017, se tiene un acumulado de 271 casos sospechosos, lo cual significa una reducción notable (96%) en la tendencia de casos, respecto del año 2016 en el que para el mismo periodo se registró 7,122 sospechosos.

Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 29 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	45	40
1-4	15	3
5-9	7	1
10-19	31	2
20-29	76	6
30-39	48	5
40-49	34	5
50-59	11	2
>60	4	1
Total general	271	4

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 40 casos por 100,000 menores de 1 año, seguido por el grupo de 20 a 29 años con una tasa de 6 y los de 30 a 39 y 40 a 49 años, ambos con 5.

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



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	2
Municipios con afectación leve	185
Municipios sin afectación	75

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 2 MUNICIPIOS que presentan afectación moderada: Ilopango (Departamento de San Salvador) y La Unión (Departamento de La Unión)**
- Hay 185 municipios a nivel nacional con niveles de afectación leve y que se redujo de 100 municipios sin alerta a 75 en el periodo de 1 mes.**
- 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.

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 29 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	19	9.3
Cuscatlan	18	6.8
San Salvador	120	6.7
San Vicente	11	6.0
Santa Ana	22	3.7
Cabañas	6	3.6
Usulután	13	3.5
La Libertad	21	2.6
San Miguel	13	2.6
Sonsonate	11	2.2
La Unión	5	1.9
Morazan	3	1.5
La Paz	5	1.4
Ahuachapán	2	0.6
Guatemala	1	
Honduras	1	
Total general	271	4.1

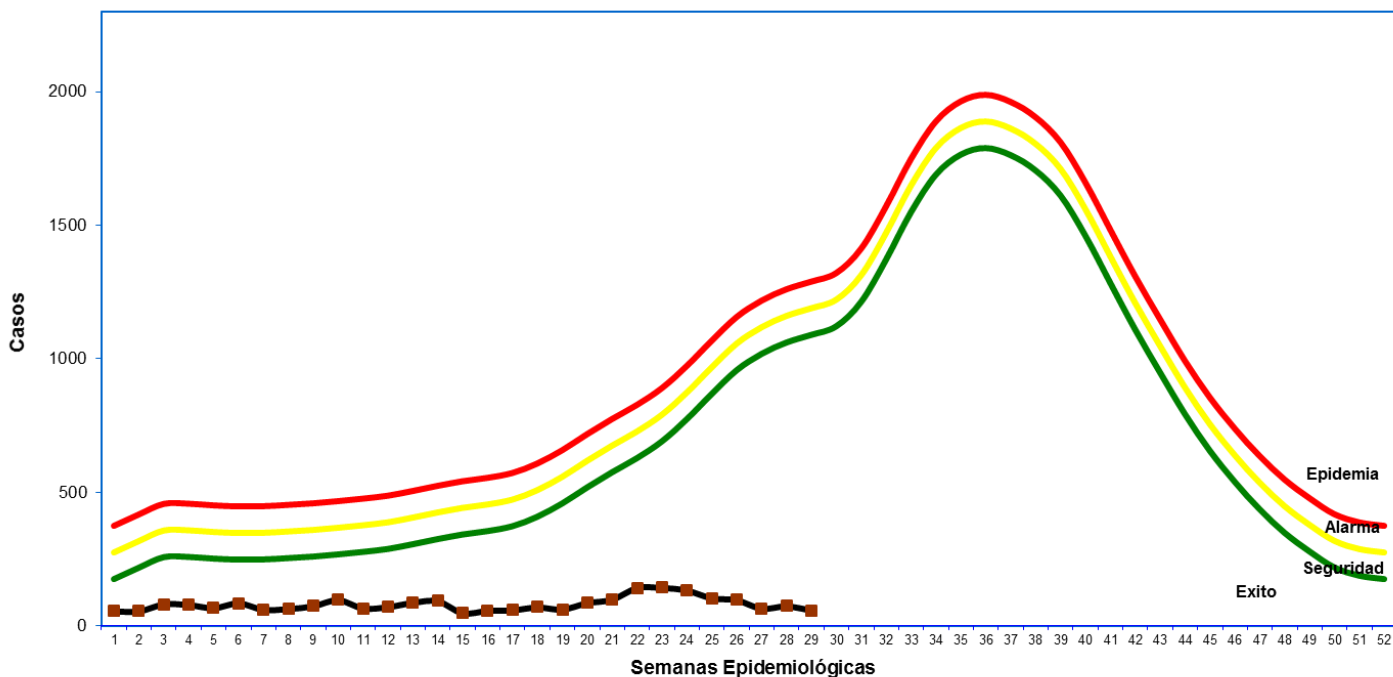
La tasa nacional acumulada registra 4.1 casos por 100,000h. Los 3 departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son Chalatenango (9.3), Cuscatlán (6.8) y San Salvador (6.7).

Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 29 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Cabañas	5	3.0
Chalatenango	4	2.0
Cuscatlan	2	0.8
San Salvador	10	0.6
La Paz	2	0.6
Usulután	2	0.5
San Miguel	2	0.4
Santa Ana	2	0.3
La Libertad	2	0.2
Sonsonate	1	0.2
Ahuachapán	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Morazan	0	0.0
La Unión	0	0.0
Guatemala	0	
Total general	32	0.5

De la semanas 1 – 29 de 2017 se registran 32 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de estas, 24 (75%) se encuentran en seguimiento, mismas que fueron muestreadas y sus resultados son negativos, al resto no ha sido posible darles seguimiento por domicilios erróneos brindados. 6 embarazadas de la cohorte ya han verificado parto sin evidencia de anomalías al momento

Corredor epidémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE1-29 de 2017



Hasta la SE28 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 SE1-29 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable de dengue (SE 1-27)	7	58	51	729%
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-28)	74	16	-58	-78%
Casos confirmados dengue grave (SE 1-28)	6	0	-6	-100%
Total casos confirmados Dengue (SE 1-28)	80	16	-64	-80%
Hospitalizaciones (SE 1-29)	1151	455	-696	-60%
Fallecidos (SE 1-29)	1	0	-1	-100%

Hasta SE27 se han presentado, 58 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 729% en comparación al 2016. Hasta la SE28, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 80% (64 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE29 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 60% (696 casos menos) en relación al año 2016..

Casos probables de dengue SE27 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE 28, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE27	Confirmados SE28	Tasa x 100.000
<1 año	2	1	0.9
1-4 años	10	4	0.9
5-9 años	5	4	0.7
10-14 años	10	0	0.0
15-19 años	13	2	0.3
20-29 años	12	5	0.4
30-39 años	2	0	0.0
40-49 años	1	0	0.0
50-59 años	2	0	0.0
>60 años	1	0	0.0
	58	16	0.2

Hasta la SE28, los casos confirmados son 16. La tasa nacional es de 0.2 por 100.000. Los grupos de edad con tasas arriba del promedio nacional fueron: <1 año, 1-4 años, 5-9 años, 20-29 años y 15-19 años.

Casos probables de dengue SE27 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE28, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE27	Confirmados SE28	Tasa x 100.000
Santa Ana	19	12	2.0
San Vicente	1	1	0.5
La Paz	1	1	0.3
San Salvador	19	2	0.1
Ahuachapán	2	0	0.0
Sonsonate	2	0	0.0
Chalatenango	2	0	0.0
La Libertad	4	0	0.0
Cuscatlán	1	0	0.0
Cabañas	0	0	0.0
Usulután	3	0	0.0
San Miguel	2	0	0.0
Morazán	1	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	1	0	0.0
	57	16	0.2

Hasta la SE28, los casos confirmados son 16. La tasa nacional es de 0.2 por 100.000 habitantes. Los departamentos con tasas por arriba del promedio nacional fueron: Santa Ana, San Vicente y La Paz.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-29 2017

Tipo de Prueba	SE 29			SE 1-29		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0.0	0	29	0.0
NS1	7	16	44	16	296	5
IGM	5	7	71	59	404	15
Total	12	23	52	75	729	10

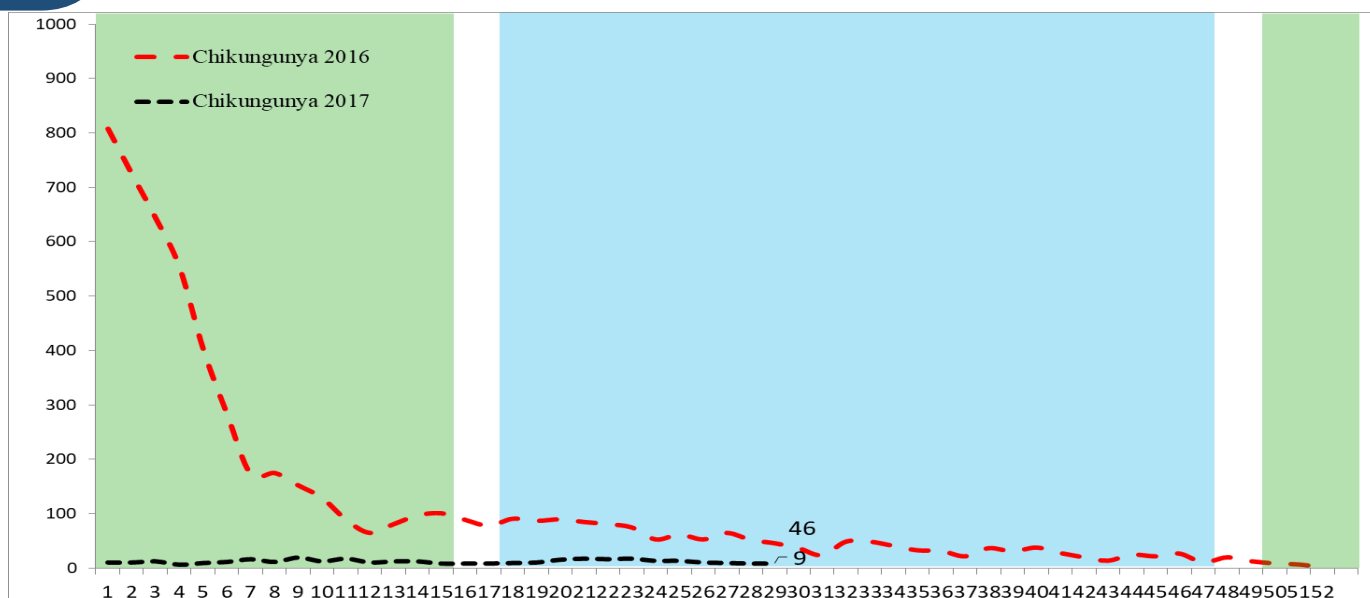
* 13 pruebas pendientes

El total de las muestras procesadas hasta la SE29 fueron 729, con una positividad del 10% (75 muestras). Las muestras procesadas en la SE29 fueron 23, para una positividad del 52% (12).

Hasta la SE29 se procesaron 29 muestras con PCR, todas negativas. En SE29 no se procesaron muestras. La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE29 fue 5% (16). Para la SE29 se procesaron 16 muestras, para una positividad del 44% (7).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE29 fue 15% (59). Para la SE29 se procesaron 7 muestras, para una positividad del 71% (5).

5 Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 1-29 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-29 de 2016-2017

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Chikungunya (SE 1-29)	5480	365	-5115	-93%
Hospitalizaciones (SE 1-29)	168	16	-152	-90%
Fallecidos (SE 1-29)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-29 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	45	22
San Vicente	22	12
Santa Ana	61	10
Cuscatlán	15	6
San Salvador	95	5
Ahuachapán	18	5
Usulután	18	5
San Miguel	22	4
Morazán	8	4
La Libertad	27	3
La Paz	10	3
Sonsonate	13	3
Cabañas	4	2
La Unión	6	2
Guatemala	1	
Honduras		
Total general	365	6

En el porcentaje acumulado hasta la SE29 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 experimentando una importante reducción porcentual de 93% de casos sospechosos y de 90% 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 1-29 de 2017

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	26	23
1-4 años	38	9
5-9 años	21	4
10-19 años	58	4
20-29 años	92	7
30-39 años	66	7
40-49 años	36	5
50-59 años	15	3
>60 años	13	2
Total general	365	6

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

Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 29 – 2017, El Salvador

Departamento	Índice casa
San Salvador	22
Usulután	15
Chalatenango	15
Sonsonate	14
San Vicente	13
San Miguel	12
La Unión	12
La Paz	12
Cuscatlán	11
Ahuachapán	10
Santa Ana	9
Morazán	9
Cabañas	9
La Libertad	8
Nacional	12

Depósitos	Porcentaje
Útiles	66
Inservibles	31
Naturales	1
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 29 – 2017

56945 viviendas visitadas, inspeccionando 54,368 (95.0%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 310,338 personas.

- ❖ 1,389 Áreas colectivas tratadas y 260 fumigadas.
- ❖ En las inspecciones se detectaron 275,895 criaderos, de los cuales se trato 83,579, eliminándose 83,323, consolidando las dos acciones se trato el 60% de los criaderos inspeccionados.
- ❖ En 30,703 viviendas se utilizó 2,170 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 21,511 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 36 Controles de foco realizados.

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 10,533 charlas impartidas, 61 horas de perifoneo realizadas entorno a los controles de foco.
- ❖ 2,770 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 38,848

- ❖ 53 % Ministerio de Salud.
- ❖ 17 % Ministerio de Educación y Centros Educativos
- ❖ 5 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 25 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 8,158 casos.
- Durante la semana 29 se reporta una tasa de 86 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 16 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 28 (102 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 29 del año 2017 (3,594 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (2,991 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (603 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x 100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 1,456 en Ahuachapán y 5,676 en San Salvador. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Salvador 5,676, La Libertad 3,559 y Chalatenango 3,455.
- Del total de egresos por Diarrea, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (75%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 29

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	10,071	29	0.29
2016	8,548	72	0.84

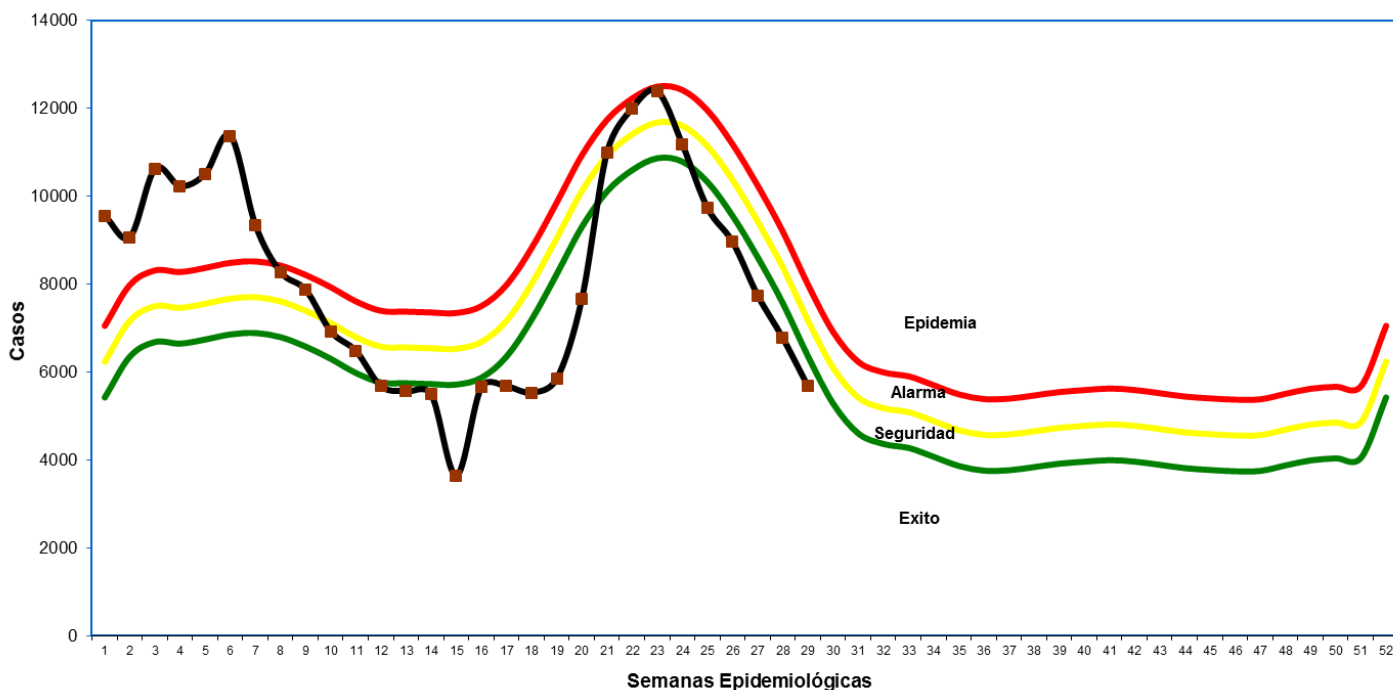
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 25 de julio 2017, 12:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE29 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	22,422	20146
1-4 años	65,163	14586
5-9 años	19,211	3386
10-19 años	15,230	1174
20-29 años	35,909	2761
30-39 años	27,186	3086
40-49 años	21,221	2962
50-59 años	14,244	2669
>60 años	15,984	2196
Total general	236,570	3594

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	101,406	5,676
La Libertad	28,609	3,559
Chalatenango	7,080	3,455
Usulután	12,503	3,335
Cabañas	5,011	2,991
San Vicente	5,387	2,926
San Miguel	14,436	2,888
Cuscatlán	7,497	2,816
Santa Ana	16,295	2,765
La Paz	9,294	2,563
Morazan	5,191	2,548
Sonsonate	12,430	2,454
La Unión	6,139	2,287
Ahuachapán	5,292	1,456
Total general	236,570	3,594

Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE29 de 2017



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 43,599 casos.
- Durante la semana 29 se reporta una tasa de 602 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 15 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 28 (617 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 29 del año 2017 (19,209 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (18,731 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (478 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 13,453 en Cuscatlán y 25,257 en Chalatenango. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de Chalatenango 25,257, San Salvador 25,083 y Usulután 20,281.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de IRAS, SE29 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	97,361	87,477
1-4 años	271,130	60,691
5-9 años	179,344	31,613
10-19 años	124,164	9,572
20-29 años	160,846	12,368
30-39 años	136,986	15,547
40-49 años	116,840	16,310
50-59 años	85,500	16,022
>60 años	92,206	12,667
Total general	1,264,377	19,210

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	51,762	25,257
San Salvador	448,097	25,083
Usulután	76,036	20,281
Morazan	38,675	18,981
San Vicente	34,864	18,935
San Miguel	93,440	18,691
Santa Ana	97,201	16,495
La Unión	43,964	16,378
Ahuachapán	59,499	16,370
Sonsonate	82,538	16,294
Cabañas	26,699	15,934
La Libertad	125,349	15,595
La Paz	50,437	13,911
Cuscatlán	35,816	13,453
Total general	1,264,377	19,210

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 801 casos.
- Durante la semana 29 se reporta una tasa de 23 casos x100mil/hab., que significa un incremento de riesgo de 2 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 28 (21 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 29 del año 2017 (353 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2016 (380 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (27 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 107 en Sonsonate y 735 en San Salvador. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x 100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Salvador 735, La Unión 667 y Usulután 604.
- Del total de egresos por Neumonía, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (65%) seguido de los adultos mayores de 59 años (21%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 29			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	9,109	488	5.36
2016	9,124	493	5.40

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 25 de julio 2017, 12:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de NEUMONIAS, SE29 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	6,440	5786
1-4 años	8,355	1870
5-9 años	1,455	256
10-19 años	615	47
20-29 años	457	35
30-39 años	430	49
40-49 años	548	76
50-59 años	776	145
>60 años	4,164	572
Total general	23,240	353

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Miguel	3,676	735
La Union	1,790	667
Usulután	2,266	604
Morazan	998	490
La Paz	1,566	432
Chalatenango	860	420
San Vicente	748	406
Cabañas	616	368
Santa Ana	2,105	357
Ahuachapán	1,217	335
San Salvador	5,256	294
Cuscatlán	545	205
La Libertad	1,053	131
Sonsonate	544	107
Total general	23,240	353

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 29, 2017 de la OPS publicada el 19 de julio reportan:

América del Norte: en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido en América del Norte. Influenza B continuó predominando en la región, pero con detecciones bajas reportadas. En México, se ha reportado contados casos de IRAG positivos para influenza y la actividad permanece a niveles inter-estacionales.

Caribe: se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En Cuba y en Jamaica, la actividad permaneció similar a los niveles observados en las temporadas anteriores.

América Central: la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución, y se ha reportado actividad moderada de influenza. En El Salvador, la actividad de influenza aumentó ligeramente en semanas recientes con predominio de influenza A(H3N2), y los casos de IRAG aumentaron por debajo de los niveles observados en la temporada anterior.

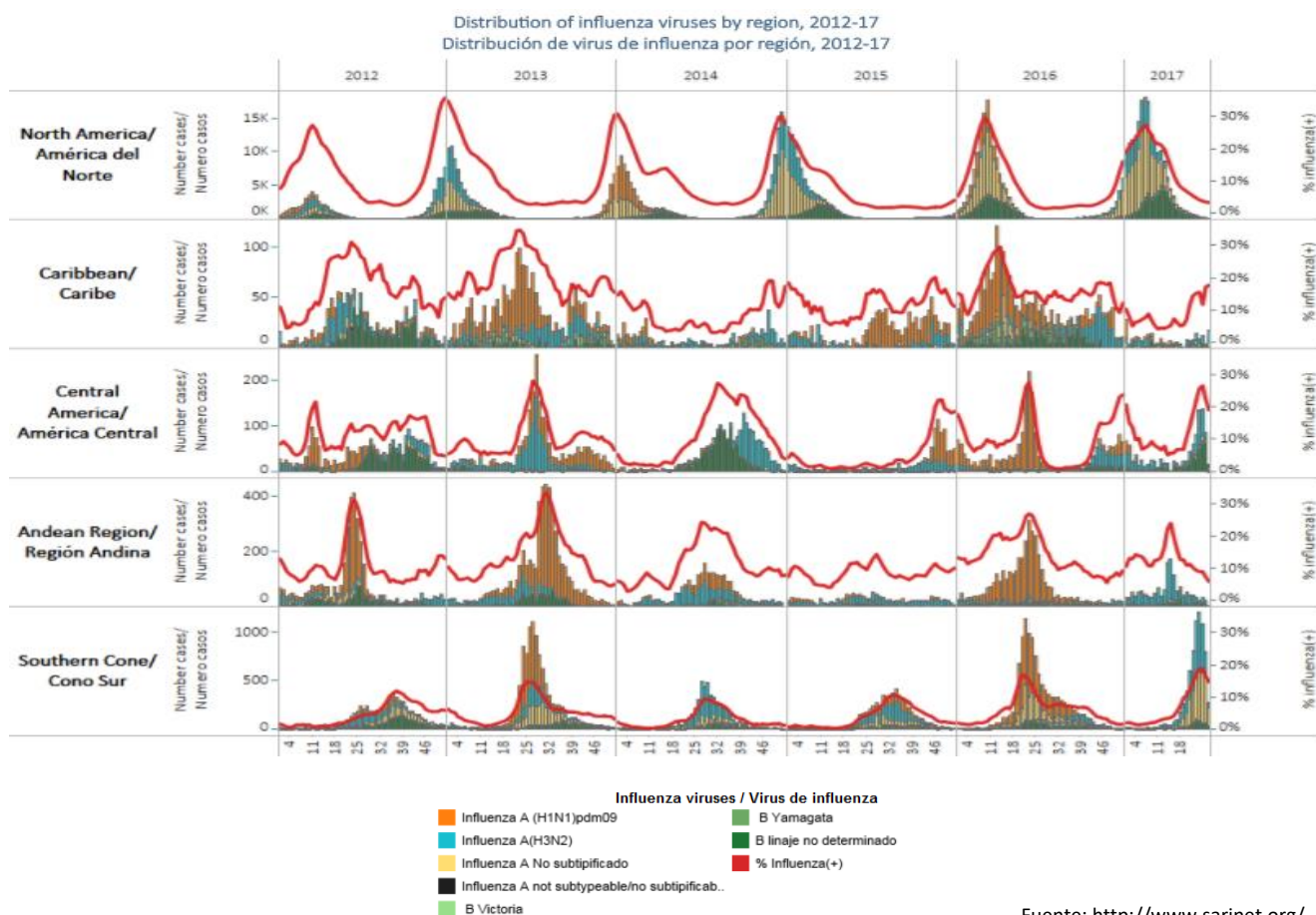
Sub-región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con circulación de influenza A(H3N2) continuaron en Colombia. En Bolivia, se notificó mayor actividad de influenza, con co-circulación de influenza A(H3N2) y B; la actividad de IRAG se halló por debajo del umbral estacional.

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al aumento, a niveles estacionales, en toda la sub-región. En Brasil, los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 26 fueron mayores a los niveles en 2015 – 2016; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste. En Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, la actividad de ETI y de IRAG aumentaron sobre el umbral de alerta, con predominio de influenza A(H3N2) en semanas recientes.

Nivel global: en la zona templada del hemisferio sur, la actividad de influenza continuó en aumento, especialmente en la zona templada de Sudamérica. Algunos países en América Central, el Caribe y Sudoeste Asiático también reportaron actividad elevada de influenza. La actividad de influenza en la zona templada del hemisferio norte fue notificada a niveles bajos. En todo el mundo, co-circularon 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



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

VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 29 – 2017

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

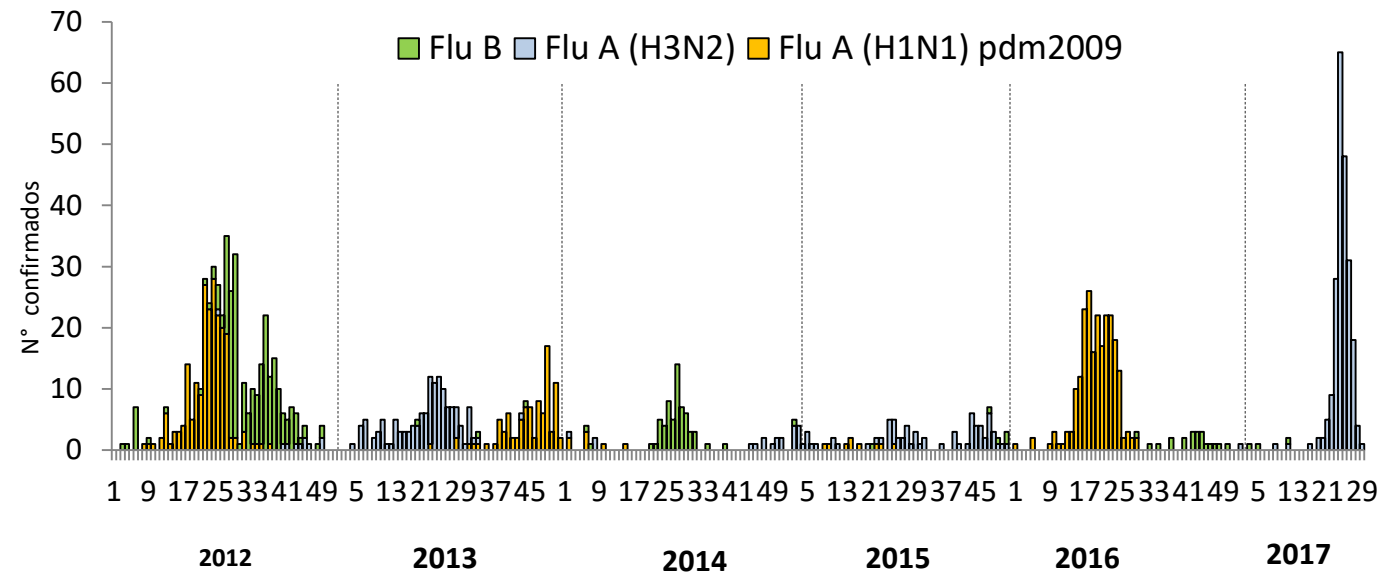


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 1 – 29, 2016 – 2017

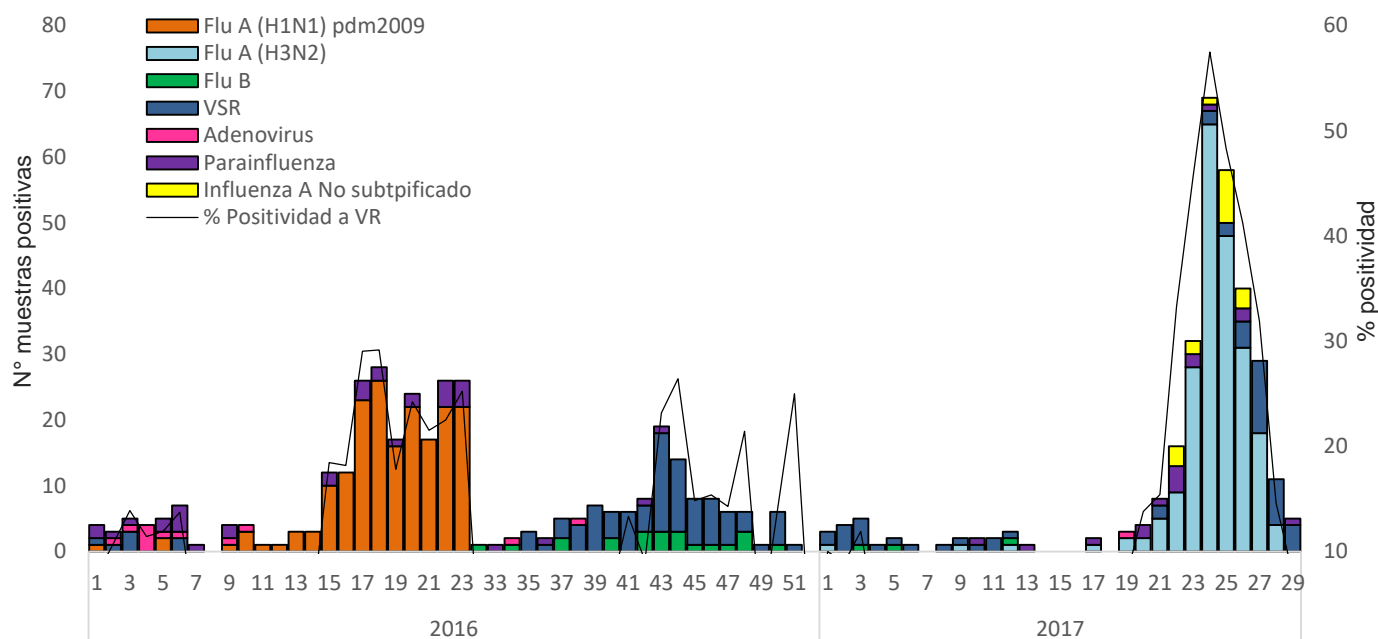
Resultados de Laboratorio	2016	2017	SE 29 2017
	Acumulado SE 1 – 29		
Total de muestras analizadas	1,888	1,453	77
Muestras positivas a virus respiratorios	286	306	6
Total de virus de influenza (A y B)	231	238	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	225	0	0
Influenza A no sub-tipificado	6	18	0
Influenza A H3N2	0	217	1
Influenza B	0	3	0
Total de otros virus respiratorios	55	68	5
Parainfluenza	38	16	1
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	7	51	4
Adenovirus	10	1	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	15%	21%	8%
Positividad acumulada para Influenza	12%	16%	1%
Positividad acumulada para VSR	0.4%	4%	5%

La positividad acumulada para virus respiratorios continúa siendo mayor que lo observado el año pasado durante el mismo período; hasta la semana epidemiológica 29-2017 la positividad a influenza es 21%, mayor a la de 2016 (15%).

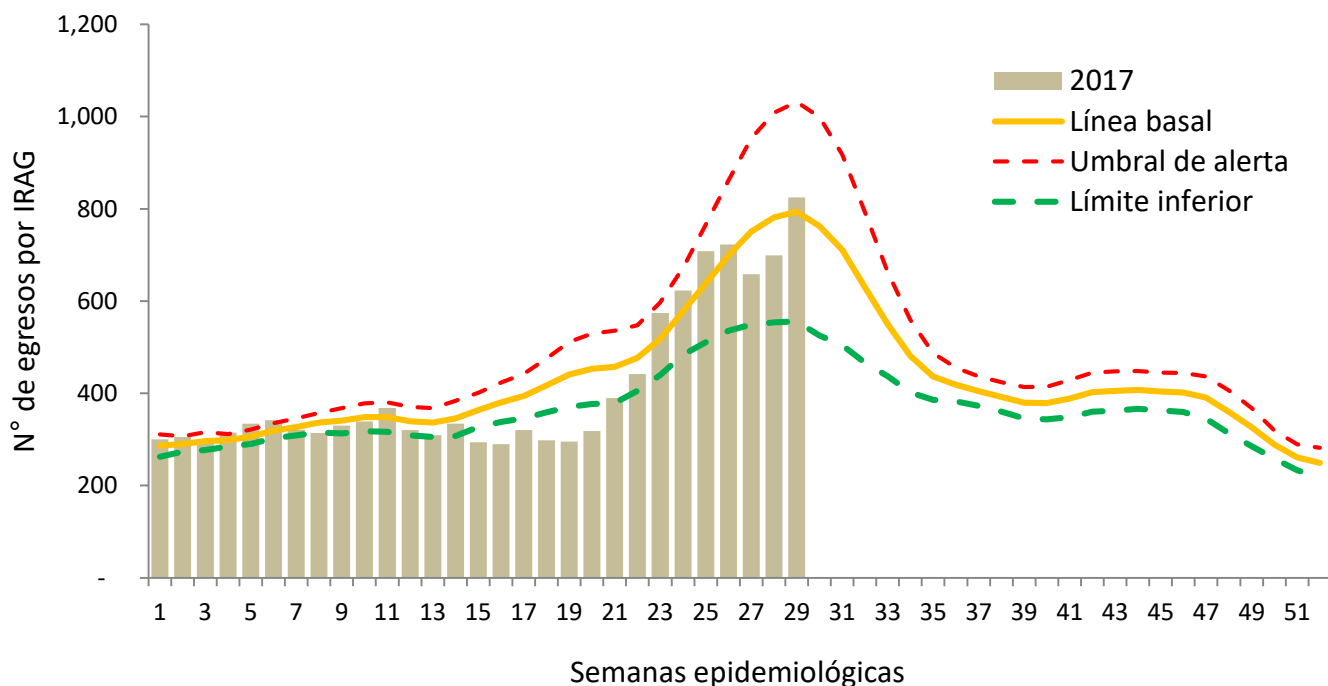
Durante la semana 29 se observa disminución en la circulación de virus de influenza A(H3N2) en relación a las semanas previas, sin embargo, continúa detectándose virus sincicial respiratorio (VSR) especialmente en los niños menores de 5 años que requieren ingreso por enfermedad respiratoria aguda.

Fuente: VIGEPES

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

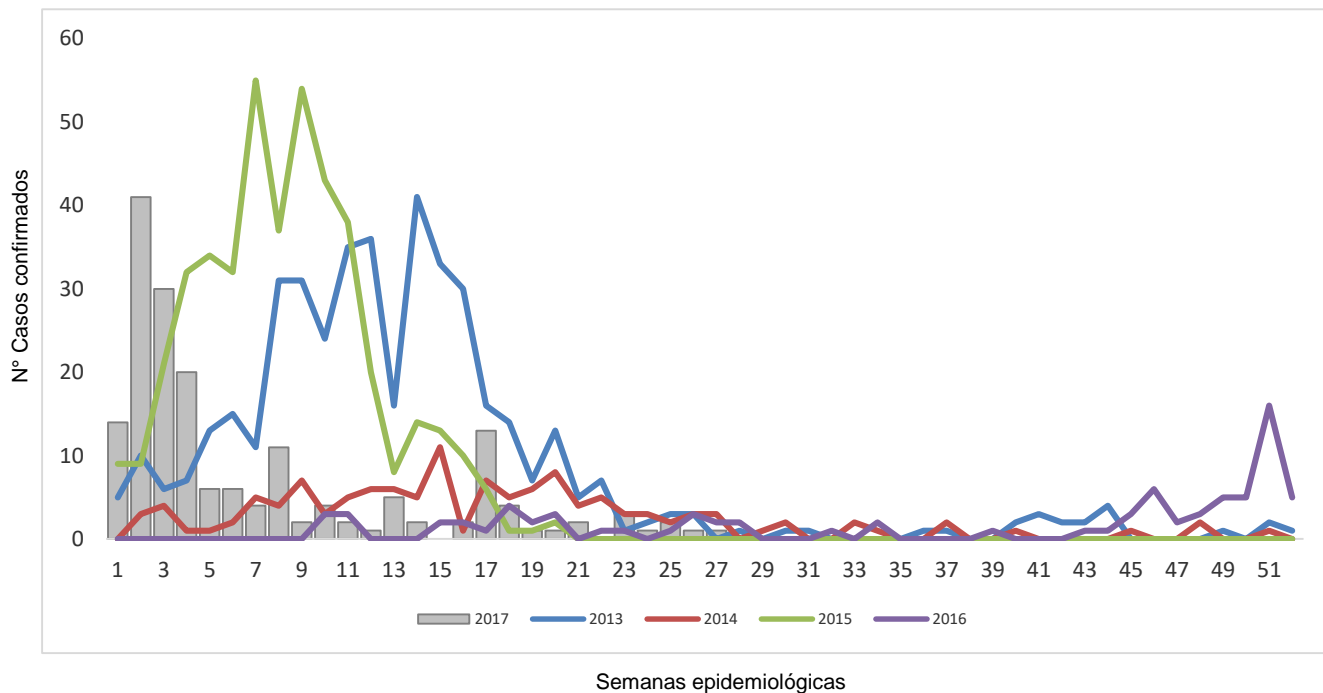


**Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 29 – 2017**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 28, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en el período de la semanas epidemiológicas 1 – 29 se ha notificado un total de 2,039 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 1,040 muestras, de las cuales han resultado 179 positivos, con una proporción de positividad de 17%, lo que contrasta con lo observado hasta la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 1,205 sospechosos y de ellos 31 fueron casos confirmados (3% de positividad).
- En la semana 29 se investigó 37 casos sospechosos y todos fueron negativos a rotavirus.