

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 15 (del 09 al 15 de Abril del 2017)

CONTENIDO

1. Actualización epidemiológica OPS
Fiebre amarilla 17 de abril 2017
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de
Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de
notificación hasta SE 15/2017
6. Enfermedad diarreica Aguda
7. Infección respiratoria aguda
8. Neumonías
9. Situación regional de influenza y
otros virus respiratorios
10. Vigilancia Centinela. El Salvador
11. Mortalidad materna
12. Mortalidad en menores de 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 15 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 856 unidades notificadoras (68.1%) 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 28.3% 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.

En mortalidad materna e infantil, se utilizan valores absolutos y proporciones de las variables: grupo de edad, procedencia y causas de mortalidad. Los datos utilizados proceden de los registros de egresos del Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW), VIGEPES e información de la USSR.

Las muertes maternas incluyen las auditadas, ocurridas en Hospitales del MINSAL, Sector Salud y comunitaria, se excluyen las muertes de otra nacionalidad.

Las muertes infantiles incluyen las que ocurrieron en los hospitales del MINSAL, se excluyen las de otra nacionalidad.

Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 15 de 2017, Brasil, Colombia, Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia, Perú y Surinam han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 12 de abril de 2017 se notificaron 2.422 casos de fiebre amarilla (623 confirmados, 1.128 descartados y 671 sospechosos en investigación); incluidas 326 defunciones (209 confirmadas, 53 descartadas y 64 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

Hasta el momento no se ha notificado que el *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión. No obstante, la confirmación de epizootias en grandes ciudades como Vitoria en Espirito Santo y Salvador en Bahía, representan un alto riesgo para el cambio en el vector involucrado en la transmisión.

Desde el inicio del brote y hasta el 12 de abril, en total se notificaron 2.949 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 473 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.041 permanecen en investigación y 82 fueron descartadas.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de Alagoas, Amazonas, Bahia, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

Recomendaciones

Ante la actual situación en Brasil y la aparición de casos en áreas donde no se había detectado casos en varios años, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla. Para ello habrá que mantener al personal de salud actualizado y capacitado para detectar y tratar adecuadamente los casos en especial en áreas conocidas de circulación del virus.

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde la certificación de la vacuna contra la fiebre amarilla es obligatoria.

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad al 80-100% de los vacunados al cabo de 10 días y una inmunidad del 99% al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo.

Dada las limitaciones en la disponibilidad de vacunas y con el fin de hacer un uso racional de la misma, la OPS/OMS reitera sus recomendaciones a las autoridades nacionales:

- 1) Realizar una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a nivel municipal para garantizar al menos un 95% de cobertura en la población residente en estas áreas,
- 2) Los estados Miembros que actualmente no estén enfrentando brotes, no deberían realizar jornadas de vacunación indiscriminadas. Se deberá priorizar el uso de vacunas en población susceptible y evitar la revacunación.

Actualización Epidemiológica OPS

Fiebre amarilla 17 de abril de 2017

- 3) Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas por lo menos 10 días antes de viajar.
- 4) Se recomienda contar con un pequeño stock de reserva, según disponibilidad de vacunas, que permita responder en caso de brotes.
- 5) Posponer la vacunación de rutina en niños en áreas no endémicas hasta que se cuente con suficientes vacunas disponibles. Una vez se tenga disponibilidad de vacunas, se deberá realizar una jornada de puesta al día para completar esquemas de vacunación.

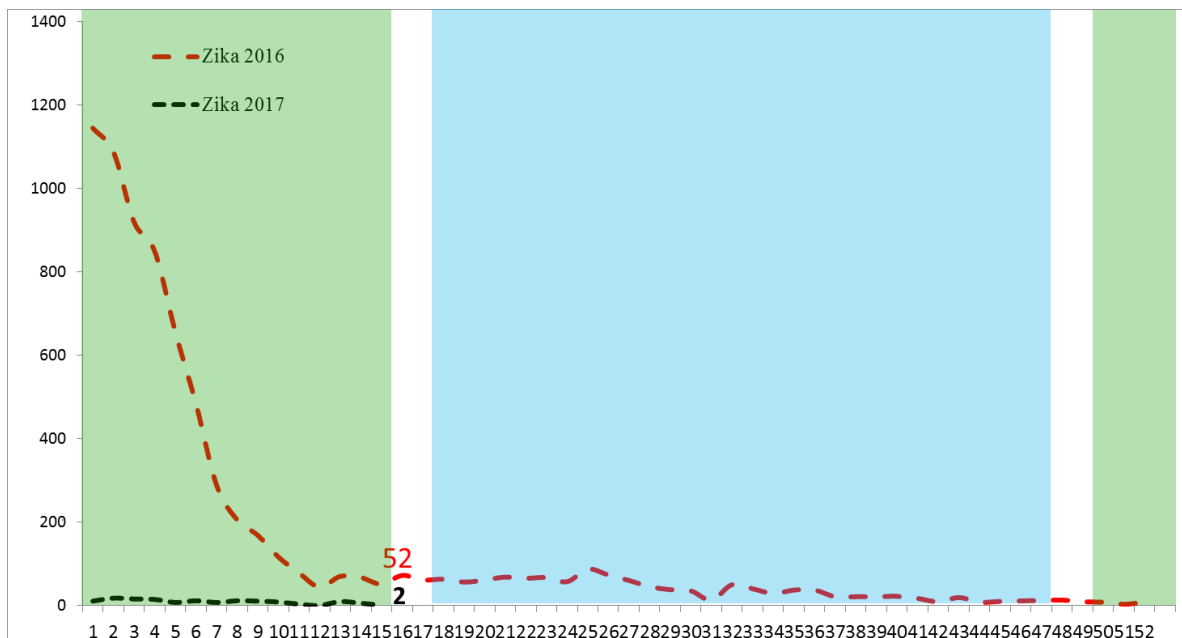
Precauciones

Se recomienda evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de contraer la enfermedad frente al riesgo de aparición de un evento adverso en mayores de 60 años que previamente no han sido vacunados.

- La vacuna se puede ofrecer a individuos con infección por VIH asintomática con recuentos de CD4 + ≥ 200 células / mm³ que requieran vacunación.
- Las mujeres embarazadas deben ser vacunadas en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud.
- Se recomienda la vacunación en mujeres lactantes que viven en zonas endémicas, dado que el riesgo de transmitir el virus de la vacuna al niño es menor que los beneficios de la vacunación de las mujeres que amamantan.
- Para las mujeres embarazadas o lactantes que viajan a zonas con transmisión de fiebre amarilla, se recomienda la vacunación cuando el viaje no se puede posponer o evitar. Deben recibir asesoramiento sobre los beneficios y riesgos potenciales de la vacunación para tomar una decisión informada. Los beneficios de la lactancia materna son superiores a los de otras alternativas nutricionales.

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-15 de 2017



Casos sospechosos de Zika SE 15 de 2017

| | Año 2016 | Año 2017 | Dif. | % de variación |
|-----------------------------|-------------|------------|--------------|----------------|
| Casos Zika (SE 1-15) | 6235 | 143 | -6092 | -98% |
| Fallecidos (SE 1-15) | 0 | 0 | 0 | 0% |

Para la semana 15 de 2017, se tiene un acumulado de 143 casos sospechosos, lo cual significa una reducción notable (98%) en la tendencia de casos, respecto del año 2016 en el que para el mismo periodo se registró 6,235 sospechosos.

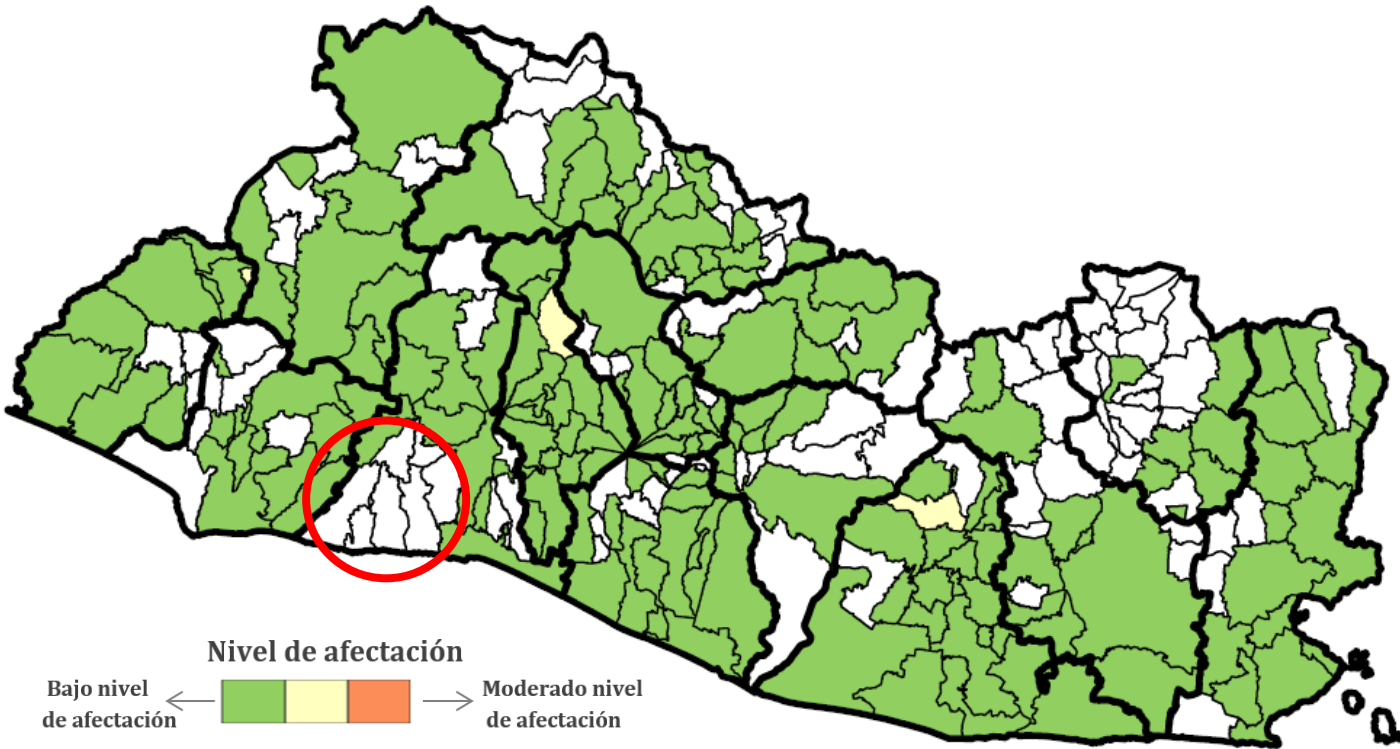
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 15 de 2017

| Grupos edad | Total general | Tasa |
|----------------------|---------------|----------|
| < 1 | 18 | 16 |
| 1-4 | 5 | 1 |
| 5-9 | 5 | 1 |
| 10-19 | 20 | 2 |
| 20-29 | 40 | 3 |
| 30-39 | 28 | 3 |
| 40-49 | 16 | 2 |
| 50-59 | 7 | 1 |
| >60 | 2 | 0 |
| Total general | 141 | 2 |

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 16 casos por 100,000 menores de 1 año, seguido por el grupo de 20 a 29 años y el de 30 a 39 años.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

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



| Nivel de alerta | No. |
|------------------------------------|-----|
| Municipios con afectación grave | 0 |
| Municipios con afectación moderada | 3 |
| Municipios con afectación leve | 159 |
| Municipios sin afectación | 100 |

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 continúan con afectación moderada: El refugio (departamento de Ahuachapán) y Guazapa (departamento de San Salvador). Se agrega Mercedes Umaña (departamento de Usulután) y SALIÓ de afectación moderada Mejicanos (departamento de San Salvador)
- Hay 159 municipios a nivel nacional con niveles de afectación leve y 100 cuyos niveles tan bajos la incidencia de casos los excluye de cualquier tipo de alerta.
- Todos los municipios de la Región Central, Paracentral y Oriental 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 15 de 2017

| Departamento | Total general | Tasa |
|----------------------|---------------|-------------|
| San Vicente | 8 | 4.34 |
| Cuscatlan | 11 | 4.13 |
| Chalatenango | 8 | 3.90 |
| San Salvador | 64 | 3.58 |
| Santa Ana | 13 | 2.21 |
| Usulután | 8 | 2.13 |
| San Miguel | 9 | 1.80 |
| Morazan | 3 | 1.47 |
| La Libertad | 10 | 1.24 |
| La Union | 2 | 0.75 |
| Sonsonate | 2 | 0.39 |
| La Paz | 1 | 0.28 |
| Ahuachapan | 1 | 0.28 |
| Cabañas | 0 | 0.00 |
| Guatemala | 1 | |
| Honduras | 0 | |
| Total general | 141 | 2.13 |

La tasa nacional acumulada registra 2.13 casos por 100,000h. Las tasas más altas se registran en los departamentos de San Vicente, Cuscatlán y Chalatenango.

Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 15 de 2017

| Departamentos | Total general | Tasa |
|----------------------|---------------|-------------|
| Chalatenango | 3 | 1.46 |
| Cuscatlan | 2 | 0.75 |
| Usulután | 2 | 0.53 |
| San Miguel | 2 | 0.40 |
| Santa Ana | 1 | 0.17 |
| San Salvador | 3 | 0.17 |
| La Libertad | 1 | 0.12 |
| Ahuachapan | | 0.00 |
| Sonsonate | | 0.00 |
| La Paz | | 0.00 |
| Cabañas | | 0.00 |
| San Vicente | | 0.00 |
| Morazan | | 0.00 |
| La Union | | 0.00 |
| Guatemala | | 0.00 |
| Total general | 14 | 0.21 |

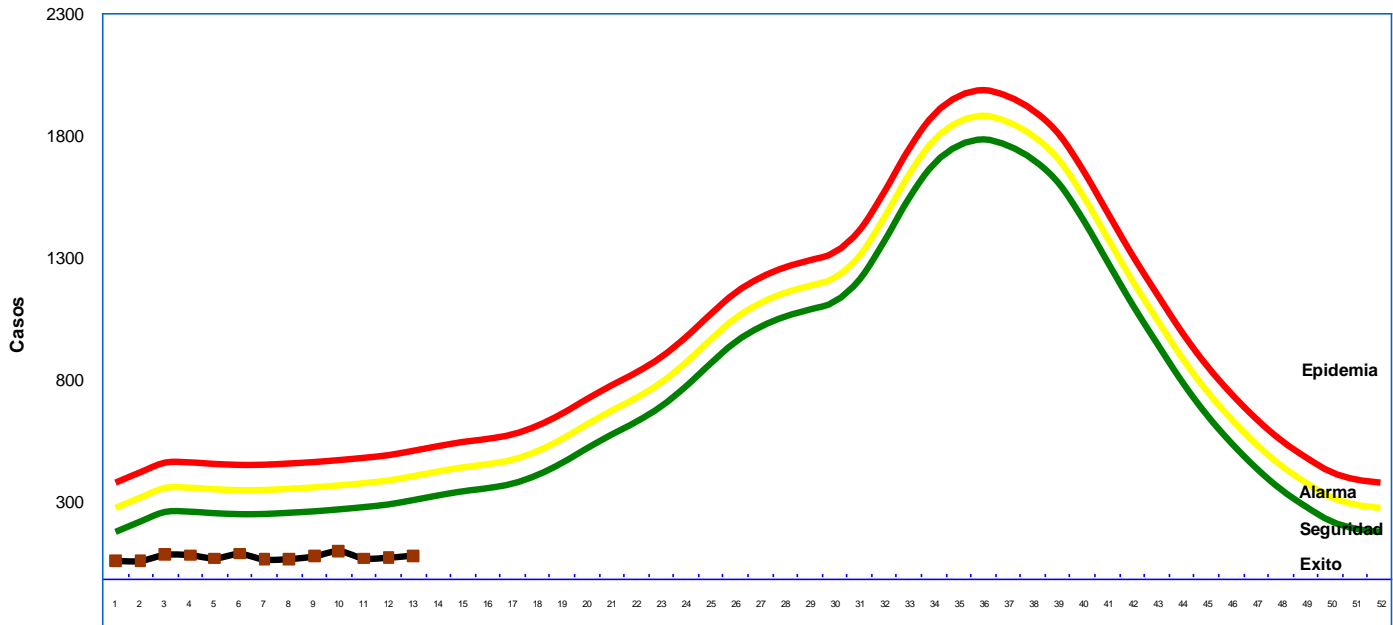
Hasta la semana 15 de 2017 se registran 14 mujeres embarazadas sospechosas de Zika. Desde la introducción de Zika en el país 91% se encuentran en seguimiento, el resto no ha sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

Por vigilancia laboratorial hasta la SE 09 de 2017 (actualización mensual)

De las 14 mujeres embarazadas sospechosas de Zika durante 2017, 12 se encuentran en seguimiento, de las cuales 12 han sido muestreadas y sus resultados son negativos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor epidémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE1-15 de 2017



Hasta la SE15 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 SE1-15 de 2016-2017 y porcentaje de variación

| | Año 2016 | Año 2017 | Diferencia | % de variación |
|------------------------------------|----------|----------|------------|----------------|
| Casos probable D+DG (SE 1-13) | 2 | 25 | 23 | 1150% |
| Hospitalizaciones (SE 1-15) | 620 | 201 | -419 | -68% |
| Casos confirmados D+DG (SE 1-14) | 63 | 7 | -47 | -89% |
| Casos confirmados Dengue (SE 1-14) | 58 | 7 | -44 | -88% |
| Casos confirmados DG (SE 1-14) | 5 | 0 | -- | -- |
| Fallecidos (SE 1-15) | 1 | 0 | -- | -- |

Hasta la SE15 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 68% (419 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE14, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 89% (47 casos menos) en relación al año 2016. Se han presentado, hasta la SE13, 25 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 1150% en comparación al 2016.

Casos probables de dengue SE13 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE14, por grupos de edad, 2017

| Grupo de edad | Probables SE13 | Confirmados SE14 | Tasa x 100.000 |
|---------------|----------------|------------------|----------------|
| <1 año | 1 | 1 | 0.9 |
| 1-4 años | 5 | 3 | 0.7 |
| 5-9 años | 0 | 1 | 0.2 |
| 10-14 años | 3 | 0 | 0.0 |
| 15-19 años | 6 | 1 | 0.1 |
| 20-29 años | 5 | 1 | 0.1 |
| 30-39 años | 1 | 0 | 0.0 |
| 40-49 años | 1 | 0 | 0.0 |
| 50-59 años | 1 | 0 | 0.0 |
| >60 años | 0 | 0 | 0.0 |
| | 23 | 7 | 0.1 |

Hasta la SE14, los casos confirmados son 7. Las tasas mas altas por 100.000 habitantes por grupo de edad fueron: En menor de 1 año una tasa de 0.9, de 1 a 4 años para una tasa de 0.7, de 5 a 9 años con una tasa de 0,2. La tasa nacional es de 0.1

Casos probables de dengue SE13 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE14, por departamento, 2017

| Departamento | Probables SE13 | Confirmados SE14 | Tasa x 100.000 |
|--------------|----------------|------------------|----------------|
| San Vicente | 0 | 1 | 0.5 |
| Santa Ana | 1 | 3 | 0.5 |
| La Paz | 1 | 1 | 0.3 |
| San Salvador | 11 | 2 | 0.1 |
| Ahuachapán | 2 | 0 | 0.0 |
| Sonsonate | 1 | 0 | 0.0 |
| Chalatenango | 0 | 0 | 0.0 |
| La Libertad | 2 | 0 | 0.0 |
| Cuscatlán | 0 | 0 | 0.0 |
| Cabañas | 0 | 0 | 0.0 |
| Usulután | 3 | 0 | 0.0 |
| San Miguel | 2 | 0 | 0.0 |
| Morazan | 0 | 0 | 0.0 |
| La Unión | 0 | 0 | 0.0 |
| Otros países | 0 | 0 | |
| | 23 | 7 | 0.1 |

Hasta la SE14, las tasas mas altas por 100,000 habitantes por departamentos son: San Vicente y Santa Ana con una tasa de 0.5 cada uno y La Paz con una tasa de 0.3.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-15 2017

| Tipo | SE15 | Neg | Pos | %pos | SE1-15 | Neg | Pos | %pos |
|--------------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|-----------|------------|
| PCR | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 16 | 0 | 0 |
| NS1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 124 | 117 | 7 | 6 |
| IGM | 2 | 2 | 0 | 0 | 198 | 173 | 25 | 13 |
| Total | 5 | 5 | 0 | 0 | 338 | 306 | 32 | 9.5 |

El total las muestras procesadas hasta la SE15 fueron 338, con una positividad del 9.5% (32). Para la SE15 se procesaron 5 muestras, todas negativas.

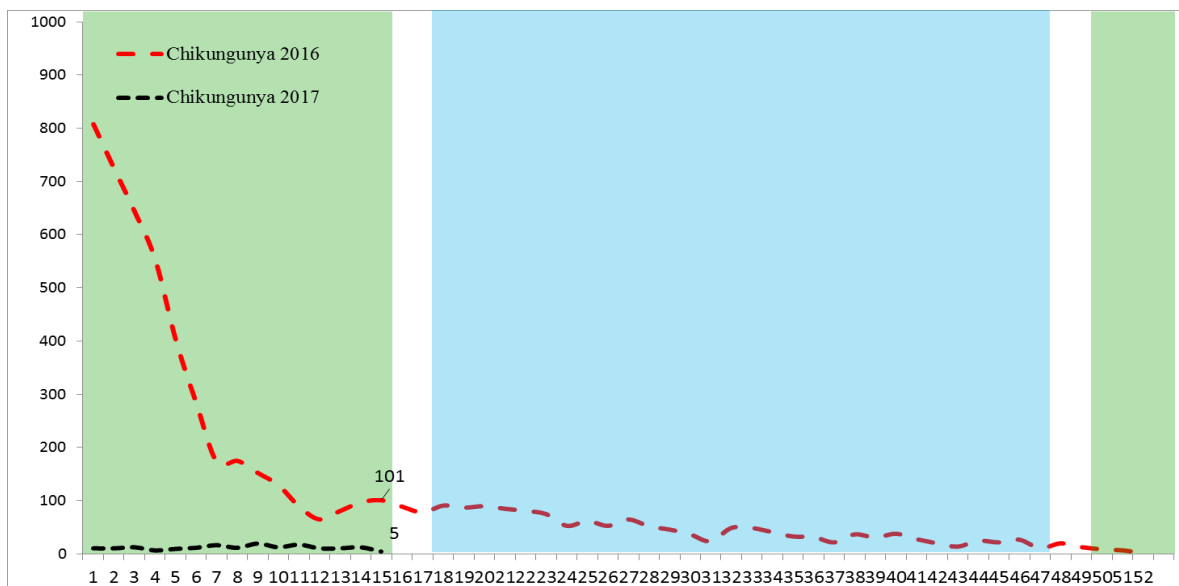
Hasta la SE15 se procesaron 16 muestras con PCR, todas negativas, en SE15 no proceso ninguna muestra.

La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE15 fue 6% (7). Para la SE15 se procesaron 3 muestras, todas fueron negativas.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE13 fue 13% (25). Para la SE15 se procesaron 2 muestras, todas fueron negativas.

4

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 15-52 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 15 de 2016-2017

| | Acumulado | | Diferencia | % de variación |
|-------------------------------------|-------------|------------|--------------|----------------|
| | Año 2016 | Año 2017 | | |
| Casos Chikungunya (SE 01-15) | 4473 | 184 | -4289 | -96% |
| Hospitalizaciones (SE 01-15) | 132 | 13 | -119 | -90% |
| Fallecidos (SE 01-15) | 0 | 0 | 0 | 0% |

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 15- 52 de 2017

| Departamentos | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|---------------|----------------|
| San Vicente | 18 | 10 |
| Chalatenango | 18 | 9 |
| Santa Ana | 29 | 5 |
| San Salvador | 49 | 3 |
| Morazán | 5 | 2 |
| San Miguel | 12 | 2 |
| Cabañas | 4 | 2 |
| Cuscatlán | 6 | 2 |
| Ahuachapán | 8 | 2 |
| La Libertad | 14 | 2 |
| La Paz | 6 | 2 |
| Usulután | 6 | 2 |
| Sonsonate | 7 | 1 |
| La Unión | 2 | 1 |
| Guatemala | 0 | |
| Honduras | 0 | |
| Total general | 184 | 3 |

Durante la SE15 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 96% de casos sospechosos y de 90% de hospitalizaciones.

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 15-52 de 2017

| Grupos de edad | Total de casos | Tasa x 100,000 |
|----------------------|----------------|----------------|
| <1 año | 18 | 16 |
| 1-4 años | 17 | 4 |
| 5-9 años | 12 | 2 |
| 10-19 años | 25 | 2 |
| 20-29 años | 45 | 3 |
| 30-39 años | 34 | 4 |
| 40-49 años | 20 | 3 |
| 50-59 años | 5 | 1 |
| >60 años | 8 | 1 |
| Total general | 184 | 3 |

De acuerdo con los grupos de edad, los menores de un año son los mas afectados

Índices larvarios SE 15 – 2017, El Salvador

| Departamento | IC |
|-----------------|----------|
| San Salvador | 21 |
| San Vicente | 13 |
| Cuscatlan | 12 |
| Chalatenango | 9 |
| Ahuachapán | 9 |
| Santa Ana | 8 |
| Sonsonate | 6 |
| La Libertad | 1 |
| Cabañas | N/R |
| La Paz | N/R |
| Usulután | N/R |
| Morazán | N/R |
| San Miguel | N/R |
| La Unión | N/R |
| Nacional | 9 |

| Depósitos | Porcentaje |
|-------------|------------|
| Útiles | 86 |
| Inservibles | 13 |
| Naturales | 0 |
| Llantas | 1 |

N/R (no reporto)

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 15 – 2017

- ❖ 10,418 viviendas visitadas, inspeccionando 9,393 (90%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 35,516 personas.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 385 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 12,199 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.15%.
- ❖ En 3,889 viviendas se utilizó 312 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 1,284 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 16 Controles de foco realizados.
- ❖ 78 Áreas colectivas tratadas y 6 fumigadas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 331 charlas impartidas, 5 horas de perifoneo.
- ❖ 179 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 328

- ❖ 73 % Ministerio de Salud.
- ❖ 27 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Acciones de prevención y control Antes - durante vacaciones de Semana Santa 2017

| Acciones de Control por Arbovirosis | Total |
|---|--------------|
| Control de foco Arbovirosis | 10 |
| No. De playas fumigadas | 62 |
| No. De Balnearios, Turicentros fumigados | 266 |
| Numero de casas tratadas | 2861 |
| Criaderos Inspeccionados | 102180 |
| Numero de criaderos tratados (Todas las formas) | 19747 |
| Criaderos Eliminados | 26166 |
| Numero de criaderos abatizados | 2938 |
| No. De viviendas inspeccionadas | 26106 |
| Numero de casas fumigadas | 1021 |
| No. De recurso humano participante | 2994 |

Resumen de eventos de notificación hasta se 15/2017

| No | Evento | Semanas | | | | Acumulado 2017 | Acumulado 2016 | Diferencial para 2017 (%) | Tasa por 100000.0 habitantes |
|----|------------------------------------|-----------------|-------|--------|--------|-------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------------|
| | | Epidemiológicas | | 2016 | 2017 | | | | |
| | | 14 | 15 | | | | | | |
| 1 | Infección Respiratoria Aguda | 23790 | 11974 | 606021 | 543883 | (-10) | 8419 | | |
| 2 | Dengue sospechosos | 82 | 35 | 3684 | 1060 | (-71) | 16 | | |
| 3 | Chikungunya | 13 | 5 | 4473 | 184 | (-96) | 3 | | |
| 4 | Zika | 10 | 6 | 6235 | 141 | (-98) | 2 | | |
| 5 | Paludismo Confirmado | 0 | 0 | 5 | 1 | (-80) | 0 | | |
| 6 | Diarrea y Gastroenteritis | 3248 | 2207 | 82912 | 116618 | (41) | 1805 | | |
| 7 | Parasitismo Intestinal | 3059 | 637 | 50641 | 51600 | (2) | 799 | | |
| 8 | Conjuntivitis Bacteriana Aguda | 968 | 520 | 20030 | 16251 | (-19) | 252 | | |
| 9 | Neumonías | 458 | 347 | 10884 | 8930 | (-18) | 138 | | |
| 10 | Hipertensión Arterial | 314 | 58 | 6671 | 7049 | (6) | 109 | | |
| 11 | Mordido por animal trans. de rabia | 314 | 228 | 5496 | 5790 | (5) | 90 | | |
| 12 | Diabetes Mellitus (PC) | 239 | 52 | 3736 | 4090 | (9) | 63 | | |

Enfermedad Diarreica Aguda, EL Salvador, SE 15- 2017

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,774 casos.
- Durante la semana 15 se notificó un total de 2,207 casos, que significa una reducción de -32% (-1,039 casos) respecto a lo reportado en la semana 14 (3,246 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 15 del año 2017 (116,616 casos) con el mismo período del año 2016 (82,912 casos), se evidencia un incremento de un 41% (33,704 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 2,201 casos en Morazán y 52,641 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 52,641, La Libertad 14,565 y Santa Ana 7,767 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 53% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (76%) seguido de los adultos mayores de 59 años (5%).

Hospitalizaciones por EDA

| Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea hasta la semana 15 | | | |
|--|---------|------------|---------------|
| Año | Egresos | Fallecidos | Letalidad (%) |
| 2017 | 6,065 | 12 | 0.20 |
| 2016 | 3,622 | 33 | 0.91 |

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 18 de abril 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Tasas de EDA por grupo de edad

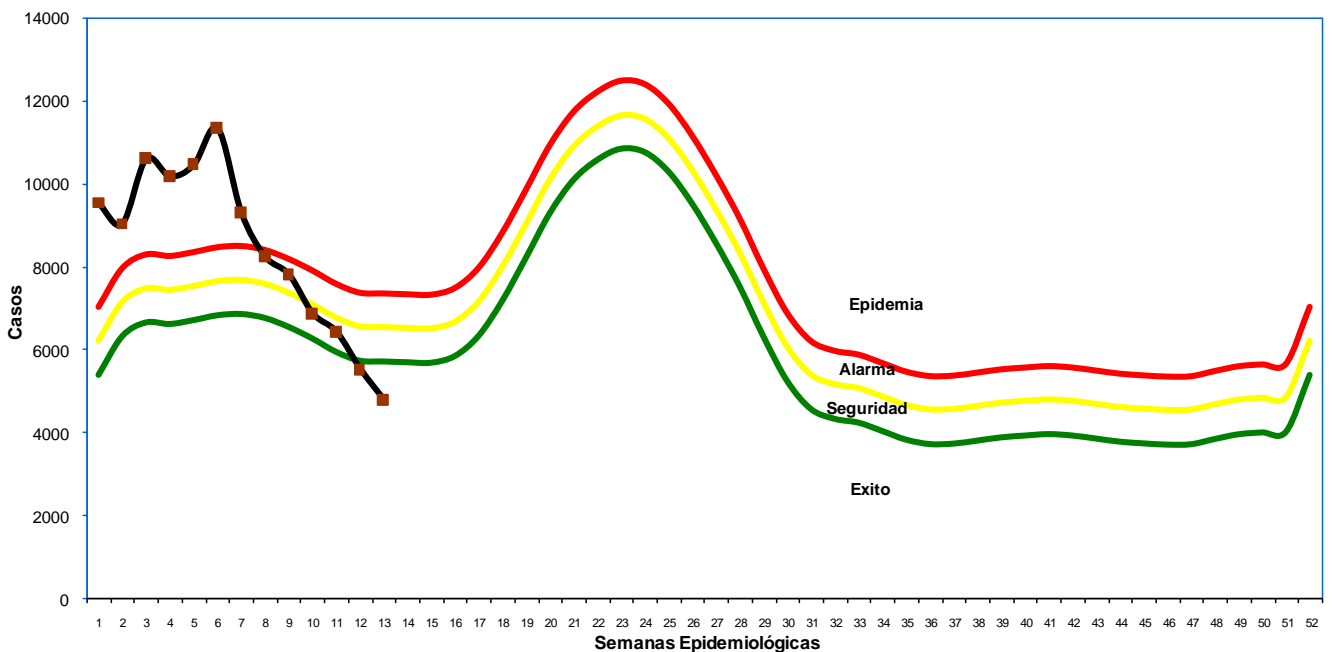
| Evento | Tasas por 100,000 habitantes | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|-------|-------|---------|---------|-------|
| | < 1 año | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 19 | 20 a 59 | > 60 |
| Diarrea y gastroenteritis | 8,787 | 6,803 | 1,782 | 560 | 1,494 | 1,151 |

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE-15 de 2017

| Grupos de Edad | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|---------------|----------------|
| <1 año | 11158 | 10025.25 |
| 1-4 años | 33058 | 7399.83 |
| 5-9 años | 10539 | 1857.72 |
| 10-19 años | 7414 | 571.58 |
| 20-29 años | 16896 | 1299.17 |
| 30-39 años | 12888 | 1462.75 |
| 40-49 años | 10033 | 1400.57 |
| 50-59 años | 6838 | 1281.39 |
| >60 años | 7794 | 1070.75 |
| Total general | 116618 | 1771.79 |

| Departamentos | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|----------------|----------------|
| San Salvador | 52,641 | 2946.73 |
| La Libertad | 14,565 | 1812.03 |
| Usulután | 5,979 | 1594.76 |
| Chalatenango | 3,232 | 1577.03 |
| Cuscatlán | 3,813 | 1432.21 |
| Cabañas | 2,303 | 1374.41 |
| La Paz | 4,822 | 1329.96 |
| San Vicente | 2,429 | 1319.20 |
| Santa Ana | 7,767 | 1318.08 |
| San Miguel | 6,007 | 1201.60 |
| Sonsonate | 5,769 | 1138.90 |
| Morazan | 2,201 | 1080.23 |
| La Unión | 2,663 | 992.06 |
| Ahuachapán | 2,427 | 667.72 |
| Total general | 116,618 | 1,772 |

Corredor endémico de casos de diarreas, 2011-2016, SE13 de 2017



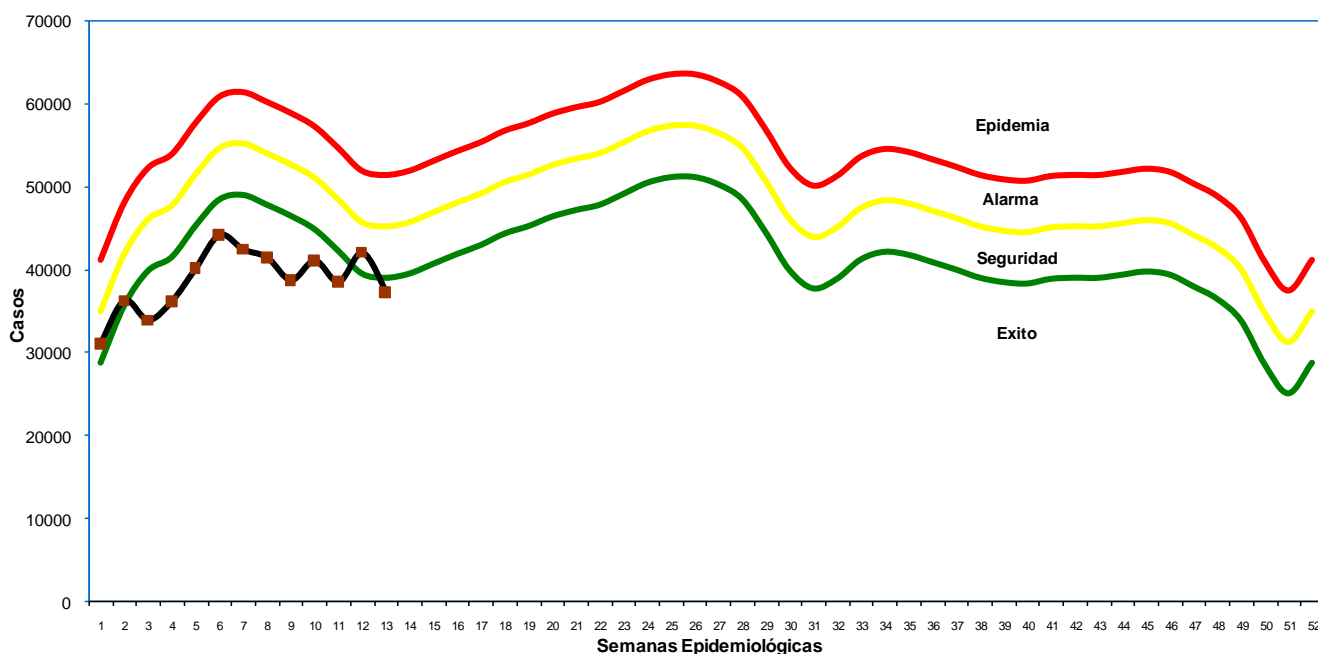
Infección Respiratoria Aguda, El Salvador SE 15 -2017

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 36,258 casos.
- Durante la semana 15 se notificó 11,974 casos, -50% (11,808 casos) menos que lo reportado en la semana 14 (23,782 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 15 del año 2017 se ha notificado un total acumulado de 543,875 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2016 (606,021 casos) significando una reducción del -10% (-62,146 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 12,159 casos en Cabañas a 187,280 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 187,280, La Libertad 54,723 y San Miguel 42,707.

Tasas de IRA por grupo de edad

| Evento | Tasas por 100,000 habitantes | | | | | |
|--------|------------------------------|--------|--------|---------|---------|-------|
| | < 1 año | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 19 | 20 a 59 | > 60 |
| IRA | 36,077 | 25,987 | 13,416 | 3,663 | 6,608 | 5,554 |

Corredor endémico de casos de IRA, 2011-2016, SE13 de 2017



- El promedio semanal de neumonías es de 595 casos.
- Durante la semana 15 se ha reportado un total de 347 casos, lo que corresponde a una reducción del -24% (-111 casos) respecto a los notificados en la semana 14 (458 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 15 del año 2017 (8,930 casos) con el mismo período del año 2016 (10,884 casos) se observa una reducción de un -18% (-1,954 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 208 casos en Cuscatlán y 2,040 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 2,040, San Miguel 1,391 y Usulután 856 casos.
- 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 (66%) seguido de los adultos mayores de 59 años (18%).

Hospitalizaciones por neumonía

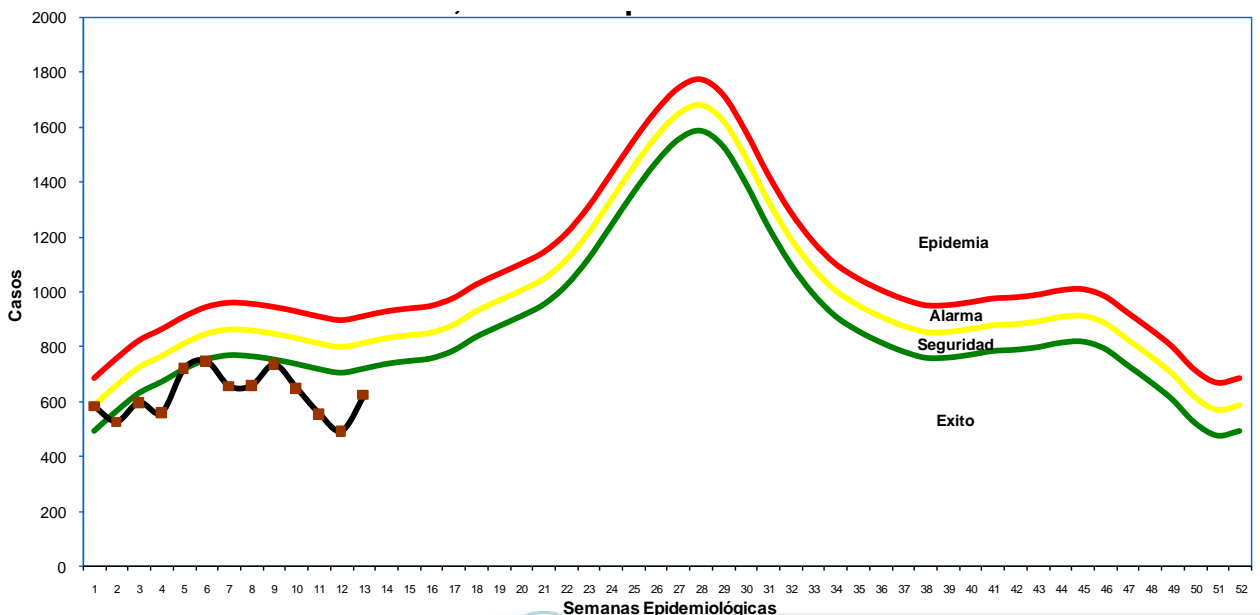
| Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía hasta la semana 15 | | | |
|---|---------|------------|---------------|
| Año | Egresos | Fallecidos | Letalidad (%) |
| 2017 | 3,379 | 175 | 5.18 |
| 2016 | 3,461 | 201 | 5.81 |

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 18 de abril 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Tasas de neumonía por grupo de edad

| Evento | Tasas por 100,000 habitantes | | | | | |
|-----------|------------------------------|-------|-------|---------|---------|------|
| | < 1 año | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 19 | 20 a 59 | > 60 |
| Neumonías | 1,958 | 696 | 105 | 18 | 26 | 206 |

Corredor endémico de casos de neumonías, 2011-2016, SE13 de 2017



SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OPS/OMS)

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 13, 2017 de la OPS publicada el 12 de abril reportan:

América del Norte: en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido. En Canadá, la actividad de influenza permaneció a niveles similares que en semanas previas (15%), con predominio de influenza A(H3N2), y las consultas por ETI durante la SE 13 (1,2%) fueron similares en comparación a la semana previa. En los Estados Unidos, la actividad de influenza disminuyó ligeramente (18,4%), mientras que la positividad de VSR continuó en disminución (7%), con predominio de influenza A(H3N2). La actividad de ETI se ubicó sobre la línea de base nacional de 2,2%. En México, la actividad de influenza disminuyó ligeramente durante la SE 13 (51% de positividad para influenza), con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e influenza B. La actividad de neumonía permaneció ligeramente sobre el umbral estacional; y los casos de IRAG positivos para influenza permanecieron similares a los niveles observados en la temporada anterior. Los casos de IRAG fallecidos asociados a influenza disminuyeron levemente.

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En Jamaica, la actividad de IRAG aumentó pero permaneció debajo del umbral de alerta, sin actividad de influenza en semanas previas.

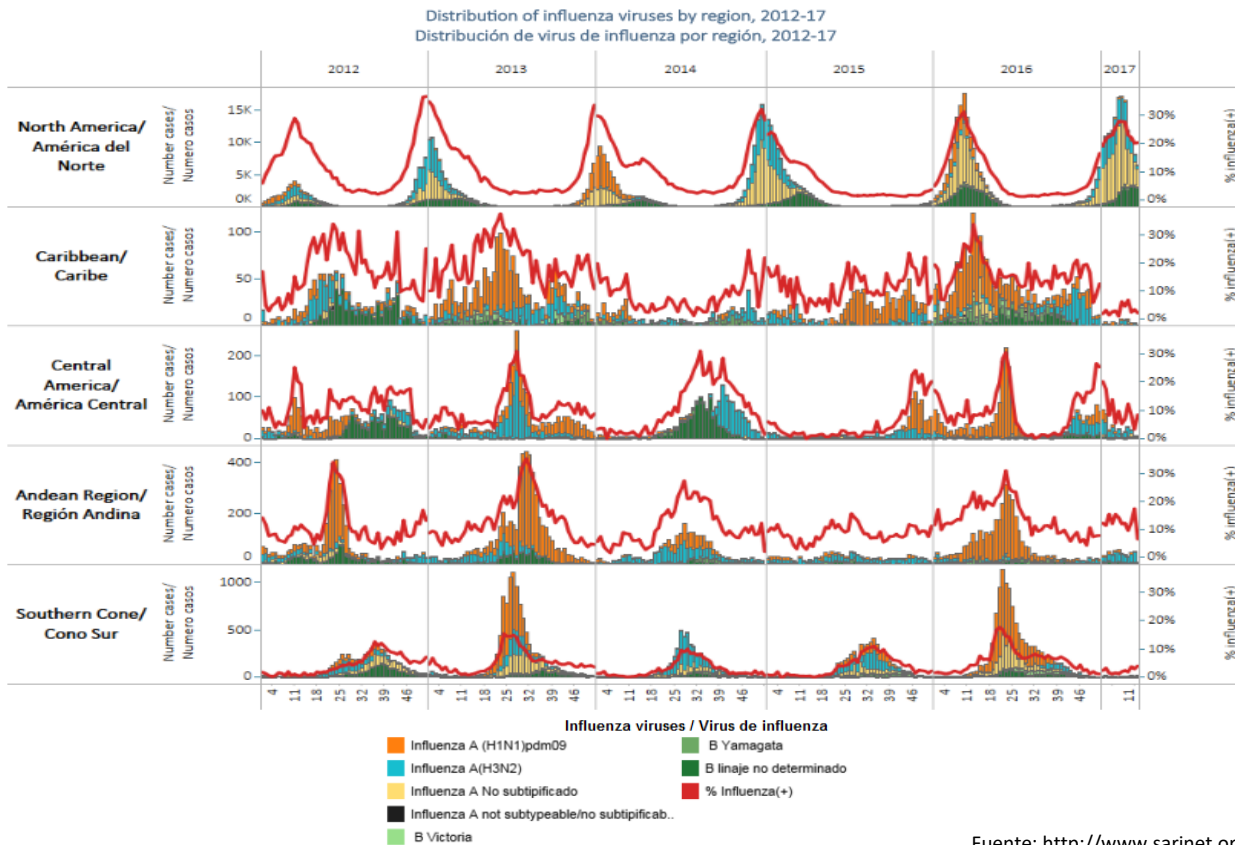
América Central: La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución, y se ha reportado actividad moderada de influenza. En Costa Rica, la actividad de influenza permaneció a niveles bajos, con predominio de influenza A(H3N2); y las hospitalizaciones asociadas a IRAG disminuyeron.

Sub-región Andina: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios, y de VSR en general. Durante la SE 13, la actividad de influenza disminuyó ligeramente (4% de positividad), y la actividad de VSR permaneció elevada en Colombia. En Ecuador, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG disminuyó y permaneció sobre los niveles históricos, con aumento de las detecciones de influenza A(H3N2).

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la sub-región. En Brasil, los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 13 fueron similares a los niveles en 2015 – 2016; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región sudoeste. En Chile las detecciones de influenza disminuyeron ligeramente en relación a los niveles observados en semanas previas, con escasas detecciones y 4% de positividad; y las consultas por ETI se ubicaron en el umbral estacional. En Paraguay, la actividad de ETI se reportó en ligero aumento en comparación con la semana previa, durante la SE 12, con baja actividad de influenza y predominio de influenza B.

Nivel global: la actividad de influenza en la zona templada del hemisferio norte continúa en disminución. En todo el mundo, predominaron el virus influenza A(H3N2) e influenza B. En Asia meridional, la actividad de influenza con predominio de H1N1 ha ido en aumento.

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 15 – 2017

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

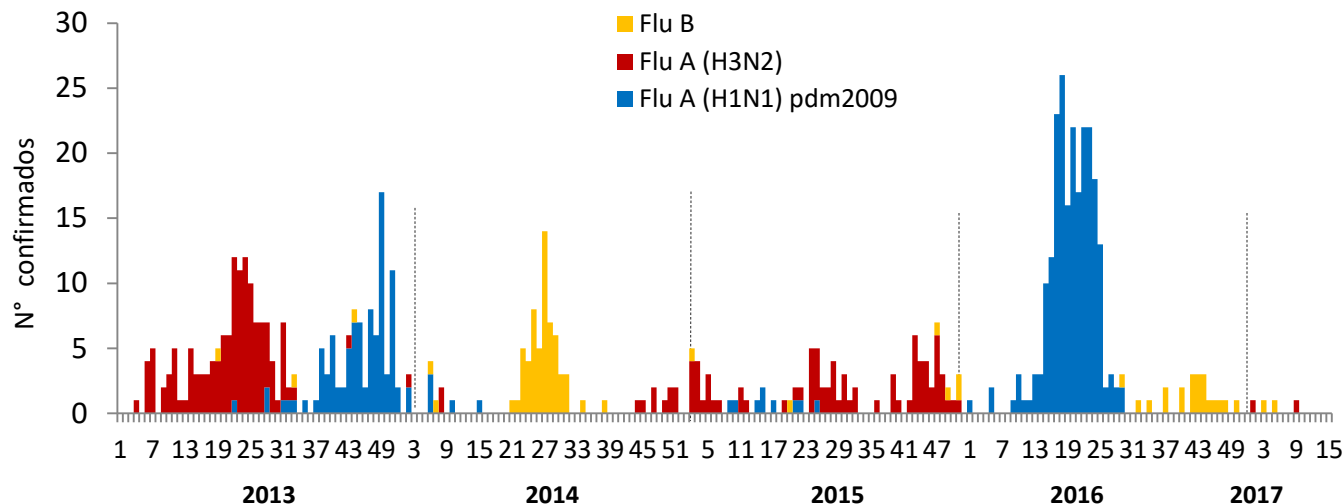


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 15, 2016 – 2017

| Resultados de Laboratorio | 2016 | 2017 | SE 15 2017 |
|---|-----------------|------------|---------------|
| | Acumulado SE 15 | | |
| Total de muestras analizadas | 668 | 526 | 5 |
| Muestras positivas a virus respiratorios | 57 | 25 | 0 |
| Total de virus de influenza (A y B) | 25 | 4 | 0 |
| Influenza A (H1N1)pdm2009 | 25 | 0 | 0 |
| Influenza A no sub-tipificado | 0 | 0 | 0 |
| Influenza A H3N2 | 0 | 2 | 0 |
| Influenza B | 0 | 2 | 0 |
| Total de otros virus respiratorios | 32 | 21 | 0 |
| Parainfluenza | 15 | 2 | 0 |
| Virus Sincitial Respiratorio (VSR) | 7 | 19 | 0 |
| Adenovirus | 10 | 0 | 0 |
| Positividad acumulada para virus respiratorios | 9% | 5% | 0% |
| Positividad acumulada para Influenza | 4% | 1% | 0% |
| Positividad acumulada para VSR | 1% | 4% | 0% |

Fuente: VIGEPES

Durante las últimas semanas no se ha observado circulación de virus respiratorios, excepto de Parainfluenza III en la semana 13 (Gráfico 2).

La positividad para todos los virus respiratorios es menor que lo observado el año pasado durante el mismo período; hasta la semana epidemiológica 15 en 2017 la positividad a influenza es 1%, menor a la positividad acumulada en la semana 15 de 2016 (4%). Se observa incremento en la positividad total de virus sincicial respiratorio 4% respecto al mismo período en el año 2016 (1%).

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

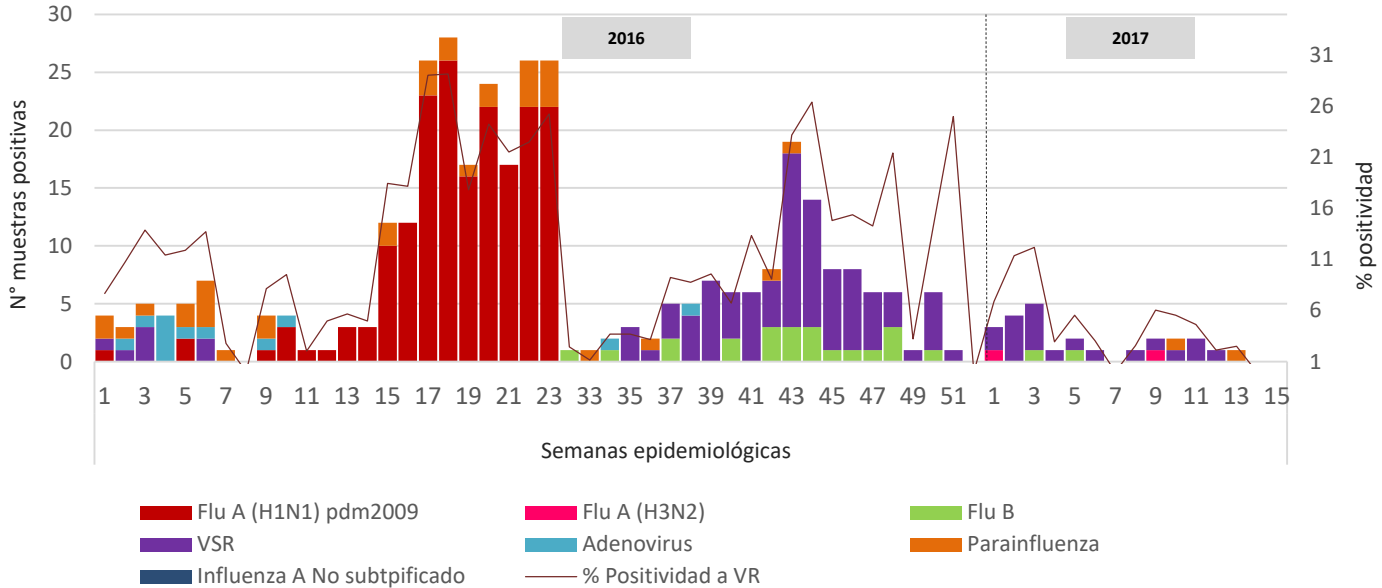
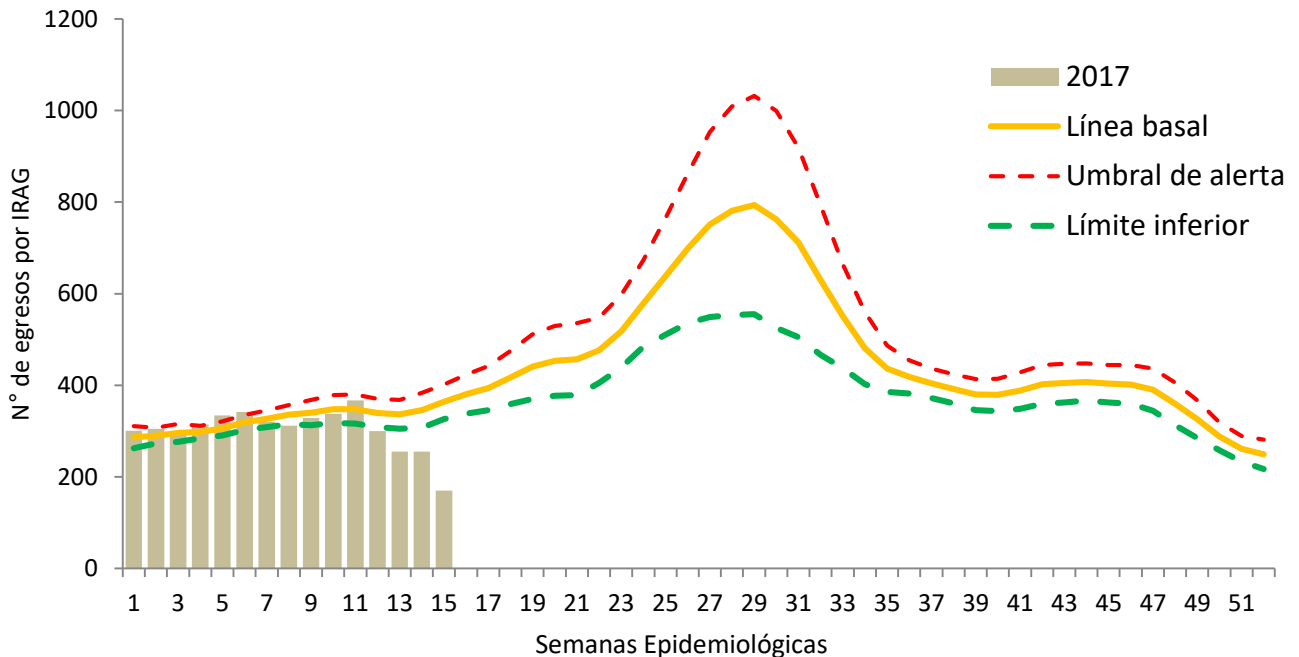
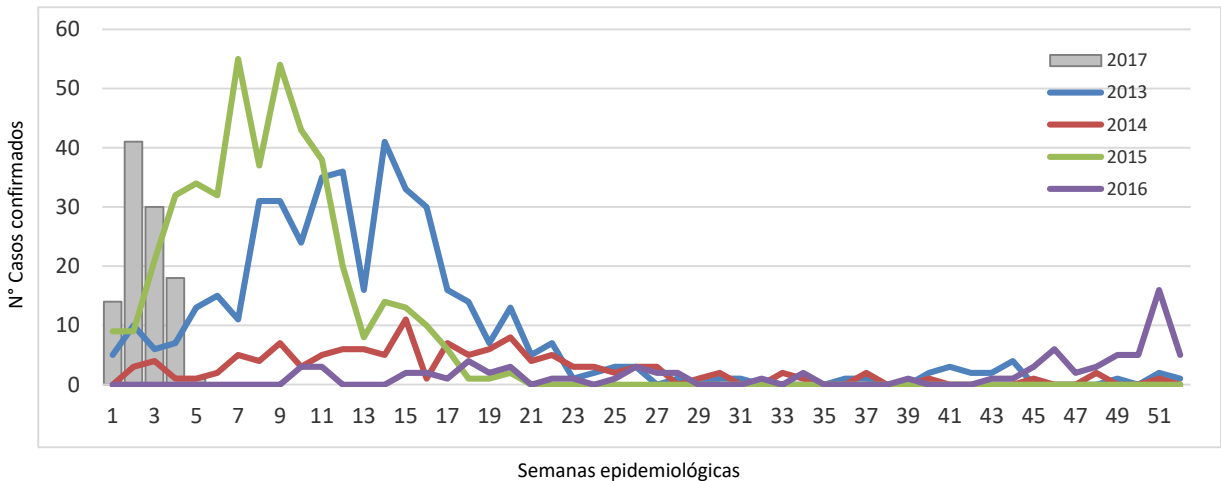


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 15 – 2017

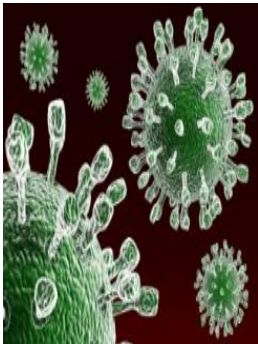


VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 15*, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en el período de la semanas epidemiológicas 1 – 15 se ha notificado un total de 1,310 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 311 muestras, de las cuales han resultado 104 positivos, con una proporción de positividad de 33%, lo que contrasta con lo observado hasta la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 473 sospechosos y de ellos 8 fueron casos confirmados (2% de positividad).
- *En la semana 15 se captaron 1 muestra de casos sospechosos la cual está pendiente de resultado de laboratorio a la fecha.



Infección por Rotavirus

La enfermedad por rotavirus es una gastroenteritis viral aguda que puede causar vómito, fiebre, diarrea acuosa y deshidratación. Afecta principalmente a los lactantes y niños de corta edad, en quienes la deshidratación grave puede ocasionar la muerte, sin embargo la enfermedad puede presentarse también en adultos, especialmente en los contactos cercanos del enfermo.

La infección por rotavirus se presenta tanto en países desarrollados como en desarrollo. En los países con clima tropical, la enfermedad se observa durante todo el año, mientras que en el clima templado la enfermedad presenta incrementos estacionales particularmente en los meses más fríos.

Prácticamente todos los niños se infectan con rotavirus en los primeros dos a tres años de vida, la incidencia máxima de la enfermedad clínica se observa entre los 6 y 24 meses de edad.

El modo de transmisión de rotavirus es principalmente la vía fecal – oral, pero también hay evidencia de la propagación a través de las gotitas de saliva y secreciones del tracto respiratorio.

El virus es altamente infectante y muy estable en el medio ambiente: puede sobrevivir horas en las manos e incluso días en superficies sólidas, y permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana. Las personas con rotavirus excretan grandes cantidades de partículas virales antes de que comiencen los síntomas de la enfermedad, durante todo el curso de la diarrea y, en un tercio de los casos, hasta una semana después de que los síntomas terminan. Muchas personas pueden excretar el virus sin presentar diarrea.

El contagio de persona a persona a través de las manos parece ser responsable de diseminar el virus en ambientes cerrados, como hogares y hospitales. La transmisión entre niños en guarderías es causada por el contacto directo y mediante alimentos o juguetes contaminados. El período de incubación es generalmente de 24 a 48 horas.

Medidas de prevención y recomendaciones:

- Todos los miembros de la familia y el personal de servicios de salud y de guarderías deben lavarse las manos después de limpiar a un niño que haya defecado, después de eliminar la deposición del niño, después de defecar, antes de preparar los alimentos, antes de comer y antes de alimentar a un niño.
- Lavar bien los juguetes que haya utilizado el niño, por el riesgo de que hayan estado en contacto con su boca y estén contaminados.
- El agua para beber debe tomarse de la fuente más limpia disponible y de ser posible hervida.
- Todas las familias deben disponer de una letrina limpia o ser orientadas a defecar lejos de la casa, en un sitio que quede a una distancia de por lo menos 10 metros del lugar donde se encuentre el agua para el consumo.
- La lactancia materna exclusiva es altamente recomendable para disminuir la exposición al virus durante los primeros seis meses de vida.
- La vacunación contra el rotavirus es muy eficaz en la prevención de la enfermedad grave en los niños pequeños, incluida la infección por rotavirus que requiere hospitalización.

Fuente:

- Heyman D, El Control de las enfermedades transmisibles, 18° Edición, Washington, D.C, OPS, 2005. Pág. 314 – 318.
- OPS, Washington, D.C., Vigilancia epidemiológica de diarreas causadas por rotavirus, guía práctica. 2007. Pág 20.
- <https://www.cdc.gov/rotavirus/about/index.html>

11

Mortalidad materna

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 17 de abril 2017.

Del 01 de enero al 17 de abril de 2017, de las muertes maternas notificadas se auditaron 8, de las cuales 62.5% (5) fueron clasificadas como de causa directa, 25.0% (2) indirecta y 12.5 (1) no relacionada..

De 7 muertes (directas e indirectas), 57.1% (4) ocurrieron en el grupo de 20 a 29 años, 14.3% (1) de 10 a 19 años, 14.3% (1) de 30 a 39 años y 14.3% (1) de 40 a 49 años.

Las muertes maternas directas e indirectas, proceden de los departamentos de: Ahuachapán (1), Chalatenango (1), Cuscatlán (1), La Paz (1), Usulután (1), San Miguel (1) y La Unión (1).

| Muertes Maternas | 2016 | 2017 |
|----------------------|------|------|
| Auditadas | 14 | 8 |
| Causa Directa | 9 | 5 |
| Causa Indirecta | 4 | 2 |
| Causa no relacionada | 1 | 1 |

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad (SIMMOW)/Hechos Vitales Base de datos muerte materna. (UAIM)

12

Mortalidad en menores de 5 años

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 17 de abril de 2016 - 2017. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 01 de enero al 17 de abril 2017, se notifican 231 muertes menores de 5 años, 82 muertes menos comparado con el mismo período del 2016 (313 muertes).

Hasta el 17 de abril del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 89% (205/231), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (205), el 62% (128) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 78% (100) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 82% (168) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (41), La Libertad (25), Santa Ana (25), Ahuachapán (23), Sonsonate (16), San Miguel (15), La Unión (12) y La Paz (11).

Entre las causas de muerte en el menor de 1 año se mencionan: Malformaciones congénitas, prematuridad, sepsis, neumonía y asfixia.