

# República de El Salvador

## Ministerio de Salud

### Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 19 (del 07 al 13 de Mayo del 2017)

#### CONTENIDO

1. Monografía: Alerta Epidemiológica OPS 4 de Mayo 2017. “Brotos de Sarampión en Europa: Implicaciones para las Américas”.
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 19/2017
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 19 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1075 unidades notificadoras (85.2%) 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 65.6% 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.

# Alerta Epidemiológica OPS - 4 de mayo de 2017

## Brotos de sarampión en Europa: implicaciones para las Américas

### Resumen de la situación en las Américas y otras regiones

Durante el 2016 se notificaron 93 casos confirmados de sarampión en tres países de la Región de las Américas, alcanzándose la tasa de incidencia regional de casos confirmados de sarampión más baja en la historia de las Américas (0,093/1.000.000 habitantes). Sin embargo, en ese mismo año se registró un drástico descenso en la tasa de notificación de casos sospechosos, alcanzando su punto más bajo con 1,9 por 100.000 habitantes. Mantener altas tasas de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola permitirá detectar a tiempo cualquier caso importado desde otras regiones del mundo.

. Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 al 17 del 2017 se notificaron 84 casos confirmados en tres países de la Región de las Américas: Argentina (2 casos), Canadá (39 casos) y Estados Unidos (43 casos). Todos los casos confirmados en 2016 y 2017 fueron casos importados de otras regiones del mundo, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida. A continuación, las principales características de los casos confirmados registrados en las Américas durante 2017, según la información disponible:

- 47% (37 casos) eran vacunados, 40% (31 casos) eran no vacunados y en 12% (10 casos) se desconocía la historia de vacunación. En 6 casos no se contaba con información sobre el antecedente de vacunación.
- 49% (37 casos) eran adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 39 años de edad, de los 76 casos en los que se disponía de información sobre la edad.
- 59% (43 casos) eran del sexo masculino, de los 73 casos con información disponible sobre el sexo.
- 57% (26 casos) procedía de la India, de los 46 casos con lugar probable de infección disponible.
- Los genotipos identificados son D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y D8, B3 y H1 en Estados Unidos.

# Alerta Epidemiológica OPS - 4 de mayo de 2017

## Brotos de sarampión en Europa: implicaciones para las Américas

Desde principios de enero de 2016 y al 1 de mayo de 2017, un total de 7,847 casos de sarampión fueron notificados por 37 países de Europa; el 34% de estos casos fueron notificados en el 2017. La mayoría de los casos fueron notificados por Rumania (2.432 casos) e Italia (1.549 casos). A continuación las principales características de los brotes registrados en Europa en 2016-2017, según la información disponible:

- 87% eran no vacunados, de los 4.646 casos con información disponible sobre el antecedente de vacunación.
- 31% de los casos se presentaron en niños entre 1-4 años, seguido por adultos mayores de 20 años (27%), de los 5.101 casos con información de edad.
- Los genotipos identificados según los datos disponibles son D8 (identificado en 669 casos), B3 (323 casos), H1 (28 casos) y D4 (2 casos)

Asimismo, del total de casos notificados durante el mismo periodo, 25 defunciones fueron registradas en cuatro países europeos; una defunción en Portugal, 22 en Rumania, una defunción en Reino Unido y una en Suiza.

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

Siendo las Américas la primera Región declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) como libre de los virus de la rubéola y el sarampión en 2015 y 2016 respectivamente, es fundamental continuar con los esfuerzos para sostener estos logros en materia de eliminación. La principal medida para evitar la introducción y diseminación de estos virus es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.

# Alerta Epidemiológica OPS - 4 de mayo de 2017

## Brotos de sarampión en Europa: implicaciones para las Américas

### Orientaciones para las autoridades nacionales de las Américas

#### 1. 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:

O Cuentan con confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y la rubéola).

O Cuentan con documentación que confirma que han recibido alguna vacuna contra el sarampión y la rubeola.

# Alerta Epidemiológica OPS - 4 de mayo de 2017

## Brotos de sarampión en Europa: implicaciones para las Américas

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).

### Durante el viaje

- 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

- Si los viajeros sospechan que a su regreso tienen sarampión o rubéola, deben inmediatamente ponerse en contacto con su servicio de atención médica.
- Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

# Alerta Epidemiológica OPS - 4 de mayo de 2017

## Brotos de sarampión en Europa: implicaciones para las Américas

### 2. Respeto a médicos y profesionales de la salud

La OPS/OMS recomienda:

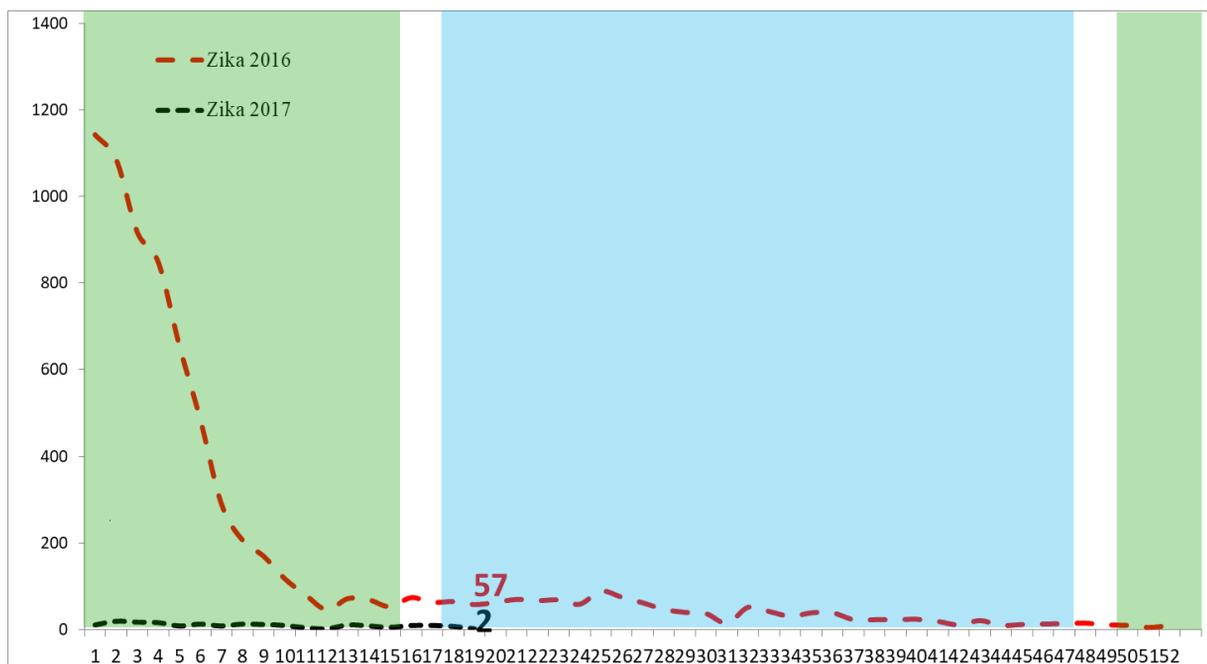
- Promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad).
- Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso de sarampión o rubéola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en centros de salud privados.
- Que las autoridades de salud continúen recordando a los médicos indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes.

Fuente:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=39842&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39842&lang=es)

# Situación epidemiológica de zika

## Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-19 de 2017



### Casos sospechosos de Zika SE 19 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
<b>Casos Zika (SE 1-19)</b>	<b>6,491</b>	<b>175</b>	<b>-6,316</b>	<b>-97%</b>
<b>Fallecidos (SE 1-19)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Para la semana 19 de 2017, se tiene un acumulado de 175 casos sospechosos, lo cual significa una reducción notable (97%) en la tendencia de casos, respecto del año 2016 en el que para el mismo periodo se registró 6,491 sospechosos.

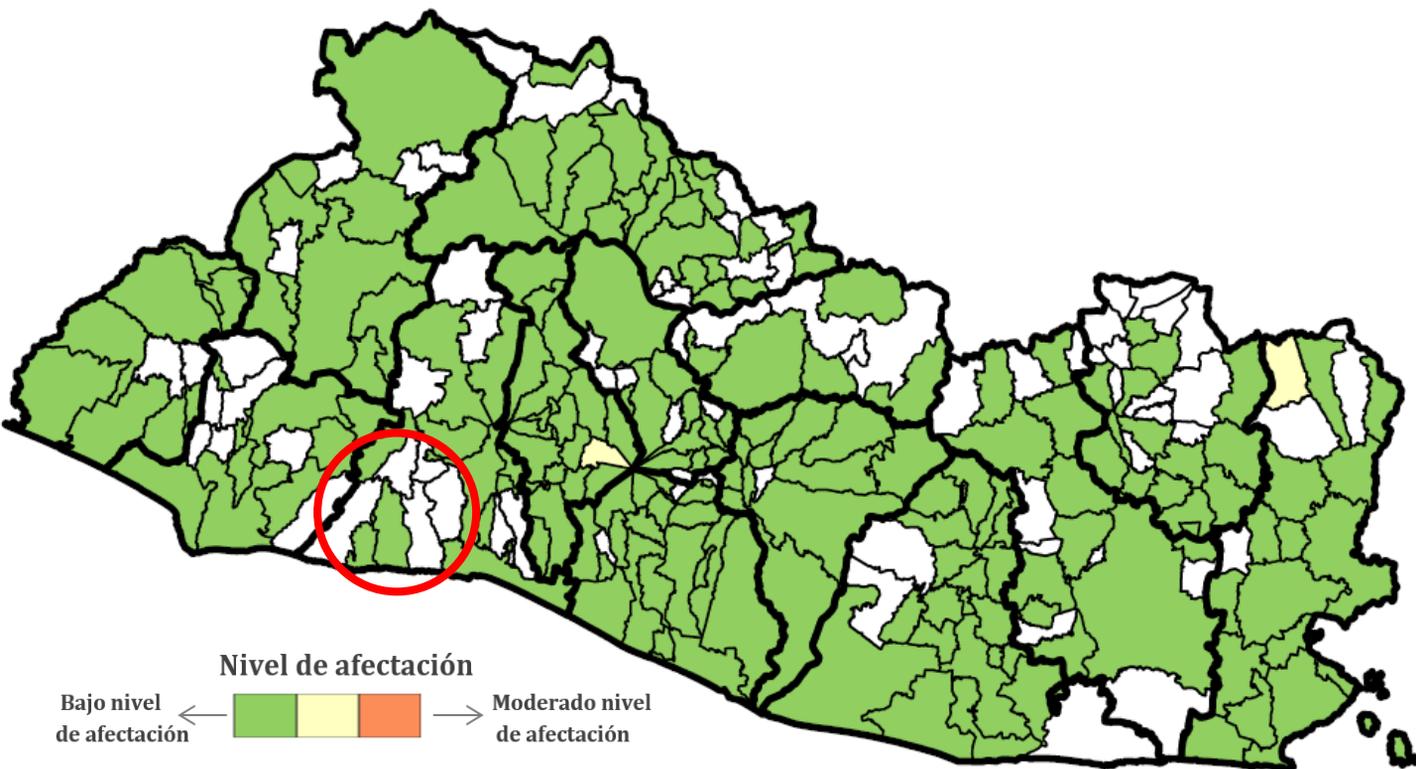
### Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 19 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	26	23.36
1-4	7	1.57
5-9	5	0.88
10-19	22	1.70
20-29	50	3.84
30-39	35	3.97
40-49	20	2.79
50-59	8	1.50
>60	2	0.27
<b>Total general</b>	<b>175</b>	<b>2.66</b>

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 23 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 abril 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.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

### Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 19 de 2017

Semanas INI	Total general	Tasa
San Salvador	84	4.70
Cuscatlan	12	4.51
Chalatenango	9	4.39
San Vicente	8	4.34
Usulután	9	2.40
Santa Ana	14	2.38
San Miguel	10	2.00
La Libertad	14	1.74
Morazan	3	1.47
La Unión	3	1.12
La Paz	3	0.83
Cabañas	1	0.60
Sonsonate	2	0.39
Ahuachapán	1	0.28
Guatemala	1	
Honduras	1	
<b>Total general</b>	<b>175</b>	<b>2.63</b>

La tasa nacional acumulada registra 2.6 casos por 100,000h. Las tasas más altas se registran en los departamentos de San Salvador, Cuscatlán, Chalatenango y San Vicente,

### Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 19 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	3	1.46
Cuscatlan	2	0.75
Cabañas	1	0.60
Usulután	2	0.53
San Miguel	2	0.40
La Libertad	2	0.25
San Salvador	4	0.22
Santa Ana	1	0.17
Ahuachapán		0.00
Sonsonate		0.00
La Paz		0.00
San Vicente		0.00
Morazan		0.00
La Unión		0.00
Guatemala		
<b>Total general</b>	<b>17</b>	<b>0.26</b>

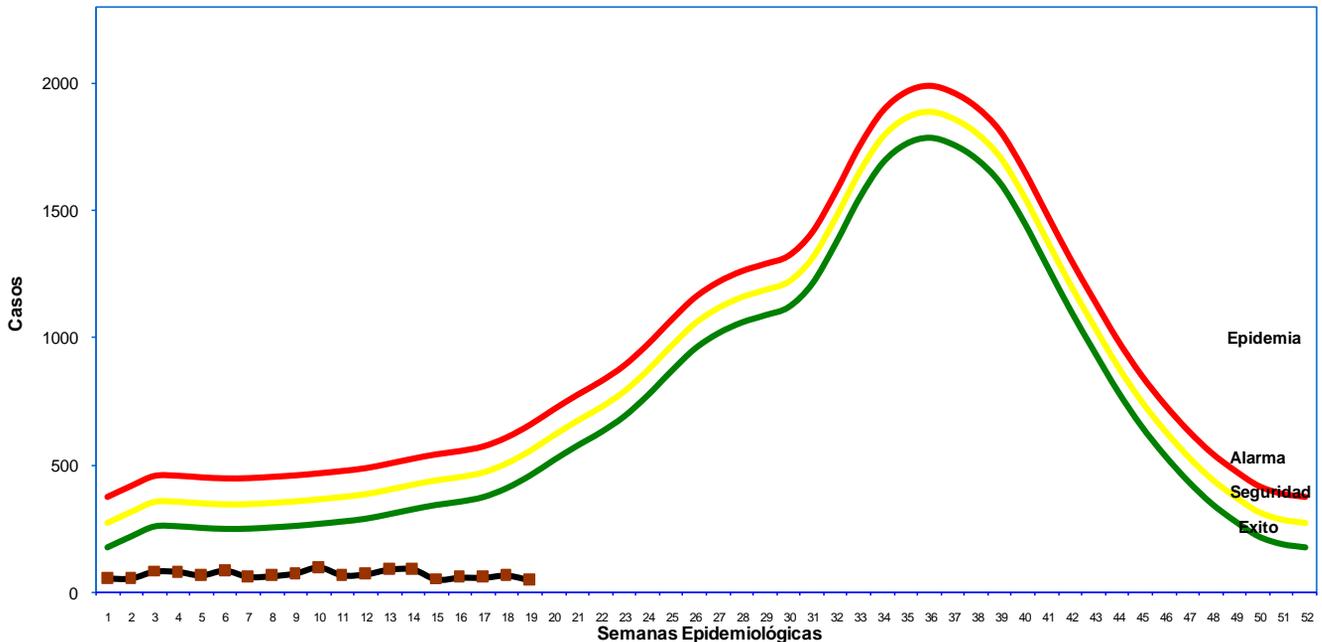
Hasta la semana 19 de 2017 se registran 17 mujeres embarazadas sospechosas de zika. Desde la introducción de Zika en el país 92% se encuentran en seguimiento, el resto no sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

#### Por vigilancia laboratorial hasta la SE 19 de 2017 (actualización mensual)

De las 19 mujeres embarazadas sospechosas de Zika durante 2017, 12 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.**

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor epidémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE1-19 de 2017



Hasta la SE19 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 SE1-19 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable D+DG (SE 1-17)	2	27	25	1250%
Hospitalizaciones (SE 1-19)	790	257	-533	-67%
Casos confirmados D+DG (SE 1-18)	69	7	-62	-90%
Casos confirmados Dengue (SE 1-18)	64	7	-57	-89%
Casos confirmados DG (SE 1-18)	5	0	-5	-100%
Fallecidos (SE 1-19)	0	0	0	0%

Hasta la SE19 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 67% (533 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE18, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 90% (62 casos menos) en relación al año 2016. Se han presentado, hasta la SE16, 27 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 1250% en comparación al 2016.

## Casos probables de dengue SE17 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE18, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE17	Confirmados SE18	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	8	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	2	0	0.0
>60 años	1	0	0.0
	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>0.1</b>

Hasta la SE18, 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 SE17 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE18, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE17	Confirmados SE18	Tasa x 100.000
San Vicente	0	1	0.5
Santa Ana	1	3	0.5
La Paz	1	1	0.3
San Salvador	13	2	0.1
Ahuachapan	2	0	0.0
Sonsonate	1	0	0.0
Chalatenango	0	0	0.0
La Libertad	4	0	0.0
Cuscatlan	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 Union	0	0	0.0
Otros países	0	0	0.0
	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>0.1</b>

Hasta la SE18, 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 1-19 2017

Tipo	SE19	Neg	Pos	%pos	SE1-19	Neg	Pos	%pos
PCR	0	0	0	0.0	19	19	0	0.0
NS1	12	12	0	0.0	165	158	7	4.2
IGM	10	0	0	0.0	259	220	27	10.4
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>443</b>	<b>397</b>	<b>34</b>	<b>7.7</b>

El total las muestras procesadas hasta la SE19 fueron 443, con una positividad del 7,7% (34 muestras).

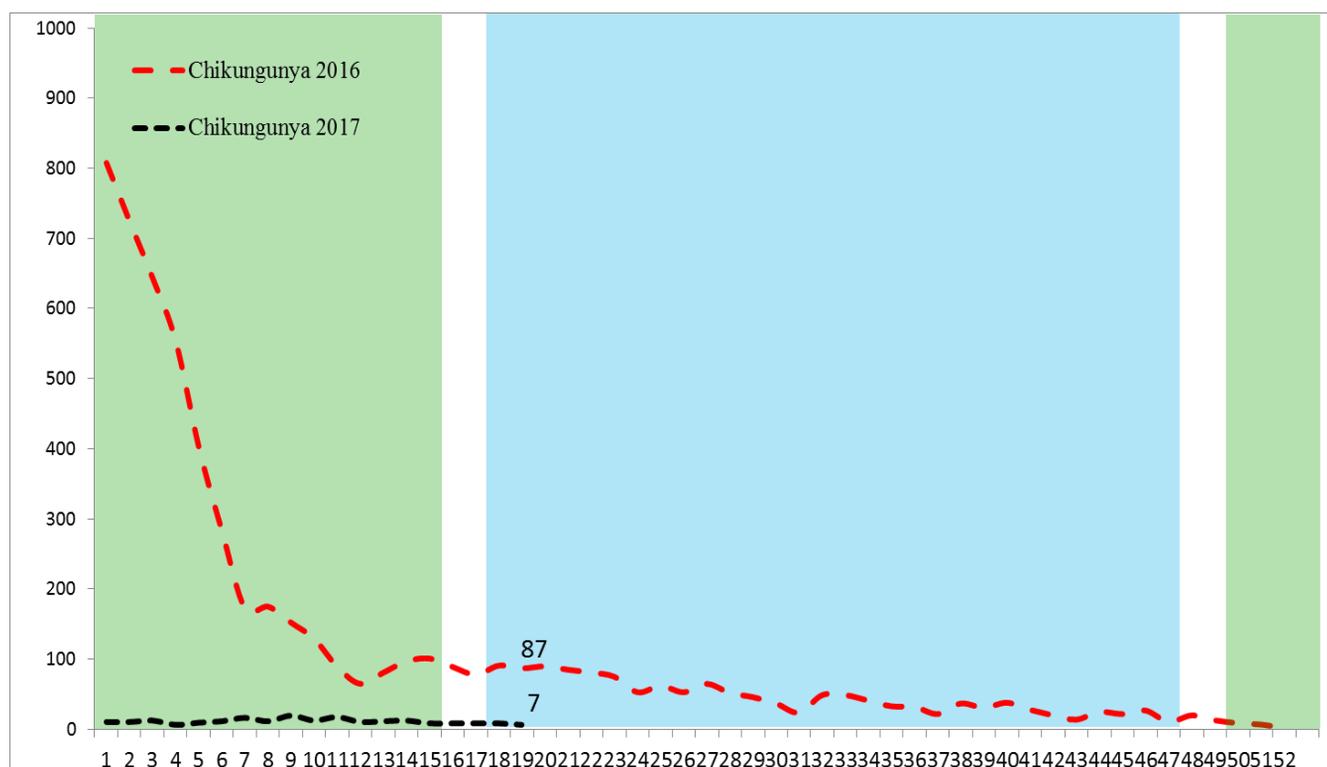
Hasta la SE19 se procesaron 19 muestras con PCR, todas negativas, en SE19 no se proceso ninguna muestra.

La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE19 fue 4.2% (7). Para la SE19 se procesaron 12 muestras, todas fueron negativas.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE19 fue 10.4% (27). Para la SE19 se han procesado 10 muestras.

4

## Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 1-19 de 2017



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-19 de 2016-2017

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
<b>Casos Chikungunya (SE 01-19)</b>	<b>4818</b>	<b>223</b>	<b>-4595</b>	<b>-95%</b>
<b>Hospitalizaciones (SE 01-19)</b>	<b>142</b>	<b>15</b>	<b>-127</b>	<b>-89%</b>
<b>Fallecidos (SE 01-19)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-19 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Vicente	20	11
Chalatenango	21	10
Santa Ana	39	7
Morazán	7	3
San Salvador	60	3
Cuscatlán	8	3
San Miguel	14	3
Ahuachapán	10	3
Cabañas	4	2
La Libertad	16	2
Usulután	7	2
La Paz	6	2
Sonsonate	7	1
La Unión	3	1
Guatemala	1	
Honduras		
<b>Total general</b>	<b>223</b>	<b>3</b>

Durante la SE19 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 95% de casos sospechosos y de 89% 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 1-19 de 2017

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	20	18
1-4 años	19	4
5-9 años	16	3
10-19 años	31	2
20-29 años	54	4
30-39 años	42	5
40-49 años	24	3
50-59 años	6	1
>60 años	11	2
<b>Total general</b>	<b>223</b>	<b>3</b>

De acuerdo con los grupos de edad, los menores de un año son los más afectados, mostrando las tasas más altas x 100,000 habitantes: 18; de 1 a 4 años: 4; 5 a 9 años: 3. La tasa nacional es de 3

## Índices larvarios SE 19 – 2017, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	23
San Vicente	12
La Paz	12
Usulután	12
La Unión	12
Chalatenango	11
Ahuachapán	9
Cuscatlan	9
San Miguel	9
Morazán	7
Sonsonate	7
Santa Ana	6
Cabañas	6
La Libertad	5
<b>Nacional</b>	<b>10</b>

Depósitos	Porcentaje
Útiles	82
Inservibles	15
Naturales	1
Llantas	2

### Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y Zika SE 19 – 2017

38,551 viviendas visitadas, inspeccionando 37,191 (96.47%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 194,111 personas.

Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 5,583 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 161,610 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.45%.

En 15,240 viviendas se utilizó 1,049 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 6,220 aplicaciones de fumigación a viviendas.

229 Controles de foco realizados.

1054 Áreas colectivas tratadas y 204 fumigadas.

### Actividades de promoción y educación para la salud

7,755 charlas impartidas, 39 horas de perifoneo.

1996 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

#### Recurso Humano participante 1,865

73 % Ministerio de Salud.

4 % Personal de alcaldías municipales

13 % Personal del MINED y Centros Educativos

10 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

# CASOS DE DENGUE Y CHIK EN LAS AMÉRICAS

## CASOS DE DENGUE SE 37 (PAHO)

País o Subregión	Casos de Dengue y Dengue grave reportados		serotipos	sospecha de dengue grave	Fallecidos
	Probable	Confirmados			
México	77,940	9,489	DEN 1,2,3,4	546	11
Nicaragua	68,211	5,180	DEN 2	0	16
Honduras	20,034	76	DEN	257	2
Costa Rica	16,520	0	DEN1,2	0	0
<b>El Salvador</b>	<b>7,256</b>	<b>103</b>	<b>DEN 2</b>	<b>180</b>	<b>1</b>
Guatemala	6,534	330	DEN1,2,3,4	39	1
Panamá	3,332	924	DEN1,2,3	11	9
Belize	56	1	DEN 3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>199,883</b>	<b>16,103</b>		<b>1,033</b>	<b>40</b>

Sub-regiones	Probable	Confirmados	Sospecha Dengue grave	Muertes
Norteamérica	412	341	0	0
<b>Centroamérica y México</b>	<b>199,883</b>	<b>16,103</b>	<b>1,033</b>	<b>40</b>
Andina	187,716	73,235	1,181	231
Cono Sur	1,572,144	316,188	776	535
Caribe Hispánico	48,756	1,545	594	30
Caribe Inglés y Francés y Holandes	8,917	1,331	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>2017828</b>	<b>406,014</b>	<b>3,586</b>	<b>836</b>

## CASOS DE CHIKUNGUNYA SE 11-2017 (PAHO)

País/territorio	casos de transmisión autóctona			Tasa de incidencia	Fallecidos
	sospechosos	confirmados	casos importados		
<b>Istmo Centroamericano</b>					
Belice				0	
Costa Rica	99			2.02	
<b>El Salvador</b>	<b>104</b>			<b>1.69</b>	<b>0</b>
Guatemala				0	
Honduras				0	
Nicaragua		8		0.13	0
Panamá	317		1	7.83	
<b>TOTAL</b>	<b>520</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1.12</b>	<b>0</b>

Territorio	sospechoso	confirmado	Tasa de incidencia	Fallecidos
América del Norte	0	8	0	0
<b>Istmo Centroamericano</b>	<b>520</b>	<b>8</b>	<b>1.12</b>	<b>0</b>
Caribe Latino	0	5	0.01	0
Area Andina	834	61	0.64	0
Cono Sur	8,624	2,178	3.8	1
Caribe No-Latino	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>9,978</b>	<b>2,260</b>	<b>1.21</b>	<b>1</b>

# Resumen de eventos de notificación hasta se 19/2017

No	Evento	Semanas				(%)	Tasa por
		<u>Epidemiológicas</u>		Acumulado	Acumulado	Diferencial	100000.0
		18	19	2016	2017	para 2017	habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	29786	23630	792214	690279	(-13)	10685
2	Dengue sospechosos	66	47	4657	1315	(-72)	20
3	Chikungunya	9	7	4818	223	(-95)	3
4	Zika	7	2	6491	175	(-97)	3
5	Paludismo Confirmado	0	0	5	2	(-60)	0
6	Diarrea y Gastroenteritis	4943	3955	106723	140092	(31)	2168
7	Parasitismo Intestinal	2875	2722	66206	64242	(-3)	994
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1433	1069	26820	22871	(-15)	354
9	Neumonías	511	475	14548	11239	(-23)	174
10	Hipertensión Arterial	388	240	8439	8729	(3)	135
11	Mordido por animal trans. de rabia	382	289	7052	7533	(7)	117
12	Diabetes Mellitus (PC)	225	202	4772	5208	(9)	81

## Enfermedad Diarreica Aguda, EL Salvador, SE 19- 2017

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,373 casos.
- Durante la semana 19 se notificó un total de 3,955 casos, que significa una reducción de -20% (-988 casos) respecto a lo reportado en la semana 18 (4,943 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 19 del año 2017 (140,092 casos) con el mismo período del año 2016 (106,723 casos), se evidencia un incremento de un 31% (33,369 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 2,701 casos en Cabañas y 63,399 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 63,399, La Libertad 16,765 y Santa Ana 9,214 casos.
- 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 (76%) seguido de los adultos mayores de 59 años (5%).

### Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 19			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	7,007	19	0.27
2016	4,881	43	0.88

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 16 de mayo 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

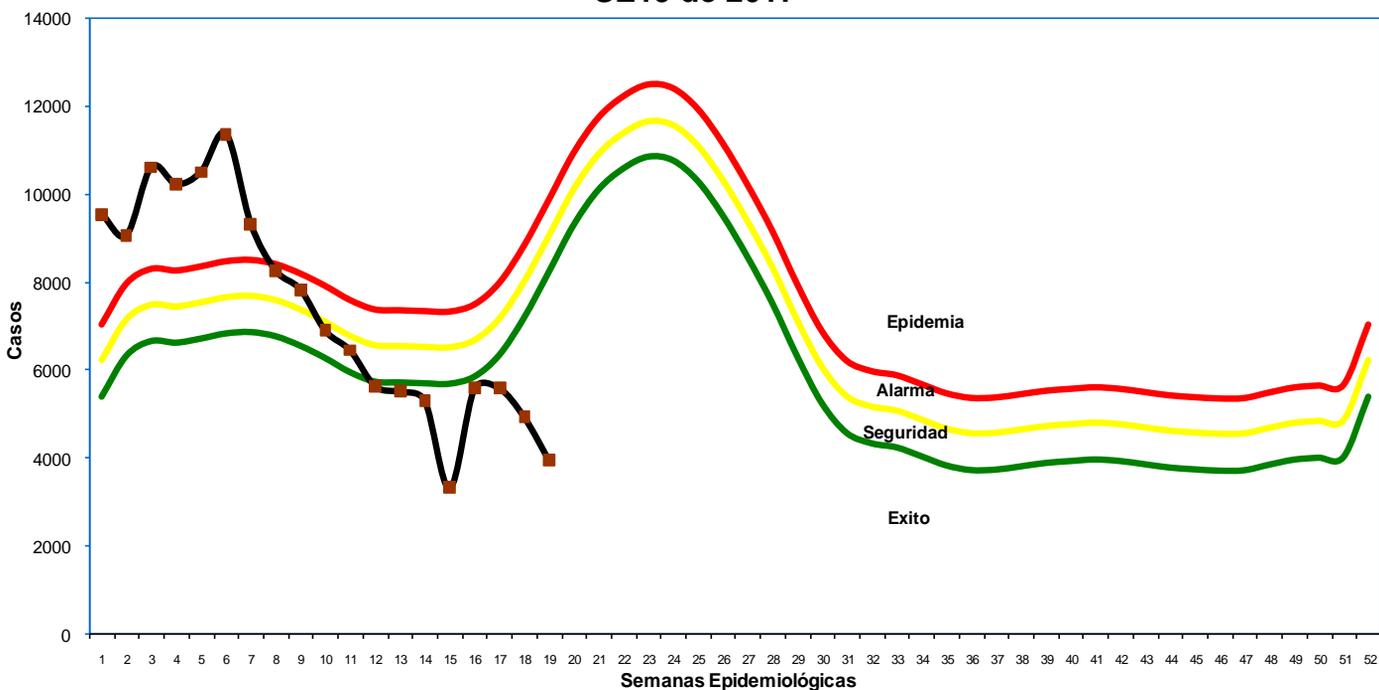
### Tasas de EDA por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Diarrea y gastroenteritis	10,784	7,992	2,042	673	1,829	1,399

## Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE19 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000	Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	12704	11414.30	San Salvador	63,399	3548.94
1-4 años	36509	8172.31	La Libertad	16,765	2085.73
5-9 años	11478	2023.24	Chalatenango	3,938	1921.52
10-19 años	8303	640.12	Usulután	7,107	1895.63
20-29 años	19439	1494.70	Cuscatlán	4,438	1666.97
30-39 años	14757	1674.87	Cabañas	2,701	1611.93
40-49 años	11379	1588.47	San Vicente	2,926	1589.12
50-59 años	7772	1456.41	La Paz	5,722	1578.20
>60 años	8853	1216.24	Santa Ana	9,214	1563.64
<b>Total general</b>	<b>140092</b>	<b>2128.43</b>	San Miguel	7,574	1515.05
			Sonsonate	7,167	1414.89
			Morazan	2,837	1392.37
			La Unión	3,214	1197.33
			Ahuachapán	3,090	850.13
			<b>Total general</b>	<b>140,092</b>	<b>2,128</b>

## Corredor epidémico de casos de diarreas 2011 - 2016, casos sospechosos SE19 de 2017



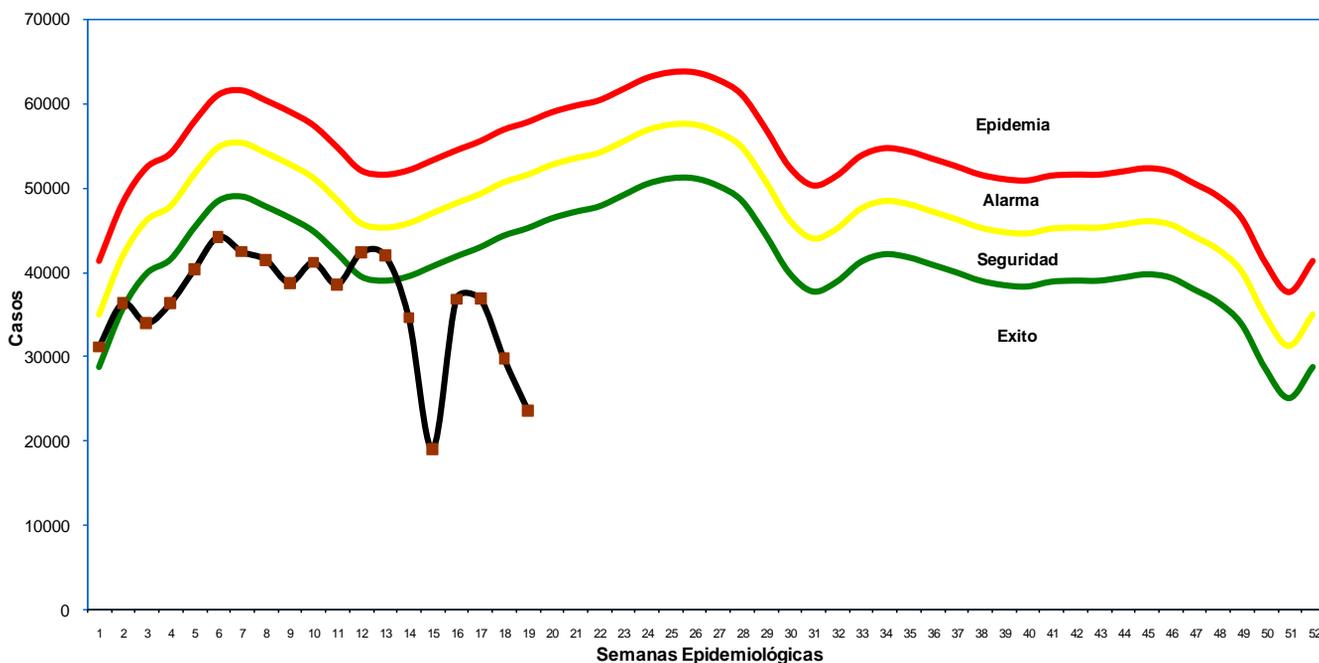
## Infección Respiratoria Aguda, El Salvador SE 19 -2017

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 36,330 casos.
- Durante la semana 19 se notificó 23,630 casos, -21% (-6,156 casos) menos que lo reportado en la semana 18 (29,786 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 19 del año 2017 se ha notificado un total acumulado de 690,279 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2016 (792,214 casos) significando una reducción del -13% (-101,935 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 14,966 casos en Cabañas a 243,286 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 243,286, La Libertad 66,687 y San Miguel 52,482.

### 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	46,122	33,160	16,907	4,653	8,365	7,054

### Corredor epidémico de casos infección respiratoria aguda 2011 - 2016, casos sospechosos SE19 de 2017



## Neumonías, El Salvador, SE 19-2017

- El promedio semanal de neumonías es de 592 casos.
- Durante la semana 19 se ha reportado un total de 475 casos, lo que corresponde a una reducción del -7% (-36 casos) respecto a los notificados en la semana 18 (511 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 19 del año 2017 (11,239 casos) con el mismo período del año 2016 (14,548 casos) se observa una reducción de un -23% (-3,309 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 270 casos en Cuscatlán y 2,618 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 2,618, San Miguel 1,758 y Usulután 1,054 casos.
- 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 (65%) seguido de los adultos mayores de 59 años (19%).

### Hospitalizaciones por neumonía

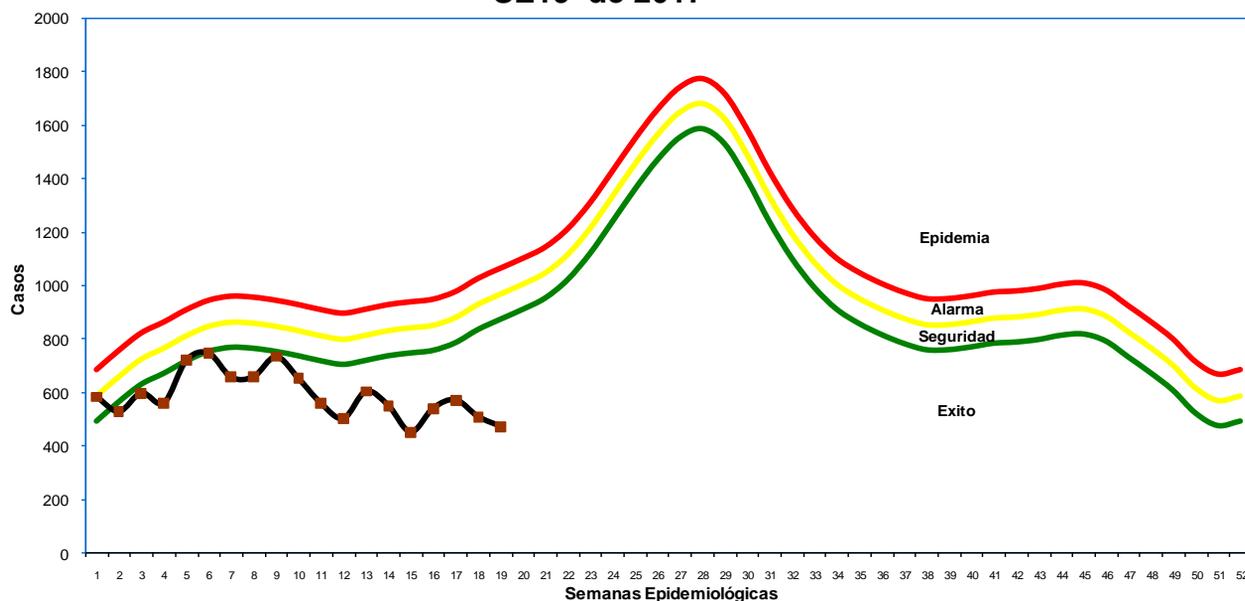
Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 19			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	4,291	235	5.48
2016	4,836	286	5.91

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 16 de mayo 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	2,486	864	132	23	33	259

### Corredor epidémico de casos neumonías 2011 - 2016, casos sospechosos SE19 de 2017



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

**Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 17, 2017 de la OPS publicada el 10 de mayo 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, 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 continuaron disminuyendo.

Durante la SE18, se reportó un brote debido a influenza aviar A(H7N3) altamente patógena en una granja comercial en Tepatitlán de Morelos, estado de Jalisco. En total se reportaron n=151,132 aves susceptibles y n=10 casos sin signos clínicos. Las medidas aplicadas consistieron en fortalecimiento de la vigilancia, cuarentena, zonificación, desinfección y sacrificio de aves.

**Caribe:** se ha reportado actividad baja 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 baja de influenza. La actividad de influenza incrementó ligeramente en Nicaragua.

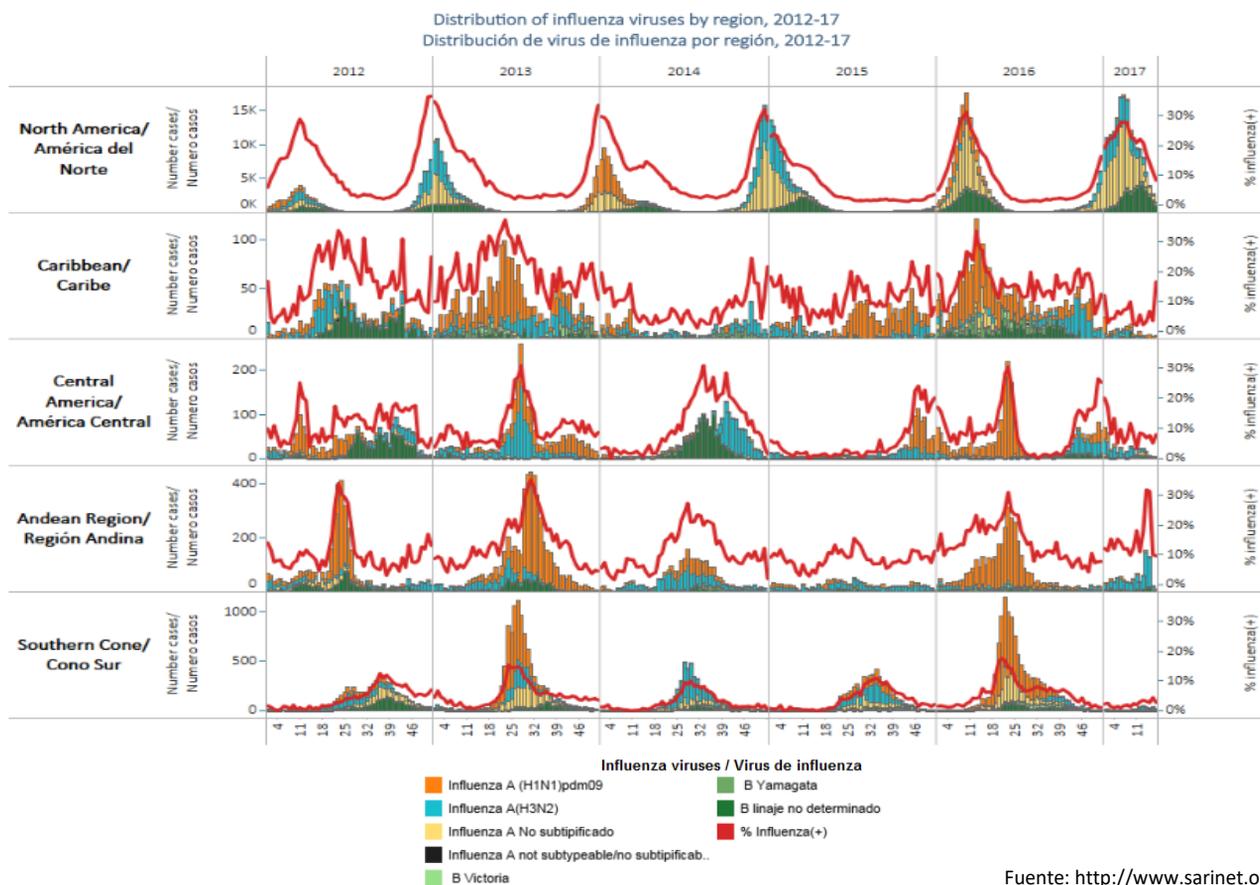
**Sub-región Andina:** en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR continuó en Colombia, y también un incremento de las hospitalizaciones asociadas de IRAG. La actividad de neumonía e IRA se incrementó aunque por debajo del umbral de alerta en Perú.

**Brasil y Cono Sur:** los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la sub-región, excepto por la actividad de VSR en Chile, la cual se incrementó. En Brasil, los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 15 fueron mayores a los niveles en 2015 – 2016; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste. En Chile y Paraguay, la actividad de ETI y de IRAG se incrementaron.

**Nivel global:** la actividad de influenza en la zona templada del hemisferio norte continúa en disminución. La actividad de influenza se mantuvo baja en la zona templada del hemisferio sur. En todo el mundo, predominaron el virus de influenza A(H3N2) e influenza B, con una mayor proporción del virus de la influenza B detectado en las últimas semanas.

Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

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



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

## VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 19 – 2017

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

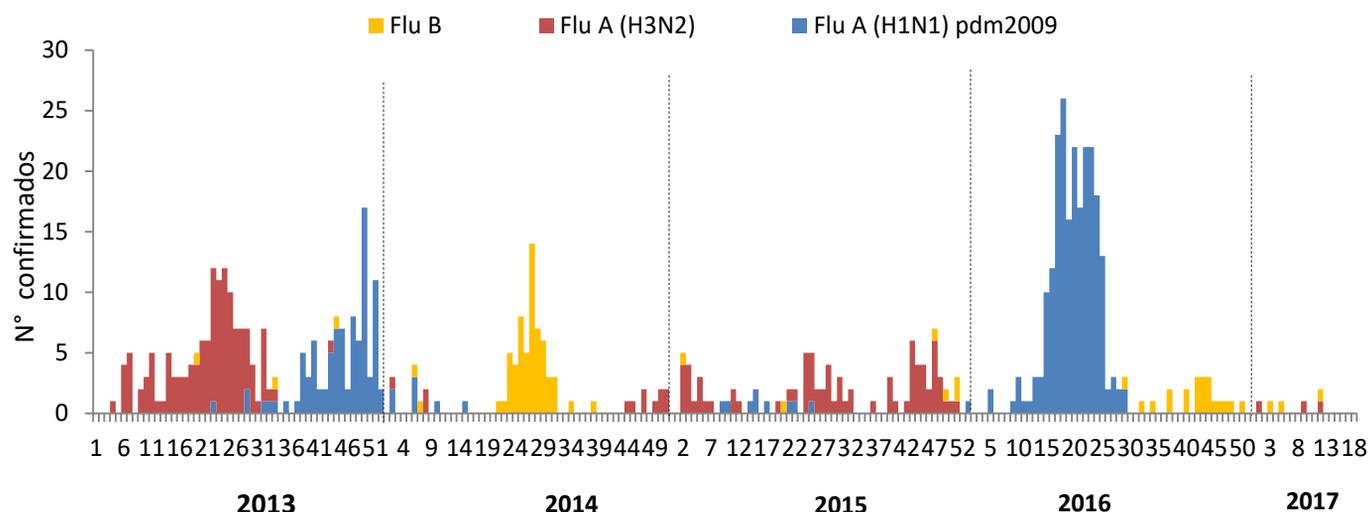


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 19, 2016 – 2017

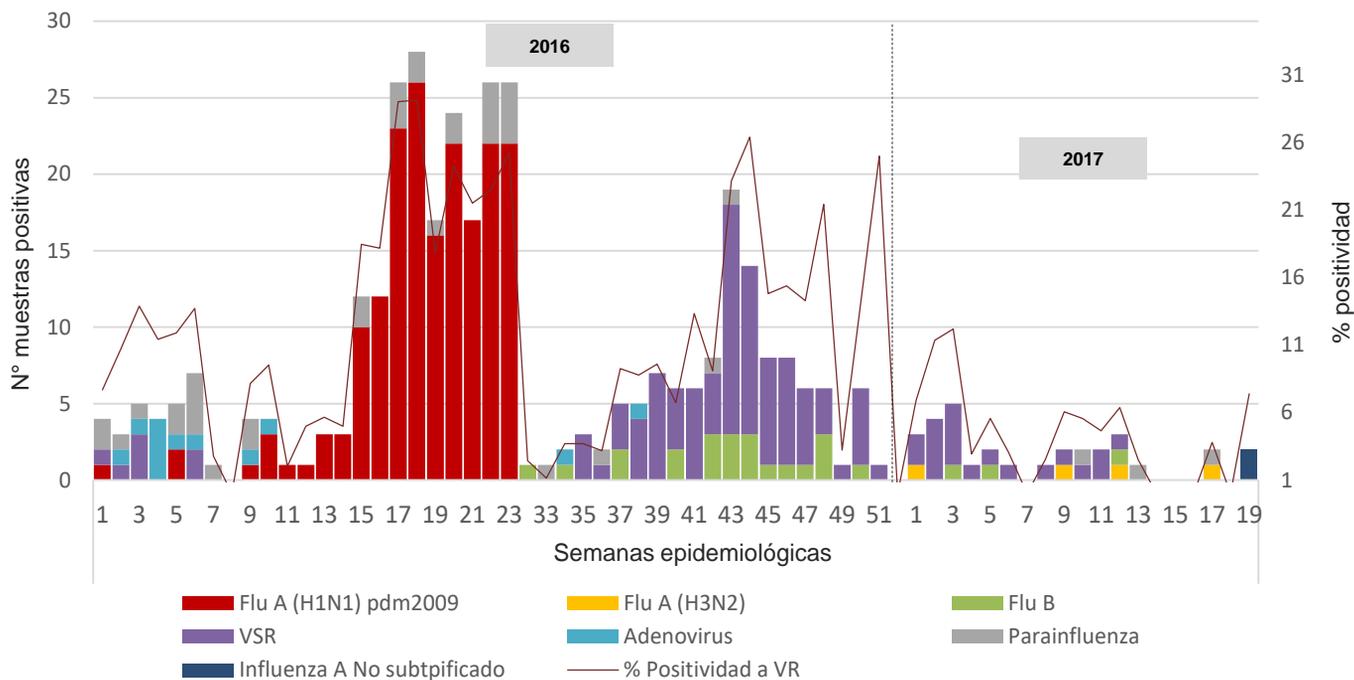
Resultados de Laboratorio	2016	2017	SE 19 2017
	Acumulado SE 19		
<b>Total de muestras analizadas</b>	<b>1,024</b>	<b>652</b>	<b>27</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>141</b>	<b>31</b>	<b>2</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>103</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	102	0	0
Influenza A no sub-tipificado	1	2	2
Influenza A H3N2	0	4	0
Influenza B	0	3	0
<b>Total de otros virus respiratorios</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>0</b>
Parainfluenza	21	3	0
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	7	19	0
Adenovirus	10	0	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	<b>14%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>
Positividad acumulada para Influenza	<b>10%</b>	<b>1%</b>	<b>7%</b>
Positividad acumulada para VSR	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>

Fuente: VIGEPES

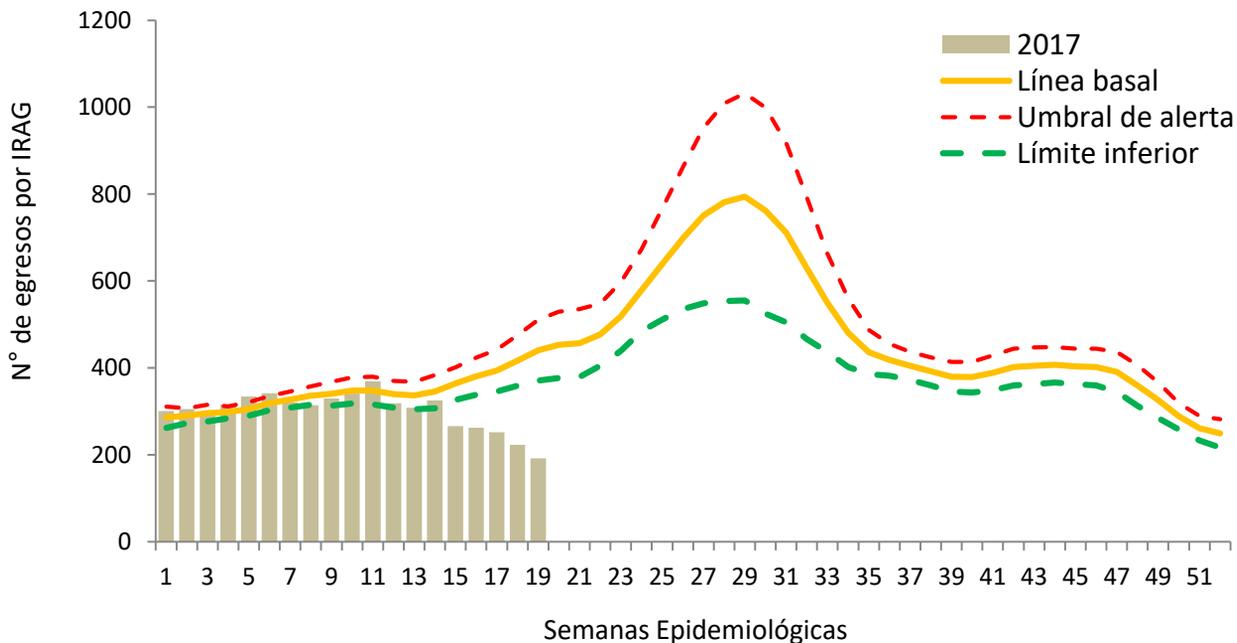
Durante la semana 19 se identificó circulación de virus e influenza A pendientes de sub-tipificación en 2 casos de ETI.

La positividad general para virus respiratorios es menor que lo observado el año pasado durante el mismo período; hasta la semana epidemiológica 19 en 2017 la positividad a influenza es 1%, menor a la positividad acumulada en la semana 19 de 2016 (14%). Se observa incremento en la positividad total de virus sincicial respiratorio 3% respecto al mismo período en el año 2016 (1%).

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



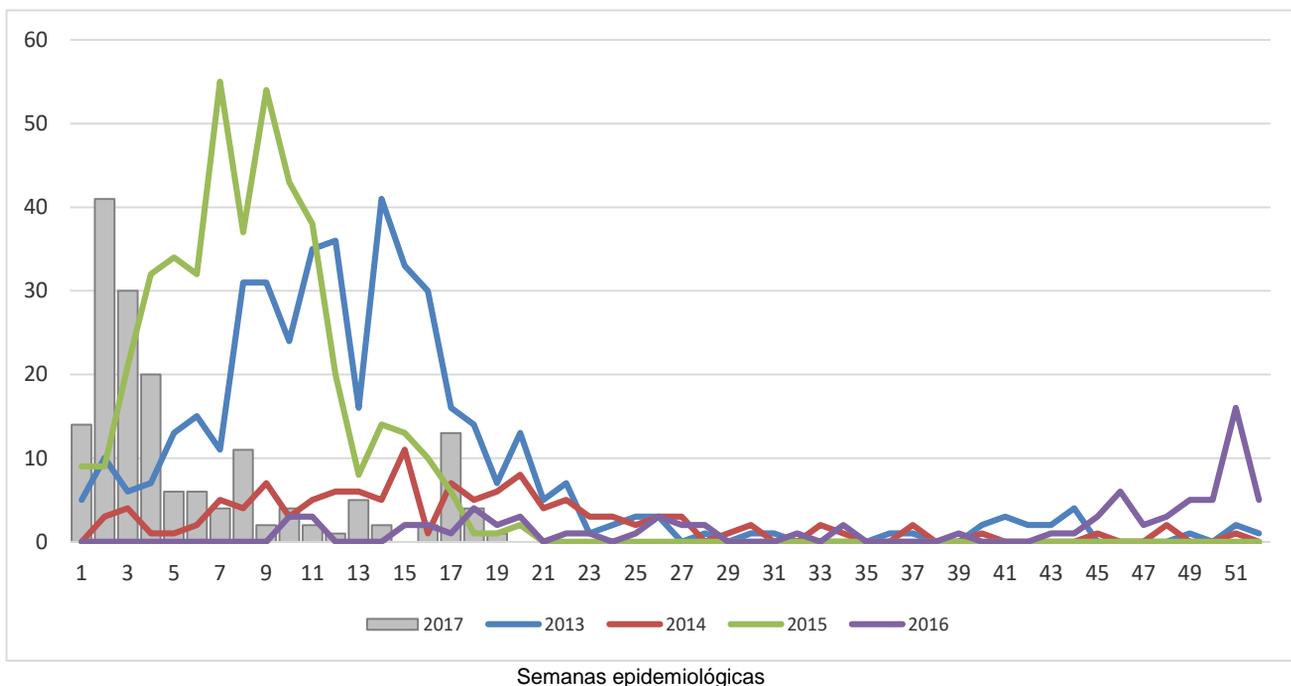
**Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 19 – 2017**



## VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 19\*, 2013 – 2017

N° Casos confirmados



- Durante el año 2017, en el período de la semanas epidemiológicas 1 – 19 se ha notificado un total de 1,531 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 533 muestras, de las cuales han resultado 168 positivos, con una proporción de positividad de 32%, lo que contrasta con lo observado hasta la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 658 sospechosos y de ellos 18 fueron casos confirmados (3% de positividad).
- \*En la semana 19 se captaron 20 muestras de casos sospechosos de las cuales 1 resultó positiva (positividad para la semana de 5%).

# 11

## Mortalidad materna

**Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 15 de mayo 2017.**

Del 01 de enero al 15 de mayo de 2017, de las muertes maternas notificadas se auditaron 13, de las cuales 38.5% (5) fueron clasificadas como de causa directa, 38.5% (5) indirecta y 23.0% (3) no relacionada.

De 10 muertes (directas e indirectas), 40.0% (4) ocurrieron en el grupo de 20 a 29 años, 30.0% (3) de 30 a 39 años, 20.0% (2) de 10 a 19 años y 10.0% (1) de 40 a 49 años.

Las muertes maternas directas e indirectas, proceden de los departamentos de: Ahuachapán (2), Chalatenango (1), San Salvador (1), Cuscatlán (1), La Paz (1), Usulután (1), San Miguel (1), Morazán (1) y La Unión (1).

Muertes Maternas	2016	2017
Auditadas	15	13
Causa Directa	10	5
Causa Indirecta	4	5
Causa no relacionada	1	3

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 15 de mayo de 2016 - 2017. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).**

Del 01 de enero al 15 de mayo 2017, se notifican 301 muertes menores de 5 años, 112 muertes menos comparado con el mismo período del 2016 (413 muertes).

Hasta el 15 de mayo del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 89% (267/301), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (267), el 60% (159) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 80% (127) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 80% (213) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (51), Santa Ana (31), Ahuachapán (30), La Libertad (30), Sonsonate (23), San Miguel (20), La Paz (15) y La Unión (13).

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