



Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 18 (del 30 de Abril al 06 de Mayo del 2017)

CONTENIDO

1. Monografía: Tasas de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria para 2017.
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 18/2017
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 18 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1114 unidades notificadoras (88.6%) del total (1,234), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 75.6% 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.

Tasas de infecciones asociadas a la atención sanitaria para 2017

Hospital	catéter de diálisis peritoneal	endometritis postparto	ISQ post cesárea	ISQ post apendicectomía	ISQ post hemiorrafia	ISQ post osteosintesis	ISQ post colecistectomía
H. Ahuachapán	0.00	0.01	2.31	6.11	1.14	0.31	0.88
H. Metapan	0.00	0.00	1.35	0.51	0.00	0.00	0.00
H. Santa Ana	0.78	0.16	2.34	0.96	0.45	2.73	0.37
H. Chalchuapa	0.00	0.10	2.29	9.69	0.00	0.00	1.38
H. Sonsonate	0.00	0.15	3.08	1.64	1.30	5.72	0.56
H. San Rafael	0.00	0.47	4.00	2.15	0.80	1.53	0.51
H. Chalatenango	0.00	0.21	2.36	3.33	0.61	4.11	2.25
H. Nueva Concepción	0.00	0.43	3.14	3.28	1.60	14.76	0.98
H.NRosales	5.47	0.00	0.00	2.87	5.28	0.69	8.45
HNNBB	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.00	0.00
HNMaternidad	0.00	0.80	4.76	3.48	0.00	0.00	0.00
H Zacamil	0.00	0.20	2.02	3.83	1.84	2.33	3.10
H Saldaña	0.00	0.55	3.14	0.71	0.22	3.59	0.30
H. Soyapango	0.00	0.12	1.38	0.29	0.23	0.00	0.38
H. San Bartolo	0.00	0.20	1.89	0.17	0.00	10.28	0.00
H. Cojutepeque	0.00	0.19	1.93	2.04	0.87	0.00	1.01
H. Suchitoto	0.00	0.24	3.02	4.68	0.34	0.00	1.77
H. Zacatecoluca	0.00	0.75	2.99	2.29	3.20	0.86	1.12
H. Ilobasco	0.00	0.47	3.05	1.80	1.48	0.31	2.08
H. Sensuntepeque	0.00	0.09	0.94	2.13	0.44	0.63	0.00
H. San Vicente	0.00	0.79	1.97	1.93	2.07	1.63	0.93
H. Usulután	0.00	2.60	2.50	3.07	2.05	10.35	4.83
H. Santiago de María	0.00	0.84	2.84	1.52	2.39	0.00	1.79
H. Jiquilisco	0.00	0.34	4.22	0.00	0.98	0.00	1.67
H. Nueva Guadalupe	0.00	0.48	3.28	1.91	0.67	0.00	0.95
H. Ciudad Barrios	0.00	0.13	1.24	3.90	0.98	0.00	0.00
H. San Miguel	0.00	1.09	4.04	1.16	2.23	9.11	1.60
H. Gotera	0.00	0.24	2.54	0.29	0.18	0.39	0.42
H. La Unión	0.00	0.14	1.35	0.00	0.29	2.94	0.00
H. Santa Rosa de Lima	0.00	0.07	0.54	1.64	0.00	6.75	1.76
H. Militar Central	0.00	0.00	0.00	3.44	3.44	1.64	4.04

Tasas por procedimientos se expresan por cada 100 procedimientos y las tasas por dispositivos se expresan por cada mil días de uso de estos.

Fuente: Comités de infecciones hospitalarias / DV/S

Tasas infecciones asociadas a la atención sanitaria para 2017

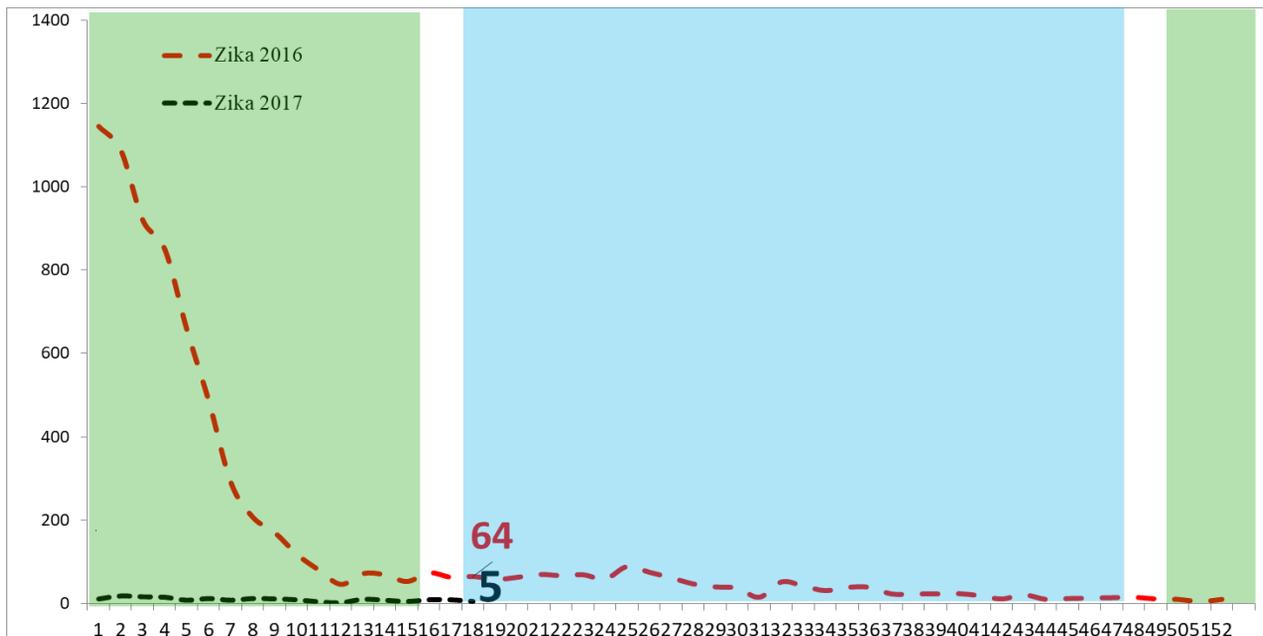
Hospital	meningitis post derivación	IVU catéter	Infecc catet vascular	Neumonía asoc VM	Orfaliitis	Diarrea	Sepsis neonatal tardía	Tasa global de IAAS
H. Huachapán	0.00	0.61	0.06	0.00	0.02	0.00	0.00	0.24
H. Metapan	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.37
H. Santa Ana	0.18	0.94	0.73	2.97	0.00	0.00	0.23	1.17
H. Chalchupá	0.00	5.67	0.47	0.00	0.08	0.06	0.14	0.67
H. Sonsonate	0.00	9.02	2.04	0.00	0.03	0.02	0.12	0.71
H. San Rafael	0.00	0.98	0.00	10.49	0.00	0.00	0.06	0.94
H. Chalatenango	0.00	1.02	0.05	0.00	0.08	0.02	0.03	0.66
H. Nueva Concepción	0.00	8.44	0.16	0.00	0.02	0.00	1.53	0.86
HNRosales	0.69	13.91	6.04	38.64	0.00	0.00	0.00	5.29
HNNBB	5.83	3.24	6.23	10.01	0.00	0.02	0.00	2.19
HNMaternidad	0.00	22.68	7.44	25.47	0.04	0.06	4.88	8.03
H Zacamil	0.00	1.81	0.10	22.92	0.05	0.01	0.19	0.95
H Saldaña	0.00	3.06	9.17	0.00	0.17	0.08	1.44	1.32
H. Soyapango	0.00	0.80	0.10	0.00	0.22	0.02	0.17	0.27
H. San Bartolo	0.00	1.04	0.05	0.00	0.00	0.01	0.05	0.30
H. Cojutepeque	0.00	0.63	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	0.45
H. Suchitoto	0.00	0.00	1.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44
H. Zacatecoluca	0.00	4.37	0.30	0.00	0.03	0.48	0.02	1.39
H. Ilobasco	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.36
H. Sensuntepeque	0.00	0.00	0.07	0.00	0.04	0.00	0.02	0.24
H. San Vicente	0.00	0.42	0.02	0.00	0.00	0.00	0.02	0.47
H. Usulután	0.00	6.22	0.10	0.00	0.26	0.02	0.05	0.83
H. Santiago de María	0.00	4.05	0.40	0.00	0.45	0.00	0.14	0.54
H. Jiquilisco	0.00	6.93	0.04	0.00	0.53	0.01	0.78	0.35
H. Nueva Guadalupe	0.00	5.17	0.00	0.00	0.21	0.00	0.00	0.47
H. Ciudad Barrios	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19
H. San Miguel	0.00	1.26	1.04	11.12	0.32	0.03	0.65	0.88
H. Gotera	0.00	12.41	0.11	0.00	0.12	0.03	0.00	0.22
H. La Unión	0.00	1.29	0.07	0.00	0.09	0.00	0.00	0.24
H. Santa Rosa de Lima	0.00	0.71	0.53	0.00	0.06	0.00	0.00	0.37
H. Militar Central	0.00	3.68	3.08	29.59	0.00	0.00	0.00	1.14

Tasas por procedimientos se expresan por cada 100 procedimientos y las tasas por dispositivos se expresan por cada mil días de uso de estos.

Fuente: Comités de infecciones hospitalarias / DVS

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-18 de 2017



Casos sospechosos de Zika SE 18 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-18)	6434	172	-6262	-97%
Fallecidos (SE 1-18)	0	0	0	0%

Para la semana 18 de 2017, se tiene un acumulado de 172 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 6,434 sospechosos.

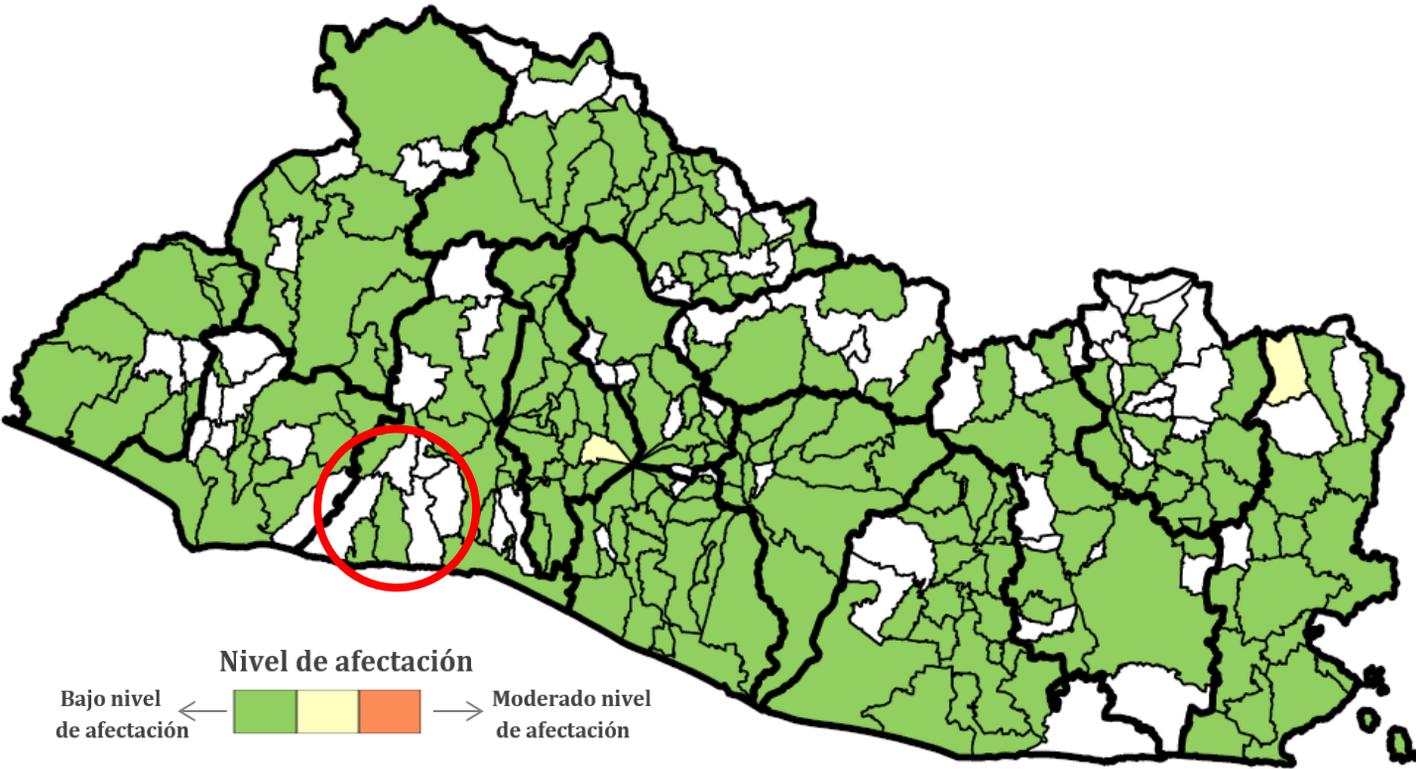
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 18 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	25	22.46
1-4	7	1.57
5-9	5	0.88
10-19	22	1.70
20-29	50	3.84
30-39	34	3.86
40-49	19	2.65
50-59	8	1.50
>60	2	0.27
Total general	172	2.61

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 22 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 18 de 2017

Semanas INI	Total general	Tasa
San Salvador	82	4.6
Cuscatlan	12	4.5
Chalatenango	9	4.4
San Vicente	8	4.3
Usulután	9	2.4
Santa Ana	14	2.4
San Miguel	9	1.8
La Libertad	14	1.7
Morazan	3	1.5
La Unión	3	1.1
La Paz	3	0.8
Cabañas	1	0.6
Sonsonate	2	0.4
Ahuachapán	1	0.3
Guatemala	1	
Honduras	1	
Total general	172	2.6

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 18 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	3	1.5
Cuscatlan	2	0.8
Cabañas	1	0.6
Usulután	2	0.5
San Miguel	2	0.4
La Libertad	2	0.2
San Salvador	4	0.2
Santa Ana	1	0.2
Ahuachapán		0.0
Sonsonate		0.0
La Paz		0.0
San Vicente		0.0
Morazan		0.0
La Unión		0.0
Guatemala		
Total general	17	0.3

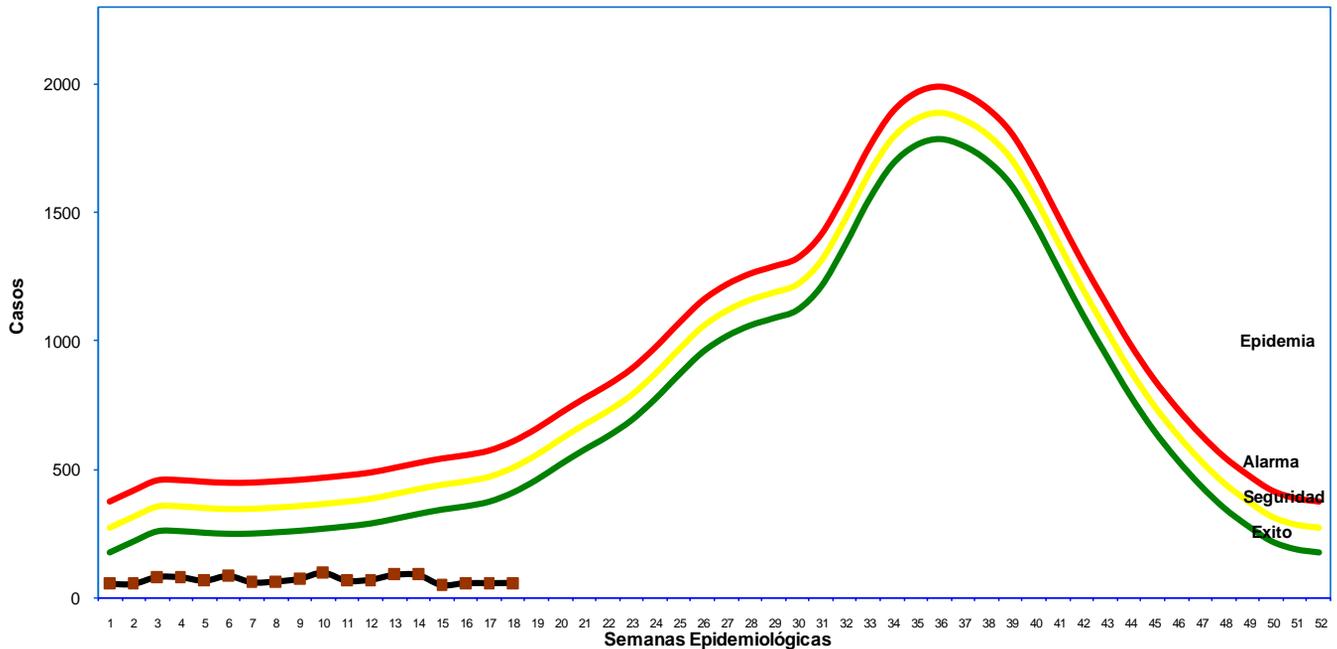
Hasta la semana 18 de 2017 se registran 17 mujeres embarazadas sospechosas de zika. Desde la introducción de Zika en el país 92% se encuentran en seguimiento, el resto no sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

Por vigilancia laboratorial hasta la SE 15 de 2017 (actualización mensual)

De las 14 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 SE1-18 de 2017



Hasta la SE18 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 SE1-17 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable D+DG (SE 1-16)	2	27	25	1250%
Hospitalizaciones (SE 1-18)	743	242	-501	-67%
Casos confirmados D+DG (SE 1-17)	66	7	-59	-89%
Casos confirmados Dengue (SE 1-17)	61	7	-54	-89%
Casos confirmados DG (SE 1-17)	5	0	--	--
Fallecidos (SE 1-18)	1	0	--	--

Hasta la SE18 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 67% (501 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE17, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 89% (59 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 SE16 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE17, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE16	Confirmados SE17	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
	27	7	0.1

Hasta la SE17, 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 SE16 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE17, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE16	Confirmados SE17	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
	27	7	0.1

Hasta la SE17, 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 1-18 2017

Tipo	SE18	Neg	Pos	%pos	SE1-18	Neg	Pos	%pos
PCR	0	0	0	0.0	19	19	0	0.0
NS1	6	6	0	0.0	153	146	7	4.6
IGM	4	3	1	25.0	243	216	27	11.1
Total	10	9	1	10.0	415	381	34	8.2

El total las muestras procesadas hasta la SE18 fueron 415, con una positividad del 8% (34). Para la SE18 la positividad fue del 10% (1).

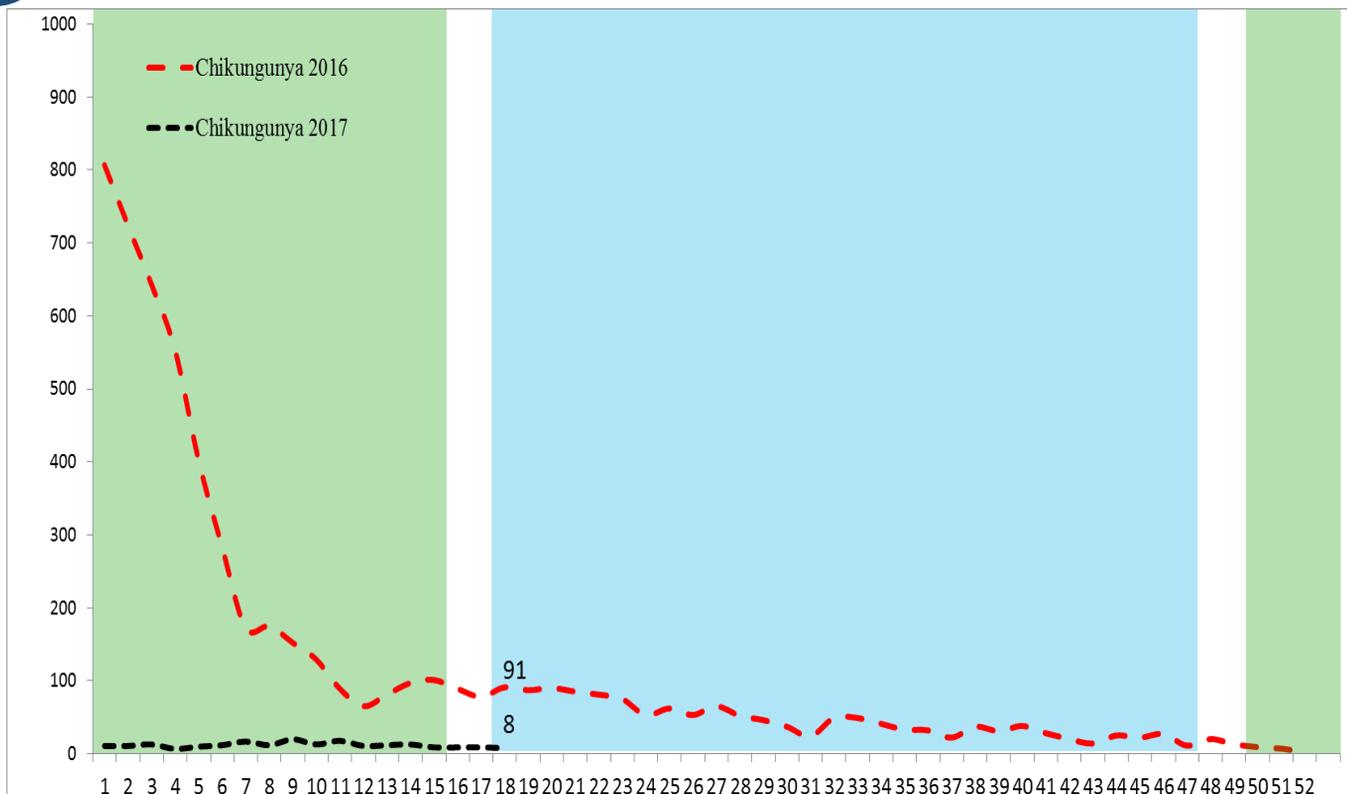
Hasta la SE18 se procesaron 19 muestras con PCR, todas negativas, en SE18 no se proceso ninguna muestra.

La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE18 fue 5% (7). Para la SE18 se procesaron 6 muestras, todas fueron negativas.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE18 fue 11% (27). Para la SE18 la positividad fue de 25% (1).

4

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 1-18 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-18 de 2016-2017

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
Casos Chikungunya (SE 01-18)	4731	215	-4516	-95%
Hospitalizaciones (SE 01-18)	136	15	-121	-89%
Fallecidos (SE 01-18)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-18 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Vicente	20	11
Chalatenango	19	9
Santa Ana	36	6
San Salvador	60	3
Morazán	6	3
Ahuachapán	10	3
Cuscatlán	7	3
San Miguel	13	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		
Total general	215	3

Durante la SE18 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 1-18 de 2017

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	20	18
1-4 años	18	4
5-9 años	13	2
10-19 años	31	2
20-29 años	54	4
30-39 años	39	4
40-49 años	24	3
50-59 años	5	1
>60 años	11	2
Total general	215	3

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

Índices larvarios SE 18 – 2017, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	23
La Unión	13
La Paz	11
Usulután	11
San Miguel	11
Cuscatlan	9
Santa Ana	9
Ahuachapán	9
Cabañas	8
Chalatenango	8
Morazán	8
San Vicente	7
Sonsonate	7
La Libertad	5
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	85
Inservibles	13
Naturales	1
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 18 – 2017

- ❖ 41,445 viviendas visitadas, inspeccionando 39,408 (95%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 194,801 personas.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 5,045 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 158,923 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.17%.
- ❖ En 16,277 viviendas se utilizó 1,095 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 4,109 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 33 Controles de foco realizados.
- ❖ 1195 Áreas colectivas tratadas y 109 fumigadas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 8,714 charlas impartidas, 21 horas de perifoneo.
- ❖ 1708 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 1,608

- ❖ 82 % Ministerio de Salud.
- ❖ 2 Personal de alcaldías municipales
- ❖ 5 Personal del MINED y Centros Educativos
- ❖ 11 % 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
El Salvador	7,256	103	DEN 2	180	1
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
TOTAL	199,883	16,103		1,033	40

Sub-regiones	Probable	Confirmados	Sospecha Dengue grave	Muertes
Norteamérica	412	341	0	0
Centroamérica y México	199,883	16,103	1,033	40
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
TOTAL	2017828	406,014	3,586	836

CASOS DE CHIKUNGUNYA SE 11-2017 (PAHO)

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

Territorio	sospechoso	confirmado	Tasa de incidencia	Fallecidos
América del Norte	0	8	0	0
Istmo Centroamericano	520	8	1.12	0
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
TOTAL	9,978	2,260	1.21	1

Resumen de eventos de notificación hasta se 18/2017

No	Evento	Semanas				Acumulado 2017	Acumulado 2016	Diferencial para 2017 (%)	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas		2016	2017				
		17	18						
1	Infección Respiratoria Aguda	36334	28637	745086	664112	(-11)	10280		
2	Dengue sospechosos	58	59	4437	1261	(-72)	20		
3	Chikungunya	9	8	4731	215	(-95)	3		
4	Zika	9	5	6434	172	(-97)	3		
5	Paludismo Confirmado	1	0	5	2	(-60)	0		
6	Diarrea y Gastroenteritis	5443	4686	100466	135416	(35)	2096		
7	Parasitismo Intestinal	3283	2776	62689	61364	(-2)	950		
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1618	1431	25304	21783	(-14)	337		
9	Neumonías	574	467	13546	10717	(-21)	166		
10	Hipertensión Arterial	432	376	8040	8464	(5)	131		
11	Mordido por animal trans. de rabia	416	372	6674	7206	(8)	112		
12	Diabetes Mellitus (PC)	293	206	4553	4981	(9)	77		

Enfermedad Diarreica Aguda, EL Salvador, SE 18- 2017

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,523 casos.
- Durante la semana 18 se notificó un total de 4,686 casos, que significa una reducción de -14% (-757 casos) respecto a lo reportado en la semana 17 (5,443 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 18 del año 2017 (135,416 casos) con el mismo período del año 2016 (100,466 casos), se evidencia un incremento de un 35% (34,950 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 2,577 casos en Cabañas y 61,665 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 61,665, La Libertad 16,172 y Santa Ana 8,933 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 18			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	6,773	16	0.24
2016	4,574	41	0.90

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 9 de mayo 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Tasas de EDA por grupo de edad

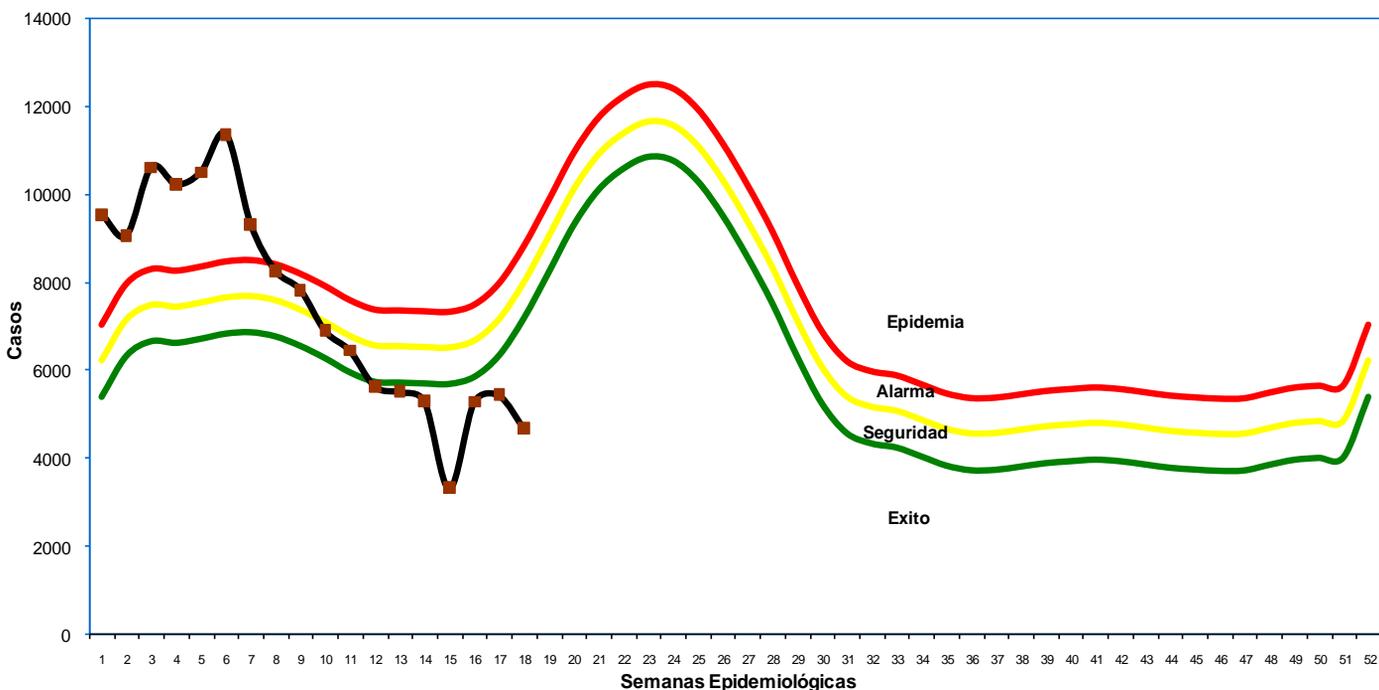
Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Diarrea y gastroenteritis	10,346	7,753	1,986	646	1,766	1,352

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE18 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	12672	11385.55
1-4 años	36453	8159.78
5-9 años	11428	2014.43
10-19 años	8266	637.27
20-29 años	19352	1488.01
30-39 años	14696	1667.95
40-49 años	11312	1579.11
50-59 años	7731	1448.73
>60 años	8820	1211.71
Total general	135416	2057.39

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	61,665	3451.87
La Libertad	16,172	2011.96
Chalatenango	3,795	1851.74
Usulután	6,851	1827.35
Cuscatlán	4,328	1625.65
Cabañas	2,577	1537.93
La Paz	5,575	1537.65
Santa Ana	8,933	1515.95
San Vicente	2,753	1495.16
San Miguel	7,243	1448.84
Sonsonate	6,776	1337.70
Morazan	2,665	1307.96
La Unión	3,091	1151.51
Ahuachapán	2,992	823.17
Total general	135,416	2,057

Corredor epidémico de casos de diarreas, 2011 – 2016 - SE18 de 2017



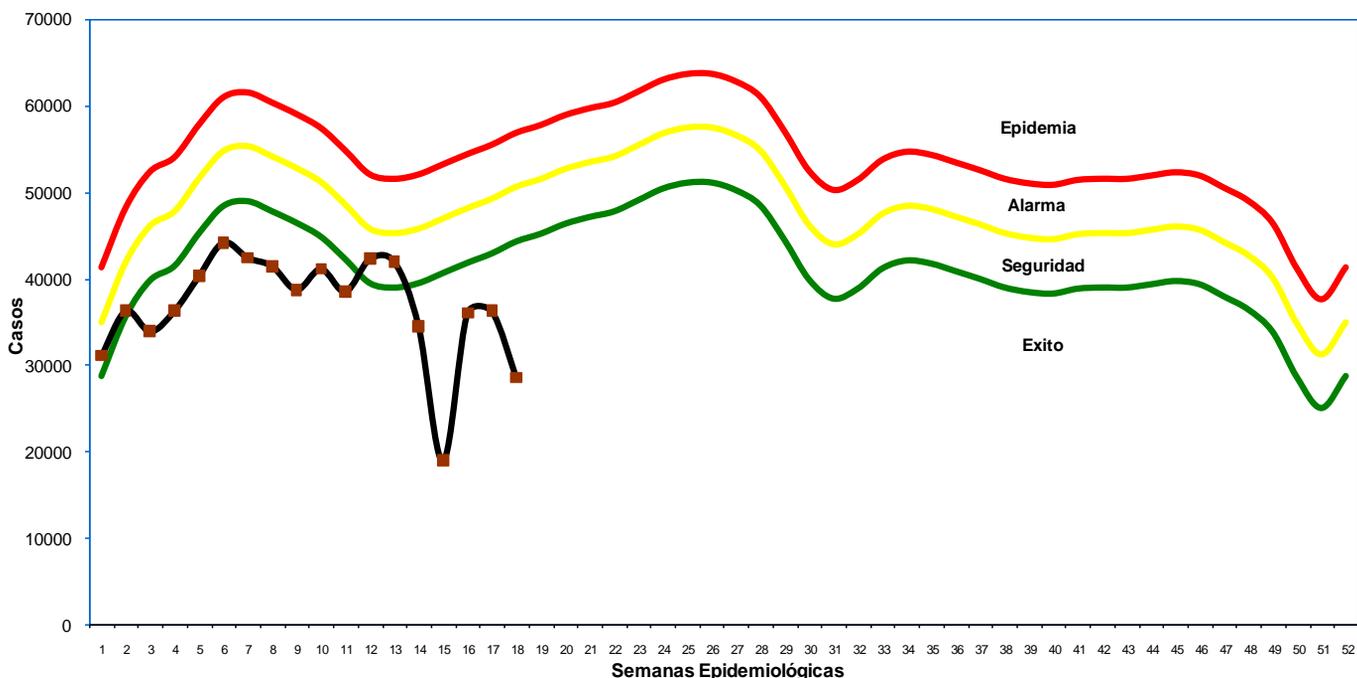
Infección Respiratoria Aguda, El Salvador SE 18 -2017

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 36,895 casos.
- Durante la semana 18 se notificó 28,637 casos, -21% (-7,697 casos) menos que lo reportado en la semana 17 (36,334 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 18 del año 2017 se ha notificado un total acumulado de 664,112 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2016 (745,086 casos) significando una reducción del -11% (-80,974 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 14,363 casos en Cabañas a 235,288 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 235,288, La Libertad 64,097 y San Miguel 50,668.

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	44,190	31,793	16,203	4,438	8,097	6,807

Corredor epidémico de casos infección respiratoria aguda, 2011 – 2016 - SE18 de 2017



- El promedio semanal de neumonías es de 595 casos.
- Durante la semana 18 se ha reportado un total de 467 casos, lo que corresponde a una reducción del -19% (-107 casos) respecto a los notificados en la semana 17 (574 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 18 del año 2017 (10,717 casos) con el mismo período del año 2016 (13,546 casos) se observa una reducción de un -21% (-2,829 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 256 casos en Cuscatlán y 2,489 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 2,489, San Miguel 1,673 y Usulután 1,013 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 (65%) seguido de los adultos mayores de 59 años (19%).

Hospitalizaciones por neumonía

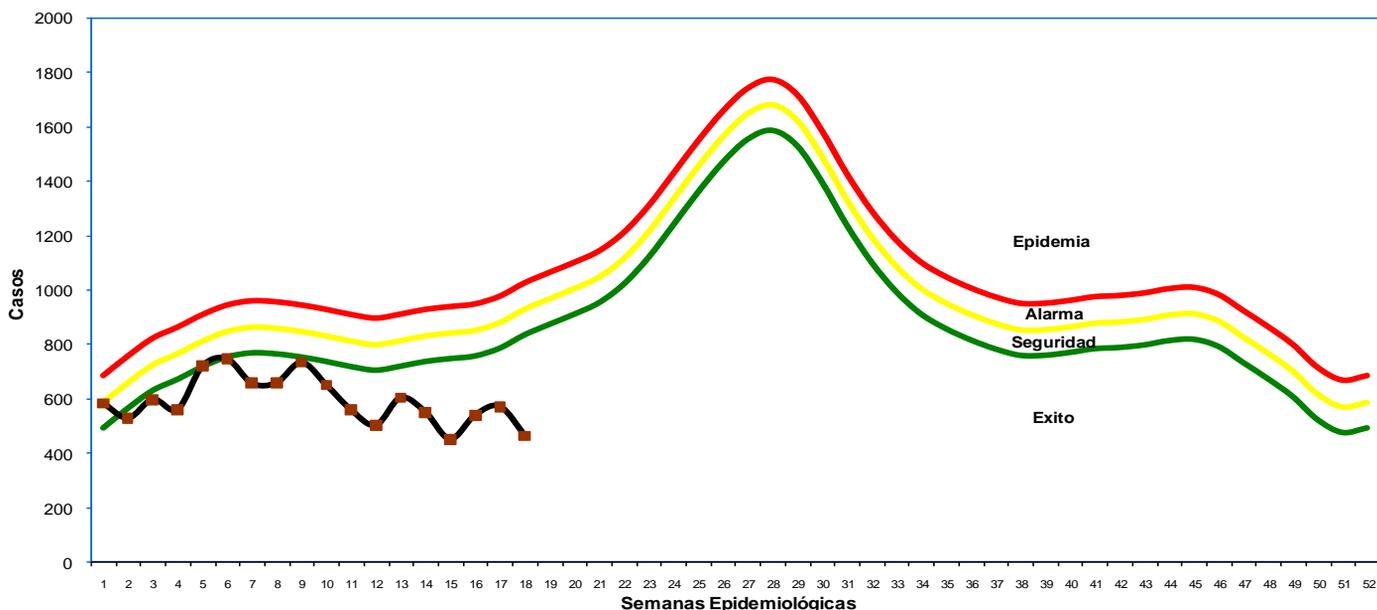
Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 18			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	4,099	229	5.59
2016	4,471	260	5.82

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 9 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	2,369	824	126	22	32	248

Corredor epidémico de casos neumonías, 2011 - 2016 - SE18 de 2017



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

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 16, 2017 de la OPS publicada el 03 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.

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.

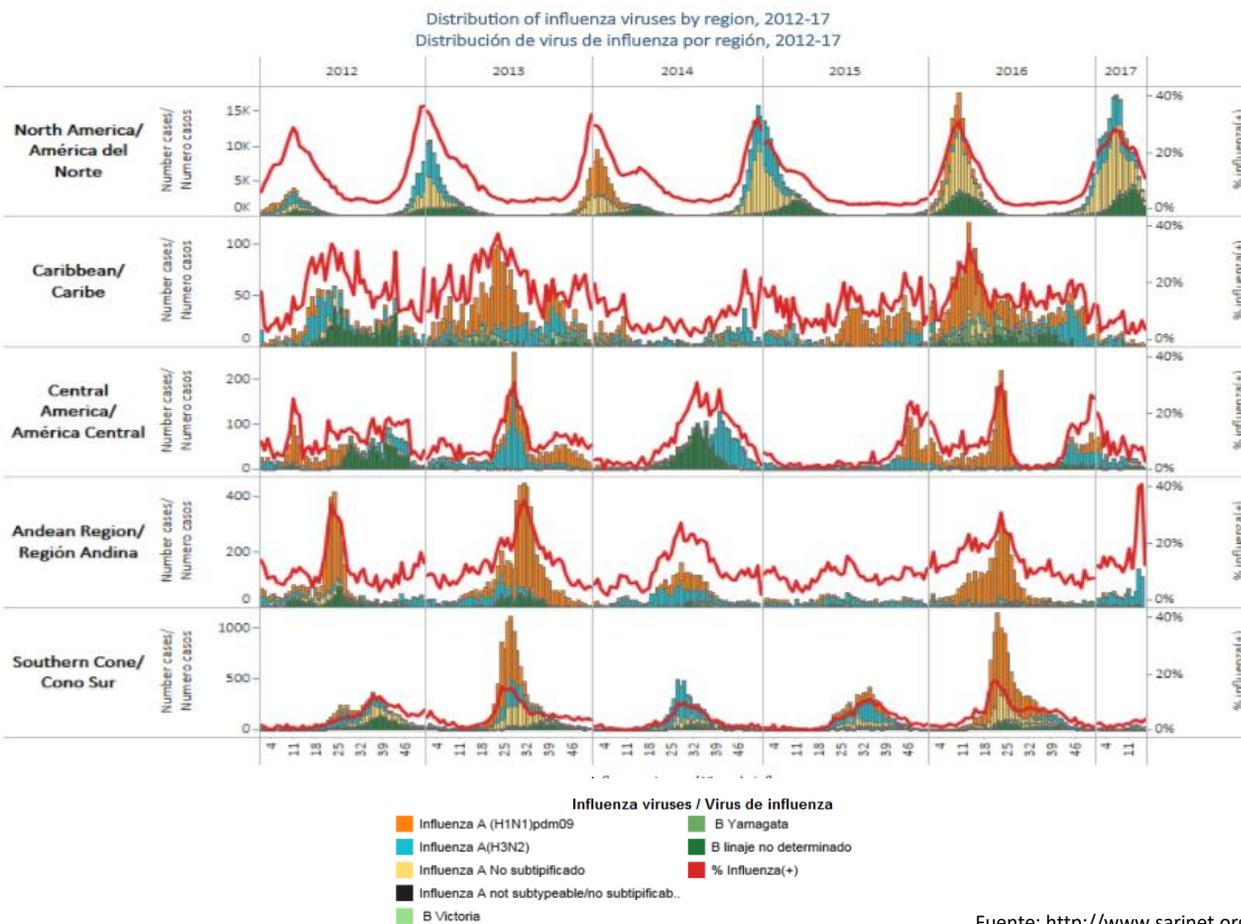
Sub-región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR continuó en Colombia, y también un incremento de las hospitalizaciones asociadas de IRAG. La actividad de neumonía e IRA incrementó en Perú.

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 incrementó.

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 semanas recientes.

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



VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 18 – 2017

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

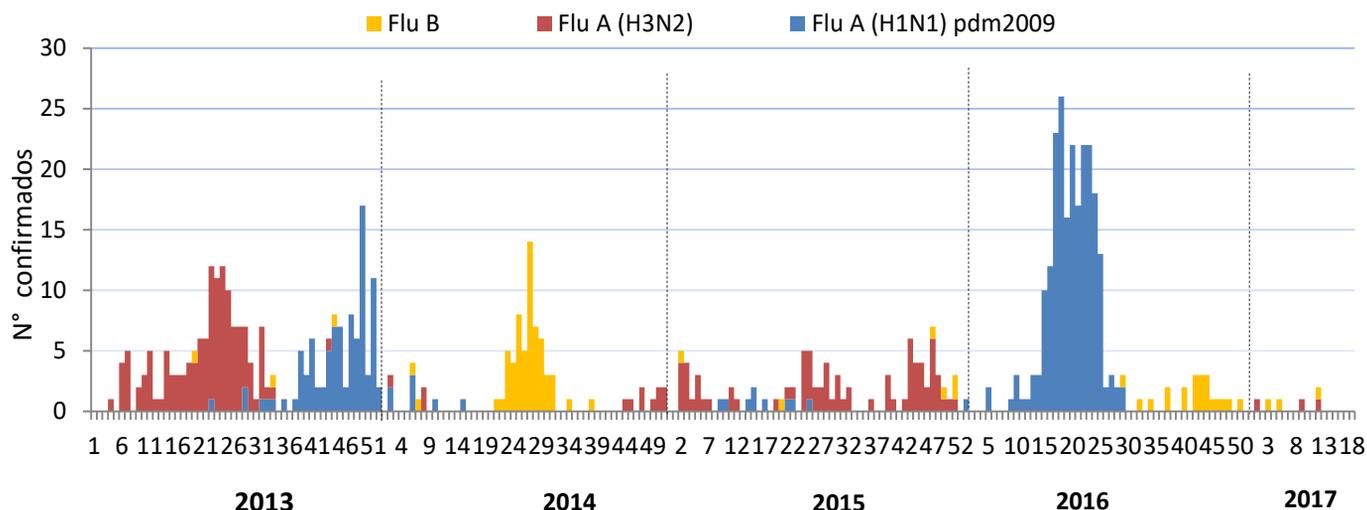


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 18, 2016 – 2017

Resultados de Laboratorio	2016	2017	SE 18 2017
	Acumulado SE 18		
Total de muestras analizadas	923	625	25
Muestras positivas a virus respiratorios	124	29	0
Total de virus de influenza (A y B)	87	7	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	86	0	0
Influenza A no sub-tipificado	1	1	0
Influenza A H3N2	0	3	0
Influenza B	0	3	0
Total de otros virus respiratorios	37	22	0
Parainfluenza	20	3	0
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	7	19	0
Adenovirus	10	0	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	13%	5%	0%
Positividad acumulada para Influenza	9%	1%	0%
Positividad acumulada para VSR	1%	3%	0%

Fuente: VIGEPES

Durante la semana 18 no se identificó circulación de virus respiratorios (Gráfico 2). En la semana 17 se identificó parainfluenza III e influenza A, este último pendiente de subtipificar.

La positividad para todos los virus respiratorios es menor que lo observado el año pasado durante el mismo período; hasta la semana epidemiológica 18 en 2017 la positividad a influenza es 1%, menor a la positividad acumulada en la semana 18 de 2016 (13%). 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

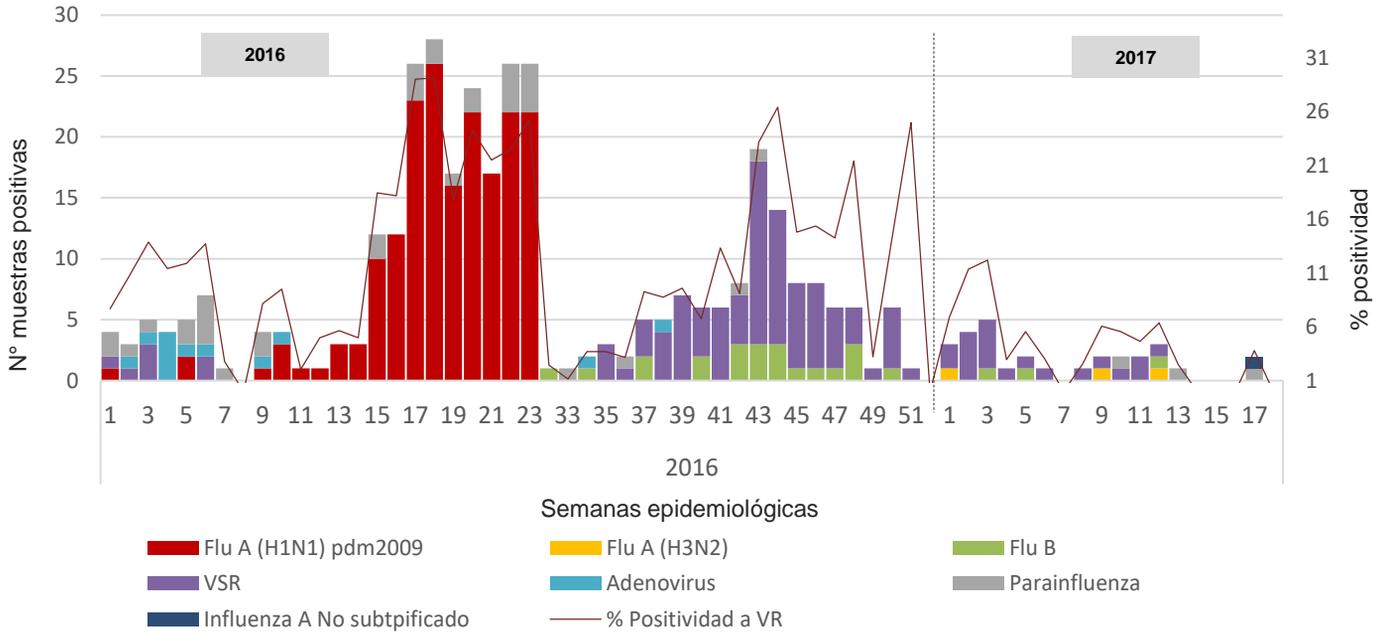
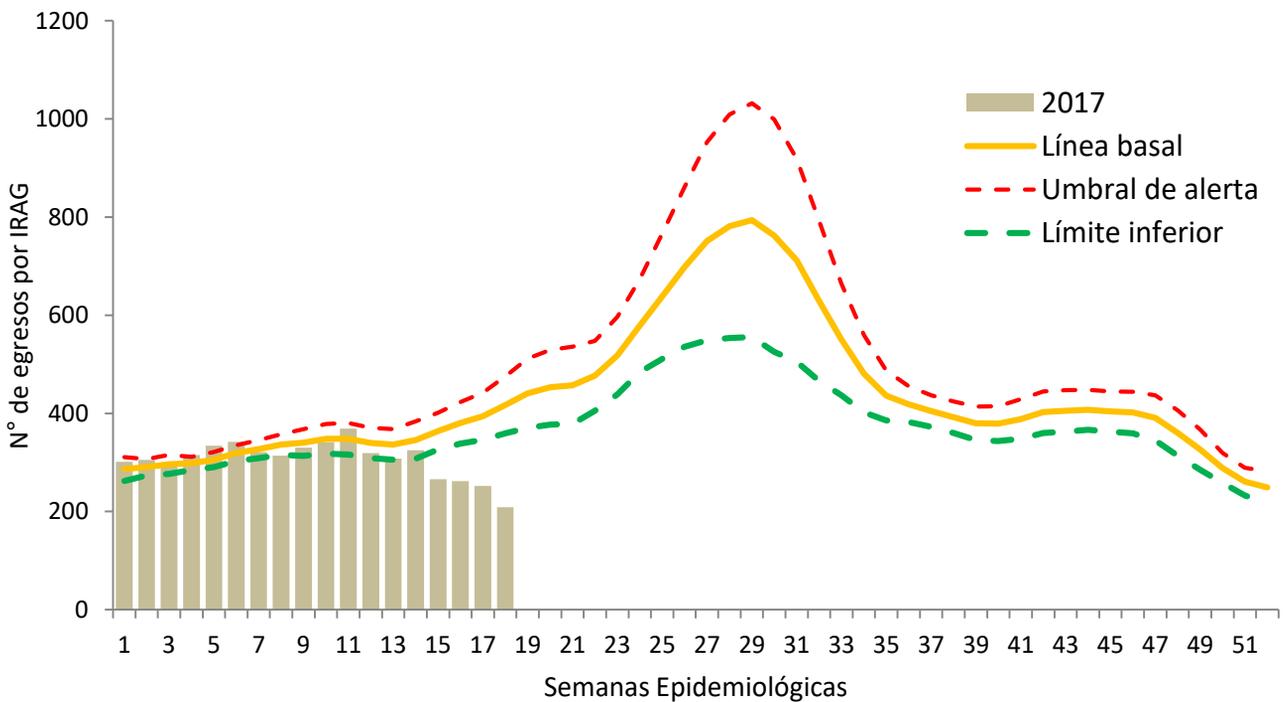
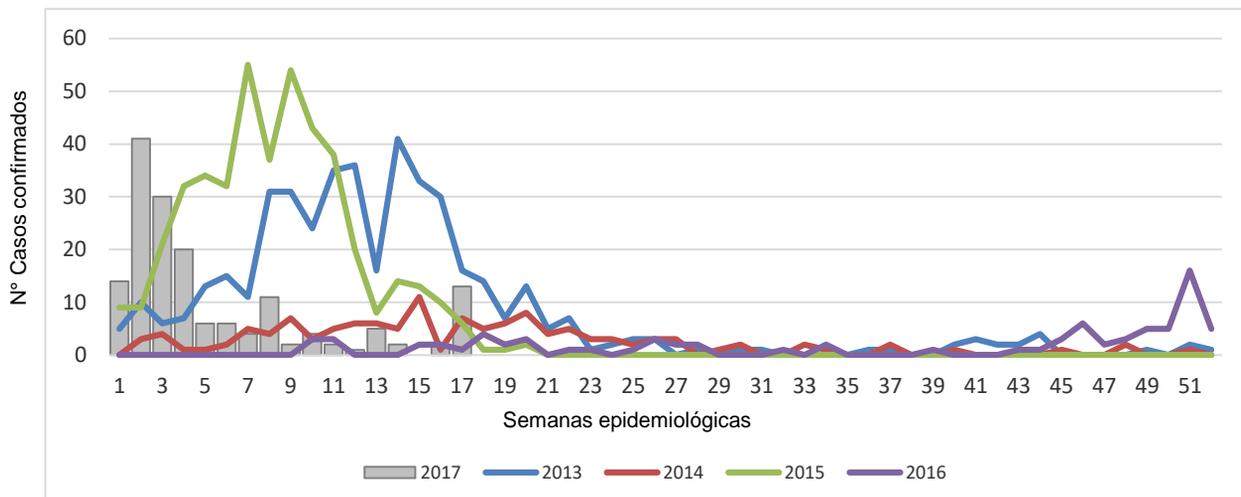


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 18 – 2017

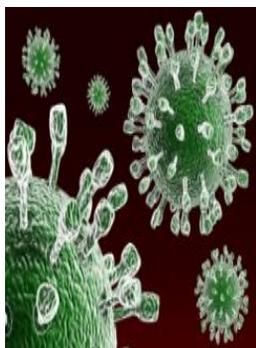


VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 18*, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 18 se ha notificado un total de 1,511 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 473 muestras, de las cuales han resultado 163 positivos, con una proporción de positividad de 34%, lo que contrasta con lo observado hasta la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 613 sospechosos y de ellos 16 fueron casos confirmados (3% de positividad).
- *En la semana 18 se captaron 40 muestras de casos sospechosos las cuales están pendientes de resultados 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 08 de mayo 2017.

Del 01 de enero al 08 de mayo de 2017, de las muertes maternas notificadas se auditaron 12, de las cuales 41.7% (5) fueron clasificadas como de causa directa, 41.7% (5) indirecta y 16.6% (2) 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	12
Causa Directa	10	5
Causa Indirecta	4	5
Causa no relacionada	1	2

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

Del 01 de enero al 08 de mayo 2017, se notifican 291 muertes menores de 5 años, 93 muertes menos comparado con el mismo período del 2016 (384 muertes).

Hasta el 08 de mayo del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 89% (259/291), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (259), el 60% (156) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 79% (124) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 80% (206) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (49), Ahuachapán (30), Santa Ana (30), La Libertad (30), Sonsonate (22), San Miguel (19), La Unión (13) y La Paz (13).

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