

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 06 (del 05 al 11 de Febrero del 2017)

CONTENIDO

1. Monografía: Priorización de casos de diarrea
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 06/2017
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 06 del año 2017. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1149 unidades notificadoras (91.6%) 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 83.3 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.

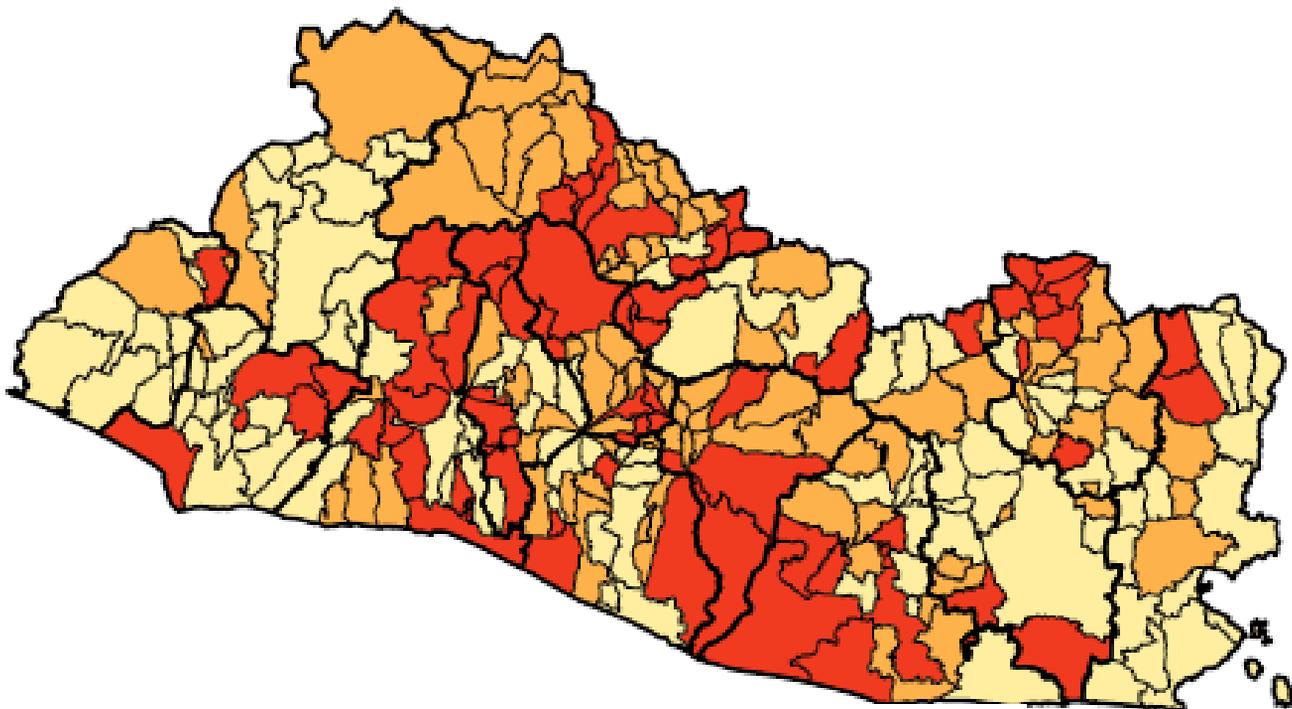
Monografía: Priorización de casos de diarrea

Haciendo uso de algoritmo matemático similar al empleado en el abordaje de las arbovirosis, se midieron resultados por municipio de la semana 1 a la 5 de 2017 de diarreas y gastroenteritis, utilizando razones estandarizadas de morbilidad con IC95%. Con estos datos se establecieron rangos a partir de los cuales se construyeron estratos en los cuales se clasificaron los municipios para colocarlos en distintas categorías de baja, moderada o alto nivel de afectación.

40% de los casos son menores de 5 años. 65 % de los casos se encuentran en San Salvador, La Libertad y Cuscatlán. (ver descripción en sección de diarreas)

En esta monografía se presenta el estado actual de afectación de los municipios para fines de tomar acciones inmediatas de prevención y control.

Estratificación municipal de casos de Diarrea (SIMMOW), según procedencia El Salvador SE 1 – 5 2017.



Razón Estandarizada de tasas con Int. de conf. del 95%* n munic.

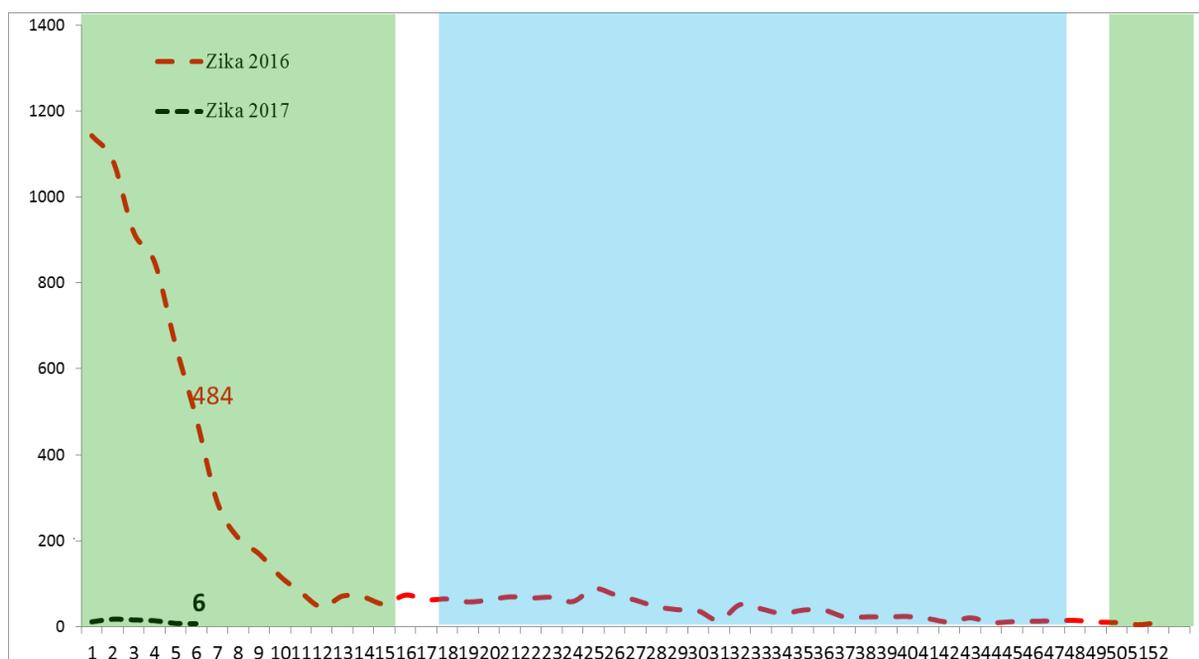
| | |
|---------------------------------|-----|
| ■ Con bajo nivel de afectación. | 100 |
| ■ Con afectación moderada. | 93 |
| ■ Con alto nivel de afectación. | 69 |

Listado de municipios con mayor afectación por diarreas n = 69

| DEPARTAMENTOS | MUNICIPIOS |
|---------------|------------------------|
| AHUACHAPAN | ATIQUIZAYA |
| SONSONATE | ACAJUTLA |
| | ARMENIA |
| | IZALCO |
| | SAN JULIAN |
| CHALATENANGO | ARCATAO |
| | CHALATENANGO |
| | DULCE NOMBRE DE MARIA |
| | EL PARAISO |
| | NOMBRE DE JESUS |
| | SAN ANTONIO DE LA CRUZ |
| | SAN JOSE CANCASQUE |
| | SAN RAFAEL |
| SANTA RITA | |
| LA LIBERTAD | COLON |
| | COMASAGUA |
| | JAYAQUE |
| | LA LIBERTAD |
| | QUEZALTEPEQUE |
| | SAN JOSE VILLANUEVA |
| | SAN JUAN OPICO |
| | SAN PABLO TACACHICO |
| TALNIQUE | |
| SAN SALVADOR | AGUILARES |
| | EL PAISNAL |
| | GUAZAPA |
| | MEJICANOS |
| | PANCHIMALCO |
| | SAN MARCOS |
| | SAN SALVADOR SUR |
| CUSCATLAN | COJUTEPEQUE |
| | EL CARMEN |
| | SAN CRISTOBAL |
| | SAN JOSE GUAYABAL |
| | SAN RAMON |
| | SANTA CRUZ ANALQUITO |
| SUCHITOTO | |

| DEPARTAMENTOS | MUNICIPIOS |
|---------------|----------------------|
| LA PAZ | SAN JUAN TALPA |
| | SAN JUAN TEPEZONTES |
| | SAN LUIS TALPA |
| | ZACATECOLUCA |
| CABAÑAS | CINQUERA |
| | JUTIAPA |
| | TEJUTEPEQUE |
| | DOLORES |
| SAN VICENTE | GUADALUPE |
| | SAN ESTEBAN CATARINA |
| | SAN VICENTE |
| | TECOLUCA |
| USULUTAN | CALIFORNIA |
| | JIQUILISCO |
| | PUERTO EL TRIUNFO |
| | SAN AGUSTIN |
| | SAN FRANCISCO JAVIER |
| | SANTIAGO DE MARIA |
| USULUTAN | |
| SAN MIGUEL | CAROLINA |
| | CHIRILAGUA |
| | EL TRANSITO |
| MORAZAN | ARAMBALA |
| | GUALOCOCTI |
| | JOCOAITIQUE |
| | MEANGUERA |
| | PERQUIN |
| | SAN CARLOS |
| | SAN FERNANDO |
| | TOROLA |
| LA UNION | ANAMOROS |
| | LA UNION |

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-06 de 2017



Casos sospechosos de Zika SE 06 de 2017

| | Año 2016 | Año 2017 | Dif. | % de variación |
|----------------------------|--------------|-----------|---------------|----------------|
| Casos Zika (SE 1-6) | 5,139 | 72 | -5,067 | -99% |
| Fallecidos (SE 1-6) | 0 | 0 | 0 | 0% |

Para la semana 06 de 2017, se tiene un acumulado de 72 casos sospechosos, lo cual significa una reducción notable en la tendencia de casos, respecto del año 2016 en el que para el mismo periodo se registró 5,139 sospechosos.

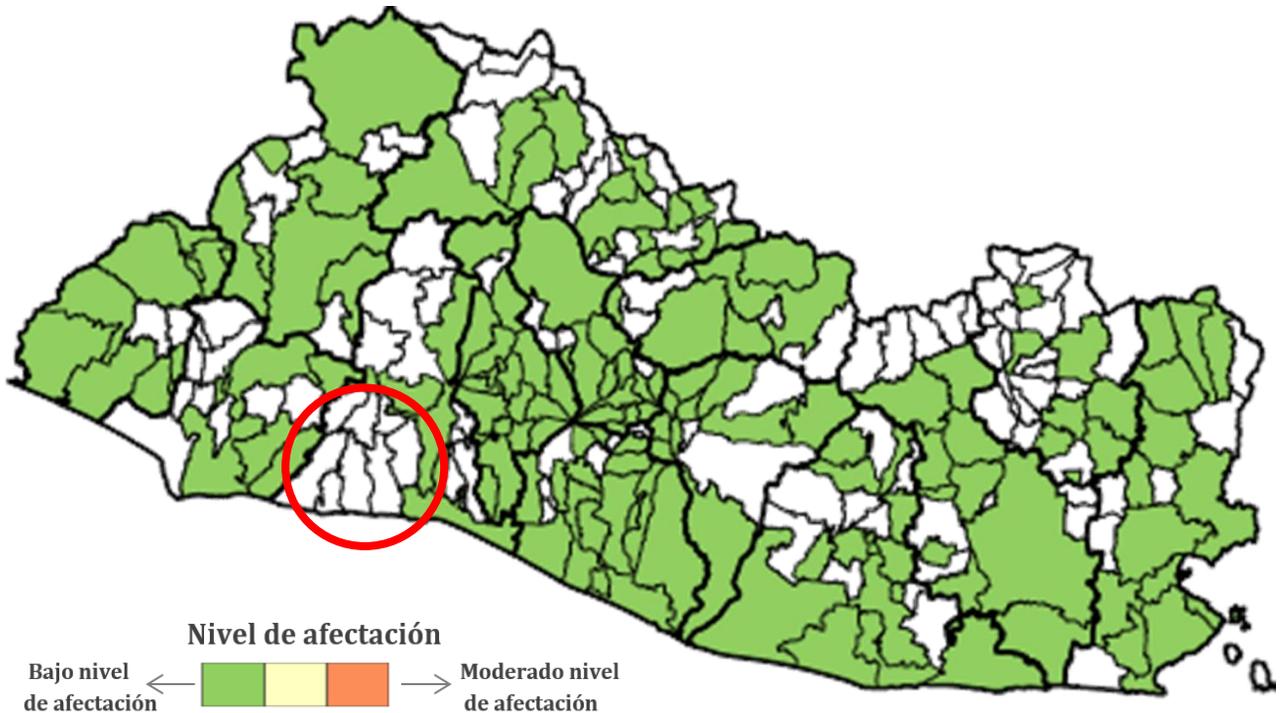
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 06 de 2017

| Grupos edad | Total general | Tasa |
|----------------------|---------------|-------------|
| < 1 | 11 | 9,88 |
| 1-4 | 4 | 0,90 |
| 5-9 | 1 | 0,18 |
| 10-19 | 7 | 0,54 |
| 20-29 | 26 | 2,00 |
| 30-39 | 12 | 1,36 |
| 40-49 | 5 | 0,70 |
| 50-59 | 4 | 0,75 |
| >60 | 2 | 0,27 |
| Total general | 72 | 1,09 |

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un discreto incremento en los 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 enero 2017.



| Nivel de alerta | No. |
|-------------------------------|-----|
| Municipios en alerta naranja | 0 |
| Municipios en alerta amarilla | 0 |
| Municipios en alerta verde | 147 |
| Municipios sin alerta | 115 |

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.

HITOS HISTÓRICOS SOBRE EL CONTROL INTERSECTORIAL

- No hay ningún municipio en alerta naranja o amarilla en el territorio Salvadoreño.
- Hay 115 municipios a nivel nacional cuyos niveles tan bajos la incidencia de casos los excluye de cualquier tipo de alerta.
- Todos los municipios del Departamento de San Salvador han alcanzado niveles de alerta verde (preventiva), incluso Aguilares se encuentra fuera de algún tipo de alerta .
- Todos los municipios de la Región Central y Paracentral de Salud han alcanzado niveles de alerta verde, 51 están fuera de cualquier tipo de alerta.
- Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines representan un Clúster de municipios sin ningún tipo de alerta por enfermedades arbovirales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 06 de 2017

| Departamento | Total general | Tasa |
|----------------------|---------------|-------------|
| San Vicente | 6 | 3,26 |
| Cuscatlán | 8 | 3,00 |
| Chalatenango | 6 | 2,93 |
| San Salvador | 28 | 1,57 |
| Usulután | 4 | 1,07 |
| Santa Ana | 5 | 0,85 |
| San Miguel | 4 | 0,80 |
| La Libertad | 6 | 0,75 |
| Morazan | 1 | 0,49 |
| La Union | 1 | 0,37 |
| La Paz | 1 | 0,28 |
| Sonsonate | 1 | 0,20 |
| Ahuachapan | 0 | 0,00 |
| Cabañas | 0 | 0,00 |
| Guatemala | 1 | |
| Honduras | 0 | |
| Total general | 72 | 1,08 |

La tasa nacional acumulada registra 1.08 casos por 100,000h. En números absolutos San Salvador ha presentado 28 casos, seguido por Cuscatlán con 8 casos, seguido por San Vicente, Chalatenango y La Libertad.

| Departamentos | Total general | Tasa |
|----------------------|---------------|-------------|
| Chalatenango | 1 | 0,49 |
| Cuscatlan | 1 | 0,38 |
| Usulután | 1 | 0,27 |
| San Miguel | 1 | 0,20 |
| Sonsonate | 1 | 0,20 |
| Santa Ana | 1 | 0,17 |
| Ahuachapan | | 0,00 |
| La Libertad | | 0,00 |
| San Salvador | | 0,00 |
| La Paz | | 0,00 |
| Cabañas | | 0,00 |
| San Vicente | | 0,00 |
| Morazan | | 0,00 |
| La Union | | 0,00 |
| Guatemala | | |
| Total general | 6 | 0,09 |

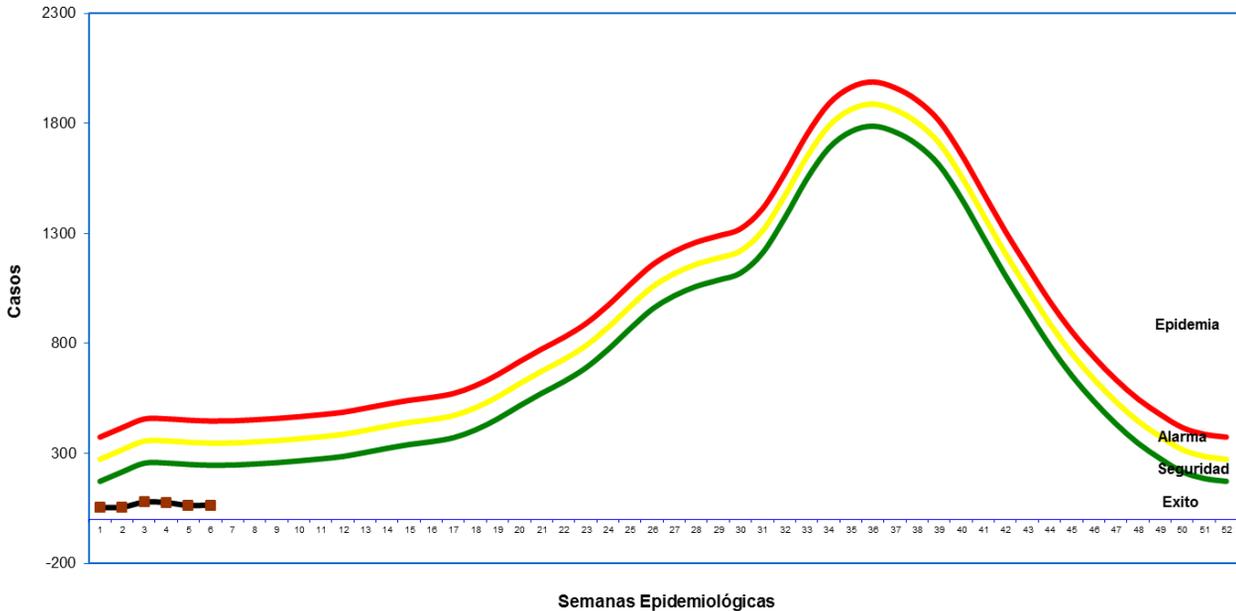
Hasta la semana 6 de 2017 se registran 6 nuevas mujeres embarazadas sospechosas de zika. Al momento se encuentra en seguimiento 91% (338/371), el resto no ha sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

Por vigilancia laboratorial hasta la SE 3 de 2017:

77 embarazadas fueron muestreadas en el momento agudo de la enfermedad (menor a 5 días de inicio de síntomas). 8 resultaron positivas (5 ya ha verificado parto, cuyos productos no tienen evidencia ultra sonográfica de microcefalia; las otras 3 al momento sin haber dado a luz).

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor epidémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE6 de 2017



Hasta la SE6 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 SE1-6 de 2016-2017 y porcentaje de variación

| | Año 2016 | Año 2017 | Diferencia | % de variación |
|-----------------------------------|----------|----------|------------|----------------|
| Casos probable D+DG (SE 1-4) | 2 | 8 | 6 | 300% |
| Hospitalizaciones (SE 1-6) | 328 | 72 | -256 | -78% |
| Casos confirmados D+DG (SE 1-5) | 39 | 2 | -37 | -95% |
| Casos confirmados Dengue (SE 1-5) | 36 | 2 | -34 | -94% |
| Casos confirmados DG (SE 1-5) | 3 | 0 | -3 | - |
| Fallecidos (SE 1-6) | 0 | 0 | 0 | - |

Hasta la SE5 del presente año, se han presentado una disminución de hospitalizaciones del 78% (256 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE4 los casos probables representan un aumento (6 casos más) en relación al 2016. Hasta la SE5 los casos confirmados presentan una reducción del 95% (37 menos), comparado con el 2016. Los 2 casos confirmados son dengues con o sin signos de alarma, lo cual representa una reducción del 94% (34).

Casos probables de dengue SE4 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE5, por grupos de edad, 2017

| Grupo de edad | Probables SE4 | Confirmados SE5 | Tasa x 100.000 |
|---------------|---------------|-----------------|----------------|
| <1 año | 0 | 1 | 0.90 |
| 1-4 años | 3 | 0 | 0.00 |
| 5-9 años | 0 | 0 | 0.00 |
| 10-14 años | 0 | 0 | 0.00 |
| 15-19 años | 2 | 0 | 0.00 |
| 20-29 años | 2 | 1 | 0.08 |
| 30-39 años | 0 | 0 | 0.00 |
| 40-49 años | 0 | 0 | 0.00 |
| 50-59 años | 1 | 0 | 0.00 |
| >60 años | 0 | 0 | 0.00 |
| | 8 | 2 | 0.03 |

Hasta la SE5 (casos confirmados), un caso es del grupo menor de 1 año con una tasa de 0.9 por 100,000 habitantes y el otro del grupo de 20 a 29 años con una tasa de 0.08.

Casos probables de dengue SE4 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE5, por departamento, 2017

| Departamento | Probables SE4 | Confirmados SE5 | Tasa x 100.000 |
|--------------|---------------|-----------------|----------------|
| San Vicente | 0 | 1 | 0.5 |
| San Salvador | 4 | 1 | 0.1 |
| Ahuachapán | 0 | 0 | 0.0 |
| Santa Ana | 0 | 0 | 0.0 |
| Sonsonate | 0 | 0 | 0.0 |
| Chalatenango | 0 | 0 | 0.0 |
| La Libertad | 1 | 0 | 0.0 |
| Cuscatlán | 0 | 0 | 0.0 |
| La Paz | 1 | 0 | 0.0 |
| Cabañas | 0 | 0 | 0.0 |
| Usulután | 1 | 0 | 0.0 |
| San Miguel | 1 | 0 | 0.0 |
| Morazán | 0 | 0 | 0.0 |
| La Unión | 0 | 0 | 0.0 |
| Otros países | 0 | 0 | |
| | 8 | 2 | 0.03 |

Hasta la SE5, dos departamentos han presentado casos confirmados: 1 del departamento de San Vicente, con una tasa de 0.5 por 100,000 habitantes y otro de San Salvador para una tasa del 0.1

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-6 2017

| Tipo | Pos | Neg | SE6 | % pos | Pos | Neg | SE1-6 | % pos |
|--------------|----------|-----------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|-------------|
| PCR | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 6 | 6 | 0.0 |
| NS1 | 0 | 4 | 4 | 0.0 | 2 | 33 | 35 | 6.0 |
| IGM | 7 | 8 | 15 | 47.0 | 8 | 76 | 84 | 10.0 |
| Total | 7 | 12 | 19 | 37.0 | 10 | 115 | 125 | 8.00 |

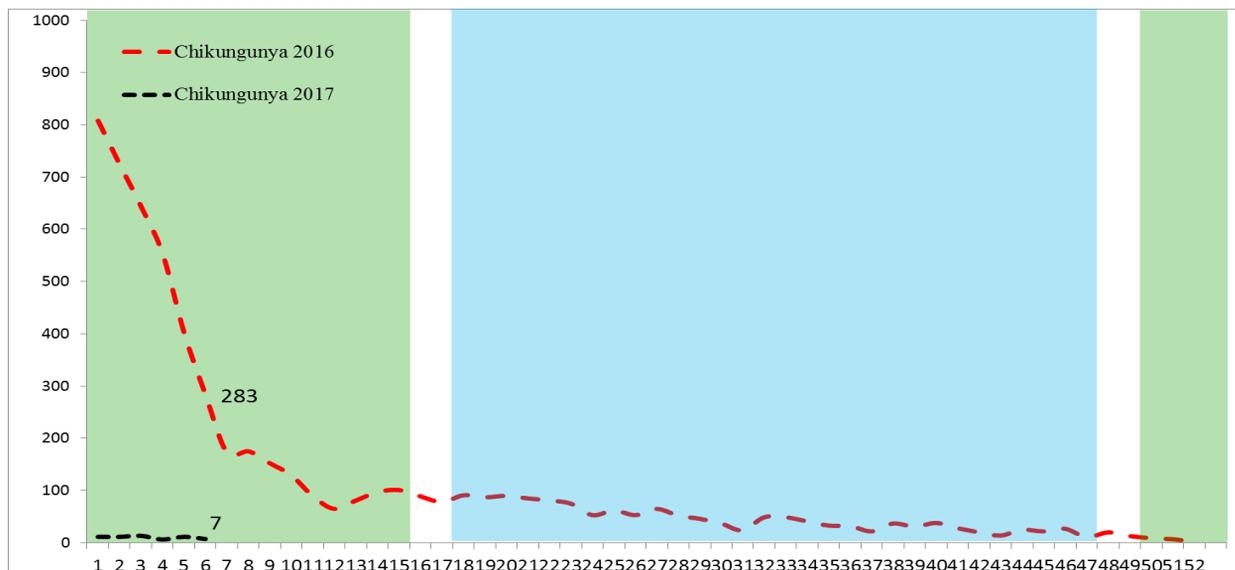
Las muestras procesadas hasta la SE6 fueron 125, en total la positividad fue 8% (10). Para la SE6 la positividad total fue del 39% (7).

Las muestras procesadas de NS1 hasta la SE5 fueron 35, en total la positividad fue 6% (2). Para la SE6 la positividad total fue del 0% (0).

Las muestras procesadas de IgM hasta la SE5 fueron 84, en total la positividad fue 10% (8). Para la SE6 la positividad fue del 47 % (7).

4

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 6-52 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 06 de 2016-2017

| | Acumulado | | Diferencia | % de variación |
|-----------------------------------|-------------|-----------|--------------|----------------|
| | Año 2016 | Año 2017 | | |
| Casos Chikungunya (SE 1-6) | 3412 | 59 | -3353 | -98% |
| Hospitalizaciones (SE 1-6) | 90 | 3 | -87 | -97% |
| Fallecidos (SE 1-6) | 0 | 0 | 0 | 0% |

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 6- 52 de 2017

| Departamentos | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|---------------|----------------|
| San Vicente | 4 | 2 |
| Santa Ana | 9 | 2 |
| Cuscatlán | 4 | 2 |
| Chalatenango | 3 | 1 |
| San Salvador | 20 | 1 |
| Usulután | 4 | 1 |
| La Libertad | 5 | 1 |
| San Miguel | 3 | 1 |
| Cabañas | 1 | 1 |
| Sonsonate | 3 | 1 |
| Morazán | 1 | 0 |
| La Paz | 1 | 0 |
| Ahuachapán | 1 | 0 |
| La Unión | 0 | 0 |
| Guatemala | 0 | |
| Honduras | 0 | |
| Total general | 59 | 1 |

Durante la SE6 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 98% de casos sospechosos y de 97% 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 6-52 de 2017

| Grupos de edad | Total de casos | Tasa x 100,000 |
|----------------------|----------------|----------------|
| <1 año | 3 | 3 |
| 1-4 años | 2 | 0 |
| 5-9 años | 4 | 1 |
| 10-19 años | 9 | 1 |
| 20-29 años | 12 | 1 |
| 30-39 años | 12 | 1 |
| 40-49 años | 11 | 2 |
| 50-59 años | 2 | 0 |
| >60 años | 4 | 1 |
| Total general | 59 | 1 |

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

Índices larvarios SE 06 – 2017, El Salvador

| Departamento | IC |
|--------------|----------|
| San Salvador | 21 |
| Usulután | 11 |
| San Vicente | 11 |
| La Paz | 10 |
| La Unión | 10 |
| Chalatenango | 9 |
| San Miguel | 9 |
| Ahuachapán | 7 |
| Cuscatlan | 7 |
| Sonsonate | 7 |
| Santa Ana | 6 |
| La Libertad | 6 |
| Cabañas | 6 |
| Morazán | 5 |
| TOTAL | 8 |

| Depósitos | Porcentaje |
|-------------|------------|
| Útiles | 90 |
| Inservibles | 7 |
| Naturales | 2 |
| Llantas | 1 |

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 6 – 2017

- 39,573 viviendas visitadas, inspeccionando 38,212 (96.56%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 192,181 personas.
- Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 5,004 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 154,955 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.22%.
- En 15,464 viviendas se utilizó 978 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 4,654 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- 92 Controles de foco realizados.
- 851 Áreas colectivas tratadas y 78 fumigadas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- 8234 charlas impartidas, 94 horas de perifoneo.
- 1099 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 1433

- 93 % Ministerio de Salud.
- 3 % Alcaldías Municipales.
- 4 % 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 05-2017 (PAHO)

| País/territorio | casos de transmisión autóctona | | | Tasa de incidencia | Fallecidos |
|------------------------------|--------------------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| | sospechosos | confirmados | casos importados | | |
| Istmo Centroamericano | | | | | |
| Belice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Costa Rica | 0 | 48 | 0 | 0.98 | 0 |
| El Salvador | 26 | 0 | 0 | 0.42 | 0 |
| Guatemala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Honduras | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nicaragua | 0 | 6 | 0 | 0.1 | 0 |
| Panamá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 26 | 54 | 0 | 0.17 | 0 |

| Territorio | sospechoso | confirmado | Tasa de incidencia | Fallecidos |
|------------------------------|------------|------------|--------------------|------------|
| América del Norte | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Istmo Centroamericano | 26 | 54 | 0.17 | 0 |
| Caribe Latino | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Area Andina | 454 | 46 | 0.36 | 0 |
| Cono Sur | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Caribe No-Latino | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 454 | 101 | 0.06 | 0 |

| No | Evento | Semanas | | | | (%) | Tasa por |
|----|------------------------------------|-----------------|-------|-----------|-----------|-------------|------------|
| | | Epidemiológicas | | Acumulado | Acumulado | Diferencial | 100000.0 |
| | | 5 | 6 | 2016 | 2017 | para 2017 | habitantes |
| 1 | Infección Respiratoria Aguda | 39825 | 40933 | 241979 | 219311 | (-9) | 3395 |
| 2 | Dengue sospechosos | 64 | 66 | 1984 | 397 | (-80) | 6 |
| 3 | Chikungunya | 11 | 7 | 3412 | 59 | (-98) | 1 |
| 4 | Zika | 7 | 6 | 5139 | 72 | (-99) | 1 |
| 5 | Diarrea y Gastroenteritis | 10447 | 10122 | 29977 | 59960 | (100) | 928 |
| 6 | Parasitismo Intestinal | 3817 | 3996 | 19411 | 21185 | (9) | 328 |
| 7 | Conjuntivitis Bacteriana Aguda | 1083 | 1061 | 6609 | 6131 | (-7) | 95 |
| 8 | Neumonías | 714 | 707 | 4190 | 3698 | (-12) | 57 |
| 9 | Hipertensión Arterial | 589 | 465 | 2814 | 2985 | (6) | 46 |
| 10 | Mordido por animal trans. de rabia | 415 | 393 | 2051 | 2301 | (12) | 36 |
| 11 | Diabetes Mellitus (PC) | 301 | 233 | 1497 | 1594 | (6) | 25 |

Enfermedad Diarreica Aguda, EL Salvador, SE 6- 2017

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 9,993 casos.
- Durante la semana 6 se notificó un total de 10,122 casos, que significa una reducción de -3% (-325 casos) respecto a lo reportado en la semana 5 (10,447 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 6 del año 2017 (59,960 casos) con el mismo período del año 2016 (29,977 casos), se evidencia un incremento de un 100% (29,983 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 701 casos en Morazán y 29,360 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 29,360, La Libertad 7,663 y Santa Ana 3,348 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 (77%) seguido de los adultos mayores de 59 años (4%).

Hospitalizaciones por EDA

| Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 6 | | | |
|---|---------|------------|---------------|
| Año | Egresos | Fallecidos | Letalidad (%) |
| 2017 | 2,893 | 4 | 0.14 |
| 2016 | 1,059 | 14 | 1.32 |

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 14 de febrero 2017, 13:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Tasas de EDA por grupo de edad

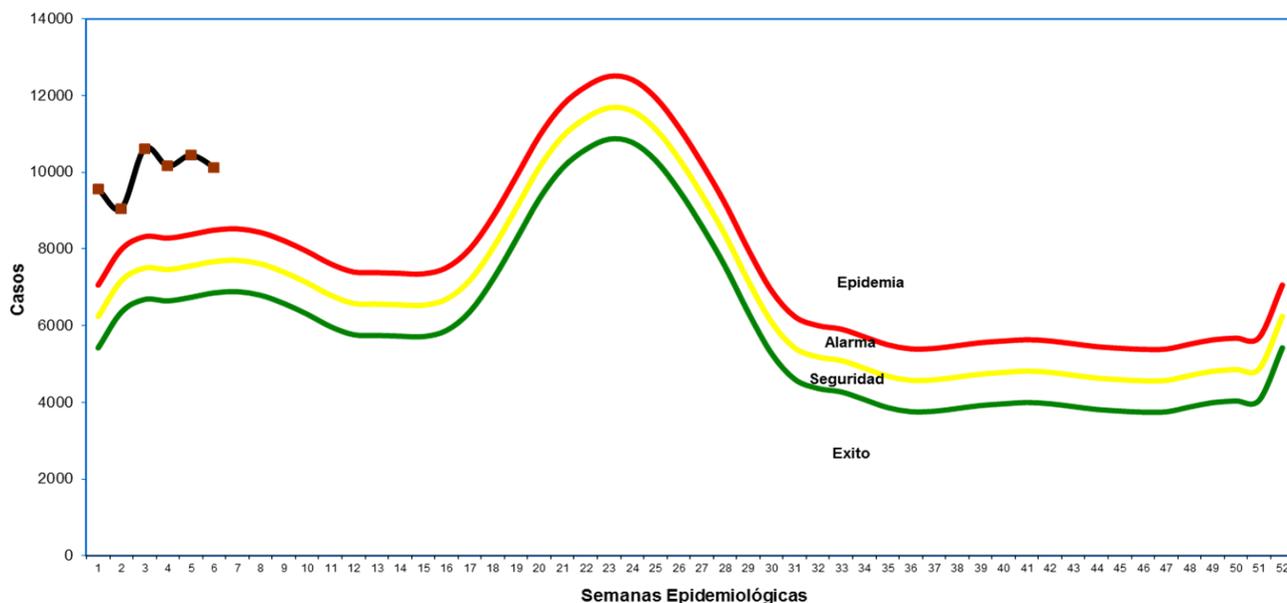
| Evento | Tasas por 100,000 habitantes | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|-------|-------|---------|---------|------|
| | < 1 año | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 19 | 20 a 59 | > 60 |
| Diarrea y gastroenteritis | 4,302 | 3,689 | 948 | 280 | 749 | 569 |

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE6 de 2017

| Grupos de Edad | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|---------------|----------------|
| <1 año | 5463 | 4908.40 |
| 1-4 años | 17925 | 4012.40 |
| 5-9 años | 5609 | 988.71 |
| 10-19 años | 3709 | 285.95 |
| 20-29 años | 8305 | 638.59 |
| 30-39 años | 6572 | 745.90 |
| 40-49 años | 5035 | 702.87 |
| 50-59 años | 3488 | 653.62 |
| >60 años | 3854 | 529.47 |
| Total general | 59960 | 910.98 |

| Departamentos | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|---------------|----------------|
| San Salvador | 29,360 | 1643.51 |
| La Libertad | 7,663 | 953.35 |
| Cuscatlan | 2,046 | 768.50 |
| Cabañas | 1,208 | 720.92 |
| Usulután | 2,683 | 715.63 |
| La Paz | 2,567 | 708.01 |
| Chalatenango | 1,449 | 707.03 |
| San Vicente | 1,199 | 651.18 |
| Sonsonate | 2,882 | 568.96 |
| Santa Ana | 3,348 | 568.16 |
| San Miguel | 2,700 | 540.09 |
| La Unión | 1,030 | 383.71 |
| Morazan | 701 | 344.04 |
| Ahuachapán | 1,124 | 309.24 |
| Total general | 59,960 | 910.98 |

Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE6 de 2017

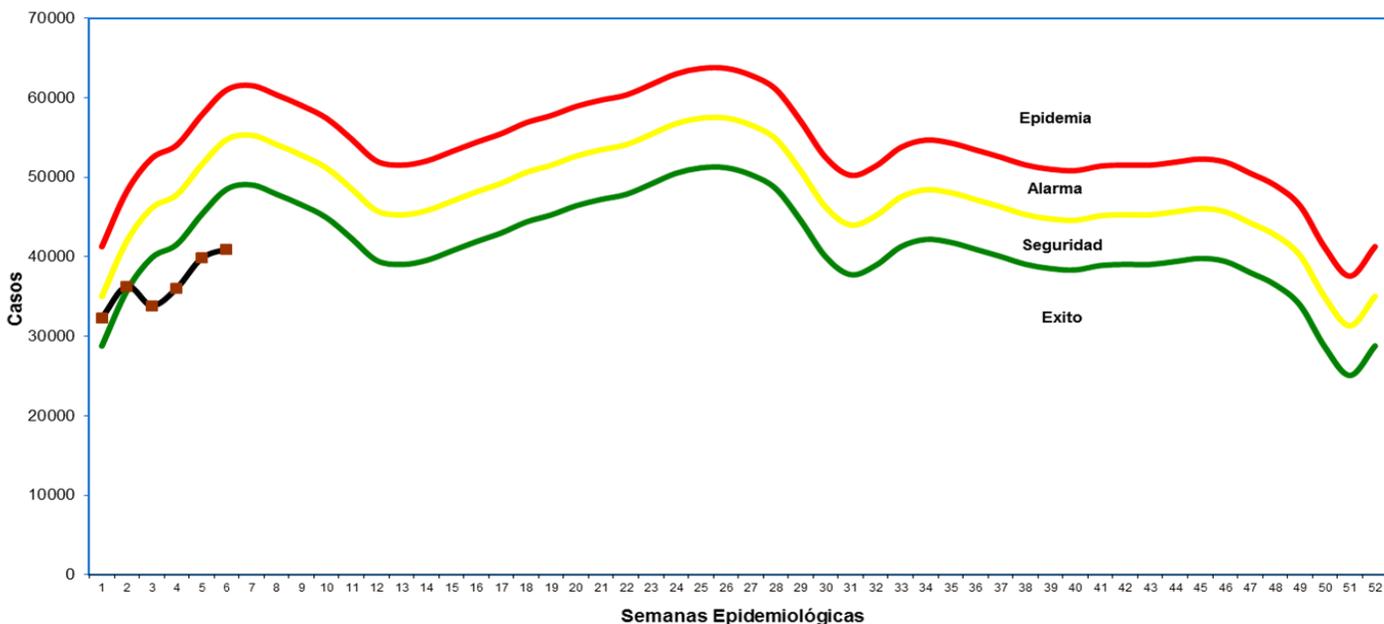


- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 36,552 casos.
- Durante la semana 6 se notificó 40,933 casos, 3% (1,108 casos) mas que lo reportado en la semana 5 (39,825 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 6 del año 2017 se ha notificado un total acumulado de 219,311 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2016 (241,979 casos) significando una reducción del -9% (-22,668 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 4,969 casos en Cabañas a 77,220 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 77,220, La Libertad 21,476 y San Miguel 17,780.

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 | 14,332 | 9,965 | 5,008 | 1,468 | 2,801 | 2,389 |

Corredor epidémico de casos infección respiratoria aguda, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE6 de 2017



Neumonías, El Salvador, SE 6-2017

- El promedio semanal de neumonías es de 616 casos.
- Durante la semana 6 se ha reportado un total de 707 casos, lo que corresponde a una reducción del -1% (-7 casos) respecto a los notificados en la semana 5 (714 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 6 del año 2017 (3,698 casos) con el mismo período del año 2016 (4,190 casos) se observa una reducción de un -12% (-492 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 73 casos en Cabañas y 942 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 942, San Miguel 558 y Santa Ana 383 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 (18%).

Hospitalizaciones por neumonía

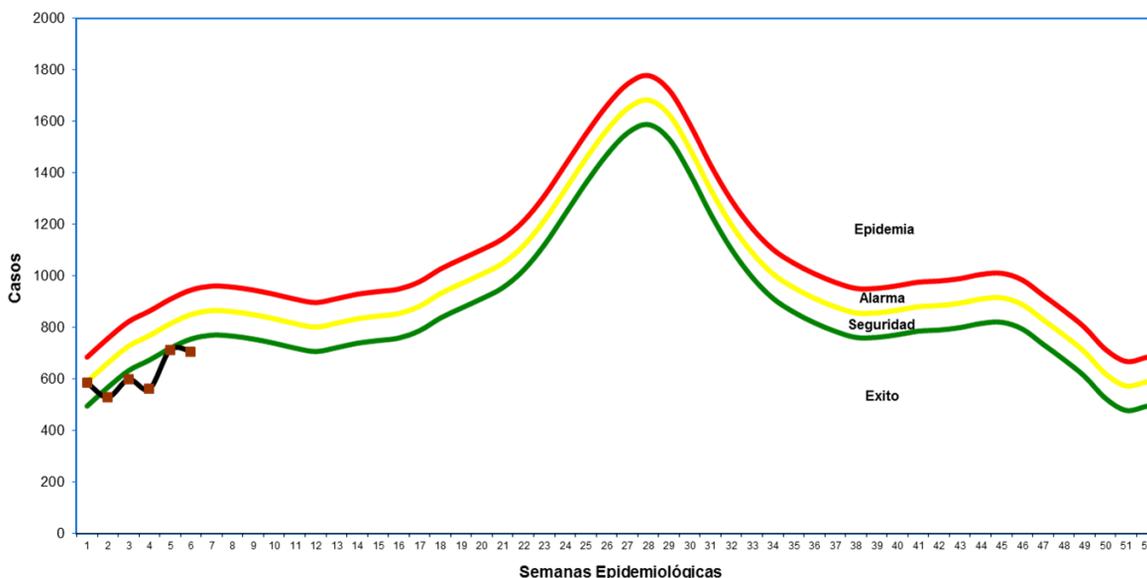
| Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 6 | | | |
|--|---------|------------|---------------|
| Año | Egresos | Fallecidos | Letalidad (%) |
| 2017 | 1,275 | 76 | 5.96 |
| 2016 | 1,301 | 80 | 6.15 |

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 14 de febrero 2017, 13:30 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 | 817 | 267 | 45 | 9 | 13 | 88 |

Corredor epidémico de casos neumonías, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE6 de 2017



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

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 4, 2017 de la OPS publicada el 8 de febrero reportan:

América del Norte: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios continuó en aumento. En Canadá, la actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza A(H3), y las consultas por ETI durante la SE3 (2,1%) aumentaron en relación a la semana previa. En los Estados Unidos, la positividad de VSR (21,3%) disminuyó y la actividad de influenza (18%) continuó en aumento 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 aumentó ligeramente durante la SE4 (22% de positividad para influenza); con trece y dos estados reportando moderada y elevada proporción de casos positivos para influenza respectivamente. La actividad de neumonía permaneció sobre el umbral estacional.

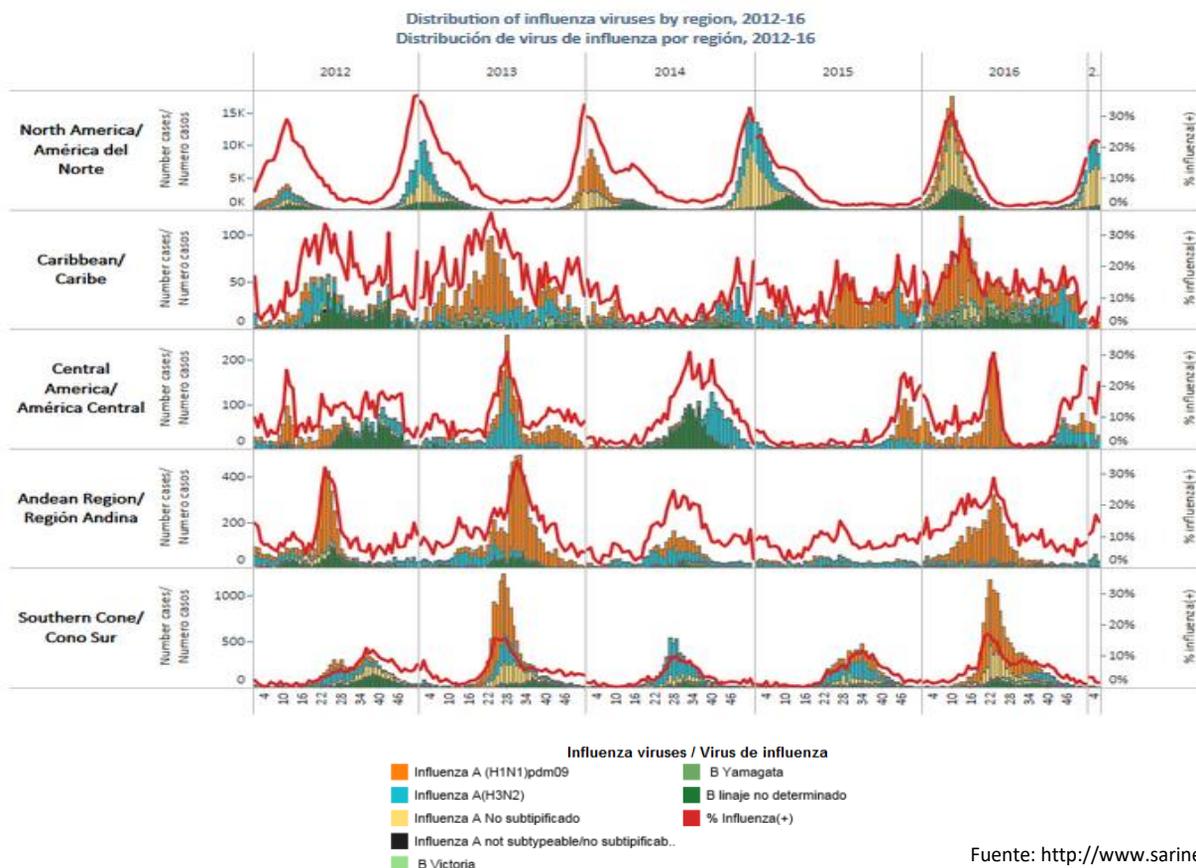
Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países. En Puerto Rico, la actividad de influenza permaneció por encima del umbral estacional durante la SE 4, con predominio de influenza A(H3N2).

América Central: La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en descenso. Se ha reportado actividad moderada de influenza en la región, excepto en Costa Rica, donde se notificó actividad ligeramente disminuida de influenza (28% de positividad), con predominio de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. La proporción de hospitalizaciones asociadas a IRAG (3,5%) disminuyó en tanto las admisiones a UCI y fallecidos aumentaron levemente durante la semana 4.

Sub-región Andina: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios, y de VSR en general. La actividad de influenza disminuyó ligeramente (10% de positividad), y la actividad de VSR (22% de positividad) permaneció elevada en Colombia.

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la sub-región. En Chile las detecciones de influenza disminuyeron levemente y permanecieron en niveles bajos en SE 4, con 1% de positividad y predominio de influenza A(H3N2), y las consultas por ETI continuaron en disminución. En Paraguay, la actividad de ETI aumentó sobre los niveles esperados, con baja actividad de influenza notificada en la SE 4.

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 06 – 2017

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

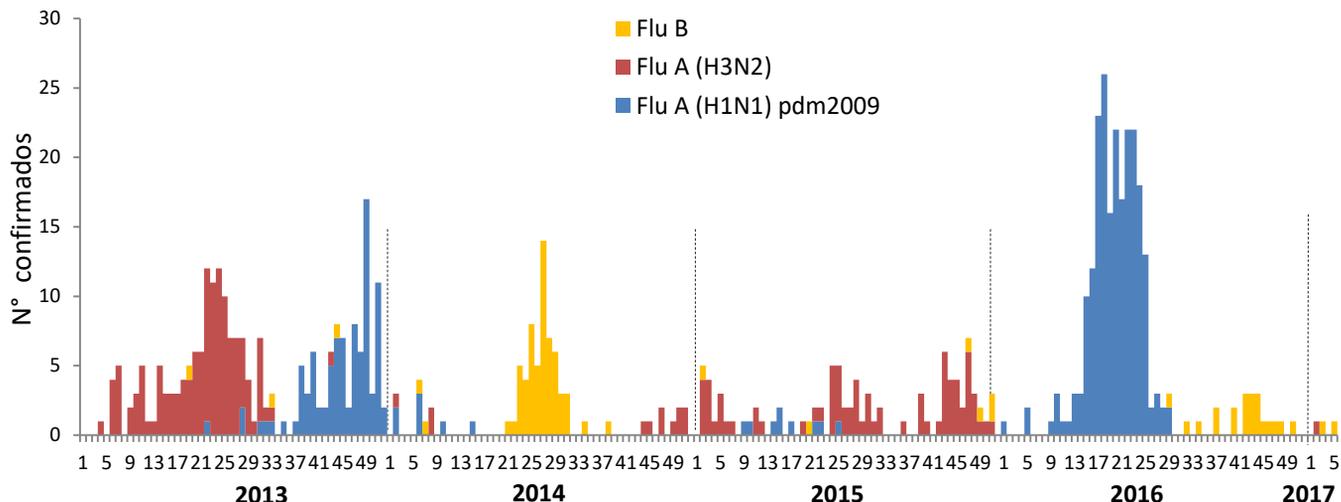


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 06, 2016 – 2017

| Resultados de Laboratorio | 2016 | 2017 | SE 6 2017 |
|---|-----------------|------------|-----------|
| | Acumulado SE 06 | | |
| Total de muestras analizadas | 248 | 213 | 29 |
| Muestras positivas a virus respiratorios | 28 | 16 | 1 |
| Total de virus de influenza (A y B) | 3 | 3 | 0 |
| Influenza A (H1N1)pdm2009 | 3 | 0 | 0 |
| Influenza A no sub-tipificado | 0 | 0 | 0 |
| Influenza A H3N2 | 0 | 1 | 0 |
| Influenza B | 0 | 2 | 0 |
| Total de otros virus respiratorios | 25 | 13 | 1 |
| Parainfluenza | 10 | 0 | 0 |
| Virus Sincitial Respiratorio (VSR) | 7 | 13 | 1 |
| Adenovirus | 8 | 0 | 0 |
| Positividad acumulada para virus respiratorios | 11% | 8% | 3% |
| Positividad acumulada para Influenza | 1% | 1% | 0% |
| Positividad acumulada para VSR | 3% | 6% | 0% |

Fuente: VIGEPES

Se ha reducido la circulación del virus sincicial respiratorio en las últimas semanas (Gráfico 2).

Se ha observado baja circulación de influenza A y B en recientes semanas; en términos generales la positividad para virus respiratorios es menor que lo observado el año pasado. hasta la semana epidemiológica 6 en 2017 la positividad a influenza es 1%, igual a la positividad acumulada en la semana 6 de 2016. Se observa incremento en la positividad de virus sincicial respiratorio 6% respecto al mismo período en el año 2016.

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

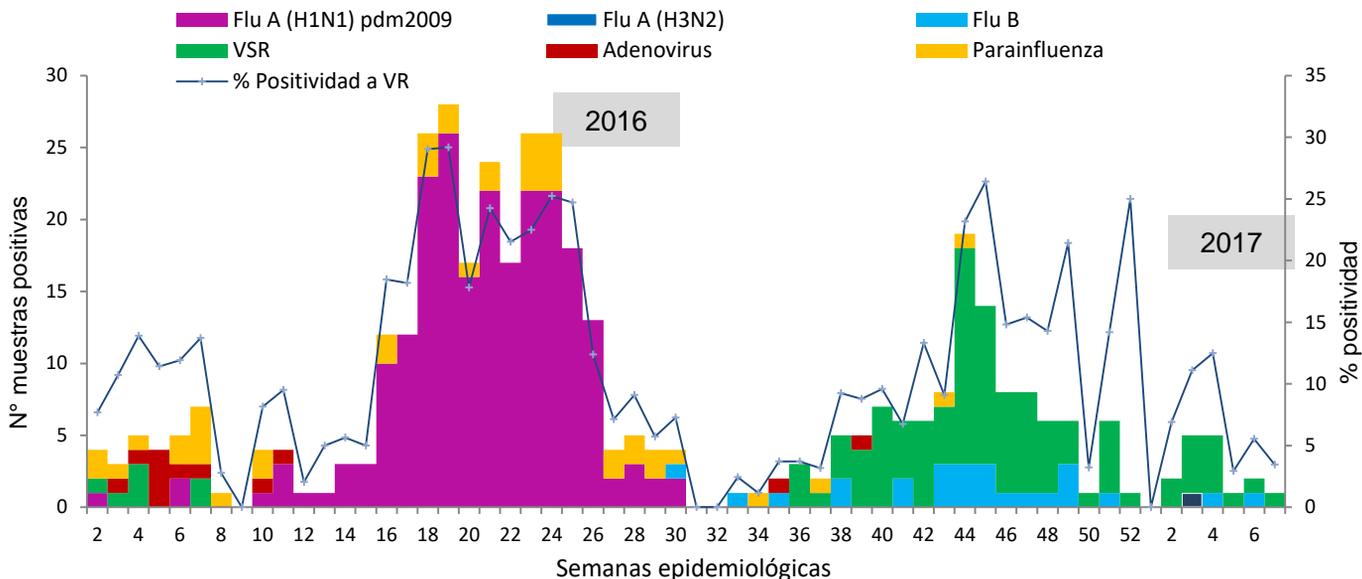
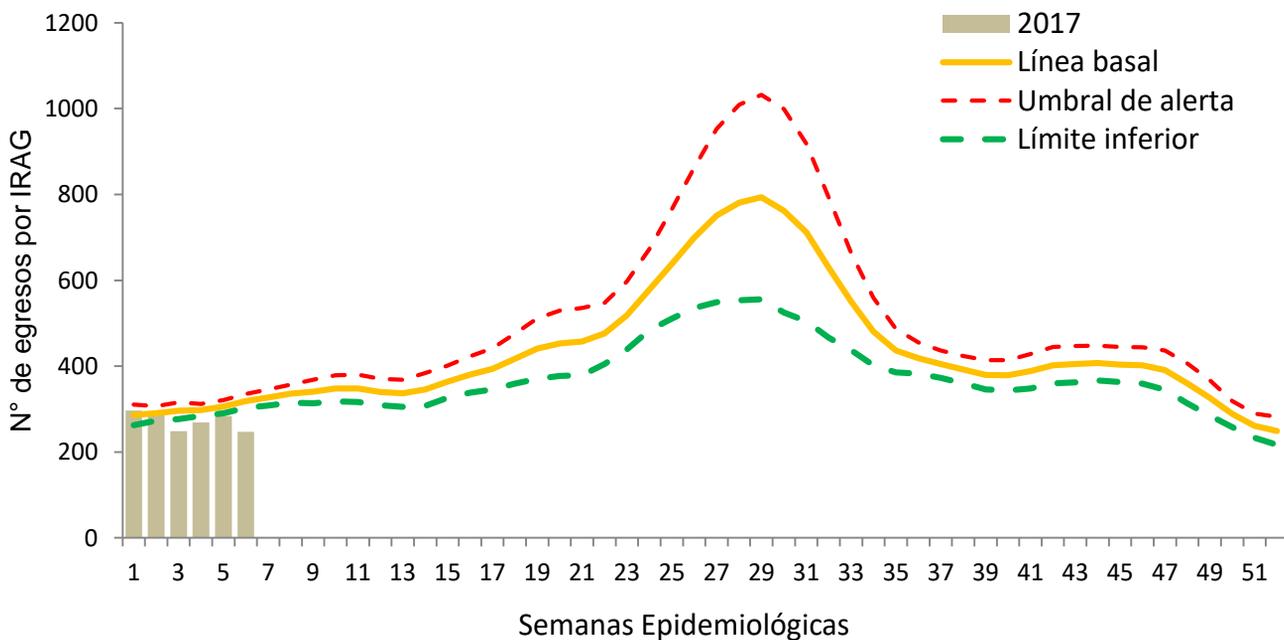


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 06 – 2017





Virus sincicial respiratorio (VSR)

El virus sincicial respiratorio (VSR) causa infecciones agudas de las vías respiratorias en personas de todas las edades y es una de las enfermedades más comunes de la primera infancia. La mayoría de los bebés son infectados durante el primer año de vida y presentan síntomas de las vías respiratorias altas, un 20% a 30% desarrollan enfermedad del tracto respiratorio inferior (por ejemplo bronquiolitis y neumonía) con la primera infección.

Los signos y síntomas de la bronquiolitis suelen comenzar con rinitis y tos, que evolucionan a un aumento del esfuerzo respiratorio con taquipnea, sibilancias, estertores, crepitaciones, retracciones intercostales, y/o subcostales, respiración con ruidos rcosos y aleteo nasal.

Las reinfecciones por VSR a lo largo de la vida es común, pero las infecciones posteriores suelen ser menos severas que las primarias. La infección recidivante por VSR en niños mayores y adultos suele manifestarse como enfermedad leve de las vías respiratorias altas. La enfermedad seria que afecta a las vías respiratorias bajas puede desarrollarse en niños mayores y adultos, especialmente en personas inmunocomprometidas, personas con enfermedad cardiopulmonar y adultos mayores, en particular aquellos con comorbilidades.

Los seres humanos son la única fuente de infección. El VSR suele transmitirse por contacto directo o cercano con secreciones contaminadas, lo que puede ocurrir por exposición a gotas grandes de partículas en distancias cortas o por fómites. El VSR puede persistir viable en superficies medioambientales durante varias horas y por 30 minutos o más en las manos. El período de incubación oscila entre 2 y 8 días; entre 4 y 6 días es lo más común. La infección en el personal de atención sanitaria y otros puede ocurrir por contacto entre las manos y el ojo o auto inoculación de las manos al epitelio nasal con secreciones contaminadas. La imposición de políticas de control de infecciones es fundamental para reducir el riesgo de transmisión en la atención sanitaria.

Medidas de prevención:

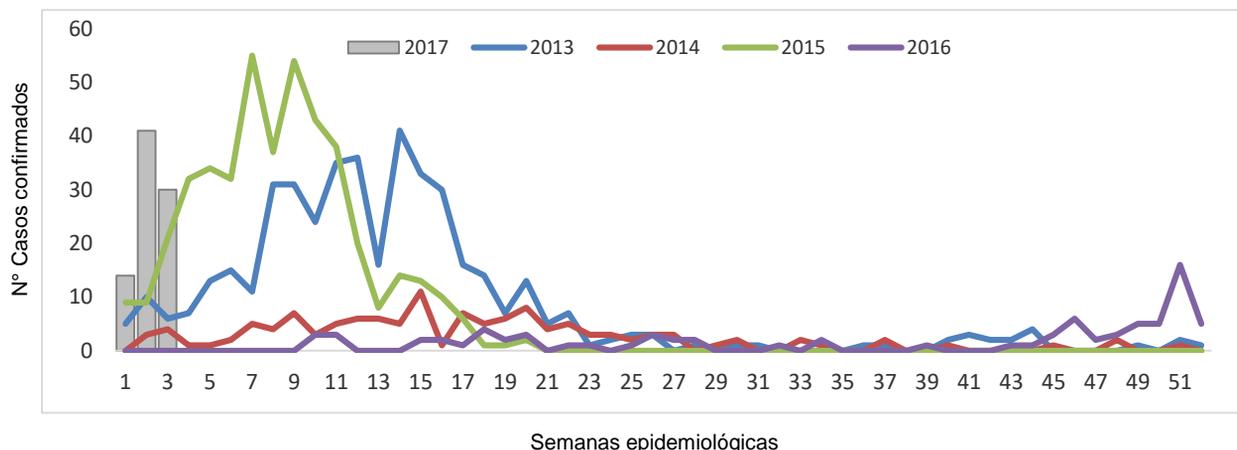
- **Lávese las manos frecuentemente:** con agua y jabón durante 20 segundos, y ayude a los niños pequeños a que hagan lo mismo. Si no dispone de agua y jabón, use limpiadores para manos a base de alcohol.
- **No se lleve las manos a la cara:** Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca si no se ha lavado las manos. Los microbios se transmiten de este modo.
- **Evite el contacto cercano con las personas enfermas:** como dar besos, abrazar o compartir vasos, tazas o cubiertos con las personas que tengan síntomas similares a los del resfrío.
- **Cúbrase la nariz y la boca cuando tosa o estornude:** cúbrase con un pañuelo desechable y luego bote el pañuelo en la basura.
- **Limpie y desinfecte las superficies** y los objetos que las personas toquen frecuentemente como los juguetes y las manijas de las puertas. Cuando las personas infectadas con el VSR tocan superficies y objetos, pueden dejar allí los microbios. Además, cuando tosen o estornudan, las gotitas que expulsan y que contienen microbios pueden caer en las superficies y objetos.
- **Quédese en la casa si está enfermo:** si es posible no vaya al trabajo, la escuela ni a lugares públicos cuando esté enfermo. Esto ayudará a proteger a los demás de contraer su enfermedad.

Fuente:

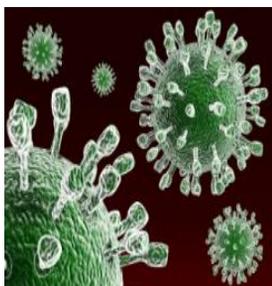
- American Academy of Pediatrics. Red Book 30° Edición. Informe 2015 del Comité sobre enfermedades infecciosas. Pag. 667 – 668.
- <http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/vrs/>

VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 6*, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 6 se ha notificado un total de 639 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 229 muestras, de las cuales han resultado 85 positivos, con una proporción de positividad de 37%, lo que contrasta con lo observado hasta la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 116 sospechosos y de ellos no hubo casos confirmados.
- *En la semana 6 se captaron 162 muestras de casos sospechosos las cuales están pendientes de resultado de laboratorio a la fecha.
- Dado el patrón histórico de circulación de rotavirus en el país se espera que durante las próximas semanas se mantengan niveles elevados de circulación del virus que esté ocasionando un alza en los cuadros de diarrea especialmente en los menores de 5 años, por lo que se deben implementar las medidas recomendadas.



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 13 de febrero 2017.

Del 01 de enero al 13 de febrero de 2017, de las muertes maternas notificadas se auditaron 2, clasificadas como de causa directa.

De 2 muertes (directas), 1 (50%) corresponde al grupo de edad de 20 a 29 años y 1 (50%) al de 30 a 39 años de edad.

Las muertes maternas directas, proceden de los departamentos de: Ahuachapán (1) y Chalatenango (1).

| Muertes Maternas | 2016 | 2017 |
|----------------------|------|------|
| Auditadas | 5 | 2 |
| Causa Directa | 4 | 2 |
| Causa Indirecta | 0 | 0 |
| Causa no relacionada | 1 | 0 |

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 13 de febrero de 2016 – 2017. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 01 de enero al 13 febrero 2017, se notifican 96 muertes menores de 5 años, 23 muertes menos comparado con el mismo período del 2016 (119 muertes).

Hasta el 13 de febrero del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 86% (83/96), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (83), el 65% (54) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (41) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 92% (76) se concentra en 9 de los 14 departamentos: San Salvador (17), La Libertad (13), Ahuachapán (12), La Paz (8), San Miguel (7), La Unión (6), Sonsonate (5), Santa Ana (4) y San Vicente (4).

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