

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 27 (del 9 al 15 de Julio de 2017)

CONTENIDO

1. Monografía: Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla (10 de julio 2017)
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 28/2017
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 28 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1143 unidades notificadoras (90.4%) 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 75.3% 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.

1 Actualización Epidemiológica

Fiebre amarilla (10 julio 2017)

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 26 de 2017, Brasil, Colombia, Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia, Perú y Surinam han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

A continuación, la actualización sobre la situación en Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador y Perú. No se reportan cambios en el número de casos notificados por los otros países.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 31 de mayo de 2017 se notificaron 3.240 casos sospechosos de fiebre amarilla (792 confirmados, 1.929 descartados, y 519 en investigación); incluidas 435 defunciones (274 confirmadas, 124 descartadas, y 37 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 35%..

En el Estado Plurinacional de Bolivia, fue confirmado un nuevo caso de fiebre amarilla en la SE 25 de 2017, con el cual alcanza a un total de dos casos confirmados en 2017. El nuevo caso, tuvo como lugar probable de infección el municipio Villa Tunari, en el Departamento Cochabamba. En este departamento, no se registraban casos desde el año 2013. El otro caso confirmado durante el 2017 tuvo como lugar probable de infección el municipio Caranavi, en el Departamento La Paz. En ambos Departamentos, los sitios de infección corresponden a áreas conocidas de riesgo para fiebre amarilla.

En Ecuador, se notificaron tres casos fatales de fiebre amarilla en las semanas epidemiológicas 8, 20 y 26 de 2017. Los tres casos correspondieron a hombres adultos, sin antecedente vacunal y que adquirieron la infección en la provincia de Sucumbíos.

En Perú, hasta la SE 24 de 2017, se habían notificado 20 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas tres defunciones⁷. Al igual que lo ocurrido el año 2016, la mayoría de los casos ocurrieron en el departamento Junín.

1 Actualización Epidemiológica

Fiebre amarilla (10 julio 2017)

Recomendaciones

Si bien en Brasil no se registran nuevos casos confirmados desde mayo de 2017, países como Bolivia, Ecuador y Perú notificaron unos pocos casos, en áreas conocidas de transmisión, lo que indica que el virus sigue circulando y existe riesgo de transmisión en población no inmunizada. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla. Para lo cual habrá que mantener al personal de salud actualizado y capacitado para detectar y tratar adecuadamente los casos en especial en áreas conocidas de circulación del virus.

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

Vacunación

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

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

- 1) Realizar una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a nivel municipal para garantizar al menos un 95% de cobertura⁸ en la población residente en estas áreas,
- 2) Los Estados Miembros que actualmente no estén enfrentando brotes, no deberían realizar jornadas de vacunación indiscriminadas. Se deberá priorizar el uso de vacunas en población susceptible y evitar la revacunación.

1 Actualización Epidemiológica

Fiebre amarilla (10 julio 2017)

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

Precauciones

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

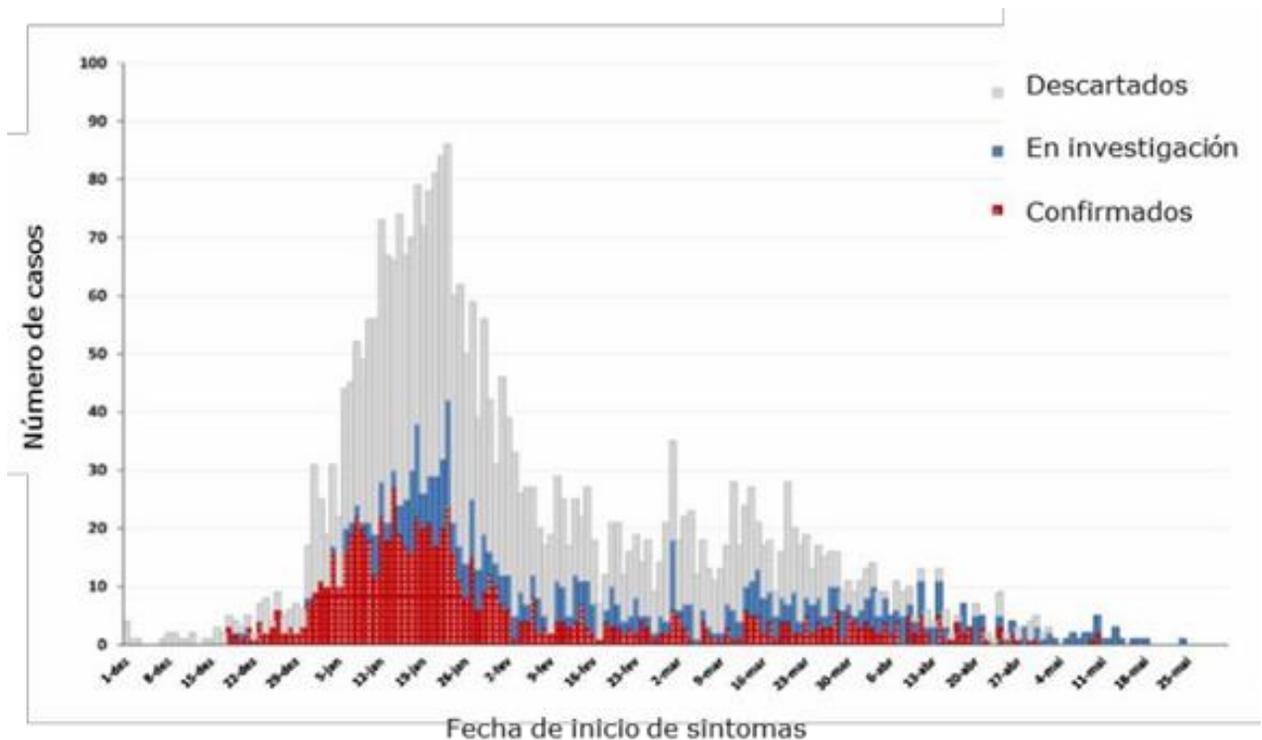
- La vacuna se puede ofrecer a individuos con infección por VIH asintomática con recuentos de CD4 + \geq 200 células / mm³ que requieran vacunación.
- Las mujeres embarazadas deben ser vacunadas en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud.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

1 Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla (10 julio 2017)

La vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada en:

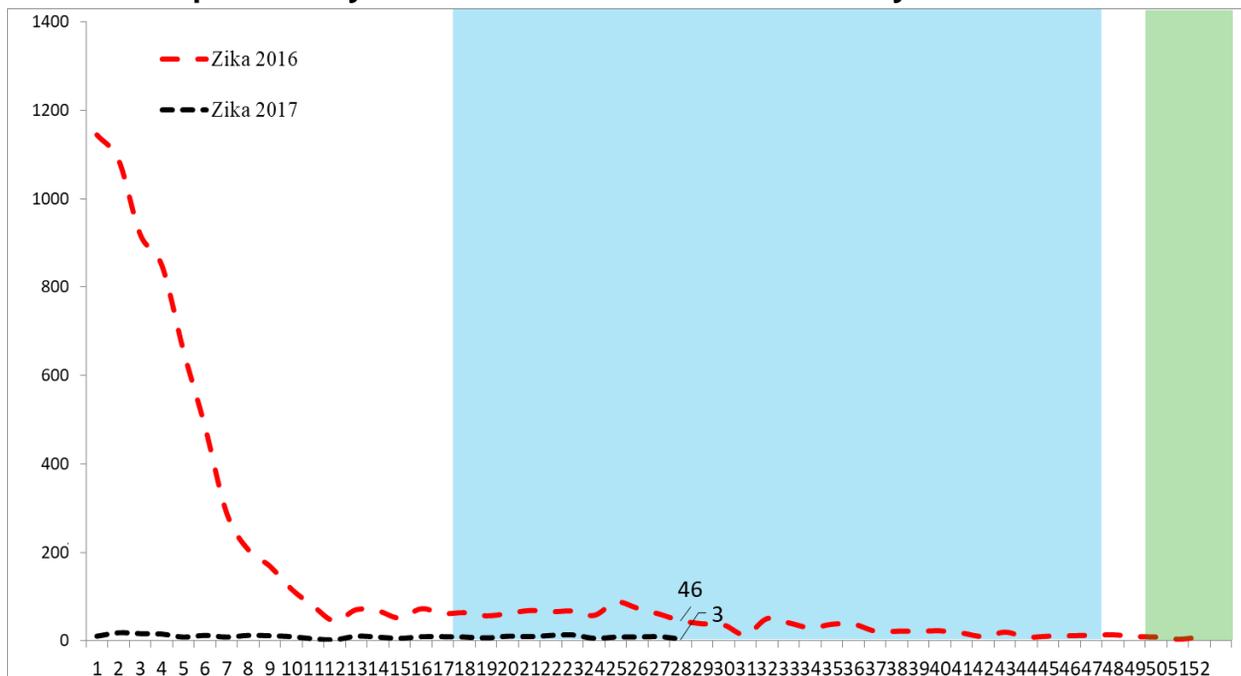
- Individuos inmunodeprimidos (incluidos aquellos con trastornos del timo, VIH sintomático, neoplasias malignas bajo tratamiento, tratamientos con inmunosupresores o inmunomoduladores, trasplantes recientes, radioterapia actual o reciente).
- Personas con antecedentes de hipersensibilidad al huevo de gallina y sus derivados.

Distribución de casos notificados de fiebre amarilla, según fecha de inicio de síntomas y estado probable de infección. Brasil 1 de diciembre 2016 al 31 de mayo de 2017



Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-28 de 2017



Casos sospechosos de Zika SE 28 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-28)	7083	250	-6,826	-96%
Fallecidos (SE 1-28)	0	0	0	0%

Para la semana 28 de 2017, se tiene un acumulado de 257 casos sospechosos, lo cual significa una reducción notable (96%) en la tendencia de casos, respecto del año 2016 en el que para el mismo periodo se registró 7,083 sospechosos.

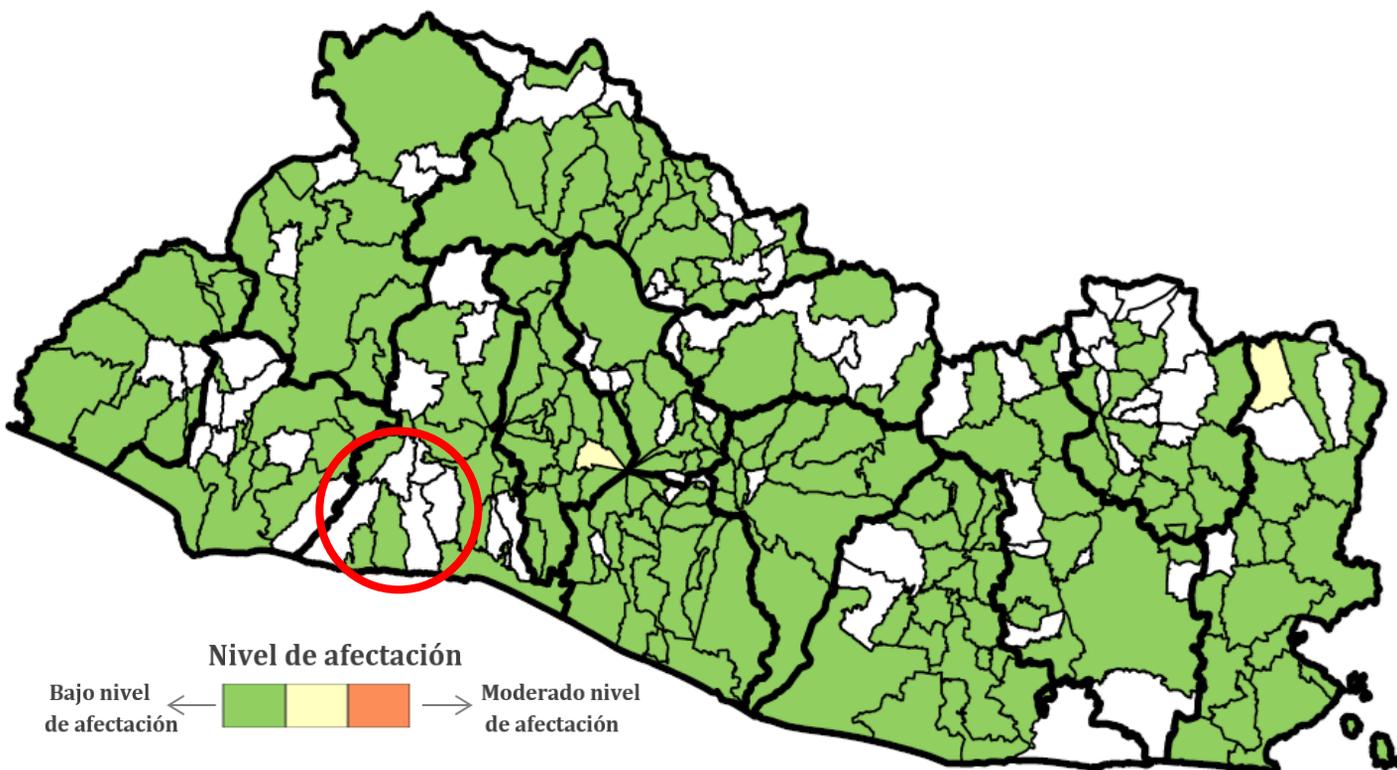
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 28 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	39	35
1-4	14	3
5-9	7	1
10-19	30	2
20-29	71	5
30-39	47	5
40-49	34	5
50-59	11	2
>60	4	1
Total general	257	4

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 35 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 para Arbovirosis, El Salvador julio 2017.



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

Criterios Epidemiológicos y entomológicos utilizados para cada uno de los 262 municipios.

Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de sospechosos de dengue (IC. 95%)
 REM de sospechosos de chikungunya (IC. 95%)
 REM de sospechosos de Zika (IC. 95%)
 REM de confirmados de dengue (IC. 95%)
 REM de confirmados graves de dengue (IC. 95%)
 Porcentaje larvario de vivienda
 Porcentaje de viviendas no intervenidas (C,R,D**)
 Densidad poblacional.

SOBRE SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

- No hay ningún municipio con afectación grave en el territorio Salvadoreño.
- **ACTUALMENTE HAY 2 MUNICIPIOS** que presentan **afectación moderada: Ilopango (Departamento de San Salvador) y La Unión (Departamento de La Unión)**
- Hay 185 municipios a nivel nacional con niveles de afectación leve y que se redujo de 100 municipios sin alerta a 75 en el periodo de 1 mes.
- Todos los municipios de la Región Occidental, Central y Paracentral de Salud han alcanzado niveles de leve o ninguna afectación.
- Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un Clúster de municipios sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 28 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	17	8.3
San Salvador	118	6.6
Cuscatlan	17	6.4
San Vicente	10	5.4
Usulután	13	3.5
Santa Ana	20	3.4
Cabañas	5	3.0
La Libertad	21	2.6
San Miguel	13	2.6
Sonsonate	9	1.8
La Unión	4	1.5
Morazan	3	1.5
La Paz	4	1.1
Ahuachapán	1	0.3
Guatemala	1	
Honduras	1	
Total general	257	3.9

La tasa nacional acumulada registra 3.9 casos por 100,000h. Las tasas más altas se registran en los departamentos de Chalatenango, San Salvador y Cuscatlán.

Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 28 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa
Cabañas	4	2.4
Chalatenango	3	1.5
Cuscatlan	2	0.8
Usulután	2	0.5
San Salvador	9	0.5
San Miguel	2	0.4
La Paz	1	0.3
La Libertad	2	0.2
Sonsonate	1	0.2
Santa Ana	1	0.2
Ahuachapán		0.0
San Vicente		0.0
Morazan		0.0
La Unión		0.0
Guatemala		
Total general	27	0.4

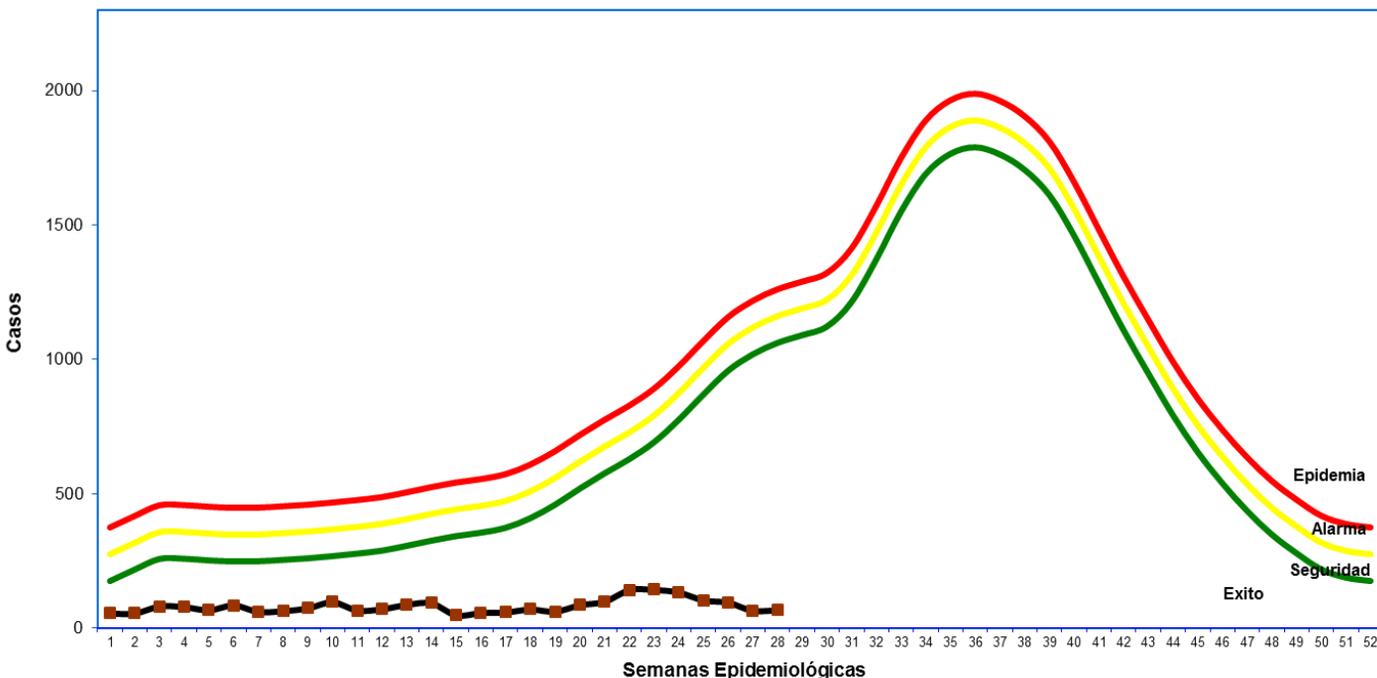
Hasta la semana 28 de 2017 se registran 27 mujeres embarazadas sospechosas de Zika. Desde la introducción de Zika en el país, 85% se encuentran en seguimiento, el resto no sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

De las 27 mujeres embarazadas sospechosas de Zika durante 2017, 23 se encuentran en seguimiento, mismas que fueron muestreadas y sus resultados son negativos, **al resto no ha sido posible darles seguimiento por domicilios erróneos brindados.**

6 embarazadas han verificado parto sin evidencia de anormalidades al momento

3 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor epidémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE1-28 de 2017



Hasta la SE28 del presente año, la tendencia de los casos sospechosos notificados en el VIGEPES se ha mantenido constante, los casos se encuentran en zona de éxito.

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-28 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable D+DG (SE 1-26)	2	50	48	2400%
Hospitalizaciones (SE 1-28)	1110	434	-676	-61%
Casos confirmados D+DG (SE 1-27)	76	9	-67	-88%
Casos confirmados Dengue (SE 1-27)	70	9	-61	-87%
Casos confirmados DG (SE 1-27)	6	0	--	--
Fallecidos (SE 1-28)	1	0	--	--

Hasta la SE28 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 61% (676 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE27, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 88% (67 casos menos) en relación al año 2016. Se han presentado, hasta la SE26, 50 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 2400% en comparación al 2016.

Casos probables de dengue SE26 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE 27, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE26	Confirmados SE27	Tasa x 100.000
<1 año	1	1	0.9
1-4 años	7	4	0.9
5-9 años	4	2	0.4
10-14 años	9		0.0
15-19 años	12	1	0.1
20-29 años	11	1	0.1
30-39 años	2		0.0
40-49 años	1		0.0
50-59 años	2		0.0
>60 años	1		0.0
	50	9	0.1

Hasta la SE27, los casos confirmados son 9. Las tasas mas altas por 100.000 habitantes por grupo de edad fueron: Tanto en menor de 1 año como de 1 a 4 años una tasa de 0.9, de 5 a 9 años con una tasa de 0.4. La tasa nacional es de 0.1

Casos probables de dengue SE26 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE27, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE26	Confirmados SE27	Tasa x 100.000
Santa Ana	15	5	0.8
San Vicente	1	1	0.5
La Paz	1	1	0.3
San Salvador	18	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	1	0	0.0
Cabañas	0	0	0.0
Usulután	3	0	0.0
San Miguel	2	0	0.0
Morazan	1	0	0.0
La Union	0	0	0.0
Otros paises	1	0	
	49	9	0.1

Hasta la SE27, las tasas mas altas por 100,000 habitantes por departamentos son: Santa Ana con una tasa de 0.8, San Vicente 0.5 con una tasa y La Paz con una tasa de 0.3.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-28 2017

Tipo	Pos	Neg	SE28	%pos	Pos	Neg	SE1-28	%pos
PCR	0	0	0	0.0	0	29	29	0.0
NS1	1	7	8	12.5	9	271	280	3.2
IGM	0	0	13*	0.0	50	332	397	12.6
Total	1	7	21*	12.5	59	632	706	8.4

* 13 pruebas pendientes

El total de las muestras procesadas hasta la SE28 fueron 706, con una positividad del 8.4% (59 muestras). Las muestras procesadas en la SE28 fueron 8, para una positividad del 12.5% (1). 13 pendientes de procesar.

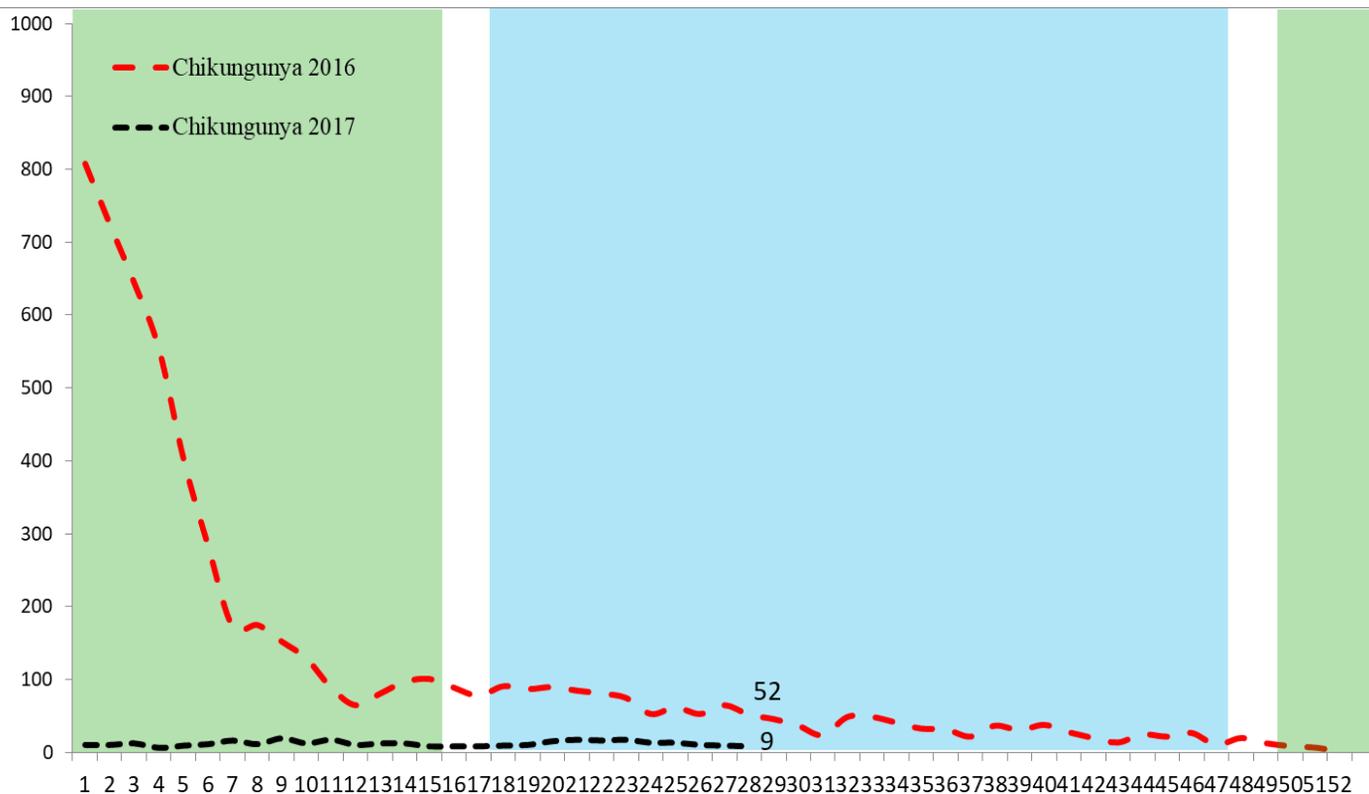
Hasta la SE28 se procesaron 29 muestras con PCR, todas negativas. En SE28 no se procesaron muestras.

La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE28 fue 3.2% (9). Para la SE28 se procesaron 8 muestras, para una positividad del 12.5% (1).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE28 fue 12.6% (50). Para la SE28 no se procesaron muestras.

4

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 1-28 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-28 de 2016-2017

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
Casos Chikungunya (SE 01-28)	5434	356	-5078	-93%
Hospitalizaciones (SE 01-28)	167	16	-151	-90%
Fallecidos (SE 01-28)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-28 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	43	21
San Vicente	22	12
Santa Ana	60	10
San Salvador	92	5
Ahuachapán	18	5
Cuscatlán	13	5
Usulután	18	5
San Miguel	22	4
Morazán	8	4
La Libertad	26	3
La Paz	10	3
Sonsonate	13	3
Cabañas	4	2
La Unión	6	2
Guatemala	1	
Honduras		
Total general	356	5

En el porcentaje acumulado hasta la SE28 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 93% de casos sospechosos y de 90% de hospitalizaciones.

Los departamentos que presentan las mayores tasas por 100,000 habitantes son: Chalatenango, San Vicente, Santa Ana y San Salvador (igual o superior del promedio nacional).

Al momento no hay fallecidos por lo que la tasa de letalidad se mantiene en 0%. No hay tampoco casos sospechosos en estudio por el comité de mortalidad con potencial epidémico

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-28 de 2017

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	25	22
1-4 años	37	8
5-9 años	20	4
10-19 años	56	4
20-29 años	89	7
30-39 años	66	7
40-49 años	36	5
50-59 años	14	3
>60 años	13	2
Total general	356	5

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: 22; de 1 a 4 años: 8; 5 a 9 años: 4. La tasa promedio nacional es de 5

Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 28 – 2017, El Salvador

Departamento	Índice casa
San Salvador	21
Chalatenango	17
La Paz	14
San Miguel	13
Usulután	13
San Vicente	12
La Unión	10
Ahuachapán	10
Cuscatlan	10
Cabañas	10
Morazán	10
Sonsonate	9
Santa Ana	9
La Libertad	8
Nacional	12

Depósitos	Porcentaje
Útiles	77
Inservibles	17
Naturales	1
Llantas	5

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 28 – 2017

- ❖ 49,951 viviendas visitadas, inspeccionando 47,367 (94.82%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 275,044 personas.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 6,106 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 204,274 criaderos inspeccionados, equivalente a un 2.98%
- ❖ En 24,682 viviendas se utilizó 1,872 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 19,196 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 507 Controles de foco realizados.
- ❖ 1,246 Áreas colectivas tratadas y 247 fumigadas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 10,979 charlas impartidas, 57 horas de perifoneo.
- ❖ 2,677 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 2049

- ❖ 70 % Ministerio de Salud.
- ❖ 11 % Ministerio de Educación y Centros Educativos
- ❖ 3 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 16 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

No	Evento	Semanas				Diferencial (%) para 2017	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas		Acumulado	Acumulado		
		27	28	2016	2017		
1	Infección Respiratoria Aguda	43,186	38,001	1,185,719	1,221,230	(3)	18903
2	Dengue sospechosos	65	68	6,348	2,266	(-64)	35
3	Chikungunya	10	9	5,434	356	(-93)	6
4	Zika	9	3	7,083	257	(-96)	4
5	Paludismo Confirmado	0	1	6	4	(-33)	0
6	Diarrea y Gastroenteritis	7,732	6,112	187,866	230,009	(22)	3560
7	Parasitismo Intestinal	3,471	3,435	107,797	99,658	(-8)	1543
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1,269	1,207	39,243	34,171	(-13)	529
9	Neumonías	1,431	1,382	23,939	21,630	(-10)	335
10	Hipertensión Arterial	443	373	12,327	12,771	(4)	198
11	Mordido por animal trans. de rabia	409	343	10,745	11,158	(4)	173
12	Diabetes Mellitus (PC)	245	253	7,129	7,847	(10)	121

Enfermedades Diarreica Aguda, El Salvador, SE 28-2017

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 8,215 casos.
- Durante la semana 28 se notificó un total de 6,112 casos, que significa una reducción del -21% (-1,620 casos) respecto a lo reportado en la semana 27 (7,732 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 28 del año 2017 (230,009 casos) con el mismo período del año 2016 (187,866 casos), se evidencia un incremento de un 22% (42,143 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 4,896 casos en Cabañas y 98,352 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 98,352, La Libertad 27,753 y Santa Ana 16,136 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 (75%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 28			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	9,809	28	0.29
2016	8,232	69	0.84

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

Tasas de EDA por grupo de edad

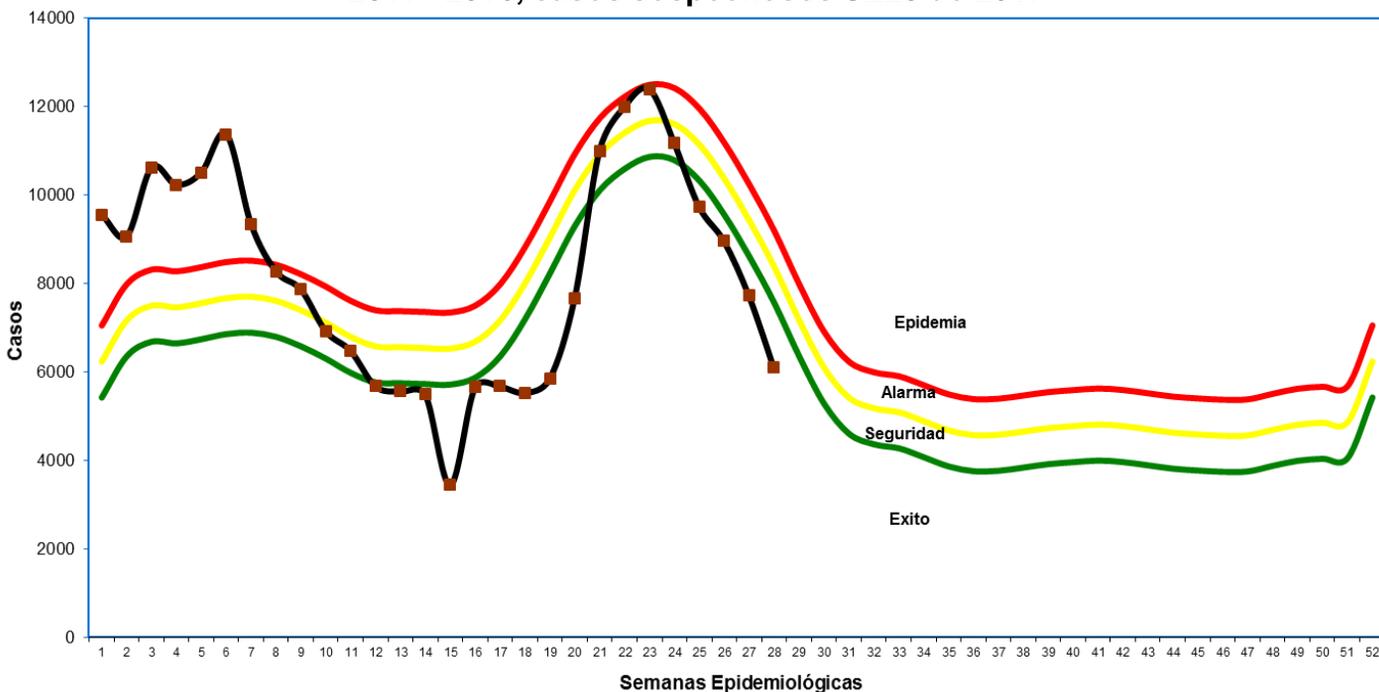
Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Diarrea y gastroenteritis	17,106	13,022	3,164	1,120	3,073	2,294

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE28 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	21721	19515.90
1-4 años	63272	14163.05
5-9 años	18715	3298.92
10-19 años	14834	1143.63
20-29 años	34934	2686.14
30-39 años	26455	3002.56
40-49 años	20678	2886.57
50-59 años	13869	2598.94
>60 años	15531	2133.68
Total general	230009	3494.55

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	98,352	5505.53
La Libertad	27,753	3452.75
Chalatenango	6,891	3362.41
Usulután	12,088	3224.20
Cabañas	4,896	2921.89
San Vicente	5,233	2842.06
San Miguel	13,976	2795.66
Cuscatlán	7,304	2743.47
Santa Ana	16,136	2738.32
La Paz	9,046	2494.99
Morazán	5,048	2477.51
Sonsonate	12,196	2407.71
La Unión	5,904	2199.46
Ahuachapán	5,186	1426.79
Total general	230,009	3,495

Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE28 de 2017



- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 43,615 casos.
- Durante la semana 28 se notificó 38,001 casos, -12% (-5,185 casos) menos que lo reportado en la semana 27 (43,186 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 28 del año 2017 se ha notificado un total acumulado de 1,221,230 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2016 (1,185,719 casos) significando un incremento del 3% (35,511 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 25,647 casos en Cabañas a 433,010 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 433,010, La Libertad 120,943 y Santa Ana 94,635.

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	73,344	53,675	29,249	9,070	15,524	13,212

- El promedio semanal de neumonías es de 773 casos.
- Durante la semana 28 se ha reportado un total de 1,382 casos, lo que corresponde a una reducción del -3% (-49 casos) respecto a los notificados en la semana 27 (1,431 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 28 del año 2017 (21,630 casos) con el mismo período del año 2016 (23,939 casos) se observa una reducción de un -10% (-2,309 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 496 casos en Cuscatlán y 4,936 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 4,936, San Miguel 3,424 y Usulután 2,092 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 (63%) seguido de los adultos mayores de 59 años (21%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 28			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	8,281	465	5.62
2016	8,764	489	5.58

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 18 de julio 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	4,600	1,576	233	45	68	596

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

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 26, 2017 de la OPS publicada el 12 de julio reportan:

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

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

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

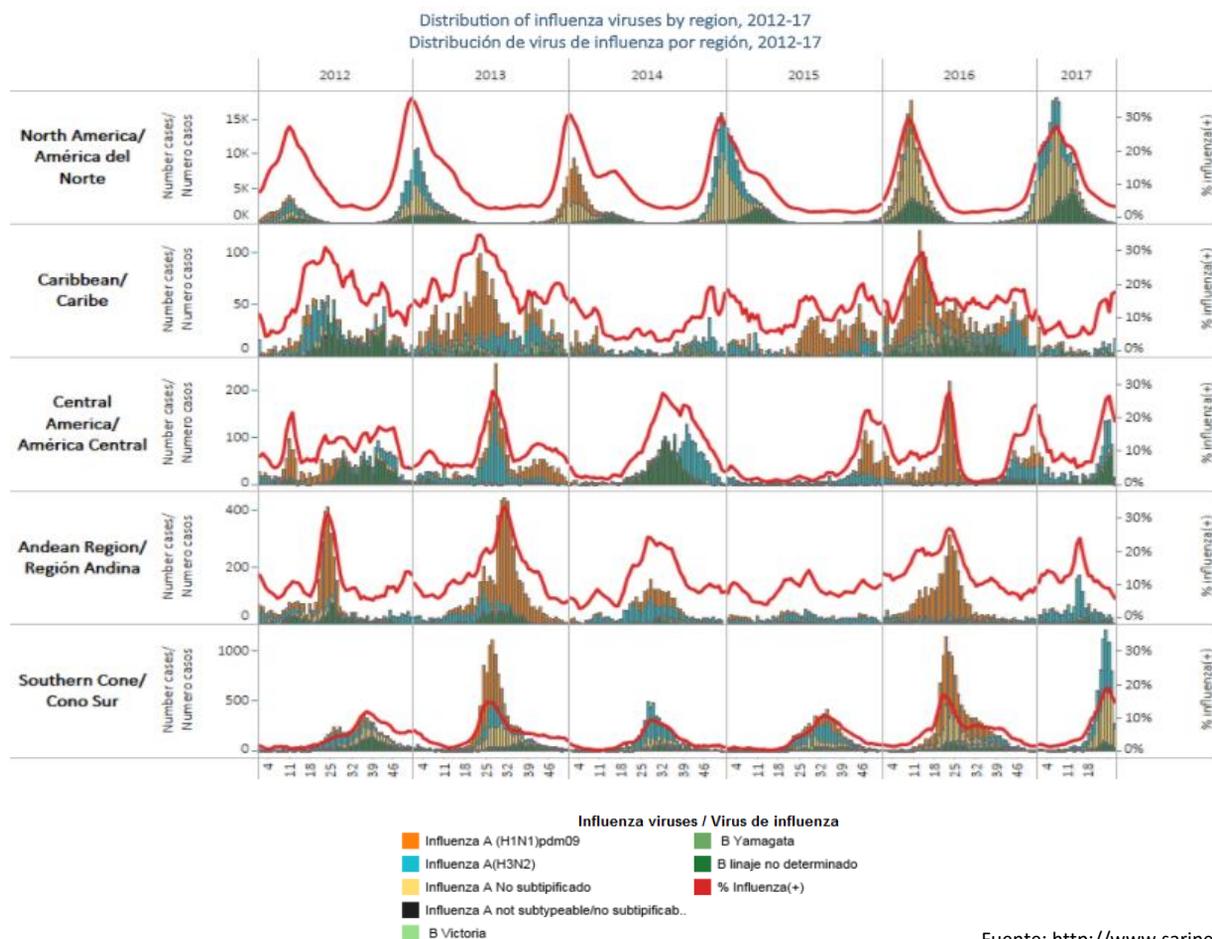
Sub-región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con circulación de influenza A(H3N2) continuaron en Colombia. En Bolivia, se notificó mayor actividad de influenza, con co-circulación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

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al aumento, a niveles estacionales, en toda la sub-región. En Brasil, los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 25 fueron mayores a los niveles en 2015 – 2016; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste. En Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, la actividad de ETI y de IRAG aumentaron sobre el umbral de alerta, con predominio de influenza A(H3N2) en semanas recientes.

Nivel global: en la zona templada del hemisferio sur, la actividad de influenza continuó en aumento, especialmente en la zona templada de Sudamérica. Algunos países en América Central, el Caribe y Sudoeste Asiático también reportaron actividad elevada de influenza. La actividad de influenza en la zona templada del hemisferio norte fue notificada a niveles bajos. En todo el mundo, co-circularon los virus de influenza A(H3N2) y B.

Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es



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

VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 28 – 2017

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

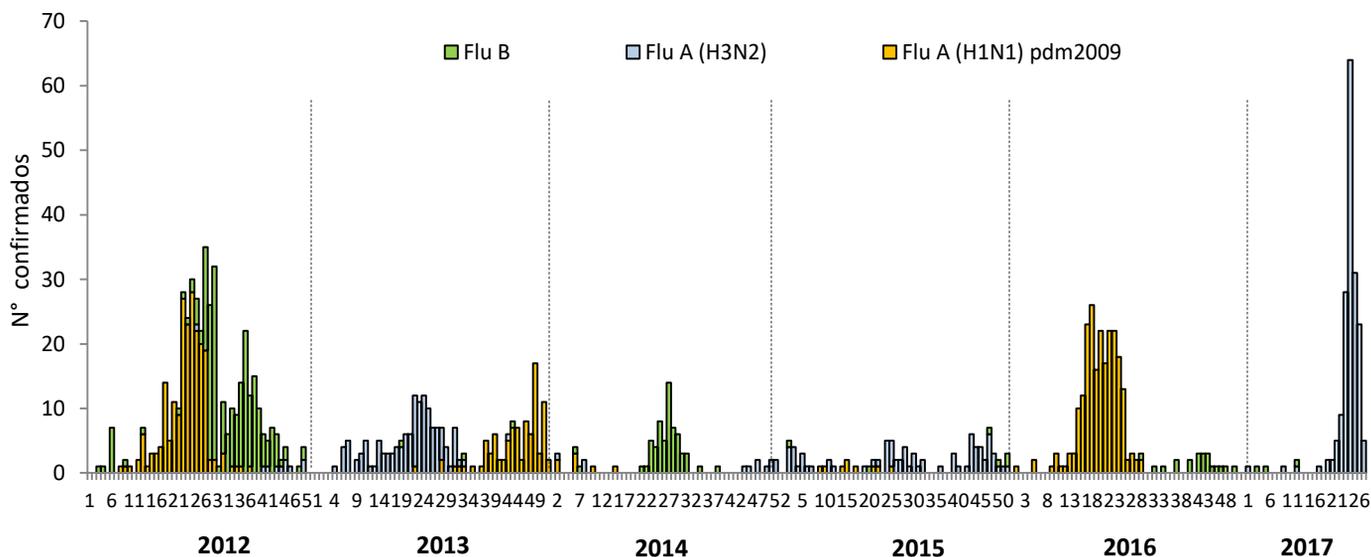


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 28, 2016 – 2017

Resultados de Laboratorio	2016	2017	SE 28 2017
	Acumulado SE 28		
Total de muestras analizadas	1,833	1,331	37
Muestras positivas a virus respiratorios	283	290	2
Total de virus de influenza (A y B)	229	231	2
Influenza A (H1N1)pdm2009	223	0	0
Influenza A no sub-tipificado	6	23	2
Influenza A H3N2	0	208	0
Influenza B	0	3	0
Total de otros virus respiratorios	54	56	0
Parainfluenza	37	15	0
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	7	40	0
Adenovirus	10	1	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	15%	22%	5%
Positividad acumulada para Influenza	13%	17%	11%
Positividad acumulada para VSR	0.4%	3%	0%

Durante la semana 28 se observa disminución en la circulación de virus de influenza A(H3N2) con respecto a semanas previas, sin embargo, hay cierta tendencia al incremento de virus sincicial respiratorio (VSR) particularmente en los niños menores de 5 años que requieren ingreso por enfermedad respiratoria aguda.

La positividad acumulada para virus respiratorios continúa siendo mayor que lo observado el año pasado durante el mismo período; hasta la semana epidemiológica 28-2017 la positividad a influenza es 22%, mayor a la de 2016 (13%).

Fuente: VIGEPES

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

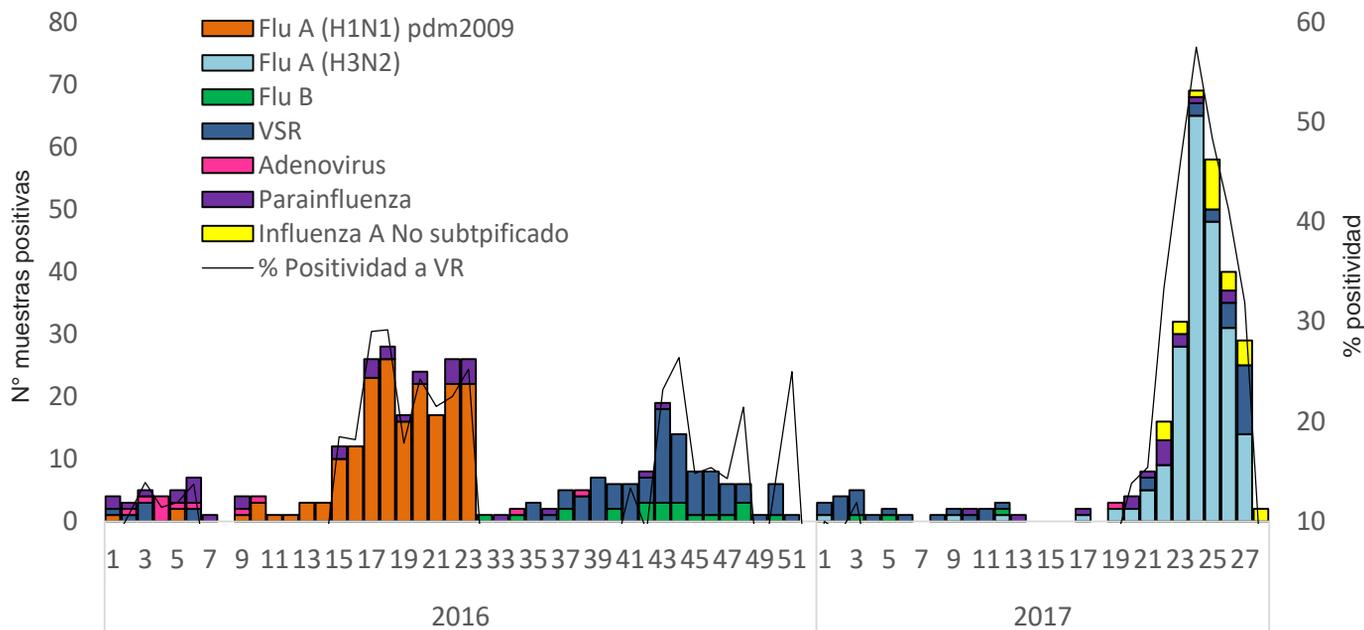
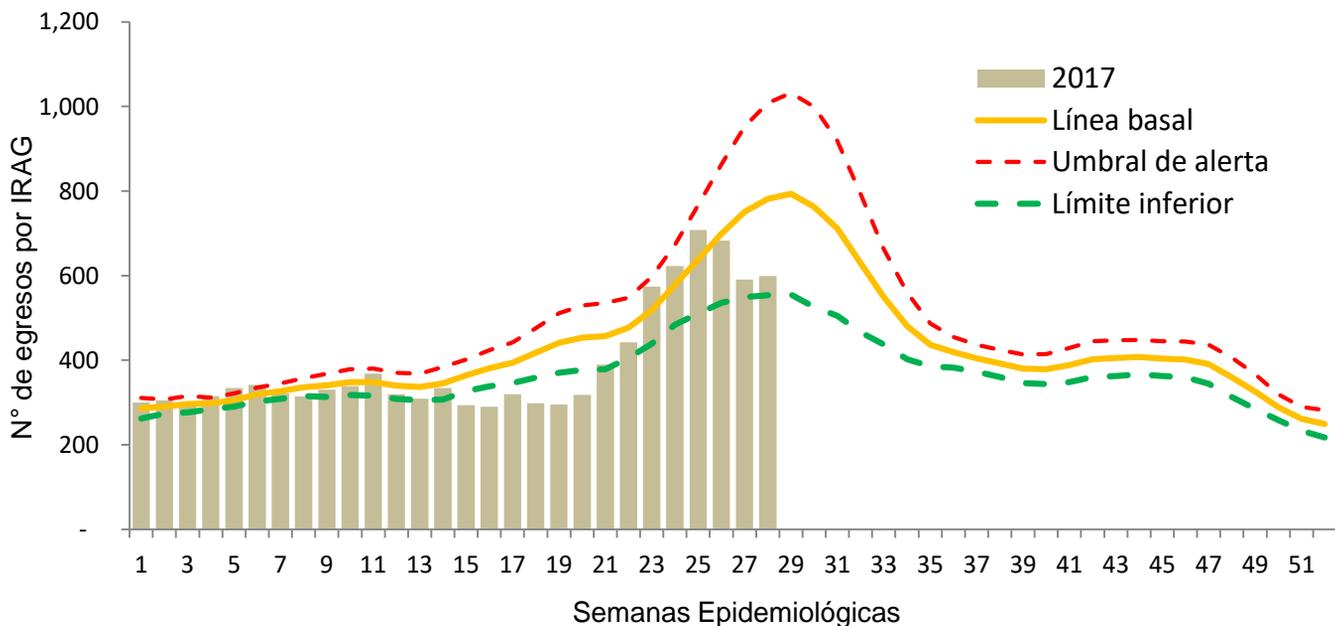
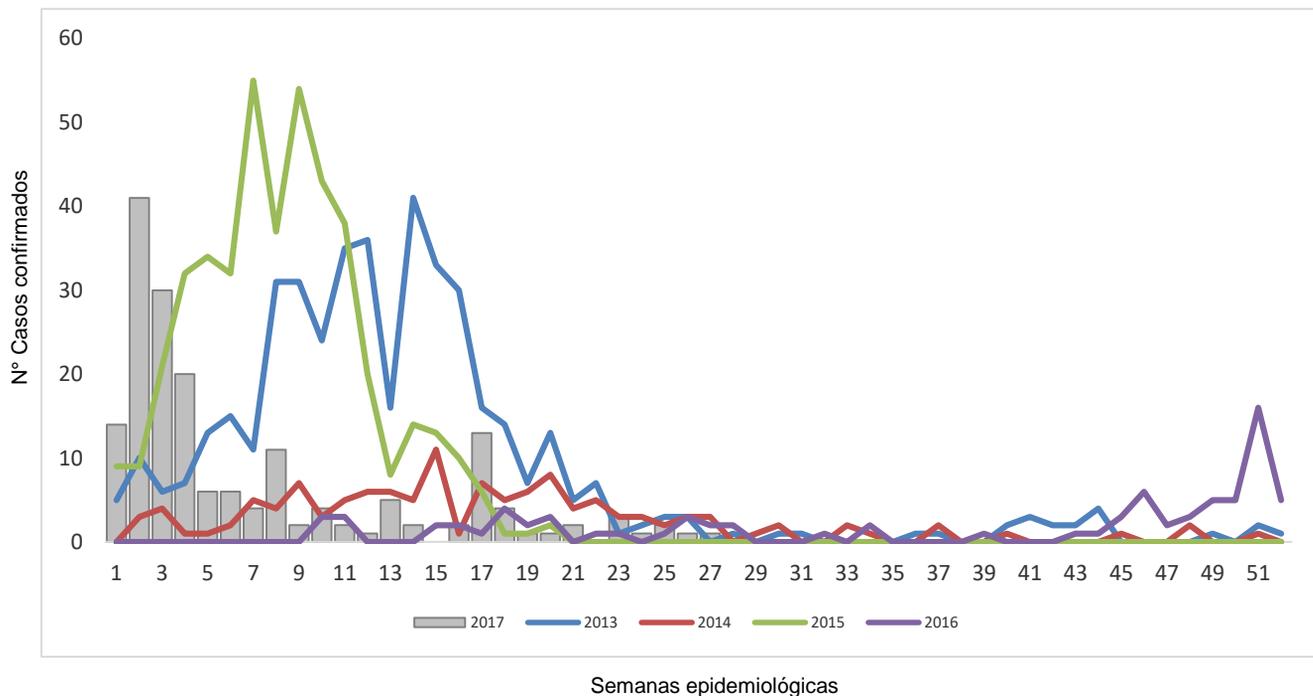


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 28 – 2017



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

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



- Durante el año 2017, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 28 se ha notificado un total de 2,002 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 1,001 muestras, de las cuales han resultado 179 positivos, con una proporción de positividad de 18%, lo que contrasta con lo observado hasta la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 1,156 sospechosos y de ellos 31 fueron casos confirmados (3% de positividad).
- En la semana 28 se captaron 45 muestras de casos sospechosos y todos fueron negativos a rotavirus.

11

Mortalidad materna

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

Del 01 de enero al 17 de julio de 2017, de las muertes maternas notificadas se auditaron 22, de las cuales 31.8% (7) fueron clasificadas como de causa directa, 36.4% (8) indirecta y 31.8% (7) no relacionada.

De 15 muertes (directas e indirectas), 53.3% (8) ocurrieron en el grupo de 20 a 29 años, 26.7% (4) de 30 a 39 años, 13.3% (2) de 10 a 19 años y 6.7% (1) de 40 a 49 años.

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

Muertes Maternas	2016	2017
Auditadas	22	22
Causa Directa	12	7
Causa Indirecta	5	8
Causa no relacionada	5	7

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

12

Mortalidad en menores de 5 años

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

Del 01 de enero al 17 de julio 2017, se notifican 446 muertes menores de 5 años, 179 muertes menos comparado con el mismo período del 2016 (625 muertes).

Hasta el 17 de julio del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 87% (389/446), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (389), el 60% (234) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 80% (187) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 88% (342) se concentra en 10 de los 14 departamentos: San Salvador (73), Santa Ana (55), Ahuachapán (38), La Libertad (35), San Miguel (32), Sonsonate (28), La Paz (24), Usulután (21), Cuscatlán (18) y Cabañas (18).

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