

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 20 (del 14 al 20 de Mayo del 2017)

CONTENIDO

1. Monografía: Incremento de Morbi-mortalidad por accidentes de tránsito por motocicleta en El Salvador , 2012 – 2016.
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 20/2017
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 20 del año 2017. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1104 unidades notificadoras (87.3%) 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 70.9% 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.

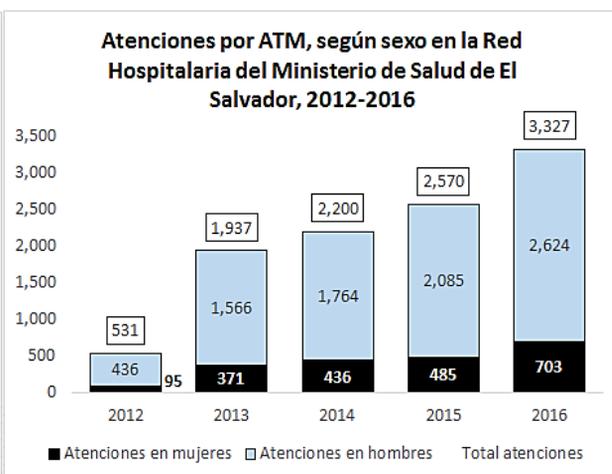
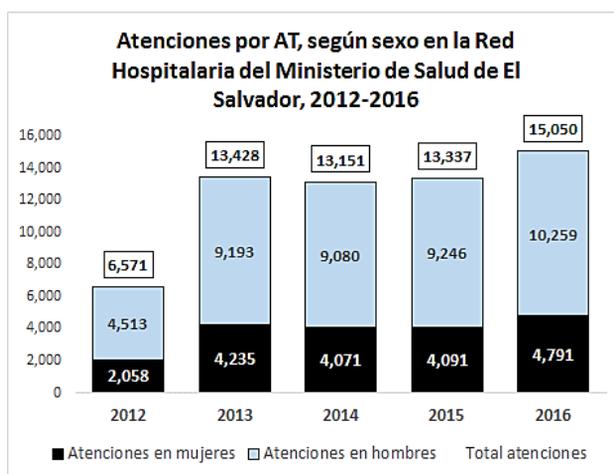
Incremento de Morbi-mortalidad por accidentes de tránsito por motocicleta en El Salvador, año 2012-2016.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud los accidentes de tránsito (AT) causan 1.3 millones de fallecidos al año y representan la principal causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 24 años en todo el mundo, el 90% de estas muertes ocurren en los países de ingresos bajos y medios. El 23% de estas muertes se concentran en los motociclistas, 22% en peatones y 4% en ciclistas; una situación similar ocurre para la Región de las Américas donde esta cifra corresponde al 20% motociclistas¹.

En El Salvador, el parque vehicular de motocicletas creció en un 153% entre 2012 y 2016 (de 83,016 a 210,030) más que en cualquier otro tipo de vehículo²; En general la población que más usa motocicleta cuenta con menores

ingresos económicos y su incremento en los últimos años es un fenómeno originado en parte por la accesibilidad de precio y su economía en el costo de los hidrocarburos en comparación con un vehículo de 4 ruedas, adicionalmente las motocicletas generan un importante ahorro de tiempo en el tráfico congestionado urbano.

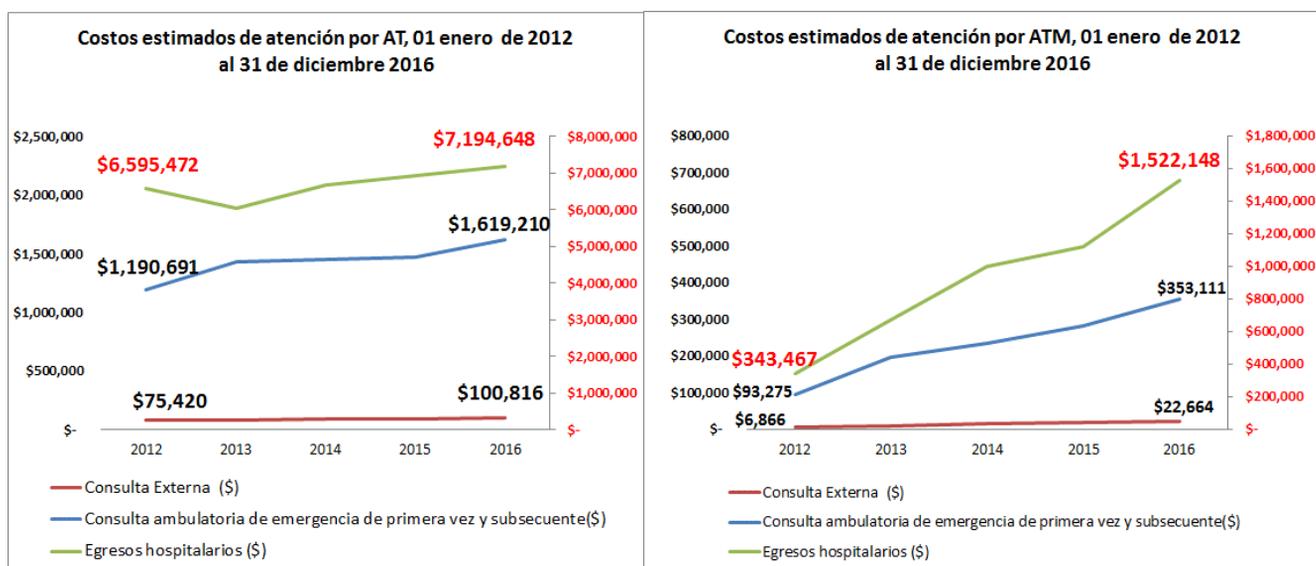
El incremento de morbi-mortalidad por accidentes de tránsito por motocicleta (ATM) en El Salvador es un problema grave de salud pública, que va en aumento año con año. En el periodo analizado (2012-2016) las atenciones por accidentes de tránsito (AT) en la red pública hospitalaria del Ministerio de Salud aumentaron un 118% (6,571 a 15,030); mientras que los ATM pasaron de ser la 5^a causa de atención, a ser la 2^a entre todos los accidentes de tránsito, con un incremento de 526% durante el periodo, pasando de 531 a 3,327 atenciones por ATM³.



Incremento de Morbi-mortalidad por accidentes de tránsito por motocicleta en El Salvador, año 2012-2016.

La letalidad por AT también se encuentra en aumento año con año, pasando de 761 fallecidos en 2012³, a 1,213 en 2016 (59% más)⁴, así como la letalidad por ATM que pasó de 114 a 240 fallecidos para el mismo periodo⁵, lo que corresponde a un incremento de 111%.

Por otro lado, la carga hospitalaria para el Sistema Nacional de Salud incrementó de 28,125 días de estancia intrahospitalaria (DEIH) por AT en 2012 a 33.562 DEIH en 2016 generando costos acumulados para el quinquenio 2012-2016 de 41 millones de dólares, y en el caso de los ATM costos acumulados quinquenales de 5,8 millones de dólares, en ambos casos con tendencia al incremento⁶.



Entendiendo las causas del problema

Algunos de los elementos que median el problema expuesto son⁷:

1.- Factores Conductuales que incluyen elementos individuales en la toma de decisiones al conducir una motocicleta, por ejemplo manejar bajo efectos del alcohol, exceso de velocidad, invasión de carril, no uso del casco de seguridad, sobrepasar vehículos entre carriles, sobrepasar por la derecha entre los vehículos y el andén, conducción temeraria, distracción con teléfonos móviles y audífonos, conducirse sobre las aceras, no respetar altos ni semáforos en rojo, entre otros que forman parte de una larga lista de infracciones de tránsito.

2.- Mala infraestructura vial y falta de planificación de la movilidad urbana. Construcción de carreteras sin aceras, ausencia de pasarelas frente a escuelas, centros comerciales y fábricas, ausencia de paradas de buses, calles deterioradas y con baches.

Incremento de Morbi-mortalidad por accidentes de tránsito por motocicleta en El Salvador, año 2012-2016.

- 3.- El aumento de la flota de motocicletas, asociado al acceso relativamente fácil a una motocicleta.
- 4.- El mal servicio de transporte público de prestadores tradicionales e insuficiente número de buses del SITRAMSS para cubrir la gran demanda de la capital, así como de líneas complementarias que cubran otros departamentos.
- 5.- El clima y elementos meteorológicos que condicionan dificultades en la visibilidad, carreteras húmedas y lisas, así como inundaciones en la red vial.

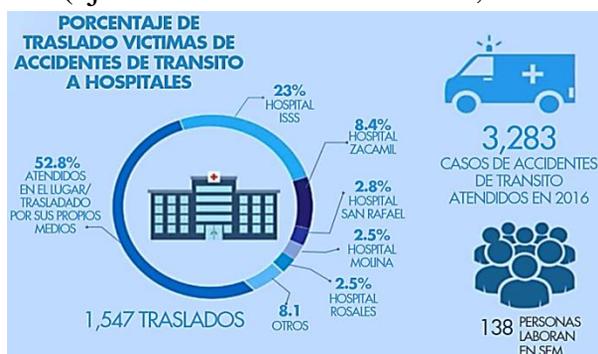
Identificación de estrategias para la solución y prevención

El Salvador tiene muchas estrategias actuales para el problema de salud pública de tráfico en general, que son responsabilidad de los diversos sectores, como Viceministerio de Transporte, Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Vial (CONASEVI).⁸

Las estrategias políticas ya implementadas en El Salvador son la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre Seguridad Vial y el Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial.⁸

El país también ha implementado desde el 2014 algunas estrategias de intervención, y una de ellas es la campaña "Unámonos para evitar accidentes", que tiene la finalidad de crear conciencia, y tener una reducción en las 3 principales causas de accidentes de tránsito reportadas: distracción al activo conducir, exceso de velocidad y el consumo de alcohol. También tienen las siguientes estrategias de intervención implementadas: días de difusión; Consejo de Seguridad; Sistema de Estadística de Transporte en CONASEVI y Propuesta de modificación de la legislación.⁹

La estrategia de respuesta a accidentes de tráfico, tiene como fin ofrecer nuevas y mejores herramientas (equipo tecnológico, medios de transporte, y otras) a la Sub Dirección de Tránsito de la Policía Nacional Civil, para mejorar la rapidez y la calidad de la atención a las víctimas de accidentes de tránsito a través del Sistema de Emergencias Médicas (eje de la Reforma de Salud, MINSAL)



Incremento de Morbi-mortalidad por accidentes de tránsito por motocicleta en El Salvador, año 2012-2016.

Para resolver el problema de incremento de morbi-mortalidad por ATM en El Salvador, se debe construir una respuesta intersectorial que aborde elementos como:

Una Política de Movilidad Urbana - que incluye la mejor disponibilidad [Calidad/Cantidad] de Transporte público y mejoría de la infraestructura de las vías de circulación urbana -pasarelas, señalización, asfalto, etc;

Modificación de la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre de Seguridad Vial, abordando sanciones más severas para los conductores infractores de Motocicletas.

Reactivación inmediata y plena del FONAT, con especial énfasis en los ATM y Fortalecer los servicios de Atención, Traumatológica y Equipos de alta tecnología dirigidos al equipo de urgencias de la Red de Hospitales Nacionales del SNS.

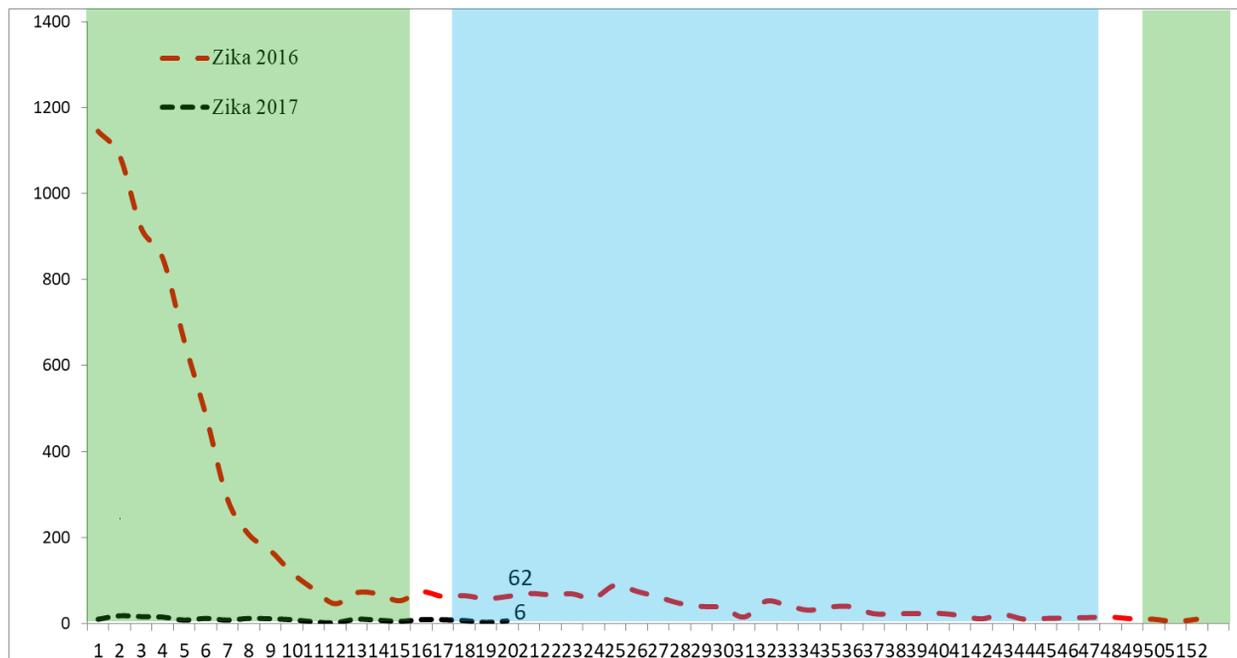
Educación y Comunicación en el conocimiento de protección– Incluir en la currícula del Ministerio de Educación, conocimientos y competencias básicas de Seguridad Vial y campañas de Información sobre Seguridad Vial enfocados a accidentes de tránsito por motocicletas¹⁰.

Referencias

1. World Health Organization, Global Status Report on Road Safety [Internet]. 2015: Summary [citado 22 Mar 2017]; http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/GSRRS2015_Summary_EN_final2.pdf.
2. VMT: Viceministerio de Transporte, Gobierno de El Salvador [Internet]. San Salvador: 2012 [citado 21 Mar 2017]; Disponible en: http://www.vmt.gob.sv/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=25:estadsticas-de-accidentalidad-perodo-del-01-de-enero-al-18-de-octubre-2011-2012&download=132:estadsticas-de-accidentalidad-por-regiones&Itemid=151
3. MINSAL: Ministerio de Salud. Gobierno de El Salvador. Sistema de Lesiones de Causa Externa SILEX-SUIS, Disponible en: <http://siis.salud.gob.sv/>.
4. CONASEVI: Consejo Nacional de Seguridad Vial, Gobierno de El Salvador [Internet]. San Salvador: 2016 http://conasevi.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=141&Itemid=304
5. CONASEVI: Consejo Nacional de Seguridad Vial, Gobierno de El Salvador, Revista Zona Vial [Internet]. 2016 http://conasevi.gob.sv/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=145
6. MINSAL: Ministerio de Salud. Gobierno de El Salvador. Registros administrativos del Problema de Lesiones de Causa externa. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv>.
7. DDT: Estadísticas de la Dirección de Tránsito Terrestre, Policía Nacional Civil. Gobierno de El Salvador.
8. VMT: Viceministerio de Transporte, Gobierno de El Salvador [Internet]. San Salvador: 2012 [citado 22 Mar 2017]; Disponible en: <http://www.vmt.gob.sv/>
9. CONASEVI: Consejo Nacional de Seguridad Vial, Gobierno de El Salvador [Internet]. San Salvador: 2016: http://conasevi.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=141&Itemid=304
10. Bernhardt, JM. (2004). Communication at the Core of Effective Public Health. Am J Public Health 2004; 94:2051-2053.

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2016 y SE 01-20 de 2017



Casos sospechosos de Zika SE 20 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-20)	6,553	182	-6,371	-97%
Fallecidos (SE 1-20)	0	0	0	0%

Para la semana 20 de 2017, se tiene un acumulado de 182 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 6,553 sospechosos.

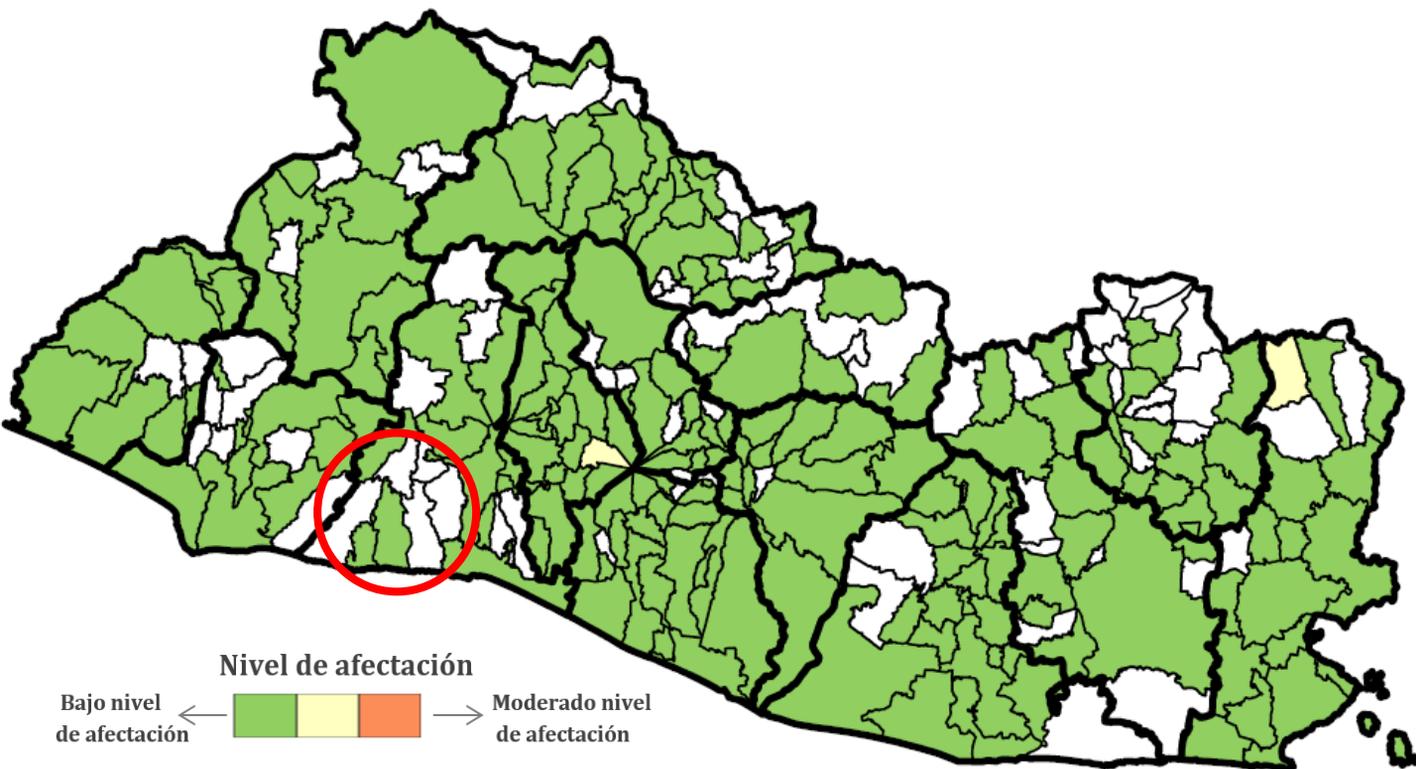
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 20 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	25	22.46
1-4	7	1.57
5-9	5	0.88
10-19	23	1.77
20-29	54	4.15
30-39	36	4.09
40-49	22	3.07
50-59	8	1.50
>60	2	0.27
Total general	182	2.77

Las tasas acumuladas durante las primeras semanas de 2017 reflejan un incremento en los menores de 1 año con una tasa de 23 casos por 100,000 menores de 1 año, seguido por el grupo de 20 a 29 años y el de 30 a 39 años.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

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



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

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

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

SOBRE SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 20 de 2017

Semanas INI	Total general	Tasa
Cuscatlan	13	4.88
San Salvador	86	4.81
San Vicente	8	4.34
Chalatenango	8	3.90
Santa Ana	17	2.88
Usulután	9	2.40
San Miguel	10	2.00
La Libertad	15	1.87
Morazan	3	1.47
La Unión	3	1.12
La Paz	3	0.83
Cabañas	1	0.60
Sonsonate	3	0.59
Ahuachapán	1	0.28
Guatemala	1	
Honduras	1	
Total general	182	2.73

La tasa nacional acumulada registra 2.73 casos por 100,000h. Las tasas más altas se registran en los departamentos de Cuscatlán, San Salvador, San Vicente y Chalatenango.

Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 20 de 2017

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

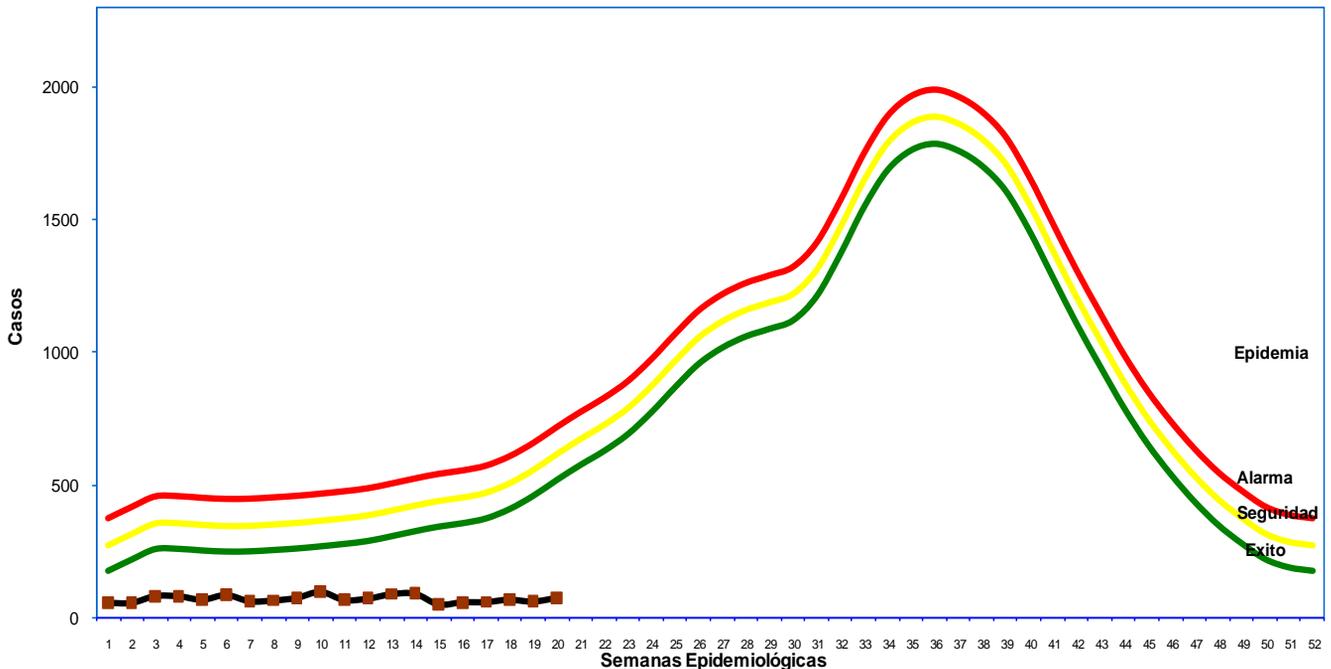
Hasta la semana 20 de 2017 se registran 17 mujeres embarazadas sospechosas de zika. Desde la introducción de Zika en el país 92% se encuentran en seguimiento, el resto no sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

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

De las 19 mujeres embarazadas sospechosas de Zika durante 2017, 12 se encuentran en seguimiento, mismas que fueron muestreadas y sus resultados son negativos, **al resto no ha sido posible darles seguimiento por domicilios erróneos brindados.**

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor epidémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2016, casos sospechosos SE1-20 de 2017



Hasta la SE20 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 SE1-20 de 2016-2017 y porcentaje de variación

	Año 2016	Año 2017	Diferencia	% de variación
Casos probable D+DG (SE 1-18)	2	29	27	1350%
Hospitalizaciones (SE 1-20)	845	277	-568	-67%
Casos confirmados D+DG (SE 1-19)	69	7	-62	-90%
Casos confirmados Dengue (SE 1-19)	64	7	-57	-89%
Casos confirmados DG (SE 1-19)	5	0	-5	-100%
Fallecidos (SE 1-20)	0	0	0	0%

Hasta la SE20 del presente año, se ha presentado una disminución de las hospitalizaciones del 67% (568 casos menos) en relación al año 2016. Hasta la SE19, se ha presentado una disminución de los casos confirmados del 90% (62 casos menos) en relación al año 2016. Se han presentado, hasta la SE18, 29 casos probables durante el 2017, lo que representa un aumento del 1350% en comparación al 2016.

Casos probables de dengue SE18 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE19, por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Probables SE18	Confirmados SE19	Tasa x 100.000
<1 año	1	1	0.9
1-4 años	5	3	0.7
5-9 años	1	1	0.2
10-14 años	3	0	0.0
15-19 años	9	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
	29	7	0.1

Hasta la SE19, 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 SE18 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE19, por departamento, 2017

Departamento	Probables SE18	Confirmados SE19	Tasa x 100.000
San Vicente	1	1	0.5
Santa Ana	2	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
	29	7	0.1

Hasta la SE19, 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 1-20 2017

Tipo	SE20	Neg	Pos	%pos	SE1-20	Neg	Pos	%pos
PCR	0	0	0	0.0	19	19	0	0.0
NS1	9	9	0	0.0	174	167	7	4.0
IGM	17	4	2	11.8	276	236	29	10.5
Total	26	13	2	7.7	469	422	36	7.7

El total las muestras procesadas hasta la SE20 fueron 469, con una positividad del 7,7% (36 muestras).

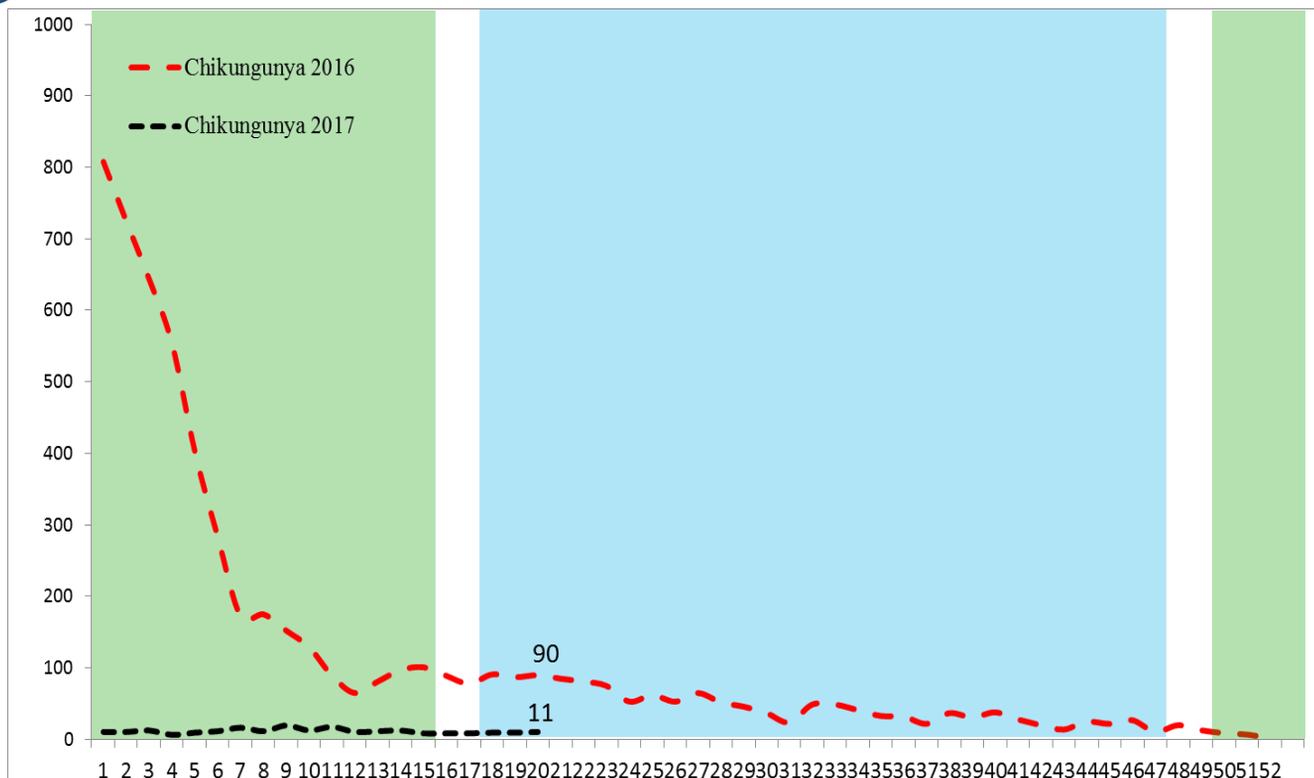
Hasta la SE20 se procesaron 19 muestras con PCR, todas negativas, en SE20 no se proceso ninguna muestra.

La positividad de las muestras procesadas de NS1 hasta la SE20 fue 4.0% (7). Para la SE20 se procesaron 9 muestras, todas fueron negativas.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE20 fue 10.5% (29). Para la SE20 se han procesado 17 muestras.

4

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2016, SE 1-20 de 2017



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-20 de 2016-2017

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
Casos Chikungunya (SE 01-20)	4908	238	-4670	-95%
Hospitalizaciones (SE 01-20)	147	15	-132	-90%
Fallecidos (SE 01-20)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-20 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	24	12
San Vicente	20	11
Santa Ana	41	7
San Salvador	65	4
Morazán	7	3
San Miguel	16	3
Ahuachapán	11	3
Cuscatlán	8	3
Usulután	9	2
Cabañas	4	2
La Libertad	16	2
La Paz	6	2
Sonsonate	7	1
La Unión	3	1
Guatemala	1	
Honduras	0	
Total general	238	4

En el porcentaje acumulado hasta la SE20 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 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 1-20 de 2017

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	20	18
1-4 años	24	5
5-9 años	16	3
10-19 años	34	3
20-29 años	57	4
30-39 años	43	5
40-49 años	26	4
50-59 años	7	1
>60 años	11	2
Total general	238	4

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

Índices larvarios SE 20 – 2017, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	25
Usulután	13
La Unión	13
San Miguel	12
Chalatenango	11
La Paz	11
San Vicente	11
Cabañas	9
Ahuachapán	9
Cuscatlan	9
Morazán	8
Sonsonate	8
Santa Ana	7
La Libertad	6
Nacional	10

Depósitos	Porcentaje
Útiles	83
Inservibles	13
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y Zika SE 20 – 2017

- 68,011 viviendas visitadas, inspeccionando 46,536 (68.%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 297,030 personas.
- Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 6,550 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 185,564 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.52%.
- En 22,039 viviendas se utilizó 1,508 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 11,461 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- 336 Controles de foco realizados.
- 1237 Áreas colectivas tratadas y 473 fumigadas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- 9,449 charlas impartidas, 36 horas de perifoneo.
- 2142 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 2,032

- 71 % Ministerio de Salud.
- 3 % Personal de alcaldías municipales
- 14 % Personal del MINED y Centros Educativos
- 12 % 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 20/2017

No	Evento	Semanas				Acumulado 2017	Acumulado 2016	Diferencial para 2017 (%)	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas		2016	2017				
		19	20						
1	Infección Respiratoria Aguda	29124	32374	842747	728970	(-14)	11284		
2	Dengue sospechosos	60	74	4928	1399	(-72)	22		
3	Chikungunya	10	11	4908	238	(-95)	4		
4	Zika	3	6	6553	182	(-97)	3		
5	Paludismo Confirmado	0	0	5	2	(-60)	0		
6	Diarrea y Gastroenteritis	5370	6366	114966	148071	(29)	2292		
7	Parasitismo Intestinal	2957	3348	70583	67844	(-4)	1050		
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1301	1173	28423	24317	(-14)	376		
9	Neumonías	522	555	15656	11847	(-24)	183		
10	Hipertensión Arterial	298	315	8888	9152	(3)	142		
11	Mordido por animal trans. de rabia	326	372	7491	7950	(6)	123		
12	Diabetes Mellitus (PC)	246	228	5078	5508	(8)	85		

Enfermedad Diarreica Aguda, EL Salvador, SE 20- 2017

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,404 casos.
- Durante la semana 20 se notificó un total de 6,366 casos, que significa un incremento de 19% (996 casos) respecto a lo reportado en la semana 19 (5,370 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 20 del año 2017 (148,071 casos) con el mismo período del año 2016 (114,966 casos), se evidencia un incremento de un 29% (33,105 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 2,893 casos en Cabañas y 66,770 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 66,770, La Libertad 1,583 y Santa Ana 9,746 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 20			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	7,255	21	0.29
2016	5,250	43	0.82

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 23 de mayo 2017, 12:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Tasas de EDA por grupo de edad

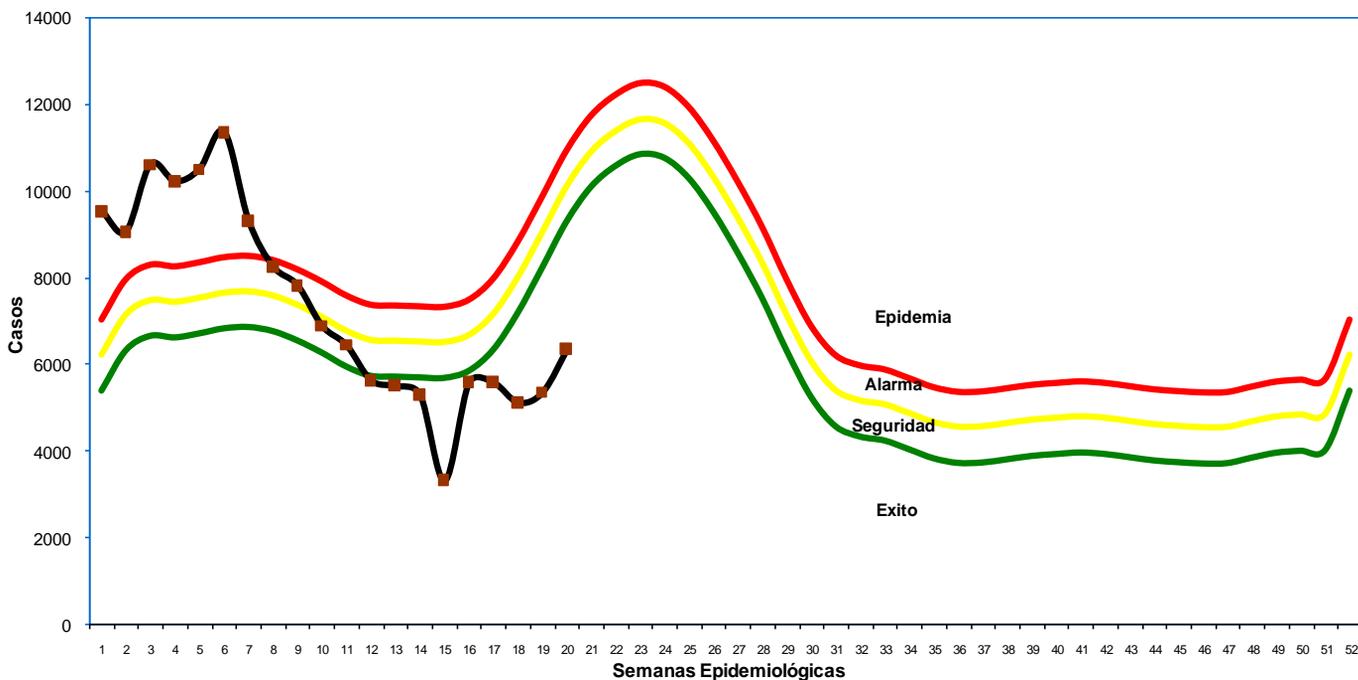
Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Diarrea y gastroenteritis	11,309	8,367	2,138	714	1,952	1,479

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE20 de 2017

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	14360	12902.18
1-4 años	40655	9100.37
5-9 años	12647	2229.30
10-19 años	9452	728.71
20-29 años	22265	1712.00
30-39 años	16904	1918.55
40-49 años	12952	1808.05
50-59 años	8827	1654.11
>60 años	10009	1375.05
Total general	148071	2249.66

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	385,901	21601.89
Chalatenango	41,770	20381.38
Usulután	63,217	16861.69
San Miguel	81,181	16238.90
Morazan	32,900	16147.00
San Vicente	27,873	15137.92
Santa Ana	82,828	14056.13
Sonsonate	70,858	13988.63
Cabañas	22,799	13606.23
Ahuachapán	47,202	12986.38
La Libertad	103,574	12885.64
La Unión	33,395	12440.86
Cuscatlán	31,965	12006.45
La Paz	42,617	11754.27
Total general	1068,080	16,227

Corredor epidémico de casos de diarreas 2011 - 2016, casos sospechosos SE20 de 2017



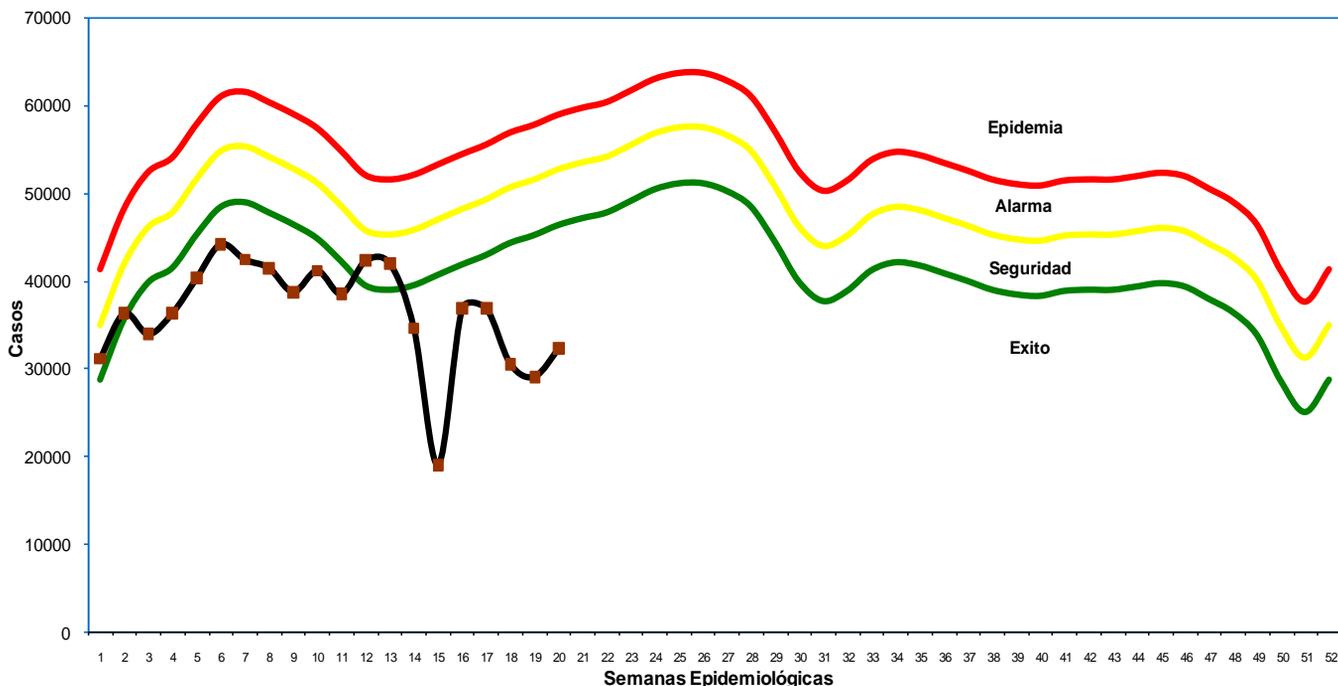
Infección Respiratoria Aguda, El Salvador SE 20 -2017

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 36,449 casos.
- Durante la semana 20 se notificó 32,374 casos, 11% (3,250 casos) mas que lo reportado en la semana 19 (29,124 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 20 del año 2017 se ha notificado un total acumulado de 728,970 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2016 (842,747 casos) significando una reducción del -14% (-113,777 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 15,638 casos en Cabañas a 257,019 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 257,019, La Libertad 70,156 y San Miguel 56,001.

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	48,711	35,016	17,893	4,923	8,831	7,415

Corredor epidémico de casos infección respiratoria aguda 2011 - 2016, casos sospechosos SE20 de 2017



- El promedio semanal de neumonías es de 592 casos.
- Durante la semana 20 se ha reportado un total de 555 casos, lo que corresponde a un incremento del 6% (33 casos) respecto a los notificados en la semana 19 (522 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 20 del año 2017 (11,847 casos) con el mismo período del año 2016 (15,656 casos) se observa una reducción de un -24% (-3,809 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 280 casos en Cuscatlán y 2,747 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 2,747, San Miguel 1,861 y Usulután 1,105 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

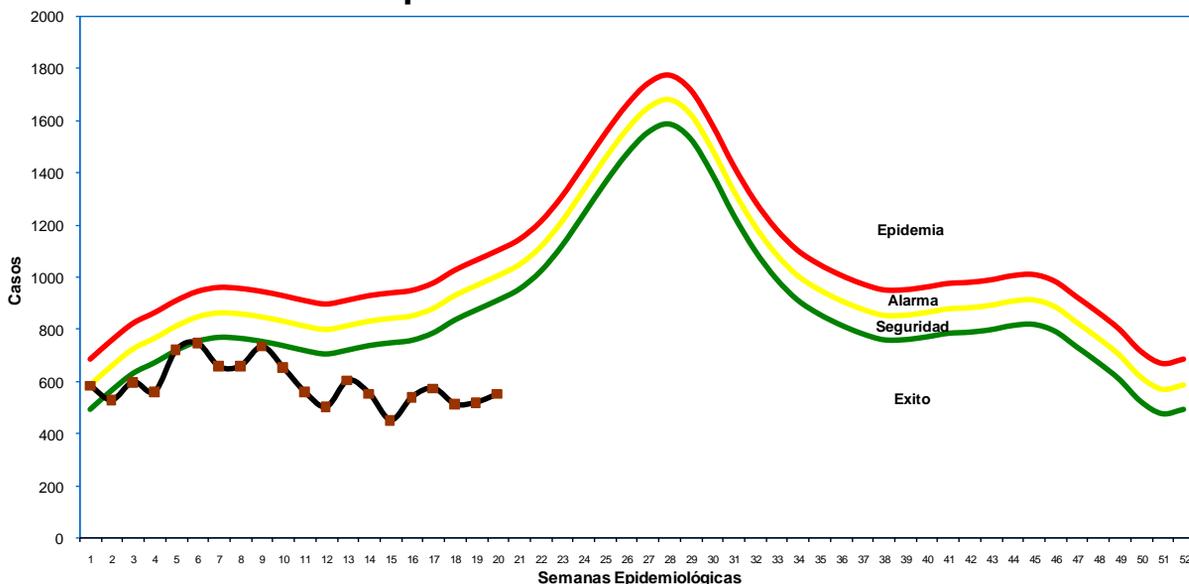
Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 20			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	4,513	243	5.38
2016	5,287	323	6.11

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 23 de mayo 2017, 12:30 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	2,626	907	140	24	35	274

Corredor epidémico de casos neumonías 2011 - 2016, casos sospechosos SE20 de 2017



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

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 18, 2017 de la OPS publicada el 17 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 aumentaron sobre los niveles observados en la temporada anterior. Los casos de IRAG fallecidos asociados a influenza fueron ligeramente mayores a la semana previa.

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

América Central: la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución, y se ha reportado actividad baja de influenza. La actividad de influenza incrementó ligeramente en Nicaragua.

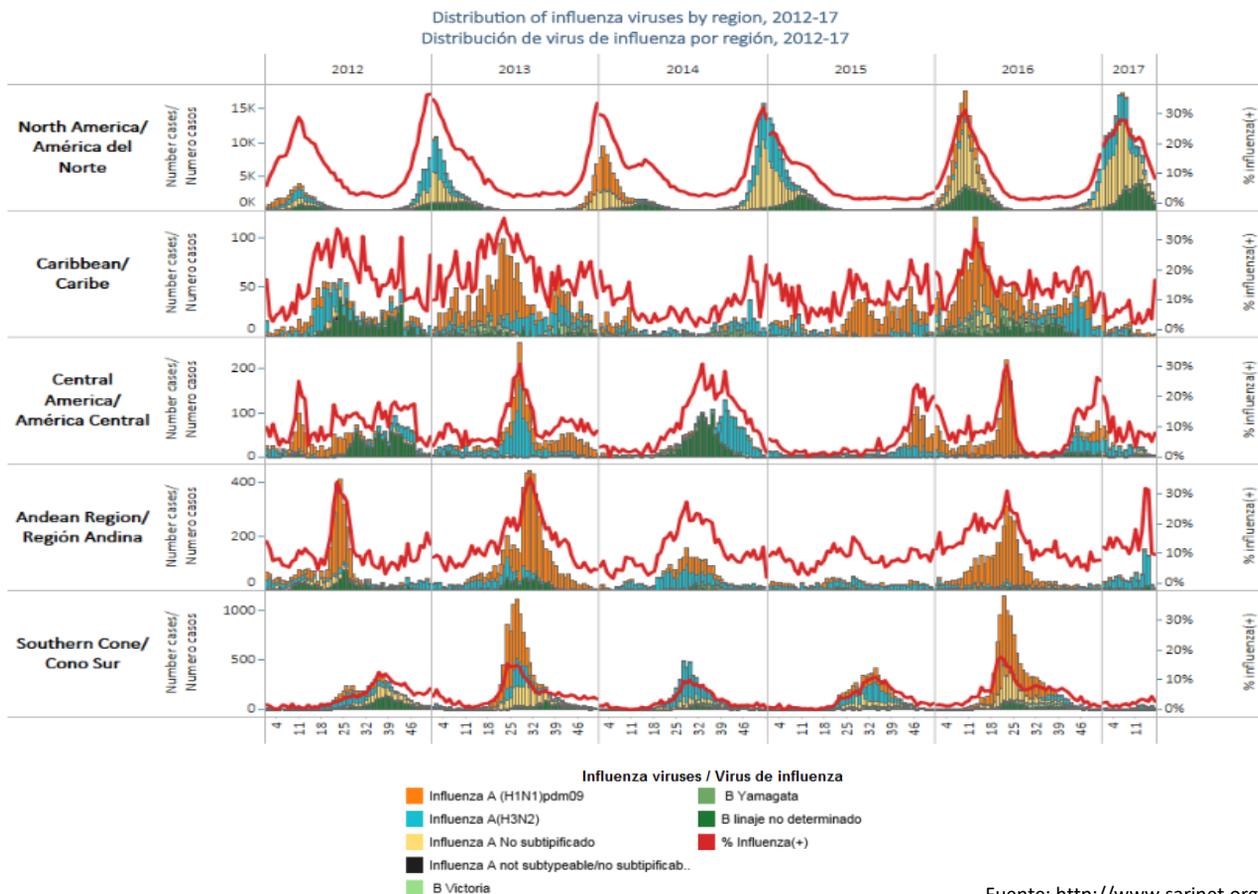
Sub-región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR continuó en Colombia, y también un incremento de las hospitalizaciones asociadas de IRAG. La actividad de neumonía e IRA se incrementó aunque por debajo del umbral de alerta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

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la sub-región, excepto por la actividad de VSR en Chile, que se vio incrementada. En Brasil, los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 18 fueron mayores a los niveles en 2015 – 2016; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste. En Chile y Paraguay, la actividad de ETI y de IRAG se incrementaron.

Nivel global: la actividad de influenza en la zona templada del hemisferio norte continuó disminuyendo. En la zona templada del hemisferio sur, la actividad de influenza alcanzó el umbral estacional en algunos países, pero permanecieron bajos en general. En todo el mundo, predominó el virus de influenza B.

Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

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



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

VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 20 – 2017

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

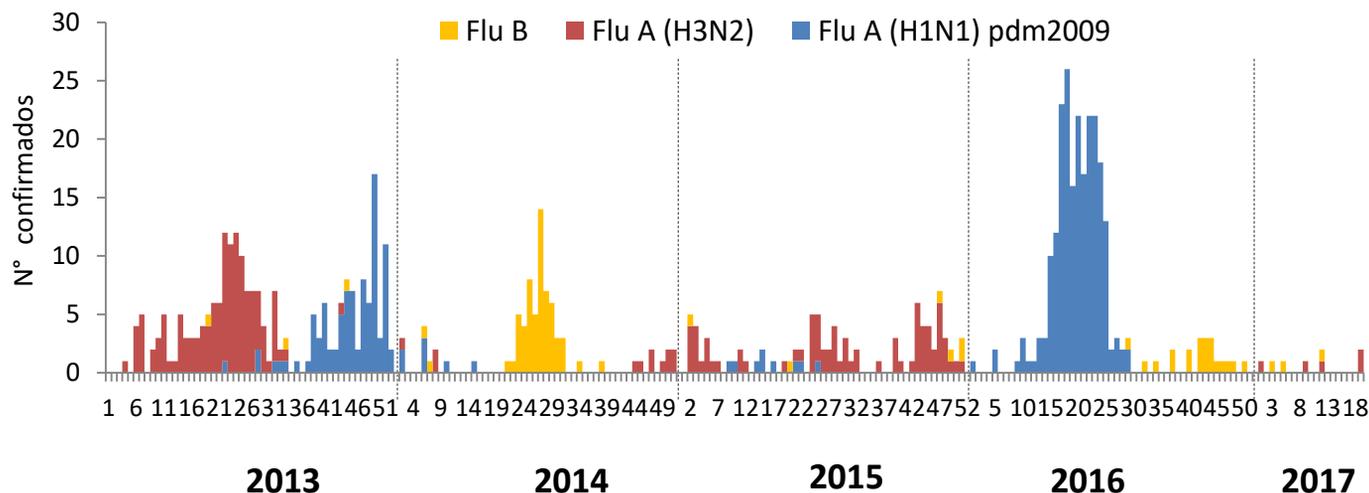


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 19, 2016 – 2017

Resultados de Laboratorio	2016	2017	SE 20 2017
	Acumulado SE 20		
Total de muestras analizadas	1,123	689	23
Muestras positivas a virus respiratorios	165	34	2
Total de virus de influenza (A y B)	125	9	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	124	0	0
Influenza A no sub-tipificado	1	0	0
Influenza A H3N2	0	6	0
Influenza B	0	3	0
Total de otros virus respiratorios	40	25	2
Parainfluenza	23	5	2
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	7	19	0
Adenovirus	10	1	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	15%	5%	9%
Positividad acumulada para Influenza	11%	1%	0%
Positividad acumulada para VSR	1%	3%	0%

Fuente: VIGEPES

Durante la semana 19 se identificó circulación de virus e influenza A(H3N2) y adenovirus. Durante la SE 20 se identificó parainfluenza III.

La positividad general para virus respiratorios es menor que lo observado el año pasado durante el mismo período; hasta la semana epidemiológica 20 en 2017 la positividad a influenza es 1%, menor a la positividad acumulada en la semana 20 de 2016 (15%). 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

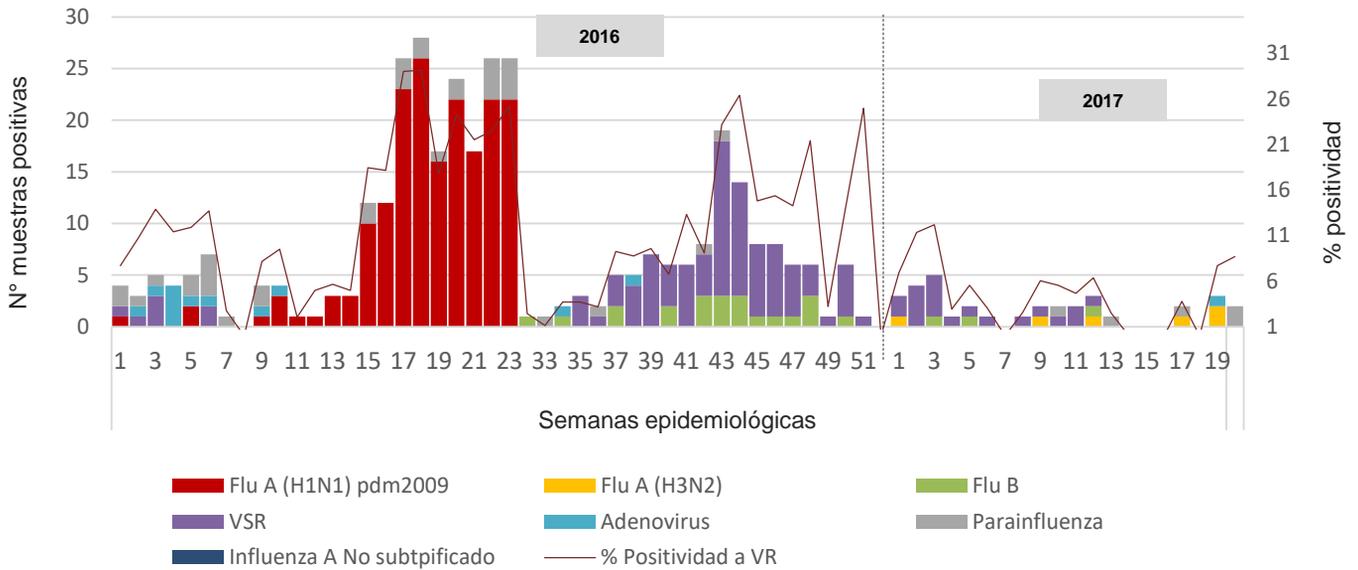
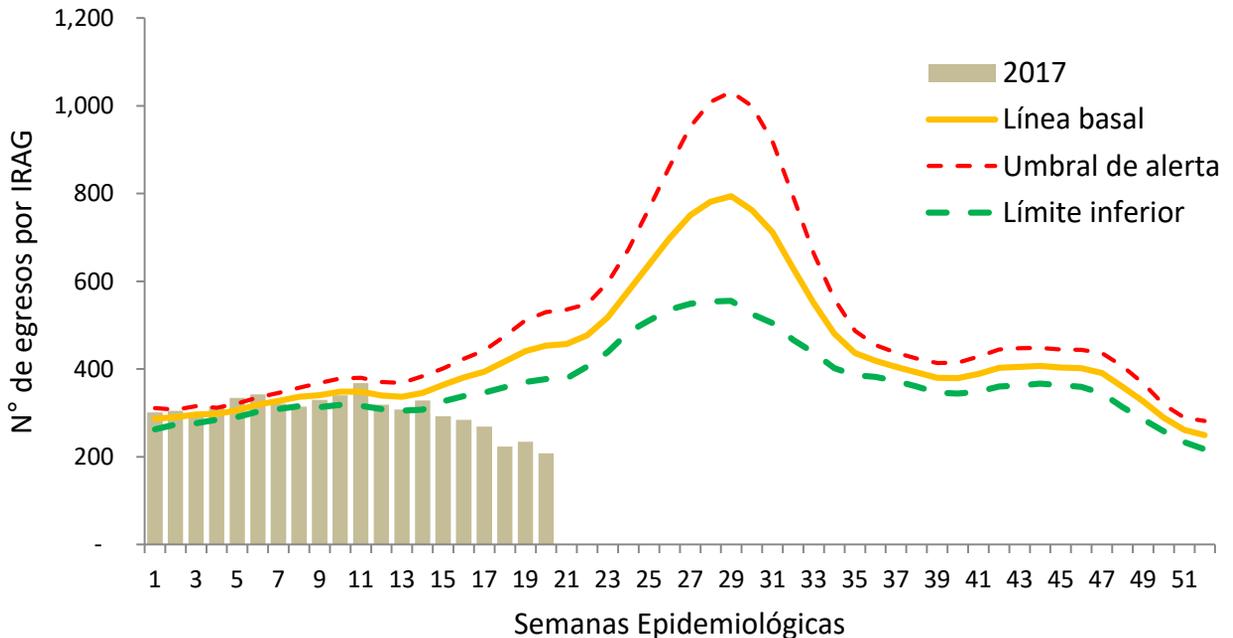
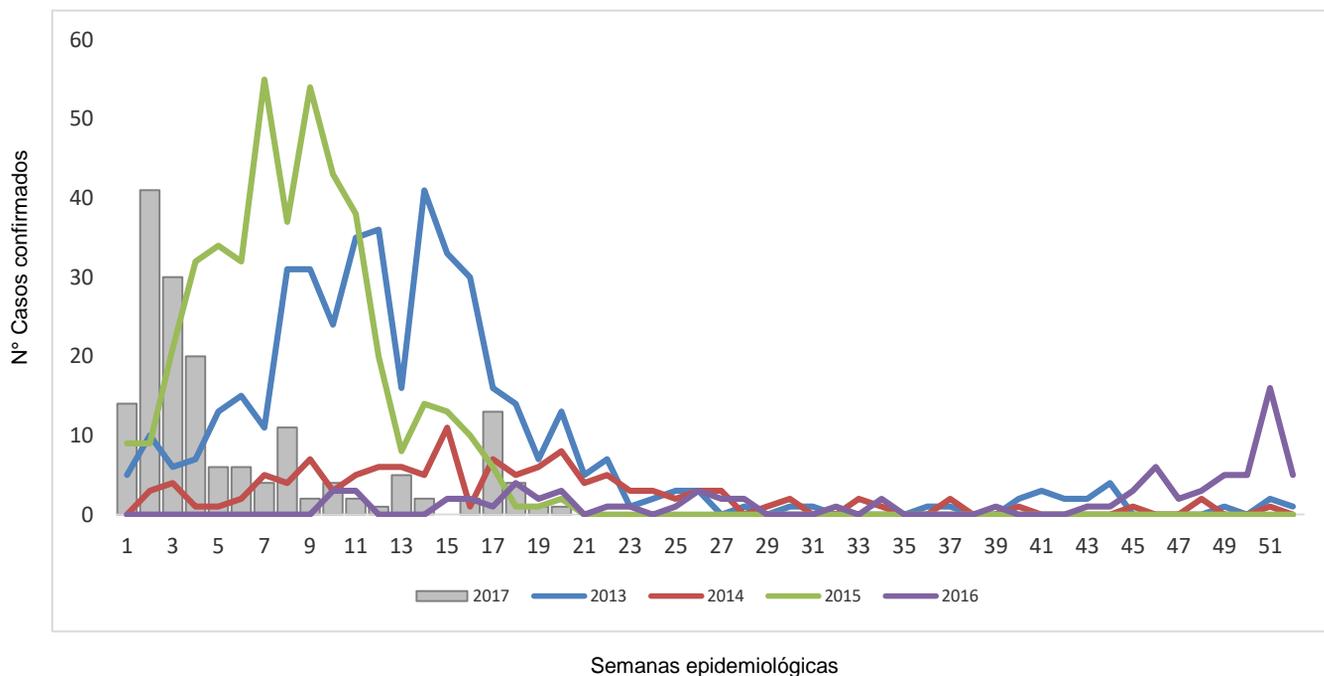


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 20 – 2017



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 20*, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en el período de la semanas epidemiológicas 1 – 20 se ha notificado un total de 1,580 casos sospechosos de rotavirus y de estos se ha procesado 576 muestras, de las cuales han resultado 169 positivos, con una proporción de positividad de 29%, lo que contrasta con lo observado hasta la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 693 sospechosos y de ellos 21 fueron casos confirmados (3% de positividad).
- *En la semana 20 se captaron 49 muestras de casos sospechosos de las cuales 1 resultó positiva, 33 negativas y 15 sin resultado reportado (positividad para la semana de 2%).

11

Mortalidad materna

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 22 de mayo 2017.

Del 01 de enero al 22 de mayo de 2017, de las muertes maternas notificadas se auditaron 15, de las cuales 40.0% (6) fueron clasificadas como de causa directa, 33.3% (5) indirecta y 26.7% (4) no relacionada.

De 11 muertes (directas e indirectas), 36.4% (4) ocurrieron en el grupo de 20 a 29 años, 36.4% (4) de 30 a 39 años, 18.1% (2) de 10 a 19 años y 9.1% (1) de 40 a 49 años.

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

Muertes Maternas	2016	2017
Auditadas	16	15
Causa Directa	10	6
Causa Indirecta	4	5
Causa no relacionada	2	4

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

Del 01 de enero al 22 de mayo 2017, se notifican 320 muertes menores de 5 años, 121 muertes menos comparado con el mismo período del 2016 (441 muertes).

Hasta el 22 de mayo del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 88% (282/320), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (282), el 59% (166) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 81% (134) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 84% (237) se concentra en 9 de los 14 departamentos: San Salvador (56), Santa Ana (33), Ahuachapán (31), La Libertad (30), Sonsonate (23), San Miguel (21), La Paz (17), Cuscatlán (13) y La Unión (13).

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