

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 42 (del 16 al 22 de Octubre de 2016)

CONTENIDO

1. Monografía: Las Américas Cumplen 25 años sin polio.
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 42/2016
6. Enfermedad diarreica Aguda
7. Infección respiratoria aguda
8. Neumonías
9. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios
10. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios. El Salvador
11. Mortalidad materna
12. Mortalidad en menores de 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 42 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,112 unidades notificadoras (88.6%) del total (1,234), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 67.2% 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.

Las Américas cumplen 25 años sin polio

Washington, DC, 21 de octubre de 2016 (OPS/OMS)—Las Américas celebran 25 años sin casos de poliovirus salvaje en la región. El último caso fue detectado el 23 de agosto de 1991 en Perú. Los esfuerzos de los países, apoyados por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para vacunar a los niños y mantener altas coberturas de vacunación, así como una sostenida vigilancia epidemiológica para detectar el virus en forma temprana, han sido las medidas clave para la eliminación y para mantener a la región libre de la enfermedad.

“Gracias al gran compromiso y trabajo de los países del continente americano, de sus trabajadores de la salud, donantes y cooperantes, la poliomielitis es hoy un temor del pasado para los padres de nuestra región”, señaló jefe del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la OPS/OMS, Cuauhtémoc Ruiz Matus. “Seguir vacunando es fundamental para que la polio desaparezca de todo el mundo, algo en lo que venimos trabajando desde hace 30 años”, consideró.

Mientras en 1975 se registraron casi 6.000 casos de polio en la región, en 1991 se detectaron los últimos 6 casos. Tres años después, en 1994, se declaró la eliminación de la enfermedad de la región. Desde entonces, no ha habido niños paralizados como consecuencia de la polio en las Américas.

La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. Afecta sobre todo a los niños menores de 5 años. No tiene cura, pero es prevenible. Cuando se administra varias veces, la vacuna antipoliomielítica puede conferir una protección de por vida. Más de 15 millones de personas en todo el mundo que hoy puede caminar, habrían quedado paralizadas sin la vacunación.

Las Américas cumplen 25 años sin polio

Además de brindar asistencia técnica, la OPS ha contribuido a la eliminación de la polio adquiriendo, en nombre de los países de América Latina y el Caribe, la mayoría de las vacunas, jeringas y suministros que utilizan sus programas de inmunización. De esta manera, el Fondo Rotatorio de la OPS ha permitido el abastecimiento continuo y la compra a precios asequibles, bajo altos estándares de calidad.

Como la primera región del mundo en eliminar la polio, las Américas abrió el camino a un mundo libre de la enfermedad.

A nivel global, el mundo está muy cerca de alcanzar la meta de erradicación de la polio. Hoy, hay menos casos en el mundo que en cualquier momento en la historia. Sólo 27 casos de poliovirus salvaje se han reportado hasta el 11 de octubre pasado, en comparación con los 51 casos del mismo período del año pasado. Sólo tres países detectaron casos de poliomiélitis: Pakistán, Afganistán y Nigeria. Este último, que no había detectado casos en los dos últimos años, reportó en agosto dos niños paralizados por la enfermedad. Cuatro de las seis regiones de la OMS han sido certificadas libres de polio, y sólo uno de los tres tipos de poliovirus salvaje sigue circulando en el mundo (tipo 1).

Los esfuerzos que han llevado a estos logros han sido liderados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis, encabezada por la OMS, la Asociación Rotaria Internacional, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y UNICEF.

Un proceso de gran coordinación global conocido como “el cambio” o “switch”, tuvo lugar en abril de este año, cuando 155 países y territorios del mundo dieron un paso más hacia la erradicación de la enfermedad. El “switch” consistió en retirar la vacuna antipoliomielítica oral trivalente (OPVt), que protegía contra los tres tipos del virus de la polio, y reemplazarla por otra

Las Américas cumplen 25 años sin polio

Además de brindar asistencia técnica, la OPS ha contribuido a la eliminación de la polio adquiriendo, en nombre de los países de América Latina y el Caribe, la mayoría de las vacunas, jeringas y suministros que utilizan sus programas de inmunización. De esta manera, el Fondo Rotatorio de la OPS ha permitido el abastecimiento continuo y la compra a precios asequibles, bajo altos estándares de calidad.

Como la primera región del mundo en eliminar la polio, las Américas abrió el camino a un mundo libre de la enfermedad.

A nivel global, el mundo está muy cerca de alcanzar la meta de erradicación de la polio. Hoy, hay menos casos en el mundo que en cualquier momento en la historia. Sólo 27 casos de poliovirus salvaje se han reportado hasta el 11 de octubre pasado, en comparación con los 51 casos del mismo período del año pasado. Sólo tres países detectaron casos de poliomielitis: Pakistán, Afganistán y Nigeria. Este último, que no había detectado casos en los dos últimos años, reportó en agosto dos niños paralizados por la enfermedad. Cuatro de las seis regiones de la OMS han sido certificadas libres de polio, y sólo uno de los tres tipos de poliovirus salvaje sigue circulando en el mundo (tipo 1).

Los esfuerzos que han llevado a estos logros han sido liderados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, encabezada por la OMS, la Asociación Rotaria Internacional, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y UNICEF.

Un proceso de gran coordinación global conocido como “el cambio” o “switch”, tuvo lugar en abril de este año, cuando 155 países y territorios del mundo dieron un paso más hacia la erradicación de la enfermedad. El “switch” consistió en retirar la vacuna antipoliomielítica oral trivalente (OPVt), que protegía contra los tres tipos del virus de la polio, y reemplazarla por otra

Las Américas cumplen 25 años sin polio

bivalente (OPVb) que protege contra dos de ellos, dado que el poliovirus tipo 2 fue erradicado. Este proceso permitirá reforzar la inmunidad de las personas vacunadas contra los poliovirus que todavía permanecen y reducir los riesgos de ocurrencia de casos de poliomielitis causados por poliovirus derivados de la vacuna.

La erradicación global de la polio implicará un mundo libre de la enfermedad para generaciones futuras y llevará ahorros económicos de entre 40 y 50 billones de dólares. No cumplir con la meta de erradicación resultaría en un resurgimiento de la enfermedad, con un número de casos globales estimado en 200.000 cada año. “Todavía hay mucho por hacer en esta nueva fase hacia la erradicación mundial para proteger a las futuras generaciones y asegurar que las vacunas estén disponibles para todos los niños”, manifestó Ruiz Matus.

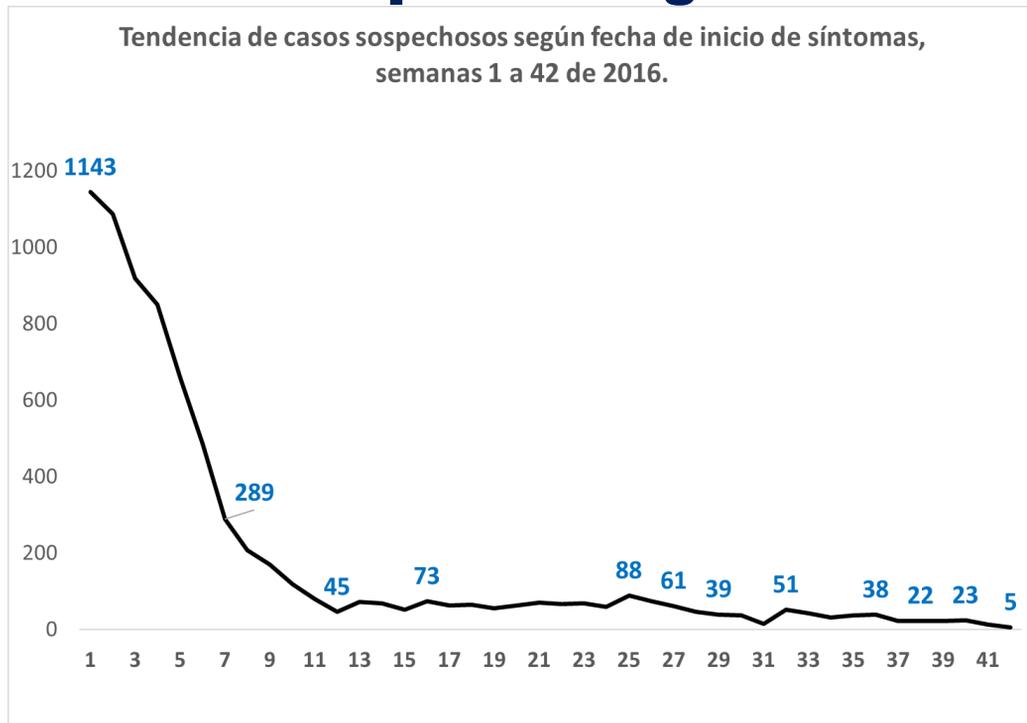
Los esfuerzos regionales se centrarán ahora en lograr que cada año, más del 95% de los niños menores de 1 año estén vacunados contra la polio en cada municipio de los países del continente americano, así como en fortalecer la vigilancia de los casos de parálisis flácida aguda y en cumplir con los requerimientos del Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final, que prevé lo necesario para que el mundo esté exento de esta enfermedad para 2018.

La poliomielitis fue la segunda enfermedad prevenible por vacunación en ser eliminada de las Américas (1994), la antecedió la erradicación regional de la viruela en 1971, y la precedieron la eliminación de la rubéola y del síndrome de la rubéola congénita (2015), y, más recientemente este año, la eliminación del sarampión.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12640&Itemid=1926&lang=es

Situación epidemiológica de zika



Casos sospechosos de Zika SE 01 - 42 de 2016

Resumen	Casos
Casos sospechosos (SE 01- 41)	7,469
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 41)	292
Casos confirmados (SE 47 2015 - SE 41 2016)	51
Defunciones (SE 01-41)	0

Para la semana 42 de 2016, se tiene un acumulado de 7,469 casos, que sumado a 3,836 casos de 2015, registran 11,305 casos desde el inicio del brote. La tendencia actual es un descenso desde la SE 33 que al momento evidencia se mantiene una baja incidencia de la enfermedad.

Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 – 42 de 2016

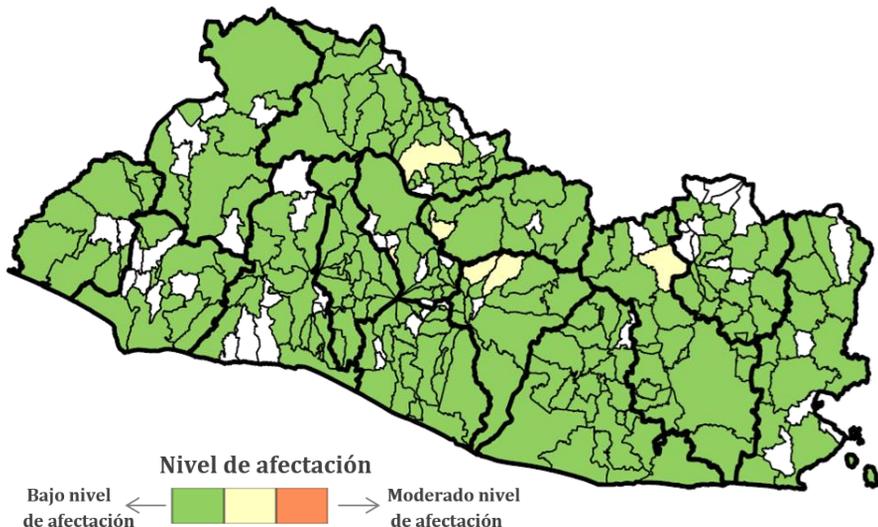
Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	300	240
1-4	391	80
5-9	383	65
10-19	709	56
20-29	1824	153
30-39	1657	199
40-49	1216	175
50-59	683	133
>60	306	43
Total general	7469	116

Las tasas acumuladas por 100 mil habitantes mas altas por grupos de edad, están en el grupo de los menores de 1 año que tiene una tasa de 240, luego le siguen los 30 - 39 años con una tasa de 199 y los de 40 – 49 años con una tasa de 175.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 01 – 42 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	657	316
Cabañas	405	242
Cuscatlán	626	235
San Vicente	328	183
San Salvador	2689	154
La Libertad	1139	147
Santa Ana	599	102
Morazan	140	69
Usulután	185	49
La Paz	164	49
San Miguel	221	45
Ahuachapán	151	44
La Unión	59	22
Sonsonate	101	22
Guatemala	3	
Honduras	2	
Total general	7469	116.41



Las tasas más altas se encuentran en Chalatenango con 316, Cabañas 242 y Cuscatlán 235, las cuales reflejan razones de tasas considerablemente superiores respecto del promedio nacional: 270% para Chalatenango, 208% Cabañas y 203% para Cuscatlán.

Casos y tasas de sospechosas de Zika en embarazadas SE 01 – 42 de 2016

Departamentos	Total general	tasa
Cabañas	28	17
Chalatenango	27	13
San Vicente	20	11
Cuscatlán	25	9
San Salvador	98	6
Morazan	8	4
Usulután	12	3
La Libertad	24	3
San Miguel	14	3
Santa Ana	15	3
Ahuachapán	6	2
La Unión	4	2
Sonsonate	6	1
La Paz	4	1
Guatemala	1	
Total general	292	5

Desde la SE 47 a la SE 52 de 2015 se registraron 63 casos de sospecha de Zika en Mujeres Embarazadas, las cuales sumadas al periodo SE1-SE42 de 2016 totalizan 355 desde su introducción al país.

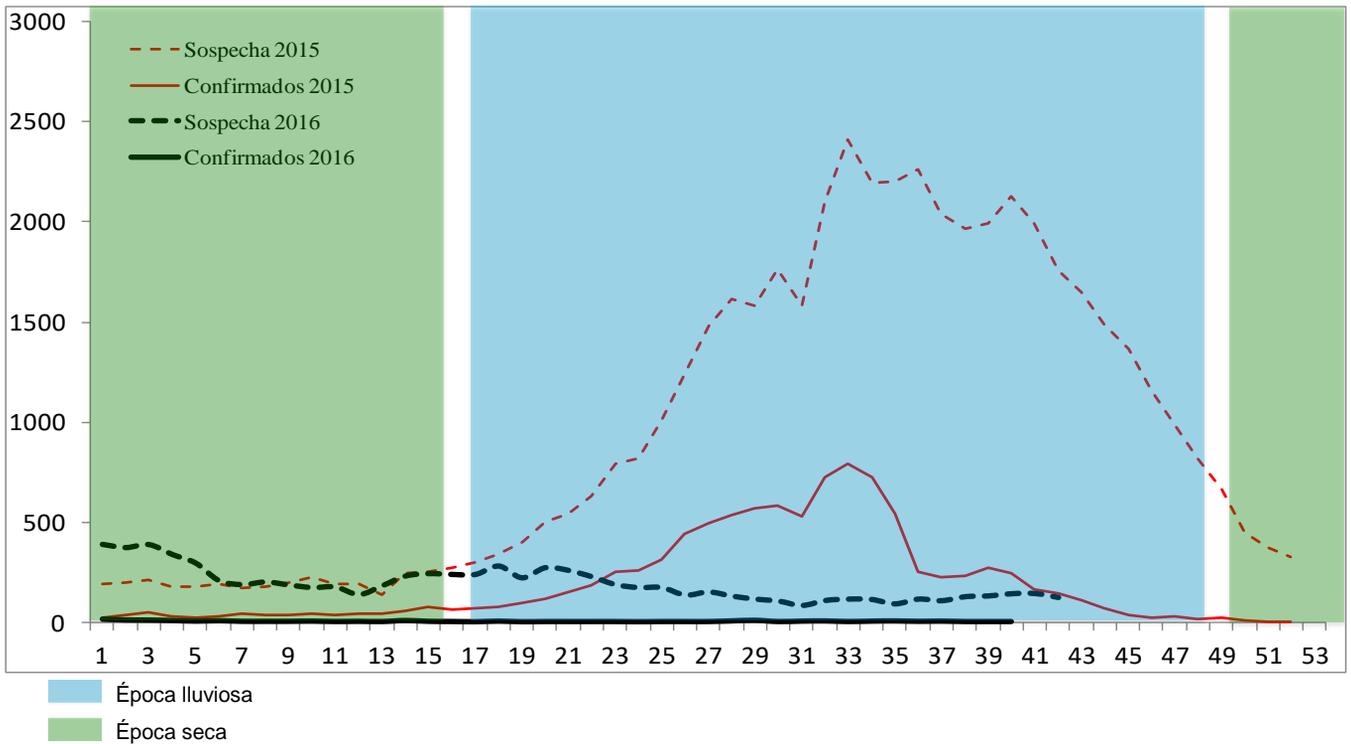
Hasta la semana 42 de 2016, se encuentran en seguimiento 326 mujeres embarazadas (92%), el resto no ha sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

Por vigilancia laboratorial cerrada hasta la SE41 de 2016:

77 embarazadas han sido muestreadas en el momento agudo de la enfermedad (menor a 5 días de inicio de síntomas). 8 han resultado positivas (1 ya ha verificado parto, las otras 7 sin haber dado a luz, cuyos productos no tienen evidencia ultrasonográfica de microcefalia). El resto (215) no fueron muestreadas, debido a que consultaron después del 5 día de la fecha de inicio de síntomas.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE42 de 2016



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1 a 42 de 2015-2016 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-42)	40727	7938	-32789	-81%
Hospitalizaciones (SE 1-42)	7219	1366	-5853	-81%
Casos confirmados D+DG (SE 1-40)	9350	111	-9239	-99%
Casos confirmados Dengue (SE 1-40)	9025	103	-8922	-99%
Casos confirmados DG (SE 1-40)	325	8	-317	-98%
Fallecidos (SE 1-40)	6	1	- 5	--83%

1 fallecido confirmado de Dengue, ningún caso pendiente de auditoría.

Paciente masculino, 05 años 10 meses de edad, Panchimalco, San Salvador, consultó el 07/01/16 con sintomatología febril de moderada intensidad, dolor abdominal, melenas y epistaxis, en hospital "Dr. José Antonio Saldaña", donde es recibido sin constantes vitales, se brindan maniobras de resucitación, sin revertir.

Hasta la SE42 del presente año, se han registrado 7,938 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción de 81% (32,789 casos menos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 111 casos, de los cuales 103 fueron casos con o sin signos de alarma y 8 fueron de dengue grave.

Tasas de incidencia acumulada de dengue (confirmados) por grupos de edad, SE 40 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	9	7.2
1-4 años	13	2.7
5-9 años	19	3.2
10-14 años	10	1.7
15-19 años	13	1.9
20-29 años	28	2.3
30-39 años	7	0.8
40-49 años	5	0.7
50-59 años	3	0.6
>60 años	4	0.6
	111	1.7

Hasta la SE40 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad fueron los menores de 1 año con una tasa de 7.2 por 100.00 habitantes, el grupo de 5 a 9 años con una tasa de 3.2 y el grupo de 1 a 4 años con una tasa de 2.7.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE 40 del 2016

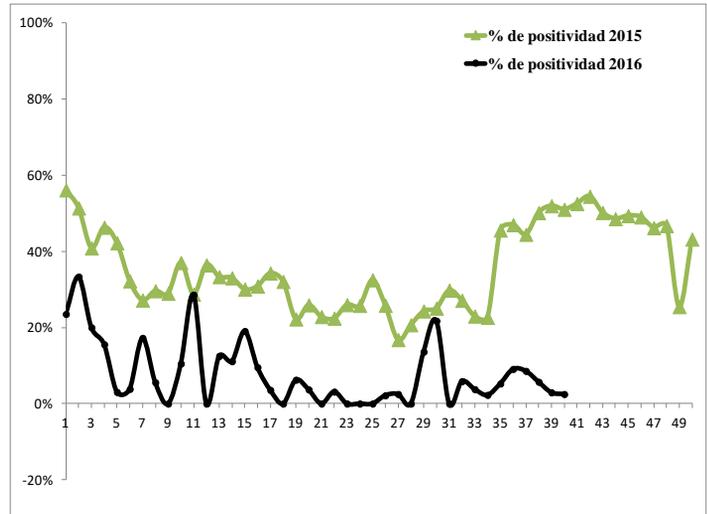
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	34	20.4
Chalatenango	23	11.1
Cuscatlan	5	1.9
La Libertad	10	1.3
San Miguel	6	1.2
San Vicente	2	1.1
La Paz	3	0.9
San Salvador	15	0.9
Sonsonate	4	0.9
Santa Ana	5	0.8
Morazan	1	0.5
La Union	1	0.4
Ahuachapan	1	0.3
Usulután	1	0.3
Otros países	0	
	111	1.7

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (20.4), Chalatenango (11.1) y Cuscatlán (1.9). El departamento de Usulután no ha presentado casos.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 42 – 2016

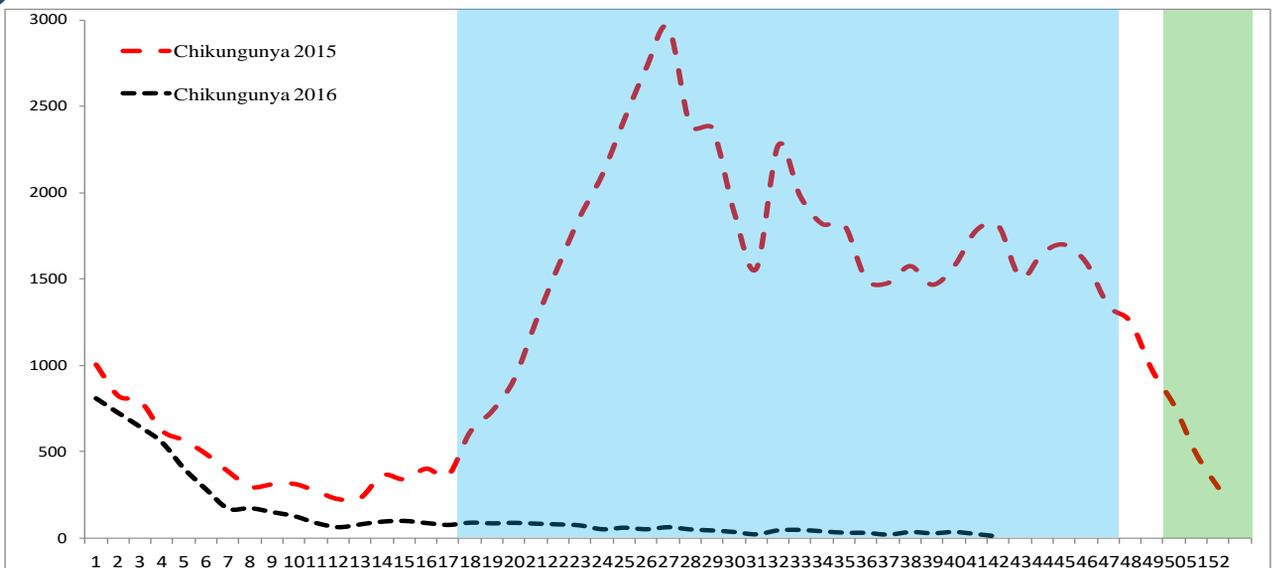
SIBASI	SE 42		
	Tota	Pos	% pos
Ahuachapán	1	0	0.00
Santa Ana	1	0	0.00
Sonsonate	3	0	0.00
Total región occidental	5	0	0.00
Chalatenango	2	0	0.00
La Libertad	1	0	0.00
Total región central	3	0	0.00
Centro	2	0	0.00
Sur	0	0	0.00
Norte	1	0	0.00
Oriente	0	0	0.00
Total región metropolitana	3	0	0.00
Cuscatlan	1	0	0.00
La Paz	0	0	0.00
Cabañas	0	0	0.00
San Vicente	0	0	0.00
Total región paracentral	1	0	0.00
Usulután	0	0	0.00
San Miguel	0	0	0.00
Morazan	0	0	0.00
La Unión	0	0	0.00
Total región oriental	0	0	0.00
Total País	12	0	0.00



Para la SE42 se procesaron en total 40 muestras, para una positividad del 0%.
 Las regiones de salud que enviaron mas muestras fueron: Occidental 5, Metropolitana y Central 3.
 Los Sibasi que enviaron mas muestras fueron: Sonsonate, Chalatenango y Centro.

4

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1-42 de 2016



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 42 de 2015-2016

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2015	Año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-42)	52127	5905	-46222	-89%
Hospitalizaciones (SE 1-42)	2360	195	-2165	-92%
Fallecidos (SE 1-42)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-42 de 2016

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	1087	522
Cabañas	330	198
Cuscatlán	509	191
Santa Ana	799	136
San Vicente	243	135
Morazán	184	90
La Libertad	655	84
Ahuachapán	245	71
San Salvador	997	57
Sonsonate	257	55
Usulután	177	47
San Miguel	223	46
La Paz	111	33
La Unión	74	28
Guatemala	10	
Honduras	4	
Total general	5,905	92

Desde la SE1 hasta la SE 42 de 2016, 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 2015, se ha experimentado una importante reducción porcentual de 89% de casos sospechosos y de 92% 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

En las 42 semanas del año en curso, se identifican 3 conglomerados donde las tasas son más altas al norte del país (Chalatenango, Cabañas, Cuscatlán), occidente (Santa Ana) y Paracentral (San Vicente). Los departamentos con las tasas más bajas se concentran en el Oriente del País.

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-42 de 2016

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	334	267
1-4 años	567	116
5-9 años	465	79
10-19 años	977	77
20-29 años	1327	111
30-39 años	976	117
40-49 años	637	92
50-59 años	391	76
>60 años	231	33
Total general	5905	92

De acuerdo con los grupos de edad la primera década de la vida es la más afectada, dentro de éste los menores de 1 año son los más afectados con una razón de tasas cercana al triple (267%) de la tasa nacional. El segundo grupo más afectado es el grupo de 20 a 39 años, cuyo intervalo más afectado es el de 30 a 39 con una tasa 117%, superior a la del promedio nacional.

Índices larvarios SE 42 – 2016, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
La Paz	12
La Unión	12
San Miguel	12
Chalatenango	12
San Vicente	11
Usulutá	11
Ahuachapán	11
Cuscatlan	10
Morazán	9
Sonsonate	8
Santa Ana	8
Cabañas	7
La Libertad	7
Nacional	11

Depósitos	Porcentaje
Útiles	80
Inservibles	17
Naturales	1
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 42 - 2016

- 45,466 viviendas visitadas, inspeccionando 43,090 (94.77%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 226,004 personas.
- Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 5,719 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 176,993 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.23%.
- En 21,352 viviendas se utilizó 1,645 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 10,692 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- 171 Controles de foco realizados.
- 1,431 Áreas colectivas tratadas y 79 fumigadas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- 9,339 charlas impartidas, 34 horas de perifoneo.
- 1,719 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 1,564

- 80 % Ministerio de Salud.
- 6 % Centros educativos y Ministerio de Educación.
- 2 % Alcaldías Municipales.
- 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 39 (PAHO)

País/territorio	casos de transmisión autóctona			Tasa de incidencia	Fallecidos
	sospechosos	confirmados	casos importados		
Istmo Centroamericano					
Belice	58	1	0	16.1	0
Costa Rica	2,621	0	0	53.96	0
El Salvador	5,743	0	0	93.44	0
Guatemala	4,154	177	0	25.98	0
Honduras	14,325	0	0	174.91	0
Nicaragua	4,675	453	0	83.38	1
Panamá	1,788	6	4	44.96	0
TOTAL	33,364	637	4	73.32	1

Territorio	sospechoso	confirmado	Tasa de incidencia	Fallecidos
América del Norte	3	483	0.1	0
Istmo Centroamericano	33,364	637	73.32	1
Caribe Latino	968	156	2.98	0
Area Andina	41,160	3,169	31.93	16
Cono Sur	117,720	102,998	79.22	91
Caribe No-Latino	2,594	38	35.9	0
TOTAL	195809	107481	30.39	108

Resumen de eventos de notificación hasta se 42/2016

No	Evento	Semanas				Acumulado 2016	Acumulado 2015	Diferencial para 2016	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas		Acumulado 2016	Acumulado 2015				
		41	42						
1	Infección Respiratoria Aguda	38520	32387	1717290	1721789	(0)	26652		
2	Dengue sospechosos	141	120	40727	7938	(-81)	123		
3	Chikungunya	25	11	52127	5905	(-89)	91		
4	Zika	13	5	-	7469	-	116		
5	Diarrea y Gastroenteritis	3793	3190	305328	254464	(-17)	3939		
6	Parasitismo Intestinal	2895	2819	173896	153621	(-12)	2378		
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1071	790	54118	54494	(1)	844		
8	Neumonías	856	791	37715	36187	(-4)	560		
9	Hipertensión Arterial	424	369	18315	18406	(0)	285		
10	Mordido por animal trans. de rabia	388	336	16635	16089	(-3)	249		
11	Diabetes Mellitus (PC)	230	155	11886	10517	(-12)	163		

Enfermedad diarreica aguda, El Salvador SE 42/2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 6,059 casos.
- Durante la semana 42 se notificó un total de 3,190 casos, que significa una reducción del -16% (-603 casos) respecto a lo reportado en la semana 41 (3,793 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 42 del año 2016 (254,464 casos) con el mismo período del año 2015 (305,328 casos), se evidencia una disminución de un -17% (-50,864 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 5,255 casos en Cabañas y 104,233 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 104,233, La Libertad 31,452 y San Miguel 17,086 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 53% 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 (6%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 42			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	10,935	87	0.80
2015	12,593	63	0.50

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 25 de Octubre 2016, 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	27,206	14,612	2,947	1,157	3,172	2,528

Infección respiratoria aguda, El Salvador SE 42/2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 40,995 casos.
- Durante la semana 42 se notificó 32,387 casos, -16% (-6,133 casos) menos que lo reportado en la semana 41 (38,520 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 42 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 1,721,789 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (1,717,290 casos) significando una diferencia del 0% (-4,499casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 38,601 casos en Cabañas a 588,611 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 588,611, La Libertad 176,783 y Santa Ana 125,908.

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	127,613	81,581	43,475	12,741	20,039	16,505

Neumonías, El Salvador SE 42/2016

- El promedio semanal de neumonías es de 862 casos.
- Durante la semana 42 se ha reportado un total de 791 casos, lo que corresponde a una reducción del -8% (-65 casos) respecto a los notificados en la semana 41 (856 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 42 del año 2016 (36,187 casos) con el mismo período del año 2015 (37,715 casos) se observa una reducción de un -4% (-1,528 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,014 casos en Cabañas y 9,510 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 9,510, San Miguel 4,827 y Santa Ana 3,125 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 55% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (69%) seguido de los adultos mayores de 59 años (15%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 42			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	13,600	685	5.04
2015	14,076	561	3.99

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 25 de Octubre 2016, 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	8,199	2,913	483	83	105	647

Situación regional de influenza y otros virus respiratorios (OPS/OMS)

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 40, 2016 de la OPS publicada el 19 de octubre reportan:

América del Norte: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios continuó baja. Excepto en los Estados Unidos, donde se vio aumentada la actividad de VSR (porcentaje de positividad 16,2%) y otros virus respiratorios, con predominio de VSR, mientras que la circulación de influenza permaneció baja (porcentaje de positividad 1,7%). La actividad de ETI a nivel nacional presentó un ligero aumento, aunque similar a lo observado para el mismo período en temporadas anteriores.

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países, excepto en Cuba donde se notificó un ligero aumento en los casos de IRAG y el porcentaje de positividad de influenza (34,6%) en semanas previas con predominio de influenza B, y Jamaica que notificó un aumento en los casos de neumonía. La mayoría de los indicadores epidemiológicos descendieron o están en niveles bajos.

América Central: se ha reportado actividad baja de influenza en la región, pero la circulación de VSR se mantiene activa en Costa Rica, Nicaragua y El Salvador. La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en descenso.

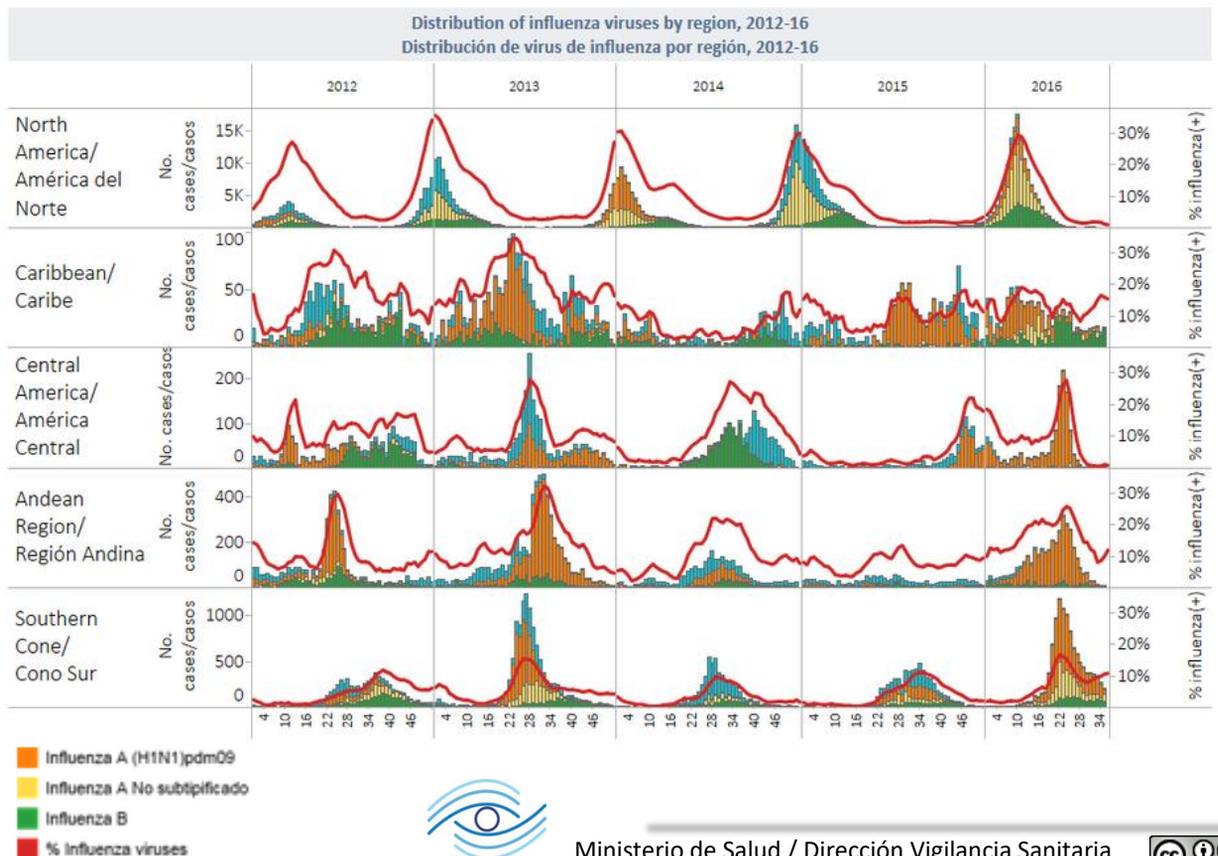
Sub-región Andina: se ha reportado actividad baja de influenza, otros virus respiratorios y de VSR en general.

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la región, excepto en Chile donde la actividad de influenza permanece elevada. La actividad de ETI permaneció también elevada tanto en Chile como en Paraguay. En Argentina la actividad de IRAG permaneció sobre el umbral de alerta, con ligera disminución de la actividad de influenza y predominio de influenza B.

Nivel global: la actividad de influenza disminuyó en Oceanía, Sudáfrica y zona templada de América del Sur. La actividad de influenza en zonas templadas del hemisferio norte se mantuvieron en niveles inter-estacionales.

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



**Gráfico 1.- Circulación de virus de influenza por semana epidemiológica
Vigilancia centinela, El Salvador, 2012 – 2016**

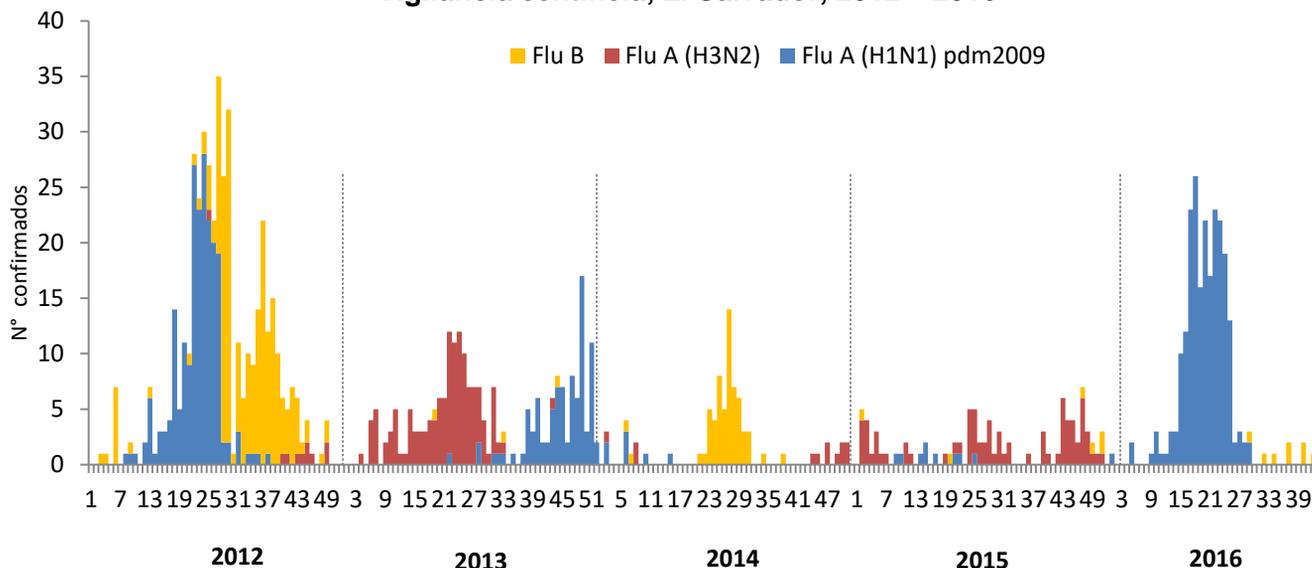


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 42, 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 42 2016
	Acumulado SE 42		
Total de muestras analizadas	1,491	2,646	76
Muestras positivas a virus respiratorios	400	332	5
Total de virus de influenza (A y B)	62	241	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	9	227	0
Influenza A no sub-tipificado	1	6	0
Influenza A H3N2	50	0	0
Influenza B	2	8	1
Total de otros virus respiratorios	346	91	4
Parainfluenza	46	40	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	279	39	4
Adenovirus	21	12	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	27%	13%	7%
Positividad acumulada para Influenza	4%	9%	1%
Positividad acumulada para VSR	19%	1%	7%

Fuente: VIGEPES

Continúa la actividad de influenza B además de la presencia sostenida del virus sincicial respiratorio desde la semana 35 (Gráfico 2).

La positividad acumulada para influenza durante el período de la semana epidemiológica 1 a 42 en 2016 (de 9%), con respecto a la positividad acumulada en el mismo período de 2015 (de 4%), lo que significa un incremento de cinco puntos porcentuales en este año.

Se observa contraste entre el grado de circulación de virus sincicial respiratorio (VSR) el año pasado con respecto a este año: la positividad acumulada de 2015 fue 19% versus 1% en el período de las semanas 1 – 42 de este año.

Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2015 y 2016

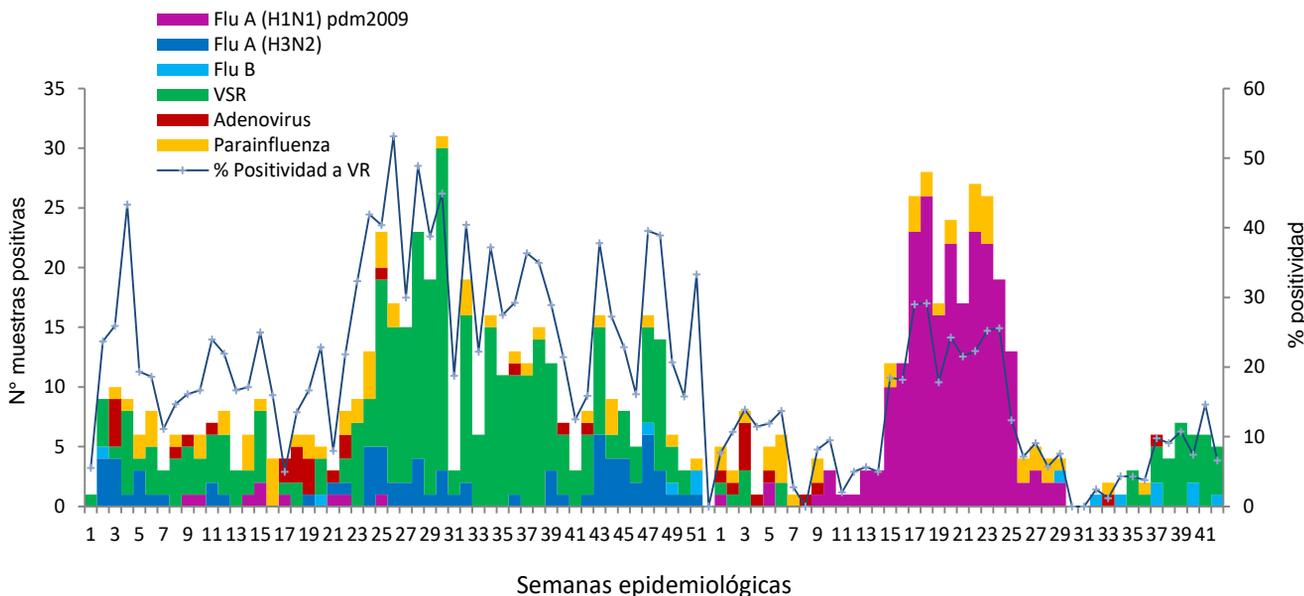
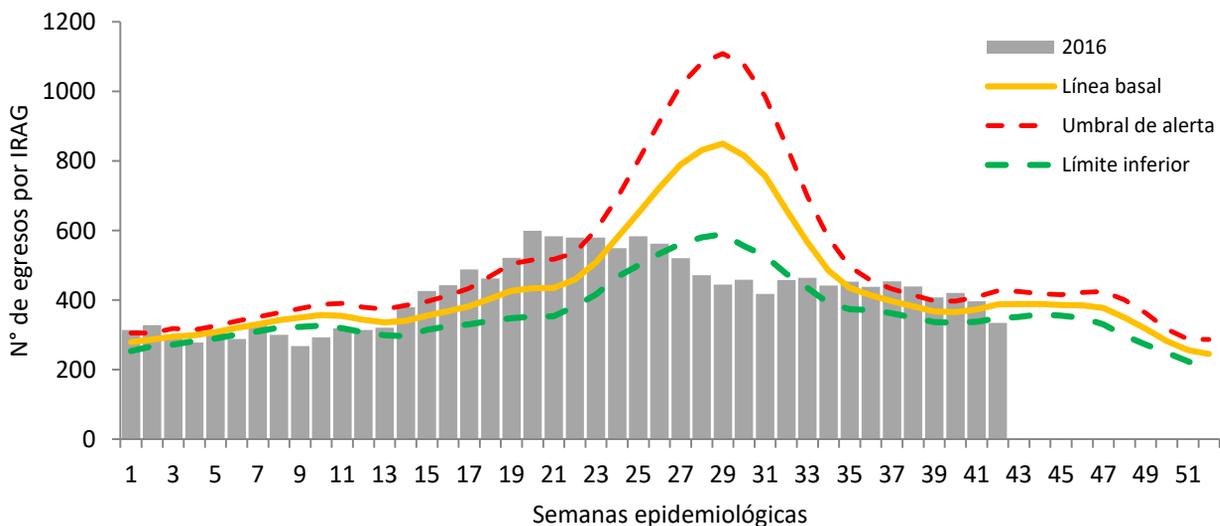


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 42 – 2016



Se observa una tendencia de IRAG a mantenerse en el umbral de alerta en las últimas semanas. Durante el período de la semana epidemiológica 1 – 42, el 5.9% de todos los egresos hospitalarios se deben a diagnósticos de IRAG. El 1.1% de IRAG ingresaron a UCI. El 4.1% de los casos IRAG egresaron fallecidos. El 72.5% de egresos por IRAG corresponde a los menores de 5 años y el grupo de adultos de edad igual o mayor a 60 años concentra el 12.4% de los egresos de IRAG.

11

Mortalidad materna

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 24 de octubre 2016.

Del 01 de enero al 24 de octubre de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 30, de las cuales 53.4% (16) fueron clasificadas como de causa directa, 23.3% (7) indirecta y 23.3% (7) no relacionada.

De 23 muertes (directas e indirectas), 52.2% (12) ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 21.7% (5) de 10 a 19 años, 17.4% (4) de 30 a 39 años y 8.7% (2) de 40 a 49 años de edad.

Las muertes maternas (directas e indirectas), proceden de los departamentos de: San Salvador (6), San Vicente (3), Santa Ana (2), San Miguel (2), La Unión (2), La Libertad (2), Chalatenango (1), Usulután (1), Cuscatlán (1), La Paz (1), Cabañas (1) y Sonsonate (1).

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	58	30
Causa Directa	29	16
Causa Indirecta	14	7
Causa no relacionada	15	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 24 de octubre de 2015-2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 de enero al 24 de octubre de 2016, se notifican 865 muertes menores de 5 años, 145 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (1010 muertes).

Hasta el 24 de octubre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (739/865), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (739), el 58% (432) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 74% (320) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 84% (623) se concentra en 9 de los 14 departamentos: San Salvador (139), La Libertad (87), San Miguel (76), Santa Ana (74), Sonsonate (61), Usulután (59), Ahuachapán (49), La Paz (43) y Chalatenango (35).

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