



# República de El Salvador

## Ministerio de Salud

### Dirección de Vigilancia Sanitaria

#### Boletín Epidemiológico

Semana 16 (del 17 al 23 de Abril de 2016)

#### CONTENIDO

1. Alerta epidemiológica OPS por fiebre amarilla.
2. Situación epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIKV
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 16/2016
6. Enfermedad diarreica Aguda
7. Infección respiratoria aguda
8. Neumonías
9. Vigilancia Centinela
10. Mortalidad materna
11. Mortalidad en < 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 16 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,121 unidades notificadoras (90.0%) 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 67.8% 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.

# Alerta Epidemiológica por Fiebre Amarilla

## 22 de abril de 2016

Considerando que en varias zonas de la Región de las Américas circula el virus de fiebre amarilla, y ante el actual brote en países fuera de la Región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros que mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, brinden información actualizada y capaciten a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus. También se les recomienda que continúen con altas coberturas de vacunación en la población a riesgo.

## Resumen de la situación en la Américas

Durante la última década en la Región de las Américas se confirmaron casos humanos de fiebre amarilla en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela. En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus (Bolivia, Brasil y Perú) y en 2016 solamente Perú ha confirmado casos de fiebre amarilla selvática. Brasil, se encuentra investigando la ocurrencia de epizootias en zonas de circulación histórica del virus.

En diciembre de 2015, **Bolivia** informó sobre la detección de epizootia (muertes en primates no humanos), debida a fiebre amarilla en el municipio de Monteagudo, Departamento de Chuquisaca. No se detectaron casos humanos asociados a esa epizootia.

En julio de 2014, **Brasil** declaró la reemergencia del virus de la fiebre amarilla en el país, a raíz de epizootias en primates no humanos en los que se confirmó la presencia del virus. Entre julio 2014 y junio 2015 se confirmaron 7 casos de fiebre amarilla incluida cuatro defunciones. La distribución de los casos de acuerdo al lugar de exposición es la siguiente: Goiás (5 casos), Mato Grosso do Sul (1 caso) y Pará (1 caso). Todos los casos fueron hombres, no vacunados, con un rango de edad entre 7 y 59 años; cuatro de ellos se expusieron al virus cuando realizaban actividades de turismo, dos realizando trabajos rurales y uno residía en área rural.

Adicionalmente, la Secretaria de Salud de Rio Grande do Norte, informó sobre un caso fatal bajo investigación. Se trata de una paciente fallecida en julio de 2015, en Natal, cuyos exámenes iniciales indicaron resultado positivo para fiebre amarilla y que no tenía antecedente de viaje para áreas endémicas. No se registraron otros casos en el municipio<sup>2</sup>. El último caso de fiebre amarilla registrado en dicho municipio fue 1930<sup>3</sup>.

### Situación en otras Regiones

Fuera de la Región de las Américas, Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda notificaron la ocurrencia de brotes de fiebre amarilla durante 2016. Adicionalmente y como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas al virus de la fiebre amarilla en Angola, se exportaron casos de fiebre amarilla a China (9 casos) y Kenia (2 casos).

El brote de mayor magnitud es el de Angola en donde desde diciembre de 2015 y hasta el 19 de abril de 2016 se registraron 1.908 casos sospechosos, incluidas 250 defunciones (tasa de letalidad de 13%)<sup>4</sup>. La mayor proporción de los casos se registra en Luanda y en dos otras provincias, Huambo y Huila. A fin de contener el brote en las afueras de la capital se prevé la vacunación de 2,15 millones de personas en Huambo y Benguela.

En la República Democrática del Congo, desde enero de 2016 al 22 de marzo de 2016 se registraron 151 casos sospechosos (9 confirmados), incluidas 21 defunciones (tasa de letalidad de 14%).

La situación generada por viajeros no vacunados a áreas donde existen brotes activos de fiebre amarilla, constituye un riesgo potencial de introducción del virus en zonas donde los factores de riesgo de fiebre amarilla (la susceptibilidad humana, la prevalencia del vector competente y los reservorios animales) están presentes.

### Suministro de vacunas

Durante años el suministro global de vacuna contra la fiebre amarilla ha sido insuficiente. A través del Fondo Rotario de la OPS/OMS se satisface alrededor del 50% de la demanda regional que se recibe a por este mecanismo. El Fondo Rotatorio realiza la asignación del suministro a los países basado en el riesgo epidemiológico. Junto con la OMS y UNICEF el Fondo Rotatorio participa en acciones conjuntas para enfrentar los desafíos del suministro de vacunas.

El brote de Angola ha disminuido el suministro existente de vacuna contra la fiebre amarilla. Durante los brotes, las dosis de vacunas disponibles tienen prioridad para la respuesta de emergencia. A finales de marzo de 2016, gracias a la colaboración de socios como el Grupo de Coordinación Internacional (ICG, por sus siglas en inglés) y UNICEF se ha repuesto la reserva mundial de vacunas contra la fiebre amarilla para situaciones de emergencia.

## Recomendaciones

La ocurrencia de casos de fiebre amarilla en personas no vacunados que ingresan en zonas con circulación del virus o brotes epidémicos en curso, reafirma la importancia de que los Estados Miembros realicen las acciones necesarias para mantener informados y asegurar la vacunación de los viajeros que se dirigen a zonas donde la certificación de la vacuna contra la fiebre amarilla es obligatoria.

La OPS/OMS no recomienda ningún tipo de restricciones a los viajes o al comercio a países donde existen brotes activos de fiebre amarilla.

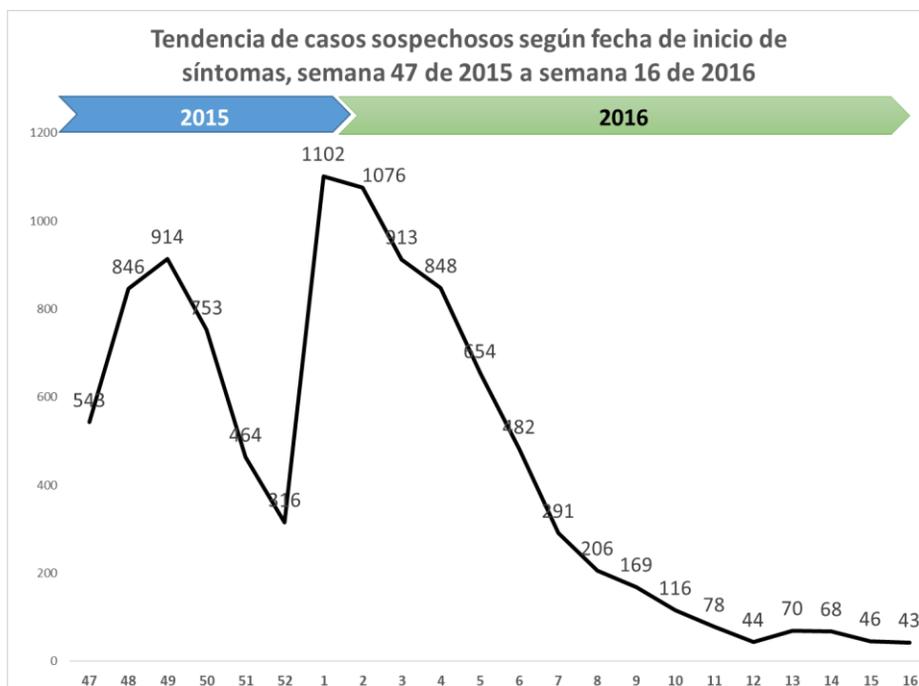
## Vigilancia

La vigilancia epidemiológica de la fiebre amarilla debe estar orientada a (i) la detección precoz de la circulación del virus para la adopción oportuna de medidas adecuadas de control orientadas a prevenir nuevos casos, (ii) impedir la progresión de brotes, (iii) y evitar la reurbanización de la enfermedad.

La modalidad de la vigilancia a implementar es una combinación de:

- Vigilancia de casos clínicos compatibles con la enfermedad utilizando las definiciones de casos de la OMS.
- Vigilancia del síndrome febril icterico.
- Vigilancia de epizootias.
- Vigilancia de eventos post vacunales supuestamente atribuibles a la vacunación contra la fiebre amarilla.

La vigilancia del síndrome febril icterico por lo general se utiliza en sitios centinela. Emplea una definición más sensible y los casos deben ser excluidos mediante pruebas de laboratorio.



### Casos sospechosos de Zika SE 01 - 16 de 2016

Resumen	casos
Casos sospechosos (SE 01- 16)	6206
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 16)	201
Casos confirmados (SE 01-16)	43
Defunciones (SE 01-16)	0

Para la semana 16 de 2016, se tiene un acumulado de 6,206 casos, que sumado 3,836 casos de 2015, suman 10,042 casos desde el inicio del brote. La tendencia actual es al descenso desde el inicio de las actividades intersectoriales en la SE 2 de 2016

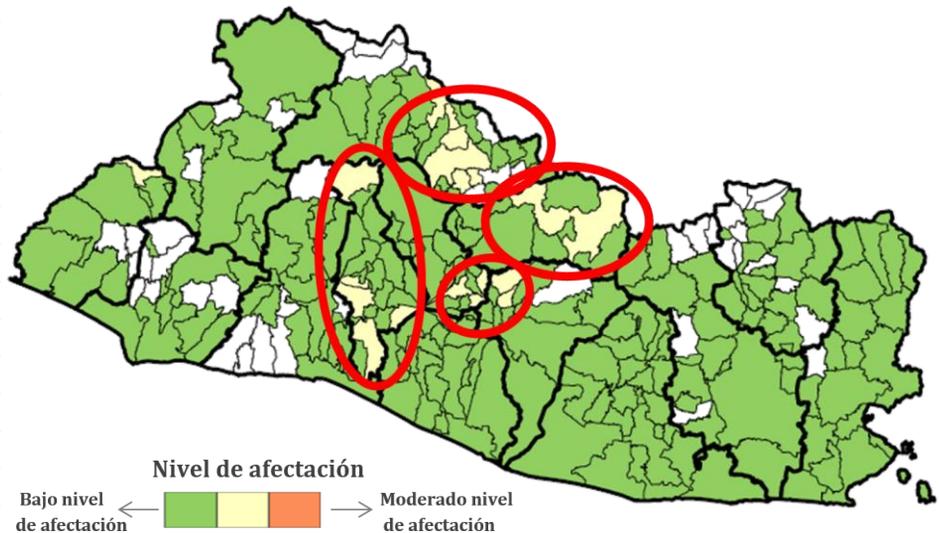
### Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 – 16 de 2016

Grupos edad	Total general	tasa
< 1	123	98
1-4	292	60
5-9	298	50
10-19	559	44
20-29	1542	129
30-39	1452	174
40-49	1076	155
50-59	599	117
>60	265	37
<b>Total general</b>	<b>6206</b>	<b>97</b>

Las tasas por 100 mil habitantes mas altas por grupos de edad están en los grupos de 30 - 39 años con 174 casos y de 40 - 49 años con una tasa de 155.

### Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 01- 16 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	484	233
Cuscatlan	511	192
Cabañas	313	187
San Vicente	282	157
San Salvador	2334	134
La Libertad	1005	129
Santa Ana	536	91
Morazan	110	54
La Paz	131	39
Ahuachapan	131	38
Usulután	133	35
San Miguel	129	26
Sonsonate	69	15
La Union	36	14
Guatemala	2	
<b>Total general</b>	<b>6206</b>	<b>97</b>



Por departamento las tasas mas altas son Chalatenango con 233, Cuscatlán con 192 y Cabañas con 187.

### Casos y tasas de sospechosas de Zika en embarazadas SE 01- 16 de 2016

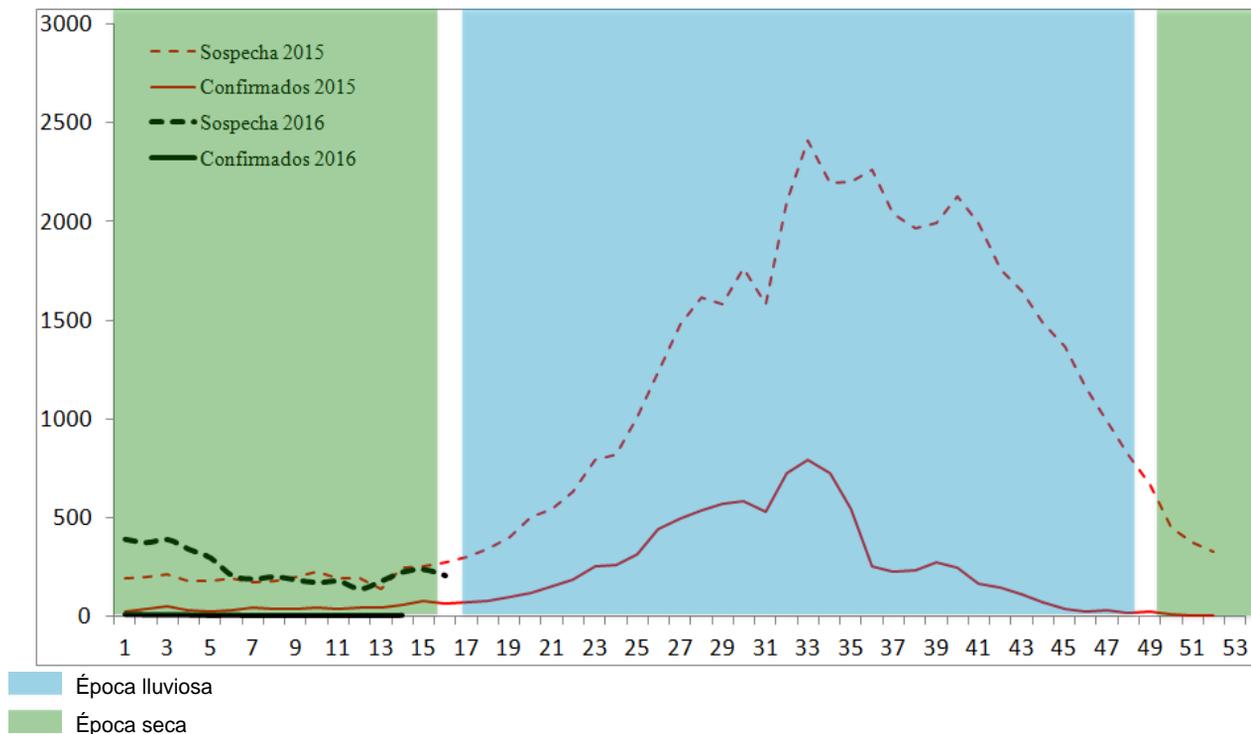
Departamentos	Total general	tasa
Cabañas	24	14
San Vicente	17	9
Chalatenango	19	9
Cuscatlan	17	6
San Salvador	69	4
La Libertad	20	3
Santa Ana	11	2
Usulután	6	2
Morazan	3	1
San Miguel	7	1
Sonsonate	3	1
Ahuachapan	2	1
La Union	1	0
La Paz	1	0
Guatemala	1	
<b>Total general</b>	<b>201</b>	<b>3</b>

Desde la SE 47 a la SE 52 de 2015 se registraron 63 casos de sospecha de Zika en Mujeres Embarazadas, El total de mujeres embarazadas desde el inicio del brote hasta la SE 16 es de 264.

Hasta la semana 15 se habían detectado 263 mujeres embarazadas, 253 están en seguimiento (96%); de las cuales 4 cumplían criterios para toma de muestra para Zika, una de ellas positiva cuyo producto se encuentra sin anomalías al momento.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE16 de 2016



### Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1 a 16 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-16)	3192	3876	684	21%
Hospitalizaciones (SE 1-16)	501	646	145	29%
Casos confirmados D+DG (SE 1-14)	534	60	-474	-89%
Casos confirmados Dengue con o sin signos de alarma D (SE 1-14)	518	55	-463	-89%
Casos confirmados de dengue grave DG (SE 1-14)	16	5	-11	-69%
Fallecidos (SE 1-16)			0	0%

**Tasa de letalidad: 0.00%**

Hasta la SE16 del presente año (17 al 23 de abril), se han registrado 3876 casos sospechosos de dengue, lo cual representa un aumento del 21% (684 mas casos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 60 casos, de los cuales 55 fueron casos con o sin signos de alarma y 5 fue de dengue grave.

## Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE14 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	6	4.8
1-4 años	6	1.2
5-9 años	8	1.4
10-14 años	6	1.0
15-19 años	6	0.9
20-29 años	18	1.5
30-39 años	6	0.7
40-49 años	1	0.1
50-59 años	1	0.2
>60 años	2	0.3
	<b>60</b>	<b>0.9</b>

Hasta la SE14 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son en menores de 1 año con una tasa de 4.8 por 100.00 habitantes, 20 a 29 años con una tasa de 1.5 y de 5 a 9 años con una tasa de 1.4.

## Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE14 del 2016

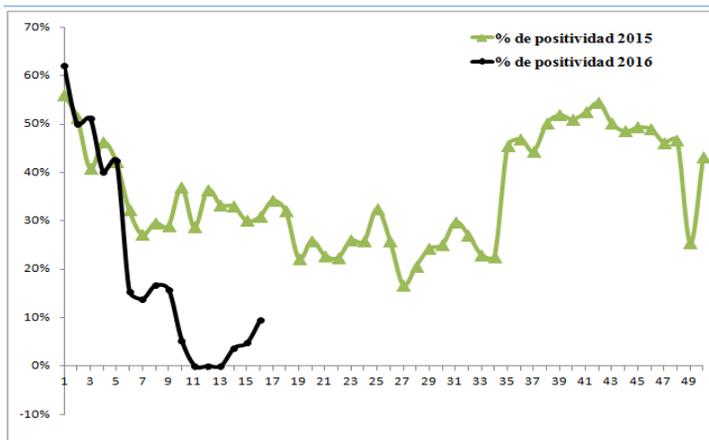
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	20	12.0
Chalatenango	13	6.2
Cuscatlan	3	1.1
San Miguel	4	0.8
San Salvador	9	0.5
La Libertad	4	0.5
Santa Ana	3	0.5
Morazan	1	0.5
Sonsonate	2	0.4
La Paz	1	0.3
Ahuachapan		0.0
San Vicente		0.0
Usulután		0.0
La Unión		0.0
Otros países	0	
	<b>55</b>	<b>0.9</b>

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (12.0), Chalatenango (6.2) y Cuscatlán (1.1). Los departamentos de Ahuachapán, San Vicente, Usulután, y La Unión no han presentado casos.

\* Esta tasa excluye los extranjeros.

## Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 16 – 2016

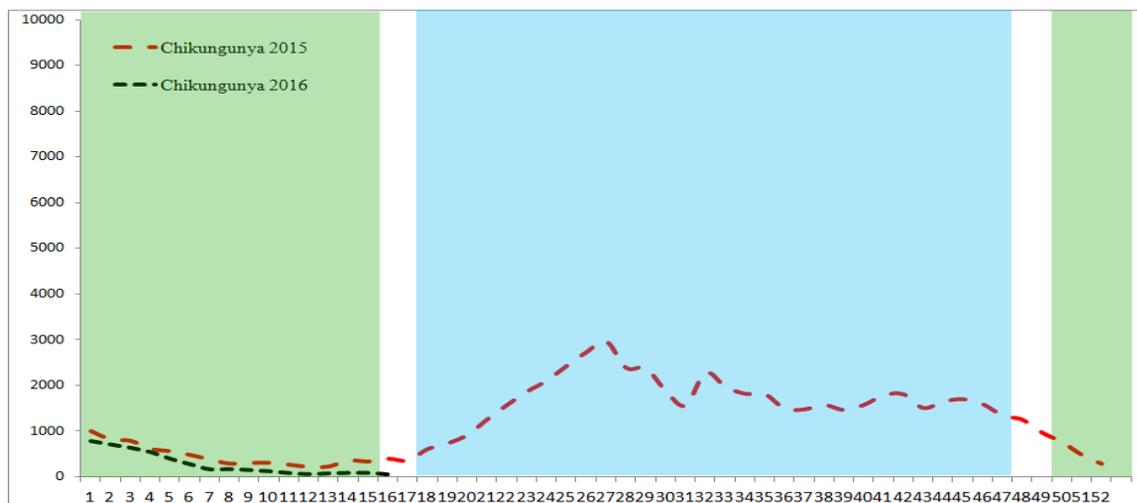
SIBASI	SE 16		% pos
	Total muestras	Muestras pos	
Ahuachapan	0	0	0%
Santa Ana	1	0	0%
Sonsonate	3	0	0%
<b>Total región occidental</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
Chalatenango	0	0	0%
La Libertad	0	0	0%
<b>Total región central</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
Centro	0	0	0%
Sur	0	0	0%
Norte	2	1	50%
Oriente	2	0	0%
<b>Total región metropolitana</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>25%</b>
Cuscatlan	4	0	0%
La Paz	3	0	0%
Cabañas	4	1	25%
San Vicente	0	0	0%
<b>Total región paracentral</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>9%</b>
Usulután	0	0	0%
San Miguel	2	0	0%
Morazan	0	0	0%
La Unión	0	0	0%
<b>Total región oriental</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total País</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>10%</b>



Para la SE16 las regiones de salud que enviaron muestras fueron: Occidental 4, metropolitana 4, paracentral 11 y oriental 2, las muestras positivas fueron 1 de la región metropolitana para una positividad del 25% y una de la paracentral para una positividad del 9%.

Los SIBASI que enviaron muestras fueron Santa Ana 1, Sonsonate 3, norte 2, oriente 2, Cuscatlán 4, La Paz 3, Cabañas 4 y San Miguel 2. Las dos muestras positivas fueron de: una de SIBASI norte para un 50% y una de Cabañas 25%.

## Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1-16 de 2016



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 16 de 2015-2016

	acumulado		Diferencia acumulada	% de variación
	Año 2015	año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-16)	7394	4483	-2911	-39%
Hospitalizaciones (SE 1-16)	393	134	-259	-66%
Fallecidos (SE 1-16)	0	0	0	0%

### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-16 de 2016

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	667	321
Cuscatlán	409	154
Cabañas	252	151
Santa Ana	675	115
San Vicente	174	97
La Libertad	555	71
Morazán	142	70
Ahuachapán	188	55
Sonsonate	218	47
San Salvador	768	44
Usulután	135	36
San Miguel	157	32
La Paz	86	26
La Unión	52	20
Guatemala	5	
<b>Total general</b>	<b>4,483</b>	<b>70</b>

Desde la SE1 hasta la SE 16 de 2016, se registra una notable tendencia a la reducción en el número de casos. Al comparar los datos de este año con el periodo similar de 2015, se ha experimentando una importante reducción porcentual de 39% de casos sospechosos y de 66% 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 primeras 16 semanas del año, se identifican 3 conglomerados donde las tasas son más altas al norte del país (Chalatenango, Cuscatlán, Cabañas), 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 1-16 de 2016

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	243	194
1-4 años	432	88
5-9 años	352	60
10-19 años	734	58
20-29 años	984	82
30-39 años	761	91
40-49 años	499	72
50-59 años	295	58
>60 años	183	26
<b>Total general</b>	<b>4,483</b>	<b>70</b>

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 tazas casi el triple con respecto a 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 91% superior a la del promedio nacional.

## Índices larvarios SE 16 – 2016, El Salvador

No	Departamentos	IC
1	San Salvador	19
2	San Miguel	12
3	La Union	12
4	La Paz	10
5	Usulután	10
6	Chalatenango	10
7	San Vicente	10
8	Ahuachapán	9
9	Morazan	9
10	Cabañas	9
11	Cuscatlán	8
12	Santa Ana	7
13	Sonsonate	7
14	La Libertad	5
	Totales	10

Proporción de criaderos encontrados positivos	%
Útiles	91
Inservibles	8
Naturales	0
Llantas	1

### Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y Zika SE 16 - 2016

- ❖ 79,329 viviendas visitadas, inspeccionando 75,001 (94.55%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos. Población beneficiada 421,754 personas.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 10,512 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 308, 379 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.4%.
- ❖ En 30,594 viviendas se utilizó 2,380 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 30,364 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 603 Controles de foco realizados.
- ❖ 2,067 Áreas colectivas tratadas y 610 fumigadas.

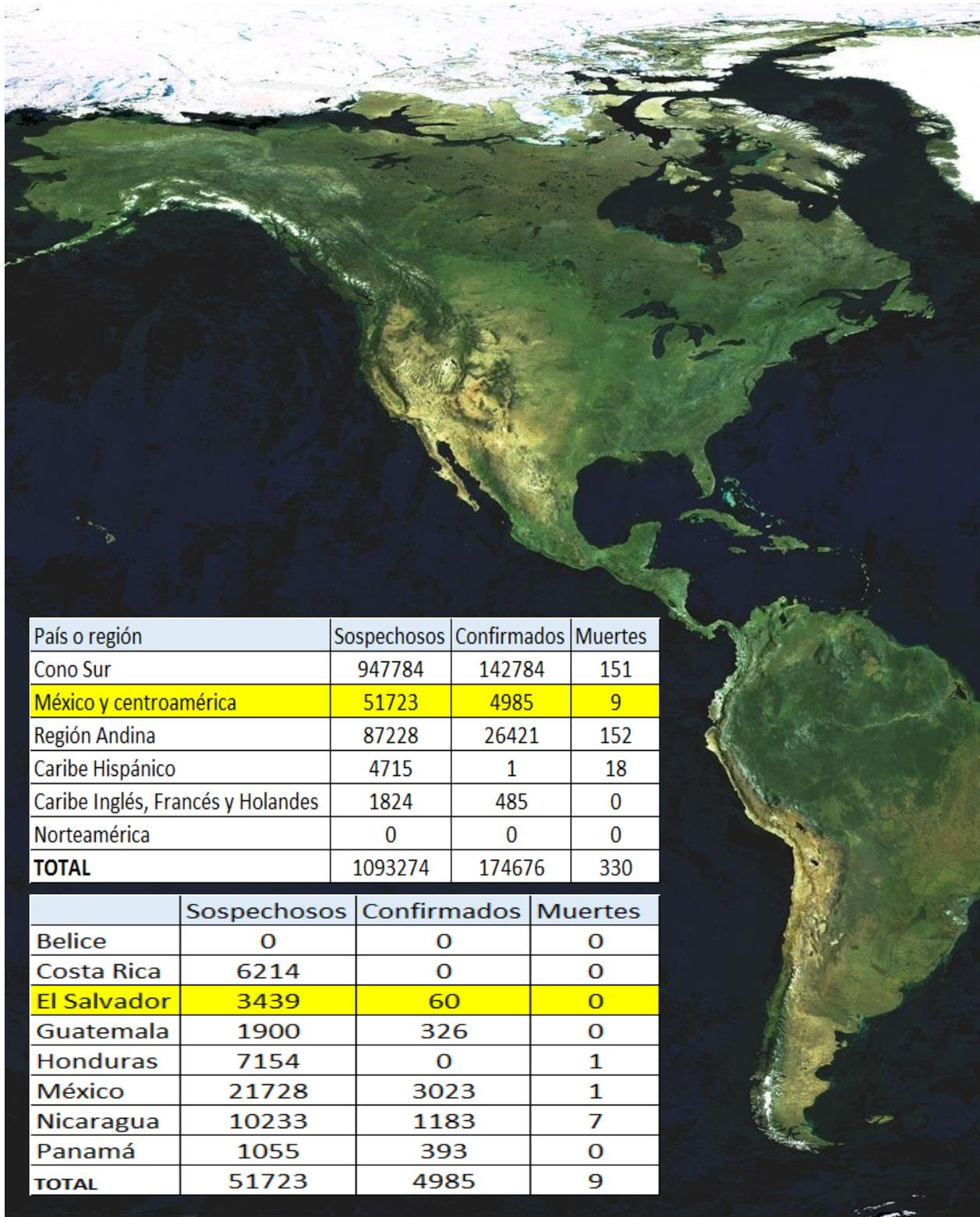
### Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 16,874 charlas impartidas, 144 horas de perifoneo.
- ❖ 7,592 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso Humano participante 30,332

- ❖ 56 % Ministerio de Salud.
- ❖ 23 % MINED y Centros Educativos
- ❖ 3 % personal de las alcaldías municipales.
- ❖ 18% personal de diferentes instituciones de gobierno.

# CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 15 - 2016



País o región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	947784	142784	151
<b>México y centroamérica</b>	<b>51723</b>	<b>4985</b>	<b>9</b>
Región Andina	87228	26421	152
Caribe Hispánico	4715	1	18
Caribe Inglés, Francés y Holandes	1824	485	0
Norteamérica	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1093274</b>	<b>174676</b>	<b>330</b>

	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Belize	0	0	0
Costa Rica	6214	0	0
<b>El Salvador</b>	<b>3439</b>	<b>60</b>	<b>0</b>
Guatemala	1900	326	0
Honduras	7154	0	1
México	21728	3023	1
Nicaragua	10233	1183	7
Panamá	1055	393	0
<b>TOTAL</b>	<b>51723</b>	<b>4985</b>	<b>9</b>

**Fuente: PAHO EW 12**

# SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA

Numero de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Américas (casos acumulados al 22 de abril 2016)				
País/Territorio	casos de transmisión autóctona		casos importados	Fallecidos
	sospechos	confirmados		
<b>América del Norte</b>				
Bermuda				
Canada				
Mexico	0	264	0	0
Estados Unidos de América				
<i>Subtotal</i>	0	264	0	0
<b>Istmo centroamericano</b>				
Belice				
Costa Rica	1,350	0	0	0
El Salvador	4,389	0	0	0
Guatemala	1,510	40	0	0
Honduras	7,181	0	0	0
Nicaragua	3,657	268	0	0
Panama	439	5	0	0
<i>Subtotal</i>	18,526	313	0	0
<b>Caribe Latino</b>				
Cuba				
República Dominicana				
Guyana Francesa				
Guadalupe				
Haiti				
Martinica				
Puerto Rico	16	0	0	0
San Bartolomé				
San Martín (Francia)				
<i>Subtotal</i>	16	0	0	0
<b>Área Andina</b>				
<i>Subtotal</i>	20,070	1,318	5	0
<b>Cono Sur</b>				
<i>Subtotal</i>	13,126	580	68	2
<b>Caribe No-Latino</b>				
<i>Subtotal</i>	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>51,738</b>	<b>2,475</b>	<b>73</b>	<b>2</b>
<i>Fuente:</i> casos reportados por Centros de Enlace del RSI a OPS/OMS o a partir de los websites de los Estados Miembros o informados publicamente por autoridades nacionales				

No	Evento	Semanas		Acumulado 2015	Acumulado 2016	Diferencial para 2016	Tasapor 100000.0 habitantes	
		Epidemiológicas						%
		15	16					
1	Infección Respiratoria Aguda	47666	39289	648747	640137	(-1)	9909	
2	Dengue sospechosos	235	205	3192	3876	(21)	60	
3	Chikungunya	91	57	7394	4483	(-39)	69	
4	Zika	46	43	-	6206	-	96	
5	Diarrea y Gastroenteritis	5985	4811	129277	86466	(-33)	1338	
6	Parasitismo Intestinal	3968	3722	66445	54033	(-19)	836	
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1952	1604	22043	21444	(-3)	332	
8	Neumonías	879	801	11379	11674	(3)	181	
9	Hipertensión Arterial	453	377	7536	7003	(-7)	108	
10	Mordido por animal trans. de rabia	375	344	6609	5797	(-12)	90	
11	Diabetes Mellitus (PC)	276	237	4637	3920	(-15)	61	

## 5 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 16- 2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 5,404 casos.
- Durante la semana 16 se notificó un total de 4,811 casos, que significa una disminución del -20% (-1,174 casos) respecto a lo reportado en la semana 15 (5,985 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 16 del año 2016 (86,466 casos) con el mismo período del año 2015 (129,277 casos), se evidencia una disminución de un -33% (42,811 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,396 casos en Cabañas y 38,020 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 38,020, La Libertad 11,098 y Santa Ana 5,431 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 (78%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

### Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 16			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	3,800	35	0.92
2015	6,039	19	0.31

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 23 de Abril 2016, 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	9538	5125	959	373	1053	880

## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 16 -2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 40,009 casos.
- Durante la semana 16 se notificó 39,289 casos, -18% (8,377 casos) menos que lo reportado en la semana 15 (47,666 casos).
- Comparando los casos de la semana 16 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 640,137 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (648,747 casos) significan una disminución del -1% (-8,610 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 14,172 casos en Cabañas a 220,619 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 220,619, La Libertad 67,819 y Santa Ana 47,863.

### 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	47515	30701	15830	4493	7493	6428

## NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 16-2016

- El promedio semanal de neumonías es de 730 casos.
- Durante la semana 16 se ha reportado un total de 801 casos, lo que corresponde a una disminución del -9% (-78 casos) respecto a los notificados en la semana 15 (879 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 16 del año 2016 (11,674 casos) con el mismo período del año 2015 (11,379 casos) se observa un incremento del 3% (295 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 284 casos en Cabañas y 3,170 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 3,170, San Miguel 1,571 y Santa Ana 1,055 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 57% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (66%) seguido de los adultos mayores de 59 años (17%).

### Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 16			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	3,675	216	5.88
2015	3,735	188	5.03

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 23 de Abril 2016, 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	2738	907	153	26	35	214

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS  
EL SALVADOR, SE 16 – 2016

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 16 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 16-2016
	Acumulado SE 16		
<b>Total de muestras respiratorias analizadas</b>	<b>501</b>	<b>718</b>	<b>54</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>101</b>	<b>63</b>	<b>7</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>7</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	5	31	6
Influenza A no sub-tipificado	1	1	1
Influenza A H3N2	17	0	0
Influenza B	1	0	0
<b>Total de otros virus respiratorios identificados</b>	<b>78</b>	<b>32</b>	<b>0</b>
Parainfluenza	20	14	1
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	51	8	0
Adenovirus	7	10	0
<b>Positividad acumulada para virus respiratorios</b>	20%	9%	13%
<b>Positividad acumulada específica para Influenza</b>	5%	4%	13%
<b>Positividad acumulada específica para VSR</b>	10%	1%	0%

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 14, 2016 de la OPS publicada el 21 de abril 2016 reportan:

**América del Norte:** continúa la tendencia a la disminución la actividad de influenza aunque permanece en niveles elevados. Se observó co-circulación de influenza A (predominio de influenza A(H1N1)pdm09) e influenza B. La mayoría de indicadores asociados a vigilancia de influenza presentaron tendencia decreciente en las últimas semanas en Canadá, México y los Estados Unidos.

**Caribe:** se ha reportado actividad baja de influenza y de otros virus respiratorios en la mayoría de los países. La actividad de influenza A(H1N1)pdm09 en Jamaica continúa disminuyendo aunque algunos indicadores permanecen sobre el umbral de alerta.

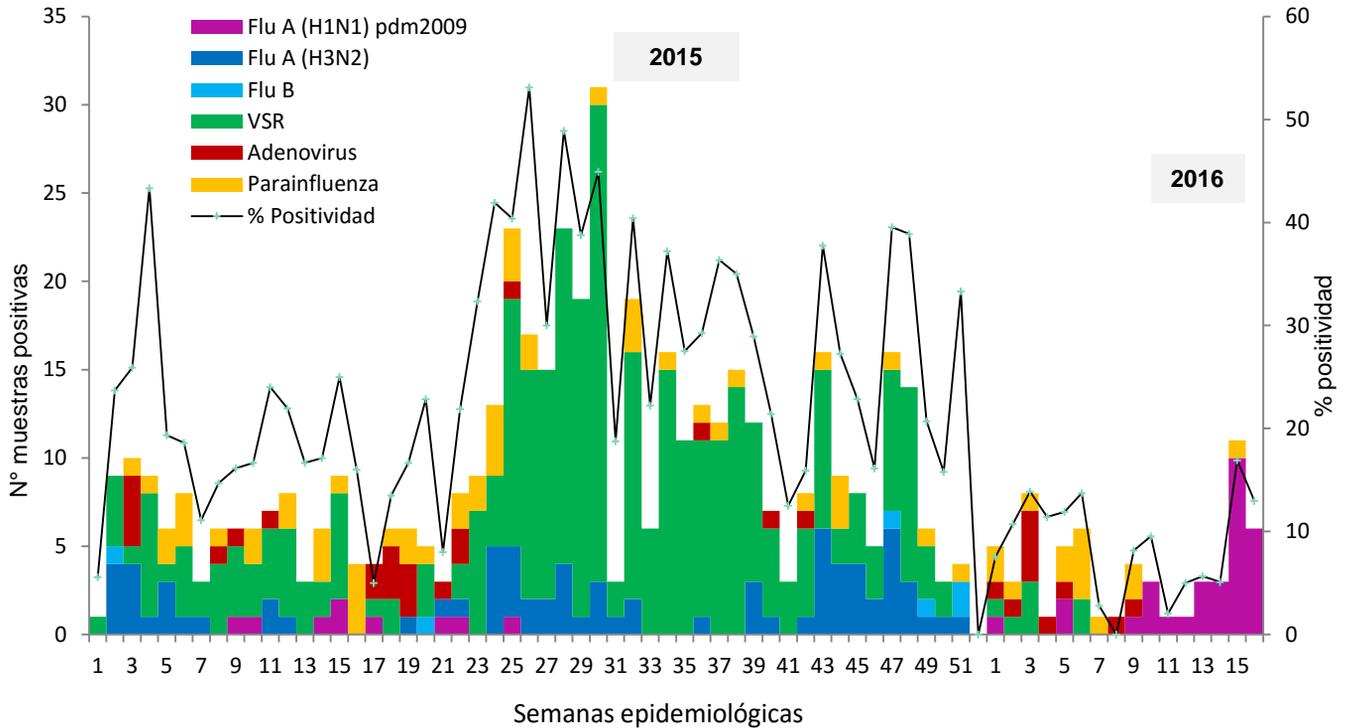
**América Central:** en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios continúa baja y dentro de los niveles esperados. Sin embargo, en El Salvador, se observó un incremento de las detecciones de influenza en las últimas semanas. En Honduras, se observó un ligero aumento de actividad de ETI (enfermedad tipo influenza), con detecciones de VSR (virus sincicial respiratorio) e influenza A.

**Sub-región Andina:** se reportó incremento de algunos indicadores de infección respiratoria aguda en esta sub-región. Continúa el incremento de influenza A(H1N1)pdm09 en Ecuador y Perú. También se observó actividad elevada de VSR, en especial en Colombia, mientras que en Ecuador continúa en descenso.

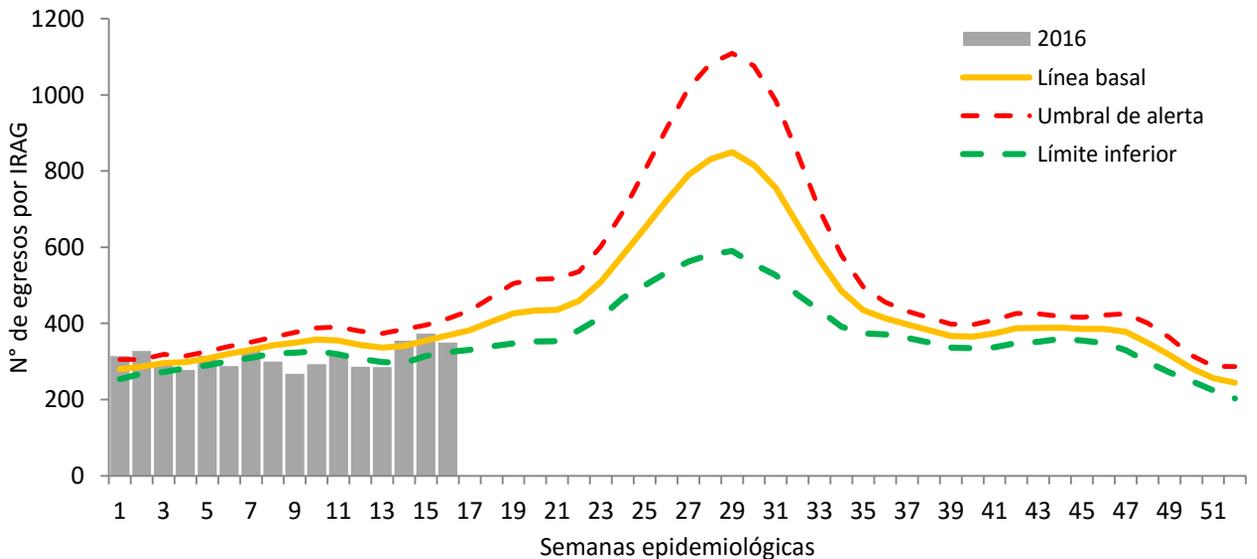
**Brasil y Cono Sur:** en general, persistió la actividad baja de influenza y de otros virus respiratorios en la mayoría de los países, con una tendencia creciente en los indicadores relacionados. La actividad asociada con IRAG (infección respiratoria aguda grave) continúa aumentando en todos los países.

Fuente: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es)

**Gráfico 1.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica  
vigilancia centinela, El Salvador, 2015 – 2016**

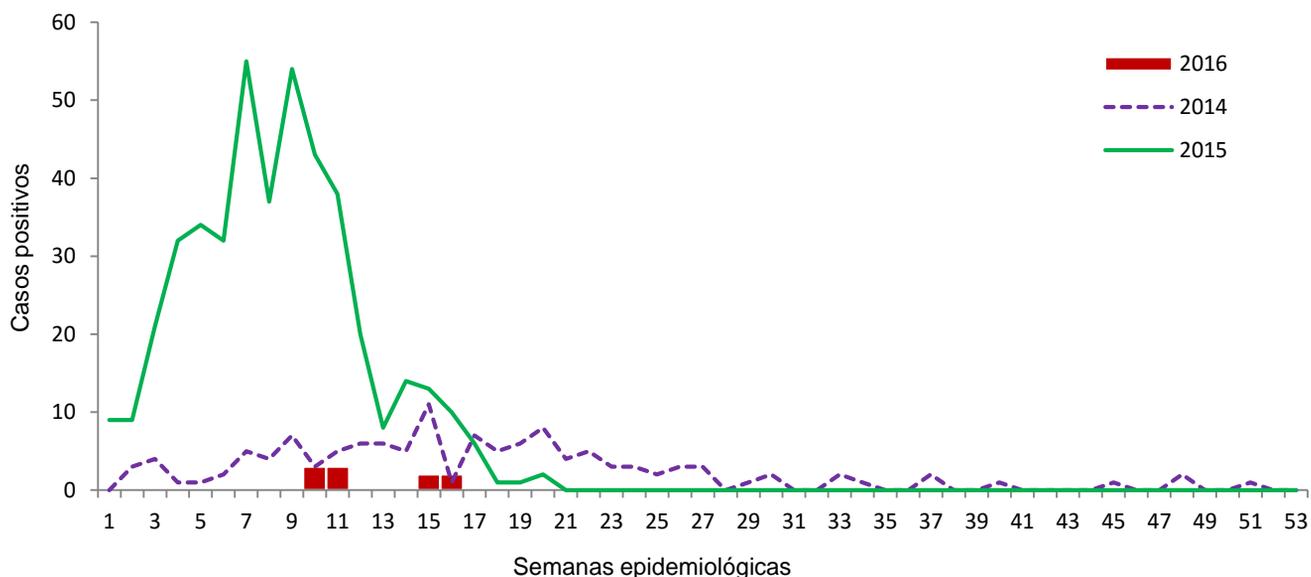


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)  
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 16 – 2016**



## VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

**Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 16, 2014 – 2016**



Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 – 16 se ha notificado un total de 520 casos sospechosos de rotavirus y de estos resultaron 10 positivos, con una positividad acumulada de 2% lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2015 donde se tomó muestra a 901 sospechosos y de ellos 431 (48%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 46 puntos porcentuales en la positividad acumulada.

Durante la semana 16 se ha confirmado **dos casos de rotavirus** captados en Hospital Nacional San Rafael de Santa Tecla, el primero del sexo femenino, de dos años de edad, procedente de Tamanique, La Libertad; el segundo caso, paciente masculino de cuatro meses de edad, procedente de Antiguo Cuscatlán, La Libertad; y en ninguno de los casos se reporta el cumplimiento de vacuna contra rotavirus.

# 10

## MORTALIDAD MATERNA

**Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 25 de abril 2016.**

Del 01 de enero al 25 de abril de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 13, de las cuales 76.9% (10) fueron clasificadas como de causa directa, 15.4% (2) indirecta y 7.7% (1) no relacionada.

De 12 muertes (directas e indirectas), 50.0% (6) ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 25.0% (3) de 10 a 19 años, 16.7% (2) de 40 a 49 años y 8.3% (1) de 30 a 39 años de edad.

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

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	18	13
Causa Directa	10	10
Causa Indirecta	3	2
Causa no relacionada	5	1

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad (SIMOW)/Hechos Vitales

Base de datos muerte materna. (UAIM)

# 11

## MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

**Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 25 de abril de 2015-2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).**

Del 1 de enero al 25 de abril de 2016, se notifican 332 muertes menores de 5 años, 2 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (334muertes).

Hasta el 25 de abril del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 82% (273/332), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (273), el 58% (157) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 71% (112) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 79% (216) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (46), La Libertad (36), San Miguel (34), Santa Ana (27), Usulután (22), Sonsonate (19), La Paz (17) y Ahuachapán (15).

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