



Boletín Epidemiológico

Semana 50 (del 13 al 19 de Diciembre 2015)

CONTENIDO

1. Determinación social de las quemaduras en las fiestas de navidad y fin de año.
2. Quemados por pólvora
3. Situación epidemiológica del Zika.
4. Situación epidemiológica del Dengue.
5. Situación epidemiológica CHIKV.
6. Resumen de eventos de notificación hasta SE 50/2015.
7. Enfermedad Diarreica Aguda.
8. Infección Respiratoria Aguda.
9. Neumonías.
10. Vigilancia Centinela.
11. Mortalidad materna .
12. Mortalidad en menores de 5 años.

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 50 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,054 unidades notificadoras (84.8%) 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 58.2% 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 y las de otra nacionalidad.

Determinación social de las quemaduras en las fiestas de navidad y fin de año.

Ante la llegada de la navidad y fin de año, en ciertos entornos parece circular un aire de reencuentros familiares, de celebración, de compartir en medio de fiestas y comidas. Mientras que a pocos metros, más cerca de lo que imaginamos puede ocurrir un incidente totalmente prevenible, una quemadura por utilizar juegos pirotécnicos, quienes son más vulnerables son las niñas y los niños quienes suelen jugar a solas con la pólvora, que ha sido – generalmente - comprada por sus padres o responsables.

La determinación social de las quemaduras, devela un carácter consumista y malsano de las festividades, que se expresa en la negligencia que existe año tras año dejando como víctimas (en ocasiones mortales) a los menores de edad. Hay una lógica oculta, muy sutil, detrás de estas mercancías dañinas a la salud y la vida, donde los grandes actores económicos van imponiendo su insaciable sed de ganancia al modo de vivir, imponiendo patrones culturales que en el tiempo y por la falta de pensamiento crítico se van asumiendo como tradiciones que hacen tergiversar el espíritu de gratitud por culminar un año más de experiencias y vida, entre otros sentimientos que suelen manifestarse en estas épocas. “La notable expansión y aceleración de la economía a gran escala en las últimas tres décadas ha desatado en todo el globo un conjunto de estrategias y mecanismos para acelerar la imposición de un modelo civilizatorio como negación de la vida” (Breilh J) donde participan en la aceleración la convergencia de las tecnologías ligadas a la pirotecnia, la mercantilización de los sentimientos, de las festividades y de la fuerza vital de la población, además de aprovechar el shock emocional de la competencia, para fortalecer la hegemonía del mercado.

El papel histórico de la pirotecnia como negocio, ha evolucionado desde sus orígenes; Algunos describen que en China inventaron los primeros fuegos artificiales, como explosiones menores, que producían hermosas luces con diferentes formas y colores.

Determinación social de las quemaduras en las fiestas de navidad y fin de año.

Los fuegos artificiales eran sinónimo de fiesta y alegría, sin embargo no se tenía el conocimiento que era perjudicial para la salud y el medio ambiente. Los cohetes son mucho más que pólvora, para conseguir los distintos efectos y colores se requieren mezclas con múltiples compuestos químicos predominantemente metalíferos, entre los cuales destacan: bario para los tonos verdes, estroncio para los rojos, sodio para los dorados, aluminio para las chispas plateadas y blancas, antimonio para destellos entre otros, además de que para su elaboración, la cual es fundamentalmente artesanal, realizada por manos obreras expuestas a todas estas sustancias, sin usar medios de protección personal y generalmente mal remunerados, se ven expuestos al uso de perclorato de potasio o de amonio como oxidantes. Todos estos compuestos pueden provocar múltiples efectos que van desde bronquitis, ceguera, lesiones auditivas en quienes los queman ya que algunos estallidos pueden alcanzar hasta 190 decibeles, que es más de lo que un oído adulto puede soportar, hasta quemaduras de tercer grado que dejan cicatrices permanentes, así como incendios potencialmente mortales en casa y vehículos.

Además el daño al medio ambiente ocurre por la liberación de una lluvia de toxinas al suelo, al aire y al agua, que contienen sustancias carcinógenas, sin mencionar el humo y la basura que dispersan. La enorme cantidad de humo que se desprende de la quema se va directamente a los pulmones, lo que acarrea serias consecuencias con el paso del tiempo entre ellas el asma bronquial o problemas cardiovasculares.

La Industria pirotécnica en El Salvador, ha sido fuertemente criticada, debido a su naturaleza misma y peligrosidad que ésta representa tanto a nivel de las personas que trabajan en su fabricación, comunidades en que se ubican, así como para los usuarios finales. Esta forma de trabajo es catalogada de alto riesgo por los productos y materias primas que se utilizan. La producción, transporte y comercialización de fuegos artificiales representan un daño ante la ausencia de normas de higiene y seguridad ocupacional que tienen que afrontar. A pesar de que los productores de pirotécnicos son conscientes de los riesgos a los cuales se enfrentan, se ven muchas veces obligados a trabajar en este rubro, ya que en muchos casos ha sido la fuente de subsistencia de sus familias por muchas generaciones instalando en la propia vivienda los talleres de elaboración.

Determinación social de las quemaduras en las fiestas de navidad y fin de año.

Dichas empresas pirotécnicas nacionales generan una gran cantidad de productos, de los cuales casi un 90% son de naturaleza explosiva, por lo que en los últimos años han provocado pérdidas humanas y económicas; la industria pirotécnica nacional no ha alcanzado un nivel tecnológico avanzado, sino más bien se trabaja de forma artesanal y en gran medida de manera informal, a esto se suma que no están debidamente autorizadas ni registradas para funcionar como tales, por lo que fue necesario que se emitieran regulaciones por parte del gobierno destinadas a evitar los accidentes de trabajo, esta situación favoreció que en El Salvador en octubre de 2014 la Asamblea Legislativa publicó el Decreto N° 810 referido a la Ley especial para la regulación y control de las actividades relativas a la pirotecnia.

Desde el año 2013 se ha desarrollado una fuerte campaña intersectorial en contra del uso de los pirotécnicos, teniendo un impacto notable en la reducción de niños quemados de un 30% menos de 2013 comparado con igual período del 2014 (en el marco de Plan Belén que va desde el 1 de noviembre del año en curso al 6 de enero del año siguiente), siendo el grupo de edad más afectado de 5 a 9 años, seguido del grupo de 10 a 17 años. Las quemaduras más frecuentes han sido históricamente las de tipo II (48% para 2014) y los lugares más comúnmente afectados son los ojos (48%) y requirieron de hospitalización el 76% de los casos para el 2014.

Del total de casos, el 81% ocurrió entre el 24 de diciembre 2014 y el 4 de enero 2015 (122), el 26% proceden del departamento de San Salvador, 14% de La Libertad, 9% en Santa Ana y Cuscatlán, estos cuatro departamentos concentraron el 58% de los casos. La mayor proporción de quemados ocurrió utilizando morteros en un 25% (38 casos), seguido de la pólvora china 20% (30 casos) y volcancitos 13% (19 casos). La mayor proporción de quemados según circunstancia ocurrió encendiendo la pólvora en un 60% (90 casos), seguido de encontrarse en el lugar 25% (37 casos).

1

Determinación social de las quemaduras en las fiestas de navidad y fin de año.

Recomendaciones para niñas, niños y adolescentes:

- NO QUEMES PÓLVORA. Te puedes quedar ciego, amputado, con grave daño a tu cuerpo o te puede ocasionar la muerte.
- No transites por lugares donde están quemando pólvora.
- Nunca recojas un “cuete” que no ha explotado.
- No aceptes que te regalen “cuetes”. Infórmale a tus padres.

Recomendaciones para adultos:

- No proporcione pólvora a menores de 18 años.
- No queme “cuetes” de alto poder.
- No manipule pólvora bajo los efectos del alcohol o drogas.
- No queme pólvora dentro de las viviendas ni en predios baldíos porque puede causar un incendio.

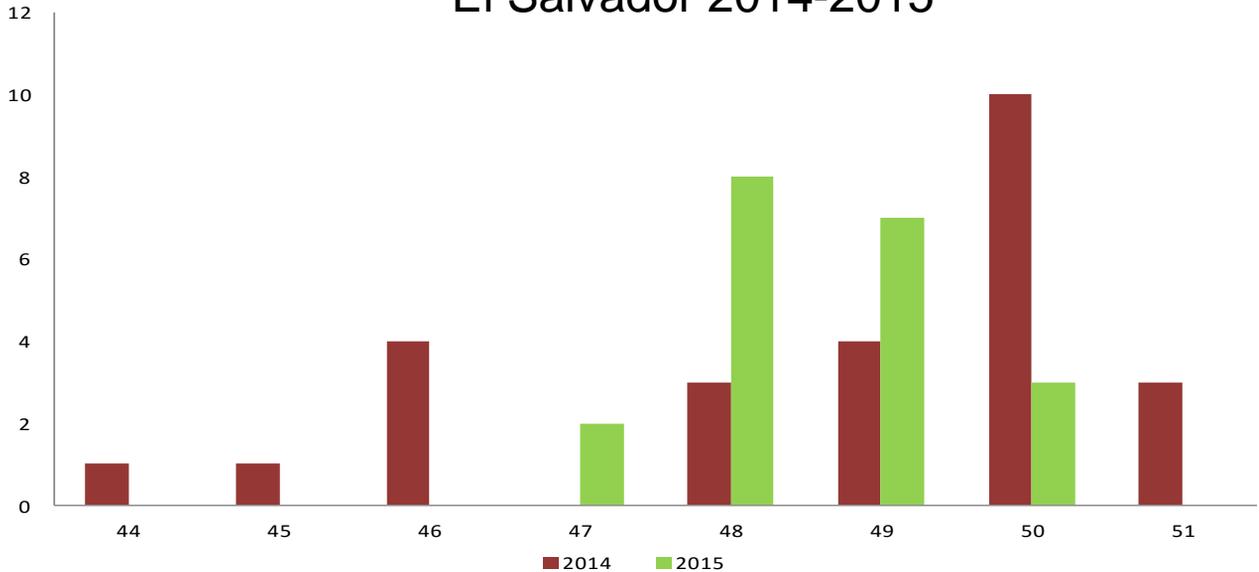
Recuerde que: Los casos de niñas, niños y adolescentes que se quemen y no reciban atención médica inmediata, se aplicarán las sanciones legales pertinentes a sus madres, padres o cuidadores de acuerdo con el Código Penal y la LEPINA.

Dónde hubo fuego...

desgracias quedan

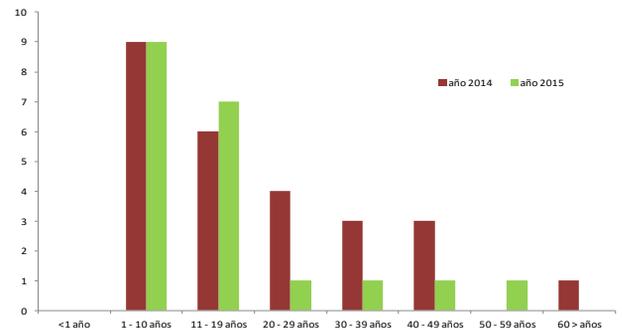
Quemados por pólvora

Casos de personas quemadas por SE 44-51 El Salvador 2014-2015



Caracterización de quemados por pólvora El Salvador 2014 – 2015

		2014	2015
Sexo	Femenino	3	5
	Masculino	23	15
Area	Rural	9	9
	Urbano	17	11
Circunstancia	Encendiendo	13	13
	Fabricando	1	0
	Otros	3	4
	Transitando en el lugar	9	3
	Vendiendo	0	0
Profundidad	Grado I	9	6
	Grado II	12	7
	Grado III	5	7
Manejo	Ambulatorio	9	7
	Ingreso	12	7
	Referido	5	6
Con dicion	Muerto	0	1
	Vivo	26	19



Pirotecnico	2014	2015
Otros	7	9
Mortero	5	4
Polvora china	5	2
Cohetillo	2	2
Estrellitas	2	2
Volcancitos	2	1
Buscaniguas	2	0
Silbador	1	0
Total	26	20

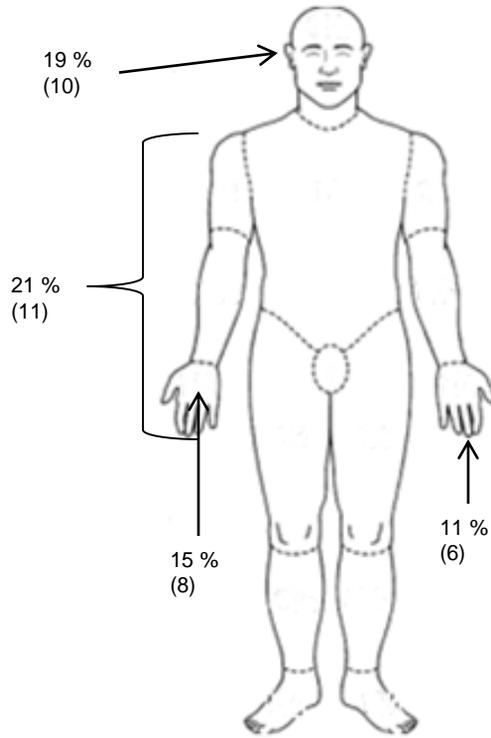
Fuente: VIGEPES

Fallecido por quemadura por pólvora

15 de dic 2015, HNNBB informa fallecimiento en UCI de paciente masculino de 8 años, originario del municipio del Carmen, Cuscatlán. Referido desde Hospital de Cojutepeque por quemaduras grado II en cara, tórax, M. superiores y abdomen el 13 de dic., al encender volcancito sin supervisión de adultos. No habían defunciones a la fecha en 2014.

Quemados por pólvora

Sitios anatómicos más afectados: mayormente cabeza, ojos, extremidades superiores y menor grado extremidades inferiores. en ambos años.

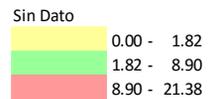


Mapa de tasas de quemados por pólvora El Salvador 2014 - 2015

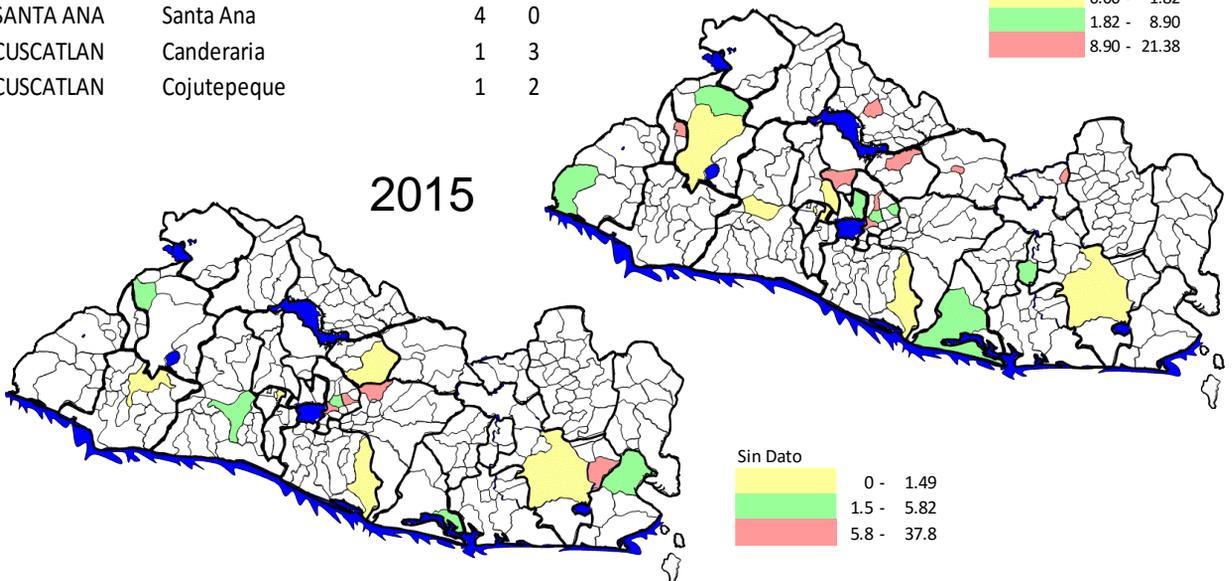
Municipios mas afectados

Departamento	Municipio	2014	2015
SANTA ANA	Santa Ana	4	0
CUSCATLAN	Canderaria	1	3
CUSCATLAN	Cojutepeque	1	2

2014



2015



Fuente: VIGEPES

3

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento SE 47- 50 de 2015

Departamento	Total general	Tasa
San Vicente	221	123
San Salvador	1692	96
La Libertad	316	40
Chalatenango	58	29
Morazan	53	27
Santa Ana	130	22
Cabañas	36	22
Usulután	69	19
La Paz	60	17
Cuscatlán	33	13
San Miguel	51	10
Ahuachapán	27	8
La Unión	13	5
Sonsonate	14	3
Guatemala		
Honduras		
Otros Países		
Costa Rica		
Nicaragua		
Total general	2773	43

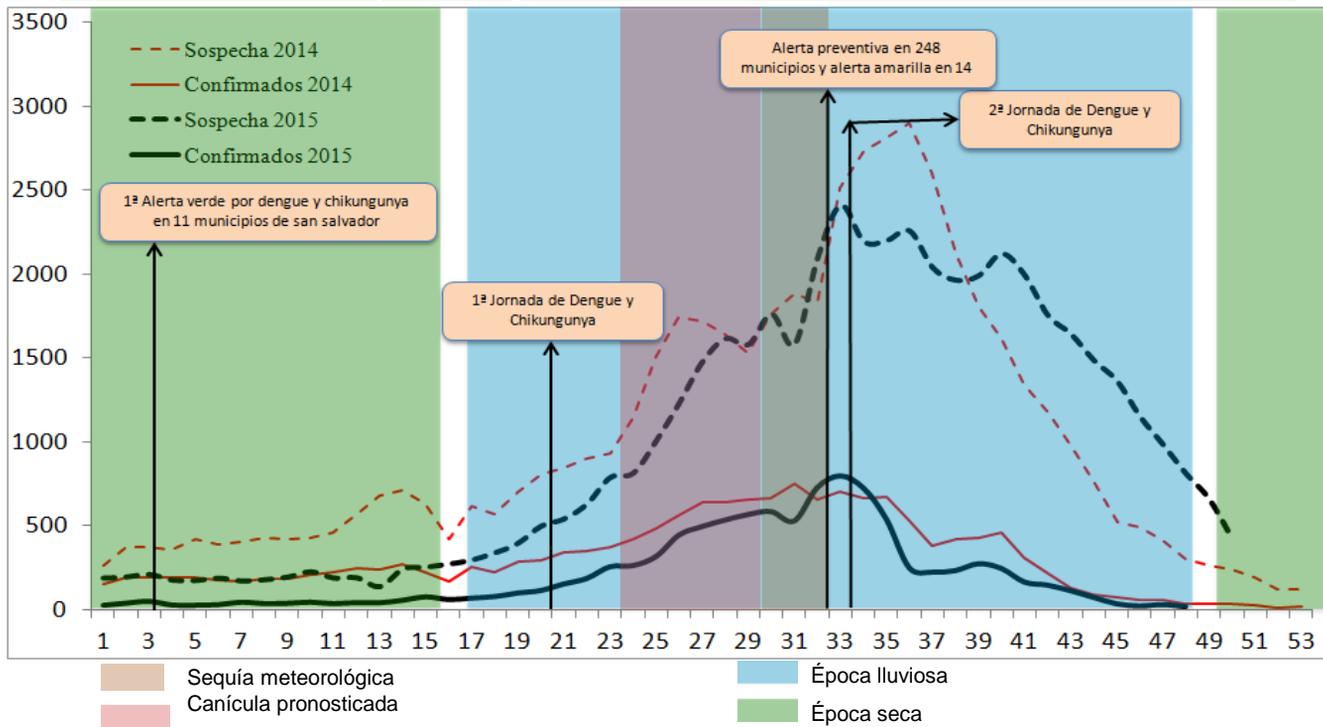
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 47- 50 de 2015

Grupos edad	Total general	Tasa
<1	53	42
1-4	82	17
5-9	98	17
10-19	144	11
20-29	661	58
30-39	728	90
40-49	560	83
50-59	312	64
>60	135	20
Total general	2773	44

Casos sospechosos de Zika en embarazadas SE 47- 50 de 2015

Departamentos/Municipios	47	48	49	50	Total general
Ahuachapán				1	1
Turin				1	1
Chalatenango			1	2	3
Chalatenango			1	2	3
La Libertad	1	1	2	1	5
Nueva San Salvador	1				1
San Juan Opico			1	1	2
Quezaltepeque		1			1
Teotepeque			1		1
San Salvador	2	10	6	7	25
Aguilares		1			1
Apopa			1	1	2
Cuscatancingo				1	1
Delgado				2	2
Guazapa		1			1
Ilopango		1			1
Mejicanos		2	1		3
Panchimalco		1			1
San Marcos			1		1
San Martín			1	1	2
San Salvador	1	1	1	1	4
Santo Tomás				1	1
Soyapango	1	2			3
Tonacatepeque		1	1		2
Cuscatlán			1		1
Suchitoto			1		1
La Paz			1		1
San Juan Tepezontes			1		1
San Vicente		1	2		3
San Cayetano Istepeque		1			1
Tecoluca			1		1
Verapaz			1		1
Total general	3	12	13	11	39

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-50 de 2015



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-50 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-50)	52978	49396	-3582	-7%
Hospitalizaciones (SE 1-50)	4186	8651	4465	107%
Casos confirmados D+DG (SE 1-48)	16014	9955	-6059	-38%
Casos confirmados Dengue (SE 1-48)	15832	9591	-6241	-39%
Casos confirmados DG (SE 1-48)	182	364	182	100%
Fallecidos (SE 1-50)	6	6		

Tasa de letalidad: 0.06%

Hasta la SE50 del presente año (13 al 19 de diciembre), se han registrado 49,396 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 7% (3,582 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 9,955 casos, de los cuales 9,591 fueron casos con o sin signos de alarma y 364 fueron casos de dengue grave.

5ta fallecida: paciente femenina de 19 años, colonia San Benito, Mejicanos, San Salvador. Quién falleció 10 de septiembre de 2015, siguiendo la presente ruta crítica: Hospital Nacional Zacamil y Hospital Nacional de la Mujer. Causa básica de muerte: Dengue Grave

6ª fallecida: femenina, 9 años, originaria de Santiago Nonualco, La Paz, falleció el 10/09/15 en HNNBB, fue referida de hospital de Zacatecoluca, donde consultó luego de 3 días de fiebre de fuerte intensidad, dolor abdominal y pobre diuresis. En hospital de Zacatecoluca es recibida con piel marmórea, quejumbrosa, con marcado distres respiratorio. Se inició reanimación con cristaloides, colocan tubo orotraqueal y trasladan hacia hospital Bloom siendo ingresada en UCI donde permaneció ingresada 1 día. El factor asociado fue la consulta tardía al hospital de Zacatecoluca.

Se han descartado 6 pacientes ya no se tiene ningún caso pendiente para auditar.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE48 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	598	533
1-4 años	1700	378
5-9 años	2429	420
10-14 años	1506	234
15-19 años	1055	148
20-29 años	1413	115
30-39 años	577	69
40-49 años	346	50
50-59 años	183	36
>60 años	148	21
	9955	154

Hasta la SE48 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 533 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 420 y 1 a 4 años con 378. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (154 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE48 del 2015

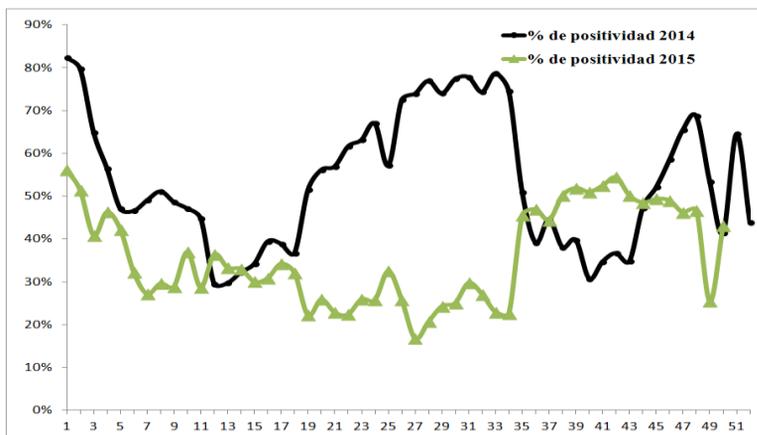
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Unión	760	289
San Miguel	1306	267
San Salvador	4012	227
Morazan	394	198
Usulután	535	145
Cabañas	231	141
Cuscatlán	345	133
Sonsonate	640	129
San Vicente	222	123
La Libertad	735	94
La Paz	266	75
Chalatenango	150	74
Ahuachapán	146	41
Santa Ana	201	35
Otros países	12	
	9943	154

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (289), San Miguel (267), San Salvador (227) y Morazán (198). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (74), Ahuachapán (41) y Santa Ana (35).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE50 – 2015

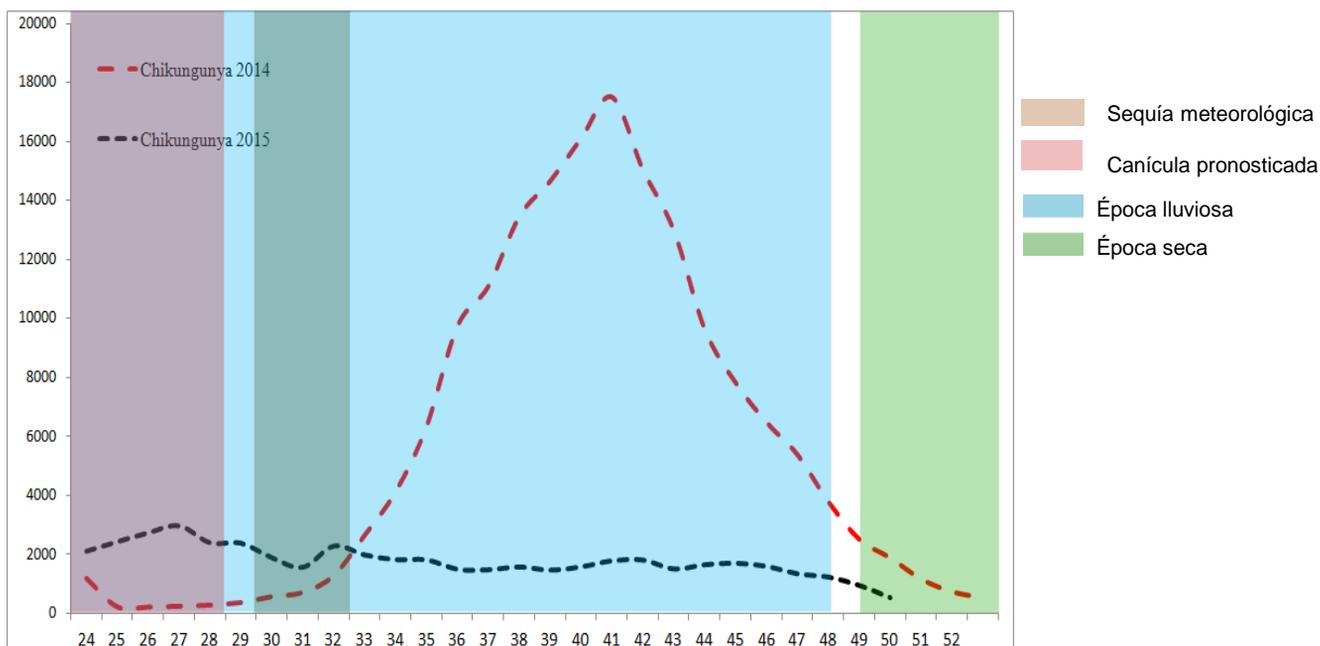
SIBASI	SE 50		
	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	1	1	100%
Santa Ana	0	0	0%
Sonsonate	3	1	33%
Total región occidental	4	2	50%
Chalatenango	13	5	38%
La Libertad	4	2	50%
Total región central	17	7	41%
Centro	5	2	40%
Sur	2	2	100%
Norte	1	0	0%
Oriente	2	1	50%
Total región metropolitana	10	5	50%
Cuscatlán	4	2	50%
La Paz	1	0	0%
Cabañas	1	0	0%
San Vicente	1	1	100%
Total región paracentral	7	3	43%
Usulután	1	1	100%
San Miguel	5	1	20%
Morazán	0	0	0%
La Unión	0	0	0%
Total región oriental	6	2	33%
Total País	44	19	43%



Las regiones de salud con la mayor positividad de las muestras para dengue fueron la occidental y metropolitana con 50%. La región con la menor positividad fue la oriental con 33%.

Los Sibasi con la mayor positividad de las muestras fueron Ahuachapán, Sur y San Vicente con 100%. Los Sibasi con la menor positividad fueron norte, La Paz y Cabañas con 0%. Los Sibasi de Santa Ana, Morazán y La Unión no enviaron muestras.

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 24-53 del 2014, SE24-50 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 50 de 2014-2015

	Semana 50		Diferencia	% de variación
	Año 2014	Año 2015		
Casos Chikungunya (SE 1-50)	1880	535	-1345	-72%
Hospitalizaciones (SE 1-50)	100	21	-79	-79%
Fallecidos (SE 1-50)	6	0	----	----

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01-50 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	5482	2721
Santa Ana	14341	2470
Cabañas	3274	2000
Ahuachapán	5089	1432
Cuscatlán	3554	1368
La Libertad	6509	830
Sonsonate	3793	763
San Vicente	1370	760
San Salvador	11941	677
Usulután	2250	612
Morazán	987	496
La Paz	1636	462
San Miguel	1930	394
La Unión	386	147
Guatemala	50	
Honduras	17	
Nicaragua	1	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
Total general	62,614	969

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 50 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	2360	2104
1-4 años	3907	869
5-9 años	4101	709
10-19 años	9107	672
20-29 años	15418	1255
30-39 años	11968	1422
40-49 años	8408	1211
50-59 años	4381	865
>60 años	2964	427
Total general	62,614	969

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-50 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-50)	62,614
Hospitalizaciones (SE 50)	21
Casos confirmados (SE 1-48)	17
Fallecidos (SE 1-50)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 50 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital Nueva Guadalupe	7
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	3
Hospital Ilobasco	2
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez	2
Hospital Nueva Concepción	2
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima	2
Hospital Santa Tecla San Rafael	1
Hospital Sensuntepeque	1
Hospital San Francisco Menéndez AH	1
Total general	21

Índices larvarios SE 50 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	20
Usulután	15
San Miguel	12
Chalatenango	11
La Unión	11
Cuscatlán	11
San Vicente	10
La Paz	9
Ahuachapán	9
Santa Ana	7
Cabañas	7
Sonsonate	7
La Libertad	7
Morazan	6
Totales	10

Proporción de criaderos encontrados positivos	%
Útiles	84
Inservibles	14
Naturales	1
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 49 - 2015

- ❖ 54,412 viviendas visitadas, inspeccionando 50,513 (93%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 6,336 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 222, 588 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3%.
- ❖ En 18,078 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; y 34,454 aplicaciones de fumigación a viviendas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 13,933 charlas impartidas, 40 horas de perifoneo.
- ❖ 3746 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 14,298

- ❖ 77 % Ministerio de Salud.
- ❖ 17 % personal de diferentes instituciones de gobierno.
- ❖ 1 % Ministerio de Educación.
- ❖ 5 % personal de las alcaldías municipales.
- ❖ Con la ejecución de estas actividades de prevención y control del vector que transmite las enfermedades de: Dengue, ChikV, Zika; se benefició alrededor de 269,459 habitantes.

**Dónde hubo fuego...
desgracias quedan**

¡NO LES PERMITAS
QUEMAR PÓLVORA
A TUS HIJAS E HIJOS!

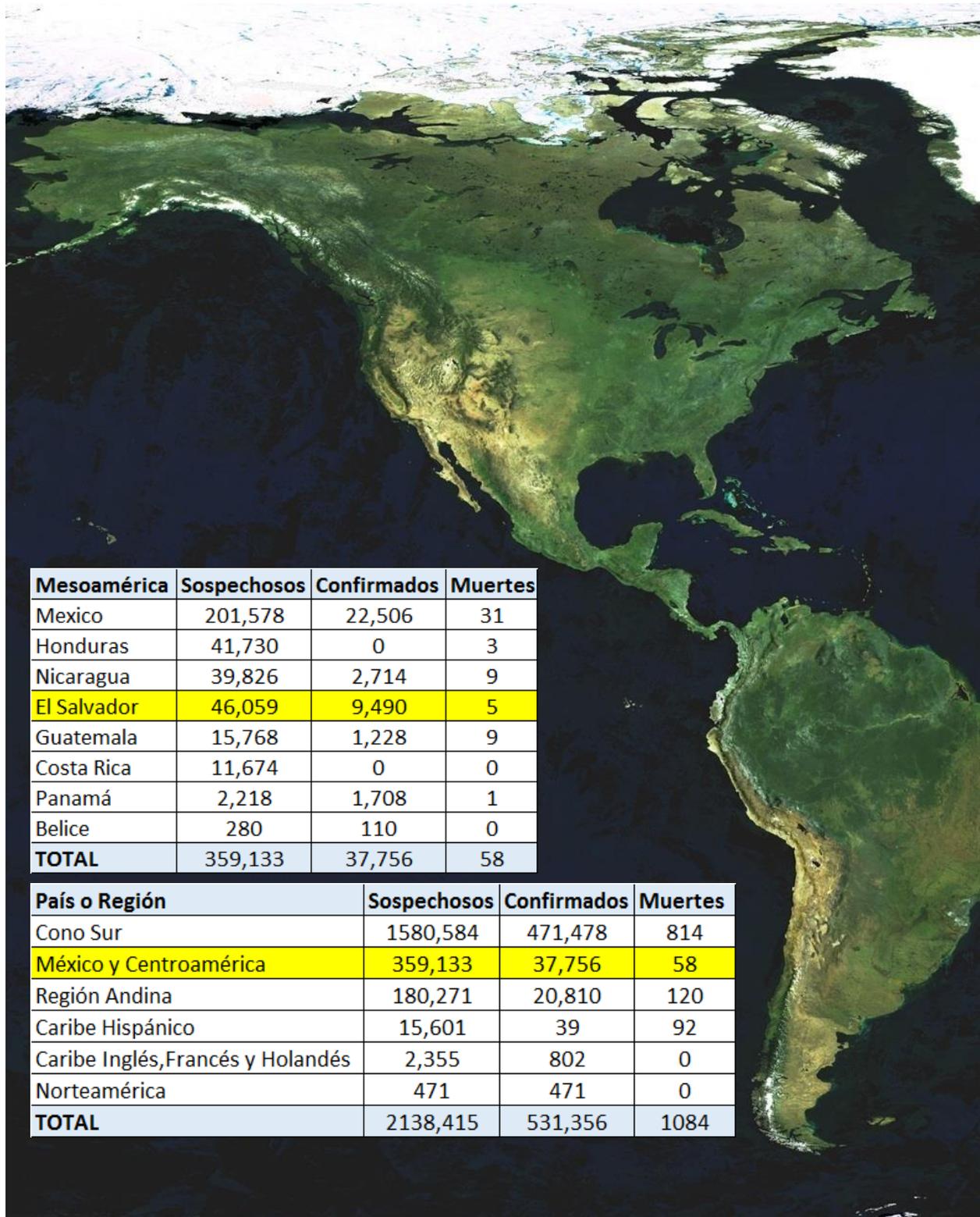
No arruines nuestros recuerdos
en estas fiestas de Fin de Año!



Con el apoyo de las instituciones que conforman la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD)

fosalud MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNIMUNDO PARA CRECER

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 46 – 2015



Mesoamérica	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Mexico	201,578	22,506	31
Honduras	41,730	0	3
Nicaragua	39,826	2,714	9
El Salvador	46,059	9,490	5
Guatemala	15,768	1,228	9
Costa Rica	11,674	0	0
Panamá	2,218	1,708	1
Belice	280	110	0
TOTAL	359,133	37,756	58

País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	1580,584	471,478	814
México y Centroamérica	359,133	37,756	58
Región Andina	180,271	20,810	120
Caribe Hispánico	15,601	39	92
Caribe Inglés, Francés y Holandés	2,355	802	0
Norteamérica	471	471	0
TOTAL	2138,415	531,356	1084

Fuente: PAHO EW 46

Número de casos reportados de Chikungunya en países o territorios en América, casos acumulados al 18 de diciembre 2015

País/territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Muertes
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda			3	
Canada			85	
Mexico		11,199	20	
Estados Unidos de América			653	
<i>Subtotal</i>	0	11,199	761	0
Istmo centroamericano				
Belice				
Costa Rica		142		
El Salvador	39,704	17		0
Guatemala	7,342	522		1
Honduras	82,003	5		1
Nicaragua	52,942	3,962		1
Panamá	123	25	17	
<i>Subtotal</i>	182,114	4,673	17	3
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana	67			
Guyana Francesa	6,960	1,759		2
Guadalupe	157			
Haiti				
Martinica	341			
Puerto Rico	789	213		1
San Bartolomé	317			
San Martín (Francia)	602			
<i>Subtotal</i>	9,233	1,972	0	3
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	397,957	8,714	99	71
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	12,473	7,657	54	0
Caribe No-Latino				
<i>Subtotal</i>	6,184	804	1	0
TOTAL	607,961	35,019	932	77

Fuente: casos reportados por Centros Nacionales de Enlace del RSI a OPS/OMS o a partir de los websites de los Estados Miembros o informados públicamente por autoridades nacionales

No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
		<u>Epidemiológicas</u>					
		49	50				
1	Infección Respiratoria Aguda	35070	25186	2295824	2014613	(-12)	31184
2	Dengue sospechosos	662	424	52978	49396	(-7)	765
3	Chikungunya	946	535	-	62614	-	969
4	Zika	884	506	-	2773	-	43
5	Diarrea y Gastroenteritis	3899	2659	325082	340507	(5)	5271
6	Parasitismo Intestinal	3241	2881	214577	199575	(-7)	3089
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	992	674	59717	62402	(4)	966
8	Neumonías	753	694	41737	44233	(6)	685
9	Hipertensión Arterial	313	254	22755	21245	(-7)	329
10	Mordido por animal trans. de rabia	336	284	21449	19419	(-9)	301
11	Diabetes Mellitus (PC)	209	146	12934	13637	(5)	211

Dónde hubo fuego...
desgracias quedan

Sarita: 6 años, con quemadura por un volcancito

¡NO LES PERMITAS QUEMAR PÓLVORA A TUS HIJAS E HIJOS!

¡No arruines nuestros recuerdos en estas fiestas de Fin de Año!



fosalud
fosalud

GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Con el apoyo de las instituciones que conforman la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD)

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 50- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 24,322 casos.
- Durante la semana 50 se notificó un total de 2,659 casos, que significa una reducción del -32% (-1,240 casos) respecto a lo reportado en la semana 49 (3,899 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 50 del año 2015 (340,507 casos) con el mismo período del año 2014 (325,082 casos), se evidencia un incremento del 5% (15,425 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,947 casos en Cabañas y 134,028 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 134,028, La Libertad 42,998 y Santa Ana 24,338 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 (72%) seguido de los adultos mayores de 59 años (7%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 50			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	14,263	72	0.50
2014	12,022	67	0.56

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 22 de Diciembre 2015, 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	32165	20538	4832	1752	4019	3340

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 50 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 143,901 casos.
- Durante la semana 50 se notificó 25,186 casos, -28% (-9,884 casos) menos que lo reportado en la semana 49 (35,070 casos).
- Comparando los casos de la semana 50 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 2,014,613 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (2,295,824 casos) significan una disminución del -12% (-281,211 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 43,138 casos en Cabañas a 674,750 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 674,750, La Libertad 217,695 y Santa Ana 150,030.

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	149130	98775	51300	15862	22615	18561

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 50-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 3,160 casos.
- Durante la semana 50 se ha reportado un total de 694 casos, lo que corresponde a una disminución del -8% (-59 casos) respecto a los notificados en la semana 49 (753 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 50 del año 2015 (44,233 casos) con el mismo período del año 2014 (41,737 casos) se observa un incremento de un 6% (2,496 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,186 casos en Cabañas y 10,356 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 10,356, San Miguel 6,067 y Usulután 3,976 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 (72%) seguido de los adultos mayores de 59 años (19%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 50			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	16,587	688	4.15
2014	13,133	621	4.73

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 22 de Diciembre 2015, 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	11888	3577	475	82	94	729

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 50-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 50, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 50-2015
	Acumulado SE 1 – 50		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,850	1,762	19
Muestras positivas a virus respiratorios	352	479	3
Total de virus de influenza (A y B)	82	92	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	3	2	0
Influenza A H3N2	11	77	1
Influenza B	61	4	0
Total de otros virus respiratorios identificados	280	395	2
Parainfluenza	46	52	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	150	321	2
Adenovirus	84	22	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	19%	27%	16%
Positividad acumulada específica para Influenza	4%	5%	5%
Positividad acumulada específica para VSR	8%	18%	10%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 48, 2015 de la OPS publicada el 15 de diciembre de 2015 reportan:

América del Norte: se ha reportado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios.

Caribe: se reporta baja actividad de influenza y otros virus respiratorios. En Cuba, la actividad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) está disminuyendo. En San Martín y San Bartolomé, se ha registrado en las últimas semanas elevada actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) y por encima de niveles esperados. En Barbados, la actividad de influenza incrementó en las últimas semanas con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

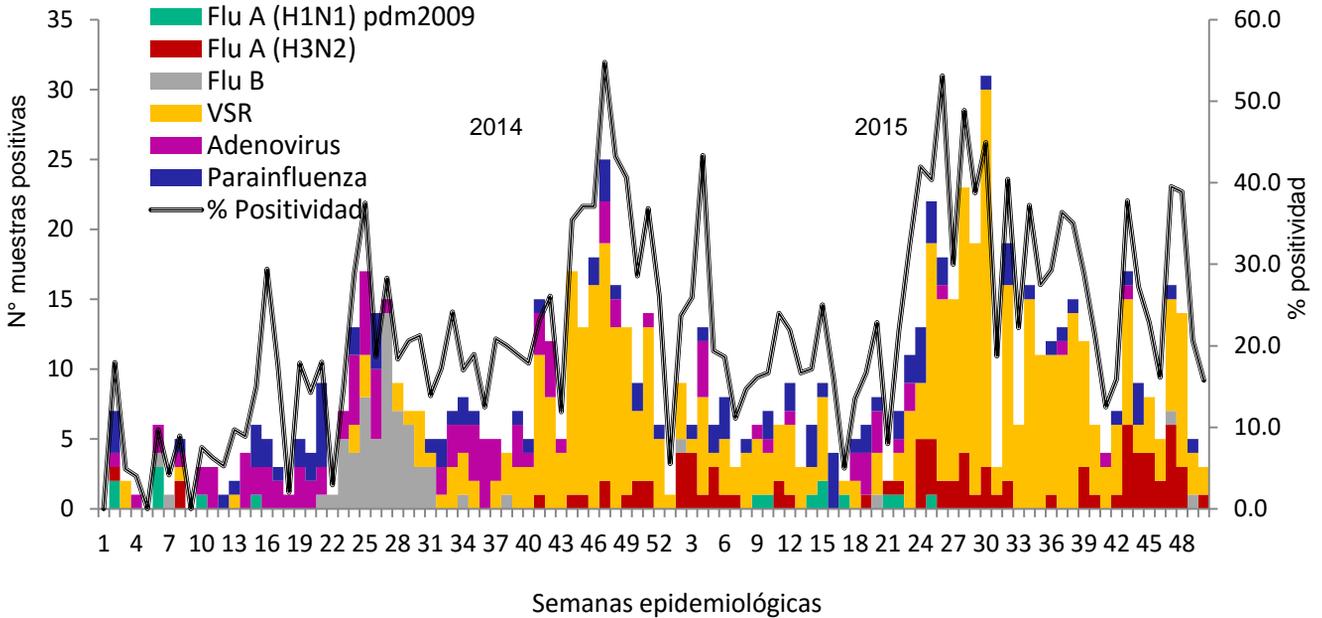
Centroamérica: la actividad de virus respiratorios en general se encuentra baja. En Costa Rica y El Salvador se ha incrementado la detección de influenza A(H3N2). En Nicaragua se observa incremento de la actividad de influenza A(H1N1)pdm09.

Sub-región Andina: la actividad de virus respiratorios continúa baja en general y la actividad de IRA/IRAG continúan dentro de los niveles esperados. En Colombia, la actividad de virus sincitial respiratorio se encuentra en niveles moderados. En Santa Cruz, Bolivia, las detecciones de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) se han incrementado en las últimas semanas.

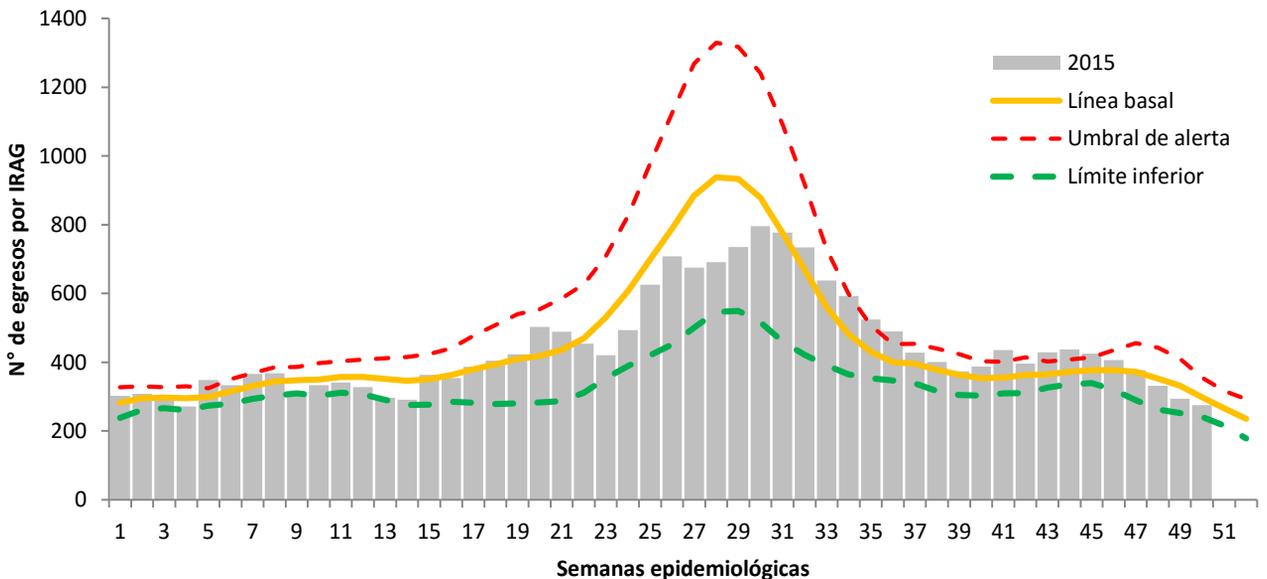
Brasil y Cono Sur: se reporta baja y decreciente actividad de influenza y otros virus respiratorios en general.

Fuente: 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, 2014 – 2015**

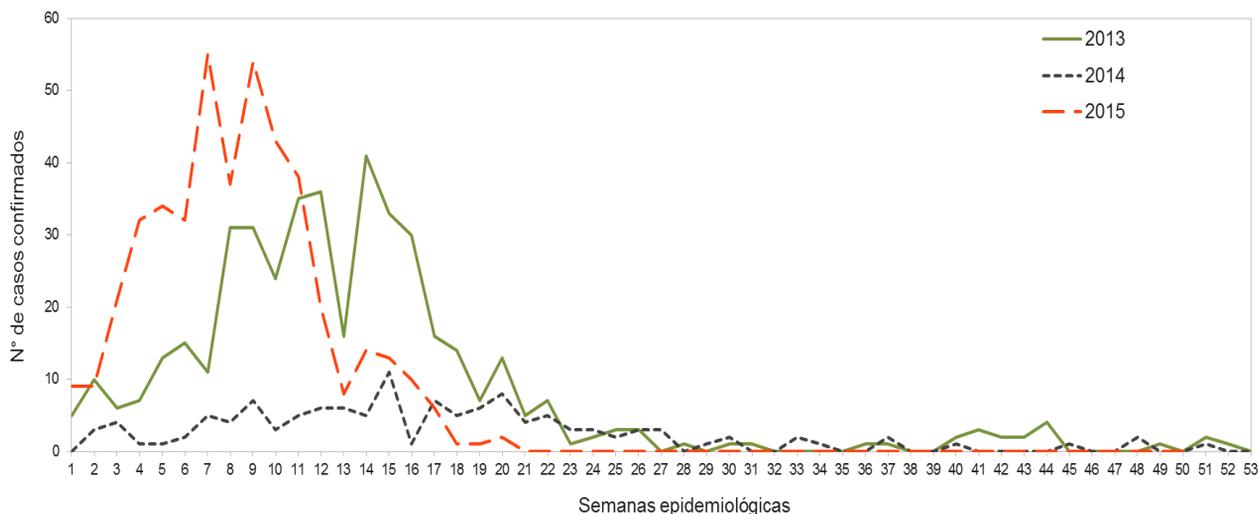


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 50 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 50 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 50, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 50 se ha notificado un total de 1,868 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 441 resultaron positivos (**24% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 1,530 sospechosos y de ellos 126 (8%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 16 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 50.

11

MORTALIDAD MATERNA

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 21 de diciembre 2015.

Del 01 de enero al 21 de diciembre de 2015, de las muertes maternas notificadas se auditaron 64, de las cuales 45.3% (29) fueron clasificadas como de causa directa, 25.0% (16) indirectas y 29.7% (19) no relacionadas.

De 45 muertes (directas e indirectas), 40.0% (18) ocurrieron en el grupo de 30 a 39 años, 35.6% (16) de 20 a 29 años, 20.0% (9) de 10 a 19 años y 4.4% (2) de 40 a 49 años de edad.

Las 45 muertes maternas (directas e indirectas) proceden de los departamentos de: San Salvador (8), La Libertad (6), San Miguel (4), La Unión (4), Usulután (3), Ahuachapán (3), Santa Ana (3), Sonsonate (3), Cuscatlán (2), La Paz (2), Cabañas (2), San Vicente (2). Chalatenango (2) y Morazán (1).

Muertes Maternas	2014	2015
Auditadas	64	64
Causa Directa	32	29
Causa Indirecta	19	16
Causa no relacionada	13	19

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad (SIMOW)/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 21 de diciembre 2014-2015.

Del 1 de enero al 21 de diciembre de 2015, se notifican 1,174 muertes menores de 5 años, 38 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (1,136 muertes).

Hasta el 21 de diciembre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (1,001/1,174), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (1,001), el 62% (617) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 75% (463) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (776) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (194), San Miguel (112), Santa Ana (107), La Libertad (91), Sonsonate (88), Ahuachapán (72), Usulután (63) y La Unión (49).

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