

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 52 (del 25 al 31 de Diciembre del 2016)

CONTENIDO

1. Monografía: Consolidado Plan Belén 2016
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 50/2016
6. Enfermedad diarreica Aguda
7. Infección respiratoria aguda
8. Neumonías
9. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios
10. Vigilancia Centinela. El Salvador
11. Mortalidad materna
12. Mortalidad en menores de 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 52 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 915 unidades notificadoras (72.9%) 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 44.4 en la región Metropolitana.

VIGEPES y hospitalizaciones registradas en el SIMMOW. Se completó la información con datos provenientes de la Vigilancia Centinela Integrada para Virus Respiratorios y Rotavirus, datos estadísticos sistema dengue-vectores.

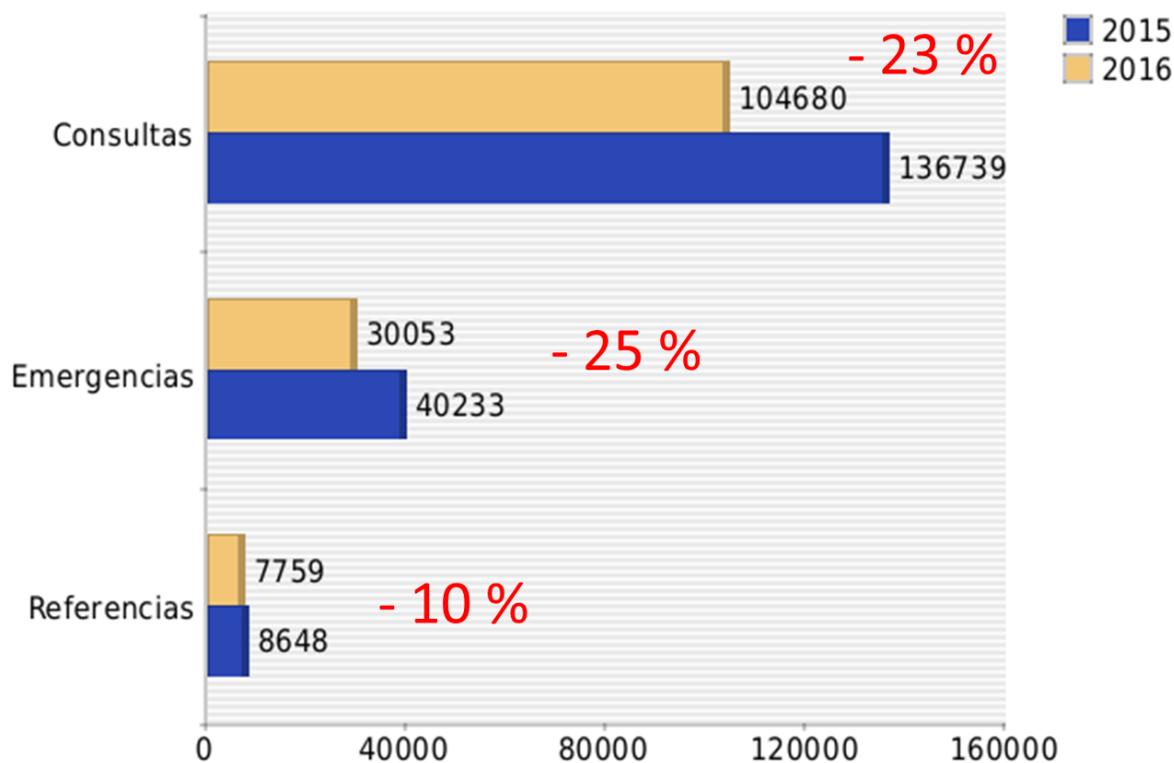
En mortalidad materna e infantil, se utilizan valores absolutos y proporciones de las variables: grupo de edad, procedencia y causas de mortalidad. Los datos utilizados proceden de los registros de egresos del Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW), VIGEPES e información de la USSR.

Las muertes maternas incluyen las auditadas, ocurridas en Hospitales del MINSAL, Sector Salud y comunitaria, se excluyen las muertes de otra nacionalidad.

Las muertes infantiles incluyen las que ocurrieron en los hospitales del MINSAL, se excluyen las de otra nacionalidad

1 Consolidado Plan Belén 2016. (Datos preliminares)

Total consultas, emergencias y referencias, por institución del SNS, vacaciones de fin de año, del 24/12/2016 al 03/01/2017



Consultas impartidas en vacaciones de fin de año por instituciones del SNS, del 24/12/2016 al 03/01/2017

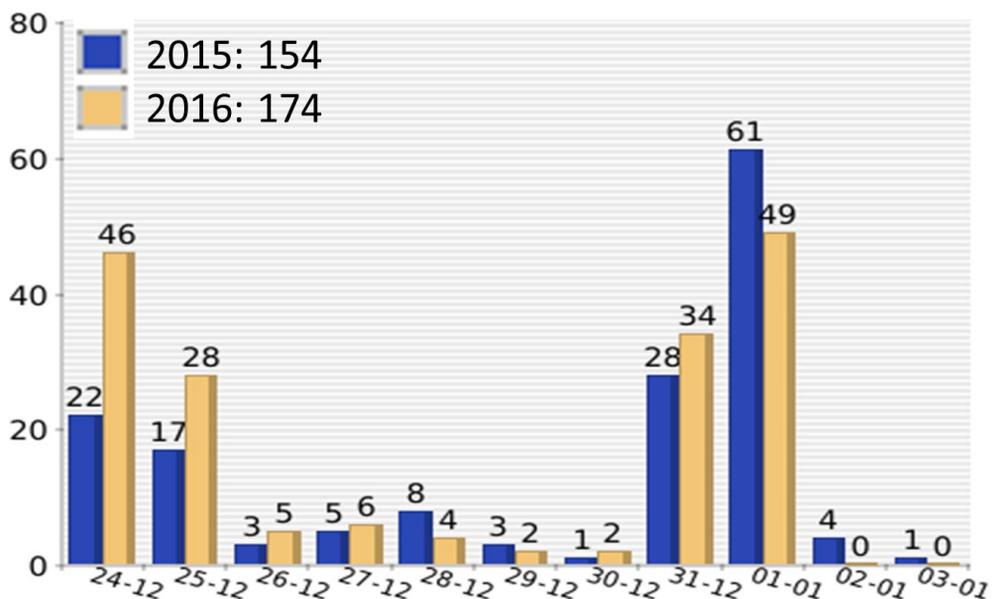
Institución	No. de consultas	%
FOSALUD	63,840	61
ISSS	20,916	20
MINSAL	19,233	18
COSAM	691	1
Total	104,680	100

1 Consolidado Plan Belén 2016. (Datos preliminares)

Principales causas de consulta, acumuladas desde el 24 de diciembre a la fecha, años 2015 – 2016 y 1 – 3 enero de 2017

N	Eventos	2015	2016	Diferencia	% Variación
1	Infección respiratoria aguda	24,870	18,419	-6,451	-26
2	Diarrea y gastroenteritis	4,680	6,334	1,654	35
3	Hepatitis Aguda Tipo A	20	13	-7	-35
4	Neumonías	716	566	-150	-21
5	Sospecha de dengue	463	47	-416	-90
6	Sospechosos a Chikungunya	598	4	-594	-99
7	Sospechosos a Zika	476	5	-471	-99
8	Mordedura por animal t. de rabia	461	425	-36	-8
9	Intoxicación Alimentaria aguda	4	11	7	-
10	Heridas por arma Blanca	131	113	-18	-14
11	Heridas por arma de fuego	107	58	-49	-46
12	Lesiones por accidente por vehículo	433	388	-45	-10
13	Quemados por Pirotécnicos	154	174	20	13

Casos de quemados Plan Belén 2015 -2016 según fecha de quemadura

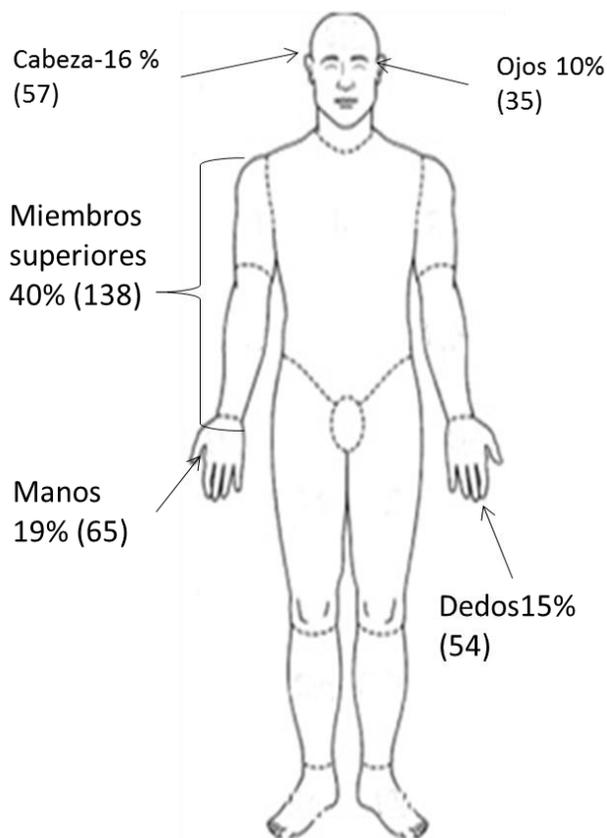


1 Consolidado Plan Belén 2016. (Datos preliminares)

Caracterización de quemados por pólvora, El Salvador Plan Belén 2015 – 2016

		2015	2016
Sexo	Femenino	14	26
	Masculino	140	148
Área	Rural	65	72
	Urbano	90	102
Circunstancia	Fabricando	2	0
	Vendiendo	0	1
	Comprando	0	2
	Encendiendo	112	114
	En el lugar	26	40
	Otros	18	17
Profundidad	Grado I	77	80
	Grado II	65	75
	Grado III	16	19
Manejo	Ambulatorio	85	80
	Hospitalario	45	41
	Referido	24	53
TOTAL		154	174

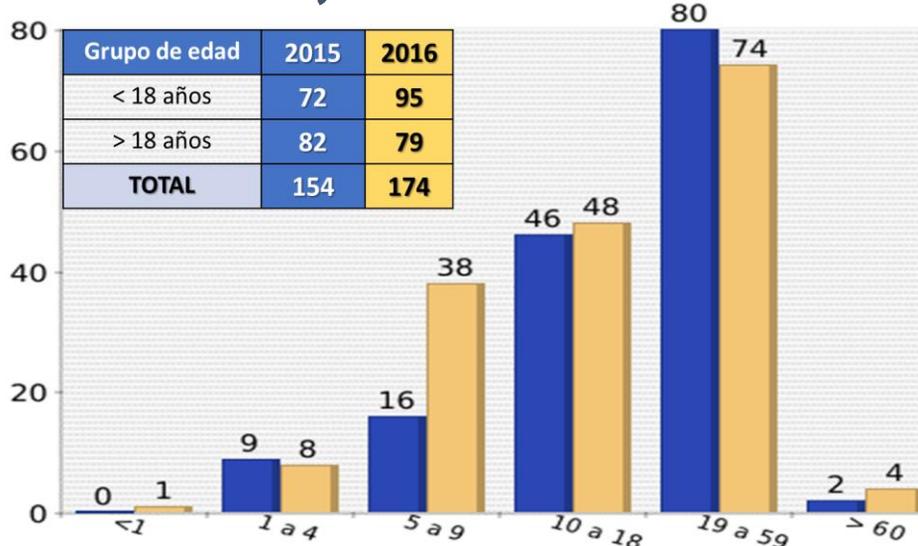
Sitios anatómicos más afectados por quemaduras, período Plan Belén 2015 -2016



No se reportan defunciones por quemaduras con pólvora

1 Consolidado Plan Belén 2016. (Datos preliminares)

Pacientes quemados por pirotécnicos según grupo de edad, Plan Belén 2015-2016.



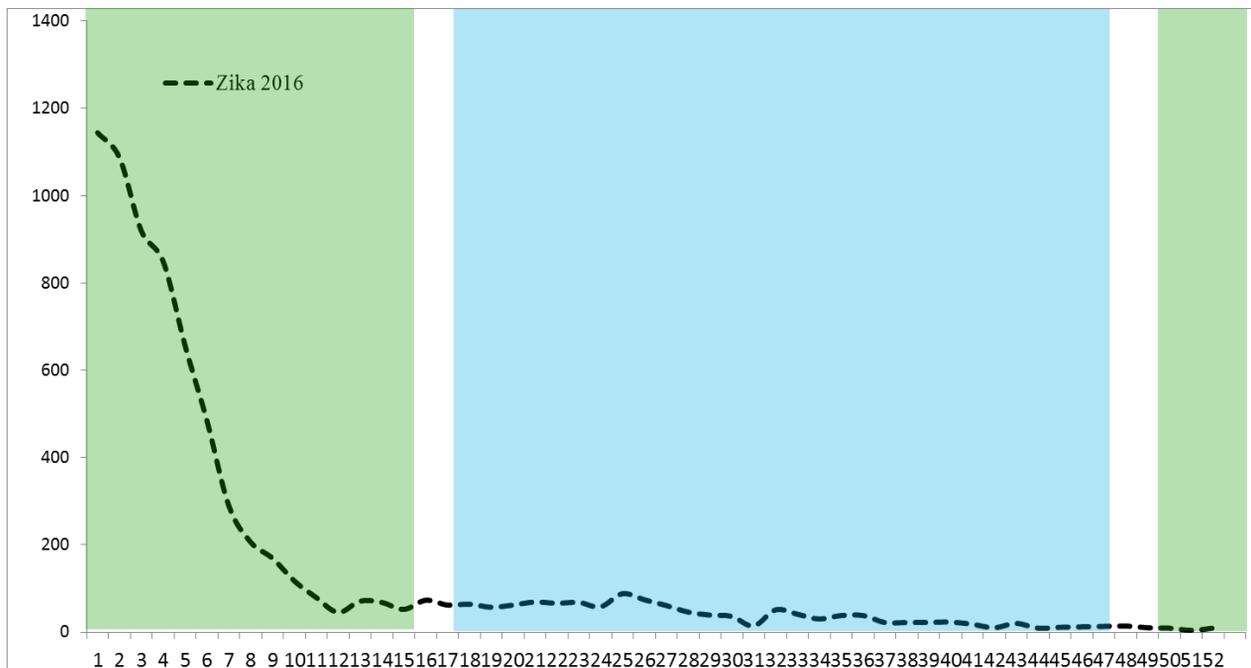
Quemaduras por pólvora por departamento de procedencia, El Salvador, Plan Belén 2016

Departamento	Plan Belén	
	2015	2016
San Salvador	43	56
La Libertad	17	22
Cuscatlán	8	16
Santa Ana	9	14
San Vicente	9	14
Sonsonate	7	11
Chalatenango	6	9
Cabañas	15	7
Usulután	13	7
Ahuachapán	7	4
La Paz	11	4
San Miguel	5	3
Morazán	1	3
La Unión	3	2
Guatemala	0	1
Honduras	0	1
Total	154	174

1 Consolidado Plan Belén 2016. (Datos preliminares)

Conclusiones

- Por 2º año consecutivo se redujeron las atenciones brindadas en el marco del Plan Belén (consultas, emergencias y referencias).
- Hubo una reducción global en las enfermedades sujetas a vigilancia en el marco del Plan Belén, con excepción de Diarreas e Intoxicaciones alimentarias.
- No hubo reporte de defunciones por quemaduras de pólvora.
- Se registró un incremento (13%) en el número de personas quemadas por pirotécnicos a predominio del grupo de edad de 5 a 9 años, en su mayoría el 24 y 25 de diciembre.
- Una de cada dos personas se quemaron por productos pirotécnicos prohibidos.
- Una de cada tres personas fueron quemadas al ir transitando por el lugar.
- 80% de niñas y niños que sufrieron quemaduras por pirotécnicos sin contar con supervisión de adultos.



Casos sospechosos de Zika SE 01 - 52 de 2016

Resumen	Casos
Casos sospechosos (SE 01- 52)	7,598
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 52)	306
Casos confirmados (SE 47 2015 - SE 52 2016)	51
Defunciones (SE 01-52)	0

Para la semana 52 de 2016, se tiene un acumulado de 7,598 casos, que sumado a 3,836 casos de 2015, registran 11,434 casos desde el inicio del brote. La tendencia actual es una estabilización con baja incidencia de casos desde la SE11, que desde la SE33 ha continuado descendiendo discretamente hasta 9 casos en la última semana.

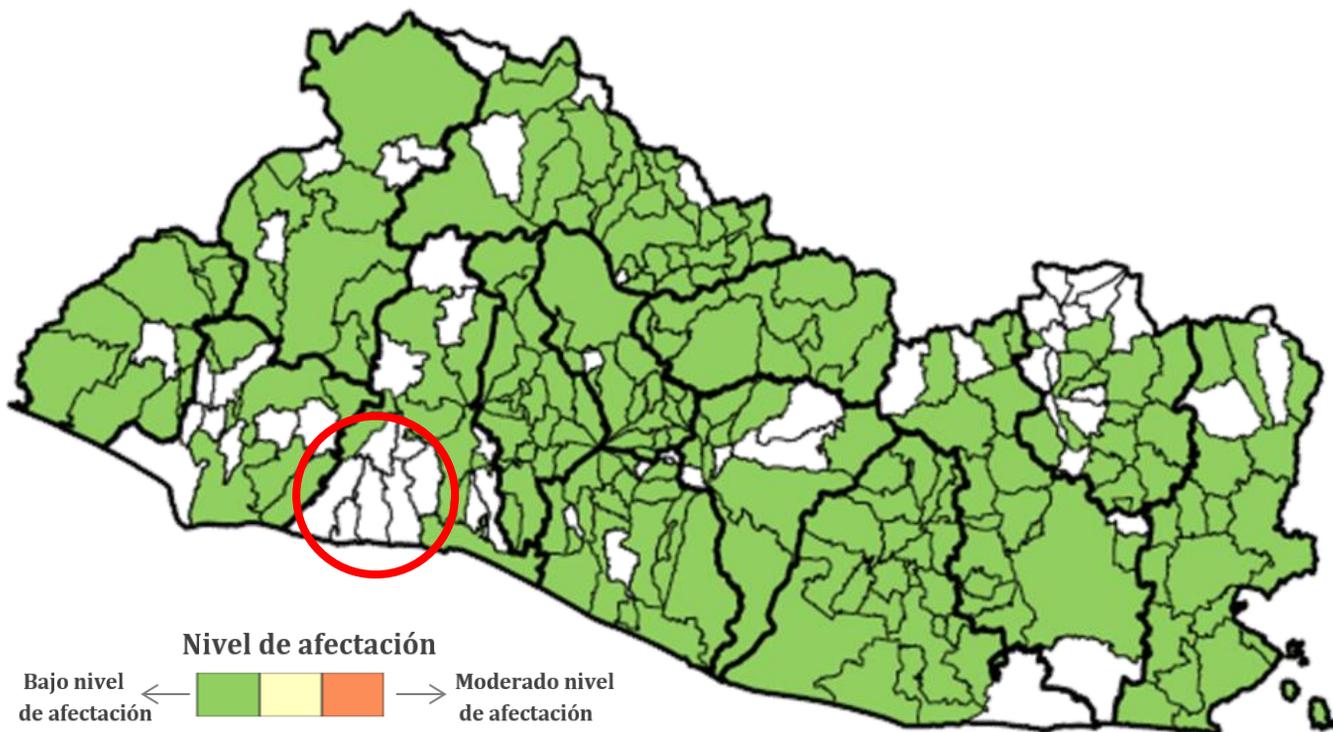
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 – 52 de 2016

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	328	262
1-4	397	81
5-9	389	66
10-19	724	57
20-29	1,858	155
30-39	1,680	202
40-49	1,226	177
50-59	689	134
>60	307	43
Total general	7,598	118

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 262, luego le siguen los 30 - 39 años con una tasa de 202 y los de 40 – 49 años con una tasa de 177.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Estratificación de municipios en base a criterios epidemiológicos y Entomológicos.



Nivel de alerta	No.
Municipios en alerta naranja	0
Municipios en alerta amarilla	0
Municipios en alerta verde	202
Municipios sin alerta	60

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

Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de sospechosos de dengue (IC. 95%)

REM de sospechosos de chikungunya (IC. 95%)

REM de sospechosos de Zika (IC. 95%)

REM de confirmados de dengue (IC. 95%)

REM de confirmados graves de dengue (IC. 95%)

Porcentaje larvario de vivienda

Porcentaje de viviendas no intervenidas (C,R,D**)

Densidad poblacional.

HITOS HISTÓRICOS SOBRE EL CONTROL INTERSECTORIAL

- No hay ningún municipio en alerta naranja o amarilla en el territorio Salvadoreño.
- Todos los municipios del Departamento de San Salvador han alcanzado niveles de alerta verde (preventiva).
- Todos los municipios de la Región Paracentral de Salud han alcanzado niveles de alerta verde, algunos incluso están fuera de cualquier tipo de alerta.
- Hay 60 municipios de El Salvador cuyos niveles tan bajos la incidencia de casos los excluye de cualquier tipo de alerta.
- Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines representan un Clúster de municipios sin ningún tipo de alerta por enfermedades arbovirales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 01 – 52 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	665	320
Cabañas	411	246
Cuscatlan	640	241
San Vicente	336	187
San Salvador	2,740	157
La Libertad	1,150	148
Santa Ana	607	103
Morazan	140	69
Usulután	189	50
La Paz	168	50
San Miguel	226	46
Ahuachapán	155	45
Sonsonate	105	22
La Unión	59	22
Guatemala	3	
Honduras	4	
Total general	7,598	118

Las tasas ACUMULADAS más altas se encuentran en Chalatenango con 320, Cabañas 246 y Cuscatlán 241, 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 – 52 de 2016

Departamentos	Total general	tasa
Cabañas	28	17
Chalatenango	29	14
San Vicente	21	12
Cuscatlan	28	11
San Salvador	104	6
Morazan	8	4
San Miguel	16	3
Usulután	12	3
La Libertad	24	3
Santa Ana	15	3
La Unión	4	2
Sonsonate	7	1
Ahuachapán	5	1
La Paz	4	1
Guatemala	1	
Total general	306	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-SE52 de 2016 totalizan 358 desde su introducción al país.

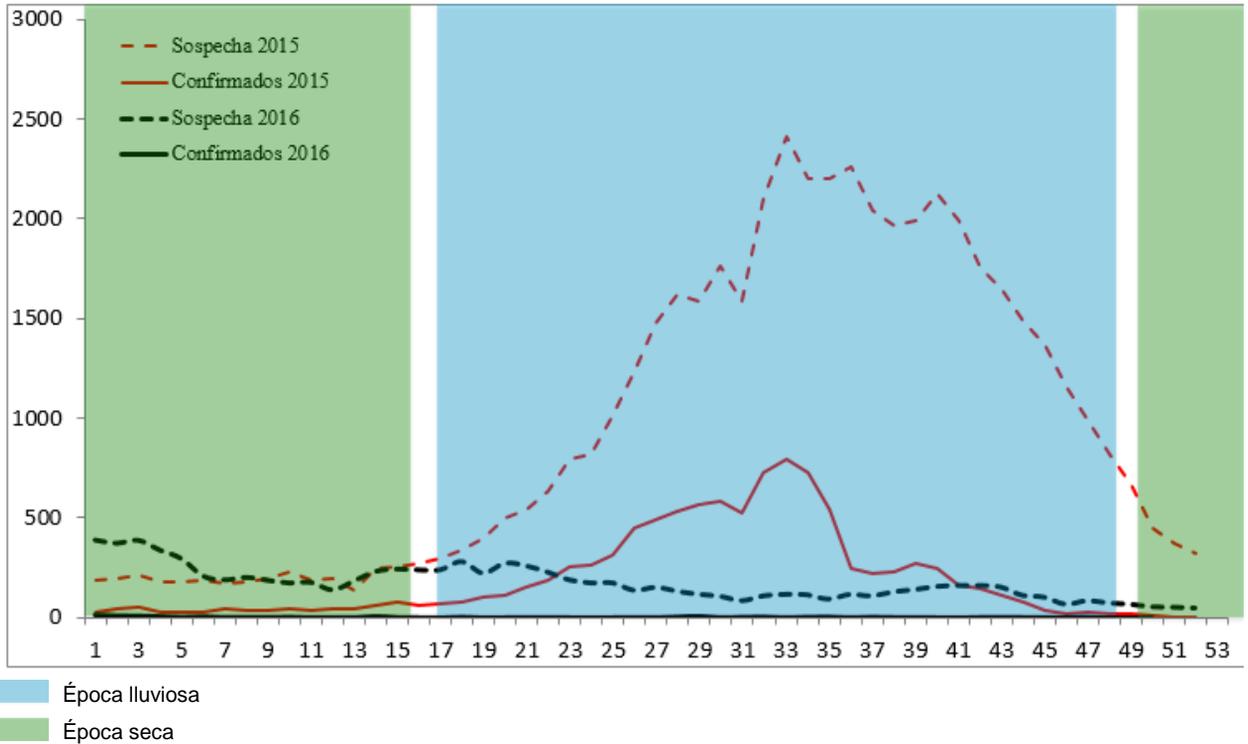
Hasta la semana 52 de 2016, se encuentran en seguimiento 330 mujeres embarazadas (92%), el resto no ha sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

Por vigilancia laboratorial cerrada hasta la SE 50 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 (3 ya ha verificado parto, las otras 5 sin haber dado a luz, cuyos productos no tienen evidencia ultra sonográfica de microcefalia). El resto 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, SE52 de 2016



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1 a 52 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-52)	50005	8789	-41216	-82%
Hospitalizaciones (SE 1-52)	8787	1543	-7244	-82%
Casos confirmados D+DG (SE 1-50)	9984	124	-9860	-99%
Casos confirmados Dengue (SE 1-50)	9619	115	-9504	-99%
Casos confirmados DG (SE 1-50)	365	9	-356	-98%
Fallecidos (SE 1-52)		1	1	-

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 SE52 del presente año, se han registrado 8,789 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción de 82% (41,216 casos menos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 124 casos, de los cuales 115 fueron casos con o sin signos de alarma y 9 fueron de dengue grave.

Tasas de incidencia acumulada de dengue (confirmados) por grupos de edad, SE 50 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	11	8.8
1-4 años	14	2.9
5-9 años	23	3.9
10-14 años	10	1.7
15-19 años	15	2.2
20-29 años	29	2.4
30-39 años	7	0.8
40-49 años	7	1.0
50-59 años	3	0.6
>60 años	5	0.7
	124	1.9

Hasta la SE50 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad fueron los menores de 1 año con una tasa de 8.8 por 100.00 habitantes, el grupo de 5 a 9 años con una tasa de 3.9 y el grupo de 1 a 4 años con una tasa de 2.9.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE 50 del 2016

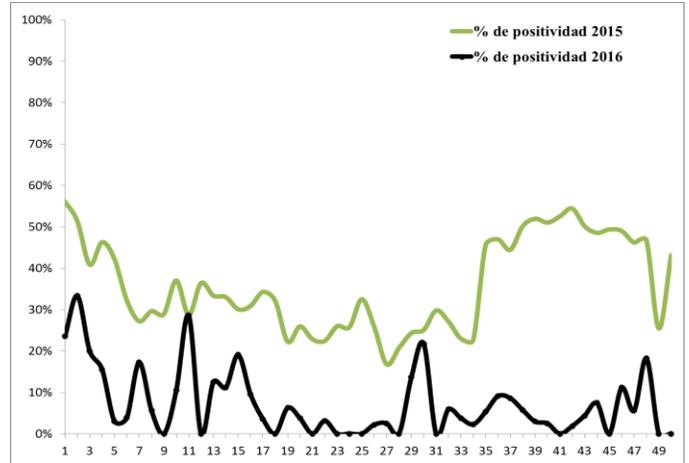
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	34	20.4
Chalatenango	30	14.4
Cuscatlan	6	2.3
La Libertad	10	1.3
San Miguel	6	1.2
San Vicente	2	1.1
Sonsonate	5	1.1
San Salvador	18	1.0
Santa Ana	6	1.0
La Paz	3	0.9
Morazan	1	0.5
La Union	1	0.4
Ahuachapan	1	0.3
Usulután	1	0.3
Otros países	0	
	124	1.9

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (20.4), Chalatenango (14.4) y Cuscatlán (2.3). Los departamentos con las tasas más bajas son Ahuachapán y Usulután (0.3 cada uno), La Unión (0.4) y Morazán (0.5).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 52 – 2016

SIBASI	SE 52		
	Total	Pos	% pos
Ahuachapan	0	0	0%
Santa Ana	0	0	0%
Sonsonate	0	0	0%
Total región occidental	0	0	0%
Chalatenango	0	0	0%
La Libertad	0	0	0%
Total región central	0	0	0%
Centro	0	0	0%
Sur	0	0	0%
Norte	0	0	0%
Oriente	1	0	0%
Total región metropolitana	1	0	0%
Cuscatlan	0	0	0%
La Paz	1	0	0%
Cabañas	1	0	0%
San Vicente	0	0	0%
Total región paracentral	2	0	0%
Usulután	0	0	0%
San Miguel	0	0	0%
Morazan	0	0	0%
La Unión	0	0	0%
Total región oriental	0	0	0%
Total País	3	0	0%



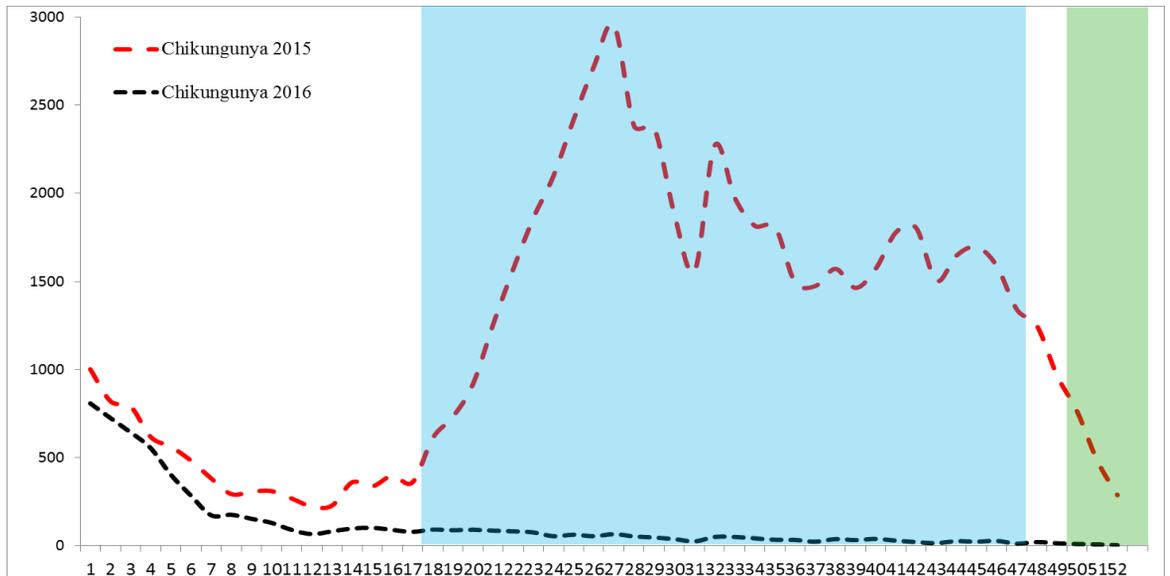
Para la SE52 se procesaron en total 3 muestras, todas negativas.

Las muestras enviadas por región fueron: metropolitana 1 y paracentral 2.

Las muestras enviadas por Sibasi fueron: oriente, La Paz y Cabañas, con 1 cada uno

4

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



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 52 de 2015-2016

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2015	Año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-52)	63656	6071	-57585	-90%
Hospitalizaciones (SE 1-52)	2669	206	-2463	-92%
Fallecidos (SE 1-52)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1- 52 de 2016

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	1112	534
Cabañas	334	200
Cuscatlán	516	194
San Vicente	250	139
Santa Ana	820	139
Morazán	185	91
La Libertad	668	86
Ahuachapán	253	74
Sonsonate	278	59
San Salvador	1035	59
Usulután	185	49
San Miguel	228	47
La Paz	117	35
La Unión	75	28
Guatemala	10	
Honduras	5	
Total general	6,071	95

Desde la SE1 hasta la SE 52 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 90% de casos sospechosos y de 90% 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 52 semanas del año en curso, se identifican 3 conglomerados donde las tasas son más altas al norte del país (Chalatenango, Cabañas, Cuscatlán); paracentral (San Vicente) y occidente (Santa Ana). Los departamentos con las tasas más bajas se concentran en el Oriente del País.

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-52 de 2016

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	356	284
1-4 años	588	120
5-9 años	481	81
10-19 años	996	79
20-29 años	1356	113
30-39 años	998	120
40-49 años	657	95
50-59 años	397	77
>60 años	242	34
Total general	6071	95

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 (284%) 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 120%, superior a la del promedio nacional.

Índices larvarios SE 52 – 2016, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	15
San Vicente	12
Ahuachapán	11
Santa Ana	7
Chalatenango	7
Sonsonate	6
La Libertad	5
La Unión	0
Cuscatlan	0
Cabañas	0
Morazán	0
La Paz	0
San Miguel	0
Usulután	0
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	85
Inservibles	15
Naturales	0
Llantas	0

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y Zika SE 52 - 2016

- ❖ 3,518 viviendas visitadas, inspeccionando 3,227 (91.72%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 13,385 personas.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 426 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 11,568 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.68%.
- ❖ En 1,942 viviendas se utilizó 132 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 529 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 12 Controles de foco realizados.
- ❖ 29 Áreas colectivas tratadas y 2 fumigadas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 118 charlas impartidas, 2 horas de perifoneo.
- ❖ 75 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 110

- ❖ 89 % Ministerio de Salud.
- ❖ 11% 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 50 (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	3,298	0	0	67.9	0
El Salvador	6,014	0	0	97.85	0
Guatemala	4,992	177	0	31	0
Honduras	14,325	0	0	174.91	0
Nicaragua	4,675	453	0	83.38	1
Panamá	0	6	5	0.15	0
TOTAL	33,362	637	5	73.32	1

Territorio	sospechoso	confirmado	Tasa de incidencia	Fallecidos
América del Norte	3	722	0.15	0
Istmo Centroamericano	33,362	637	5	1
Caribe Latino	968	195	3.08	0
Area Andina	42,356	3,326	32.91	12
Cono Sur	240,558	116,883	128.29	120
Caribe No-Latino	2,594	38	35.9	0
TOTAL	319841	121801	44.25	133

Resumen de eventos de notificación hasta se 52/2016

No	Evento	Semanas				Acumulado 2016	Acumulado 2015	Diferencial para 2016	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas		2015	2016				
		51	52						
1	Infección Respiratoria Aguda	18436	11792	2057867	2069412	(1)	32033		
2	Dengue sospechosos	48	44	50005	8789	(-82)	136		
3	Chikungunya	7	2	63656	6071	(-90)	94		
4	Zika	4	9	4233	7598	(79)	118		
5	Diarrea y Gastroenteritis	3071	2649	347167	295944	(-15)	4581		
6	Parasitismo Intestinal	2205	855	202353	180468	(-11)	2793		
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	637	335	63609	63920	(0)	989		
8	Neumonías	351	334	45219	43564	(-4)	674		
9	Hipertensión Arterial	261	59	21565	22712	(5)	352		
10	Mordido por animal trans. de rabia	279	252	20026	19784	(-1)	306		
11	Diabetes Mellitus (PC)	170	53	13835	13111	(-5)	203		

Enfermedad Diarreica Aguda, EL Salvador, SE 52- 2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 5,691 casos.
- Durante la semana 52 se notificó un total de 2,649 casos, que significa una reducción de -14% (-422 casos) respecto a lo reportado en la semana 51 (3,071 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 52 del año 2016 (295,944 casos) con el mismo período del año 2015 (347,167 casos), se evidencia una disminución de un -15% (-51,223 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,138 casos en Cabañas y 121,404 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 121,404, La Libertad 36,971 y Santa Ana 20,185 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (76%) seguido de los adultos mayores de 59 años (7%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 52			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	12,933	97	0.75
2015	14,594	76	0.52

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 3 de enero 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Tasas de EDA por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Diarrea y gastroenteritis	31,376	17,140	3,481	1,340	3,667	2,951

Infección Respiratoria Aguda, El Salvador SE 52 -2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 39,796 casos.
- Durante la semana 52 se notificó 11,792 casos, -36% (-6,644 casos) menos que lo reportado en la semana 51 (18,436 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 52 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 2,069,412 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (2,057,867 casos) significando una diferencia del 1% (11,545 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 45,270 casos en Cabañas a 708,119 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 708,119, La Libertad 213,191 y Santa Ana 152,075.

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	152,766	97,332	51,198	15,261	24,374	20,164

Neumonías, El Salvador, SE 52-2016

- El promedio semanal de neumonías es de 838 casos.
- Durante la semana 52 se ha reportado un total de 334 casos, lo que corresponde a una disminución del -5% (-17 casos) respecto a los notificados en la semana 51 (351 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 52 del año 2016 (43,564 casos) con el mismo período del año 2015 (45,219 casos) se observa una reducción de un -4% (-1,655 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,195 casos en Cabañas y 11,554 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 11,554, San Miguel 5,808 y Santa Ana 3,850 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 52			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	16,851	806	4.78
2015	17,085	708	4.14

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 3 de enero 2017, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Tasas de neumonía por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Neumonías	10,155	3,473	557	99	125	782

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

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 49, 2016 de la OPS publicada el 21 diciembre reportan:

América del Norte: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios comenzó a aumentar ligeramente. En Canadá, la actividad de influenza aumentó con predominio de influenza A(H3N2), y las consultas por ETI permanecieron a niveles bajos. Un caso de influenza A(H3N2)v fue detectado, con antecedente de exposición a cerdos enfermos, y se recuperó por completo. En los Estados Unidos, la actividad de influenza aumentó (4,8%) con predominio de influenza A(H3N2), y la actividad de ETI disminuyó ligeramente y permaneció por debajo de la línea de base nacional (2,2%). En México, la actividad de influenza se vio aumentada durante la SE48 (porcentaje de positividad de influenza 4%), y la actividad de IRA permaneció bajo la curva epidémica promedio, mientras que la actividad de neumonía aumentó sobre el umbral estacional.

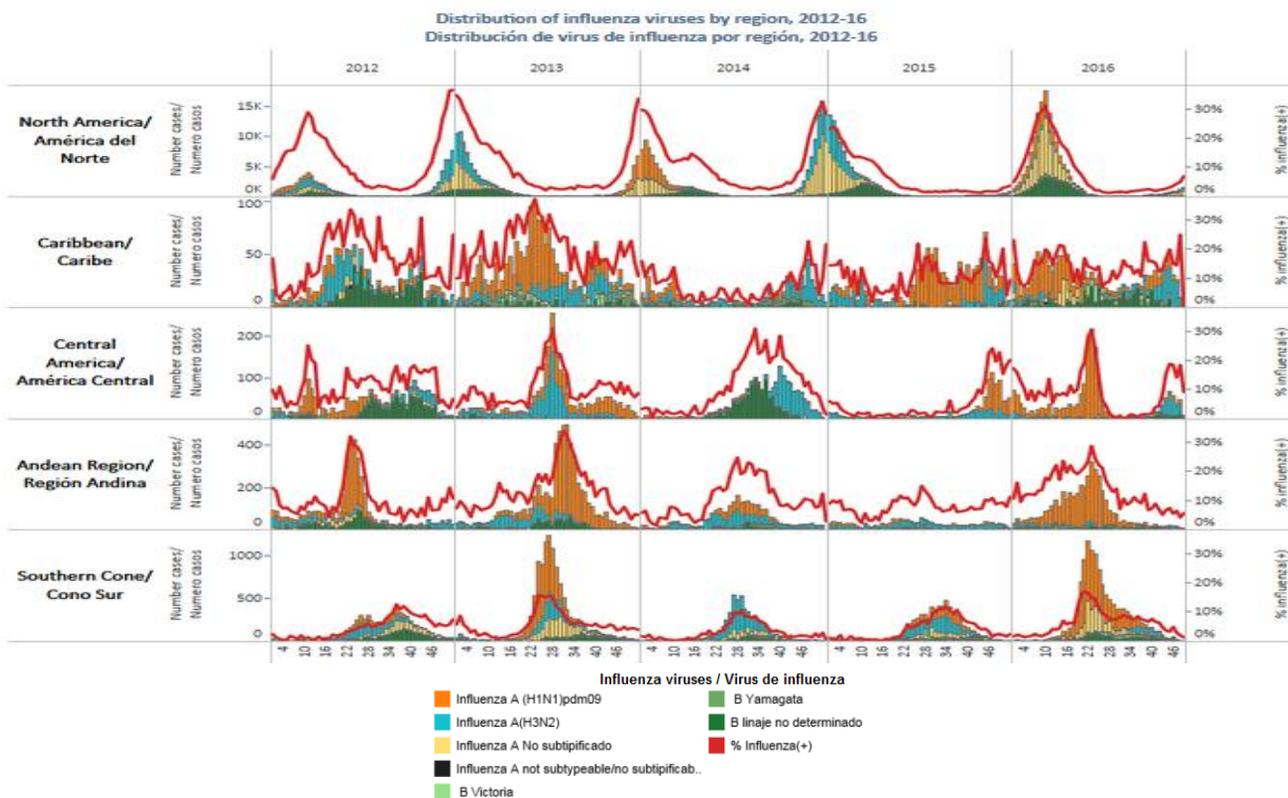
Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países, excepto en Puerto Rico que notificó aumento de la actividad de ETI sobre el nivel de la curva epidémica promedio y detecciones de influenza sobre el umbral estacional y el umbral de alerta; y Jamaica que notificó un aumento de actividad e IRAG (2,6%) sobre el umbral de alerta durante la SE48, con actividad de influenza en disminución (5%) y predominio de A(no subtipificado). La mayoría de los indicadores epidemiológicos descendieron o están en niveles bajos.

América Central: se ha reportado actividad moderada de influenza en la región, excepto en Costa Rica donde la actividad de influenza aumentó en forma sostenida, con incremento de las admisiones a UCI y de fallecidos por IRAG. La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en descenso.

Sub-región Andina: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios, y de VSR en general. No obstante, una mayor actividad de influenza y VSR se ha notificado en Colombia.

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la región. En Chile las detecciones de influenza disminuyeron en la SE49 con predominio de influenza A(H3N2), y hospitalizaciones por IRAG permanecieron similares a semanas previas, mientras que los casos de ETI disminuyeron. En Paraguay, la actividad de ETI permaneció sobre el nivel de alerta, con escasas notificaciones de influenza durante la SE48, y predominio de influenza B en semanas anteriores. En Argentina, la actividad de IRAG permaneció sobre el umbral de alerta, con ligera disminución de la actividad de influenza, y predominio de influenza tipo B.

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



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

VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 52 – 2016

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

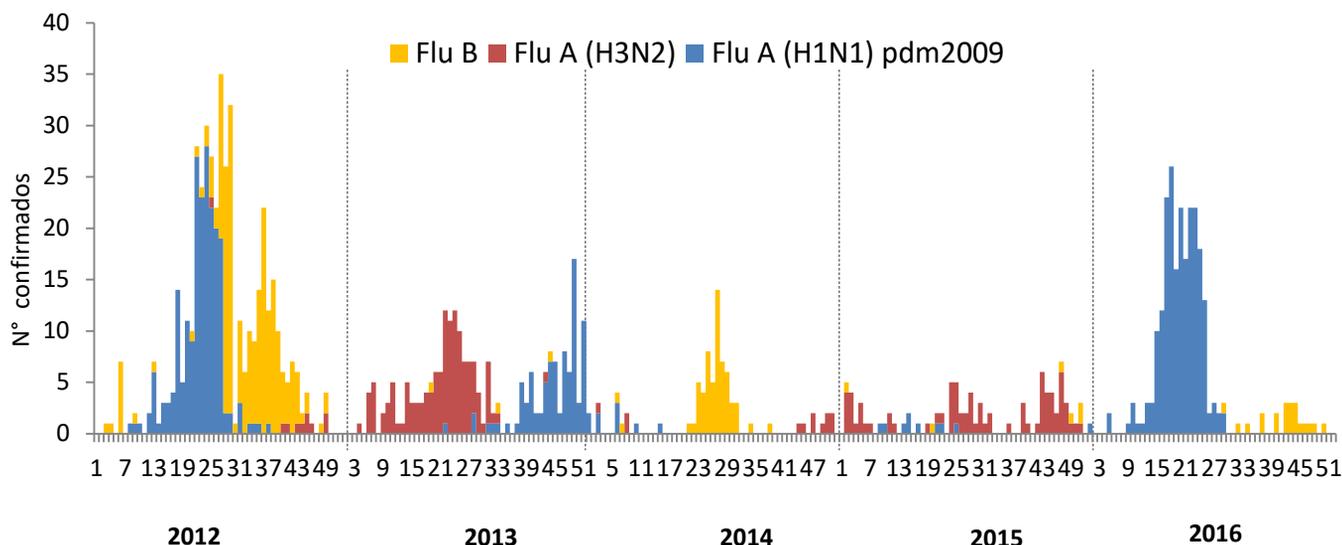


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 52, 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 52 2016
	Acumulado SE 52		
Total de muestras analizadas	1,783	3,115	4
Muestras positivas a virus respiratorios	483	407	0
Total de virus de influenza (A y B)	92	253	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	9	225	0
Influenza A no sub-tipificado	2	6	0
Influenza A H3N2	78	0	0
Influenza B	6	23	0
Total de otros virus respiratorios	395	147	0
Parainfluenza	53	42	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	321	93	0
Adenovirus	22	12	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	27%	13%	0%
Positividad acumulada para Influenza	5%	8%	0%
Positividad acumulada para VSR	18%	3%	0%

Fuente: VIGEPES

Persiste la circulación del virus sincicial respiratorio (Gráfico 2).

La positividad acumulada para influenza durante el período de la semana epidemiológica 1 a 52 en 2016 (de 8%), y con respecto a la positividad acumulada en el mismo período de 2015 (de 5%) existe un incremento de tres puntos porcentuales en este año.

Se observa contraste entre el patrón de circulación de virus sincicial respiratorio (VSR) del año pasado con respecto a este año; la positividad acumulada de 2015 fue 18% versus 3% en el período de las semanas 1 – 52 de este año.

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

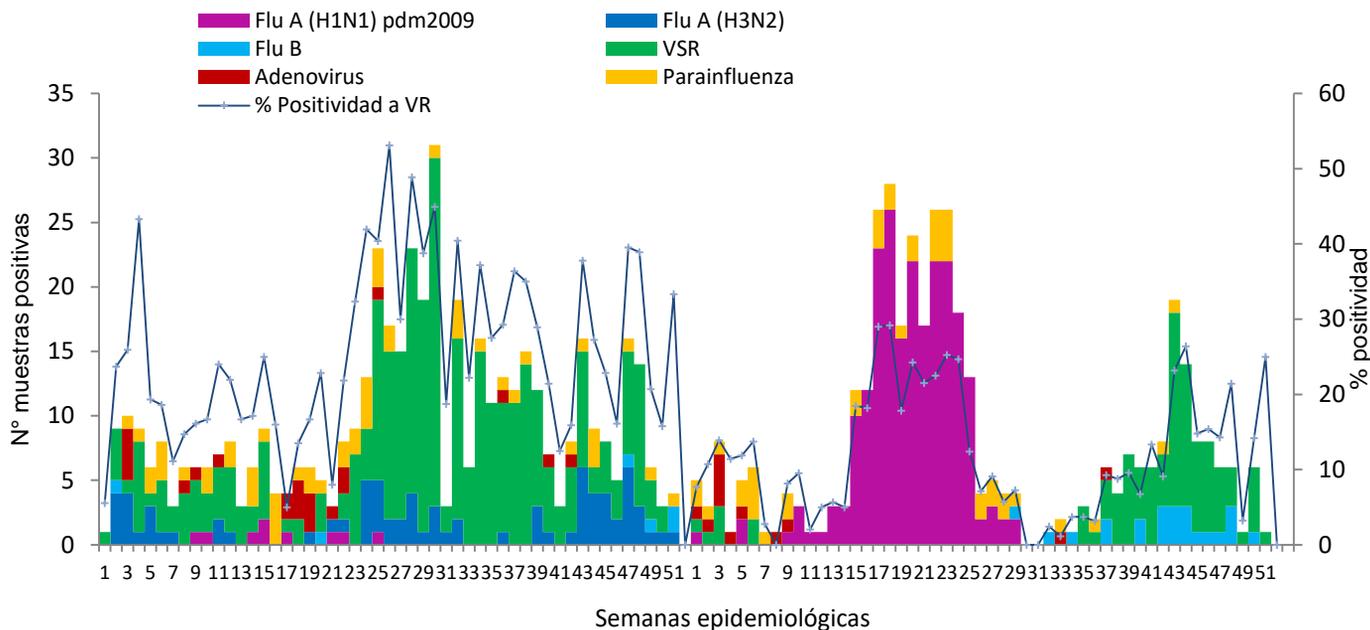
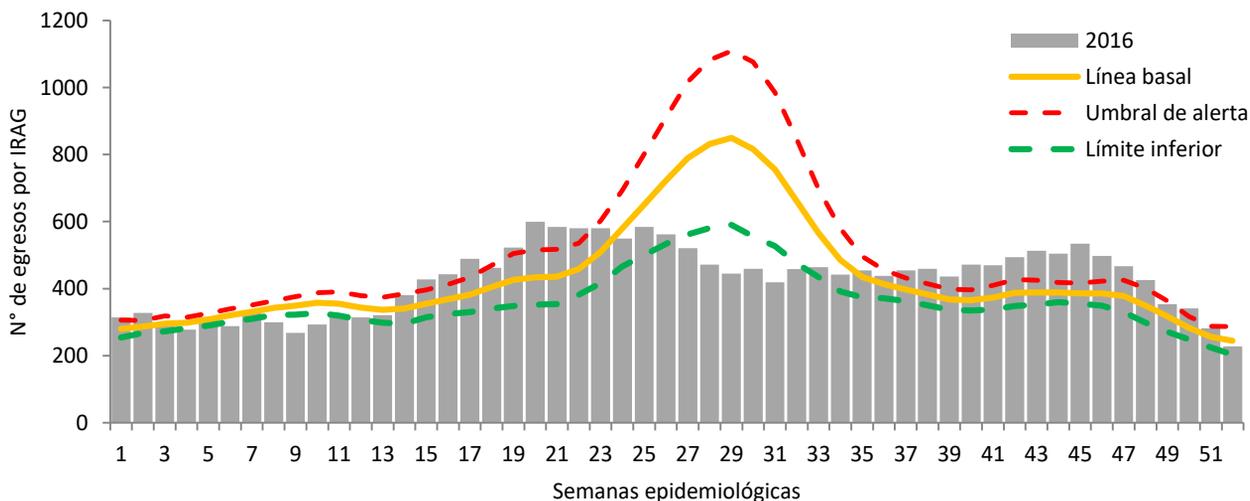


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 52 – 2016



Continúa la tendencia de IRAG a mantenerse encima del umbral de alerta en las últimas semanas. Durante el período de la semana epidemiológica 1 – 52, el 6.0% de todos los egresos hospitalarios se deben a diagnósticos de IRAG. El 1.2% de IRAG ingresaron a UCI. El 3.8% de los casos IRAG egresaron fallecidos. El 73.4% 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 12.1% de los egresos de IRAG.



Virus sincicial respiratorio (VSR)

El virus sincicial respiratorio (VSR) causa infecciones agudas de las vías respiratorias en personas de todas las edades y es una de las enfermedades más comunes de la primera infancia. La mayoría de los bebés son infectados durante el primer año de vida y presentan síntomas de las vías respiratorias altas, un 20% a 30% desarrollan enfermedad del tracto respiratorio inferior (por ejemplo bronquiolitis y neumonía) con la primera infección.

Los signos y síntomas de la bronquiolitis suelen comenzar con rinitis y tos, que evolucionan a un aumento del esfuerzo respiratorio con taquipnea, sibilancias, estertores, crepitaciones, retracciones intercostales, y/o subcostales, respiración con ruidos roncós y aleteo nasal.

Las reinfecciones por VSR a lo largo de la vida es común, pero las infecciones posteriores suelen ser menos severas que las primarias. La infección recidivante por VSR en niños mayores y adultos suele manifestarse como enfermedad leve de las vías respiratorias altas. La enfermedad seria que afecta a las vías respiratorias bajas puede desarrollarse en niños mayores y adultos, especialmente en personas inmunocomprometidas, personas con enfermedad cardiopulmonar y adultos mayores, en particular aquellos con comorbilidades.

Los seres humanos son la única fuente de infección. El VSR suele transmitirse por contacto directo o cercano con secreciones contaminadas, lo que puede ocurrir por exposición a gotas grandes de partículas en distancias cortas o por fómites. El VSR puede persistir viable en superficies medioambientales durante varias horas y por 30 minutos o más en las manos. El período de incubación oscila entre 2 y 8 días; entre 4 y 6 días es lo más común. La infección en el personal de atención sanitaria y otros puede ocurrir por contacto entre las manos y el ojo o auto inoculación de las manos al epitelio nasal con secreciones contaminadas. La imposición de políticas de control de infecciones es fundamental para reducir el riesgo de transmisión en la atención sanitaria.

Medidas de prevención:

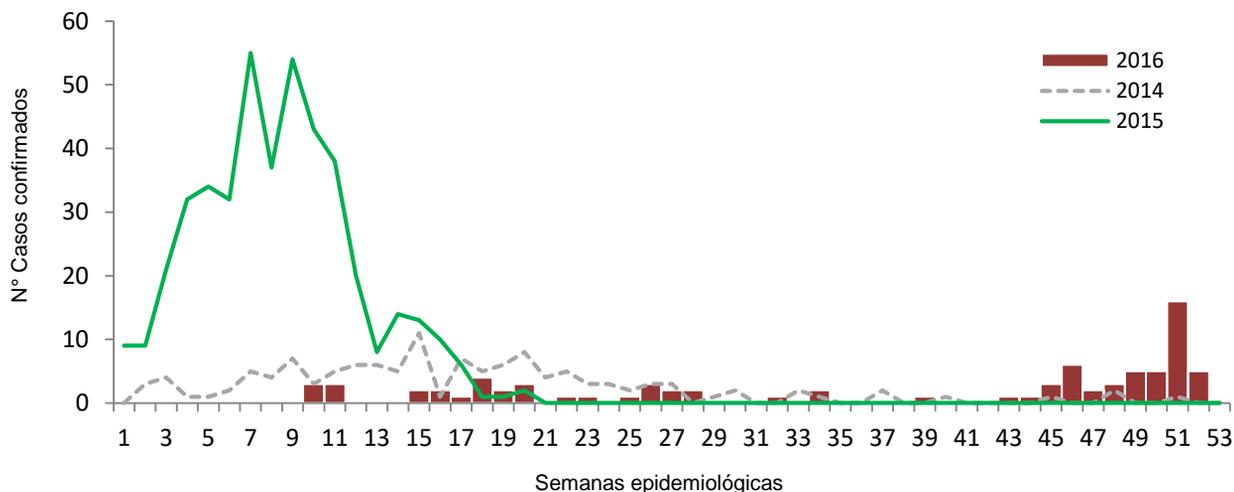
- **Lávese las manos frecuentemente:** con agua y jabón durante 20 segundos, y ayude a los niños pequeños a que hagan lo mismo. Si no dispone de agua y jabón, use limpiadores para manos a base de alcohol.
- **No se lleve las manos a la cara:** Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca si no se ha lavado las manos. Los microbios se transmiten de este modo.
- **Evite el contacto cercano con las personas enfermas:** como dar besos, abrazar o compartir vasos, tazas o cubiertos con las personas que tengan síntomas similares a los del resfrío.
- **Cúbrase la nariz y la boca cuando tosa o estornude:** cúbrase con un pañuelo desechable y luego bote el pañuelo en la basura.
- **Limpie y desinfecte las superficies** y los objetos que las personas toquen frecuentemente como los juguetes y las manijas de las puertas. Cuando las personas infectadas con el VSR tocan superficies y objetos, pueden dejar allí los microbios. Además, cuando tosen o estornudan, las gotitas que expulsan y que contienen microbios pueden caer en las superficies y objetos.
- **Quédese en la casa si está enfermo:** si es posible no vaya al trabajo, la escuela ni a lugares públicos cuando esté enfermo. Esto ayudará a proteger a los demás de contraer su enfermedad.

Fuente:

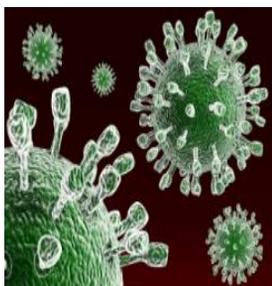
- American Academy of Pediatrics. Red Book 30° Edición. Informe 2015 del Comité sobre enfermedades infecciosas. Pag. 667 – 668.
- <http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/vrs/>

VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 52, 2014 – 2016



- Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 - 52 se ha notificado un total de 1,835 casos sospechosos de rotavirus y de estos han resultado 81 positivos, con una positividad acumulada de 4%, lo que contrasta con lo observado en el mismo período del año 2015, donde se tomó muestra a 1,866 sospechosos y de ellos 441 (24%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 20 puntos porcentuales en la positividad acumulada.
- En la semana **52 se confirmó cinco casos de rotavirus** captados en Hospital San Juan de Dios Santa Ana (2), San Rafael (1), San Bartolo (1), y Santa Teresa de Zacatecoluca (1). Según el grupo de edad, un caso menor de 12 meses, tres con edad entre 12 y 23 meses, y uno entre 24 y 59 meses; tres casos son femeninos; de los casos confirmados uno cuenta con esquema de vacunación completo contra rotavirus.



Infección por Rotavirus

La enfermedad por rotavirus es una gastroenteritis viral aguda que puede causar vómito, fiebre, diarrea acuosa y deshidratación. Afecta principalmente a los lactantes y niños de corta edad, en quienes la deshidratación grave puede ocasionar la muerte, sin embargo la enfermedad puede presentarse también en adultos, especialmente en los contactos cercanos del enfermo.

La infección por rotavirus se presenta tanto en países desarrollados como en desarrollo. En los países con clima tropical, la enfermedad se observa durante todo el año, mientras que en el clima templado la enfermedad presenta incrementos estacionales particularmente en los meses más fríos.

Prácticamente todos los niños se infectan con rotavirus en los primeros dos a tres años de vida, la incidencia máxima de la enfermedad clínica se observa entre los 6 y 24 meses de edad.

El modo de transmisión de rotavirus es principalmente la vía fecal – oral, pero también hay evidencia de la propagación a través de las gotitas de saliva y secreciones del tracto respiratorio.

El virus es altamente infectante y muy estable en el medio ambiente: puede sobrevivir horas en las manos e incluso días en superficies sólidas, y permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana. Las personas con rotavirus excretan grandes cantidades de partículas virales antes de que comiencen los síntomas de la enfermedad, durante todo el curso de la diarrea y, en un tercio de los casos, hasta una semana después de que los síntomas terminan. Muchas personas pueden excretar el virus sin presentar diarrea.

El contagio de persona a persona a través de las manos parece ser responsable de diseminar el virus en ambientes cerrados, como hogares y hospitales. La transmisión entre niños en guarderías es causada por el contacto directo y mediante alimentos o juguetes contaminados. El período de incubación es generalmente de 24 a 48 horas.

Medidas de prevención:

- Todos los miembros de la familia y el personal de servicios de salud y de guarderías deben lavarse las manos después de limpiar a un niño que haya defecado, después de eliminar la deposición del niño, después de defecar, antes de preparar los alimentos, antes de comer y antes de alimentar a un niño.
- Lavar bien los juguetes que haya utilizado el niño, por el riesgo de que hayan estado en contacto con su boca y estén contaminados.
- El agua para beber debe tomarse de la fuente más limpia disponible y de ser posible hervida.
- Todas las familias deben disponer de una letrina limpia o ser orientadas a defecar lejos de la casa, en un sitio que quede a una distancia de por lo menos 10 metros del lugar donde se encuentre el agua para el consumo.
- La lactancia materna exclusiva es altamente recomendable para disminuir la exposición al virus durante los primeros seis meses de vida.
- La vacunación contra el rotavirus es muy eficaz en la prevención de la enfermedad grave en los niños pequeños, incluida la infección por rotavirus que requiere hospitalización.

Fuente:

- Heyman D, El Control de las enfermedades transmisibles, 18° Edición, Washington, D.C, OPS, 2005. Pág. 314 – 318.
- OPS, Washington, D.C., Vigilancia epidemiológica de diarreas causadas por rotavirus, guía práctica. 2007. Pág 20.
- <https://www.cdc.gov/rotavirus/about/index.html>

11

Mortalidad materna

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 31 de diciembre 2016.

Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 39, de las cuales 43.6% (17) fueron clasificadas como de causa directa, 30.8% (12) indirecta y 25.6% (10) no relacionada.

De 29 muertes (directas e indirectas), 55.2% (16) ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 20.7% (6) de 10 a 19 años, 17.2% (5) de 30 a 39 años y 6.9% (2) de 40 a 49 años de edad.

Las muertes maternas (directas e indirectas), proceden de los departamentos de: San Salvador (7), San Vicente (3), Santa Ana (3), Sonsonate (3), San Miguel (3), Usulután (2), La Unión (2), La Libertad (2), Chalatenango (1), Cuscatlán (1), La Paz (1) y Cabañas (1).

Muertes Maternas	2015	2016 *
Auditadas	69	39
Causa Directa	32	17
Causa Indirecta	16	12
Causa no relacionada	21	10

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

* Datos preliminares pendientes auditorías

12

Mortalidad en menores de 5 años

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 31 de diciembre de 2015 - 2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, se notifican 1,030 muertes menores de 5 años, 165 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (1,195 muertes).

Hasta el 31 de diciembre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 86% (882/1,030), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (882), el 57% (507) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 73% (372) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 84% (740) se concentra en 9 de los 14 departamentos: San Salvador (163), La Libertad (99), Santa Ana (95), San Miguel (87), Sonsonate (81), Usulután (63), Ahuachapán (53), La Paz (53) y Chalatenango (46).

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