

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 45 (del 06 al 12 de Noviembre de 2016)

CONTENIDO

1. Monografía: Casos de Síndrome de Guillain Barre 1º diciembre 2015 al 12 de Septiembre 2016.
2. Vigilancia especial de pacientes quemados por productos pirotécnicos 2016.
3. Situación Epidemiológica de Zika
4. Situación epidemiológica de Dengue
5. Situación epidemiológica de CHIK
6. Resumen de eventos de notificación hasta SE 45/2016
7. Enfermedad diarreica Aguda
8. Infección respiratoria aguda
9. Neumonías
10. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios
11. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios. El Salvador
12. Mortalidad materna
13. Mortalidad en menores de 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 45 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,131 unidades notificadoras (90.1%) 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 81.7 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.

Casos de Síndrome de Guillain Barre 1º diciembre 2015 – 12 de septiembre de 2016

En noviembre de 2015 se detectó y reportó la circulación del virus zika en El Salvador, en diciembre del mismo año se informa de un aumento del número de casos de síndrome de Guillain Barre (SGB). Dicha hallazgo fue notificado por el país a OPS a través del CNE en cumplimiento al RSI. Una situación similar estaba siendo descrita por Brasil, donde también 4 semanas después de la detección de casos de zika, había un alza en los casos de SGB, encontrándose una relación espacio - temporal, sin demostrarse causalidad hasta el momento. Del mismo modo se observó disminución de los casos de SGB posterior a la caída de casos de zika.

El histórico nacional daba un promedio anual de 200 egresos por SGB. Se intensificó la vigilancia hospitalaria para SGB en ISSS y MINSAL, con reportes diarios inicialmente y posteriormente con frecuencia semanal.

Del 1º de diciembre de 2015 al 12 de septiembre de 2016 se detectaron 217 casos de SGB, 99 en establecimientos del ISSS y 118 en el MINSAL. 4 pacientes fallecieron y fueron confirmados como SGB por parte del comité nacional de mortalidad asociada a enfermedades de potencial epidémico.

Posteriormente el reporte semanal de casos volvió a sus valores basales usuales.

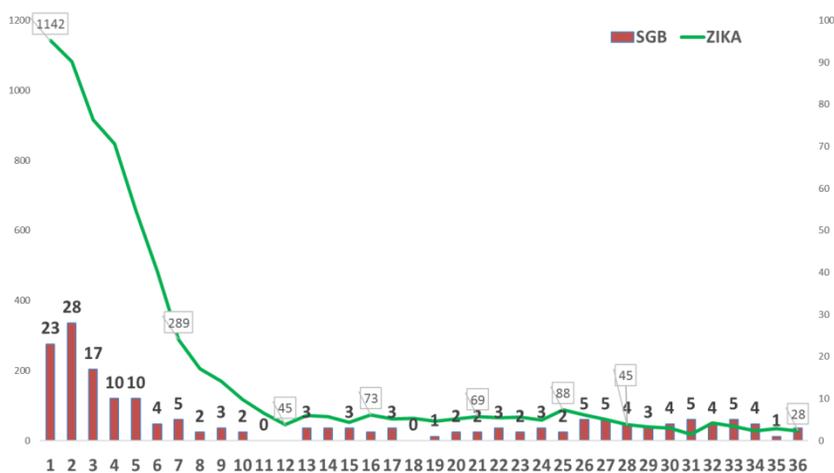
Se presenta el perfil general de los casos captados.

Casos de Síndrome de Guillain Barre 1º diciembre 2015 – 12 de septiembre de 2016

Cuadro resumen de los casos

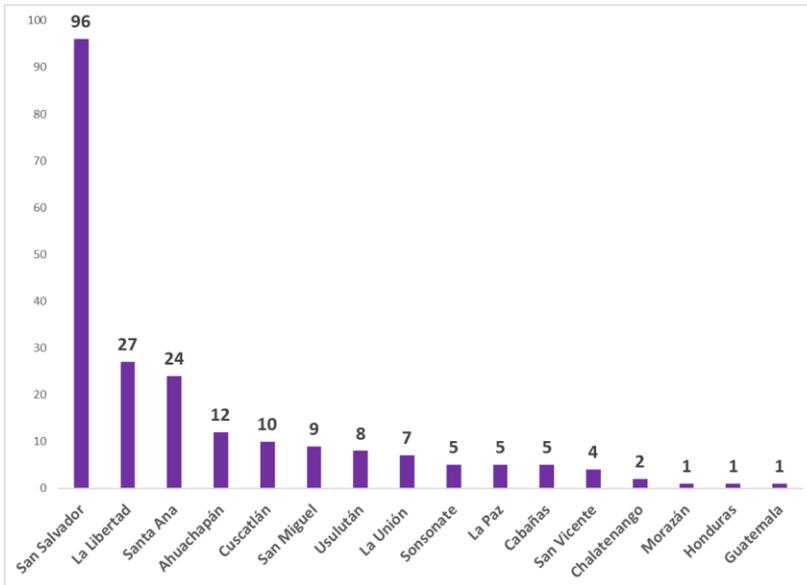
	ISSS	MINSAL	TOTAL
Total de casos 1º diciembre 2015 – 12 de septiembre de 2016	99	118	217
Ingresados al momento	3	8	11
Altas	93	109	202
Fallecidos confirmados	3	1	4

Casos de Síndrome de Guillain Barre 1º enero – 12 de septiembre de 2016 Distribución por semanas junto a casos de zika



Casos de Síndrome de Guillain Barre 1º diciembre 2015 – 12 de septiembre de 2016 Grupo de edad, sexo y departamento de origen

Grupo de edad	femenino	masculino
0 - 9 años	1	2
10 - 19 años	11	11
20 - 29 años	11	12
30 - 39 años	25	23
40 - 49 años	18	16
50 - 59 años	15	24
60 años y más	22	26
Total	103	114



Casos de Síndrome de Guillain Barre 1º diciembre 2015 – 12 de septiembre de 2016

Casos de Síndrome de Guillain Barre 1º diciembre 2015 – 12 de septiembre de 2016 Ingresos a esa fecha: Distribución por sexo, tratamiento recibido y condición

	Sexo		TOTAL
	Hombre	Mujer	
MINSAL	3	5	8
ISSS	1	2	3
TOTAL	4	7	11

	Tratamiento recibido			TOTAL
	Plasmaféresis	Ig	Expectante	
MINSAL	3	2	3	8
ISSS	0	3	0	3
TOTAL	3	2	3	11

	Condición		Total
	Ventilado	No ventilado	
MINSAL	4	4	8
ISSS	1	2	3
TOTAL	5	6	11

Casos de Síndrome de Guillain Barre 1º diciembre 2015 – 12 de septiembre de 2016 Egresos a esa fecha: Distribución por sexo y tratamiento recibido

Altas	MINSAL		ISSS		TOTAL		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Exigidas	4	1	0	0	4	1	5
Indicadas	55	49	54	39	109	88	197
TOTAL	59	50	54	39	113	89	202

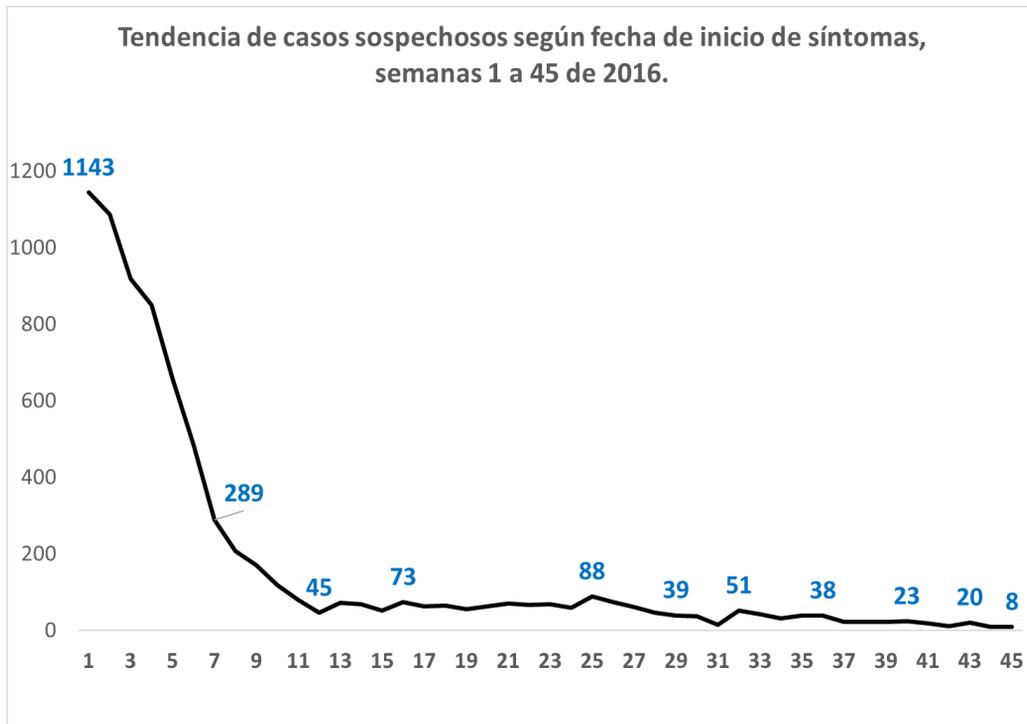
Altas	MINSAL			ISSS			TOTAL			TOTAL
	Plasmaféresis	Ig	Expectante	Plasmaféresis	Ig	Expectante	Plasmaféresis	Ig	Expectante	
Exigidas	0	2	3	0	0	0	0	2	3	5
Indicadas	51	27	26	23	47	23	74	74	49	197
TOTAL	51	29	29	23	47	23	74	76	52	202

Vigilancia especial de pacientes quemados por productos pirotécnicos 2016.

Departamento		Acumulado desde el 01 al 15 de noviembre	
		2015	2016
1	Ahuachapán	0	0
2	Santa Ana	0	0
3	Sonsonate	0	0
4	Chalatenango	0	0
5	La Libertad	0	0
6	San Salvador	0	0
7	Cuscatlán	0	0
8	La Paz	0	0
9	Cabañas	0	0
10	San Vicente	0	0
11	Usulután	0	0
12	San Miguel	0	0
13	Morazán	0	0
14	La Unión	0	0

Fuente: VIGEPES/desastres.

Situación epidemiológica de zika



Casos sospechosos de Zika SE 01 - 45 de 2016

Resumen	Casos
Casos sospechosos (SE 01- 44)	7,517
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 44)	294
Casos confirmados (SE 47 2015 - SE 44 2016)	51
Defunciones (SE 01-44)	0

Para la semana 45 de 2016, se tiene un acumulado de 7,517 casos, que sumado a 3,836 casos de 2015, registran 11,353 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 6 casos en la última semana..

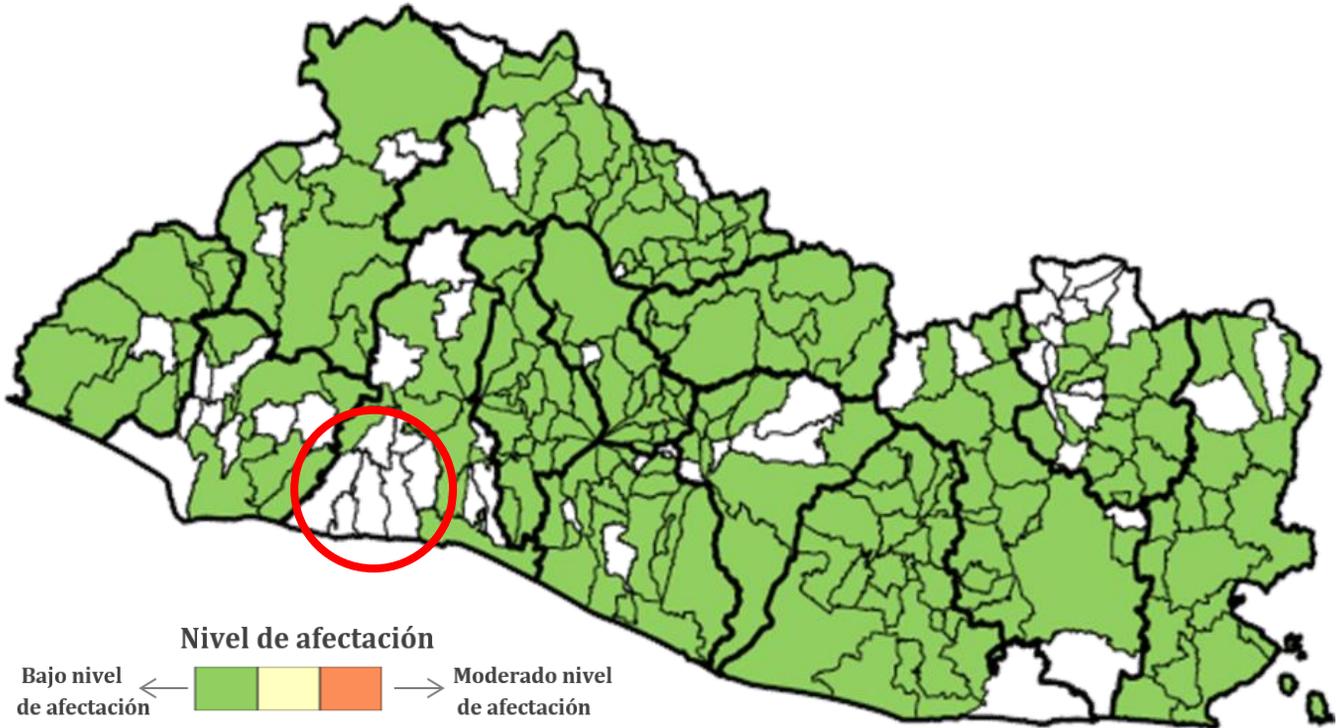
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 – 45 de 2016

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	316	252
1-4	393	80
5-9	385	65
10-19	713	56
20-29	1837	154
30-39	1661	199
40-49	1220	176
50-59	686	134
>60	306	43
Total general	7517	117

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 252, luego le siguen los 30 - 39 años con una tasa de 199 y los de 40 – 49 años con una tasa de 176.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Estratificación de municipios en base a criterios epidemiológicos y Entomológicos, tomando como referencia el mes de **Octubre** de 2016



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 Regiones Central y 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 – 45 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	660	317
Cabañas	409	245
Cuscatlan	630	237
San Vicente	332	185
San Salvador	2712	155
La Libertad	1142	147
Santa Ana	602	102
Morazan	140	69
Usulután	186	50
La Paz	165	49
San Miguel	222	45
Ahuachapán	151	44
La Unión	59	22
Sonsonate	102	22
Guatemala	3	
Honduras	2	
Total general	7517	117

Las tasas ACUMULADAS mas altas se encuentran en Chalatenango con 317, Cabañas 245 y Cuscatlán 237, 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 – 45 de 2016

Departamentos	Total general	tasa
Cabañas	28	17
Chalatenango	28	13
San Vicente	20	11
Cuscatlan	25	9
San Salvador	100	6
Morazan	8	4
Usulután	12	3
La Libertad	24	3
San Miguel	15	3
Santa Ana	15	3
La Unión	4	2
Ahuachapán	5	1
Sonsonate	6	1
La Paz	4	1
Guatemala	1	
Total general	295	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-SE45 de 2016 totalizan 358 desde su introducción al país.

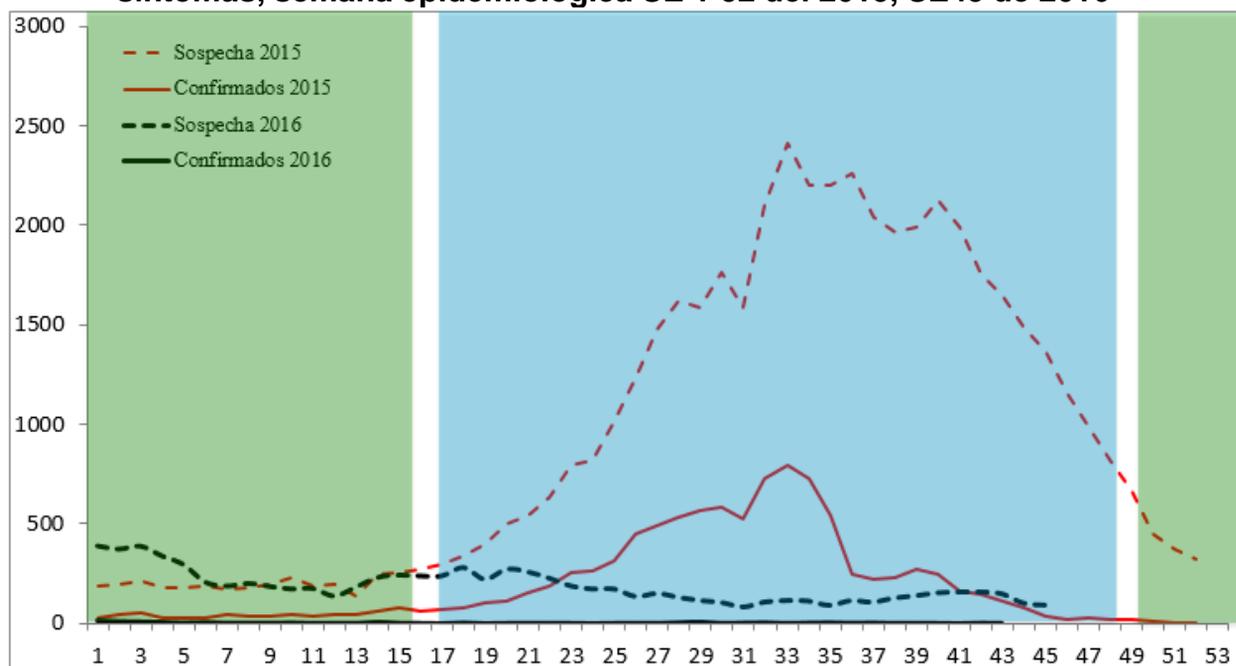
Hasta la semana 45 de 2016, se encuentran en seguimiento 329 mujeres embarazadas (92%), el resto no ha sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

Por vigilancia laboratorial cerrada hasta la SE44 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 ultrasonográfica de microcefalia). El resto (217) 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, SE45 de 2016



Época lluviosa
Época seca

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1 a 445de 2015-2016 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-45)	45194	8346	-36848	-82%
Hospitalizaciones (SE 1-45)	7938	1442	-6496	-82%
Casos confirmados D+DG (SE 1-43)	9773	114	-9659	-99%
Casos confirmados Dengue (SE 1-43)	9430	106	-9324	-99%
Casos confirmados DG (SE 1-43)	343	8	-335	-98%
Fallecidos (SE 1-43)	6	1	- 5	--83%

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

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

Hasta la SE45 del presente año, se han registrado 8,346 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción de 82% (36,848 casos menos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 114 casos, de los cuales 106 fueron casos con o sin signos de alarma y 8 fueron de dengue grave.

Tasas de incidencia acumulada de dengue (confirmados) por grupos de edad, SE 45 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	10	8.0
1-4 años	13	2.7
5-9 años	19	3.2
10-14 años	10	1.7
15-19 años	13	1.9
20-29 años	29	2.4
30-39 años	7	0.8
40-49 años	6	0.9
50-59 años	3	0.6
>60 años	4	0.6
	114	1.8

Hasta la SE45 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad fueron los menores de 1 año con una tasa de 8.0 por 100.00 habitantes, el grupo de 5 a 9 años con una tasa de 3.2 y el grupo de 1 a 4 años con una tasa de 2.7.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE 45 del 2016

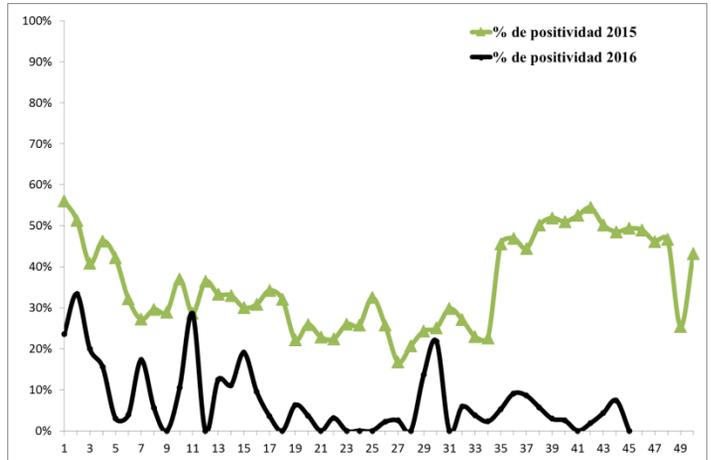
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	34	20.4
Chalatenango	24	11.5
Cuscatlan	5	1.9
La Libertad	10	1.3
San Miguel	6	1.2
San Vicente	2	1.1
San Salvador	17	1.0
La Paz	3	0.9
Sonsonate	4	0.9
Santa Ana	5	0.8
Morazan	1	0.5
La Union	1	0.4
Ahuachapan	1	0.3
Usulután	1	0.3
Otros países	0	
	114	1.8

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (20.4), Chalatenango (11.5) y Cuscatlán (1.9). Los departamentos con las tasas mas bajas son Ahuachapán y Usulután con 0.3 x 100.000 habitantes.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 45 – 2016

SIBASI	SE 45		
	Total	Pos	% pos
Ahuachapán	1	0	0%
Santa Ana	3	0	0%
Sonsonate	0	0	0%
Total región occidental	4	0	0%
Chalatenango	3	0	0%
La Libertad	3	0	0%
Total región central	6	0	0%
Centro	4	0	0%
Sur	1	0	0%
Norte	0	0	0%
Oriente	5	0	0%
Total región metropolitana	10	0	0%
Cuscatlán	1	0	0%
La Paz	3	0	0%
Cabañas	2	0	0%
San Vicente	0	0	0%
Total región paracentral	6	0	0%
Usulután	1	0	0%
San Miguel	4	0	0%
Morazán	2	0	0%
La Unión	0	0	0%
Total región oriental	7	0	0%
Total País	33	0	0%



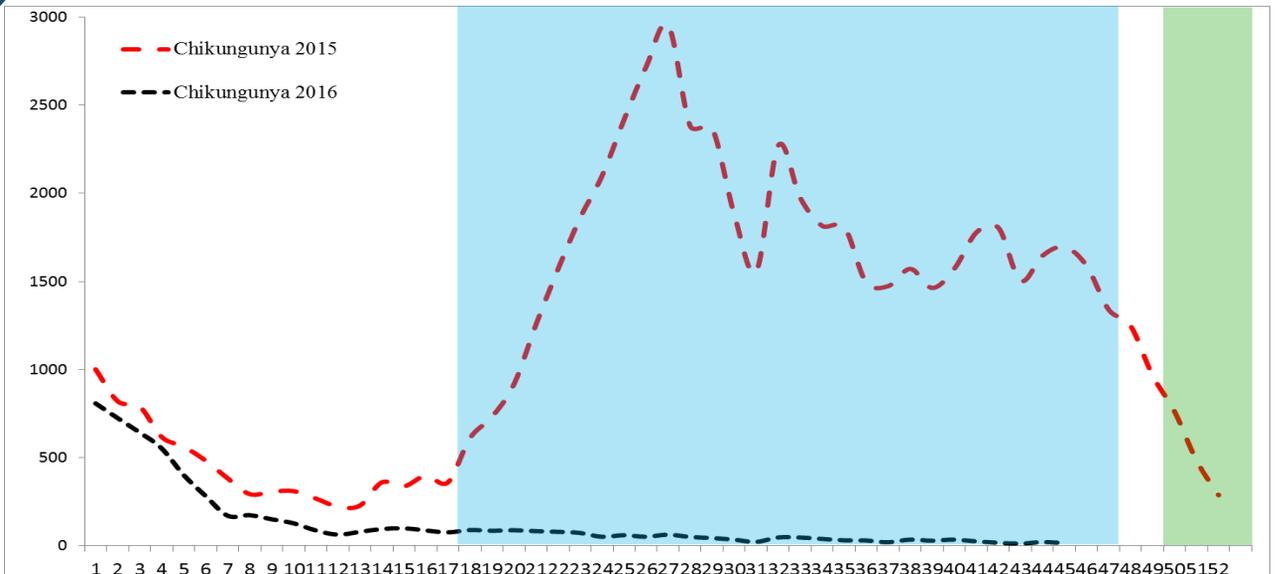
Para la SE45 se procesaron en total 33 muestras, todas fueron negativas.

Las regiones de salud que enviaron muestras fueron: occidental 5, central 6, metropolitana 10, paracentral 6 y oriental 7. todas negativas.

Las 2 muestras positivas fueron del Sibasi Chalatenango 50% (1) y oriente 20% (1).

5

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1-45 de 2016



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 45 de 2015-2016

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2015	Año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-45)	56975	5972	-51003	-90%
Hospitalizaciones (SE 1-45)	2497	202	-2295	-92%
Fallecidos (SE 1-45)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1- 45 de 2016

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	1100	529
Cabañas	333	199
Cuscatlán	511	192
Santa Ana	805	137
San Vicente	245	137
Morazán	184	90
La Libertad	661	85
Ahuachapán	245	71
San Salvador	1014	58
Sonsonate	267	57
Usulután	182	49
San Miguel	223	46
La Paz	114	34
La Unión	74	28
Guatemala	10	
Honduras	4	
Total general	5,972	93

Desde la SE1 hasta la SE 45 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 92% de hospitalizaciones.

Al momento no hay fallecidos por lo que la tasa de letalidad se mantiene en 0%. No hay tampoco casos sospechosos en estudio por el comité de mortalidad con potencial epidémico

En las 45 semanas del año en curso, se identifican 3 conglomerados donde las tasas son más altas al norte del país (Chalatenango, Cabañas, Cuscatlán), occidente (Santa Ana) y Paracentral (San Vicente). Los departamentos con las tasas más bajas se concentran en el Oriente del País.

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-45 de 2016

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	345	276
1-4 años	574	117
5-9 años	469	79
10-19 años	988	78
20-29 años	1336	112
30-39 años	982	118
40-49 años	646	93
50-59 años	395	77
>60 años	237	34
Total general	5972	93

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 (276%) 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 118%, superior a la del promedio nacional.

Índices larvarios SE 45 – 2016, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	19
San Miguel	18
La Paz	12
La Union	12
Usulután	11
Chalatenango	10
Cuscatlán	9
Ahuachapán	9
Cabañas	8
Morazan	8
Sonsonate	8
San Vicente	7
La Libertad	6
Santa Ana	6
Totales	10

Depósitos	Porcentaje
Útiles	84
Inservibles	13
Naturales	1
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y Zika SE 45 - 2016

- ❖ 54,285 viviendas visitadas, inspeccionando 49,872 (91.87%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 279,765 personas.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 6,234 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 201,434 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.09%.
- ❖ En 24,869 viviendas se utilizó 1,726 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 15,206 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 79 Controles de foco realizados.
- ❖ 1,565 Áreas colectivas tratadas y 232 fumigadas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 9,281 charlas impartidas, 33 horas de perifoneo.
- ❖ 3,146 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 1,793

- ❖ 82 % Ministerio de Salud.
- ❖ 2 % Centros educativos y Ministerio de Educación.
- ❖ 5 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 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 39 (PAHO)

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

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

Resumen de eventos de notificación hasta se 45/2016

No	Evento	Semanas				Diferencial para 2016 (%)	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas		Acumulado	Acumulado		
		44	45	2015	2016		
1	Infección Respiratoria Aguda	36964	38803	1839662	1850628	(1)	28646
2	Dengue sospechosos	100	90	45194	8346	(-82)	129
3	Chikungunya	23	17	56975	5972	(-90)	92
4	Zika	9	8	-	7517	-	116
5	Diarrea y Gastroenteritis	3634	3611	320919	267359	(-17)	4138
6	Parasitismo Intestinal	2225	2903	183697	162081	(-12)	2509
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1108	1057	57332	58024	(1)	898
8	Neumonías	868	873	40211	39087	(-3)	605
9	Hipertensión Arterial	386	422	19515	19835	(2)	307
10	Mordido por animal trans. de rabia	377	381	17729	17345	(-2)	268
11	Diabetes Mellitus (PC)	221	230	12631	11344	(-10)	176

Enfermedad diarreica aguda, El Salvador SE 45/2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 5,941 casos.
- Durante la semana 45 se notificó un total de 3,611 casos, que significa una reducción del -1% (-23 casos) respecto a lo reportado en la semana 44 (3,634 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 45 del año 2016 (267,359 casos) con el mismo período del año 2015 (320,919 casos), se evidencia una disminución de un -17% (-53,560 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 5,460 casos en Cabañas y 109,427 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 109,427, La Libertad 33,162 y Santa Ana 18,174 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 (76%) seguido de los adultos mayores de 59 años (7%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 45			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	11,418	90	0.79
2015	13,306	67	0.50

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 15 de Noviembre 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	28,527	15,357	3,106	1,213	3,332	2,665

Infección respiratoria aguda, El Salvador SE 45/2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 41,125 casos.
- Durante la semana 45 se notificó 38,803 casos, 5% (1,839 casos) mas que lo reportado en la semana 44 (36,964 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 45 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 1,850,628 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (1,839,662 casos) significando una diferencia del 1% (10,966 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 41,268 casos en Cabañas a 634,501 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 634,501, La Libertad 190,395 y Santa Ana 135,913.

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	137,027	87,573	46,677	13,697	21,562	17,780

Neumonías, El Salvador SE 45/2016

- El promedio semanal de neumonías es de 869 casos.
- Durante la semana 45 se ha reportado un total de 873 casos, lo que corresponde a un incremento del 1% (5 casos) respecto a los notificados en la semana 44 (868 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 45 del año 2016 (39,087 casos) con el mismo período del año 2015 (40,211 casos) se observa una reducción de un -3% (-1,124 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,069 casos en Cabañas y 10,409 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 10,409, San Miguel 5,148 y Santa Ana 3,434 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 45			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	14,770	723	4.90
2015	15,049	612	4.07

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 15 de Noviembre 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	9,009	3,136	513	88	113	694

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

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 43, 2016 de la OPS publicada el 9 de noviembre reportan:

América del Norte: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios comenzó a aumentar ligeramente. En los Estados Unidos, mientras la actividad de influenza permaneció baja (1,6%), la actividad de VSR disminuyó ligeramente a 11,9% de muestras positivas. En México, la actividad de influenza se vio aumentada durante la semana 43 (porcentaje de positividad de influenza 0,6%), al igual que la actividad de IRA y neumonía, si bien permanecieron dentro de los niveles esperados.

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países, excepto en Jamaica que notificó un aumento en los casos de neumonía y de IRAG durante la semana 43, con actividad aumentada de influenza y predominio de A(H3N2). La mayoría de los indicadores epidemiológicos descendieron o están en niveles bajos.

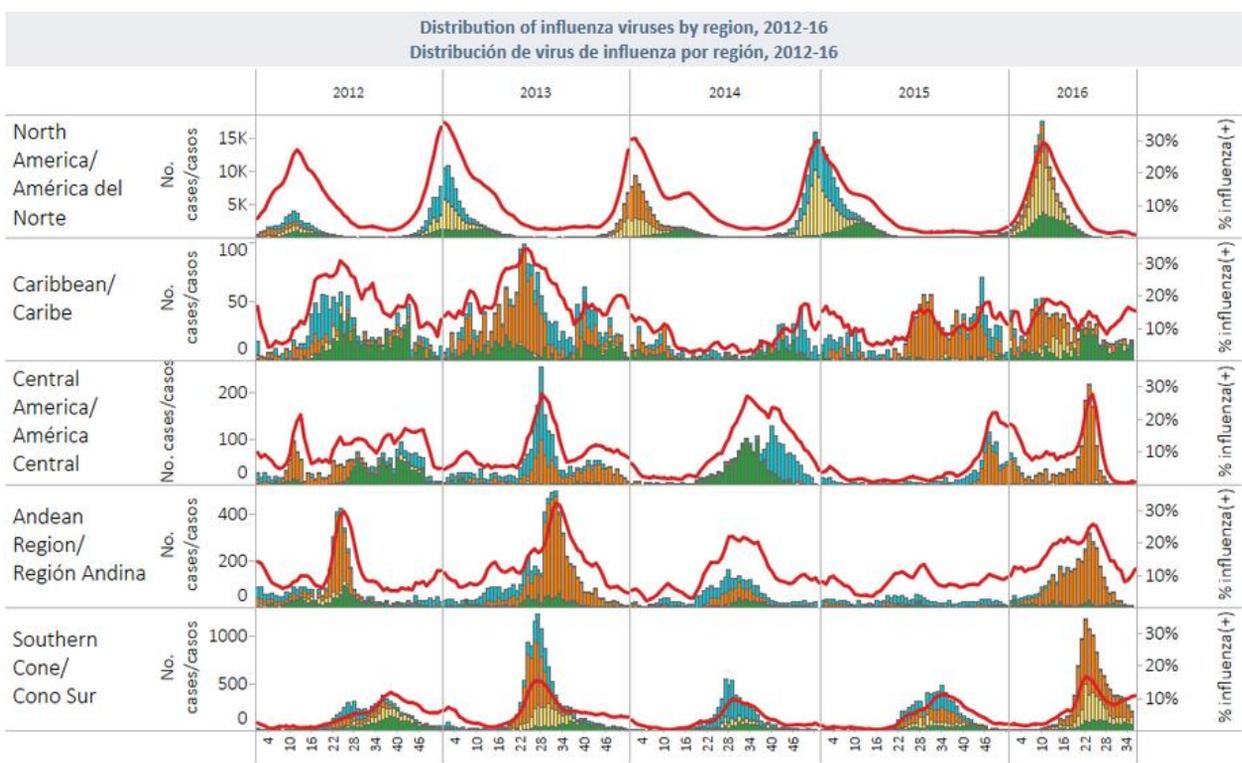
América Central: se ha reportado actividad baja de influenza en la región, pero la circulación de VSR se mantiene activa en Costa Rica, Nicaragua y El Salvador. La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en descenso.

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

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la región, incluyendo Chile donde la actividad de influenza se encuentra en descenso, a diferencia de semanas anteriores. La actividad de ETI permaneció elevada en Paraguay. En Argentina, la actividad de IRAG permaneció sobre el umbral de alerta, con ligera disminución de la actividad de influenza y predominio de influenza tipo B.

Nivel Global: la actividad de influenza en la zona templada del hemisferio sur continúa en disminución o permanece baja. La actividad de influenza en zonas templadas del hemisferio norte permanece dentro de los niveles inter-estacionales.

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



Influenza viruses

- Influenza A(H3N2)
- Influenza A (H1N1)pdm09
- Influenza A No subtipificado
- Influenza B
- % Influenza viruses

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



Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios, El Salvador, SE 45-2016

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

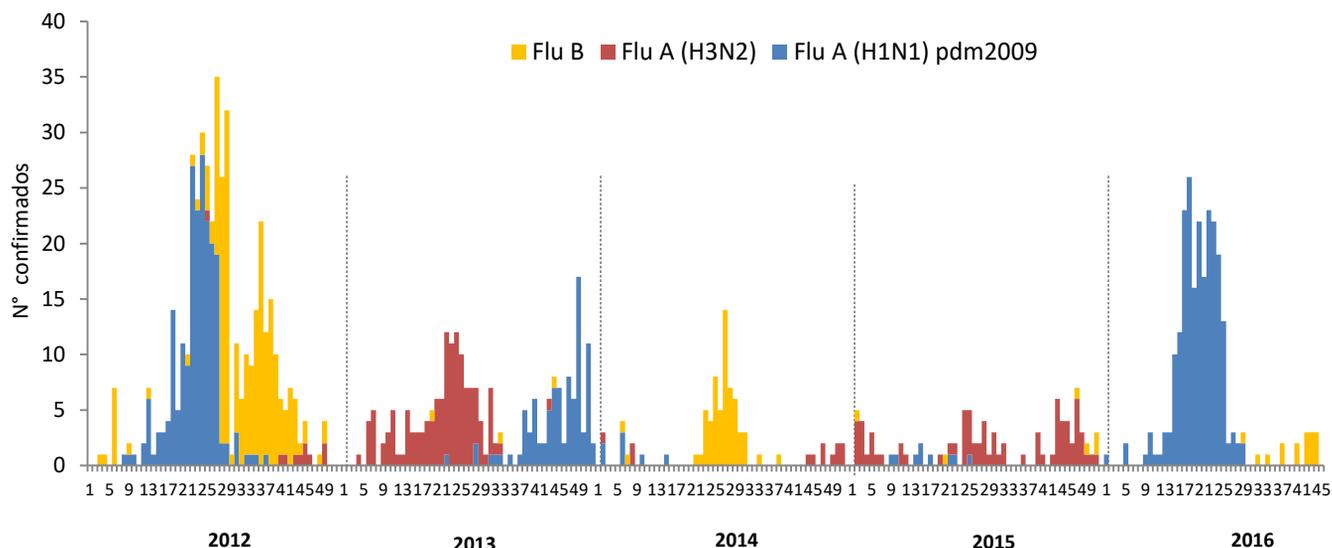


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 45, 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 45 2016
	Acumulado SE 45		
Total de muestras analizadas	1,604	2,892	35
Muestras positivas a virus respiratorios	434	371	3
Total de virus de influenza (A y B)	76	249	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	9	227	0
Influenza A no sub-tipificado	1	6	0
Influenza A H3N2	64	0	0
Influenza B	2	16	0
Total de otros virus respiratorios	366	122	3
Parainfluenza	50	42	0
Virus Sincial Respiratorio (VSR)	294	68	3
Adenovirus	22	12	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	27%	13%	9%
Positividad acumulada para Influenza	5%	9%	0%
Positividad acumulada para VSR	18%	2%	29%

Fuente: VIGEPES

Continúa la actividad de influenza B además de la presencia del virus sincial respiratorio (Gráfico 2).

Se mantiene la positividad acumulada para influenza durante el período de la semana epidemiológica 1 a 45 en 2016 (de 9%), y con respecto a la positividad acumulada en el mismo período de 2015 (de 5%) existe un incremento de cuatro puntos porcentuales en este año.

Se observa contraste entre el momento de inicio y el grado de circulación de virus sincial respiratorio (VSR) del año pasado con respecto a este año; la positividad acumulada de 2015 fue 18% versus 2% en el período de las semanas 1 – 45 de este año.

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

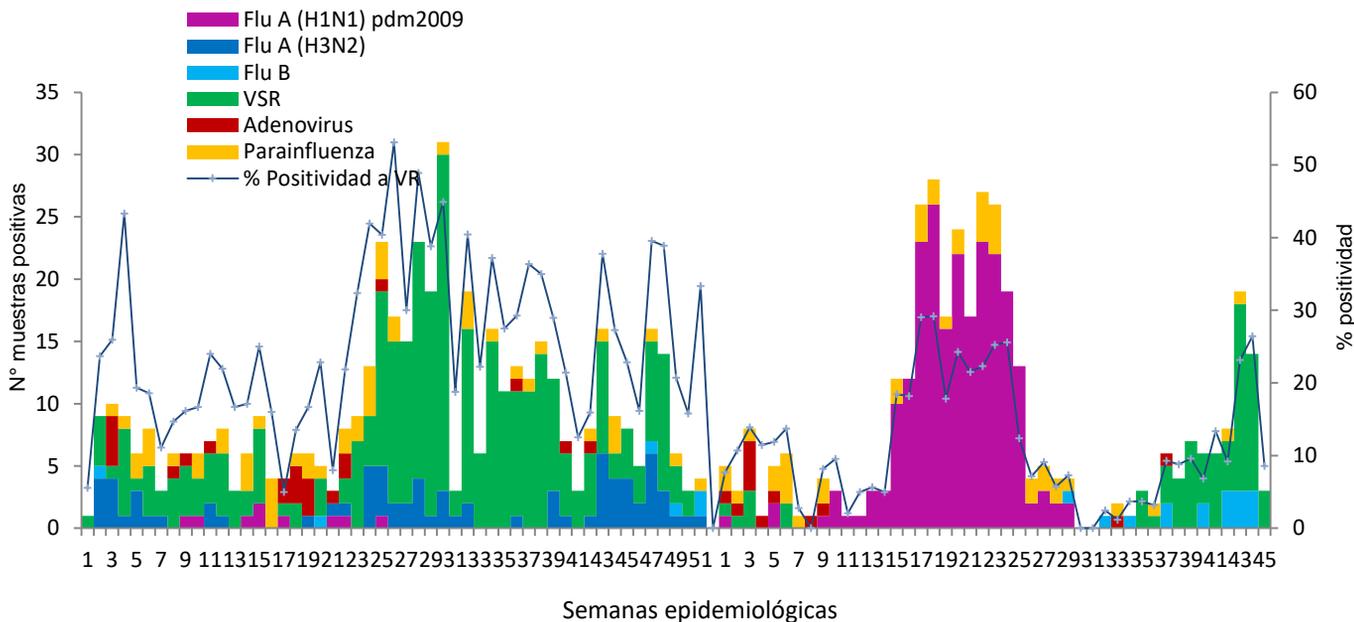
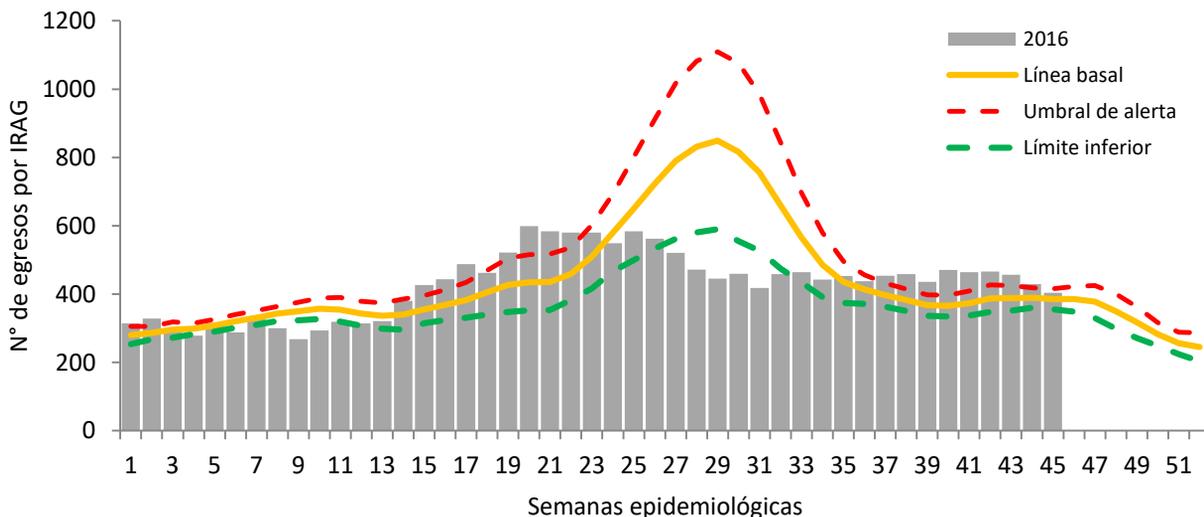


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 45 – 2016



Se observa una tendencia de IRAG a mantenerse en el umbral de alerta en las últimas semanas. Durante el período de la semana epidemiológica 1 – 45, el 6.0% de todos los egresos hospitalarios se deben a diagnósticos de IRAG. El 1.2% de IRAG ingresaron a UCI. El 4.0% de los casos IRAG egresaron fallecidos. El 73.1% 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 12.2% 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:

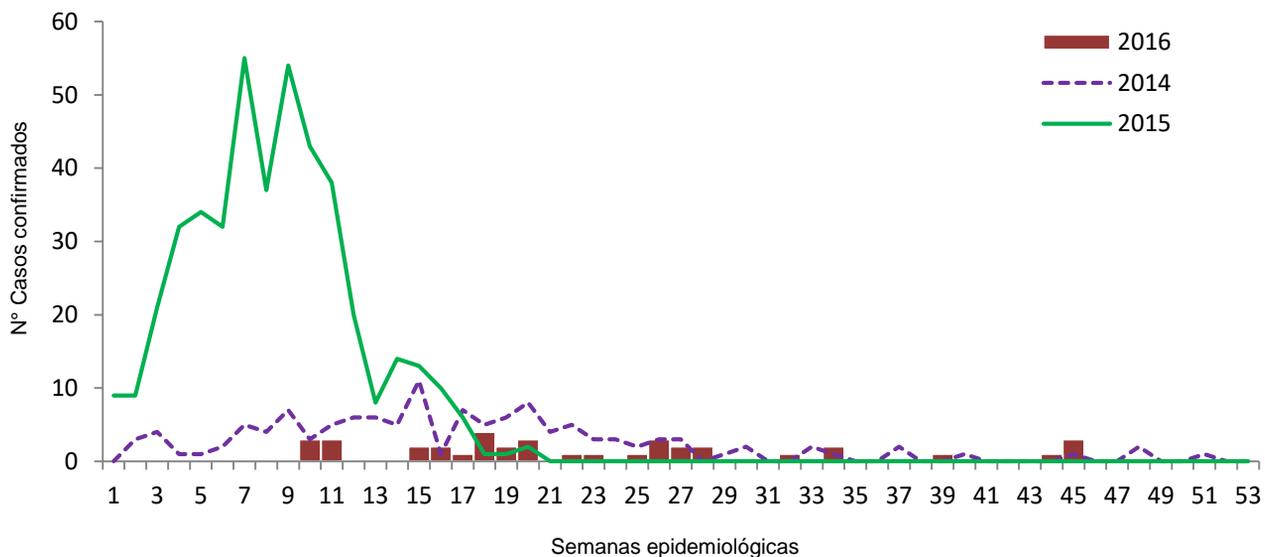
- **Lávese las manos frecuentemente:** con agua y jabón durante 20 segundos, y ayude a los niños pequeños a que hagan lo mismo. Si no dispone de agua y jabón, use limpiadores para manos a base de alcohol.
- **No se lleve las manos a la cara:** Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca si no se ha lavado 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 45*, 2014 – 2016



- Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 - 45 se ha notificado un total de 1,635 casos sospechosos de rotavirus y de estos han resultado 38 positivos, con una positividad acumulada de 2%, lo que contrasta con lo observado en el mismo período del año 2015, donde se tomó muestra a 1,745 sospechosos y de ellos 441 (25%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 23 puntos porcentuales en la positividad acumulada.
- En la semana 45 se confirmó tres casos de rotavirus, todos con esquema de vacunación completo para rotavirus y mayores de 12 meses de edad; dos fueron captados en Hospital Nacional San Rafael y uno en Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.
- *Se encuentra resultados pendientes de las semanas 41 a 43.

12

Mortalidad materna

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 14 de noviembre 2016.

Del 01 de enero al 14 de noviembre de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 34, de las cuales 47.1% (16) fueron clasificadas como de causa directa, 29.4% (10) indirecta y 23.5% (8) no relacionada.

De 26 muertes (directas e indirectas), 50.0% (13) ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 23.1% (6) de 10 a 19 años, 19.2% (5) de 30 a 39 años y 7.7% (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), Usulután (2), San Miguel (2), La Unión (2), La Libertad (2), Chalatenango (1), Cuscatlán (1), La Paz (1), Cabañas (1) y Sonsonate (1).

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	61	34
Causa Directa	30	16
Causa Indirecta	14	10
Causa no relacionada	17	8

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

13

Mortalidad en menores de 5 años

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 14 de noviembre de 2015 - 2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 de enero al 14 de noviembre de 2016, se notifican 921 muertes menores de 5 años, 141 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (1062 muertes).

Hasta el 14 de noviembre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 86% (789/921), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (789), el 58% (456) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 73% (335) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 84% (665) se concentra en 9 de los 14 departamentos: San Salvador (148), La Libertad (93), San Miguel (81), Santa Ana (80), Sonsonate (66), Usulután (59), La Paz (50), Ahuachapán (49) y Chalatenango (39).

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