

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 44 (del 30 de Octubre al 05 de Noviembre de 2016)

CONTENIDO

1. Monografía: Dengue: rumbo a nuevas definiciones de caso y vigilancia epidemiológica.
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 44/2016
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 44 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,115 unidades notificadoras (88.8%) 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 76.7 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.

Dengue: rumbo a nuevas definiciones de caso y la vigilancia epidemiológica

Este año OPS publicó la segunda edición de el libro “Dengue, Guías para la atención de enfermos en la región de las américas” en la que aparecen modificaciones en las definiciones de caso para ser retomadas por los países y estandarizar la vigilancia en la región. Ante lo cual se inicia el proceso de consultas y coordinaciones técnicas INS, LNR, epidemiólogos, unidad de vigilancia de la salud, estadística, entre otros, y se espera las estaremos empleando en nuestro país desde enero de 2017. Las definiciones de caso para vigilancia epidemiológica a futuro serán:

tipo de caso	características de la clasificación
caso sospechoso de dengue	<p>dengue: persona que vive o que ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre aguda, normalmente de 2 a 7 días y dos o mas, de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * náusea, vómitos * exantema * mialgia, artralgia * cefalea, dolor retroorbitario * petequias o prueba del torniquete positiva * leucopenia <p>También puede ser considerado caso sospechoso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril aguda, habitualmente de 2 a 7 días y sin etiología aparente</p> <p>Dengue con signos de alarma: es todo caso de dengue que presenta cerca de o a la caída de la fiebre o en la horas siguientes uno o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * dolor abdominal intenso y continuo o a la palpación del abdomen * vómitos persistentes * acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, pericárdico) * sangrado de mucosas * letargo o irritabilidad * hipotensión postural (lipotimia) * hepatomegalia mayor de 2cm * aumento progresivo del hematocrito

1

Dengue: rumbo a nuevas definiciones de caso y la vigilancia epidemiológica

tipo de caso	características de la clasificación
caso sospechoso de dengue	<p>dengue grave: es todo caso de dengue que presenta una o mas de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma * choque evidente por taquicardia, extremidades frías y llenado capilar igual o mayor a 3 segundos, pulso débil o indetectable, presión diferencial convergente menor o igual a 20 mmHg; hipotensión arterial en fase tardía <p>sangrado grave: según la evolución del médico tratante (ejemplos: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central)</p> <p>compromiso grave de órganos, tales como daño hepático importante (ASTo ALT > 1000), sistema nervioso central (alteración de la conciencia), corazón</p> <p>nota: todo caso grave debe ser confirmado por laboratorio específico de dengue</p>

tipo de caso	características de la clasificación
casos probable de dengue	todo caso sospechoso de dengue que tiene un resultado positivo de IgM, tomada después del 5o día de enfermedad
caso confirmado de dengue	todo caso de dengue confirmado por laboratorio (técnicas moleculares como NS1 tomado antes del 5o día de enfermedad, PCR, seroconversión de IgM o IgG pareado o aumento de cuatro veces de IgG)
muerte por dengue	todo paciente que cumpla con la definición de casos sospechosos, probable o confirmado que fallece deberá ser confirmado por comité nacional de auditoria médica sobre mortalidad de origen infeccioso con potencial epidémico.

Fuente:

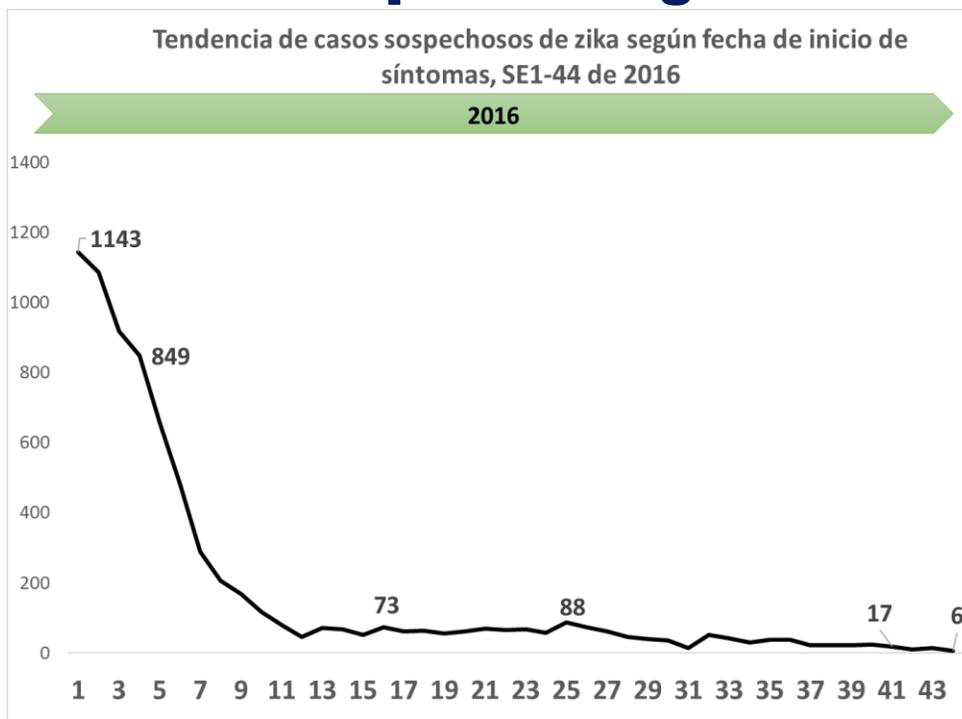
Modificado por DVS a partir de: Dengue, Guías para la atención de enfermos de la región de las Américas, segunda Edición, 2016. OPS ISBN: 978-92-75-31890-4

Vigilancia especial de pacientes quemados por productos pirotécnicos 2016.

Departamento		Acumulado desde 01 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 - 44 de 2016

Resumen	Casos
Casos sospechosos (SE 01- 44)	7,497
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 44 de 2016, se tiene un acumulado de 7,497 casos, que sumado a 3,836 casos de 2015, registran 11,333 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..

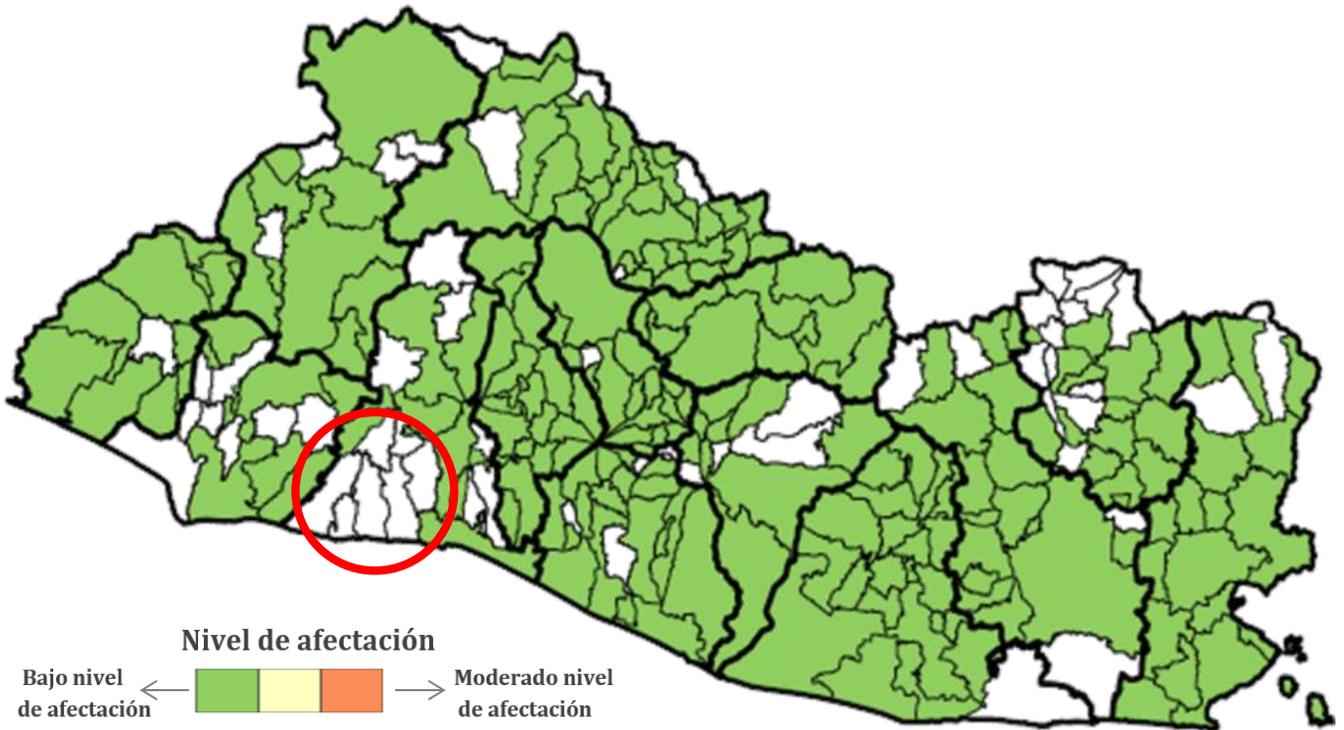
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 – 44 de 2016

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	307	245
1-4	393	80
5-9	385	65
10-19	713	56
20-29	1,829	153
30-39	1,659	199
40-49	1,221	176
50-59	684	133
>60	306	43
Total general	7,497	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 245, 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 – 44 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	659	317
Cabañas	407	244
Cuscatlan	626	235
San Vicente	330	184
San Salvador	2,703	155
La Libertad	1,142	147
Santa Ana	601	102
Morazan	140	69
Usulután	186	50
La Paz	164	49
San Miguel	222	45
Ahuachapán	151	44
La Unión	59	22
Sonsonate	102	22
Guatemala	3	
Honduras	2	
Total general	7,497	117

Las tasas ACUMULADAS más altas se encuentran en Chalatenango con 317, Cabañas 244 y Cuscatlán 235, las cuales reflejan razones de tasas considerablemente superiores respecto del promedio nacional: 270% para Chalatenango, 208% Cabañas y 203% para Cuscatlán.

Casos y tasas de sospechosas de Zika en embarazadas SE 01 – 44 de 2016

Departamentos	Total general	tasa
Cabañas	28	17
Chalatenango	28	13
San Vicente	20	11
Cuscatlan	25	9
San Salvador	99	6
Morazan	8	4
La Libertad	25	3
Usulután	12	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-SE44 de 2016 totalizan 358 desde su introducción al país.

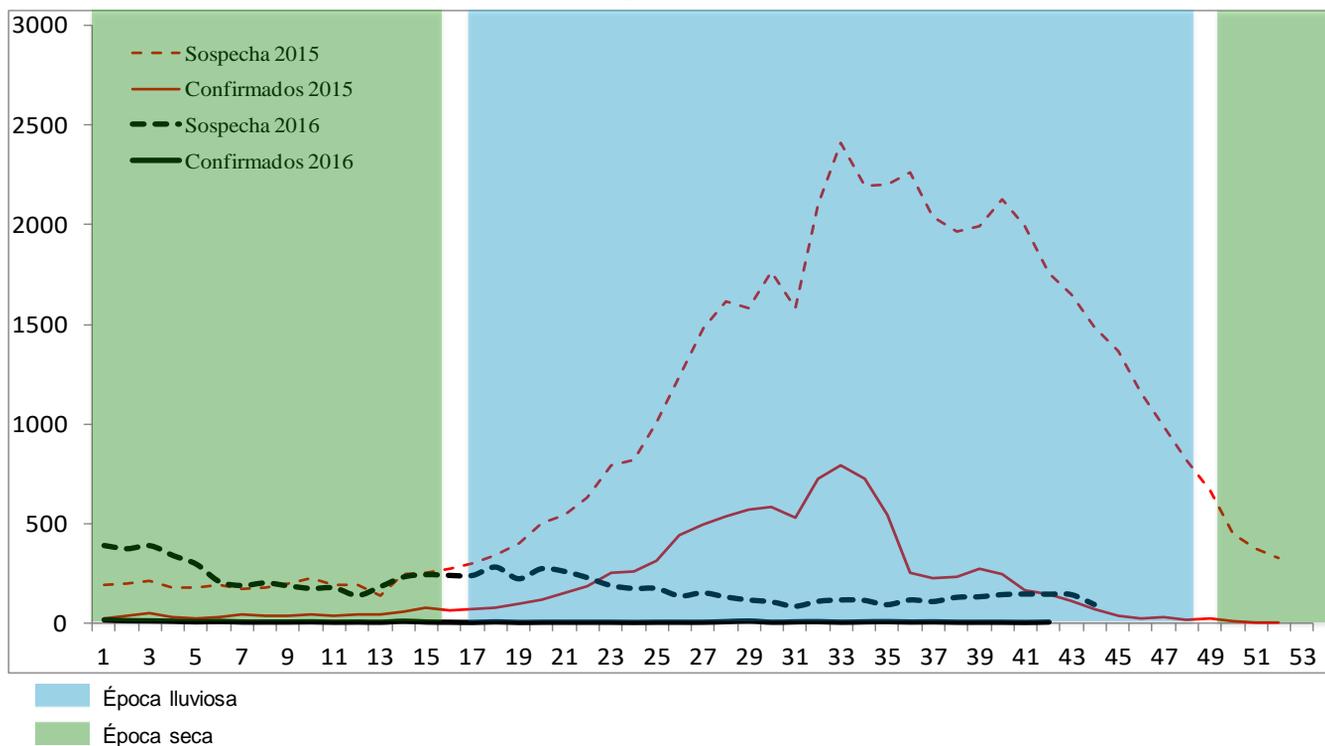
Hasta la semana 44 de 2016, se encuentran en seguimiento 329 mujeres embarazadas (92%), el resto no ha sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

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, SE44 de 2016



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1 a 44 de 2015-2016 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-44)	43836	8192	-35644	-81%
Hospitalizaciones (SE 1-44)	7720	1413	-6307	-82%
Casos confirmados D+DG (SE 1-42)	9660	113	-9547	-99%
Casos confirmados Dengue (SE 1-42)	9322	105	-9217	-99%
Casos confirmados DG (SE 1-42)	338	8	-330	-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 SE44 del presente año, se han registrado 8,192 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción de 81% (35,644 casos menos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 113 casos, de los cuales 105 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 44 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	5	0.7
50-59 años	3	0.6
>60 años	4	0.6
	113	1.8

Hasta la SE44 (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 44 del 2016

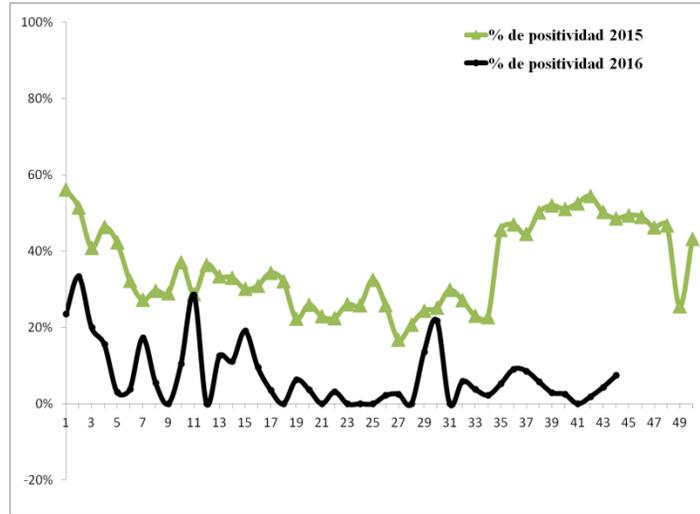
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	34	20.4
Chalatenango	24	11.5
Cuscatlan	5	1.9
La Libertad	10	1.3
San Miguel	6	1.2
San Vicente	2	1.1
San Salvador	16	0.9
La Paz	3	0.9
Sonsonate	4	0.9
Santa Ana	5	0.8
Morazan	1	0.5
La Union	1	0.4
Ahuachapan	1	0.3
Usulután	1	0.3
Otros países	0	
	113	1.8

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 44 – 2016

	SE 44		% pos
	Total	Pos	
SIBASI			
Ahuachapán	0	0	0.00
Santa Ana	1	0	0.00
Sonsonate	4	0	0.00
Total región occidental	5	0	0.00
Chalatenango	2	1	0.50
La Libertad	4	0	0.00
Total región central	6	1	0.17
Centro	1	0	0.00
Sur	1	0	0.00
Norte	1	0	0.00
Oriente	5	1	0.20
Total región metropolitana	8	1	0.13
Cuscatlán	1	0	0.00
La Paz	2	0	0.00
Cabañas	1	0	0.00
San Vicente	2	0	0.00
Total región paracentral	6	0	0.00
Usulután	2	0	0.00
San Miguel	0	0	0.00
Morazán	0	0	0.00
La Unión	0	0	0.00
Total región oriental	2	0	0.00
Total País	27	2	0.07

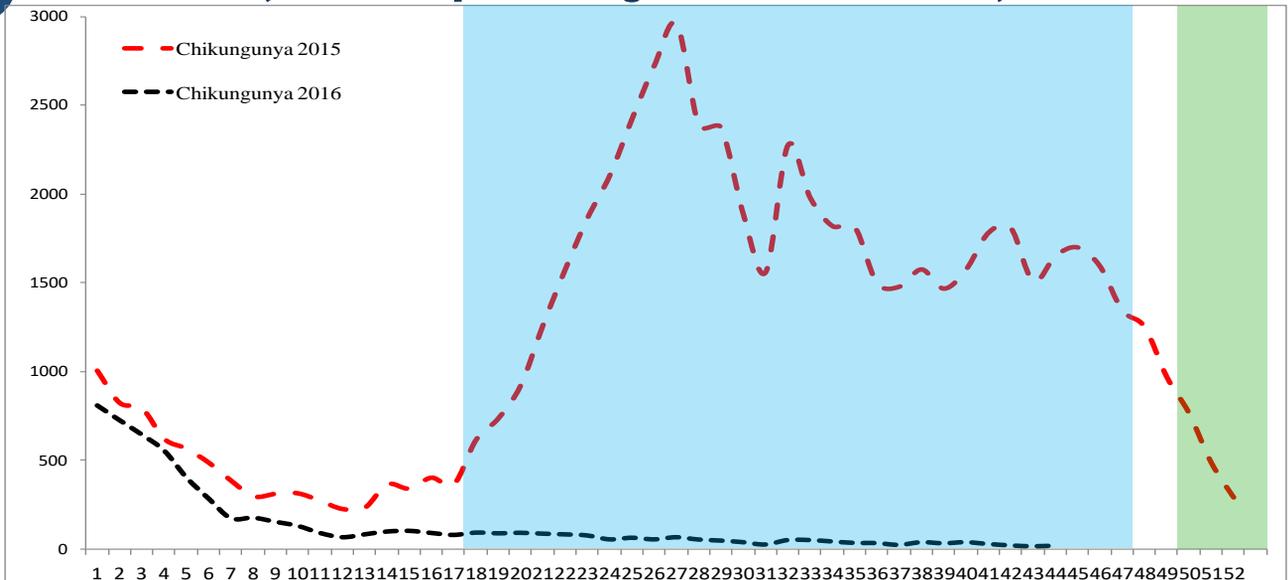


Para la SE44 se procesaron en total 27 muestras, para una positividad del 7% (2).

Las regiones de salud que enviaron muestras fueron: occidental 5, paracentral 6 y oriental 2, todas negativas. La región metropolitana tuvo una positividad de 13% (1) y central 17% (1). 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 1-44 de 2016



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 44 de 2015-2016

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2015	Año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-44)	55279	5950	-49329	-89%
Hospitalizaciones (SE 1-44)	2447	199	-2248	-92%
Fallecidos (SE 1-44)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-44 de 2016

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	1098	528
Cabañas	331	198
Cuscatlán	509	191
Santa Ana	804	137
San Vicente	244	136
Morazán	184	90
La Libertad	660	85
Ahuachapán	245	71
San Salvador	1006	58
Sonsonate	262	56
Usulután	182	49
San Miguel	223	46
La Paz	114	34
La Unión	74	28
Guatemala	10	
Honduras	4	
Total general	5,950	93

Desde la SE1 hasta la SE 44 de 2016, se registra una notable tendencia a la reducción en el número de casos. Al comparar los datos de este año con el período similar de 2015, se ha experimentado una importante reducción porcentual de 89% de casos sospechosos y de 92% de hospitalizaciones.

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

En las 44 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 1-44 de 2016

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	342	273
1-4 años	572	117
5-9 años	467	79
10-19 años	985	78
20-29 años	1332	111
30-39 años	979	118
40-49 años	644	93
50-59 años	394	77
>60 años	235	33
Total general	5950	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 (273%) 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 44 – 2016, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	21
La Unión	13
Usulután	11
San Miguel	11
La Paz	11
Chalatenango	10
Ahuachapán	9
Cuscatlan	9
San Vicente	8
Sonsonate	7
Santa Ana	7
Morazán	6
Cabañas	6
La Libertad	5
Nacional	10

Depósitos	Porcentaje
Útiles	78
Inservibles	19
Naturales	0
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y Zika SE 44 - 2016

- ❖ 44,967 viviendas visitadas, inspeccionando 42,972 (95.5%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 239,799 personas.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 4,922 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 167,079 criaderos inspeccionados, equivalente a un 2.94%.
- ❖ En 20,540 viviendas se utilizó 1,341 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 12,138 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 78 Controles de foco realizados.
- ❖ 1,227 Áreas colectivas tratadas y 218 fumigadas

Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 8,575 charlas impartidas, 52 horas de perifoneo.
- ❖ 4,163 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 1,564

- ❖ 73 % Ministerio de Salud.
- ❖ 6 % Centros educativos y Ministerio de Educación.
- ❖ 7 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 14 % 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 44/2016

No	Evento	Semanas				(%)	Tasa por
		Epidemiológicas		Acumulado	Acumulado	Diferencial	100000.0
		43	44	2015	2016	para 2016	habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	41604	32390	1797042	1806068	(1)	27956
2	Dengue sospechosos	140	90	43836	8192	(-81)	127
3	Chikungunya	14	18	55279	5950	(-89)	92
4	Zika	13	6	-	7497	-	116
5	Diarrea y Gastroenteritis	4068	2989	315799	262977	(-17)	4071
6	Parasitismo Intestinal	2926	2101	180410	159039	(-12)	2462
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1101	787	56250	56605	(1)	876
8	Neumonías	953	743	39340	38088	(-3)	590
9	Hipertensión Arterial	459	310	19086	19331	(1)	299
10	Mordido por animal trans. de rabia	413	329	17369	16906	(-3)	262
11	Diabetes Mellitus (PC)	260	163	12364	11054	(-11)	171

Enfermedad diarreica aguda, El Salvador SE 44/2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 5,977 casos.
- Durante la semana 44 se notificó un total de 2,989 casos, que significa una reducción del -27% (-1,079 casos) respecto a lo reportado en la semana 43 (4,068 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 44 del año 2016 (262,977 casos) con el mismo período del año 2015 (315,799 casos), se evidencia una disminución de un -17% (-52,822 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 5,389 casos en Cabañas y 107,630 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 107,630, La Libertad 32,531 y Santa Ana 17,847 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 53% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (77%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 44			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	11,236	89	0.79
2015	13,078	64	0.49

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 8 de Noviembre 2016, 13:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Tasas de EDA por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Diarrea y gastroenteritis	28,077	15,108	3,052	1,195	3,277	2,619

Infección respiratoria aguda, El Salvador SE 44/2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 41,047 casos.
- Durante la semana 44 se notificó 32,390 casos, -22% (-9,214 casos) menos que lo reportado en la semana 43 (41,604 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 44 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 1,806,068 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (1,797,042 casos) significando una diferencia del 1% (9,026 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 40,332 casos en Cabañas a 618,343 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 618,343, La Libertad 185,563 y Santa Ana 132,924.

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	133,793	85,473	45,613	13,371	21,029	17,336

Neumonías, El Salvador SE 44/2016

- El promedio semanal de neumonías es de 866 casos.
- Durante la semana 44 se ha reportado un total de 743 casos, lo que corresponde a una reducción del -22% (-210 casos) respecto a los notificados en la semana 43 (953 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 44 del año 2016 (38,088 casos) con el mismo período del año 2015 (39,340 casos) se observa una reducción de un -3% (-1,252 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,051 casos en Cabañas y 10,101 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 10,101, San Miguel 5,036 y Santa Ana 3,339 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 44			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	14,384	719	5.00
2015	14,710	598	4.07

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 8 de Noviembre 2016, 13:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Tasas de neumonía por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Neumonías	8,724	3,057	503	86	110	679

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

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 42, 2016 de la OPS publicada el 2 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%), al igual que los otros virus respiratorios, la actividad de VSR se vio aumentada hasta 13,5%. De igual manera, en Canadá también comenzó a aumentar ligeramente la actividad de influenza, si bien permaneció a niveles inter-estacionales (2,5%) con predominio de influenza A(H3).

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países, excepto en Cuba donde se notificó un ligero aumento en los casos de IRAG y el porcentaje de positividad de influenza (24,2%) en semanas previas con predominio de influenza B, y Jamaica que notificó un aumento en los casos de neumonía y de IRAG en la semana 42. La mayoría de los indicadores epidemiológicos descendieron o están en niveles bajos.

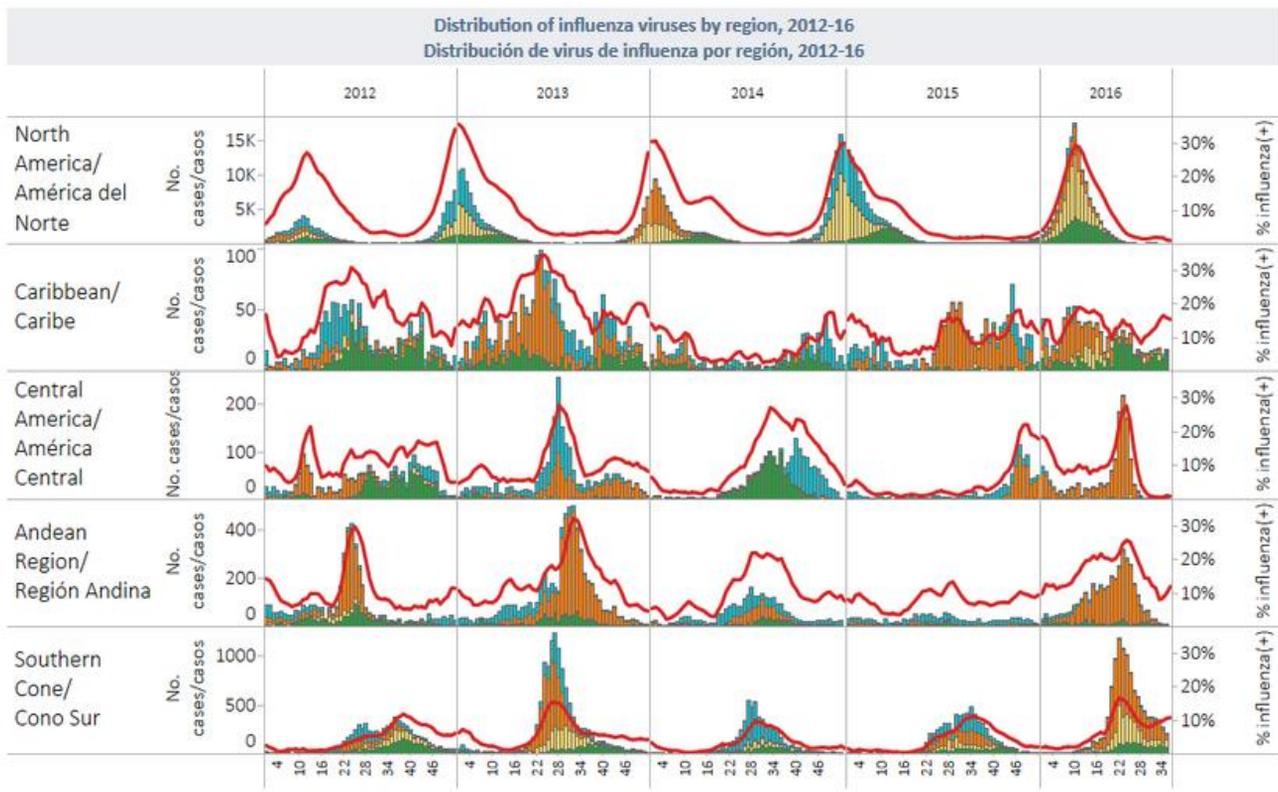
América Central: se ha reportado actividad baja de influenza en la región, pero la circulación de VSR se mantiene activa en Costa Rica, Nicaragua y El Salvador. La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en descenso.

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

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la región, 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



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

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



Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios, El Salvador, SE 44-2016

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

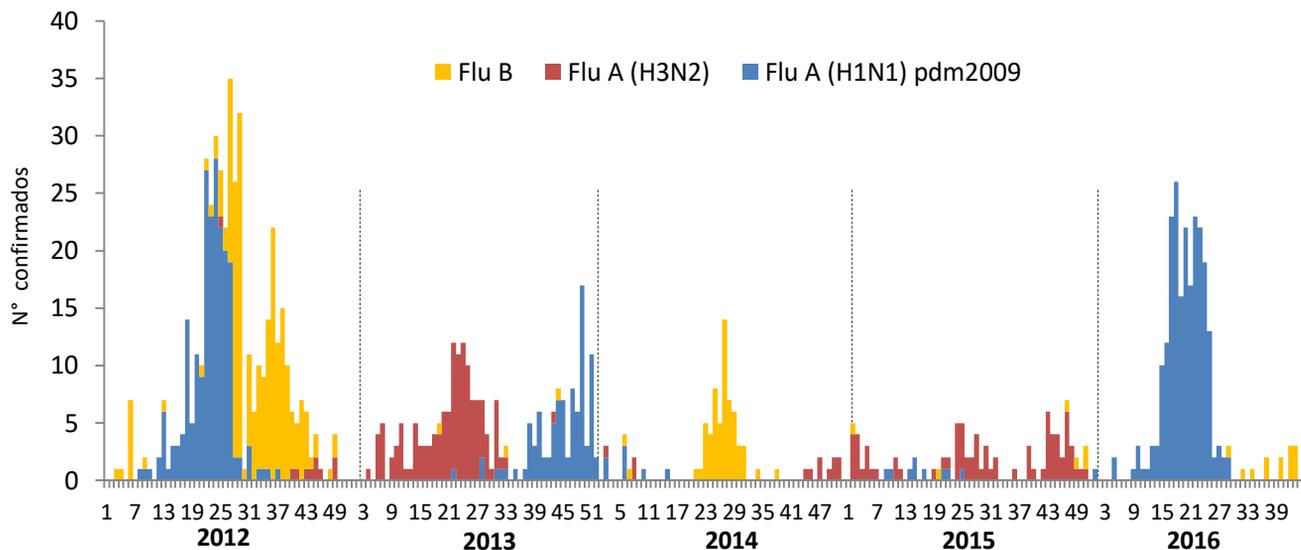


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 44, 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 44 2016
	Acumulado SE 44		
Total de muestras analizadas	1,569	2,774	48
Muestras positivas a virus respiratorios	426	358	4
Total de virus de influenza (A y B)	72	246	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	9	227	0
Influenza A no sub-tipificado	1	6	0
Influenza A H3N2	60	0	0
Influenza B	2	13	0
Total de otros virus respiratorios	362	112	4
Parainfluenza	50	42	0
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	290	58	4
Adenovirus	22	12	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	27%	13%	8%
Positividad acumulada para Influenza	5%	9%	0%
Positividad acumulada para VSR	19%	2%	20%

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

La positividad acumulada para influenza durante el período de la semana epidemiológica 1 a 44 en 2016 (de 9%), con respecto a la positividad acumulada en el mismo período de 2015 (de 5%), lo que significa un incremento de cuatro puntos porcentuales en este año.

Se observa contraste entre el grado de circulación de virus sincicial respiratorio (VSR) el año pasado con respecto a este año: la positividad acumulada de 2015 fue 19% versus 2% en el período de las semanas 1 – 44 de este año.

Fuente: VIGEPES

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

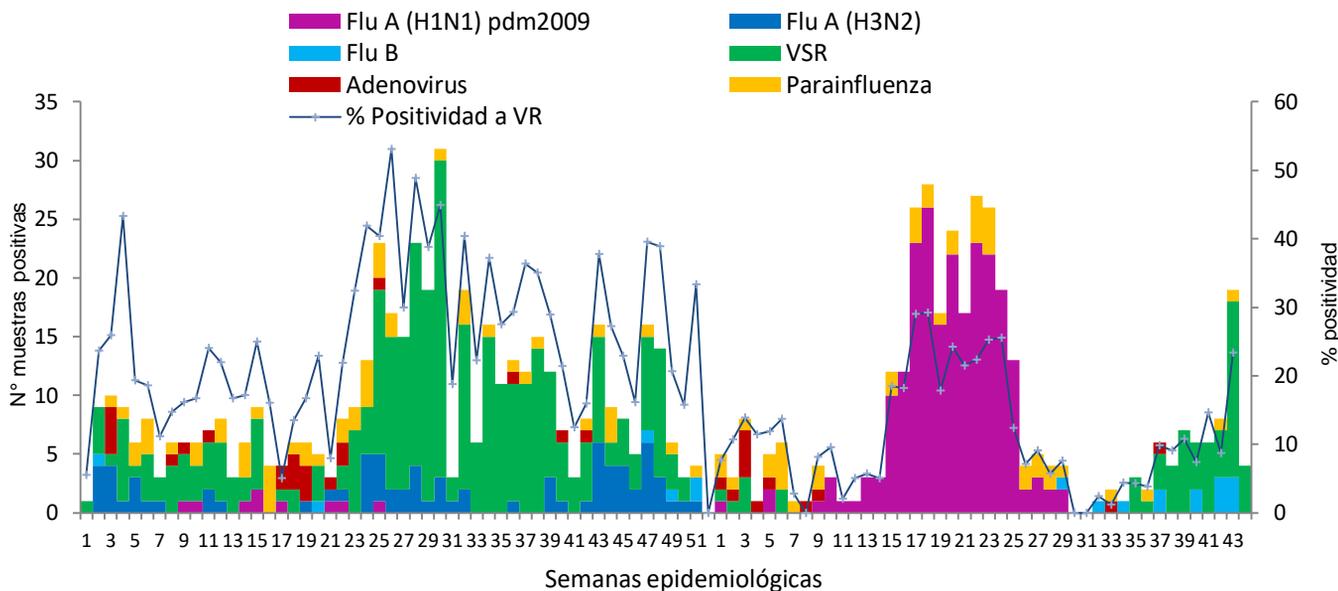
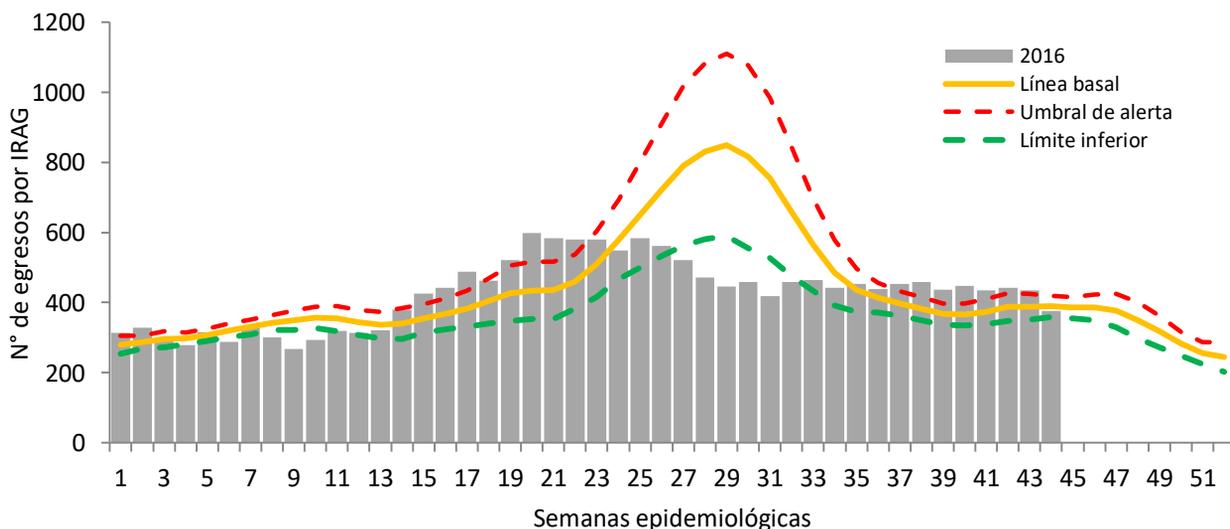


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 44 – 2016



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 – 44, el 5.9% 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 72.9% 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 12.3% 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:

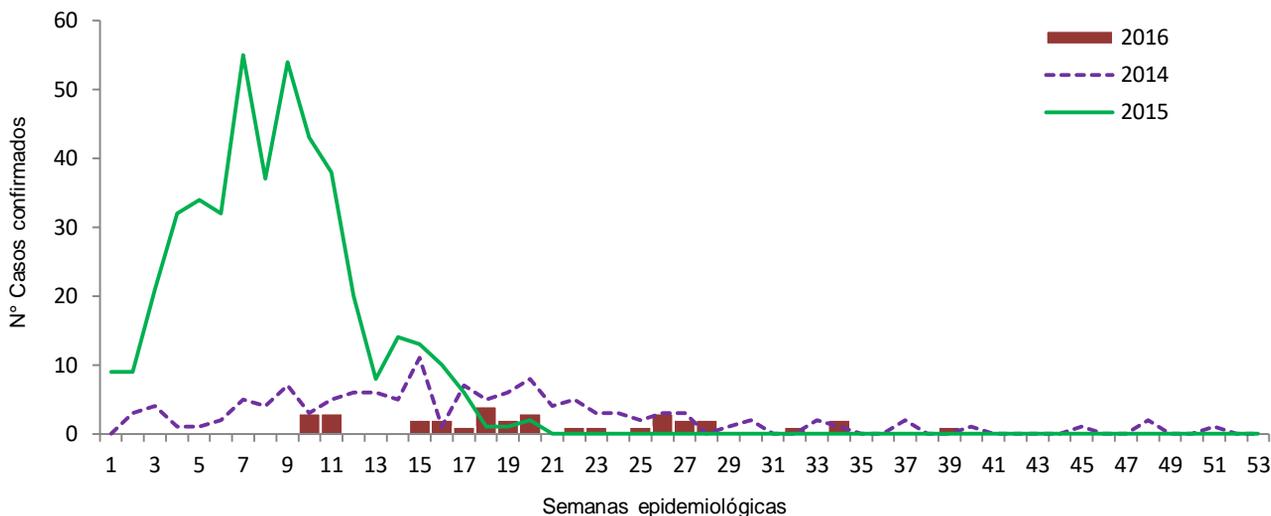
- **Lávese las manos frecuentemente:** con agua y jabón durante 20 segundos, y ayude a los niños pequeños a que hagan lo mismo. Si no dispone de agua y jabón, use limpiadores para manos a base de alcohol.
- **No se lleve las manos a la cara:** Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca si no se ha lavado 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 resfriado.
- **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 40*, 2014 – 2016



- Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 - 40 se ha notificado un total de 1,522 casos sospechosos de rotavirus y de estos han resultado 34 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 1,636 sospechosos y de ellos 441 (27%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 25 puntos porcentuales en la positividad acumulada.
- El último caso confirmado se reportó en la semana 39.
- *Los datos de este reporte están actualizados hasta la SE-40 dado que están pendientes de procesamiento las muestras de las semanas 41 a 44..

12

Mortalidad materna

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 07 de noviembre 2016.

Del 01 de enero al 07 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 07 de noviembre de 2015 - 2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 de enero al 07 de noviembre de 2016, se notifican 902 muertes menores de 5 años, 143 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (1045 muertes).

Hasta el 07 de noviembre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (771/902), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (771), el 58% (449) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 74% (331) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 84% (649) se concentra en 9 de los 14 departamentos: San Salvador (144), La Libertad (89), San Miguel (80), Santa Ana (79), Sonsonate (63), Usulután (59), Ahuachapán (49), La Paz (49) y Chalatenango (37).

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