



Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico

Semana 09 (del 28 de Febrero al 5 de Marzo 2016)

CONTENIDO

1. ZIKA – Actualización Epidemiológica – 3 Marzo de 2016.
2. Situación epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIKV
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 09/2016
6. Enfermedad diarreica Aguda
7. Infección respiratoria aguda
8. Neumonías
9. Vigilancia Centinela
10. Mortalidad materna
11. Mortalidad en < 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 09 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,119 unidades notificadoras (89.8%) 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 70.6% 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.

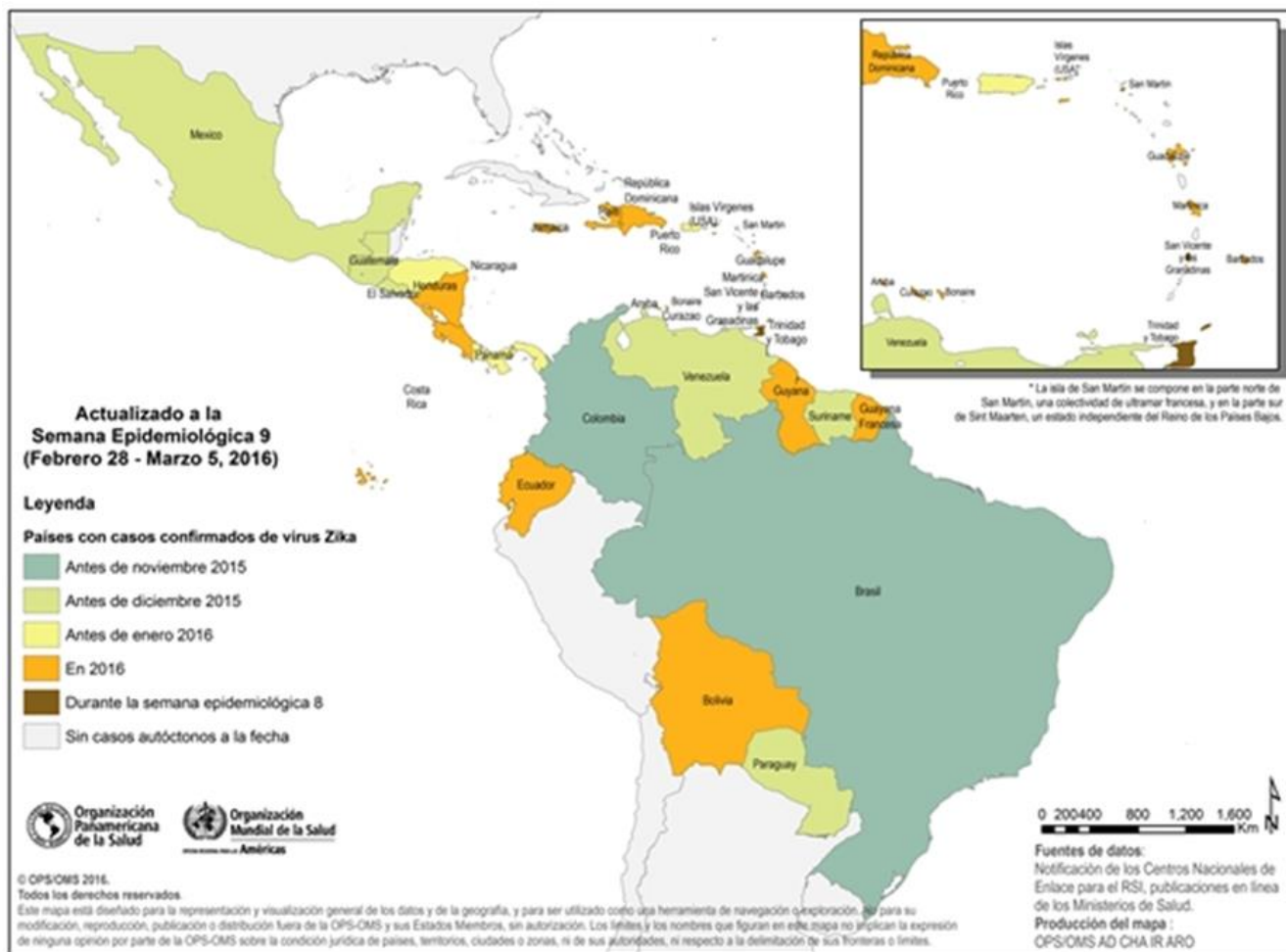
En mortalidad materna e infantil, se utilizan valores absolutos y proporciones de las variables: grupo de edad, procedencia y causas de mortalidad. Los datos utilizados proceden de los registros de egresos del Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW), VIGEPES e información de la USSR.

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.

Desde la actualización anterior (24 de febrero de 2016), ningún país/territorio ha notificado casos confirmados del virus Zika (ZIKV) de transmisión autóctona (adquiridos localmente). Hasta la fecha, 31 países / territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos de infección por ZIKV.

Países y territorios con casos confirmados de infección por virus Zika (transmisión autóctona), 2015-2016.



Tal como se ilustra en el mapa, varios países/territorios de la plataforma continental detectaron por vez primera la transmisión autóctona del virus a finales del 2015 mientras que los países/territorios del Caribe han detectado la transmisión solamente desde el comienzo de 2016 (lo que contrasta con lo observado durante el brote de Chikungunya en 2014-2015).

A nivel regional y en muchos países la epidemia parece estar en aumento.

Zika - Actualización epidemiológica - 3 de marzo de 2016

Transmisión sexual del virus Zika

Durante la última semana, se reportaron oficialmente casos de ZIKV de transmisión sexual en los Estados Unidos e Italia.

Los Estados Unidos informaron sobre 14 eventos con sospecha de transmisión sexual identificados durante febrero de 2016 y que estuvieron relacionados con viajes a varios países con circulación autóctona de ZIKV. Dos casos fueron confirmados por laboratorio y cuatro casos que fueron clasificados como probables corresponden a mujeres cuyo único factor de riesgo conocido era el contacto sexual con su pareja masculina sintomática con historia de viaje reciente a un área con transmisión en curso del virus Zika. Dos casos fueron descartados en base a información adicional, y otros seis están todavía bajo investigación.

Italia informó de un incidente identificado a través del análisis retrospectivo de muestras de suero almacenadas a partir de 2014. El caso identificado tiene antecedente de viaje a Tailandia

Aumento de microcefalia y otras alteraciones del sistema nervioso central

Brasil

Según lo informado por el Ministerio de Salud de Brasil, desde el 22 de octubre de 2015 hasta el 27 de febrero de 2016, se notificaron 5.909 casos sospechosos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central entre los recién nacidos en todo el país (esto incluye 269 casos adicionales desde la Actualización Epidemiológica de la OPS del 24 de febrero).

Las autoridades de salud de Brasil han investigado 1.687 casos (29% del total de casos notificados) entre los que se han identificado 641 casos confirmados de microcefalia y/o otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) con evidencia sugestiva de infección congénita (frente a 583 casos confirmados en la Actualización Epidemiológica anterior) y se han descartado 1.046 casos. Otros 4.222 casos notificados de microcefalia siguen siendo objeto de investigación.

Los 641 casos microcefalia confirmados ocurrieron en 250 municipios ubicados en 15 estados brasileños: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Pará, Rondonia, Goiás, Mato Grosso do Sur y Rio Grande do Sul. En la región Noreste, se registra 81 % del total de casos reportados a nivel nacional. Como se señaló en la Actualización Epidemiológica anterior, la tendencia en la identificación de casos de microcefalia en la región Noreste parece estar disminuyendo, mientras que la tendencia aún no está clara en otras regiones. Ha habido 139 muertes (abortos o mortinatos) entre los casos notificados de microcefalia y /o malformaciones del sistema nervioso central.

Zika - Actualización epidemiológica - 3 de marzo de 2016

Estados Unidos - Mujeres embarazadas infectadas con ZIKV durante su viaje al extranjero

El 26 de febrero, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) publicó información sobre la infección por el virus del Zika en mujeres embarazadas que viajaron fuera de los Estados Unidos - entre agosto 2015 y febrero 2016-. El artículo informa sobre 9 mujeres embarazadas en las que se confirmó, por laboratorio, la infección por el virus Zika después de su regreso de países con circulación actual autóctona del virus del Zika. Seis de ellas contrajeron la infección durante el primer trimestre de embarazo, dos durante el segundo y una durante el tercero. Entre las seis mujeres que contrajeron la infección durante el primer trimestre de embarazo, se presentaron dos abortos espontáneos, dos interrupciones electivas de embarazos, un recién nacido vivo con microcefalia y un embarazo en curso. El ARN del virus se detectó en ambos restos fetales de las mujeres con aborto espontáneo. En un caso de interrupción electiva del embarazo se realizó la amniocentesis y se detectó el ARN del virus Zika mediante la técnica de RT-PCR; la ecografía fetal realizada antes de la terminación, indicó la ausencia de cuerpo calloso, ventrículomegalia, y atrofia cerebral. En el recién nacido con microcefalia, se detectó ARN del virus del Zika en la placenta, tanto a través de la técnica de RT-PCR como de inmuno histoquímica.

Entre las dos mujeres que contrajeron la infección durante el segundo trimestre del embarazo, una dió a luz a un recién nacido aparentemente sano y la otra aún continúa embarazada. La mujer embarazada que contrajo la infección por el virus Zika en el tercer trimestre de embarazo dió a luz a un recién nacido sano.

En esta pequeña serie de casos, la infección por el virus Zika durante el embarazo se asocia con una serie de resultados, incluidos abortos espontáneos, microcefalia congénita, y bebés aparentemente sanos.

Brasil - síndromes/anomalías congénitas distintas de microcefalia

Una publicación reciente indica que, además de una posible relación con microcefalia, la infección por ZIKV también puede estar vinculada a la hidropesía fetal y muerte fetal.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

Hasta la fecha, cinco países/territorios de la Región han documentado un aumento de SGB: Brasil, Colombia, El Salvador, Surinam y Venezuela. Panamá informó recientemente de un caso de SGB en un paciente en cuyas muestras de sangre y orina se detectó la presencia ZIKV.

Zika - Actualización epidemiológica - 3 de marzo de 2016

Polinesia francesa - Estudio sobre la relación entre ZIKV y SGB

Durante esta semana se publicó el primer estudio de casos y controles para investigar la relación entre ZIKV y el SGB. El estudio incluye 42 casos de SGB registrados en la Polinesia francesa durante el brote del virus Zika 2013-2014 con evidencia de infección por ZIKV confirmada por laboratorio. En promedio transcurrieron 6 días entre la enfermedad febril eruptiva y la aparición de síntomas neurológicos. No se registraron casos fatales y la recuperación fue más rápida que la observada a menudo en pacientes con SGB.

Todos los casos presentaron anticuerpos neutralizantes contra el virus Zika, en comparación con 54 (56 %) de los 98 pacientes en el grupo de control ($p < 0,0001$). La mayoría de los casos (93 %) también presentaron IgM positiva para virus Zika. La infección previa con dengue no fue significativamente diferente entre los casos y controles. Los autores informan de que este es el primer estudio que proporciona evidencia de que la infección por el virus del Zika causa el síndrome de Guillain-Barré. Los autores indican que debido a la rápida dispersión del virus del Zika por todo el continente americano, los países en riesgo necesitan prepararse para tratar a los pacientes con síndrome de Guillain-Barré asegurando capacidad suficiente de camas de cuidados intensivos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Zika - Actualización Epidemiológica - 24 de febrero de 2016. Washington, D.C. OPS/OMS. 2016.

Casos sospechosos de Zika SE 01 - 09 de 2016

Resumen	casos
Casos sospechosos (SE 01- 09)	5620
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 09)	178
Casos confirmados (SE 01-09)	0
Defunciones (SE 01-09)	0

Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 - 09 de 2016

Grupos edad	Total general	tasa
<1	90	72
1-4	253	52
5-9	246	42
10-19	478	38
20-29	1407	118
30-39	1346	162
40-49	998	144
50-59	555	108
>60	247	35
Total general	5620	88

Casos sospechosos de Zika en embarazadas SE 01 - 09 de 2016*

Departamentos/Municipios	Total general
San Salvador	66
Cabañas	19
La Libertad	17
San Vicente	16
Chalatenango	14
Cuscatlan	14
Santa Ana	10
San Miguel	7
Usulután	6
Morazan	3
Ahuachapán	2
Sonsonate	2
La Paz	1
Guatemala	1
Total general	178

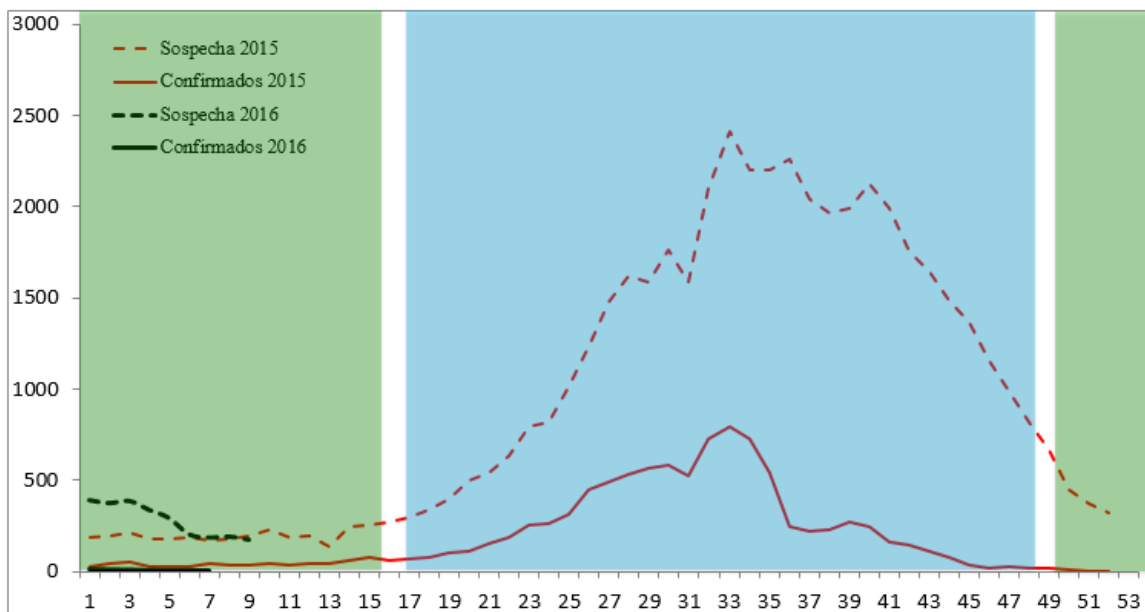
Casos sospechosos de Zika por departamento SE 01- 09 de 2016

Semanas INI	Total general	Tasa
Chalatenango	410	197
Cuscatlan	453	170
Cabañas	260	156
San Vicente	263	147
San Salvador	2139	122
La Libertad	927	119
Santa Ana	505	86
Morazan	99	49
Ahuachapán	124	36
La Paz	116	34
Usulután	118	31
San Miguel	115	24
Sonsonate	58	12
La Unión	31	12
Guatemala	2	
Total general	5620	88

- Desde la SE 47 a la SE 52 de 2015 se registraron 63 casos de sospecha de Zika en Mujeres Embarazadas, para un total 241

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE9 de 2016



Época lluviosa
Época seca

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1 a 9 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-9)	1686	2538	852	51%
Hospitalizaciones (SE 1-9)	246	426	180	73%
Casos confirmados D+DG (SE 1-7)	241	43	-198	-82%
Casos confirmados Dengue con o sin signos de alarma D (SE 1-7)	231	40	-191	-83%
Casos confirmados de dengue grave DG (SE 1-7)	10	3	-7	-70%
Fallecidos (SE 1-9)			0	0%

Tasa de letalidad: 0.00%

Hasta la SE9 del presente año (28 de febrero al 6 de marzo), se han registrado 2538 casos sospechosos de dengue, lo cual representa un aumento del 51% (852 mas casos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 43 casos, de los cuales 40 fueron casos con o sin signos de alarma y 3 fue de dengue grave.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE7 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	3	2.4
1-4 años	3	0.6
5-9 años	9	1.5
10-14 años	4	0.7
15-19 años	4	0.6
20-29 años	13	1.1
30-39 años	3	0.4
40-49 años	1	0.1
50-59 años	1	0.2
>60 años	2	0.3
	43	0.7

Hasta la SE7 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son en menores de 1 año con una tasa de 2.4 por 100.00 habitantes, de 5 a 9 años 1.5 y 20 a 29 años con 1.1 cada uno.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE7 del 2016

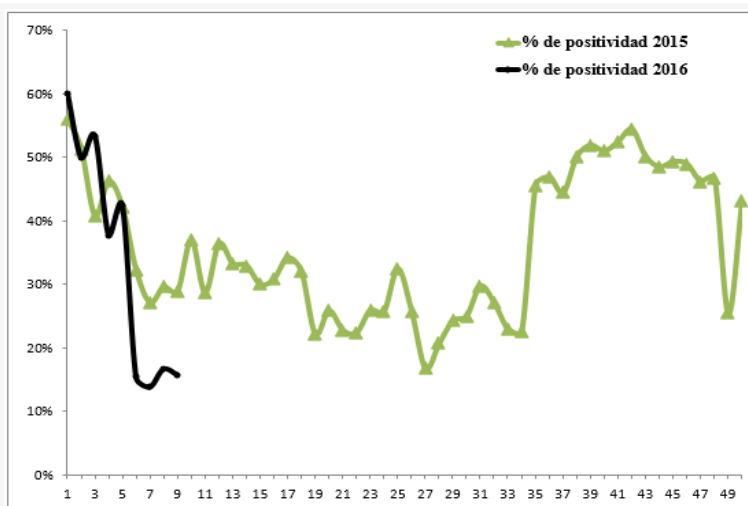
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	11	6.6
Chalatenango	9	4.3
Cuscatlan	3	1.1
San Miguel	3	0.6
La Libertad	4	0.5
Morazan	1	0.5
San Salvador	8	0.5
Santa Ana	2	0.3
La Paz	1	0.3
Sonsonate	1	0.2
Ahuachapan	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Usulután	0	0.0
La Union	0	0.0
Otros países	0	
	43	0.7

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (6.6), Chalatenango (4.3) y Cuscatlán (1.1). Los departamentos de Ahuachapán, San Vicente, Usulután, y La Unión no han presentado casos.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 09– 2016

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	0	0	0%
Santa Ana	1	0	0%
Sonsonate	1	0	0%
Total región occidental	2	0	0%
Chalatenango	4	1	0%
La Libertad	3	0	0%
Total región central	7	1	14%
Centro	3	1	33%
Sur	1	0	0%
Norte	0	0	0%
Oriente	1	0	0%
Total región metropolitana	5	1	20%
Cuscatlán	0	0	0%
La Paz	0	0	0%
Cabañas	3	0	0%
San Vicente	0	0	0%
Total región paracentral	3	0	0%
Usulután	2	1	50%
San Miguel	0	0	0%
Morazán	0	0	0%
La Unión	0	0	0%
Total región oriental	2	1	50%
Total País	19	3	16%



Las regiones de salud con la mayor positividad para muestras de dengue fueron la oriental con 50% y metropolitana con 20%.

Los SIBASI con las mayores positivities de muestras fueron Usulután 50% (1) y centro 33% (1). Los SIBASI que no enviaron muestras fueron Ahuachapán, norte, Cuscatlán, La Paz, San Miguel, Morazán y La Unión.

Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 09 de 2015-2016

	Semana 9		Acumulado		Diferencia acumulada	% de variación
	Año 2015	Año 2016	Año 2015	Año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-9)	308	100	5264	3804	-1460	-28%
Hospitalizaciones (SE 1-9)	17	4	261	110	-151	-58%
Fallecidos (SE 1-9)	0	0	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-9 de 2016

Semanas INI	Total general	Tasa x 100000
Chalatenango	502	241
Cuscatlan	325	122
Cabañas	199	119
Santa Ana	612	104
San Vicente	149	83
La Libertad	502	65
Morazan	121	59
Ahuachapan	169	49
Sonsonate	188	40
San Salvador	670	38
Usulután	114	30
San Miguel	125	26
La Paz	79	23
La Unión	44	17
Guatemala	5	
Total general	3804	59

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-9 de 2016

Grupos INI	Total general	tasa x 100000
<1	193	154
1-4	341	70
5-9	291	49
10-19	613	48
20-29	846	71
30-39	663	80
40-49	429	62
50-59	269	52
>60	159	22
Total general	3804	59

Índices larvarios SE 9 – 2016, El Salvador

No	Departamentos	IC
1	San Salvador	21
2	Usulután	10
3	San Miguel	10
4	Cuscatlán	9
5	La Paz	9
6	Chalatenango	8
7	San Vicente	8
8	La Unión	8
9	Ahuachapán	8
10	Sonsonate	7
11	Morazán	6
12	Cabañas	6
13	Santa Ana	6
14	La Libertad	6
	Nacional	8

Proporción de criaderos encontrados positivos	%
Útiles	89
Inservibles	9
Naturales	1
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector transmisor del Dengue, Chikungunya y Zika, durante la SE 09-2016

- ❖ 53,728 viviendas visitadas, inspeccionando 50,588 (94%), realizando destrucción y eliminación de criaderos.
- ❖ En 15,312 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 26,254 aplicaciones de fumigación.

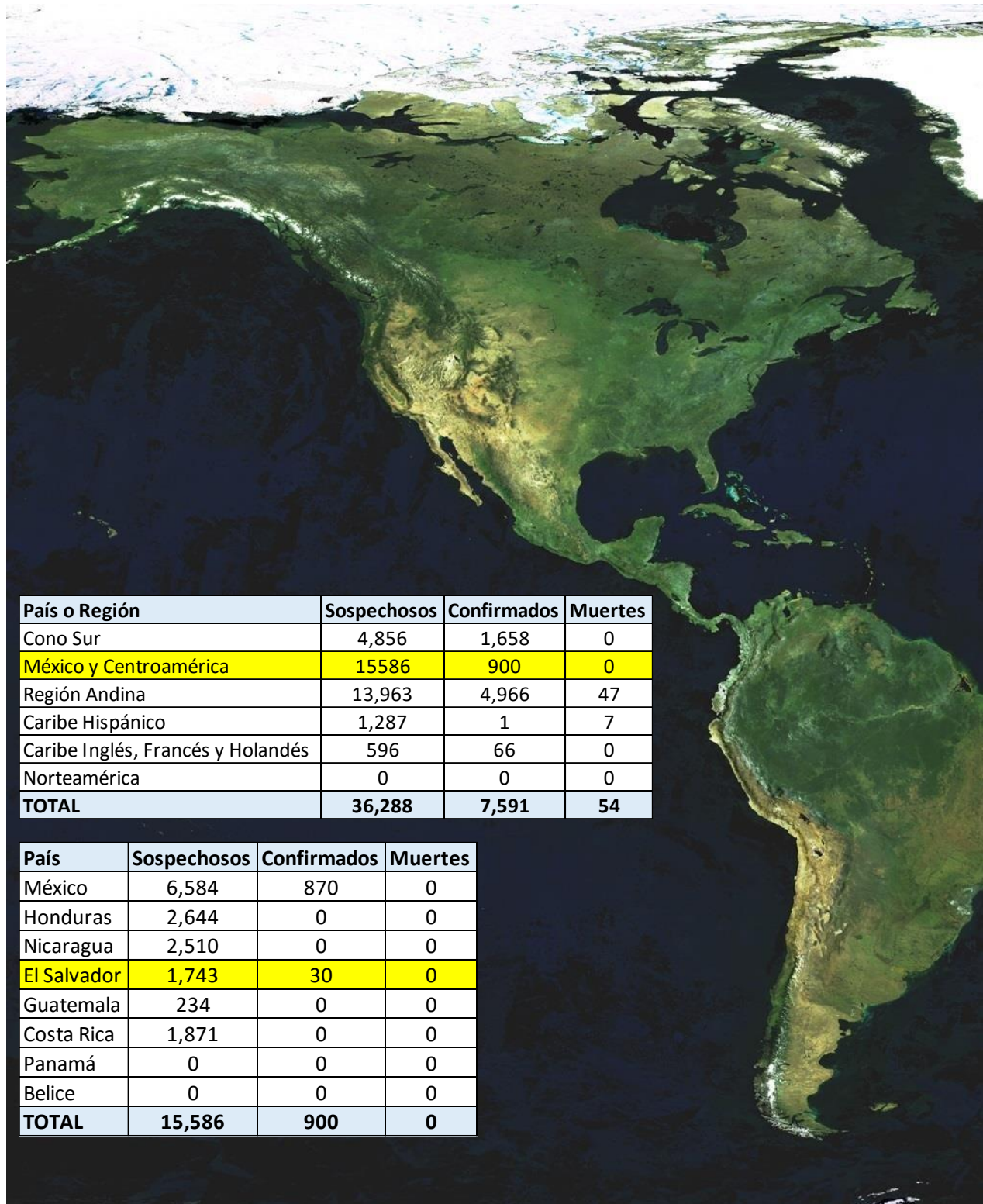
Actividades de promoción y educación para la salud:

- ❖ 12,506 charlas impartidas.
- ❖ 2,985 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 1,897

- ❖ 76% Ministerio de Salud
- ❖ 13% personal de diferentes instituciones de gobierno
- ❖ 7% Ministerio de Educación
- ❖ 4% personal de las alcaldías municipales
- ❖ Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 297,326 habitantes.

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 07 – 2016



País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	4,856	1,658	0
México y Centroamérica	15586	900	0
Región Andina	13,963	4,966	47
Caribe Hispánico	1,287	1	7
Caribe Inglés, Francés y Holandés	596	66	0
Norteamérica	0	0	0
TOTAL	36,288	7,591	54

País	Sospechosos	Confirmados	Muertes
México	6,584	870	0
Honduras	2,644	0	0
Nicaragua	2,510	0	0
El Salvador	1,743	30	0
Guatemala	234	0	0
Costa Rica	1,871	0	0
Panamá	0	0	0
Belice	0	0	0
TOTAL	15,586	900	0

Fuente: PAHO EW 07

Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2016				
País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos ^d
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda				
Canadá				
México	0	67	0	0
Estados Unidos de América ^{>}				
<i>Subtotal</i>	0	67	0	0
Istmo Centroamericano				
Belice	0	0	0	
Costa Rica	850	0	0	
El Salvador	3,236	0	0	
Guatemala	241	1	0	0
Honduras	3,348	0	0	
Nicaragua	1,684	94	0	0
Panamá				
<i>Subtotal</i>	9,359	95	0	0
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana				
Guayana Francesa				
Guadalupe				
Haiti				
Martinica				
Puerto Rico ^f	16	0	0	0
San Bartolomé				
San Martín (Francia)				
<i>Subtotal</i>	16	0	0	0
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	7,014	93	1	0
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	0	9	14	0
Caribe No-Latino				
TOTAL	16,389	264	15	0

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

No	Evento	Semanas		Acumulado	Acumulado	(%)	Tasa por
		<u>Epidemiológicas</u>				Diferencial	100000.0
		8	9	2015	2016	para 2016	habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	41785	35727	394217	364180	(-8)	5637
2	Dengue sospechosos	192	175	1686	2538	(51)	39
3	Chikungunya	166	100	5264	3804	-	59
4	Zika	185	99	-	5620	-	87
5	Diarrea y Gastroenteritis	5337	5280	77925	45720	(-41)	708
6	Parasitismo Intestinal	3901	3252	37990	30034	(-21)	465
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1195	1272	10417	10218	(-2)	158
8	Neumonías	647	678	6513	6337	(-3)	98
9	Hipertensión Arterial	490	409	4682	4156	(-11)	64
10	Mordido por animal trans. de rabia	394	305	3711	3125	(-16)	48
11	Diabetes Mellitus (PC)	194	259	2661	2137	(-20)	33

6 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 9- 2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 5,080 casos.
- Durante la semana 9 se notificó un total de 5,280 casos, que significa una reducción del -1% (-57 casos) respecto a lo reportado en la semana 8 (5,337 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 9 del año 2016 (45,720 casos) con el mismo período del año 2015 (77,925 casos), se evidencia una disminución de un -41% (-32,205 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 703 casos en Cabañas y 21,374 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 21,374, La Libertad 6,037 y Santa Ana 2,888 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 51% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (72%) seguido de los adultos mayores de 59 años (8%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 9			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	1,712	21	1.23
2015	3,570	6	0.17

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 8 de Marzo 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	4569	2703	511	202	571	481

7

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 9 -2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 40,464 casos.
- Durante la semana 9 se notificó 35,727 casos, -15% (-6,058 casos) menos que lo reportado en la semana 8 (41,785 casos).
- Comparando los casos de la semana 9 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 364,180 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (394,217 casos) significan una disminución del -8% (-30,037 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 8,178 casos en Cabañas a 122,899 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 122,899, La Libertad 39,139 y Santa Ana 26,045.

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	26260	16860	8587	2570	4420	3851

8

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 9-2016

- El promedio semanal de neumonías es de 704 casos.
- Durante la semana 9 se ha reportado un total de 678 casos, lo que corresponde a un incremento del 5% (31 casos) respecto a los notificados en la semana 8 (647 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 9 del año 2016 (6,337 casos) con el mismo período del año 2015 (6,513 casos) se observa una disminución de un -3% (-176 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 133 casos en Cabañas y 1,553 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 1,553, San Miguel 934 y Santa Ana 580 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 58% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (65%) seguido de los adultos mayores de 59 años (18%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 9			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	1,903	124	6.52
2015	2,055	94	4.57

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 8 de Marzo 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	1515	490	82	13	18	117

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 09-2016

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 09, 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 09-2016
	Acumulado SE 09		
Total de muestras respiratorias analizadas	279	352	48
Muestras positivas a virus respiratorios	57	34	4
Total de virus de influenza (A y B)	16	5	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	3	0
Influenza A no sub-tipificado	1	2	1
Influenza A H3N2	14	0	0
Influenza B	1	0	0
Total de otros virus respiratorios identificados	41	30	0
Parainfluenza	8	13	2
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	28	8	0
Adenovirus	5	9	1
Positividad acumulada para virus respiratorios	20%	10%	0%
Positividad acumulada específica para Influenza	6%	1%	2%
Positividad acumulada específica para VSR	10%	2%	0%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 7, 2016 de la OPS publicada el 2 de marzo 2016 reportan:

América del Norte: ha sido reportada actividad moderada de influenza y de otros virus respiratorios en general, con una tendencia creciente de influenza. En Canadá y los Estados Unidos predomina influenza A(H1N1)pdm09, mientras que en México, predomina influenza A(H3N2). La mayoría de indicadores asociados a infección respiratoria aguda continúan incrementando en esta subregión. En México, la actividad de IRA y neumonía se encuentra ligeramente por encima de los niveles esperados para esta época del año.

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y de otros virus respiratorios en la mayoría de los países, excepto en Jamaica, Puerto Rico y Surinam. En Jamaica, algunos indicadores se encuentran elevados, asociados a circulación de influenza A(H1N1)pdm09 principalmente. En Puerto Rico se reportó actividad alta de ETI (enfermedad tipo influenza). En Surinam, se detectó circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09 en las últimas semanas.

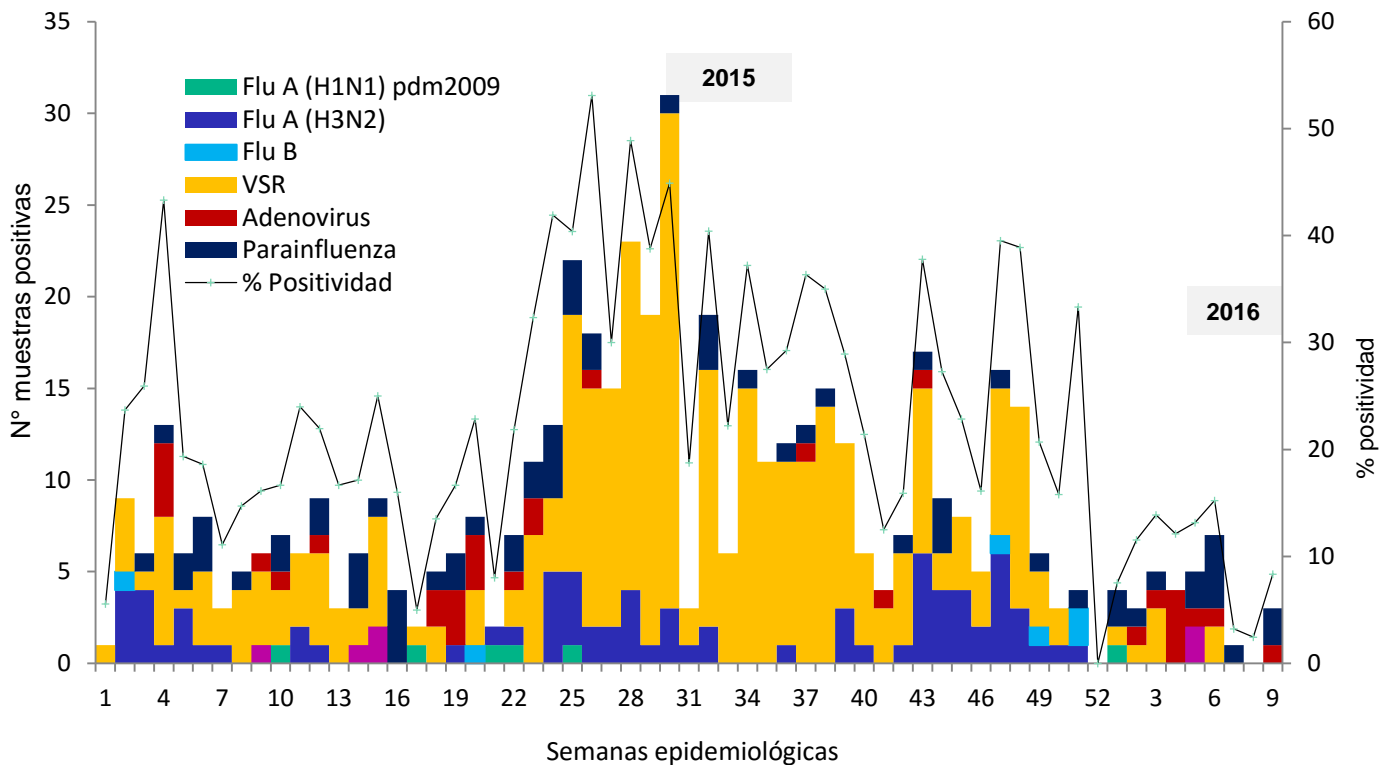
América Central: la actividad de influenza continúa baja o disminuyendo en esta subregión. Sobre otros virus respiratorios se observa actividad moderada de virus sincicial respiratorio (VSR) en Costa Rica, pero con tendencia decreciente. La actividad de ETI e IRA/IRAG se mantiene bajo o dentro de los niveles esperados en todos los países que reportaron.

Sub-región Andina: se reportó actividad baja de influenza, con actividad de IRA/IRAG dentro de los niveles esperados. Sin embargo, se observó actividad alta de VSR en Ecuador, con tendencia creciente.

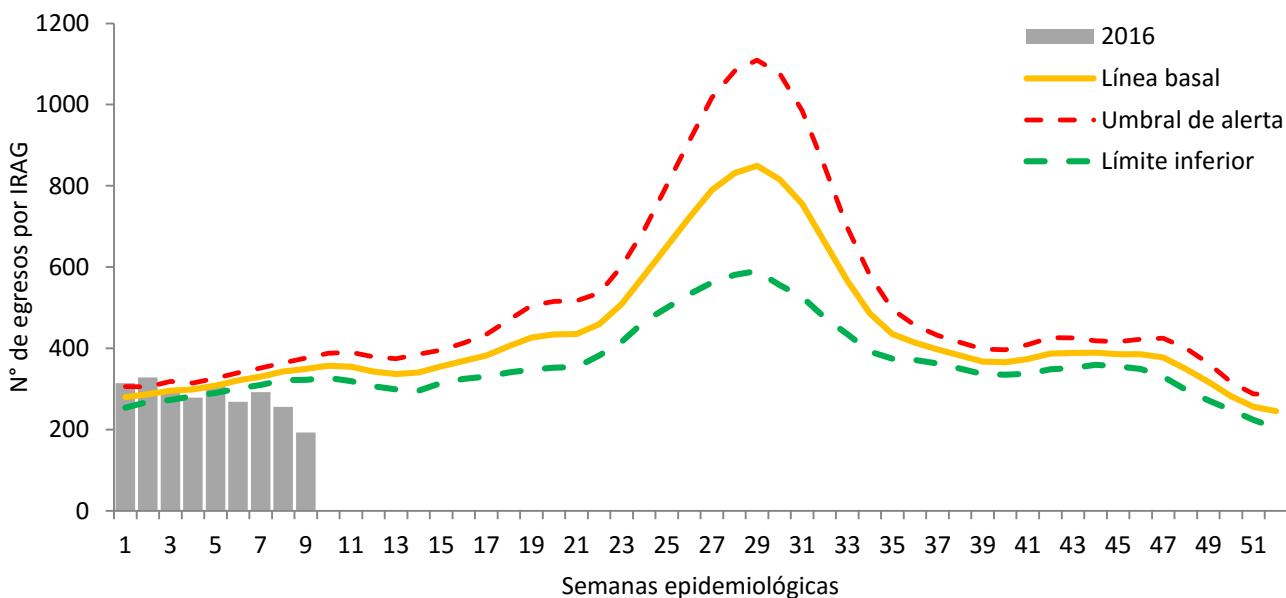
Brasil y Cono Sur: se reporta baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en general. La actividad de IRAG continúa baja y dentro de los niveles esperados en Argentina.

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

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

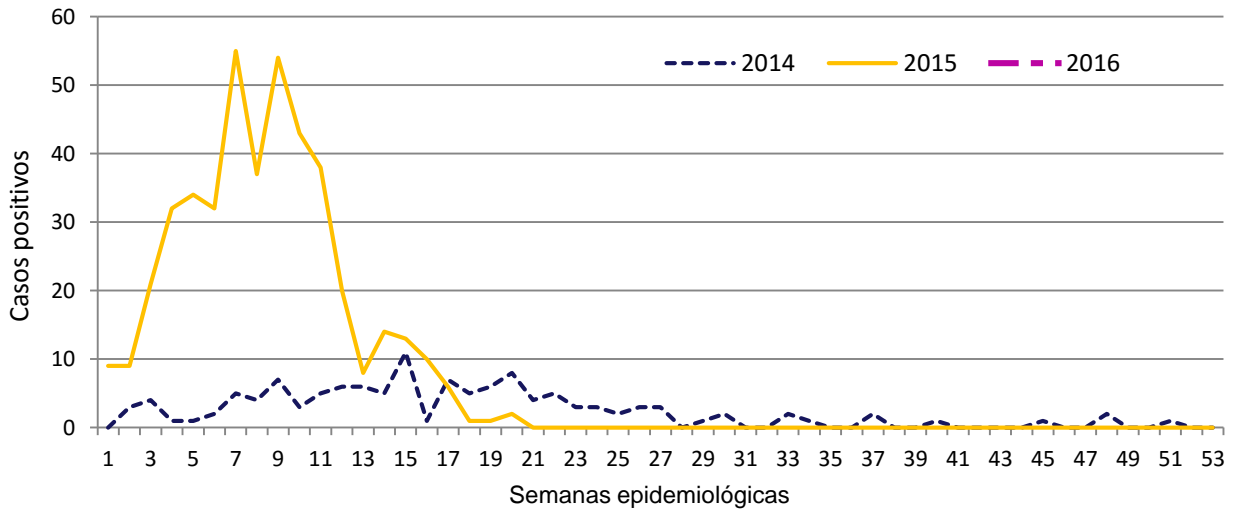


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 09 – 2016**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 09, 2014 – 2016



Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 - 9 se ha notificado un total de 218 casos sospechosos de rotavirus pero **no se reportan resultados positivos**, lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2015 donde se tomó muestra a 570 sospechosos y de ellos 287(50%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 50 puntos porcentuales en la positividad acumulada a la semana .

10

MORTALIDAD MATERNA

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

Del 01 de enero al 07 de marzo de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 6, de las cuales 66.6% (4) fueron clasificadas como de causa directa, 16.7% (1) indirecta y 16.7% (1) no relacionada.

De 5 muertes (directas e indirectas), 60% (3), ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 20% (1) de 30 a 39 años y 20% (1) de 10-19 años de edad.

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

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	12	6
Causa Directa	7	4
Causa Indirecta	3	1
Causa no relacionada	2	1

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

Base de datos muerte materna. (UAIM)

11

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 07 de marzo de 2015-2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 de enero al 07 de marzo de 2016, se notifican 159 muertes menores de 5 años, 18 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (177 muertes).

Hasta el 07 de marzo del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 86% (137/159), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (137), el 59% (81) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 69% (56) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 80% (109) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (25), La Libertad (20), Santa Ana (15), San Miguel (14), Sonsonate (10), Usulután (9), Ahuachapán (8) y La Unión (8),.

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