

# República de El Salvador

## Ministerio de Salud

### Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 43 (del 23 al 29 de Octubre de 2016)

#### CONTENIDO

1. Monografía: Resumen ejecutivo pre lanzamiento de la campaña de prevención de lesiones ocasionadas por pólvora, 29 de septiembre 2016.
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 43/2016
6. Enfermedad diarreica Aguda
7. Infección respiratoria aguda
8. Neumonías
9. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios
10. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios. El Salvador
11. Mortalidad materna
12. Mortalidad en menores de 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 43 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,121 unidades notificadoras (89.3%) 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.

# Resumen ejecutivo pre lanzamiento de la campaña de prevención de lesiones ocasionadas por la pólvora, 29 de septiembre 2016”

Esta campaña cuyo lema es “!La pólvora es peligrosa!” que de manera especial va dirigida a niñas, niños y adolescentes, se ha organizado en el marco de la intersectorialidad en salud, a través del Comité Intersectorial de Salud (CISALUD), que está integrada por los Ministerios de Salud, Fondo Solidario para la Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Ministerio de Educación, Policía Nacional Civil, Cuerpo de Bomberos de El Salvador, Foro Nacional de Salud, entre otros, ya que es motivo de preocupación de toda la institucionalidad del Estado, puesto que los lesionados que ocasionan los productos pirotécnicos, son un serio problema para la salud pública, especialmente para la población más vulnerable como son las niñas, niños y adolescentes, que además, del sufrimiento humano que acarrearán para los pacientes y sus familiares, generan altos costos en salud y costos que las familias tienen que soportar.

La presente campaña tiene como objetivo principal, el sensibilizar a las niñas, niños y adolescentes sobre los daños que ocasionan los productos pirotécnicos. De manera especial, se hace un llamado a toda la comunidad educativa que antes de irse de vacaciones, se lleve este mensaje de no utilizar productos pirotécnicos, ya que ponen en gran riesgo su salud.

En el periodo navideño de 2015, el Ministerio de Salud, como todos los años, inició la vigilancia epidemiológica de los lesionados por productos pirotécnicos en el período del 01 de noviembre de 2015 al 06 de enero de 2016, registrándose un total de 175 casos, que representó un aumento del 6.7% con respecto al mismo período de 2014, donde se registraron 164 casos. El primer caso se registró el día 27 de noviembre 2015 y el último, el 04 de enero 2016.

Durante todo el período de vigilancia epidemiológica, 153 (87%) de lesionados ocurrieron entre el 24 de diciembre 2015 y el 03 de enero de 2016, lo que significó que la mayoría de lesiones ocurrieron durante los principales días festivos.

El total de casos registrados en el período en vigilancia, fueron notificados por 66 establecimientos del MINSAL (24 hospitales nacionales y 42 U.C.S.F que registraron el 88% del total de casos) y 8 del I.S.S.S. (6 Unidades Médicas y 2 hospitales que registraron el 12% del total de casos). Los establecimientos que más reportaron casos fueron: 12.0% (21) Hospital Nacional Rosales, 9.4% (16) Hospital Nacional Benjamín Bloom y 3.4% (6) Hospital Nacional Cojutepeque entre otros.

# Resumen ejecutivo pre lanzamiento de la campaña de prevención de lesiones ocasionadas por la pólvora, 29 de septiembre 2016”

El sexo más afectado fue el sexo masculino con 153 (87.4%) casos, mientras que el sexo femenino fue de 22 (12.6%) casos.

Los grupos de edad más afectados fueron los niños de 0 a 18 años con 50.3% (88) y el resto fueron mayores de esa edad, con 49.7% de casos (87).

Los departamentos más afectados fueron: 25% (44) San Salvador, 11% (19) La Libertad, 9% (16) Cabañas y 9% (15) Cuscatlán, representando entre los cuatro departamentos el 54% del total de casos del país.

De un total de 84 municipios que registraron casos, 18 registraron el 50.3% del total, siendo los más afectados: 5.7% (10) Ilobasco, 5.7% (10) San Salvador, 4% (7) Santa Tecla, 4% (7) Ciudad Delgado y 3.4% (6) Mejicanos, entre otros.

Según área geográfica, la mayoría de casos procedieron del área: 102 (58%) urbana, mientras que del área rural fueron el 42% (73) casos.

Según las circunstancias en que se lesionaron, 124 (71%) casos sucedieron cuando estaban encendiendo pólvora y 16% (28) cuando iban transitando por el lugar donde estaban quemando pólvora; por lo que el riesgo no sólo es para la persona que manipula los pirotécnicos, sino que también para los que están a su alrededor. Dos casos se produjeron cuando estaban fabricando pólvora y 21 bajo otras circunstancias.

46.9% (82) casos presentaron quemaduras grado I; 39.4% (69) grado II y 13.7% (24) grado III, que fueron las de mayor profundidad. Se registraron dos fallecidos en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, debido a la profundidad y extensión de las quemaduras que presentaron cuando estaban encendiendo pólvora, siendo un niño de 8 años procedente del Municipio de El Carmen, Cuscatlán y una niña de 5 años procedente del Municipio de San Miguel, Departamento de San Miguel, que estaban sin supervisión de otras personas. Se lesionaron con volcancito y estrellitas respectivamente.

Según quién provocó la lesión, en la mayoría de casos fue: 128 (73%) el mismo paciente, 13% (23) extraño, 7% (13) vecino y 6% (11) un familiar.

Acerca de la supervisión del lesionado en el momento de ocurrencia del evento, la mayoría de casos sucedieron cuando: 146 (83%) el paciente estaba sin supervisión de otra persona; mientras que 17% (29) cuando estaban con supervisión, lo cual no garantiza el prevenir una lesión por pirotécnicos.

Los pirotécnicos que mayormente ocasionaron este tipo de lesiones fueron: 35% (62) morteros, 23% (41) otros y 14% (25) pólvora china. Es de destacar que aún se continúan registrando casos por pirotécnicos que ya están prohibidos como silbadores (14 casos) y buscaniguas (3 casos).

# Resumen ejecutivo pre lanzamiento de la campaña de prevención de lesiones ocasionadas por la pólvora, 29 de septiembre 2016”

El 51% (90) de los casos su manejo fue ambulatorio y 30% (53) hospitalario. 18% (32) fueron referidos.

Se presentaron algún tipo de complicaciones en 28% (49) de casos

En el marco del Plan Belén, que fue del 24 de diciembre 2015 al 04 de enero 2016, se registraron 138 casos con un aumento del 4% con respecto a 2014 que registró 133 casos y en aquel momento, se tenían 159 casos como datos preliminares en vigilancia desde el 01 de noviembre 2015 al 04 de enero 2016, Con base a estos 159 casos, los departamentos más afectados fueron: San Salvador (40), Chalatenango (17) y San Vicente (15).

Según el tipo de producto pirotécnico, los más involucrados fueron: Morteros (56), otros (37) y pólvora china (21).

Según la circunstancia en que sucedió la lesión, la mayoría se encontraba encendiendo pólvora (110), transitando por el lugar (26), entre otros.

Según grado de quemadura, la mayoría fueron Grado I (72), Grado II (68) Grado III (19).

Según el manejo recibido, la mayoría tuvo tratamiento ambulatorio (83), ingresados (45) y referidos (31).

Por todas las consecuencias que acarrear los pirotécnicos, no solamente por las lesiones que pueden ocasionar, sino también por otros problemas de salud que se generan tales como los trastornos en las vías respiratorias a consecuencia del humo que producen o daños al aparato auditivo, a consecuencia de las detonaciones de algunos de ellos, que afectan especialmente a los más vulnerables, se están haciendo todos estos esfuerzos intersectoriales, a fin de desmotivar a la comunidad educativa para que no pongan en riesgo su salud, especialmente la de las niñas, niños y adolescentes.

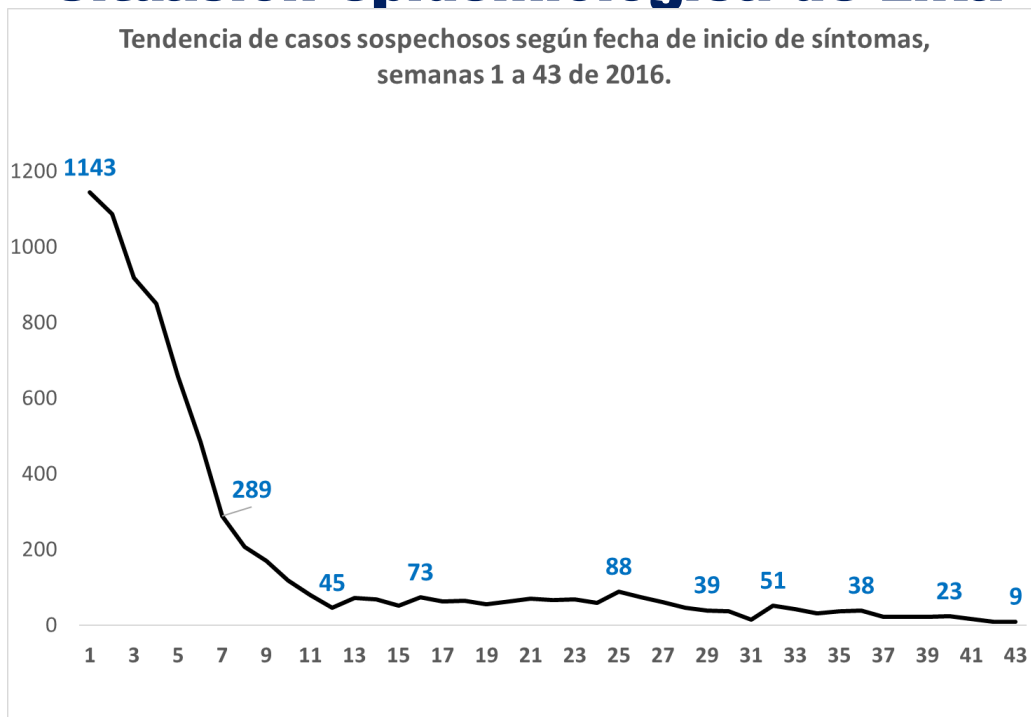
El marco legal existente nos obliga a padres, madres y cuidadores de las niñas, niños y adolescentes a que los protejamos, pues es nuestro deber garantizarles la protección a sus hijos, la salud y una vida digna.

Recuerden que:

**¡La pólvora es peligrosa!**

Fuente: Programa de Lesiones de Causa Externa

# Situación epidemiológica de zika



## Casos sospechosos de Zika SE 01 - 43 de 2016

Resumen	Casos
Casos sospechosos (SE 01- 43)	7,485
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 43)	294
Casos confirmados (SE 47 2015 - SE 43 2016)	51
Defunciones (SE 01-43)	0

Para la semana 43 de 2016, se tiene un acumulado de 7,485 casos, que sumado a 3,836 casos de 2015, registran 11,321 casos desde el inicio del brote. La tendencia actual es un descenso desde la SE 33 que al momento evidencia se mantiene una baja incidencia de la enfermedad.

## Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 – 43 de 2016

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	301	240
1-4	392	80
5-9	385	65
10-19	712	56
20-29	1826	153
30-39	1658	199
40-49	1221	176
50-59	684	133
>60	306	43
<b>Total general</b>	<b>7485</b>	<b>117</b>

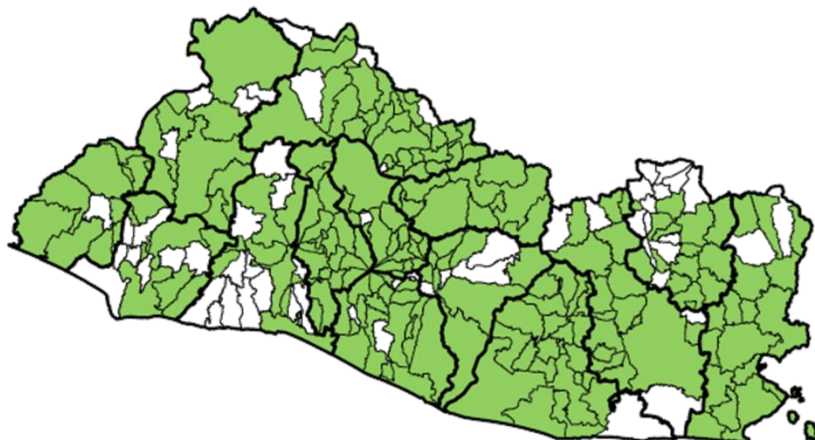
Las tasas acumuladas por 100 mil habitantes mas altas por grupos de edad, están en el grupo de los menores de 1 año que tiene una tasa de 240, luego le siguen los 30 - 39 años con una tasa de 199 y los de 40 – 49 años con una tasa de 176.



## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

### Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 01 – 43 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	658	316
Cabañas	406	243
Cuscatlan	626	235
San Vicente	328	183
San Salvador	2699	155
La Libertad	1142	147
Santa Ana	600	102
Morazan	140	69
Usulután	185	49
La Paz	164	49
San Miguel	221	45
Ahuachapán	151	44
La Unión	59	22
Sonsonate	101	22
Guatemala	3	
Honduras	2	
<b>Total general</b>	<b>7,485</b>	<b>117</b>



Nivel de afectación

Bajo nivel de afectación ← [Verde] [Amarillo] [Naranja] → Moderado nivel de afectación

Las tasas más altas se encuentran en Chalatenango con 316, Cabañas 243 y Cuscatlán 235, las cuales reflejan razones de tasas considerablemente superiores respecto del promedio nacional: 270% para Chalatenango, 208% Cabañas y 203% para Cuscatlán. No hay municipios en alerta amarilla.

### Casos y tasas de sospechosas de Zika en embarazadas SE 01 – 43 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	14	3
Santa Ana	15	3
La Unión	4	2
Ahuachapán	5	1
Sonsonate	6	1
La Paz	4	1
Guatemala	1	
<b>Total general</b>	<b>294</b>	<b>5</b>

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-SE43 de 2016 totalizan 357 desde su introducción al país.

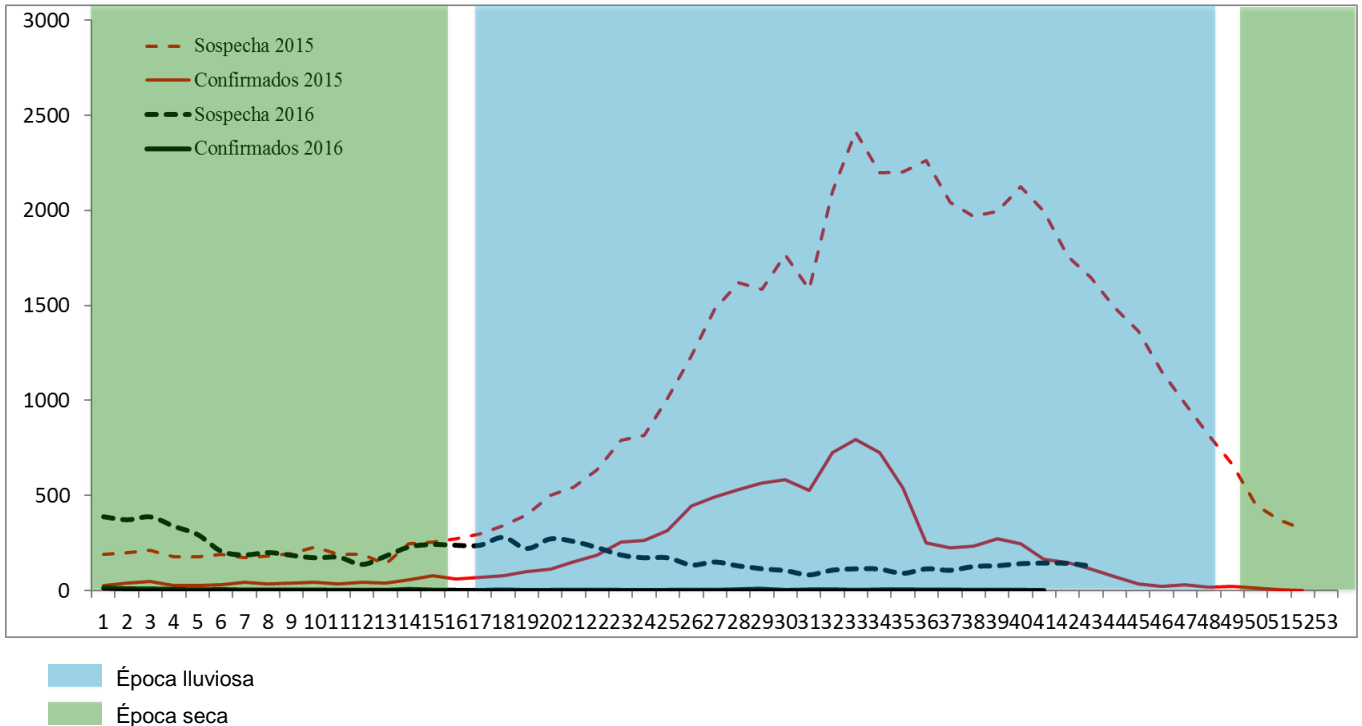
Hasta la semana 43 de 2016, se encuentran en seguimiento 329 mujeres embarazadas (92%), el resto no ha sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

#### Por vigilancia laboratorial cerrada hasta la SE41 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, SE43 de 2016



## Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1 a 43 de 2015-2016 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-43)	42359	8088	-34271	-81%
Hospitalizaciones (SE 1-43)	7481	1393	-6088	-81%
Casos confirmados D+DG (SE 1-41)	9514	111	-9403	-99%
Casos confirmados Dengue (SE 1-41)	9178	103	-9075	-99%
Casos confirmados DG (SE 1-41)	336	8	-328	-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 SE43 del presente año, se han registrado 8,088 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción de 81% (34,271 casos menos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 111 casos, de los cuales 103 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 41 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	9	7.2
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	28	2.3
30-39 años	7	0.8
40-49 años	5	0.7
50-59 años	3	0.6
>60 años	4	0.6
	<b>111</b>	<b>1.7</b>

Hasta la SE41 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad fueron los menores de 1 año con una tasa de 7.2 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 41 del 2016

Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	34	20.4
Chalatenango	23	11.1
Cuscatlan	5	1.9
La Libertad	10	1.3
San Miguel	6	1.2
San Vicente	2	1.1
La Paz	3	0.9
San Salvador	15	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	
	<b>111</b>	<b>1.7</b>

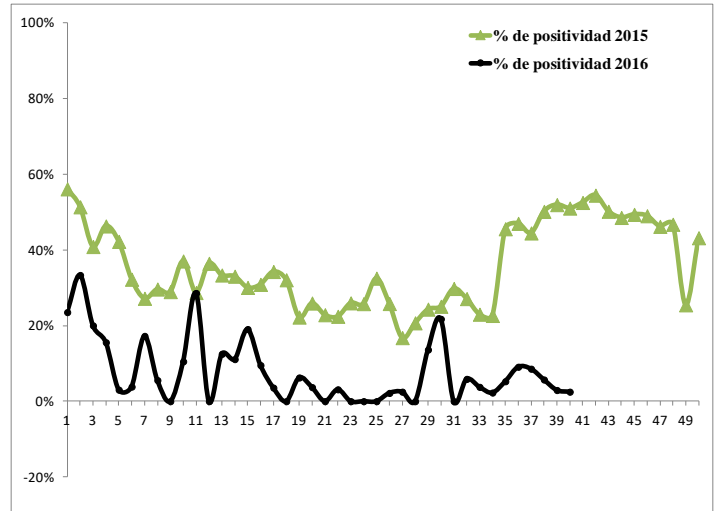
Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (20.4), Chalatenango (11.1) y Cuscatlán (1.9). El departamento de Usulután no ha presentado casos.

\* Esta tasa excluye los extranjeros.



## Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 43 – 2016

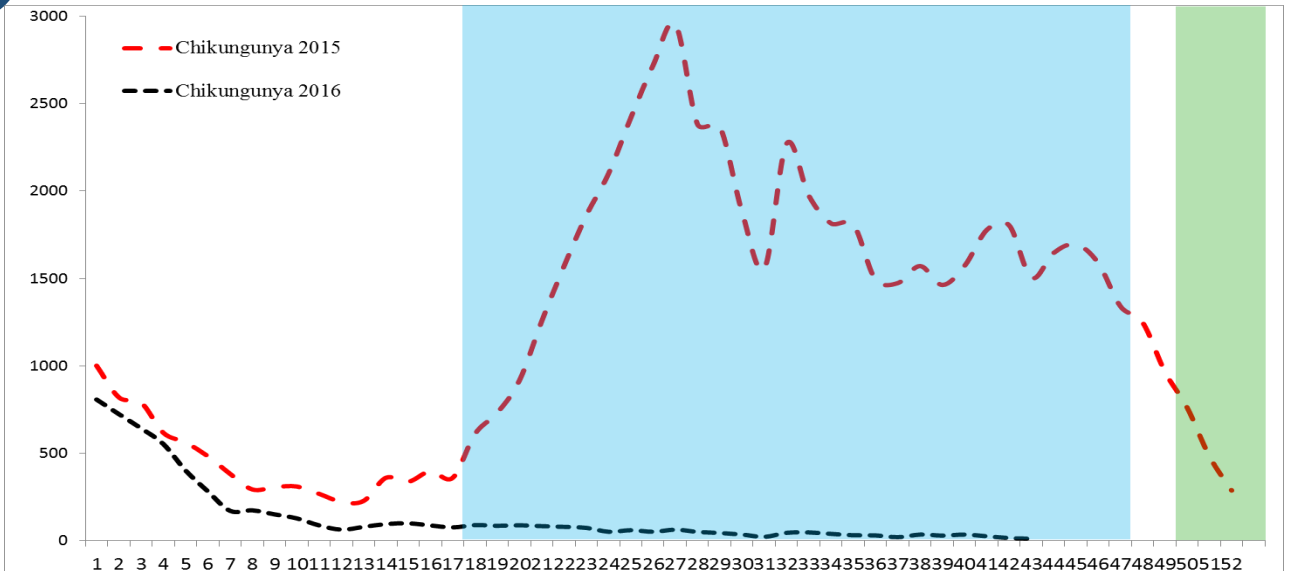
SIBASI	SE 43		
	Tota	Pos	% pos
Ahuachapán	1	0	0.00
Santa Ana	1	0	0.00
Sonsonate	3	0	0.00
<b>Total región occidental</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
Chalatenango	2	0	0.00
La Libertad	1	0	0.00
<b>Total región central</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
Centro	2	0	0.00
Sur	0	0	0.00
Norte	1	0	0.00
Oriente	0	0	0.00
<b>Total región metropolitana</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
Cuscatlan	1	0	0.00
La Paz	0	0	0.00
Cabañas	0	0	0.00
San Vicente	0	0	0.00
<b>Total región paracentral</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
Usulután	0	0	0.00
San Miguel	0	0	0.00
Morazan	0	0	0.00
La Unión	0	0	0.00
<b>Total región oriental</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
<b>Total País</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>



Para la SE43 se procesaron en total 12 muestras, para una positividad del 0%.  
 Las regiones de salud que enviaron mas muestras fueron: Occidental 5, Metropolitana y Central 3.  
 Los Sibasi que enviaron mas muestras fueron: Sonsonate, Chalatenango y Centro.

## 4

### Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1-43 de 2016



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 43 de 2015-2016

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2015	Año 2016		
<b>Casos Chikungunya (SE 1-43)</b>	<b>53632</b>	<b>5927</b>	<b>-47705</b>	<b>-89%</b>
<b>Hospitalizaciones (SE 1-43)</b>	<b>2412</b>	<b>195</b>	<b>-2217</b>	<b>-92%</b>
<b>Fallecidos (SE 1-43)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-43 de 2016

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	1091	524
Cabañas	330	198
Cuscatlán	509	191
Santa Ana	801	136
San Vicente	243	135
Morazán	184	90
La Libertad	658	85
Ahuachapán	245	71
San Salvador	1004	57
Sonsonate	259	55
Usulután	179	48
San Miguel	223	46
La Paz	113	34
La Unión	74	28
Guatemala	10	
Honduras	4	
<b>Total general</b>	<b>5,927</b>	<b>92</b>

Desde la SE1 hasta la SE 43 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 43 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 1-43 de 2016

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	338	270
1-4 años	569	116
5-9 años	465	79
10-19 años	981	78
20-29 años	1330	111
30-39 años	978	117
40-49 años	639	92
50-59 años	393	77
>60 años	234	33
<b>Total general</b>	<b>5927</b>	<b>92</b>

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 (270%) 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 117%, superior a la del promedio nacional.

## Índices larvarios SE 43 – 2016, El Salvador

Departamento	IC
Cuscatlan	27
San Salvador	20
La Unión	14
San Vicente	13
La Paz	13
Usulután	12
San Miguel	11
Chalatenango	11
Ahuachapán	9
Cabañas	9
Morazán	8
Sonsonate	7
Santa Ana	6
La Libertad	6
<b>Nacional</b>	<b>11</b>

Depósitos	Porcentaje
Útiles	80
Inservibles	17
Naturales	1
Llantas	2

### Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 43 - 2016

•47,769 viviendas visitadas, inspeccionando 45,653 (9.57%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 282,073 personas.

•Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 6,286 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 179,403 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.50%.

•En 21,903 viviendas se utilizó 1,663 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 15,223 aplicaciones de fumigación a viviendas.

•336 Controles de foco realizados.

•1,561 Áreas colectivas tratadas y 144 fumigadas.

### Actividades de promoción y educación para la salud

•8,287 charlas impartidas, 90 horas de perifoneo.

•2,544 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso Humano participante 1,998

- 68 % Ministerio de Salud.
- 18 % Centros educativos y Ministerio de Educación.
- 6 % Alcaldías Municipales.
- 8 % 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
<b>El Salvador</b>	<b>7,256</b>	<b>103</b>	<b>DEN 2</b>	<b>180</b>	<b>1</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>199,883</b>	<b>16,103</b>		<b>1,033</b>	<b>40</b>

Sub-regiones	Probable	Confirmados	Sospecha Dengue grave	Muertes
Norteamérica	412	341	0	0
<b>Centroamérica y México</b>	<b>199,883</b>	<b>16,103</b>	<b>1,033</b>	<b>40</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>2017828</b>	<b>406,014</b>	<b>3,586</b>	<b>836</b>

## CASOS DE CHIKUNGUNYA SE 39 (PAHO)

País/territorio	casos de transmisión autóctona			Tasa de incidencia	Fallecidos
	sospechosos	confirmados	casos importados		
<b>Istmo Centroamericano</b>					
Belice	58	1	0	16.1	0
Costa Rica	2,621	0	0	53.96	0
<b>El Salvador</b>	<b>5,743</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>93.44</b>	<b>0</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>33,364</b>	<b>637</b>	<b>4</b>	<b>73.32</b>	<b>1</b>

Territorio	sospechoso	confirmado	Tasa de incidencia	Fallecidos
América del Norte	3	483	0.1	0
<b>Istmo Centroamericano</b>	<b>33,364</b>	<b>637</b>	<b>73.32</b>	<b>1</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>195809</b>	<b>107481</b>	<b>30.39</b>	<b>108</b>

# Resumen de eventos de notificación hasta se 43/2016

No	Evento	Semanas				(%)	Tasa por
		Epidemiológicas		Acumulado	Acumulado	Diferencial	100000.0
		42	43	2015	2016	para 2016	habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	38747	36414	1755834	1767917	( 1 )	27366
2	Dengue sospechosos	141	127	42359	8088	( -81 )	125
3	Chikungunya	17	13	53632	5927	( -89 )	92
4	Zika	9	9	-	7485	-	116
5	Diarrea y Gastroenteritis	4065	3365	310826	259159	( -17 )	4012
6	Parasitismo Intestinal	3028	2774	177350	156764	( -12 )	2427
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	919	1046	55182	55750	( 1 )	863
8	Neumonías	909	877	38522	37254	( -3 )	577
9	Hipertensión Arterial	474	370	18700	18932	( 1 )	293
10	Mordido por animal trans. de rabia	390	360	16998	16521	( -3 )	256
11	Diabetes Mellitus (PC)	225	199	12135	10830	( -11 )	168

## Enfermedad diarreica aguda, El Salvador SE 43/2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 6,027 casos.
- Durante la semana 43 se notificó un total de 3,365 casos, que significa una reducción del -17% (-700 casos) respecto a lo reportado en la semana 42 (4,065 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 43 del año 2016 (259,159 casos) con el mismo período del año 2015 (310,826 casos), se evidencia una disminución de un -17% (-51,667 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 5,324 casos en Cabañas y 106,175 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 106,175, La Libertad 32,070 y San Miguel 17,370 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 43			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	11,094	89	0.80
2015	12,841	63	0.49

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 1 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	27,681	14,872	3,005	1,179	3,232	2,579

## Infección respiratoria aguda, El Salvador SE 43/2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 41,114 casos.
- Durante la semana 43 se notificó 36,414 casos, -6% (-2,333 casos) menos que lo reportado en la semana 42 (38,747 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 43 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 1,767,917 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (1,755,834 casos) significando una diferencia del 1% (12,083 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 39,532 casos en Cabañas a 604,867 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 604,867, La Libertad 182,087 y Santa Ana 129,386.

### 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	130,849	83,684	44,658	13,089	20,588	16,959

## Neumonías, El Salvador SE 43/2016

- El promedio semanal de neumonías es de 866 casos.
- Durante la semana 43 se ha reportado un total de 877 casos, lo que corresponde a una reducción del -4% (-32 casos) respecto a los notificados en la semana 42 (909 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 43 del año 2016 (37,254 casos) con el mismo período del año 2015 (38,522 casos) se observa una reducción de un -3% (-1,268 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,035 casos en Cabañas y 9,857 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 9,857, San Miguel 4,937 y Santa Ana 3,221 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 43			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	14,014	706	5.04
2015	14,385	578	4.02

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 1 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	8,492	2,996	494	84	108	665



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

**Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 41, 2016 de la OPS publicada el 26 de octubre reportan:**

**América del Norte:** en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios continuó baja. Excepto en los Estados Unidos, donde se vio aumentada la actividad de parainfluenza (porcentaje de positividad 2,3%) y otros virus respiratorios, mientras que la circulación de influenza y VSR disminuyó (porcentaje de positividad 1,3% y 10,3% respectivamente).

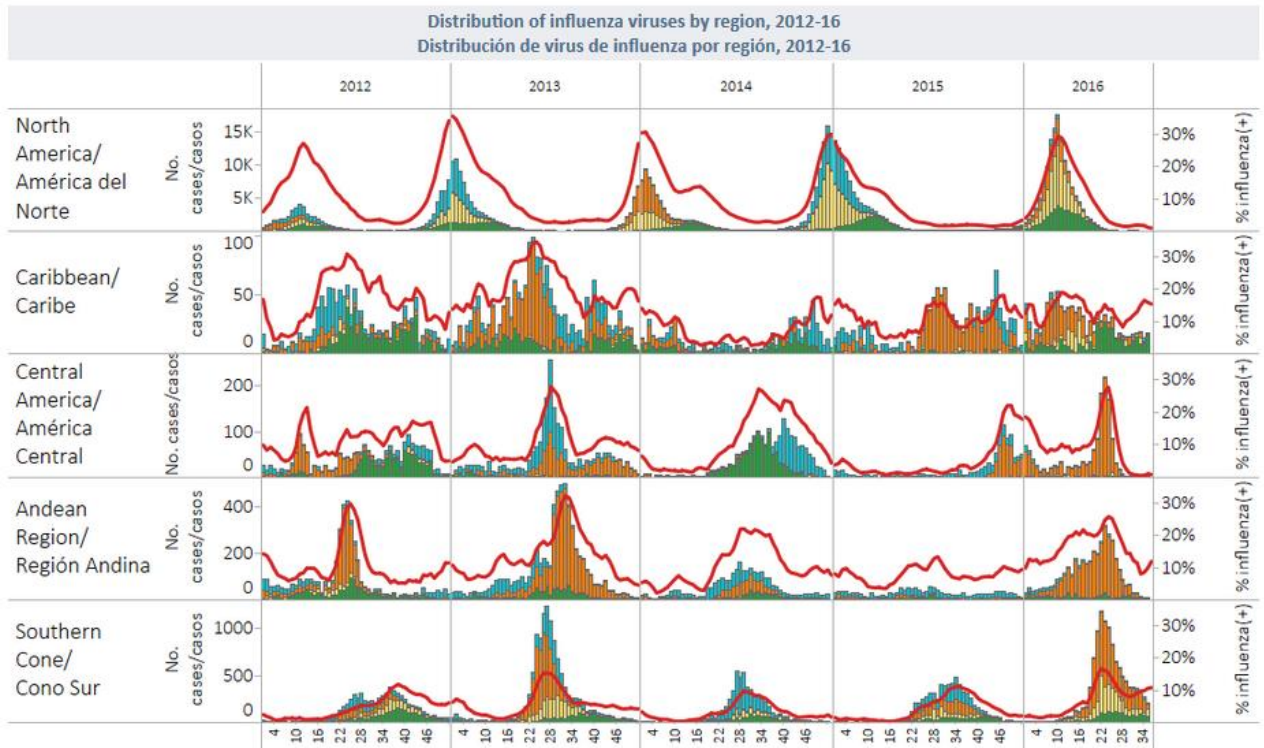
**Caribe:** se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países, excepto en Cuba donde se notificó un ligero aumento en los casos de IRAG y el porcentaje de positividad de influenza (24,2%) en semanas previas con predominio de influenza B, y Jamaica que notificó un aumento en los casos de neumonía y de IRAG en la semana 41. 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 también elevada en Paraguay, en Argentina, la actividad de IRAG permaneció en el umbral de alerta, con ligera disminución de la actividad de influenza, y predominio de influenza B.

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



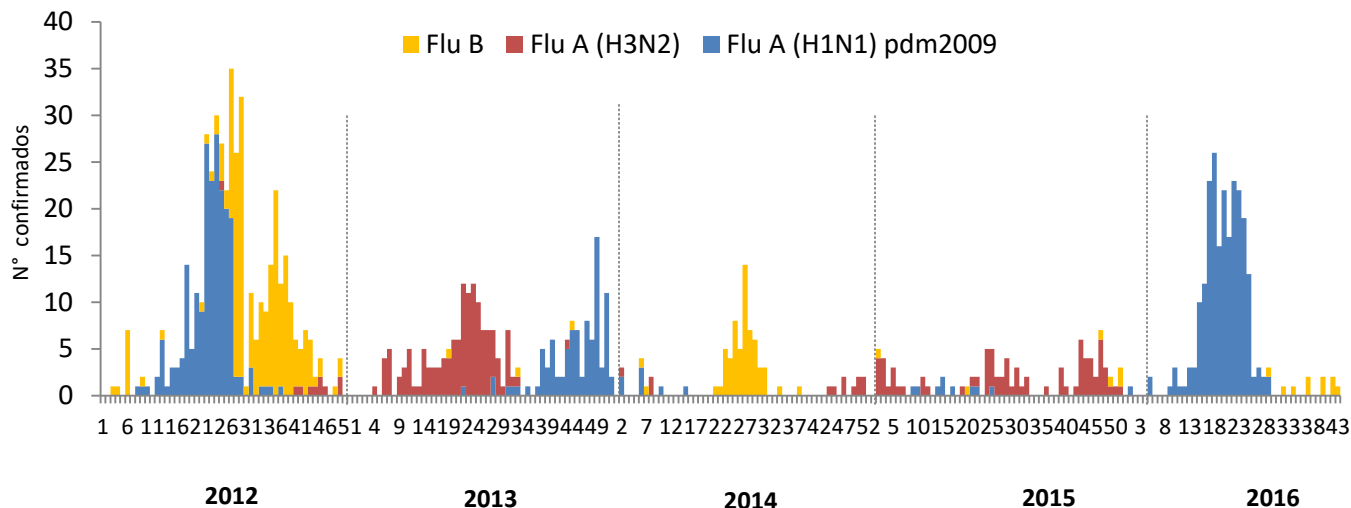
Fuente: <http://www.sarinet.org/>

**Influenza viruses**

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



**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 43, 2015 – 2016**

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 43 2016
	Acumulado SE 43		
<b>Total de muestras analizadas</b>	<b>1,536</b>	<b>2,710</b>	<b>60</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>417</b>	<b>348</b>	<b>14</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>68</b>	<b>243</b>	<b>1</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	9	227	0
Influenza A no sub-tipificado	1	6	0
Influenza A H3N2	56	0	0
Influenza B	2	10	1
<b>Total de otros virus respiratorios</b>	<b>357</b>	<b>105</b>	<b>13</b>
Parainfluenza	47	42	1
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	288	51	12
Adenovirus	22	12	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	27%	13%	23%
Positividad acumulada para Influenza	4%	9%	2%
Positividad acumulada para VSR	19%	2%	20%

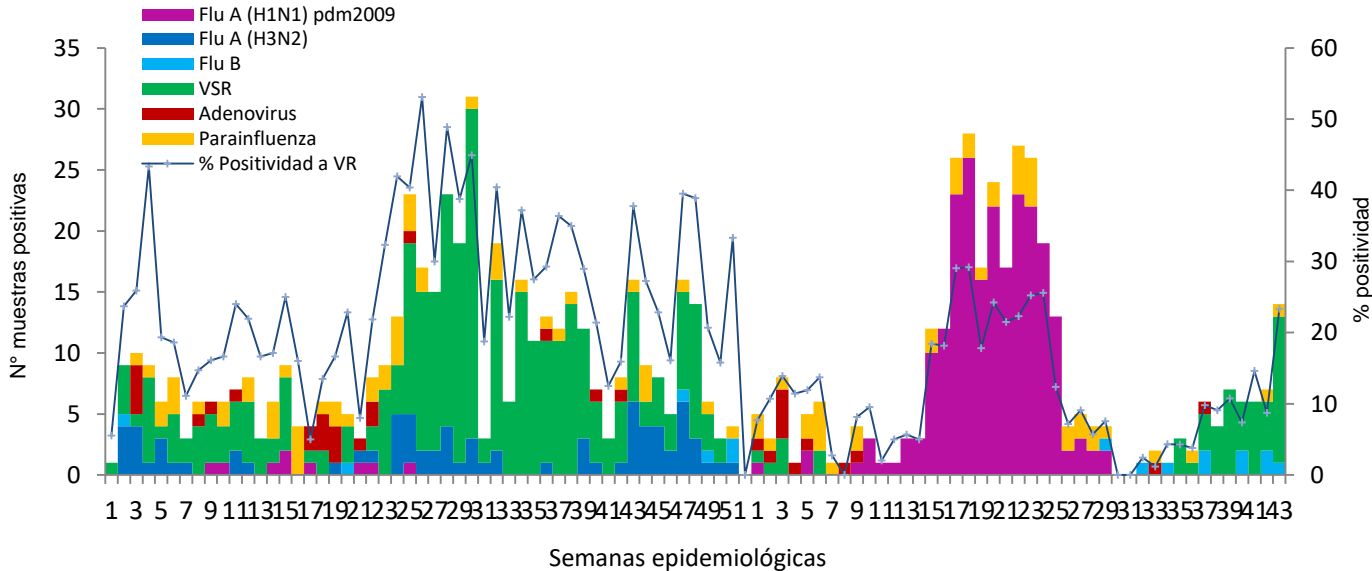
Fuente: VIGEPES

Continúa la actividad de influenza B además de una tendencia al incremento del virus sincicial respiratorio (Gráfico 2).

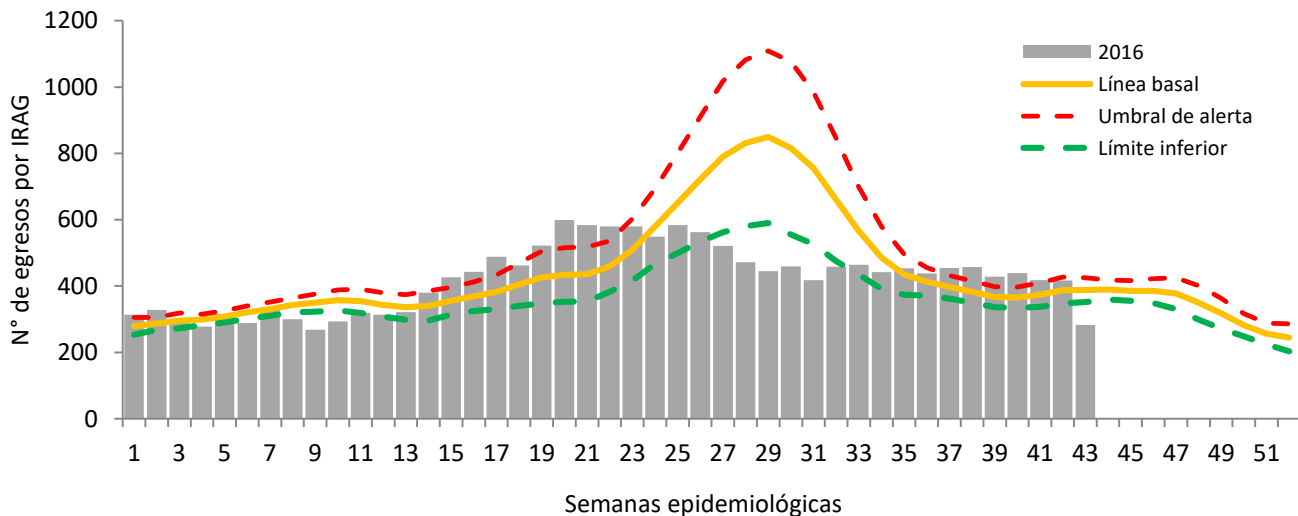
La positividad acumulada para influenza durante el período de la semana epidemiológica 1 a 43 en 2016 (de 9%), con respecto a la positividad acumulada en el mismo período de 2015 (de 4%), lo que significa un incremento de cinco puntos porcentuales en este año.

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 – 43 de este año.

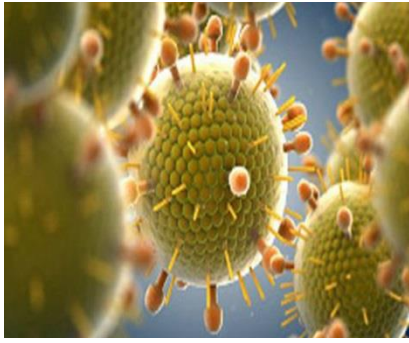
**Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2015 y 2016**



**Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 43 – 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 – 43, el 5.9% de todos los egresos hospitalarios se deben a diagnósticos de IRAG. El 1.1% de IRAG ingresaron a UCI. El 4.1% de los casos IRAG egresaron fallecidos. El 72.7% 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 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/>

# 11

## Mortalidad materna

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

Del 01 de enero al 31 de octubre de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 32, de las cuales 50.0% (16) fueron clasificadas como de causa directa, 25.0% (8) indirecta y 25.0% (8) no relacionada.

De 24 muertes (directas e indirectas), 50.0% (12) ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 20.8% (5) de 10 a 19 años, 20.8% (5) de 30 a 39 años y 8.4% (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 (2), San Miguel (2), La Unión (2), La Libertad (2), Chalatenango (1), Usulután (1), Cuscatlán (1), La Paz (1), Cabañas (1) y Sonsonate (1).

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	60	32
Causa Directa	29	16
Causa Indirecta	14	8
Causa no relacionada	17	8

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

# 12

## Mortalidad en menores de 5 años

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

Del 1 de enero al 31 de octubre de 2016, se notifican 882 muertes menores de 5 años, 146 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (1028 muertes).

Hasta el 31 de octubre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (754/882), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (754), el 58% (441) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 74% (325) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 84% (637) se concentra en 9 de los 14 departamentos: San Salvador (141), La Libertad (88), San Miguel (77), Santa Ana (77), Sonsonate (63), Usulután (59), Ahuachapán (49), La Paz (48) y Chalatenango (35).

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