

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 28 (del 10 al 16 de Julio de 2016)

CONTENIDO

1. Monografía: Diarrea y Gastroenteritis.
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 28/2016
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. Vigilancia centinela de rotavirus
12. Mortalidad materna
13. Mortalidad en menores de 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 28 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,131 unidades notificadoras (90.3%) 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 76.1% 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.

A nivel mundial según la OMS:

- Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables.
- Las enfermedades diarreicas matan a 760,000 niños menores de cinco años cada año.
- Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene.
- En todo el mundo se producen unos 1,700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año.
- La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años.
- La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia.
- La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos.
- Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.
- En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año.
- En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2,500 millones a sistemas de saneamiento apropiados.

A nivel de El Salvador:

- De las 93 enfermedades o eventos a notificar en el reporte epidemiológico 47 (50.5%) son de notificación individual y son 46 se detallan de forma consolidada agrupadas por grupo de edad y sexo, y de estas la Diarrea y Gastroenteritis representa la 4ª. Causa de notificación.
- El VIGEPES-04 es el instrumento oficial y legal que emite cada establecimiento de salud por cada semana epidemiológica, en el cual reporta si durante la semana se detectaron o no casos de enfermedades o eventos objetos de vigilancia que por el momento son 93.
- Para la elaboración del Reporte Epidemiológico Semanal (VIGEPES-04) NO se toma en cuenta los registros de consultas brindadas por otras disciplinas que no sean Médicos.
- Los casos reportados a través del VIGEPES-04, no permiten estratificar el daño, porque los casos reportados son asignados al municipio donde está ubicado el establecimiento de salud y no de donde procede el paciente
- Durante los años 2015 y 2016 ha representado la 2ª. Causa de consulta en según El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), solo por debajo de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Para el año 2015 represento la 4ta. Causa de consulta y para el año 2016 represento la 5ta. causa de consulta nivel hospitalario (**según lista de morbilidad SIMMOW**); precedida únicamente por Parto único espontáneo, Otras complicaciones del embarazo y del parto, Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad anmiótica, y con posibles problemas del parto y Neumonía.
- Para el año 2015 represento la 39ª. Causa de mortalidad y para el año 2016 represento la 31ª. Causa de mortalidad (**según lista internacional de mortalidad SIMMOW**).

Definición:

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

Dentro de los tipos clínicos de enfermedades diarreicas descritos están:

La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera; la diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disintérica o disentería; y la diarrea persistente, que dura 14 días o más.

La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas.

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua potable, azúcar y sal, y con comprimidos de zinc.

Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación; Es de considerar que la amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación, la cual puede ocasionar la muerte

Causas:

Infección: La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y Escherichia coli.

Malnutrición: Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua: El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas: Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

Clasificación de la deshidratación

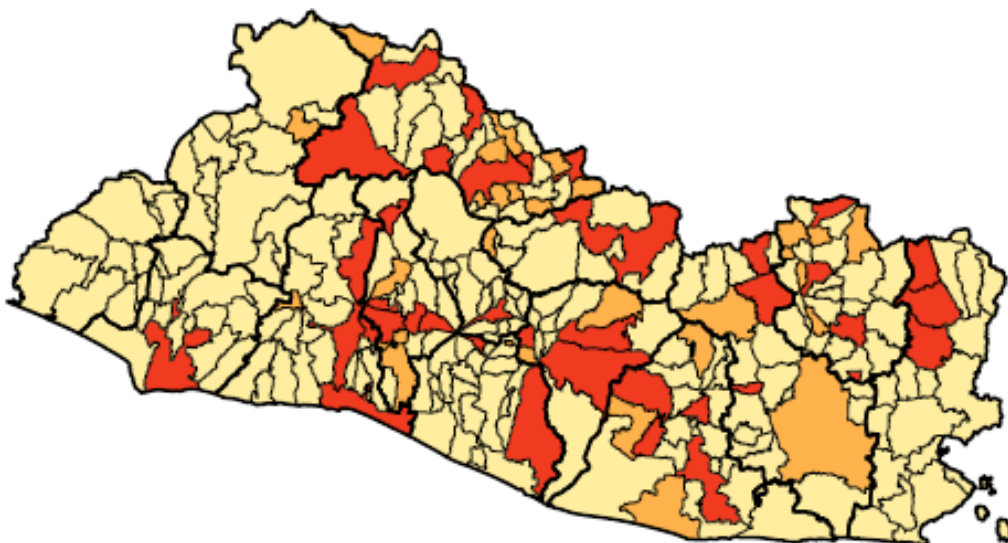
Evaluar	Clasificar	Tratar
Uno o más de los signos siguientes,, <ul style="list-style-type: none"> •Letárgico o inconsciente. •Se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo. •Ojos hundidos. •Signo del pliegue cutáneo,, la piel vuelve muy lentamente al estado anterior (más de dos segundos). 	Diarrea con deshidratación grave	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). • Canalizar vena e iniciar hidratación con SSN o Hartman a dosis de 20 cc por kg, a pasar en cinco a veinte minutos en número de tres. • En el trayecto al hospital asegúrese de llevar vena permeable administrando SSN o solución de Hartman. • Acompañar a la niña o al niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta.
Dos o más de los signos siguientes,, <ul style="list-style-type: none"> ▪Inquieto, irritable. ▪Ojos hundidos. ▪Bebe ávidamente, con sed. ▪Signo del pliegue cutáneo,, la piel vuelve lentamente al estado anterior (menos de dos segundos). 	Diarrea con deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). • Acompañar a la niña o al niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta</i>.
No hay signos de deshidratación.	Diarrea sin deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar administrar lactancia materna de forma asistida y suero oral (con gotero) mientras el traslado es efectivo.
Tiene diarrea desde hace catorce días o más.	Diarrea persistente grave	
Sangre en las heces.	Disentería	

Si la niña o el niño tiene diarrea más de catorce días

Evaluar	Clasificar	Tratar
Presenta signos de deshidratación.	Diarrea persistente grave	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1) de acuerdo a accesibilidad. Si es posible canalizar vena e iniciar rehidratación con solución salina normal o Hartmann a dosis de 20 ml/kg en 5 a 20 minutos en número de tres, inmediatamente referir al hospital, en el trayecto, si es necesario, se repiten las cargas. • Acompañar a la niña o el niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según lineamientos de referencia y retorno
No presenta signos de deshidratación.	Diarrea Persistente	<ul style="list-style-type: none"> • Inter consulta con pediatra del Ecos Especializado u hospital de la red. • Dar recomendaciones a la madre sobre la alimentación de un niño con diarrea (Según PLAN A) • Dar zinc en niños hasta los 5 meses 10mg/día (5 ml) por 10 días y en niños de 6 meses a 5g meses 20mg/día (10 ml) por 10 días. • Vitamina "A" 100,000 UI de 6 meses a 11 meses y 200,000 UI de 12 a 5g meses. • Cita en 5 días (ver página 70)

Fuente: Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años.

Estratificación de municipios de acuerdo grado de afectación por Enfermedad Diarreica Aguda, SE1-SE27 de 2016.



Indicadores de daño con Int. de conf. del 95%* n munic

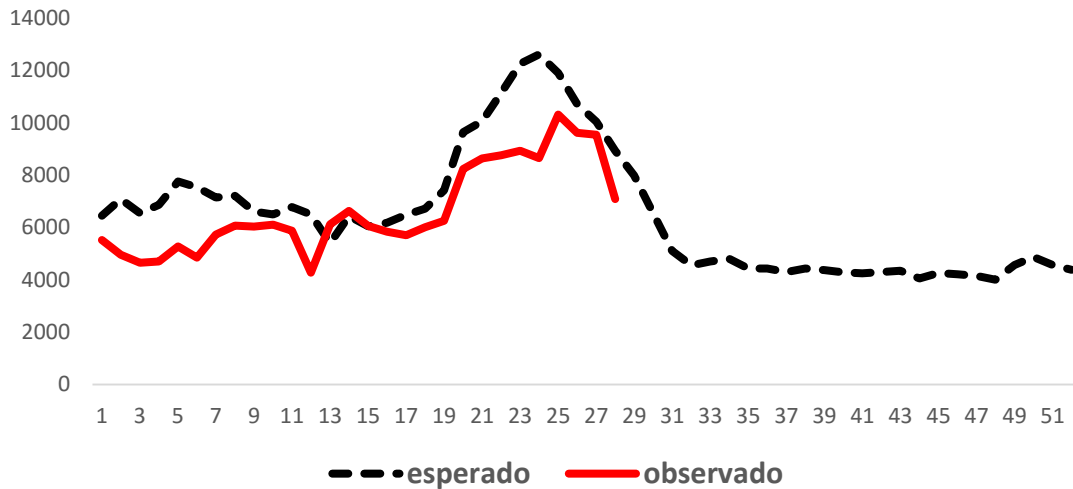
Con bajo nivel de afectación.	196
Con nivel intermedio de afectación..	29
Con alto nivel de afectación.	37

Fuente : VIGEPES-SUIS

Municipios con alto nivel de afectación.

SONSONATE	SONSONATE	LA PAZ	SAN EMIGDIO
CHALATENANGO	ARCATAO		ZACATECOLUCA
	CHALATENANGO	CABAÑAS	SAN ISIDRO
	DULCE NOMBRE DE MARIA	SAN VICENTE	APASTEPEQUE
	EL PARAISO		SAN VICENTE
	LA PALMA		VERAPAZ
	LAS VUELTAS	USULUTAN	BERLIN
	NUEVA CONCEPCION		SAN FRANCISCO JAVIER
LA LIBERTAD	ANTIGUO CUSCATLAN		SANTIAGO DE MARIA
	LA LIBERTAD		USULUTAN
	SANTA TECLA	SAN MIGUEL	CAROLINA
	QUEZALTEPEQUE		CIUDAD BARRIOS
SAN SALVADOR	AGUILARES		NUEVA GUADALUPE
	ILOPANGO	MORAZAN	OSICALA
	MEJICANOS		PERQUIN
	SAN SALVADOR		SAN FRANCISCO GOTERA
	SOYAPANGO	LA UNION	ANAMOROS
CUSCATLAN	COJUTEPEQUE		LA UNION
			SANTA ROSA DE LIMA

Modelo matemático predictivo de la Diarrea y Gastroenteritis



En el histórico del año 2016 se observa que solamente durante la semana 14 se superó los casos proyectados; y que para la semana epidemiológica 28 del año 2016 los casos muestran una tendencia al descenso y se ubican por debajo de la proyección, siendo su máximo incremento entre las semanas 20 y 27; entrando actualmente en un periodo proyectado de disminución de casos y probable estabilidad.

Durante el periodo de la semana epidemiológica 1 a la 28 (periodo comprendido del 3 de enero al 16 de julio) del año 2016:

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 6,661 casos.
- Durante la semana 28 se notificó un total de 7,087 casos, que significa una reducción del -26% (-2,456 casos) respecto a lo reportado en la semana 27 (9,543 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 28 del año 2016 (186,512 casos) con el mismo período del año 2015 (240,236 casos), se evidencia una disminución de un -22% (-55,724 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 3,858 casos en Cabañas y 76,989 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 76,989, La Libertad 23,192 y San Miguel 12,402 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 54% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (78%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 28

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	8,177	67	0.8
2015	10,063	46	0.5

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	19,700	10,499	2,081	849	2,383	1,851

Diarrea de presunto origen infeccioso, Egresos y muertes por departamento, 1° enero al 19 de julio año 2015 – 2016

Departamento	Egresos				Muertos				Letalidad		
	2016	2015	Diferencia		2016	2015	Diferencia		2016	2015	Diferencia
			Casos	%			Casos	%			
Chalatenango	350	336	14	4	7	1	6	700	2.0	0.3	1.7
San Miguel	807	1,079	-272	-25	10	3	7	233	1.2	0.3	1.0
Cuscatlan	399	521	-122	-23	4	2	2	100	1.0	0.4	0.6
La Union	396	449	-53	-12	4	2	2	100	1.0	0.4	0.6
Cabañas	239	302	-63	-21	2	1	1	100	0.8	0.3	0.5
Sonsonate	556	583	-27	-5	6	4	2	50	1.1	0.7	0.4
La Paz	398	481	-83	-17	4	3	1	33	1.0	0.6	0.4
Usulután	855	1,381	-526	-38	4	2	2	100	0.5	0.1	0.3
San Salvador	1,280	1,572	-292	-19	13	12	1	8	1.0	0.8	0.3
San Vicente	455	545	-90	-17	1	1	0	0	0.2	0.2	0.0
La Libertad	701	731	-30	-4	5	5	0	0	0.7	0.7	0.0
Honduras	20	28	-8	-29	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Morazan	271	252	19	8	1	1	0	0	0.4	0.4	0.0
Santa Ana	761	918	-157	-17	3	4	-1	-25	0.4	0.4	0.0
Ahuachapán	652	852	-200	-23	2	4	-2	-50	0.3	0.5	-0.2
Guatemala	37	33	4	12	1	1	0	0	2.7	3.0	-0.3
Total	8,177	10,063	-1886	-19	67	46	21	46	0.8	0.5	0.4

Fuente: SIMMOW

Ordenado en base a mayor letalidad hospitalaria.

➤ El total de egresos hospitalarios muestra una reducción de un -19% para el año 2016, evidenciando incremento en los casos atendidos del país de Guatemala, y de los departamentos de Morazán, Chalatenango y La libertad.

➤ Para el año 2016 el Total de fallecidos muestra un incremento del 46%, con un incremento diferencial de la tasa de letalidad respecto al año 2015 de un 0.4% a predominio de los departamentos de Chalatenango 1.7%; San Miguel 1% ; Cuscatlán 0.6% y La Unión 0.6%.

Diarrea de presunto origen infeccioso, Egresos y muertes por mes, 1° enero al 19 de julio año 2015 – 2016

Mes	Egresos				Muertos				Letalidad		
	2016	2015	Diferencia		2016	2015	Diferencia		2016	2015	Diferencia
			Casos	%			Casos	%			
Enero	737	1266	-529	-42	10	3	7	233	1.4	0.2	1.1
Febrero	865	1947	-1082	-56	10	2	8	400	1.2	0.1	1.1
Marzo	1,239	1,910	-671	-35	6	6	0	0	0.5	0.3	0.2
Abril	1,466	1,213	253	21	12	11	1	9	0.8	0.9	-0.1
Mayo	1,551	1,316	235	18	10	7	3	43	0.6	0.5	0.1
Junio	1,503	1,562	-59	-4	5	8	-3	-38	0.3	0.5	-0.2
Julio	816	849	-33	-4	14	9	5	56	1.7	1.1	0.7
Total	8,177	10,063	-1886	-19	67	46	21	46	0.8	0.5	0.4

Fuente: SIMMOW

Ordenado correlativo de mes del año.

➤ Para el año 2016 Los egresos se ven incrementados durante el mes de abril y Mayo; El total de fallecidos muestra un incremento del 46%; y con un incremento diferencial de la tasa de letalidad respecto al año 2015 de un 0.4% a predominio de los meses de Enero 1.1%; Febrero 1.1% y Julio 0.7%.

Diarrea de presunto origen infeccioso, Egresos y muertes por grupo de edad, 1° enero al 19 de julio año 2015 – 2016

Mes	Egresos				Muertos				Tasa Letalidad		
	2016	2015	Diferencia		2016	2015	Diferencia		2016	2015	Diferencia
			Casos	%			Casos	%			
< 5 años	6416	7295	-879	-12	49	35	14	40	0.8	0.5	0.3
5 a 9 años	407	844	-437	-52	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
10 a 14 años	121	229	-108	-47	2	1	1	100	1.7	0.4	1.2
15 a 19 años	86	136	-50	-37	1	0	1	100	1.2	0.0	1.2
20 a 24 años	81	109	-28	-26	1	0	1	100	1.2	0.0	1.2
25 a 59 años	601	775	-174	-22	4	4	0	0	0.7	0.5	0.1
60 >	465	675	-210	-31	10	6	4	67	2.2	0.9	1.3
Total	8,177	10,063	-1886	-19	67	46	21	46	0.8	0.5	0.4

Fuente: SIMMOW

➤ Para el año 2016 la mayor letalidad se observa en el grupo de edad > 60 años 2.2%; con un incremento diferencial de la tasa de letalidad respecto al año 2015 de un 0.4% a predominio de los grupos de edad > 60 años, 1.3%; 10 a 14 años 1.2%; 15 a 19 años 1.2% y 20 a 24 años 1.2%.

➤ Para el año 2016 la mayor letalidad se observa en el sexo masculino 1.1%.

➤ Para el año 2016 la mayor letalidad se observa en el área rural 0.9%.

Prevención y tratamiento

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- Asegurar el acceso a fuentes inocuas de agua de consumo;
- Uso de servicios de saneamiento mejorados;
- Aplicar estrategia de lavado de manos con jabón, una higiene personal y alimentaria correctas;
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- La educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones;
- La vacunación contra rotavirus.

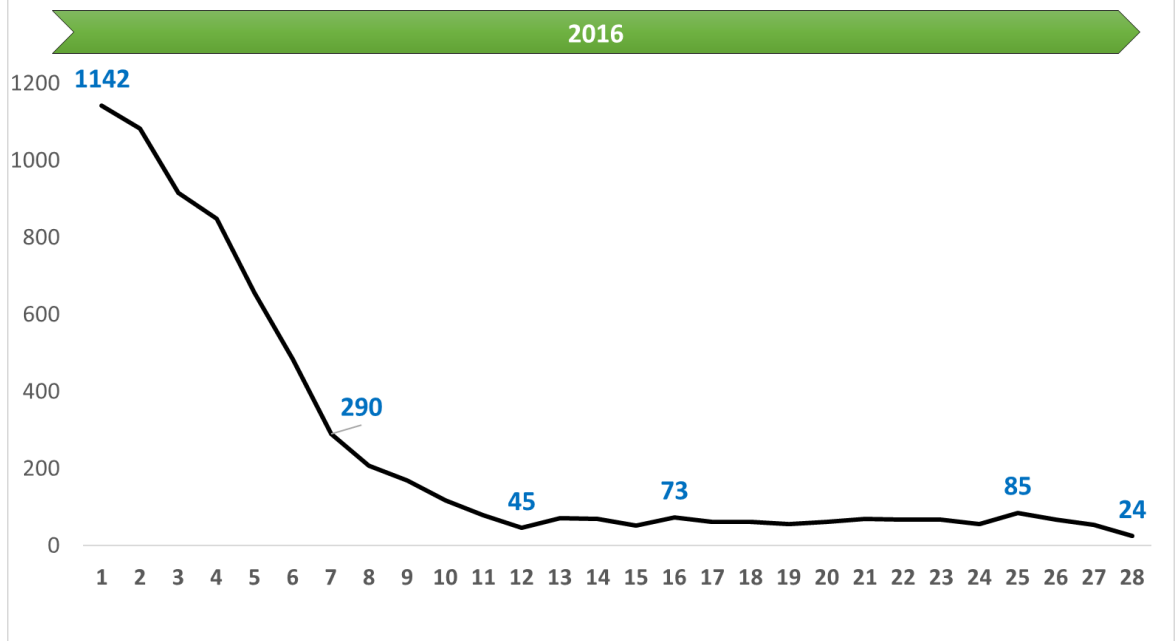
Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- Rehidratación: con solución salina de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.
- Complementos de zinc: los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.
- Rehidratación con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque .
- Alimentos ricos en nutrientes: el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos —incluida la leche materna— durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva —incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida— a los niños cuando están sanos.
- Consulta a un agente de salud, en particular para el tratamiento de la diarrea persistente o cuando hay sangre en las heces o signos de deshidratación.
- Aplicar Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años.

2

Situación epidemiológica de zika

Tendencia de casos sospechosos según fecha de inicio de síntomas, semanas 1 a 28 de 2016.



Casos sospechosos de zika SE 01 – 28 de 2016

Resumen	casos
Casos sospechosos (SE 01- 28)	7,025
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 28)	267
Casos confirmados (SE 01-28)	51
Defunciones (SE 01-28)	0

Para la semana 28 de 2016, se tiene un acumulado de 6,970 casos, que sumado a 3,836 casos de 2015, registran 10,861 casos desde el inicio del brote. La tendencia actual es una estabilización en las últimas 16 semanas, pero con leve descenso en las últimas 3.

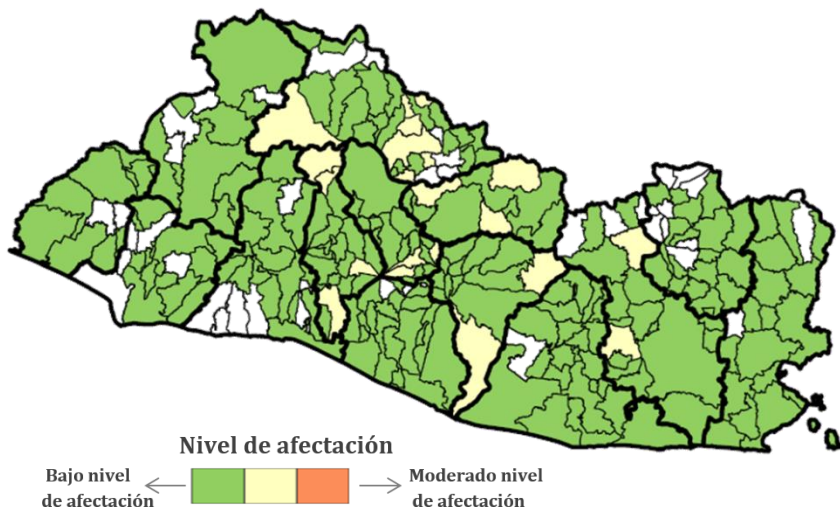
Casos sospechosos de zika por grupo de edad SE 01 – 28 de 2016

Grupos edad	Total general	tasa
< 1	215	172
1-4	358	73
5-9	352	60
10-19	660	52
20-29	1729	145
30-39	1579	190
40-49	1176	170
50-59	662	129
>60	294	42
Total general	7025	110

Las tasas acumuladas por 100 mil habitantes más altas por grupos de edad, se encuentran en los grupos de 30 - 39 años con una tasa de 190 y de 40 - 49 años con una tasa de 170.

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 01 – 28 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	612	294
Cabañas	377	226
Cuscatlan	588	221
San Vicente	312	174
San Salvador	2561	147
La Libertad	1086	140
Santa Ana	568	96
Morazan	129	63
Usulután	163	43
La Paz	146	43
Ahuachapán	142	41
San Miguel	195	40
La Unión	52	20
Sonsonate	89	19
Guatemala	3	
Honduras	1	
Total general	7,025	109



Por departamento las tasas más altas son Chalatenango con 294, Cabañas con 226 y Cuscatlán con 221.

Casos y tasas de sospechosas de Zika en embarazadas SE 01 – 28 de 2016

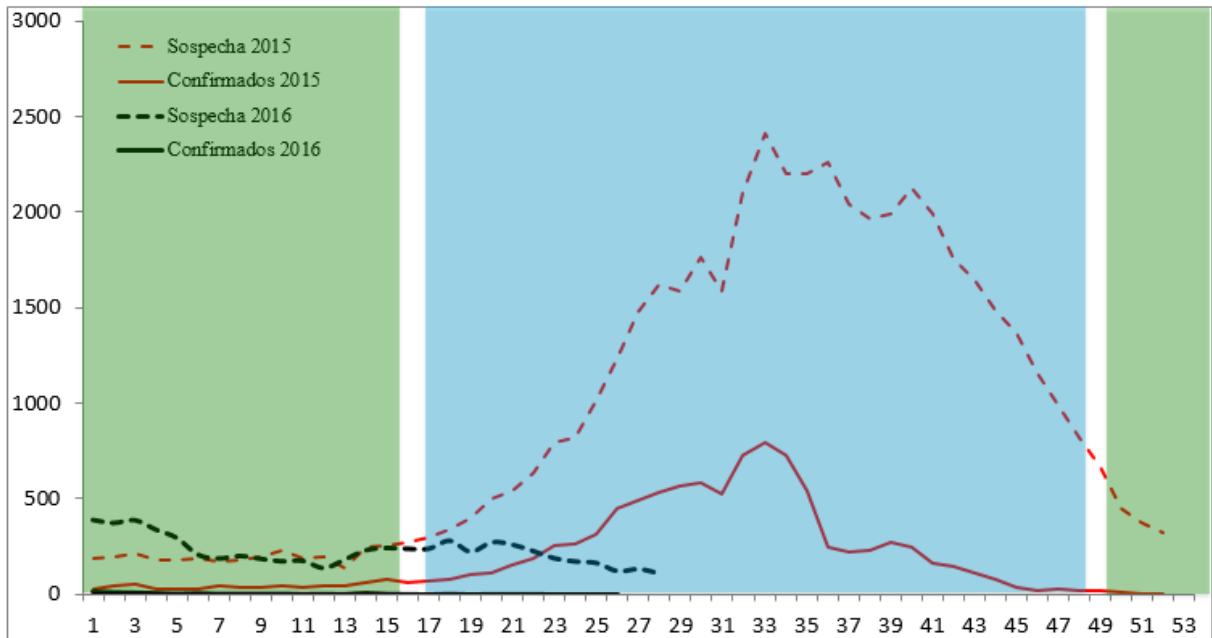
Departamentos	Total general	tasa
Cabañas	28	16.8
Chalatenango	26	12.5
San Vicente	19	10.6
Cuscatlan	19	7.1
San Salvador	92	5.3
Usulután	12	3.2
La Libertad	24	3.1
San Miguel	13	2.7
Morazan	5	2.5
Santa Ana	13	2.2
Sonsonate	6	1.3
Ahuachapán	4	1.2
La Paz	3	0.9
La Unión	2	16.8
Guatemala	1	
Total general	267	4.2

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-SE28 de 2016 totalizan 330 desde su introducción al país.

Hasta la semana 28 de 2016, se encuentran en seguimiento 303 mujeres embarazadas (92%); de las cuales 62 cumplían criterios para toma de muestra para Zika, 6 de ellas con resultado positivo (1 Recién Nacido y 5 productos intraútero) todos encuentran sin anormalidades al momento.

Situación epidemiológica de dengue

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE28 de 2016



Época lluviosa
Época seca

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1 a 28 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-28)	12826	6285	-6541	-51%
Hospitalizaciones (SE 1-28)	2236	1102	-1134	-51%
Casos confirmados D+DG (SE 1-26)	2645	71	-2574	-97%
Casos confirmados Dengue (SE 1-26)	2557	66	-2491	-97%
Casos confirmados DG (SE 1-26)	88	5	-83	-94%
Fallecidos (SE 1-28)		1	1	-

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

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

Hasta la SE28 del presente año, se han registrado 6,285 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción de 51% (6,541 casos menos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 71 casos, de los cuales 66 fueron casos con o sin signos de alarma y 5 fueron de dengue grave.

Tasas de incidencia acumulada de dengue (confirmados) por grupos de edad, SE 26 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	8	6.4
1-4 años	8	1.6
5-9 años	9	1.5
10-14 años	7	1.2
15-19 años	8	1.2
20-29 años	19	1.6
30-39 años	6	0.7
40-49 años	2	0.3
50-59 años	1	0.2
>60 años	3	0.4
	71	1.1

Hasta la SE26 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad fueron los menores de 1 año con una tasa de 6.4 por 100.00 habitantes, los grupos de 1 a 4 años así como los de 20 a 29 años con una tasa de 1.6 cada uno

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE 26 del 2016

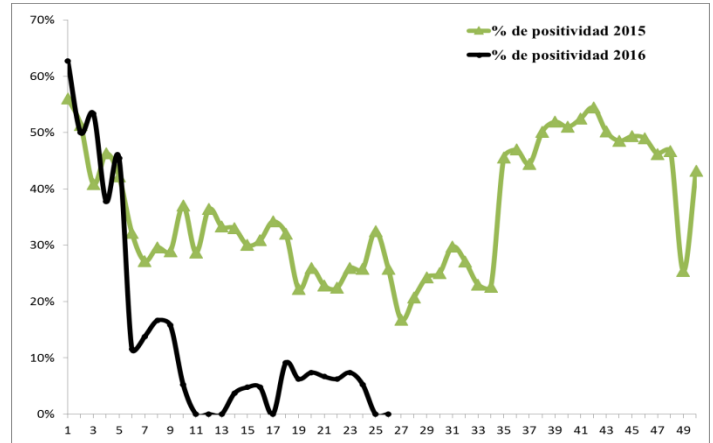
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	22	13.2
Chalatenango	15	7.2
Cuscatlan	5	1.9
San Miguel	4	0.8
La Libertad	5	0.6
San Salvador	10	0.6
San Vicente	1	0.6
Santa Ana	3	0.5
Morazan	1	0.5
Sonsonate	2	0.4
La Union	1	0.4
La Paz	1	0.3
Ahuachapan	1	0.3
Usulután	0	0.0
Otros países	0	
	71	1.1

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (13.2), Chalatenango (7.2) y Cuscatlán (1.9). El departamento de Usulután no han presentado casos.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 28 – 2016

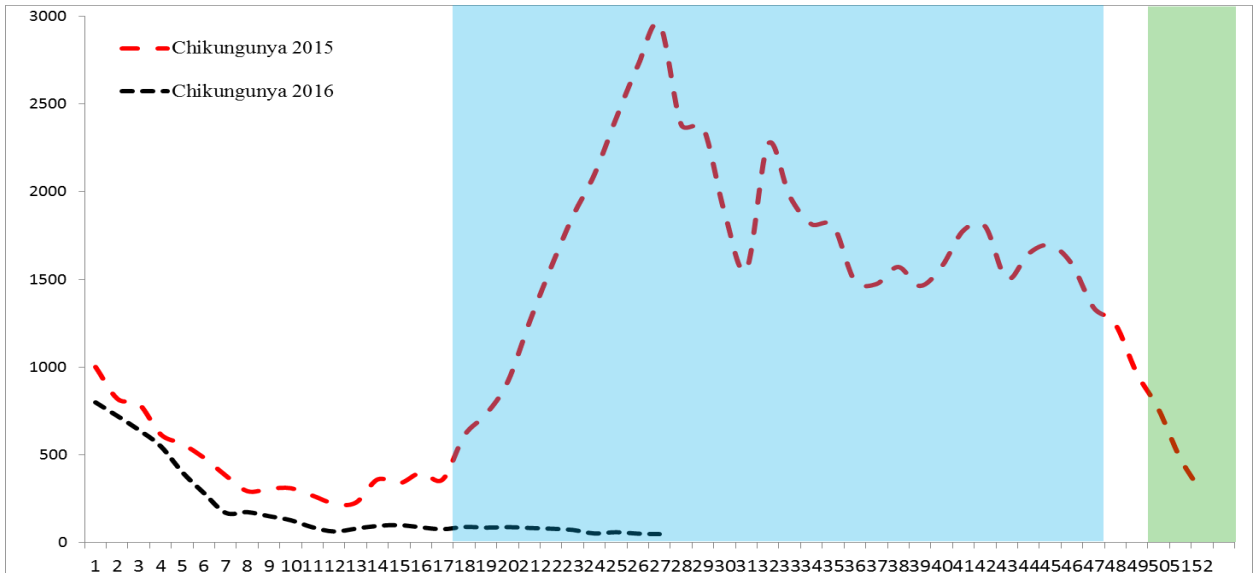
SIBASI	SE 26		
	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	0	0	0%
Santa Ana	0	0	0%
Sonsonate	0	0	0%
Total región occidental	0	0	0%
Chalatenango	0	0	0%
La Libertad	0	0	0%
Total región central	0	0	0%
Centro	0	0	0%
Sur	0	0	0%
Norte	0	0	0%
Oriente	0	0	0%
Total región metropolitana	0	0	0%
Cuscatlan	0	0	0%
La Paz	0	0	0%
Cabañas	0	0	0%
San Vicente	0	0	0%
Total región paracentral	0	0	0%
Usulután	0	0	0%
San Miguel	0	0	0%
Morazan	0	0	0%
La Unión	0	0	0%
Total región oriental	0	0	0%
Total País	0	0	0%



Para la SE 27 y SE28 no se procesaron muestras de laboratorio para este rubro

4

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1 -28 de 2016



Índices larvarios SE 28 – 2016, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	24
San Miguel	13
La Unión	13
Usulután	12
Chalatenango	12
San Vicente	11
La Paz	11
Ahuachapán	10
Sonsonate	9
Cuscatlan	9
Morazán	8
Santa Ana	8
Cabañas	7
La Libertad	6
Nacional	11

Depósitos	Porcentaje
Útiles	83
Inservibles	15
Naturales	1
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 28 – 2016

- ❖ 54,113 viviendas visitadas, inspeccionando 51,046 (94.33%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos. Población beneficiada 325,161 personas.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 8,143 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 216,511 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.76%.
- ❖ En 25,942 viviendas se utilizó 2,032 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 17,282 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 567 Controles de foco realizados.
- ❖ 2,140 Áreas colectivas tratadas y 207 fumigadas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 10,641 charlas impartidas, 83 horas de perifoneo.
- ❖ 3,665 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 2,350

- ❖ 75 % Ministerio de Salud.
- ❖ 5 % MINED y Centros Educativos
- ❖ 4 % personal de las alcaldías municipales.
- ❖ 16 % personal de diferentes instituciones de gobierno.

Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 28 de 2015-2016

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2015	Año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-28)	27286	5351	-21935	-80%
Hospitalizaciones (SE 1-28)	1382	167	-1215	-88%
Fallecidos (SE 1-28)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-28 de 2016

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	936	450
Cabañas	311	186
Cuscatlán	486	183
Santa Ana	753	128
San Vicente	215	120
Morazán	173	85
La Libertad	614	79
Ahuachapán	228	66
San Salvador	921	53
Sonsonate	243	52
Usulután	162	43
San Miguel	195	40
La Paz	104	31
La Unión	65	25
Guatemala	6	
Honduras	2	
Total general	5,414	84

Desde la SE1 hasta la SE 28 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 80% de casos sospechosos y de 88% 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 primeras 28 semanas del año, 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 1-28 de 2016

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	304	243
1-4 años	527	107
5-9 años	423	72
10-19 años	885	70
20-29 años	1210	101
30-39 años	907	109
40-49 años	595	86
50-59 años	349	68
>60 años	214	30
Total general	5,414	84

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 casi el triple con respecto a 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 109%, superior a la del promedio nacional.

CASOS DE DENGUE Y CHIK EN LAS AMÉRICAS

CASOS DE DENGUE SE 24 (PAHO)

País o Subregión	Casos de Dengue y Dengue grave reportados		serotipos	sospecha de dengue grave	Fallecidos
	Probable	Confirmados			
México	36,037	5,045	DEN 1,2,3,4	1,215	7
Nicaragua	28,515	3,047	DEN 2		9
Honduras	15,792	86	DEN	215	1
Costa Rica	9,732	0	DEN1,2,3	0	0
El Salvador	6,043	71	DEN 2	148	1
Guatemala	3,558	326	DEN1,2,3,4	0	0
Panamá	1,219	619	DEN1,2,3	4	3
Belize	56	1	DEN 3		0
TOTAL	100,952	9,195		1,582	21

Sub-regiones	Probable	Confirmados	Sospecha Dengue grave	Muertes
Norteamérica	302	302	0	0
CentroAmérica y México	100,952	9,195	1,582	21
Andina	160,669	52,469	993	250
Cono Sur	1,435,662	256,874	455	315
Caribe Hispánico	18,536	123	495	24
Caribe Inglés y Francés y Holandes	6,127	1,099	2	0
TOTAL	1722248	320062	3527	610

CASOS DE CHIKUNGUNYA SE 28 (PAHO)

País/territorio	casos de transmisión autóctona			Tasa de incidencia	Fallecidos
	sospechosos	confirmados	casos importados		
Istmo Centroamericano					
Belice					
Costa Rica	1,627	0	0	32.53	0
El Salvador	5,285	0	0	82.24	0
Guatemala	2,368	65	0	14.97	0
Honduras	12,504	0	0	148.45	0
Nicaragua	4,675	453	0	81.97	1
Panamá		6	4	0.15	0
TOTAL	26,459	524	4	57.59	1

Territorio	sospechoso	confirmado	Tasa de incidencia	Fallecidos
América del Norte	0	337	0.07	0
Istmo Centroamericano	26,459	524	57.79	1
Caribe Latino	854	98	2.55	0
Area Andina	37,596	2,725	28.96	9
Cono Sur	96,370	30,665	46.33	17
Caribe No-Latino	0	0	0	0
TOTAL	161279	34349	19.74	27

No	Evento	Semanas				(%)	Tasa por
		Epidemiológicas		Acumulado	Acumulado	Diferencial	100000.0
		27	28	2015	2016	para 2016	habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	38088	32455	1178064	1180091	(0)	18267
2	Dengue sospechosos	131	106	12826	6285	(-51)	97
3	Chikungunya	63	45	24903	5414	(-78)	84
4	Zika	54	24	-	7025	-	109
5	Diarrea y Gastroenteritis	9543	7087	240236	186512	(-22)	2887
6	Parasitismo Intestinal	4897	4222	128884	107347	(-17)	1662
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1336	1039	38839	39104	(1)	605
8	Neumonías	966	900	23405	23919	(2)	370
9	Hipertensión Arterial	447	407	12556	12223	(-3)	189
10	Mordido por animal trans. de rabia	415	338	11507	10667	(-7)	165
11	Diabetes Mellitus (PC)	280	241	8184	7068	(-14)	109

Enfermedad diarreica aguda, El Salvador SE 28/2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 6,661 casos.
- Durante la semana 28 se notificó un total de 7,087 casos, que significa una reducción del -26% (-2,456 casos) respecto a lo reportado en la semana 27 (9,543 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 28 del año 2016 (186,512 casos) con el mismo período del año 2015 (240,236 casos), se evidencia una disminución de un -22% (-55,724 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 3,858 casos en Cabañas y 76,989 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 76,989, La Libertad 23,192 y San Miguel 12,402 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 54% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (78%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 28			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	8,177	67	0.82
2015	10,063	46	0.46

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 19 de Julio 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	19,700	10,499	2,081	849	2,383	1,851

7

Infección respiratoria aguda, El Salvador SE 28/2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 42,146 casos.
- Durante la semana 28 se notificó 32,455 casos, -15% (-5,633 casos) menos que lo reportado en la semana 27 (38,088 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 28 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 1,180,091 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (1,135,561 casos) significando una diferencia del 0% (2,027 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 25,795 casos en Cabañas a 408,573 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 408,573, La Libertad 123,018 y Santa Ana 86,148.

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	86,789	56,887	29,955	8,589	13,666	11,202

8

Neumonías, El Salvador SE 28/2016

- El promedio semanal de neumonías es de 854 casos.
- Durante la semana 28 se ha reportado un total de 900 casos, lo que corresponde a una reducción del -7% (-66 casos) respecto a los notificados en la semana 27 (966 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 28 del año 2016 (23,919 casos) con el mismo período del año 2015 (23,405 casos) se observa un incremento del 2% (514 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 647 casos en Cabañas y 6,514 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 6,514, San Miguel 3,202 y Santa Ana 1,999 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 (67%) seguido de los adultos mayores de 59 años (16%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 28			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	8,748	486	5.56
2015	8,474	368	4.34

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 19 de Julio 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	5314	1915	327	56	73	427

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

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 26, 2016 de la OPS publicada el 13 de julio reportan:

América del Norte: en general, continúa la disminución en la actividad de influenza. La mayoría de los indicadores epidemiológicos descendieron o están en niveles bajos.

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países. La mayoría de los indicadores descendieron o están en niveles bajos.

América Central: continúa la circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09 en la mayoría de los países, pero en niveles moderados. Se ha reportado circulación creciente de virus sincicial respiratorio (VSR) en Costa Rica, mientras la circulación de rinovirus se mantiene elevada en Panamá.

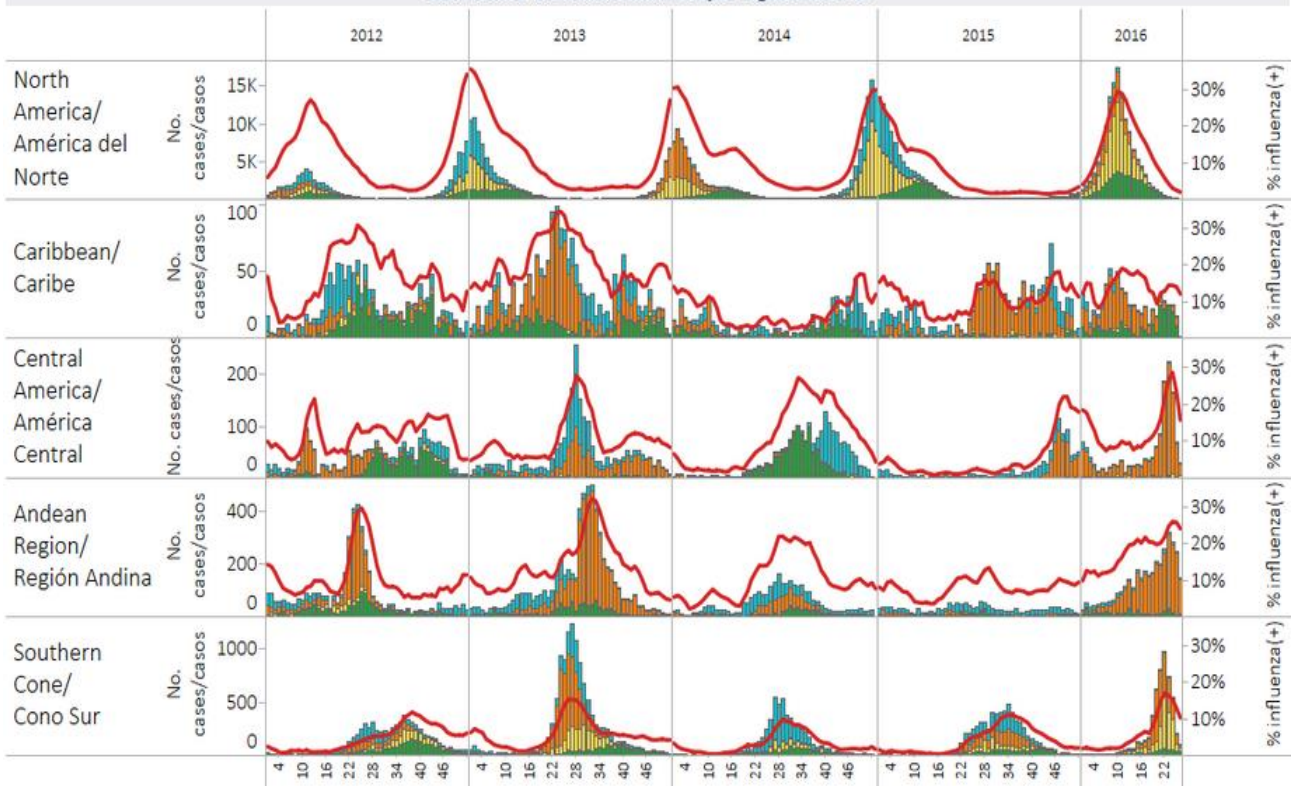
Sub-región Andina: actividad moderada de virus de influenza A(H1N1)pdm09, particularmente en Bolivia, mientras que se notificó actividad leve de VSR en la mayoría de la región. Continúa la actividad elevada de IRA e IRAG (infección respiratoria aguda grave) en Colombia y Perú.

Brasil y Cono Sur: niveles moderados de influenza y VSR en la mayoría de la sub-región. Continúa el aumento en la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) e IRAG en Argentina, Brasil y Paraguay.

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

Distribution of influenza viruses by region, 2012-16
Distribución de virus de influenza por región, 2012-16



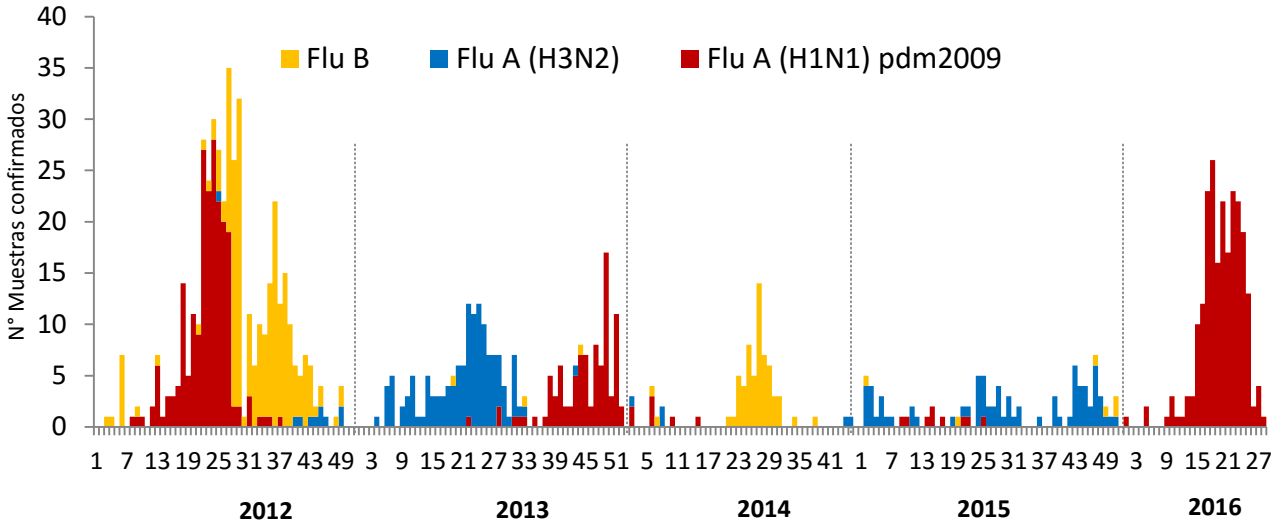
Influenza viruses

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

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

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios, El Salvador, SE 28-2016

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



El virus de influenza A(H1N1)pdm09 continúa circulando, sin embargo se observa tendencia a la reducción.

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 28, 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 28-2016
	Acumulado SE 28		
Total de muestras analizadas	944	1,807	49
Muestras positivas a virus respiratorios	229	286	1
Total de virus de influenza (A y B)	49	231	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	9	225	0
Influenza A no sub-tipificado	1	6	0
Influenza A H3N2	37	0	0
Influenza B	2	0	0
Total de otros virus respiratorios	185	53	0
Parainfluenza	37	35	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	129	8	0
Adenovirus	19	10	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	24%	16%	2%
Positividad acumulada para Influenza	5%	13%	0%
Positividad acumulada para VSR	14%	0.4%	0%

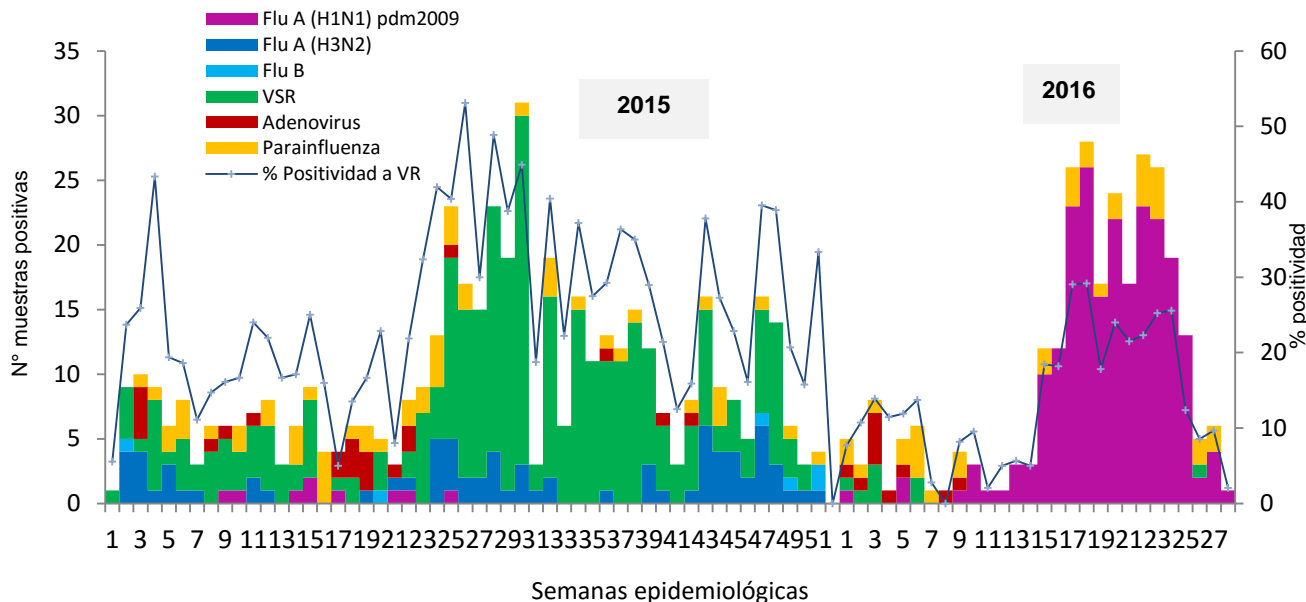
Fuente: VIGEPES

Durante las últimas tres semanas se han evidenciado una tendencia a la reducción en la positividad de influenza A, según los resultados de laboratorio hasta el 18 de julio 2016.

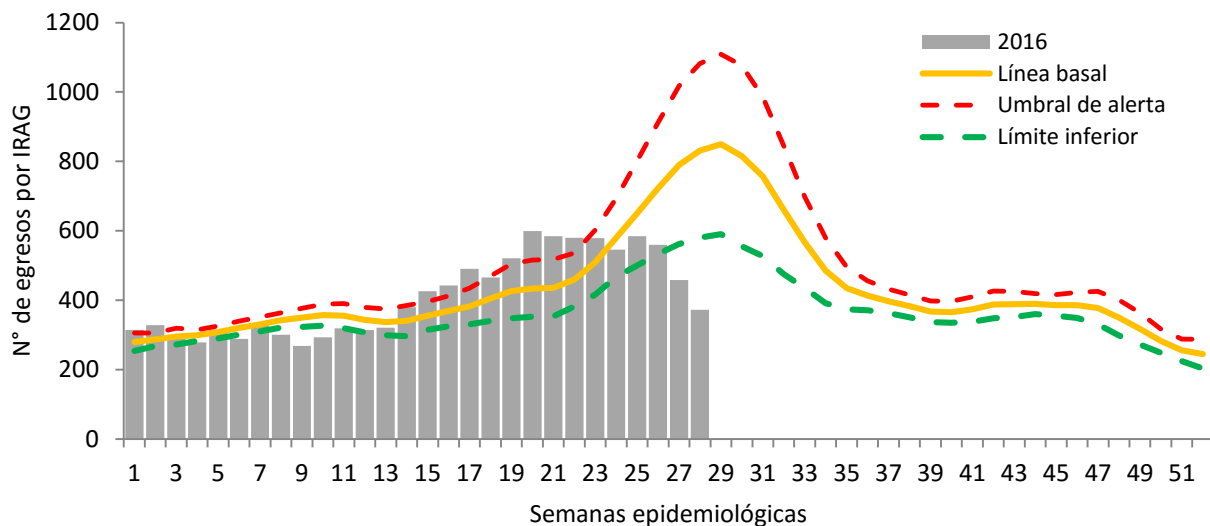
Se observa además un incremento en la positividad acumulada para influenza durante el período de la semana epidemiológica 1 a 26 en 2016 (de 13%), con respecto a la positividad acumulada en el mismo período de 2015 (de 5%).

Se destaca además el contraste entre el grado de circulación de virus sincicial respiratorio (VSR) con una positividad acumulada de 14% en 2015 versus 0.4% en el período de las semanas 1 – 28 de este año.

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



**Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 28 – 2016**



En las últimas seis semanas se mantiene la tendencia de egresos por IRAG dentro de valores esperados. Durante el período de la semana epidemiológica 1 – 28, el 5.6% de todos los egresos hospitalarios se deben a diagnósticos de IRAG. El 4.5% de los casos IRAG egresaron fallecidos. El 71% 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% de los egresos de IRAG.

Recomendaciones para la prevención y control de enfermedades respiratorias

La severidad de la enfermedad causada por el virus de influenza A puede variar dependiendo de diversos factores, y aunque en la mayoría de las personas produce una *enfermedad leve*, en otras puede convertirse en una afección seria que incluso puede causar la muerte.

Existen ciertos grupos de población en donde se documenta la presentación de enfermedad grave, estos son: niños pequeños (menores de 2 años), adultos mayores de 60 años, embarazadas y personas con ciertas enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, obesidad, EPOC, insuficiencia renal crónica, enfermedad cardíaca y/o inmunosupresión).

Durante el período de circulación del virus de influenza, debe considerarse que un paciente con síntomas respiratorios agudos que consulta a los servicios de salud es un potencial caso de enfermedad debida a influenza.

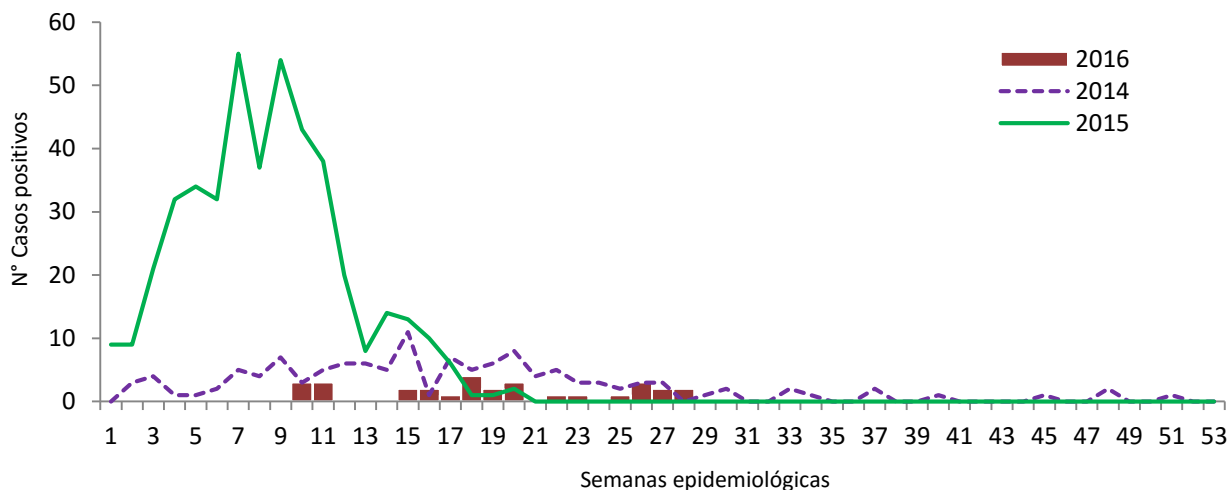
A los servicios de salud se recomienda:

1. Continuar con las actividades rutinarias de vigilancia de la influenza: ETI, IRAG e IRAG inusitados.
2. En los hospitales, se recomienda hacer una evaluación minuciosa de los pacientes que han sido referidos por enfermedades respiratorias agudas desde el primer nivel de atención.
3. Ante la sospecha de influenza, el tratamiento con Oseltamivir debe iniciarse de inmediato sin esperar diagnóstico de laboratorio. El éxito del tratamiento antiviral es mayor si se inicia durante las primeras 48 horas de inicio de síntomas.
4. Supervisar y garantizar que el personal de salud cumpla con las medidas de protección personal estándares (uso de mascarillas entre otras).
5. Garantizar que todas las áreas de atención de pacientes dispongan de los insumos necesarios para la higiene de manos.

A la población se recomienda:

1. Lavado de manos frecuentemente, especialmente antes y después del contacto directo con pacientes, o después del contacto con sus artículos personales o su entorno inmediato.
2. Personas con cuadros agudos de fiebre y tos deben evitar ir a los lugares de trabajo y/o lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre.
3. Acudir tempranamente a los establecimientos de salud para recibir atención oportuna.
4. Vacunarse contra la influenza estacional, con el objetivo de prevenir enfermedad severa y reducir la mortalidad.
5. Seguir estrictamente las medidas generales de **higiene respiratoria y etiqueta de la tos**: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar; usar pañuelos de papel para contener las secreciones respiratorias y posteriormente desecharlos.
6. Implementar y/o activar el funcionamiento de los filtros para la prevención de brotes en centros educativos y lugares de trabajo.

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 28, 2014 – 2016



La positividad de la semana 28 fue 3.3% (2/61).

Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 – 28 se ha notificado un total de 1,159 casos sospechosos de rotavirus y de estos resultaron 30 positivos, con una positividad acumulada de 3% lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2015 donde se tomó muestra a 1,415 sospechosos y de ellos 441 (31%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 28 puntos porcentuales en la positividad acumulada.

Durante la semana 28 se confirmó **dos casos de rotavirus**, captados uno en Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana y uno en Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel. El primero, de 12 meses de edad, procedente del área urbana del municipio y departamento de Santa Ana, sin datos registrados de vacunación contra rotavirus. El segundo caso, de 3 meses de edad, del área urbana del municipio y departamento de San Miguel, con una dosis de vacuna contra rotavirus.

Tabla 1.- Casos investigados a través de la vigilancia centinela de rotavirus según establecimiento, positividad y grupos de edad, Ministerio de Salud, El Salvador SE 28 – 2016

Establecimientos centinela de Rotavirus	Casos investigados		Positividad	Casos investigados por edad		
	Sospechosos	Rotavirus (+)		< 12 meses	12 a 23 meses	24 a 59 meses
Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana	28	1	4%	14	13	1
Hospital Nacional Cojutepeque	0	0	0%	0	0	0
Hospital Nacional San Bartolo	2	0	0%	0	2	0
Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel	13	1	8%	6	4	3
Hospital Nacional San Rafael	11	0	0%	7	3	1
Hospital Nacional Zacatecoluca	7	0	0%	2	4	1
Total	61	2	3%	29	26	6

Fuente: VIGEPES

12

Mortalidad materna

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 18 de julio 2016.

Del 01 de enero al 18 de julio de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 19, de las cuales 52.6% (10) fueron clasificadas como de causa directa, 26.3% (5) indirecta y 21.1% (4) no relacionada.

De 15 muertes (directas e indirectas), 46.7% (7) ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 33.3% (5) de 10 a 19 años, 13.3% (2) de 40 a 49 años y 6.7% (1) de 30 a 39 años de edad.

Las muertes maternas (directas e indirectas), proceden de los departamentos de: San Salvador (4), Santa Ana (2), San Vicente (2), San Miguel (2), Chalatenango (1), La Libertad (1), Cuscatlán (1), La Paz (1), Cabañas (1).

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	37	19
Causa Directa	18	10
Causa Indirecta	8	5
Causa no relacionada	11	4

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 18 de julio de 2015-2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 de enero al 18 de julio de 2016, se notifican 622 muertes menores de 5 años, 23 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (645 muertes).

Hasta el 18 de julio del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 84% (521/622), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (521), el 59% (305) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 73% (223) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 83% (434) se concentra en 9 de los 14 departamentos: San Salvador (93), La Libertad (61), Santa Ana (53), San Miguel (52), Usulután (45), Sonsonate (40), Ahuachapán (32), Chalatenango (29) y La Paz (29).

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