



Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico

Semana 04 (del 24 al 30 de Enero 2016)

CONTENIDO

1. Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas Situación epidemiológica del Zika.
2. Situación epidemiológica de Dengue
3. Situación epidemiológica de CHIKV
4. Resumen de eventos de notificación hasta SE 04/2016
5. Enfermedad diarreica Aguda
6. Infección respiratoria aguda
7. Neumonías
8. Vigilancia Centinela
9. Mortalidad materna
10. Mortalidad en < 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 04 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,099 unidades notificadoras (88.4%) 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 70.1% 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. OMS.

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 y las de otra nacionalidad.

Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas

Declaración de la OMS, 1 de febrero de 2016

La primera reunión del Comité de Emergencia convocada por la Directora General de la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) con respecto a los conglomerados de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos en algunas zonas afectadas por el virus del Zika se celebró por teleconferencia el 1 de febrero del 2016, de 13.10 a 16.55 según el horario de Europa central.

La Secretaría de la OMS informó al Comité sobre los conglomerados de casos de microcefalia y de síndrome de Guillain-Barré que se han asociado temporalmente con la transmisión del virus del Zika en algunos entornos. Además se proporcionó información al Comité sobre lo que se sabe actualmente acerca de la historia del virus del Zika, su propagación, el cuadro clínico que presenta y sus características epidemiológicas.

Los siguientes Estados Partes suministraron información sobre una posible asociación entre la microcefalia y algunos trastornos neurológicos y la enfermedad por el virus del Zika: Brasil, Francia, Estados Unidos y El Salvador.

El Comité recomendó que se declare que el conglomerado reciente de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos notificados en el Brasil, después de un conglomerado similar en la Polinesia francesa en el 2014, constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

El Comité hizo las siguientes recomendaciones a la Directora General para su consideración al abordar esta ESPII (conglomerados de casos de microcefalia y trastornos neurológicos) y su posible asociación con el virus del Zika, en conformidad con el RSI (2005).

Microcefalia y trastornos neurológicos:

- La vigilancia de los casos de microcefalia y de síndrome de Guillain-Barré debe estandarizarse y mejorarse, en particular en las zonas de transmisión conocida del virus del Zika y en las zonas en riesgo de este tipo de transmisión.

- La investigación sobre la etiología de los nuevos conglomerados de casos de microcefalia y trastornos neurológicos debe intensificarse para determinar si hay una relación de causalidad con el virus del Zika y otros factores o cofactores.

Dado que estos conglomerados han ocurrido en zonas infectadas recientemente por el virus del Zika y de acuerdo con las buenas prácticas en el ámbito de la salud pública y a falta de otra explicación para estos conglomerados, el Comité destaca la importancia de tomar medidas enérgicas a fin de reducir el número de casos de infección por el virus del Zika, en particular en las embarazadas y las mujeres en edad fértil.

Como medida preventiva, el Comité hizo las siguientes recomendaciones adicionales:

Transmisión del virus del Zika:

- Se debe aumentar la vigilancia de la infección por el virus del Zika al difundir las definiciones estándares de caso y distribuir medios de diagnóstico en las zonas en riesgo.
- Se debe otorgar prioridad al desarrollo de nuevos medios de diagnóstico para la infección por el virus del Zika a fin de facilitar las medidas de vigilancia y control.
- Se debe mejorar la comunicación de los riesgos en los países con transmisión del virus del Zika a fin de abordar las inquietudes de la población, mejorar la participación de las comunidades, mejorar la notificación y garantizar la aplicación del control de vectores y de las medidas de protección personal.
- Se deben promover y ejecutar enérgicamente las medidas de control de vectores y las medidas apropiadas de protección personal a fin de reducir el riesgo de exposición al virus del Zika.
- Se debe asegurar que las mujeres en edad fértil y, en particular, las embarazadas tengan la información y los materiales necesarios para reducir el riesgo de exposición.
- Se debe brindar orientación a las embarazadas que han estado expuestas al virus del Zika y se debe hacer el seguimiento del resultado del embarazo sobre la base de la mejor información disponible y las políticas y prácticas nacionales.

Medidas a más largo plazo

- Se deben redoblar los esfuerzos pertinentes de desarrollo e investigación de las vacunas contra el virus del Zika, el tratamiento y los medios de diagnóstico.
- En las zonas de transmisión conocida del virus del Zika, los servicios de salud deben estar preparados para hacer frente a posibles aumentos del número de casos de síndromes neurológicos o malformaciones congénitas.

Medidas con respecto a los viajes

- No se debe aplicar restricción alguna a los viajes o el comercio con países, zonas o territorios con transmisión del virus del Zika.
- Se debe brindar información actualizada a los viajeros que se dirijan a zonas con transmisión del virus del Zika con respecto a los posibles riesgos y las medidas apropiadas para reducir la posibilidad de verse expuestos a picaduras de mosquitos.
- Se deben poner en práctica las recomendaciones habituales de la OMS con respecto a la desinsectación de las aeronaves y los aeropuertos.

Intercambio de datos

- Las autoridades nacionales deben garantizar la notificación oportuna y el intercambio rápido de información de importancia para la salud pública con respecto a esta ESPII.
- Los datos clínicos, virológicos y epidemiológicos relacionados con las mayores tasas de microcefalia o síndrome de Guillain-Barré y la transmisión del virus del Zika deben enviarse rápidamente a la Organización Mundial de la Salud para facilitar la comprensión internacional de los estos eventos, guiar el apoyo internacional a las iniciativas de control, y priorizar una mayor investigación y desarrollo de productos.

Sobre la base de estas recomendaciones, el 1 de febrero del 2016 la Directora General declaró que se trata de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). La Directora General hizo suyas las recomendaciones del Comité y las promulgó como recomendaciones temporales en virtud del RSI (2005). La Directora General agradeció a los miembros y asesores del Comité por su orientación.

Fuente;

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>

Casos sospechosos de Zika SE 01 - 04 de 2016

Resumen	casos
Casos sospechosos (SE 01- 04)	3302
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 04)	96
Casos confirmados (SE 01-04)	0
Hospitalizados (SE 04)	23
Defunciones (SE 01-04)	0

Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 - 04 de 2016

Grupos edad	Total general	tasa
<1	49	39
1-4	128	26
5-9	125	21
10-19	259	20
20-29	850	71
30-39	809	97
40-49	595	86
50-59	341	66
>60	146	21
Total general	3302	51

Casos sospechosos de Zika por departamento SE 01- 04 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	239	115
Cuscatlan	256	96
Cabañas	149	89
San Vicente	158	88
San Salvador	1254	72
La Libertad	557	72
Santa Ana	318	54
Morazan	52	26
La Paz	77	23
Ahuachapan	67	19
Usulután	62	17
San Miguel	69	14
La Union	17	6
Sonsonate	26	6
Guatemala	1	
Total general	3302	51

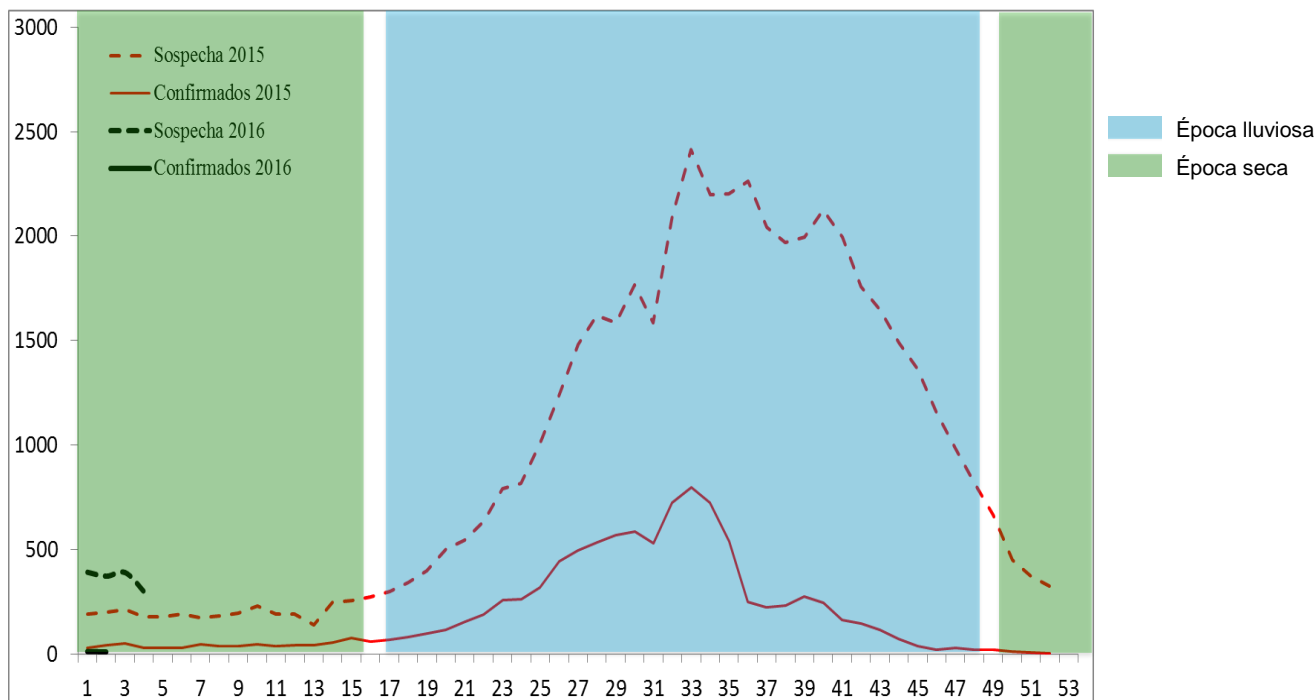
Casos sospechosos de Zika en embarazadas SE 01- 04 de 2016*

Departamentos	semanas				Total general
	1	2	3	4	
Santa Ana	1	2	1	1	5
Sonsonate	1				1
Chalatenango		2	5	2	9
La Libertad	2		1	2	5
San Salvador	9	16	10	3	38
Cuscatlan	1	4	3	2	10
La Paz	1				1
Cabañas	1	1	2	1	5
San Vicente	2	5	3	2	12
Usulután		1		1	2
San Miguel	1		2	2	5
Morazan			1	1	2
Guatemala			1		1
Total general	19	31	29	17	96

* Desde la SE 47 a la SE 52 de 2015 se registraron 63 casos de sospecha de Zika en Mujeres Embarazadas

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE4 de 2016



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE 01 a 04 de 2015-2016 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-4)	772	1455	683	88%
Hospitalizaciones (SE 1-4)	110	255	145	132%
Casos confirmados D+DG (SE 1-2)	65	20	-45	-69%
Casos confirmados Dengue (SE 1-2)	64	17	-47	-73%
Casos confirmados DG (SE 1-2)	1	3	2	200%
Fallecidos (SE 1-4)			0	0%

Tasa de letalidad: 0.00%

Hasta la SE04 del presente año (24 al 30 de enero), se han registrado 1455 casos sospechosos de dengue, lo cual representa un incremento del 88% (683 casos mas) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 20 casos, de los cuales 17 fueron casos con o sin signos de alarma y 3 fue de dengue grave.

5ta fallecida (de 2015): paciente femenina de 19 años, colonia San Benito, Mejicanos, San Salvador. Quién falleció 10 de septiembre de 2015, siguiendo la presente ruta crítica: Hospital Nacional Zacamil y Hospital Nacional de la Mujer. Causa básica de muerte: Dengue Grave

6ª fallecida (de 2015): femenina, 9 años, originaria de Santiago Nonualco, La Paz, falleció el 10/09/15 en HNNBB, fue referida de hospital de Zacatecoluca, donde consultó luego de 3 días de fiebre de fuerte intensidad, dolor abdominal y pobre diuresis. En hospital de Zacatecoluca es recibida con piel marmórea, quejumbrosa, con marcado distress respiratorio. Se inició reanimación con cristaloides, colocan tubo orotraqueal y trasladan hacia hospital Bloom siendo ingresada en UCI donde permaneció ingresada 1 día. El factor asociado fue la consulta tardía al hospital de Zacatecoluca.

En 2016 no hay defunciones pendientes de auditar a la fecha.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE02 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	2	1.6
1-4 años	2	0.4
5-9 años	3	0.5
10-14 años	2	0.3
15-19 años	1	0.1
20-29 años	7	0.6
30-39 años	2	0.2
40-49 años	0	0.0
50-59 años	0	0.0
>60 años	1	0.1
	20	0.3

Hasta la SE2 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son en menores de 1 año con una tasa de 1.6 por 100.00 habitantes, de 5 a 9 años con 0.5 y de 1 a 4 años con 0.4.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE02 del 2016

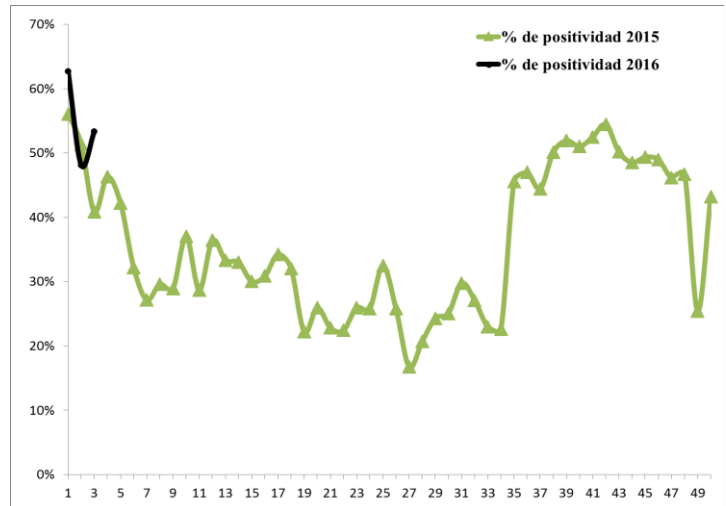
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Chalatenango	5	2.4
San Salvador	5	0.3
Cabañas	3	1.8
Santa Ana	2	0.3
San Miguel	2	0.4
Sonsonate	1	0.2
La Libertad	1	0.1
Cuscatlan	1	0.4
Ahuachapan	0	0.0
La Paz	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Usulután	0	0.0
Morazan	0	0.0
La Union	0	0.0
Otros países	0	0.0
	20	0.3

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Chalatenango (2.4), Cabañas (1.8), San Miguel y Cuscatlán (0.4) cada uno. Los departamentos de Ahuachapán, La Paz, San Vicente, Usulután, Morazán y La Unión no han presentado casos.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 04– 2016

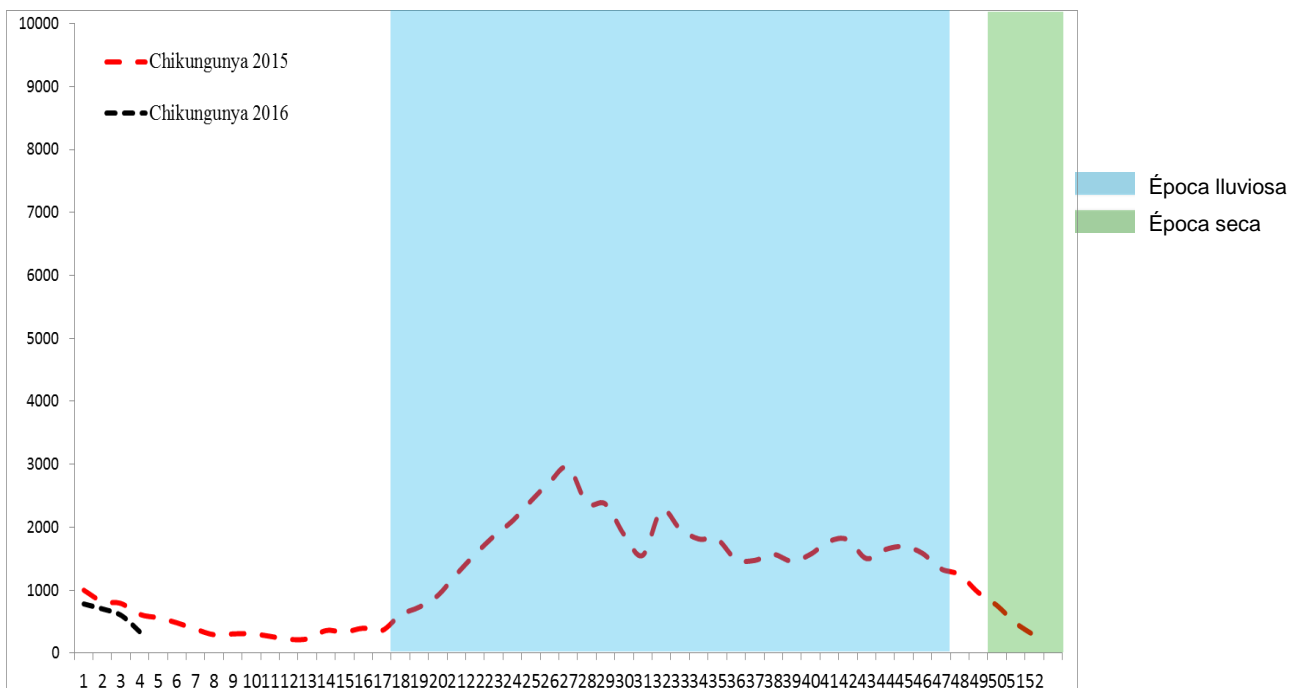
SIBASI	SE 4		
	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	1	0	0.00
Santa Ana	0	0	0.00
Sonsonate	3	0	0.00
Total región occidental	4	0	0.00
Chalatenango	15	9	0.60
La Libertad	4	1	0.25
Total región central	19	10	0.53
Centro	1	1	1.00
Sur	2	0	0.00
Norte	0	0	0.00
Oriente	0	0	0.00
Total región metropolitana	3	1	0.33
Cuscatlán	1	0	0.00
La Paz	1	0	0.00
Cabañas	15	5	0.33
San Vicente	1	0	0.00
Total región paracentral	18	5	0.28
Usulután	0	0	0.00
San Miguel	0	0	0.00
Morazán	0	0	0.00
La Unión	1	0	0.00
Total región oriental	1	0	0.00
Total País	45	16	0.36



Las regiones de salud con la mayor positividad para muestras de dengue fueron la central con 53% y metropolitana con 33%.

Los Sibasi con las mayores positividades de muestras fueron centro 100%, Chalatenango 60% y Cabañas 33%. Los Sibasi que no enviaron muestras fueron Santa Ana, norte, oriente, Usulután, San Miguel y Morazán.

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1-4 de 2016



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 04 de 2015-2016

	Semana 4		acumulado		Diferencia acumulada	% de variación
	Año 2015	Año 2016	Año 2015	Año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-4)	618	339	3232	2414	-818	-25%
Hospitalizaciones (SE 1-4)	36	13	163	66	-97	-60%
Fallecidos (SE 1-4)	0	0	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-4 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	262	126
Cuscatlan	191	72
Cabañas	117	70
Santa Ana	409	69
San Vicente	106	59
La Libertad	354	46
Morazan	72	35
Ahuachapan	118	34
San Salvador	445	25
Sonsonate	113	24
Usulután	70	19
San Miguel	80	16
La Paz	50	15
La Unión	23	9
Guatemala	4	
Total general	2414	171

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-4 de 2016

Grupos de edad	Total general	tasa
<1	117	93
1-4	212	43
5-9	178	30
10-19	344	27
20-29	519	43
30-39	476	57
40-49	279	40
50-59	184	36
>60	105	15
Total general	2414	38

Índices larvarios SE 4 – 2016, El Salvador

No	Departamentos	IC
1	San Salvador	25
2	San Miguel	15
3	Usulután	12
4	Ahuachapán	12
5	La Unión	12
6	Cuscatlán	12
7	Chalatenango	11
8	La Paz	10
9	Cabañas	10
10	Morazán	10
11	San Vicente	9
12	Santa Ana	9
13	Sonsonate	9
14	La Libertad	8
	Totales	11

Proporción de criaderos encontrados positivos	%
Útiles	85
Inservibles	12
Naturales	0
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 04-2016

- 71,133 viviendas visitadas, inspeccionando 64,810 (91%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 42,225 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 40,708 aplicaciones de fumigación.

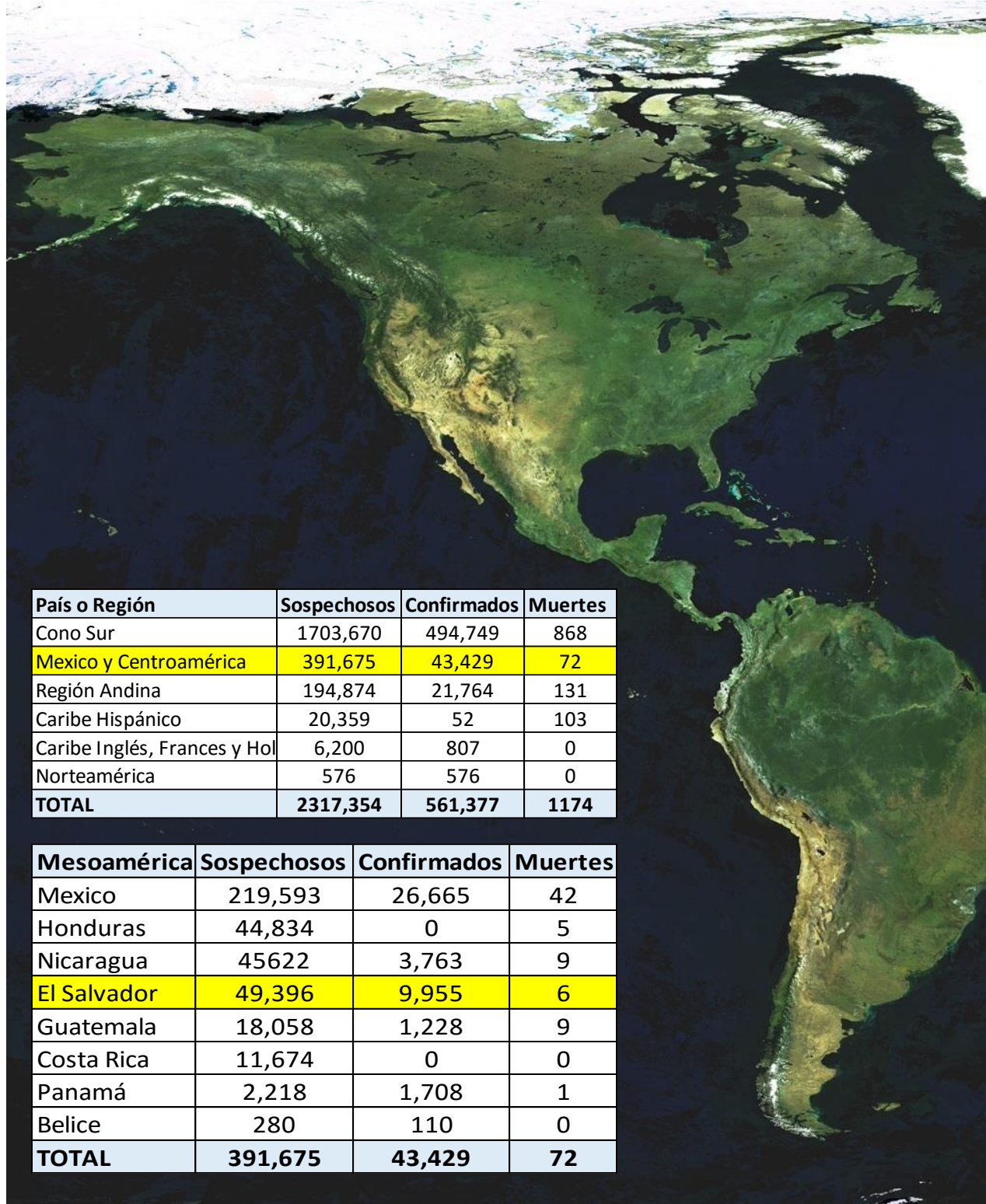
Actividades de promoción y educación para la salud:

- 14,648 charlas impartidas.
- 5,280 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 2,306

- 53% Ministerio de Salud
- 31% Ministerio de Educación
- 13% personal de diferentes instituciones de gobierno
- 3% personal de las alcaldías municipales
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 433,370 habitantes.

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 02 – 2016



País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	1703,670	494,749	868
Mexico y Centroamérica	391,675	43,429	72
Región Andina	194,874	21,764	131
Caribe Hispánico	20,359	52	103
Caribe Inglés, Frances y Hol	6,200	807	0
Norteamérica	576	576	0
TOTAL	2317,354	561,377	1174

Mesoamérica	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Mexico	219,593	26,665	42
Honduras	44,834	0	5
Nicaragua	45622	3,763	9
El Salvador	49,396	9,955	6
Guatemala	18,058	1,228	9
Costa Rica	11,674	0	0
Panamá	2,218	1,708	1
Belice	280	110	0
TOTAL	391,675	43,429	72

Fuente: PAHO EW 02

Número de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Américas 2016. Casos acumulados al 29 de enero

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda				
Canada				
Mexico		7	0	0
Estados Unidos de América				
<i>Subtotal</i>	0	7	0	0
Istmo Centroamericano				
Belice				
Costa Rica				
El Salvador				
Guatemala				
Honduras				
Nicaragua				
Panamá				
<i>Subtotal</i>	0	0	0	0
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana				
Guyana Francesa				
Guadalupe				
Haiti				
Martinica				
Puerto Rico	16	0		0
San Bartolomé				
San Martín (Francia)				
<i>Subtotal</i>	16	0	0	0
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	2,754	61	1	0
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	0	0	0	0
Caribe No-Latino				
<i>Subtotal</i>	0	0	0	0
TOTAL	2,770	68	1	0

Fuente: casos reportados por puntos focales nacionales del RSI o a partir de los websites de los Estados Miembros o informados públicamente por autoridades nacionales

No	Evento	Semanas		Acumulado 2015	Acumulado 2016	Diferencial para 2016	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		3	4				
1	Infección Respiratoria Aguda	34643	34119	152269	145018	(-5)	2245
2	Dengue sospechosos	391	299	772	1455	(88)	23
3	Chikungunya	599	339	-	2414	-	37
4	Zika	768	446	-	3302	-	51
5	Diarrea y Gastroenteritis	4468	3797	26291	18558	(-29)	287
6	Parasitismo Intestinal	3132	2952	14811	12489	(-16)	193
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1200	980	4167	4211	(1)	65
8	Neumonías	589	732	2575	2740	(6)	42
9	Hipertensión Arterial	461	442	2002	1799	(-10)	28
10	Mordido por animal trans. de rabia	310	323	1618	1246	(-23)	19
11	Diabetes Mellitus (PC)	287	196	1126	986	(-12)	15

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 4- 2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 4,640 casos.
- Durante la semana 4 se notificó un total de 3,797 casos, que significa una reducción del -15% (-671 casos) respecto a lo reportado en la semana 3 (4,468 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 4 del año 2016 (18,558 casos) con el mismo período del año 2015 (26,291 casos), se evidencia una disminución de un -29% (-7,733 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 280 casos en Cabañas y 8,660 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 8,660, La Libertad 2,183 y Santa Ana 1,149 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 50% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (68%) seguido de los adultos mayores de 59 años (9%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 4			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	643	10	1.56
2015	1,223	3	0.25

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 2 de Febrero 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	1821	1080	190	79	235	218

7

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 4 -2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 36,255 casos.
- Durante la semana 4 se notificó 34,119 casos, -2% (-524 casos) menos que lo reportado en la semana 3 (34,643 casos).
- Comparando los casos de la semana 4 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 145,018 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (152,269 casos) significan una disminución del -5% (-7,251 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 3,557 casos en Cabañas a 48,278 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 48,278, La Libertad 14,901 y Sonsonate 10,364.

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	10829	6492	2982	1051	1824	1656

8

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 4-2016

- El promedio semanal de neumonías es de 685 casos.
- Durante la semana 4 se ha reportado un total de 732 casos, lo que corresponde a un incremento del 24% (143 casos) respecto a los notificados en la semana 3 (589 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 4 del año 2016 (2,740 casos) con el mismo período del año 2015 (2,575 casos) se observa un incremento de un 6% (165 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 50 casos en Cabañas y 713 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 713, San Miguel 412 y Santa Ana 218 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 57% 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 (19%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 4			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	837	57	6.81
2015	870	53	6.09

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 2 de Febrero 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	669	210	29	4	8	58

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 04-2016

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 04, 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 04-2016
	Acumulado SE 4		
Total de muestras respiratorias analizadas	113	139	33
Muestras positivas a virus respiratorios	30	12	2
Total de virus de influenza (A y B)	11	1	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	1	0
Influenza A no sub-tipificado	1	0	0
Influenza A H3N2	9	0	0
Influenza B	1	0	0
Total de otros virus respiratorios identificados	19	11	2
Parainfluenza	2	3	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	13	4	0
Adenovirus	4	4	2
Positividad acumulada para virus respiratorios	27%	9%	6%
Positividad acumulada específica para Influenza	10%	1%	0%
Positividad acumulada específica para VSR	12%	3%	0%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 2, 2016 de la OPS publicada el 29 de enero de 2016 reportan:

América del Norte: se ha reportado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en general. La detección de influenza aumentó ligeramente en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad de virus sincicial respiratorio (VSR) se incrementó ligeramente en los Estados Unidos y la actividad de infección respiratoria aguda (IRA) creció ligeramente en México.

Caribe: se reporta baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de países, sin embargo, la actividad de influenza y enfermedad tipo influenza (ETI) se incrementó en Guadalupe y Puerto Rico, y se reporta aumento en los casos de bronquiolitis en Martinica.

Centroamérica: ha sido reportada actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en general. En Costa Rica, la actividad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) disminuyó, y en la mayoría de los países, la actividad de VSR disminuyó en general. En Panamá, la detección de influenza disminuyó, pero se detectó predominantemente virus de influenza A(H1N1)pdm09.

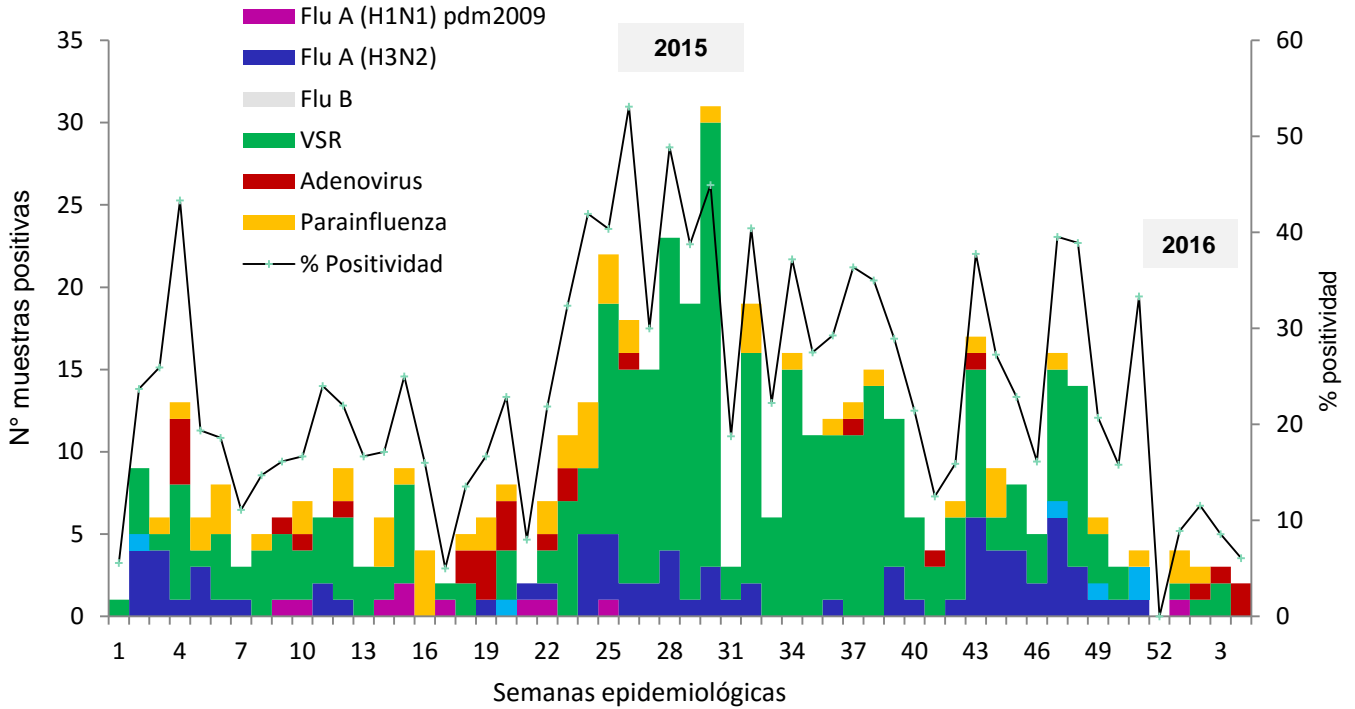
Sub-región Andina: la actividad de virus respiratorios se encuentra baja en general y la actividad de IRA/IRAG continúan dentro de los niveles esperados. En Colombia, la actividad de IRA disminuyó.

Brasil y Cono Sur: se reporta baja y decreciente actividad de influenza y otros virus respiratorios en general. La actividad de ETI está aumentando en Argentina y Chile.

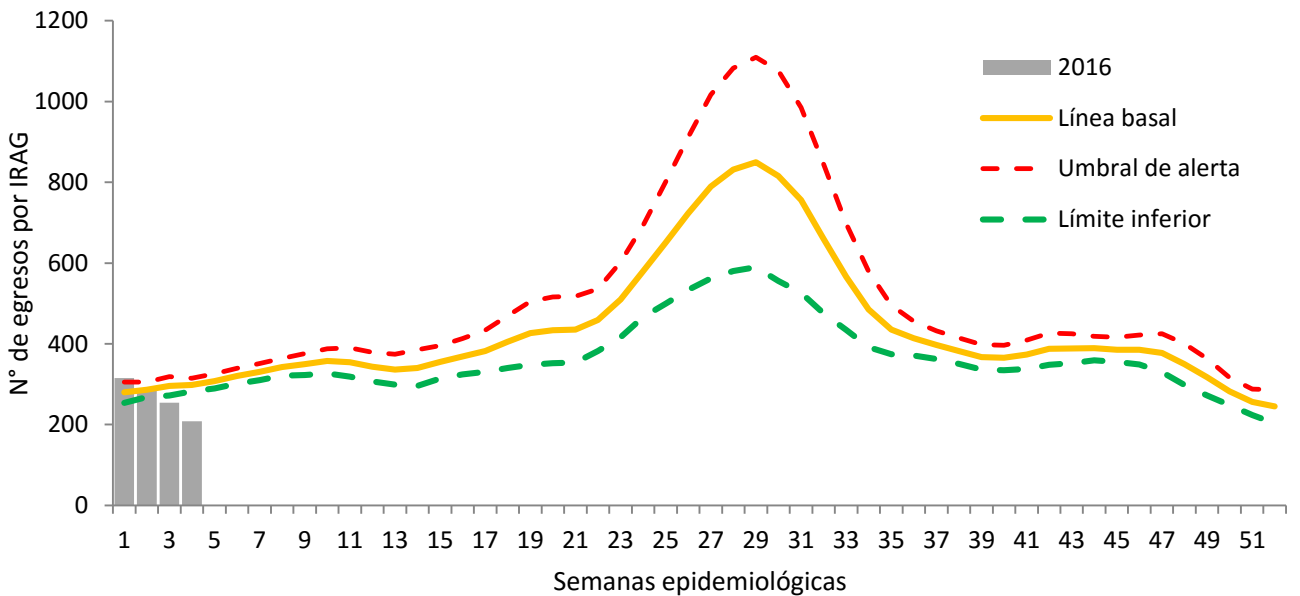
Nivel Global: ha sido reportada alta actividad de influenza por algunos países de Asia Occidental. Se ha notificado actividad creciente de influenza en América del Norte, Europa septentrional y oriental y Asia septentrional/templada. El virus de influenza A(H1N1)pdm09 fue el más detectado.

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**

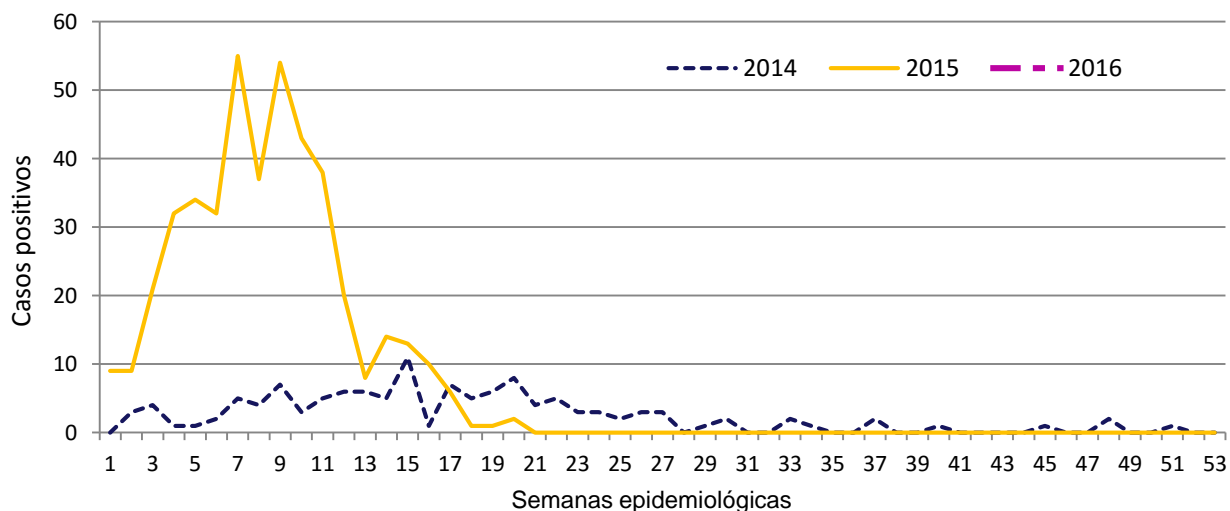


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 04 – 2016**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 04, 2014 – 2016



Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 - 4 se ha notificado un total de 65 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 189 sospechosos y de ellos 73 (39%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 39 puntos porcentuales en la positividad acumulada a la semana 4.

10

MORTALIDAD MATERNA

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

Del 01 de enero al 01 de febrero de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 3 y fueron clasificadas como de causa directa.

Del total de muertes directas (3), 66.7% (2), ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años y 33.3% (1) de 10-19 años de edad.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de: San Vicente (1), Santa Ana (1) y Chalatenango (1).

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	7	3
Causa Directa	4	3
Causa Indirecta	2	0
Causa no relacionada	1	0

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 01 de febrero de 2015-2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 de enero al 01 de febrero de 2016, se notifican 75 muertes menores de 5 años, 1 muerte menos comparado con el mismo período del 2015 (76 muertes).

Hasta el 01 de febrero del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 91% (68/75), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (68), el 65% (44) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 68% (30) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 81% (55) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (12), La libertad (9), Santa Ana (8), San Miguel (6), La Unión (5), Usulután (5), Ahuachapán (5) y Sonsonate (5).

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