

## Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 34 (del 21 al 27 de agosto de 2016)

### CONTENIDO

1. Lineamientos técnicos para la ejecución de la tercera jornada nacional de prevención y control del dengue, chikungunya y zika. 2016
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 34/2016
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 34 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,116 unidades notificadoras (89.1%) 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.

**RESULTADOS ESPERADOS**

- Medidas de prevención, control y eliminación de criaderos de zancudo aplicándose de forma permanente de manera individual y colectiva.
- Lineamientos de la “Tercera Jornada Nacional de Prevención y Control del Dengue, Chikungunya y Zika” en todas las Instituciones (gubernamentales y privados), conocidos y aplicándose.
- Gestión y coordinación intersectorial fortalecida, logrando la mayor participación en la ejecución de actividades de prevención.
- Mensajes innovadores aplicándose, enfocados a evitar los criaderos de zancudo, especialmente en depósitos útiles e inservibles.
- Recursos humanos de las diferentes instituciones públicas, privadas, ONG y el liderazgo comunitarios capacitados y ejecutando acciones contra los criaderos de zancudo.
- Equipos de supervisión interinstitucionales organizados y coordinados por el MINSAL, monitoreando en campo.
- Índice de Infestación Larvaria de Instituciones y vivienda menor o igual al 4.0%.
- Reducción de casos de Dengue, Chikungunya y Zika en la población a nivel nacional.

**ACTIVIDADES GENERALES A EJECUTAR**

- Desarrollar campaña de promoción y comunicación, que incluya gestión de espacios en los distintos medios de comunicación.
- Realizar jornadas de capacitación por entomólogos del MINSAL a referentes institucionales y el liderazgo comunitario sobre la prevención y control de estas arbovirosis.
- Realizar jornadas para el control de criaderos del zancudo transmisor del dengue, chikungunya y Zika en instituciones públicas y privadas (Red nacional de hospitales públicos y privados, Establecimientos de Salud las RIIS, ISSS, Bienestar Magisterial entre otros); domiciliar; centros educativos y comunidades.

## RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar acciones de coordinación intersectorial en la RIIS (nacional, regional, departamental, municipal y comunal), para la ejecución permanente y sostenida de las acciones de prevención y control de criadero de zancudo.
- Participación activa del personal técnico y administrativo de las instituciones públicas, privadas y ONGs en los procesos de divulgación de la jornada y sus actividades.
- Fortalecimiento del componente educativo casa a casa de forma intersectorial con la asesoría técnica del MINSAL, para realizar actividades de eliminación de los criaderos de zancudo del Dengue, Chikungunya y Zika.
- Promover la corresponsabilidad de la persona, familia y comunidad, para la prevención y control de la enfermedad del Dengue, Chikungunya y Zika.
- Conformar equipos de supervisión intra institucional para verificar que las acciones de eliminación de criaderos de zancudos, Chikungunya y Zika se están desarrollando en todas las dependencias ubicadas a nivel nacional.
- Sistematización de los resultados obtenidos en cada fase de la jornada.

## REQUERIMIENTOS

- Contar con mensajes orientados a la corresponsabilidad en el control y eliminación de criaderos de zancudo.
- Disponer de materiales educativos a distribuir a las personas inmersas en las jornadas de capacitación.
- Disponer de espacios para difusión de mensajes en los medios masivos de comunicación social (radio, prensa escrita, televisión y electrónica) existentes en las zonas.
- Disponer de medios y espacios para la divulgación en las Instituciones para informar sobre la jornada de prevención y control del dengue, Chikungunya y Zika.

- Designar un referente o enlace técnico por institución para coordinar la jornada con el MINSAL según grado de obligación nacional, regional, departamental y municipal.
- Garantizar a nivel de las instituciones y comunidades la participación de los recursos humanos para formar parte del proceso de capacitación y realizar acciones de prevención de estas arbovirosis en los cinco escenarios: Institucional, comunitario, municipal, centros educativos y domiciliar.
- Monitorear las acciones que los empleados realicen dentro de cada institución, a través del coordinador/a o persona designada para tal fin.
- Cumplir responsablemente las fechas definidas para las actividades de control de criaderos de zancudo, registro, consolidación y envío de los reportes de las actividades operativas realizadas.
- Que las instituciones precisen horarios para la ejecución de las acciones y su respectiva divulgación en los medios de comunicación.

## **LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS FASES RESTANTES**

### **Fase Institucional.**

En tanto, se parte de considerar que las labores de destrucción de los criaderos de zancudos se realizan de manera periódica y permanente en cada institución y que la dependencia responsable de hacerlo son los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional, se convocará a dos miembros de este comité para recibir la capacitación por parte de Entomólogos del Ministerio de Salud en la búsqueda, detección y destrucción de los criaderos de zancudos. El criterio del resultado esperado es que estos capacitados repliquen estos conocimientos hacia el interior de cada una de estas instituciones y logren así una mayor efectividad de la institución.

Esta convocatoria se realizará por parte de las Comisiones Departamentales de Protección Civil. Los lugares de capacitación serán definidos por la Comisión Departamental de Protección Civil en coordinación con el SIBASI Departamental respectivo.

**Fase Municipal.**

En tanto a cada Alcaldía Municipal se le solicitó identificar los negocios informales de su Municipio causantes de la generación de criaderos de zancudos, se convocará a los propietarios de dichos negocios informales para que reciban la instrucción de cómo y dónde aplicar el insecticida residual y del manejo apropiado de los recipientes o depósitos u objetos que puedan acumular agua en donde se puedan generar criaderos de zancudos. Esta convocatoria la realizará la Alcaldía Municipal coordinando con la Unidad de Salud. Estas capacitaciones se desarrollarán de manera simultánea el día 30 de agosto señalado para realizar esta fase.

**Fase Escolar.**

En tanto, la labor de destrucción de criaderos de zancudos se realiza de manera periódica y permanente es necesario capacitar a los responsables de realizar dicha labor por parte de Entomólogos del Ministerio de Salud. Los cupos y lugares de capacitación deberán ser coordinados por el SIBASI, el Jefe Departamental de Educación y apoyados por la Comisión Departamental de Protección Civil correspondiente. Estas capacitaciones se desarrollarán de manera simultánea el día 1 de septiembre señalado para realizar esta fase.

El Ministerio de Salud será el responsable del registro de cada una de las personas capacitadas en esta jornada y las distintas instituciones de las Comisiones de Protección Civil deberán colaborar para que los SIBASIS cuenten con esta información. El MINSAL trasladará esta información al SNPC

Los técnicos y las técnicas de la Dirección General son los responsables de hacer llegar esta información a los Presidentes de las Comisiones del Sistema Nacional de Protección Civil.

Los Presidentes y Presidentas de las Comisiones del Sistema Nacional de Protección Civil son los responsables de la coordinación para la ejecución de las acciones establecidas en este documento.

**Actividades a considerar antes de la jornada**

- Todas las instituciones que conforman CISALUD deberán hacer del conocimiento de sus instancias correspondientes a nivel nacional, regional, departamental, municipal y local los lineamientos de la presente jornada y girar indicaciones para participar activamente en la ejecución de la actividad.
- Los jefes/as de Comunicación y de Promoción de la Salud de las instancias que conforman CISALUD y Sistema de Protección Civil deben desarrollar una fuerte jornada de divulgación, concientización y comunicación social a través de los medios de prensa, radio, televisión y electrónico, de los días en que se realizará la jornada, así como de la prevención y control del Dengue, Chikungunya y Zika.
- Cada Gobernador Departamental en coordinación con personal de salud convocará al Comité Departamental de Protección Civil (CDPC) para socializar los lineamientos y planificar la jornada contra el Dengue, Chikungunya y Zika.
- A nivel municipal cada Alcalde/sa convocará a la Comisión Municipal de Protección Civil (CMPC) para socializar y planificar la jornada contra el Dengue y Chikungunya con asesoría técnica del MINSAL.
- A través de las CMPC se deben conformar equipos de trabajo, para realizar acciones de control vectorial.
- La CMPC debe gestionar el transporte para la recolección y disposición final adecuada de los desechos sólidos y llantas en desuso.
- Cada institución debe designar un coordinador, quien será el responsable de la planificación, dirección, supervisión y evaluación de la ejecución de las actividades en la Institución y de documentar el evento. Basándose en un plan estratégico marco, para adecuarlo a su institución en razón de sus actividades, resultados esperados, responsables, entre otras. Este coordinador de cada institución será el punto focal de enlace con las CMPC en cada uno de los niveles donde se realizaran acciones de control
- El referente de cada institución debe asegurar el suministro de formularios a utilizar a todos los empleados de la Institución en que labora..

**Actividades a realizar durante la Jornada a nivel Institucional**

- Cada SIBASI debe efectuar un acto de lanzamiento de la jornada de combate contra el Dengue, Chikungunya y Zika con la participación de sus trabajadores u otras instancias intersectoriales. El lugar y hora de lanzamiento deberá ser notificado con antelación a la Unidad de Comunicaciones del MINSAL.
- Cada Comité de Seguridad y Salud Ocupacional será el responsable de proporcionar el formulario “A” para la fase institucional y domiciliar.
- Cada institución gubernamental y privada del país debe garantizar que los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional realicen coordinaciones con representantes de cada Unidad o dependencia para que se inspeccionen minuciosamente, dentro y en los alrededores de su institución, en busca de criaderos de zancudos, tales como pilas, floreros, platos de macetas, aires acondicionados, oasis, barriles, piletas, fuentes, realizando medidas de control.
- Los objetos inservibles considerados posibles criaderos de zancudos transmisores del Dengue, Chikungunya y Zika que no puedan ser tratados deberán ser eliminados de manera responsable a través del servicio de tren de aseo municipal u otro servicio de recolección organizado previa coordinación con el Comité.
- Realizar limpieza general, chapoda en predios o zonas verdes dentro y alrededor de la Institución, dar atención adecuada a la chatarra abandonada y a las canaletas con basura atascada.
- A cada institución se le asignará una zona a 100 mts. de su institución, donde ejecutará acciones de prevención, control y eliminación, incluyendo las viviendas de su área.
- Deberán colocarse periódicos murales y/o stand al interior de las instituciones en lugares claves de mayor movimiento de personas, conteniendo información alusiva a la jornada.
- Todas las actividades deben ser supervisadas directamente por el Comité de Salud y Seguridad Ocupacional a fin de garantizar el cumplimiento de las acciones y la calidad de las mismas.

**Actividades a realizar durante la Jornada a nivel Institucional (continuación)**

- Cada institución designará un vocero quien brindará atención a los medios de comunicación que soliciten información relacionada a la jornada.
- Deben registrarse todas las acciones de control que se realicen, en los formularios establecidos y ser enviados al centro de acopio que se definió con el MINSAL, nivel local, municipal, departamental, para ser registrado en el sistema de control vectorial.

**Actividades a realizar durante la Jornada a nivel de las Instalaciones Municipales**

- Las Municipalidades con el apoyo de las Comisiones Municipales de Protección Civil, deberán actualizar el inventario de negocios que sean fuentes potenciales de criaderos de zancudo, tales como llanterías, talleres y negocios o ventas varias que puedan generar el vector, el miércoles 31 de agosto.
- Cada alcaldía en coordinación con el MINSAL, debe de efectuar un acto de lanzamiento de la jornada de combate contra el Dengue, Chikungunya y Zika con la participación de sus trabajadores, al interior de sus instalaciones. El lugar y hora de lanzamiento deberá ser notificado a la Unidad de Comunicaciones del MINSAL.
- Cada Alcaldía del país realizará monitoreo directo y evaluación de la ejecución de la jornada.
- Los equipos de trabajo inspeccionarán minuciosamente, dentro las instalaciones de las Alcaldías, mercados, cementerios y predios baldíos en busca de criaderos de zancudos, realizando la eliminación de los mismos; además verificar que se laven pilas, barriles, piletas, fuentes, entre otros.
- Los objetos inservibles considerados posibles criaderos de zancudos que no puedan ser tratados deberán ser eliminados de manera responsable a través del servicio de tren de aseo municipal.
- Limpieza y canalización de quebradas o desagües de aguas servidas.



## **Actividades a realizar durante la Jornada a nivel de las Instalaciones Municipales**

- Deberán colocarse periódicos murales y/o exhibidor al interior de las Alcaldías en lugares claves de mayor movimiento de empleados y usuarios, conteniendo información alusiva al control de criaderos de zancudos.
- Todas las actividades deben ser supervisadas a fin de garantizar el cumplimiento de las acciones y la calidad de las mismas.
- Deben registrarse todas las acciones de control que se realicen, en los formularios establecidos y ser enviados a la UCSF del MINSAL para ser registrado en el sistema de control del dengue.

## **A nivel Escolar**

- Cada departamental de Educación en coordinación con el MINSAL debe de efectuar un acto de lanzamiento de la jornada de combate contra el Dengue, Chikungunya y Zika con la participación de sus trabajadores al interior de sus instalaciones. El lugar y hora de lanzamiento deberá ser notificado a la Unidad de Comunicaciones del MINSAL con una semana de anticipación.
- Cada centro escolar (CE) gubernamental o privada del país realizará monitoreo directo y evaluación de la ejecución de la jornada a través de la comunidad educativa.
- Los equipos de trabajo inspeccionarán minuciosamente dentro las instalaciones de los Centros Escolares (CE) en busca de criaderos de zancudos, realizando la eliminación de los mismos; además verificar que se laven pilas, barriles, piletas, fuentes, entre otros.
- Los objetos inservibles considerados posibles criaderos de zancudos que no puedan ser tratados deberán ser eliminados de manera responsable a través del servicio de tren de aseo municipal u otro servicio de recolección organizado previa coordinación con la Comisión Municipal de Protección Civil.

**A nivel Escolar (Continuación)**

- Realizar limpieza general y chapoda en predios o zonas verdes dentro de los CE, dar atención adecuada a la chatarra y a las canaletas con basura atascada.
- Deberán colocarse periódicos murales y/o exhibidor al interior de los CE en lugares claves de mayor movimiento de alumnos, conteniendo información alusiva a la jornada.
- Todas las actividades deben ser supervisadas directamente por la comunidad educativa a fin de garantizar el cumplimiento de las acciones y la calidad de las mismas.
- Deben registrarse todas las acciones de control que se realicen en los formularios establecidos y ser enviados al centro de acopio que se definió con el MINSAL para ser registrado en el sistema de control del dengue.
- En reuniones de Escuela para Padre informar sobre problemática de Dengue, Chikungunya y Zika.

**Actividades a considerar después de la Jornada**

- Garantizar que los equipos de saneamiento ambiental, promotores de salud o personal de vectores del MINSAL realicen control de calidad de las acciones realizadas en las instalaciones de las diferentes instituciones
- Mantener en sus murales mensajes alusivos a la prevención y control del Dengue, Chikungunya y Zika.
- En los diferentes niveles de atención se debe realizar una jornada de evaluación y socialización de los resultados obtenidos en las jornadas de control vectorial.
- Reportar el día 9 de septiembre, informe ejecutivo de los controles de calidad al jefe de la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores Ing. Eduardo Romero Chevez. Correo electrónico: [eromerochevez@yahoo.es](mailto:eromerochevez@yahoo.es)

**Registro de información**

- Todas las instituciones, organizaciones, dependencias y personas deben registrar las actividades que realizan durante la jornada en los formularios A, B y D establecidos.
- En el formulario A deben registrar las actividades de la fase de centros escolares, institucional y domiciliar.
- En el formulario B deben registrar las actividades de la fase comunitaria.
- En el Formulario C para obtener el porcentaje de Centros Escolares y la activación de las CPC a nivel nacional, debe ser completado por MINED, Protección Civil y el MINSAL.
- En el formulario D deben registrar las actividades de Promoción y Comunicación.
- Cada dependencia debe consolidar la información en cada formulario según fase de ejecución.
- En el caso de la Secretaría de Estado del MINSAL, los empleados deben entregar a su jefe inmediato superior el formulario “A” y “D”, para que éste a su vez consolide la información y la envíe al correo electrónico de Lic. Oscar Sánchez, jefe de la Unidad de Promoción de la Salud: [osanchez@salud.gob.sv](mailto:osanchez@salud.gob.sv)

**La información de las 5 fases debe estar digitada en el Sistema de Control de actividades contra el Dengue en su totalidad el día 12 de septiembre (<http://dengue.salud.gob.sv>)**

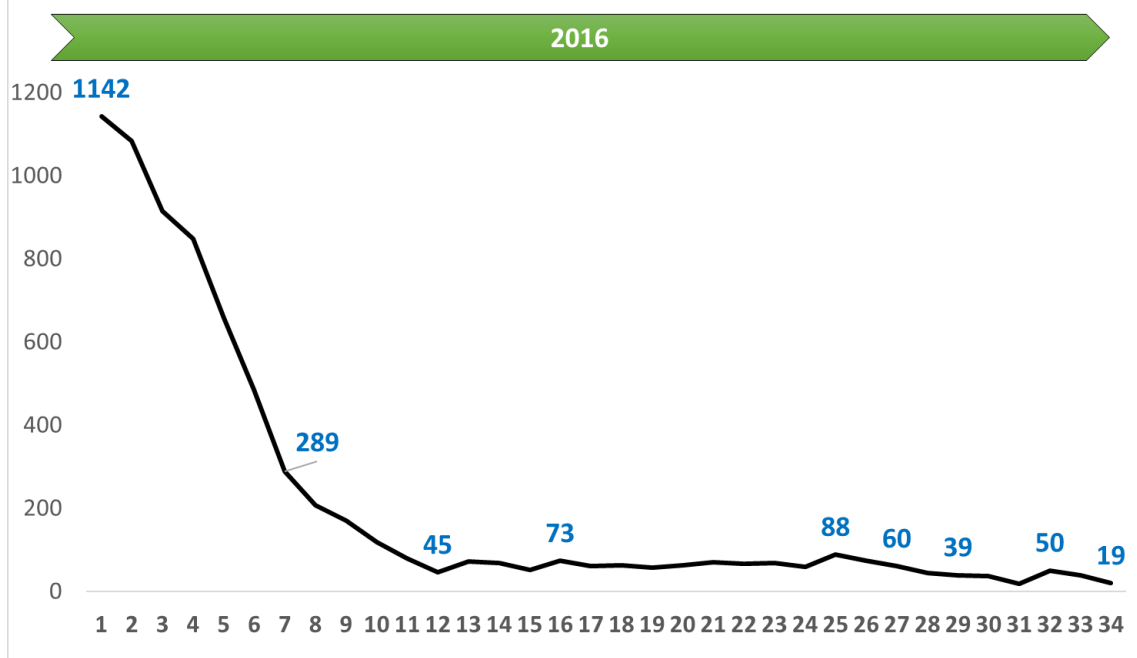
**Fase escolar y municipal 31 de agosto de 2016**

**Fase institucional lunes de 5 de septiembre de 2016.**

# 2

## Situación epidemiológica de zika

Tendencia de casos sospechosos según fecha de inicio de síntomas, semanas 1 a 34 de 2016.



### Casos sospechosos de Zika SE 01 - 34 de 2016

Resumen	casos
Casos sospechosos (SE 01- 34)	7,262
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 34)	275
Casos confirmados (SE 47 2015 - SE 34 2016)	51
Defunciones (SE 01-34)	0

Para la semana 34 de 2016, se tiene un acumulado de 7,262 casos, que sumado a 3,836 casos de 2015, registran 11,098 casos desde el inicio del brote. La tendencia actual es un descenso desde la SE 25 que al momento sugiere una meseta

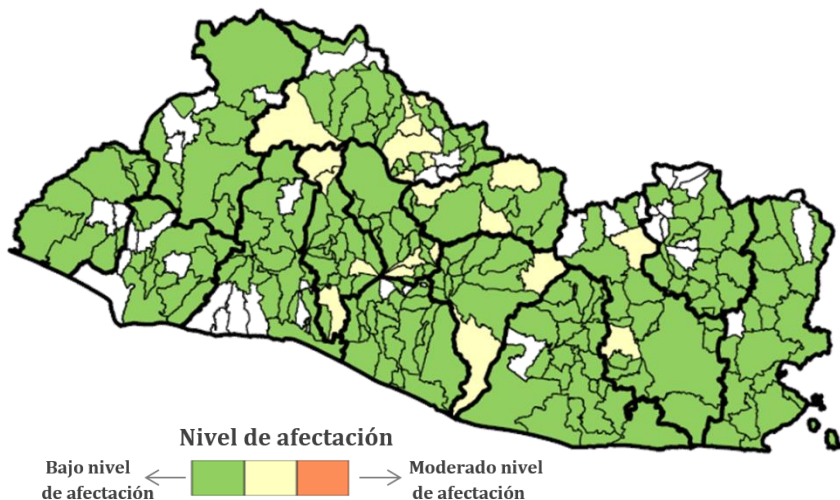
### Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 – 34 de 2016

Grupos edad	Total general	tasa
< 1	269	215
1-4	374	76
5-9	367	62
10-19	687	54
20-29	1774	148
30-39	1623	195
40-49	1198	173
50-59	670	131
>60	300	42
<b>Total general</b>	<b>7262</b>	<b>113</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 215, luego le siguen los 30 - 39 años con una tasa de 195 y los de 40 – 49 años con una tasa de 173

## Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 01- 34 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	640	308
Cabañas	393	235
Cuscatlan	611	230
San Vicente	316	176
San Salvador	2629	151
La Libertad	1112	143
Santa Ana	583	99
Morazan	135	66
Usulután	177	47
La Paz	155	46
San Miguel	212	43
Ahuachapán	144	42
La Unión	54	21
Sonsonate	96	20
Guatemala	3	
Honduras	2	
<b>Total general</b>	<b>7262</b>	<b>113</b>



Las tasas más altas se encuentran en Chalatenango con 308, Cabañas 235 y Cuscatlán 230, las cuales reflejan razones de tasas considerablemente superiores respecto del promedio nacional: 172% para Chalatenango, 109% Cabañas y 107% para Cuscatlán.

## Casos y tasas de sospechosas de Zika en embarazadas SE 01- 34 de 2016

Departamentos	Total general	tasa
Cabañas	28	17
Chalatenango	27	13
San Vicente	19	11
Cuscatlan	19	7
San Salvador	94	5
Usulután	12	3
La Libertad	24	3
Morazan	6	3
San Miguel	14	3
Santa Ana	14	2
Sonsonate	6	1
La Paz	4	1
Ahuachapán	4	1
La Unión	3	1
Guatemala	1	
<b>Total general</b>	<b>275</b>	<b>4</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-SE34 de 2016 totalizan 338 desde su introducción al país.

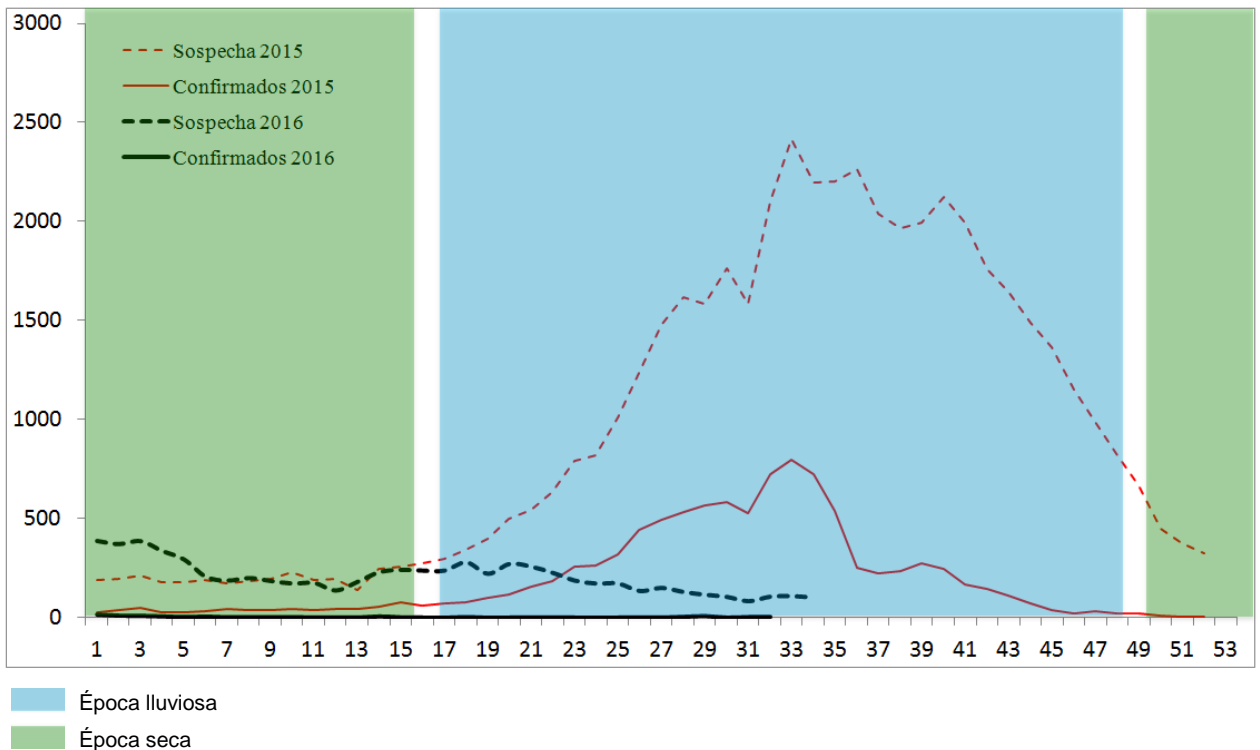
Hasta la semana 34 de 2016, se encuentran en seguimiento 314 mujeres embarazadas (93%), el resto no ha sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

**Por vigilancia laboratorial cerrada hasta la SE32 de 2016:**

62 embarazadas han sido muestreadas en el momento agudo de la enfermedad (menor a 5 días de inicio de síntomas). 7 han resultado positivas (1 ya ha verificado parto, las otras 6 sin haber dado a luz, cuyos productos no tienen evidencia ultrasonográfica de microcefalia). El resto 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, SE34 de 2016



## Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1 a 34 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-34)	24447	6957	-17490	-72%
Hospitalizaciones (SE 1-34)	4456	1215	-3241	-73%
Casos confirmados D+DG (SE 1-32)	6072	95	-5977	-98%
Casos confirmados Dengue (SE 1-32)	5878	87	-5791	-99%
Casos confirmados DG (SE 1-32)	194	8	-186	-96%
Fallecidos (SE 1-34)		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 SE34 del presente año, se han registrado 6,957 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción de 72% (17,490 casos menos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 95 casos, de los cuales 87 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 32 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	9	7.2
1-4 años	12	2.4
5-9 años	15	2.5
10-14 años	9	1.5
15-19 años	12	1.8
20-29 años	23	1.9
30-39 años	6	0.7
40-49 años	4	0.6
50-59 años	1	0.2
>60 años	4	0.6
	<b>95</b>	<b>1.5</b>

Hasta la SE32 (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 2.5 cada uno y el grupo de 1 a 4 años con una tasa de 2.4.

## Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE 32 del 2016

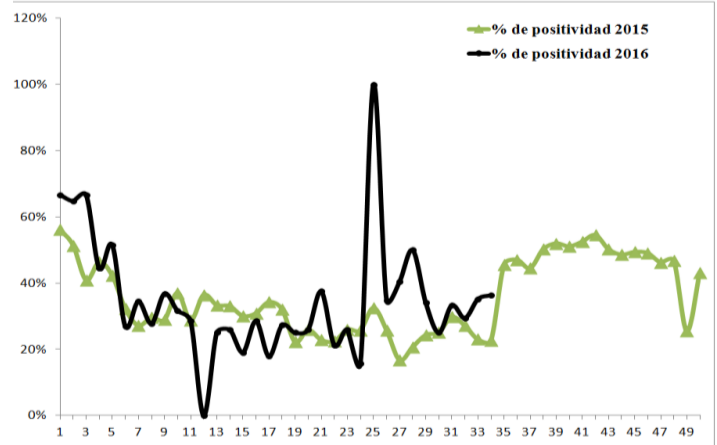
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	32	19.2
Chalatenango	19	9.1
Cuscatlan	5	1.9
San Vicente	2	1.1
San Miguel	5	1.0
La Libertad	7	0.9
La Paz	3	0.9
Santa Ana	5	0.8
Sonsonate	3	0.6
San Salvador	11	0.6
Morazan	1	0.5
La Union	1	0.4
Ahuachapan	1	0.3
Usulután	0	0.0
Otros países	0	
	<b>95</b>	<b>1.5</b>

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (19.2), Chalatenango (9.1) y Cuscatlán (1.9). El departamento de Usulután no ha presentado casos.

\* Esta tasa excluye los extranjeros.

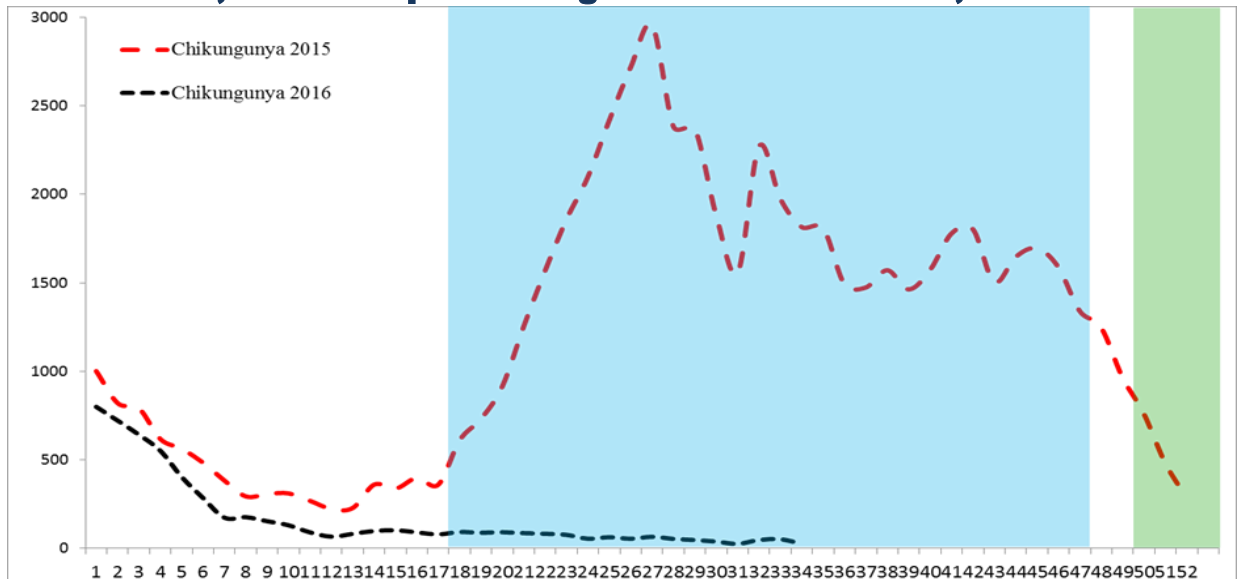
## Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 34 – 2016

SIBASI	SE 34		
	Total	Pos	% pos
Ahuachapán	0	0	0%
Santa Ana	0	0	0%
Sonsonate	3	1	33%
<b>Total región occidental</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>33%</b>
Chalatenango	4	1	25%
La Libertad	2	0	0%
<b>Total región central</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>17%</b>
Centro	6	2	33%
Sur	1	1	100%
Norte	1	0	0%
Oriente	7	1	14%
<b>Total región metropolitana</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>27%</b>
Cuscatlán	1	0	0%
La Paz	5	3	60%
Cabañas	1	0	0%
San Vicente	0	0	0%
<b>Total región paracentral</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>43%</b>
Usulután	6	5	83%
San Miguel	6	2	33%
Morazan	0	0	0%
La Unión	1	0	0%
<b>Total región oriental</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>54%</b>
<b>Total País</b>	<b>44</b>	<b>16</b>	<b>36%</b>



Para la SE34 se procesaron en total 44 muestras, para una positividad del 36% (16). La mayor positividad fue para la región de salud oriental con 54% (7). La región de salud con menor positividad fue la central 17% (1). Los Sibasi con la mayor positividad fueron: sur 100% Usulután 83% (5) y La Paz 60% (3).

## 4 Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1 - 34 de 2016





## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 34 de 2015-2016

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2015	Año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-34)	39157	5648	-33509	-86%
Hospitalizaciones (SE 1-34)	1952	178	-1774	-91%
Fallecidos (SE 1-34)	0	0	0	0%

### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-34 de 2016

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	1016	488
Cabañas	325	195
Cuscatlán	502	189
Santa Ana	767	130
San Vicente	229	128
Morazán	181	89
La Libertad	631	81
Ahuachapán	233	68
San Salvador	951	54
Sonsonate	248	53
Usulután	166	44
San Miguel	210	43
La Paz	108	32
La Unión	71	27
Guatemala	7	
Honduras	3	
<b>Total general</b>	<b>5,648</b>	<b>88</b>

Desde la SE1 hasta la SE 34 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 86% de casos sospechosos y de 91% 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 34 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 1-34 de 2016

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	315	252
1-4 años	542	111
5-9 años	441	75
10-19 años	934	74
20-29 años	1268	106
30-39 años	943	113
40-49 años	609	88
50-59 años	373	73
>60 años	223	32
<b>Total general</b>	<b>5,648</b>	<b>88</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 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 112%, superior a la del promedio nacional.

## Índices larvarios SE 34 – 2016, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	21
San Miguel	20
San Vicente	14
La Union	13
Usulután	12
Chalatenango	11
La Paz	11
Cuscatlán	10
Sonsonate	9
Ahuachapán	9
Morazán	9
Cabañas	8
Santa Ana	8
La Libertad	7
Totales	11

Depósitos	Porcentaje
Útiles	82
Inservibles	15
Naturales	1
Llantas	2

### Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 34 - 2016

- ❖ 57,387 viviendas visitadas, inspeccionando 53,025 (91.78%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos. Población beneficiada 306,201 personas.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 7,724 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 222,409 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.47%.
- ❖ En 28,650 viviendas se utilizó 2,176 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 13,959 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 303 Controles de foco realizados.
- ❖ 1,702 Áreas colectivas tratadas y 295 fumigadas.

### Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 11,270 charlas impartidas, 58 horas de perifoneo.
- ❖ 4,612 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso Humano participante 3,221

- ❖ 51 % Ministerio de Salud.
- ❖ 16% Centros educativos y Ministerio de Educación.
- ❖ 3% Alcaldías Municipales.
- ❖ 30 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

# 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
<b>El Salvador</b>	<b>6,043</b>	<b>71</b>	<b>DEN 2</b>	<b>148</b>	<b>1</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>100,952</b>	<b>9,195</b>		<b>1,582</b>	<b>21</b>

Sub-regiones	Probable	Confirmados	Sospecha Dengue grave	Muertes
Norteamérica	302	302	0	0
<b>CentroAmérica y México</b>	<b>100,952</b>	<b>9,195</b>	<b>1,582</b>	<b>21</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>1722248</b>	<b>320062</b>	<b>3527</b>	<b>610</b>

## CASOS DE CHIKUNGUNYA SE 28 (PAHO)

País/territorio	casos de transmisión autóctona			Tasa de incidencia	Fallecidos
	sospechosos	confirmados	casos importados		
<b>Istmo Centroamericano</b>					
Belice					
Costa Rica	1,627	0	0	32.53	0
<b>El Salvador</b>	<b>5,285</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>82.24</b>	<b>0</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>26,459</b>	<b>524</b>	<b>4</b>	<b>57.59</b>	<b>1</b>

Territorio	sospechoso	confirmado	Tasa de incidencia	Fallecidos
América del Norte	0	337	0.07	0
<b>Istmo Centroamericano</b>	<b>26,459</b>	<b>524</b>	<b>57.79</b>	<b>1</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>161279</b>	<b>34349</b>	<b>19.74</b>	<b>27</b>

# Resumen de eventos de notificación hasta se 34/2016

No	Evento	Semanas				(%) Diferencial para 2016	Tasa por 100000.0 habitantes
		<u>Epidemiológicas</u>		Acumulado 2015	Acumulado 2016		
		33	34				
1	Infección Respiratoria Aguda	42067	38509	1422855	1404595	( -1 )	21742
2	Dengue sospechosos	107	99	24447	6957	( -72 )	108
3	Chikungunya	50	24	39157	5648	( -86 )	87
4	Zika	39	19	-	7262	-	112
5	Diarrea y Gastroenteritis	5390	4384	268500	221022	( -18 )	3421
6	Parasitismo Intestinal	3518	3255	148635	128989	( -13 )	1997
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1130	961	45298	45693	( 1 )	707
8	Neumonías	946	883	31284	29290	( -6 )	453
9	Hipertensión Arterial	477	430	14809	14806	( -0 )	229
10	Mordido por animal trans. de rabia	366	384	13696	13030	( -5 )	202
11	Diabetes Mellitus (PC)	290	256	9721	8506	( -12 )	132

## Enfermedad diarreica aguda, El Salvador SE 34/2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 6,501 casos.
- Durante la semana 34 se notificó un total de 4,384 casos, que significa una reducción del -19% (-1,006 casos) respecto a lo reportado en la semana 33 (5,390 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 34 del año 2016 (221,022 casos) con el mismo período del año 2015 (268,500 casos), se evidencia una disminución de un -18% (-47,478 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 4,623 casos en Cabañas y 90,715 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 90,715, La Libertad 27,455 y San Miguel 14,854 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 (78%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

### Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 34			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	9,612	75	0.78
2015	11,097	52	0.47

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 30 de Agosto 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	23,495	12,613	2,522	1,005	2,784	2,180

## Infección respiratoria aguda, El Salvador SE 34/2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 41,312 casos.
- Durante la semana 34 se notificó 38,509 casos, -8% (-3,558 casos) menos que lo reportado en la semana 33 (42,067 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 34 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 1,404,595 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (1,422,855 casos) significando una diferencia del -1% (-18,260casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 31,202 casos en Cabañas a 482,401 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 482,401, La Libertad 146,494 y Santa Ana 102,219.

### 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	104,912	67,418	35,549	10,269	16,249	13,318

## Neumonías, El Salvador SE 34/2016

- El promedio semanal de neumonías es de 861 casos.
- Durante la semana 34 se ha reportado un total de 883 casos, lo que corresponde a una reducción del -7% (-63 casos) respecto a los notificados en la semana 33 (946 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 34 del año 2016 (29,290 casos) con el mismo período del año 2015 (31,284 casos) se observa una reducción de un -6% (-1,994 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 823 casos en Cabañas y 7,766 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 7,766, San Miguel 3,914 y Santa Ana 2,449 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 (68%) seguido de los adultos mayores de 59 años (15%).

### Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 34			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	10,754	562	5.23
2015	11,486	456	3.97

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 30 de Agosto 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	6,548	2,376	396	66	86	520

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

**Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 32, 2016 de la OPS publicada el 24 de agosto reportan:**

**América del Norte:** en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios continúa baja excepto en México, donde algunos estados han reportado actividad alta de neumonía. En los Estados Unidos, se han reportado siete infecciones humanas adicionales causadas por influenza A(H3N2)v.

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

**América Central:** se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios.

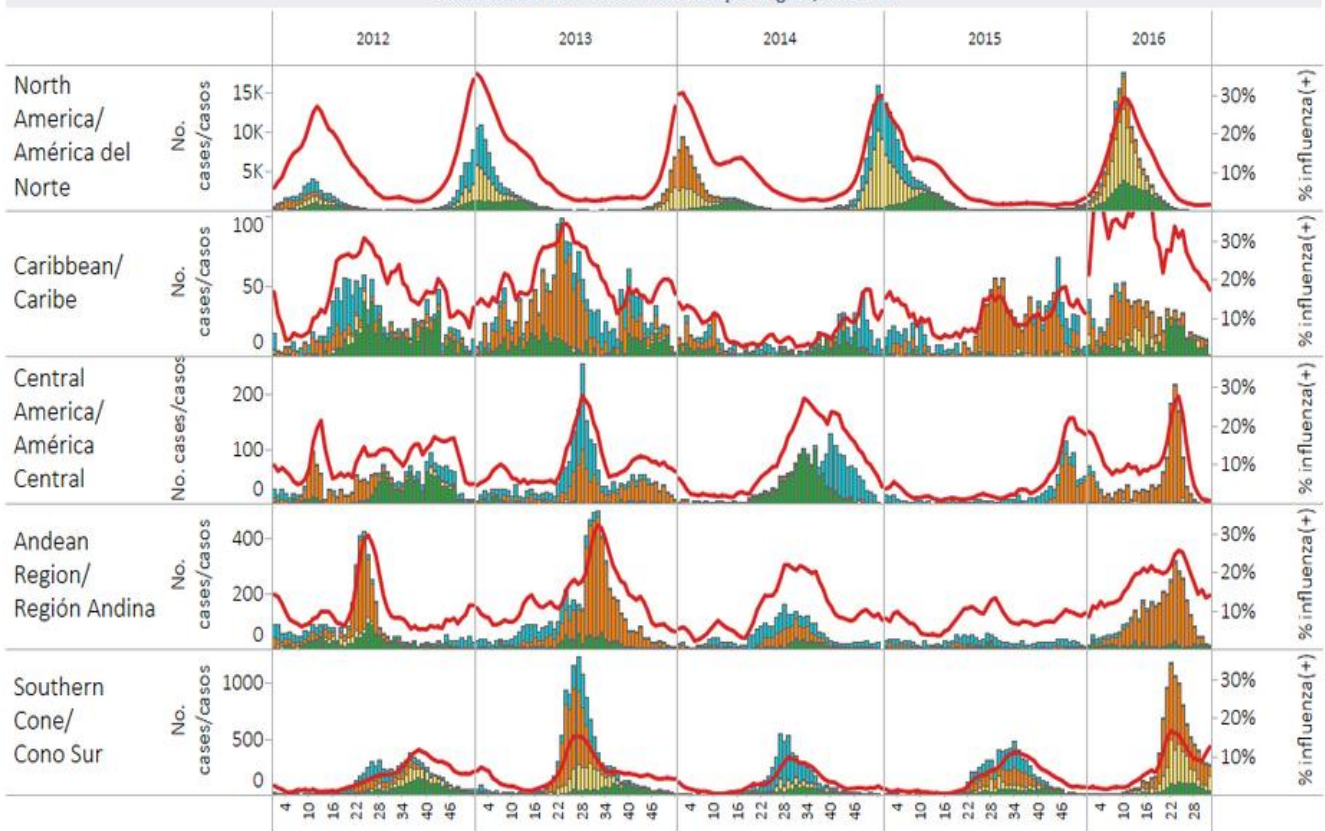
**Sub-región Andina:** se ha reportado actividad baja de influenza A(H1N1)pdm09 y virus sincicial respiratorio (VSR), en general, excepto en Perú, donde la actividad pediátrica de IRA y neumonía permanece elevada.

**Brasil y Cono Sur:** los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la región, excepto en Chile donde la actividad de influenza permanece elevada.

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)

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

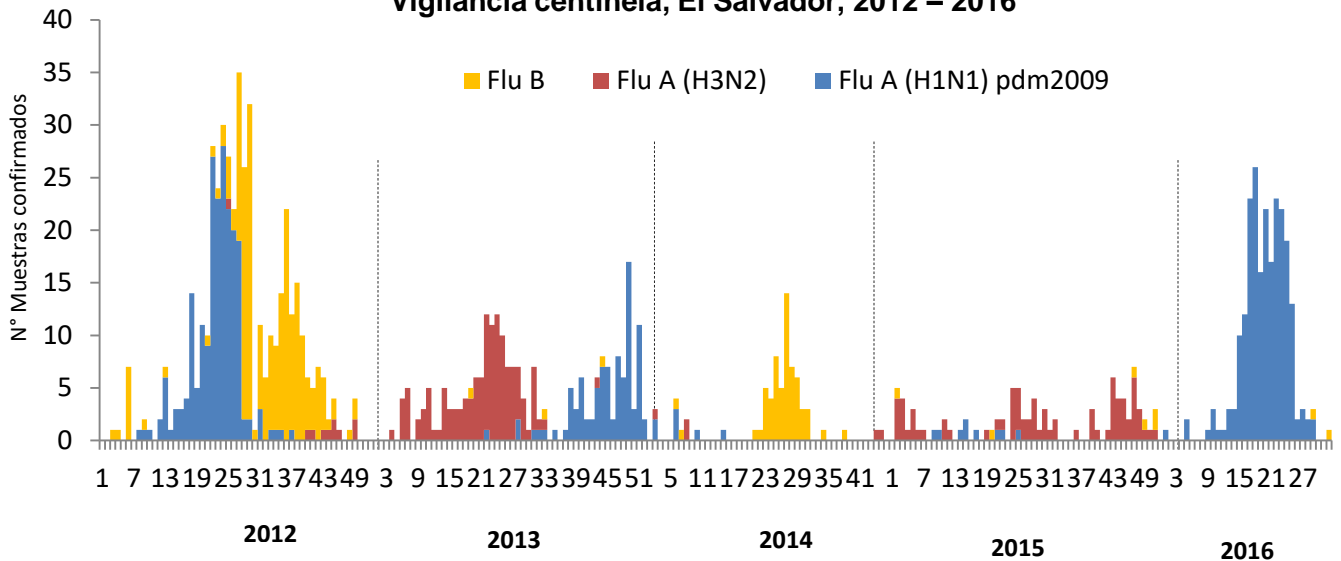


## Influenza viruses

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

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

**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 34, 2015 – 2016**

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 34-2016
	Acumulado SE 34		
<b>Total de muestras analizadas</b>	<b>1,195</b>	<b>2,144</b>	<b>36</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>323</b>	<b>295</b>	<b>0</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>56</b>	<b>236</b>	<b>0</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	9	227	0
Influenza A no sub-tipificado	1	7	0
Influenza A H3N2	44	0	0
Influenza B	2	2	0
<b>Total de otros virus respiratorios</b>	<b>272</b>	<b>57</b>	<b>0</b>
Parainfluenza	42	39	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	211	8	0
Adenovirus	19	10	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	27%	14%	0%
Positividad acumulada para Influenza	5%	11%	0%
Positividad acumulada para VSR	18%	0.4%	0%

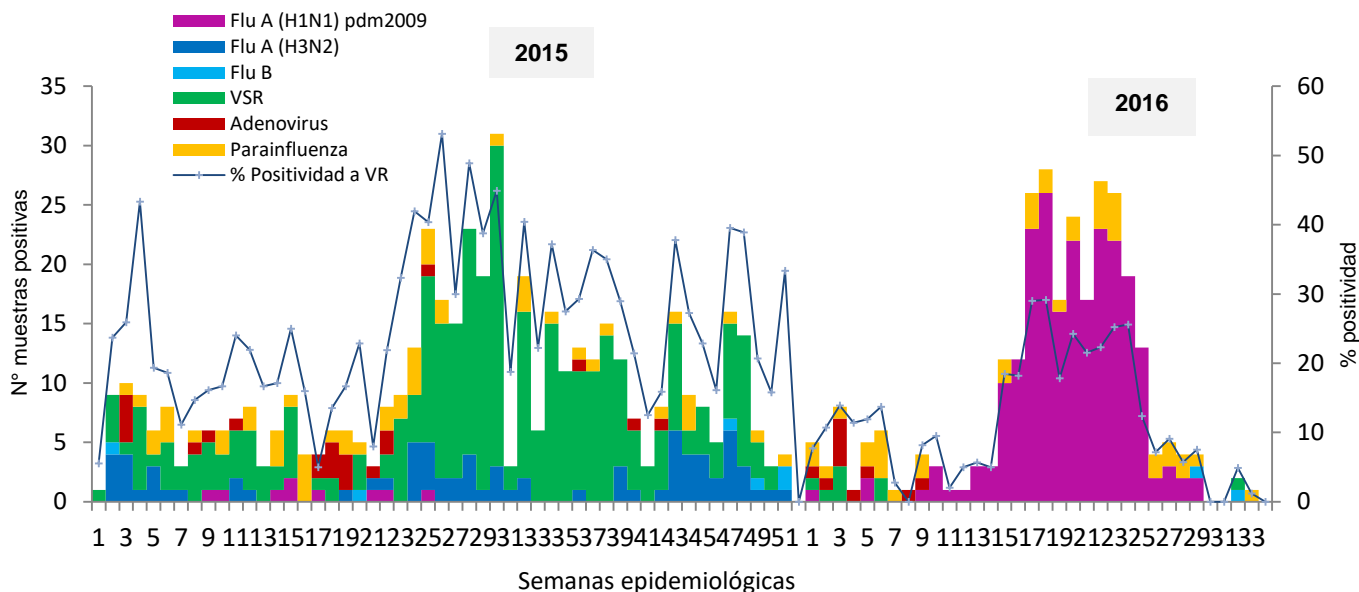
Fuente: VIGEPES

En las últimas cinco semanas no se ha identificado circulación del virus de influenza A.

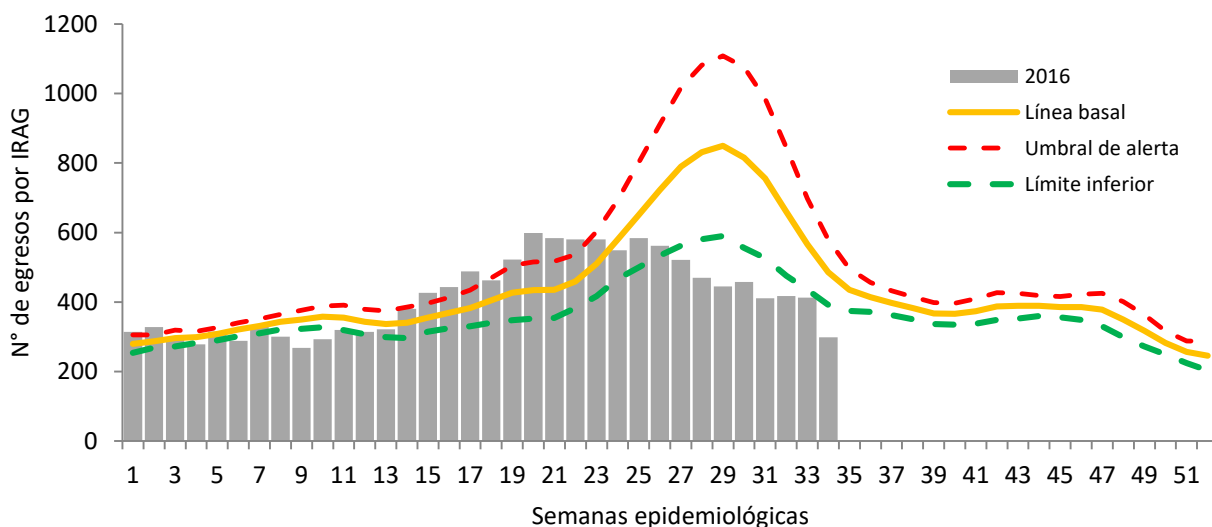
La positividad acumulada para influenza durante el período de la semana epidemiológica 1 a 34 en 2016 (de 11%), con respecto a la positividad acumulada en el mismo período de 2015 (de 5%), lo que significa un incremento de seis puntos porcentuales en este año.

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 18% versus 0.4% en el período de las semanas 1 – 34 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 34 – 2016**

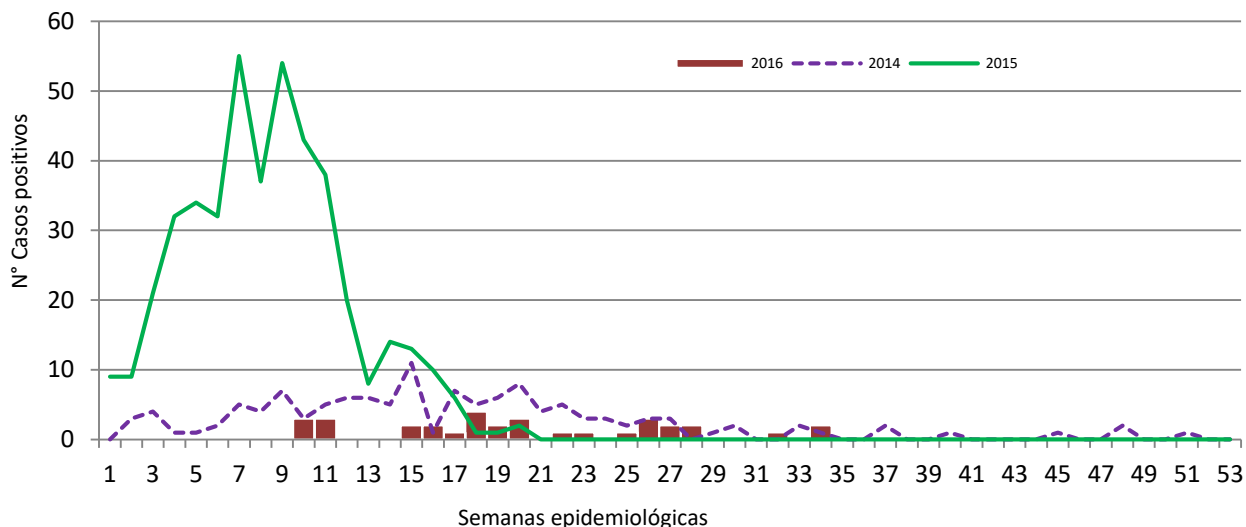


En las últimas semanas se mantiene la tendencia de egresos por IRAG dentro de valores esperados. Durante el período de la semana epidemiológica 1 – 34, el 5.8% de todos los egresos hospitalarios se deben a diagnósticos de IRAG. El 1.1% de IRAG ingresaron a UCI. El 4.2% de los casos IRAG egresaron fallecidos.

El 72% 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 12.4% de los egresos de IRAG.



**Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 34, 2014 – 2016**



Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 – 34 se ha notificado un total de 1,386 casos sospechosos de rotavirus y de estos resultaron 33 positivos, con una positividad acumulada de 2% lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2015 donde se tomó muestra a 1,518 sospechosos y de ellos 441 (29%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 27 puntos porcentuales en la positividad acumulada.

Esta semana se reportaron dos casos positivos a rotavirus, un paciente masculino de 23 meses de edad, procedente del municipio Paraíso de Osorio, La Paz, con esquema de vacunación completo para rotavirus; y una paciente femenina de 2 meses de edad, del municipio de Colón, La Libertad, sin datos de vacunación 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 34 – 2016**

Establecimientos centinela de Rotavirus	Casos investigados		%	Casos investigados por edad		
	Sospechosos	Rotavirus (+)		Positividad	< 12 meses	12 a 23 meses
Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana	9	0	0%	6	1	2
Hospital Nacional Cojutepeque	5	1	20%	3	1	1
Hospital Nacional San Bartolo	0	0	0%	0	0	0
Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel	3	0	0%	2	1	0
Hospital Nacional San Rafael	10	1	10%	7	1	2
Hospital Nacional Zacatecoluca	6	0	0%	2	3	1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>6</b>

Fuente: VIGEPES

# 12

## Mortalidad materna

**Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 29 de agosto 2016.**

Del 01 de enero al 29 de agosto de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 22, de las cuales 59.1% (13) fueron clasificadas como de causa directa, 22.7% (5) indirecta y 18.2% (4) no relacionada.

De 18 muertes (directas e indirectas), 44.4% (8) ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 27.8% (5) de 10 a 19 años, 16.7% (3) de 30 a 39 años y 11.1% (2) de 40 a 49 años de edad.

Las muertes maternas (directas e indirectas), proceden de los departamentos de: San Salvador (5), San Vicente (3), Santa Ana (2), San Miguel (2), La Unión (1), Chalatenango (1), La Libertad (1), Cuscatlán (1), La Paz (1) y Cabañas (1).

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	45	22
Causa Directa	22	13
Causa Indirecta	12	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 29 de agosto de 2015-2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).**

Del 1 de enero al 29 de agosto de 2016, se notifican 725 muertes menores de 5 años, 99 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (824 muertes).

Hasta el 29 de agosto del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (615/725), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (615), el 59% (364) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 73% (266) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, 84% (518) se concentra en 9 de los 14 departamentos: San Salvador (114), La Libertad (73), San Miguel (65), Santa Ana (63), Usulután (51), Sonsonate (48), Ahuachapán (38), La Paz (34) y Chalatenango (32).

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