



República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico

Semana 12 (del 20 al 26 de Marzo 2016)

CONTENIDO

1. Resumen de la situación epidemiológica durante el periodo de vacaciones.
2. Situación epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIKV
5. Resúmen de eventos de notificación hasta SE 10/2016
6. Enfermedad diarreica Aguda
7. Infección respiratoria aguda
8. Neumonías
9. Vigilancia Centinela
10. Mortalidad materna
11. Mortalidad en < 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 12 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 911 unidades notificadoras (73.1%) del total (1,246), 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 39.5% en la región Metropolitana.

Se emplearon datos de casos notificados en el VIGEPES y hospitalizaciones registradas en el SIMMOW. Se completó la información con datos provenientes de la Vigilancia Centinela Integrada para Virus Respiratorios y Rotavirus, datos estadísticos sistema dengue-vectores.

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

Las muertes maternas incluyen las auditadas, ocurridas en Hospitales del MINSAL, Sector Salud y comunitaria, se excluyen las muertes de otra nacionalidad.

Las muertes infantiles incluyen las que ocurrieron en los hospitales del MINSAL, se excluyen las de otra nacionalidad.

Resumen de la Situación Epidemiológica Nacional en el período vacacional de Semana Santa 2015

El Ministerio de Salud (MINSAL) de acuerdo a las instrucciones del Presidente Salvador Sánchez Cerén, en sintonía con el lema “Familia segura, vacación feliz” y el objetivo de la Reforma de Salud de garantizar el Derecho a la Salud de la población, realiza permanentemente acciones integrales para proteger la vida y la salud de las familias salvadoreñas, desde el enfoque de la determinación social de la salud. En cada período vacacional de Semana Santa, se establece un Plan Integrado del Sistema Nacional de Salud, titulado Plan Verano, donde se orientan medidas especiales para propiciar un ambiente saludable a través de intervenciones integradas que contribuyan a disminuir la morbi-mortalidad de la población durante la temporada vacacional y con ello prevenir los riesgos derivados de las concentraciones religiosas, movilidad poblacional incrementada, consumo de agua y alimentos, exposición al sol entre otros, en cada uno de los diferentes destinos turísticos que la población escoge.

Estas acciones del SNS en coordinación con otras organizaciones y carteras del Estado han tenido logros importantes que se reflejan en las estadísticas de morbilidad que muestran una tendencia a la disminución de las causas más frecuentes de consulta en comparación con lo sucedido en igual período el año anterior, especialmente lo relacionado a diarreas, gastroenteritis y enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Chikungunya y Zika).

El SNS ha organizado para ello un dispositivo con alrededor de unos 200 establecimientos de Salud y casi 10,000 profesionales y trabajadores de salud del FOSALUD, MINSAL, ISSS Sistema de Emergencias Médicas, Cuerpos de Socorro y otros prestadores que con un alto nivel de compromiso y servicio, se integran al Sistema Nacional de Protección Civil, convirtiéndose en heroínas y héroes silenciosos dedicados a salvar vidas cada momento, con alta calidad científica y calidez humana.

El SNS informa diariamente a la nación emitiendo en su web un boletín epidemiológico claro, transparente y oportuno, que también se envía a más de 900 receptores de diferentes instituciones y carteras de estado.

Acciones de Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad

En coordinación con las Municipalidades de los diferentes destinos turísticos, el Ministerio de Turismo, la Corporación Salvadoreña de Turismo, el Instituto Salvadoreño de Turismo desde el pasado 15 de febrero hasta el inicio de la celebración de la Semana Santa y el periodo vacacional, más de 650 inspectores y técnicos de las Unidades de Promoción de la Salud, Vectores y de la Dirección de Saneamiento Ambiental del MINSAL, desarrollaron 300 jornadas de capacitación, fortaleciendo las capacidades de más de 150 guías y empresarios turísticos (hoteleros, hostales y restaurantes), empresarios de la cámara salvadoreña de turismo, turoperadoras, guarda parques y cerca de 2,000 manipuladores de alimentos, incluyendo exámenes de sangre, heces y orina a todos ellos.

Todas las capacitaciones (San Salvador, La Libertad, San Miguel, La Unión, Suchitoto, Ahuachapán y otros) se desarrollaron en más de 300 establecimientos de playas, balnearios, Centros de Amigos del Turista (CAT), locales habilitados por las municipalidades o en los mismos establecimientos turísticos ubicados en estas localidades, con el objetivo de dar a conocer la correcta preparación, revisión de las fechas de vencimiento y adecuada conservación de los alimentos, uso del agua de consumo humano y medidas sanitarias para conservar su inocuidad, lavado de manos permanentemente del personal, así como las medidas puntuales que se pueden aplicar para identificar y eliminar criaderos de zancudos, control de zancudos y consejos prácticos y recomendaciones a los turistas.

Se dotó a personal del MINTUR, CORSATUR, ISTU y centros turísticos, restaurantes, hoteles, parques y otros lugares visitados por la población en estas fechas con más de 12 mil piezas de materiales educativos sobre dengue, chikungunya, zika y otros temas actuales.

3,397 establecimientos en playas y balnearios fueron fumigados, como parte del control permanente de vectores, realizándose adicionalmente análisis bacteriológicos de aguas de piscinas de centros turísticos (*Vibrio cholerae*) y niveles de cloro. Además se promovió la colocación de depósitos de agua y jabón para lavado de manos en los diferentes centros turísticos, así como disposición adecuada de letrinas y depósitos para desechos.

En reacción a que durante este período se incrementa la cantidad de personas mordidas por animales transmisores de rabia se organizó una campaña de vacunación canina y felina, vacunándose aproximadamente a 13,000 antes del período vacacional.

Acciones de Monitoreo y Supervisión

En relación a los servicios de atención médica durante las vacaciones se brindó atención en 162 establecimientos de MINSAL – FOSALUD del primer nivel de atención, en 65 UCSF (Incluido en CAE San Martín y Apopa) con atención las 24 horas, 97 UCSF con servicio de 8 horas (incluyendo los fines de semana y días festivos) y también se brindaron servicios de 24 horas en los 30 Hospitales de MINSAL a nivel nacional.

Además se habilitaron 3 Unidades Móviles de FOSALUD ubicadas en San Marcelino, Puerto de La Libertad y El Espino brindando servicios de 8 am – 6 pm. En el caso de ISSS se brindó atención 24 horas en 8 Hospitales (Incluyendo el Hospital Roma) y en 11 Unidades Médicas, conjuntamente se brindó servicios de salud en 8 Unidades Médicas en horario de 8 y 12 horas a nivel nacional.

Toda esta inversión en materia de Recursos Humanos (medicina, enfermería, inspectores y promotores) de MINSAL, ISSS y FOSALUD que alcanzan aproximadamente 9,647 personas, más el abastecimiento de insumos y medicamentos suman \$ 5, 679,182 USD

Dentro de la Vigilancia Epidemiológica extraordinaria al compararla con el mismo período del año anterior (2015) se ha percibido una disminución del 8% en el total de Consultas brindadas por el Sistema Nacional de Salud, además de una disminución de las Referencias en un 3%, la cantidad de emergencias atendidas disminuyó en 10% lo que denota el impacto de las medidas previas al período vacacional relacionadas a la promoción de salud y prevención de enfermedades.

También presentaron una disminución relevante la cantidad de pequeñas cirugías realizadas en este período vacacional con 13% menos, las terapias de rehidratación oral con 43% menos; Esto se corresponde con el 24% menos de casos diagnosticados con Diarrea y gastroenteritis.

Sin embargo en las atenciones infantiles se percibe un incremento del 41% y del 11% en las atenciones maternas. Las Infecciones respiratorias agudas se incrementaron en un 5% y las neumonías en un 4%. En la situación de las arbovirosis sujetas a vigilancia (dengue, chikungunya y Zika) se percibe una disminución del 72% en los casos de chikungunya, en el caso de dengue no se observó diferencia porcentual tampoco en los casos de Zika ya que no estaba presente la circulación de dicho virus en el país para igual período de 2015. De las enfermedades transmitidas por alimentos sujetas a vigilancia se observó una disminución del 58% en los casos de Hepatitis Aguda tipo A y en los casos de Intoxicación Alimentaria Aguda se percibió un 17% menos. No hubo casos en ambos años de Sospecha de Cólera y de Intoxicación paralizante o neurotóxica por mariscos.

Durante las vacaciones se ha dado seguimiento a la manipulación de alimentos y bebidas de los establecimientos ubicados en playas y balnearios, inspeccionando también la verificación de los exámenes clínicos de heces y orinas del personal y uso de las vestimentas de protección e higiene personal.

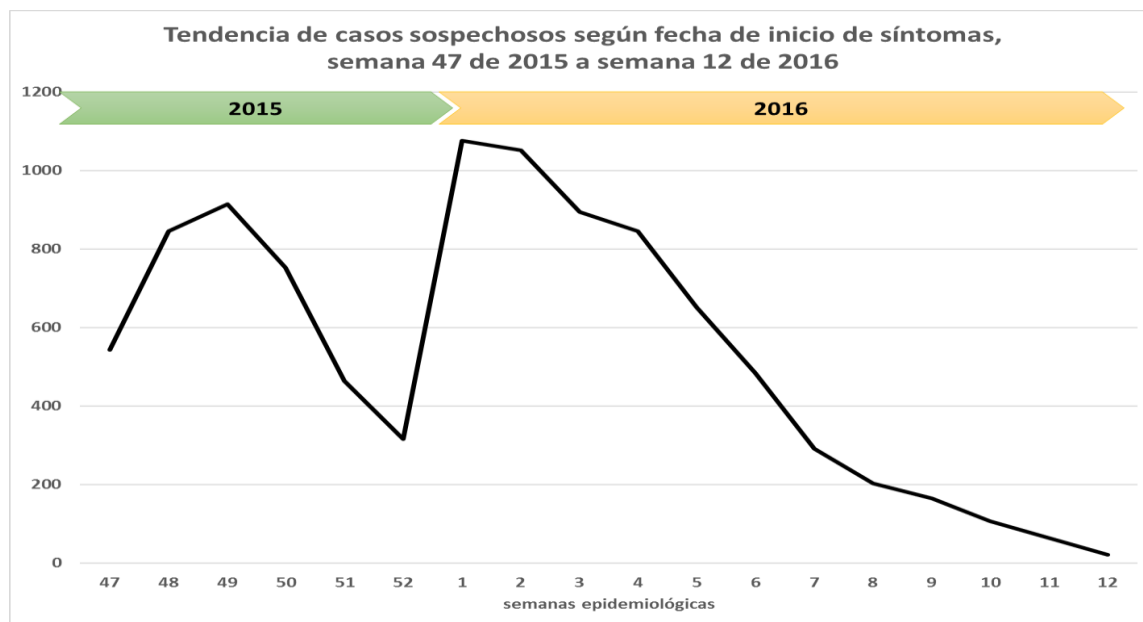
El personal del MINSAL realiza igualmente inspecciones frecuentes del manejo de desechos sólidos y su recolección periódica por las Municipalidades, a fin de evitar la proliferación de moscas, cucarachas, roedores y otros vectores; igualmente la colocación de letrinas permanentes y temporales en playas, verificando la aplicación de cal a éstas, así como la distribución de puriagua en establecimientos con problemas de agua potable para sanitización del agua y descontaminar frutas y verduras

Equipos de salud asignados en diferentes puntos turísticos han dado seguimiento a estos procesos, haciendo énfasis en las medidas preventivas sobre dengue, chikungunya, zika, diarreas, mordeduras por animales transmisores de rabia y otras acciones de saneamiento ambiental, los cuales han dado resultados positivos como se describe al inicio, reportándose una tendencia decreciente de los mismos.

De igual manera se han fortalecido otras acciones educativas por medio de mensajes por radio y televisión, perifoneo móvil, entrega de piezas de materiales educativos (afiches y hojas volantes), antes y durante el periodo vacacional enmarcadas en el lavado de manos con agua y jabón, prevención de accidentes de tránsito, golpes de calor, medidas higiénicas y limpiezas de centros turísticos, entre otras acciones.

Posterior a la vacación se realizan diferentes acciones tales como: Evaluar acciones de salud como atenciones, reportes de enfermedades, evaluar acciones de promoción y educación para la salud, acciones de Saneamiento ambiental y el nivel de participación intersectorial. Se ha dado seguimiento de la limpieza y fumigación de playas y balnearios en coordinación con las municipalidades, se continúan los programas regulares de MINSAL, además de evaluar el Plan vacacional de Mortalidad Materna entre otros

Es indudable que todo este accionar intersectorial coordinado bajo el llamado de la Presidencia para cumplir con el lema “Familia segura, vacaciones felices” ha demostrado su vital importancia e incidido positivamente en el perfil epidemiológico del período vacacional.



Casos sospechosos de Zika SE 01 - 012 de 2016

Resumen	casos
Casos sospechosos (SE 01- 12)	5854
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 12)	191
Casos confirmados (SE 01-12)	42
Defunciones (SE 01-12)	0

Para la semana 12 de 2016, se tiene un acumulado de 5,854 casos, que sumado 3,836 casos de 2015, suman ya 9,690 casos desde el inicio del brote. La tendencia actual es al descenso.

Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 - 12 de 2016

Grupos edad	Total general	tasa
< 1	95	76
1-4	275	56
5-9	273	46
10-19	511	40
20-29	1452	122
30-39	1398	168
40-49	1021	147
50-59	574	112
>60	255	36
Total general	5854	91

Las tasas por 100 mil habitantes mas altas por grupos de edad están en los grupos de 30 - 39 años con 168 casos, y de 40 - 49 años con una tasa de 147.

Casos sospechosos de Zika por departamento SE 01- 08 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	452	217
Cuscatlan	478	180
Cabañas	287	172
San Vicente	272	152
San Salvador	2197	126
La Libertad	960	124
Santa Ana	513	87
Morazan	102	50
Ahuachapan	131	38
La Paz	123	36
Usulután	122	33
San Miguel	120	25
La Union	35	13
Sonsonate	60	13
Guatemala	2	
Total general	5854	91

Por departamento las tasas mas altas son Chalatenango con 217, Cuscatlán con 180 y Cabañas con 172.

Casos sospechosos de Zika en embarazadas SE 01- 12 de 2016*

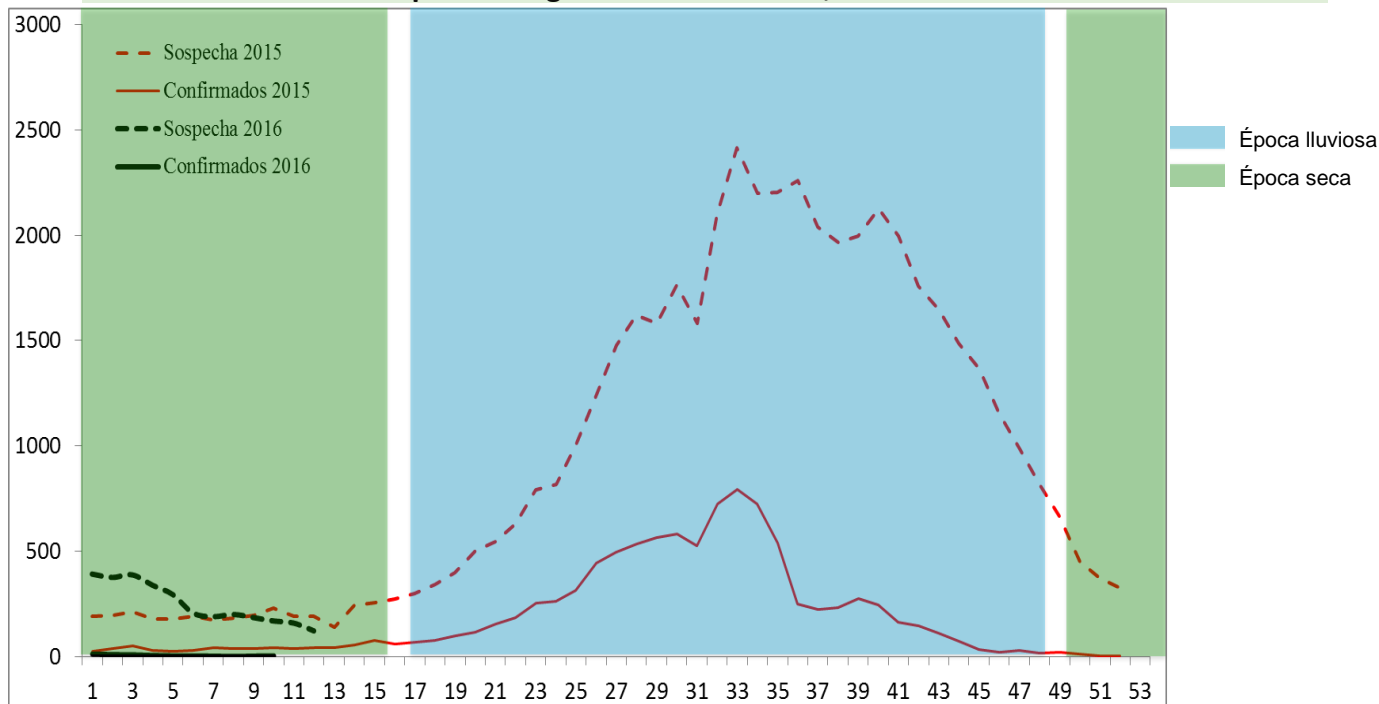
Departamentos	Total general
San Salvador	68
Cabañas	23
Chalatenango	18
La Libertad	18
San Vicente	16
Cuscatlan	15
Santa Ana	10
San Miguel	7
Usulután	6
Morazan	3
Ahuachapan	2
Sonsonate	2
La Paz	1
La Union	1
Guatemala	1
Total general	191

Desde la SE 47 a la SE 52 de 2015 se registraron 63 casos de sospecha de Zika en Mujeres Embarazadas, para un total 254

Desde el inicio del brote en la semana 47 de 2015, se han detectado 254 embarazadas (considerando 63 mujeres de 2015).

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE12 de 2016



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE 01 a 12 de 2015-2016 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-12)	2287	3004	717	31%
Hospitalizaciones (SE 1-12)	358	514	156	44%
Casos confirmados D+DG (SE 1-10)	359	47	-312	-87%
Casos confirmados Dengue (SE 1-10)	347	44	-303	-87%
Casos confirmados DG (SE 1-10)	12	3	-9	-75%
Fallecidos (SE 1-12)			0	0%

Tasa de letalidad: 0.00%

Hasta la SE12 del presente año (20 al 26 de marzo), se han registrado 3004 casos sospechosos de dengue, lo cual representa un aumento del 31% (717 mas casos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 47 casos, de los cuales 44 fueron casos con o sin signos de alarma y 3 fue de dengue grave.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE10 del 2016

Grupo de edad	Casos	%	Tasa x 100.000
<1 año	4	8.51	3.2
1-4 años	4	8.51	0.8
5-9 años	8	17.02	1.4
10-14 años	5	10.64	0.8
15-19 años	4	8.51	0.6
20-29 años	15	31.91	1.3
30-39 años	3	6.38	0.4
40-49 años	1	2.13	0.1
50-59 años	1	2.13	0.2
>60 años	2	4.26	0.3
	47		0.7

Hasta la SE10 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son en menores de 1 año con una tasa de 3.2 por 100.00 habitantes, de 5 a 9 años 1.4 y 20 a 29 años con 1.3 cada uno.

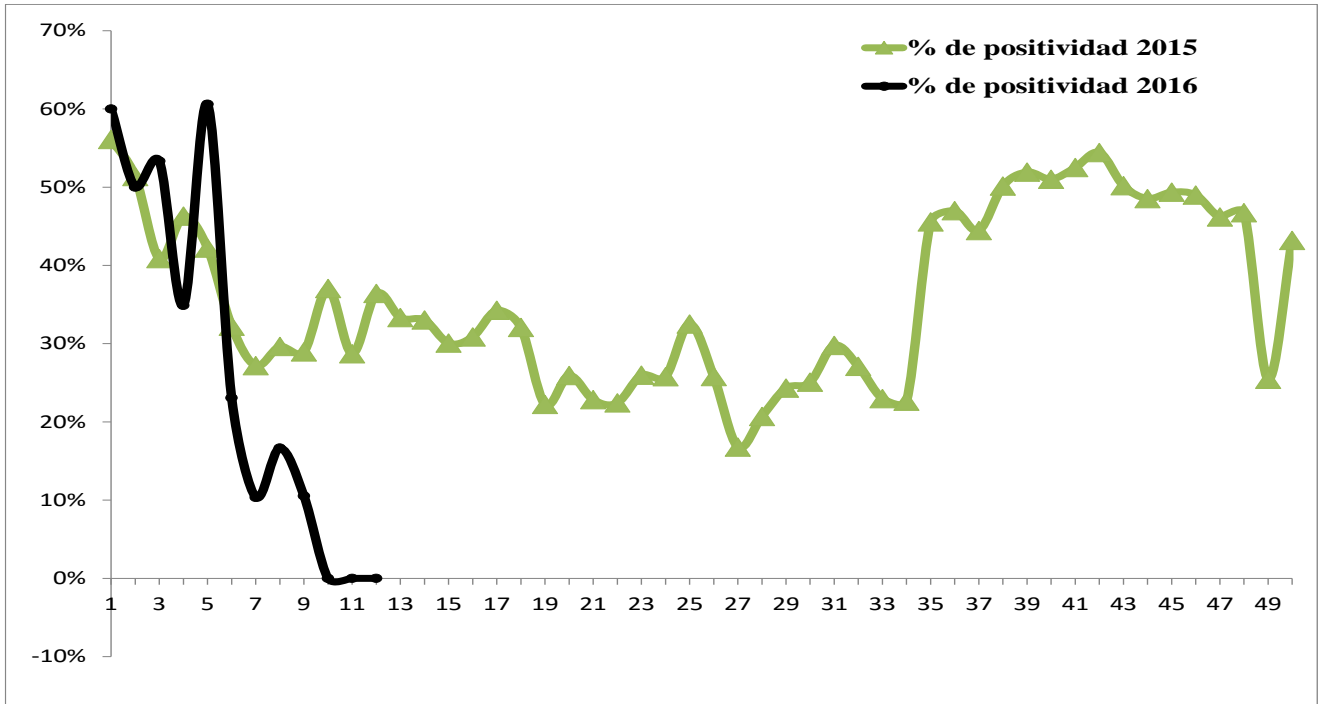
Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE10 del 2016

Departamento	Casos	%	Tasa x 100.000
Cabañas	15	31.91	9.0
Chalatenango	10	21.28	4.8
Cuscatlan	3	6.38	1.1
San Miguel	3	6.38	0.6
La Libertad	4	8.51	0.5
Morazan	1	2.13	0.5
San Salvador	7	14.89	0.4
Santa Ana	2	4.26	0.3
La Paz	1	2.13	0.3
Sonsonate	1	2.13	0.2
Ahuachapan	0	0.00	0.0
San Vicente	0	0.00	0.0
Usulután	0	0.00	0.0
La Unión	0	0.00	0.0
Otros países	0	0.00	
	47		0.7

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (9.0), Chalatenango (4.8) y Cuscatlán (1.1). Los departamentos de Ahuachapán, San Vicente, Usulután, y La Unión no han presentado casos.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

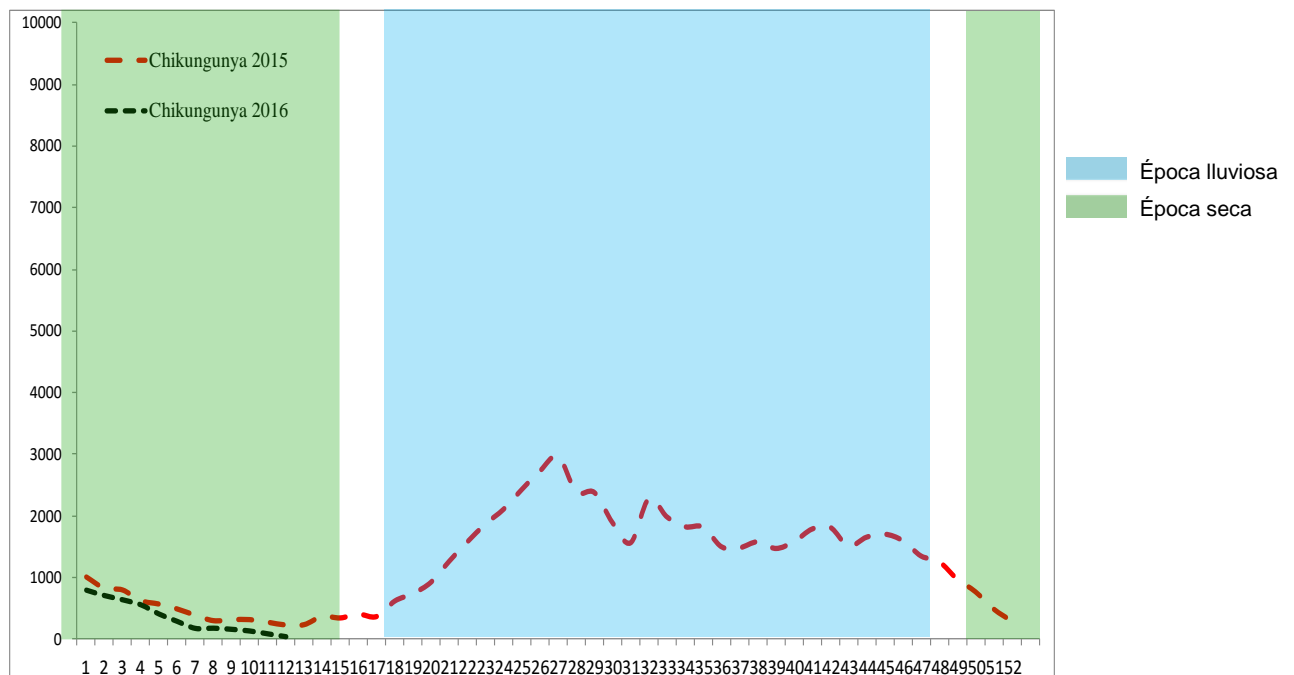
Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 12– 2016



Para la SE12 las regiones de salud que enviaron muestras fueron: central 1 y metropolitana 2, todas resultaron negativas.

Los Sibasi que enviaron muestras fueron Chalatenango, centro y norte. Cada Sibasi envió una muestra, todas resultaron negativas.

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1 -12 de 2016



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 12 de 2015-2016

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Chikungunya (SE 1-12)	6,067	4,087	-1,980	-33%
Hospitalizaciones (SE 1-12)	311	120	-191	-61%
Fallecidos (SE 1-12)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-12 de 2016

Semanas INI	Total general	Tasa x 100000
Chalatenango	574	276
Cuscatlan	230	138
Cabañas	366	138
Santa Ana	640	109
San Vicente	157	87
La Libertad	516	66
Morazan	130	64
Ahuachapán	178	52
Sonsonate	197	42
San Salvador	710	41
Usulután	116	31
San Miguel	143	29
La Paz	80	24
La Unión	45	17
Guatemala	5	
Total general	4087	64

Desde la SE1 hasta la SE 12 de 2016, se registra una notable tendencia a la reducción en el número de casos. Al comparar los datos de este año con el periodo similar de 2015, se ha experimentado una importante reducción porcentual de 33% de casos sospechosos y de 61% 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 12 semanas del año, se identifican 3 conglomerados donde las tasas son más altas el norte del país (Chalatenango, Cuscatlán, Cabañas), occidente (Santa Ana, Ahuachapán) y San Salvador. Los departamentos con las tasas más bajas se concentran en el Oriente del País.

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-12 de 2016

Grupos INI	Total general	tasa x 100000
<1	210	168
1-4	381	78
5-9	312	53
10-19	658	52
20-29	905	76
30-39	714	86
40-49	458	66
50-59	276	54
>60	173	24
Total general	4087	64

De acuerdo con los grupos de edad el la primera década de la vida es la más afectada, dentro de este los menores de 1 año son los más afectados con una razón de tasas casi el doble con respecto a la tasa nacional. El segundo grupo más afectado es el grupo de 30 a 49 años, cuyo intervalo más afectado es el de 30 a 39 con una tasa 35% superior a la del conjunto nacional.

Índices larvarios SE 12 – 2016, El Salvador

No	Departamentos	IC
1	Cuscatlan	21
2	San Salvador	19
3	Santa Ana	11
4	Chalatenango	9
5	Usulután	8
6	Sonsonate	8
7	Ahuachapán	6
8	San Vicente	6
9	San Miguel	5
10	La Libertad	1
11	La Paz	0
12	Cabañas	0
13	Morazan	0
14	La Unión	0
	Totales	8

Proporción de criaderos encontrados positivos	%
Útiles	91
Inservibles	8
Naturales	0
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector transmisor del Dengue, Chikungunya y Zika, durante la SE 12-2016

- ❖ 197 viviendas visitadas, inspeccionando 197 (100%), realizando destrucción y eliminación de criaderos.
- ❖ En 132 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además se realizaron 104 aplicaciones de fumigación.
- ❖ Se inspeccionaron un total de 14,811 criaderos, de los cuales 12,268 fueron depósitos útiles, 402 eran depósitos inservibles y 15 criaderos naturales. De igual forma se contabilizaron un total de 126 llantas.

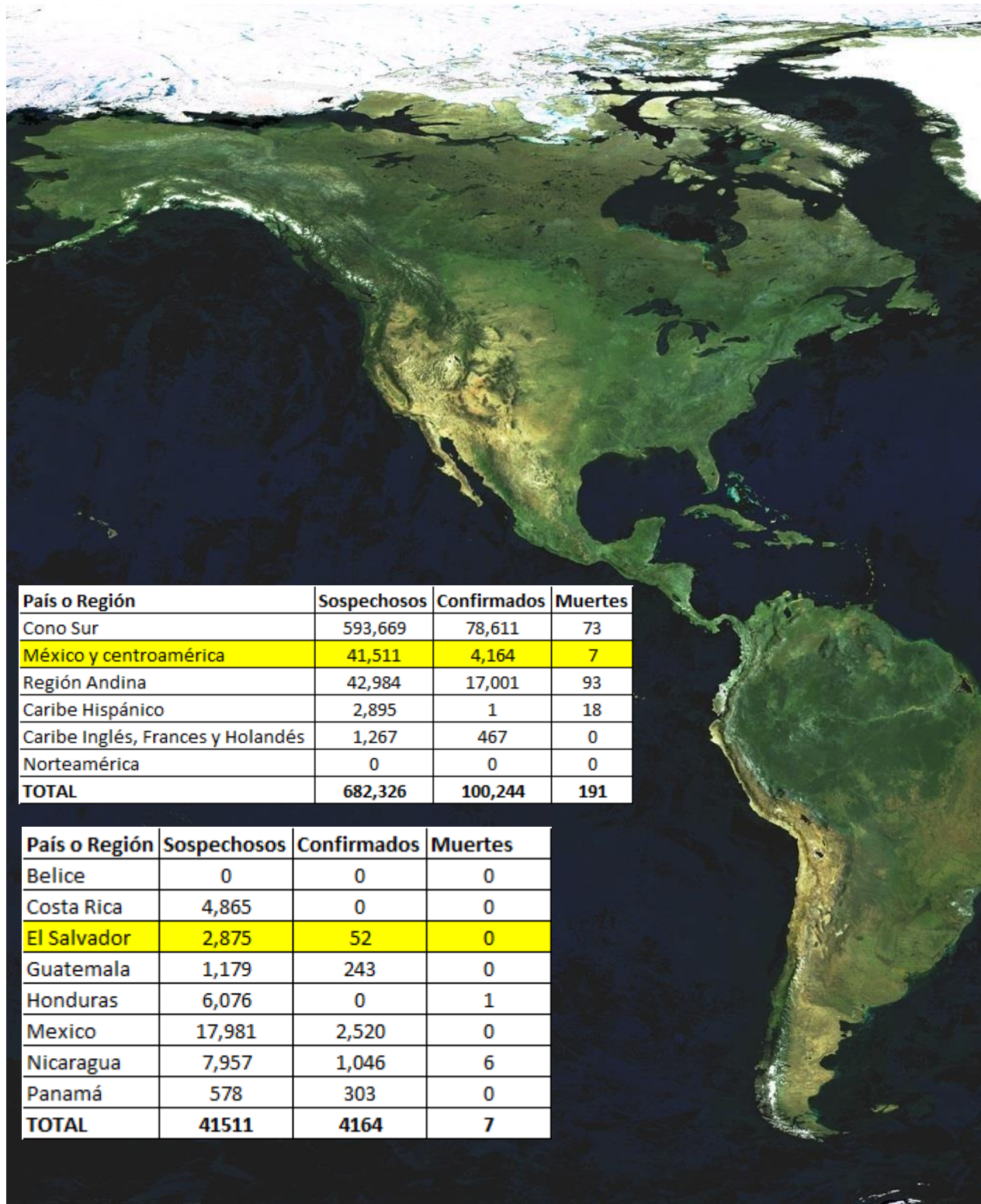
Actividades de promoción y educación para la salud:

- ❖ Realización de charlas educativas y capacitación de manipulación de alimentos a vendedores de centros turísticos.
- ❖ Entrega de material educativo a veraneantes (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 608

- ❖ 62% Ministerio de Salud
- ❖ 23% personal de diferentes instituciones de gobierno
- ❖ 12% Ministerio de Educación
- ❖ 3% personal de las alcaldías municipales
- ❖ Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 1,310 habitantes.

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 12 - 2016



País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	593,669	78,611	73
México y centroamérica	41,511	4,164	7
Región Andina	42,984	17,001	93
Caribe Hispánico	2,895	1	18
Caribe Inglés, Frances y Holandés	1,267	467	0
Norteamérica	0	0	0
TOTAL	682,326	100,244	191

País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Belice	0	0	0
Costa Rica	4,865	0	0
El Salvador	2,875	52	0
Guatemala	1,179	243	0
Honduras	6,076	0	1
Mexico	17,981	2,520	0
Nicaragua	7,957	1,046	6
Panamá	578	303	0
TOTAL	41511	4164	7

Fuente: PAHO EW 12

Numero de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2016, acumulado al 18 de marzo 2016

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechoso	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda				
Canada				
Mexico	0	168	0	0
Estados Unidos de América				
<i>Subtotal</i>	0	168	0	0
Istmo Centroamericano				
Belice				
Costa Rica	1,167	0	0	0
El Salvador	3,921	0	0	0
Guatemala	719	18	0	0
Honduras	6,194	0	0	0
Nicaragua	3,657	268	0	0
Panamá		2	2	0
<i>Subtotal</i>	15,658	288	2	0
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana				
Guyana Francesa				
Guadalupe				
Haiti				
Martinica				
Puerto Rico	16	0	0	0
San Bartolomé				
San Martín (Francia)				
<i>Subtotal</i>	16	0	0	0
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	15,331	976	5	2
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	0	55	36	0
Caribe No-Latino				
<i>Subtotal</i>	0	0	0	0
TOTAL	31,005	1,487	43	2

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

No	Evento	Semanas		Acumulado 2015	Acumulado 2016	Diferencial para 2016 (%)	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		11	12				
1	Infección Respiratoria Aguda	25812	15353	510096	445673	(-13)	6899
2	Dengue sospechosos	158	121	2287	3004	(31)	46
3	Chikungunya	82	36	6067	4087	(-33)	63
4	Zika	64	21	-	5854	-	91
5	Diarrea y Gastroenteritis	3607	2561	103709	58394	(-44)	904
6	Parasitismo Intestinal	3330	924	52390	38256	(-27)	592
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1083	629	14890	13219	(-11)	205
8	Neumonías	619	341	8667	8051	(-7)	125
9	Hipertensión Arterial	353	42	6135	5034	(-18)	78
10	Mordido por animal trans. de rabia	301	257	4939	4094	(-17)	63
11	Diabetes Mellitus (PC)	190	62	3678	2650	(-28)	41

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 12- 2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 4,866 casos.
- Durante la semana 12 se notificó un total de 2,561 casos, que significa una reducción del -29% (-1,046 casos) respecto a lo reportado en la semana 11 (3,607 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 12 del año 2016 (58,394 casos) con el mismo período del año 2015 (103,709 casos), se evidencia una disminución de un -44% (-45,315 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 939 casos en Cabañas y 26,069 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 26,069, La Libertad 7,584 y Santa Ana 3,932 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (70%) seguido de los adultos mayores de 59 años (9%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 12			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	2,389	24	1.00
2015	4,894	11	0.22

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 29 de Marzo 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	6179	3495	660	261	708	604

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 12 -2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 37,139 casos.
- Durante la semana 12 se notificó 15,353 casos, -41% (-10,459 casos) menos que lo reportado en la semana 11 (25,812 casos).
- Comparando los casos de la semana 12 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 445,673 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (510,096 casos) significan una disminución del -13% (-64,423 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 10,106 casos en Cabañas a 147,283 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 147,283, La Libertad 47,532 y Santa Ana 33,014.

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	33021	21283	10807	3132	5241	4621

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 12-2016

- El promedio semanal de neumonías es de 671 casos.
- Durante la semana 12 se ha reportado un total de 341 casos, lo que corresponde a una reducción del -45% (-278 casos) respecto a los notificados en la semana 11 (619 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 12 del año 2016 (8,051 casos) con el mismo período del año 2015 (8,667 casos) se observa una disminución de un -7% (-616 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 170 casos en Cabañas y 1,990 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 1,990, San Miguel 1,135 y Santa Ana 757 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 (65%) seguido de los adultos mayores de 59 años (17%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 12			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	2,454	149	6.07
2015	2,770	134	4.84

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 29 de Marzo 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	1902	628	109	18	23	146

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 12-2016

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 12, 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 12-2016
	Acumulado SE 12		
Total de muestras respiratorias analizadas	387	462	18
Muestras positivas a virus respiratorios	79	39	1
Total de virus de influenza (A y B)	21	9	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	2	9	1
Influenza A no sub-tipificado	1	0	0
Influenza A H3N2	17	0	0
Influenza B	1	0	0
Total de otros virus respiratorios identificados	59	31	0
Parainfluenza	12	13	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	40	8	0
Adenovirus	7	10	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	20%	8%	6%
Positividad acumulada específica para Influenza	5%	2%	6%
Positividad acumulada específica para VSR	10%	2%	0%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 9, 2016 de la OPS publicada el 16 de marzo 2016 reportan:

América del Norte: la mayoría de indicadores asociados a vigilancia de influenza continúan con tendencia creciente. En Canadá, los Estados Unidos y México predomina la influenza A(H1N1)pdm09, con incremento progresivo de influenza B. En México la actividad de IRA (infección respiratoria aguda) y neumonía se encuentra por encima del umbral de alerta y con tendencia creciente.

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y de otros virus respiratorios en la mayoría de los países, excepto en Jamaica y Surinam. En Jamaica se observó niveles elevados de IRAG (infección respiratoria aguda grave) y neumonías, asociados a la circulación de influenza A(H1N1)pdm09. En Surinam se observó circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09.

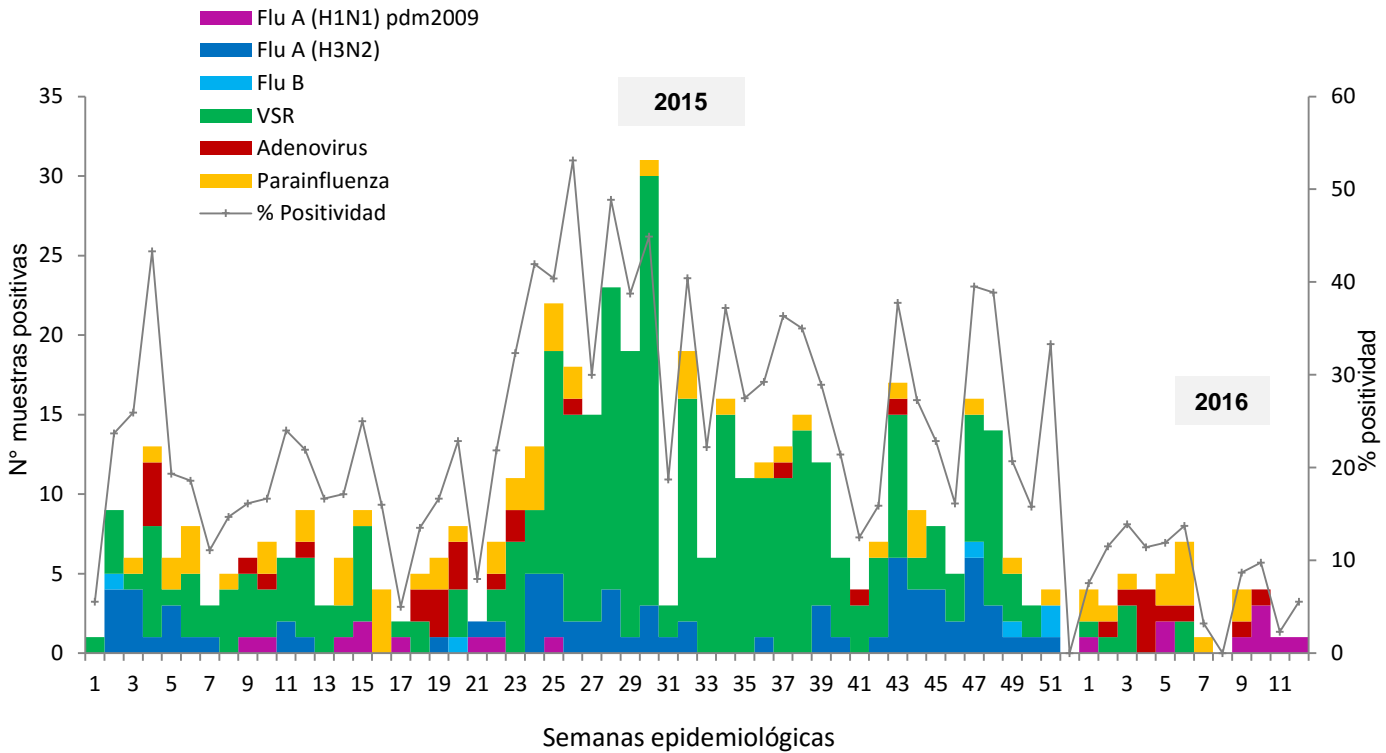
América Central: la actividad de influenza continúa baja o disminuyendo en esta subregión. Sobre otros virus respiratorios se mantiene circulación de virus sincicial respiratorio (VSR) en Costa Rica. La actividad de ETI (enfermedad tipo influenza) e IRA/IRAG se mantiene baja o dentro de los niveles esperados en todos los países que reportaron.

Sub-región Andina: se reportó actividad baja de influenza, con actividad de IRA/IRAG dentro de los niveles esperados. En Ecuador la actividad de IRAG se reportó por encima de lo esperado, asociado a circulación de VSR y co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e influenza B.

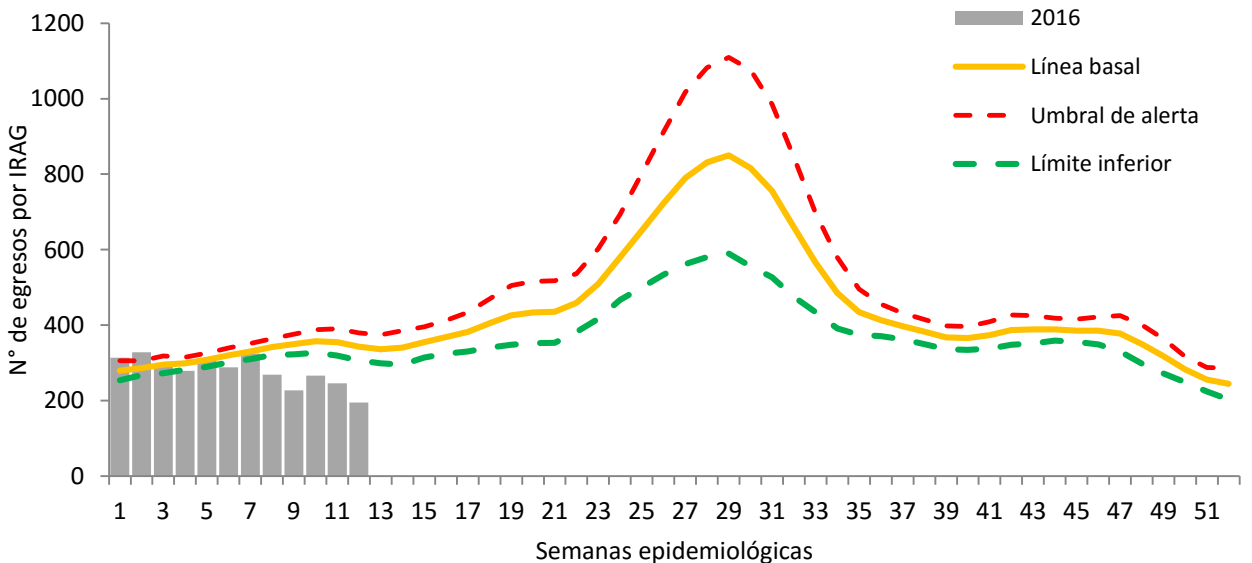
Brasil y Cono Sur: se reportó baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en general. La actividad de IRAG continúa baja y dentro de los niveles esperados, excepto en Argentina y Chile donde la actividad de IRAG se mantuvo baja pero por encima de lo esperado.

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**

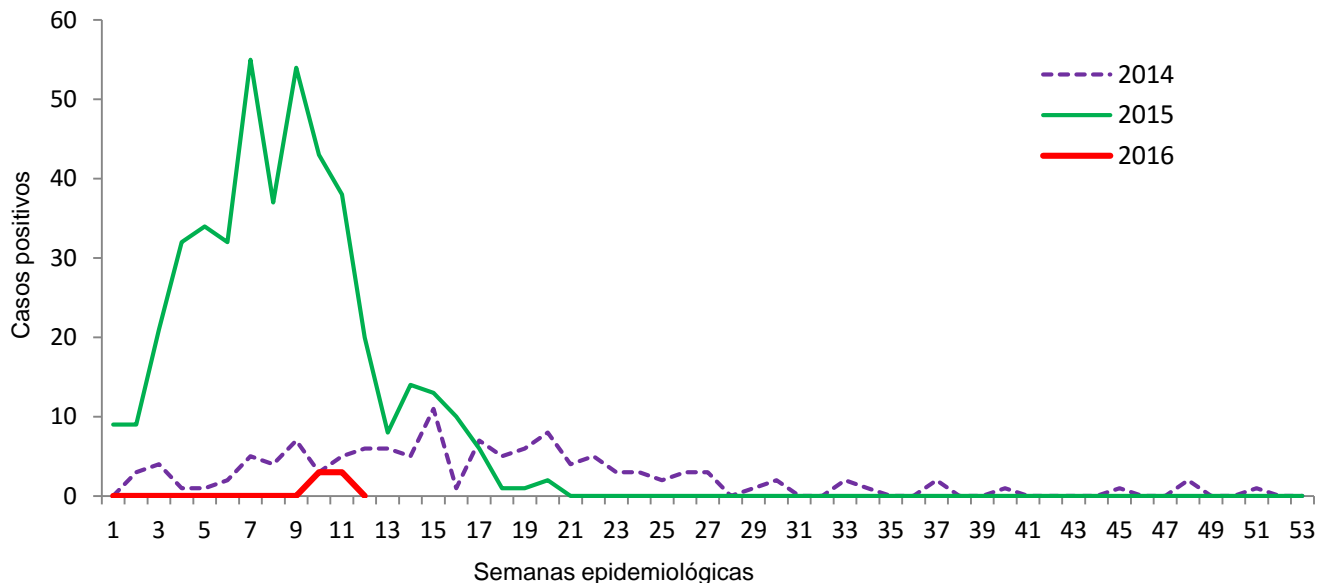


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 12 – 2016**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 12, 2014 – 2016



Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 - 12 se ha notificado un total de 326 casos sospechosos de rotavirus y de estos resultaron 6 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 760 sospechosos y de ellos 386 (51%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 49 puntos porcentuales en la positividad acumulada.

Durante la semana 12 no se ha confirmado ningún caso de rotavirus.

10

MORTALIDAD MATERNA

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 28 de marzo 2016.

Del 01 de enero al 28 de marzo de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 8, de las cuales 75% (6) fueron clasificadas como de causa directa, 12.5% (1) indirecta y 12.5% (1) no relacionada.

De 7 muertes (directas e indirectas), 42.8% (3) ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 28.6% (2) de 10 a 19, 14.3% (1) de 30-39 y 14.3% (1) de 40-49 años de edad.

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

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	13	8
Causa Directa	7	6
Causa Indirecta	3	1
Causa no relacionada	3	1

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

11

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 28 de marzo de 2015-2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 de enero al 28 de marzo de 2016, se notifican 203 muertes menores de 5 años, 38 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (241 muertes).

Hasta el 28 de marzo del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 83% (169/203), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (169), el 62% (105) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 71% (75) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 89% (150) se concentra en 10 de los 14 departamentos: San Salvador (31), La Libertad (23), San Miguel (21), Santa Ana (20), Usulután (13), Sonsonate (10), Ahuachapán (8), Chalatenango (8), Cuscatlán (8) y La Unión (8).

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