



República de El Salvador Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico

Semana 07 (del 14 al 20 de Febrero 2016)

CONTENIDO

1. Evaluación de sensibilidad, especificidad y concordancia del Genexpert MTB RIF en comparación con el cultivo Lowenstein Jensen para la determinación de Mycobacterium tuberculosis de abril a diciembre del 2012.
2. Situación epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIKV
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 07/2016
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 07 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,122 unidades notificadoras (90.0%) 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 65.5% 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.

EVALUACION DE SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD Y CONCORDANCIA DEL GENEXPERT MTB Rif EN COMPARACION CON EL CULTIVO LOWENSTEIN JENSEN PARA LA DETERMINACION DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2012.

Autoras: T. Alas. L.H Torres. Ruth C. Vásquez.

Profesionales de Laboratorio Clínico del Área de Vigilancia en Salud, Laboratorio Nacional de Referencia.

INTRODUCCION. Tradicionalmente el diagnóstico de TB se ha basado en el examen clínico, radiografías de tórax y examen directo del esputo. El cultivo Lowenstein-Jensen es necesario para detectar casos negativos para bacilos ácido –alcohol resistentes, identificar el microorganismo y pruebas de sensibilidad; sin embargo, su crecimiento tarda hasta 8 semanas.¹ Por ello se han creado nuevos métodos de detección, como las técnicas de biología molecular PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) que detecta el complejo M. tuberculosis, ayudando al diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes.

ANTECEDENTES. En 1993 la OMS declaró la tuberculosis como una emergencia de salud a nivel mundial.² En 2011 aproximadamente una tercera parte de la población mundial (2,099 millones de personas) estaban infectadas; al año ocurren 8 millones de casos, con una tasa mundial de 140 x 100,000 habitantes.³ En El Salvador en 2010 la tasa de incidencia fue de 27.5 x 100,000 habitantes. En 2011 ésta aumentó con un 30,5%.

OBJETIVO. Comparar la sensibilidad, especificidad y concordancia entre el método GenExpert MTB Rif y el cultivo con Löwenstein Jensen para la determinación del complejo Mycobacterium tuberculosis en muestras pulmonares.

METODOLOGIA. Estudio descriptivo de tipo transversal. No hubo muestra, ya que se incluyó el total de la población recopilada durante el periodo del estudio. Se procesaron simultáneamente para cultivo y para PCR en tiempo real (GenExpert MTB Rif) 453 muestras que reunieron criterios de inclusión del laboratorio

| <u>Cultivos</u> | | | |
|------------------|-------------------|------------------|------------------|
| <u>geneXpert</u> | | <u>Positivos</u> | <u>Negativos</u> |
| | <u>Positivos</u> | 58 | 14 |
| | <u>Negativos</u> | 7 | 373 |
| | <u>Invalidado</u> | 1 | 0 |
| Total | | 66 | 387 |

RESULTADOS.

La sensibilidad obtenida para el método GenExpert es del 89.23%, éste detectó 58 casos positivos de 66 que detecto el Cultivo, esto debido a que el GenExpert no detecta bacilos atípicos, además por la carga bacilar de la muestra. Esto en salud pública se traduce en 7 pacientes que no se les proporcionará manejo terapéutico inmediato debido a que el GenExpert no los detectó, por ello solo puede ser considerado como ayuda diagnostica ya que siempre será necesario esperar la confirmación del cultivo.

La Especificidad obtenida para el método GenExpert es del 96.38%, éste detectó 14 casos positivos que el Cultivo detectó negativos; Esto tiene repercusiones en la conducta terapéutica a adoptar, ya que a pesar que el GenExpert ofrece disponibilidad de resultados en un tiempo más corto que el cultivo, corre peligro de proporcionar un manejo de pacientes falsamente positivos, sometiéndolos a un tratamiento innecesario además del costo económico, de recursos y tiempo que implica al MINSAL proporcionarle tratamiento a pacientes innecesariamente. Por ello el GeneXpert no podría indicarse para que reemplace el cultivo.

El índice Kappa obtenido para el GeneXpert fue de 0.819 ($K=0.819$) indicando que hay una buena concordancia que es significativamente distinta de la simplemente esperada por el azar.⁴

CONCLUSIONES. El método Genexpert comparado con el cultivo es altamente sensible, específico y tiene una concordancia excelente.

RECOMENDACIONES. El costo del GenExpert es más alto en comparación con el cultivo, por lo tanto su uso debe ser controlado y dirigido a pacientes con alto riesgo de contraer la enfermedad. El cultivo Lowenstein-Jensen no debe ser sustituido por el GenExpert.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- José Caminero Luna. Guía de la Tuberculosis para Médicos especialistas. París, Francia. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y enfermedades respiratorias. 2003
- Organización Panamericana de la Salud. Manual para el Diagnóstico Bacteriológico de la tuberculosis, parte I Baciloscopia. OPS. 2008.
- Victoriano Farga/José Antonio Caminero. Tuberculosis. 3º Edición. Santiago de Chile. Mediterráneo LTA. 2011.
- Martinez-Gonzalez, Miguel. Bioestadística amigable. Tercera edición. España. 2009

Casos sospechosos de Zika SE 01 - 07 de 2016

| Resumen | casos |
|--|--------------|
| Casos sospechosos (SE 01- 07) | 5,123 |
| Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 07) | 157 |
| Casos confirmados (SE 01-07) | 0 |
| Defunciones (SE 01-07) | 0 |

Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 - 07 de 2016*

| Grupos edad | Total general | tasa |
|----------------------|---------------|-----------|
| < 1 | 74 | 59 |
| 1-4 | 220 | 45 |
| 5-9 | 224 | 38 |
| 10-19 | 427 | 34 |
| 20-29 | 1,298 | 109 |
| 30-39 | 1,241 | 149 |
| 40-49 | 900 | 130 |
| 50-59 | 509 | 99 |
| >60 | 230 | 33 |
| Total general | 5,123 | 80 |

* Durante 2015 se registraron 3836 casos sospechosos, en total se han registrado: 8,959.

Casos sospechosos de Zika en embarazadas SE 01- 07 de 2016*

| Departamentos | Total general |
|---------------|---------------|
| SAN SALVADOR | 60 |
| CABANAS | 16 |
| SAN VICENTE | 15 |
| LA LIBERTAD | 14 |
| CHALATENANGO | 13 |
| CUSCATLAN | 13 |
| SANTA ANA | 8 |
| SAN MIGUEL | 7 |
| USULUTAN | 4 |
| AHUACHAPAN | 2 |
| MORAZAN | 2 |
| SONSONATE | 1 |
| LA PAZ | 1 |
| GUATEMALA | 1 |
| Total | 157 |

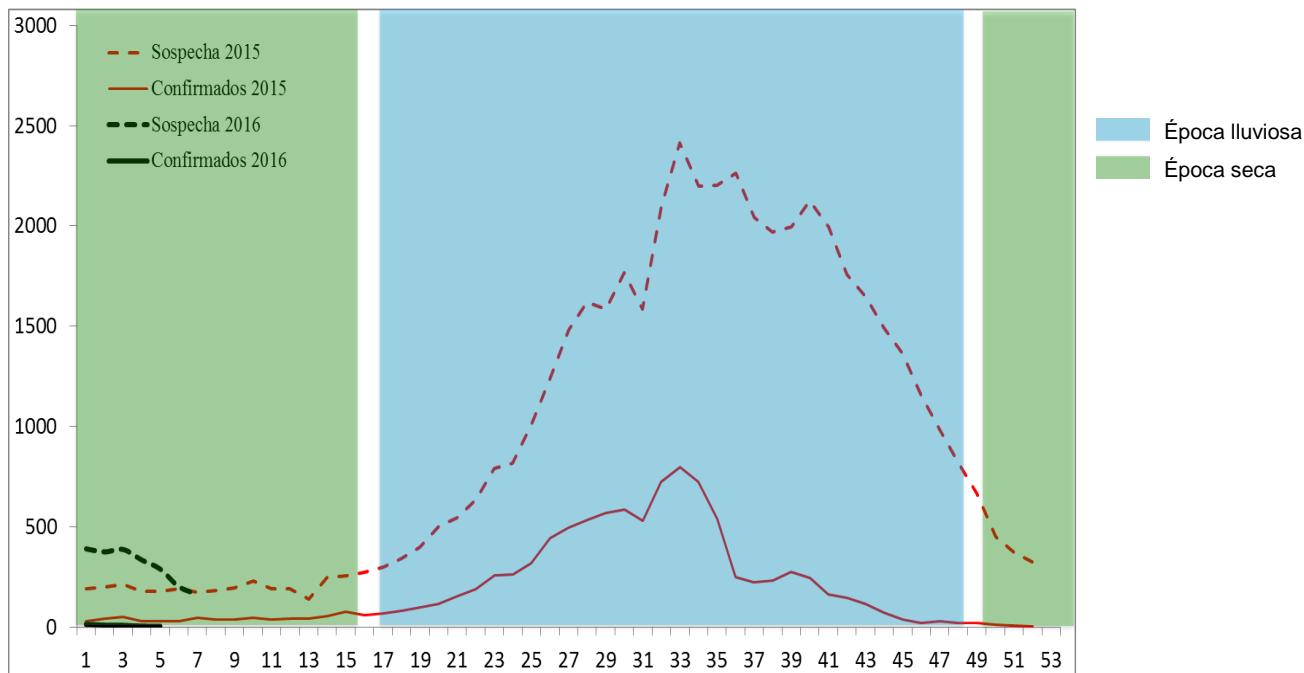
* Desde la SE 47 a la SE 52 de 2015 se registraron 63 casos de sospecha de Zika en Mujeres Embarazadas, en total se han registrado 220.

Casos sospechosos de Zika por departamento SE 01- 07 de 2016

| Departamento | Total general | Tasa |
|----------------------|---------------|-----------|
| SAN SALVADOR | 1,948 | 567 |
| LA LIBERTAD | 856 | 145 |
| SANTA ANA | 480 | 102 |
| CUSCATLAN | 400 | 192 |
| CHALATENANGO | 377 | 49 |
| SAN VICENTE | 240 | 14 |
| CABANAS | 236 | 89 |
| AHUACHAPAN | 110 | 33 |
| USULUTAN | 109 | 65 |
| LA PAZ | 101 | 56 |
| SAN MIGUEL | 99 | 26 |
| MORAZAN | 86 | 18 |
| SONSONATE | 52 | 26 |
| LA UNION | 27 | 10 |
| GUATEMALA | 2 | |
| Total general | 5,123 | 80 |

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE7 de 2016



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE 01 a 07 de 2015-2016 y porcentaje de variación

| | Año 2015 | Año 2016 | Diferencia | % de variación |
|--|-------------|-------------|-------------|----------------|
| Casos Sospechosos D+DG (SE 1-7) | 1310 | 2146 | 836 | 64% |
| Hospitalizaciones (SE 1-7) | 190 | 354 | 164 | 86% |
| Casos confirmados D+DG (SE 1-5) | 167 | 37 | -130 | -78% |
| Casos confirmados Dengue (SE 1-5) | 162 | 34 | -128 | -79% |
| Casos confirmados DG (SE 1-5) | 5 | 3 | -2 | -40% |
| Fallecidos (SE 1-7) | 0 | 0 | - | - |

Tasa de letalidad: 0.00%

Hasta la SE7 del presente año (14 al 20 de febrero), se han registrado 2146 casos sospechosos de dengue, lo cual representa un aumento del 64% (836 mas casos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 37 casos, de los cuales 34 fueron casos con o sin signos de alarma y 3 fue de dengue grave.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE5 del 2016

| Grupo de edad | Casos | Tasa x 100.000 |
|---------------|-------|----------------|
| <1 año | 3 | 2.4 |
| 1-4 años | 3 | 0.6 |
| 5-9 años | 7 | 1.2 |
| 10-14 años | 4 | 0.7 |
| 15-19 años | 4 | 0.6 |
| 20-29 años | 9 | 0.8 |
| 30-39 años | 3 | 0.4 |
| 40-49 años | 1 | 0.1 |
| 50-59 años | 1 | 0.2 |
| >60 años | 2 | 0.3 |
| | 37 | 0.6 |

Hasta la SE5 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son en menores de 1 año con una tasa de 2.4 por 100.00 habitantes, de 5 a 9 años 1.2 y 20 a 29 años con 0.8 cada uno.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE5 del 2016

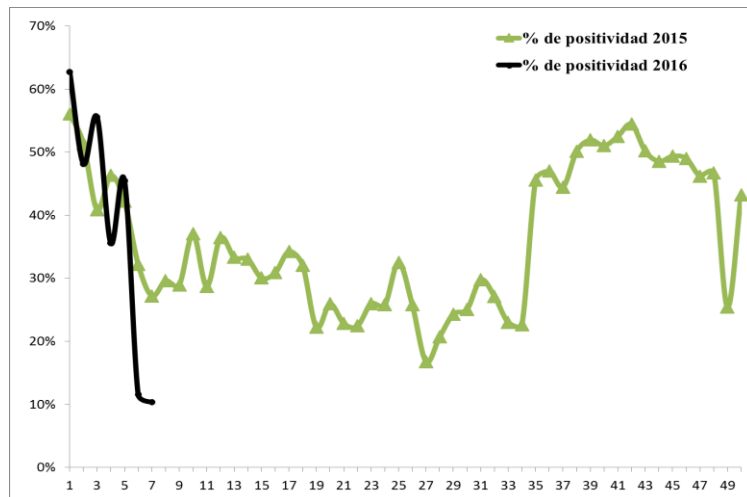
| Departamento | Casos | Tasa x 100.000 |
|--------------|-------|----------------|
| Cabañas | 9 | 5.4 |
| Chalatenango | 7 | 3.4 |
| Cuscatlan | 3 | 1.1 |
| San Miguel | 3 | 0.6 |
| Morazan | 1 | 0.5 |
| San Salvador | 8 | 0.5 |
| Santa Ana | 2 | 0.3 |
| La Paz | 1 | 0.3 |
| La Libertad | 2 | 0.3 |
| Sonsonate | 1 | 0.2 |
| Ahuachapán | 0 | 0.0 |
| San Vicente | 0 | 0.0 |
| Usulután | 0 | 0.0 |
| La Unión | 0 | 0.0 |
| Otros países | 0 | |
| | 37 | 0.6 |

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (5.4), Chalatenango (3.4) 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 07– 2016

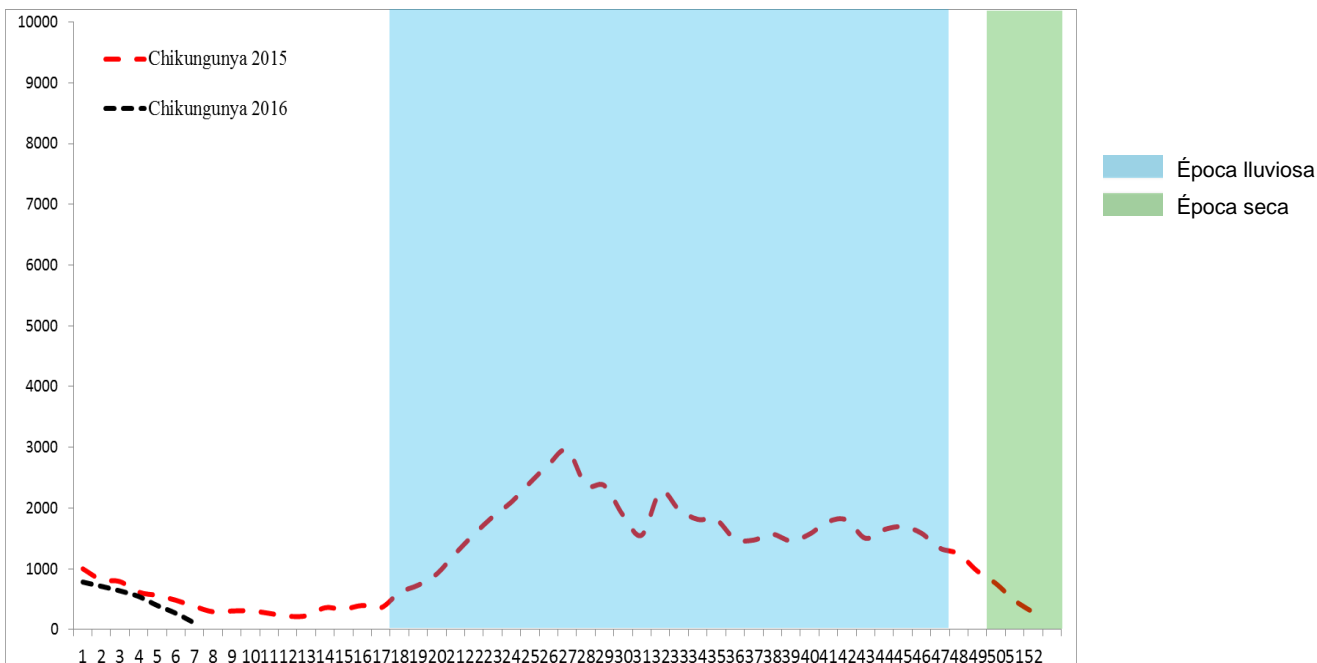
| SIBASI | Total muestras | Muestras pos | % pos |
|-----------------------------------|----------------|--------------|------------|
| Ahuachapán | 1 | 0 | 0% |
| Santa Ana | 0 | 0 | 0% |
| Sonsonate | 0 | 0 | 0% |
| Total región occidental | 1 | 0 | 0% |
| Chalatenango | 6 | 1 | 17% |
| La Libertad | 3 | 0 | 0% |
| Total región central | 9 | 1 | 11% |
| Centro | 3 | 0 | 0% |
| Sur | 2 | 0 | 0% |
| Norte | 1 | 1 | 100% |
| Oriente | 0 | 0 | 0% |
| Total región metropolitana | 6 | 1 | 17% |
| Cuscatlán | 2 | 0 | 0% |
| La Paz | 0 | 0 | 0% |
| Cabañas | 4 | 0 | 0% |
| San Vicente | 1 | 1 | 100% |
| Total región paracentral | 7 | 1 | 14% |
| Usulután | 1 | 0 | 0% |
| San Miguel | 1 | 0 | 0% |
| Morazán | 0 | 0 | 0% |
| La Unión | 1 | 0 | 0% |
| Total región oriental | 3 | 0 | 0% |
| Total País | 26 | 3 | 12% |



Las regiones de salud con la mayor positividad para muestras de dengue fueron la metropolitana con 17% y paracentral con 14%.

Los Sibasi con las mayores positivities de muestras fueron Norte y San Vicente 100% cada uno, y Chalatenango con 17%. Los Sibasi que no enviaron muestras fueron Santa Ana, Sonsonate, oriente, La Paz y Morazán.

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1 -7 de 2016



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 07 de 2015-2016

| | Semana 7 | | Acumulado | | Diferencia acumulada | % de variación |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|----------------------|----------------|
| | Año 2015 | Año 2016 | Año 2015 | Año 2016 | | |
| Casos Chikungunya (SE 1-7) | 383 | 108 | 4662 | 3459 | -1203 | -26% |
| Hospitalizaciones (SE 1-7) | 24 | 6 | 234 | 95 | -139 | -59% |
| Fallecidos (SE 1-7) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-7 de 2016

| Semanas INI | Total general | Tasa por 100 mil hab |
|----------------------|---------------|----------------------|
| Ahuachapan | 157 | 46 |
| Santa Ana | 568 | 96 |
| Sonsonate | 168 | 36 |
| Chalatenango | 439 | 211 |
| La Libertad | 474 | 61 |
| San Salvador | 617 | 35 |
| Cuscatlan | 289 | 109 |
| La Paz | 75 | 22 |
| Cabañas | 186 | 111 |
| San Vicente | 136 | 76 |
| Usulután | 101 | 27 |
| San Miguel | 105 | 22 |
| Morazan | 101 | 50 |
| La Unión | 38 | 14 |
| Guatemala | 5 | |
| Total general | 3459 | 54 |

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-7 de 2016

| Grupos | Total general | Tasa por 100 mil hab |
|---------------------|---------------|----------------------|
| <1 | 166 | 133 |
| 1-4 | 308 | 63 |
| 5-9 | 257 | 44 |
| 10-19 | 536 | 42 |
| 20-29 | 778 | 65 |
| 30-39 | 626 | 75 |
| 40-49 | 393 | 57 |
| 50-59 | 247 | 48 |
| >60 | 148 | 21 |
| Total genera | 3459 | 54 |

Índices larvarios SE 6 – 2016, El Salvador

| No | Departamentos | IC |
|----|---------------|----|
| 1 | San Salvador | 22 |
| 2 | Usulután | 11 |
| 3 | Cuscatlán | 11 |
| 4 | La Unión | 11 |
| 5 | La Paz | 11 |
| 6 | San Miguel | 10 |
| 7 | San Vicente | 10 |
| 8 | Chalatenango | 7 |
| 9 | Ahuachapán | 7 |
| 10 | Santa Ana | 6 |
| 11 | Morazán | 6 |
| 12 | La Libertad | 6 |
| 13 | Cabañas | 6 |
| 14 | Sonsonate | 5 |
| | Totales | 9 |

| Proporción de criaderos encontrados positivos | % |
|---|----|
| Útiles | 92 |
| Inservibles | 7 |
| Naturales | 0 |
| Llantas | 1 |

Actividades regulares de eliminación y control del vector transmisor del Dengue, Chikungunya y Zika, durante la SE 06-2016

- ❖ 63,349 viviendas visitadas, inspeccionando 59,646 (94.1%), realizando destrucción y eliminación de criaderos.
- ❖ En 22,797 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 47,893 aplicaciones de fumigación.

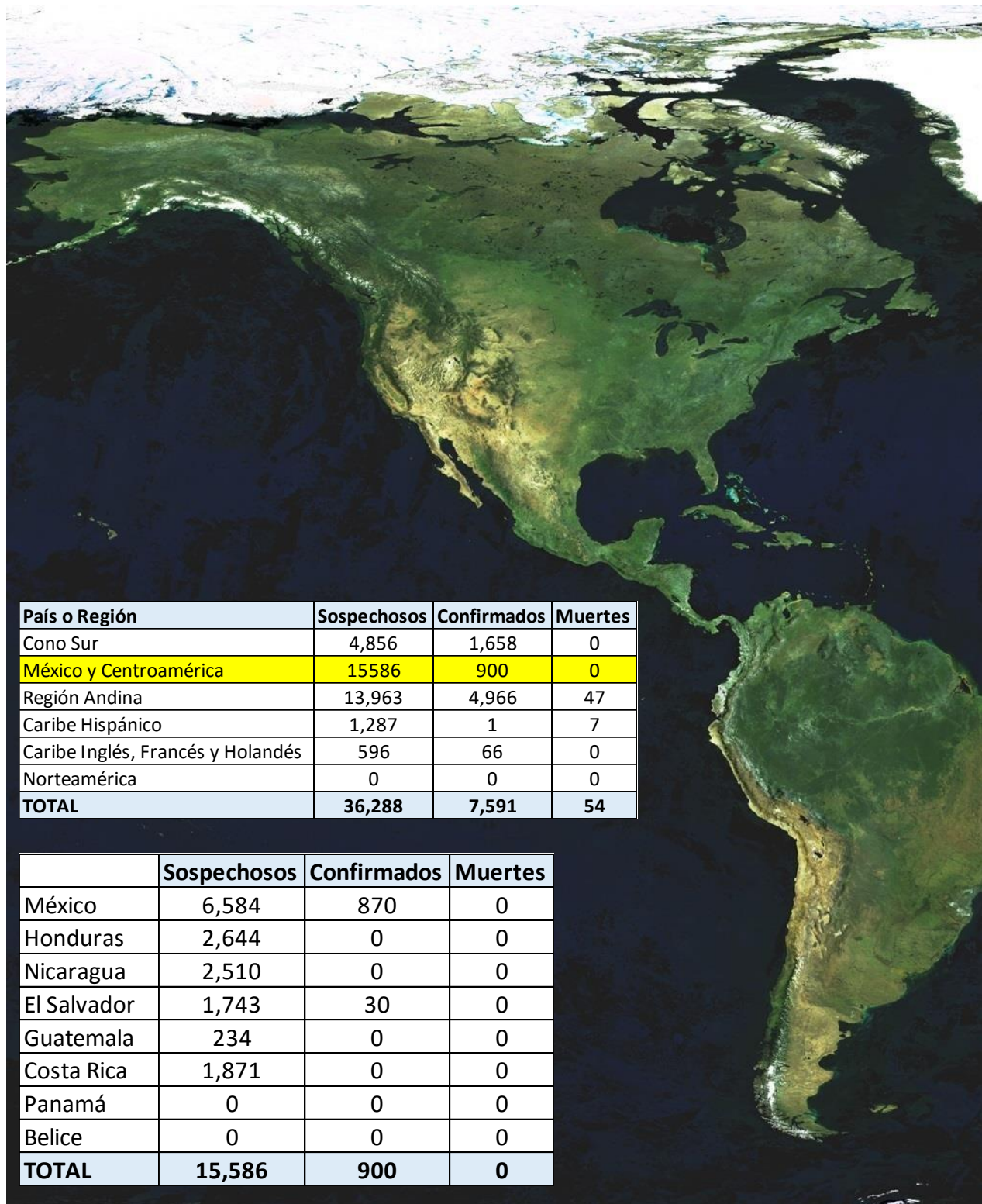
Actividades de promoción y educación para la salud:

- ❖ 13,232 charlas impartidas.
- ❖ 6,767 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 2,869

- ❖ 69% Ministerio de Salud
- ❖ 15% 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 07 – 2016



Fuente: PAHO EW 05

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA

| Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2016 | | | | |
|---|--------------------------------|-------------|------------------|-------------------------|
| País/Territorio | Casos de transmisión autóctona | | Casos importados | Fallecidos ^d |
| | Sospechosos | Confirmados | | |
| América del Norte | | | | |
| Bermuda | | | | |
| Canadá | | | | |
| México | 0 | 67 | 0 | 0 |
| Estados Unidos de América ^{>} | | | | |
| Subtotal | 0 | 67 | 0 | 0 |
| Istmo Centroamericano | | | | |
| Belice | 0 | 0 | 0 | |
| Costa Rica | 850 | 0 | 0 | |
| El Salvador | 3,236 | 0 | 0 | |
| Guatemala | 241 | 1 | 0 | 0 |
| Honduras | 3,348 | 0 | 0 | |
| Nicaragua | 1,684 | 94 | 0 | 0 |
| Panamá | | | | |
| Subtotal | 9,359 | 95 | 0 | 0 |
| Caribe Latino | | | | |
| Cuba | | | | |
| República Dominicana | | | | |
| Guayana Francesa | | | | |
| Guadalupe | | | | |
| Haiti | | | | |
| Martinica | | | | |
| Puerto Rico ^f | 16 | 0 | 0 | 0 |
| San Bartolomé | | | | |
| San Martín (Francia) | | | | |
| Subtotal | 16 | 0 | 0 | 0 |
| Área Andina | | | | |
| Subtotal | 7,014 | 93 | 1 | 0 |
| Cono Sur | | | | |
| Subtotal | 0 | 9 | 14 | 0 |
| Caribe No-Latino | | | | |
| TOTAL | 16,389 | 264 | 15 | 0 |
| 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 | | | | |

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 | Acumulado | (%) | Tasa por |
|----|------------------------------------|-----------------|-------|-----------|-----------|-------------|-----------|
| | | Epidemiológicas | | | | Diferencial | 100000.0 |
| | | 6 | 7 | | | | para 2016 |
| 1 | Infección Respiratoria Aguda | 46251 | 38992 | 306185 | 279178 | (-9) | 4321 |
| 2 | Dengue sospechosos | 203 | 166 | 1310 | 2146 | (64) | 33 |
| 3 | Chikungunya | 270 | 108 | 4662 | 3459 | (-26) | 54 |
| 4 | Zika | 431 | 169 | - | 5123 | - | 79 |
| 5 | Diarrea y Gastroenteritis | 4767 | 3973 | 56207 | 33629 | (-40) | 521 |
| 6 | Parasitismo Intestinal | 3189 | 3373 | 28509 | 22637 | (-21) | 350 |
| 7 | Conjuntivitis Bacteriana Aguda | 1197 | 1041 | 7795 | 7619 | (-2) | 118 |
| 8 | Neumonías | 655 | 783 | 5060 | 4974 | (-2) | 77 |
| 9 | Hipertensión Arterial | 481 | 384 | 3627 | 3178 | (-12) | 49 |
| 10 | Mordido por animal trans. de rabia | 384 | 356 | 2895 | 2380 | (-18) | 37 |
| 11 | Diabetes Mellitus (PC) | 221 | 185 | 2049 | 1636 | (-20) | 25 |

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 7- 2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 4,804 casos.
- Durante la semana 7 se notificó un total de 3,973 casos, que significa una reducción del -17% (-794 casos) respecto a lo reportado en la semana 6 (4,767 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 7 del año 2016 (33,629 casos) con el mismo período del año 2015 (56,207 casos), se evidencia una disminución de un -40% (-22,578 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 515 casos en Cabañas y 15,414 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 15,414, La Libertad 4,409 y Santa Ana 2,153 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 51% 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 7 | | | |
|--|---------|------------|---------------|
| Año | Egresos | Fallecidos | Letalidad (%) |
| 2016 | 1,188 | 18 | 1.52 |
| 2015 | 2,646 | 4 | 0.15 |

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 23 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 | 3340 | 2009 | 371 | 148 | 416 | 369 |

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 7 -2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 39,883 casos.
- Durante la semana 7 se notificó 38,992 casos, -16% (-7,259 casos) menos que lo reportado en la semana 6 (46,251 casos).
- Comparando los casos de la semana 7 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 279,178 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (306,185 casos) significan una disminución del -9% (-27,007 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,481 casos en Cabañas a 92,410 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 92,410, La Libertad 30,564 y Santa Ana 20,032.

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 | 20196 | 12753 | 6373 | 2001 | 3431 | 2993 |

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 7-2016

- El promedio semanal de neumonías es de 711 casos.
- Durante la semana 7 se ha reportado un total de 783 casos, lo que corresponde a un aumento del 20% (128 casos) respecto a los notificados en la semana 6 (655 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 7 del año 2016 (4,974 casos) con el mismo período del año 2015 (5,060 casos) se observa una disminución de un -2% (-86 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 102 casos en Cabañas y 1,201 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 1,201, San Miguel 737 y Santa Ana 444 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 (66%) seguido de los adultos mayores de 59 años (19%).

Hospitalizaciones por neumonía

| Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 7 | | | |
|--|---------|------------|---------------|
| Año | Egresos | Fallecidos | Letalidad (%) |
| 2016 | 1,509 | 100 | 6.63 |
| 2015 | 1,602 | 82 | 5.12 |

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 23 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 | 1199 | 381 | 62 | 10 | 15 | 95 |

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 07-2016

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 07, 2015 – 2016

| Resultados de Laboratorio | 2015 | 2016 | SE 07-2016 |
|--|----------------|------|------------|
| | Acumulado SE 7 | | |
| Total de muestras respiratorias analizadas | 214 | 264 | 32 |
| Muestras positivas a virus respiratorios | 47 | 29 | 1 |
| | | | |
| Total de virus de influenza (A y B) | 16 | 3 | 0 |
| Influenza A (H1N1)pdm2009 | 0 | 3 | 0 |
| Influenza A no sub-tipificado | 1 | 0 | 0 |
| Influenza A H3N2 | 14 | 0 | 0 |
| Influenza B | 1 | 0 | 0 |
| | | | |
| Total de otros virus respiratorios identificados | 31 | 26 | 1 |
| Parainfluenza | 7 | 11 | 1 |
| Virus Sincitial Respiratorio (VSR) | 20 | 7 | 0 |
| Adenovirus | 4 | 8 | 0 |
| | | | |
| Positividad acumulada para virus respiratorios | 22% | 11% | 3% |
| Positividad acumulada específica para Influenza | 8% | 1% | 0% |
| Positividad acumulada específica para VSR | 9% | 3% | 0% |

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 5, 2016 de la OPS publicada el 17 febrero de 2016 reportan:

América del Norte: ha sido reportada actividad moderada de influenza y de otros virus respiratorios en general. Las detecciones de influenza continúan aumentando en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09, mientras que en México, predomina influenza A(H3N2). La actividad de ETI (enfermedad tipo influenza) incrementó en Canadá y los Estados Unidos, y la actividad de IRA (infección respiratoria aguda) incrementó en México.

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y de otros virus respiratorios en la mayoría de los países, excepto en Puerto Rico y Jamaica donde la actividad de influenza incrementó o permanece alta. La actividad de ETI en Puerto Rico y la actividad de IRAG (infección respiratoria aguda grave) en Jamaica continuaron incrementando.

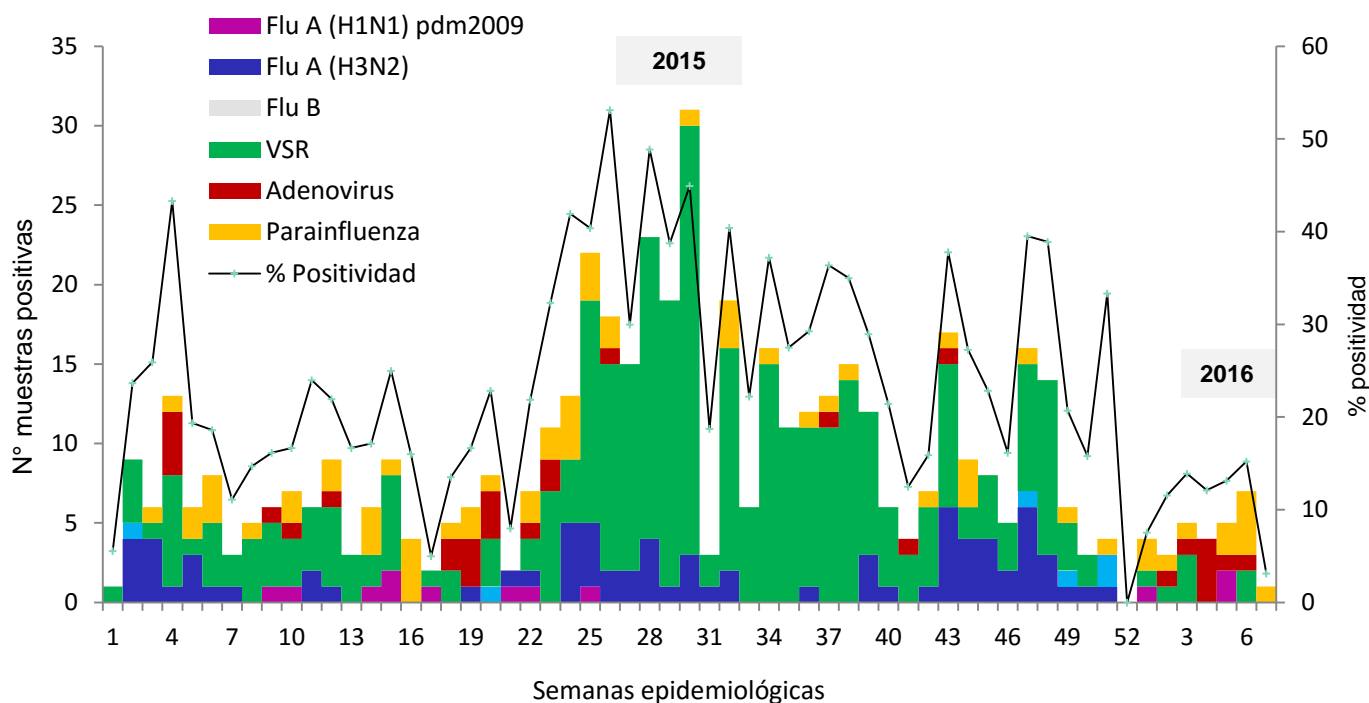
América Central: la actividad de influenza continúa baja o disminuyendo en esta subregión; excepto en Panamá, donde se observa circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad de IRA/IRAG continúa dentro de los niveles esperados. Sobre otros virus respiratorios, en Costa Rica, se observa actividad moderada/alta de VSR (virus sincitial respiratorio).

Sub-región Andina: ha sido reportada actividad baja de virus respiratorios en general y la actividad de IRA/IRAG continúa dentro de los niveles esperados.

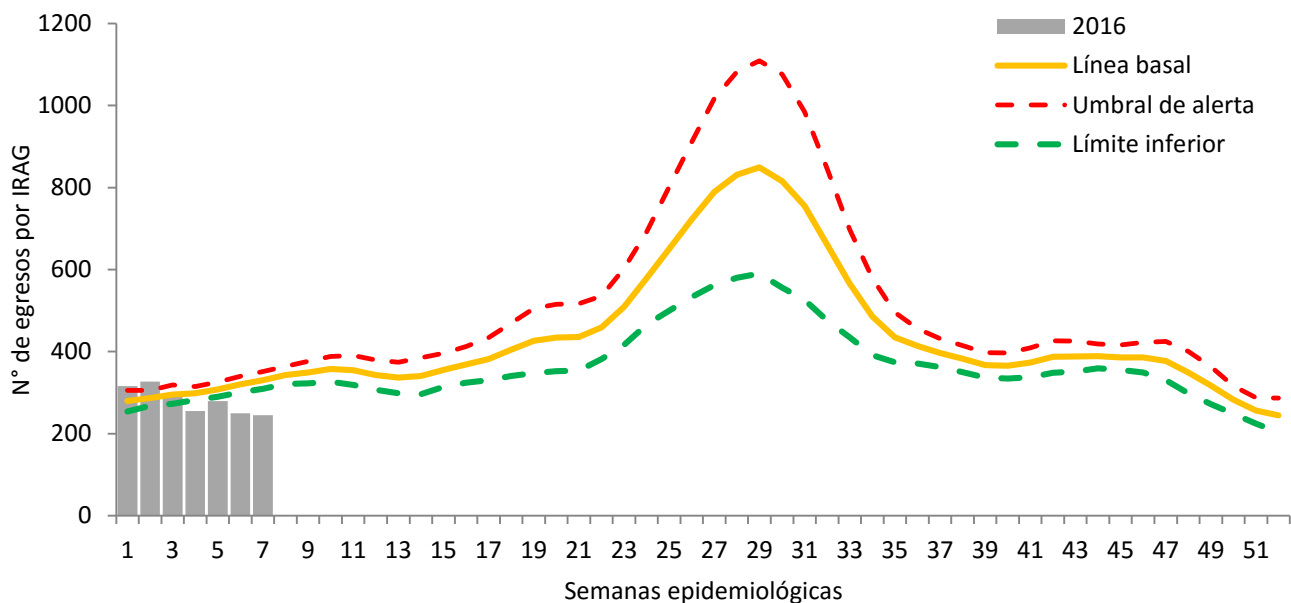
Brasil y Cono Sur: se reporta baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en general.

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**

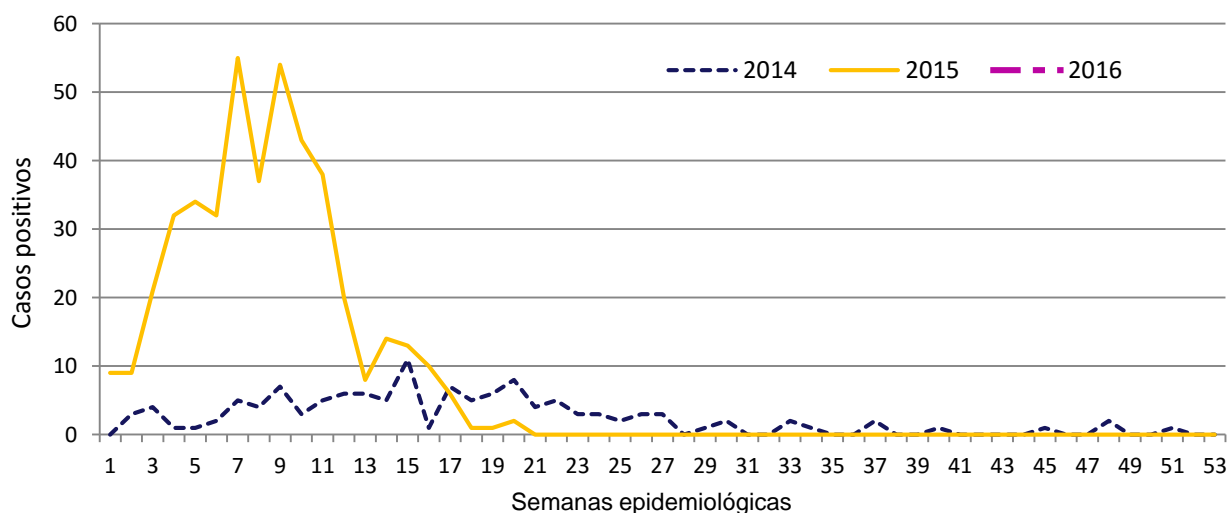


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 07 – 2016**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 07, 2014 – 2016



Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 - 6 se ha notificado un total de 143 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 422 sospechosos y de ellos 194 (46%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 46 puntos porcentuales en la positividad acumulada a la semana .

10

MORTALIDAD MATERNA

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 22 de febrero 2016.

Del 01 de enero al 22 de febrero de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 6, de las cuales 66.6% (4) fueron clasificadas como de causa directa, 16.7% (1) indirecta y 16.7% (1) no relacionada.

De 5 muertes (directas e indirectas), 60% (3), ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 20% (1) de 30 a 39 años y 20% (1) de 10-19 años de edad.

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

| Muertes Maternas | 2015 | 2016 |
|----------------------|------|------|
| Auditadas | 11 | 6 |
| Causa Directa | 6 | 4 |
| Causa Indirecta | 3 | 1 |
| Causa no relacionada | 2 | 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 22 de febrero de 2015-2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 de enero al 22 de febrero de 2016, se notifican 125 muertes menores de 5 años, 5 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (130 muertes).

Hasta el 22 de febrero del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 87% (109/125), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (109), el 61% (67) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 69% (46) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 79% (86) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (21), La Libertad (14), Santa Ana (11), San Miguel (11), Sonsonate (8), Usulután (8), Ahuachapán (7) y La Unión (6).

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