



República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria



Boletín Epidemiológico

Semana 49 (del 06 al 12 de Diciembre 2015)

CONTENIDO

1. Alerta Epidemiológica ZIKAOPS/OMS/MINSAL
2. Quemados por pólvora
3. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
4. Resumen de eventos de notificación hasta SE 49/2015.
5. Situación epidemiológica del Dengue.
6. Situación epidemiológica del Zika.
7. Situación epidemiológica CHIKV.
8. Infección Respiratoria Aguda.
9. Neumonías.
10. Vigilancia Centinela.
11. Enfermedad Diarreica Aguda
12. Mortalidad materna .
13. Mortalidad en menores de 5 años.

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 49 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,087 unidades notificadoras (87.4%) del total (1,234), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 62.1% en la región Metropolitana.

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

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

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

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

Alerta Epidemiológica ZIKA OPS/OMS/MINSAL

Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas. 1 de diciembre de 2015

Resumen de la situación

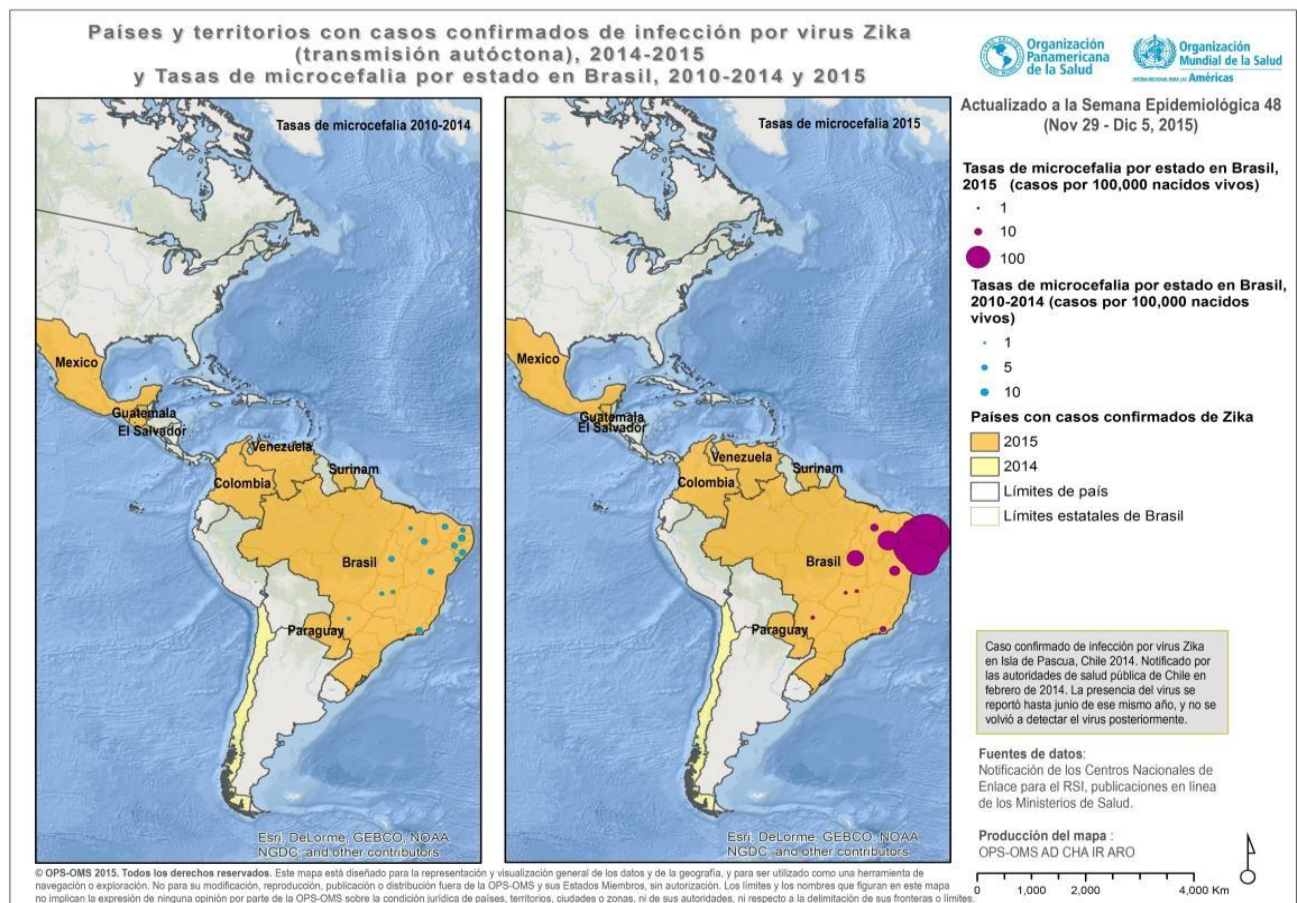
Hasta el 1 de diciembre de 2015 son 9 los países que han confirmado circulación autóctona de virus Zika: Brasil, Chile (en la Isla de Pascua) Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Suriname y Venezuela.

La primera circulación autóctona de virus Zika (ZIKV) en las Américas fue confirmada en febrero de 2014 en Isla de Pascua, Chile. La presencia del virus se detectó hasta junio de ese mismo año en esa área.

En mayo de 2015, se confirmaron los primeros casos de transmisión autóctona en Brasil. Hasta el 1 de diciembre de 2015 un total de 18 estados confirmaron circulación autóctona del virus.

En octubre de 2015 las autoridades de salud de Colombia notificaron la detección del primer caso autóctono de infección por virus Zika.

En noviembre de 2015, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Suriname y Venezuela confirmaron casos de transmisión autóctona.



Alerta Epidemiológica ZIKA OPS/OMS/MINSAL

Incremento de anomalías congénitas

En octubre de 2015, el Centro Nacional de Enlace de Brasil notificó la detección de un incremento inusual de recién nacidos con microcefalias en servicios de salud públicos y privados del estado de Pernambuco, noreste de Brasil.

Hasta el 30 de noviembre de **2015**, se registraron 1.248 casos (**99,7/100.000** nacidos vivos) de microcefalia. En **2000**, la prevalencia de la microcefalia al nacer en Brasil fue de **5,5** casos/100.000 nacidos vivos y en **2010** de **5,7** casos/100.000 nacidos vivos. Estos datos demuestran un incremento de 20 veces la tasa observada en años anteriores.

Defunciones relacionadas a virus Zika

El primer caso fatal es un adulto, masculino sin trastorno neurológico con diagnóstico de Lupus eritematoso, con uso crónico de corticoides, artritis reumatoide y alcoholismo. Ingresó con sospecha de dengue, sin embargo, el diagnóstico final de laboratorio fue infección por virus Zika por la técnica RTp-PCR. Se detectó el genoma del virus en sangre, cerebro, hígado, bazo y en un pool de vísceras (riñón, pulmón y corazón).

El segundo caso fatal es del sexo femenino, 16 años de edad. No presentó trastorno neurológico, ingreso al servicio hospitalario con sospecha de dengue. Inició síntomas el 29 de septiembre de 2015 (cefalea, náuseas y petequias) y falleció a finales del mes de octubre. Se confirmó infección por virus Zika a través de la técnica RTp-PCR.

Se detectó el genoma del virus en muestras de sangre y tejido de un recién nacido del estado de Pará que presentó microcefalia y otras malformaciones congénitas y que falleció a los 5 minutos de nacer.

Incremento de síndromes neurológicos

En julio de 2015, el Centro Nacional de Enlace de Brasil informó sobre la detección de pacientes adultos que tenían historia reciente de infección por virus Zika. Hasta el 13 de julio de 2015 se identificaron 76 pacientes con síndromes neurológicos, de los cuales 55% fueron Guillan Barré, de estos, el 62% presentaron síntomas compatibles con infección por virus Zika.

El 25 de noviembre de 2015, la Fundación Oswaldo Cruz informó que de 224 pacientes con sospecha de dengue cuyas muestras fueron analizadas para detectar Zika, 10 fueron (+) y 7, correspondían a pacientes con síndrome neurológico.

Alerta Epidemiológica ZIKA OPS/OMS/MINSAL

Recomendaciones - Vigilancia

La vigilancia de infección por virus Zika debe desarrollarse a partir de la vigilancia ya existente para el dengue y el Chikungunya, teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica. Según corresponda a la situación epidemiológica del país, la vigilancia debe estar orientada a:

- ✓ detectar la introducción del virus Zika en un área,
- ✓ monitorear la dispersión de la infección por virus Zika una vez introducida
- ✓ **vigilar la aparición de complicaciones neurológicas y autoinmunes tanto en adultos como en niños.**

Vigilancia de anomalías congénitas

Se recomienda analizar la base de datos de nacidos vivos u otra similar con la que cuente el país, en la que se registren anomalías/trastornos neurológicos congénitos, con el objetivo de detectar algún incremento inusual.

La vigilancia de estas anomalías neurológicas debe estar integrada en la vigilancia de las anomalías congénitas. Esta vigilancia tiene que ser continua, para conocer la magnitud y la carga vinculadas con estas alteraciones.

Todo incremento de microcefalia u otro trastorno neurológico congénito debe ser analizado, investigado e informado a las autoridades de salud pública competentes.

Tratamiento de la infección por virus Zika

No hay vacuna ni tratamiento específico para la fiebre por virus Zika.

El tratamiento sintomático y de soporte incluye reposo y el uso de acetaminofén o paracetamol para aliviar la fiebre. También se pueden administrar antihistamínicos para controlar el prurito.

No se aconseja el uso de antiinflamatorios no esteroideos debido al riesgo de sangrado y el riesgo de desarrollar síndrome de Reye en niños menores de 12 años de edad.

Se debe aconsejar a los pacientes ingerir abundantes cantidades de líquidos para reponer la deshidratación.

Aislamiento de los pacientes

Para evitar la transmisión a otras personas debe evitarse el contacto del paciente infectado por el virus Zika con mosquitos, al menos durante la primera semana de la enfermedad (fase virémica) ya que el enfermo es infectante para el mosquito.

Se recomienda la utilización de mosquiteros o permanecer en un lugar protegido con mallas anti mosquitos.

Alerta Epidemiológica ZIKA OPS/OMS/MINSAL

Seguimiento a las embarazadas y recién nacidos

Es importante asegurar la asistencia de las embarazadas al cuidado y control prenatal.

En zonas donde circula el virus Zika se recomienda enfatizar la necesidad de que las embarazadas tomen precauciones personales para evitar el contacto con el mosquito.

Debe realizarse el seguimiento de recién nacidos con anomalías congénitas para determinar los resultados del desarrollo neurológico.

Medidas de prevención y control vectorial

Dentro de las medidas de prevención y control, aquellas que están orientadas a la reducción de la densidad del vector son fundamentales, ya que de aplicarse de manera efectiva pueden lograr que se detenga la transmisión de este y otros virus portados por el mosquito.

Una Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue (EGI-Dengue) bien articulada brinda las bases para una preparación adecuada frente al virus Zika.

En la situación actual, la OPS/OMS recomienda que se intensifiquen las acciones integrales de prevención y control de la EGI-dengue con miras a:

- ✓ Participación y colaboración intersectorial, en todos los niveles del gobierno y de los organismos de salud, educación, medio ambiente, etc.
- ✓ Participación de organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones privadas, al mismo tiempo que debe mantener la comunicación y buscar la participación de toda la comunidad.

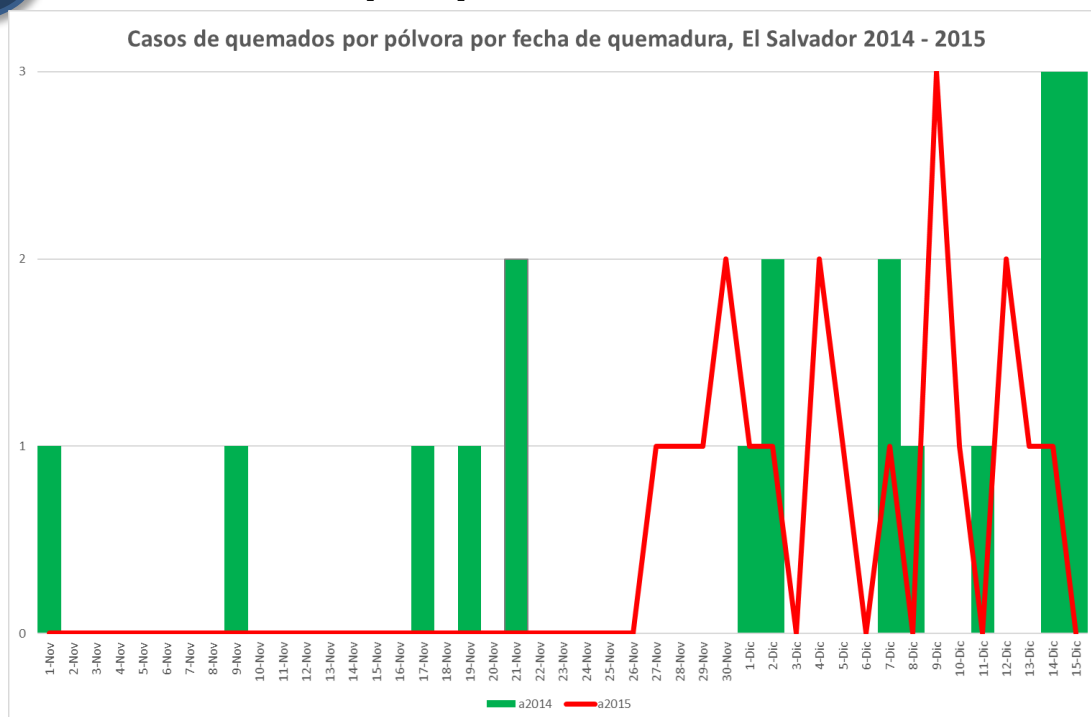
Manejo integrado de vectores

Fortalecer las acciones de ordenamiento ambiental, principalmente la eliminación de criaderos del vector en cada domicilio y en áreas comunes de los barrios y ciudades (parques, escuelas, cementerios, etc.).

Aplicar medidas para el control de criaderos con la utilización de métodos físicos, biológicos y químicos, en las que participen activamente la familia y la comunidad.

Determinar las zonas de alto riesgo de transmisión y dar prioridad a aquellas donde existan concentraciones de personas (escuelas, terminales de transporte, hospitales, centros de salud, etc.).

Quemados por pólvora



Caracterización de quemados por pólvora El Salvador 2014 – 2015

		2014	2015
Sexo	Femenino	3	5
	Masculino	16	14
Area	Rural	7	9
	Urbano	12	10
Circunstancia	Encendiendo	9	10
	Fabricando	1	0
	Otros	2	5
	Transitando en el lugar	7	3
	Vendiendo	0	1
Profundidad	Grado I	6	5
	Grado II	9	8
	Grado III	4	6
Manejo	Ambulatorio	6	5
	Ingreso	9	6
	Referido	4	8
Condición	Muerto	0	1
	Vivo	19	18

		2014	2015
Edades	menor 1 año	0	0
	1 - 10 años	5	9
	11 - 19 años	4	6
	20 - 29 años	4	1
	30 - 39 años	2	1
	40 - 49 años	3	1
	50 - 59 años	0	1
	60 años a mas	1	0
	Total	19	19

		2014	2015
Pirotecnico	Buscaniguas	1	0
	Cohetillo	2	2
	Estrellitas	1	2
	Mortero	2	5
	Otros	7	7
	Polvora china	3	2
	Silbador	1	0
	Volcancitos	2	1
	Total	19	19

Fuente: VIGEPES

Sitios anatómicos más afectados: mayormente cabeza, ojos, extremidades superiores y menor grado extremidades inferiores. en ambos años.

Fallecido por quemadura por pólvora

15 de dic 2015, HNNBB informa fallecimiento en UCI de paciente masculino de 8 años, originario del municipio del Carmen, Cuscatlán. Referido desde Hospital de Cojutepeque por quemaduras grado II en cara, tórax, M. superiores y abdomen el 13 de dic., al encender volcancito sin supervisión de adultos. No habían defunciones a la fecha en 2014.

Quemados por pólvora

Caracterización de quemados por pólvora El Salvador 2014 – 2015

Departamento	Municipio	2014	2015
Ahuachapán	SAN FRANCISCO MENENDEZ	1	0
	Sub Total	1	0
Santa Ana	CANDELARIA DE LA FRONTERA	0	1
	EL PORVENIR	1	0
	SANTA ANA	2	0
	TEXISTEPEQUE	1	0
	Sub Total	4	1
Sonsonate	IZALCO	0	1
	Sub Total	0	1
La Libertad	COLON	1	
	NUEVA SAN SALVADOR	0	2
	Sub Total	1	2
Chalatenango	CONCEPCION QUEZALTEPEQUE	1	0
	Sub Total	1	0
San Salvador	CUSCATANCINGO	1	0
	DELGADO	0	1
	TONACATEPEQUE	1	0
	SOYAPANGO	1	0
	Sub Total	3	1
Cabanas	GUACOTECTI	1	0
	JUTIAPA	1	0
	ILOBASCO	0	1
	Sub Total	2	1
Cuscatlan	CANDELARIA	1	3
	COJUTEPEQUE	0	1
	EL CARMEN	0	2
	SAN PEDRO PERULAPAN	1	0
	SAN RAFAEL CEDROS	1	0
	SAN JOSE GUAYABAL	1	0
	MONTE SAN JUAN	1	0
	Sub Total	5	6
La Paz	ZACATECOLUCA	0	1
	Sub Total	0	1
San Vicente	SAN SEBASTIAN	0	1
	Sub Total	0	1
Usulután	PUERTO EL TRIUNFO	0	1
	JIQUILISCO	1	
	Sub Total	1	1
San Miguel	SAN MIGUEL	1	1
	Sub Total	1	1
La Union	YAYANTIQUÉ	0	1
	MEANGUERA DEL GOLFO	0	1
	SAN ALEJO	0	1
	Sub Total	0	3
Total de casos		19	19

Fuente: VIGEPES

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 9 de diciembre de 2015, se han reportado 28,601 casos con 11,300 defunciones (letalidad 40%).
- Se continua investigación de clúster de 3 casos confirmados en Liberia, miembros de una misma familia. se tienen 165 contactos bajo observación, que incluyen 10 trabajadores de salud. 34 contactos son de alto riesgo. todos en su 2ª semana de los 21 días de observación
- El 7 de noviembre la OMS declaró que la transmisión del virus se detuvo en Sierra Leona, se mantendrá un periodo de 90 días de vigilancia intensificada, que terminaría el 5 de febrero de 2016
- Guinea no reportó confirmados esta semana. no hay contacto de caso previos en observación al momento.
- No se han reportado nuevos trabajadores de salud infectados esta semana. Al momento se contabilizan 881 casos confirmados en trabajadores de salud de los cuales han fallecido 513 (letalidad de 58 %).

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 9 de diciembre de 2015.

Países con brote de trasmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
	Guinea	Confirmados	3351	2083	
		Probables	453	453	
		Sospechosos	0	0	
		Total	3804	2536	67%
	Liberia*	Confirmados	3151		
		Probables	1879		
		Sospechosos	5636		
		Total	10666	4806	45%
		Confirmados	9	3	
		Probables	0		
		Sospechosos			
		Total	9	3	33%
	Sierra Leona	Confirmados	8704	3589	
		Probables	287	208	
		Sospechosos	5131	158	
		Total	14122	3955	28%
	Total		28601	11300	40%

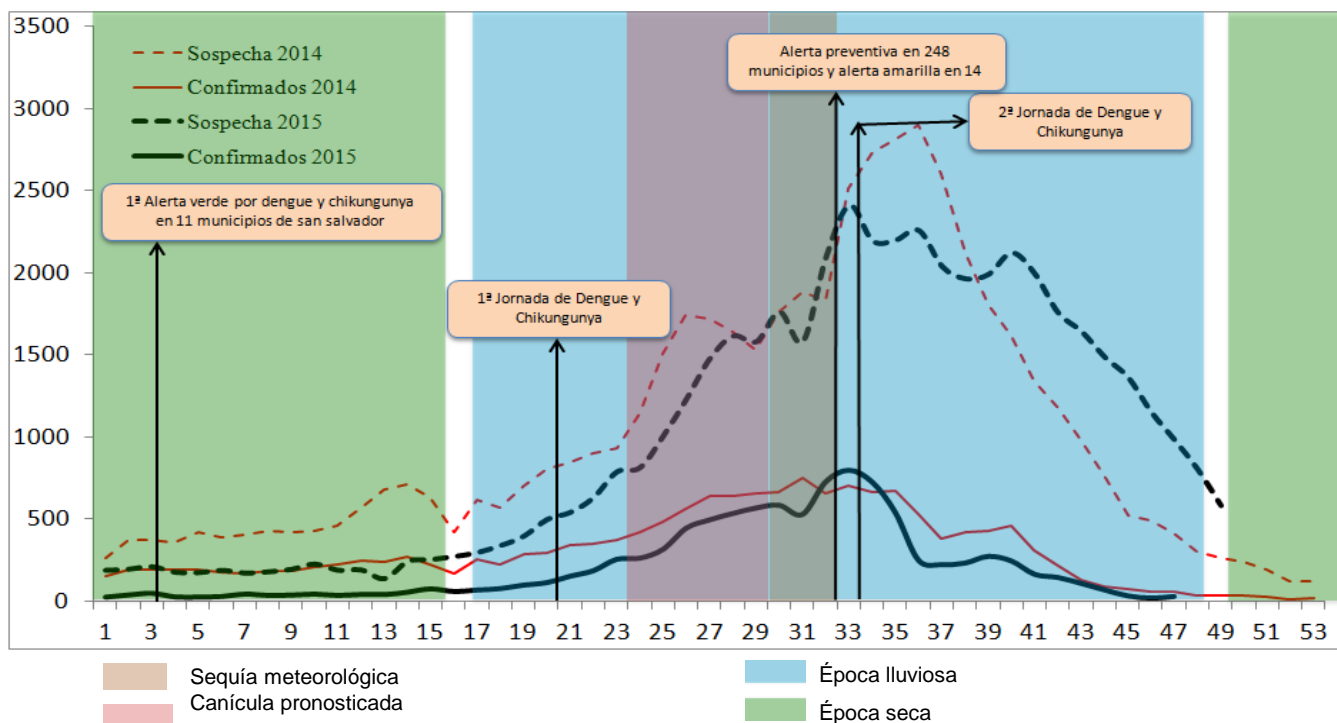
* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

No	Evento	Semanas		Acumulado	Acumulado	(%)	Tasa por
		<u>Epidemiológicas</u>				Diferencial	100000.0
		48	49				2014
1	Infección Respiratoria Aguda	36576	29304	2257370	1980951	(-12)	30663
2	Dengue sospechosos	804	584	52740	48884	(-7)	757
3	Chikungunya	1147	580	-	61594	-	953
4	Zika	777	450	-	1716	-	27
5	Diarrea y Gastroenteritis	3853	3133	321153	336794	(5)	5213
6	Parasitismo Intestinal	3170	2942	211276	196332	(-7)	3039
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1046	804	58783	61376	(4)	950
8	Neumonías	803	685	41019	43466	(6)	673
9	Hipertensión Arterial	408	231	22341	20890	(-6)	323
10	Mordido por animal trans. de rabia	321	297	21073	19086	(-9)	295
11	Diabetes Mellitus (PC)	174	127	12695	13381	(5)	207

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-49 de 2015



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-49 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-49)	52740	48884	-3856	-7%
Hospitalizaciones (SE 1-47)	4136	8545	4409	107%
Casos confirmados D + DG (SE 1-47)	15983	9926	-6057	-38%
Casos confirmados dengue con y sin signos de alarma D (SE 1-47)	15801	9565	-6236	-39%
Casos confirmados dengue grave DG (SE 1-47)	182	361	179	98%
Fallecidos (SE 1-49)	6	5	1	

Tasa de letalidad: 0.04%

Hasta la SE49 del presente año (6 al 12 de diciembre), se han registrado 48,884 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 7% (3,856 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 9,926 casos, de los cuales 9,565 fueron casos con o sin signos de alarma y 361 fueron casos de dengue grave.

3er fallecida - paciente femenina de 6 meses de edad, domicilio Anamorós, La Unión, falleció el 01/09/2015 en HSJDD San Miguel, tras una estancia hospitalaria de 17 horas. Causa básica de defunción fue Dengue Grave.

4ta fallecida - paciente femenina de 9 meses de edad, domicilio Nueva Esparta, La Unión, falleció el 20/08/2015 en HSJDD San Miguel, tras una estancia hospitalaria de 4 horas. Siguió la siguiente ruta crítica: UCSF Nueva Esparta (La Unión), ISSS San Miguel, HNSJS San Miguel después de 4 horas de estancia intrahospitalaria. Causa básica de defunción fue Dengue Grave.

Se han descartado 5 pacientes y se encuentran 2 pendientes por auditar al momento.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE47 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	591	527
1-4 años	1698	378
5-9 años	2427	419
10-14 años	1505	234
15-19 años	1053	148
20-29 años	1403	114
30-39 años	573	68
40-49 años	346	50
50-59 años	183	36
>60 años	147	21
	9926	154

Hasta la SE47 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 527 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 419 y 1 a 4 años con 378. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (154 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE47 del 2015

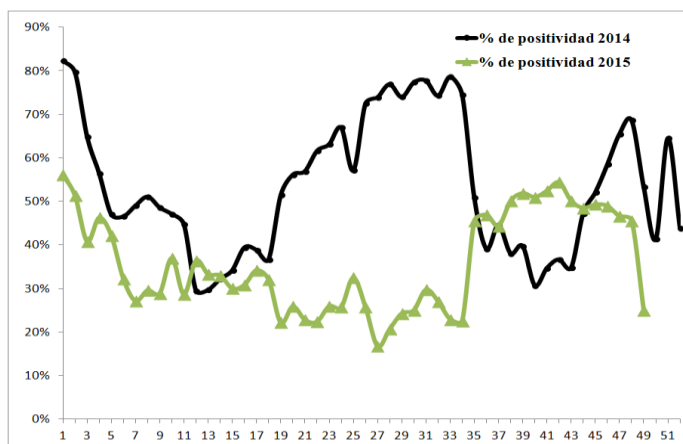
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Union	759	289
San Miguel	1303	266
San Salvador	4006	227
Morazan	392	197
Usulután	535	145
Cabañas	223	136
Cuscatlán	345	133
Sonsonate	640	129
San Vicente	219	122
La Libertad	733	93
La Paz	264	75
Chalatenango	149	74
Ahuachapán	145	41
Santa Ana	201	35
Otros países	12	
	9914	153

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (289), San Miguel (266), San Salvador (227) y Morazán (197). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (74), Ahuachapán (41) y Santa Ana (35).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE49 – 2015

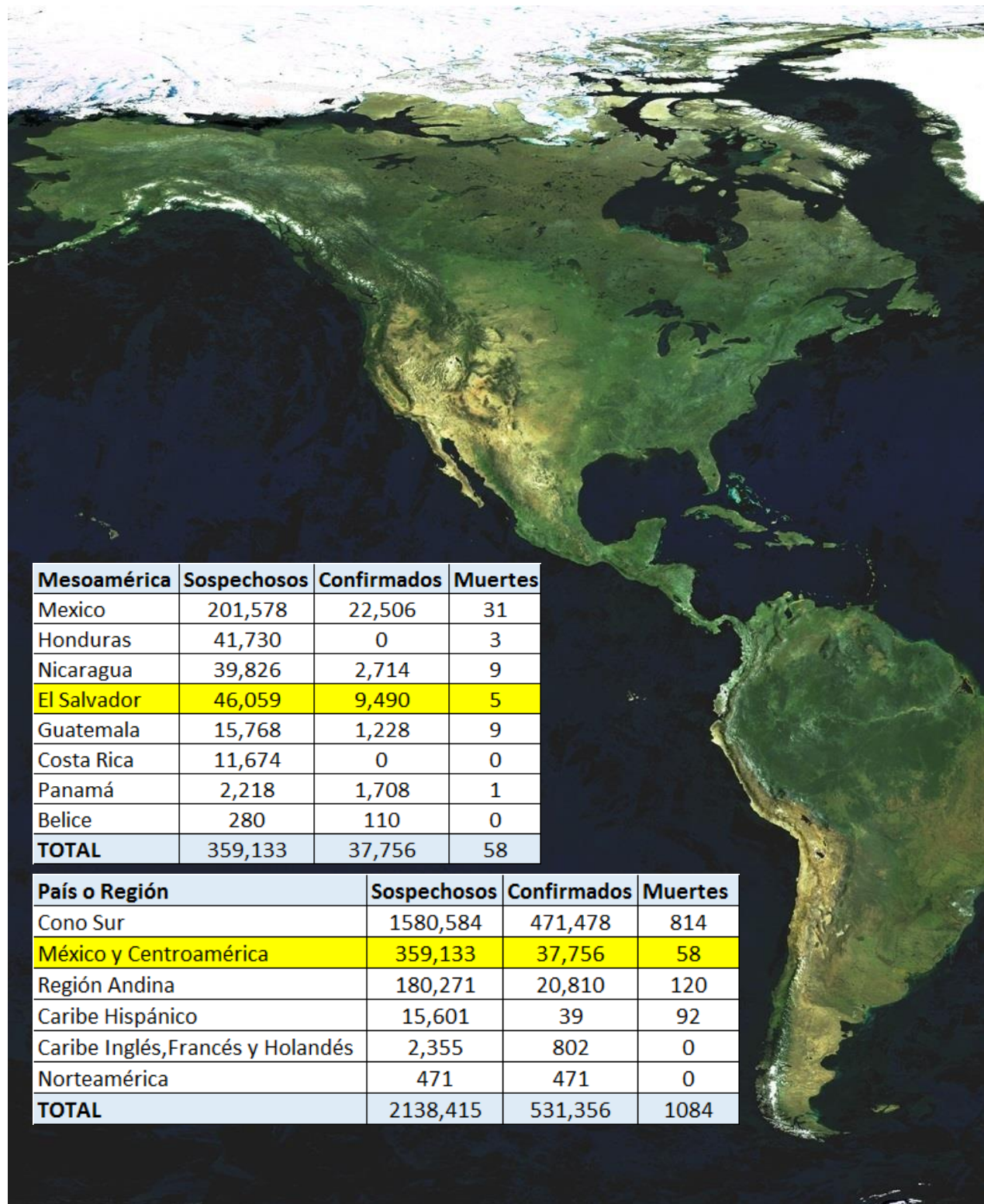
SE 49			
SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	2	0	0%
Santa Ana	0	0	0%
Sonsonate	2	0	0%
Total región occidental	4	0	0%
Chalatenango	7	4	57%
La Libertad	5	1	20%
Total región central	12	5	42%
Centro	2	0	0%
Sur	1	0	0%
Norte	1	0	0%
Oriente	6	2	33%
Total región metropolitana	10	2	20%
Cuscatlán	0	0	0%
La Paz	11	2	18%
Cabañas	2	1	50%
San Vicente	1	0	0%
Total región paracentral	14	3	21%
Usulután	3	0	0%
San Miguel	4	2	50%
Morazán	1	0	0%
La Unión	0	0	0%
Total región oriental	8	2	25%
Total País	48	12	25%



Las regiones de salud con la mayor positividad de las muestras para dengue fueron la central 42% (5) y oriental 25% (2). La menor positividad fue en la región occidental con 0%.

Los Sibasi con la mayor positividad de las muestras fueron Chalatenango 57% (4), Cabañas y San Miguel con 50% cada uno. Los Sibasi con la menor positividad fueron Ahuachapán, centro, sur, norte, San Vicente, Usulután y Morazán 0%. Los Sibasi de Cuscatlán, Santa Ana y La Unión no enviaron muestras.

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 46 – 2015



Fuente: PAHO EW 46

Casos sospechosos de Zika por departamento SE 47- 49 de 2015

Departamento	Total general	Tasa
San Vicente	145	80
San Salvador	1113	63
La Libertad	174	22
Usulután	56	15
Chalatenango	27	13
Cabañas	21	13
Morazan	22	11
Cuscatlán	22	8
La Paz	28	8
San Miguel	38	8
Santa Ana	34	6
Ahuachapán	18	5
La Unión	9	3
Sonsonate	9	2
Guatemala		
Honduras		
Otros Países		
Costa Rica		
Nicaragua		
Total general	1716	27

Casos sospechosos de Zika en embarazadas SE 47- 49 de 2015

Departamentos/Municipios	47	48	49	Total general
Chalatenango			1	1
Chalatenango			1	1
La Libertad	1	1		2
Nueva San Salvador	1			1
Quezaltepeque		1		1
San Salvador	2	10	4	16
Aguilares		1		1
Apopa			1	1
Guazapa		1		1
Ilopango		1		1
Mejicanos		2	1	3
Panchimalco		1		1
San Marcos			1	1
San Salvador	1	1	1	3
Soyapango	1	2		3
Tonacatepeque		1		1
San Vicente		1	1	2
San Cayetano Istepeque		1		1
Tecoluca			1	1
Total general	3	12	6	21

Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 47- 49 de 2015

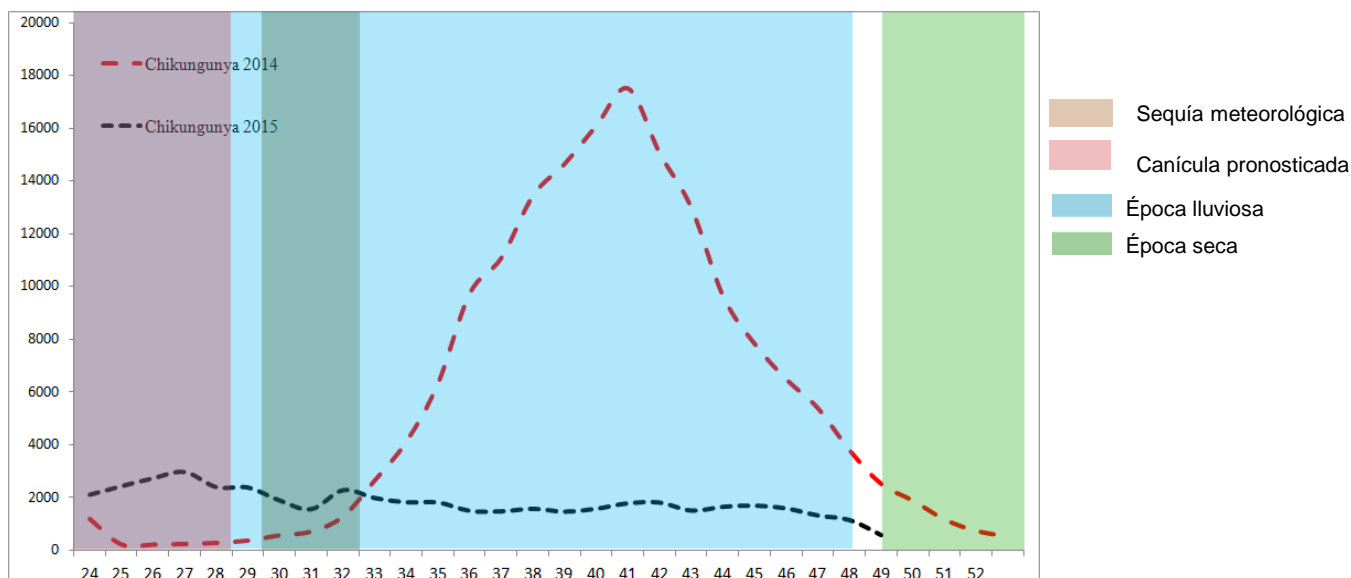
Grupos edad	Total general	Tasa
<1	26	21
1-4	48	10
5-9	71	12
10-19	96	7
20-29	394	34
30-39	450	55
40-49	351	52
50-59	197	40
>60	83	12
Total general	1716	27

Numero de casos reportados de Chikungunya en países o territorios en América, casos acumulados al 11 de diciembre 2015

País/territorio	Casos de transmision autóctono		Casos importados	Muertes
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda			3	
Canada			85	
México		11,050	20	
Estados Unidos de América			629	
Subtotal	0	11,050	737	0
Istmo centroamericano				
Belice				
Costa Rica		142		
El Salvador	39,704	17		0
Guatemala	7,342	522		1
Honduras	82,003	5		1
Nicaragua	52,942	3,962		1
Panamá	123	25	17	
Subtotal	182,114	4,673	17	3
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana	67			
Guyana Francesa	6,960	1,759		2
Guadalupe	157			
Haiti				
Martinica	341			
Puerto Rico	760	205		1
San Bartolomé	317			
San Martín (Francia)	602			
Subtotal	9,204	1,964	0	3
Área Andina				
Subtotal	396,955	8,715	99	71
Cono Sur				
Subtotal	12,718	7,223	54	0
Caribe No-Latino				
Subtotal	6,315	882	1	0
TOTAL	607,306	34,507	908	77

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

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 24-53 del 2014, SE24-49 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 49 de 2014-2015

	Semana 49		Diferencia	% de variación
	Año 2014	Año 2015		
Casos Chikungunya (SE 49)	2510	580	-1930	-77%
Hospitalizaciones (SE 49)	119	18	-101	-85%
Fallecidos (SE 1-49)	6	0	-6	

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01-49 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	5389	2675
Santa Ana	14175	2442
Cabañas	3243	1982
Ahuachapán	5038	1417
Cuscatlán	3500	1347
La Libertad	6343	808
Sonsonate	3750	754
San Vicente	1331	738
San Salvador	11642	660
Usulután	2231	607
Morazán	973	489
La Paz	1620	458
San Miguel	1907	390
La Unión	380	145
Guatemala	50	
Honduras	17	
Nicaragua	1	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
Total general	61,594	953

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 49 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	2319	2068
1-4 años	3843	855
5-9 años	4031	697
10-19 años	8991	663
20-29 años	15139	1232
30-39 años	11762	1397
40-49 años	8281	1193
50-59 años	4316	852
>60 años	2912	420
Total general	61,594	953

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-49 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-49)	61,594
Hospitalizaciones (SE 49)	18
Casos confirmados (SE 1-47)	17
Fallecidos (SE 1-49)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 49 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital Sonsonate SO "Dr. Jorge Mazzini	3
Hospital Nueva Guadalupe	2
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	2
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	2
Hospital Ilobasco	1
Hospital Chalchuapa	1
Hospital Ilopango SS San Bartolo	1
Hospital San Francisco Menéndez AH	1
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	1
Hospital Nueva Concepción	1
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima	1
Hospital Santiago de María	1
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	1
Total general	18

Índices larvarios SE 49 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	24
Usulután	14
Cuscatlán	12
Chalatenango	11
San Miguel	10
La Unión	10
La Paz	9
San Vicente	9
Santa Ana	8
Ahuachapán	8
Cabañas	8
Morazán	7
Sonsonate	7
La Libertad	5
Totales	10

Proporción de criaderos encontrados positivos	%
Útiles	84
Inservibles	13
Naturales	1
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 49 - 2015

- ❖ 54,412 viviendas visitadas, inspeccionando 50,513 (93%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 6,336 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 222, 588 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3%.
- ❖ En 18,078 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; y 34,454 aplicaciones de fumigación a viviendas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 13,933 charlas impartidas, 40 horas de perifoneo.
- ❖ 3746 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 14,298

- ❖ 77 % Ministerio de Salud.
- ❖ 17 % personal de diferentes instituciones de gobierno.
- ❖ 1 % Ministerio de Educación.
- ❖ 5 % personal de las alcaldías municipales.
- ❖ Con la ejecución de estas actividades de prevención y control del vector que transmite las enfermedades de: Dengue, ChikV, Zika; se benefició alrededor de 269,459 habitantes.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 49 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 141,497 casos.
- Durante la semana 49 se notificó 29,304 casos, -20% (-7,272 casos) menos que lo reportado en la semana 48 (36,576 casos).
- Comparando los casos de la semana 49 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,980,951 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (2,257,370 casos) significan una disminución del -12% (-276,419 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 42,465 casos en Cabañas a 663,383 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 663,383, La Libertad 214,312 y Santa Ana 147,206.

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	146632	97226	50551	15594	22212	18206

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 49-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 3,105 casos.
- Durante la semana 49 se ha reportado un total de 685 casos, lo que corresponde a una disminución del -15% (-118 casos) respecto a los notificados en la semana 48 (803 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 49 del año 2015 (43,466 casos) con el mismo período del año 2014 (41,019 casos) se observa un incremento de un 6% (2,447 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,171 casos en Cabañas y 10,152 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 10,152, San Miguel 5,932 y Usulután 3,920 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (73%) seguido de los adultos mayores de 59 años (17%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 49			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	16,257	676	4.16
2014	12,902	610	4.73

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 15 de Diciembre 2015, 12:00 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	11713	3516	466	79	91	715

10 VIGILANCIA CENTINELA, SE 49 – 2015

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 49-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 49, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 49-2015
	Acumulado SE 1 – 49		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,822	1,726	26
Muestras positivas a virus respiratorios	344	476	6
Total de virus de influenza (A y B)	80	91	2
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	3	3	1
Influenza A H3N2	9	75	0
Influenza B	61	4	1
Total de otros virus respiratorios identificados	273	393	4
Parainfluenza	44	52	1
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	145	319	3
Adenovirus	84	22	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	19%	28%	23%
Positividad acumulada específica para Influenza	4%	5%	8%
Positividad acumulada específica para VSR	8%	18%	12%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 47, 2015 de la OPS publicada el 8 de diciembre de 2015 reportan:

América del Norte: se ha reportado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios. En los Estados Unidos, la actividad de virus sincicial respiratorio (VSR) continúa incrementando.

Caribe: se reporta baja actividad de influenza y otros virus respiratorios. En Cuba, la actividad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) está disminuyendo y continúa la detección de influenza A(H3N2) como virus predominante.

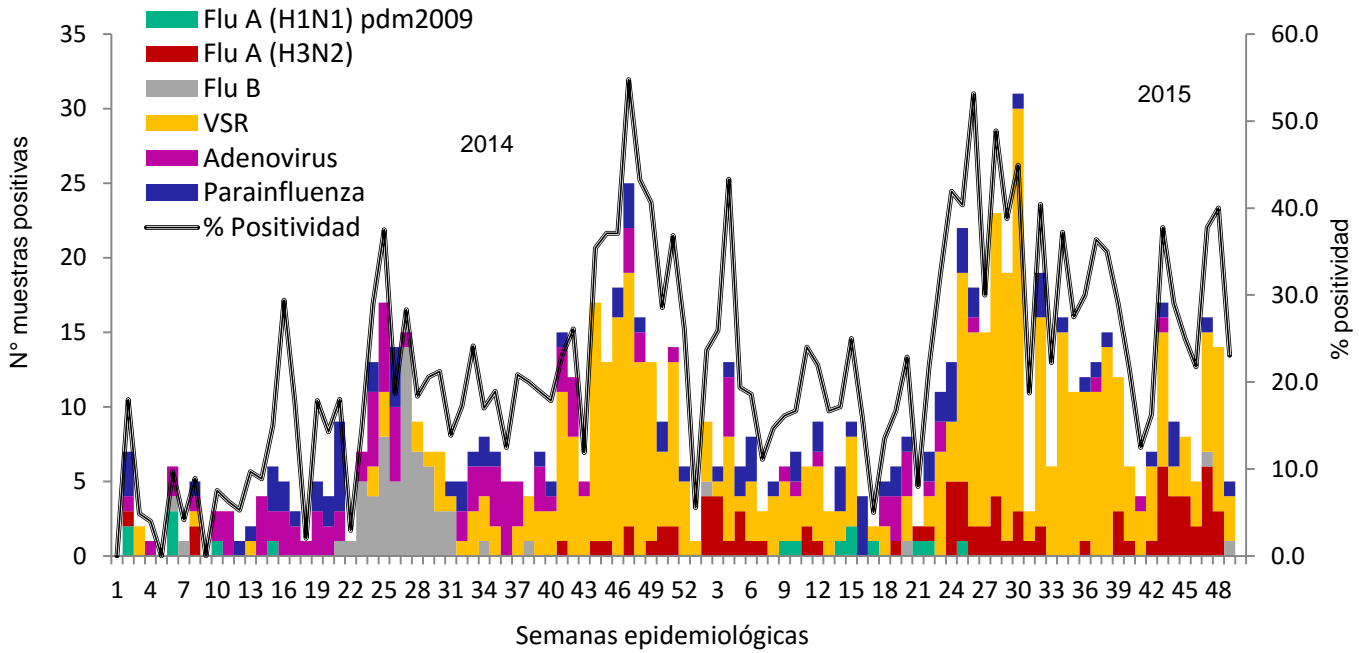
Centroamérica: la actividad de virus respiratorios en general se encuentra baja. En Costa Rica, continúa incrementando la actividad de influenza A(H3N2) y en Nicaragua, se ha incrementado ligeramente la actividad de influenza A(H1N1)pdm09.

Sub-región Andina: la actividad de virus respiratorios continúa baja en general y la actividad de IRA/IRAG continúan dentro de los niveles esperados. En Colombia, la actividad de IRA e IRAG continúan incrementando en las últimas semanas..

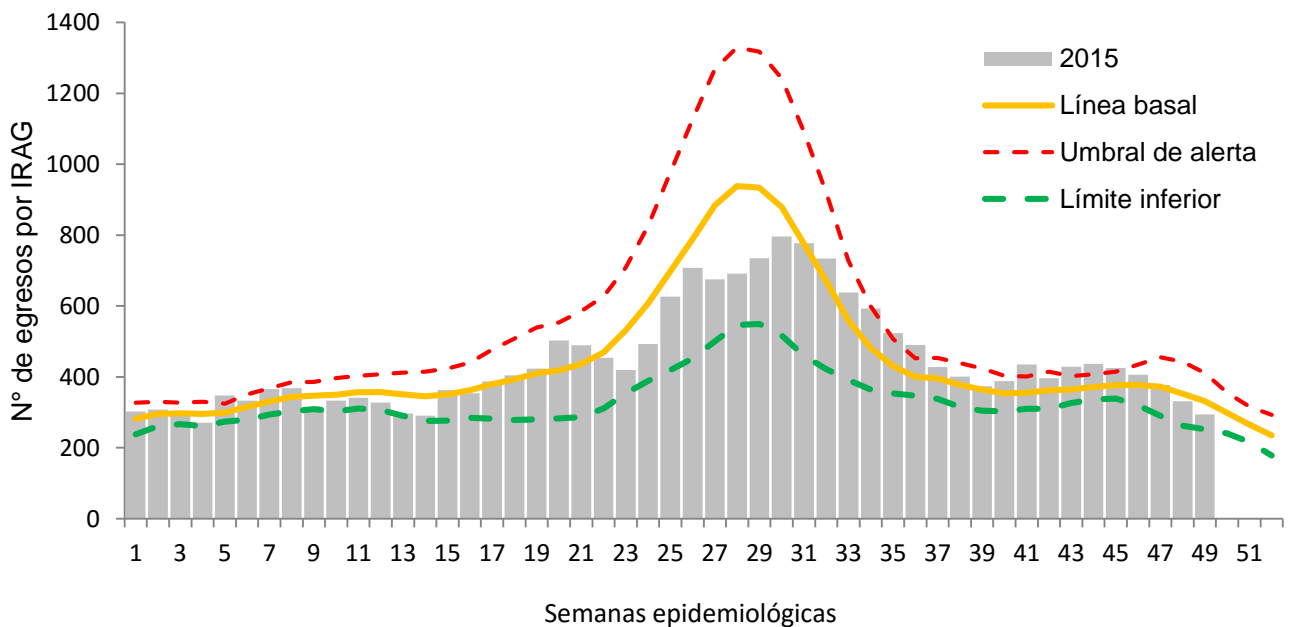
Brasil y Cono Sur: se reporta baja y decreciente actividad de influenza y otros virus respiratorios en general.

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, 2014 – 2015**

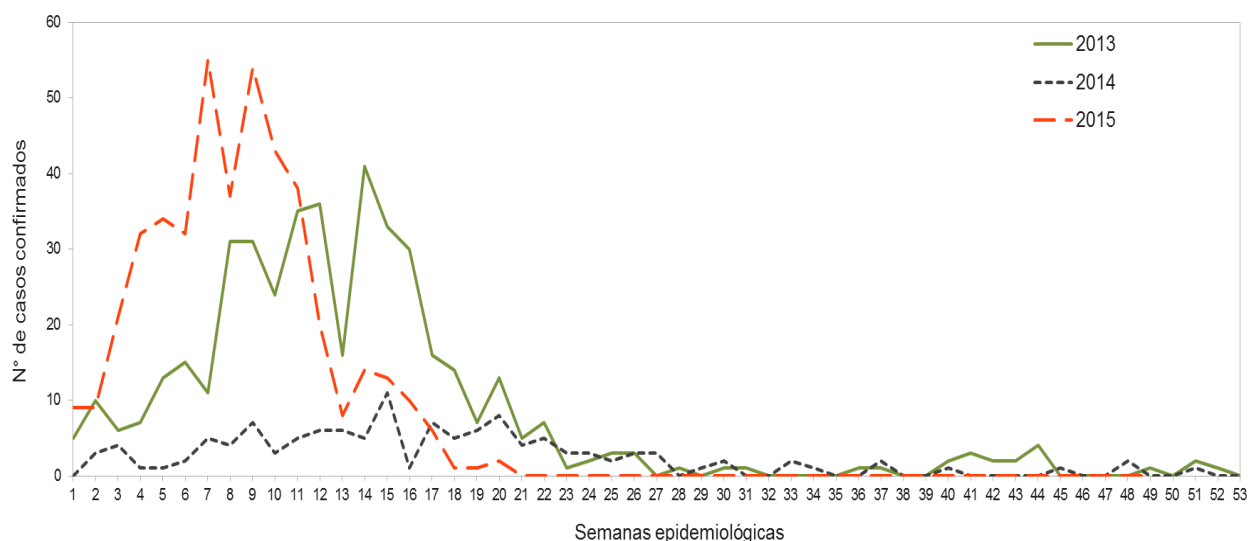


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 49 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 49 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 49, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 49 se ha notificado un total de 1,818 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 441 resultaron positivos (**24% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 1,517 sospechosos y de ellos 126 (8%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 16 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 49.

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 24,057 casos.
- Durante la semana 49 se notificó un total de 3,133 casos, que significa una reducción del -19% (-720 casos) respecto a lo reportado en la semana 48 (3,853 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 49 del año 2015 (336,794 casos) con el mismo período del año 2014 (321,153 casos), se evidencia un incremento del 5% (15,641 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,880 casos en Cabañas y 132,756 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 132,756, La Libertad 42,611 y Santa Ana 23,966 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 (72%) seguido de los adultos mayores de 59 años (7%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 49			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	14,076	71	0.50
2014	11,870	66	0.56

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 15 de Diciembre 2015, 12:00 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	31728	20300	4790	1734	3979	3298

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 14 de diciembre 2015.

Del 01 de enero al 14 de diciembre de 2015, de las muertes maternas notificadas se auditaron 64, de las cuales 45.3% (29) fueron clasificadas como de causa directa, 25.0% (16) indirectas y 29.7% (19) no relacionadas.

De 45 muertes (directas e indirectas), 40.0% (18) ocurrieron en el grupo de 30 a 39 años, 35.6% (16) de 20 a 29 años, 20.0% (9) de 10 a 19 años y 4.4% (2) de 40 a 49 años de edad.

Las 45 muertes maternas (directas e indirectas) proceden de los departamentos de: San Salvador (8), La Libertad (6), San Miguel (4), La Unión (4), Usulután (3), Ahuachapán (3), Santa Ana (3), Sonsonate (3), Cuscatlán (2), La Paz (2), Cabañas (2), San Vicente (2). Chalatenango (2) y Morazán (1).

Muertes Maternas	2014	2015
Auditadas	63	64
Causa Directa	31	29
Causa Indirecta	19	16
Causa no relacionada	13	19

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad (SIMOW)/Hechos Vitales

Base de datos muerte materna. (UAIM)

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 14 de diciembre 2014-2015.

Del 1 de enero al 14 de diciembre de 2015, se notifican 1,145 muertes menores de 5 años, 27 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (1,118 muertes).

Hasta el 14 de diciembre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (975/1,145), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (975), el 62% (605) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 75% (455) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (757) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (188), San Miguel (109), Santa Ana (106), La Libertad (88), Sonsonate (86), Ahuachapán (72), Usulután (61) y La Unión (47).

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