



Boletín Epidemiológico
Semana 06 (del 08 al 14 de Febrero 2015)

CONTENIDO

1. Análisis de series temporales de sospechosos de Neumonías e IRAS
2. Enfermedad por virus del Ébola
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 06/2015
4. Situación epidemiológica de Dengue
5. Situación epidemiológica de CHIKV
6. Infección respiratoria aguda
7. Neumonías
8. Vigilancia Centinela
9. Enfermedad diarreica aguda
10. Mortalidad materna
11. Mortalidad en < 5 años
12. **Alerta por brote de sarampión en las américas.**

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 06 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,128 unidades notificadoras (91.3%) 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 80.6% en la región Metropolitana.

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

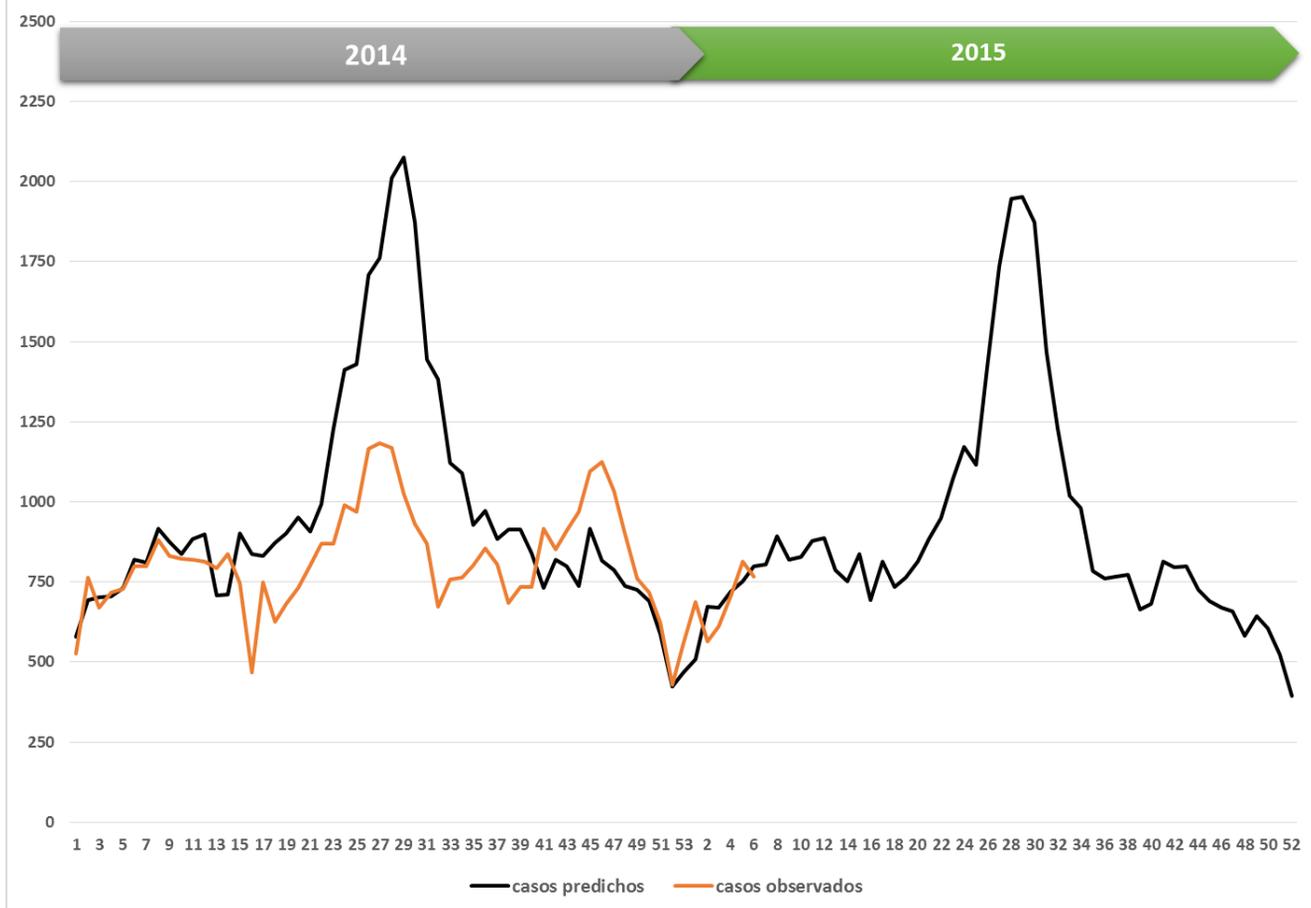
En mortalidad materna e infantil, se utilizan valores absolutos y proporciones de las variables: grupo de edad y procedencia. Los datos utilizados proceden de los registros de egresos del Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW), VIGEPES e información de la USSR. Las muertes maternas incluyen notificación por Hospitales del MINSAL, ISSS y comunitaria.

Las muertes infantiles que se analizan son las que ocurrieron en los hospitales del MINSAL.

La mortalidad materna y del menor de 5 años incluye las de residencia en otros países.

Análisis de series temporales

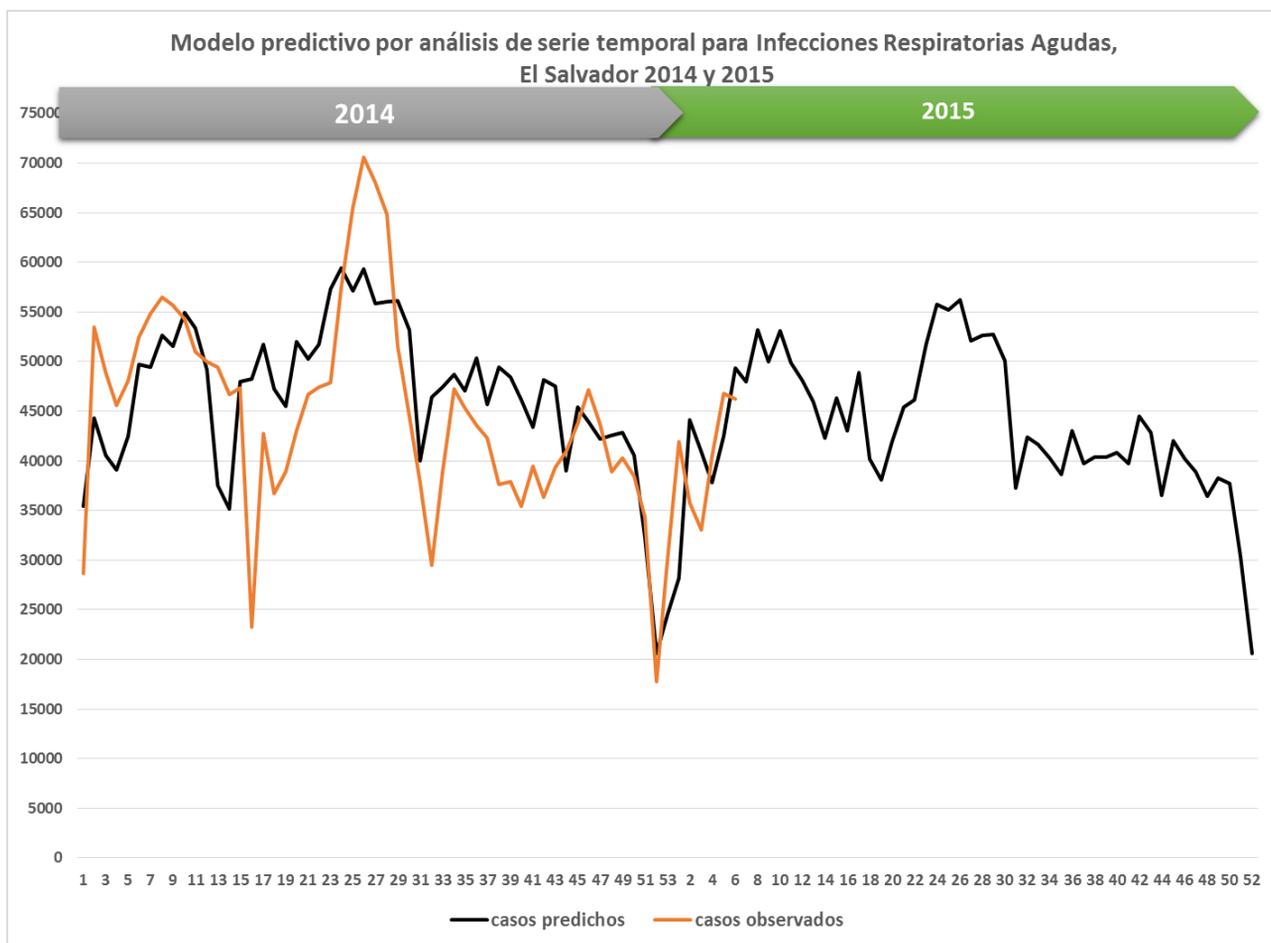
Modelo predictivo por análisis de serie temporal para Neumonías, El Salvador 2014 y 2015



Análisis Neumonías.

Se ejecutó análisis de series temporales entre 2011 y 2014 (VIGEPES) con el software estadístico MINITAB V17.1, utilizando un modelo multiplicativo, considerando oscilaciones crecientes en el tiempo y el que los componentes de la serie están interrelacionados. Con esto se construyó un modelo predictivo para neumonías, comparando lo ocurrido en 2014 y lo esperado en 2015. las mayores alzas se predicen para los intervalos entre las semanas 25 a la 33 y la mayor cantidad de casos entre las semanas 28 a la 30 de 2015.

El grado de concordancia del modelo predictivo previo con lo real en 2014 es alto, por lo que es de considerarlo para 2015.



Análisis Infecciones respiratorias agudas

Se ejecutó análisis de series temporales entre 2011 y 2014 (VIGEPES) con el software estadístico MINITAB V17.1, utilizando un modelo multiplicativo, considerando oscilaciones crecientes en el tiempo y el que los componentes de la serie están interrelacionados. Con esto se construyó un modelo predictivo para Infecciones respiratorias agudas, comparando lo ocurrido en 2014 y lo esperado en 2015. las mayores alzas se predicen para los intervalos entre las semanas 8 a la 10 y la mayor cantidad de casos entre las semanas 24 a la 26 de 2015.

El grado de concordancia del modelo predictivo previo con lo real en 2014 es alto, por lo que es de considerarlo para 2015.

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 11 de febrero de 2015, se han reportado 22,860 casos con 9,162 defunciones (letalidad 40%).
- Los casos semanales se ha incrementado por segunda semana consecutiva, Guinea tiene 65 casos confirmados. La trasmisión sigue diseminada en Sierra Leona con 76 nuevos casos confirmados, mientras que Liberia continua con un bajo número de nuevos casos confirmados.
- La letalidad de casos hospitalizados oscila entre el 53% y 60% en los 3 países con trasmisión intensa, sin mejoría detectable desde el inicio de la epidemia.
- Un total de 830 infecciones en trabajadores de salud se han reportado en los 3 países con trasmisión activa; de las cuales han resultado 488 muertes (59 % letalidad).

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 11 de febrero de 2015.

Países con brote de trasmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad	
	Guinea	Confirmados		2674	1643	
		Probables		352	352	
		Sospechosos		18	0	
		Total		3044	1995	66%
	Liberia	Confirmados		3146	12	
		Probables		1873	*	
		Sospechosos		3862	*	
		Total		8881	3826	43%
	Sierra Leona	Confirmados		8135	2975	
Probables			287	208		
Sospechosos			2512	158		
Total			10934	3341	31%	
Total		22859	9162	40%		

Países con trasmisión localizada	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad	
	Reino Unido	Confirmados		1	0	
		Probables		0	0	
		Sospechosos		0	0	
		Total		1	0	0

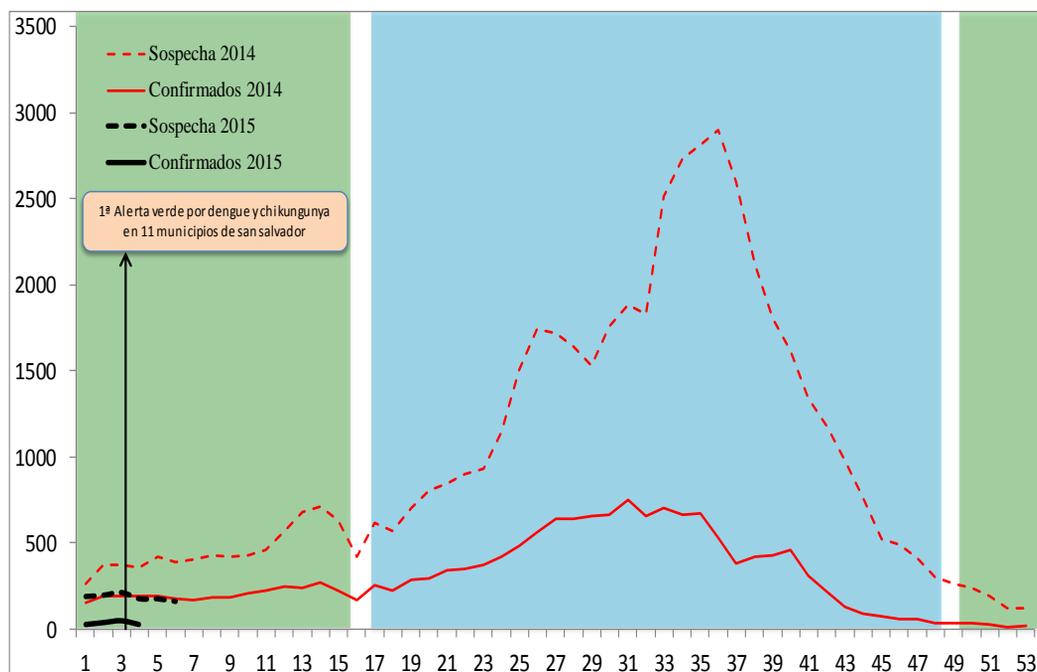
* No hay datos disponibles. Los datos se basan en información oficial reportada por ministerios de salud, estos números son sujetos a cambios debido a reclasificaciones, investigación retrospectiva y la disponibilidad de resultados de laboratorio.

RESUMEN DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN HASTA SE 06/2015

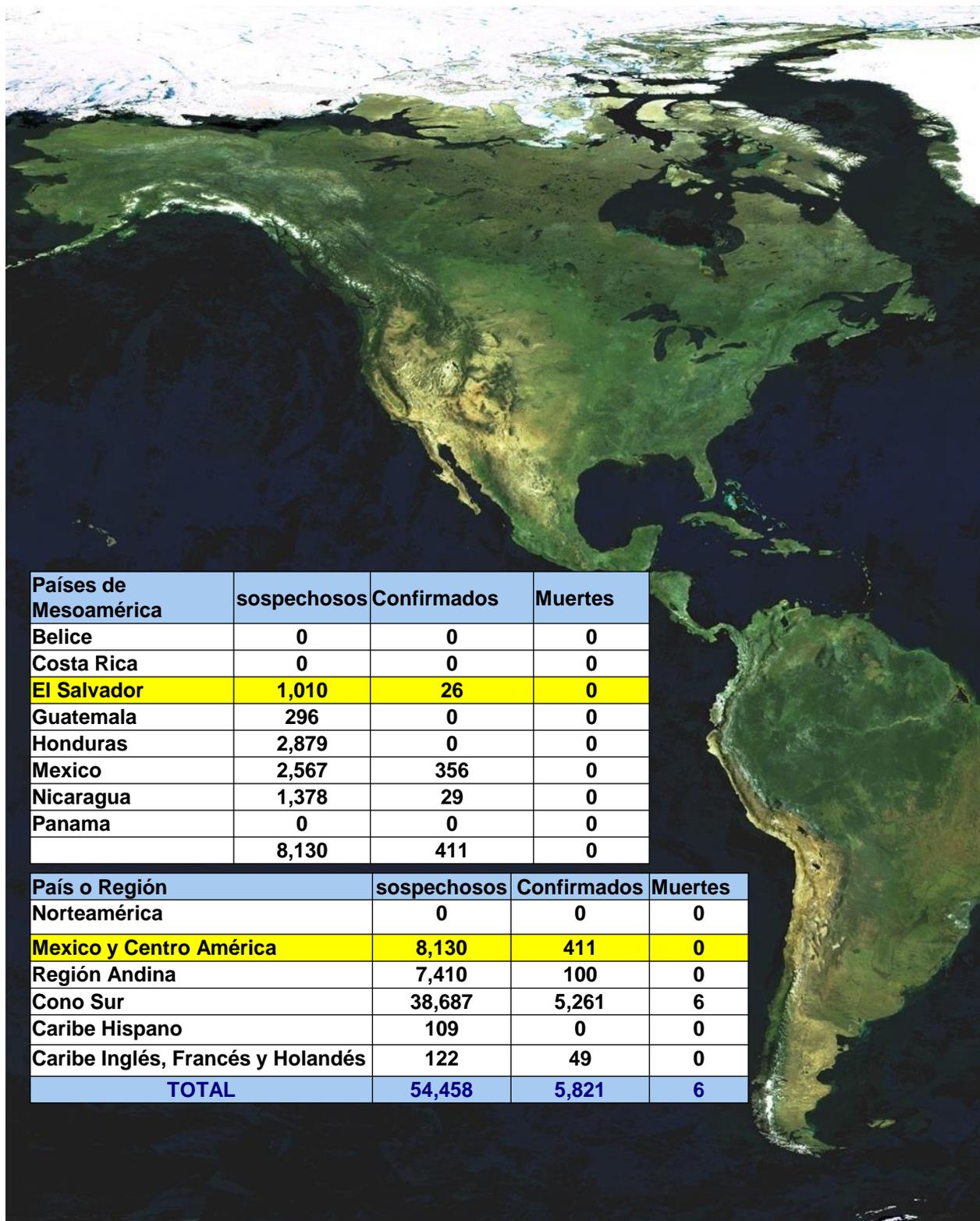
No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	(%)	Tasa por
		<u>Epidemiológicas</u>				Diferencial	100000.0
		5	6	2014	2015	para 2015	habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	46796	46268	277180	244293	(-12)	3781
2	Dengue sospechosos	176	160	2174	1114	(-49)	17
3	Chikungunya	534	305	-	3933	-	61
4	Diarrea y Gastroenteritis	8585	8460	37180	43155	(16)	668
5	Parasitismo Intestinal	4263	4221	22565	23259	(3)	360
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1245	1028	6733	6433	(-4)	100
7	Neumonías	814	766	4204	4148	(-1)	64
8	Hipertensión Arterial	563	444	3046	2951	(-3)	46
9	Mordido por animal trans. de rabia	433	403	2653	2433	(-8)	38
10	Diabetes Mellitus (PC)	298	205	1553	1631	(5)	25

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-6 de 2015



CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 03 – 2015



Fuente: PAHO EW 3

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-6 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-6)	2,174	1,114	-1,060	-49%
Hospitalizaciones (SE 1-6)	304	164	-140	-46%
Casos confirmados D+DG (SE 1-4)	729	140	-589	-81%
Casos confirmados Dengue (SE 1-4)	720	136	-584	-81%
Casos confirmados DG (SE 1-4)	9	4	-5	-56%
Fallecidos (SE 1-6)	0	0	0	0%

Tasa de letalidad: 0%

Hasta la SE6 del presente año (8 al 14 de febrero), se han registrado 2,174 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 49%(1,060) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 140 casos, de los cuales 136 fueron casos con o sin signos de alarma y 4 fueron casos de dengue grave.

No hay pacientes sospechosos de fallecimiento por dengue en estudio.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE4 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	9	8.0
1-4 años	13	2.9
5-9 años	32	5.5
10-14 años	27	4.2
15-19 años	11	1.5
20-29 años	24	2.0
30-39 años	10	1.2
40-49 años	8	1.2
50-59 años	3	0.6
>60 años	3	0.4
	140	2.2

Hasta la SE4 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son los menores de 1 año, con una tasa de 8.0 por 100 mil habitantes, que representa cerca de 4 veces la del promedio nacional (2 por cada 100,000 n.v); le siguen los de 5 a 9 años con una tasa de 5.5 y los de 10-14 años con una tasa 4.2 superando la tasa nacional acumulada.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE4 del 2015

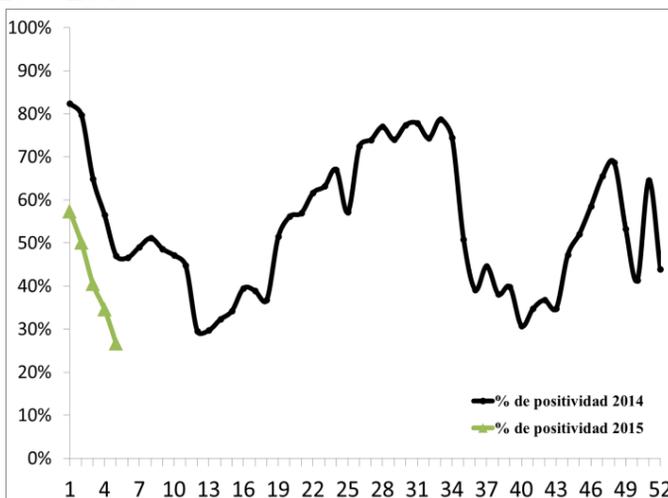
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
San Vicente	17	9.4
La Unión	15	5.7
Cabañas	7	4.3
San Salvador	40	2.3
San Miguel	11	2.2
Sonsonate	10	2.0
Chalatenango	4	2.0
Santa Ana	9	1.6
Morazan	3	1.5
La Libertad	11	1.4
Cuscatlan	3	1.2
La Paz	4	1.1
Ahuachapan	3	0.8
Usulután	3	0.8
Otros países	0	
	140	2.2

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: San Vicente (9.4), la Unión (5.7), Cabañas (4.3) y San Salvador (2.3). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Usulután (0.8), Ahuachapán (0.8), La Paz (1.1) y Cuscatlán(1.2).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

MUESTRAS POSITIVAS PARA IGM, DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE, SE6 – 2015

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapan	3	1	33%
Santa Ana	5	1	20%
Sonsonate	6	2	33%
R. Occidental	14	4	29%
Chalatenango	1	0	0%
La Libertad	5	1	20%
R. Central	6	1	17%
Centro	10	4	40%
Sur	3	1	33%
Norte	4	1	25%
Oriente	11	3	27%
R. Metropolitana	28	9	32%
Cuscatlan	6	1	17%
La Paz	3	0	0%
Cabañas	0	0	0%
San Vicente	8	2	25%
R. Paracentral	17	3	18%
Usulután	3	3	100%
San Miguel	13	4	31%
Morazan	0	0	0%
La Union	9	3	33%
R. Oriental	25	10	40%
Total País	90	27	30%



Para esta semana la positividad por regiones de salud y SIBASI: La Región que presenta porcentajes de positividad ajustada de muestras de laboratorio la más alta corresponde a región Oriental, seguida por la región Metropolitana.

Los SIBASI con mayor positividad son: Usulután, con 100% y Centro con 40%. Los que tienen menor positividad son Morazán, La Paz, Cabañas y Chalatenango con 0%.

Índices larvarios SE 6 – 2015, El Salvador

Departamentos	Casa
San Salvador	20
Usulután	11
Cuscatlán	10
San Miguel	9
Ahuachapán	8
Chalatenango	8
La Unión	7
Santa Ana	7
La Paz	7
San Vicente	6
Cabañas	6
La Libertad	5
Sonsonate	5
Morazán	5
Totales	8

Índice de depósito	%
Útiles	90
Inservibles	9
Naturales	0
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 5-2015

•43,382 viviendas visitadas, inspeccionando 41,478 (97%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.

•En 18,766 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 8,921 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

•8,564 charlas impartidas

•1,995 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 2,050

•81% Ministerio de Salud

•17% personal de diferentes instituciones de gobierno

•2% personal de las alcaldías municipales

•Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 214,847 habitantes.

Número de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2015.
Casos acumulados al 13 de Febrero de 2015

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos	Población X 1000
	Sospechosos	Confirmados			
América del Norte					
Bermuda		0	10	0	69
Canadá		0	320	0	35,182
México		206	18	0	118,129
Estados Unidos de América		11	2,358	0	320,051
<i>Subtotal</i>	0	217	2,706	0	473,431
Istmo Centroamericano					
Belice		3		0	332
Costa Rica		121	89	0	4,872
El Salvador	138,617	157		0	6,340
Guatemala	27,343	198		0	15,468
Honduras	5,338	9	5	0	8,098
Nicaragua	2,727	1,918	40	0	6,080
Panamá		22	32	0	3,864
<i>Subtotal</i>	174,025	2,428	166	0	45,054
Caribe Latino					
Cuba			20	0	11,266
República Dominicana	539,099	84		6	10,404
Guayana Francesa	12,308	6,191		1	249
Guadalupe	81,200	430		67	466
Haiti	64,695	14		0	10,317
Martinica	72,200	1,515		83	404
Puerto Rico	24,281	4,308	31	14	3,688
San Bartolomé	1,690	142		0	9
San Martín (Francia)	5,280	793		3	36
<i>Subtotal</i>	800,753	13,477	51	174	36,839
Área Andina					
<i>Subtotal</i>	176,838	3,618	153	3	135,511
Cono Sur					
<i>Subtotal</i>	710	2,785	170	0	266,230
Caribe No-Latino					
<i>Subtotal</i>	23,890	4,611	71	5	7,276
TOTAL	1,176,216	27,136	3,317	182	964,341

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

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-6 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-6)	3,933
Hospitalizaciones (SE 6)	23
Casos confirmados (SE 1-5)	0
Fallecidos (SE 1-6)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 6 de 2015

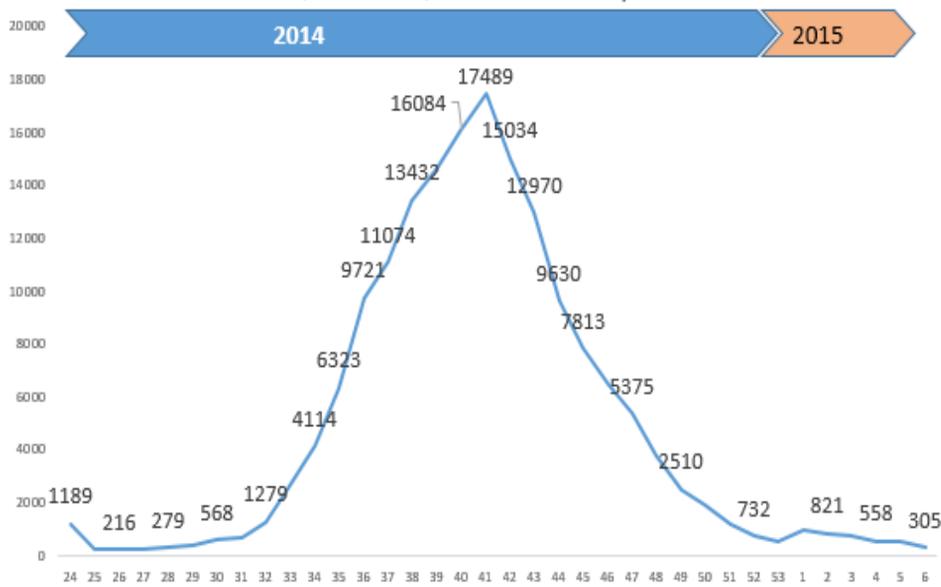
Establecimientos	ingresos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	4
Hospital Nueva Guadalupe	3
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	2
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	2
Hospital Ilobasco	1
Hospital Ilopango SS San Bartolo	1
Hospital Santa Rosa de Lima	1
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	1
Hospital Usulután "San Pedro"	1
Hospital Metapán	1
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	1
Hospital Nueva Concepción	1
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima"	1
Hospital San Francisco Menéndez AH	1
Hospital Ciudad Barrios Monseñor Oscar A	1
Hospital San Salv. Mejicanos SS Zacamil	1
Total	23

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE6 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	431	214
Cabañas	219	134
Cuscatlan	246	95
Santa Ana	532	92
San Vicente	130	72
Ahuachapan	223	63
Sonsonate	311	63
Usulután	216	59
La Paz	201	57
San Salvador	787	45
Morazan	84	42
La Libertad	326	42
San Miguel	179	37
La Union	40	15
Guatemala	5	-
Honduras	3	-
Total general	3933	61

Hasta la semana 6 de 2015 se registraron 3,933 casos, de los cuales 305 corresponden a la presente semana.

Casos de Chik, El Salvador, SE 24-53 de 2014 y SE 1-6 de 2015



Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 6 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa
<1 año	186	149
1-4 años	211	43
5-9 años	267	45
10-19 años	632	48
20-29 años	967	85
30-39 años	702	86
40-49 años	538	80
50-59 años	242	49
>60 años	188	28
Total	3933	61

6

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 6 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 40,715 casos.
- Durante la semana 6 se notificó 46,268 casos, -1.14% (-528 casos) menos que lo reportado en la semana (46,796 casos).
- Comparando los casos de la semana 6 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 244,293 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (277,180 casos) significan una disminución del -13.4% (-32,887 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 5,489 casos en Cabañas a 81,486 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 81,486, La Libertad 26,772 y San Miguel 17,502.

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	18198	11570	5854	1802	2896	2369

7

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 6-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 691 casos.
- Durante la semana 6 se ha reportado un total de 766 casos, lo que corresponde a una reducción del 6.2% (-48 casos) respecto a los notificados en la semana 5 (814 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 6 del año 2015 (4,148 casos) con el mismo período del año 2014 (4,204 casos) se observa una disminución de un -1.3% (-56 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 119 casos en Cabañas y 852 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 852, San Miguel 596 y Usulután 347 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 51.6% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (69%) seguido de los adultos mayores de 59 años (18%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 6			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	1241	68	5.47
2014	1357	58	4.27

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 17 de febrero 2015, 13:30 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	1044	304	50	9	11	86

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 06-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 06, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 06-
	Acumulado SE 6		2015
Total de muestras respiratorias analizadas	183	183	39
Muestras positivas a virus respiratorios	16	44	8
Total de virus de influenza (A y B)	7	15	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	5	0	0
Influenza A no sub-tipificado	0	1	0
Influenza A H3N2	1	13	1
Influenza B	1	1	0
Total de otros virus respiratorios identificados	9	29	7
Parainfluenza	3	7	3
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	2	18	4
Adenovirus	4	4	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	9%	24%	20%
Positividad acumulada específica para Influenza	4%	8%	3%
Positividad acumulada específica para VSR	1%	10%	10%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional SE 04, 2015 de la OPS publicado el 11 de febrero, 2015 muestran que en los países de **América del Norte** la actividad de influenza continúa elevada; Influenza A(H3N2) e influenza A no subtipificada siguen predominando entre los virus de influenza circulantes. La detección de virus sincitial respiratorio (VSR) se mantiene elevada.

En los países del **Caribe** la actividad de virus respiratorios continúa baja, excepto en Puerto Rico donde la actividad de enfermedad tipo influenza continúa elevada, con aumento en la detección de influenza. Los demás países reportan circulación de VSR, influenza A(H3N2) y parainfluenza.

En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja; la actividad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) se reporta dentro de niveles esperados en Costa Rica. El virus sincitial respiratorio continúa circulando como virus predominante en El Salvador, Guatemala y Panamá y poca circulación de influenza.

En **América del Sur** la actividad de virus respiratorios se mantiene baja y se ha reportado muy pocas detecciones de influenza y otros virus.

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

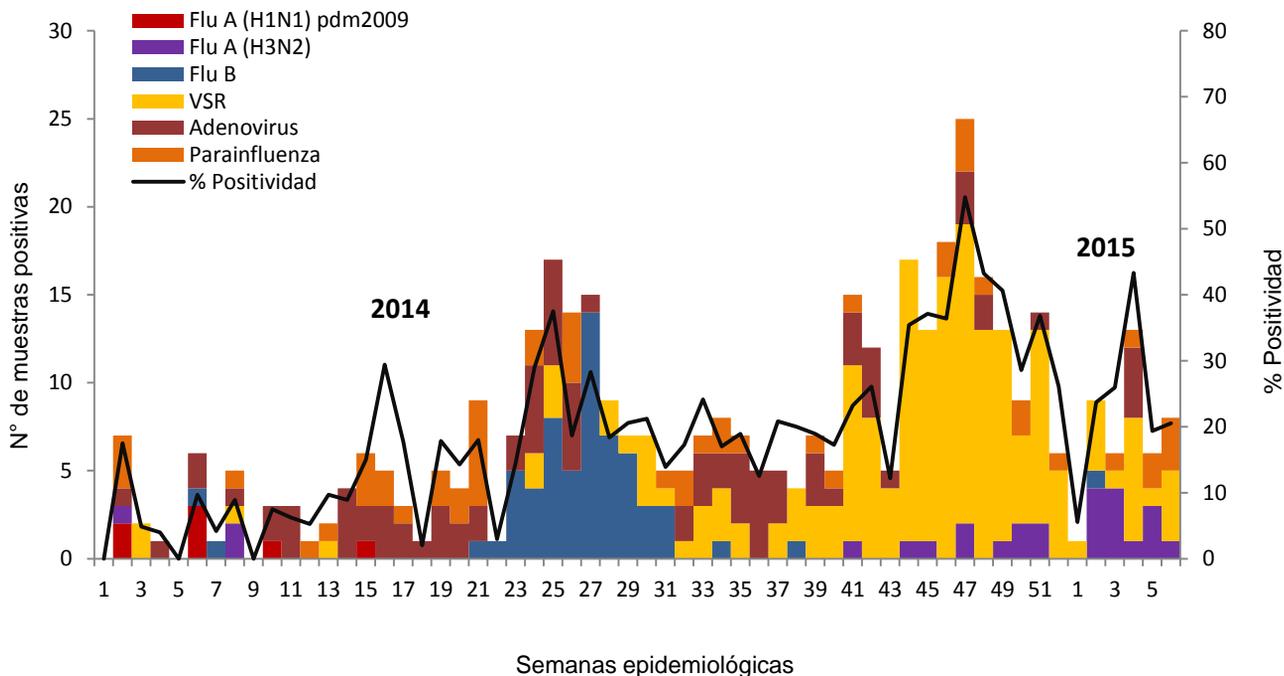
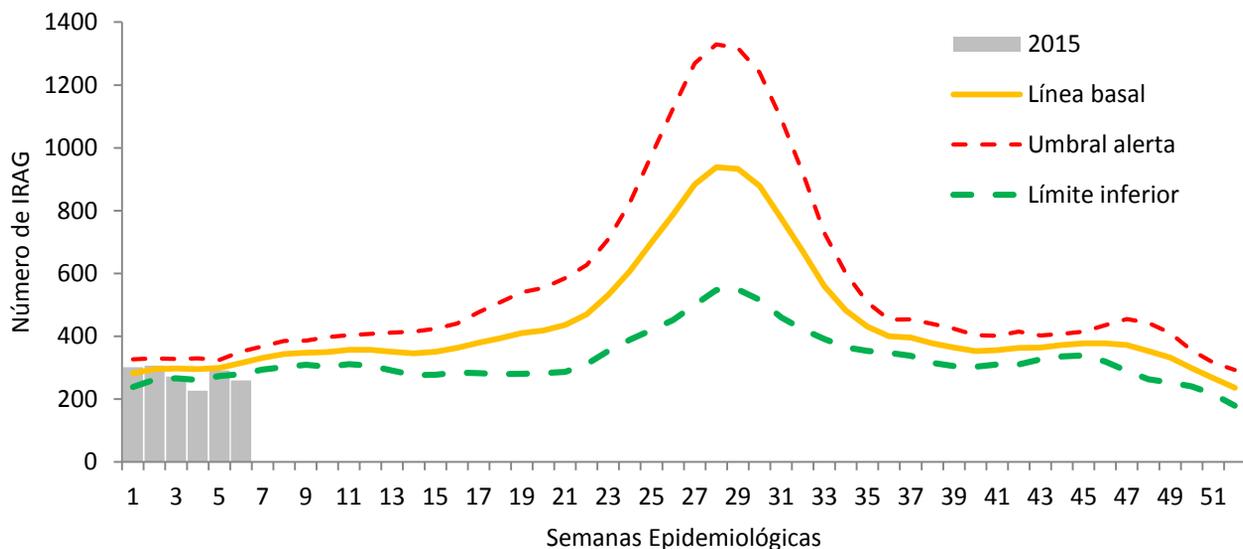


Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 06 – 2015



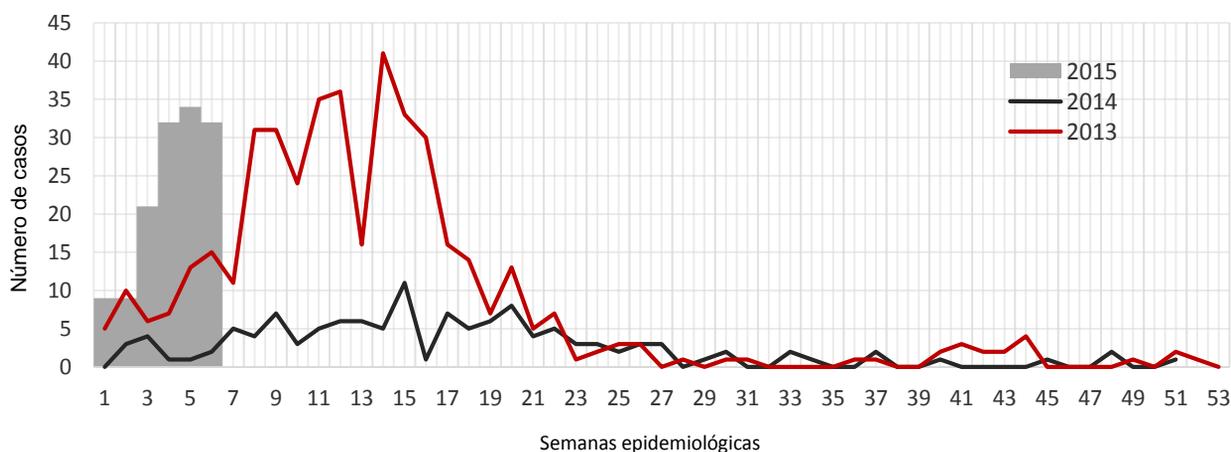
VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS EL SALVADOR, SE 06 – 2015

Tabla 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 1 – 6, 2010 – 2015

Semana epidemiológica	Casos Positivos de Rotavirus					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SE 1	1	1	51	5	0	11
SE 2	0	3	51	10	3	9
SE 3	2	2	73	6	4	21
SE 4	5	3	56	7	1	32
SE 5	11	4	71	13	1	34
SE 6	15	6	50	15	2	32
Total acumulado	34	19	352	56	11	139

Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 6 se ha notificado un total de 333 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 139 resultaron positivos (42% de positividad), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 274 sospechosos y de ellos 11 (4%) fueron positivos, lo que significa un incremento de 38 puntos porcentuales.

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 06, 2013 – 2015



En la semana 6 se reportó 32 casos confirmados de rotavirus de 81 muestras procesadas, 39% de positividad; 10 casos (31%) en menor de 1 año, 7 casos (22%) de 1 año y 15 casos (47%) entre 2 y 4 años. Según departamento, 11 casos (34%) proceden de San Salvador, 8 (25%) de Santa Ana, 5 (16%) de Cuscatlán, 3 (9%) de La Libertad, 1 (3%) de La Paz, San Miguel, Morazán, La Unión y Guatemala, respectivamente.

De los 32 casos se reporta un esquema completo en 10 casos (31%). Hay 22 casos pendientes de registrar su estado de inmunización al momento de su consulta.

Tabla 2.- Ingresados por diarrea en menor de 5 años y vigilancia centinela de Rotavirus, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 1 – 6, 2010 – 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos por diarrea en < 5 años en hospitales centinela	573	510	1250	785	710	700*
Sospechosos	296	252	710	402	274	333
Confirmados	34	19	352	56	11	139
% de Positividad	11%	7%	50%	14%	4%	42%
Cobertura de vacunación de Rotavirus	89.5	89.7	93.4	91.6	96.4	Pendiente**

*El dato de los ingresos hospitalarios correspondiente al 2015 está sujeto a la digitación de la información por los hospitales y debe considerarse como preliminar.

** El dato de cobertura de vacunación de rotavirus para 2015 se encuentra pendiente de informar.

Características epidemiológicas de rotavirus:

La forma más común de transmisión del rotavirus es por la vía fecal – oral, la transmisión puede ocurrir a través del consumo de agua o alimentos contaminados así como por el contacto con objetos o superficies contaminadas.

La enfermedad suele tener un patrón de estacionalidad, y el incremento en el número de casos se ve favorecido por las temperaturas bajas, sin embargo en los países tropicales suele no tener un patrón definido.

Las tasas más alta de enfermedad ocurren en lactantes y niños menores de cinco años.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 6- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,192 casos.
- Durante la semana 6 se notificó un total de 8,460 casos, que significa una reducción del 1.47% (-125 casos) respecto a lo reportado en la semana 5 (8,585 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 6 del año 2015 (43,155 casos) con el mismo período del año 2014 (37,180 casos), se evidencia un incremento del 13.8% (5,975 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 766 casos en San Vicente y 18,082 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 18,082, La Libertad 6,129 y Santa Ana 3,283 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 54% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (75%) seguido de los adultos mayores de 59 años (5.6%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 6			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	1,951	4	0.20
2014	1,834	7	0.38

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 17 de febrero 2015, 13:30 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	3931	2723	682	214	488	416

10

MORTALIDAD MATERNA

Mortalidad materna notificada por establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS y comunitaria, 01 de enero al 16 de febrero 2014-2015.

Del 01 de enero al 16 de febrero de 2015, se notifican 8 muertes maternas, igual número de muertes ocurrieron en el mismo período del 2014 (8) .

El 50% (4/8) entre el grupo de 30 a 39 años, 38% (3/8) de 20 a 29 años y 12% (1/8) de 10 a 19 años.

6 de 8 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 2 comunitarias.

Las muertes maternas proceden de los municipios de: Texistepeque (Santa Ana), Sonzacate (Sonsonate), Sensuntepeque (Cabañas), San Salvador (San Salvador), San Ignacio (Chalatenango), Anamoros (La Unión), Huizúcar (La Libertad) y San Miguel (San Miguel).

11

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad Infantil ocurrida en los establecimientos del Ministerio de Salud, 01 de enero al 16 de febrero 2014-2015.

Del 1 de enero al 16 de febrero de 2015, se notifican 105 muertes menores de 5 años, 36 muertes menos comparado con el mismo período del 2014 (141 muertes).

Hasta el 16 de febrero del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 88% (92/105), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (92) , el 59% (54) ocurrieron en el período neonatal, de estas, el 67% (36) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 64% (59) se concentra en 5 de los 14 departamentos: San Salvador (17), San Miguel (14), Sonsonate (10), La Libertad (10) y Ahuachapán (8).

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

ALERTA POR BROTE DE SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), ha emitido una alerta epidemiológica por la presencia de brotes de Sarampión con implicaciones para las Américas, por lo que “Recomienda a los Estados Miembros que fortalezcan las actividades de vigilancia y tomen medidas adecuadas para proteger a los residentes en las Américas contra el sarampión y la rubéola”.

De la semana epidemiológica número 1 a la 5 (SE) del 2015 (que finalizó el 7 de febrero de 2015), la OPS informa que se han registrado un total de 147 casos, la mayor parte en Estados Unidos (121), Brasil (21), Canadá (4) y México (1). Ver fig.1

En Estados Unidos de América, del 1 de enero 2015 al 6 de febrero de 2015 se han registrado 121 casos confirmados de sarampión en 17 Estados y en Washington, D.C. La mayoría de estos casos [103 casos (85 %)] son parte de un gran brote multiestatal, en curso, vinculados a Disneylandia.

En Canadá se investigan dos brotes de sarampión no relacionados entre sí. El primero el 3 de febrero de 2015 informado por el Departamento de Salud Pública de la Agencia de Salud y Servicios Sociales de Lanaudière, provincia de Quebec, con 8 casos sospechosos de sarampión vinculados al brote en el Estado de California, “de una misma familia que no fueron vacunados por razones religiosas”. El otro brote, informado el 2 de febrero por el servicio de Salud Pública de Toronto, Ontario, que reportó 4 casos de sarampión confirmados por laboratorio.

Brasil ha notificado entre 2013 y 2015 = 971 casos confirmados en el Distrito Federal y en nueve estados. Los estados que registraron el mayor número de casos fueron Ceará y Pernambuco.

México, notificó dos casos importados de sarampión con antecedente de viaje a los Estados Unidos.

El Salvador no presenta casos de Sarampión desde el año 2001. Esto se debe a que la población mayor de 5 años ha estado siendo vacunada con coberturas de hasta un 95%, por lo que en el país, el riesgo de contraer la enfermedad es bajo.

El Sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que puede prevenirse con vacunación. Los signos y síntomas de la enfermedad son: Fiebre alta (arriba de 38°), síntomas respiratorios, exantema (erupción en la piel) que inicia en la cabeza y se disemina a todo el cuerpo por lo que es clasificada como “febril exantemática de la infancia”.

El paciente con Sarampión puede presentar complicaciones si no es atendido a tiempo, lo que podría derivar en una neumonía, en sordera o en otras complicaciones, incluyendo la muerte

El MINSAL ante el brote en Norteamérica (Estados Unidos, Canadá y México) recomienda:

- **Recordar al personal de salud en qué consiste el cuadro clínico de esta enfermedad y la actualización de los planes contingenciales contra brotes epidémicos y enfermedades transmisibles.**
- **Redoblar la vigilancia sanitaria especialmente con el personal de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), que están instaladas en todos los puntos de entrada al país (puestos migratorios aéreos, terrestres y marítimos).**
- **A todas las madres y/o cuidadores de la niñez se les recomienda actualizar la vacunación de sus hijas/os, especialmente los que cumplen 1 año o más, que deben recibir su primera dosis a dicha edad y un refuerzo a los 4 años.**
- **La protección de las/os menores de un año está parcialmente garantizada por la vacunación a niñas/os mayores de 1 año (protección de rebaño) ya que esto dificulta la circulación del virus causal.**
- **Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y combinada hasta el año de edad para mejorar la nutrición y con ello también variedades más graves de la enfermedad.**
- **Se debe instruir a las madres y padres de familia para que eviten el contacto de personas sospechosas de la enfermedad (sintomatología respiratoria, fiebre y erupciones en la piel, historia de haber viajado a países con casos de sarampión o de haber estado en contacto con personas procedentes de estos países) con niños menores de 1 año y niños con esquemas incompletos de vacunación.**
- **Ante la sospecha de la enfermedad se debe consultar inmediatamente a los servicios de salud.**