

#### Ministerio de Salud Viceministerio de políticas de salud Dirección Vigilancia Sanitaria



Boletín Epidemiológico Semana 13 (del 29 de marzo al 4 de abril 2015)

#### **CONTENIDO**

- Infecciones asociadas a la atención sanitaria
- Enfermedad por virus del Ébola
- Resúmen de eventos de notificación hasta SE
  13/2015
- Situación epidemiológica de Dengue
- 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

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 13 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 868 unidades notificadoras (70.1%) del total (1,234), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 81.4% 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 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.



# INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA

La vigilancia epidemiológica hospitalaria es el estudio de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y demás factores de riesgo intrahospitalarios para su prevención y control. El ámbito hospitalario es muy complejo y variable, complejo por involucrar una serie de variables muy particulares como infecciones asociadas a la atención sanitaria, saneamiento ambiental, procedimientos, bioseguridad y la enfermedades atendidas; por otro lado variable porque estas mismos factores cambian de servicio a servicio dentro de un mismo hospital, diferencia que se hace mayor de hospital a hospital, aun del mismo nivel de atención.

"En América Latina, las infecciones asociadas a la atención sanitaria generan un aumento importante de los costos de la atención médica. Por ejemplo, los costos de la atención en unidades de cuidados intensivos por concepto de día cama atribuibles a infecciones nosocomiales en diversos nosocomios de la región se estimaron en \$1.233.751 y \$1.741.872 en dos hospitales de Argentina (2006); \$40.500, \$51.678 y \$147.600 en tres hospitales diferentes de Ecuador (2006); \$1.090.255 en un hospital de Guatemala (2005); \$443.300 en un hospital de Paraguay (2006), y \$607.200 en un hospital de Uruguay (2005), para el año indicado entre paréntesis". (Vigilancia, epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud Módulo III Washington, D.C.2012\*)

El Salvador cuenta con 30 hospitales en el MINSAL, cada hospital cuenta con un comité de infecciones, el cual está encargado de la colecta diaria, consolidación y análisis y envío de la información; así mismo de la implementación de las medidas de prevención y control. La vigilancia se lleva cabo en estrecha coordinación con la Dirección de Enfermedades Infecciosas.

La infección de sitio quirúrgico (ISQ) post cesárea, endometritis post parto, ISQ pos apendicetomía, infección de vías urinarias por catéter y la infección por catéter vascular son las mas frecuentes.

Desde 2012 existe la recomendación de OMS de no utilizar tasas internacionales ni interhospitalarias, en su lugar, se sugirió que cada hospital debería definir sus tasas de infecciones sobre la base de su histórico. En nuestro país se inició la vigilancia mensual desde 2012, por lo que con 3 años de histórico se han calculado las tasas de infecciones por tipo de infección por hospital, a usarse como umbrales locales y que se describen a continuación:



## Tasas infecciones asociadas a la atención sanitaria\*, por hospital y tipo de infección, estimadas sobre histórico 2012 -2014

Hospital	cateter	endometritis		ISQ post	ISQ post	ISQ post	ISQ
	dialisis	post parto	<del>                                     </del>	apendicectomia		osteosíntesis	colecistectomía
H. Ahuachapan		0.5	1.9	9.5	7.7	9.4	4.8
H. Metapan		0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0
H. Santa Ana	0.4	0.3	1.6	1.9	2.0	5.7	11.9
H. Chalchuapa		0.8	3.7	11.9	16.7	0.0	9.1
H. Sonsonate		0.3	2.5	2.2	5.4	5.1	3.4
H. San Rafael		0.2	2.3	2.9	2.1	0.0	6.5
H. Chalatenango		1.2	5.0	10.0	5.6	12.9	0.0
H. Nueva Concepcion		1.4	6.2	22.5	15.5	20.5	50.0
HNRosales	2.2			12.5	0.0	0.0	16.7
HNNBB				0.0	0.0	0.0	0.0
HNMaternidad		0.9	4.6	66.7	0.0	0.0	100.0
H Zacamil		0.0	3.4	3.2	34.7	3.2	7.4
H Saldaña		0.0	4.9	4.4	0.0	19.2	0.0
H. Soyapango		0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0
H. San Bartolo		0.6	3.6	0.0	8.0	33.3	0.0
H. Cojutepeque		0.3	2.9	13.4	14.2	0.0	0.0
H. Suchitoto		0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0
H. Zacatecoluca		0.7	4.0	4.9	9.8	7.6	3.6
H. Ilobasco		0.0	3.3	15.3	21.1	0.0	0.0
H. Sensuntepeque		0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0
H. San Vicente		0.8	3.1	24.1	5.6	9.3	11.7
H. Usulutan		5.1	2.8	4.8	12.3	20.2	5.1
H. Santiago de María		0.9	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0
H. Jiquilisco		1.2	3.8	100.0	0.0	0.0	0.0
H. Nueva Guadalupe		0.9	5.2	0.0	16.7	0.0	0.0
H. Ciudad Barrios		0.8	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0
H. San Miguel		0.8	3.6	1.4	3.5	10.3	3.9
H. Gotera		0.6	1.9	0.0	0.0	50.0	0.0
H. La Union		1.4	4.5	0.0	12.5	0.0	0.0
H. Santa Rosa de Lima		0.0	2.9	9.7	0.0	33.3	0.0
H. Militar Central		0.0	100.0	0.0	0.0	14.6	0.0
ii. wiiitai Centrai		0.0	100.0	0.0	0.0	14.0	0.0
Promedio nacional							
(MINSAL)	1.3	0.7	3.4	10.7	7.0	8.0	7.8

<sup>\*</sup>Nota: las tasas de procedimientos son expresadas por cada 100 procedimientos hechos, las tasas de dispositivos por cada mil días de uso de dispositivo, la de diarrea por cada 100 egresos y las de sepsis neonatal tardía y onfalitis por cada 100 partos.

## Tasas infecciones asociadas a la atención sanitaria\*, por hospital y tipo de infección, estimadas sobre histórico 2012 -2014

Hospital	0	IVU	infección	neumonía	onfalitis	diarreas	sepsis neonatal	
i iospitai	deriv VenPer	catéter	cat vasc	asoc ventil			tardía	IAAS
H. Ahuachapan		7.7	0.4		0.3	0.2	0.0	0.3
H. Metapan		0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0
H. Santa Ana		1.4	0.8	5.9	0.0	0.1	0.5	1.1
H. Chalchuapa		11.6	0.8		1.0	0.2	0.0	0.7
H. Sonsonate		5.8	5.9		0.0	0.1	0.2	0.5
H. San Rafael		1.5	3.0	13.0	0.0	0.0	0.0	0.7
H. Chalatenango		0.8	0.0		0.0	0.2	0.0	1.4
H. Nueva Concepcion		6.3	0.7		0.0	0.2	2.0	0.8
HNRosales		17.8	9.0	39.8		0.0	0.0	4.5
HNNBB	16.1	5.3	8.7	10.8		0.0	0.0	2.7
HNMaternidad		35.0	4.5	32.6	0.3	0.1	4.2	9.1
H Zacamil		5.5	1.6	23.0	0.4	0.0	0.0	1.0
H Saldaña		4.8	1.0		2.1	0.1	2.2	0.7
H. Soyapango		0.0	0.4		0.0	0.9	0.0	0.2
H. San Bartolo		0.5	0.0		0.6	0.0	0.5	0.2
H. Cojutepeque		12.4	0.0		0.4	0.0	0.0	0.4
H. Suchitoto		0.0	1.9		2.4	0.0	0.0	0.2
H. Zacatecoluca		0.0	0.3		0.0	0.0	0.0	0.6
H. Ilobasco		0.0	0.9		0.0	0.0	0.0	0.4
H. Sensuntepeque		0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.1
H. San Vicente		16.1	0.0		0.0	0.0	0.0	0.4
H. Usulutan		3.7	0.1		0.6	0.0	0.5	0.7
H. Santiago de María		27.4	0.0		1.0	0.0	1.0	0.5
H. Jiquilisco		0.0	0.0		1.2	0.0	1.7	0.2
H. Nueva Guadalupe		47.6	0.8		0.9	0.0	0.0	0.4
H. Ciudad Barrios		0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0
H. San Miguel		1.8	2.0	8.6	0.4	0.1	0.8	0.7
H. Gotera		0.0	0.0		0.7	0.2	0.5	0.2
H. La Union		0.0	0.0		0.8	0.0	0.0	0.2
H. Santa Rosa de Lima		14.0	2.7		0.0	0.0	0.0	0.3
H. Militar Central		6.1	3.4	20.6	0.0	0.3	0.0	1.1
Promedio nacional								
(MINSAL)	16.1	7.6	1.5	19.1	1.1	0.1	0.5	1.0

<sup>\*</sup>Nota: las tasas de procedimientos son expresadas por cada 100 procedimientos hechos, las tasas de dispositivos por cada mil días de uso de dispositivo, la de diarrea por cada 100 egresos y las de sepsis neonatal tardía y onfalitis por cada 100 partos. La tasa de IAAS es por cada 100 egresos.

Sobre la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, los Lineamientos para el Control de Infecciones en la Atención Sanitaria vigentes del MINSAL (2010) indican:

La prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es una responsabilidad de todo el personal que labora en el establecimiento salud y requiere de un programa integrado que permita al Comité verificar el cumplimiento de las siguientes medidas de prevención:

- •Cumplir Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad del MINSAL.
- •Establecer y fortalecer el programa de higiene de manos
- Aplicar las medidas de aislamiento de acuerdo a los mecanismos de transmisión.
- Controlar los riesgos ambientales de infección.
- •Prevenir la infección en los miembros del personal.
- •Vigilar los factores de riesgo relacionados con las infecciones para implementar las medidas de prevención.
- •Detección y control de brotes.
- Mejorar y evaluar las prácticas de atención a pacientes realizadas por el personal de salud
- •Promover la educación continua del personal de salud.
- •Reducción del riesgo asociado a los procedimientos invasivos
- •Fomento del uso racional de antimicrobianos.



#### Prohibiciones en el lavado de manos

- Portar alhajas en las manos.
- Usar uñas postizas.
- Usar esmalte de uñas o brillo.
- Usar uñas largas (las uñas no deben sobrepasar nivel del pulpejo).
- Portar reloi de puño.





#### Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 18 de marzo de 2015, se han reportado 24,667 casos con 10,179 defunciones (letalidad 41%).
- Un total de 852 infecciones en trabajadores de salud se han reportado en los 3 países con trasmisión activa; de las cuales han resultado 492 muertes (58 % letalidad).
- Se realizan frecuentemente reuniones conjuntas de cooperación en las fronteras de los 3 países con trasmisión activa con acuerdos de colaboración.

### Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 18 de marzo de 2015.

	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
e A		Confirmados	2966	1829	
de trasmisión muy activa	Cuinas	Probables	395	395	
huy	Guinea	Sospechosos	28	0	
ón r		Total	3389	2224	66%
misi		Confirmados	3150	*	
tras	Liberia	Probables	1879	*	
de		Sospechosos	4497	*	
ote		Total	9526	4264	45%
Países con brote		Confirmados	8487	3325	
O S	Sierra	Probables	287	208	
aíse	Leona	Sospechosos	2977	158	
ط ط		Total	11751	3691	31%
	Total		24666	10179	41%

<sup>\*</sup> 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.



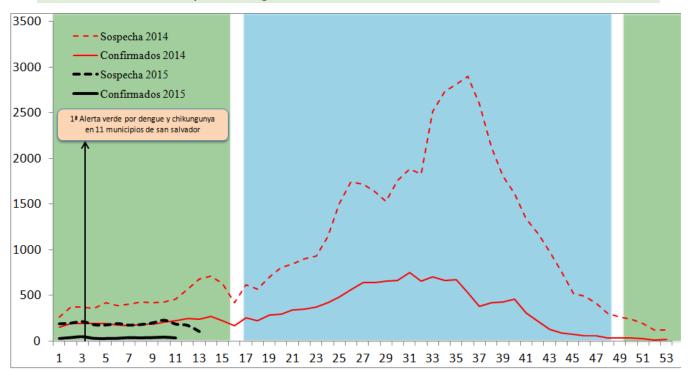
## RESUMEN DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN HASTA SE 13/2015

		Sem	anas			(%)	Tasa por
No	Evento	Epidemi	ológicas	Acumulado	Acumulado	Diferencial	100000.0
		12	13	2014	2015	para 2015	habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	26990	13272	648830	513490	(-21)	7948
2	Dengue sospechosos	173	109	5562	2399	(-57)	37
3	Chikungunya	165	124	-	6091	-	94
4	Diarrea y Gastroenteritis	4789	2812	78423	103953	(33)	1609
5	Parasitismo Intestinal	3984	1008	55561	52880	(-5)	819
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1239	652	16699	15185	(-9)	235
7	Neumonías	595	373	9964	8852	(-11)	137
8	Hipertensión Arterial	278	47	7057	6160	(-13)	95
9	Mordido por animal trans. de rabia	278	312	6134	5984	(-2)	93
10	Diabetes Mellitus (PC)	190	54	3717	3961	(7)	61

### 4

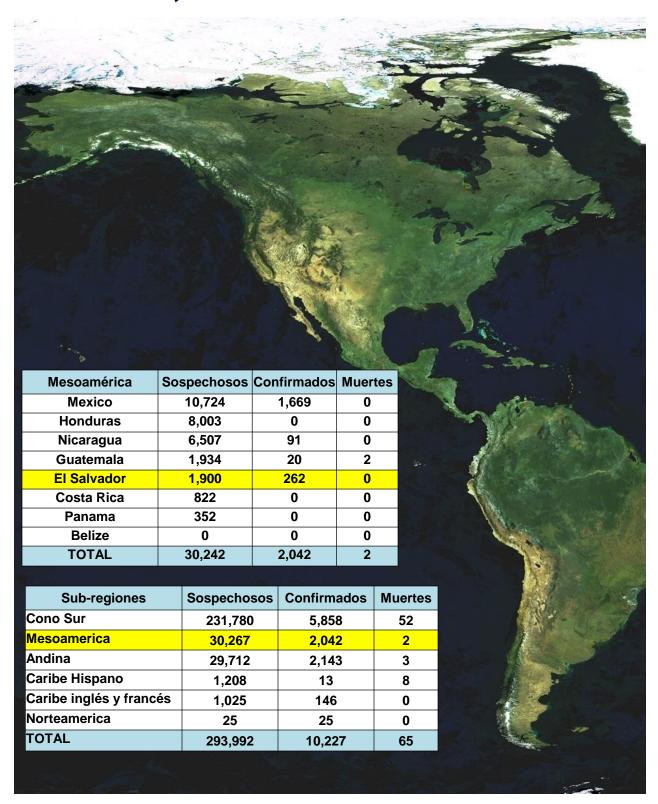
#### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos <u>sospechosos y confirmados</u>, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-13 de 2015





### CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, ACTUALIZADO HASTA LA SE10 – 2015



**Fuente: PAHO EW 10** 

#### Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-13 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-13)	5562	2399	-3163	-57%
Hospitalizaciones (SE 1-13)	652	379	-273	-42%
Casos confirmados D+DG (SE 1-11)	2060	378	-1682	-82%
Casos confirmados Dengue (SE 1-11)	2010	365	-1645	-82%
Casos confirmados DG (SE 1-11)	50	13	-37	-74%
Fallecidos (SE 1-13)	1	0	-1	-100%

Tasa de letalidad: 0%

Hasta la SE 13 del presente año (15 al 21 de marzo), se han registrado 2,399 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 57% (3,163 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 378 casos, de los cuales 365 fueron casos con o sin signos de alarma y 13 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 SE11 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	21	19
1-4 años	53	12
5-9 años	85	15
<b>10-14</b> años	<b>70</b>	11
15-19 años	35	5
20-29 años	61	5
<b>30-39</b> años	23	3
40-49 años	13	2
50-59 años	7	1
>60 años	10	1
	378	6

Hasta la SE11 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 19 por 100 mil habitantes y los de 5 a 9 años con 15, en ambos grupos la tasa representa cerca de 3 veces la del promedio nacional (6 por cada 100,000 hab); le siguen los de 1-4 años con una tasa 12 superando la tasa nacional acumulada.

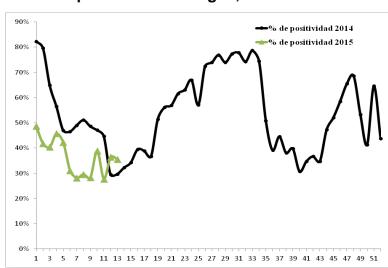
#### Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE11 del 2015

Departamento	Casos	Tasa x 100.000
San Vicente	39	22
La Union	37	14
Cabañas	14	9
San Miguel	40	8
Sonsonate	33	7
San Salvador	113	6
Chalatenango	11	6
Morazan	9	5
La Libertad	34	4
Santa Ana	18	3
La Paz	10	3
Cuscatlan	6	2
Ahuachapan	7	2
Usulutan	7	2
Otros paises	0	
	378	6

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: San Vicente (22), La Unión (14), Cabañas (9), San Miguel (8), Sonsonate (7) y San Salvador (6). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Usulután (2) y Ahuachapán (2.0).

#### Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE13 - 2015

		·	
GTD 4 GT	Total	Muestras	0./
SIBASI	muestras	pos	% pos
Ahuachapan	2	1	50%
Santa Ana	2	1	50%
Sonsonate	6	0	0%
Total región			
occidental	10	2	20%
Chalatenango	1	0	0%
La Libertad	3	2	67%
Total región			
central	4	2	50%
Centro	6	1	17%
Sur	5	3	60%
Norte	3	3	100%
Oriente	6	2	33%
Total región			
metropolitana	20	9	45%
Cuscatlan	0	0	0%
La Paz	3	0	0%
Cabañas	6	1	17%
San Vicente	1	1	100%
Total región			
paracentral	10	2	20%
Usulutan	0	0	0%
San Miguel	0	0	0%
Morazan	0	0	0%
La Union	1	1	100%
Total región			
oriental	1	1	100%
Total Pais	45	16	36%



La Región que presenta porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región oriental con 100% (Solo un SIBASI envió 1 muestra y salió positiva) y central con 50%.

Los SIBASI con mayor positividad son: Norte, San Vicente y La Unión con 100% cada uno. Los que tienen menor positividad son SIBASI Sonsonate y La Paz con 0%. Cuscatlán, Usulután, San Miguel y Morazán no enviaron muestras.

<sup>\*</sup> Esta tasa excluye los extranjeros.

#### Índices larvarios SE 13 – 2015, El Salvador

Departamentos	Casa
San Salvador	19
Cabañas	13
San Vicente	11
Chalatenango	7
Sonsonate	5
Santa Ana	3
Ahuachapan	0
La Libertad	0
Cuscatlan	0
La Paz	0
Usulutan	0
San Miguel	0
Morazan	0
La Union	0
Totales	7

Índice de deposito	%
Útiles	92
Inservibles	8
Naturales	0
Llantas	0

#### Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 13-2015

- 3,890 viviendas visitadas, inspeccionando 3,692 (95%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- •En 1,811 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 17,795 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 17,795 charlas impartidas
- 3,049 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)
- •Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 103,219 habitantes.





#### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA

Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2015. Casos acumulados al 3 de abril de 2015.

País/Territorio	Casos de transm	isión autóctona	Casos importados	Fallecidos	
	Sospechosos	Confirmados			
	América	del Norte			
Bermuda	0	0	10	0	
Canadá	0	0	320	0	
México	0	542	22	0	
Estados Unidos de América >	0	11	2,549	0	
Subtotal	0	553	2,901	0	
	Istmo Cent	roamericano			
Belice	0	3	0	0	
Costa Rica	0	243	89	0	
El Salvador	144,335	157	0	0	
Guatemala#	27,343	198	0	0	
Honduras	18,154	14	5	0	
Nicaragua	19,544	4,153	40	0	
Panamá		22	32	0	
Subtotal	209,376	4,790	166	0	
	Carib	e Latino			
Cuba	0	0	20	0	
República Dominicana	539,138	84	0	6	
Guayana Francesa	13,751	6,774	0	2	
Guadalupe	81,350	430	0	67	
Haiti	64,695	14	0	0	
Martinica	72,520	1,515	0	83	
Puerto Ricof	26,991	4,333	31	15	
San Bartolomé	1,710	142	0	0	
San Martín (Francia)	5,320	793	0	3	
Subtotal	805,475	14,085	51	176	
	Área	Andina			
Subtotal	277,845	5,598	231	3	
		o Sur			
Subtotal	5,455	415	188	0	
	Caribe	No-Latino			
Subtotal	24,542	4,868	72	5	
TOTAL	1322,693	30,309	3,609	184	

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

### Casos <u>sospechosos y confirmados de Chik</u>, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 01-13 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-11)	6,091
Hospitalizaciones (SE 10)	10
Casos confirmados (SE 1-8)	0
Fallecidos (SE 1-10)	0

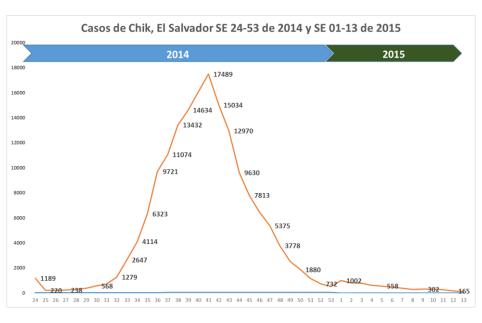
#### Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 13 de 2015

Establecimiento	ingresos
Hospital Nueva Guadalupe	3
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	3
Hospital Nueva Concepción	2
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	1
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez	1
Total general	10

#### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01 -13 de 2015

Departamentos	Total general	tasas
Chalatenango	766	380
Cabañas	390	238
Santa Ana	926	159
Cuscatlan	393	151
San Vicente	202	112
Usulutan	343	93
Ahuachapan	300	84
Sonsonate	412	83
La Paz	272	77
Morazan	144	72
La Libertad	510	65
San Salvador	1082	61
San Miguel	277	57
La Union	63	24
Guatemala	5	
Honduras	6	
Total general	6,091	

Hasta la semana 13 de 2015 se registraron 6,091 casos, de los cuales 124 corresponden a la presente semana.



### Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 13 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	277	222
1-4 años	339	69
5-9 años	413	70
10-19 años	994	75
20-29 años	1497	131
30-39 años	1088	134
40-49 años	796	118
50-59 años	380	77
>60 años	307	45
Total	6091	96





### INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 13 -2015

- > El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 39,519 casos.
- ➤ Durante la semana 13 se notificó 13,530 casos, -50% (-13,460 casos) menos que lo reportado en la semana 12 (26,990 casos).
- ➤ Comparando los casos de la semana 13 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 513,748 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (648,830 casos) significan una disminución del -20.8% (-135,082 casos).
- ➤ Los casos acumulados por departamento oscilan entre 11,942 casos en Cabañas a 172,392 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 172,392. La Libertad 56,235 y Santa Ana 36,948.

#### Tasas de IRA por grupo de edad

Cuento	Tasas por 100,000 habitantes							
Evento	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60		
IRA	37784	24847	12799	3826	5955	4835		



#### **NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 13-2015**

- El promedio semanal de neumonías es de 692 casos.
- ➤ Durante la semana 13 se ha reportado un total de 373 casos, lo que corresponde a una reducción de -37.3% (-222 casos) respecto a los notificados en la semana 12 (595 casos).
- ➤ Comparando el número de casos acumulados a la semana 13 del año 2015 (8,997 casos) con el mismo período del año 2014 (9,964 casos) se observa una disminución de un -9.7% (-967 casos).
- ➤ Los casos acumulados por departamento oscilan entre 257 casos en Cabañas y 2,007 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 2,007, San Miguel 1,238 y Santa Ana 733 casos.
- ➤ Del total de egresos por neumonía, el 53% 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 13						
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)			
2015	2782	133	4.78			
2014	2722	114	4.18			

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 07 de abril 2015, 13:30 horas) sujetos a digitación de egresos

#### Tasas de neumonía por grupo de edad

	Tasas por 100,000 habitantes					
Evento	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Neumonías	2267	687	107	19	24	170



#### **VIGILANCIA CENTINELA, SE 13-2015**

### VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 13-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 13, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 13-
Resultatios de Laboratorio	Acumula	Acumulado SE 11	
Total de muestras respiratorias analizadas	422	405	18
Muestras positivas a virus respiratorios	32	81	3
Total de virus de influenza (A y B)	12	20	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	6	2	0
Influenza A no sub-tipificado	1	1	0
Influenza A H3N2	3	16	0
Influenza B	2	1	0
Total de otros virus respiratorios identificados	20	62	3
Parainfluenza	6	12	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	4	43	3
Adenovirus	10	7	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	8%	20%	17%
Positividad acumulada específica para Influenza	3%	5%	0%
Positividad acumulada específica para VSR	1%	11%	17%

#### SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional SE 11, 2015 de la OPS publicado el 31 de marzo, 2015 muestran que en los países de <u>América del Norte</u> la actividad de influenza continúa elevada; la positividad en la detección de influenza A continúa en descenso pero sigue aumentando la positividad de influenza B; la detección de virus sincitial respiratorio (VSR) continúa en niveles altos pero con tendencia al descenso.

En los países del <u>Caribe</u> la actividad de virus respiratorios se encuentra en un nivel elevado en Puerto Rico, la actividad de influenza continúa elevada pero con tendencia a la reducción.

En <u>Centroamérica</u> la actividad de virus respiratorios continúa baja y la actividad de infección respiratoria aguda se encuentra dentro de niveles esperados. VSR predomina y circula sostenidamente en nivel bajo.

En <u>América del Sur</u> la actividad de virus respiratorios se continúa baja. En Ecuador persiste la actividad elevada de IRAG y VSR. En Colombia se reporta co-circulación sostenida de influenza A(H3N2) (H1N1)pdm09 e influenza B. En Paraguay la actividad de ETI continúa incrementándose asociado al incremento en las detecciones de VSR.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es





### ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 13- 2015

- ➤ El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,996 casos.
- ➤ Durante la semana 13 se notificó un total de 2,812 casos, que significa una reducción de -41.3% (-1,977 casos) respecto a lo reportado en la semana 12 (4,789 casos).
- ➤ Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 13 del año 2015 (103,953 casos) con el mismo período del año 2014 (78,423 casos), se evidencia un incremento del 33% (25,530 casos).
- ➤ Los casos acumuladas por departamento oscilan entre 2,084 casos en Cabañas y 44,968 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 44,968, La Libertad 13,364 y Santa Ana 6,965 casos.
- ➤ Del total de egresos por Diarrea, el 52.5% 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 (5.4%).

#### **Hospitalizaciones por EDA**

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 11							
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad				
2015	4,841	11	0.22				
2014	3,269	14	0.42				

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 7 de abril 2015, 13:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

#### Tasas de EDA por grupo de edad

Franks	Tasas por 100,000 habitantes					
Evento	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Diarrea y						
gastroenteritis	8914	6389	1785	545	1192	974



Gráfico 1.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2014 – 2015

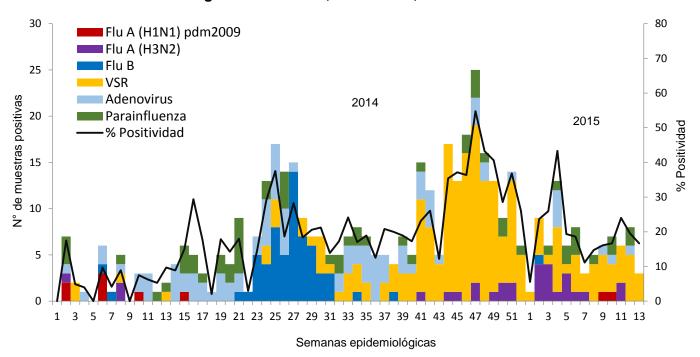
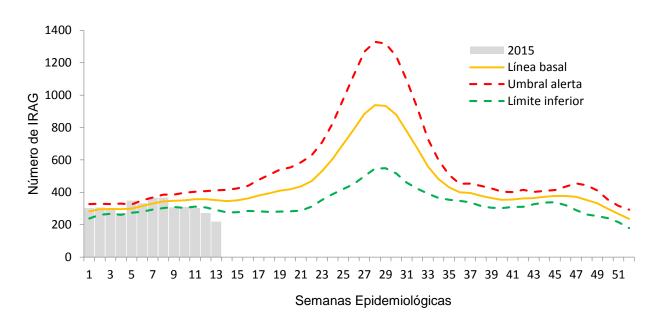


Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 13 – 2015



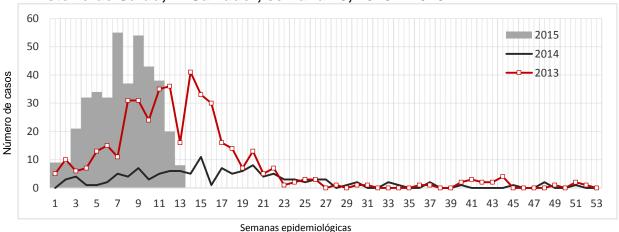
#### VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 13 – 2015

Tabla 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela Ministerio de Salud, El Salvador, semana 1 – 13, 2010 – 2015

Semana		Ca	asos Positivos	de Rotaviru	s	
epidemiológica	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
SE 7	16	4	47	11	5	55
SE 8	27	7	41	31	4	37
SE 9	14	10	32	31	7	54
SE 10	37	6	19	24	3	43
SE 11	49	9	25	35	5	38
SE12	46	10	13	36	6	20
SE 13	36	14	16	16	6	8
Total acumulado	259	79	545	240	47	394

Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 13 se ha notificado un total de 774 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 394 resultaron positivos (**51% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 481 sospechosos y de ellos 47 (10%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 41 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 13.

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 13, 2013 – 2015



En la semana 13 se reportó 8 casos confirmados de rotavirus de 14 muestras procesadas, 57% de positividad; 1 caso (12.5%) en menor de 1 año, 1 caso (12.5%) de 1 año y 6 casos (75%) entre 2 y 4 años. Según departamento, 6 casos (75%) proceden de Cuscatlán y 2 casos (25%) de San Salvador. De los 8 casos positivos se reporta un esquema completo de vacunación en 4 casos (50%).

# 10

#### **MORTALIDAD MATERNA**

Mortalidad materna notificada por establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS y comunitaria, 01 de enero al 06 de abril 2014-2015.

Del 01 de enero al 06 de abril de 2015, se notifican 15 muertes maternas por todas las causas (directas, indirectas y no relacionadas); 3 muertes menos comparado con el mismo período del 2014 (18).

El 40 % (6/15) entre el grupo de 30 a 39 años, 53 % (8/15) de 20 a 29 años y 7 % (1/15) de 10 a 19 años.

12 de 15 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 3 comunitarias.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de: San Salvador (2), San Miguel (2), La Unión (2), Cabañas (2), Santa Ana (1), Sonsonate (1), Chalatenango (1), La Libertad (1), Usulután (1), Morazán (1) y Honduras (1).

# 11

#### **MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS**

Mortalidad Infantil ocurrida en los establecimientos del Ministerio de Salud, 01 de enero al 06 de abril 2014-2015.

Del 1 de enero al 06 de abril de 2015, se notifican 253 muertes menores de 5 años, 28 muertes menos comparado con el mismo período del 2014 (281 muertes).

Hasta el 06 de abril del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 86% (218/253), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (218), el 61% (132) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (100) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (170) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (40), San Miguel (34), Sonsonate (23), La Libertad (17), Ahuachapán (17), Santa Ana (14), La Paz (13) y La Unión (12).

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

