



Boletín Epidemiológico
Semana 14 (del 5 al 11 de Abril 2015)

CONTENIDO

1. Acinetobacter baumannii multirresistente (Abm)
2. Enfermedad por virus del Ébola
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 14/2015
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

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 14 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,115 unidades notificadoras (90.2%) 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 79.7% 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.

***Acinetobacter baumannii* (Ab) multirresistente (Abm)**

Acinetobacter sp son cocobacilos gram negativos, aerobios estrictos, no fermentadores, catalasa positivo, oxidasa positivo, e inmóviles, cuya especie más representativa es *Ab*. Uno de los rasgos de este microorganismo es su gran facilidad para desarrollar resistencia a los antibióticos.

Abm a nivel internacional ha pasado en los últimos años de un microorganismo de poca relevancia clínica a un patógeno cada vez más frecuente en pacientes hospitalizados, constituyendo un verdadero problema en las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS).

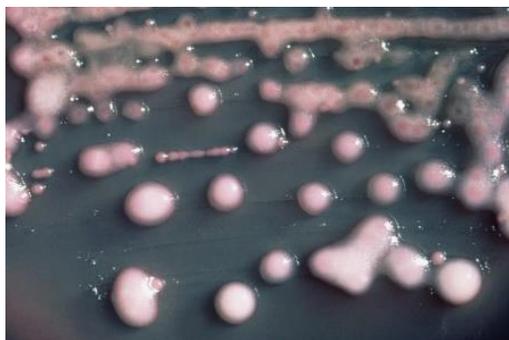
Afecta fundamentalmente pacientes con enfermedades subyacentes graves, sometidos a cirugía, distintos tipos de manipulaciones, procedimientos invasivos, uso previo de antibióticos de amplio espectro e ingresos prolongados, incluyendo estancia en UCI.

La resistencia a antimicrobianos en *Ab* se ha incrementado en la última década. Su capacidad para adquirir resistencia a múltiples antimicrobianos puede deberse a la relativa impermeabilidad de su membrana externa y a la exposición ambiental a un gran reservorio de genes de resistencia. Los mecanismos de resistencia de *Ab* son similares a los de *Pseudomonas* spp., aunque no han sido tan estudiados.

Los mecanismos de resistencia se agrupan en tres categorías: 1) enzimas inactivadoras de antimicrobianos, 2) limitación del acceso a las dianas bacterianas o 3) mutaciones que alteran las dianas o las funciones celulares.

AB posee una amplia variedad de β -lactamasas que hidrolizan y confieren resistencia a penicilinas, cefalosporinas y carbapenemes.

Desde 2013 comenzaron a reportarse Abm en nuestro país, como causal de IAAS. Y recientemente dichos aislamientos confirmados por el laboratorio nacional de referencia del MINSAL, fueron reafirmados por laboratorio de referencia internacional (Instituto Malbrán, BS, Argentina)



Colonias e imágenes de microscopía electrónica por barrido de AB

GUÍA DE ACCIONES A REALIZAR (tomado de recomendaciones comité IAAS HNNBB):**Actividades dirigidas al Diagnóstico y Reporte temprano**

- La persona encargada del área de microbiología deberá reportar inmediatamente al Comité de Control de Infecciones la identificación preliminar de una bacteria multirresistente y procederá a enviar el respectivo control de calidad al Laboratorio Nacional de Referencia.
- El Comité IAAS verificará el estado del paciente y determinará medidas de bioseguridad a cumplir
- Las medidas recomendadas por el Comité de IAAS serán de cumplimiento obligatorio y será función del Jefe de Servicio verificar su fiel cumplimiento
- El Comité de IAAS le comunicará al Director del Hospital quien convocará al Comité de Gestión para dar seguimiento al control de dicho microorganismo y las medidas adoptadas se comunicarán a la Dirección de Enfermedades Infecciosas del MINSAL

Actividades dirigidas a los pacientes infectados y colonizados**Pacientes Infectados:**

1. Limitar la recepción de nuevos paciente, así como el traslado de otros servicios; de ser necesario, notificar el estado de infección o colonización
2. Implementación de medidas de aislamiento de contacto
3. Ubicación de los mismos en habitación individual o cohorte según el espacio, número de casos y necesidades del servicio
4. Lavado adecuado de manos con povidona jabonosa o clorexhidina
5. Uso de guantes
6. Uso de batas las cuales deberán ser desechables
7. Ubicar un contenedor para residuos bioinfecciosos
8. Tratamiento de los casos:
9. El esquema escogido será de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente, tomando en cuenta el patrón de resistencia. En caso de Abm se dejará como tratamiento empírico la combinación de Meropenem o Imipenem a altas dosis mas amikacina mas ampicilina sulbactam mas fosfomicina todos de uso IV por un período de 14 días.
10. En caso de pacientes ventilados, el circuito deberá ser desechado y nunca re esterilizado
11. El aspirador de secreciones deberá ser de uso exclusivo de pacientes
12. Alta a la mayor brevedad posible
13. En caso de paciente hospitalizado se realizará cultivo semanal

***Acinetobacter baumannii* (Ab) multirresistente (Abm)**

Pacientes Colonizados:

1. Se aplicarán las mismas medidas que al paciente infectado
2. No se dará tratamiento con antibióticos

Actividades dirigidas al personal de Salud

1. Lavado exhaustivo de manos con jabón antiséptico (povidona o Clorexhidina) antes y después de entrar en la habitación del paciente y entre técnicas de cuidados en diferentes localizaciones corporales del mismo paciente.
2. El jefe del Servicio monitoreará el cumplimiento de estas recomendaciones
3. El carro de curaciones no deberá entrar a la habitación, sino que usará recipientes con el material necesario. En caso de uso de equipos comunes, asegurar la desinfección adecuada entre pacientes.
4. Asignación de personal sanitario para el cuidado exclusivo de pacientes infectados/colonizados
5. Capacitación al personal de salud y de limpieza sobre la importancia de bacterias multirresistentes
6. Informar periódicamente el comportamiento del brote y de los resultados de muestreos ambientales, así como de las conclusiones a las que se llegue

Actividades dirigidas a los visitantes

1. Información a familiares y pacientes afectados sobre proceso y las medidas de control de infección a seguir para evitar la propagación ambiental
2. Capacitación a visitantes sobre correcta higiene de manos y medidas básicas de bioseguridad

Actividades dirigidas a los espacios físicos

1. Limpieza exhaustiva de habitaciones y superficies próximas al paciente con agua jabonosa y lejía a dilución 1/10 o 1000ppm y con otros desinfectantes de superficie (no usar desinfectantes con benzalconio)
2. Asignación de material de limpieza para uso exclusivo de habitaciones de aislamiento
3. Monitorización ambiental semanal de superficies próximas al paciente y aquellas en las que hay una manipulación habitual (mandos de respiradores o humidificadores, puertas, teléfonos)
4. Al alta del paciente, asegurarse del procesamiento adecuado de colchones y almohadas
5. Limpieza exhaustiva de habitación y nueva monitorización

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 8 de abril de 2015, se han reportado 25,516 casos con 10,572 defunciones (letalidad 41%).
- Un total de 861 infecciones en trabajadores de salud se han reportado en los 3 países con transmisión activa; de las cuales han resultado 499 muertes (58% letalidad).
- Se continua la vigilancia en fronteras intensificada en la zona afectada en África.

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 8 abril de 2015.

Países con brote de transmisión activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
	Guinea	Confirmados	3089	1919	
		Probables	414	414	
		Sospechosos	12	0	
		Total	3515	2333	66%
	Liberia	Confirmados	3151	*	
		Probables	1879	*	
		Sospechosos	4832	*	
		Total	9862	4408	45%
	Sierra Leona	Confirmados	8554	3433	
		Probables	287	208	
		Sospechosos	3297	158	
		Total	12138	3831	32%
	Total		25515	10572	41%

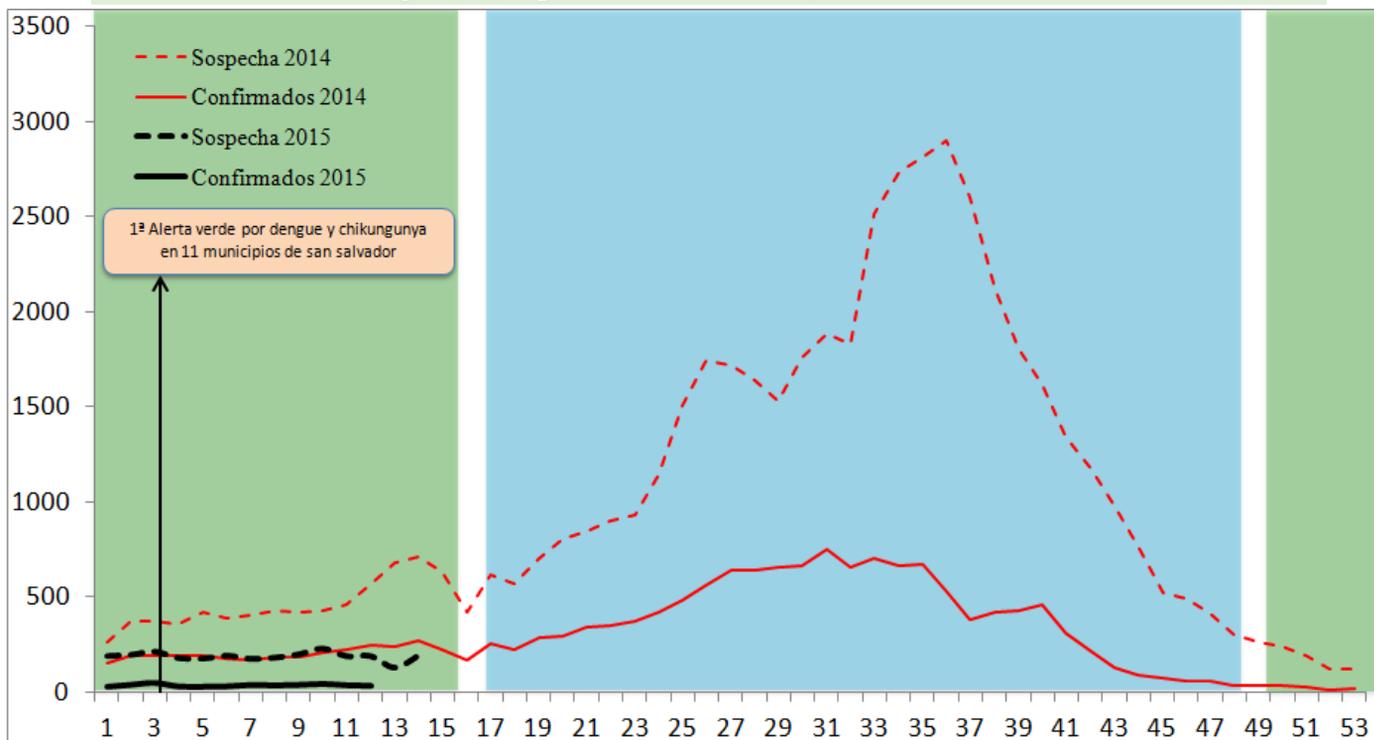
* No hay datos disponibles. Los datos se basan en información oficial reportada por ministerios de salud, estos números son sujetos a cambios debido a reclasificaciones, investigación retrospectiva y la disponibilidad de resultados de laboratorio.

RESUMEN DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN HASTA SE 14/2015

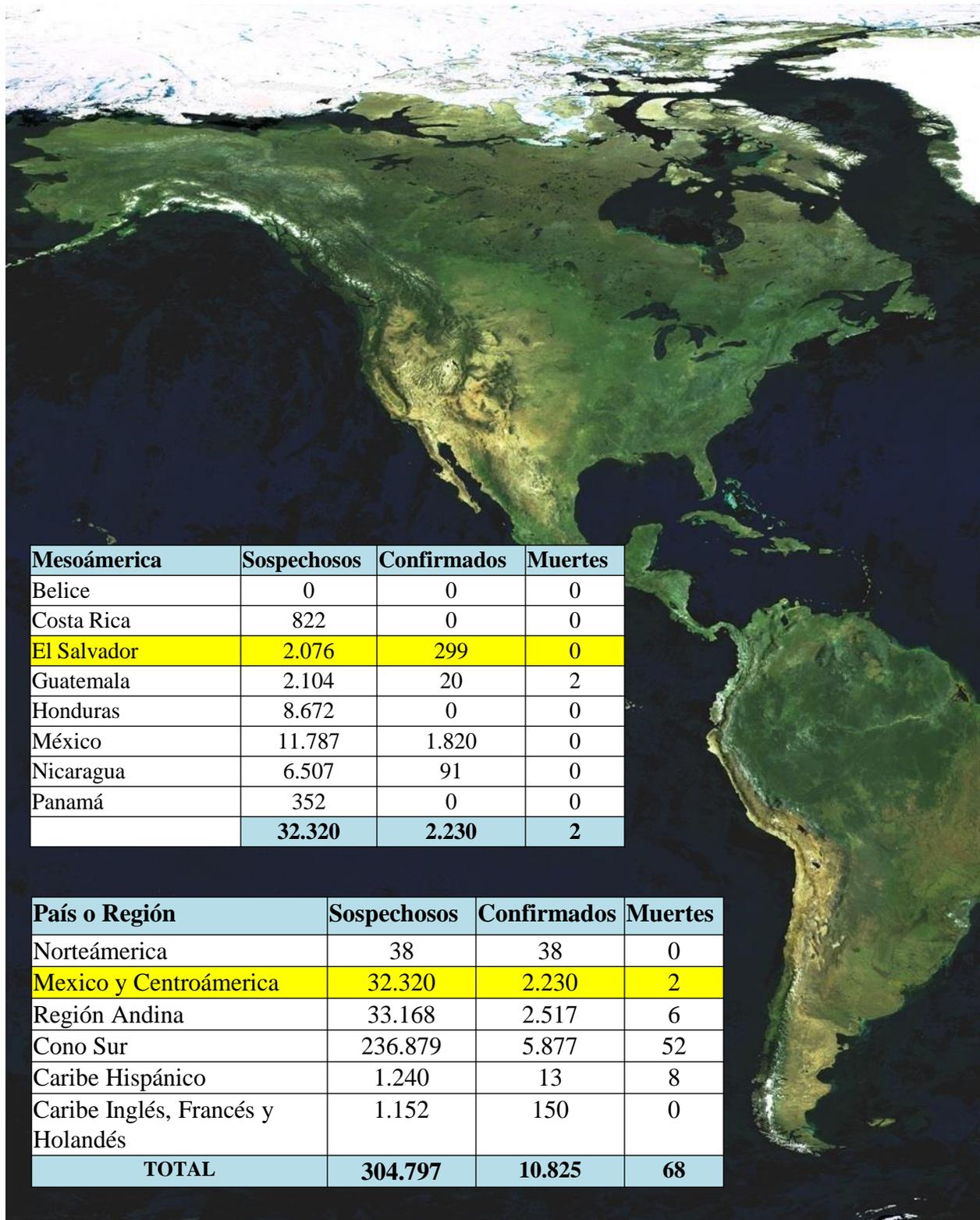
No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	(%)	Tasa por
		<u>Epidemiológicas</u>				Diferencial	100000.0
		13	14			para 2015	habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	20008	35261	695499	562093	(-19)	8701
2	Dengue sospechosos	130	192	6273	2634	(-58)	41
3	Chikungunya	203	206	-	6423	-	99
4	Diarrea y Gastroenteritis	4817	6435	83918	114230	(36)	1768
5	Parasitismo Intestinal	1250	3417	60451	56926	(-6)	881
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1003	1933	18320	17722	(-3)	274
7	Neumonías	456	635	10802	9759	(-10)	151
8	Hipertensión Arterial	83	364	7561	6504	(-14)	101
9	Mordido por animal trans. de rabia	406	393	6663	5719	(-14)	89
10	Diabetes Mellitus (PC)	81	239	4032	3941	(-2)	61

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-14 de 2015



CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 11 - 2015



Fuente: PAHO EW 11

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-14 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-14)	6273	2634	-3639	-58%
Hospitalizaciones (SE 1-14)	714	424	-290	-41%
Casos confirmados D+DG (SE 1-12)	2310	411	-1899	-82%
Casos confirmados Dengue (SE 1-12)	2249	397	-1852	-82%
Casos confirmados DG (SE 1-12)	61	14	-47	-77%
Fallecidos (SE 1-14)	1	0	-1	-100%

Tasa de letalidad: 0%

Hasta la SE 14 del presente año (5 al 11 de abril), se han registrado 2,634 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 58% (3,639 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 411 casos, de los cuales 397 fueron casos con o sin signos de alarma y 14 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 SE12 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	21	19
1-4 años	61	14
5-9 años	94	16
10-14 años	73	11
15-19 años	41	6
20-29 años	66	5
30-39 años	23	3
40-49 años	13	2
50-59 años	8	2
>60 años	11	2
	411	6

Hasta la SE12 (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 16, 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 14 superando la tasa nacional acumulada.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE12 del 2015

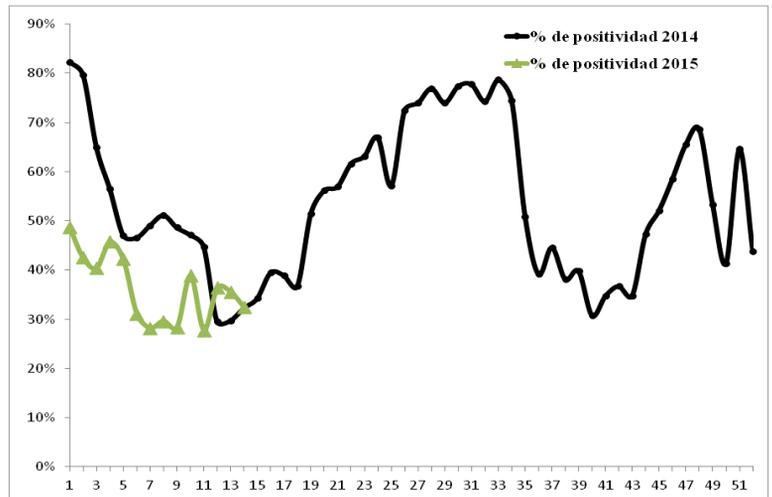
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
San Vicente	42	23
La Unión	39	15
Cabañas	17	10
San Miguel	44	9
San Salvador	125	7
Sonsonate	33	7
Chalatenango	12	6
Morazan	9	5
La Libertad	35	4
La Paz	13	4
Santa Ana	21	4
Cuscatlan	6	2
Usulután	8	2
Ahuachapán	7	2
Otros países	0	
	411	6

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: San Vicente (23), La Unión (15), Cabañas (10), San Miguel (9), Sonsonate y San Salvador (7 cada uno). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Cuscatlán, Usulután y Ahuachapán con 2 cada uno.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE14 – 2015

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	1	0	0%
Santa Ana	14	7	50%
Sonsonate	3	1	33%
Total región occidental	18	8	44%
Chalatenango	0	0	0%
La Libertad	6	0	0%
Total región central	6	0	0%
Centro	13	3	23%
Sur	0	0	0%
Norte	10	4	40%
Oriente	19	8	42%
Total región metropolitana	42	15	36%
Cuscatlan	5	2	40%
La Paz	5	1	20%
Cabañas	0	0	0%
San Vicente	8	1	13%
Total región paracentral	18	4	22%
Usulután	0	0	0%
San Miguel	18	7	39%
Morazan	1	1	100%
La Unión	5	0	0%
Total región oriental	24	8	33%
Total País	108	35	32%



La Región que presenta porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región occidental con 44% y metropolitana con 36%.

Los SIBASI con mayor positividad son: Morazán con 100%, Santa Ana con 50% y oriente 42%. Los que tienen menor positividad son SIBASI Ahuachapán, La Libertad y La Unión con 0%. Chalatenango, sur, Usulután y Cabañas no enviaron muestras.

Índices larvarios SE 14 – 2015, El Salvador

Departamentos	Casa
San Salvador	22
Usulután	12
Chalatenango	10
San Miguel	10
La Paz	10
Ahuachapán	9
La Unión	9
Cuscatlán	8
La Libertad	8
Cabañas	8
San Vicente	7
Santa Ana	6
Morazán	5
Sonsonate	5
Totales	9

Índice de depósito	%
Útiles	90
Inservibles	8
Naturales	1
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 14-2015

- 39,966 viviendas visitadas, inspeccionando 36,725 (92%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 20140 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 16,448 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 8,069 charlas impartidas
- 1,963 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 233,886 habitantes.

Número de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2015.
Casos acumulados al 10 de abril de 2015

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda		0	10	0
Canada		0	320	0
Mexico		630	22	0
Estados Unidos de América		11	2.558	0
<i>Subtotal</i>	0	641	2.910	0
Istmo Centroamericano				
Belice		3		0
Costa Rica		250	89	0
El Salvador	144.708	157		0
Guatemala	27.343	198		0
Honduras	18.154	14	5	0
Nicaragua	19.544	4.153	40	0
Panamá		22	32	0
<i>Subtotal</i>	209.749	4.797	166	0
Caribe Latino				
Cuba			20	0
República Dominicana	539.138	84		6
Guyana Francesa	13.751	6.774		2
Guadalupe	81.350	430		67
Haiti	64.695	14		0
Martinica	72.520	1.515		83
Puerto Rico	27.007	4.335	31	15
San Bartolomé	1.710	142		0
San Martín (Francia)	5.320	793		3
<i>Subtotal</i>	805.491	14.087	51	176
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	292.789	4.947	231	3
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	5.455	415	188	0
Caribe No-Latino				
<i>Subtotal</i>	24.542	4.868	72	5
TOTAL	1.338.026	29.755	3.618	184

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

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-14 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-14)	6,423
Hospitalizaciones (SE 14)	12
Casos confirmados (SE 1-12)	0
Fallecidos (SE 1-12)	0

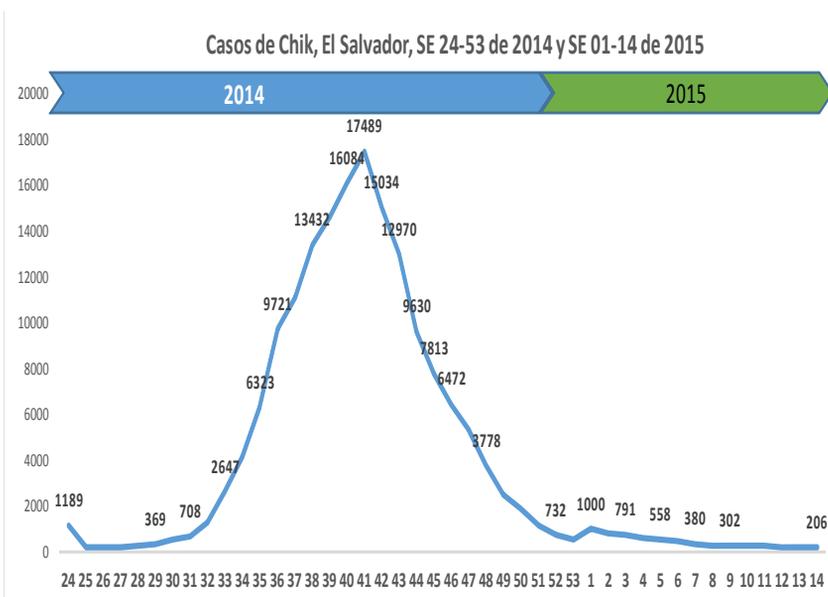
Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 14 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital Nueva Guadalupe	2
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	2
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	2
Hospital Metapán	2
Hospital Chalchuapa	1
Hospital Ilobasco	1
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez"	1
Hospital Sensuntepeque	1
Total general	12

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01 -14 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	798	396
Cabañas	439	268
Santa Ana	1016	175
Cuscatlán	421	162
San Vicente	208	115
Usulután	355	97
Ahuachapán	313	88
Sonsonate	419	84
La Paz	278	79
Morazán	152	76
La Libertad	528	67
San Salvador	1127	64
San Miguel	293	60
La Unión	64	24
Guatemala	6	
Honduras	6	
Total general	6.423	99

Hasta la semana 14 de 2015 se registraron 6,423 casos, de los cuales 206 corresponden a la presente semana.



Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 14 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	295	263
1-4 años	360	80
5-9 años	435	75
10-19 años	1054	78
20-29 años	1562	127
30-39 años	1150	137
40-49 años	838	121
50-59 años	406	80
>60 años	323	47
Total general	6.423	99

6

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 14 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 40,150 casos.
- Durante la semana 14 se notificó 35,261 casos, 76% (15,253 casos) mas que lo reportado en la semana 13 (20,008 casos).
- Comparando los casos de la semana 14 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 562,093 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (695,499 casos) significan una disminución del -19.2% (- 133,406 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 12,721 casos en Cabañas a 192,871 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 192,871, La Libertad 61,514 y Santa Ana 40,313.

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	41780	27373	14006	4155	6486	5263

7

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 14-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 697 casos.
- Durante la semana 14 se ha reportado un total de 635 casos, lo que corresponde a un incremento del 39% (179 casos) respecto a los notificados en la semana 13 (456 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 14 del año 2015 (9,759 casos) con el mismo período del año 2014 (10,802 casos) se observa una disminución de un -9.6% (-1,043 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 275 casos en Cabañas y 2,240 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 2,240, San Miguel 1,351 y Santa Ana 799 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 (68%) seguido de los adultos mayores de 59 años (17%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 14			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	3147	159	5.05
2014	3196	132	4.13

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 14 de abril 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	2457	745	118	21	26	185

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 14-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 14, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 14- 2015
	Acumulado SE 14		
Total de muestras respiratorias analizadas	463	440	35
Muestras positivas a virus respiratorios	36	88	6
Total de virus de influenza (A y B)	12	22	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	6	3	1
Influenza A no sub-tipificado	1	1	0
Influenza A H3N2	3	17	0
Influenza B	2	1	0
Total de otros virus respiratorios identificados	24	67	5
Parainfluenza	6	15	3
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	4	45	2
Adenovirus	14	7	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	8%	20%	17%
Positividad acumulada específica para Influenza	3%	5%	3%
Positividad acumulada específica para VSR	1%	10%	6%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional SE 12, 2015 de la OPS publicado el 7 de abril, 2015 reportan que en los países de **América del Norte** la actividad de influenza tiende a la disminución pero todavía se mantiene 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.

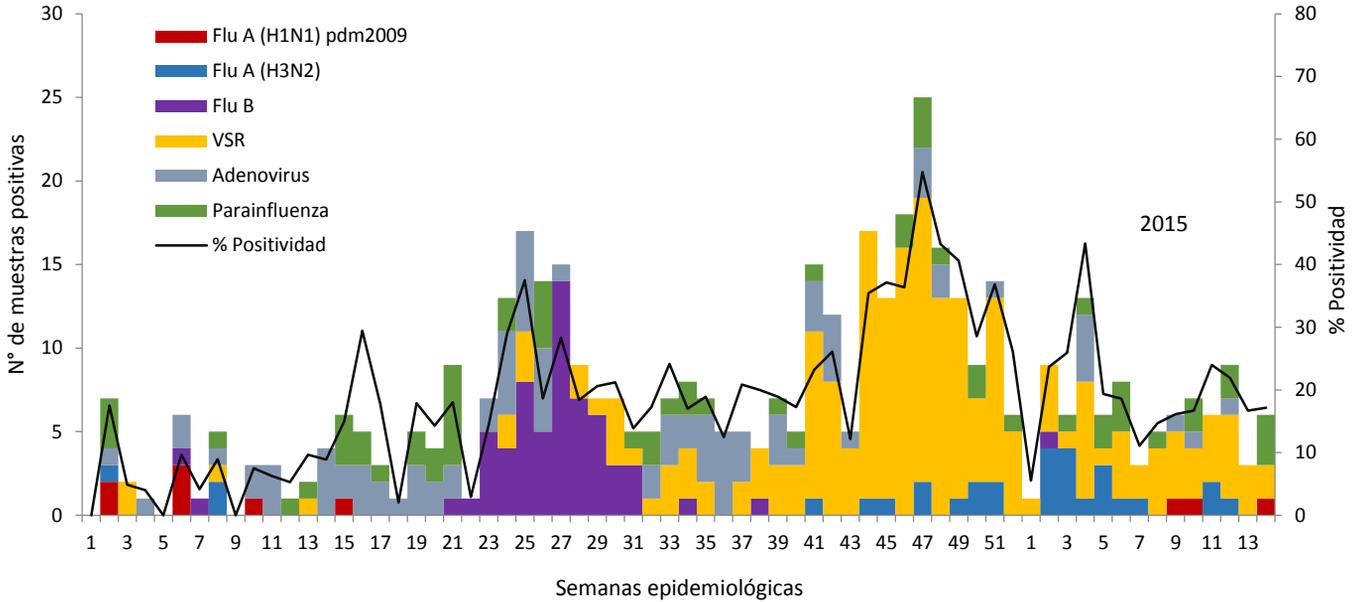
En los países del **Caribe** la actividad de virus respiratorios se encuentra en un nivel elevado en Puerto Rico y Guyana Francesa.

En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja y la actividad de infección respiratoria aguda y grave se encuentra dentro de niveles esperados. VSR predomina y circula en nivel bajo.

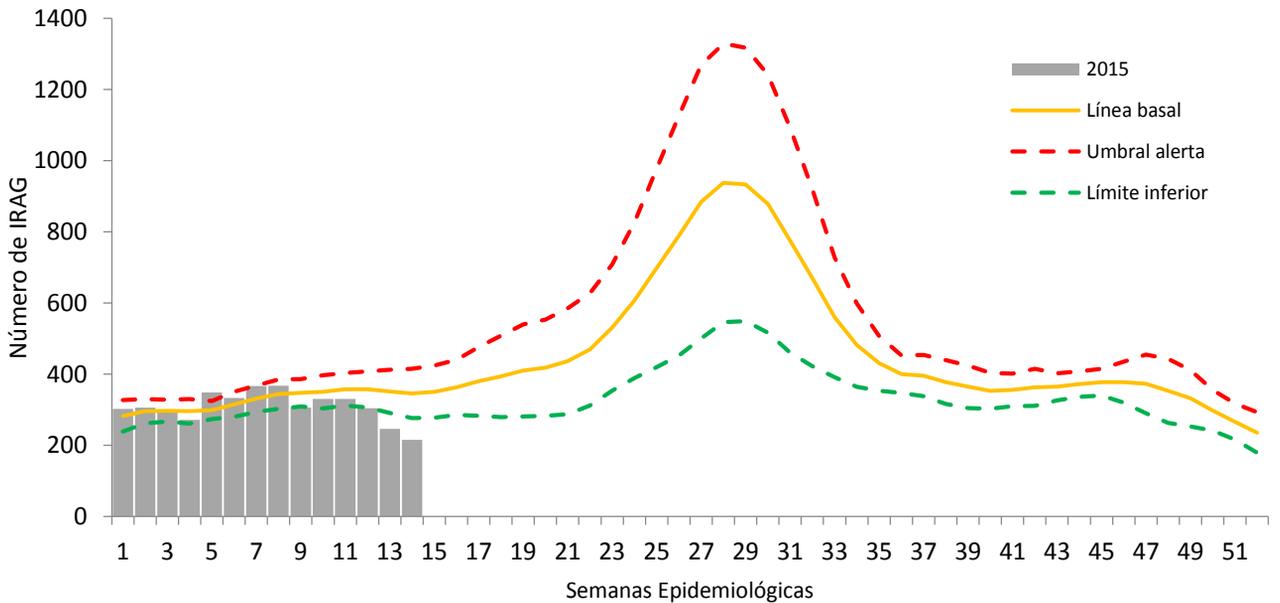
En **América del Sur** la actividad de virus respiratorios se continúa baja. En Ecuador persiste la actividad elevada de IRAG y VSR. En Paraguay la actividad de ETI continúa incrementándose, asociada a la actividad de VSR.

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 14 – 2015**



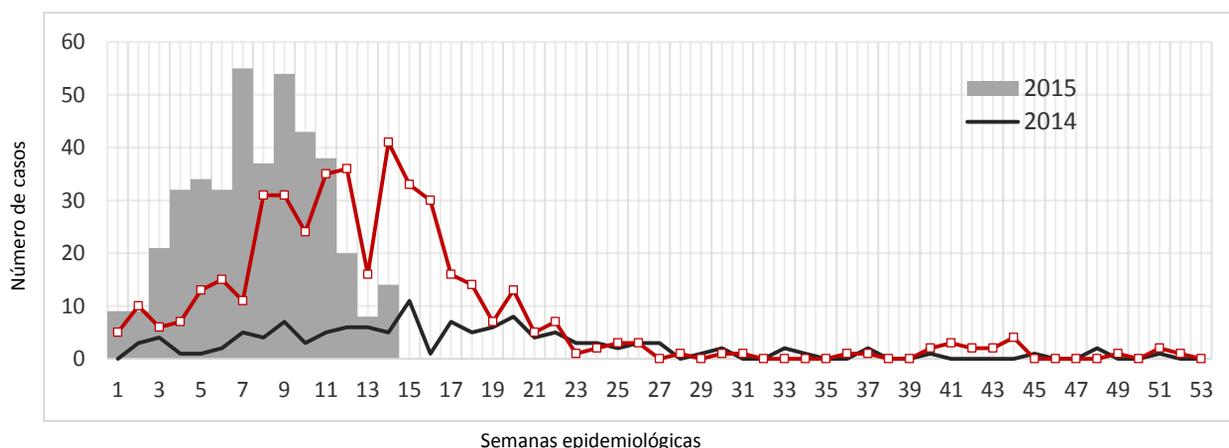
VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 14 – 2015

Tabla 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela Ministerio de Salud, El Salvador, semana 1 – 14, 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
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
SE14	84	34	5	41	5	14
Total acumulado	343	113	550	281	52	394

Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 14 se ha notificado un total de 815 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 408 resultaron positivos (**50% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 522 sospechosos y de ellos 52 (10%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 40 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 14.

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 14, 2013 – 2015



En la semana 14 se reportó 14 casos confirmados de rotavirus de 41 muestras procesadas, 34% de positividad; 4 casos (29%) en menor de 1 año, 6 casos (42%) de 1 año y 4 casos (29%) entre 2 y 4 años. Según departamento, 4 casos (29%) proceden de Santa Ana, 3 casos (21%) de Cuscatlán, 2 casos (14%) de La Libertad, La Paz y San Miguel respectivamente y 1 (7%) de San Salvador. 43% están vacunados.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 14- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 8,159 casos.
- Durante la semana 14 se notificó un total de 6,435 casos, que significa un incremento de 33.5% (1,618 casos) respecto a lo reportado en la semana 13 (4,817 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 14 del año 2015 (114,230 casos) con el mismo período del año 2014 (83,918 casos), se evidencia un incremento del 36.1% (30,312 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 2,228 casos en Cabañas y 50,177 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 50,177, La Libertad 14,687 y Santa Ana 7,484 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 (5.2%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 14			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	5,345	14	0.26
2014	3,714	14	0.38

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 14 de abril 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	9973	6940	1939	596	1322	1065

10

MORTALIDAD MATERNA

Mortalidad materna notificada por establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS y comunitaria, 01 de enero al 14 de abril 2014-2015.

Del 01 de enero al 14 de abril de 2015, se notifican 18 muertes maternas por todas las causas (directas, indirectas y no relacionadas); 1 muerte menos comparado con el mismo período del 2014 (19).

El 33 % (6/18) entre el grupo de 30 a 39 años, 56 % (10/18) de 20 a 29 años y 11 % (2/18) de 10 a 19 años.

15 de 18 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 3 comunitarias.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de: San Miguel (3), San Salvador (2), La Unión (2), Cabañas (2), Santa Ana (2), La Libertad (2), Sonsonate (1), Chalatenango (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 13 de abril 2014-2015.

Del 1 de enero al 13 de abril de 2015, se notifican 283 muertes menores de 5 años, 9 muertes menos comparado con el mismo período del 2014 (292 muertes).

Hasta el 13 de abril del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 87% (245/283), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (245) , el 60% (148) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (112) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (192) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (47), San Miguel (37), Sonsonate (26), Ahuachapán (21), La Libertad (18), Santa Ana (15), La Paz (15) y La Unión (13).

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