Boletín Epidemiológico
Semana 21 (del 24 al 30 de mayo 2015)

CONTENIDO

1. Alerta Epidemiológica por Virus ZIKA
2. Enfermedad por Virus del Ebola (EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 21/2015.
4. Situación epidemiológica del Dengue.
5. Situación epidemiológica CHIKV.
6. Infección Respiratoria Aguda.
7. Neumonías.
8. Vigilancia Centinela.
9. Enfermedad Diarreica Aguda
10. Mortalidad materna .
11. Mortalidad en menores de 5 años.

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 21 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,124 unidades notificadoras (90.8%) 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 75.7% 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, 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 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.

1 Alerta epidemiológica por virus Zika

- El día 7 de mayo de 2015, la OPS emite alerta epidemológica a los estados miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, tratar a los pacientes, implementar estrategias para reducir la presencia del mosquito transmisor.
- El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus. La infección en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), sólo hasta 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria.
- En febrero de 2014, las autoridades de salud pública de Chile confirmaron un caso de transmisión autóctona de virus Zika en la isla de Pascua. La presencia del virus se reportó hasta junio de ese mismo año, y no se volvió a detectarse posteriormente.
- **El ministerio de salud de Brasil confirmó como positivas 16 muestras a virus Zika, provenientes de 8 pacientes del estado de Bahia y 8 de Río Grande del Norte. Siguen en investigación otros casos sospechosos de enfermedades exantemáticas que suman más de 6,800 a la fecha.**

Infección por Zika virus

Es una enfermedad causada por el virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental.

El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género Aedes, tanto en un ámbito urbano (A. aegypti), como selvático.

Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días.

La infección puede cursar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada**. No se han reportado casos mortales hasta la fecha. Es mas benigna comparada con Chikv o dengue.**

En los casos sintomáticos, con enfermedad moderada los síntomas se establecen de forma aguda, e incluyen: fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia, exantema maculopapular, edema en miembros inferiores, y, menos frecuentemente, dolor retro-orbitario, anorexia, vómito, diarrea, o dolor abdominal. Los síntomas duran de 4 a 7 días, y son autolimitados. Las complicaciones (neurológicas, autoinmunes) son poco frecuentes, y se han identificado sólo en la epidemia de la Polinesia Francesa.

Alerta epidemiológica por virus Zika

Recomendaciones

Dada la presencia del mosquito transmisor en la Región de las Américas, y ante la gran movilidad de personas dentro y fuera de la Región, existen las condiciones apropiadas para la diseminación del virus Zika en las Américas.

Vigilancia

La vigilancia de fiebre por virus Zika debe desarrollarse a partir de la vigilancia existente para el dengue y chikungunya, teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica. Según corresponda a la situación epidemiológica del país, la vigilancia debe estar orientada a (i) detectar la introducción del virus Zika en un área, (ii) a rastrear la dispersión de la fiebre por virus Zika una vez introducida o (iii) vigilar la enfermedad cuando ésta se ha establecido.

Detección de laboratorio

En los primeros 5 días tras el establecimiento del cuadro clínico (fase aguda, período virémico) se puede lograr la detección del RNA viral a partir de suero y mediante técnicas moleculares (RT- PCR tiempo real).

Los test serológicos (ELISA o neutralización) específicos para detectar IgM o IgG frente a virus Zika pueden ser positivos a partir del día 5-6 tras el establecimiento del cuadro clínico.

Recomendaciones

Dada la presencia del mosquito transmisor de la enfermedad en la Región de las Américas, y ante la gran movilidad de personas dentro y fuera de la Región, existen las condiciones apropiadas para la diseminación del virus Zika en las Américas. Ante esta situación, la OPS/OMS refuerza las recomendaciones previas emitidas sobre enfermedades transmitidas por el mismo vector tales como dengue, chikungunya.

Alerta epidemiológica por virus Zika

Tratamiento

- No hay vacuna ni tratamiento específico, el tratamiento es sintomático.
- El tratamiento incluye reposo, líquidos orales abundantes y el uso de acetaminofén. También antihistamínicos para el prurito asociado a la erupción maculopapular.
- No se aconseja el uso de aspirina por las mismas razones que en dengue.

Medidas de prevención y control

Las medidas de prevención y control son aquellas que están orientadas a la reducción de la densidad del vector. 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.

Manejo integrado de vectores (MIV)

Un control efectivo y operativo del vector transmisor de dengue y chikungunya, brinda las bases técnicas y operacionales para una preparación adecuada frente al virus Zika, debido a que estos virus pueden ser transmitidos por el mismo mosquito, el Aedes. Por ello, se recomienda utilizar e intensificar las acciones para la vigilancia y control vectorial desarrolladas para el dengue y chikungunya en el componente de MIV.

Fuentes: OPS / Ministerio de Salud de Brasil.

2 Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 29 de mayo de 2015, se han reportado 26,911 casos con 11,044 defunciones (letalidad 41%).
- Se están intensificando las tareas de vigilancia comunitaria con el fin de rastrear la trasmisión de casos para interrumpir la cadena de trasmisión.
- Por cuarta semana consecutiva no se reportan nuevos casos en trabajadores de salud.
- **El 9 de mayo de 2015, la OMS declaró a Liberia como libre de trasmisión activa del ébola. El último caso confirmado fue detectado el 28 de marzo de 2015. Se mantiene búsqueda activa por 3 meses.**

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 29 de mayo de 2015.

	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
Países con brote de trasmisión muy activa	Guinea	Confirmados	3,210	2,001	
		Probables	419	419	
		Sospechosos	12	0	
		Total	**3,641**	**2,420**	**66%**
	Liberia**	Confirmados	3,151	*	
		Probables	1,879	*	
		Sospechosos	5,534	*	
		Total	**10,564**	**4,716**	**45%**
	Sierra Leona	Confirmados	8,608	3,542	
		Probables	287	208	
		Sospechosos	3,811	158	
		Total	**12,706**	**3,908**	**31%**
	Total		**26,911**	**11,044**	**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.

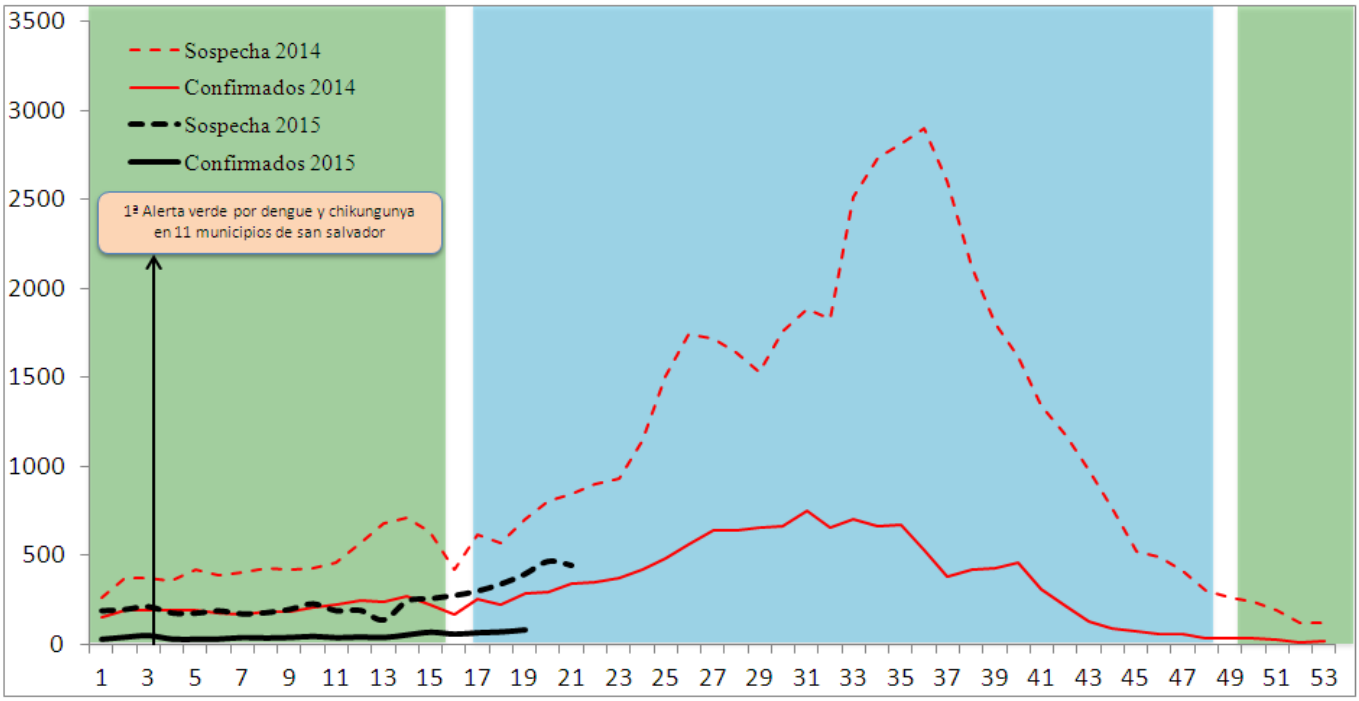
** Liberia declarada libre de la enfermedad por OMS el 9 de mayo de 2015. Aún se incluye en reporte de esta semana.

3 RESUMEN DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN HASTA SE 21/2015

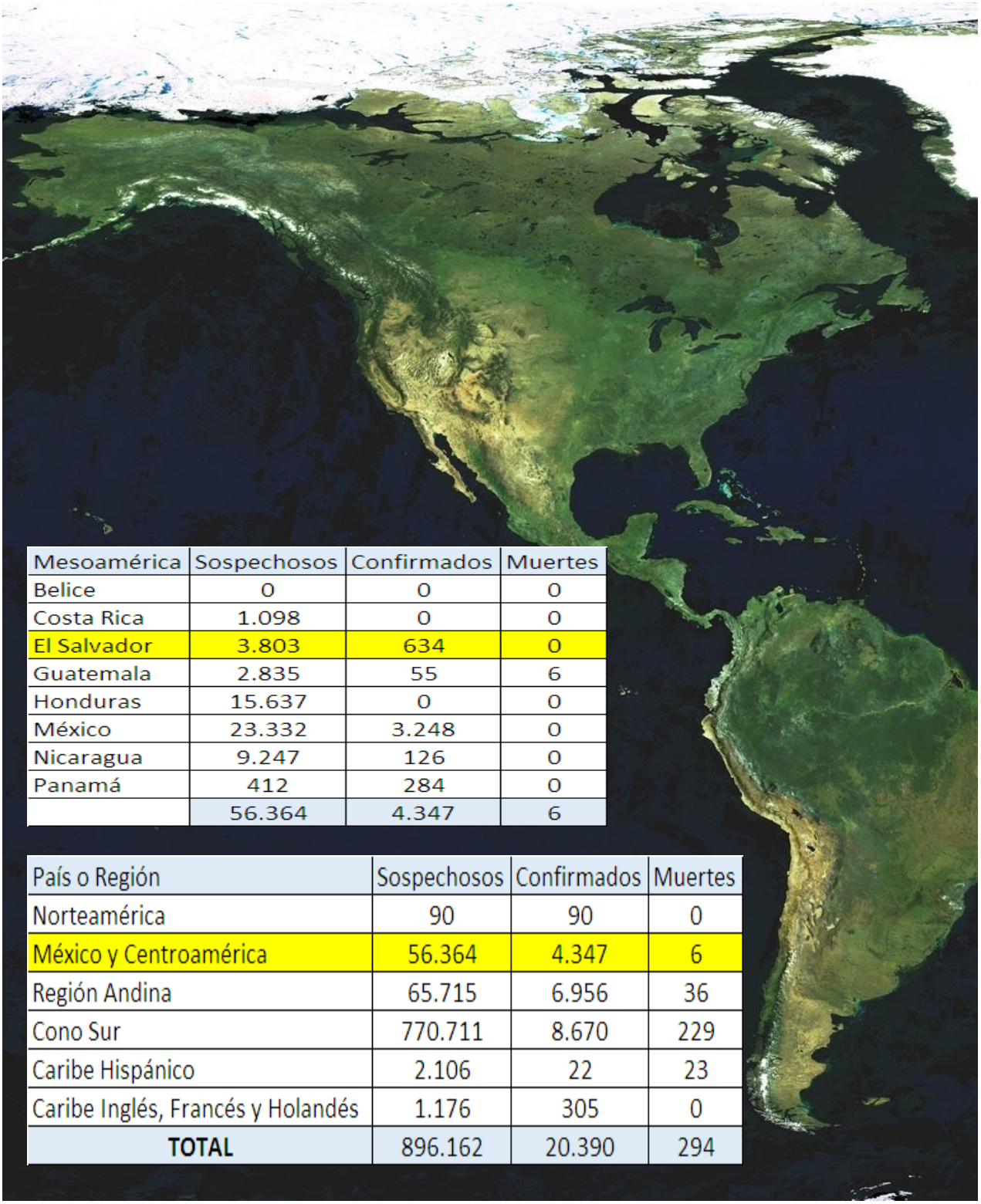
No	Evento	Semanas Epidemiológicas 20	Semanas Epidemiológicas 21	Acumulado 2014	Acumulado 2015	(%) Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	44782	39036	974118	857027	(-12)	13266
2	Dengue sospechosos	465	443	10867	5165	(-52)	80
3	Chikungunya	883	832	-	10739	-	166
4	Diarrea y Gastroenteritis	9905	7932	133548	169894	(27)	2630
5	Parasitismo Intestinal	5549	5253	90331	91416	(1)	1415
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1386	1274	29894	29677	(-1)	459
7	Neumonías	872	809	15609	15492	(-1)	240
8	Hipertensión Arterial	418	334	10294	9504	(-8)	147
9	Mordido por animal trans. de rabia	378	393	9954	8580	(-14)	133
10	Diabetes Mellitus (PC)	274	228	5740	5970	(4)	92

4 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-21 de 2015



CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 18 – 2015



Mesoamérica	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Belice	0	0	0
Costa Rica	1.098	0	0
El Salvador	3.803	634	0
Guatemala	2.835	55	6
Honduras	15.637	0	0
México	23.332	3.248	0
Nicaragua	9.247	126	0
Panamá	412	284	0
	56.364	4.347	6

País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Norteamérica	90	90	0
México y Centroamérica	56.364	4.347	6
Región Andina	65.715	6.956	36
Cono Sur	770.711	8.670	229
Caribe Hispánico	2.106	22	23
Caribe Inglés, Francés y Holandés	1.176	305	0
TOTAL	896.162	20.390	294

Fuente: PAHO EW 18

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-21 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-21)	10,867	5,165	-5,702	-52%
Hospitalizaciones (SE 1-21)	1,081	844	-237	-22%
Casos confirmados D+DG (SE 1-19)	3,969	865	-3,104	-78%
Casos confirmados Dengue (SE 1-19)	3,887	840	-3,047	-78%
Casos confirmados DG (SE 1-19)	82	25	-57	-70%
Fallecidos (SE 1-21)	1	0	-1	-100%

Tasa de letalidad: 0%

Hasta la SE21 del presente año (24 al 30 de mayo), se han registrado 5,165 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 52% (5,702 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 865 casos, de los cuales 840 fueron casos con o sin signos de alarma y 25 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 SE19 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	44	39
1-4 años	148	33
5-9 años	206	36
10-14 años	150	23
15-19 años	108	15
20-29 años	125	10
30-39 años	37	4
40-49 años	22	3
50-59 años	13	3
>60 años	12	2
	865	13

Hasta la SE19 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 39 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con 36 y 1 a 4 años con 33. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (12 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE19 del 2015

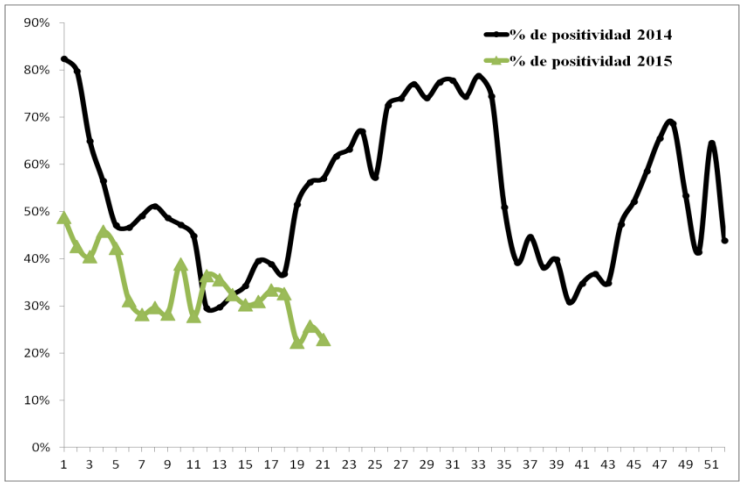
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
San Vicente	77	43
La Union	81	31
San Miguel	134	27
San Salvador	273	15
Cabañas	23	14
Sonsonate	61	12
Morazan	20	10
Usulutan	32	9
Cuscatlan	22	8
Chalatenango	15	7
La Paz	26	7
La Libertad	56	7
Santa Ana	34	6
Ahuachapan	10	3
Otros paises	1	
	864	**13**

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: San Vicente (43), La Unión (31), San Miguel (27), San Salvador (15) y Cabañas (14). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Santa Ana (6) y Ahuachapán (3).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE21 – 2015

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapan	12	3	25%
Santa Ana	21	7	33%
Sonsonate	10	3	30%
Total región occidental	**43**	**13**	**30%**
Chalatenango	7	1	14%
La Libertad	23	4	17%
Total región central	**30**	**5**	**17%**
Centro	27	3	11%
Sur	11	2	18%
Norte	28	10	36%
Oriente	44	10	23%
Total región metropolitana	**110**	**25**	**23%**
Cuscatlan	12	2	17%
La Paz	19	3	16%
Cabañas	12	2	17%
San Vicente	11	2	18%
Total región paracentral	**54**	**9**	**17%**
Usulutan	5	2	40%
San Miguel	56	10	18%
Morazan	5	1	20%
La Union	21	9	43%
Total región oriental	**87**	**22**	**25%**
Total Pais	**324**	**74**	**23%**



La Región que presenta porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región occidental con 30% y oriental con 25%.

Los SIBASI con mayor positividad son: La Unión 43%, Usulután 40%, norte 36% y San Ana 33%. Los Sibasi con menor positividad son: centro 11%, Chalatenango 14% y La Paz con 16%.

Índices larvarios SE 21 – 2015, El Salvador

Departamentos	Casa
San Salvador	24
San Miguel	15
Cabañas	12
Usulutan	12
La Paz	12
La Union	12
Chalatenango	11
Sonsonate	10
Ahuachapan	10
San Vicente	10
Cuscatlan	9
Morazan	9
La Libertad	9
Santa Ana	7
Totales	**11**

Índice de deposito	%
Útiles	85
Inservibles	12
Naturales	0
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 21-2015

• 71,133 viviendas visitadas, inspeccionando 64,810 (91%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.

•En 42,225 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 40,708 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

• 14,648 charlas impartidas.

• 5,280 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 2,306

•53% Ministerio de Salud

•31% Ministerio de Educación

• 13% personal de diferentes instituciones de gobierno

•3% personal de las alcaldías municipales

•Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 433,370 habitantes

5 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA

Numero de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Américas 2015. Casos acumulados al 29 de mayo 2015

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda			1	
Canada			312	
Mexico		1.165	11	
Estados Unidos de América			146	
Subtotal	*0*	*1.165*	*470*	*0*
Istmo Centroamericano				
Belice				
Costa Rica		237	49	
El Salvador	9.496	3		
Guatemala	4.956	256		1
Honduras	17.545	5		
Nicaragua	17.946	2.235		
Panama				
Subtotal	*49.943*	*2.736*	*49*	*1*
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana	59			
Guyana Francesa	5.720	1.756		2
Guadalupe	150			
Haiti				
Martinica	320			
Puerto Rico	374	78		14
San Bartolomé	317			
San Martin (Francia)	600			3
Subtotal	*7.540*	*1.834*	*0*	*19*
Área Andina				
Subtotal	*249.595*	*2.103*	*113*	*22*
Cono Sur				
Subtotal	*3.870*	*587*	*25*	*0*
Caribe No Latino				
Subtotal	*6.023*	*914*	*1*	*2*
TOTAL	316.971	9.339	658	44

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*

© Ministerio de Salud / Dirección Vigilancia Sanitaria

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-21 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-21)	10,739
Hospitalizaciones (SE 21)	41
Casos confirmados (SE 1-19)	4
Fallecidos (SE 1-21)	0

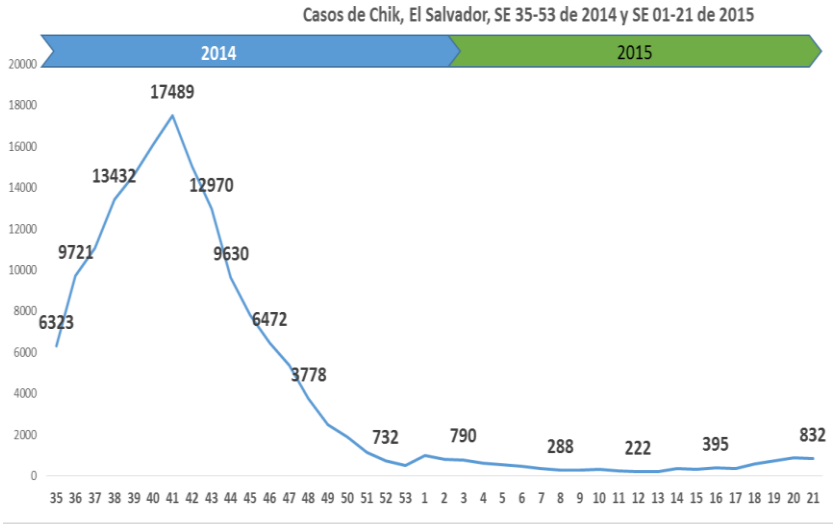
Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 21 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	14
Hospital Nueva Concepción	4
Hospital Nueva Guadalupe	3
Hospital Santa Tecla San Rafael	3
Hospital Suchitoto	3
Hospital San Francisco Menéndez AH	3
Hospital Regional Santa Ana ISSS	2
Hospital Chalchuapa	2
Hospital Ilobasco	1
Hospital Ilopango SS San Bartolo	1
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	1
Hospital Sonsonate SO "Dr. Jorge Mazzini	1
Hospital Metapán	1
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	1
Hospital Sensuntepeque	1
Total general	**41**

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01 -21 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	1.396	693
Cabañas	1049	641
Santa Ana	2.333	402
Cuscatlán	678	261
Ahuachapán	649	183
San Vicente	284	158
Usulután	473	129
Morazán	228	115
La Libertad	880	112
Sonsonate	507	102
La Paz	345	97
San Miguel	429	88
San Salvador	1.395	79
La Unión	79	30
Guatemala	7	
Honduras	7	
Total general	**10.739**	**166**

Hasta la semana 21 de 2015 se registraron 10,739 casos, de los cuales 832 corresponden a la presente semana.



Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 21 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	474	423
1-4 años	638	142
5-9 años	716	124
10-19 años	1870	138
20-29 años	2609	212
30-39 años	1893	225
40-49 años	1321	190
50-59 años	680	134
>60 años	538	78
Total general	**10.739**	**166**

6 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 21 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 61,216 casos.
- Durante la semana 21 se notificó 39,036 casos, -12.8% (-5,746 casos) menos que lo reportado en la semana 20 (44,782 casos).
- Comparando los casos de la semana 21 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 857,027 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (974,118 casos) significan una disminución del -12% (-117,091 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 19,203 casos en Cabañas a 291,559 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 291,559, La Libertad 94,894 y Santa Ana 61,997.

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	63830	42604	22240	6448	9585	7790

7 NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 21-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 1,107 casos.
- Durante la semana 21 se ha reportado un total de 809 casos, lo que corresponde a una disminución del -7% (-63 casos) respecto a los notificados en la semana 20 (872 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 21 del año 2015 (15,492 casos) con el mismo período del año 2014 (15,609 casos) se observa una disminución de un -0.7% (-117 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 410 casos en Cabañas y 3,632 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 3,632, San Miguel 2,020 y Ahuachapán 1,357 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 (70%) seguido de los adultos mayores de 59 años (17%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 21			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	5,328	258	4.84
2014	4,736	211	4.46

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 2 de junio 2015, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Tasas de neumonía por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Neumonías	3955	1204	182	33	39	279

VIGILANCIA CENTINELA, SE 21-2015

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 21-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 21, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 21-2015
	Acumulado SE 21		
Total de muestras respiratorias analizadas	**696**	**661**	**24**
Muestras positivas a virus respiratorios	**69**	**123**	**2**
Total de virus de influenza (A y B)	14	29	2
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	7	1
Influenza A no sub-tipificado	1	2	1
Influenza A H3N2	3	18	0
Influenza B	3	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	55	96	0
Parainfluenza	22	24	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	4	57	0
Adenovirus	29	15	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	10%	19%	8%
Positividad acumulada específica para Influenza	2%	4%	8%
Positividad acumulada específica para VSR	1%	9%	0%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la **última** Actualización Regional SE 19, 2015 de la OPS publicada el 27 de mayo, 2015 reportan:

En **América del Norte** la actividad de influenza continúa decreciendo. La detección de influenza B continúa reportándose como predominante en las últimas semanas.

En los países del **Caribe** la actividad de virus respiratorios se mantiene baja; sin embargo, en las últimas semanas en Cuba se ha incrementado la detección de influenza A(H3N2) y parainfluenza.

En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja y en las últimas semanas la actividad de IRAG se incrementó ligeramente en Costa Rica y Honduras.

En **América del Sur** la actividad de virus respiratorios se mantiene en niveles inter-estacionales y la actividad de IRA/IRAG y otros virus respiratorios continúa baja. En Paraguay la actividad de Virus sincitial respiratorio (VSR) continúa disminuyendo pero se mantiene elevada. En Colombia la actividad de VSR continúa elevada.

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

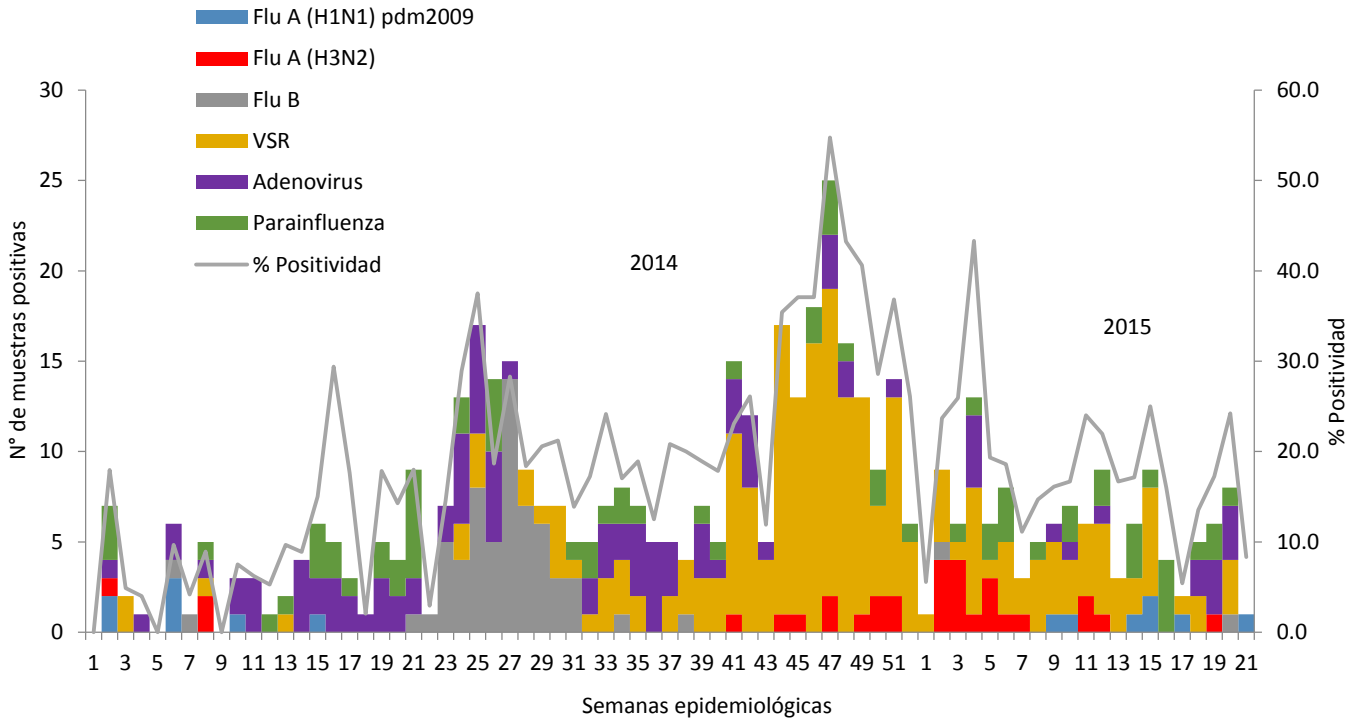
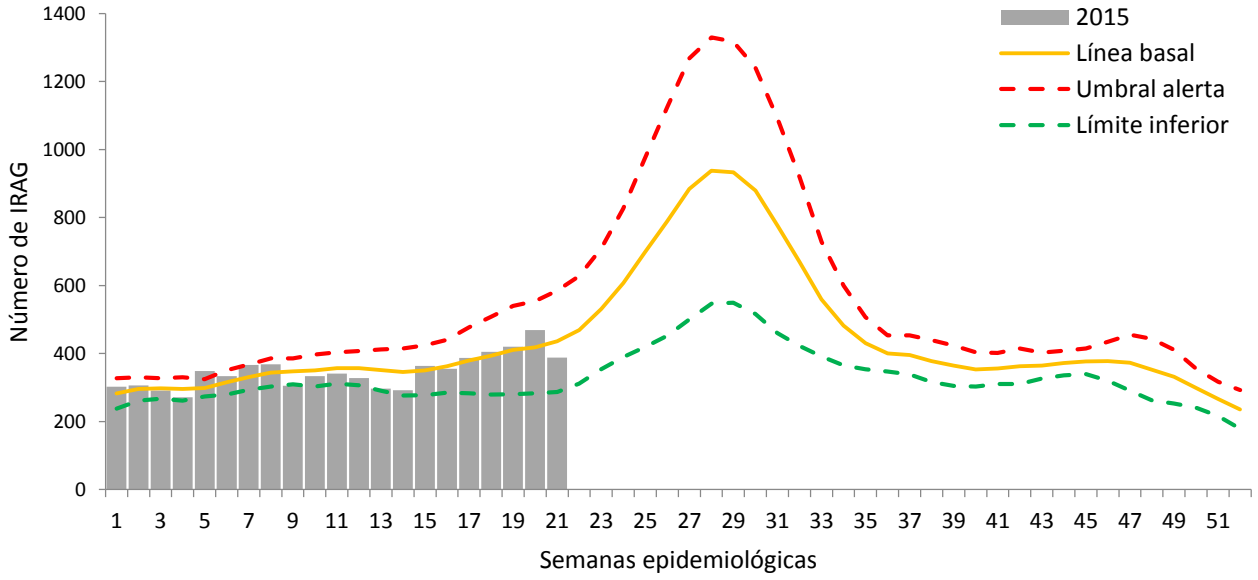


Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) <u>egresados</u> por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 21 – 2015



9 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 21- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 12,135 casos.
- Durante la semana 21 se notificó un total de 7,932 casos, que significa una reducción del -20% (1,973 casos) respecto a lo reportado en la semana 20 (9,905 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 21 del año 2015 (169,894 casos) con el mismo período del año 2014 (133,548 casos), se evidencia un incremento del 27% (36,346 casos).
- Los casos acumuladas por departamento oscilan entre 3,387 casos en Cabañas y 70,766 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 70,766, La Libertad 22,813 y Santa Ana 11,832 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 21			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	7,537	29	0.38
2014	5,518	21	0.38

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 2 de junio 2015, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Tasas de EDA por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Diarrea y gastroenteritis	15153	9840	2622	885	2074	1604

cc BY NC ND

10 MORTALIDAD MATERNA

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

Del 01 de enero al 01 de junio de 2015, se notifican 28 muertes maternas por todas las causas (directas, indirectas y no relacionadas); 4 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (24 muertes).

El 46% (13/28) entre el grupo de 20 a 29 años, 29% (8/28) de 30 a 39 años, 21% (6/28) de 10 a 19 años y 4% (1/28) de 40 a 49 años.

24 de 28 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 4 comunitarias.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de: San Salvador (5), Santa Ana (4), San Miguel (3), Sonsonate (3), Cabañas (2), La Libertad (2), La Unión (2), Chalatenango (1), Usulután (1), Morazán (1), Cuscatlán (1), la Paz (1), San Vicente (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 01 de junio 2014-2015.

Del 1 de enero al 01 de junio de 2015, se notifican 448 muertes menores de 5 años, 5 muertes menos comparado con el mismo período del 2014 (453 muertes).

Hasta el 01 de junio del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 84% (375/448), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (375) , el 60% (225) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (170) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (291) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (65), San Miguel (49), Sonsonate (40), Santa Ana (34), Ahuachapán (32), La Libertad (32), Usulután (20) y La Unión (19).

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