



Boletín Epidemiológico  
Semana 34 (del 17 al 23 de Agosto año 2014)

## CONTENIDO

1. Brote de enfermedad de Chikungunya en menores de 6 meses **atendidos** en Hospital Zacamil
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 34/2014
3. Situación epidemiológica del Dengue
4. Situación epidemiológica CHIKV
5. Infección Respiratoria Aguda
6. Neumonías
7. Vigilancia Centinela
8. Enfermedad Diarreica Aguda
9. Mortalidad materna
10. Mortalidad en menores de 5 años
11. Situación Internacional EBOLA (OMS)

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 34 del año 2014. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,136 unidades notificadoras (93.1%) del total (1,219), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor en unidades notificadoras que reportaron fue de 77.7% 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, georreferenciación de morbilidad del sistema GEOMINSAL.

En mortalidad materna e infantil, se caracteriza utilizando 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 son las ocurridas en los hospitales del MINSAL

# 1 Brote de enfermedad de Chikungunya en menores de 6 meses atendidos en hospital de Zacamil, agosto del 2014

El 14 de agosto del 2014 la subdirectora de Hospital Nacional de Zacamil notifica a la Dirección de Vigilancia Sanitaria un brote en lactantes menores de 6 meses, con procesos febriles de 24 horas de evolución y choque.

El 15 de agosto se integró un equipo conformado por epidemiólogos del nivel central, Región Metropolitana y técnico de Laboratorio Nacional de Referencia. Se realizaron reuniones con jefe del servicio de pediatría del Hospital Zacamil, staff y residentes de pediatría, epidemiólogo de hospital y jefe de documentos médicos.

Se describieron los primeros 13 casos ingresados al servicio, encontrando que la fecha de inicio de síntomas del primer caso se presentó el 10 de julio, que los casos procedían de Mejicanos (4), Apopa (3), Aguilares, Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Nejapa, San Salvador y San Antonio del Monte de Sonsonate, con 1 caso cada municipio.

El 54% (7) de casos tenían un 1 mes de edad, 31% (4) 2 meses, 1 caso de 3 meses y 1 caso de 4 meses (7%). El 54% (7) eran del sexo femenino. El 100% (13) presentaron fiebre y 77% (10) exantema. Los exámenes de laboratorio presentaron leucopenia 5 (38%), linfocitosis 6 (46%), neutropenia y plaquetopenia 1 cada uno (7%). El 54% (7) tenía antecedente de contacto con familiares o vecinos con dengue o Chikungunya. El diagnóstico inicial en mayoría de ellos fue choque séptico y solamente en 1 consideraron dengue.

Se realizó visita médica a los pacientes ingresados, se entrevistó a madres de pacientes quienes manifestaron que más miembros de la familia o vecinos habían presentado casos de la enfermedad de Chikungunya. Durante esta visita se tomaron muestras a 3 casos que estaban ingresados, los cuales tenían 3 días de inicio de síntomas. En los siguientes 2 días se tomaron otras 7 muestras a más casos ingresados.

El día 18 de agosto, se apoyó en la revisión del instrumento de captura de información a utilizar en el estudio, al cual se le realizaron adecuaciones principalmente en la incorporación de variables como horas de evolución, evaluación nutricional entre otros.

El 20 de agosto, Inféctologo-pediatra asesor indicó que los casos sospechosos deben ser manejados según el protocolo de dengue ante la posibilidad de que los casos también puedan tener dengue, además manifestó que es importante que se utilicen los lineamientos elaborados para manejo de Chikungunya en los casos confirmados para éste, haciendo énfasis en el manejo de dolor. Se enfatizó en la importancia de los exámenes de laboratorio para evaluar si el choque es hipovolémico o neurogénico, lo cual permitiría un mejor manejo.

## Resultados de pruebas tomadas entre el 15 y 18 de agosto de PCR para Chikungunya en pacientes ingresados por fiebre y choque en Hospital Zacamil,

No	Edad	Sexo	Depto	Municipio	Dirección	Resultado de laboratorio
1	1 mes 26 días	M	San Salvador	Mejicanos	Cantón San Roque	Positivo
2	4 meses	F	San Salvador	Mejicanos	Cantón San Roque	Positivo
3	1 mes 4 días	M	San Salvador	Mejicanos	Cantón San Roque	Positivo
4	28 días	M	San Salvador	Mejicanos	Col Veracruz	Positivo
5	2 meses 13 días	M	San Salvador	Apopa	Col San Andres	Positivo
6	3 meses	M	San Salvador	Nejapa	Col Las América	Positivo
7	4 meses 4 días		San Salvador	Apopa	Caserío El Sitio	Positivo

Enlace para descargar lineamiento de Chikungunya MINSAL

[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_prevencion\\_y\\_control\\_fiebre\\_chikungunya\\_19062014.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_prevencion_y_control_fiebre_chikungunya_19062014.pdf)

Enlace para descargar lineamiento de Dengue MINSAL

[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos\\_tecnicos\\_para\\_el\\_abordaje\\_del\\_dengue\\_agosto\\_2012.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_el_abordaje_del_dengue_agosto_2012.pdf)

## Manejo del choque en Dengue

a) Se debe iniciar rehidratación intravenosa con soluciones cristaloides isotónicas a razón de 20 ml/kg en quince a treinta minutos, en pacientes embarazadas los bolos deben ser a 10 ml/Kg, observar evolución del paciente, si desaparecen los signos de choque, disminuir el volumen de líquidos a 10 ml/kg/hora por una a dos horas y repetir el hematocrito.

b) Si la evolución clínica es satisfactoria y el segundo hematocrito disminuye respecto al primero, se debe disminuir el volumen de hidratación a razón de 5 a 7 ml/kg/hora durante dos a cuatro horas; si continua la mejoría reducir los líquidos a 3-5 ml/kg/hora por dos a cuatro horas y luego a 2-3 ml/kg/hora por las siguientes veinticuatro a cuarenta y ocho horas si es necesario.

c) Si por el contrario después del primer bolo de hidratación el paciente continúa con signos de choque, se debe repetir la dosis de volumen de cristaloides isotónico a razón de 20 ml/kg/ infundir en 15-30 minutos y tomar nueva muestra de hematocrito, en las embarazadas los bolos deben ser a 10 ml/Kg.

Si con este volumen de líquidos el paciente mejora, desaparece el choque y disminuye el hematocrito, continuar con el aporte de líquidos tal como se refirió anteriormente para el paciente con evolución favorable.

## Manejo del choque en Dengue

d) Si luego de haber administrado dos bolos de hidratación intravenosa, el paciente continúa inestable y el hematocrito continúa alto comparado con el de base, administrar un tercer bolo de cristaloides a igual dosis y tiempo. Si con este tercer bolo, el paciente muestra mejoría clínica, disminuir progresivamente los volúmenes de hidratación intravenosa, tal como se ha referido anteriormente.

e) Si el paciente no mejora: reevaluar nuevamente su condición hemodinámica, verificando lo siguiente:

1. Valorar la función de bomba (miocardiopatía o miocarditis) y definir el uso de aminas.
2. Evaluar las condiciones médicas coexistentes tales como cardiopatías, neumopatías, vasculopatías, nefropatías, diabetes, obesidad o embarazo. Para lograr en lo posible, la estabilización de la condición de base.
3. Valorar la acidosis persistente y el manejo correspondiente.
4. Si el paciente continúa con signos vitales inestables (choque persistente) o el hematocrito persiste elevado comparado con el de base, a pesar del tratamiento vigoroso con cristaloides, es el momento de valorar la administración excepcional de solución coloidal, preferentemente albúmina a razón de 0.5 a 1 g/kg/, infundir en treinta minutos.
5. Evaluar nuevamente al paciente luego de esta dosis. Si hay mejoría clínica y el hematocrito disminuye, cambiar el coloidal a solución cristaloides a razón de 10 ml/kg/hora durante 1-2 horas y continuar la disminución progresiva de acuerdo a la evolución del paciente.
6. Si no mejora, continuar con coloidal hasta una segunda dosis de albúmina 0.5-1g /Kg infundir en 1 hora y reevaluar.
7. Otros bolos o cargas de soluciones hidratantes pueden ser requeridos durante las próximas 24 horas. La velocidad y volumen de cada bolo o carga deben valorarse según la respuesta clínica. Los pacientes con dengue grave que no responden al tratamiento usual con tres cargas de cristaloides, deben ser ingresados preferentemente en unidad de cuidados intensivos.

## Manejo del choque en Dengue

La elección de líquidos intravenosos para la reanimación, están descritos en el anexo 1 de lineamientos de dengue (ver enlace previo).

El cálculo de los líquidos para mantenimiento en pacientes con peso normal aparece en el anexo No. 1 Cuadros 9 y 10 de lineamientos de dengue (ver enlace previo) para pacientes obesos con sobrepeso. El peso corporal ideal (PCI) para pacientes obesos o con sobrepeso se presenta en el anexo 2, cuadro No. 1.

En el momento en que se produzca una disminución súbita del hematocrito, que no esté acompañada de mejoría del paciente, se debe pensar que alguna hemorragia importante ha ocurrido y se debe considerar la necesidad de practicar prueba cruzada y transfundir glóbulos rojos empacados (5 a 10 ml/kg), cuyos volúmenes pueden repetirse según la evolución del paciente.

Además, es necesario evaluar la función de coagulación del paciente (tiempo de protrombina (TP), tiempo parcial de tromboplastina activada (TPTa) y fibrinógeno: si el fibrinógeno es menor 100 mg/dl se debe priorizar la transfusión de crioprecipitados a razón de 1U/10 kg. Si el fibrinógeno es mayor a 100 mg/dl y el TP, TPTa es mayor a 1.5 veces el valor normal del control, valorar transfundir plasma fresco congelado (10 ml/kg) infundir en treinta minutos.

La trombocitopenia en el dengue, no necesariamente es un factor predictor de sangrado, por lo cual no está indicado el uso profiláctico de plaquetas.

Se debe considerar la transfusión de plaquetas en los siguientes casos:

- a) Por sangrado persistente no controlado, después del estado de choque con factores de coagulación corregidos.
- b) Al realizar cesárea de urgencia con riesgo de sangrado.

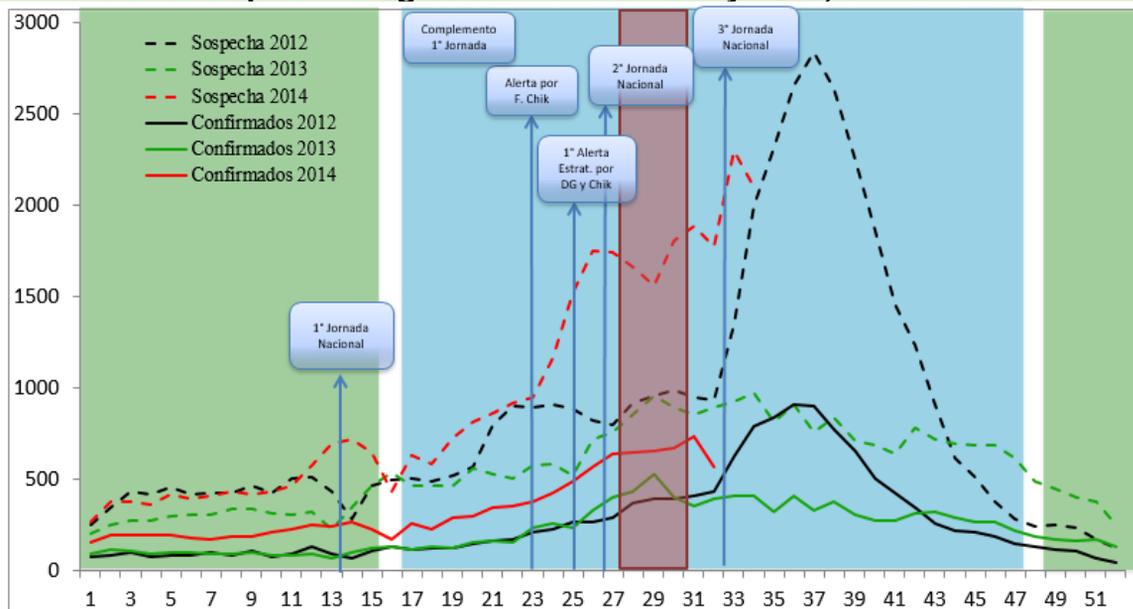
Es importante recordar que ante el ingreso de casos sospechosos de Chikungunya en los hospitales del Sistema Nacional de Salud, se debe notificar en las primeras 24 horas a la Dirección de Vigilancia Sanitaria al teléfono 2205-7120, al fax 2205-7318 y registrarlo en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES).

## RESUMEN DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN HASTA SE 34/2014

No	Evento	Semanas		Acumulado 2013	Acumulado 2014	(% Diferencial para 2014	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		33	34				
1	Infección Respiratoria Aguda	37,581	44,505	1763,040	1637,370	( -7 )	25874
2	Dengue confirmados (SE31-32)	731	567	5,890	10,693	( 82 )	169
3	Chikungunya	1,778	2,455		8,032	-	127
4	Diarrea y Gastroenteritis	4,356	4,545	295,604	249,826	( -15 )	3948
5	Parasitismo Intestinal	3,760	3,833	173,602	159,177	( -8 )	2515
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1,039	1,096	52,456	45,127	( -14 )	713
7	Neumonías	753	711	41,338	27,756	( -33 )	439
8	Hipertensión Arterial	401	448	18,630	15,607	( -16 )	247
9	Mordido por animal trans. de rabia	380	408	16,752	15,340	( -8 )	242
10	Lesión por Vehículo Automotor	218	217	8,809	9,350	( 6 )	148
11	Diabetes Mellitus (PC)	200	233	9,672	8,901	( -8 )	141

## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DEL DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2012 y 2013, SE1-34 de 2014



## Situación Acumulada de Dengue, El Salvador SE1-34 del 2013- 2014 y porcentaje de variación

	Año 2013	Año 2014	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-34)	17478	32059	14581	83%
Hospitalizaciones (SE 1-34)	1730	2551	821	47%
Casos confirmados D+DG (SE 1-32)	5890	10693	4803	82%
Casos confirmados Dengue (SE 1-32)	5784	10556	4772	83%
Casos confirmados DG (SE 1-32)	106	137	31	29%
Fallecidos (SE 1-34)	1	1	0	0%

**Tasa de letalidad: 0.01%**

Hasta la SE34 del presente año (17 al 23 de agosto), se han registrado 32,059 casos sospechosos de dengue, lo cual representa un incremento del 82% (14,581) en relación al año 2013. Del total de casos sospechosos de dengue, se han confirmado un 33% (10,693) son dengues con y sin signos de alarma, 2% (137) de ellos son dengues graves.. **Pendiente de auditar:**

2014	No	Nombre (iniciales)	sexo	edad	municipio	departamento	fecha defuncion	hospital defuncion	Diagnostico final	Observaciones
	1	IAHF	M	5 años	Mejicanos	San Salvador	05/07/14	HNNBB	Pendiente	IgM para dengue positivo
	2	LAUV	F	9 años	San Pablo Tacachico	La Libertad	13/07/14	San Rafael	Pendiente	IgM para dengue positivo
	3	RARH	M	9 años	Ilopango	San Salvador	30/07/14	HNNBB	Pendiente	
	4	SJRV	F	6 meses	San Alejo	La Unión	09/08/14	HNNBB	Pendiente	

### Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE 32 del 2014

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	262	210
1-4 años	1472	302
5-9 años	2590	438
10-14 años	2320	372
15-19 años	1453	207
20-29 años	1254	110
30-39 años	596	73
40-49 años	384	57
50-59 años	220	45
>60 años	142	21
	<b>10693</b>	<b>169</b>

Hasta la SE32 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son los de 5 a 9 años con una tasa de 438 por 100 mil habitantes, que representa casi 3 veces la del promedio nacional; los de 10 a 14 años con una tasa de 372 y los de 1 a 4 años con una tasa de 302 superando ampliamente la tasa nacional acumulada que es de 169 para esta semana

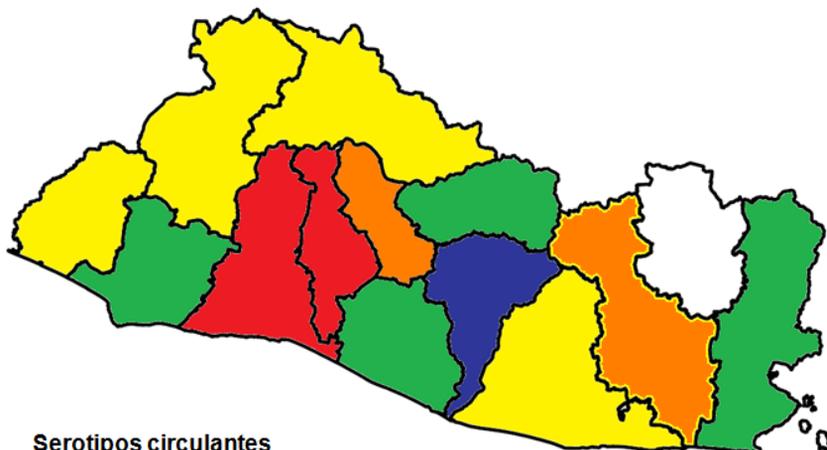
## Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE 32 del 2014

Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cuscatlan	822	320
San Vicente	538	306
Cabañas	455	274
Chalatenango	466	226
Sonsonate	997	214
San Salvador	3428	197
Morazan	316	157
La Libertad	1174	155
Santa Ana	746	129
La Paz	423	128
Usulután	472	128
San Miguel	449	93
La Unión	222	85
Ahuachapán	171	51
Otros países	14	
	<b>10679</b>	<b>169</b>

La tasa de incidencia acumulada de casos confirmados a nivel nacional desde la SE1 a SE32 del 2014 es de 169 por cada 100.000 habitantes. Los departamentos con tasas arriba del promedio nacional son: Cuscatlán, San Vicente, Cabañas, Chalatenango, Sonsonate y San Salvador.

## Circulación de serotipos de virus dengue, según departamento de domicilio del paciente, El Salvador, SE 1 a 33 del año 2014

Hasta la presente semana por vigilancia centinela (RT-PCR) se reporta la circulación combinada de los serotipos 1, 2 y 3 en los departamentos de La Libertad y San Salvador, los serotipos 2 y 3 en Cuscatlán y en el resto de departamentos la circulación de un solo serotipo.



### Serotipos circulantes

- Serotipo 1: Sonsonate, Cabañas, La Paz y La Unión
- Serotipo 2: San Vicente.
- Serotipo 3: Ahuachapán, Santa Ana, La Usulután, Chalatenango.
- Serotipo 1 y 3: Cuscatlán, San Miguel.
- Serotipo 1, 2 y 3: San Salvador y La Libertad

## Casos sospechosos de CHIKV por departamento y municipio SE 34 de 2014

No.	Departamento	Casos	Municipios nuevos
1	Ahuachapan	11	San Francisco Menéndez, Tacuba y Turín
2	Sonsonate	296	Izalco y Santa Isabel Ishuatan
3	Santa Ana	1	Santa Ana
4	La Libertad	397	Chiltiupan, Comasagua, Nuevo Cuscatlán y Tepecoyo
5	Chalatenango	7	Citalá y Chalatenango
6	San Salvador	6566	Rosario de Mora
7	Cuscatlán	23	El Carmen, Oratorio de Concepción y El Rosario
8	La Paz	68	San Francisco Chinameca, San Rafael Obrajuelo, San Pedro Nonualco, San Pedro Masahuat y Santa Maria Ostuma
9	San Vicente	415	San Cayetano Istepeque
10	Cabañas	5	
11	Usulután	188	Puerto El Triunfo, Ozatlan y Jucuapa
12	San Miguel	51	Chirilagua, Nueva Guadalupe y Carolina
13	Morazán	2	Sociedad
14	La Union	1	Conchagua

**Total 8031**

Fuente: VIGEPES

115 municipios con casos (44%)

sem33 5106

sem 34 8032

nuevos casos 2926

1 paciente extranjero

**De los cuales 677 corresponden a la a semana epidemiológica 33, los 2249 casos restantes son de semanas anteriores que fueron introducidos al sistema de forma retroactiva**

## Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 34 de 2014

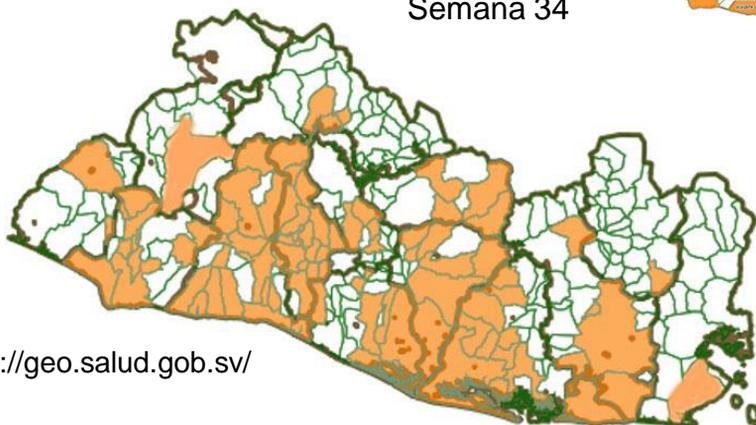
Grupos	Total general
<1	19
1-4	368
5-9	563
10-19	1710
20-29	1821
30-39	1379
40-49	1025
50-59	647
>60	500
<b>Total general</b>	<b>8032</b>

# Mapas de municipios con reporte de casos sospechosos de CHIKV

Semana 33



Semana 34



Fuente: <http://geo.salud.gob.sv/>

## Actividades de eliminación y control del vector SE 34

- 87,485 viviendas visitadas, inspeccionando 80,046 (91%) en las que se realizó destrucción y eliminación de criaderos.
- En 46,803 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%.
- 79,544 viviendas fueron fumigadas

## Actividades de promoción y educación para la salud

- 15,868 charlas impartidas
- 4,940 material educativo distribuido (Panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

## Recurso humano participante 2,804

- 66% Ministerio de Salud
- 12% Ministerio de Educación
- 19% personal de diferentes instituciones de gobierno
- 3% personal de las Alcaldías municipales

Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 491,910 habitantes.

## Índices larvarios SE 34, El Salvador

Departamentos	Casa
Ahuachapán	9
Santa Ana	11
Sonsonate	12
Chalatenango	10
La Libertad	7
San Salvador	23
Cuscatlán	8
La Paz	12
Cabañas	9
San Vicente	13
Usulután	14
San Miguel	15
Morazan	8
La Unión	11
Promedio nacional	11

Índice de depósito	%
Útiles	76
Inservibles	18
Naturales	2
Llantas	4

# 5

## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 34 -2014

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 48,157 casos.
- Durante la semana 34 se notificó 44,505 casos, 15.5% (6,924 casos) más que lo reportado en la semana previa (37,581 casos).
- Comparando los casos de la semana 34 del año 2014 se ha notificado un total acumulado de 1,637,370 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2013 (1,763,040) significan una reducción de 7.6% (-125,670 casos).
- Las tasas acumuladas por departamento oscilan entre 19,075 por 100,000 habitantes en Cuscatlán a 35,279 por 100,000 habitantes en Chalatenango. Las tasas más altas se encuentran en Chalatenango 35,279, San Salvador 31,072 y San Vicente 29,429 por 100,000 habitantes

### 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	111508	75575	43901	14727	18500	14316

## 6 NEUMONIAS, SE 34-2014

- El promedio semanal de neumonías es de 816 casos. Durante la semana 34 se ha reportado un total de 711 casos, lo que corresponde a una disminución de 5.9% (42 casos) respecto a los notificados en la semana previa (753 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 34 del año 2014 (27,756 casos) con el mismo período del año 2013 (41,338 casos) se observa una reducción de un 48.9% (13,582 casos).
- Las tasas acumuladas por departamento oscilan entre 184 casos por 100,000 habitantes en Sonsonate y 857 casos por 100,000 habitantes en La Unión. Las mayores tasas se observan en La Unión 857, San Vicente 757 y Morazán 711 por 100,000 habitantes.
- Del total de egresos por neumonía, el 53.9% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (69.5%) seguido de los adultos mayores de 59 años (15.5%).

### Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 34			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2014	8428	381	4.52
2013	15973	415	2.6

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 26 de agosto 2014, 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	6636	2194	350	69	79	490

**VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS  
EL SALVADOR, SE 34-2014**

**Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios hasta la semana epidemiológica 34, 2013 – 2014 en El Salvador**

Resultados de Laboratorio	2013	2014	SE 34-
	Acumulado SE 1 - 34		2014
<b>Total de muestras respiratorias analizadas</b>	<b>1,826</b>	<b>1,224</b>	<b>37</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>675</b>	<b>178</b>	<b>6</b>
<b>Total de virus de influenza (A+B)</b>	146	70	0
Influenza A (H1N1)pdm2009)	6	7	0
Influenza A no sub-tipificado	6	1	0
Influenza A H1	0	0	0
Influenza A H3N2	132	3	0
Influenza B	2	59	0
<b>Total de otros virus respiratorios identificados</b>	541	112	6
Otros virus respiratorios:			
Parainfluenza	9	34	2
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	492	24	3
Adenovirus	40	54	1
<b>Positividad acumulada para virus respiratorios</b>	37%	14%	16%
<b>Positividad acumulada específica para Influenza</b>	8%	6%	0%
<b>Positividad acumulada específica para VSR</b>	27%	2%	8%

La circulación del virus de influenza durante 2014 ha sido muy baja con respecto a lo observado en el año previo, ya que durante las 19 semanas anteriores no se ha evidenciado circulación del virus de influenza A; y durante las últimas 3 semanas tampoco ha circulado influenza B. En la semana 34 se demostró circulación de virus sincitial respiratorio (3 casos), parainfluenza (2 casos) y adenovirus (1 caso), sin embargo, la positividad general a virus respiratorios se redujo a un 16% (6/37) respecto a lo observado la semana pasada (25%).

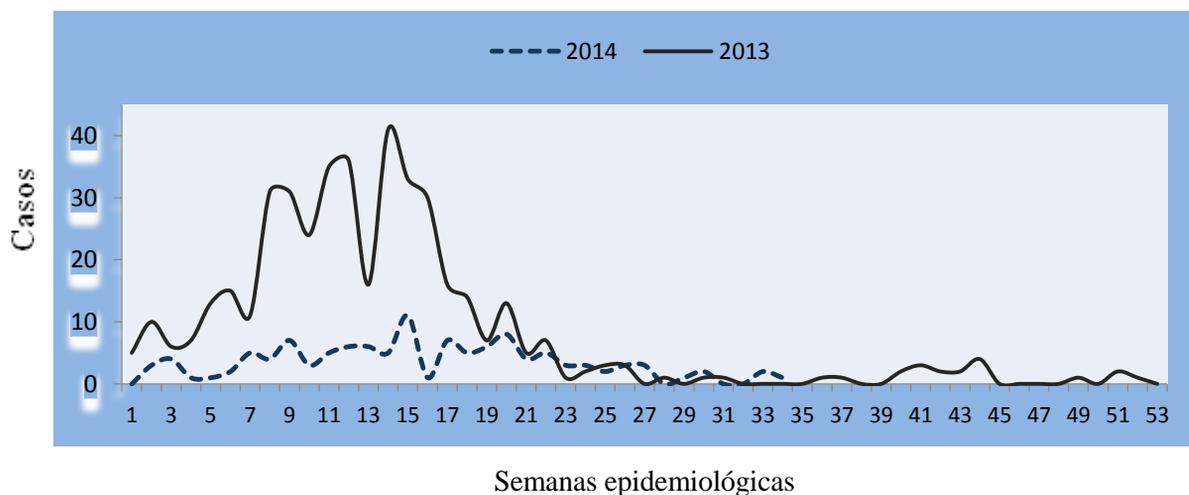
Se identificó 3 muestras positivas a **virus sincitial respiratorio** en 1) masculino de 9 meses, con cuadro de IRAG, captado en Hospital Nacional de Zacatecoluca, procedente de Zacatecoluca, La Paz; 2) masculino de 5 meses, con cuadro de IRAG, captado por Hospital Nacional de Cojutepeque, procedente de Perulapán; y 3) femenina de 17 años, procedente de Ciudad Arce, La Libertad, con embarazo de 17 semanas y cuadro de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAGI), captada por Hospital Nacional de Maternidad, actualmente en UCI, el resultado de PCR para influenza es negativo.

Se identificó 2 casos de **parainfluenza**, 1) masculino de 4 años, procedente de Cojutepeque, Cuscatlán, con diagnóstico de ETI, captado por la UCSF Cojutepeque; y 2) masculino de 7 meses, procedente de Paraíso de Osorio, La Paz, con cuadro de IRAG, captado por Hospital Nacional de Cojutepeque.

Se identificó también 1 caso de **adenovirus** en un adulto, masculino de 19 años con cuadro de ETI, captado de UCSF Díaz del Pinal, procedente de Comasagua, La Libertad.

### VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS EL SALVADOR, SE 34-2014

**Gráfico 1.- Tendencia de casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela hasta la semana epidemiológica 34, 2013 – 2014 en El Salvador.**



Durante la semana 34 se procesó un total de 24 muestras de casos sospechosos de rotavirus, 1 resultó positivo (4% positividad); el caso fue identificado en Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, una paciente de 4 años, procedente de municipio y departamento de Santa Ana, se reporta una vacunación completa contra rotavirus. La positividad acumulada del año es de 10% (119/1,1219), lo cual es menor que la positividad acumulada que se observó en el año 2013 (23% positividad, 418/1,779).

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,347 casos.
- Durante la semana 34 se notificó un total de 4,545 casos, que significa un aumento de 4.1% (189 casos) respecto a lo reportado en la semana anterior (4,356 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 34 del año 2014 (249,826 casos) con el mismo período del año 2013 (295,604 casos), se evidencia una reducción de 18.3% (45,778 casos).
- Las tasas acumuladas por departamento oscilan entre 1,725 casos por 100,000 habitantes en Ahuachapán y 5,518 casos por 100,000 habitantes en San Salvador. Las mayores tasas se evidencian en San Salvador 5,518, La Libertad 4,296 y San Vicente 3,648 por 100,000 habitantes.
- Del total de egresos por diarrea, el 51.7% se presenta en el sexo masculino, y en cuanto a grupos de edad los más afectados son los menores de 5 años (73.1%).

## Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 34			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2014	8,985	53	0.58
2013	11,439	59	0.51

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 26 de agosto 2014, 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	25608	14737	3315	1331	2967	2370

## 9 MORTALIDAD MATERNA

**Mortalidad materna notificada por establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS y comunitaria, 1 de enero al 25 de agosto 2013-2014**

Del 1 de enero al 25 de agosto del presente año, se notifican 45 muertes maternas, 8 muertes más comparado con el mismo período del 2013(37 muertes).

El 44%(20/45) entre el grupo de 20 a 29 años, 29%(13/45) de 30 a 39 años, 18%(8/45) de 10 a 19 años y 9%(4/45) de 40 a 49 años.

38 de 45 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 7 comunitarias.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de Usulután (7), Santa Ana (6), San Salvador (8), Sonsonate (6), La Libertad (5), Chalatenango (3), La Unión (2), Morazán (2), San Vicente (2), Ahuachapán (1), Cuscatlán (1), San Miguel (1) y Honduras (1)

De acuerdo a los resultados de las auditorías médicas, entre las primeras 5 causas de muerte materna se registran: Trastornos hipertensivos del embarazo, Hemorragias obstétricas y no obstétricas, infecciones no obstétricas, intoxicaciones y heridas por arma de fuego.

## 10 MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

**Mortalidad Infantil ocurrida en los establecimientos del Ministerio de Salud, 1 de enero al 25 de agosto 2013- 2014.**

Del 1 de enero al 25 de agosto del 2014, se notifican 728 muertes menores de 5 años, 105 muertes menos comparado con el mismo periodo del 2013(833 muertes).

Hasta el 25 de agosto del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85%(621/728) de las menores de 5 años.

De las muertes en el menor de 1 año, 64% (396/621) ocurrieron en el periodo neonatal; de estas 76%(300/396) corresponden al neonatal temprano y 24%(96/396) al neonatal tardío.

El 78% (482/621) de las muertes en el menor de 1 año se concentran en 8 de 14 departamentos: San Salvador (116), Santa Ana (64), San Miguel (62), La Libertad (56), Sonsonate (50) Ahuachapán (47), Usulután (44) y la Unión (43).

Entre las primeras causas de muerte en el menor de 1 año: figuran prematuridad, Sepsis, neumonía, Diarrea, malformaciones congénitas, asfixia

# 11 SITUACIÓN INTERNACIONAL EBOLA (OMS)

## Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE en Guinea, Liberia, Nigeria, y Sierra Leona, 20 de Agosto de 2014

		nuevos 19-20 agosto	Confirmados	Probable	Suspechosos	Total	tasa letalidad
Guinea	Casos	28	443	139	25	607	
	Defunciones	10	264	139	3	406	<b>67%</b>
Liberia	Casos	110	269	554	259	1082	
	Defunciones	48	222	267	135	624	<b>58%</b>
Nigeria	Casos	1	12	0	4	16	
	Defunciones	1	5	0	0	5	<b>31%</b>
Sierra Leona	Casos	3	804	40	66	910	
	Defunciones	18	353	34	5	392	<b>43%</b>
Totales	Casos	142	1528	733	354	2615	
	Defunciones	77	844	440	143	1427	<b>55%</b>

fuelle: OMS

[http://www.who.int/csr/don/2014\\_08\\_22 Ebola/en/](http://www.who.int/csr/don/2014_08_22 Ebola/en/)