Boletín Epidemiológico
Semana 18 (del 3 al 9 de mayo 2015)

CONTENIDO

1. Marejadas y sus efectos sobre la salud
2. Enfermedad por Virus del Ebola (EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 18/2015.
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 18 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,087 unidades notificadoras (87.8%) del total (1,238), 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 66.7% 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.

Marejadas y sus efectos sobre la salud.

Oleaje promedio en las Costas Salvadoreñas

Existen dos tipos de oleaje: mar local o mar de viento cuando es generado por tormentas cercanas; y mar de fondo o de leva cuando es generado por tormentas lejanas. En la costa de El Salvador los valores promedio de los parámetros del oleaje son: altura, 1.2 metros; período entre cresta y cresta, 15 segundos; velocidad, 35 km por hora; dirección, del Sur-suroeste[1].

Situación Actual

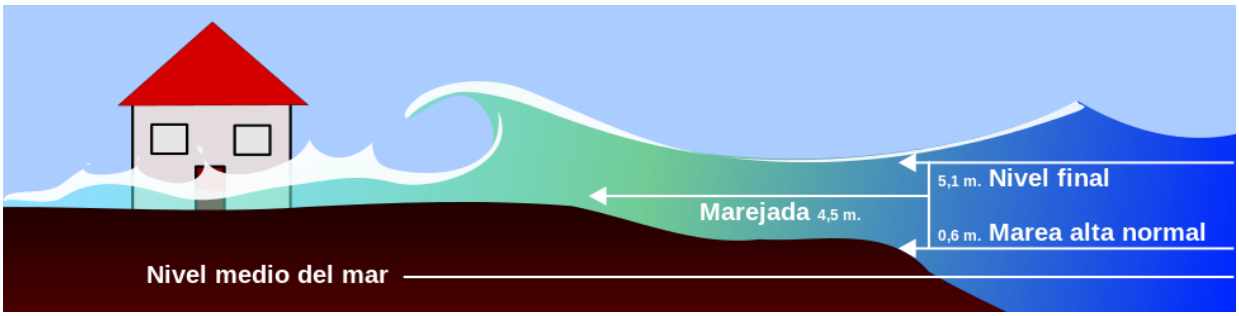
Un oleaje generado por una tormenta tropical en el Hemisferio Sur, que el jueves 7 de mayo se localizó al Sur de la Isla de Pascua (Chile), estará arribando el miércoles 13 de mayo a la costa de El Salvador. Las olas de este oleaje serán más rápidas y altas que las que habitualmente se observan en el litoral salvadoreño[2]:

SECTORES	VELOCIDAD (kilómetros por hora)	ALTURA (metros)
Planicie Costera Occidental (Ahuachapán y Sonsonate)	60	1.8
Cordillera del Bálsamo (La Libertad)	60	2.0
Planicie Costera Central (San Vicente y La Paz)	60	1.8
Sierra de Jucuarán (Usulután y San Miguel)	60	1.6
Golfo de Fonseca (La Unión)	60	1.5

¿Qué es una Marejada[3]?

La marejada es un domo de agua de 80 a 160 kilómetros de ancho, que choca con la costa debido a que es impulsada por la fuerza de los vientos generados por una tormenta. La marejada combinada con la marea crea lo que se llama la marea de tormenta**. É**sta puede incrementar el nivel normal del agua en 4.5 metros o más.

El aumento del nivel del agua puede causar inundaciones severas en las áreas costeras, particularmente cuando coincide con la marea alta. El nivel de la marejada en un área en particular está relacionado, en principio con la intensidad del huracán y la con la altura de la placa costera.



Los efectos de la marejada en las costas dependen de la forma de la placa continental. Si la costa es muy plana y extendida los efectos suelen ser devastadores; por el contrario, si la placa continental es alta la marejada encuentra la resistencia suficiente como para no afectar severamente la parte costera, tierra adentro. Afecta severamente las embarcaciones y además, deposita grandes cantidades de sal en las áreas tierra adentro, alterando la salinidad normal de las zonas.

[1] http://www.snet.gob.sv/ver/oceanografia/pronostico/oleaje/
[2] http://www.snet.gob.sv/ver/oceanografia/informesespecial3/
[3] http://www3.nd.edu/~coast/reports_papers/2008-rw-physicstoday.pdf

Efectos de las inundaciones en la Salud Pública[1]

Las inundaciones son el tipo más común de desastre en todo el mundo. Se estima que constituyen los eventos adversos que ocurren con mayor frecuencia y que a su vez son los más extendidos en espacio e intensidad[2]; además, son los más devastadores y letales entre los desastres de origen natural, en los cuales el número de fallecidos en el mundo —que es aproximadamente el 40% de las víctimas de desastres— es superado solamente por los terremotos.

Los desastres relacionados con flujos de ríos o invasión de aguas del mar no se deben analizar únicamente desde el punto de vista de la presentación del fenómeno, puesto que estos eventos se relacionan también con aspectos: socioeconómicos, relacionados con gestión territorial inadecuada y urbanización desmedida, utilización incorrecta de la tierra para cultivos foráneos y erosión de los suelos, deforestación, e inadecuado manejo de la basura, entre otros.

Las inundaciones pueden afectar directamente el funcionamiento de los sistemas de salud de distintas formas, por ejemplo[3]:

- Causando un número inesperado de muertes, lesiones o incremento de las enfermedades transmisibles en la comunidad afectada, que pueden exceder la capacidad de atención terapéutica de la red.
- Afectando la infraestructura física de los establecimientos de salud.
- Interrumpiendo los servicios de electricidad, agua, comunicaciones, alcantarillado, manejo de desechos sólidos y hospitalarios.
- Interrumpiendo las vías de acceso a los centros médicos.
- Desabasteciendo de insumos médicos por aumento de la demanda, lo que dificultaría la operación del servicio médico a mediano plazo.
- Aumentando el riesgo potencial de transmisión de enfermedades contagiosas por contaminación de pozos e inundación de letrinas.
- Incrementando el riesgo de trastornos psicológicos en la población afectada.

Enfermedades asociadas con inundaciones según el tiempo de aparición[4].

Tiempo de aparición		
Menos de una semana	**De una a tres semanas**	**Más de tres semanas**
Primeros dos días • Enfermedad diarreica aguda	• Enfermedades diarreicas agudas por parásitos: - Giardiasis - Amibiasis • Enfermedades metaxénicas: - Malaria - Dengue • Leptospirosis	• Hepatitis • Otro tipo de dermatitis: - Escabiosis
De tres días en adelante • Infección respiratoria aguda • Conjuntivitis • Dermatitis		

[1] Inundaciones y su efecto en Salud Pública. http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd52/hospitales/cap1.pdf
[2] Malilay J. Inundaciones. En: Noji EK, editor. Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS; 2000.
[3] García G. V. "Medidas de control epidemiológico en comunidades afectadas por inundaciones", en Revista EIRD, N°6. San José, Costa Rica; EIRD, Unidad Regional para América Latina y el Caribe; 2002.
[4] Benenson AS, editor. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Décimosexta edición, Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS; 2002

Para el control de las enfermedades que se podrían presentar después de las inundaciones, la experiencia mundial sugiere dos líneas fundamentales de acción[1]:

- La primera consiste en disminuir el peligro de aparición de enfermedades por medio de intervenciones adecuadas de salud pública, incidiendo principalmente en aspectos relacionados con agua segura, higiene, control y reducción de criaderos de vectores y educación para la salud.

- La segunda consiste en establecer sistemas de alerta y acción que permitan, por un lado, garantizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades anteriormente señaladas, durante el tiempo que dure el período de incubación máxima de éstas y, por otro, organizar a los servicios de salud para brindar una respuesta adecuada.

Preparación y respuesta en El Salvador[2].

El Sistema Nacional de Protección Civil emitió ALERTA NARANJA con base a la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN), levantado por la Dirección General de Protección Civil, que reflejan las fuertes afectaciones en personas, bienes, medios de vida e infraestructura en 23 municipios que se encuentran en la zona costera del país a raíz del pasado oleaje los días 2, 3 y 4 de mayo y por el incremento de la vulnerabilidad en dicha zona.

Los municipios en alerta son: San Francisco Menéndez, Jujutla, Sonsonate, Acajutla, Santa Isabel Ishuatán, Jicalapa, Teotepeque, Tamanique, Puerto de La Libertad, Chiltiupán, San Luis Talpa, San Pedro Masahuat, San Luis La Herradura, Zacatecoluca, Tecoluca, Jiquilisco, Puerto El Triunfo, Usulután, Jucuarán, Chirilagua, Intipucá, Conchagua y La Unión.

La alerta NARANJA se emite con las siguientes medidas:

1. Las Comisiones Departamentales y Municipales se deben activar de manera permanente para atender las necesidades de la población afectada,
2. Las Comisiones Técnicas Sectoriales del nivel nacional, deberán coordinarse para hacer un levantamiento de información sobre daños y necesidades según las especificidades de cada sector con base al nivel de afectación y presentar un diagnóstico global de las afectaciones y recomendaciones a la Dirección General de Protección Civil,
3. Para el Muelle de La Libertad, dada su afectación, se restringe el paso hacia la zona de embarque y desembarque de las lanchas hasta nuevo aviso,
4. El día 13 de mayo del corriente año, por el pronóstico de mareas altas y rápidas se prohíbe el acceso a dicho muelle durante todo ese día,
5. La ALERTA NARANJA implica que los gobiernos municipales, puedan hacer uso de sus presupuestos para atender las necesidades de reconstrucción, alimentación y resguardo de las personas que resulten afectadas, para que las mismas regresen progresivamente a las condiciones de normalidad,
6. La Dirección General de Protección Civil se declara en ALERTA INSTITUCIONAL para realizar todas las tareas necesarias para apoyar el desarrollo de planes y medidas para atender la pronta recuperación de las zonas afectadas,
7. Se activará el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional a partir de las 06:00 horas del 13 de mayo, hasta las 06:00 horas del 14 del corriente mes y año.

---

[1] Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Manual para la evaluación del impacto socioeconómico y ambiental de los desastres, Vol I. México; 2003

[2] http://www.proteccioncivil.gob.sv/

2 Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 6 de mayo de 2015, se han reportado 26,593 casos con 11,005 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 segunda 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.**

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 6 de mayo de 2015.

	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
Países con brote de trasmisión muy activa	Guinea	Confirmados	3167	1971	
		Probables	415	415	
		Sospechosos	7	0	
		Total	**3589**	**2386**	**66%**
	Liberia	Confirmados	3151	*	
		Probables	1879	*	
		Sospechosos	5534	*	
		Total	**10564**	**4716**	**45%**
	Sierra Leona	Confirmados	8595	3537	
		Probables	287	208	
		Sospechosos	3558	158	
		Total	**12440**	**3903**	**31%**
	Total		**26593**	**11005**	**41%**

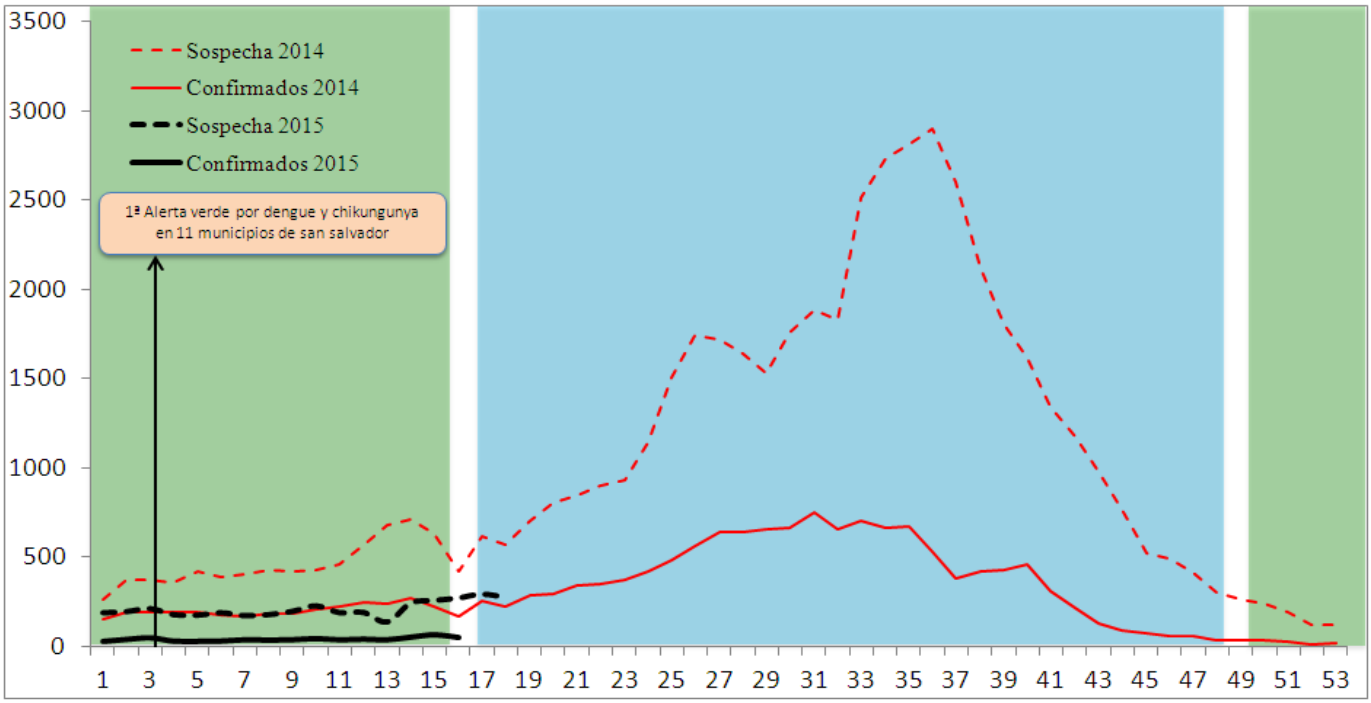
* No hay datos disponibles. Los datos se basan en información oficial reportada por ministerios de salud, estos números son sujetos a cambios debido a reclasificaciones, investigación retrospectiva y la disponibilidad de resultados de laboratorio.

3 RESUMEN DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN HASTA SE 18/2015

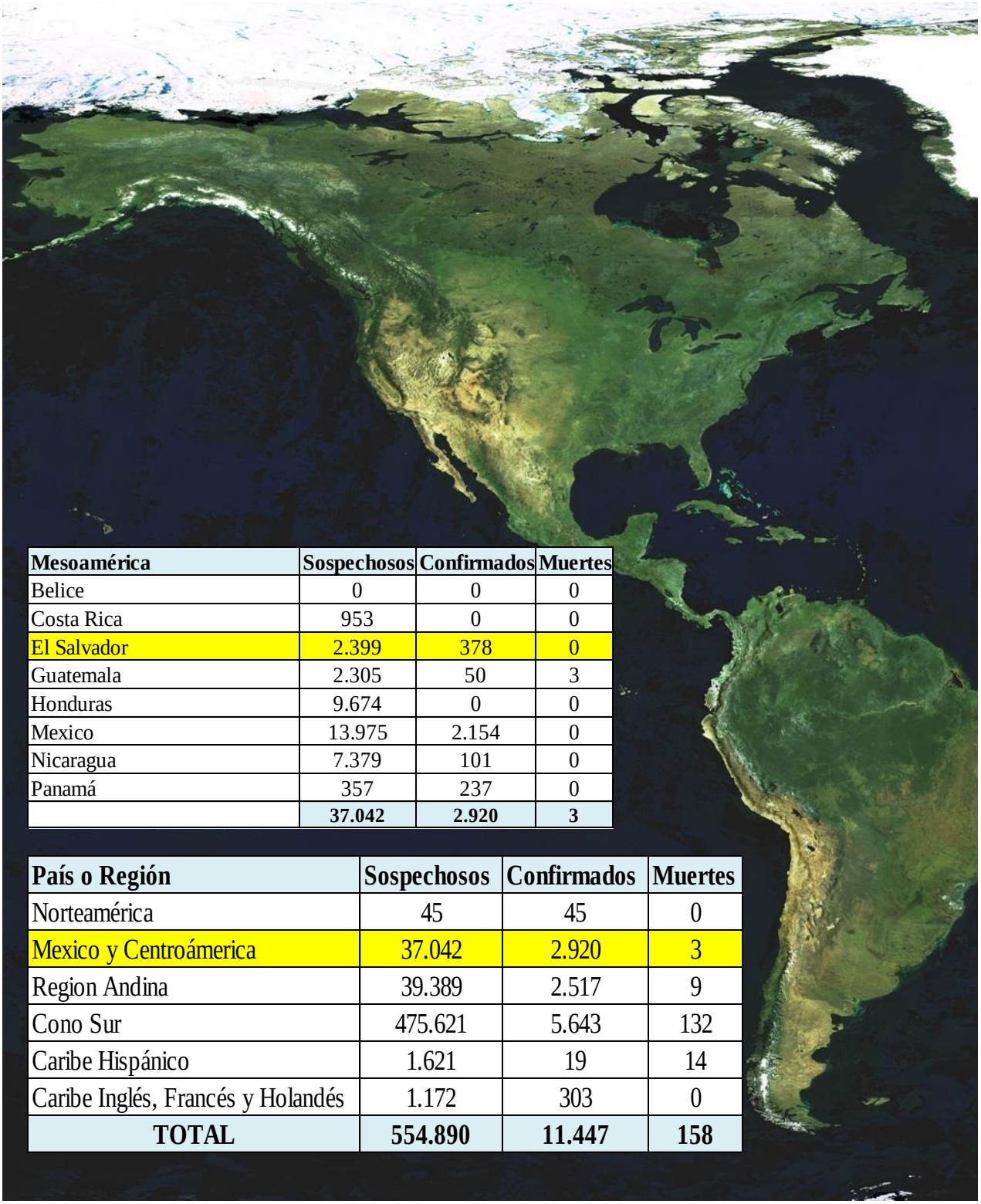
No	Evento	Semanas Epidemiológicas 17	Semanas Epidemiológicas 18	Acumulado 2014	Acumulado 2015	(%) Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	37340	34427	845528	717810	(-15)	11111
2	Dengue sospechosos	294	276	8510	3793	(-55)	59
3	Chikungunya	324	372	-	8020	-	124
4	Diarrea y Gastroenteritis	6485	5216	104466	140412	(34)	2173
5	Parasitismo Intestinal	4223	4486	73969	75080	(2)	1162
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1664	1504	24703	25192	(2)	390
7	Neumonías	735	729	13392	12829	(-4)	199
8	Hipertensión Arterial	405	290	8959	8202	(-8)	127
9	Mordido por animal trans. de rabia	416	333	8489	7332	(-14)	113
10	Diabetes Mellitus (PC)	248	175	4910	5023	(2)	78

4 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-18 de 2015



CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 13 – 2015



Mesoamérica	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Belice	0	0	0
Costa Rica	953	0	0
El Salvador	2.399	378	0
Guatemala	2.305	50	3
Honduras	9.674	0	0
Mexico	13.975	2.154	0
Nicaragua	7.379	101	0
Panamá	357	237	0
	37.042	**2.920**	**3**

País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Norteamérica	45	45	0
Mexico y Centroámerica	37.042	2.920	3
Region Andina	39.389	2.517	9
Cono Sur	475.621	5.643	132
Caribe Hispánico	1.621	19	14
Caribe Inglés, Francés y Holandés	1.172	303	0
TOTAL	**554.890**	**11.447**	**158**

Fuente: PAHO EW 13

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-18 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-18)	8,510	3,793	-4,717	-55%
Hospitalizaciones (SE 1-18)	921	606	-315	-34%
Casos confirmados D+DG (SE 1-16)	3,209	634	-2,575	-80%
Casos confirmados Dengue (SE 1-16)	3,133	613	-2,520	-80%
Casos confirmados DG (SE 1-16)	76	21	-55	-72%
Fallecidos (SE 1-18)	1	0	-	-

Tasa de letalidad: 0%

Hasta la SE 18 del presente año (3 al 9 de mayo), se han registrado 3,937 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 55% (4,717 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 634 casos, de los cuales 613 fueron casos con o sin signos de alarma y 21 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 SE16 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	30	27
1-4 años	109	24
5-9 años	140	24
10-14 años	108	17
15-19 años	73	10
20-29 años	103	8
30-39 años	32	4
40-49 años	16	2
50-59 años	11	2
>60 años	12	2
	634	10

Hasta la SE16 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 27 por 100 mil habitantes y los de 5 a 9 años y 1 a 4 años con 24, en ambos grupos la tasa representa un poco mas del doble de la del promedio nacional (10 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE16 del 2015

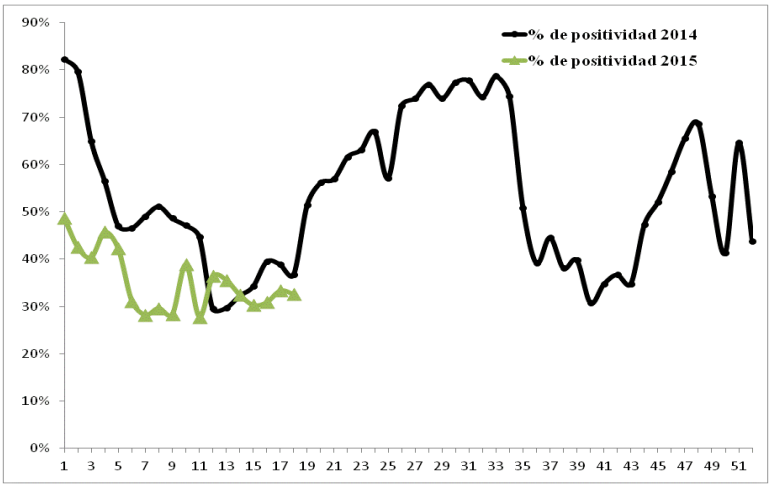
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
San Vicente	62	34
La Union	62	24
San Miguel	88	18
Cabañas	22	13
San Salvador	188	11
Sonsonate	43	9
Morazan	16	8
Chalatenango	14	7
Cuscatlan	16	6
La Libertad	47	6
Santa Ana	31	5
Usulutan	19	5
La Paz	17	5
Ahuachapan	8	2
Otros paises	1	
	633	**10**

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: San Vicente (34), La Unión (24), San Miguel (18), Cabañas (13), y San Salvador (11). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Santa Ana, La Paz y Usulután (con 5 cada uno) y Ahuachapán (2).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE18 – 2015

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapan	3	2	67%
Santa Ana	11	2	18%
Sonsonate	8	4	50%
Total región occidental	**22**	**8**	**36%**
Chalatenango	4	1	25%
La Libertad	10	6	60%
Total región central	**14**	**7**	**50%**
Centro	24	5	21%
Sur	4	0	0%
Norte	23	9	39%
Oriente	25	5	20%
Total región metropolitana	**76**	**19**	**25%**
Cuscatlan	10	2	20%
La Paz	14	6	43%
Cabañas	6	1	17%
San Vicente	9	2	22%
Total región paracentral	**39**	**11**	**28%**
Usulutan	5	2	40%
San Miguel	37	16	43%
Morazan	5	2	40%
La Union	14	4	29%
Total región oriental	**61**	**24**	**39%**
Total Pais	**212**	**69**	**33%**



La Región que presenta porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región central con 50% y oriental con 39%.

Los SIBASI con mayor positividad son: Ahuachapán 67%, La Libertad con 60% y Sonsonate 50%. Los Sibasi con menor positividad son: Sur con 0%, Cabañas 17% y Santa Ana 18%.

5 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA

Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2015. Casos acumulados al 24 de abril de 2015				
País|Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda		0	11	0
Canadá		0	320	0
México		678	22	0
Estados Unidos de América		11	2.574	0
Subtotal	0	689	2.927	0
Istmo Centroamericano				
Belice		3		0
Costa Rica		250	89	0
El Salvador	145.403	157		0
Guatemala	31.463	415		1
Honduras	22.883	14	5	0
Nicaragua	19.544	4.153	40	0
Panamá		22	32	0
Subtotal	*219.293*	*5.014*	*166*	*1*
Caribe Latino				
Cuba			20	0
República Dominicana	539.138	84		6
Guyana Francesa	14.460	6.776		2
Guadalupe	81.350	430		67
Haiti	64.695	14		0
Martinica	72.520	1.515		83
Puerto Rico	27.084	4.349	31	21
San Bartolomé	1.710	142		0
San Martín (Francia)	5.320	793		3
Subtotal	*806.277*	*14.103*	*51*	*182*
Área Andina				
Subtotal	311.636	5.042	231	3
Cono Sur				
Subtotal	6.038	535	190	0
Caribe No-Latino				
Subtotal	*24.099*	*5.197*	*72*	*5*
TOTAL	1.367.343	30.580	3.637	191

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 1-18 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-18)	8,020
Hospitalizaciones (SE 18)	27
Casos confirmados (SE 1-16)	3
Fallecidos (SE 1-18)	0

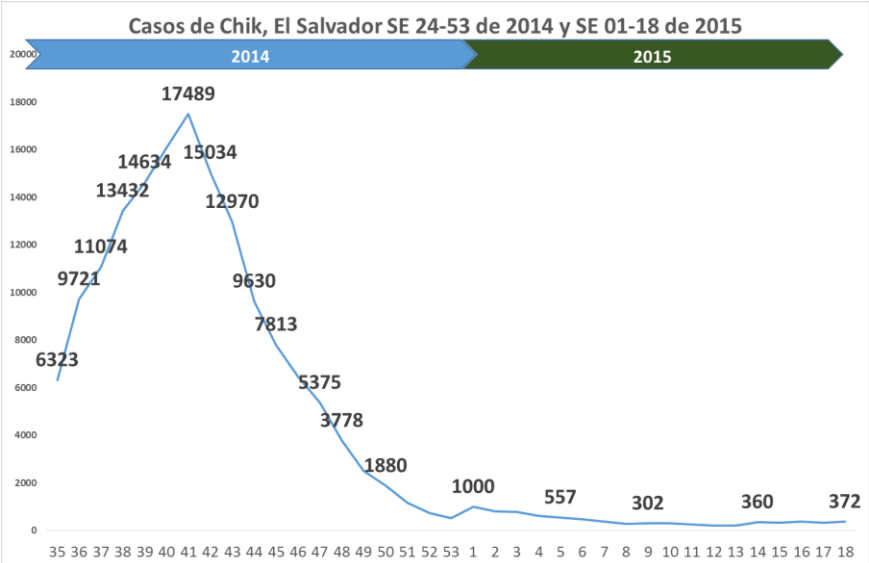
Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 18 de 2015

Establecimiento	ingresos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	10
Hospital Sensuntepeque	4
Hospital Ilobasco	2
Hospital Metapán	2
Hospital Amatepec (ISSS)	1
Hospital Regional San Miguel (ISSS)	1
Hospital Nueva Guadalupe	1
Hospital Santa Tecla San Rafael	1
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	1
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez	1
Hospital Nueva Concepción	1
Hospital San Francisco Menéndez AH	1
Hospital Ciudad Barrios Monseñor Oscar A	1
Total general	**27**

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01 -18 de 2015

Departamentos	Total general	tasa*
Chalatenango	1,005	499
Cabañas	685	419
Santa Ana	1,416	244
Cuscatlan	537	207
San Vicente	247	137
Ahuachapan	408	115
Usulutan	409	111
Morazan	185	93
Sonsonate	459	92
La Paz	318	90
La Libertad	690	88
San Miguel	347	71
San Salvador	1,229	70
La Union	73	28
Guatemala	6	
Honduras	6	
Total general	**8,020**	

Hasta la semana 18 de 2015 se registraron 8,020 casos, de los cuales 372 corresponden a la presente semana.



Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 18 de 2015

Grupos de edad	Casos	Tasa
<1 año	352	282
1-4 años	465	95
5-9 años	536	91
10-19 años	1,355	102
20-29 años	1,943	170
30-39 años	1,408	173
40-49 años	1,019	151
50-59 años	520	106
>60 años	422	62
Total	**8,020**	**127**

Índices larvarios SE 18 – 2015, El Salvador

Departamentos	Casa
San Salvador	23
San Miguel	13
Usulután	12
San Vicente	12
Cuscatlán	11
La Paz	10
Chalatenango	10
Ahuachapan	9
La Union	9
Morazan	7
Cabañas	7
Sonsonate	7
Santa Ana	6
La Libertad	6
Totales	9

Índice de deposito	%
Útiles	87
Inservibles	11
Naturales	1
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 18-2015

- 53,664 viviendas visitadas, inspeccionando 49,699 (93%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 28,073 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 33,536 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 7,928 charlas impartidas.
- 2,366 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 2,518

- 67% Ministerio de Salud
- 8% Ministerio de Educación
- 23% personal de diferentes instituciones de gobierno
- 2% personal de las alcaldías municipales
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 320,205 habitantes

6 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 18 – 2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 51,272 casos.
- Durante la semana 18 se notificó 34,427 casos, -8% (-2,913 casos) menos que lo reportado en la semana 17 (37,340 casos).
- Comparando los casos de la semana 18 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 717,810 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (845,528 casos) significan una disminución del -15.1% (-127,718 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 16,111 casos en Cabañas a 243,496 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 243,496, La Libertad 79,256 y Santa Ana 52,760.

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	53779	35607	18418	5383	8063	6576

7 NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 18 – 2015

- El promedio semanal de neumonías es de 916 casos.
- Durante la semana 18 se ha reportado un total de 729 casos, lo que corresponde a una disminución del -0.8% (-6 casos) respecto a los notificados en la semana 17 (735 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 18 del año 2015 (12,829 casos) con el mismo período del año 2014 (13,392 casos) se observa una disminución de un -4% (-563 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 355 casos en Cabañas y 3,013 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 3,013, San Miguel 1,673 y Ahuachapán 1,099 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 18			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	4316	214	4.96
2014	4048	182	4.50

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 12 de mayo 2015, 12:30 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	3264	991	152	27	33	236

cc BY NC ND

VIGILANCIA CENTINELA, SE 18-2015

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 18-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 18, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 18-2015
	Acumulado SE 18		
Total de muestras respiratorias analizadas	**590**	**571**	**33**
Muestras positivas a virus respiratorios	**51**	**106**	**3**
Total de virus de influenza (A y B)	13	25	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	6	0
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	38	82	3
Parainfluenza	12	20	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	4	53	1
Adenovirus	22	9	2
Positividad acumulada para virus respiratorios	9%	19%	9%
Positividad acumulada específica para Influenza	2%	4%	0%
Positividad acumulada específica para VSR	1%	9%	3%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la **última** Actualización Regional SE 16, 2015 de la OPS publicada el 6 de mayo, 2015 reportan que en los países de **América del Norte** la actividad de influenza continúa decreciendo. La detección de influenza B continúa reportándose en las últimas semanas como virus predominante.

En los países del **Caribe** la actividad de influenza se reporta baja y la actividad de IRAG permanece dentro de niveles esperados.

En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja y la actividad de infección respiratoria aguda y grave se encuentra dentro de niveles esperados.

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 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

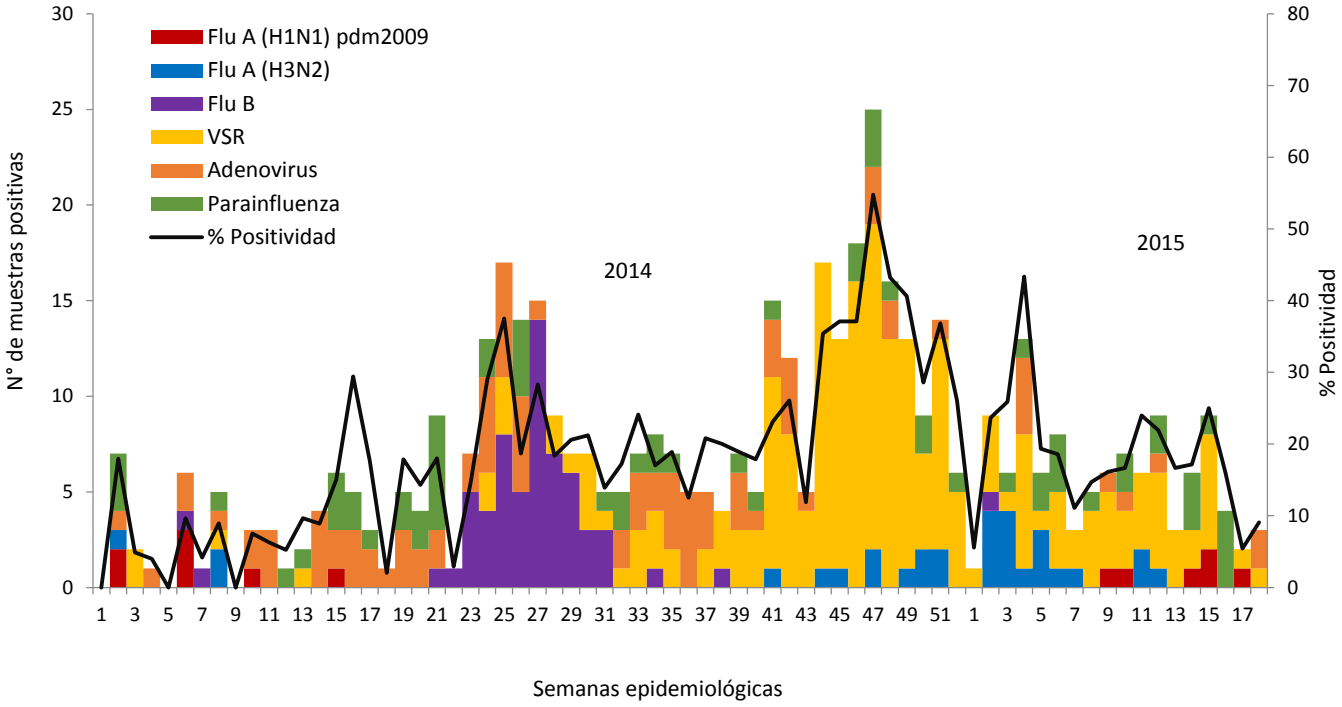
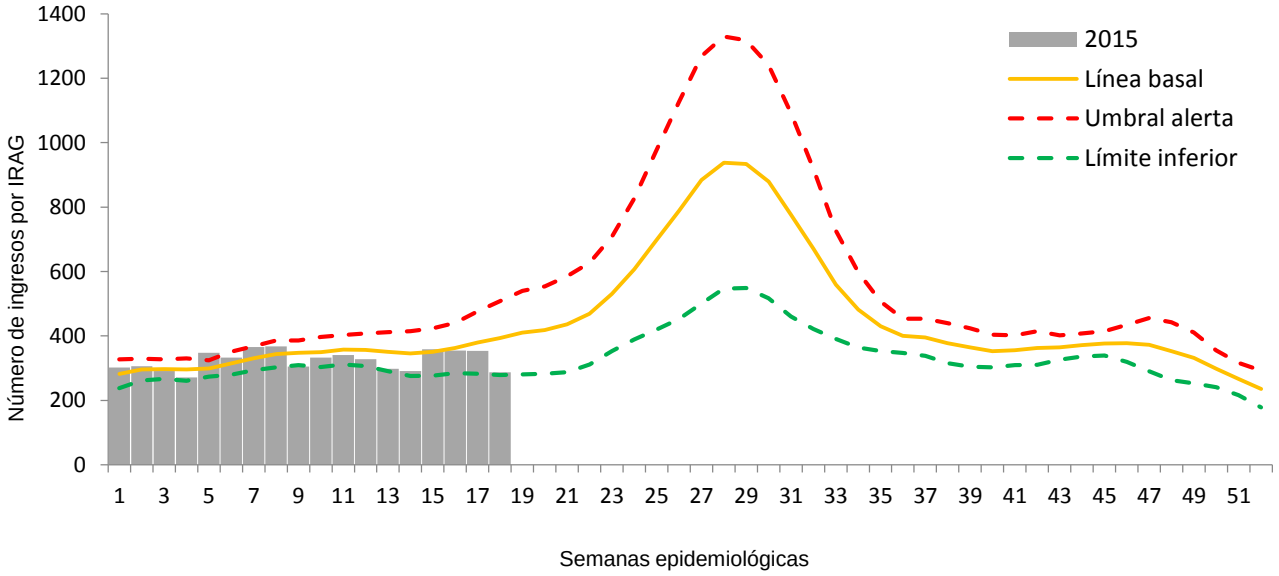
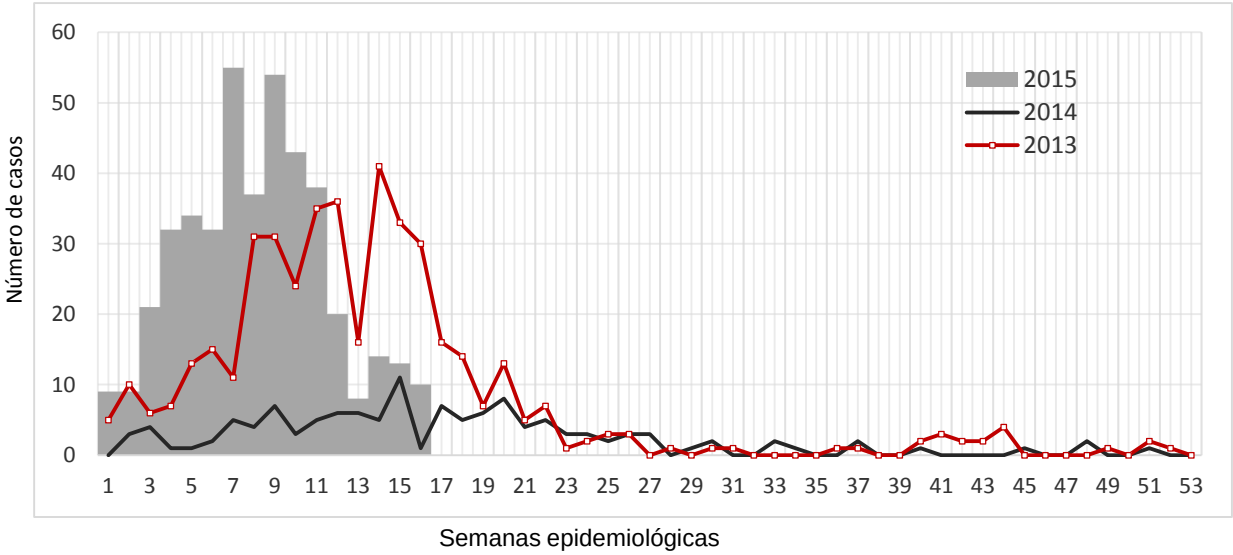


Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) <u>egresados</u> por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 18 – 2015



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 16** – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 16, 2013 – 2015**



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 16 se ha notificado un total de 901 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 431 resultaron positivos (**48% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 572 sospechosos y de ellos 64 (11%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 37 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 16.

En la semana 16, se reportó 10 casos confirmados de rotavirus de 54 casos sospechosos investigados, lo que corresponde a una positividad de18%; 2 casos (20%) son menores de 1 año, 6 casos (60%) de 1 año y 2 (20%) entre 2 y 4 años.

Según departamento, 6 casos (60%) proceden de La Libertad, 3 casos (30%) de San Salvador y 1 (10%) de Santa Ana. En el 30% de casos positivos se reporta esquema de vacunación completa para rotavirus.

*****Aclaración: esta semana se encuentra pendiente el resultado de laboratorio de los casos sospechosos de rotavirus investigados en la semana 17, por lo que se mantiene vigente la información de la semana 16-2015.***

9 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 18 – 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 10,029 casos.
- Durante la semana 18 se notificó un total de 5,216 casos, que significa una reducción del -19.5% (-1,269 casos) respecto a lo reportado en la semana 17 (6,485 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 18 del año 2015 (140,412 casos) con el mismo período del año 2014 (104,466 casos), se evidencia un incremento del 34.4% (35,946 casos).
- Los casos acumuladas por departamento oscilan entre 2,690 casos en Cabañas y 59,377 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 59,377, La Libertad 18,351 y Santa Ana 9,688 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 53% 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 (6%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 17			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	6,552	23	0.35
2014	4,600	19	0.41

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 12 de mayo 2015, 12:30 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	12594	8375	2280	737	1653	1309

cc BY NC ND

10 MORTALIDAD MATERNA

Mortalidad materna notificada por establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS y comunitaria, 01 de enero al 11 de mayo 2014-2015.

Del 01 de enero al 11 de mayo de 2015, se notifican 24 muertes maternas por todas las causas (directas, indirectas y no relacionadas); 3 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (21 muertes).

El 46% (11/24) entre el grupo de 20 a 29 años, 29% (7/24) de 30 a 39 años, 21% (5/24) de 10 a 19 años y 4% (1/24) de 40 a 49 años.

21 de 24 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 3 comunitarias.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de: San Salvador (4), San Miguel (3), Santa Ana (3), Cabañas (2), La Libertad (2), La Unión (2), Sonsonate (2), Chalatenango (1), Usulután (1), Morazán (1), Cuscatlán (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 11 de mayo 2014-2015.

Del 1 de enero al 11 de mayo de 2015, se notifican 380 muertes menores de 5 años, 4 muertes menos comparado con el mismo período del 2014 (384 muertes).

Hasta el 11 de mayo del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 83% (316/380), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (316) , el 58% (182) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 74% (134) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 77% (244) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (56), San Miguel (41), Sonsonate (31), Ahuachapán (29), Santa Ana (27), La Libertad (25), Usulután (19) y La Paz (16).

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