



CONTENIDO

1. Programa de entrenamiento de epidemiología de campo (Field Epidemiology Training Program FETP)
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 28/2015.
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 28 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,109 unidades notificadoras (89.4%) 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 69.1% 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

Programa de entrenamiento en epidemiología de campo (Field Epidemiology Training Program FETP)

El primer programa de entrenamiento de epidemiología aplicada - El Servicio de Inteligencia Epidemiológica (**Epidemic Intelligence Service EIS**) - fue fundado en Estados Unidos en 1951 para hacer frente a una grave escasez de epidemiólogos expertos en la fuerza laboral de salud pública.

En 1975, Canadá estableció el primer FETP fuera de los Estados Unidos, el modelo del EIS. En 1979, el gobierno de Tailandia solicitó la asistencia de los CDC para establecer su propio programa, con financiamiento aportado inicialmente por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

FETP son programas propios de los países ubicados en los ministerios de salud y están diseñados para satisfacer las necesidades de salud pública de cada país, de acuerdo con la cultura del país, las prioridades nacionales, las relaciones establecidas, y existente infraestructura de salud pública.

Principio rector del FETP

El principio rector del modelo de formación del programa de entrenamiento en epidemiología de campo - **Field Epidemiology Training Program FETP**- es "aprender haciendo", un concepto que es análogo a una residencia médica en la cual los médicos adquieran experiencia en el puesto de trabajo mediante el aprendizaje y la práctica de las habilidades necesarias para convertirse en médicos capaces. Los entrenados del FETP a menudo se conocen como "residentes", "becarios" u "oficiales" - utilizan entre 20 a 25 por ciento de su tiempo en el aula, aprendiendo los principios de epidemiología, la vigilancia de las enfermedades, la investigación de brotes y bioestadística. El otro 75 a 80 por ciento de su tiempo se utiliza en trabajo de campo, donde los residentes "aprenden haciendo", al participar en las investigaciones de brotes, ayudando a establecer y evaluar los sistemas de vigilancia de enfermedades, el diseño y la realización de estudios sobre los problemas de preocupación para la salud pública en su país, y la formación de otros profesionales de la salud. El trabajo de campo se realiza típicamente bajo la supervisión y guía de un mentor experimentado.

Debido a su enfoque en la construcción de competencias epidemiológica fuera del aula, El FETP es diferente de la mayoría de los programas de formación en epidemiología, tales como los programas de maestría tradicional de Salud Pública (Master of Public Health MPH). Los residentes son normalmente reclutados de los ministerios de salud, o en ocasiones de otros ministerios, como ministerios de agricultura. Algunas diferencias entre los programas del FETP incluyen afiliación con una institución académica que otorga títulos; incorporación de un componente de laboratorio (llamado Epidemiología de Campo y Programa de Capacitación de laboratorio, o FELTP) u otra área centrada de especialidad (por ejemplo veterinaria, enfermedad no transmisibles); o si se trata de un programa nacional o regional.

Programas del FETP en el mundo

País	Año	País	Año
EIS USA	1951	Egipto	1993
Canada	1975	Zimbabwe	1994
Thailandia	1979	España	1994
Indonesia	1982	Uganda	1994
México	1984	EPIET	1995
Taiwan	1984	Hungría	1995
Filipinas	1987	Alemania	1995
Perú	1989	Japón	1999
Saudi Arabia	1989	Jordania	1999
Australia	1991	Brasil	2000
Italia	1992	Centro América	2,000
Colombia	1993	Red Sur	2008

Programa de entrenamiento en epidemiología de campo (Field Epidemiology Training Program FETP)

Otra característica única de FETP es el tamaño relativamente pequeño de la cohorte de formación, que es típicamente entre 10-15 residentes. Las cohortes del FETP se mantienen deliberadamente pequeña para asegurar que cada residente recibe la supervisión y orientación adecuada a lo largo de su formación.

FETP CDC-CAR

El FETP de El Salvador, es parte del programa regional del CDC-CAR (Centroamérica y república Dominicana), el cual está conformado por Belize, Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Panamá y República Dominicana. El FETP CDC-CAR fue el primer programa a nivel mundial en plantear una formación "pirámidal" de tres niveles. Esto fue desarrollado para aumentar la capacidad a nivel local, distrital y central del sistema de salud. Todos los niveles de formación se basan en las mismas competencias básicas, pero la complejidad y la duración de la formación difieren entre los diferentes niveles. El entrenamiento más intenso se produce en el nivel avanzado (tercer nivel), que es el FETP de dos años. El nivel intermedio es de nueve meses de duración y se incluyen trabajadores de la salud pública del nivel de distrito, mientras que el nivel básico dura de tres a cinco meses y está dirigido a los trabajadores de salud locales. Al igual que con el modelo FETP tradicional, la mayor parte del tiempo de los participantes se utiliza en trabajo de campo, trabajando en proyectos prioritarios de salud pública por su país y aplicar lo que han aprendido en clase.

FETP de El Salvador

El FETP (programa de entrenamiento de epidemiología de campo) en El Salvador es coordinado por la Dirección de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud. La inclusión del programa de formación de epidemiología de campo trajo consigo un impulso notable en la calidad académica y científica en la epidemiología a nivel nacional.

Se tiene un esquema de entrenamiento por niveles, existiendo un nivel básico, un intermedio y el avanzado que es la maestría, avalada académicamente por una universidad. El nivel básico está orientado a personal de los niveles operativos de atención directa como los equipos básicos y especializados de salud familiar donde se colecta información. El intermedio estaría orientado a un nivel alto donde ya se haga un consolidado a mayor escala y se tomen decisiones a corto plazo. El nivel avanzado está orientado a personal que sería coordinador o líder de las acciones de los niveles intermedios, este es el nivel que da apoyo técnico para el análisis de la información al más alto nivel para acciones en todo el país y la elaboración de normativas y políticas de salud. Como fruto de este esfuerzo académico se tienen ya 38 presentaciones en eventos internacionales de investigación entre 2000 a 2013 y 9 publicaciones en revistas internacionales en el mismo lapso de tiempo.

El programa FETP inicia en 2000 bajo el auspicio de CDC y USAID, dentro del marco de la ayuda para región posterior al huracán Mitch. Ha permitido la formación de 19 epidemiólogos, 16 ya graduados y 3 en el proceso final. En total se han desarrollado 8 cohortes: Las 4 primeras cohortes se desarrollaron con el apoyo técnico de la Universidad Autónoma de Nicaragua con sede en León y las siguientes con apoyo de la Universidad del Valle de Guatemala. Todo con financiamiento de CDC (Centers for Disease Control and Prevention), Atlanta.

Programa de entrenamiento en epidemiología de campo (Field Epidemiology Training Program FETP)

En el nivel intermedio se tiene un recuento de 157 profesionales formados. Las primeras dos cohortes fueron acreditadas por la universidad de El Salvador (72 en total). Las siguientes 2 cohortes fueron acreditadas por la universidad centroamericana “José Simeón Cañas” UCA (58 en total). La quinta cohorte fue impartida en la universidad evangélica de El Salvador (26 en total). Actualmente se están formando 29 profesionales en la maestría de salud pública de la universidad de El Salvador.

En el nivel básico se tiene formados desde el año 2000 a la fecha 431 profesionales de salud. Se han realizado diferentes modalidades de cursos básicos, entre ellos podemos mencionar el curso de principios de epidemiología – 3030, curso básico de epidemiología de campo y Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades MOPECE. Actualmente se está desarrollando el curso básico de epidemiología a 55 profesionales de salud.

Profesionales formados en el nivel intermedio

Año	Universidad	Cohorte	Numero
2001	De El Salvador	I	34
2002		II	38
2004	José Simeón Cañas - UCA	III	30
2005		IV	28
2008	Evangélica de El Salvador	V	26
2015	De El Salvador *	VI	29

* Están actualmente en proceso de formación

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 15 de julio de 2015, se han reportado 27,642 casos con 11,261 defunciones (letalidad 41%).
- Esta semana se reportaron 13 casos confirmados en Guinea, 3 en Liberia y 14 en Sierra Leona.
- Un nuevo trabajador de salud infectado fue reportado en Guinea. Al momento se contabilizan 876 casos confirmados en trabajadores de salud de los cuales han fallecido 509 (letalidad de 58 %).
- 3 contactos del caso en Liberia han resultado positivos a EVE. Al momento se considera este brote como independiente del brote recién pasado.

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 15 de julio de 2015.

Países con brote de transmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
	Guinea	Confirmados	3300	2056	
		Probables	450	450	
		Sospechosos	10	0	
		Total	3760	2506	67%
	Liberia*	Confirmados	3151	--	
		Probables	1879	--	
		Sospechosos	5636	--	
		Total	10666	4806	45%
		Confirmados	6	2	
Probables		1			
Sospechosos					
Total		7	2	29%	
Sierra Leona	Confirmados	8688	3581		
	Probables	287	208		
	Sospechosos	4234	158		
	Total	13209	3947	30%	
Total		27642	11261	41%	

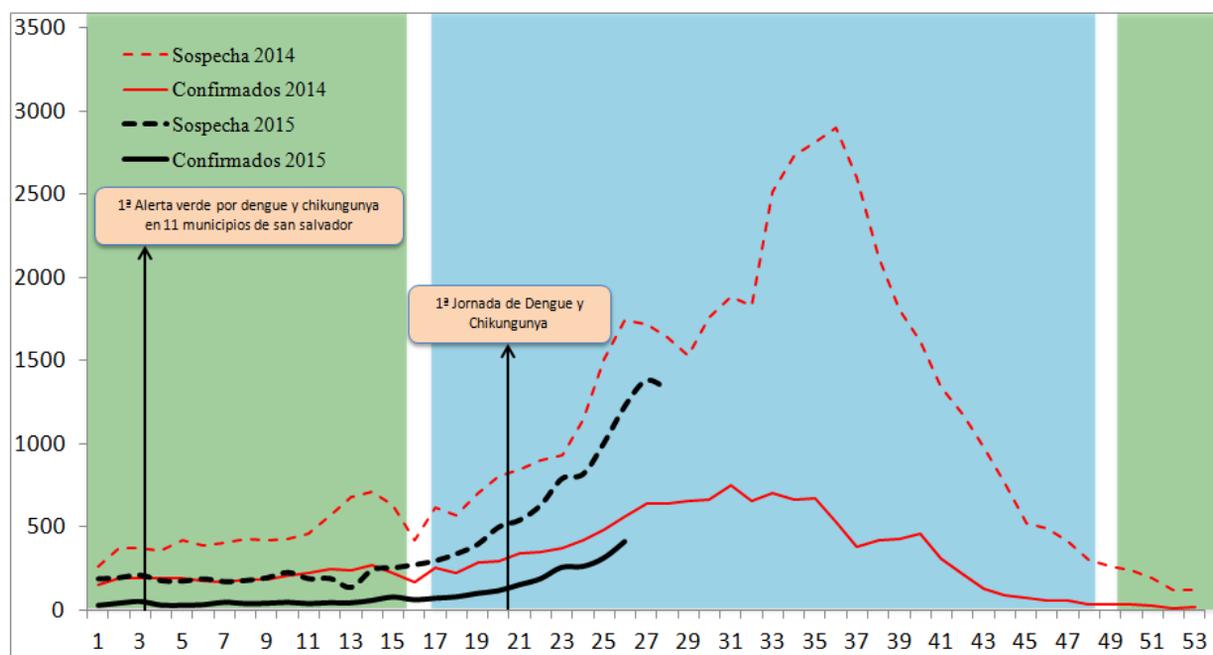
* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		27	28				
1	Infección Respiratoria Aguda	42814	35976	1395876	1168282	(-16)	18084
2	Dengue sospechosos	1377	1322	20449	12463	(-39)	193
3	Chikungunya	2857	1611	-	26293	-	407
4	Diarrea y Gastroenteritis	8126	5336	219427	238123	(9)	3686
5	Parasitismo Intestinal	4886	3925	135247	128343	(-5)	1987
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1242	962	38847	38908	(0)	602
7	Neumonías	1239	1237	22825	23302	(2)	361
8	Hipertensión Arterial	397	332	13427	12445	(-7)	193
9	Mordido por animal trans. de rabia	374	300	13122	11437	(-13)	177
10	Diabetes Mellitus (PC)	351	217	7643	8104	(6)	125

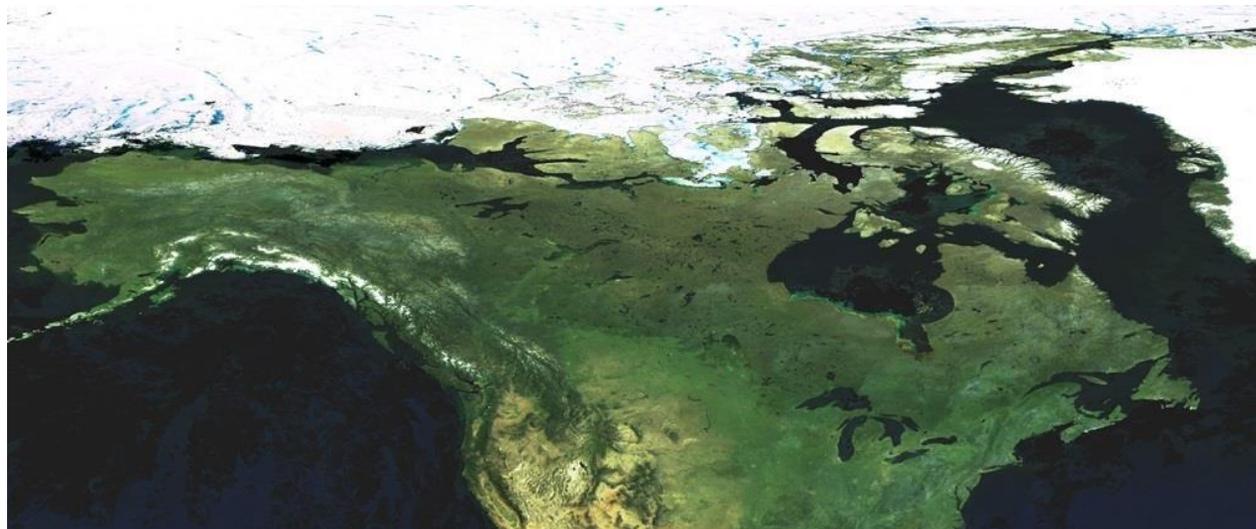
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-28 de 2015



Época lluviosa
 Época seca

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 24 – 2015



Mesoamérica	Sospsechosos	Confirmados	Muertes
México	41,044	5,232	4
Honduras	25,309	0	0
Nicaragua	11,732	160	0
El Salvador	7,304	1,325	0
Guatemala	6,374	824	3
Costa Rica	1,743	0	0
Panamá	684	426	0
Belice	110	110	0
	94,300	8,077	7

País o Región	Sospsechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	1286,155	9,556	529
México y Centroamérica	94,300	8,077	7
Región Andina	88,237	13,374	74
Caribe Hispánico	3,159	32	32
Caribe Inglés, Francés y Holandés	2,095	770	0
Norteamérica	19	19	0
TOTAL	1473,965	31,828	642

Fuente: PAHO EW 24

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-28 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-28)	20449	12463	-7986	-39%
Hospitalizaciones (SE 1-28)	1719	2225	506	29%
Casos confirmados D+DG (SE 1-26)	6790	2600	-4190	-62%
Casos confirmados Dengue (SE 1-26)	6681	2509	-4172	-62%
Casos confirmados DG (SE 1-26)	109	91	-18	-17%
Fallecidos (SE 1-28)	1	1	-	-

Tasa de letalidad: 0%

Hasta la SE28 del presente año (12 al 18 de julio), se han registrado 12,463 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 39% (7,986 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 2,600 casos, de los cuales 2,509 fueron casos con o sin signos de alarma y 91 fueron casos de dengue grave.

Al momento el Comité Nacional de Auditoría Médica sobre Mortalidad de origen Infeccioso Con Potencial Epidémico, confirma defunción en paciente femenina, 24 años de edad, domicilio de San Pedro Puxtla, Ahuachapán, G2P1A0V1, falleció el 12/06/15, en Hospital Nacional de la Mujer. Causa básica defunción linfocitopenia severa.

El Comité Nacional de Auditoría Médica sobre Mortalidad de origen Infeccioso con Potencial Epidémico, confirma defunción en paciente femenina, 1 año 9 meses de edad, domicilio de San Martín, San Salvador, falleció el 29/06/15, en Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, tras una estancia hospitalaria de apenas 4 horas. 3 días antes había consultado en otro establecimiento del sistema de salud. Causa básica defunción Dengue Grave. Pendientes 4 casos por auditar al momento.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE26 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	144	128
1-4 años	421	94
5-9 años	636	110
10-14 años	442	69
15-19 años	302	42
20-29 años	367	30
30-39 años	134	16
40-49 años	73	11
50-59 años	43	8
>60 años	38	5
	2600	40

Hasta la SE26 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 128 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 110 y 1 a 4 años con 94. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (40 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE26 del 2015

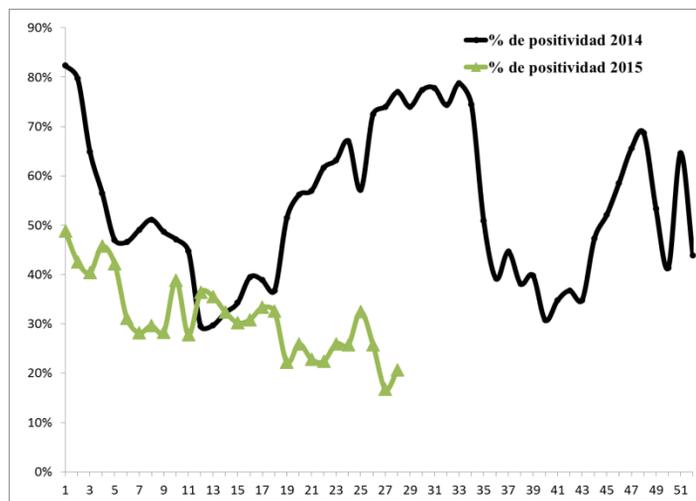
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Union	248	94
San Miguel	426	87
San Vicente	117	65
San Salvador	901	51
Usulután	137	37
Morazan	73	37
Sonsonate	181	36
Cabañas	59	36
Cuscatlán	75	29
La Libertad	173	22
La Paz	74	21
Chalatenango	29	14
Santa Ana	68	12
Ahuachapán	36	10
Otros países	3	
	2597	40

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (94), San Miguel (87), San Vicente (65) y San Salvador (51). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Santa Ana (12) y Ahuachapán (10).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE28 – 2015

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	16	3	19%
Santa Ana	34	8	24%
Sonsonate	51	4	8%
Total región occidental	101	15	15%
Chalatenango	10	1	10%
La Libertad	39	9	23%
Total región central	49	10	20%
Centro	76	8	11%
Sur	18	4	22%
Norte	49	13	27%
Oriente	120	28	23%
Total región metropolitana	263	53	20%
Cuscatlán	26	10	38%
La Paz	26	5	19%
Cabañas	18	3	17%
San Vicente	18	5	28%
Total región paracentral	88	23	26%
Usulután	37	11	30%
San Miguel	112	22	20%
Morazan	8	3	38%
La Unión	62	12	19%
Total región oriental	219	48	22%
Total País	720	149	21%



Las regiones de salud que presentan porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región paracentral con 26% y oriental con 22%.

Los SIBASI con mayor positividad son: Cuscatlán y Morazán 38% cada uno y Usulután 30%. Los SIBASI con menor positividad son: Sonsonate 8%, Chalatenango 10% y centro 11%.

Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2015. casos acumulados al 10 de julio de 2015

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda			3	
Canadá			312	
México		2,044	11	
Estados Unidos de América			207	
<i>Subtotal</i>	0	2,044	533	0
Istmo Centroamericano				
Belice				
Costa Rica		142		
El Salvador	20,898	8		0
Guatemala	7,342	522		1
Honduras	28,544	5		
Nicaragua	17,946	2,235		
Panamá		7	12	
<i>Subtotal</i>	74,730	2,919	12	1
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana	63			
Guayana Francesa	6,180	1,756		2
Guadalupe	150			
Haiti				
Martinica	320			
Puerto Rico	538	89		14
San Bartolomé	317			
San Martín (Francia)	600			3
<i>Subtotal</i>	8,168	1,845	0	19
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	316,825	3,713	116	38
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	8,717	927	40	0
Caribe No-Latino				
<i>Subtotal</i>	6,325	931	1	2
TOTAL	414,765	12,379	702	60

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

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-28 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-28)	26,293
Hospitalizaciones (SE 28)	104
Casos confirmados (SE 1-27)	13
Fallecidos (SE 1-28)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 28 de 2015

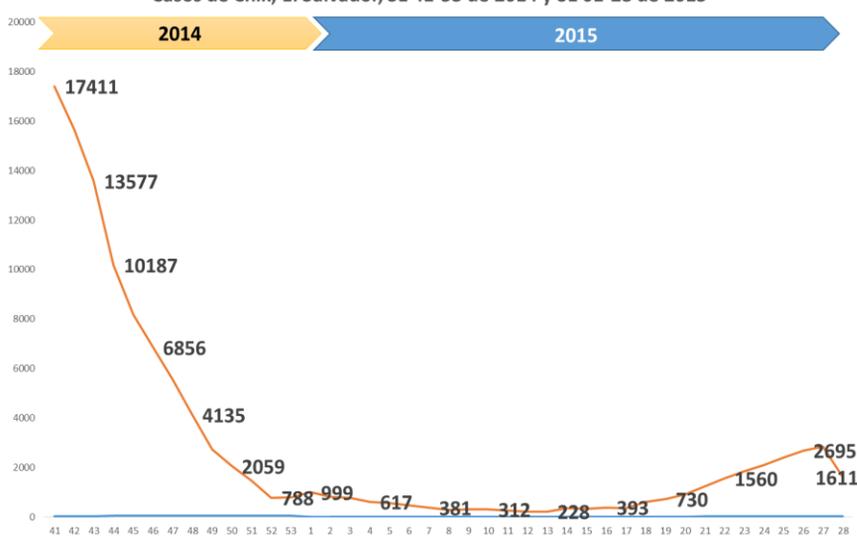
Establecimiento	casos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	28
Hospital San Francisco Menéndez AH	15
Hospital Nueva Guadalupe	9
Hospital Chalchuapa	5
Hospital Sonsonate SO "Dr. Jorge Mazzini	5
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez	5
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	5
Hospital Nueva Concepción	5
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima	4
Hospital Regional Santa Ana	3
Hospital Ilobasco	3
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	3
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	3
Hospital Sensuntepeque	2
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer	2
Hospital Militar Central	1
Hospital Amatepec	1
Hospital Regional Sonsonate	1
Hospital Santa Tecla San Rafael	1
Hospital Suchitoto	1
Hospital San Salv. SS Benjamin Bloom	1
Hospital San Salv. Mejicanos SS Zacamil	1
Total de casos	104

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01 -28 de 2015

Departamento	Casos	Tasa
Chalatenango	3368	1672
Cabañas	2373	1450
Santa Ana	7979	1374
Ahuachapán	2728	767
Cuscatlán	1421	547
San Vicente	506	281
La Libertad	1906	243
Morazan	438	220
Usulután	766	208
San Miguel	811	166
La Paz	544	154
Sonsonate	763	153
San Salvador	2550	145
La Unión	104	40
Guatemala	23	
Honduras	12	
Otros Países	1	
Total general	26293	415

Hasta la semana 28 de 2015 se registraron 26,293 casos, de los cuales 1,611 corresponden a la presente semana.

Casos de Chik, El Salvador, SE 41-53 de 2014 y SE 01-28 de 2015



Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 28 de 2015

Grupos de edad	Casos	Tasa
<1 año	967	774
1-4 años	1525	313
5-9 años	1779	301
10-19 años	4231	319
20-29 años	6249	547
30-39 años	4901	603
40-49 años	3448	511
50-59 años	1866	380
>60 años	1327	196
Total	26293	415

Índices larvarios SE 28 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
San Miguel	14
Chalatenango	13
San Vicente	13
Usulután	13
La Unión	12
La Paz	11
Cuscatlán	11
Sonsonate	9
Ahuachapán	9
Morazán	8
Cabañas	8
Santa Ana	6
La Libertad	5
Nacional	11

Índice de deposito	%
Útiles	84
Inservibles	12
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 28-2015

- 60,924 viviendas visitadas, inspeccionando 56,535 (92.8%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 36,123 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 57,249 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 11,704 charlas impartidas.
- 3,411 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 3635

- 70% Ministerio de Salud.
 - 16% personal de diferentes instituciones de gobierno.
 - 11% Ministerio de Educación.
 - 2% personal de las alcaldías municipales.
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 402,595 habitantes.

6

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 28 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 83,449 casos.
- Durante la semana 28 se notificó 35,976 casos, -16% (-6,838 casos) menos que lo reportado en la semana 27 (42,814 casos).
- Comparando los casos de la semana 28 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,168,282 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (1,395,876 casos) significan una disminución del -16% (-227,594 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 25,266 casos en Cabañas a 397,174 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 397,174, La Libertad 130,252 y Sonsonate 87,893.

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	86689	58335	30686	8917	12947	10472

7

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 28-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 1,664 casos.
- Durante la semana 28 se ha reportado un total de 1,237 casos, lo que corresponde a una disminución del -0.2% (-2 casos) respecto a los notificados en la semana 27 (1,239 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 28 del año 2015 (23,302 casos) con el mismo período del año 2014 (22,825 casos) se observa un incremento de un 2% (477 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 609 casos en Cabañas y 5,569 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 5,569, San Miguel 2,877 y Santa Ana 2,136 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 (72%) seguido de los adultos mayores de 59 años (15%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 28			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	8,334	359	4.31
2014	7,101	323	4.55

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 21 de julio 2015, 12:00 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	6137	1855	258	47	54	392

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 28-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 28, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 28- 2015
	Acumulado SE 28		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,033	933	40
Muestras positivas a virus respiratorios	141	226	19
Total de virus de influenza (A y B)	58	45	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	1	2	1
Influenza A H3N2	3	32	0
Influenza B	47	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	87	183	17
Parainfluenza	28	37	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	11	127	17
Adenovirus	48	19	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	14%	24%	47%
Positividad acumulada específica para Influenza	6%	5%	2%
Positividad acumulada específica para VSR	1%	14%	42%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la última Actualización Regional SE 26, 2015 de la OPS publicada el 16 de julio, 2015 reportan:

En **América del Norte** la actividad de influenza se mantiene baja, en niveles inter-estacionales. La detección de influenza B se encuentra en disminución.

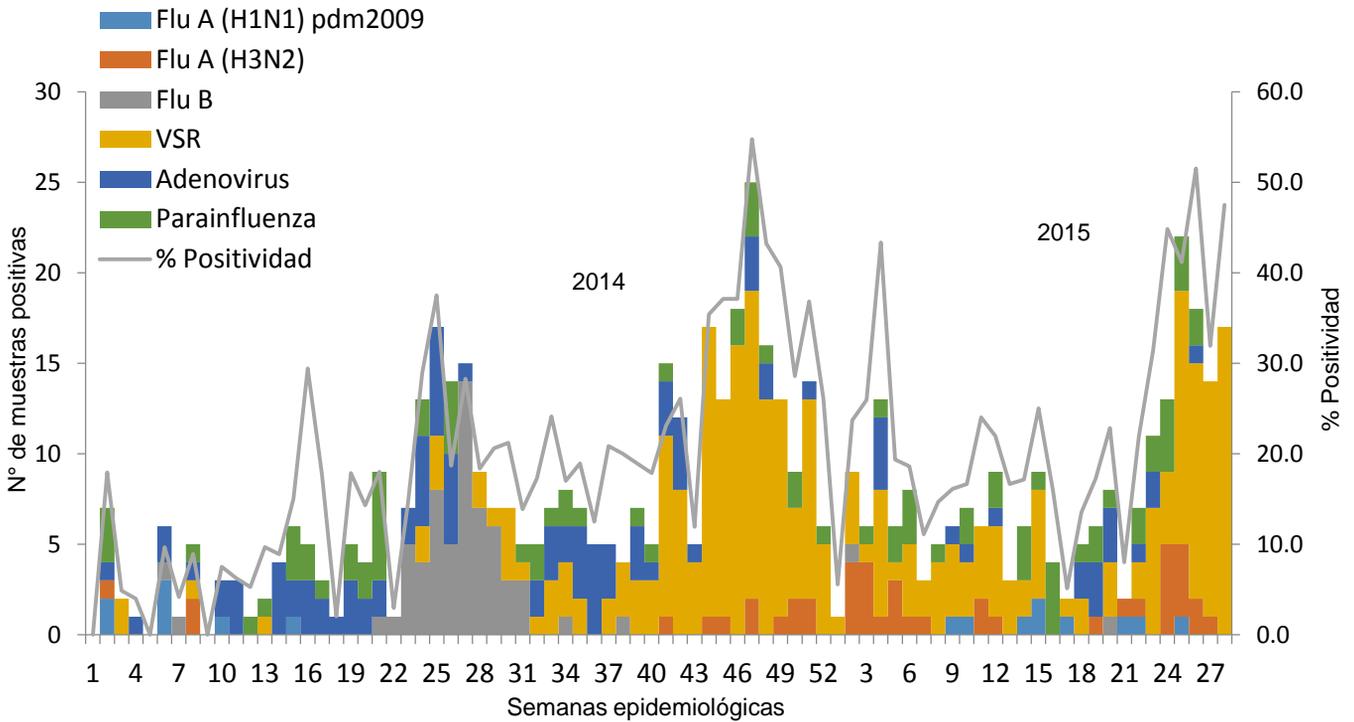
En el **Caribe** la actividad de virus respiratorios se mantiene baja pero hay actividad elevada de parainfluenza y detección de influenza A(H1N1) en aumento en Cuba y República Dominicana.

En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja. En Costa Rica, la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave continúa incrementándose con predominio de circulación de parainfluenza.

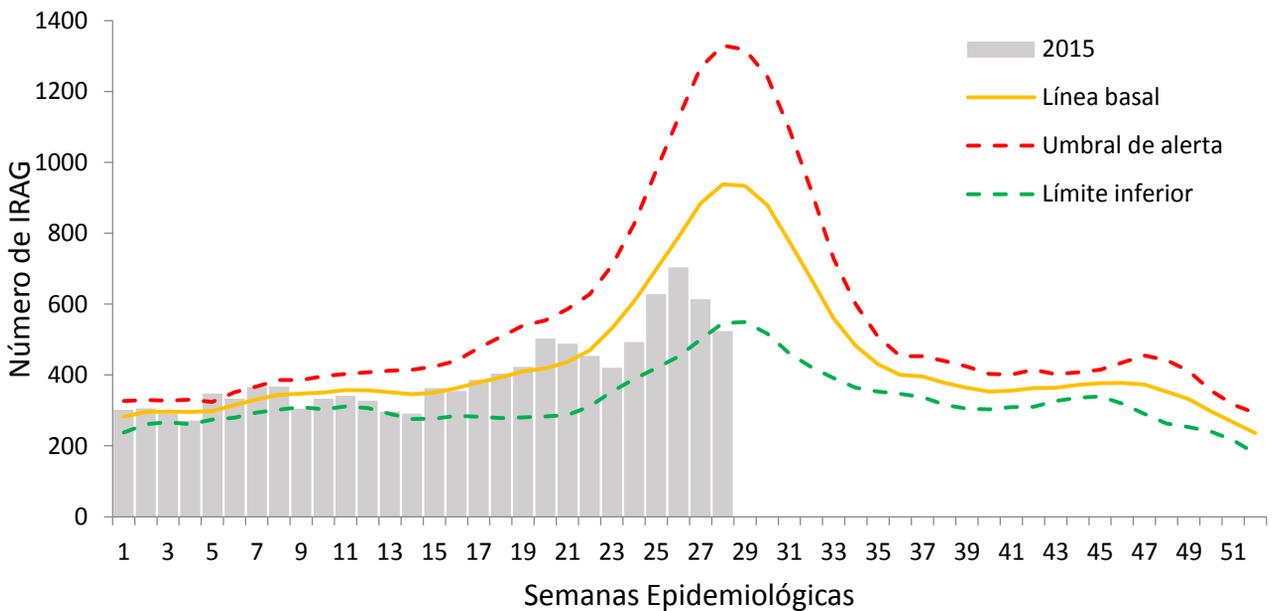
En **América del Sur** la actividad de virus respiratorios se mantiene baja. En Colombia la actividad de VSR se mantiene elevada pero con tendencia al descenso; en Chile se ha reportado una creciente tendencia en la detección de VSR e influenza. Argentina y Paraguay han reportado incremento en la detección de influenza.

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 28 – 2015**



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 28- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 17,009 casos.
- Durante la semana 28 se notificó un total de 5,336 casos, que significa una disminución del -34% (-2,790 casos) respecto a lo reportado en la semana 27 (8,126 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 28 del año 2015 (238,123 casos) con el mismo período del año 2014 (219,427 casos), se evidencia un incremento del 9% (18,696 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 5,209 casos en Cabañas y 96,622 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 96,622, La Libertad 30,981 y Santa Ana 16,935 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 (73%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 28			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	9,944	44	0.44
2014	8,055	41	0.51

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 21 de julio 2015, 12:00 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	21341	14113	3498	1232	2883	2277

10

MORTALIDAD MATERNA

Mortalidad materna notificada por establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y comunitaria, 01 de enero al 20 de julio 2014-2015.

Del 01 de enero al 20 de julio de 2015, se notifican 39 muertes maternas por todas las causas (directas, indirectas y no relacionadas); 1 muerte más comparado con el mismo período del 2014 (38 muertes).

El 46% (18/39) entre el grupo de 20 a 29 años, 31% (12/39) de 30 a 39 años, 20% (8/39) de 10 a 19 años y 3% (1/39) de 40 a 49 años.

35 de 39 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 4 comunitarias.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de: San Salvador (6), Santa Ana (5), La Unión (4), La Libertad (4), San Miguel (3), Usulután (3), Sonsonate (3), Cabañas (2), Cuscatlán (2), Morazán (2), Ahuachapán (1), Chalatenango (1), La Paz (1), San Vicente (1) y Honduras (1).

11

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 20 de julio 2014-2015.

Del 1 de enero al 20 de julio de 2015, se notifican 649 muertes menores de 5 años, 29 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (620 muertes).

Hasta el 20 de julio del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (549/649), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (549), el 61% (334) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (255) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 77% (423) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (103), San Miguel (64), Santa Ana (58), Sonsonate (57), Ahuachapán (44), La Libertad (40), Usulután (30) y La Paz (27).

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