



CONTENIDO

1. Análisis de desigualdades de dengue, El Salvador 2014.
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 33/2015.
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 33 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,125 unidades notificadoras (90.7%) 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 76.4% 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.

Al hacer públicas las evidencias científicas sobre los efectos negativos en la salud derivados de la inequidad social y de la injusticia, no sólo se difunden las evidencias, sino que se hace una denuncia. Así mismo, cuando esta denuncia se hace, se contribuye, no sólo a la difusión del conocimiento académico de “las causas de las enfermedades”, sino que también se aporta a la movilización de aquellos agentes sociales interesados en erradicar dichas inequidades e injusticias.

Cuando se pone en el centro de la agenda de salud la necesidad de movilización social para superar la inequidad, se va más allá de las acciones técnicas dirigidas a atenuar los estragos de la inequidad; se propone al mismo tiempo, generar verdaderos cambios sociales que posibiliten el derecho humano a la salud, en contraparte a los numerosos casos de enfermedad y muerte innecesarios en el mundo actual; consecuentemente existe suficiente evidencia que demuestra que las desigualdades en salud son evitables y que pueden reducirse mediante políticas públicas sanitarias y sociales.

En los últimos años se han elaborado múltiples documentos, en los que se ha considerado el área geográfica como un modo de vida inherente a la conservación o pérdida de la salud, ello conlleva a la necesidad de no solo analizar las condiciones inmediatas de vida de las personas, sino también los atributos del área de residencia o contextuales que tiene una gran relevancia.

La epidemiología crítica propone una construcción innovadora del espacio de la salud retomando los aportes de la teoría crítica del espacio y la geografía, y articulando estos avances con los de la propia epidemiología desde una perspectiva de la determinación social de la salud.

Métodos:

Los datos de morbilidad se obtuvieron del registro del sistema de vigilancia epidemiológica de El Salvador (VIGEPES) de 2014 SE1-SE53, los cuales corresponden a todos los casos de dengue notificados obligatoriamente y registrados por los establecimientos del Ministerio de Salud y otras instituciones del sector (ISSS, Bienestar Magisterial, FOSALUD, Sanidad Militar, ONG´s, entre otros). La información de variables socioeconómicas fue obtenida a partir del almanaque de clasificación municipal del Índice de Desarrollo Humano de los 262 Municipios de El Salvador en su edición 2009, también se incluyen indicadores sociodemográficos derivados del VI censo de población y vivienda de 2007.

Métodos (continuación):

Se realizó la estimación de medidas de desigualdad (razón de morbilidad estandarizada por edad, Tasas estandarizadas desagregadas por quintiles, Razón de tasas, Diferencia de Tasas, Fracción Atribuible Poblacional absoluta y relativa), para cada categoría de agrupación y se relacionó con el municipio de residencia, haciendo uso del paquete estadístico R y R Commander de Software libre.

Resultados:

Tabla 1. Total de casos sospechosos y confirmados de Dengue El Salvador SE1-53 2014

	Año 2014
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-53)	53,381
Casos confirmados D+DG (SE 1-53)	16,141
Casos confirmados Dengue (SE 1-53)	15,956
Casos confirmados DG (SE 1-53)	185
Fallecidos (SE 1-53)	4

Tabla 2. Medidas de desigualdad para tasas de dengue según acceso a agua Intradomiciliar, El Salvador 2014.

Acceso a agua Intradomiciliar	Tasa estandarizada	Diferencia de tasas	Razón de Tasas
quintil 1 (menor acceso)	1,034	414	1.67
quintil 2	913	293	1.47
quintil 3	866	246	1.40
quintil 4	704	84	1.14
quintil 5 (mayor acceso)*	620	0	1
Fracción Atribuible Poblacional absoluta (FPP abs):	263		
Fracción Atribuible Poblacional relativa (FAP-rel):	0.3		
Incidencia total:	854		
Índice de la pendiente de desigualdad (IPD)	490		

*Se toma como referencia el quintil de población más aventajado socialmente, para calcular la intensidad de la inequidad

Grafico 1

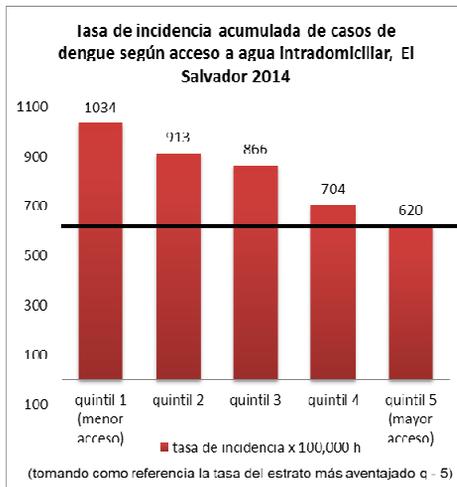


Grafico 2

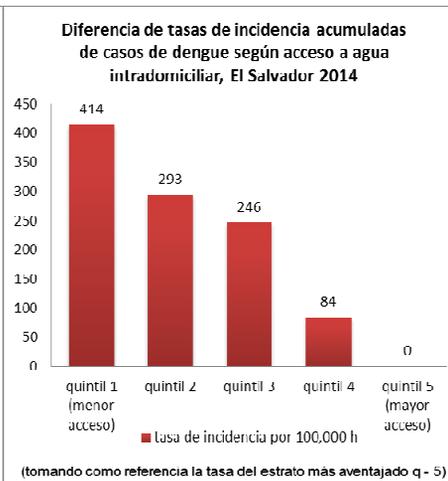
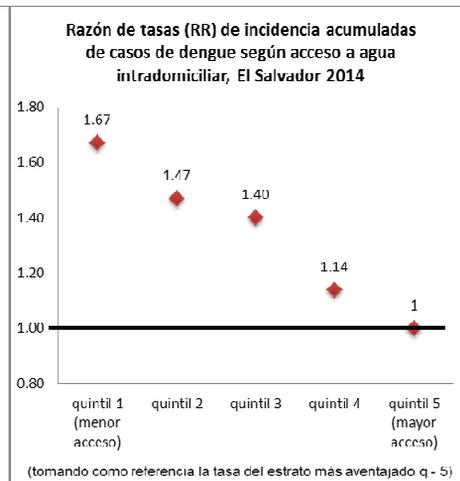


Grafico 3



Se puede observar en el grafico 1 que la tasa de incidencia de dengue aumenta al descender el nivel de acceso a agua intradomiciliar registrando una tasa de 1034 para el primer quintil (de menor acceso), de manera que sólo la tasa de las personas correspondientes al quintil 1 tiene un exceso de 414 sospechosos por cada 100,000 habitantes respecto del quintil 5 (grafico 2), las cuales podrían haberse evitado si todos los habitantes de El Salvador vivieran como los del quintil más aventajado. Sin embargo el valor de esa desigualdad entre quintiles crece a 490 por 100,000 h (IPD) si se compara la brecha entre los percentiles 1 y 100.

En tal sentido se puede afirmar con un Intervalo de Confianza de 95%, que las personas que residen en los municipios correspondientes al quintil con menor acceso a agua Intradomiciliar, tienen una probabilidad adicional del 67% de enfermar de dengue, respecto de aquellos que residen en lugares donde el abastecimiento es continuo (grafica 3) . Así mismo que el valor de dicha inequidad social asciende a un 30% de todos los casos registrados para 2014 (FAP-r), y que al redistribuir las condiciones materiales de vida y brindar acceso a agua potable a toda la población, tal como aquellas personas que residen en municipios en con la mejor situación del gradiente social (quintil 5), podríamos evitar en conjunto 263 casos por cada 100,000 habitantes (FAP-abs), lo que para una población de 6.2 millones de habitantes, significa un aproximado de 16,300 casos.

Tabla 3. Medidas de desigualdad para tasas de dengue según analfabetismo, El Salvador 2014.

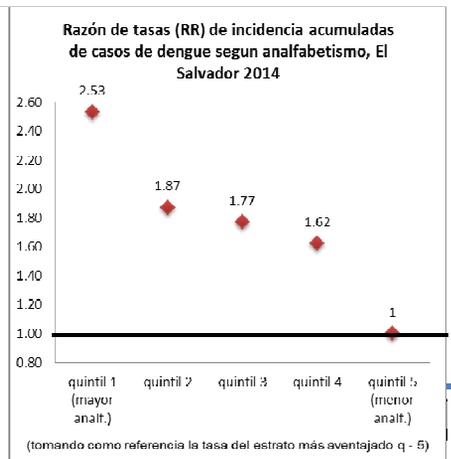
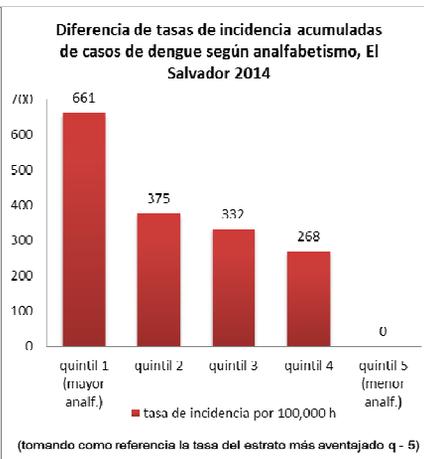
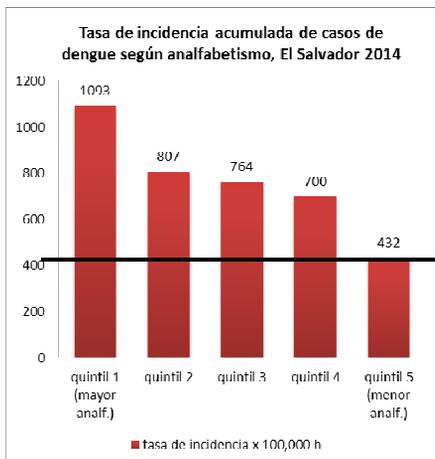
Analfabetismo	Tasa estandarizada	Diferencia de tasas	Razón de Tasas
quintil 1 (mayor analfabetismo)	1,093	661	2.53
quintil 2	807	375	1.87
quintil 3	764	332	1.77
quintil 4	700	268	1.62
quintil 5 (menor analfabetismo)*	432	0	1
Fracción Atribuible Poblacional absoluta (FPP abs):	448		
Fracción Atribuible Poblacional relativa (FAP-rel):	0.51		
Incidencia total:	854		
Índice de la pendiente de desigualdad (IPD)	746		

*Se toma como referencia el quintil de población más aventajado socialmente, para calcular la intensidad de la inequidad

Grafico 4

Grafico 5

Grafico 6



El gráfico 4 evidencia que la tasa de incidencia de dengue aumenta de manera directamente proporcional con el analfabetismo, registrando una tasa de 1093 para el primer quintil, de manera que sólo la tasa de las personas correspondientes al quintil 1 tiene un exceso de 661 sospechosos por cada 100,000 habitantes respecto del quintil 5 (gráfico 2), las cuales podrían haberse evitado si todos los habitantes de El Salvador vivieran como los del quintil más aventajado. Sin embargo el valor de esa desigualdad entre quintiles de 661, crece a 746 por 100,000 h (IPD) si se compara la brecha entre los percentiles 1 y 100.

En tal sentido se puede afirmar con un Intervalo de Confianza de 95%, que las personas que residen en los municipios correspondientes al quintil con mayor analfabetismo, tienen una probabilidad adicional del 153% de enfermar de dengue, respecto de aquellos que con menor analfabetismo (gráfica 3). Así mismo que el valor de dicha inequidad social es incluso mayor que la del acceso a agua Intradomiciliar, ascendiendo a un 51% de todos los casos registrados para 2014 (FAP-r), y que al reducir el analfabetismo y brindar al menos 10 años de instrucción formal a la población, tal como el promedio de las personas que residen en municipios en con la mejor situación del gradiente social (quintil 5), podríamos evitar en conjunto 448 casos por cada 100,000 habitantes (FAP-abs), lo que para una población de 6.2 millones de habitantes, significa un aproximado de 27,700 casos.

Conclusiones:

El dengue es una enfermedad con un alto componente social, que frecuentemente pasa desapercibido, pero manifiesta sus efectos en la salud pública de nuestro país.

El análisis crítico, contextualizado, social e histórico de las áreas geográficas tiene importancia tanto para los prestadores de servicios de salud, como para los planificadores, tomadores de decisiones y los agentes políticos. Una ventaja añadida de estudiar las inequidades en salud en áreas geográficas pequeñas es detectar las zonas con mayor necesidad de equidad en la redistribución de sus relaciones de poder, las cuales frecuentemente pasan inadvertidas.

Es posible generar evidencia de desigualdades sociales en salud a partir de la aplicación de medidas de desigualdad a los datos de Vigilancia Sanitaria y Bases socioeconómicas producidas por otras carteras de estado.

Se hace patente la necesidad de seguir generando evidencia en la medición objetiva de inequidades en salud, así como de seguir fortaleciendo los sistemas de vigilancia para generar nuevas fuentes de información y reducir esa distribución injusta, sistemática y evitable de las relaciones de poder que median en el proceso desigual de enfermar en El Salvador.

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 19 de agosto de 2015, se han reportado 27,952 casos con 11,284 defunciones (letalidad 40%).
- Esta semana se reportaron 3 casos confirmados en Guinea.
- No se han reportado nuevos trabajadores de salud infectados esta semana. Al momento se contabilizan 879 casos confirmados en trabajadores de salud de los cuales han fallecido 510 (letalidad de 58 %).
- No hay nuevos casos en Liberia, todos los contactos ha completado 21 días de seguimiento, el último caso descartado como negativo por segunda vez fue el 23 de julio de 2015. Al momento se considera este brote como independiente del brote recién pasado.

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 19 de agosto de 2015.

Países con brote de trasmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad	
	Guinea	Confirmados		3332	2072	
		Probables		452	452	
		Sospechosos		2	0	
		Total		3786	2524	67%
	Liberia*	Confirmados		3151		
		Probables		1879		
		Sospechosos		5636		
		Total		10666	4806	45%
		Confirmados		6	2	
Probables			0			
Total			6	2	33%	
Sierra Leona	Confirmados		8697	3586		
	Probables		287	208		
	Sospechosos		4510	158		
	Total		13494	3952	29%	
Total		27952	11284	40%		

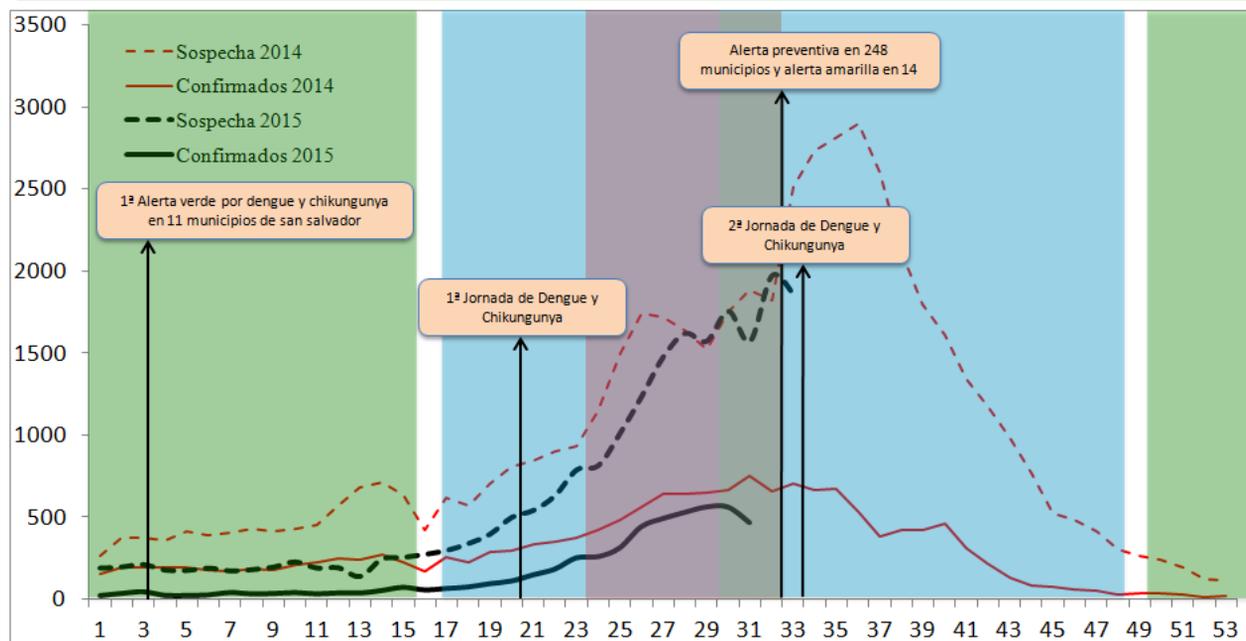
* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		32	33				
1	Infección Respiratoria Aguda	41042	39223	1598037	1366895	(-14)	21158
2	Dengue sospechosos	1974	1863	29944	21636	(-28)	335
3	Chikungunya	2015	1297	-	36140	-	559
4	Diarrea y Gastroenteritis	4280	3870	246201	261973	(6)	4055
5	Parasitismo Intestinal	3306	2975	155667	144855	(-7)	2242
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1153	1068	43928	43905	(-0)	680
7	Neumonías	1316	1190	27077	30093	(11)	466
8	Hipertensión Arterial	408	323	15316	14267	(-7)	221
9	Mordido por animal trans. de rabia	378	311	15043	13261	(-12)	205
10	Diabetes Mellitus (PC)	280	227	8766	9325	(6)	144

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

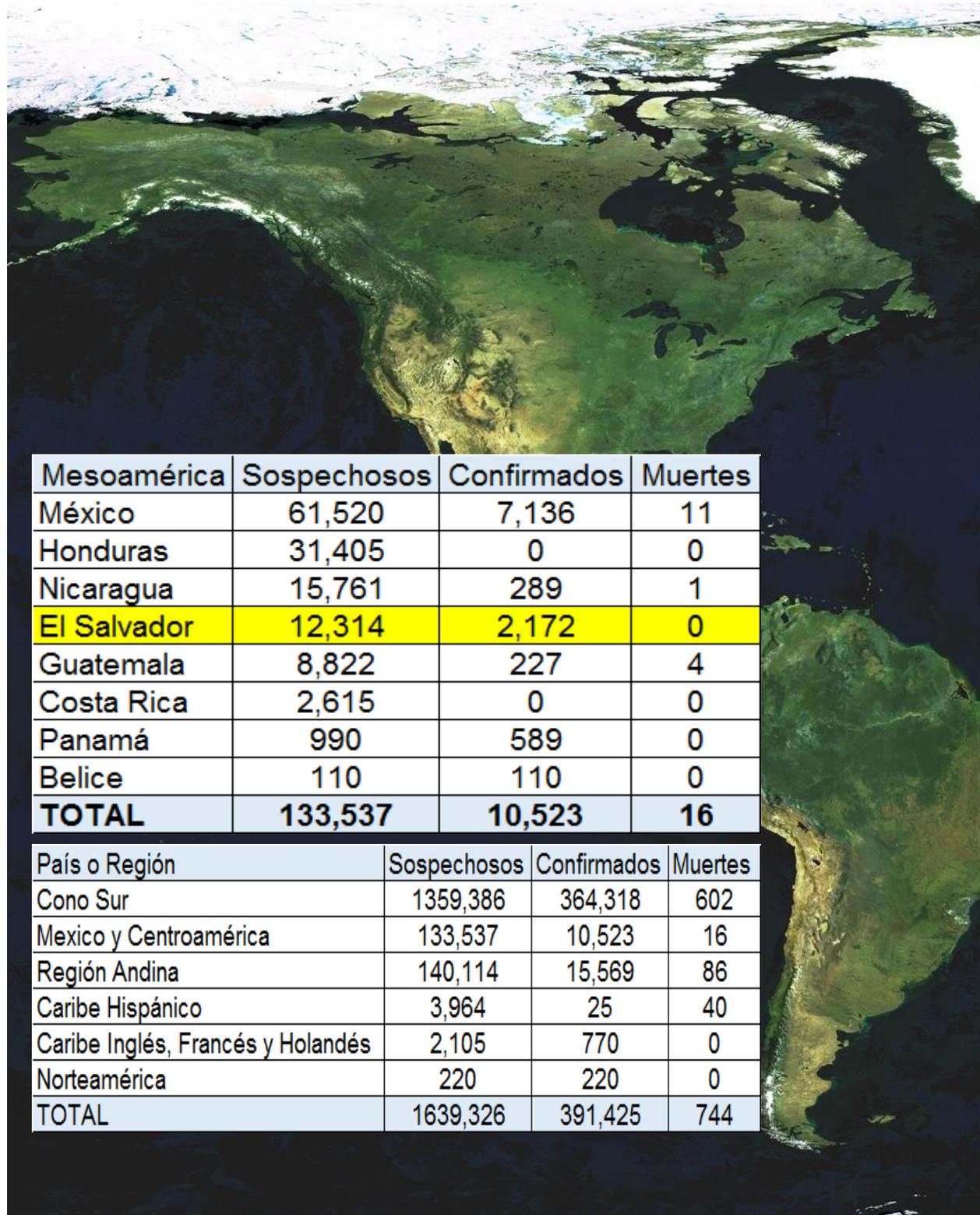
Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-33 de 2015



Canícula pronosticada
 Sequía meteorológica

Época lluviosa
 Época seca

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 28 – 2015



Mesoamérica	Sospechosos	Confirmados	Muertes
México	61,520	7,136	11
Honduras	31,405	0	0
Nicaragua	15,761	289	1
El Salvador	12,314	2,172	0
Guatemala	8,822	227	4
Costa Rica	2,615	0	0
Panamá	990	589	0
Belice	110	110	0
TOTAL	133,537	10,523	16

País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	1359,386	364,318	602
Mexico y Centroamérica	133,537	10,523	16
Región Andina	140,114	15,569	86
Caribe Hispánico	3,964	25	40
Caribe Inglés, Francés y Holandés	2,105	770	0
Norteamérica	220	220	0
TOTAL	1639,326	391,425	744

Fuente: PAHO EW 28

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-33 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-33)	29944	21636	-8308	-28%
Hospitalizaciones (SE 1-33)	2371	4037	1666	70%
Casos confirmados D+DG (SE 1-31)	10142	5265	-4877	-48%
Casos confirmados Dengue (SE 1-31)	10009	5103	-4906	-49%
Casos confirmados DG (SE 1-31)	133	162	29	22%
Fallecidos (SE 1-33)	4	1	-3	-75%

Tasa de letalidad: 0.02%

Hasta la SE33 del presente año (16 al 22 de agosto), se han registrado 21,636 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 28% (8,308 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 5,265 casos, de los cuales 5,103 fueron casos con o sin signos de alarma y 162 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 linfohistiohemofagocitosis 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 SE31 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	295	263
1-4 años	907	202
5-9 años	1309	226
10-14 años	866	134
15-19 años	600	84
20-29 años	714	58
30-39 años	263	31
40-49 años	152	22
50-59 años	93	18
>60 años	66	10
	5265	81

Hasta la SE31 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 263 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 226 y 1 a 4 años con 202. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (81 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE31 del 2015

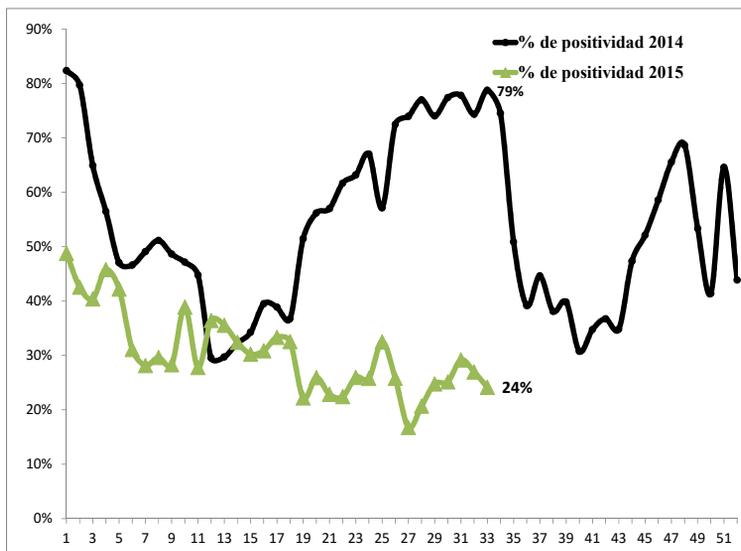
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Union	477	181
San Miguel	866	177
Morazan	238	120
San Salvador	1931	109
San Vicente	161	89
Usulután	294	80
Cabañas	122	75
Sonsonate	361	73
La Paz	163	46
Cuscatlán	106	41
La Libertad	303	39
Chalatenango	47	23
Ahuachapán	82	23
Santa Ana	107	18
Otros países	7	
	5258	81

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (181), San Miguel (177), San Salvador (109) Morazán (120) y San Vicente (89). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango y Ahuachapán (23 cada uno) y Santa Ana (18).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE33 – 2015

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	29	10	34%
Santa Ana	25	6	24%
Sonsonate	89	10	11%
Total región occidental	143	26	18%
Chalatenango	22	4	18%
La Libertad	78	16	21%
Total región central	100	20	20%
Centro	182	42	23%
Sur	63	13	21%
Norte	83	26	31%
Oriente	141	33	23%
Total región metropolitana	469	114	24%
Cuscatlán	40	6	15%
La Paz	87	17	20%
Cabañas	27	9	33%
San Vicente	26	13	50%
Total región paracentral	180	45	25%
Usulután	85	18	21%
San Miguel	160	45	28%
Morazan	68	19	28%
La Unión	57	18	32%
Total región oriental	370	100	27%
Total País	1262	305	24%

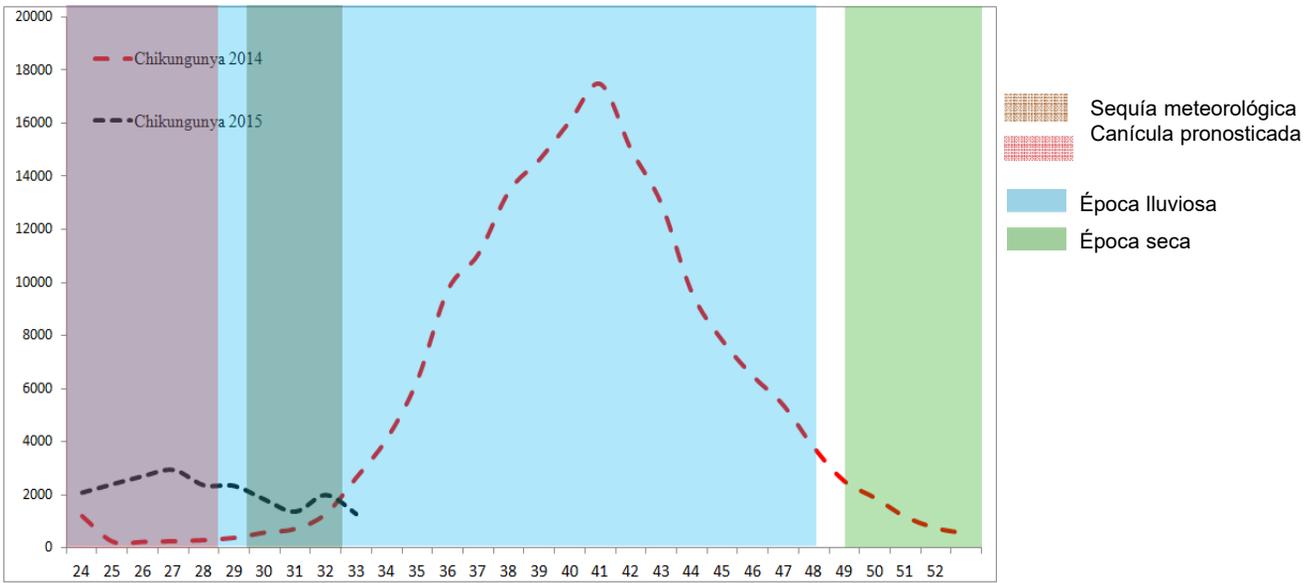


Las regiones de salud que presentan porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región oriental con 27% y paracentral con 25%.

Los SIBASI con mayor positividad son: San Vicente 50%, Ahuachapán 34%, Cabañas 33% y La Unión 32%. Los SIBASI con menor positividad son: Sonsonate 11% y Cuscatlán 15%.

Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2015. Casos acumulados al 07 de agosto de 2015				
País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda			3	
Canada			312	
Mexico		3,306	12	
Estados Unidos de América			265	
<i>Subtotal</i>	0	3,306	592	0
Istmo Centroamericano				
Belice				
Costa Rica		142		
El Salvador	23,811	13		0
Guatemala	7,342	522		1
Honduras	49,162	5		0
Nicaragua	17,946	2,235		
Panamá	123	15	15	
<i>Subtotal</i>	98,384	2,932	15	1
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana	63			
Guyana Francesa	6,380	1,756		2
Guadalupe	150			
Haiti				
Martinica	320			
Puerto Rico	595	105		14
San Bartolomé	317			
San Martín (Francia)	600			3
<i>Subtotal</i>	8,425	1,861	0	19
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	351,983	5,526	119	39
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	10,485	959	44	0
Caribe No-Latibno				
<i>Subtotal</i>	6,325	931	1	2
TOTAL	475,602	15,515	771	61
<i>Fuente:</i> 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				

Tendencia de casos suspechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 24-53 del 2014, SE24-33 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 33 de 2014-2015

	Semana 33		Diferencia
	Año 2014	Año 2015	
Casos Chikungunya (SE 33)	2647	1297	- 1350
Hospitalizaciones (SE 33)	50	69	19
Fallecidos (SE 1-33)	0	0	0

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01 -33 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	4194	2082
Santa Ana	10693	1842
Cabañas	2845	1738
Ahuachapán	3930	1106
Cuscatlán	2122	817
San Vicente	702	389
La Libertad	2598	331
Morazán	626	314
Usulután	1026	279
Sonsonate	1230	247
San Salvador	4142	235
San Miguel	1101	225
La Paz	729	206
La Unión	144	55
Guatemala	39	
Honduras	15	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
Total general	36,140	559

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 33 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	1378	1229
1-4 años	2181	485
5-9 años	2430	420
10-19 años	5651	417
20-29 años	8614	701
30-39 años	6727	799
40-49 años	4768	687
50-59 años	2572	508
>60 años	1819	262
Total general	36,140	559

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-33 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-33)	36,140
Hospitalizaciones (SE 1-33)	1,860
Casos confirmados (SE 1-30)	16
Fallecidos (SE 1-33)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 33 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	22
Hospital San Francisco Menéndez AH	11
Hospital Chalchuapa	9
Hospital Nueva Guadalupe	5
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima"	5
Hospital Nueva Concepción	3
Hospital Suchitoto	3
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	2
Hospital Ilobasco	1
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez	1
Hospital San Miguel SM Ntra Sra de la Paz	1
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	1
Hospital 1ª de Mayo	1
Hospital Ilopango SS San Bartolo	1
Hospital Soyapango SS Psiquiatrico	1
Hospital San Salv. Mejicanos SS Zacamil	1
Hospital Ciudad Barrios Monseñor Oscar A	1
Total general	69

Índices larvarios SE 33 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	25
Usulután	16
San Miguel	13
La Paz	12
La Unión	12
Ahuachapán	12
Cuscatlán	12
Chalatenango	11
San Vicente	10
Santa Ana	9
Sonsonate	9
Morazan	8
La Libertad	7
Cabañas	6
Nacional	11

Índice de depósito	%
Útiles	86
Inservibles	11
Naturales	1
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 33-2015

- 67,423 viviendas visitadas, inspeccionando 60,338 (89.5%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 36,719 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 48,945 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 11,313 charlas impartidas.
- 4,838 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 3,635

- 69% Ministerio de Salud.
- 14% Ministerio de Educación.
- 13% personal de diferentes instituciones de gobierno.
- 4% personal de las alcaldías municipales.
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 416,363 habitantes.

6

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 33 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 91,582 casos.
- Durante la semana 33 se notificó 39,223 casos, -4% menos que lo reportado en la semana 32 (41,042 casos).
- Comparando los casos de la semana 33 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,366,895 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (1,598,037 casos) significan una disminución del -14% .
- Los tasa acumulados por departamento oscilan entre 30,271 casos en Chalatenango a 17,412 casos por cien mil habitantes en La Paz. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 463,033 La Libertad 151,400 y Santa Ana 101,137.

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	103,514	69,107	35,755	10,495	14,947	12,185

7

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 33-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 1,965 casos.
- Durante la semana 33 se ha reportado un total de 1190 casos, lo que corresponde a una disminución del - 10% respecto a los notificados en la semana 32 (1,316 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 33 del año 2015 (30,093 casos) con el mismo período del año 2014 (27,077 casos) se observa un incremento de un 11%.
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 815 casos en Cabañas y 7,311 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 7,311, San Miguel 3,760 y Santa Ana 2,730 casos.

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	8254	2446	317	56	62	466

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 33-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 33, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 33-2015
	Acumulado SE 1 – 33		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,194	1,127	24
Muestras positivas a virus respiratorios	172	301	5
Total de virus de influenza (A y B)	70	55	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	1	2	0
Influenza A H3N2	3	42	0
Influenza B	59	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	106	250	5
Parainfluenza	32	41	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	21	190	5
Adenovirus	53	19	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	14%	27%	21%
Positividad acumulada específica para Influenza	6%	5%	0%
Positividad acumulada específica para VSR	2%	17%	21%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la **última** Actualización Regional SE 31, 2015 de la OPS publicada el 18 de agosto, 2015 reportan:

En **América del Norte** la actividad de virus respiratorios se mantiene baja y la actividad de influenza se encuentra en niveles inter-estacionales.

En el **Caribe** la actividad de virus respiratorios e infección respiratoria aguda grave (IRAG) se mantiene alta en Cuba, con tendencia creciente en la detección de influenza A(H1N1)pdm09 y virus sincicial respiratorio (VSR).

En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja en general, sin embargo, en El Salvador, se reporta una elevada actividad de VSR en las últimas semanas.

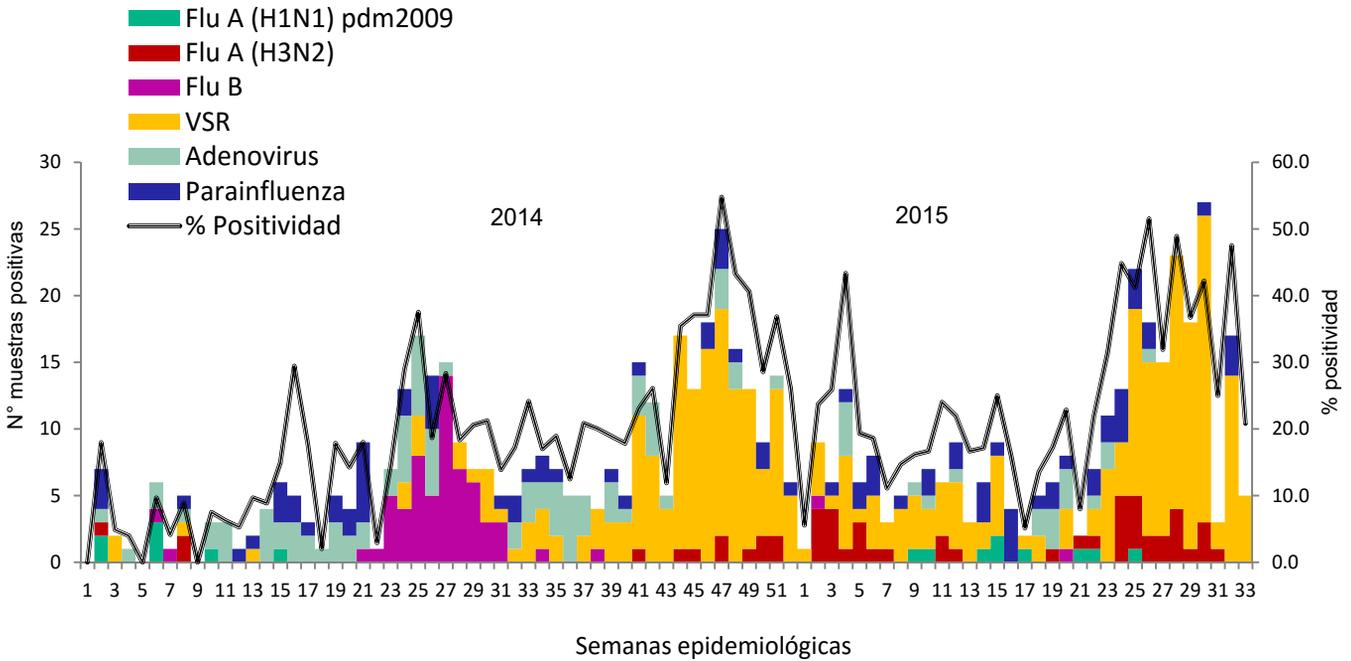
En **Sub-región Andina**: la actividad de virus respiratorios continúa descendiendo a nivel general.

Brasil y Cono Sur: presentan una tendencia a la disminución de la actividad de influenza y de otros virus respiratorios. En Chile la actividad de influenza continúa en aumento, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad de VSR se encuentra elevada pero continúa descendiendo.

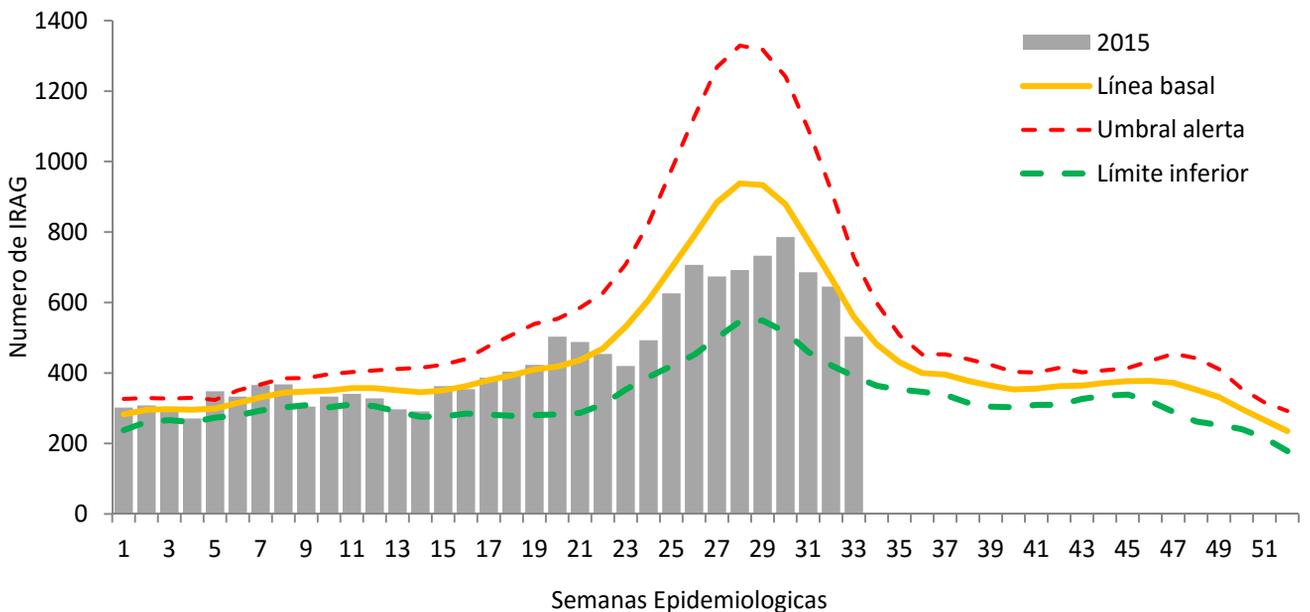
Fuente:

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**

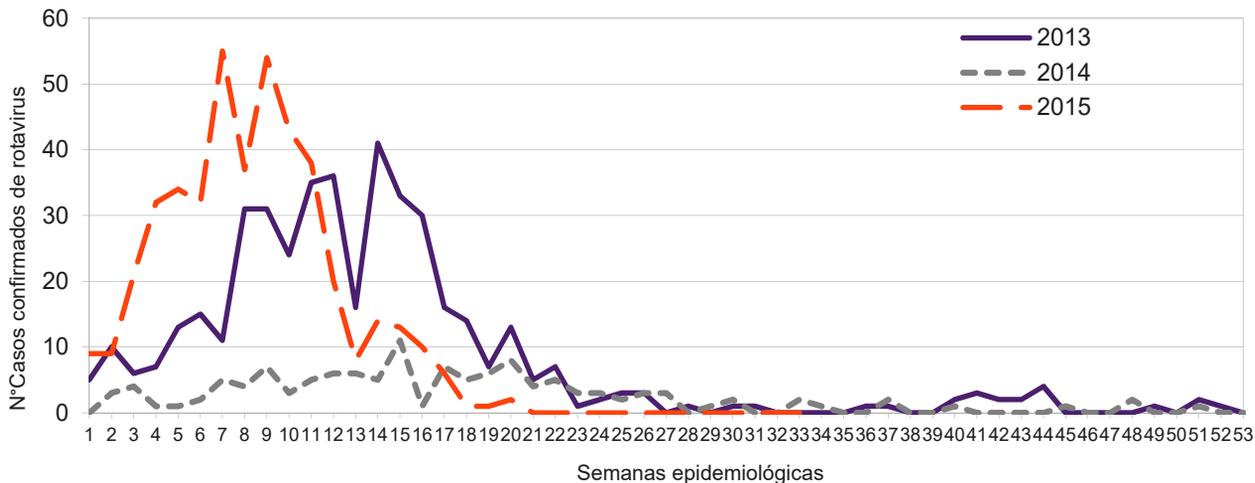


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 33 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 33 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 33, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 33 se ha notificado un total de 1,495 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 441 resultaron positivos (**29% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 1,195 sospechosos y de ellos 118 (10%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 19 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 33.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 33- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 18,070 casos.
- Durante la semana 33 se notificó un total de 3,870 casos, que significa una disminución del 10 % respecto a lo reportado en la semana 32 (4,280 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 31 del año 2015 (261,973 casos) con el mismo período del año 2014 (246,201 casos), se evidencia un incremento del 6%
- Los casos acumuladas por departamento oscilan entre 5,597 casos en Cabañas y 105,964 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 105,964, La Libertad 33,668 y Santa Ana 18,566 casos.

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	23784	15522	3800	1373	3159	2519

10

MORTALIDAD MATERNA

Mortalidad materna notificada por establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 24 de agosto 2014-2015.

Del 01 de enero al 24 de agosto de 2015, se notifican 46 muertes maternas por todas las causas (directas, indirectas y no relacionadas); 1 muerte menos comparado con el mismo período del 2014 (47 muertes).

El 39% (18/46) entre el grupo de 20 a 29 años, 37% (17/46) de 30 a 39 años, 22% (10/46) de 10 a 19 años y 2% (1/46) de 40 a 49 años.

42 de 46 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 4 comunitarias.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de: San Salvador (6), Santa Ana (6), La Unión (5), Sonsonate (4), La Libertad (4), Usulután (4), San Miguel (4), Morazán (2), Ahuachapán (2), Cabañas (2), Cuscatlán (2), La Paz (2), Chalatenango (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 24 de agosto 2014-2015.

Del 1 de enero al 24 de agosto de 2015, se notifican 795 muertes menores de 5 años, 51 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (744 muertes).

Hasta el 24 de agosto del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (675/795), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (675), el 61% (414) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (314) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (525) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (133), San Miguel (82), Santa Ana (70), Sonsonate (66), La Libertad (54), Ahuachapán (51), Usulután (37) y La Paz (32).

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