



## CONTENIDO

1. Análisis de desigualdades de Chikungunya, El Salvador 2015.
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 34/2015.
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 34 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,127 unidades notificadoras (90.9%) 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 73.6% 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 las notificadas y auditadas, ocurridas en Hospitales del MINSAL, Sector Salud y comunitaria, se excluyen las muertes de otra nacionalidad

Las muertes infantiles incluyen las que ocurrieron en los hospitales del MINSAL y las de otra nacionalidad

**Métodos:**

Los datos de morbilidad por chikungunya, se obtuvieron del registro del sistema de vigilancia epidemiológica de El Salvador (VIGEPES) de 2014 SE24 hasta la SE53 y los registros de la SE1, hasta la SE24 de 2015, los cuales corresponden a todos los casos de Chik 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.

Se elaboró un diagnóstico estratificado de tasas municipales por quintiles, basado en mediana poblacional debido a la alta dispersión de la serie de datos que produjo valores muy heterogéneos.

Con las tasas municipales se realizó estandarización indirecta por grupos de edad, posteriormente se calculó una tasa esperada a partir del número total de casos a nivel nacional, con lo que se construyó una Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) que equivale al cociente de una tasa estandarizada observada entre una tasa estandarizada esperada, calculada a partir de total de casos a nivel nacional.

Debido a que la desagregación por áreas pequeñas (en este estudio, los 262 municipios del país) generan inestabilidad estadística sobre todo en aquellas con pocos casos y poblaciones bajas (o poco poblados debido a extensas áreas rurales), fue necesario excluir el efecto azar de la ocurrencia verdadera del fenómeno, usando la prueba de significancia estadística, intervalos de confianza con 95% (con un nivel de significancia de 0.05%, un valor Z de 1.96).

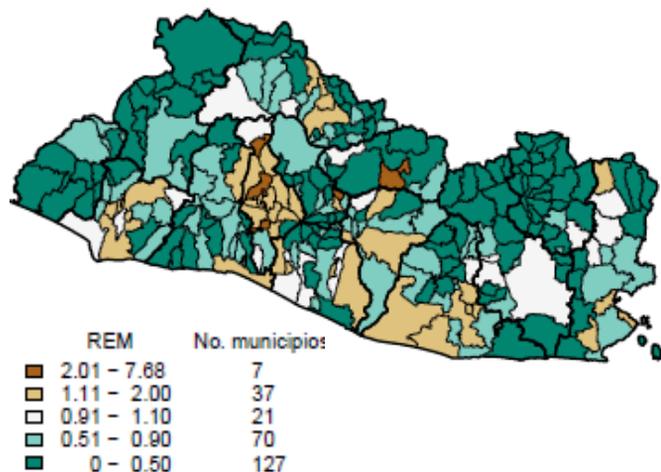
En donde la REM de cada municipio, que cruzaban sobre el valor nulo (1) estadísticamente tenía una afectación esperada (como el de la mediana nacional, si la desviación del valor nulo de la REM era estadísticamente significativa, los valores por encima de 1 se consideraban como de excesos de daño o alta afectación, mientras que los valores menores de 1 evidenciaban menor daño o áreas de baja afectación.

Se elaboraron 2 mapas por áreas pequeñas del territorio nacional considerando el sexo como estratificador, considerando tonalidades divergentes propuestas por la Universidad de Hanover, EEUU. para este tipo de Geoposicionamiento, se usaron tonos de verde y marrón para presentar los excesos y reducciones de probabilidad de ocurrencia de la enfermedad.

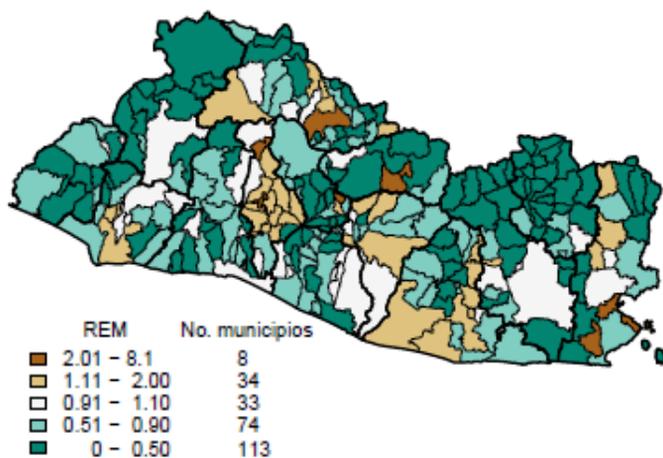
Se realizó la estimación de medidas de desigualdad (razón de morbilidad estandarizada por edad, Tasas estandarizadas desagregadas por quintiles, Razón de tasas, Diferencia de Tasas, Fracción Atribuible Poblacional absoluta y relativa), para cada categoría de agrupación y se relacionó con el municipio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

Resultados:

**Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de casos de F. Chikungunya en hombres según municipio de procedencia, El Salvador 2014–2015**



**Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de casos de F. Chikungunya en mujeres según municipio de procedencia, El Salvador 2014–2015**



Para el año de estudio 2014-2015, proporción de casos entre hombre/mujer no muestra mayor diferencia y geográficamente la distribución es muy similar, presentando 4 conglomerados para ambos casos, San Salvador (más relevante por su intensidad), Usulután-San Vicente, Chalatenango y Sonsonate.

Al realizar análisis estadístico se encontró que 44 municipios para los hombres y en 42 para mujeres, la probabilidad de haber padecido de la enfermedad estaba por encima de la mediana nacional (tonos de marrón), o sea que se encontraron con alta afectación. En el otro extremo se observan municipios donde la probabilidad de ocurrencia fue menor a la mediana nacional (tonos de verde), 177 municipios para hombres y 187 para mujeres.

Tabla 1. Total de casos sospechosos y confirmados de Chik según acceso a agua intradomiciliar 2014-2015

Acceso a agua Intradomiciliar	Tasa estandarizada	Diferencia de tasas	Razón de Tasas
quintil 1 (menor acceso)	4,200	1,911	1.83
quintil 2	2,469	180	1.08
quintil 3	2,589	300	1.13
quintil 4	1,705	-584	0.74
quintil 5 (mayor acceso)*	2,289	0	1
Fracción Atribuible Poblacional absoluta (FPP abs):	648		
Fracción Atribuible Poblacional relativa (FAP-rel):	0.22		
Incidencia total:	2,962		
Índice de la pendiente de desigualdad (IPD)	2,920		

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

Grafico 1

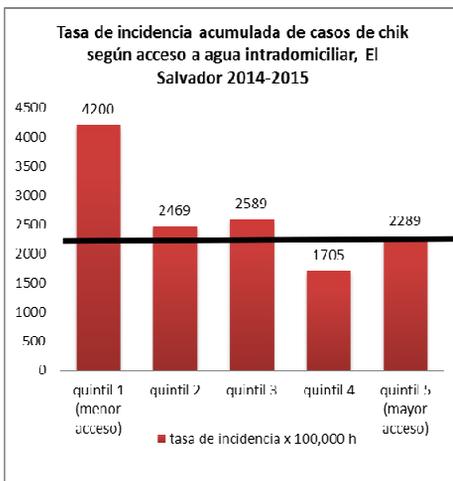


Grafico 2

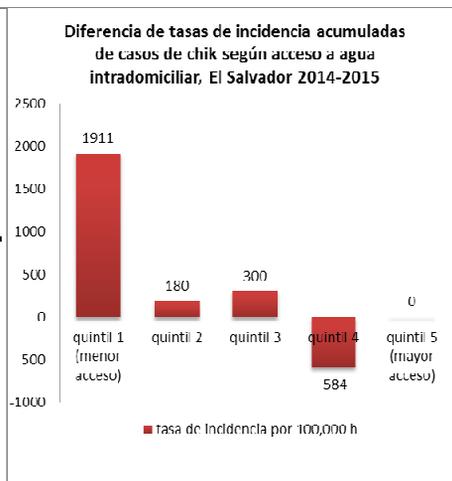
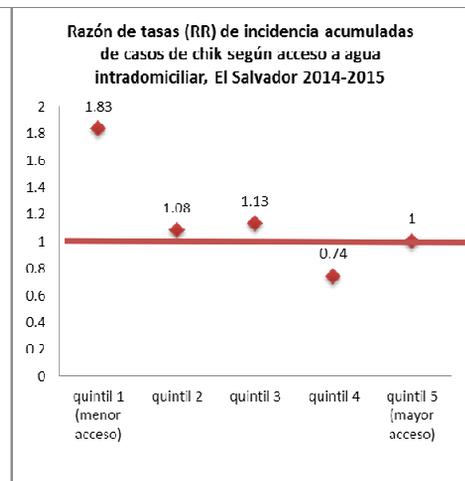


Grafico 3



Se puede observar en el grafico 1 que la tasa de incidencia de chik aumenta al descender el nivel de acceso a agua intradomiciliar registrando una tasa de 4200 para el primer quintil (de menor acceso), de manera que sólo la tasa de las personas correspondientes al quintil 1 tiene un exceso de 1911 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 2920 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 83% de enfermarse de chik, 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 22% de todos los casos registrados para 2014-2015 (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 ya residen en municipios en con la mejor situación del gradiente social (quintil 5), podríamos evitar en conjunto 648 casos por cada 100,000 habitantes (FAP-abs), lo que para una población de 6.2 millones de habitantes, significa un aproximado de 40,176 casos.

Tabla 2. Total de casos sospechosos y confirmados de Chik según acceso a Índice de Desarrollo Humano 2014-2015

Índice de desarrollo Humano	Tasa estandarizada	Diferencia de tasas	Razón de Tasas
quintil 1 (menor acceso)	3,807	2,829	3.89
quintil 2	2,492	1,514	2.55
quintil 3	2,094	1,116	2.14
quintil 4	1,680	702	1.72
quintil 5 (mayor acceso)*	978	0	1
Fracción Atribuible Poblacional absoluta (FPP abs):	1,972		
Fracción Atribuible Poblacional relativa (FAP-rel):	0.67		
Incidencia total:	2,962		
Índice de la pendiente de desigualdad (IPD)	3,642		

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

Grafico 4

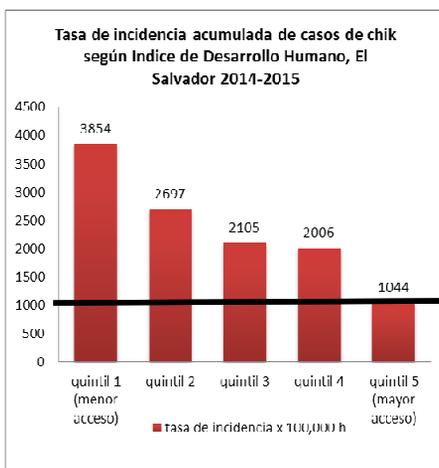


Grafico 4

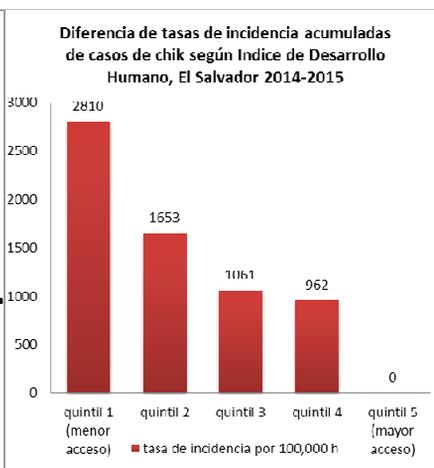
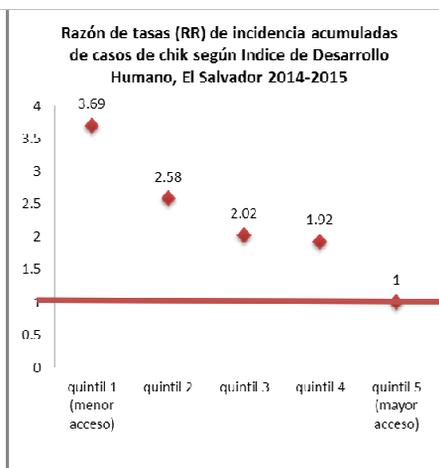


Grafico 6



Se puede observar en el grafico 4 que la tasa de incidencia de chik aumenta al descender el nivel del índice de desarrollo humano, registrando una tasa de 3,854 para el primer quintil (de menor índice), de manera que sólo la tasa de las personas correspondientes al quintil 1 tiene un exceso de 2,810 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 3,642 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 Índice de Desarrollo Humano, tienen una probabilidad adicional de 3.7 veces de enfermarse de chik, 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 67% de todos los casos registrados para 2014-2015 (FAP-r), y que al redistribuir las condiciones materiales de vida, tal como aquellas personas que residen en municipios que ya alcanzaron la mejor situación del gradiente social (quintil 5), podríamos evitar en conjunto 1,972 casos por cada 100,000 habitantes (FAP-abs), lo que para una población de 6.2 millones de habitantes, significa un aproximado de 122,264 casos.

## Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 26 de agosto de 2015, se han reportado 28,005 casos con 11,287 defunciones (letalidad 40%).
- Esta semana se reportaron 3 casos confirmados en Guinea. No hay casos confirmados de Sierra Leona por 2a semana consecutiva.
- Se han reportado 4 nuevos trabajadores de salud infectados esta semana. Al momento se contabilizan 881 casos confirmados en trabajadores de salud de los cuales han fallecido 512 (letalidad de 58 %).
- No hay nuevos casos en Liberia. Al momento se considera este brote como independiente del brote recién pasado.

### Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 26 de agosto de 2015.

	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
Países con brote de trasmisión muy activa	Guinea	Confirmados	3335	2075	
		Probables	452	452	
		Sospechosos	5	0	
		<b>Total</b>	<b>3792</b>	<b>2527</b>	<b>67%</b>
	Liberia*	Confirmados	3151		
		Probables	1879		
		Sospechosos	5636		
		<b>Total</b>	<b>10666</b>	<b>4806</b>	<b>45%</b>
		Confirmados	6	2	
		Probables	0		
		Sospechosos			
		<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>33%</b>
	Sierra Leona	Confirmados	8697	3586	
		Probables	287	208	
		Sospechosos	4557	158	
		<b>Total</b>	<b>13541</b>	<b>3952</b>	<b>29%</b>
<b>Total</b>		<b>28005</b>	<b>11287</b>	<b>40%</b>	

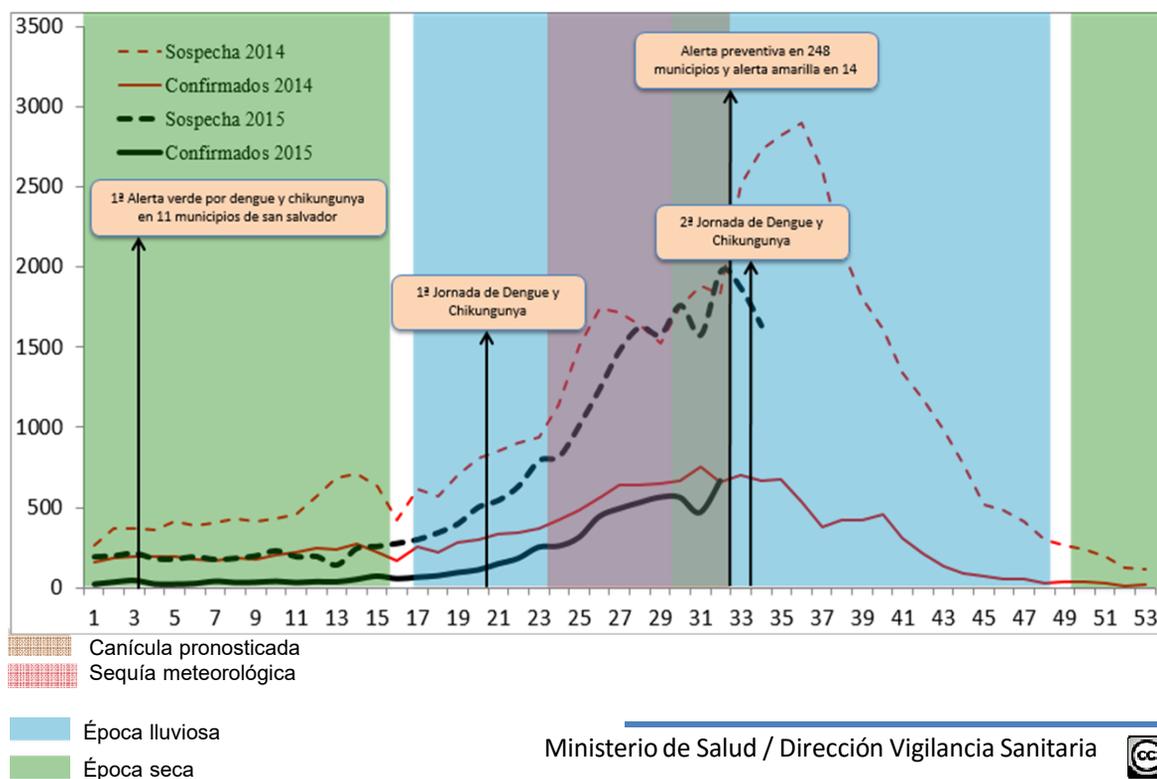
\* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

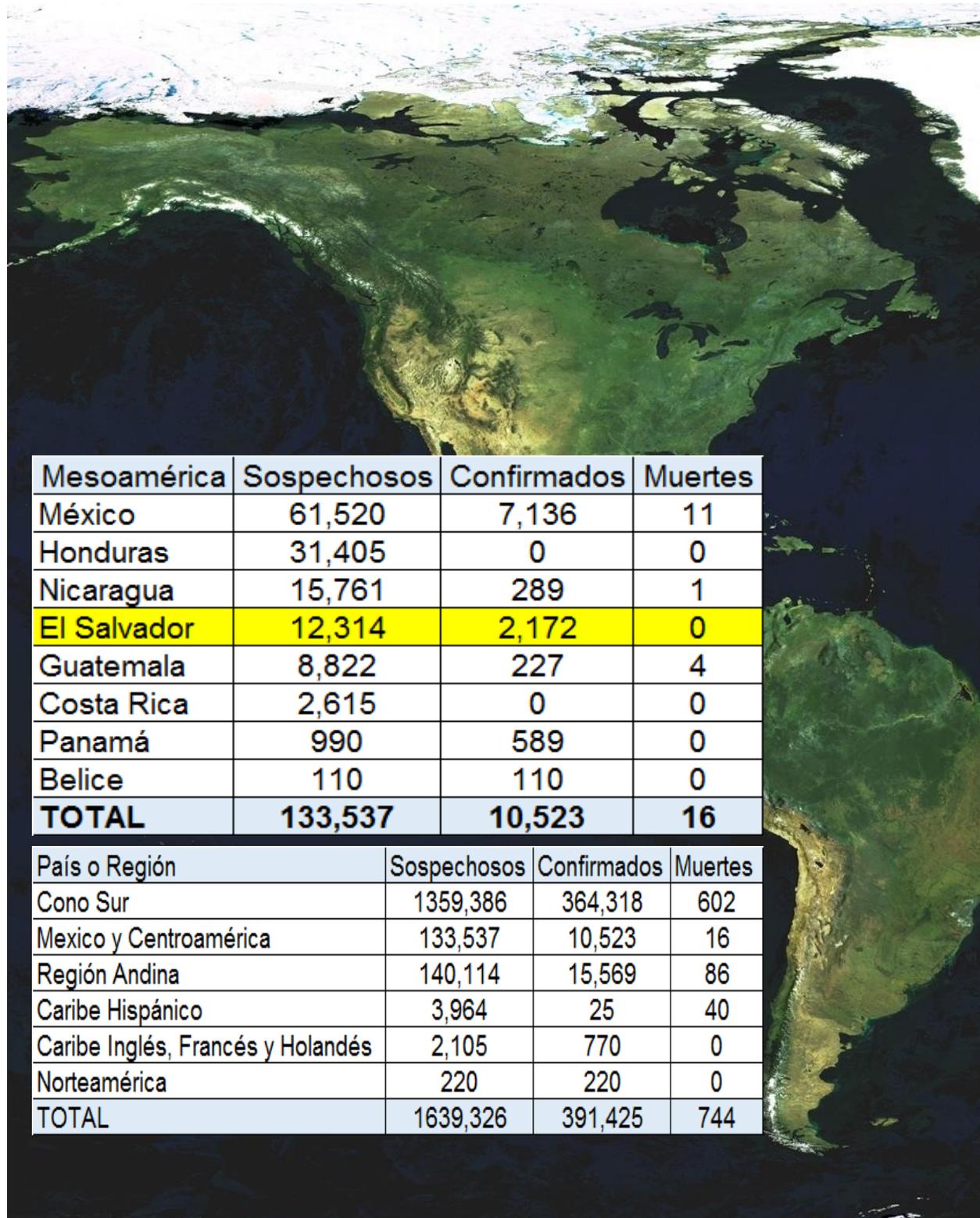
No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	(% Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		33	34				
1	Infección Respiratoria Aguda	42396	38394	1645263	1408610	( -14 )	22259
2	Dengue sospechosos	1863	1632	32686	23268	( -29 )	368
3	Chikungunya	1297	1326	-	37466	-	592
4	Diarrea y Gastroenteritis	4395	3553	251225	266059	( 6 )	4204
5	Parasitismo Intestinal	3126	3113	159635	148124	( -7 )	2341
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1175	950	45082	44967	( -0 )	711
7	Neumonías	1236	1050	27841	31193	( 12 )	493
8	Hipertensión Arterial	373	335	15849	14655	( -8 )	232
9	Mordido por animal trans. de rabia	331	330	15472	13614	( -12 )	215
10	Lesión por Vehículo Automotor	290	280	9387	10891	( 16 )	172
11	Diabetes Mellitus (PC)	283	228	9066	9612	( 6 )	152

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-34 de 2015



## 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
<b>El Salvador</b>	<b>12,314</b>	<b>2,172</b>	<b>0</b>
Guatemala	8,822	227	4
Costa Rica	2,615	0	0
Panamá	990	589	0
Belice	110	110	0
<b>TOTAL</b>	<b>133,537</b>	<b>10,523</b>	<b>16</b>

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
<b>TOTAL</b>	<b>1639,326</b>	<b>391,425</b>	<b>744</b>

**Fuente: PAHO EW 28**

## Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-34 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-34)	32674	23203	-9471	29%
Hospitalizaciones (SE 1-34)	2540	4391	1666	73%
Casos confirmados D+DG (SE 1-32)	10799	5998	-4877	-44%
Casos confirmados Dengue con y sin signos de alarma (SE 1-32)	10661	5805	-4906	-46%
Casos confirmados DG (SE 1-32)	138	193	29	40%
Fallecidos (SE 1-34)	4	1	-3	-75%

**Tasa de letalidad: 0.02%**

Hasta la SE34 del presente año (23 al 29 de agosto), se han registrado 23,203 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 29% (9,471 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 5,998 casos, de los cuales 5,805 fueron casos con o sin signos de alarma y 193 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 SE32 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
< 5 años	1335	238
5 a 9 años	1480	256
10 a 19 años	1675	124
20 a 59 años	1436	44
> 60 años	72	10
	5998	93

Hasta la SE32 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son de 5 a 9 años con una tasa de 256 por 100 mil habitantes y los <5 años con 238. La tasa del grupo de 5 a 9 años representa 3 veces la del promedio nacional (93 por cada 100,000 hab).

## Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE32 del 2015

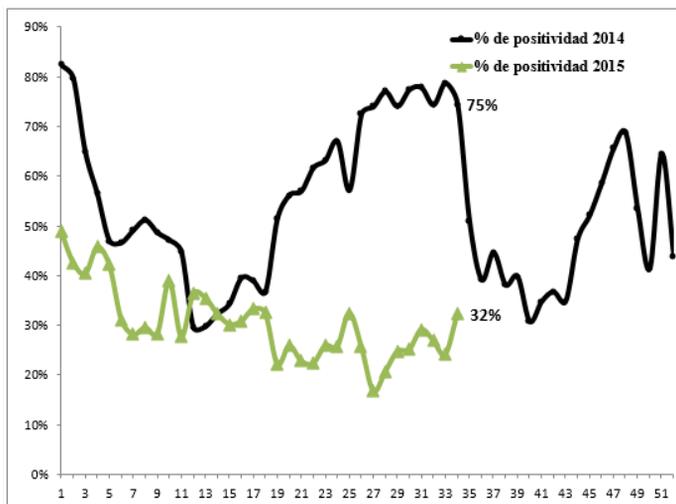
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Union	528	201
San Miguel	935	191
Morazan	272	137
San Salvador	2256	128
San Vicente	173	96
Usulután	333	91
Sonsonate	410	82
Cabañas	125	76
Cuscatlán	194	75
La Libertad	344	44
La Paz	155	44
Ahuachapán	97	27
Chalatenango	53	26
Santa Ana	114	20
Otros países	9	
	<b>5998</b>	<b>93</b>

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (201), San Miguel (191), San Salvador (128) Morazán (137) y San Vicente (96). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (26) y Santa Ana (20).

\* Esta tasa excluye los extranjeros.

## Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE34 – 2015

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	41	15	37
Santa Ana	47	6	13
Sonsonate	144	47	33
<b>Total región occidental</b>	<b>232</b>	<b>68</b>	<b>29</b>
Chalatenango	32	6	19
La Libertad	158	38	24
<b>Total región central</b>	<b>190</b>	<b>44</b>	<b>23</b>
Centro	300	122	41
Sur	91	35	38
Norte	128	68	53
Oriente	209	91	44
<b>Total región metropolitana</b>	<b>728</b>	<b>316</b>	<b>43</b>
Cuscatlán	119	32	27
La Paz	79	25	32
Cabañas	30	18	60
San Vicente	91	10	11
<b>Total región paracentral</b>	<b>319</b>	<b>85</b>	<b>27</b>
Usulután	115	39	34
San Miguel	224	52	23
Morazan	100	18	18
La Unión	153	42	27
<b>Total región oriental</b>	<b>592</b>	<b>151</b>	<b>26</b>
<b>Total País</b>	<b>2061</b>	<b>664</b>	<b>32</b>



Las regiones de salud que presentan porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región metropolitana con 43% y occidental con 29%.

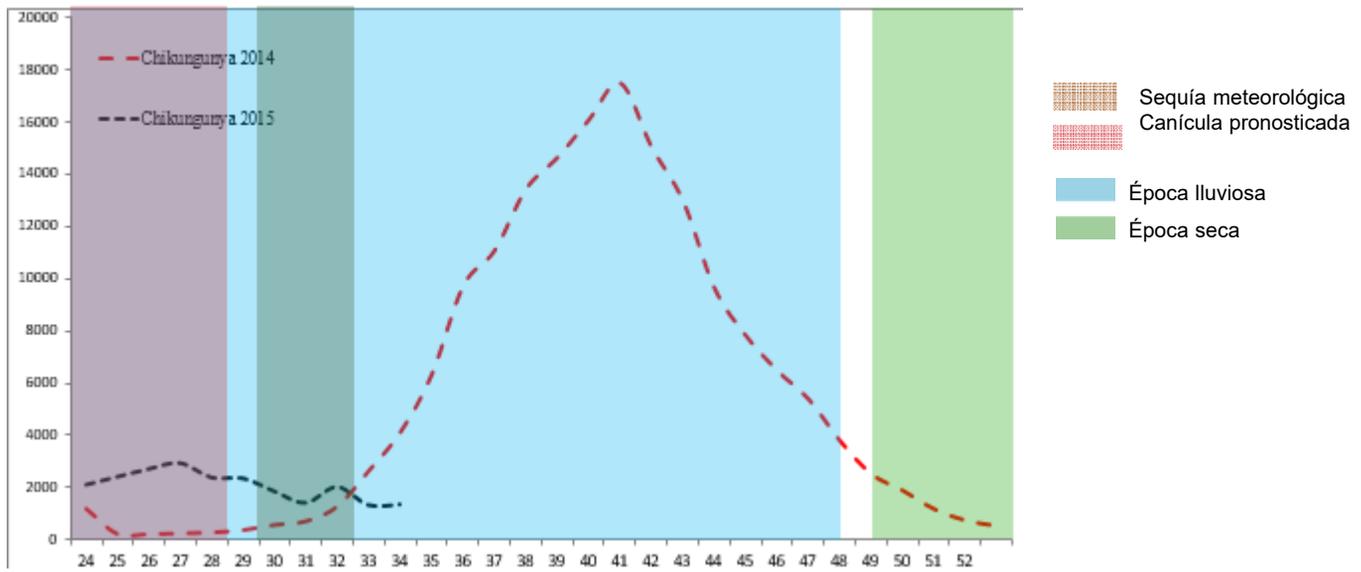
Los SIBASI con mayor positividad son: Cabañas 60%, norte 53%, oriente 44% y centro 41%. Los SIBASI con menor positividad son: San Vicente 11% y Morazán 18%.

Numero de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2015.  
Casos acumulados al 28 de agosto de 2015

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechos	Confirmados		
<b>América del Norte</b>				
Bermuda			3	
Canada			312	
Mexico		4,570	14	
Estados Unidos de América			294	
<i>Subtotal</i>	0	4,570	623	0
<b>Istmo Centroamericano</b>				
Belice				
Costa Rica		142		
El Salvador	34,157	16		0
Guatemala	7,342	522		1
Honduras	71,835	5		0
Nicaragua	38,281	2,853		1
Panamá	123	17	15	
<i>Subtotal</i>	151,738	3,555	15	2
<b>Caribe Latino</b>				
Cuba				
República Dominicana	67			
Guyana Francesa	6,450	1,756		2
Guadalupe	150			
Haiti				
Martinica	320			
Puerto Rico	644	110		14
San Bartolomé	317			
San Martín (Francia)	600			
<i>Subtotal</i>	8,548	1,866	0	16
<b>Área Andina</b>				
<i>Subtotal</i>	363,867	6,183	131	42
<b>Cono Sur</b>				
<i>Subtotal</i>	11,000	983	44	0
<b>Caribe No-Latino</b>				
<i>Subtotal</i>	6,315	882	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>541,468</b>	<b>18,039</b>	<b>814</b>	<b>60</b>

*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

**Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 24-53 del 2014, SE24-34 de 2015**



**Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 34 de 2014-2015**

	Semana 34		Diferencia	% de variación
	Año 2014	Año 2015		
Casos Chikungunya (SE 34)	4114	1326	-2788	-68%
Hospitalizaciones (SE 34)	68	61	-7	-10%
Fallecidos (SE 34)	0	0	0	0%

**Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01 -34 de 2015**

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	4299	2134
Santa Ana	11042	1902
Cabañas	2877	1758
Ahuachapán	4038	1136
Cuscatlán	2239	862
San Vicente	728	404
La Libertad	2712	346
Morazán	648	325
Usulután	1091	297
Sonsonate	1337	269
San Salvador	4351	247
San Miguel	1133	231
La Paz	761	215
La Unión	151	57
Guatemala	40	
Honduras	15	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
<b>Total general</b>	<b>37,466</b>	<b>580</b>

**Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 34 de 2015**

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	1438	1282
1-4 años	2278	507
5-9 años	2520	435
10-19 años	5868	433
20-29 años	8909	725
30-39 años	6959	827
40-49 años	4932	711
50-59 años	2672	528
>60 años	1890	273
<b>Total general</b>	<b>37466</b>	<b>580</b>

**Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-34 de 2015**

	<b>Año 2015</b>
<b>Casos Sospechosos (SE 1-34)</b>	<b>37,466</b>
<b>Hospitalizaciones (SE 34)</b>	<b>61</b>
<b>Casos confirmados (SE 1-32)</b>	<b>14</b>
<b>Fallecidos (SE 1-34)</b>	<b>0</b>

**Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 34 de 2015**

<b>Establecimiento</b>	<b>Ingresos</b>
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	14
Hospital San Francisco Menéndez AH	10
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima	8
Hospital Chalchuapa	6
Hospital Ilobasco	4
Hospital Nueva Guadalupe	4
Hospital Ciudad Barrios Monseñor Oscar A	3
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez	2
Hospital San Miguel SM Ntra Sra de la Pa	2
Hospital 1ª de Mayo	1
Hospital Nueva Concepción	1
Hospital Regional Santa Ana	1
Hospital Regional Sonsonate	1
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	1
Hospital Santa Tecla San Rafael	1
Hospital Santiago de María	1
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	1
<b>Total</b>	<b>61</b>

## Índices larvarios SE 34 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	23
San Miguel	14
La Unión	13
San Vicente	13
Usulután	13
Cuscatlán	12
Chalatenango	11
Ahuachapán	11
Cabañas	11
La Paz	10
Sonsonate	9
Morazán	8
Santa Ana	7
La Libertad	7
<b>Nacional</b>	<b>11</b>

Índice de deposito	%
Útiles	86
Inservibles	11
Naturales	0
Llantas	3

### Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 34-2015

- 55,528 viviendas visitadas, inspeccionando 44,107, realizando destrucción y eliminación de criaderos.
- En 43,963 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 49,395 aplicaciones de fumigación.

### Actividades de promoción y educación para la salud:

- 6,674 charlas impartidas.
- 15,543 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso humano participante 3635

- 70% Ministerio de Salud.
- 13% Ministerio de Educación.
- 12% personal de diferentes instituciones de gobierno.
- 5% 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 34 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 100,615 casos.
- Durante la semana 34 se notificó 38,394 casos, -9% (-4,002 casos) menos que lo reportado en la semana 33 (42,396 casos).
- Comparando los casos de la semana 34 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,408,610 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (1,645,263 casos) significan una disminución del -14% (-236,653 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 30,856 casos en Cabañas a 475,153 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 475,153, La Libertad 156,288 y Sonsonate 105,528.

### 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	106,540	71,131	36,794	10,855	15,418	12,542

## 7

## NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 34-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 2,228 casos.
- Durante la semana 34 se ha reportado un total de 1,050 casos, lo que corresponde a una disminución del -15% (-186 casos) respecto a los notificados en la semana 33 (1,236 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 34 del año 2015 (31,193 casos) con el mismo período del año 2014 (27,841 casos) se observa un incremento de un 12% (3,352 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 850 casos en Cabañas y 7,538 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 7,538, San Miguel 3,913 y Santa Ana 2,820 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 (73%) seguido de los adultos mayores de 59 años (15%).

### Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 34			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	11,340	450	3.97
2014	8,722	388	4.45

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 1 de septiembre 2015, 11:00 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	8,587	2,541	328	58	64	478

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS  
EL SALVADOR, SE 34-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 34, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 34-2015
	Acumulado SE 1 – 34		
<b>Total de muestras respiratorias analizadas</b>	<b>1,241</b>	<b>1,168</b>	<b>41</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>180</b>	<b>316</b>	<b>15</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</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
<b>Total de otros virus respiratorios identificados</b>	113	265	15
Parainfluenza	34	42	1
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	24	204	14
Adenovirus	55	19	0
<b>Positividad acumulada para virus respiratorios</b>	14%	27%	37%
<b>Positividad acumulada específica para Influenza</b>	6%	5%	0%
<b>Positividad acumulada específica para VSR</b>	2%	17%	34%

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la **última** Actualización Regional SE 32, 2015 de la OPS publicada el 25 de agosto, 2015 reportan:

En **América del Norte** la actividad de virus respiratorios se mantiene en niveles inter-estacionales. En EEUU la actividad de virus sincicial respiratorio (VSR) incrementó esta semana pero se mantiene baja, con un 7% de positividad.

En el **Caribe** la actividad de virus respiratorios continúa baja en general, sin embargo, en Cuba la actividad de virus respiratorios e IRAG se mantiene elevada, con aumento en la detección de VSR e influenza A(H1N1)pdm09.

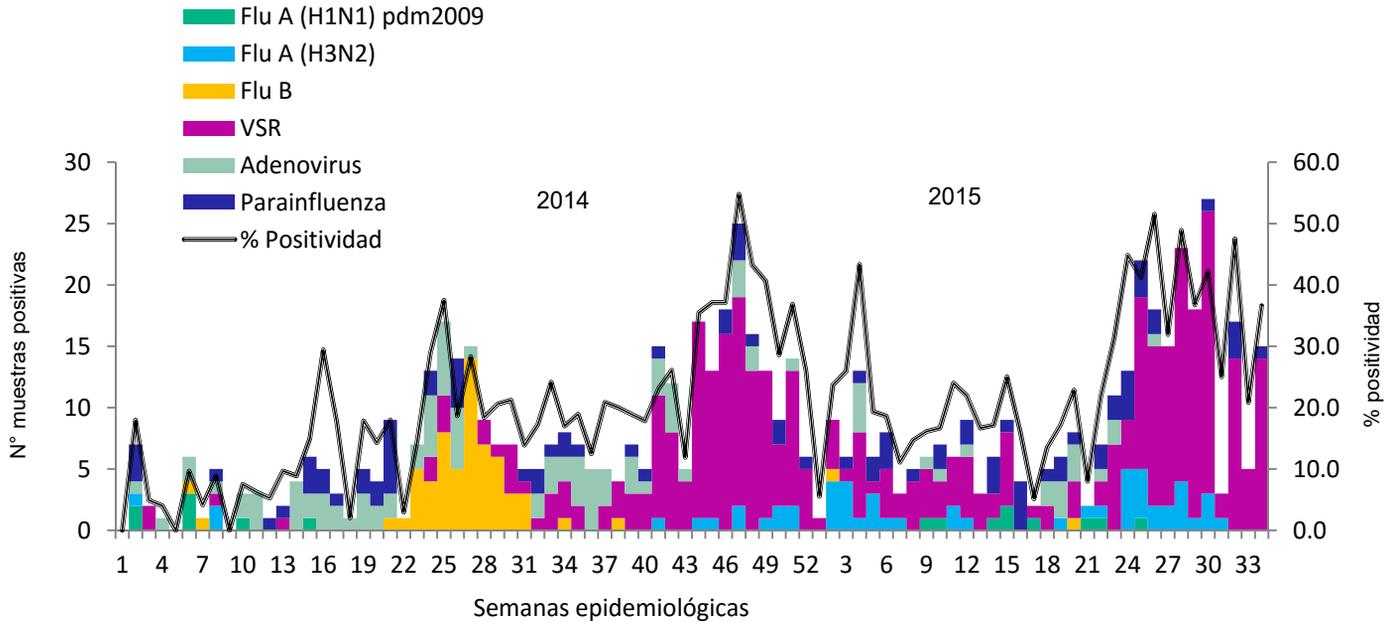
En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja en general, sin embargo, en Panamá se incrementó la actividad de VSR.

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

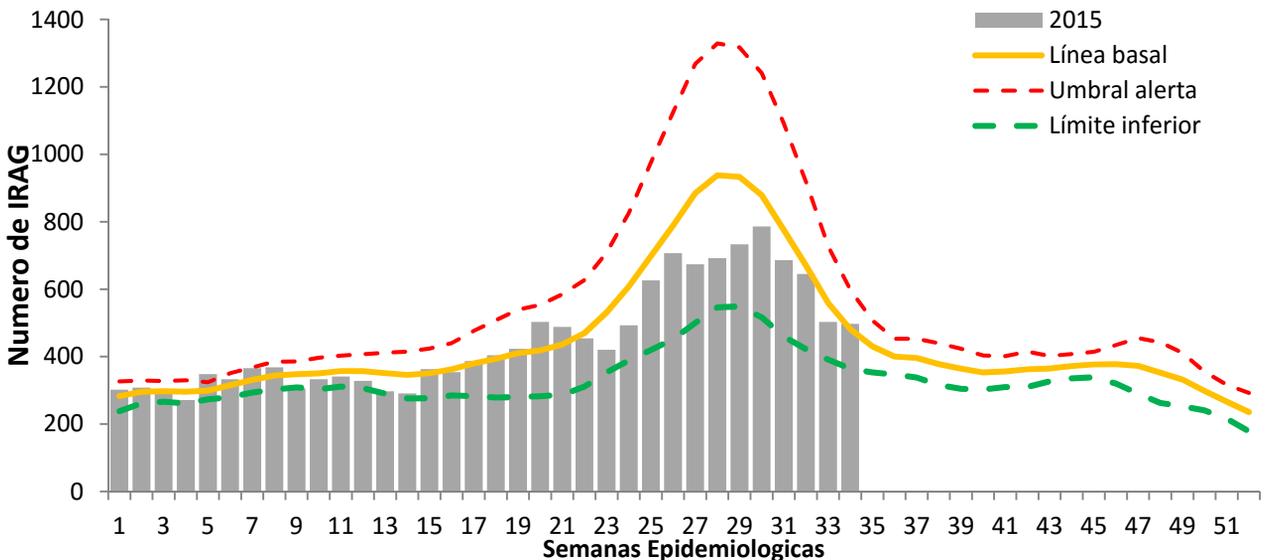
**Brasil y Cono Sur**: presentan una tendencia a la disminución de la actividad de influenza y de otros virus respiratorios. En Chile la actividad de influenza continúa en aumento, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09, seguido de A(H3N2).

Fuente: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](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**

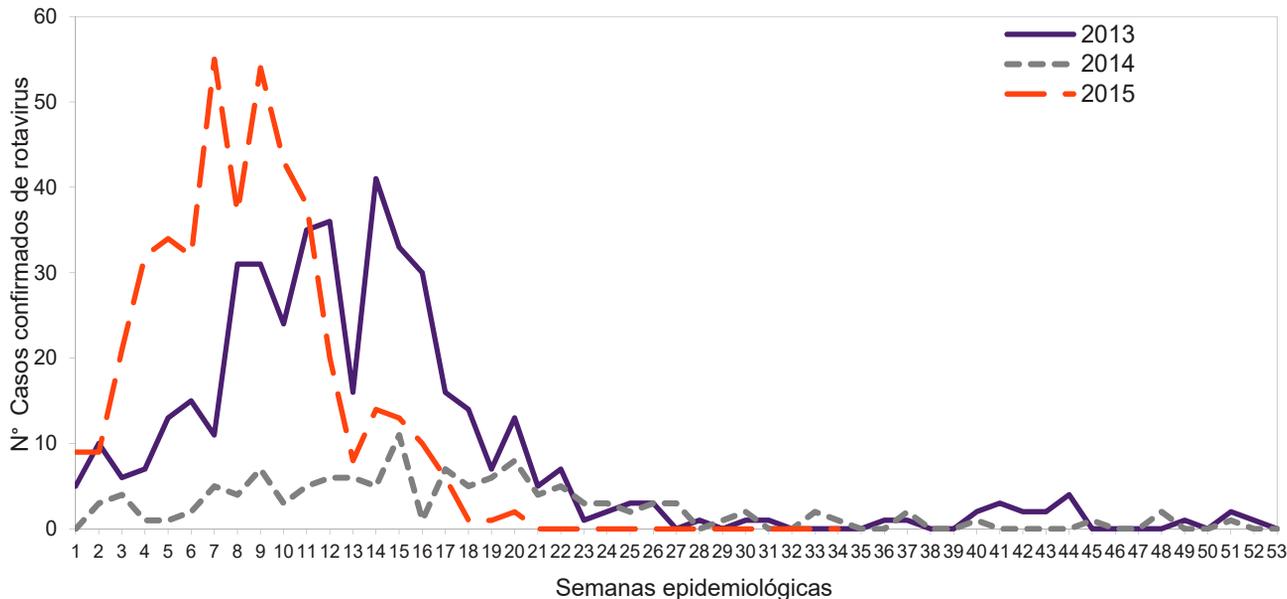


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)  
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 34 – 2015**



## VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 34 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 34, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 34 se ha notificado un total de 1,505 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 1,219 sospechosos y de ellos 119 (10%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 19 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 34.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 34- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 19,004 casos.
- Durante la semana 34 se notificó un total de 3,553 casos, que significa una disminución del -19% (-842 casos) respecto a lo reportado en la semana 33 (4,395 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 34 del año 2015 (266,059 casos) con el mismo período del año 2014 (251,225 casos), se evidencia un incremento del 6% (14,834 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 5,676 casos en Cabañas y 107,235 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 107,235, La Libertad 34,209 y Santa Ana 19,045 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (72%) seguido de los adultos mayores de 59 años (7%).

### Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 34			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	11,041	53	0.48
2014	9,227	53	0.57

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 1 de septiembre 2015, 11:00 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	24,184	15,726	3,848	1,397	3,213	2,561

## 10

**MORTALIDAD MATERNA**

**Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 31 de agosto 2015.**

Del 01 de enero al 31 de agosto de 2015, de las muertes maternas notificadas se auditaron 42, de las cuales el 52%(22) fueron clasificadas como de causa directa, 29%(12) indirectas y 19%(8) no relacionadas

De 34 muertes (directas e indirectas), 50%(17) ocurrieron en el grupo de 30 a 39 años, 26.47%(9) de 20 a 29 años, 17.65%(6) de 10 a 19 años y 5.88%(2) de 40 a 49 años de edad

Las 34 muertes maternas (directas e indirectas) proceden de los departamentos de: San Salvador (5), San Miguel (4), La Unión (4), La Libertad (3), Santa Ana (3), Usulután (3), Ahuachapán (2), Cuscatlán (2), La Paz (2), Cabañas (2), Sonsonate (1), Chalatenango (1), Morazán (1), San Vicente (1)

Muertes Maternas	2014	2015
Auditadas	42	42
Causa Directa	21	22
Causa Indirecta	14	12
Causa no relacionada	7	8

## 11

**MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS**

**Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 31 de agosto 2014-2015.**

Del 1 de enero al 31 de agosto de 2015, se notifican 823 muertes menores de 5 años, 70 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (753 muertes).

Hasta el 31 de agosto del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (701/823), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (701), el 62% (433) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 77% (332) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (547) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (134), San Miguel (87), Santa Ana (73), Sonsonate (67), La Libertad (60), Ahuachapán (54), Usulután (39) y La Unión (33).

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