



República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria



Boletín Epidemiológico

Semana 36 (del 06 al 12 de septiembre 2015)

CONTENIDO

1. Análisis de desigualdades de embarazo en adolescentes de 9 a 18 años, El Salvador 2014
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 36/2015.
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 36 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,091 unidades notificadoras (88.0%) 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 66.3% 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.

ANÁLISIS DE DESIGUALDADES DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 9 A 18 AÑOS, EL SALVADOR 2014.

Desde la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) hace 25 años y su ratificación por parte de El Salvador en 1990, el país ha experimentado importantes logros en materia de derechos de la niñez y de la adolescencia, especialmente en los ámbitos de la educación, la salud, la supervivencia y la protección, de acuerdo al Informe de UNICEF de situación de niñez y adolescencia en El Salvador 2014.

Adicionalmente, el marco normativo ha avanzado positivamente, con la aprobación y puesta en marcha de la Ley de Protección Integral para la Niñez y Adolescencia (LEPINA), en 2009 y 2010, respectivamente, la Política Nacional para la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PNPNA), en 2013, la implantación de 15 Juntas Departamentales de Protección de los Derechos de la Niñez y Adolescencia entre otros, señalan que se han tomado pasos decisivos en la transformación hacia el paradigma de la protección integral, dejando atrás, progresivamente, el paradigma de la protección tutelar de niñas, niños y adolescentes.

Sin embargo esos avances no llegan a todas y todos por igual, pues existe falta de alternativas para las y los adolescentes, las cuales son múltiples; desde las dificultades para el acceso a la educación de calidad, la discriminación, violencia familiar, falta de espacios culturales y recreativos, falta de empleo, vivienda entre otros, son problemas que se deben enfrentar día a día.

Los mecanismos de exclusión impactan en diversas formas sobre las y los adolescentes, no sólo lo relacionado a bienes y servicios, también impacta en lo subjetivo generando la imposibilidad de generar proyectos de vida futuros, como pensar en la posibilidad de terminar el bachillerato o una escuela técnica para luego continuar estudiando en la universidad hasta, convertirse en un profesional que contribuya a mejorar algo en la sociedad y posteriormente constituir una familia. En muchos casos los familiares o amigos más cercanos están desocupados o desempleados, esto provoca una **desubjetivación**. Este proceso se caracteriza por habitar situaciones marcadas por la imposibilidad, estar a merced de lo que ocurra, habiendo minimizado la posibilidad de decir que no o hacer algo fuera de lo habitual. Se trata de modos que despojan al sujeto de la posibilidad de decisión y de responsabilidad, impulsando la producción de malestares colectivos de frustración, que deterioran la salud mental y el adecuado desarrollo de este ciclo de vida, donde las capacidades creativas, la posibilidad de expresión y de transmisión de sus pensamientos, vivencias y sentimientos son las características más comunes de este grupo de edad.

Según la encuesta de hogares múltiples de 2013, para la población que se encuentra en edad de asistir al tercer ciclo de educación básica, la principal causa de no asistencia reportada por los hogares es que “no le interesa” al niño o niña. La segunda causa es que es “muy caro” con el 11.2% y la tercera porque “necesita trabajar” con 9.7% ocurre de forma similar para la educación media. Estos factores se unen a la desubjetivación, provocando un medio favorable para que ocurra el embarazo en adolescentes, evidenciando que las adolescentes que viven en zonas rurales, en situaciones de pobreza y con una educación deficiente son más vulnerables que las que viven en zonas urbanas, con situaciones económicas más aventajadas y con mejor acceso a educación de calidad

Métodos:

Los datos de embarazo adolescente, se obtuvieron del registro del sistema de morbilidad y mortalidad vía web (SIMMOW), los cuales corresponden a todas las inscripciones prenatales registradas por los establecimientos del Ministerio de Salud y FOSALUD. 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.

Se elaboró un diagnóstico estratificado de tasas municipales por quintiles, las cuales ajustadas al 80%, como proporción de población blanco, responsabilidad de MINSAL+FOSALUD, 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 embarazos en adolescentes 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 pequeñas, 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).

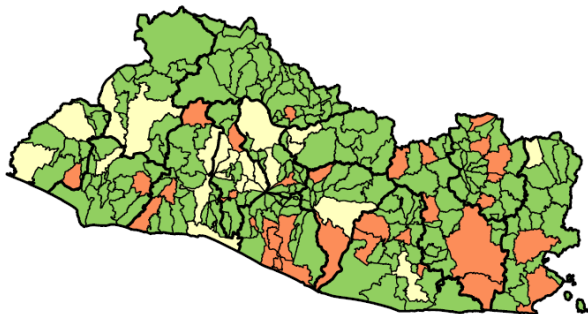
En donde el intervalo de la REM de cada municipio, que cruzaban sobre el valor nulo (1) estadísticamente tenía una afectación esperada o moderada como la mediana nacional, los valores por encima de 1 se consideraban como de excesos daño o alta afectación, mientras que los valores menores de 1 evidenciaban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

Se elaboraron 3 mapas por áreas pequeñas del territorio nacional, considerando la edad como estratificador, se usaron tonalidades secuenciales propuestas por la Universidad de Hanover, EEUU. para este tipo de Geoposicionamiento, tonos de verde, amarillo y rojo para presentar la estratificación de la probabilidad de ocurrencia del evento.

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:

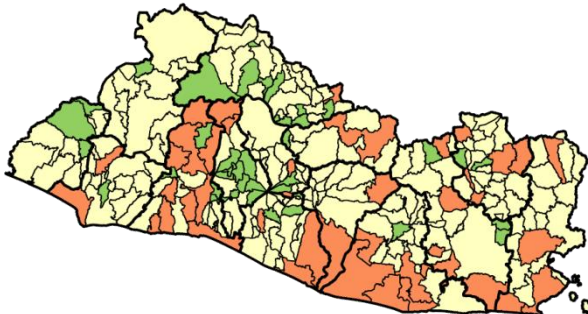
Geoposicionamiento por áreas pequeñas (municipios) de embarazo adolescente, en el grupo de 9 a 12 años de edad, El Salvador.



Estratificación según nivel de afectación*		No. municipios
Baja		208
Moderada		22
Alta		32

*RME con Intervalo de Confianza de 95%

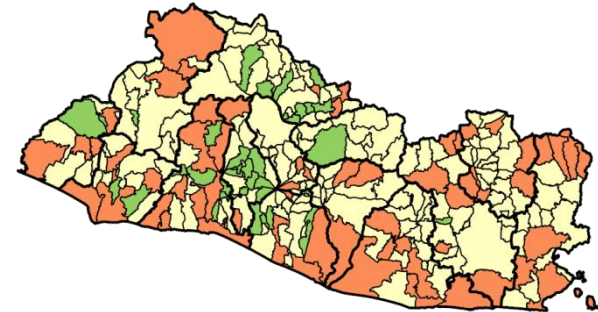
Geoposicionamiento por áreas pequeñas (municipios) de embarazo adolescente, en el grupo de 13 a 15 años de edad, El Salvador.



Estratificación según nivel de afectación*		No. municipios
Baja		40
Moderada		180
Alta		42

*RME con Intervalo de Confianza de 95%

Geoposicionamiento por áreas pequeñas (municipios) de embarazo adolescente, en el grupo de 16 a 18 años de edad, El Salvador.



Estratificación según nivel de afectación*		No. municipios
Baja		36
Moderada		164
Alta		62

*RME con Intervalo de Confianza de 95%

Tabla 1. Municipios con afectación alta en los 3 grupos de edad.

Departamento	Municipio
La Libertad	Jayaque
La Libertad	San Pablo Tacachico
La Paz	San Luis La Herradura
San Vicente	Tecoluca
San Miguel	Chirilagua
La Unión	Conchagua
La Unión	San Alejo

Al realizar análisis por grupos de edad, se encontró que en el grupo de 9 a 12 años, 54 municipios tienen un nivel de afectación entre moderada y alta, para el grupo de 13 a 15 años el numero de municipios se incrementa a 222, mientras que para el grupo de 16 a 18 años es de 226 (tonos amarillos y naranja). En el otro extremo se observan municipios donde la probabilidad de ocurrencia fue menor a la mediana nacional (tonos de verde), los cuales se reducen exponencialmente conforme las adolescentes ganan edad.

Tabla 2. Total de casos de embarazos en adolescentes (9 – 18 años) según acceso a educación 2014-2015.

Analfabetismo	Tasa ajustada 80%	Diferencia de tasas	Razón de Tasas
quintil 1 (menor analf.)	2,827	0	1.00
quintil 2	3,829	1,002	1.35
quintil 3	4,044	1,217	1.43
quintil 4	3,976	1,149	1.41
quintil 5 (mayor analf.)	4,510	1,683	1.6
Fracción Atribuible Poblacional absoluta:	704		
Fracción Atribuible Poblacional relativa:	0.2		
Incidencia total (9 a 18 años):	3,520		
Índice de la Pendiente de Desigualdad:	2,175		

Grafico 1

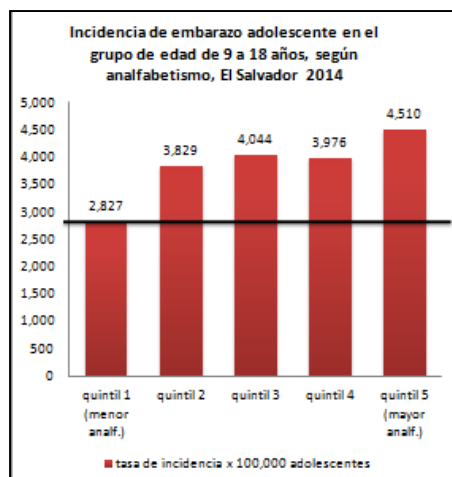


Grafico 2

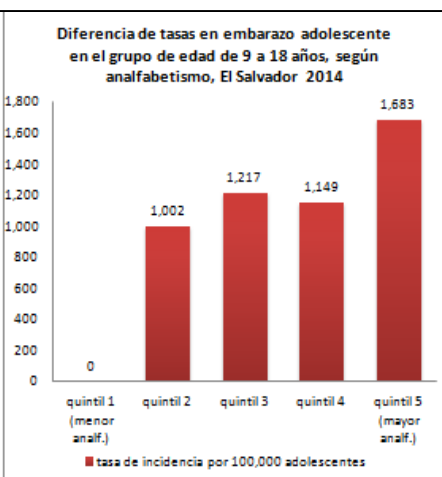
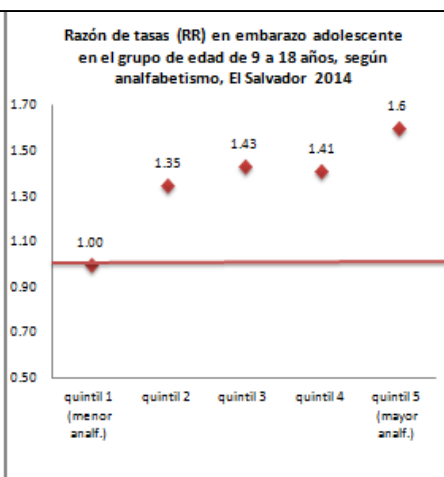


Grafico 3



De acuerdo al gráfico 1 la tasa de incidencia del embarazo en adolescentes se incrementa casi al doble en la medida que disminuye el acceso a la educación, es decir donde el analfabetismo es mayor, registrando una tasa de incidencia de 4,510 embarazos en adolescentes para el quintil 5, lo cual representa un exceso de 1,683 casos por cada 100,000 adolescentes, si se compara contra el quintil 1 (gráfico 2). Dicho exceso podría haberse prevenido si todas las adolescentes hubieran gozado del derecho a la educación, tal como el que ya fue alcanzado por el 20% de la población más aventajada. Adicionalmente el valor de esa desigualdad entre quintiles, crece a 2,175 por 100,000 adolescentes (IPD) si se compara la brecha entre los percentiles 1 y 100 (tabla 2).

Las adolescentes que residen en los municipios correspondientes al quintil con mayor analfabetismo, tienen una probabilidad adicional del 60% de cursar con un embarazo entre los 9 y 18 años, respecto de aquellas que residen en lugares donde la mayoría tienen al menos 10 años de instrucción formal o el analfabetismo es casi nulo (gráfica 3). Así mismo el valor de dicha inequidad social asciende a un 20% de todos los casos registrados para 2014 (FAP-r), y que al redistribuir las condiciones materiales de vida y brindar educación e instrucción formal, tal como aquellas personas que ya residen en municipios con la mejor situación del gradiente social (quintil 5), podríamos evitar en conjunto 704 casos por cada 100,000 adolescentes (FAP-abs), lo que para una población de 533,318 (adolescentes entre 9 y 18 años), significa un aproximado de 3,754 casos de los 18,766 embarazos en adolescentes registrados durante 2014.

Grafico 4

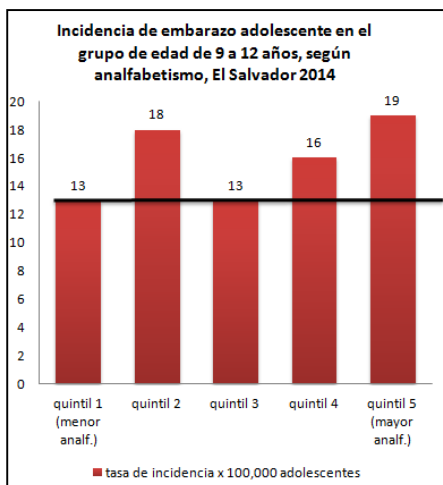


Grafico 5

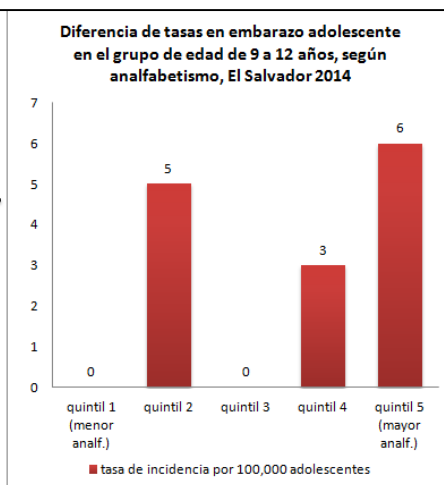


Grafico 6

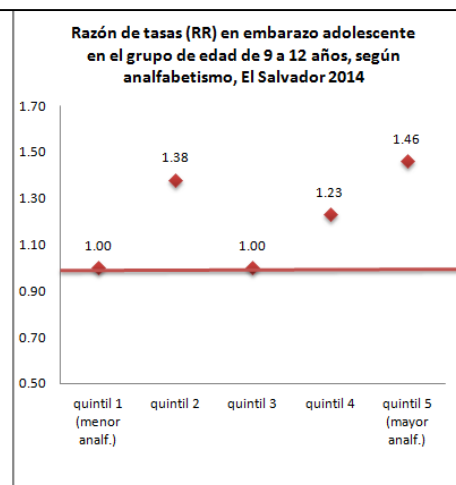


Grafico 7

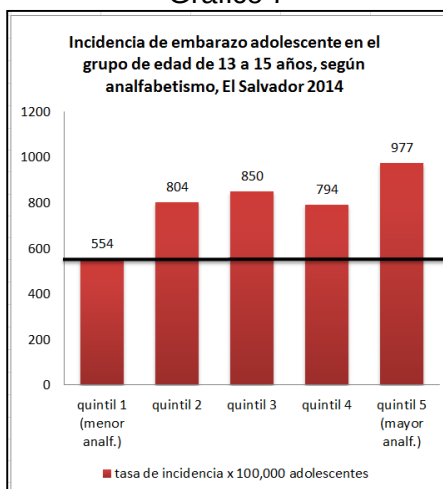


Grafico 8

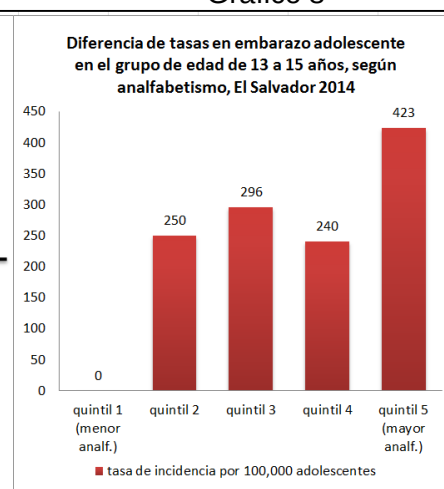


Grafico 9

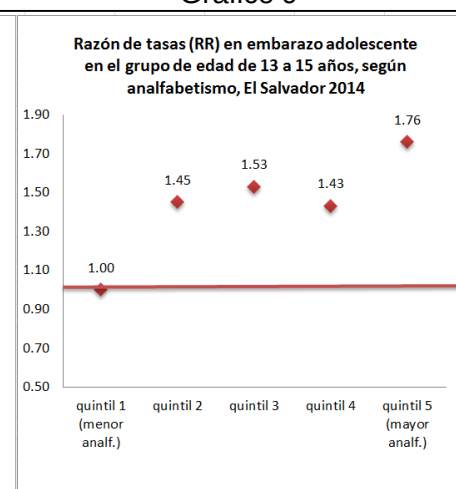


Grafico 10

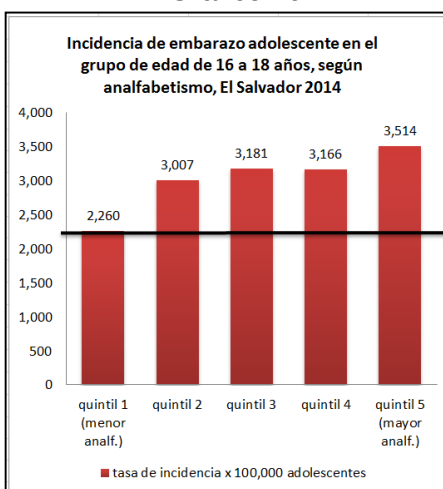


Grafico 11

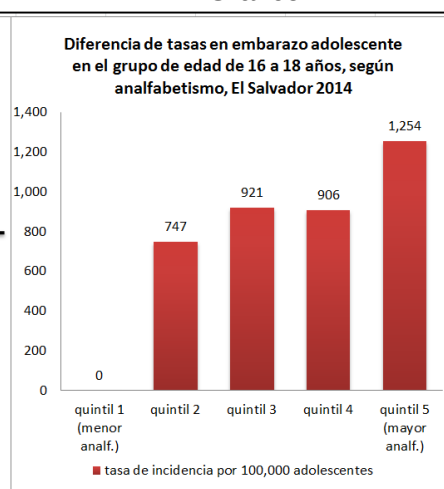
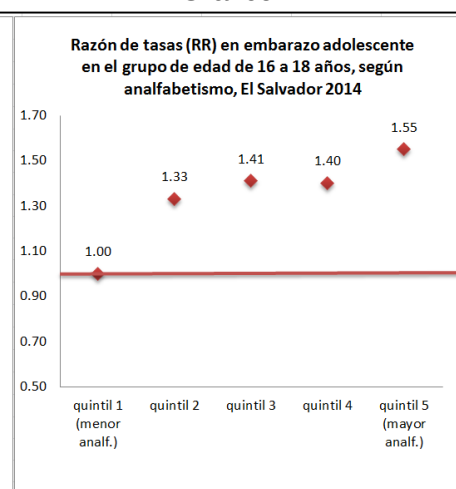


Grafico 12



De acuerdo a los gráficos 4, 7 y 10 la tasa de incidencia del embarazo en adolescentes se incrementan en la medida en que incrementa el analfabetismo, así mismo puede observarse que este estratificador se vuelve más relevante conforme las adolescentes ganan edad, puesto que la tasa del quintil más afectado (q5) en el grupo de 9 a 12 años, se incrementa de 19 a 3,514 embarazos por cada 100,000 adolescentes en el grupo de 16 a 18 años.

Tomando como referencia el quintil más aventajado (o sea donde el analfabetismo es menor o casi nulo) la diferencia con respecto de cada quintil, puede ser considerado como un exceso en la tasa de embarazo en adolescentes, que no debería ocurrir si todos tuviéramos las mismas oportunidades de desarrollar nuestro potencial vital. Dicho valor al igual que en las tasas de incidencia descrito anteriormente, incrementa con la edad pues la diferencia entre el q1 y el q5 en el grupo de 9 a 12 años que es de 6, se incrementa hasta 1,254 en el grupo de 16 a 18 años (graficas 5, 8 y 11)

Finalmente los datos sugieren que las adolescentes que residen en los municipios correspondientes al quintil con mayor analfabetismo (q5), tienen una probabilidad adicional del 46% de cursar con un embarazo entre los 9 y 12 años, de 76% en el grupo de 13 a 15 años y de 55% en el de 16 a 18 años, respecto de aquellas que residen en lugares donde la mayoría tienen al menos 10 años de instrucción formal (graficas 6, 9 y 12).

Conclusiones

- Dotar a las niñas de familias pobres de más y mejor educación, significa aportarles capital educativo que utilizarán luego en reducir el embarazo adolescente, manejar mejor los períodos preparto y parto, y administrar adecuadamente la nutrición de sus hijos.
- Se vuelve necesario que los programas de salud sexual y reproductiva, así como la incorporación de contenidos relacionados con el tema en la currícula educativa se imparta antes de los 9 años de edad, pues la educación e instrucción formal es un anticonceptivo eficiente.
- Los embarazos en adolescentes ocurren cada vez a más temprana edad, lo cual sugiere el inicio precoz de relaciones sexo coitales, trayendo aparejadas diversas consecuencias como el embarazo que origina un círculo vicioso de familias pobres, con mayor número de hijos, mayor deserción escolar y desempleos o empleos mal remunerados.
- El embarazo adolescente puede repercutir aumentando la probabilidad de morbilidad y mortalidad en el binomio madre-hijo, y más aún cuando el embarazo se produce en las cercanías de la menarquía.
- Servicios de salud financiados completamente por impuestos públicos, gratuitos, con acceso universal y cobertura universal en salud, son factores protectores para la salud materno infantil, cuyo valor en el período de la adolescencia genera mayor impacto.

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 9 de septiembre de 2015, se han reportado 28,147 casos con 11,291 defunciones (letalidad 40%).
- Esta semana se reportaron 2 casos confirmados: 1 en Guinea y 1 en Sierra Leona..
- No se han reportado nuevos trabajadores de salud infectados esta semana. Al momento se contabilizan 881 casos confirmados en trabajadores de salud de los cuales han fallecido 513 (letalidad de 58 %).
- No hay nuevos casos en Liberia. Al momento se considera este brote como independiente del brote recién pasado. se mantiene una vigilancia intensificada.

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 9 de septiembre de 2015.

Países con brote de trasmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
	Guinea	Confirmados	3338	2078	
		Probables	452	452	
		Sospechosos	2	0	
		Total	3792	2530	67%
	Liberia*	Confirmados	3151		
		Probables	1879		
		Sospechosos	5636		
		Total	10666	4806	45%
		Confirmados	6	2	
		Probables	0		
		Sospechosos			
		Total	6	2	33%
	Sierra Leona	Confirmados	8699	3587	
		Probables	287	208	
		Sospechosos	4697	158	
		Total	13683	3953	29%
	Total		28147	11291	40%

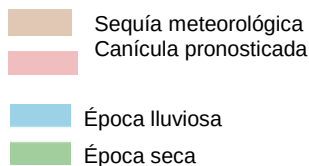
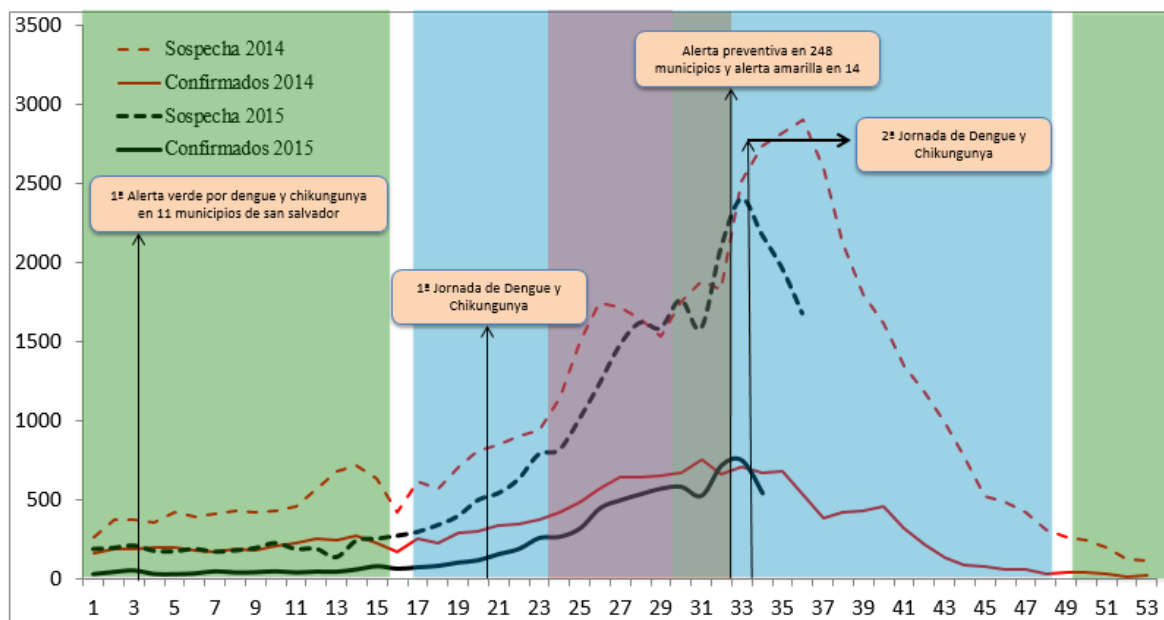
* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

No	Evento	Semanas		Acumulado	Acumulado	(%)	Tasa por
		<u>Epidemiológicas</u>				Diferencial	100000.0
		35	36			2014	2015
1	Infección Respiratoria Aguda	40642	36110	1734168	1490979	(-14)	23079
2	Dengue sospechosos	1966	1680	38383	28159	(-27)	436
3	Chikungunya	1626	1009	-	41444	-	642
4	Diarrea y Gastroenteritis	3980	3463	260162	274253	(5)	4245
5	Parasitismo Intestinal	3164	2779	167189	154349	(-8)	2389
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1071	935	47155	47097	(-0)	729
7	Neumonías	963	885	29496	33109	(12)	512
8	Hipertensión Arterial	378	358	16721	15486	(-7)	240
9	Mordido por animal trans. de rabia	364	364	16313	14382	(-12)	223
10	Diabetes Mellitus (PC)	310	216	9639	10199	(6)	158

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-36 de 2015



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-36 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-36)	38383	28159	-10224	-27%
Hospitalizaciones (SE 1-36)	2930	5245	2315	79%
Casos confirmados D+DG (SE 1-34)	12168	7336	-4832	-40%
Casos confirmados Dengue (SE 1-34)	12019	7099	-4920	-41%
Casos confirmados DG (SE 1-34)	149	237	88	59%
Fallecidos (SE 1-36)	4	1	-3	-75%

Tasa de letalidad: 0.02%

Hasta la SE36 del presente año (6 al 12 de septiembre), se han registrado 28,159 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 27% (10,224 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 7,336 casos, de los cuales 7,039 fueron casos con o sin signos de alarma y 237 fueron casos de dengue grave.

Tabla resumen de muertes asociadas a Dengue, El Salvador 2015,

	No	Nombre (iniciales)	sexo	edad	municipio	departamento	fecha defuncion	hospital defuncion	Diagnostico final	Observaciones
2015	1	LGHZ	F	24 años	San Pedro Puxtla	Ahuachapán	12/06/15	Nacional de la Mujer	Linfohistiofagocitosis severo	Mujer embarazada, RT-PCR: dengue II
	2	CMGG	F	1año 9 meses	San Martín	San Salvador	29/06/15	HNNBB	Dengue Grave	IgM dengue: negativo. RT-PCR: dengue II
	3	RJOH	M	11 años	San Francisco Menéndez	Ahuachapán	02/07/15	HNNBB	Dengue Grave	IgM dengue: positivo RT-PCR: dengue II

El Comité Nacional de auditoría médica sobre mortalidad de origen infeccioso con potencial epidémico confirma segunda muerte por dengue masculino de 11 años 2 meses, originario del área urbana del municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán; inició síntomas el 27 de Junio: tos seca, vómitos, fiebre de fuerte intensidad, dolor torácico y cansancio, consultó en UCSF de San Francisco Menéndez, es referido a hospital de Sonsonate; posteriormente es referido hacia hospital San Juan de Dios de Santa Ana, por necesidad de UCI es referido hacia Hospital Benjamín Bloom, permaneció ingresado por 22 horas, falleció el día 2 de julio

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	389	347
1-4 años	1260	280
5-9 años	1833	317
10-14 años	1201	186
15-19 años	828	116
20-29 años	999	81
30-39 años	383	45
40-49 años	216	31
50-59 años	120	24
>60 años	107	15
	7336	114

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE34 del 2015

Hasta la SE34 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 347 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 317 y 1 a 4 años con 280. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (114 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE34 del 2015

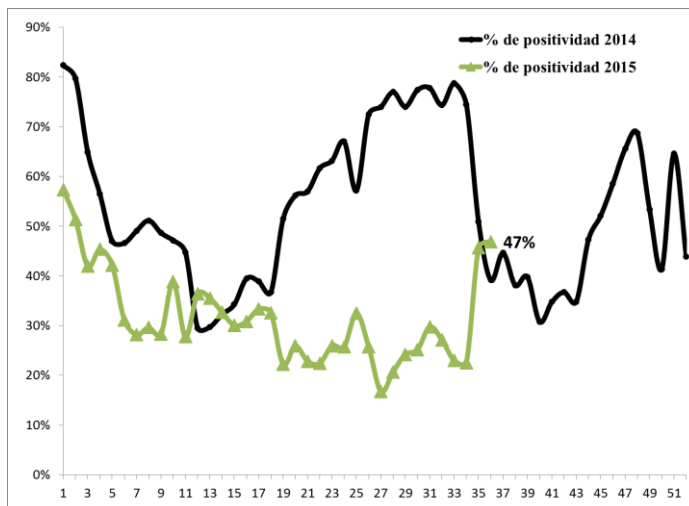
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Union	600	228
San Miguel	1053	215
San Salvador	2898	164
Morazan	314	158
Cabañas	204	125
Usulután	395	107
San Vicente	192	107
Sonsonate	478	96
La Paz	246	69
La Libertad	468	60
Cuscatlán	140	54
Chalatenango	74	37
Ahuachapán	118	33
Santa Ana	148	25
Otros países	8	
	7328	113

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (228), San Miguel (215), San Salvador (164) Morazán (158) y Cabañas (125). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (37), Ahuachapán (33) y Santa Ana (25).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE36 – 2015

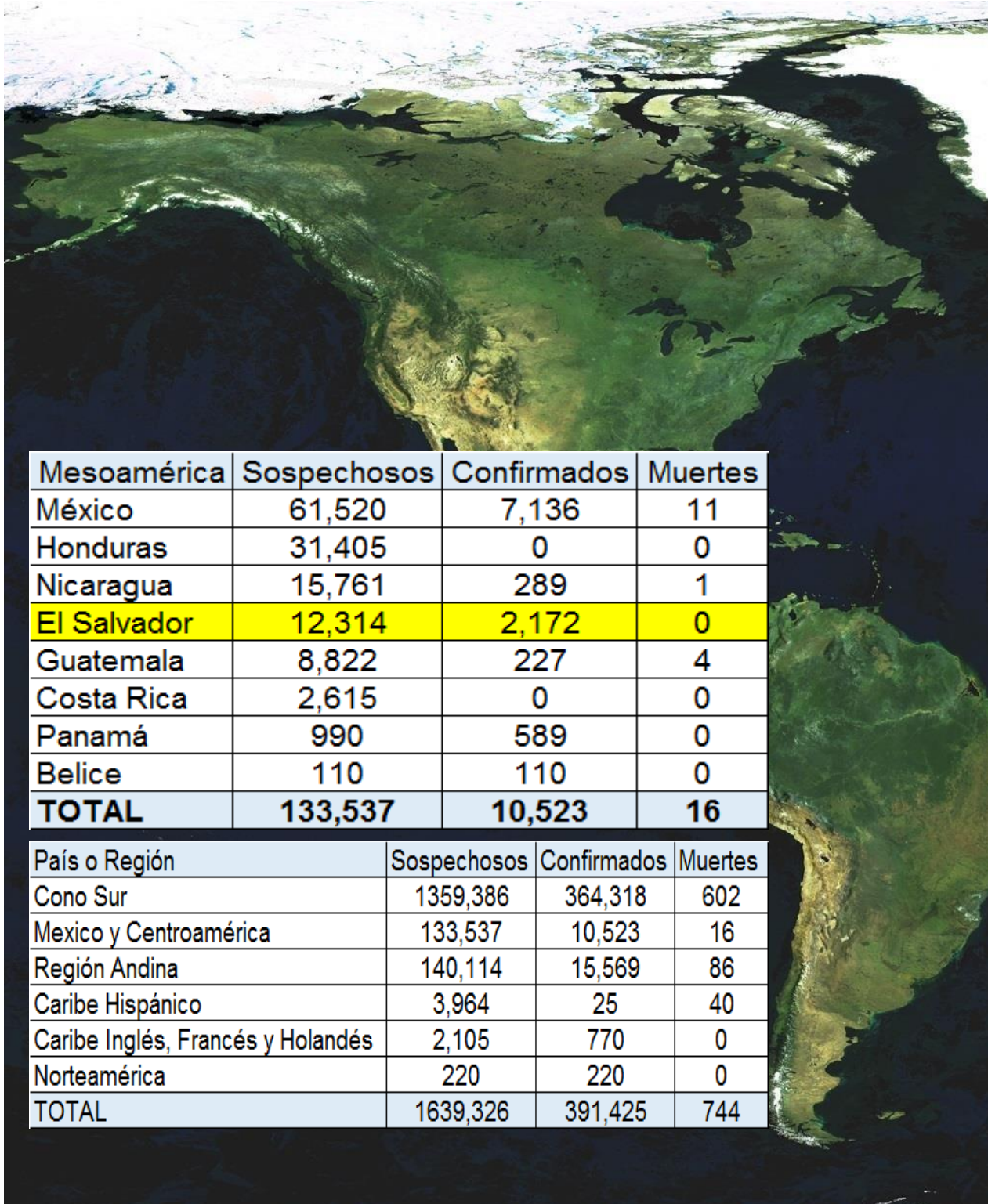
SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	7	3	43%
Santa Ana	29	14	48%
Sonsonate	39	20	51%
Total región occidental	75	37	49%
Chalatenango	13	7	54%
La Libertad	78	37	47%
Total región central	91	44	48%
Centro	107	58	54%
Sur	35	12	34%
Norte	55	27	49%
Oriente	109	50	46%
Total región metropolitana	306	147	48%
Cuscatlán	36	22	61%
La Paz	40	19	48%
Cabañas	1	1	100%
San Vicente	14	4	29%
Total región paracentral	91	46	51%
Usulután	23	9	39%
San Miguel	23	8	35%
Morazan	2	0	0%
La Unión	18	4	22%
Total región oriental	66	21	32%
Total País	629	295	47%



Las regiones de salud que presentan porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región paracentral con 51% y occidental con 49%.

Los SIBASI con mayor positividad son: Cabañas 100%, Cuscatlán 61%, Chalatenango y centro 54%. Los SIBASI con menor positividad son: La Unión 22% y Morazán 0%.

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
México 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

Numero de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2015.
Casos acumulados al 04 de Septiembre de 2015

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechoso	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda			3	
Canada			312	
Mexico		4,570	15	
Estados Unidos de América			325	
Subtotal	0	4,570	655	0
Istmo Centroamericano				
Belice				
Costa Rica		142		
El Salvador	36,140	16		0
Guatemala	7,342	522		1
Honduras	71,835	5		0
Nicaragua	38,281	2,853		1
Panamá	123	17	15	
Subtotal	153,721	3,555	15	2
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana	67			
Guyana Francesa	6,450	1,756		2
Guadalupe	150			
Haiti				
Martinica	320			
Puerto Rico	641	116		15
San Bartolomé	317			
San Martín(Francia)	600			
Subtotal	8,545	1,872	0	17
Área Andina				
Subtotal	366,585	6,246	155	47
Cono Sur				
Subtotal	11,033	984	44	0
Caribe No-Latino				
Subtotal	6,315	882	1	0
TOTAL	546,199	18,109	870	66

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

Índices larvarios SE 36 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
Usulután	15
San Miguel	15
Ahuachapán	13
La Unión	12
Chalatenango	12
Cuscatlán	11
La Paz	11
San Vicente	9
Santa Ana	9
Cabañas	8
Morazán	8
Sonsonate	8
La Libertad	6
Nacional	11

Índice de depósito	%
Útiles	79
Inservibles	15
Naturales	2
Llantas	4

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE36-2015

- 64,574 viviendas visitadas, inspeccionando 58,758 (91%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 33,272 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 67,018 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 13,820 charlas impartidas.
- 4,097 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 6,069

- 65% Ministerio de Salud.
- 17% Ministerio de Educación.
- 9% personal de diferentes instituciones de gobierno.
- 5% personal de las alcaldías municipales.
- 2% Sanidad Militar.
- 1% Organizaciones basadas en la fe (Obf)
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 585,570 habitantes.

Segunda jornada Nacional de lucha contra el Dengue y Chikungunya; El Salvador, 26 al 29 de agosto 2015.

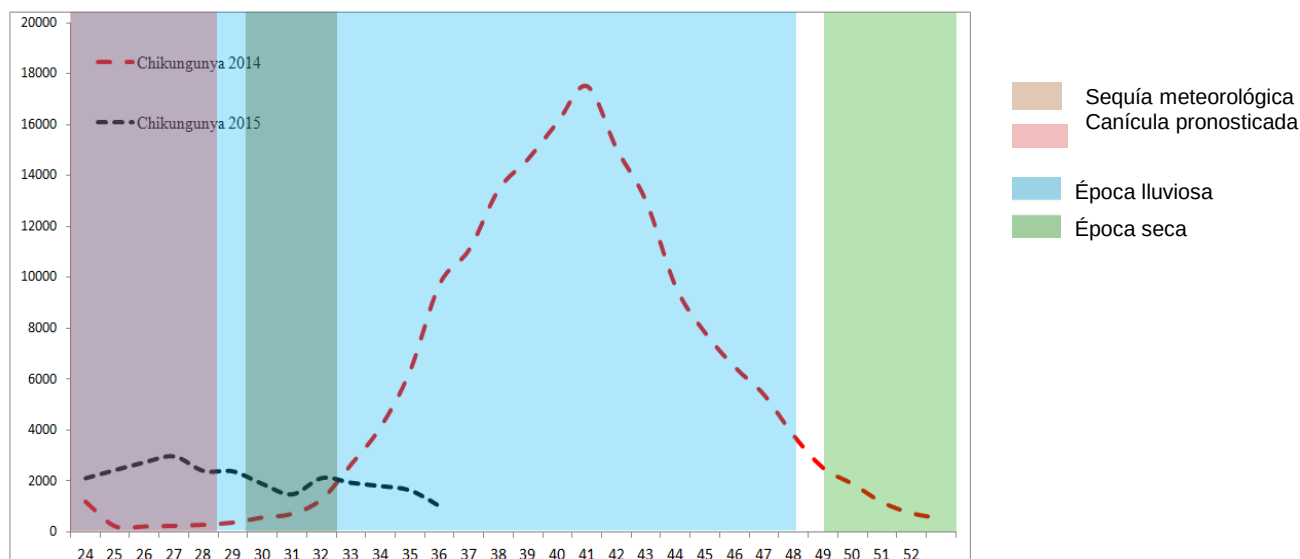
A nivel Nacional se hizo un muestreo entomológico en instalaciones públicas y privadas posterior a la realización de la Segunda Jornada Nacional de lucha contra el dengue y ChikV, encontrando positividad a larvas de zancudos *A. aegypti* en 68 instituciones, de 1,537 que se inspeccionaron. Se encontraron depósitos con agua, entre útiles e inservibles contabilizando 12,614, de estos 116 tenían larvas, lo cual nos da un índice Institucional del 4.4%, índice de depósito del 0.9% y el índice de Breteau 7.5%.

Con base a lo anterior se puede decir que fueron exitosas las acciones ya que el índice institucional es muy cercano a lo normado "menor o igual al 4%". Por lo tanto se requiere continuar vigilante y pendiente de eliminar cualquier tipo de criadero de zancudos.

Consolidado Nacional de inspecciones en instalaciones de instituciones públicas y privadas Post- segunda jornada Nacional de lucha contra el Dengue y Chikungunya; El Salvador, 26 al 29 de agosto 2015.

Nombre de Instituciones	Total Inspecc	Positivos a larvas de Aedes	Total de Criaderos		Indicadores Entomologicos		
			Inspecc	Positivos	Índice de Institución	Índice Depósito	Índice Breteau
Centros Escolares	612	20	6072	28	3.3	0.5	4.6
PNC	84	5	708	15	6.0	2.1	17.9
Alcaldia Municipal	112	5	686	8	4.5	1.2	7.1
Iglesias	151	9	1076	14	6.0	1.3	9.3
UCSF MINSAL	142	2	1099	4	1.4	0.4	2.8
Hospitales publicos y privados	5	0	183	0	0.0	0.0	0.0
ISSS	7	0	51	0	0.0	0.0	0.0
ISBM	6	0	7	0	0.0	0.0	0.0
Centro Judicial	99	3	420	4	3.0	1.0	4.0
Oficinas Públicas	106	13	518	24	12.3	4.6	22.6
ONG'S	12	0	64	0	0.0	0.0	0.0
Otros	354	45	4262	19	12.7	0.4	5.4
Total	1537	68	12614	116	4.4	0.9	7.5

Tendencia de casos suspechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 24-53 del 2014, SE24-36 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 36 de 2014-2015

	Semana 36		Diferencia	% de variación
	Año 2014	Año 2015		
Casos Chikungunya (SE 1-36)	9721	1009	-8712	-90%
Hospitalizaciones (SE 1-36)	169	52	-117	-69%
Fallecidos (SE 1-36)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01-36 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	4517	2242
Santa Ana	11832	2038
Cabañas	2988	1826
Ahuachapán	4262	1199
Cuscatlán	2507	965
San Vicente	825	458
La Libertad	3344	426
Morazán	716	360
Sonsonate	1724	347
Usulután	1256	342
San Salvador	5147	292
San Miguel	1228	251
La Paz	857	242
La Unión	178	68
Guatemala	44	
Honduras	15	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
Total general	41,444	642

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 36 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	1574	1404
1-4 años	2531	563
5-9 años	2803	484
10-19 años	6490	479
20-29 años	9906	806
30-39 años	7724	918
40-49 años	5422	781
50-59 años	2928	578
>60 años	2066	298
Total general	41444	642

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-36 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-36)	41,444
Hospitalizaciones (SE 36)	52
Casos confirmados (SE 1-34)	17
Fallecidos (SE 1-36)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 36 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital Nueva Guadalupe	11
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	10
Hospital Chalchuapa	8
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima"	6
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer	5
Hospital 1ª de Mayo	3
Hospital San Francisco Menéndez AH	2
Hospital Regional Sonsonate ISSS	2
Hospital Nueva Concepción	1
Hospital Suchitoto	1
Hospital Panchimalco SS Neumológico	1
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	1
Hospital Santiago de María	1
Total general	52

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 36 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 106,378 casos.
- Durante la semana 36 se notificó 34,829 casos, -14% (-5,701 casos) menos que lo reportado en la semana 35 (40,530 casos).
- Comparando los casos de la semana 36 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,489,295 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (1,734,168 casos) significan una disminución del -14% (-244,873 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 32,484 casos en Cabañas a 502,722 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 502,722, La Libertad 166,514 y Sonsonate 110,916.

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	112171	74767	38795	11563	16417	13300

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 36-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 2,364 casos.
- Durante la semana 36 se ha reportado un total de 874 casos, lo que corresponde a una disminución del -9% (-86 casos) respecto a los notificados en la semana 35 (960 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 36 del año 2015 (33,092 casos) con el mismo período del año 2014 (29,496 casos) se observa un incremento de un 12% (3,596 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 910 casos en Cabañas y 7,978 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 7,978, San Miguel 4,172 y Santa Ana 2,987 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 36			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	12,139	484	3.99
2014	9,201	411	4.47

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 16 de septiembre 2015, 09:00 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	9156	2702	346	61	67	502

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 36-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 36, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 36-2015
	Acumulado SE 1 – 36		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,318	1,266	36
Muestras positivas a virus respiratorios	192	342	11
Total de virus de influenza (A y B)	71	57	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	1	2	0
Influenza A H3N2	3	44	0
Influenza B	60	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	125	290	11
Parainfluenza	35	43	1
Virus Sincital Respiratorio (VSR)	26	228	10
Adenovirus	64	19	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	15%	27%	31%
Positividad acumulada específica para Influenza	5%	5%	0%
Positividad acumulada específica para VSR	2%	18%	28%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la **última** Actualización Regional publicada en línea: SE 33, 2015 de la OPS publicada el 2 de septiembre de 2015 reportan,

En **América del Norte** la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantiene en niveles bajos.

En el **Caribe** la actividad de virus respiratorios continúa baja en general, sin embargo. En Cuba, continúa una elevada actividad de IRAG asociada a detección alta de virus sincicial respiratorio (VSR) seguido de influenza A(H1N1)pdm09.

En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja en general.

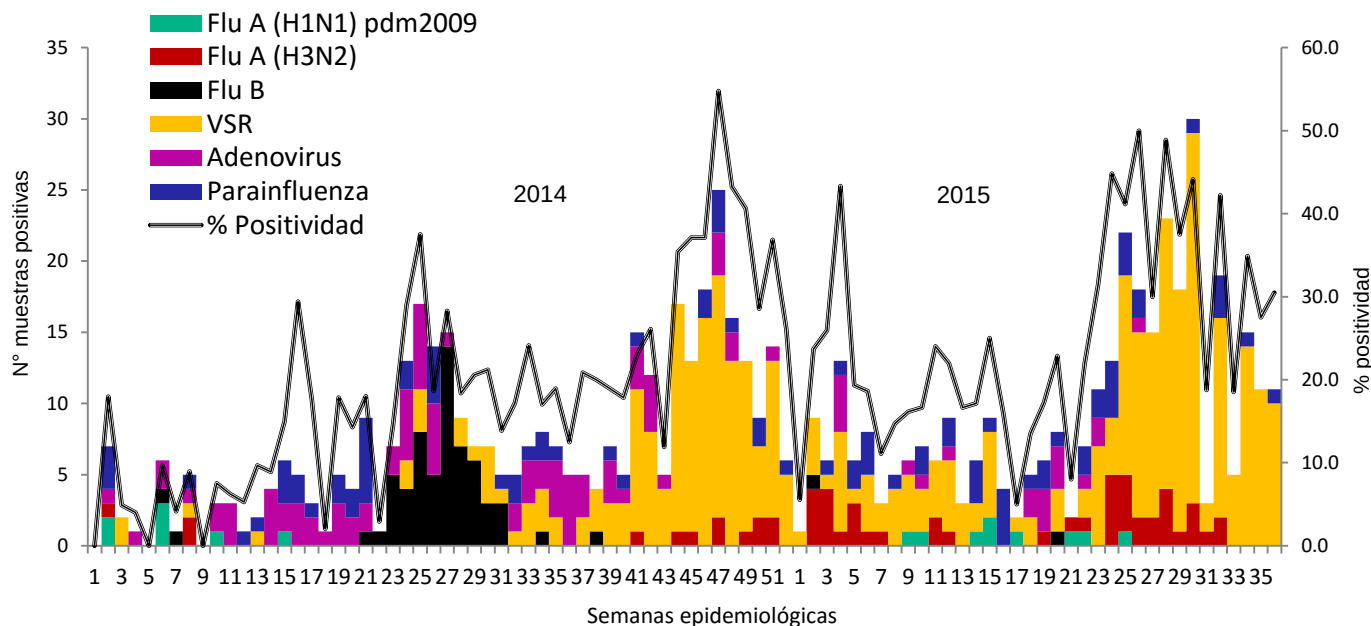
En **Sub-región Andina**: la actividad de virus respiratorios continúa dentro niveles esperados.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza y otros virus respiratorios continúa disminuyendo. En Chile, en las últimas semanas continúa incrementando la actividad de influenza, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad de VSR se mantiene alta.

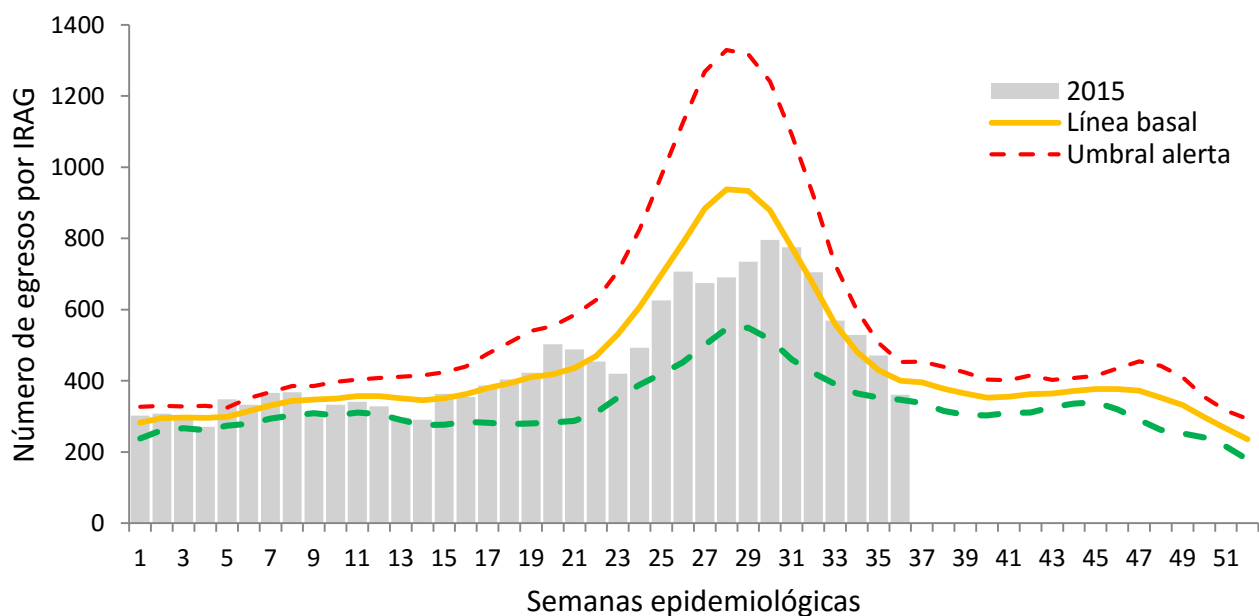
Nivel Global: la actividad de influenza continúa en el hemisferio sur, con un incremento reportado en Oceanía y con disminución de la actividad en Sudáfrica.

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**

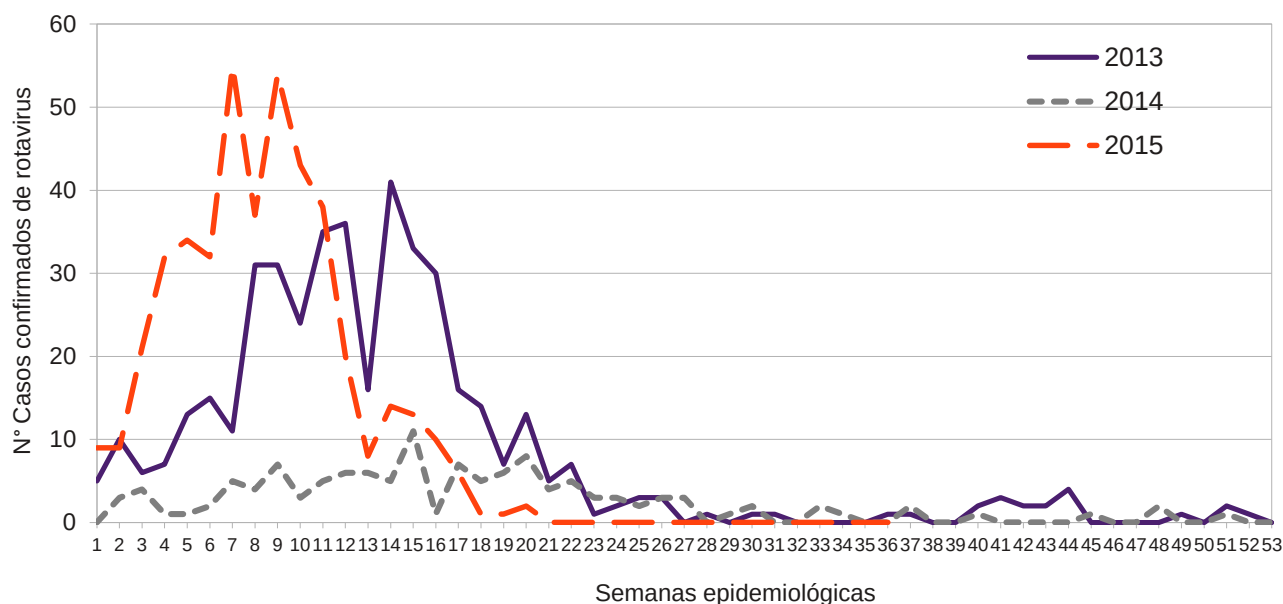


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 36 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 36 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 36, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 36 se ha notificado un total de 1,540 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 1,258 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 36.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 36- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 19,573 casos.
- Durante la semana 36 se notificó un total de 3,280 casos, que significa una disminución del -17% (-674 casos) respecto a lo reportado en la semana 35 (3,954 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 36 del año 2015 (274,027 casos) con el mismo período del año 2014 (260,162 casos), se evidencia un incremento del 5% (13,865 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 5,824 casos en Cabañas y 110,075 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 110,075, La Libertad 35,379 y Santa Ana 19,704 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 36			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	11,346	52	0.46
2014	9,529	56	0.59

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 16 de septiembre 2015, 09:00 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	25025	16166	3957	1443	3314	2648

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 15 de septiembre 2015.

Del 01 de enero al 15 de septiembre de 2015, de las muertes maternas notificadas se auditaron 46, de las cuales el 50% (23) fueron clasificadas como de causa directa, 26% (12) indirectas y 24% (11) no relacionadas.

De 35 muertes (directas e indirectas), 48.57% (17) ocurrieron en el grupo de 30 a 39 años, 25.72% (9) de 20 a 29 años, 20% (7) de 10 a 19 años y 5.71% (2) de 40 a 49 años de edad.

Las 35 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 (2), Chalatenango (1), Morazán (1), San Vicente (1).

Muertes Maternas	2014	2015
Auditadas	45	46
Causa Directa	22	23
Causa Indirecta	15	12
Causa no relacionada	8	11

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 15 de septiembre 2014-2015.

Del 1 de enero al 15 de septiembre de 2015, se notifican 886 muertes menores de 5 años, 78 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (808 muertes).

Hasta el 15 de septiembre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (752/886), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (752), el 62% (469) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (356) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (590) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (147), San Miguel (92), Santa Ana (77), Sonsonate (71), La Libertad (65), Ahuachapán (59), Usulután (43) y La Unión (36).

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