



CONTENIDO

1. Infección por virus Zika
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 40/2015.
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 40 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,128 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 78.1% en la región Metropolitana.

Se emplearon datos de casos notificados en el VIGEPES y hospitalizaciones registradas en el SIMMOW. Se completó la información con datos provenientes de la Vigilancia Centinela Integrada para Virus Respiratorios y Rotavirus, datos estadísticos sistema dengue-vectores.

En mortalidad materna e infantil, se utilizan valores absolutos y proporciones de las variables :grupo de edad, procedencia y causas de mortalidad. Los datos utilizados proceden de los registros de egresos del Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW), VIGEPES e información de la USSR.

Las muertes maternas incluyen las 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.

Enfermedad por virus Zika (OPS/OMS)

- El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus. La infección en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), fue hasta 1968 que se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria.
- En febrero de 2014, las autoridades de salud pública de Chile confirmaron un caso de transmisión autóctona de virus Zika en la isla de Pascua.
- El día 7 de mayo de 2015, la OPS emite alerta epidemiológica a los estados miembros para que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, tratar a los pacientes e implementar estrategias para reducir la presencia del mosquito transmisor
- Desde abril de 2015, Investigadores de la Universidad Federal da Bahia (UFBA) reportaron identificación de Zika Virus (ZIKAV) por la técnica RT-PCR en 8 de 25 muestras. En mayo de 2015, la Fiocruz/PR identificó ZIKAV, otras 21 muestras provenientes de Natal/RN. El 20 de mayo de 2015 el estado de São Paulo notificó la detección de un caso confirmado. Todos casos fueron confirmados por el laboratorio nacional de referencia Instituto Evandro Chagas/SVS/MS. A partir de esa fecha, otros estados reportan la aparición de casos sospechosos.

Características del virus

Es un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre chikungunya, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental.

El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti*, tanto en un ámbito urbano, como selvático.

Enfermedad por virus Zika.

Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de 3 a 12 días.

La infección puede cursar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada sin haberse detectado casos mortales hasta la fecha.

Enfermedad por virus Zika (OPS/OMS)

Los síntomas se establecen de forma aguda, e incluyen: fiebre, cefalea, mialgia, artralgia, astenia, exantema maculopapular, edema en miembros inferiores, **conjuntivitis no purulenta**, menos frecuentemente, dolor retro-orbitario, anorexia, vómito, diarrea y dolor abdominal. Los síntomas duran de 4 a 7 días y son autolimitados. Las complicaciones (Guillain Barré, Meningoencefalitis y Purpura Trombocitopénica) son poco frecuentes y se han identificado sólo en un brote de la Polinesia Francesa.

Recomendaciones

Dada la presencia del *Aedes aegypti* la Región de las Américas, y ante la gran movilidad de personas dentro y fuera de la Región, se considerará que existen las condiciones para la diseminación del virus Zika, por lo se propone el fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada emitida para enfermedades transmitidas por el mismo vector, tales como dengue y chikungunya:

Vigilancia

La vigilancia de fiebre por virus Zika debe desarrollarse a partir de la vigilancia existente para el dengue y chikungunya, teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica. Según corresponda a la situación epidemiológica del país, la vigilancia debe estar orientada a detectar la introducción del virus Zika en un área, a rastrear la dispersión de la fiebre por virus Zika una vez introducida o vigilar la enfermedad cuando ésta se ha establecido.

Detección de Laboratorio

En los primeros 5 días tras el establecimiento del cuadro clínico (fase aguda, período virémico) es posible lograr la detección del RNA viral a partir de suero y mediante técnicas moleculares (RT-PCR tiempo real).

Los test serológicos (ELISA o neutralización) específicos para detectar IgM o IgG frente a virus Zika pueden ser positivos a partir del día 5-6 tras el establecimiento del cuadro clínico.

Sin embargo, la sensibilidad y especificidad de las pruebas disponibles no ha sido aceptable por lo cual no se han masificado.

Tratamiento

- No hay vacuna ni tratamiento específico, el tratamiento es sintomático.
- El tratamiento incluye reposo, líquidos orales abundantes y el uso de acetaminofén. También antihistamínicos por el prurito asociado.
- No se aconseja el uso de aspirina por las mismas razones que en dengue.

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 7 de octubre de 2015, se han reportado 28,421 casos con 11,297 defunciones (letalidad 40%).
- Esta semana no se reportaron casos confirmados. Sierra Leona no ha reportado casos confirmados por 3a semana consecutiva. se tienen 509 contactos en observación en Guinea Conakry.
- 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 7 de octubre de 2015.

Países con brote de trasmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad	
	Guinea	Confirmados		3344	2081	
		Probables		453	453	
		Sospechosos		7	0	
		Total		3804	2534	67%
	Liberia*	Confirmados		3151		
		Probables		1879		
		Sospechosos		5636		
		Total		10666	4806	45%
		Confirmados		6	2	
Probables			0			
Total			6	2	33%	
Sierra Leona	Confirmados		8704	3589		
	Probables		287	208		
	Sospechosos		4954	158		
	Total		13945	3955	28%	
Total		28421	11297	40%		

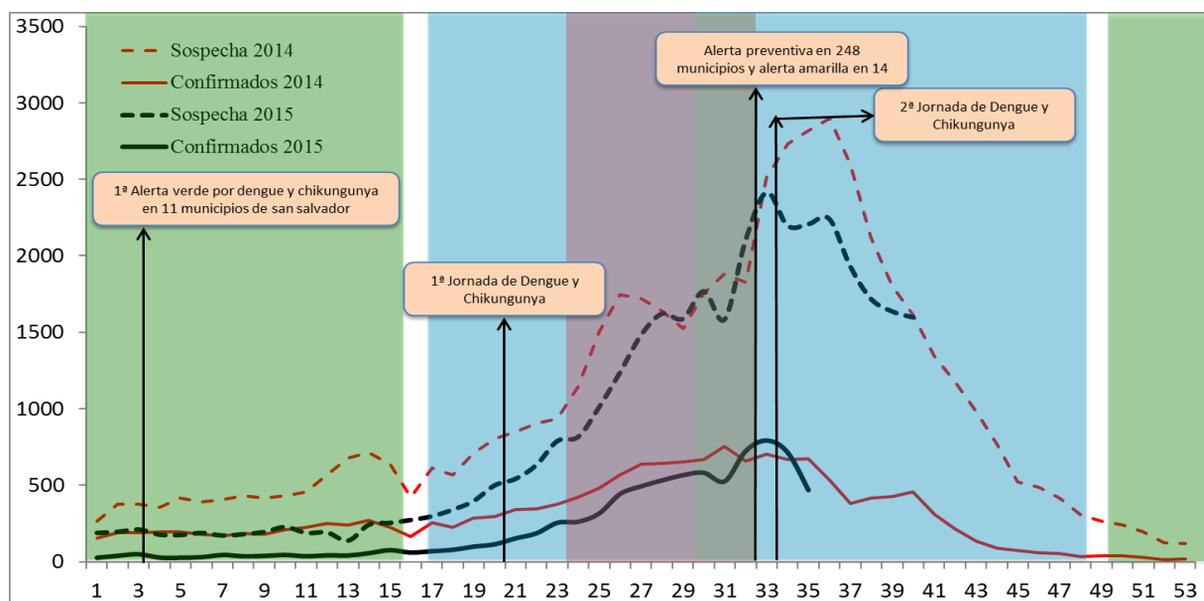
* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		39	40				
1	Infección Respiratoria Aguda	32582	31888	1887474	1635849	(-13)	25321
2	Dengue sospechosos	1636	1597	46496	35863	(-23)	555
3	Chikungunya	1322	862	-	47255	-	731
4	Diarrea y Gastroenteritis	4481	4559	278188	292962	(5)	4535
5	Parasitismo Intestinal	2976	3278	180590	166762	(-8)	2581
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1039	1001	50688	51373	(1)	795
7	Neumonías	728	830	32455	36120	(11)	559
8	Hipertensión Arterial	402	388	18307	17234	(-6)	267
9	Mordido por animal trans. de rabia	362	352	17839	15866	(-11)	246
10	Diabetes Mellitus (PC)	272	204	10518	11251	(7)	174

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-40 de 2015



Sequía meteorológica
Canícula pronosticada

Época lluviosa
Época seca

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-40 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-40)	46496	35863	-10633	-23%
Hospitalizaciones (SE 1-40)	3529	6609	3080	87%
Casos confirmados D+DG (SE 1-38)	14172	8305	-5867	-41%
Casos confirmados Dengue (SE 1-38)	14011	8002	-6009	-43%
Casos confirmados DG (SE 1-38)	161	303	142	88%
Fallecidos (SE 1-40)	5	2	-3	-60%

Tasa de letalidad: 0.02%

Hasta la SE40 del presente año (del 4 al 10 de octubre), se han registrado 35,863 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 23% (10,633 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 8,305 casos, de los cuales 8,002 fueron casos con o sin signos de alarma y 303 fueron casos de dengue grave.

El Comité Nacional de Auditoría Médica sobre Mortalidad de origen Infeccioso con Potencial Epidémico ha confirmado:

- 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.
- Paciente masculino, 11 años de edad, proveniente de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, falleció el 02/07/2015, en Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, tras una estancia hospitalaria de apenas 22 horas. Consulta previa en primer nivel de donde fue referido a Hospital de Sonsonate, luego de este a HSJDD de Santa Ana y finalmente a HNNBB.

Pendientes 5 casos por auditar al momento.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE38 del 2015

Grupo de edad	Casos	%	Tasa x 100.000
<1 año	475	5.72	423.6
1-4 años	1403	16.89	312.0
5-9 años	2051	24.70	354.4
10-14 años	1340	16.13	208.0
15-19 años	947	11.40	133.1
20-29 años	1135	13.67	92.4
30-39 años	443	5.33	52.6
40-49 años	252	3.03	36.3
50-59 años	142	1.71	28.0
>60 años	117	1.41	16.9
	8305		128.6

Hasta la SE38 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 424 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 354 y 1 a 4 años con 312. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (129 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE38 del 2015

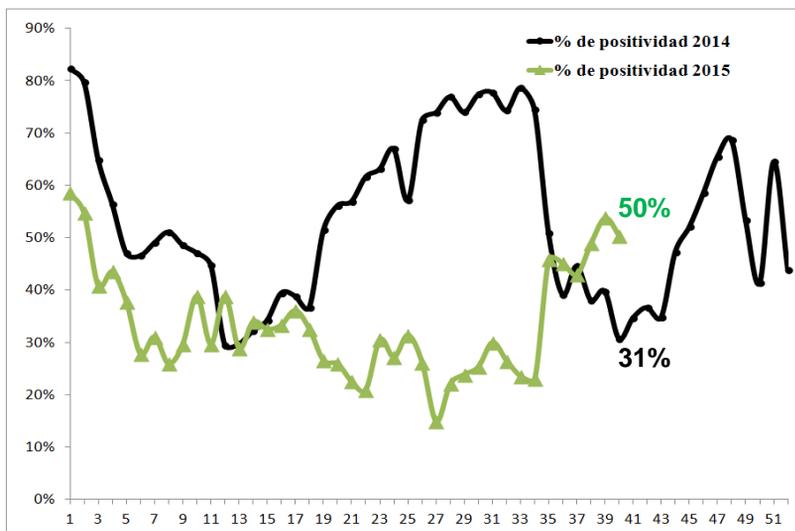
Departamento	Casos	%	Tasa x 100.000
Ahuachapán	130	1.57	36.6
Santa Ana	167	2.01	28.8
Sonsonate	547	6.60	110.0
Chalatenango	85	1.02	42.2
La Libertad	524	6.32	66.8
San Salvador	3228	38.92	183.0
Cuscatlan	268	3.23	103.2
La Paz	230	2.77	65.0
Cabañas	172	2.07	105.1
San Vicente	204	2.46	113.2
Usulután	462	5.57	125.6
San Miguel	1203	14.50	245.8
Morazan	356	4.29	178.8
La Unión	718	8.66	273.1
Otros países	11	0.13	
Total	8294		128.4

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (273), San Miguel (246), San Salvador (183) y Morazán (179). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (42), Ahuachapán (37) y Santa Ana (29).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE40 – 2015

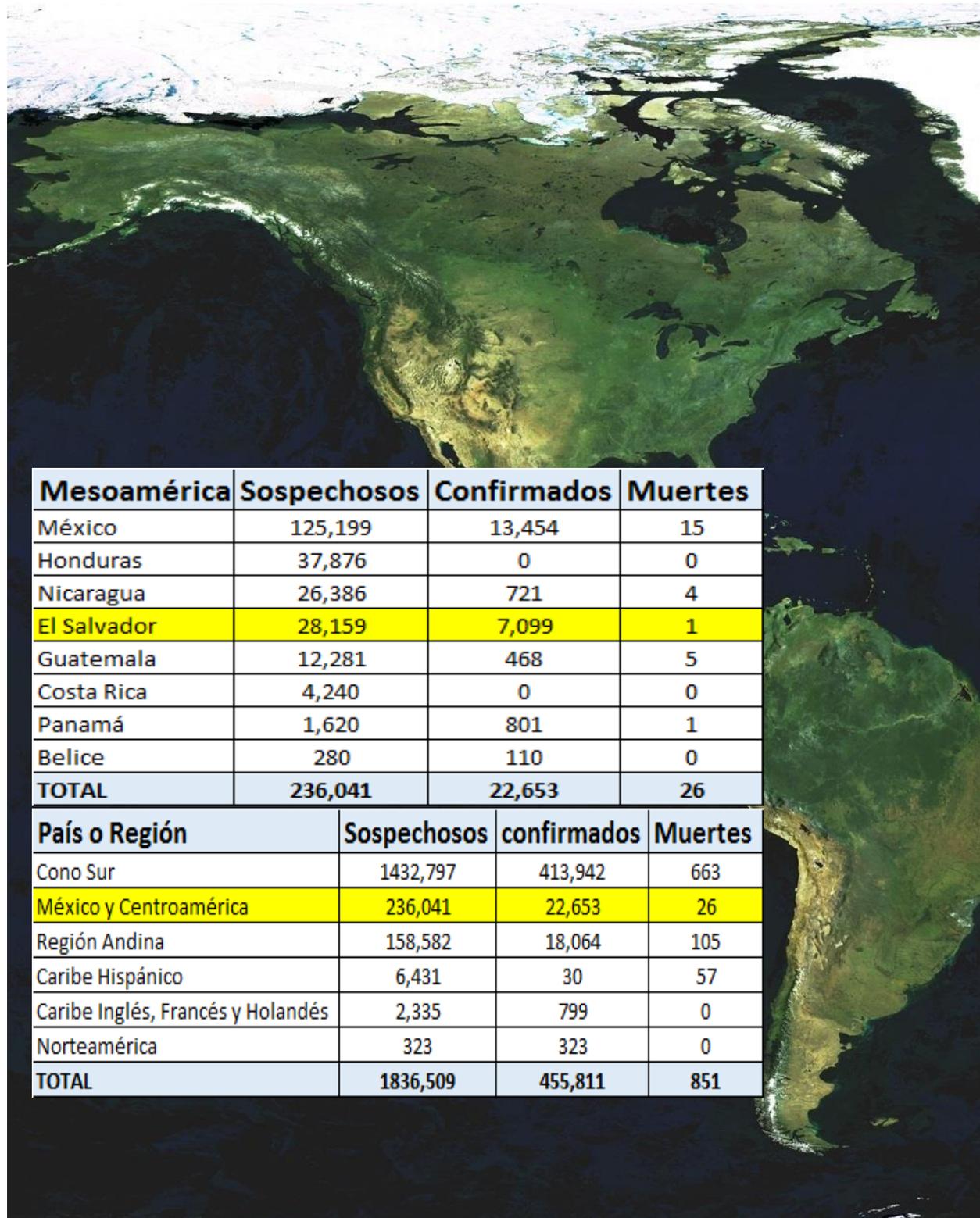
SIBASI	SE 40		
	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	5	2	40%
Santa Ana	10	5	50%
Sonsonate	12	3	25%
Total región occidental	27	10	37%
Chalatenango	18	7	39%
La Libertad	35	19	54%
Total región central	53	26	49%
Centro	36	13	36%
Sur	8	3	38%
Norte	16	10	63%
Oriente	23	11	48%
Total región metropolitana	83	37	45%
Cuscatlan	21	12	57%
La Paz	40	24	60%
Cabañas	24	16	67%
San Vicente	20	12	60%
Total región paracentral	105	64	61%
Usulután	30	14	47%
San Miguel	56	31	55%
Morazan	8	4	50%
La Unión	29	11	38%
Total región oriental	123	60	49%
Total País	391	197	50%



Las regiones de salud que presentan porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región paracentral 61%, central y oriental con 49% cada una.

Los SIBASI con mayor positividad son: Cabañas 67%, norte 63%, La Paz y San Vicente con 60% cada uno. Los SIBASI con menor positividad son: Sonsonate 25% y centro 36%.

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 36 – 2015



Mesoamérica	Sospechosos	Confirmados	Muertes
México	125,199	13,454	15
Honduras	37,876	0	0
Nicaragua	26,386	721	4
El Salvador	28,159	7,099	1
Guatemala	12,281	468	5
Costa Rica	4,240	0	0
Panamá	1,620	801	1
Belice	280	110	0
TOTAL	236,041	22,653	26

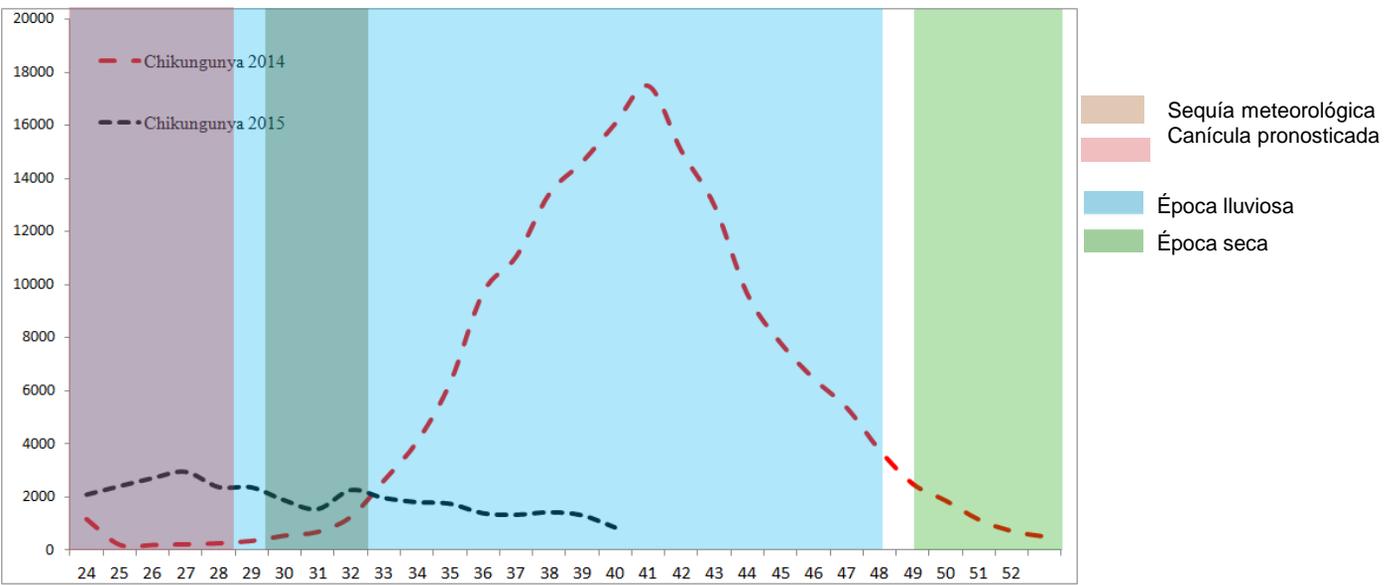
País o Región	Sospechosos	confirmados	Muertes
Cono Sur	1432,797	413,942	663
México y Centroamérica	236,041	22,653	26
Región Andina	158,582	18,064	105
Caribe Hispánico	6,431	30	57
Caribe Inglés, Francés y Holandés	2,335	799	0
Norteamérica	323	323	0
TOTAL	1836,509	455,811	851

Fuente: PAHO EW 36

Numero de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2015. Casos acumulados al 09 de octubre de 2015				
País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechosos	Confirmados		
Ámerica del Norte				
Bermuda			3	
Canada			85	
Mexico		7,942	20	
Estados Unidos de América			510	
<i>Subtotal</i>	0	7,942	618	0
Istmo Centroamericano				
Belice				
Costa Rica		142		
El Salvador	39,704	17		0
Guatemala	7,342	522		1
Honduras	71,835	5		0
Nicaragua	43,245	3,667		1
Panamá	123	22	17	
<i>Subtotal</i>	162,249	4,375	17	2
Caribe Latino				
Cuba				
Republica Dominicana	67			
Guyana Francesa	6,760	1,756		2
Guadalupe	150			
Haiti				
Martinica	320			
Puerto Rico	730	145		1
San Bartolomé	317			
San Martín (Francia)	600			
<i>Subtotal</i>	8,944	1,901	0	3
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	379,711	7,345	174	57
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	14,431	1,038	51	0
Caribe No-Latino				
<i>Subtotal</i>	6,315	882	1	0
TOTAL	571,650	23,483	861	62

Fuente: Casos reportados por puntos focales nacionales del RSI a OPS 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, SE24-40 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 40 de 2014-2015

	Semana 40		Diferencia	% de variación
	Año 2014	Año 2015		
Casos Chikungunya (SE 1-40)	16084	862	-15222	-95%
Hospitalizaciones (SE 1-40)	443	24	-419	-95%
Fallecidos (SE 1-40)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01-40 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	4747	2357
Santa Ana	12580	2167
Cabañas	3083	1884
Ahuachapán	4566	1285
Cuscatlán	2898	1116
La Libertad	4345	554
San Vicente	947	525
Sonsonate	2624	528
Morazán	787	395
Usulután	1491	405
San Salvador	6424	364
La Paz	1081	305
San Miguel	1387	283
La Unión	229	87
Guatemala	45	
Honduras	16	
Nicaragua	1	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
Total general	47,255	731

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 40 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	1793	1599
1-4 años	2907	646
5-9 años	3211	555
10-19 años	7308	539
20-29 años	11435	931
30-39 años	8836	1050
40-49 años	6186	891
50-59 años	3283	648
>60 años	2296	331
Total general	47255	731

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-40 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-40)	47,255
Hospitalizaciones (SE 40)	39
Casos confirmados (SE 1-38)	17
Fallecidos (SE 1-40)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 39 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital San Francisco Menéndez AH	8
Hospital Chalchuapa	6
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	5
Hospital Nueva Guadalupe	5
Hospital Sonsonate SO "Dr. Jorge Mazzini	5
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima"	2
Hospital Nueva Concepción	2
Hospital Santa Tecla San Rafael	2
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez	1
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer	1
Hospital Suchitoto	1
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	1
Total general	39

Índices larvarios SE 40 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	23
La Unión	15
Usulután	15
La Paz	13
Sonsonate	12
San Miguel	12
Chalatenango	11
Ahuachapán	10
Cuscatlan	9
San Vicente	9
Morazán	9
Cabañas	9
Santa Ana	8
La Libertad	7
Promedio Nacional	11

Índice de deposito	%
Útiles	75
Inservibles	23
Naturales	1
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 40-2015

- 70,535 viviendas visitadas, inspeccionando 65,526 (92.89%), realizando actividades de promoción, control y eliminación de criaderos de zancudos.
- En 36,292 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 51,936 aplicaciones de fumigación.
- 1,292 controles de focos realizados.
- Se inspeccionaron 355,362 criaderos de zancudos, de los cuales se eliminaron 87,807 (24.96%)

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 18,114 charlas impartidas, beneficiando 440,552 personas.
- Se realizaron 112 horas de perifoneo en promoción para el control de criaderos de zancudos.
- 4,426 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 38,170.

- 17,046 (44.65%) Ministerio de Salud.
- 723 (1.9%) personal de diferentes instituciones de gobierno.
- 8,422 (22.09%) Ministerio de Educación y centros educativos.
- 2,285 (5.98%) personal de las alcaldías municipales.
- 126 (0.33%) Personal de Gobernación.
- 171 (0.44%) Personal del ISSS.
- 182 (0.47%) personal de Sanidad Militar.
- 9,215 (24.14%) Voluntarios comunitarios.

Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 440,552 habitantes.

6

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 40 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 116,846 casos.
- Durante la semana 40 se notificó 31,888 casos, -2% (-694 casos) menos que lo reportado en la semana 39 (32,582 casos).
- Comparando los casos de la semana 40 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,635,849 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (1,887,474 casos) significan una disminución del -13% (-251,625 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 35,488 casos en Cabañas a 550,694 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 550,694, La Libertad 180,144 y Sonsonate 121,181.

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	121947	81314	42286	12753	18166	14721

7

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 40-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 2,580 casos.
- Durante la semana 40 se ha reportado un total de 830 casos, lo que corresponde a un incremento del 14% (102 casos) respecto a los notificados en la semana 39 (728 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 40 del año 2015 (36,120 casos) con el mismo período del año 2014 (32,455 casos) se observa un incremento de un 11% (3,665 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 999 casos en Cabañas y 8,582 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 8,582, San Miguel 4,686 y Santa Ana 3,162 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 (72%) seguido de los adultos mayores de 59 años (16%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 40			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	13,415	537	4.00
2014	10,103	464	4.59

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 13 de Octubre 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	9921	2956	380	66	73	554

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 40-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 40, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 40-2015
	Acumulado SE 1 – 40		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,428	1,409	26
Muestras positivas a virus respiratorios	213	389	6
Total de virus de influenza (A y B)	72	60	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	1	4	1
Influenza A H3N2	3	45	0
Influenza B	61	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	145	336	5
Parainfluenza	37	45	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	37	271	5
Adenovirus	71	20	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	15%	28%	23%
Positividad acumulada específica para Influenza	5%	4%	4%
Positividad acumulada específica para VSR	3%	19%	19%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 38, 2015 de la OPS publicada el 6 de octubre de 2015 reportan:

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

En el **Caribe** : Cuba se mantiene con niveles elevados de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), asociado a detecciones elevadas y crecientes de influenza A(H1N1)pdm09 y virus sincicial respiratorio (VSR).

En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja y la actividad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) se mantiene dentro de niveles esperados. En Panamá se observa alta circulación de VSR..

En **Sub-región Andina**: la actividad de virus respiratorios se encuentra baja. En Colombia se observa alta actividad de VSR.

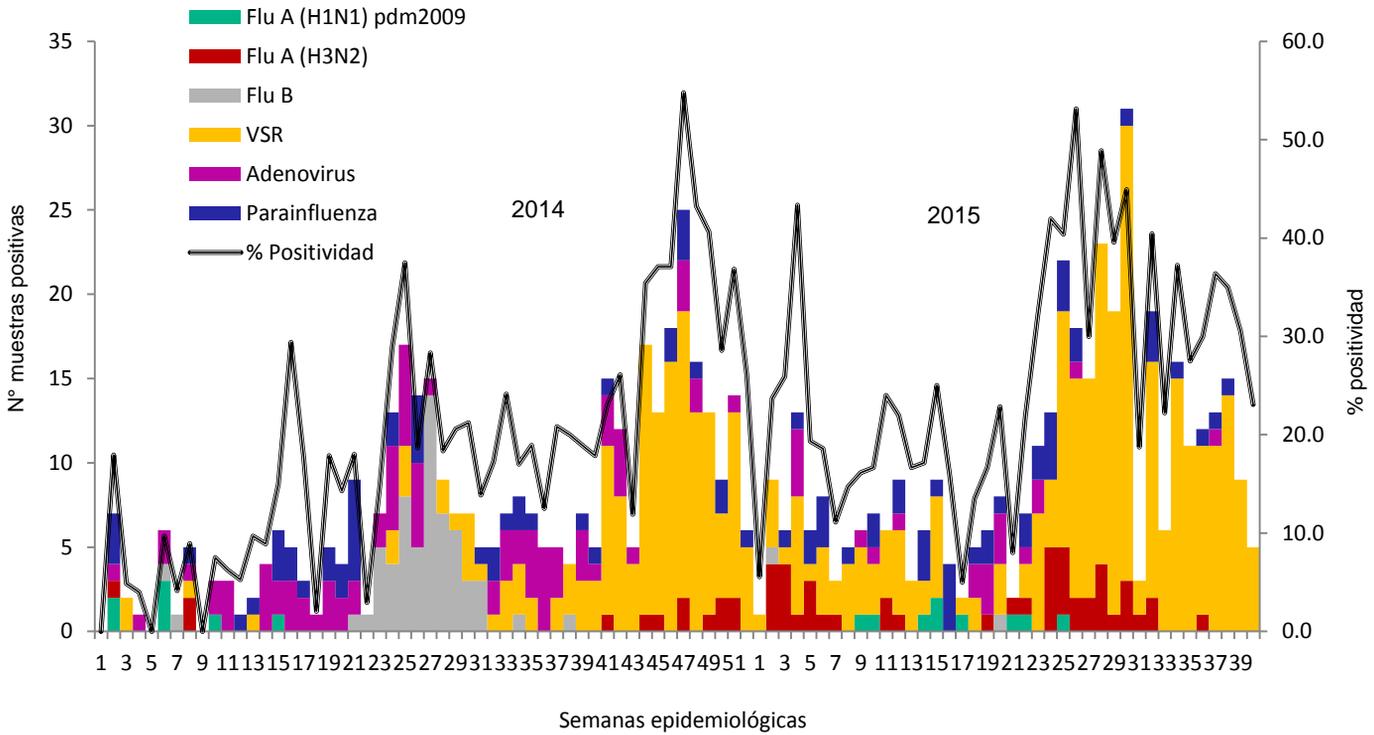
Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza y otros virus respiratorios continúa baja. En Chile, persiste una elevada detección de influenza (10% de positividad). Influenza A(H1N1)pdm09 predomina en las últimas semanas y la detección de VSR está en disminución.

de enfermedad tipo influenza asociada a detección elevada de influenza A(H1N1)pdm09.

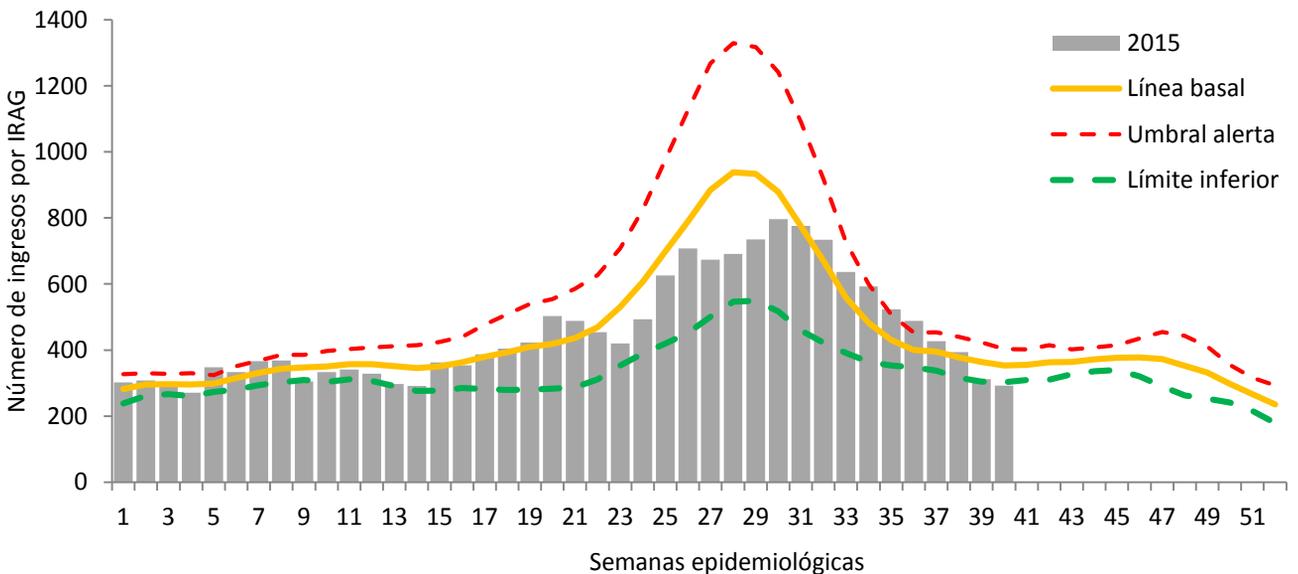
Nivel Global: la actividad de influenza disminuyó o se mantuvo baja en general. En Australia, la actividad de influenza continúa aumentando en el Sur, con predominio de influenza B, seguido de A(H3N2).

Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

**Gráfico 1.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica
vigilancia centinela, El Salvador, 2014 – 2015**

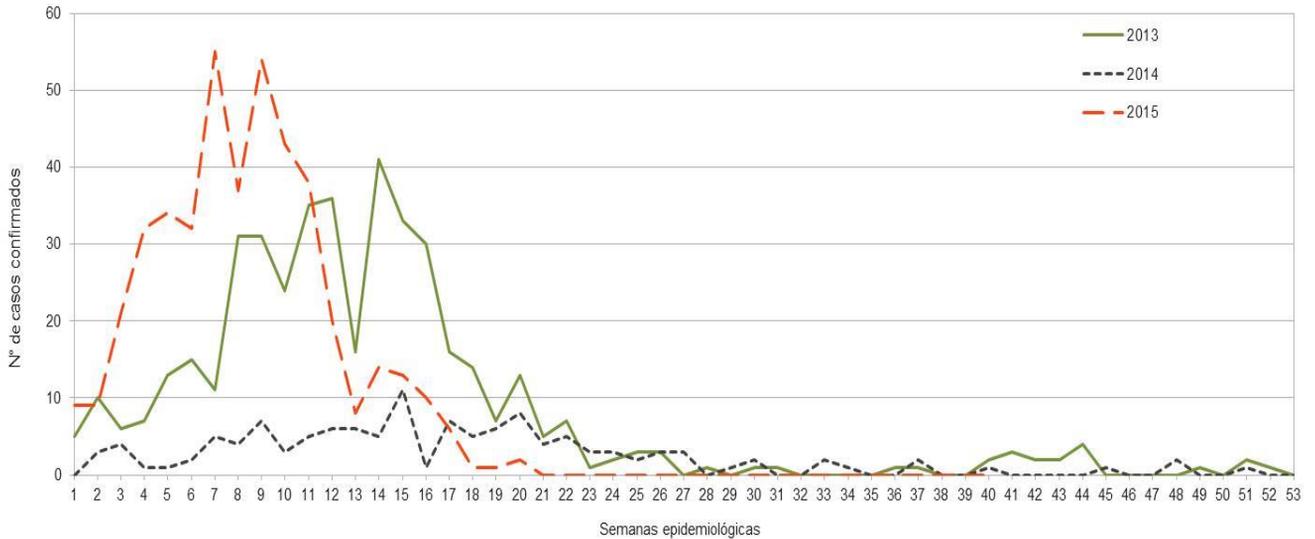


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 40 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 40 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 40, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 40 se ha notificado un total de 1,623 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 441 resultaron positivos (**27% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 1,333 sospechosos y de ellos 122 (9%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 18 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 40.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 40- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 20,926 casos.
- Durante la semana 40 se notificó un total de 4,559 casos, que significa un incremento del 2% (78 casos) respecto a lo reportado en la semana 39 (4,481 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 40 del año 2015 (292,962 casos) con el mismo período del año 2014 (278,188 casos), se evidencia un incremento del 5% (14,774 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,152 casos en Cabañas y 116,628 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 116,628, La Libertad 37,585 y Santa Ana 21,097 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (73%) seguido de los adultos mayores de 59 años (7%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 40			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	12,123	60	0.49
2014	10,297	60	0.58

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 13 de Octubre 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	27000	17307	4206	1537	3529	2832

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 12 de octubre 2015.

Del 01 de enero al 12 de octubre de 2015, de las muertes maternas notificadas se auditaron 53, de las cuales el 50.94% (27) fueron clasificadas como de causa directa, 24.53% (13) indirectas y 24.53% (13) no relacionadas.

De 40 muertes (directas e indirectas), 42.5% (17) ocurrieron en el grupo de 30 a 39 años, 30.0% (12) de 20 a 29 años, 22.5% (9) de 10 a 19 años y 5.0% (2) de 40 a 49 años de edad.

Las 40 muertes maternas (directas e indirectas) proceden de los departamentos de: San Salvador (7), San Miguel (4), La Unión (4), La Libertad (4), Ahuachapán (3), Santa Ana (3), Usulután (3), Cuscatlán (2), La Paz (2), Cabañas (2), San Vicente (2), Sonsonate (2), Chalatenango (1) y Morazán (1).

Muertes Maternas	2014	2015
Auditadas	51	53
Causa Directa	25	*27
Causa Indirecta	18	13
Causa no relacionada	8	13

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad (SIMOW)/Hechos Vitales.

Base de datos muerte materna (UAIM)

*Por proceso de investigación se modificó muerte materna clasificada directa por indirecta

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 12 de octubre 2014-2015.

Del 1 de enero al 12 de octubre de 2015, se notifican 979 muertes menores de 5 años, 64 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (915 muertes).

Hasta el 12 de octubre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (830/979), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (830), el 62% (515) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 75% (387) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (646) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (162), San Miguel (98), Santa Ana (84), Libertad (75), Sonsonate (73), La, Ahuachapán (63), Usulután (48) y La Unión (43).

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