



CONTENIDO

1. Infección por virus Zika
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 41/2015.
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 41 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,112 unidades notificadoras (89.5%) 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 68.5% 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.

1 Zika, clínica y vigilancia

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

El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género Aedes, tanto en un ámbito urbano (*A. aegypti*), como selvático. Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días.

La infección puede cursar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada. **No se han reportado casos mortales hasta la fecha. Es más benigna comparada con Chikv o dengue.**

En los casos sintomáticos, con enfermedad moderada los síntomas se establecen de forma aguda, e incluyen: fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia, exantema maculopapular, edema en miembros inferiores, y, menos frecuentemente, dolor retro-orbitario, anorexia, vómito, diarrea, o dolor abdominal. Los síntomas duran de 4 a 7 días, y son autolimitados. Las complicaciones (neurológicas, autoinmunes) son poco frecuentes, y se han identificado sólo en la epidemia de la Polinesia Francesa.

Debe descartarse la posibilidad de otras enfermedades exantemáticas febriles como el sarampión y rubeola. Si hay síntomas respiratorios importantes debe considerarse sarampión. (IgM)

Cuadro comparativo de dengue – chikungunya y Zika

Síntoma	Dengue	CHIKV	ZIKAV	Sarampión
Fiebre	++++	+++	+++	++++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++	+
Edema en extremidades	0	0	++	0
Exantema maculopapular	++	++	+++	++++*
Enantema (Koplik)	0	0	0	++++
Dolor retro-orbital	++	+	++	0
Conjuntivitis	0	+	+++	++++**
Linfoadenopatías	++	++	+	+
Síntomas respiratorios	0	0	0	++++
Hepatomegalia	0	+++	0	0
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	0	0
Hemorragia	+	0	0	0

* céfalo caudal ** purulenta + fotofobia

Definiciones de caso:

- **Caso sospechoso de Zika:** todo paciente con historia de 2 o más días de evolución de fiebre $>38,5^{\circ}$ C, exantema máculo papular, conjuntivitis no purulenta acompañada de edema de extremidades, artritis o artralgias. **Con nexo epidemiológico de haber estado en contacto en los últimos 15 días con un caso confirmado de Zika o con personas con síntomas similares. Que haya permanecido en un país de transmisión activa del virus 15 días antes del inicio de síntomas.**
- **Caso confirmado de Zika:** caso sospechoso prueba de laboratorio positiva por PCR en tiempo real a Zika.

1 Zika, clínica y vigilancia

Reporte y manejo

Los primeros casos sospechosos previos a su reporte y toma de muestra serán evaluados o discutidos con el médico epidemiólogo, de hospital (si está ingresado), SIBASI y región.

Deberá hacerse una revisión detallada de los brotes de enfermedades febriles eruptivas en cuanto a sus similitudes o diferencias con Zika.

Debe hacerse diagnóstico diferencial con dengue, chikv y otras enfermedades exantemáticas febriles.

Toma de muestra

La toma de muestra será realizada hasta que el médico epidemiólogo de SIBASI y región hayan dado el visto bueno para ello.

La muestra será tomada entre el 1º al 5º día de inicio de síntomas. En 3cc de sangre completa en niños y 5cc en adultos para obtener de 1 a 2 ml de suero. Mantener la cadena de frío desde toma de muestra hasta el envío de directo al Laboratorio Nacional de Referencia, enviar antes de 72 horas.

Recomendaciones

Dada la presencia del mosquito transmisor en la Región de las Américas, y ante la gran movilidad de personas dentro y fuera de la Región, existen las condiciones apropiadas para la diseminación del virus Zika en las Américas.

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

- (i) detectar la introducción del virus Zika en un área,
- (ii) a rastrear la dispersión de la fiebre por virus Zika una vez introducida

- (iii) 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) se puede 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. (No hay recomendación de su uso dado un gran riesgo de reacciones cruzadas con otros virus).

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 14 de octubre de 2015, se han reportado 28,454 casos con 11,2976 defunciones (letalidad 40%).
- No se han reportado nuevos casos confirmados esta semana en los 3 países de transmisión activa. Sierra Leona no reporta casos sospechosos por 4 semana consecutiva.
- se mantiene seguimiento de 150 contactos en Guinea, de los cuales 118 son de alto riesgo.
- 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 14 de octubre de 2015.

Países con brote de transmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad	
	Guinea	Confirmados		3344	2081	
		Probables		453	453	
		Sospechosos		3	0	
		Total		3800	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		4991	158		
	Total		13982	3955	28%	
Total			28454	11297	40%	

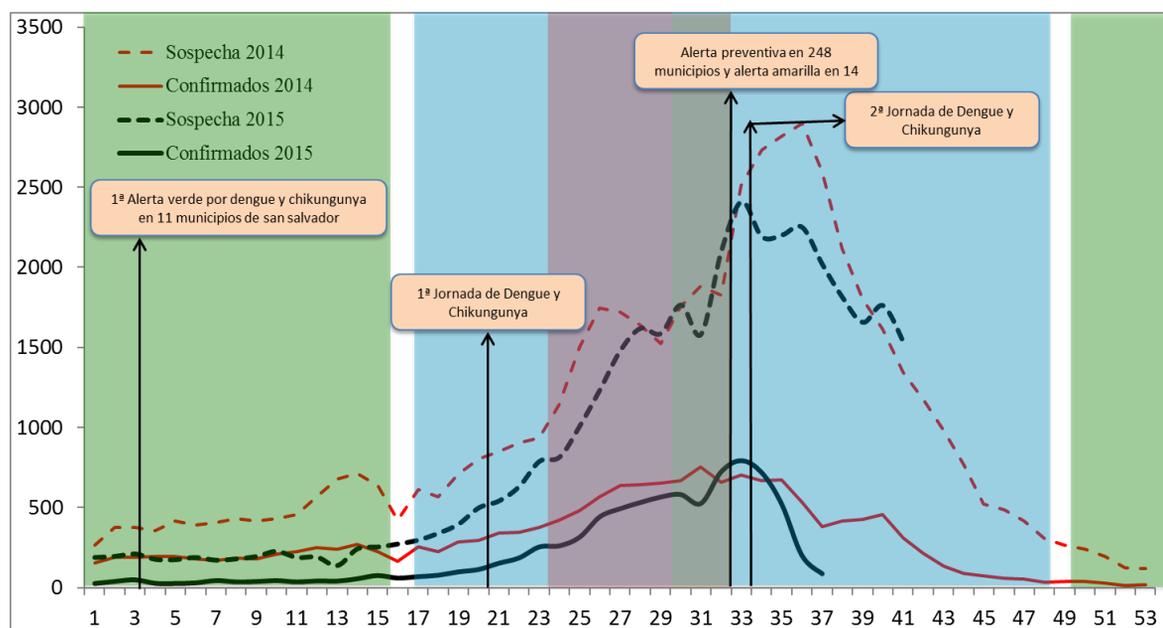
* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

No	Evento	Semanas				Diferencial para 2015 (%)	Tasa por 100000.0 habitantes
		<u>Epidemiológicas</u>		Acumulado	Acumulado		
		40	41	2014	2015		
1	Infección Respiratoria Aguda	34113	31862	1926946	1670253	(-13)	25854
2	Dengue sospechosos	1763	1538	47836	37781	(-21)	585
3	Chikungunya	1382	931	-	48901	-	757
4	Diarrea y Gastroenteritis	4944	4345	283577	297757	(5)	4609
5	Parasitismo Intestinal	3494	3234	184163	170223	(-8)	2635
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1096	1060	51622	52539	(2)	813
7	Neumonías	855	754	33371	36901	(11)	571
8	Hipertensión Arterial	426	416	18786	17690	(-6)	274
9	Mordido por animal trans. de rabia	383	313	18234	16213	(-11)	251
10	Diabetes Mellitus (PC)	216	226	10764	11491	(7)	178

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-41 de 2015



Sequía meteorológica
Canícula pronosticada

Época lluviosa
Época seca

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-41 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-41)	47836	37781	-10055	-21%
Hospitalizaciones (SE 1-41)	3636	6933	3297	91%
Casos confirmados D+DG (SE 1-39)	14596	8547	-6049	-41%
Casos confirmados Dengue con y sin signos de alarma (SE 1-39)	14433	8237	-6196	-43%
Casos confirmados DG (SE 1-39)	163	310	147	90%
Fallecidos (SE 1-41)	5	3	-2	-40%

Tasa de letalidad: 0.02%

Hasta la SE41 del presente año (del 11 al 17 de octubre), se han registrado 37,781 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 21% (10,055 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 8,547 casos, de los cuales 8,237 fueron casos con o sin signos de alarma y 310 fueron casos de 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.

Se confirma defunción de paciente femenina de 6 meses de edad, domicilio Anamorós, La Unión., falleció el 01/09/2015 en HSJDD San Miguel, tras una estancia hospitalaria de 17 horas. Causa básica de defunción fue Dengue Grave.

Se han descartado 3 pacientes y se encuentran 4 pendientes por auditar al momento.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE39 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	499	445
1-4 años	1454	323
5-9 años	2118	366
10-14 años	1372	213
15-19 años	965	136
20-29 años	1165	95
30-39 años	451	54
40-49 años	261	38
50-59 años	143	28
>60 años	119	17
<1 año	8547	132

Hasta la SE39 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 445 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 366 y 1 a 4 años con 323. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (132 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE39 del 2015

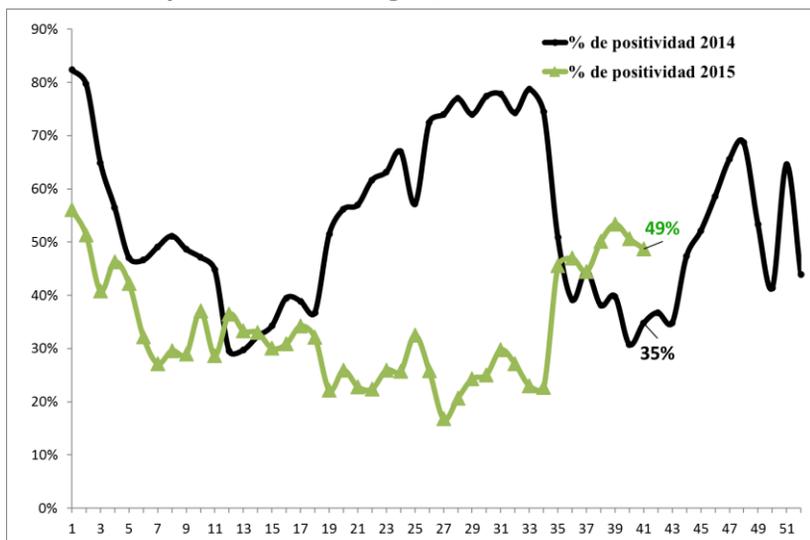
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Unión	732	278
San Miguel	1225	250
San Salvador	3338	189
Morazan	365	183
Usulután	469	128
San Vicente	206	114
Sonsonate	558	112
Cuscatlán	282	109
Cabañas	177	108
La Libertad	551	70
La Paz	239	68
Chalatenango	91	45
Ahuachapán	133	37
Santa Ana	170	29
Otros países	11	
	8536	132*

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (278), San Miguel (250), San Salvador (189) y Morazán (183). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (45), Ahuachapán (37) y Santa Ana (29).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE41 – 2015

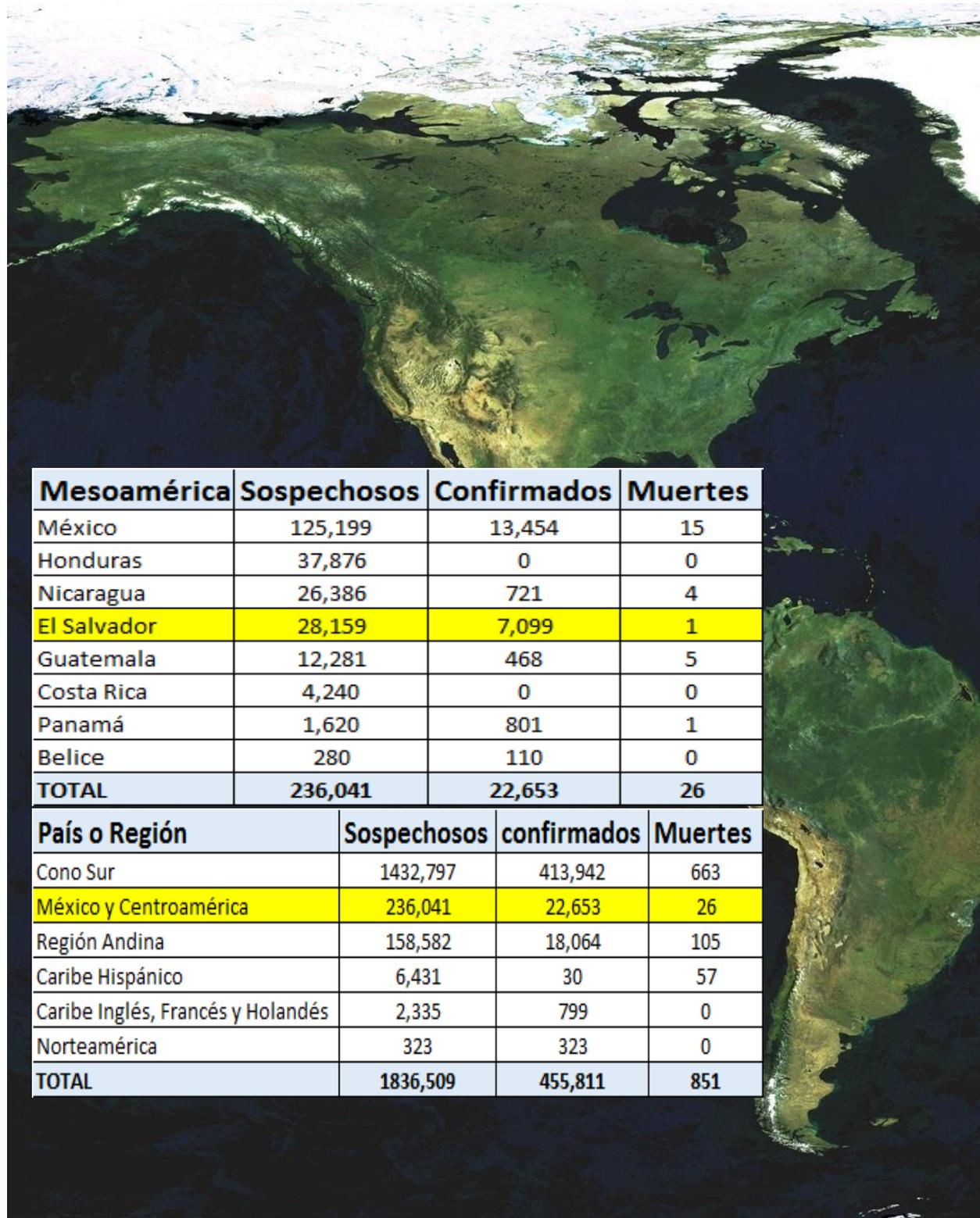
SIBASI	SE 41		
	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	10	3	30%
Santa Ana	7	4	57%
Sonsonate	2	1	50%
Total región occidental	19	8	42%
Chalatenango	17	7	41%
La Libertad	23	12	52%
Total región central	40	19	48%
Centro	23	9	39%
Sur	6	5	83%
Norte	26	18	69%
Oriente	28	15	54%
Total región metropolitana	83	47	57%
Cuscatlán	8	7	88%
La Paz	24	6	25%
Cabañas	19	6	32%
San Vicente	0	0	0%
Total región paracentral	51	19	37%
Usulután	23	10	43%
San Miguel	8	6	75%
Morazán	1	1	100%
La Unión	13	6	46%
Total región oriental	45	23	51%
Total País	238	116	49%



Las regiones de salud que presentan porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región metropolitana 57% y oriental con 51% cada una.

Los SIBASI con mayor positividad son: Morazán 100%, Cuscatlán 88% y sur 83%. Los SIBASI con menor positividad son La Paz 25%, Ahuachapán con 30 y Cabañas con 32%.

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

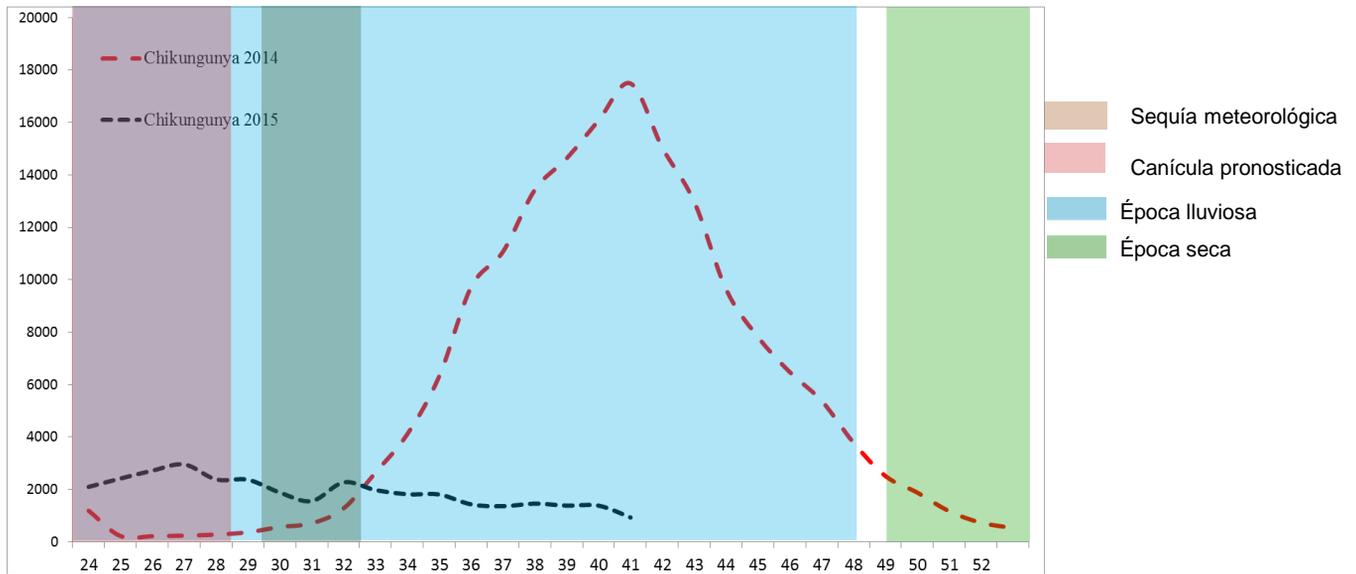
País o Región	Sospechosos	confirmados	Muertes
Cono Sur	1432,797	413,942	663
México y Centroamérica	236,041	22,653	26
Región Andina	158,582	18,064	105
Caribe Hispánico	6,431	30	57
Caribe Inglés, Francés y Holandés	2,335	799	0
Norteamérica	323	323	0
TOTAL	1836,509	455,811	851

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, SE24-41 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 41 de 2014-2015

	Semana 41	
	Año 2014	Año 2015
Casos Chikungunya (SE 1-41)	17489	931
Hospitalizaciones (SE 1-41)	440	30
Fallecidos (SE 1-41)	0	0

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01-41 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	4801	2383
Santa Ana	12798	2204
Cabañas	3096	1892
Ahuachapán	4630	1303
Cuscatlán	2970	1143
La Libertad	4568	582
Sonsonate	2836	571
San Vicente	979	543
Usulután	1564	425
Morazán	812	408
San Salvador	6941	393
La Paz	1139	322
San Miguel	1453	297
La Unión	245	93
Guatemala	48	
Honduras	16	
Nicaragua	1	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
Total general	48,901	757

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 41 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	1848	1648
1-4 años	3017	671
5-9 años	3307	571
10-19 años	7541	556
20-29 años	11858	965
30-39 años	9166	1089
40-49 años	6406	923
50-59 años	3389	669
>60 años	2369	342
Total general	48901	757

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-41 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-41)	48,901
Hospitalizaciones (SE 41)	29
Casos confirmados (SE 1-39)	17
Fallecidos (SE 1-41)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 41 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	9
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	5
Hospital Nueva Guadalupe	4
Hospital Chalchuapa	3
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima"	2
Hospital San Francisco Menéndez AH	2
Hospital Sonsonate SO "Dr. Jorge Mazzini"	2
Hospital Regional Sonsonate ISSS	1
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	1
Total general	29

Índices larvarios SE 41 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
Sonsonate	12
Cuscatlán	12
La Unión	12
Usulután	12
La Paz	12
Ahuachapán	12
San Miguel	11
Chalatenango	11
Santa Ana	10
Cabañas	10
Morazán	9
San Vicente	8
La Libertad	6
Nacional	11

Índice de deposito	%
Útiles	75
Inservibles	20
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 41-2015

- 67,362 viviendas visitadas, inspeccionando 62,415 (93%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 33,407 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 42,805 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 14,801 charlas impartidas.
- 4,203 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 2,535

- 76% Ministerio de Salud.
- 15% personal de diferentes instituciones de gobierno.
- 6% Ministerio de Educación.
- 2% personal de las alcaldías municipales.
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 370,624 habitantes.

6

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 41 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 119,304 casos.
- Durante la semana 41 se notificó 31,862 casos, -7% (-2,251 casos) menos que lo reportado en la semana 40 (34,113 casos).
- Comparando los casos de la semana 41 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,670,253 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (1,926,946 casos) significan una disminución del -13% (-256,693 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 36,156 casos en Cabañas a 558,954 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 558,954, La Libertad 183,866 y Santa Ana 124,173.

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	124199	82947	43182	13058	18555	15037

7

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 41-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 2,636 casos.
- Durante la semana 41 se ha reportado un total de 754 casos, lo que corresponde a una reducción del 12% (101 casos) respecto a los notificados en la semana 40 (855 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 41 del año 2015 (36,901 casos) con el mismo período del año 2014 (33,371 casos) se observa un incremento de un 11% (3,530 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,016 casos en Cabañas y 8,706 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 8,706, San Miguel 4,827 y Santa Ana 3,218 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 41			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	13,747	545	3.96
2014	10,376	482	4.65

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 20 de Octubre 2015, 12:00 horas) sujetos a digitación de egresos

Tasas de neumonía por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Neumonías	10106	3022	390	67	75	567

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 41-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 41, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 41-2015
	Acumulado SE 1 – 41		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,497	1,436	26
Muestras positivas a virus respiratorios	229	393	4
Total de virus de influenza (A y B)	74	61	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	2	3	0
Influenza A H3N2	4	47	0
Influenza B	61	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	159	340	4
Parainfluenza	38	45	0
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	47	274	3
Adenovirus	74	21	1
Positividad acumulada para virus respiratorios	15%	27%	15%
Positividad acumulada específica para Influenza	5%	4%	0%
Positividad acumulada específica para VSR	3%	19%	11%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 39, 2015 de la OPS publicada el 14 de octubre de 2015 reportan:

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

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

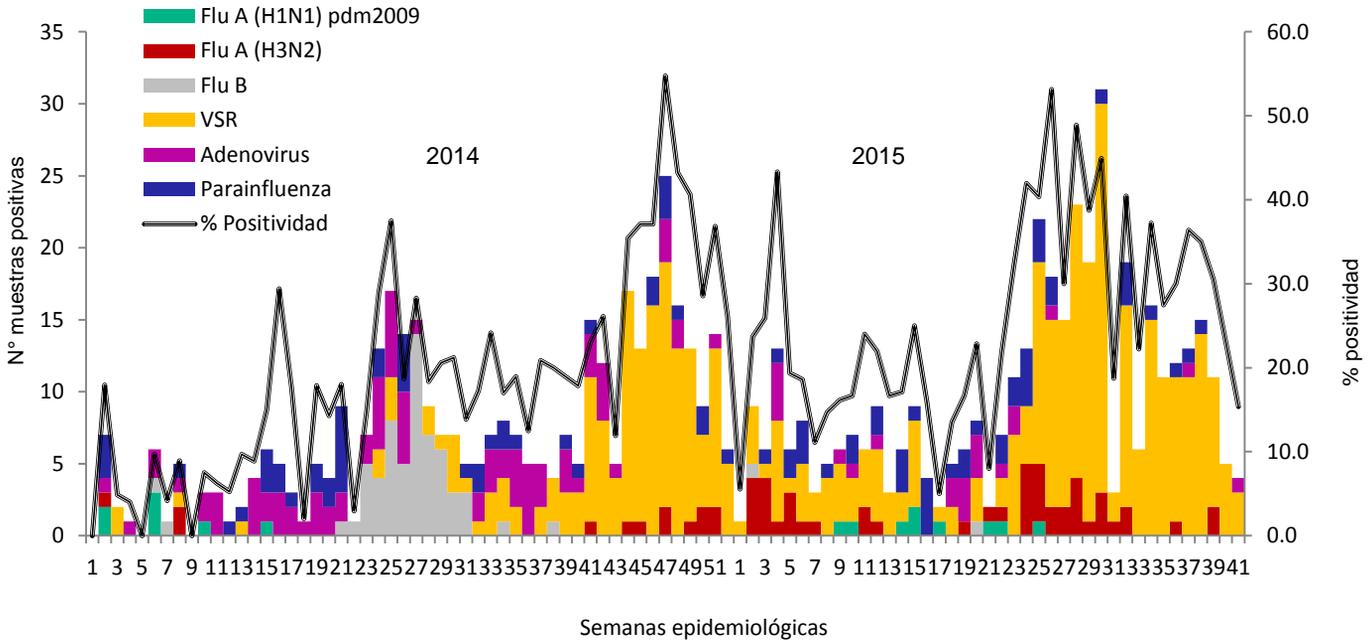
En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja y la actividad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) se mantiene dentro de niveles esperados. En El Salvador persiste la circulación de VSR.

En **Sub-región Andina**: la actividad de virus respiratorios se encuentra baja. En Colombia la actividad de VSR disminuyó esta semana.

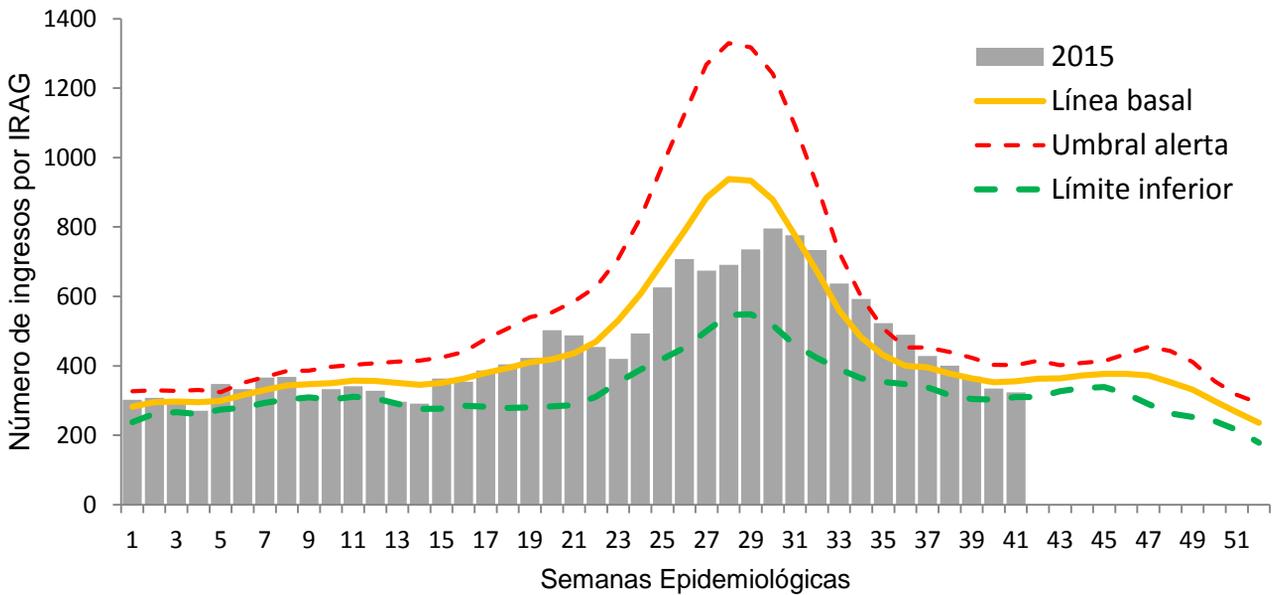
En **Brasil y Cono Sur**: la actividad de influenza y otros virus respiratorios continúa baja en general; los casos de infecciones respiratorias agudas e IRAG continúan decreciendo. En Chile se ha registrado en las últimas semanas actividad moderada de enfermedad tipo influenza (ETI). Los virus predominantes en las últimas semanas son Influenza A(H1N1)pdm09, seguido de influenza B y 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**

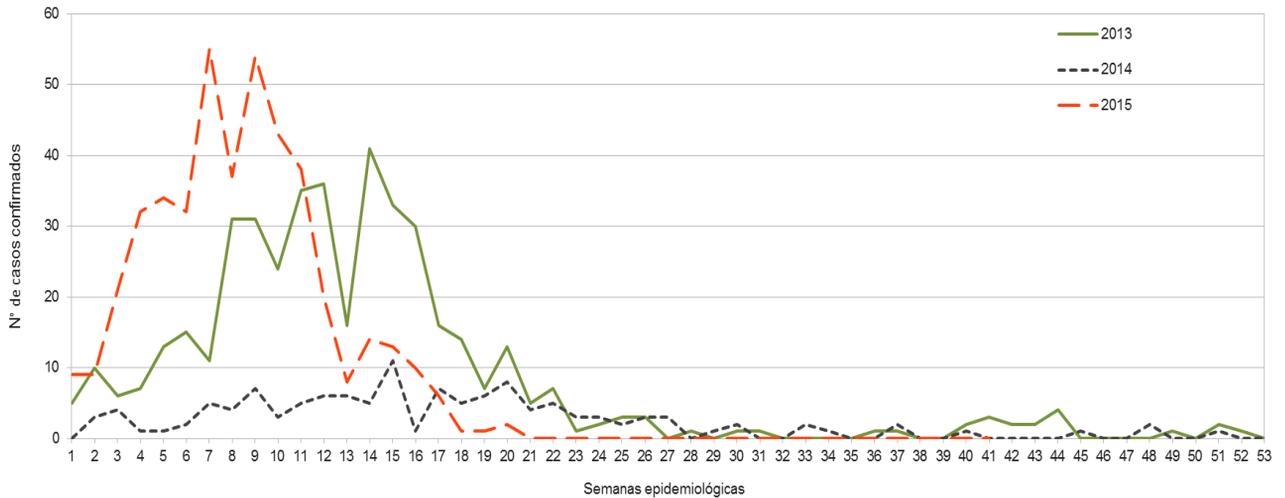


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 41 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 41 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 41, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 41 se ha notificado un total de 1,644 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 1,358 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 41.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 41- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 21,268 casos.
- Durante la semana 41 se notificó un total de 4,345 casos, que significa una reducción del -12% (599 casos) respecto a lo reportado en la semana 40 (4,944 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 41 del año 2015 (297,757 casos) con el mismo período del año 2014 (283,577 casos), se evidencia un incremento del 5% (14,180 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,250 casos en Cabañas y 117,971 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 117,971, La Libertad 38,300 y Santa Ana 21,423 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 41			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	12,351	63	0.51
2014	10,499	61	0.58

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 20 de Octubre 2015, 12:00 horas) sujetos a digitación de egresos.

Tasas de EDA por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Diarrea y gastroenteritis	27517	17640	4275	1561	3577	2875

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 19 de octubre 2015.

Del 01 de enero al 19 de octubre de 2015, de las muertes maternas notificadas se auditaron 54, de las cuales el 51.8% (28) fueron clasificadas como de causa directa, 24.1% (13) indirectas y 24.1% (13) no relacionadas.

De 41 muertes (directas e indirectas), 41.46% (17) ocurrieron en el grupo de 30 a 39 años, 31.71% (13) de 20 a 29 años, 21.95% (9) de 10 a 19 años y 4.88% (2) de 40 a 49 años de edad.

Las 41 muertes maternas (directas e indirectas) proceden de los departamentos de: San Salvador (7), La Libertad (5), San Miguel (4), La Unión (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	53	54
Causa Directa	26	28
Causa Indirecta	18	13
Causa no relacionada	9	13

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

Base de datos muerte materna (UAIM)

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 19 de octubre 2014-2015.

Del 1 de enero al 19 de octubre de 2015, se notifican 1007 muertes menores de 5 años, 66 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (941 muertes).

Hasta el 19 de octubre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (857/1007), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (857), el 62% (532) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (402) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (669) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (168), San Miguel (102), Santa Ana (89), Libertad (78), Sonsonate (74), La, Ahuachapán (64), Usulután (50) y La Unión (44).

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