



CONTENIDO

1. 37ª. Reunión de la Junta Coordinadora de ONUSIDA
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 42/2015.
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 42 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,119 unidades notificadoras (90.1%) 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 74.2% 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.

37ª. Reunión de la Junta Coordinadora de ONUSIDA

Del 26 al 28 de octubre se desarrolla en Ginebra, Suiza, la 37ª. Reunión de la Junta Coordinadora de ONUSIDA (PCB por sus siglas en inglés), donde 22 países miembro junto con los copatrocinadores y representantes de organizaciones de sociedad civil de los 5 continentes, discutirán importantes temas para el trabajo en VIH a nivel mundial. El Salvador junto con Brasil y Guyana representan a América Latina y el Caribe en esta importante reunión.

En su discurso de apertura de la reunión, el Director Ejecutivo Michel Sidibé hizo mención a la aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la oportunidad para vincular el trabajo en VIH con cada uno de estos objetivos, destaca el proceso desarrollado en la definición de las estrategias de ONUSIDA para 2016-2021 como un modelo centrado en las personas, en la salud y fomenta la participación social para lograr la eliminación del sida como problema de salud pública en el 2030.

En el primer día de trabajo se discutió ampliamente la estrategia mundial y hubo un intenso debate para llegar al consenso de los objetivos y temas clave a considerar dentro de la estrategia, tales como Derechos Humanos, estigma y discriminación, educación sexual, salud sexual y reproductiva, la estrategia es audaz, basada en experiencias y en evidencias, la labor verdadera se llevará a cabo en los países y se adaptará a sus contextos nacionales, ONUSIDA dará orientación y acompañamiento para su aplicación.

La Estrategia 2016-2021 de ONUSIDA es un llamado a la acción audaz para conseguir el Fast-Track o acción acelerada para alcanzar los objetivos de tratamiento 90-90-90, para cerrar la brecha del acceso a la prueba y proteger la salud de los 22 millones de personas que viven con VIH y que aún no tienen acceso a tratamiento. Es un llamado para reparar la baja cobertura de tratamiento para los niños que viven con el VIH en muchos países.

37ª. Reunión de la Junta Coordinadora de ONUSIDA

La Estrategia se centra en reducir drásticamente nuevas infecciones para doblar la trayectoria de la epidemia. Garantizando los jóvenes pueden acceder a las pruebas de VIH, educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva. Empoderar los jóvenes, especialmente las mujeres jóvenes, es de suma importancia para prevenir el VIH, incluyendo poner fin a la violencia de género. Poner fin a la epidemia de SIDA supondrá avances en todo el espectro de derechos: civiles, culturales, económicos, políticos, sociales, sexuales y reproductivos.

Defender los derechos de todas las personas, incluidos los niños, las mujeres, los jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas, trabajadores sexuales y sus clientes, las personas transgénero y los migrantes, es fundamental para garantizar el acceso a servicios.

Invertir en la ciencia, la innovación y la información estratégica ayudará a lograr estos objetivos ambiciosos. Al alcanzar nuestros objetivos en 2020, estaremos firmemente en camino hacia el fin de la epidemia en 2030, dijo Michel Sidibé, Director Ejecutivo de ONUSIDA.

También se destaca que la nueva estrategia de ONUSIDA está en armonía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados en septiembre en la Asamblea de Naciones Unidas. Esto trae nuevas oportunidades para fortalecer las acciones nacionales y subnacionales para el acceso equitativo de las personas a los servicios integrales, especialmente relacionando los siguientes objetivos:

- ✓ ODS 3 Vida sana y bienestar
- ✓ ODS 5 Igualdad de Género
- ✓ ODS 10 Reducción de desigualdades
- ✓ ODS 16 Justicia, paz y sociedades inclusivas
- ✓ ODS 17 Asociación (Solidaridad) global

37ª. Reunión de la Junta Coordinadora de ONUSIDA

Los 10 Objetivos de la estrategia son:

1. 90 % de las personas viviendo con VIH conocen su estado serológico, 90% de las personas con VIH que conocen su diagnóstico están recibiendo tratamiento, 90% de las personas en tratamiento tienen carga viral indetectable.
2. Cero nuevas infecciones en niños y sus madres están vivas y se encuentran bien
3. 90% de los jóvenes están empoderados, conocen y tienen la capacidad por ellos mismos de prevenir el VIH
4. 90% de las mujeres y hombres, especialmente jóvenes en entornos de alta prevalencia, tienen acceso a prevención combinada y servicios de salud sexual y reproductiva
5. 27 millones de hombres en entornos de alta prevalencia son circuncidados voluntariamente como parte de los servicios de salud reproductiva para hombres.
6. 90% de poblaciones clave, incluyendo trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y personas privadas de libertad así como migrantes tienen acceso a servicios de prevención combinada
7. 90% de mujeres y niñas viven libres de desigualdades de género y violencia basada en género para mitigar riesgos y el impacto del VIH
8. 90% de personas viviendo con, en riesgo de y afectados por el VIH no reportan discriminación especialmente en salud, educación y entornos de trabajo
9. La inversión financiera global para la respuesta al sida en países de bajos y medianos ingresos llega por lo menos a USD 30 billones, con el continuo aumento del financiamiento de fuentes públicas nacionales
10. 75% de personas viviendo con, en riesgo de y afectados por el VIH que están en necesidad, se benefician de programas de protección social.

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 21 de octubre de 2015, se han reportado 28,476 casos con 11,298 defunciones (letalidad 40%).
- Se han reportado 3 nuevos casos confirmados esta semana en Guinea. Sierra Leona no reporta casos sospechosos por 5 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 21 de octubre de 2015.

Países con brote de trasmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
	Guinea	Confirmados	3347	2082	
		Probables	453	453	
		Sospechosos	3	0	
		Total	3803	2535	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	8704	3589	
		Probables	287	208	
		Sospechosos	5010	158	
		Total	14001	3955	28%
	Total		28476	11298	40%

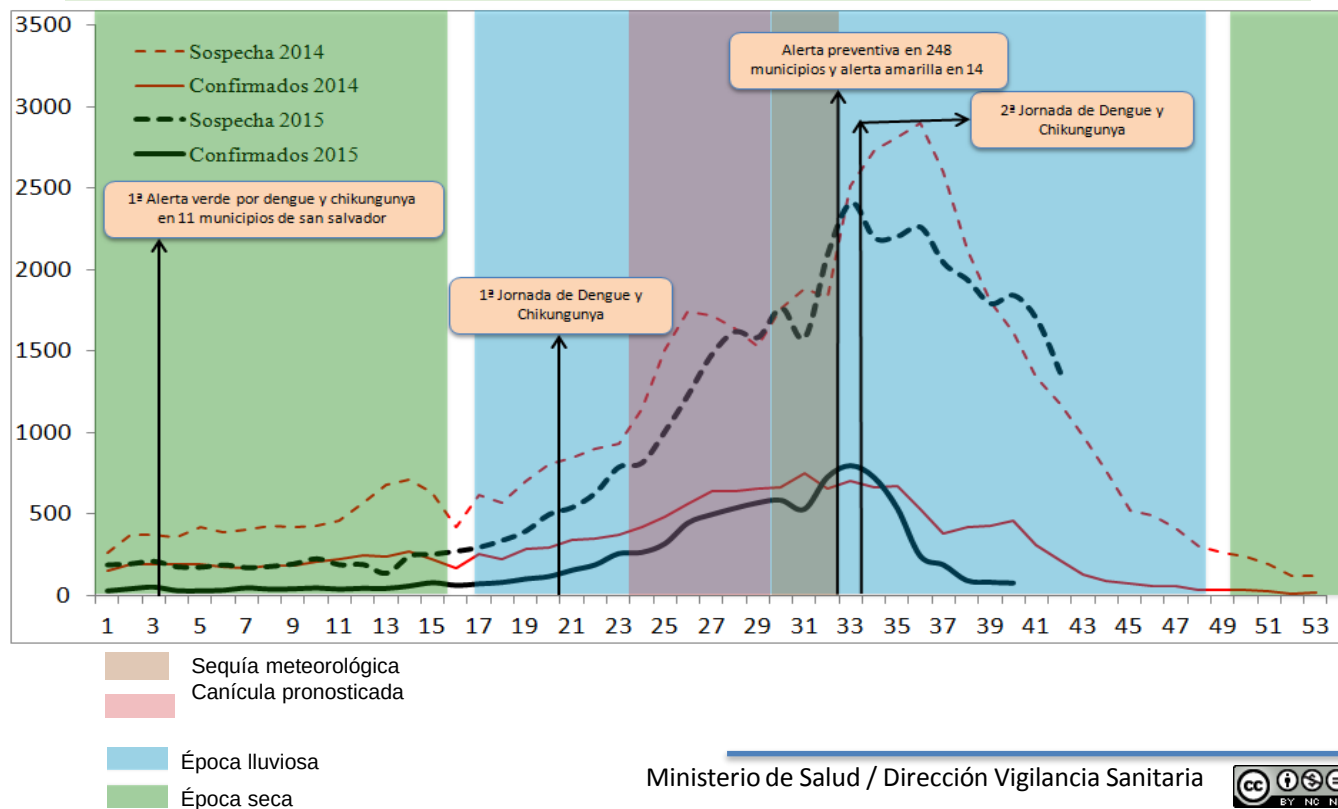
* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

No	Evento	Semanas		Acumulado	Acumulado	(%)
		Epidemiológicas				Diferencial
		41	42			2014
1	Infección Respiratoria Aguda	34757	32260	1963317	1709232	(-13)
2	Dengue sospechosos	1696	1371	49009	39701	(-19)
3	Chikungunya	1477	962	-	50551	-
4	Diarrea y Gastroenteritis	5040	4786	289020	303881	(5)
5	Parasitismo Intestinal	3357	3138	187546	173611	(-7)
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1150	1093	52562	53867	(2)
7	Neumonías	797	684	34224	37645	(10)
8	Hipertensión Arterial	496	352	19255	18180	(-6)
9	Mordido por animal trans. de rabia	345	290	18590	16549	(-11)
10	Diabetes Mellitus (PC)	265	203	11025	11759	(7)

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-42 de 2015



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-42 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-42)	49009	39701	-9308	-19%
Hospitalizaciones (SE 1-42)	3733	7222	3489	93%
Casos confirmados D+DG (SE 1-40)	15054	8795	-6259	-42%
Casos confirmados Dengue (SE 1-40)	14887	8474	-6413	-43%
Casos confirmados DG (SE 1-40)	167	321	154	92%
Fallecidos (SE 1-42)	5	3	-2	

Tasa de letalidad: 0.02%

Hasta la SE42 del presente año (del 18 al 26 de octubre), se han registrado 39,701 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 19% (9,308 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 8,795 casos, de los cuales 8,474 fueron casos con o sin signos de alarma y 321 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 SE40 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	516	460
1-4 años	1506	335
5-9 años	2174	376
10-14 años	1397	217
15-19 años	989	139
20-29 años	1196	97
30-39 años	473	56
40-49 años	277	40
50-59 años	145	29
>60 años	122	18
<1 año	8795	136

Hasta la SE40 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 460 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 376 y 1 a 4 años con 335. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (136 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE40 del 2015

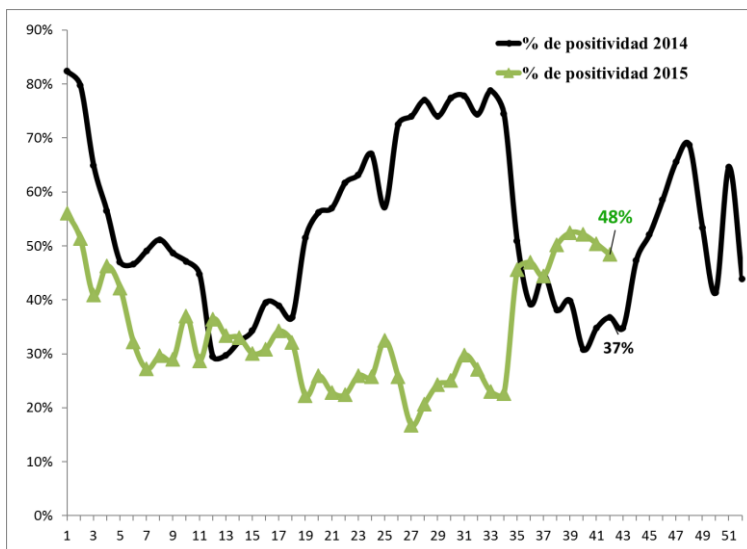
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Unión	738	281
San Miguel	1241	254
San Salvador	3473	197
Morazan	367	184
Usulután	485	132
San Vicente	209	116
Sonsonate	570	115
Cabañas	187	114
Cuscatlán	290	112
La Libertad	576	73
La Paz	243	69
Chalatenango	97	48
Ahuachapán	136	38
Santa Ana	171	29
Otros países	12	
	8783	136

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (281), San Miguel (254), San Salvador (197) y Morazán (184). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (48), Ahuachapán (38) y Santa Ana (29).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE42 – 2015

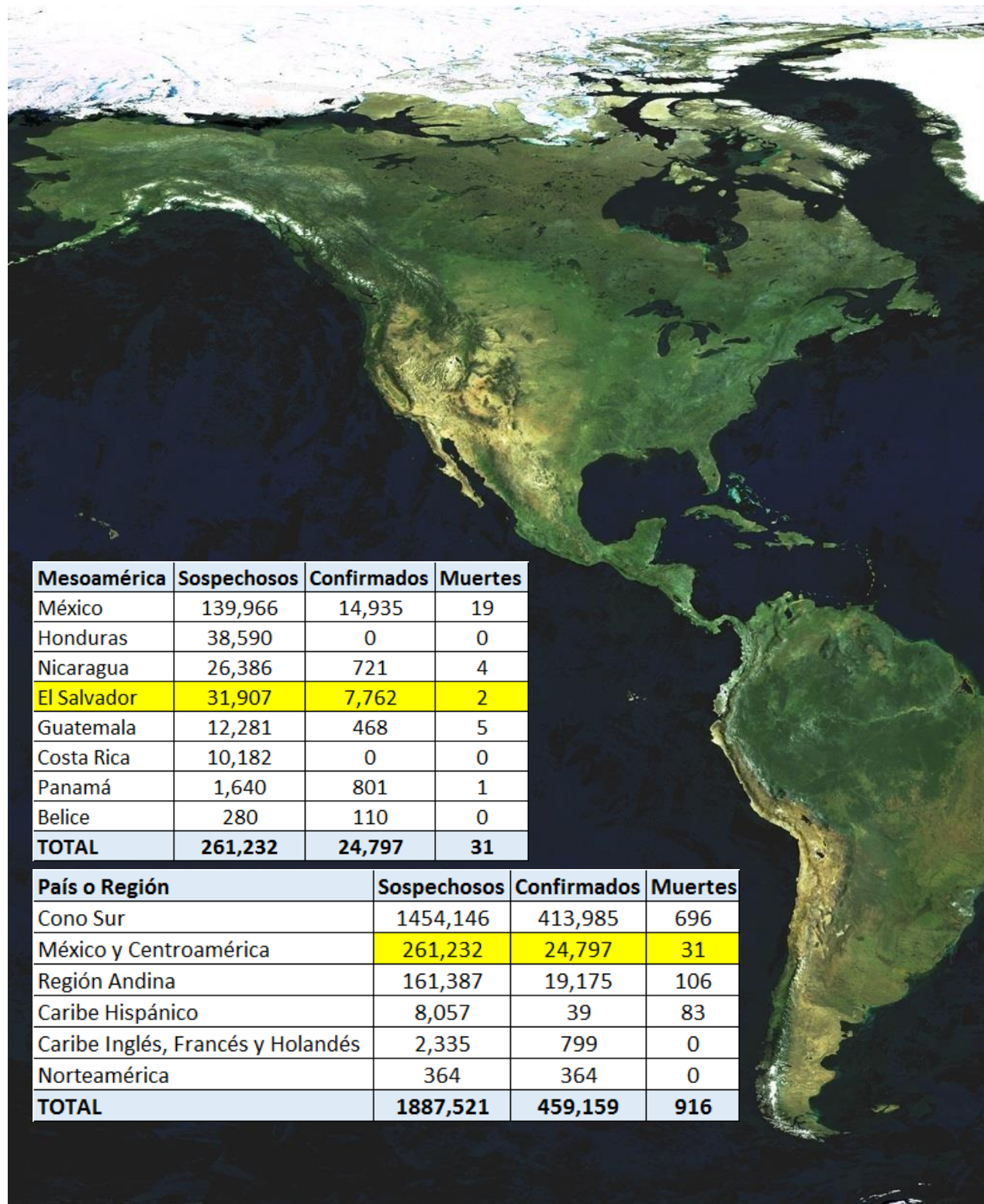
SIBASI	SE 42		
	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	2	0	0%
Santa Ana	7	4	57%
Sonsonate	2	1	50%
Total región occidental	11	5	45%
Chalatenango	6	4	67%
La Libertad	8	6	75%
Total región central	14	10	71%
Centro	29	12	41%
Sur	4	1	25%
Norte	12	3	25%
Oriente	7	1	14%
Total región metropolitana	52	17	33%
Cuscatlán	10	8	80%
La Paz	10	6	60%
Cabañas	15	8	53%
San Vicente	3	2	67%
Total región paracentral	38	24	63%
Usulután	1	1	100%
San Miguel	4	2	50%
Morazán	1	0	0%
La Unión	3	1	33%
Total región oriental	9	4	44%
Total País	124	60	48%



Las regiones de salud que presentan porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región central 71% y paracentral con 63% cada una.

Los SIBASI con mayor positividad son: Usulután 100%, Cuscatlán 80% y La Libertad 75%. Los SIBASI con menor positividad son Morazán y Ahuachapán con 0% cada uno, y oriente con 14%.

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 40 – 2015



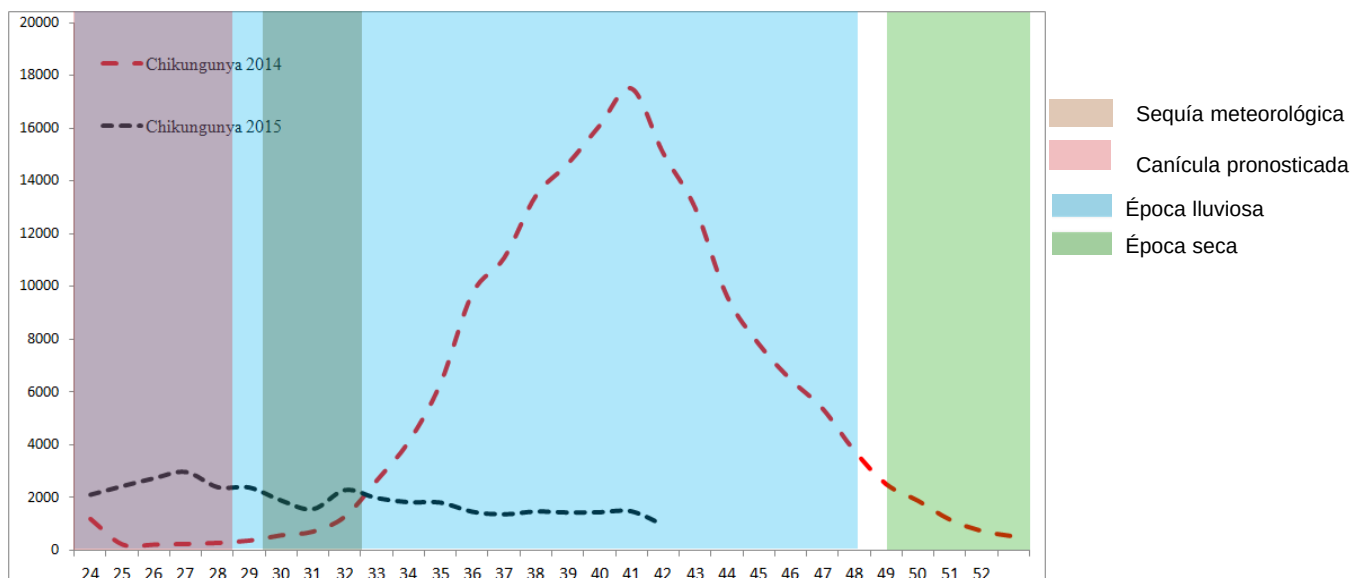
Fuente: PAHO EW 42

Número de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2015.
Casos acumulados al 23 de octubre de 2015

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda			3	
Canada			85	
Mexico		8,668	20	
Estados Unidos de América			533	
Subtotal	0	8.668	641	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	
Subtotal	162,249	4,375	17	2
Caribe Latino				
Cuba				
Republica Dominicana	67			
Guyana Francesa	6,800	1,756		2
Guadalupe	150			
Haiti				
Martinica	320			
Puerto Rico	722	160		1
San Bartolomé	317			
San Martín (Francia)	600			
Subtotal	8.976	1.916	0	3
Área Andina				
Subtotal	383,246	7,475	174	58
Cono Sur				
Subtotal	14,495	1,072	51	0
Caribe No-Latino				
Subtotal	6,315	882	1	0
TOTAL	575.281	24.388	884	63

Fuente: Casos reportados por puntos focales nacionales del RSI o a partir de los websites de los Estados Miembros o informados públicamente por autoridades nacionales

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 24-53 del 2014, SE24-42 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 42 de 2014-2015

	Semana 42		Diferencia
	Año 2014	Año 2015	
Casos Chikungunya (SE 42)	15034	962	14,072
Hospitalizaciones (SE 42)	431	18	413
Fallecidos (SE 42)	0	0	0

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01-42 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	4853	2409
Santa Ana	12938	2228
Cabañas	3110	1900
Ahuachapán	4685	1318
Cuscatlán	3028	1166
La Libertad	4817	614
Sonsonate	3028	609
San Vicente	1015	563
Usulután	1667	453
San Salvador	7516	426
Morazán	829	416
La Paz	1223	346
San Miguel	1511	309
La Unión	262	100
Guatemala	48	
Honduras	16	
Nicaragua	1	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
Total general	50,551	782

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 42 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	1909	1702
1-4 años	3105	691
5-9 años	3398	587
10-19 años	7761	572
20-29 años	12290	1000
30-39 años	9502	1129
40-49 años	6652	958
50-59 años	3513	694
>60 años	2421	349
Total general	50,551	782

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-42 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-42)	50,551
Hospitalizaciones (SE 42)	18
Casos confirmados (SE 1-40)	17
Fallecidos (SE 1-42)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 42 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital San Francisco Menéndez AH	4
Hospital 1° de Mayo ISSS	4
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	3
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	1
Hospital Ilobasco	1
Hospital Nueva Guadalupe	1
Hospital Chalchuapa	1
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	1
Hospital Santiago de María	1
Hospital Regional Sonsonate ISSS	1
Total general	18

Índices larvarios SE 42 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	23
San Miguel	15
Usulután	14
La Unión	14
La Paz	12
Chalatenango	11
San Vicente	11
Cuscatlán	11
Ahuachapán	10
Sonsonate	9
Cabañas	9
Morazán	9
Santa Ana	8
La Libertad	5
Nacional	11

Índice de depósito	%
Útiles	76
Inservibles	19
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 42-2015

- 60,554 viviendas visitadas, inspeccionando 56,812 (94%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 27,203 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 25,033 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 12,038 charlas impartidas.
- 2,662 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 2,581

- 81% Ministerio de Salud.
- 10% personal de diferentes instituciones de gobierno.
- 8% Ministerio de Educación.
- 2% personal de las alcaldías municipales.
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 292,353 habitantes.

Lineamientos Integrales de Salud Ambiental y Vectores a implementar en Cementerios por el Día de los Difuntos.

De acuerdo a la tradición de nuestro país, a nivel nacional se conmemora en los días 1 y 2 de noviembre el “Día de los Difuntos” y con el fin de prevenir enfermedades como el dengue el personal de salud en coordinación con la intersectorialidad e interinstitucionalidad, realizan acciones de prevención antes, durante y después de estas fechas. Las actividades que se contemplan son:

Antes (26 al 30 de octubre)

Promoción para la salud

- 1) Colocación de material educativo en puntos estratégicos (Pancartas, banner, carteles, hojas volantes, etc.)
- 2) Charlas educativas (Manipuladores de alimentos, prevención del dengue)
- 3) Cuñas radiales
- 4) Perifoneo

Saneamiento básico

1. Inspección a los expendios de alimentos
2. Distribución de litros de puriagua
3. Vigilancia de la calidad del agua con lectura de cloro residual
4. Disposición sanitaria de excretas
5. Disposición final de desechos sólidos

Control de vectores

1. Poda de la maleza y limpieza general
2. Eliminación de depósitos inservibles
3. Tratamiento de depósitos útiles (Pilas, barriles, piletas, etc.)
4. Fumigación con equipo térmico portátil en el cementerio; y el entorno

Durante (1 y 2 de noviembre)

- 1) No permitir la entrada de floreros con agua
- 2) Promover medidas de prevención y la utilización de flores artificiales o naturales con oasis o en depósitos con arena

Después (Del 3 al 5 de noviembre)

- 1) Inspección en el interior de los cementerios.
 - 2) Limpieza general.
 - 3) Destrucción de inservibles.
 - 4) Fumigación con equipo térmico portátil.
-

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 42 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 122,088 casos.
- Durante la semana 42 se notificó 32,260 casos, -7% (-2,497 casos) menos que lo reportado en la semana 41 (34,757 casos).
- Comparando los casos de la semana 42 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,709,232 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (1,963,317 casos) significan una disminución del -13% (-254,085 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 36,868 casos en Cabañas a 574,471 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 574,471, La Libertad 187,282 y Santa Ana 126,561.

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	126658	84612	44129	13357	19058	15402

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 42-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 2,689 casos.
- Durante la semana 42 se ha reportado un total de 684 casos, lo que corresponde a una reducción del -14% (113 casos) respecto a los notificados en la semana 41 (797 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 42 del año 2015 (37,645 casos) con el mismo período del año 2014 (34,224 casos) se observa un incremento de un 10% (3,421 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,031 casos en Cabañas y 8,885 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 8,885, San Miguel 4,964 y Santa Ana 3,263 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 42			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	14,035	556	3.96
2014	10,637	497	4.67

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 27 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	10282	3077	398	69	77	584

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 42-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 42, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 42-2015
	Acumulado SE 1 – 42		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,543	1,469	29
Muestras positivas a virus respiratorios	241	400	7
Total de virus de influenza (A y B)	74	62	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	2	2	1
Influenza A H3N2	4	49	0
Influenza B	61	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	171	346	6
Parainfluenza	38	46	1
Virus Sincital Respiratorio (VSR)	55	279	5
Adenovirus	78	21	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	15%	27%	24%
Positividad acumulada específica para Influenza	5%	4%	3%
Positividad acumulada específica para VSR	4%	19%	17%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 40, 2015 de la OPS publicada el 20 de octubre de 2015 reportan:

En **América del Norte** la actividad de influenza y otros virus respiratorios se encuentra baja, pero se observa un leve incremento. En Canadá se reporta un ligero aumento en la detección de influenza A(H3N2) y en Estados Unidos se ha incrementado la actividad de virus sincicial respiratorio (VSR).

En el **Caribe**: la actividad de virus respiratorios continúa baja en general. Cuba continúa reportando incremento en la detección de influenza A(H1N1)pdm09 y VSR.

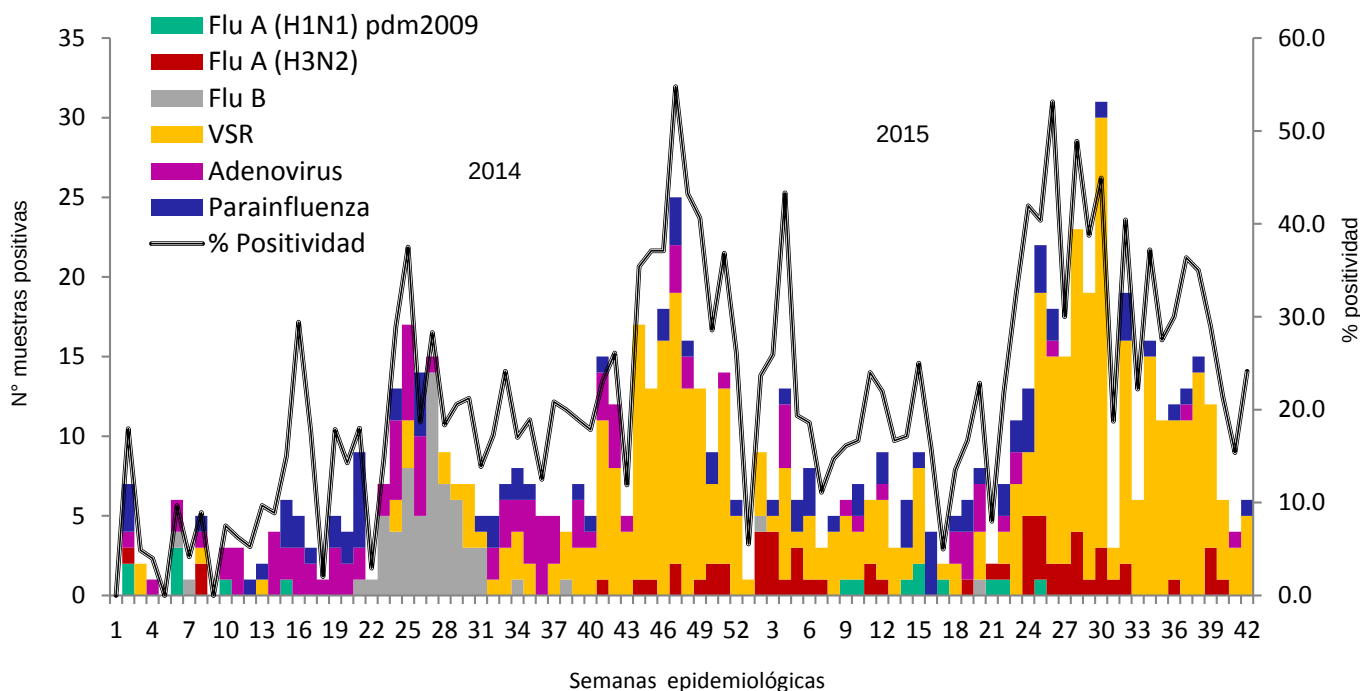
En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja y la actividad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) se mantiene dentro de niveles esperados. En Costa Rica y Panamá se incrementó la circulación de influenza A(H3N2).

En **Sub-región Andina**: la actividad de virus respiratorios se encuentra baja. En Colombia la actividad de VSR disminuyó esta semana, pero las detecciones de influenza A(H3N2) se incrementaron ligeramente.

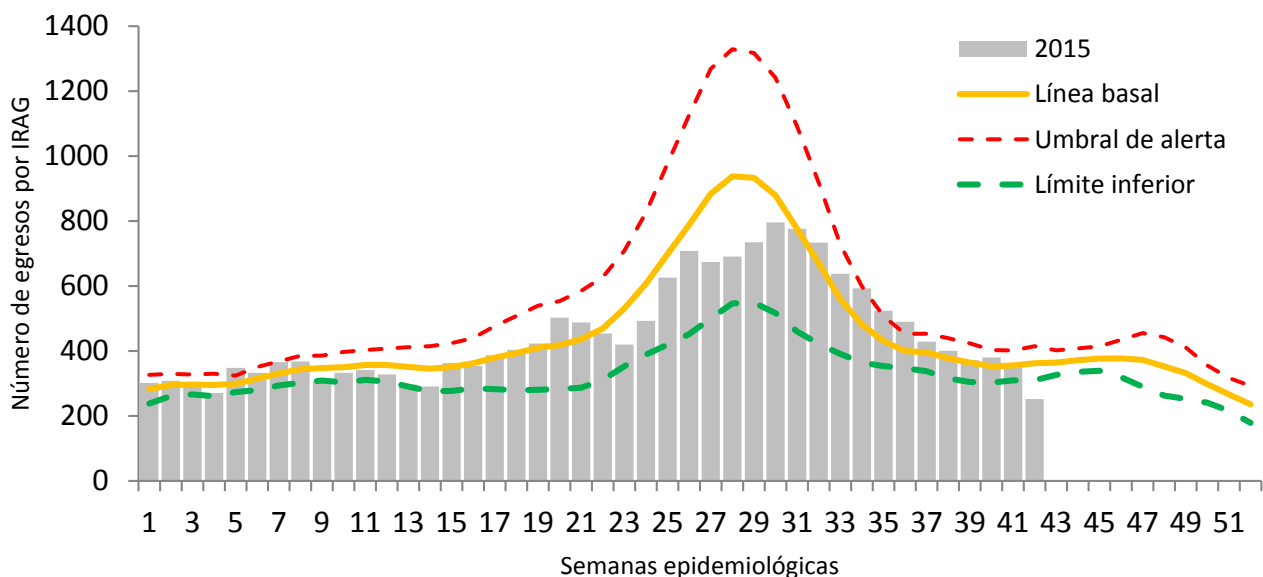
En **Brasil y Cono Sur**: la actividad de influenza y otros virus respiratorios continúa baja en general; los casos de infecciones respiratorias agudas e IRAG continúan decreciendo. En Chile se ha registrado disminución en la detección de virus respiratorios. En Argentina y Uruguay la actividad de IRAG se aumentó ligeramente esta semana, pero se encuentra dentro de los niveles esperados.

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**

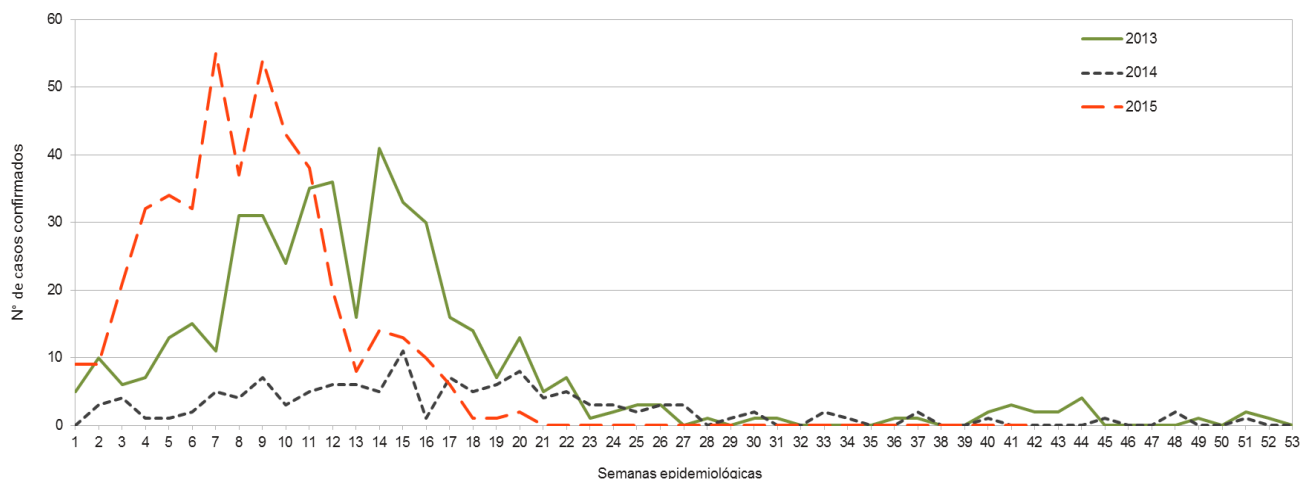


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 42 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 42 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 42, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 42 se ha notificado un total de 1,662 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 1,392 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 42.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 42- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 21,706 casos.
- Durante la semana 42 se notificó un total de 4,786 casos, que significa una reducción del -5% (254 casos) respecto a lo reportado en la semana 41 (5,040 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 42 del año 2015 (303,881 casos) con el mismo período del año 2014 (289,020 casos), se evidencia un incremento del 5% (14,861 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,331 casos en Cabañas y 120,702 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 120,702, La Libertad 38,903 y Santa Ana 21,754 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 42			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	12,582	63	0.50
2014	10,704	62	0.58

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 27 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	28121	18037	4356	1586	3648	2933

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 26 de octubre 2015.

Del 01 de enero al 26 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	54	54
Causa Directa	27	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 26 de octubre 2014-2015.

Del 1 de enero al 26 de octubre de 2015, se notifican 1025 muertes menores de 5 años, 55 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (970 muertes).

Hasta el 26 de octubre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (874/1025), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (874), el 62% (545) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (414) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (680) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (172), San Miguel (103), Santa Ana (90), Libertad (80), Sonsonate (74), La, Ahuachapán (66), Usulután (51) y La Unión (44).

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