



CONTENIDO

1. Determinación social de la salud y farmacoresistencia
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 45/2015.
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 45 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,124 unidades notificadoras (90.5%) 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 72.5% 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.

La resistencia a los antibióticos es el término utilizado para referirse a la habilidad de las bacterias de alterarse a sí mismas, en una variedad de ingeniosas formas, para sobrevivir a la presencia de concentraciones de antibióticos que deberían matarlas normalmente. La problemática de la resistencia bacteriana aumenta con mucha rapidez. La era dorada de los antibióticos se terminó hace muchos años. Hoy, en todo el mundo, el incremento de la resistencia bacteriana está comprometiendo los tratamientos de las enfermedades infecciosas más comunes. La resistencia a los medicamentos contra la tuberculosis, la malaria, el VIH SIDA, entre otros, se acelera notablemente; este problema es multifactorial; por ello, hay que coordinar acciones encaminadas a detener la resistencia bacteriana.

Defender la vida y salud de los pueblos, partiendo del enfoque de derechos, significa luchar por un mundo libre del miedo a las infecciones intratables, desde todos los escenarios posibles que permitan articular la función de las universidades, las instituciones, los movimientos sociales y la comunidad, como parte de un abordaje integral de este problema de salud global. Cada día se incrementan las infecciones resistentes a los antibióticos y sus consecuencias, en términos de morbilidad, mortalidad, costos, alteraciones del Flora Bacteriana Normal humana y contaminación ambiental, son catastróficos y preocupantes debido a que nos arrastran a una época de infecciones bacterianas y virales comunes e intratables.

Todas y todos podemos ayudar a frenar el uso indebido/ indiscriminado de antibióticos, que es la causa directa de la problemática, ya sea como pacientes, personal de salud, farmacéuticos, desde los organismos de regulación, desde las políticas de salud, la academia, la producción de alimentos y la veterinaria. Debemos evidenciar incluso la falta de ética que muchas veces acompaña las relaciones del médico con la industria farmacéutica.

La Industria farmacéutica es la tercera industria en el mundo en rentabilidad, después de la financiera y el petróleo, según cifras de los servicios internacionales de mecadeo (IMS, por sus siglas en inglés), las ventas de la industria farmacéutica para el 2011 fueron de US\$ 880 billones. Se sustentan y amparan en tratar más que prevenir o curar, pues en la lógica del mercado si existe un producto que cura al paciente, entonces se muere el mercado; mientras que su finalidad real es el lucro y con ello mantener y aumentar sus ventas. “La industria farmacéutica es un pulpo infiltrado en todas las instancias de decisión nacional e internacional, los gobiernos, las grandes administraciones, las instituciones, las asociaciones médico-científicas y los medios de comunicación” (Entrevista a P. Even en el Nouvel Observateur Sept. 2012.)

El Complejo fármaco industrial participa muchas veces en la toma de decisiones sobre las compras de vacunas o medicamentos esenciales (por ejemplo para H1N1 como parte del stock de anti virales) Un estudio titulado: “Guía de los medicamentos útiles, inútiles o peligrosos” elaborado por Philippe Even y Bernard Debré, Paris en septiembre de 2012, analizó a 4 mil medicamentos que circulaban en el mercado francés y concluyeron que el 50% son inútiles, 20% son mal tolerados y un 5% son potencialmente muy peligrosos. Estos últimos tienen como consecuencia cerca de 100,000 accidentes terapéuticos graves por año que necesitaron hospitalización y 20,000 muertes debido a la toma de medicamentos.

En la región de latinoamericana, la Red de acción contra la resistencia antibiótica (ReAct) creada en el 2005, nació con el propósito de ser una red activa y creativa que promueve la conciencia social y política, moviliza a la comunidad y a profesionales de la salud a la acción, la investigación y la promoción de la salud, encaminadas a detener la resistencia bacteriana. Desde ahí se promueve una serie de acciones coordinadas para reflexionar y compartir sobre el tema, así como a la creación de espacios de sensibilización y debate permitiendo llamar la atención de la población al respecto.

En el marco de la Primera Semana mundial de concientización sobre los antibióticos, del 16 al 22 de noviembre, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ReAct emprenderá acciones para sensibilizar sobre el uso apropiado de antibióticos tanto en la salud humana como en el campo agropecuario, a fin de preservarlos, ya que son herramientas terapéuticas universales, no renovables.

Por otro lado nuestro país se apresta a celebrar la primera Jornada Nacional sobre resistencia a los antibióticos con la participación de representantes de todos los nodos de la red ReAct y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a partir del 1 de diciembre con un encuentro con las autoridades del Sistema Nacional de Salud a fin de sensibilizar sobre el grave riesgo a la salud que representa la resistencia a los antimicrobianos. Además, los días 2 y 3 de diciembre se llevará a cabo en el Hotel Terraza el Taller sobre Resistencia Antimicrobiana donde se relatarán las experiencias de países de otros continentes (Europa, Africa, Asia), para terminar con una reunión de conformación del Comité Organizador de un evento Latinoamericano a realizarse en 2016 sobre acción frente al problema de la Resistencia a los antimicrobianos y su determinación social.

Cuidemos el uso racional de los antibióticos y antivirales, cuidemos la vida.

RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS



La resistencia a los antibióticos ocurre cuando las bacterias cambian y se vuelven resistentes a los antibióticos que se usan para tratar las infecciones que estas bacterias. Esta resistencia está comprometiendo nuestra capacidad para tratar las enfermedades infecciosas y socavando muchos avances en la medicina.

Debemos manejar con cuidado los antibióticos para que continúen siendo eficaces por el mayor tiempo posible.

¿QUÉ PUEDE HACER?



- 1 Utilice los antibióticos sólo cuando un profesional de salud certificado se los recete
- 2 Tome siempre el **tratamiento completo**, aun cuando se sienta mejor
- 3 Nunca utilice los antibióticos que le sobraron
- 4 Nunca comparta antibióticos con los demás
- 5 Prevenga las infecciones lavándose con frecuencia las manos, evitando el contacto con personas enfermas y manteniendo sus vacunas al día

www.who.int/drugresistance/es/

#ResistenciaAntibióticos

Organización Panamericana de la SaludOrganización Mundial de la Salud

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 11 de noviembre de 2015, se han reportado 28,599 casos con 11,299 defunciones (letalidad 40%).
- El 7 de noviembre la OMS declaró que la transmisión del virus se detuvo en Sierra Leona, se mantendrá un periodo de 90 días de vigilancia intensificada, que terminaría el 5 de febrero de 2016
- 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.
- El caso sospechoso reportado en Brasil el 12 de noviembre, se dio por descartado con dos pruebas negativas el 15 de noviembre de 2015.

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 11 de noviembre de 2015.

Países con brote de trasmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
	Guinea	Confirmados	3351	2083	
		Probables	453	453	
		Sospechosos	1	0	
		Total	3805	2536	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	5131	158	
		Total	14122	3955	28%
	Total		28599	11299	40%

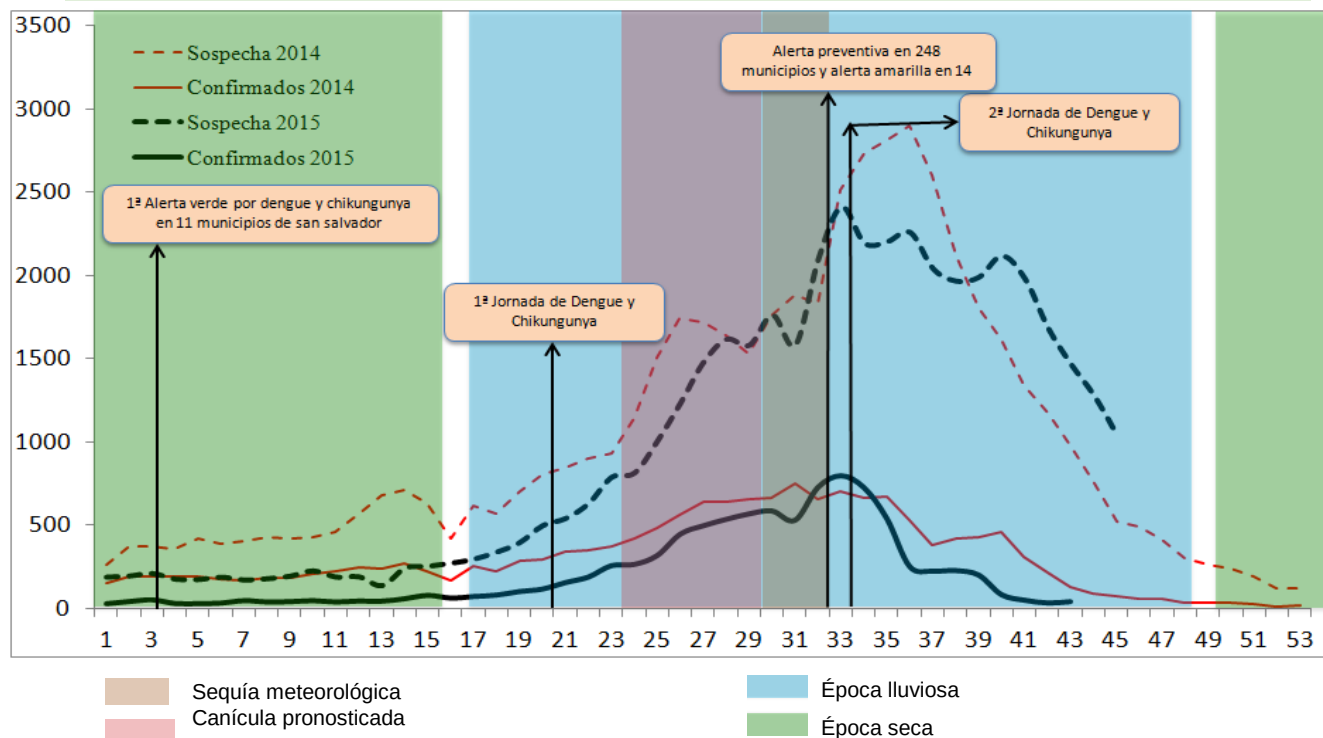
* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

No	Evento	Semanas		Acumulado	Acumulado	(%)	Tasa por
		<u>Epidemiológicas</u>				Diferencial	100000.0
		44	45			2014	2015
1	Infección Respiratoria Aguda	40848	38925	2087404	1832063	(-12)	28359
2	Dengue sospechosos	1283	1046	51276	44592	(-13)	690
3	Chikungunya	1470	985	-	55606	-	861
4	Diarrea y Gastroenteritis	4952	4589	303905	319879	(5)	4951
5	Parasitismo Intestinal	3052	3088	197864	183374	(-7)	2838
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1053	943	55217	56993	(3)	882
7	Neumonías	823	825	37198	40165	(8)	622
8	Hipertensión Arterial	381	363	20625	19375	(-6)	300
9	Mordido por animal trans. de rabia	365	320	19681	17655	(-10)	273
10	Diabetes Mellitus (PC)	224	245	11728	12548	(7)	194

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-45 de 2015



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-45 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-44)	51,276	44,592	-6,684	-13%
Hospitalizaciones (SE 1-43)	3,967	7,955	3,988	101%
Casos confirmados D + DG (SE 1-43)	15,712	9,221	-6,491	-41%
Casos confirmados dengue con y sin signos de alarma D (SE 1-43)	15,535	8,883	-6,652	-43%
Casos confirmados dengue grave DG (SE 1-43)	177	338	161	91%
Fallecidos (SE 1-45)	5	4	-1	

Tasa de letalidad: 0.04%

Hasta la SE45 del presente año (de 8 al 14 de noviembre), se han registrado 44,592 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 13% (7,787 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 9,221 casos, de los cuales 8,883 fueron casos con o sin signos de alarma y 338 fueron casos de dengue grave.

3er fallecida - 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.

4ta fallecida - paciente femenina de 9 meses de edad, domicilio Nueva Esparta, La Unión, falleció el 20/08/2015 en HSJDD San Miguel, tras una estancia hospitalaria de 4 horas. Siguió la siguiente ruta crítica: UCSF Nueva Esparta (La Unión), ISSS San Miguel, HNSJS San Miguel después de 4 horas de estancia intrahospitalaria. 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 SE43 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	544	485
1-4 años	1,579	351
5-9 años	2,271	392
10-14 años	1,440	223
15-19 años	1,017	143
20-29 años	1,279	104
30-39 años	507	60
40-49 años	301	43
50-59 años	152	30
>60 años	131	19
total	9,221	143

Hasta la SE43 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 485 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 392 y 1 a 4 años con 351. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (143 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE43 del 2015

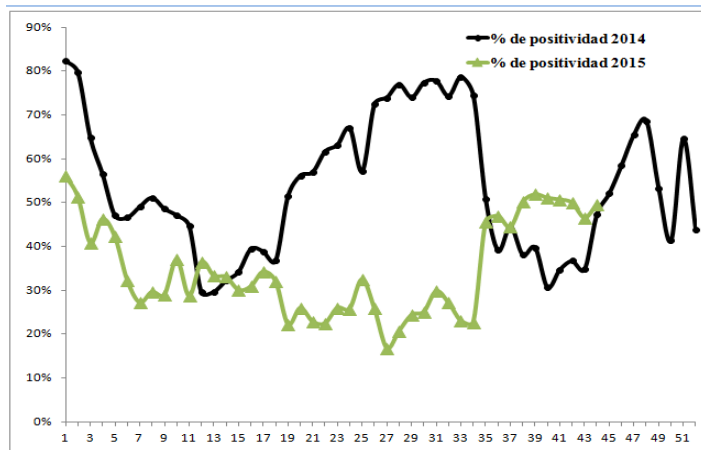
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Union	749	285
San Miguel	1266	259
San Salvador	3679	209
Morazan	374	188
Usulután	504	137
Cabañas	205	125
Cuscatlán	309	119
Sonsonate	591	119
San Vicente	214	119
La Libertad	631	80
La Paz	252	71
Chalatenango	116	58
Ahuachapán	139	39
Santa Ana	180	31
Otros países	12	
	9209	143

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (285), San Miguel (259), San Salvador (209) y Morazán (188). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (58), Ahuachapán (39) y Santa Ana (31).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE45 – 2015

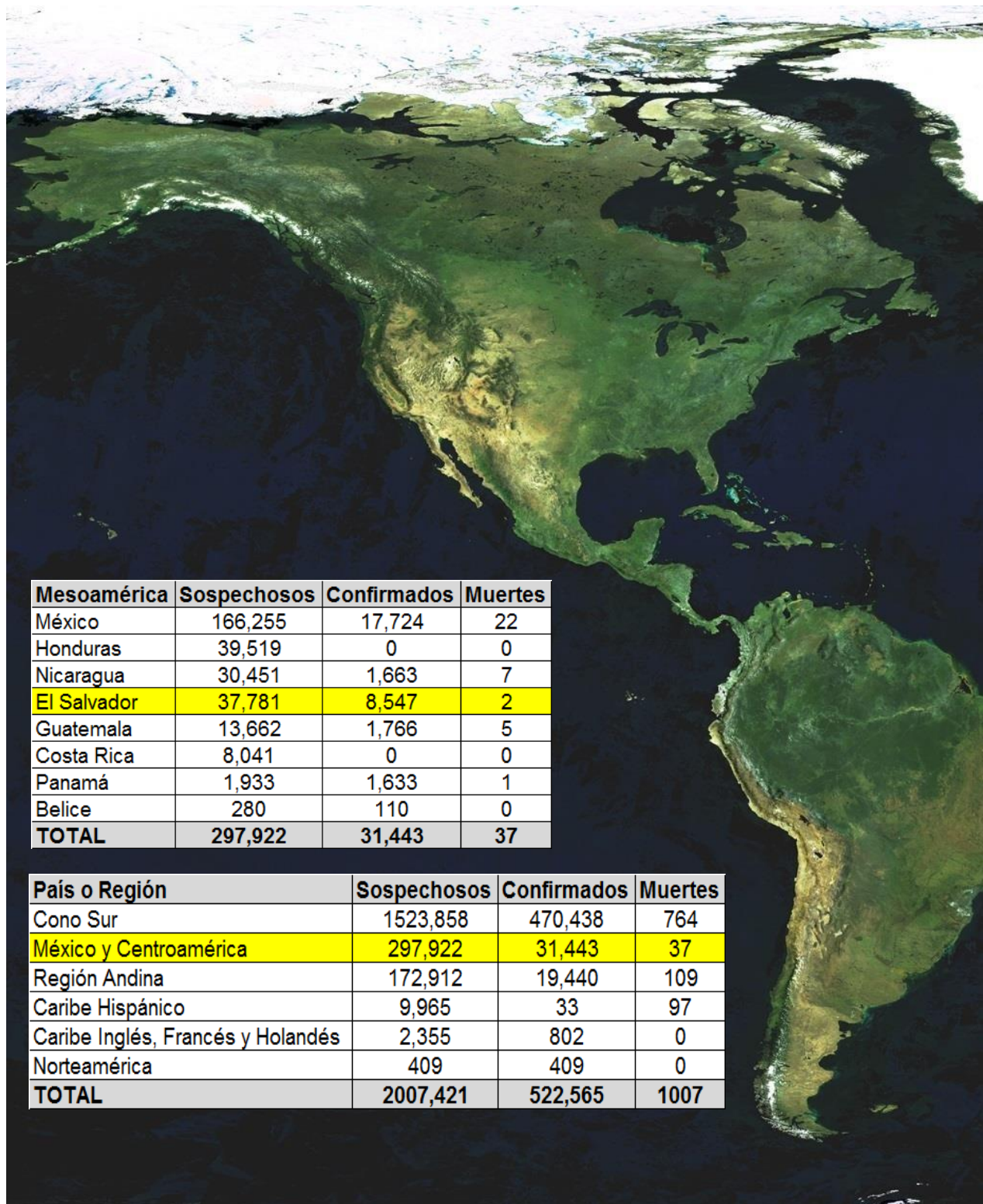
SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	0	0	0%
Santa Ana	3	2	67%
Sonsonate	5	2	40%
Total región occidental	8	4	50%
Chalatenango	12	4	33%
La Libertad	8	5	63%
Total región central	20	9	45%
Centro	2	1	50%
Sur	3	3	100%
Norte	2	2	100%
Oriente	12	4	33%
Total región metropolitana	19	10	53%
Cuscatlán	5	2	40%
La Paz	3	1	33%
Cabañas	0	0	0%
San Vicente	1	1	100%
Total región paracentral	9	4	44%
Usulután	3	1	33%
San Miguel	6	3	50%
Morazán	0	0	0%
La Unión	0	0	0%
Total región oriental	9	4	44%
Total País	65	31	48%



Las regiones de salud que presentan porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región metropolitana 53% y occidental 50%.

Los SIBASI con mayor positividad son: Sur, norte y San Vicente con 100% cada uno, y Santa Ana con 67%. Los SIBASI con menor positividad son Usulután, oriente y Chalatenango con 33%. SIBASI Morazán, La Unión, Cabañas y Ahuachapán no enviaron muestra.

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 41 – 2015



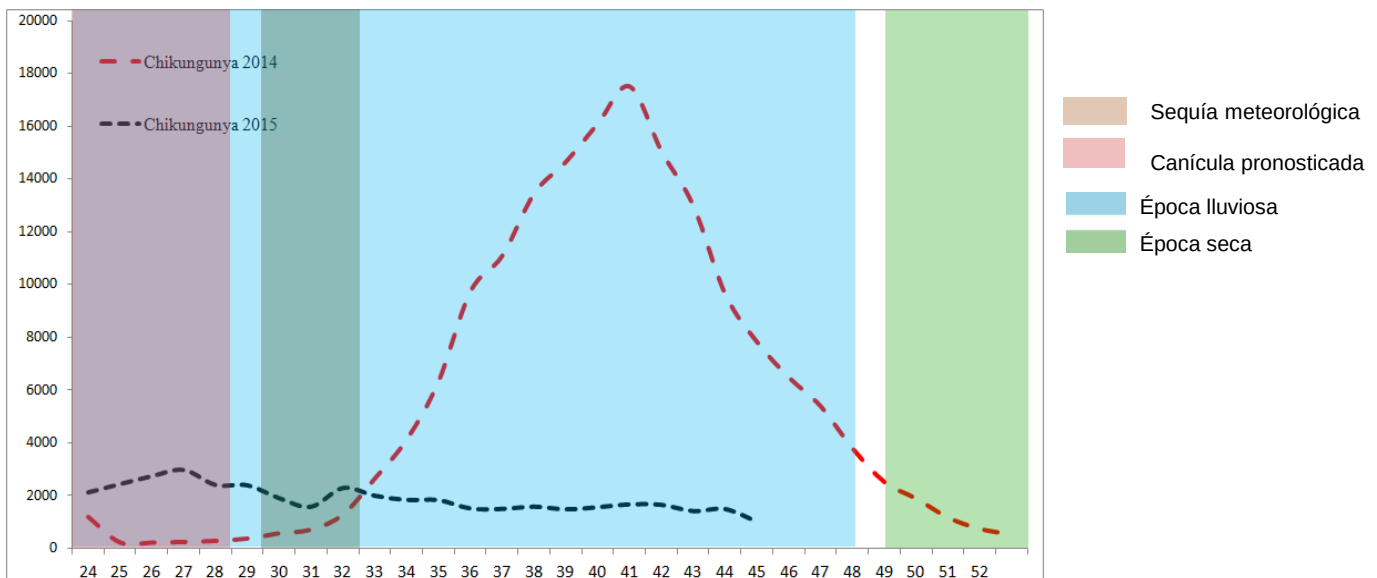
Fuente: PAHO EW 41

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, SE24-45 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 45 de 2014-2015

	Semana 45		Diferencia	% de variación
	Año 2014	Año 2015		
Casos Chikungunya (SE45)	7813	985	-6828	-87%
Hospitalizaciones (SE45)	248	39	-209	-84%
Fallecidos (SE 1-45)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01-45 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	5066	2515
Santa Ana	13477	2321
Cabañas	3155	1928
Ahuachapán	4857	1366
Cuscatlán	3208	1235
La Libertad	5510	702
Sonsonate	3404	685
San Vicente	1135	630
Usulután	1968	535
San Salvador	9361	531
Morazán	895	449
La Paz	1471	416
San Miguel	1697	347
La Unión	331	126
Guatemala	49	
Honduras	17	
Nicaragua	1	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
Total general	55,606	861

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 45 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	2073	1848
1-4 años	3450	767
5-9 años	3730	645
10-19 años	8350	616
20-29 años	13580	1105
30-39 años	10523	1250
40-49 años	7382	1063
50-59 años	3883	767
>60 años	2635	380
Total general	55,606	861

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-45 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-45)	55,606
Hospitalizaciones (SE 45)	39
Casos confirmados (SE 1-43)	17
Fallecidos (SE 1-45)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 45 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	10
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	8
Hospital Nueva Guadalupe	5
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima"	4
Hospital San Francisco Menéndez AH	2
Hospital Santiago de María	2
Hospital 1ª de Mayo	1
Hospital San Miguel SM Ntra Sra de la Pa	1
Hospital Ilopango SS San Bartolo	1
Hospital Chalchuapa	1
Hospital Soyapango SS Psiquiatrico	1
Hospital Sonsonate SO "Dr. Jorge Mazzini"	1
Hospital San Salv. SS Benjamin Bloom	1
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	1
Total general	39

Índices larvarios SE 45 – 2015, El Salvador

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

Proporción de criaderos encontrados positivos	%
Útiles	76
Inservibles	20
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 45-2015

- 60,700 viviendas visitadas, inspeccionando 57,801 (95%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 25,285 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 35,668 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 13,117 charlas impartidas.
- 3,535 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 4,813

- 47% Ministerio de Salud.
- 29% personal de diferentes instituciones de gobierno.
- 20% Ministerio de Educación.
- 3% personal de las alcaldías municipales.
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 340,345 habitantes.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 45 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 130,862 casos.
- Durante la semana 45 se notificó 38,925 casos, -5% (-1,923 casos) menos que lo reportado en la semana 44 (40,848 casos).
- Comparando los casos de la semana 45 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,832,063 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (2,087,404 casos) significan una disminución del -12% (-255,341 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 39,275 casos en Cabañas a 614,749 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 614,749, La Libertad 199,754 y Santa Ana 136,262.

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	135866	90385	47171	14371	20454	16594

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 45-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 2,869 casos.
- Durante la semana 45 se ha reportado un total de 825 casos, lo que corresponde a un incremento del 0.24% (2 casos) respecto a los notificados en la semana 44 (823 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 45 del año 2015 (40,165 casos) con el mismo período del año 2014 (37,198 casos) se observa un incremento de un 8% (2,967 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,098 casos en Cabañas y 9,353 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 9,353, San Miguel 5,404 y Usulután 3,558 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 (17%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 45			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	15,002	613	4.09
2014	11,593	550	4.74

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 17 de Noviembre 2015, 13:00 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	10882	3265	429	74	84	642

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 45-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 45, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 45-2015
	Acumulado SE 1 – 45		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,667	1,564	30
Muestras positivas a virus respiratorios	276	431	6
Total de virus de influenza (A y B)	76	74	4
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	2	1	0
Influenza A H3N2	6	62	4
Influenza B	61	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	204	364	2
Parainfluenza	38	50	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	87	292	2
Adenovirus	79	22	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	17%	28%	20%
Positividad acumulada específica para Influenza	5%	5%	13%
Positividad acumulada específica para VSR	5%	19%	7%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 43, 2015 de la OPS publicada el 10 de noviembre de 2015 reportan:

América del Norte: actividad baja de influenza y otros virus respiratorios. En Canadá se ha incrementado ligeramente la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) en las últimas semanas.

Caribe: en general, la actividad de influenza se encuentra baja, sin embargo, Cuba reporta una elevada actividad de influenza A(H1N1)pdm09 y de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG).

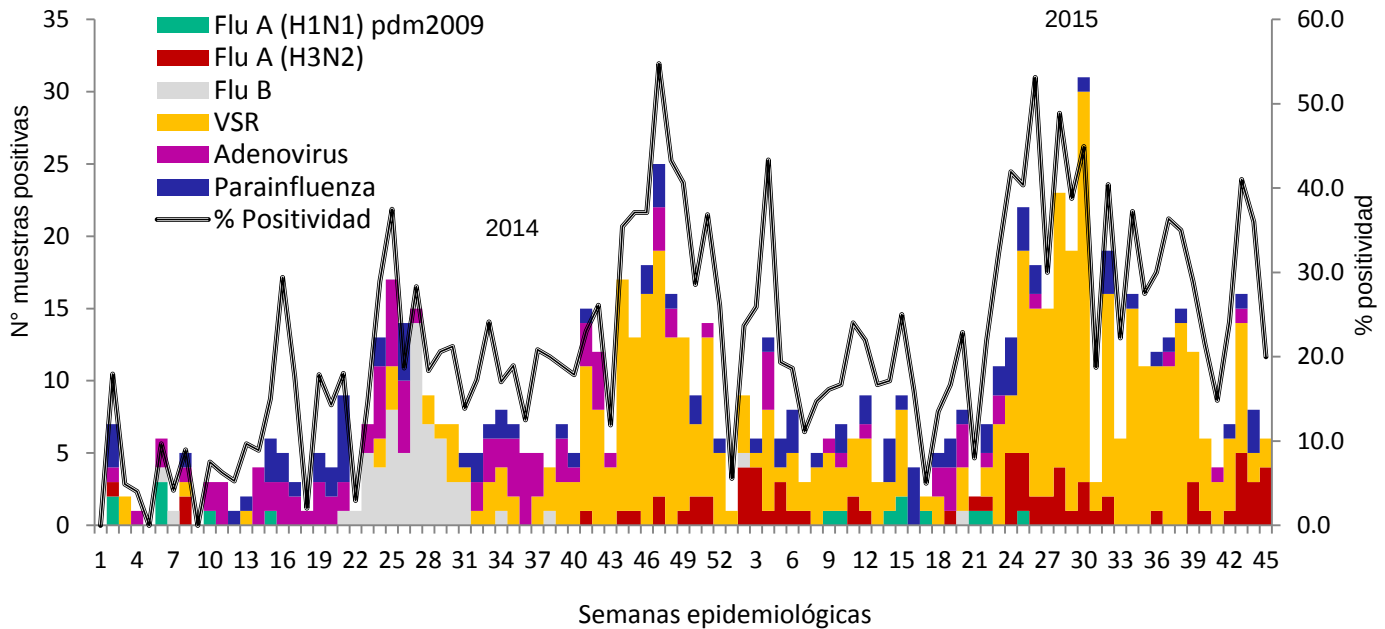
Centroamérica: la actividad de virus respiratorios en general se encuentra baja. En Costa Rica, El Salvador y Panamá continúa incrementando o se mantiene activa la circulación de influenza A(H3N2). En El Salvador y Panamá en las últimas semanas se ha incrementado o se mantiene alta actividad de virus sincicial respiratorio (VSR).

Sub-región Andina: la actividad de virus respiratorios continúa baja en general y la actividad de infecciones respiratorias agudas e IRAG continúan dentro de los niveles esperados.

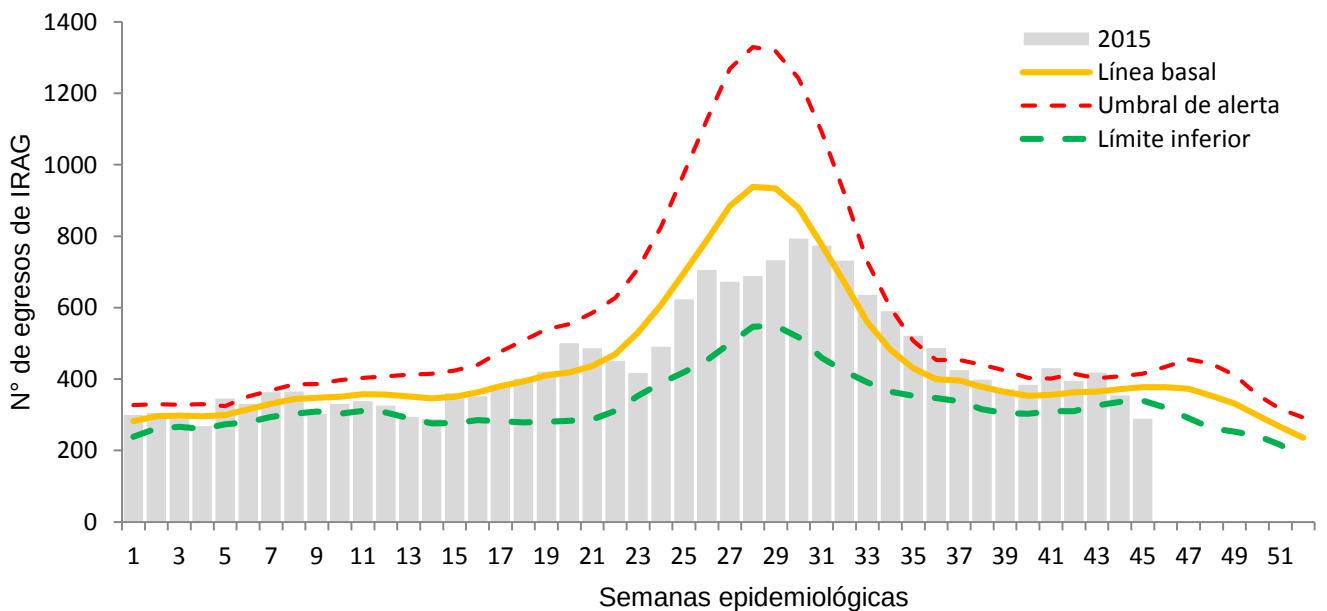
Brasil y Cono Sur: se observa baja y decreciente actividad de influenza y otros virus respiratorios en general. Chile reporta actividad moderada de ETI pero con tendencia decreciente.

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**

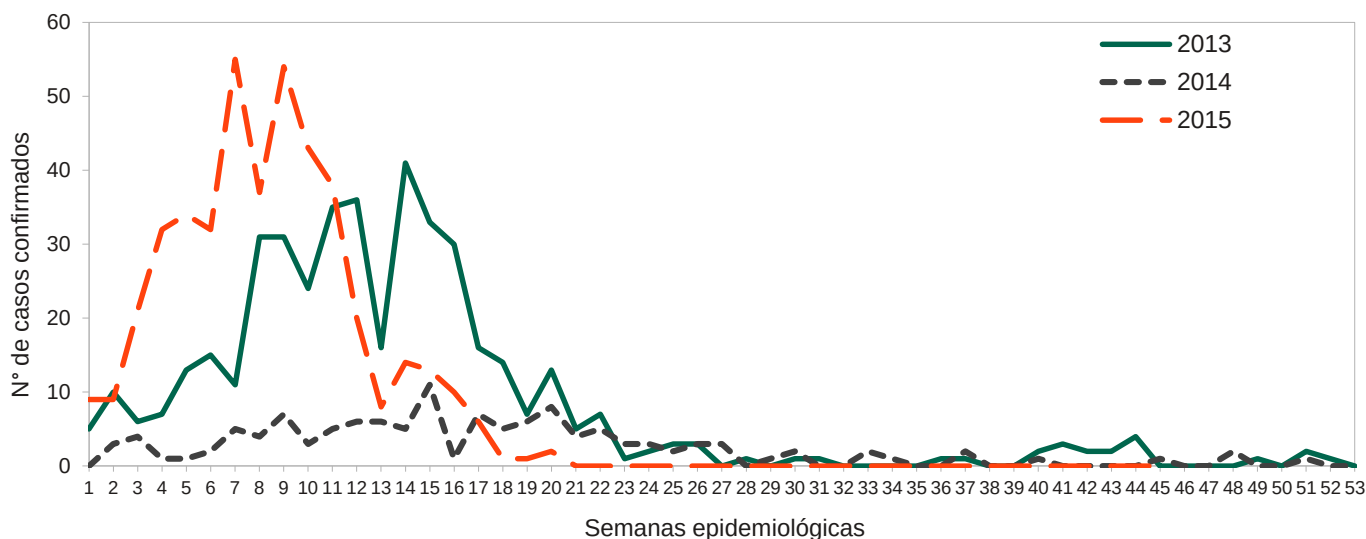


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 45 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 45 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 45, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 45 se ha notificado un total de 1,732 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 441 resultaron positivos (**25% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 1,453 sospechosos y de ellos 123 (8%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 17 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 44.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 45- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 22,849 casos.
- Durante la semana 45 se notificó un total de 4,589 casos, que significa una reducción del -7% (-363 casos) respecto a lo reportado en la semana 44 (4,952 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 45 del año 2015 (319,879 casos) con el mismo período del año 2014 (303,905 casos), se evidencia un incremento del 5% (15,974 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,578 casos en Cabañas y 126,548 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 126,548, La Libertad 40,716 y Santa Ana 22,847 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 45			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	13,285	67	0.50
2014	11,218	64	0.57

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 17 de Noviembre 2015, 13:00 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	29948	19169	4570	1659	3805	3086

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 16 de noviembre 2015.

Del 01 de enero al 16 de noviembre de 2015, de las muertes maternas notificadas se auditaron 57, de las cuales 49.1% (28) fueron clasificadas como de causa directa, 24.6% (14) indirectas y 26.3% (15) no relacionadas.

De 42 muertes (directas e indirectas), 40.48% (17) ocurrieron en el grupo de 30 a 39 años, 33.33% (14) de 20 a 29 años, 21.43% (9) de 10 a 19 años y 4.76% (2) de 40 a 49 años de edad.

Las 42 muertes maternas (directas e indirectas) proceden de los departamentos de: San Salvador (7), La Libertad (5), San Miguel (4), La Unión (4), Usulután (3), Ahuachapán (3), Santa Ana (3), Sonsonate (3), Cuscatlán (2), La Paz (2), Cabañas (2), San Vicente (2), Chalatenango (1) y Morazán (1).

Muertes Maternas	2014	2015
Auditadas	57	57
Causa Directa	27	28
Causa Indirecta	18	14
Causa no relacionada	12	15

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 16 de noviembre 2014-2015.

Del 1 de enero al 16 de noviembre de 2015, se notifican 1078 muertes menores de 5 años, 44 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (1034 muertes).

Hasta el 16 de noviembre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (919/1078), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (919), el 62% (569) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (432) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (714) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (179), San Miguel (106), Santa Ana (95), La Libertad (86), Sonsonate (78), Ahuachapán (69), Usulután (55) y La Unión (46).

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