



CONTENIDO

1. Se descarta caso sospechoso de Ébola en Belo Horizonte – Brasil (11 nov 2015)
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 46/2015.
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 46 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,106 unidades notificadoras (89.1%) 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 71.9% 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.

Caso sospechoso de Ébola en Belo Horizonte – Brasil (11 nov 2015)

La secretaría de estado de salud de Minas Gerais y la secretaria municipal de Belo Horizonte informaron que la unidad de urgencias de Palpilha en Belo Horizonte recibió este martes 10 de noviembre a las 20h, un paciente clasificado como sospechoso de infección por Ébola. El paciente es un hombre de 46 años, que vino de Guinea, que llegó a Brasil el día 6 de noviembre y comenzó con síntomas de fiebre alta, osteomiasias y cefalea el 8 de noviembre. Inmediatamente después de la identificación de la sospecha, el paciente fue aislado en una unidad y se inició el protocolo nacional establecido para los casos sospechosos de ébola, con el reporte a la secretaria estatal y al ministerio de salud.

Al momento no la unidad de emergencia de Palpuha no está recibiendo nuevos pacientes. El caso está siendo acompañado por los equipos de vigilancia en salud del ministerio de salud y de Minas Gerais. Todos los pacientes y profesionales de la unidad que tuvieron contacto con el paciente, están siendo monitoreados por la secretaria municipal de salud.

El paciente deberá ser referido al Instituto Nacional de Infectología Evandro Chagas en Río de Janeiro, sitio de referencia nacional para casos de ébola, siguiendo el protocolo de seguridad. El traslado será realizado este miércoles 11 de noviembre, en un avión de la fuerza aérea brasileña.

Este jueves 11, el ministerio de salud brindará una conferencia de prensa sobre el tema a las 16h (hora Brasilia)

Fuente:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/20621-saude-investiga-caso-suspeito-de-ebola-em-belo-horizonte>

Conferencia de prensa 11 de noviembre de 2015, 4pm

En conferencia prensa (11 nov, 4pm), Marcelo Castro, Ministro de salud informó sobre caso sospechoso de ébola como hombre brasileño de 46 años proveniente de Guinea, que ingresó al país el 6 de noviembre, que el 8 inició fiebre, osteomiasias y cefalea. El día 10, a las 8pm consultó en unidad de emergencias de Pampulha, Belo Horizonte. Inmediatamente después de la sospecha, el paciente fue aislado en la unidad y se dio inicio el protocolo nacional establecido para casos sospechosos de ébola. La secretaría municipal de salud de Belo Horizonte lo comunicó a la secretaría estatal de salud y esta al ministerio de salud. A las 1:46am del 11 de noviembre, el ministerio de salud lo informó a OPS Washington y OPS Brasil.

El paciente será enviado este día para el Instituto nacional de infectología Evandro Chagas (INI/Fiocruz) en Río de Janeiro, siguiendo el protocolo de seguridad, en un avión de la fuerza aérea brasileña, que despegó desde la base aérea en Brasilia con destino a Belo Horizonte, llevando a bordo un equipo compuesto por 3 profesionales (dos médicos y un enfermero)

Después del ingreso en INI/Fiocruz, será colectada una muestra de sangre para análisis laboratorial, el resultado deberá estar listo en 24 horas. En caso que la primera muestra sea negativa, será tomada una nueva muestra para confirmación, 48 después de la primera, nuevamente, el resultado deberá estar lista en 24 horas.

Solo entonces será posible determinar el diagnóstico del paciente. Mientras tanto, el paciente seguirá aislado y recibiendo todo el acompañamiento médico en INI/Fiocruz.

Para preservar la privacidad del paciente y sus derechos legales, las autoridades sanitarias refuerzas que el nombre del paciente debe ser resguardado y no debe ser divulgado de manera impresa o cualquier otro medio.

Fuente:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/20630-ministerio-da-saude-monitora-caso-suspeito-de-ebola-em-belo-horizonte>

1 Informe oficial final 14 de noviembre de 2015 – caso es descartado

El ministerio de salud de Brasil informa que tanto el primero como el segundo examen diagnóstico del caso sospecho de EVE dieron resultado negativo. Con es el caso está descartado y fue notificado a la OMS a través de la OPS, según lo estipulado en el reglamento sanitario internacional.

Después del resultado realizado por el laboratorio de virus respiratorios y sarampión del Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ), el paciente fue sacado del aislamiento y recibirá el alta del Instituto Nacional de Infectología Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ/RJ). Por ende, las 95 personas que se mantenían en observación por ser contactos potenciales has sido descartadas del seguimiento.

El ministerio de salud resalta que el sistema único de salud adoptó todos los procedimientos necesarios para la interrupción de una posible cadena de transmisión del virus, siguiendo del reglamento sanitario internacional. Se mantendrán las medidas de vigilancia para identificar un posible caso sospechoso. Cualquier persona que llega de Guinea Conakry (África), único país con transmisión activa del virus actualmente, y que presente fiebre hasta 21 días después de la llegada a Brasil, será considerada como caso sospechoso y aislado aislada inmediatamente para la aplicación del protocolo internacional.

Fuente:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/20762-ebola14112015>

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 18 de noviembre de 2015, se han reportado 28,598 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
- Guinea no reportó confirmados esta semana. no hay contactos de casos previos en observación, al momento.
- 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 18 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	0	0	
		Total	3804	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		28598	11299	40%

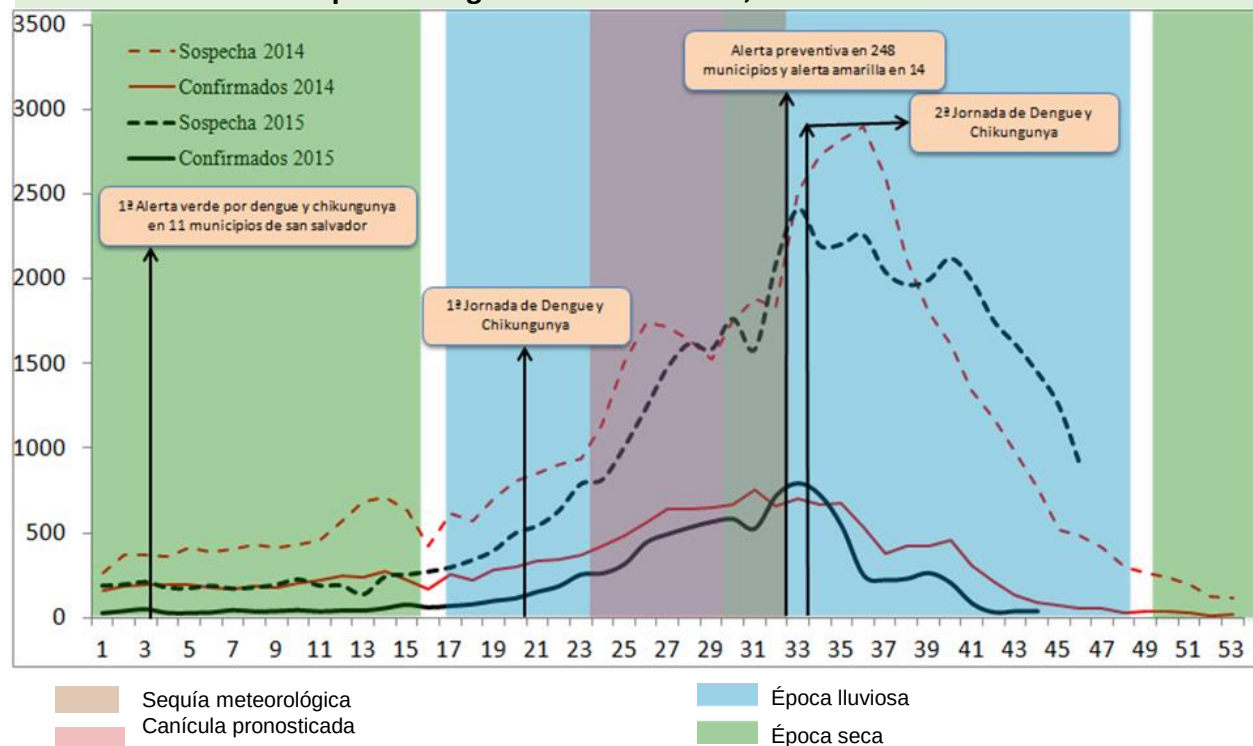
* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

No	Evento	Semanas		Acumulado	Acumulado	(%)	Tasa por
		<u>Epidemiológicas</u>				Diferencial	100000.0
		45	46				2014
1	Infección Respiratoria Aguda	41651	36805	2134552	1871756	(-12)	28973
2	Dengue sospechosos	1250	890	51761	46059	(-11)	713
3	Chikungunya	1514	911	-	57344	-	888
4	Diarrea y Gastroenteritis	4994	4369	308482	324661	(5)	5025
5	Parasitismo Intestinal	3265	3164	201168	186719	(-7)	2890
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1031	1037	56149	58121	(4)	900
7	Neumonías	869	881	38323	41084	(7)	636
8	Hipertensión Arterial	407	348	21094	19768	(-6)	306
9	Mordido por animal trans. de rabia	351	358	20043	18047	(-10)	279
10	Diabetes Mellitus (PC)	259	219	11947	12782	(7)	198

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-46 de 2015



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-46 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-46)	51761	46059	-5702	-11%
Hospitalizaciones (SE 1-46)	4037	8114	4077	101%
Casos confirmados D+DG (SE 1-44)	15798	9490	-6308	-40%
Casos confirmados Dengue con y sin signos de alarma D (SE 1-44)	15620	9147	-6473	-41%
Casos confirmados de dengue grave DG (SE 1-44)	178	343	165	93%
Fallecidos (SE 1-46)	5	5	--	--

Tasa de letalidad: 0.05%

Hasta la SE46 del presente año (de 15 al 21 de noviembre), se han registrado 46,059 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 11% (8,114 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 9,490 casos, de los cuales 9,147 fueron casos con o sin signos de alarma y 343 fueron casos de 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.

5ta fallecida – paciente femenina de 19 años, colonia San Benito, Mejicanos, San Salvador. Quién falleció 10 de septiembre de 2015, siguiendo la presente ruta crítica: Hospital Nacional Zacamil y Hospital Nacional de la Mujer. Causa básica de muerte: 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 SE44 del 2015

Grupo de edad	Casos	%	Tasa x 100.000
<1 año	562	5.92	501
1-4 años	1629	17.17	362
5-9 años	2331	24.56	403
10-14 años	1468	15.47	228
15-19 años	1028	10.83	145
20-29 años	1318	13.89	107
30-39 años	524	5.52	62
40-49 años	320	3.37	46
50-59 años	172	1.81	34
>60 años	138	1.45	20
	9490		147

Hasta la SE44 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 501 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 403 y 1 a 4 años con 362. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (147 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE44 del 2015

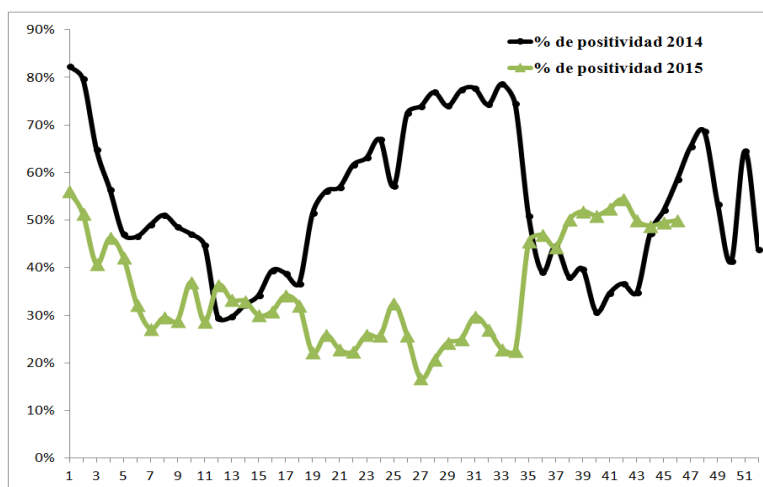
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Unión	752	286
San Miguel	1278	261
San Salvador	3814	216
Morazan	379	190
Usulután	523	142
Cabañas	214	131
Cuscatlán	326	126
Sonsonate	601	121
San Vicente	217	120
La Libertad	670	85
La Paz	258	73
Chalatenango	119	59
Ahuachapán	141	40
Santa Ana	186	32
Otros países	12	
	9478	147

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, SE46 – 2015

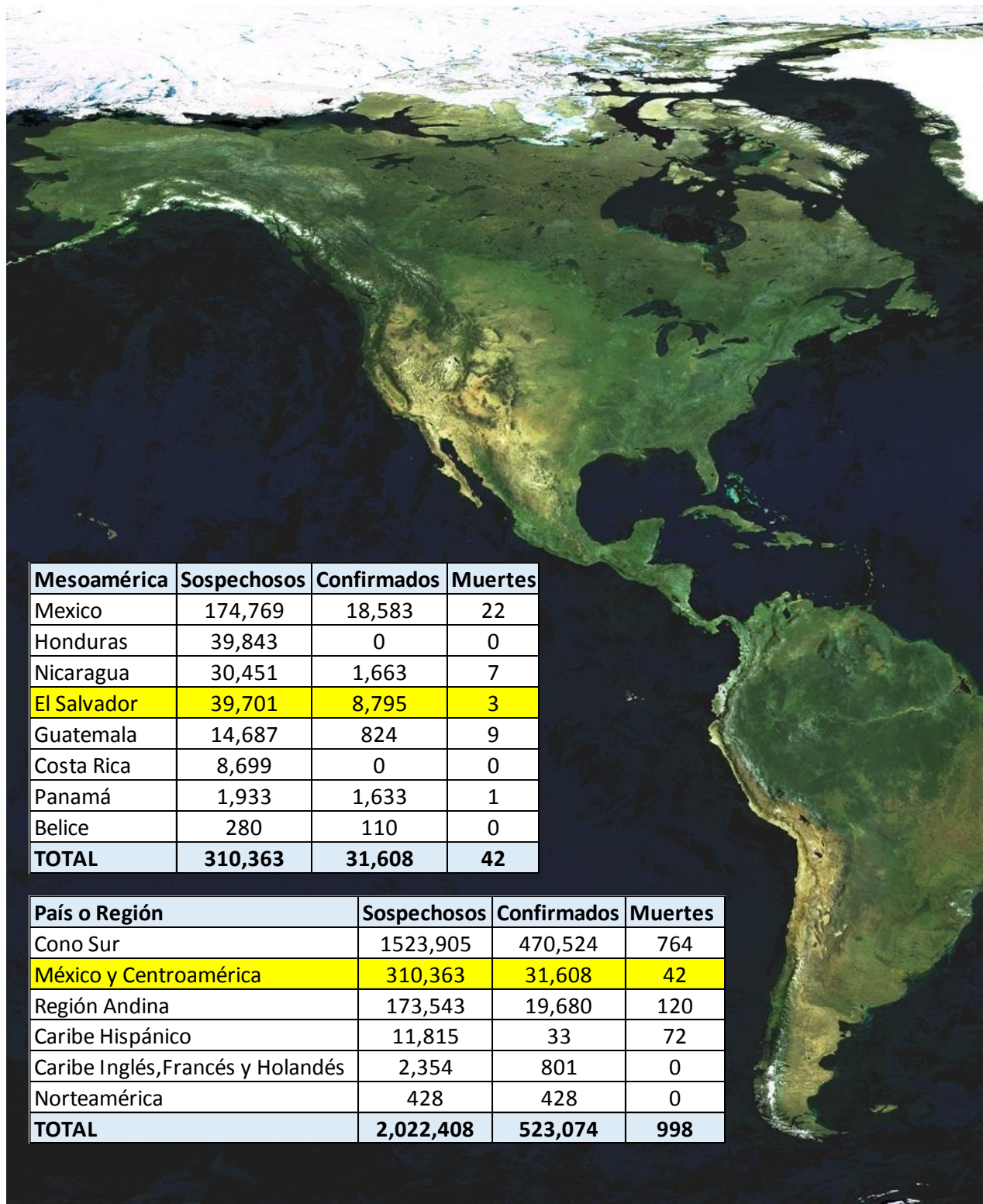
SIBASI	SE 46		
	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	4	1	25%
Santa Ana	1	1	100%
Sonsonate	4	2	50%
Total región occidental	9	4	44%
Chalatenango	5	4	80%
La Libertad	14	8	57%
Total región central	19	12	63%
Centro	8	3	38%
Sur	2	1	50%
Norte	5	3	60%
Oriente	18	7	39%
Total región metropolitana	33	14	42%
Cuscatlán	5	5	100%
La Paz	3	2	67%
Cabañas	0	0	0%
San Vicente	0	0	0%
Total región paracentral	8	7	88%
Usulután	1	1	100%
San Miguel	6	1	17%
Morazan	8	3	38%
La Unión	2	1	50%
Total región oriental	17	6	35%
Total País	86	43	50%



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 42 – 2015



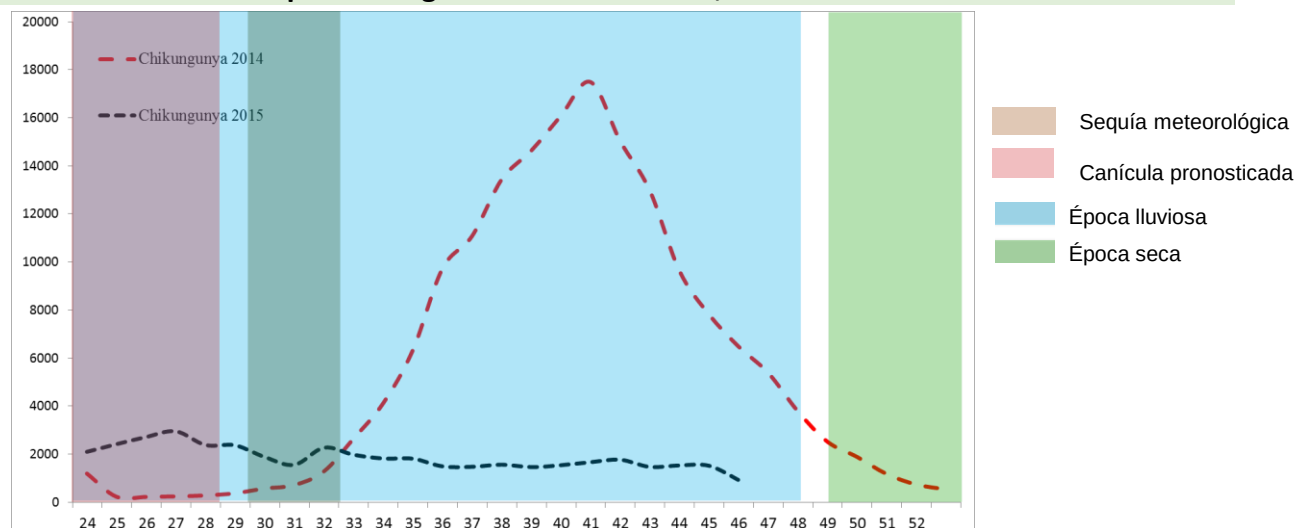
Fuente: PAHO EW 41

Numero de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Americas 2015, casos acumulados al 20 de noviembre de 2015

PaísTerritorio	Casos de transmisión autóctona ^b		Casos importados	Fallecidos
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda	0		3	0
Canadá	0		85	0
México	0	9,952	20	0
Estados Unidos de América ^c	0		571	0
Subtotal	0	9,952	679	0
Istmo Centroamericano				
Belice	0	0	0	0
Costa Rica	0	142		0
El Salvador	39,704	17	0	0
Guatemala	7,342	522	0	1
Honduras	71,835	5	0	0
Nicaragua	52,942	3,962	0	1
Panamá	123	25	17	0
Subtotal	171,946	4,673	17	2
Caribe Latino				
Cuba	0	0	0	0
República Dominicana	67	0	0	0
Guayana Francesa	6,930	1,756	0	2
Guadalupe	157	0	0	0
Haiti			0	0
Martinica	341	0	0	0
Puerto Rico ^d	728	202	0	1
San Bartolomé	317	0	0	0
San Martín (Francia)	602	0	0	0
Subtotal	9,142	1,958	0	3
Área Andina				
Subtotal	393,324	7,492	174	71
Cono Sur				
Subtotal	16,166	1,119	53	0
Caribe No-Latino				
Subtotal	6,315	882	1	0
TOTAL	596,893	26,076	924	76

Fuente: Casos reportados por Centros Nacionales de Enlace del RSI a OPS/OMS 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, SE24-46 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 46 de 2014-2015

	Semana 46		Diferencia	% de variación
	Año 2014	Año 2015		
Casos Chikungunya (SE46)	6472	911	-5561	-86%
Hospitalizaciones (SE46)	230	35	-195	-85%
Fallecidos (SE 1-46)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01-46 de 2015

Semanas INI	Total genera	Tasa
Chalatenango	5147	2555
Santa Ana	13661	2353
Cabañas	3168	1936
Ahuachapán	4916	1383
Cuscatlán	3285	1265
La Libertad	5771	736
Sonsonate	3519	708
San Vicente	1178	654
San Salvador	10056	570
Usulután	2025	551
Morazán	920	462
La Paz	1527	431
San Miguel	1748	357
La Unión	352	134
Guatemala	49	
Honduras	17	
Otros Países	3	
Costa Rica	1	
Nicaragua	1	
Total general	57344	888

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 46 de 2015

Grupos de edad	Casos	Tasa
<1 año	2133	1706
1-4 años	3563	730
5-9 años	3806	643
10-19 años	8532	644
20-29 años	14024	1227
30-39 años	10911	1342
40-49 años	7652	1134
50-59 años	4000	814
>60 años	2723	402
Total	57344	906

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-46 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-46)	57,344
Hospitalizaciones (SE 46)	35
Casos confirmados (SE 1-44)	17
Fallecidos (SE 1-46)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 46 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	8
Hospital Regional Santa Ana	3
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	3
Hospital San Francisco Menéndez AH	3
Hospital Nueva Guadalupe	2
Hospital Suchitoto	2
Hospital Sonsonate SO "Dr. Jorge Mazzini	2
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez	2
Hospital Nueva Concepción	2
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima	2
Hospital Chalchuapa	1
Hospital Ilobasco	1
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	1
Hospital Metapán	1
Hospital Santiago de María	1
Hospital San Miguel SM Ntra Sra de la Paz	1
Total	35

Índices larvarios SE 46 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
La Unión	14
Usulután	12
La Paz	12
Chalatenango	11
San Miguel	10
San Vicente	10
Ahuachapán	10
Santa Ana	9
Morazán	9
Cuscatlán	9
Cabañas	9
Sonsonate	9
La Libertad	7
Nacional	11

Proporción de criaderos encontrados positivos	%
Útiles	76
Inservibles	19
Naturales	1
Llantas	4

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 46-2015

- 57,260 viviendas visitadas, inspeccionando 54,458 (95%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 20,115 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 32,151 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 10,359 charlas impartidas.
- 2,788 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 2,436

- 76% Ministerio de Salud.
- 15% personal de diferentes instituciones de gobierno.
- 5% Ministerio de Educación.
- 4% personal de las alcaldías municipales.
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 357,849 habitantes.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 46 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 133,697 casos.
- Durante la semana 46 se notificó 36,805 casos, -12% (-4,846 casos) menos que lo reportado en la semana 45 (41,651 casos).
- Comparando los casos de la semana 46 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,871,756 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (2,134,552 casos) significan una disminución del -12% (-262,796 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 40,137 casos en Cabañas a 627,630 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 627,630, La Libertad 203,757 y Santa Ana 139,209.

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	138671	92263	48112	14693	20911	17028

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 46-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 2,935 casos.
- Durante la semana 46 se ha reportado un total de 881 casos, lo que corresponde a un incremento del 1% (12 casos) respecto a los notificados en la semana 45 (869 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 46 del año 2015 (41,084 casos) con el mismo período del año 2014 (38,323 casos) se observa un incremento de un 7% (2,761 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,119 casos en Cabañas y 9,531 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 9,531, San Miguel 5,570 y Usulután 3,647 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 46			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	15,284	625	4.09
2014	11,953	563	4.71

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 24 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	11098	3335	441	76	86	663

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 46-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 46, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 46-2015
	Acumulado SE 1 – 46		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,711	1,620	23
Muestras positivas a virus respiratorios	292	431	5
Total de virus de influenza (A y B)	76	77	2
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	2	1	0
Influenza A H3N2	6	65	2
Influenza B	61	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	222	369	3
Parainfluenza	40	50	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	103	297	3
Adenovirus	79	22	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	17%	28%	22%
Positividad acumulada específica para Influenza	4%	5%	13%
Positividad acumulada específica para VSR	6%	18%	7%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 44, 2015 de la OPS publicada el 17 de noviembre de 2015 reportan:

América del Norte: baja actividad de influenza y otros virus respiratorios. En los Estados Unidos se observa actividad moderada de virus sincicial respiratorio (VSR).

Caribe: la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantiene baja. Cuba reporta altos niveles de infección respiratoria aguda grave (IRAG) asociados a una moderada circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y VSR.

Centroamérica: la actividad de virus respiratorios en general se encuentra baja. La actividad de infecciones respiratorias agudas (IRA) y de IRAG se mantiene dentro de los niveles esperados.

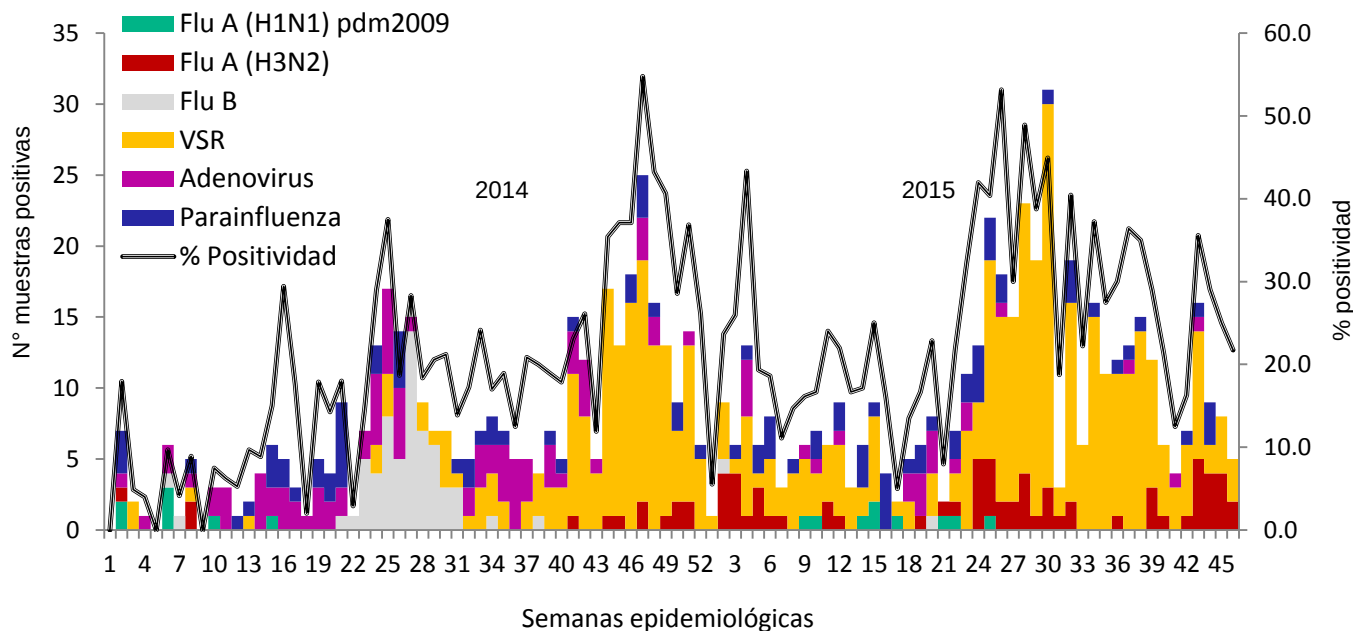
Sub-región Andina: la actividad de virus respiratorios continúa baja en general y la actividad de IRA/IRAG continúan dentro de los niveles esperados.

Brasil y Cono Sur: continúa la actividad baja y decreciente de influenza y otros virus respiratorios en general. En Chile, la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) continúa disminuyendo y se mantiene en niveles moderados.

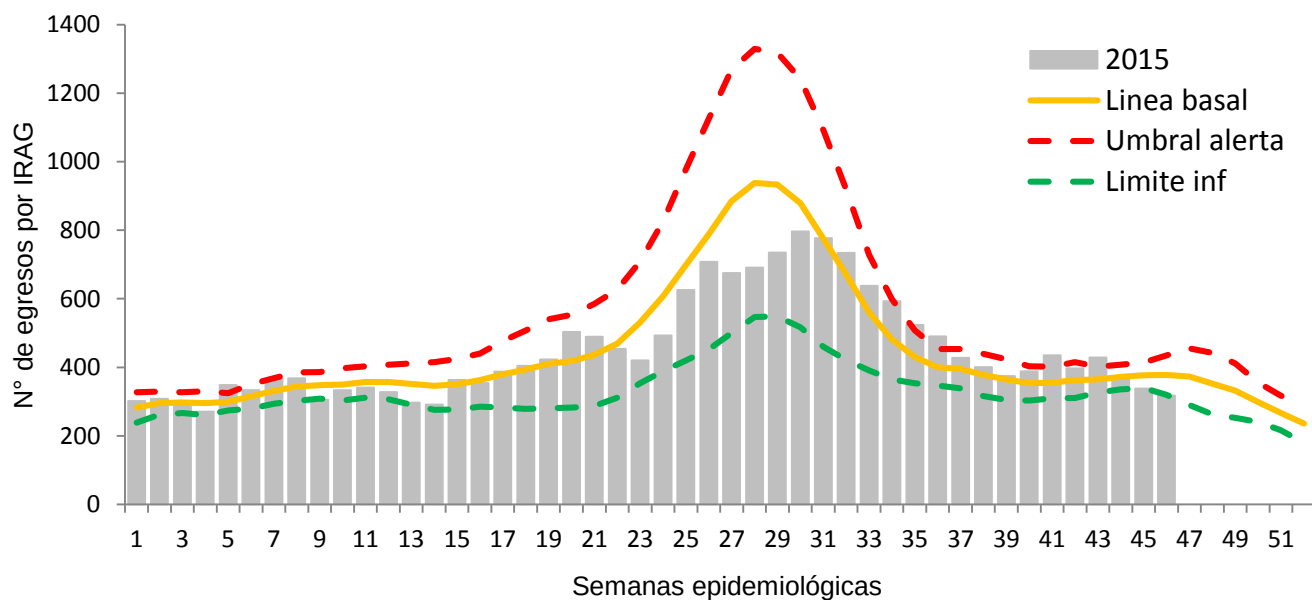
A nivel global, la actividad de influenza continúa disminuyendo y se mantiene baja desde las últimas semanas.

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**

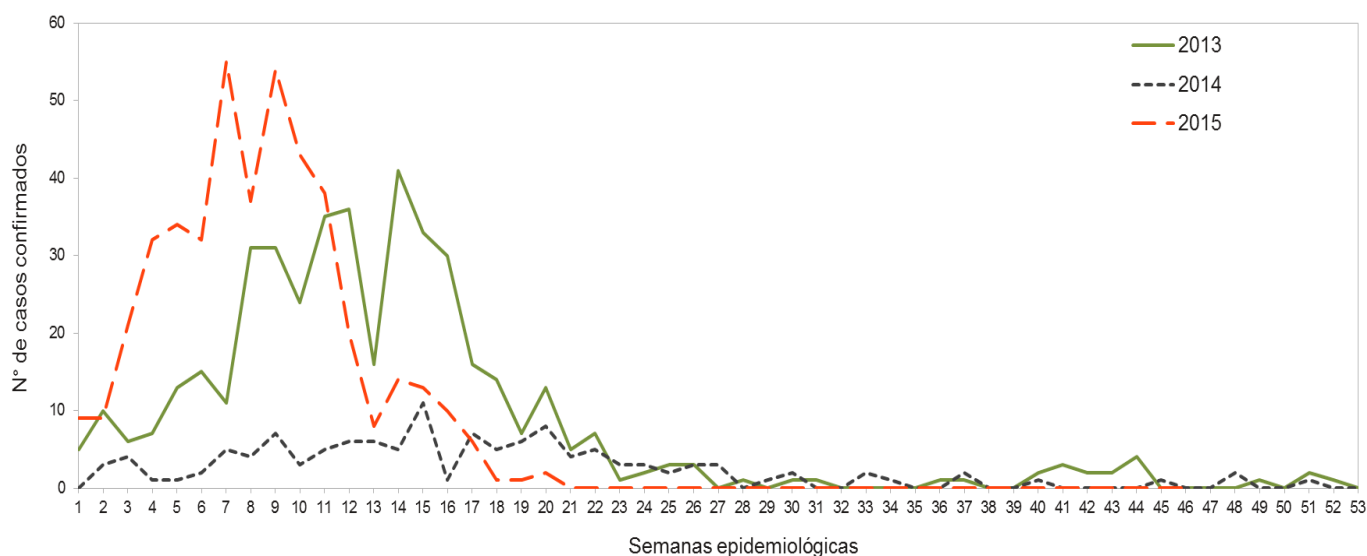


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 46 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 46 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 46, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 46 se ha notificado un total de 1,755 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 1,471 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 46.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 46- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 23,190 casos.
- Durante la semana 46 se notificó un total de 4,369 casos, que significa una reducción del -13% (-625 casos) respecto a lo reportado en la semana 45 (4,994 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 46 del año 2015 (324,661 casos) con el mismo período del año 2014 (308,482 casos), se evidencia un incremento del 5% (16,179 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,668 casos en Cabañas y 128,200 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 128,200, La Libertad 41,306 y Santa Ana 23,199 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 46			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	13,495	68	0.50
2014	11,401	66	0.58

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 24 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	30472	19496	4626	1680	3854	3147

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 23 de noviembre 2015.

Del 01 de enero al 23 de noviembre de 2015, de las muertes maternas notificadas se auditaron 59, de las cuales 47.5% (28) fueron clasificadas como de causa directa, 23.7% (14) indirectas y 28.8% (17) 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	59
Causa Directa	27	28
Causa Indirecta	18	14
Causa no relacionada	12	17

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 23 de noviembre 2014-2015.

Del 1 de enero al 23 de noviembre de 2015, se notifican 1096 muertes menores de 5 años, 38 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (1058 muertes).

Hasta el 23 de noviembre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (931/1096), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (931), el 62% (575) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (436) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (724) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (180), San Miguel (106), Santa Ana (98), La Libertad (86), Sonsonate (81), Ahuachapán (70), Usulután (57) y La Unión (46).

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