



CONTENIDO

1. Día Mundial de la respuesta al VIH
2. Quemados por pólvora
3. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
4. Resumen de eventos de notificación hasta SE 47/2015.
5. Situación epidemiológica del Dengue.
6. Situación epidemiológica CHIKV.
7. Infección Respiratoria Aguda.
8. Neumonías.
9. Vigilancia Centinela.
10. Enfermedad Diarreica Aguda
11. Mortalidad materna .
12. Mortalidad en menores de 5 años.

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 47 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,122 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 74.0% 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.



El 1º de Diciembre se conmemora Día Internacional de la Acción contra el Sida, desde el año de 1988 se viene recordando en esta fecha en todos los países del mundo como un día para celebrar la vida y la solidaridad hacia las personas viviendo con VIH. Es un día para informar sobre los avances que se tienen en los diferentes países en la respuesta a la pandemia del VIH.

El símbolo distintivo para este día es un listón rojo, por su conexión con la sangre y el concepto de pasión; quiere representar el conocimiento y compromiso a favor del trabajo preventivo y solidario hacia las personas que viven con VIH.

El Programa Nacional del ITS/VIH/Sida en cumplimiento al desarrollo del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015 (PENM) es responsable de la Atención Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-Sida. Sus estrategias de acción están basadas en la prevención primaria, centrando esfuerzos en las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad; en la disminución de la transmisión materno infantil del VIH, Sífilis y otras ITS; en el incremento del diagnóstico precoz del VIH, facilitando el acceso a los servicios de prevención y atención del VIH; en el aumento de la cobertura de los servicios, asegurando la atención integral del VIH, coinfección VIH/TB e ITS; así mismo en mantener la respuesta multisectorial apegados al respeto y cumplimiento de los derechos humanos, monitoreando y evaluando las intervenciones destinadas a reducir la transmisión de la infección, los resultados e impacto de las actividades estratégicas del PENM, para la toma de decisiones políticas y técnicas, así como trabajar en la gestión para la sostenibilidad de la Respuesta al VIH-Sida e ITS.



En El Salvador es una fecha que también se conmemora, haciéndonos un llamado a la acción en la prevención del VIH, actualmente, cada día cerca de 4 personas están adquiriendo la infección por el VIH en nuestro país, cifra que ha disminuido, pues en los años anteriores teníamos un aproximado de 6 nuevas infecciones por día. Desde el apareamiento del primer caso de infección por VIH en el año de 1984 hasta la fecha, se tiene contabilizadas un total de 32,975 personas que han sido diagnosticadas con la infección por el VIH.

Las principales acciones desarrolladas por el Programa en la atención integral para la respuesta al VIH en sus diferentes componentes son: Estrategia de Eliminación de la Transmisión Madre-Hijo de VIH y sífilis congénita; Estrategia de Sangre Segura, prevención del VIH en personas privadas de libertad (PPL); prevención de la transmisión de las ITS y VIH en poblaciones móviles; prevención y atención de las enfermedades de transmisión sexual; atención integral a personas con VIH; laboratorios clínico de VIH e ITS; monitoreo y evaluación de las acciones del Programa; promoción y educación para el cambio de comportamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral; derechos humanos; atención integral a personas LGBTI; promoción de políticas de VIH en el lugar de trabajo; gestión de apoyo a las acciones instituciones en VIH e ITS.

Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis Congénita

La Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis ha sido una estrategia exitosa, se han logrado disminuir un 94% la Transmisión de VIH desde el año 2001 a la fecha; así como posicionar el tema de Sífilis materna y Sífilis congénita y la búsqueda activa de casos para darles un manejo adecuado y oportuno.



En el mes de noviembre de 2014, expertos internacionales realizaron la Evaluación de medio término de la Estrategia, encontrando un fuerte compromiso y entrega del personal para cumplir las Guías del Control Prenatal, Parto y Puerperio. Los municipios intervenidos con ECOS y promotores muestran un claro control en el acceso de la población meta a los servicios de salud. Sin embargo en los parcialmente intervenidos no fue posible evaluarlo.

Prevención del VIH en personas privadas de libertad (PPL)

En el período se ha continuado fortaleciendo el trabajo intersectorial en los 27 Centros Penales (CP) del país. En el 100% de CP donde se tienen PPL con VIH se ofrece atención integral tanto en el centro como a nivel hospitalario. Se organizan grupos de apoyo en cada CP donde se tienen más de tres PPL con VIH. Se inició la estrategia de detección de sífilis en el 70% de CP. Se promueve que los CP realicen acciones de prevención del VIH e ITS con la visita íntima.

Se cuenta con 22 equipos multidisciplinarios del MINSAL y CP a quienes se monitorea y acompaña con asistencia técnica y capacitación continua para el trabajo de salud integral con PPL.

Prevención y atención de las enfermedades de transmisión sexual:

De acuerdo a lo establecido por el MINSAL y la OPS/OMS, para las ITS se brinda un manejo basado en el Abordaje Sindrómico de las ITS que incluye el cambio de conducta, la reducción del riesgo, el uso de condones y el tratamiento temprano, el cual es una estrategia para atender a las personas con ITS, en los entornos con dificultades de recursos diagnósticos, permitiendo a los proveedoras(es) de servicios de salud, diagnosticar y tratar integralmente en la primera visita a usuarias(os) y en el mismo momento, sin tener que esperar los resultados de exámenes de laboratorio. Contribuyendo a reducir la diseminación de las mismas y a su control, el objetivo es reducir la tasa de nuevas infecciones a través de una combinación de estrategias que se han incluido en los Lineamientos técnicos para el control de las ITS y que durante 2014-2015 se han socializado con personal de las cinco Regiones de Salud, SIBASIS, Unidades Comunitarias de Salud Familiar, los 30 Hospitales, Ciudad Mujer y las Oficinas Sanitarias Internacionales.



Se ha trabajado además en fortalecer la Estrategia de Vigilancia Centinela de la ITS en Poblaciones Clave: Mujeres Trabajadoras Sexuales, Hombres que tienen sexo con otros hombres y Mujeres Transgénero, con otros prestadores de salud con la implementación y funcionamiento de catorce Clínicas de Vigilancia Centinela para las ITS (VICITS), en UCSF: Concepción y San Miguelito en San Salvador, San Miguel, Sonzacate (Sonsonate), Puerto La Libertad, Puerto La Unión, Dr. Carlos Díaz del Pinal Santa Tecla, Dr. Tomás Pineda Martínez en Santa Ana y en la periférica de Ahuachapán, UCSF Carlos Galeano, Zacatecoluca – Región Paracentral, UCSF Aguilares, San Salvador – Región Metropolitana, en UCSF Usulután, Usulután, Región Oriental, UCSF Cojutepeque, Cuscatlán – Región Paracentral y en UCSF El Coyolito de Chalatenango.

Estrategia de atención y prevención del VIH en Poblaciones Móviles

La estrategia de atención y prevención del VIH en las poblaciones móviles ha presentado un año marcado por un mayor retorno de salvadoreños provenientes de Estados Unidos de América (por vía aérea) y de México (por tierra). Las situaciones que se encuentran viviendo las personas retornadas, sumado con los procesos de repatriación de los niños y niñas, hicieron que durante el año en curso se visualizara nuevamente esta situación social incrementando el trabajo de divulgación y atención en los diferentes lugares intervenidos.

Atención Integral a Personas con Infección por VIH.

Se brinda atención integral en VIH en 20 Hospitales, el acceso es gratuito en la atención a personas con infección por VIH, incluyendo medicamentos antirretrovirales y pruebas de seguimiento. A junio de 2015, se encontraban 7,688 personas activas en tratamiento antirretroviral, a quienes se les dispensa cada mes su tratamiento en los 20 hospitales. Cada día el Ministerio, entregó aproximadamente 397 tratamientos antirretrovirales. Se cuenta con un abastecimiento de medicamentos antirretrovirales y no existen listas de esperas para recibir los mismos, con lo cual se está garantizando la atención hacia las personas viviendo con VIH. Las guías clínicas de atención están actualizadas de acuerdo a las normativas de la Organización Mundial de la Salud.



Promoción y educación para el cambio de comportamiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral

Se trabaja en coordinación con los niveles de atención para promover el cambio de comportamiento para la prevención del VIH, ITS e infecciones oportunistas tanto en población general como grupos de alto riesgo a través de diferentes estrategias. Con lo que se espera: Reducir la mortalidad por VIH y por co infecciones con otras enfermedades oportunistas así como aumentar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Componente de Diversidad Sexual.

El componente de diversidad sexual del Programa Nacional de ITS/VIH-Sida, se encarga del abordaje de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTI) y la divulgación de los Lineamientos para el abordaje en salud de las personas LGBT vigentes desde el año 2012. Se han realizado jornadas de divulgación de los lineamientos vigentes con personal de salud de primer, segundo y tercer nivel, así como visitas de monitoreo a UCSF para verificar el avance de la implementación en los servicios. Todo esto en cumplimiento al acuerdo ministerial N° 202 y al decreto Presidencial N° 56 que prohíbe todo tipo de estigma y discriminación por orientación sexual e identidad de género.

El Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida está comprometido con la atención integral en la respuesta al VIH, con el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil y los organismos de cooperación, de manera que pueda responderse adecuadamente a los retos que a nivel mundial se están planteando en cuanto a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas para el 2030, implementando la respuesta acelerada para llegar al 90-90-90: 90% de personas conocen su diagnóstico, 90% de los diagnosticados reciben terapia antirretroviral y 90% de las personas en terapia tienen una carga viral indetectable.

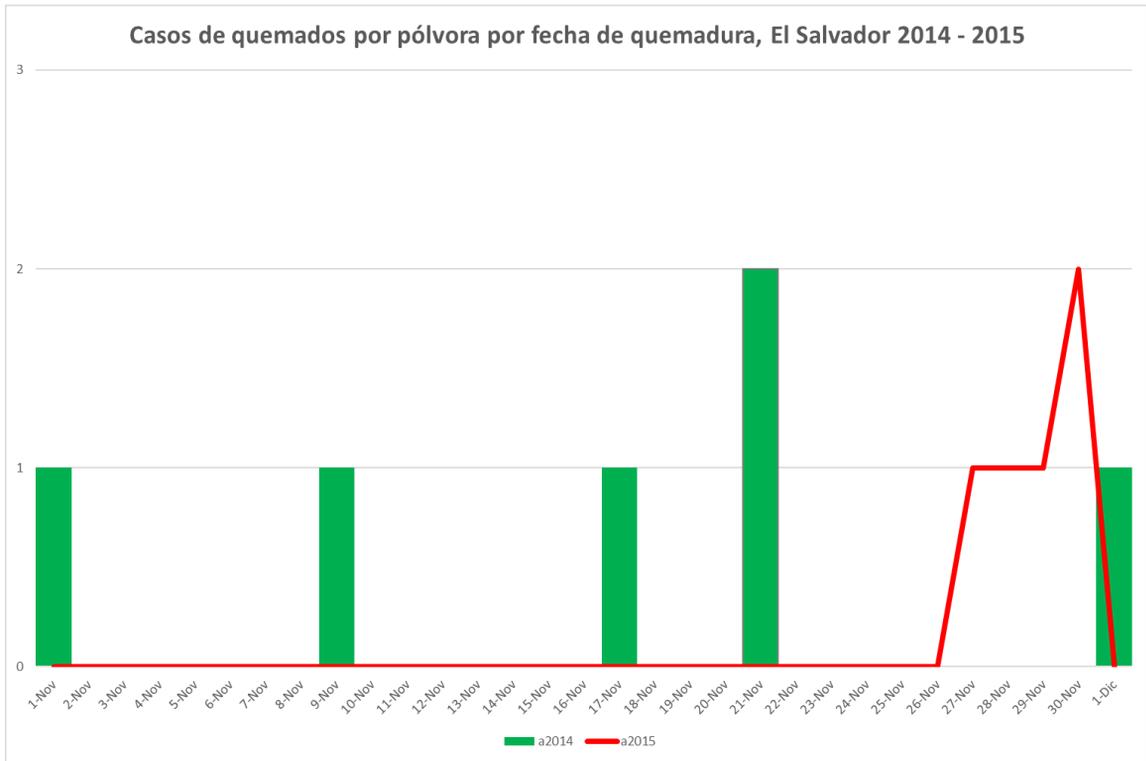


Todos y todas estamos expuestos al VIH, prevengamos su transmisión!

Seamos solidarios con las personas con VIH

Quemados por pólvora

En la semana epidemiológica 47 se reportan 5 casos de quemados por pólvora, 2 casos menos que en 2014 en los que se tenían 7 casos a la fecha, desde el 1º de noviembre a la fecha



Fuente: VIGEPES

Caracterización de quemados por pólvora El Salvador 2014 – 2015

		2014	2015
Sexo	Femenino	2	1
	Masculino	5	4
Area	Rural	3	3
	Urbano	4	2
Circunstancia	Encendiendo	4	5
	Otros	1	0
	Transitando en el lugar	2	0
Profundidad	Grado I	3	1
	Grado II	2	3
	Grado III	2	1
Manejo	Ambulatorio	1	1
	Ingreso	3	1
	Referido	3	3
Con dición	Vivo	7	5

Sitios anatómicos más afectados: mayormente cabeza, ojos, extremidades superiores y menor grado extremidades inferiores. en ambos años.

		2014	2015
Edades	menor 1 año	3	3
	1 - 10 años	0	1
	11 - 19 años	0	0
	20 - 29 años	2	0
	30 - 39 años	1	0
	40 - 49 años	1	0
	50 - 59 años	0	1
	60 años a mas	0	0
Total		7	5

		2014	2015
Pirotecnico	Buscaniguas	1	0
	Cohetillo	2	1
	Estrellitas	0	1
	Mortero	0	2
	Otros	1	1
	Polvora china	1	0
	Volcancitos	2	0
	Total	7	5

Fuente: VIGEPES

Quemados por pólvora

Caracterización de quemados por pólvora El Salvador 2014 – 2015

Departamento	Municipio	2014	2015
Santa Ana	Candelaria de la Frontera	0	1
	El Porvenir	1	0
	Santa ana	1	0
	Texistepeque	1	0
	Subtotal	3	1
La Libertad	Colon	1	0
	Subtotal	1	0
San Salvador	Tonacatepeque	1	0
	Subtotal	1	0
Cuscatlan	Candelaria	0	1
	Cojutepeque	0	1
	San Pedro Perulapán	1	0
	Subtotal	1	2
San Vicente	San Sebastián	0	1
	Subtotal	0	1
Cabañas	Jutiapa	1	0
	Subtotal	1	0
Usulután	Puerto El Triunfo	0	1
	Subtotal	0	1
Total de casos		7	5

Fuente: VIGEPES



Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 25 de noviembre de 2015, se han reportado 28,601 casos con 11,299 defunciones (letalidad 40%).
- Un clúster de 3 nuevos casos confirmados fueron reportados en Liberia, miembros de una misma familia. se tienen 149 contactos bajo observación, que incluyen 10 trabajadores de salud.
- 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 caso 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 %)

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 25 de noviembre de 2015.

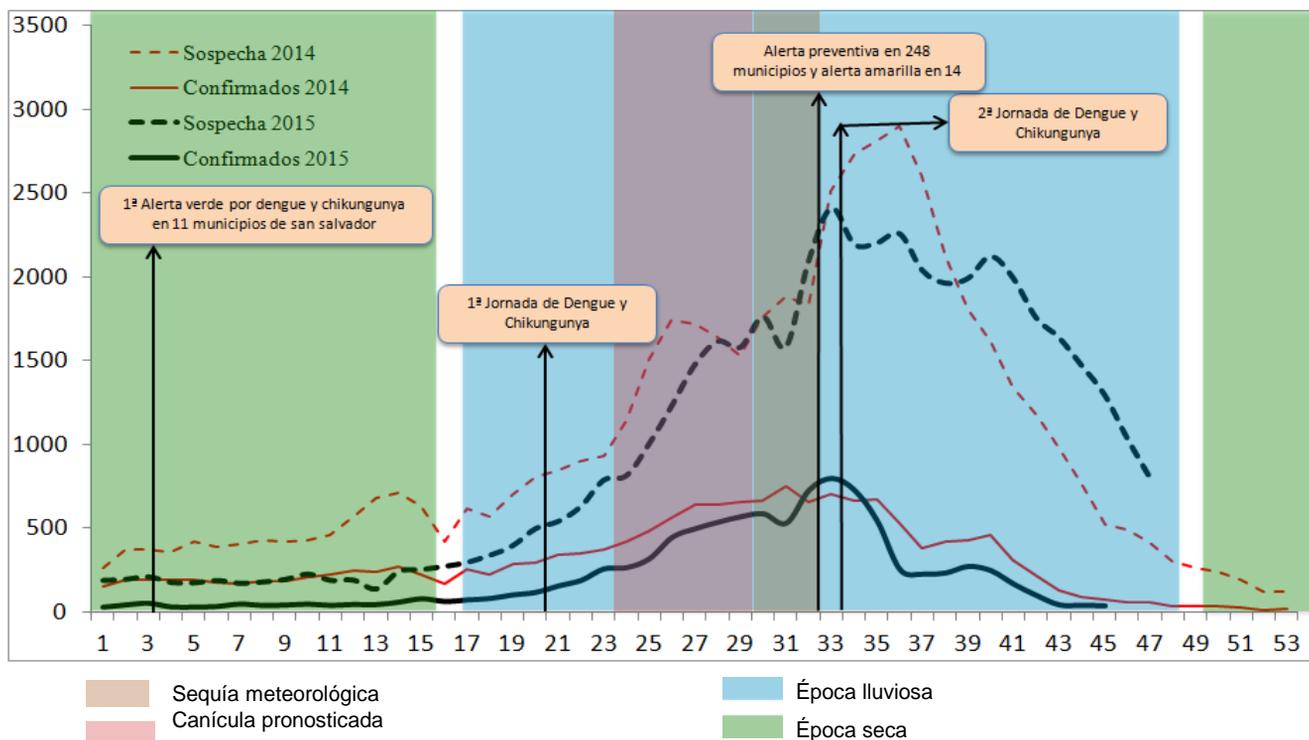
	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
Países con brote de transmisión muy activa	Guinea	Confirmados	3351	2083	
		Probables	453	453	
		Sospechosos	0	0	
		Total	3804	2536	67%
	Liberia*	Confirmados	3151		
		Probables	1879		
		Sospechosos	5636		
		Total	10666	4806	45%
		Confirmados	9	2	
		Probables	0		
		Sospechosos			
		Total	9	2	22%
	Sierra Leona	Confirmados	8704	3589	
		Probables	287	208	
		Sospechosos	5131	158	
		Total	14122	3955	28%
Total		28601	11299	40%	

Fuente: OMS

No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
		<u>Epidemiológicas</u>					
		46	47				
1	Infección Respiratoria Aguda	39612	34714	2178227	1909837	(-12)	29562
2	Dengue sospechosos	1039	804	52176	47123	(-10)	729
3	Chikungunya	1494	815	-	58972	-	913
4	Diarrea y Gastroenteritis	4684	4069	313076	329117	(5)	5094
5	Parasitismo Intestinal	3332	3141	204668	190045	(-7)	2942
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1131	1526	56974	59770	(5)	925
7	Neumonías	914	783	39358	41900	(6)	649
8	Hipertensión Arterial	364	327	21496	20128	(-6)	312
9	Mordido por animal trans. de rabia	383	333	20408	18417	(-10)	285
10	Diabetes Mellitus (PC)	225	208	12213	13002	(6)	201

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-47 de 2015



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-47 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-47)	52176	47123	-5053	-10%
Hospitalizaciones (SE 1-47)	4084	8266	4182	102%
Casos confirmados D+DG (SE 1-45)	15871	9712	-6159	-39%
Casos confirmados Dengue (SE 1-45)	15691	9355	-6336	-40%
Casos confirmados DG (SE 1-45)	180	357	177	98%
Fallecidos (SE 1-47)	5	5	0	---

Tasa de letalidad: 0.05%

Hasta la SE47 del presente año (de 22 al 28 de noviembre), se han registrado 47,123 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 10% (5,053 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 9,712 casos, de los cuales 9,355 fueron casos con o sin signos de alarma y 357 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 4 pacientes y se encuentran 3 pendientes por auditar al momento.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE45 del 2015

Grupo de edad	Casos	%	Tasa x 100.000
<1 año	577	5.94	515
1-4 años	1670	17.20	371
5-9 años	2381	24.52	411
10-14 años	1492	15.36	232
15-19 años	1040	10.71	146
20-29 años	1358	13.98	111
30-39 años	541	5.57	64
40-49 años	332	3.42	48
50-59 años	179	1.84	35
>60 años	142	1.46	21
	9712		150

Hasta la SE45 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 515 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 411 y 1 a 4 años con 371. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (150 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE45 del 2015

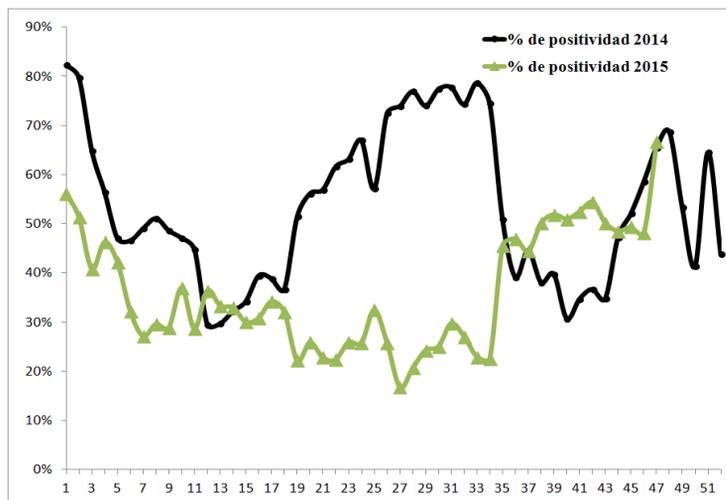
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Unión	757	288
San Miguel	1294	264
San Salvador	3914	222
Morazan	384	193
Usulután	529	144
Cabañas	215	131
Cuscatlán	335	129
Sonsonate	624	126
San Vicente	217	120
La Libertad	705	90
La Paz	261	74
Chalatenango	132	66
Ahuachapán	143	40
Santa Ana	190	33
Otros países	12	
	9700	150

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (288), San Miguel (264), San Salvador (222) y Morazán (193). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (66), Ahuachapán (40) y Santa Ana (33).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE47 – 2015

SE 47			
SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	0	0	0%
Santa Ana	0	0	0%
Sonsonate	0	0	0%
Total región occidental	0	0	0%
Chalatenango	0	0	0%
La Libertad	0	0	0%
Total región central	0	0	0%
Centro	2	1	50%
Sur	0	0	0%
Norte	0	0	0%
Oriente	1	1	100%
Total región metropolitana	3	2	67%
Cuscatlán	0	0	0%
La Paz	0	0	0%
Cabañas	0	0	0%
San Vicente	0	0	0%
Total región paracentral	0	0	0%
Usulután	0	0	0%
San Miguel	0	0	0%
Morazán	0	0	0%
La Unión	0	0	0%
Total región oriental	0	0	0%
Total País	3	2	67%

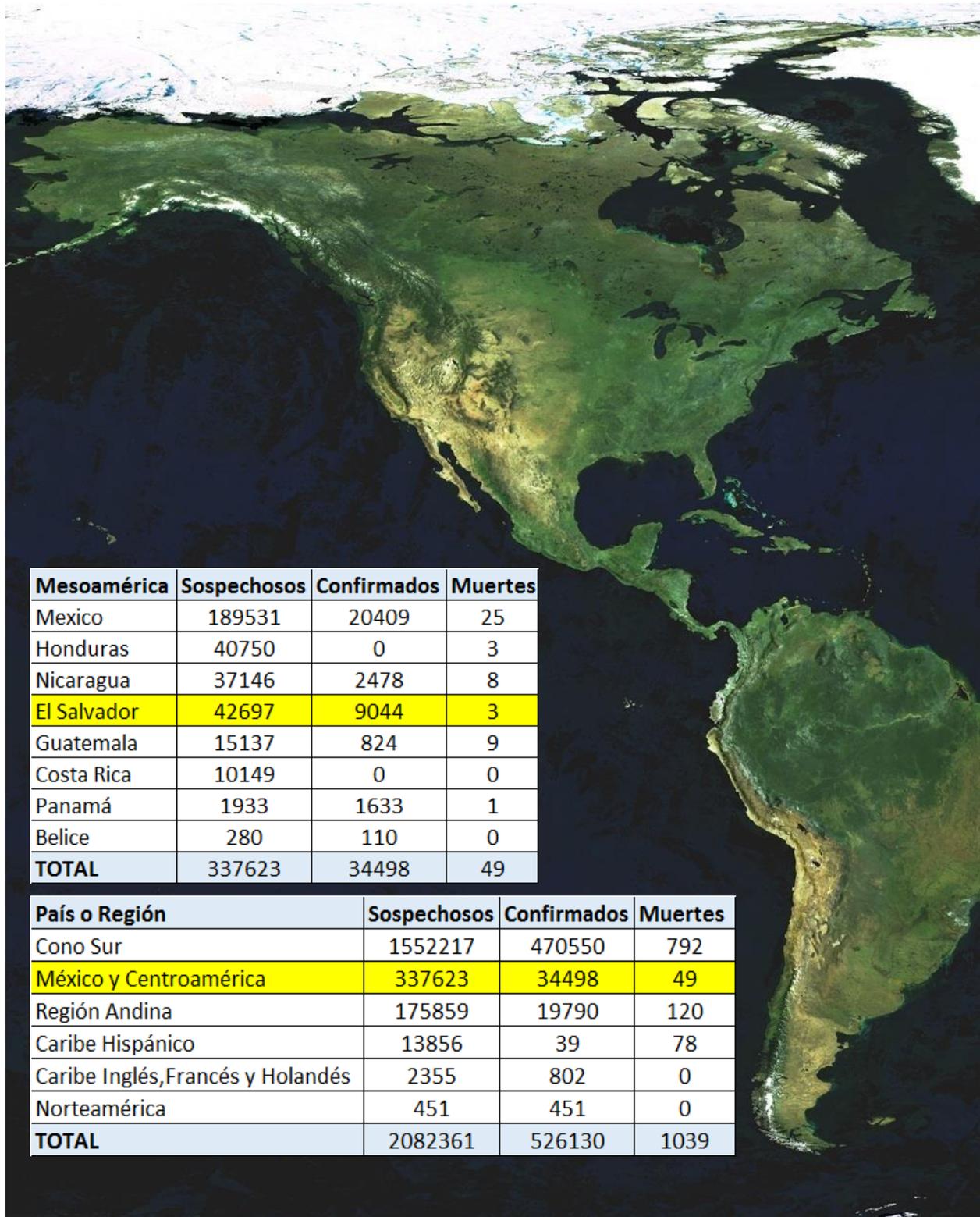


No se procesaron muestras en Laboratorio Nacional de Referencia esta semana.

A nivel nacional solo se procesaron 3 muestras de las cuales el 67% (2) fueron positivas.

Todas las muestras corresponden a la región metropolitana. El 50% (1) de las muestras del Sibasi centro fueron positivas. La única que se tomó en el Sibasi oriente fue positiva.

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 44 – 2015



Mesoamérica	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Mexico	189531	20409	25
Honduras	40750	0	3
Nicaragua	37146	2478	8
El Salvador	42697	9044	3
Guatemala	15137	824	9
Costa Rica	10149	0	0
Panamá	1933	1633	1
Belice	280	110	0
TOTAL	337623	34498	49

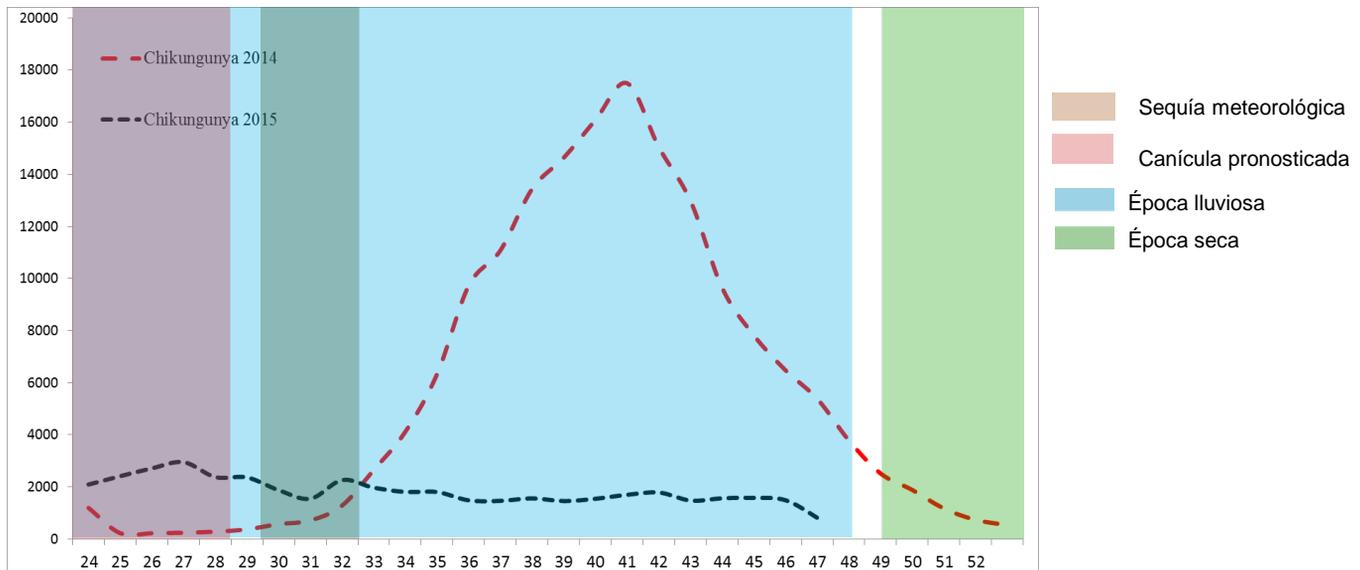
País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	1552217	470550	792
México y Centroamérica	337623	34498	49
Región Andina	175859	19790	120
Caribe Hispánico	13856	39	78
Caribe Inglés, Francés y Holandés	2355	802	0
Norteamérica	451	451	0
TOTAL	2082361	526130	1039

Fuente: PAHO EW 44

Numero de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Americas 2015, casos acumulados al 20 de noviembre de 2015				
País/Territorio	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
<i>Subtotal</i>	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
<i>Subtotal</i>	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
<i>Subtotal</i>	9,142	1,958	0	3
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	393,324	7,492	174	71
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	16,166	1,119	53	0
Caribe No-Latino				
<i>Subtotal</i>	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, SE24-47 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 47 de 2014-2015

	Semana 46		Diferencia	% de variación
	Año 2014	Año 2015		
Casos Chikungunya (SE47)	5375	815	-4560	-85%
Hospitalizaciones (SE47)	190	28	-162	-85%
Fallecidos (SE 1-47)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01-47 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	5231	2597
Santa Ana	13860	2387
Cabañas	3193	1951
Ahuachapán	4961	1396
Cuscatlán	3377	1300
La Libertad	5975	762
Sonsonate	3607	726
San Vicente	1242	689
San Salvador	10684	606
Usulután	2090	568
Morazán	935	470
La Paz	1563	442
San Miguel	1819	372
La Unión	363	138
Guatemala	50	
Honduras	17	
Nicaragua	1	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
Total general	58,972	913

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 47 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	2203	1964
1-4 años	3672	817
5-9 años	3898	674
10-19 años	8709	642
20-29 años	14450	1176
30-39 años	11233	1334
40-49 años	7888	1136
50-59 años	4121	814
>60 años	2798	404
Total general	58,972	913

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-47 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-47)	58,972
Hospitalizaciones (SE 47)	28
Casos confirmados (SE 1-45)	17
Fallecidos (SE 1-47)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 47 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	7
Hospital Ilobasco	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 Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima	1
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez	1
Hospital Metapán	1
Hospital Nueva Concepción	1
Hospital Santa Tecla San Rafael	1
Hospital Ilopango SS San Bartolo	1
Total general	28

Índices larvarios SE 47 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
La Union	16
San Miguel	13
Chalatenango	13
Usulután	12
La Paz	11
Ahuachapán	11
Cuscatlán	10
San Vicente	10
Cabañas	9
Sonsonate	9
Morazan	9
Santa Ana	8
La Libertad	8
Totales	11

Proporción de criaderos encontrados positivos	%
Útiles	79
Inservibles	17
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 47-2015

- ❖ 56,698 viviendas visitadas, inspeccionando 52,490 (93%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 7,769 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 223, 157 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3%.
- ❖ En 22,548 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 12,009 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- ❖ 13370 charlas impartidas, 52 horas de perifoneo.
- ❖ 3590 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 18,530

- ❖ 70% Ministerio de Salud.
- ❖ 18% personal de diferentes instituciones de gobierno.
- ❖ 6% Ministerio de Educación.
- ❖ 6% personal de las alcaldías municipales.
- ❖ Con la ejecución de estas actividades de prevención y control del vector que transmite las enfermedades de: Dengue, ChikV, Zika; se benefició alrededor de 352,057 habitantes.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 47 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 136,417 casos.
- Durante la semana 47 se notificó 34,714 casos, -12% (-4,898 casos) menos que lo reportado en la semana 46 (39,612 casos).
- Comparando los casos de la semana 47 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,909,837 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (2,178,227 casos) significan una disminución del -12% (-268,390 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 40,929 casos en Cabañas a 640,524 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 640,524, La Libertad 207,063 y Santa Ana 142,224.

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	141410	94090	48990	15003	21352	17418

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 47-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 2,993 casos.
- Durante la semana 47 se ha reportado un total de 783 casos, lo que corresponde a una disminución del -14% (-131 casos) respecto a los notificados en la semana 46 (914 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 47 del año 2015 (41,900 casos) con el mismo período del año 2014 (39,358 casos) se observa un incremento de un 6% (2,542 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,140 casos en Cabañas y 9,715 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 9,715, San Miguel 5,723 y Usulután 3,729 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 47			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	15,616	643	4.12
2014	12,298	579	4.71

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 1 de Diciembre 2015, 10:30 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	11289	3402	450	77	88	681

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 47-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 47, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 47-2015
	Acumulado SE 1 – 47		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,753	1,665	45
Muestras positivas a virus respiratorios	315	455	16
Total de virus de influenza (A y B)	79	84	7
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	3	3	2
Influenza A H3N2	8	69	4
Influenza B	61	3	1
Total de otros virus respiratorios identificados	245	378	9
Parainfluenza	43	51	1
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	120	305	8
Adenovirus	82	22	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	18%	27%	36%
Positividad acumulada específica para Influenza	5%	5%	16%
Positividad acumulada específica para VSR	7%	18%	18%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 45, 2015 de la OPS publicada el 24 de noviembre de 2015 reportan:

América del Norte: en los Estados Unidos y Canadá se incrementaron en la semana 45 las detecciones de influenza, pero continúa dentro de los niveles esperados.

Caribe: la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantiene baja. En Cuba la actividad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) se mantiene en niveles elevados, pero disminuyó en las últimas semanas, con predominio de influenza A(H3N2).

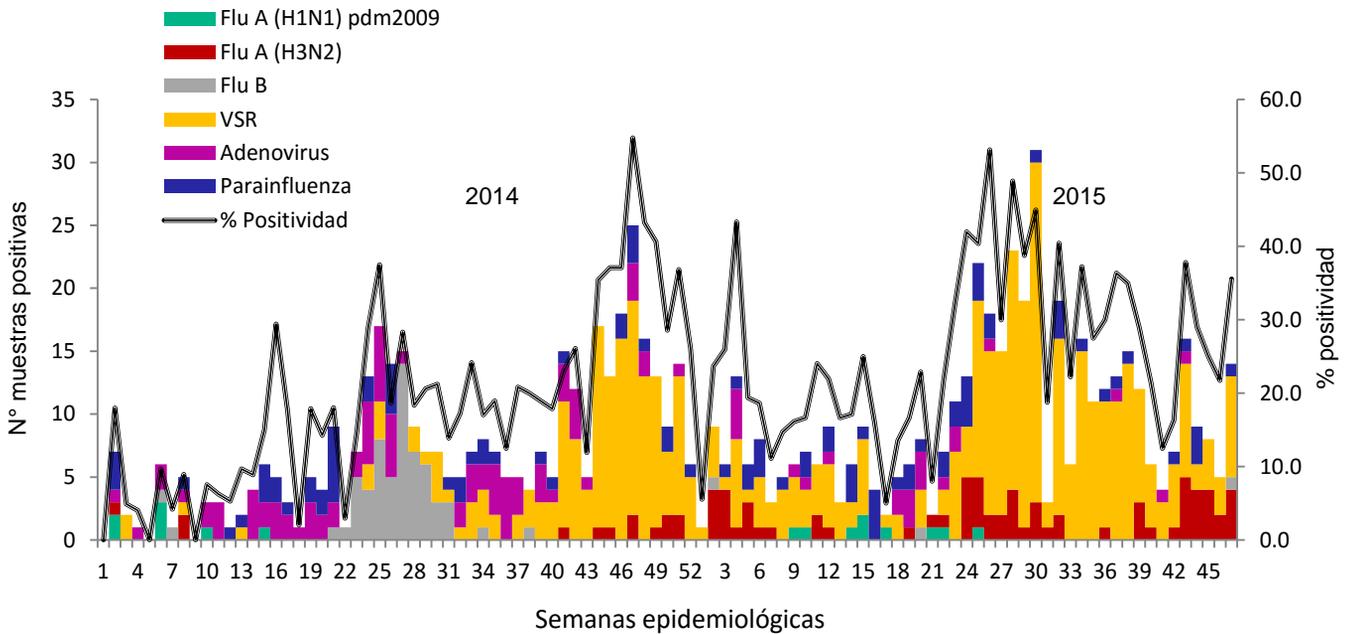
Centroamérica: la actividad de virus respiratorios en general se encuentra baja o moderada. Se observa co-circulación de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09; se reporta incremento de A(H1N1)pdm09 en Nicaragua y Panamá. Continúa circulando activamente el virus sincicial respiratorio (VSR).

Sub-región Andina: la actividad de virus respiratorios continúa baja en general y la actividad de IRA/IRAG continúan dentro de los niveles esperados, aunque se incrementaron ligeramente en Colombia y Perú.

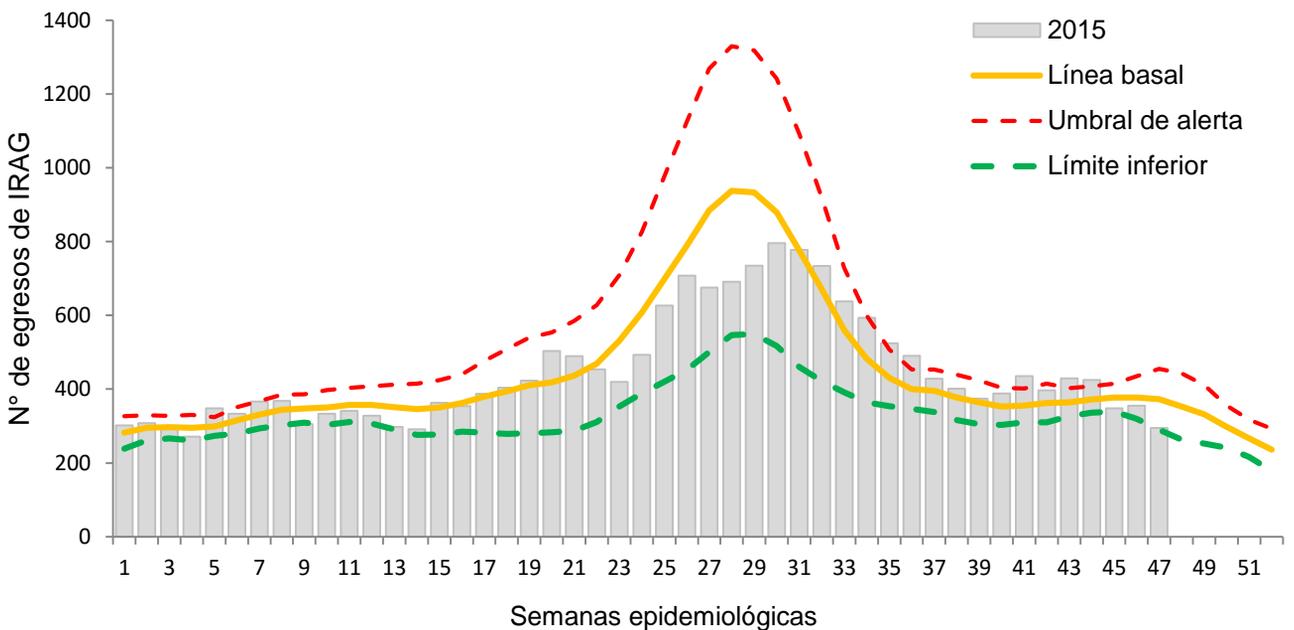
Brasil y Cono Sur: continúa la actividad baja y decreciente de influenza y otros virus respiratorios en general. En Chile, la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) continúa disminuyendo pero se incrementó en Paraguay. La actividad de IRAG se incrementó en Argentina y Uruguay.

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**

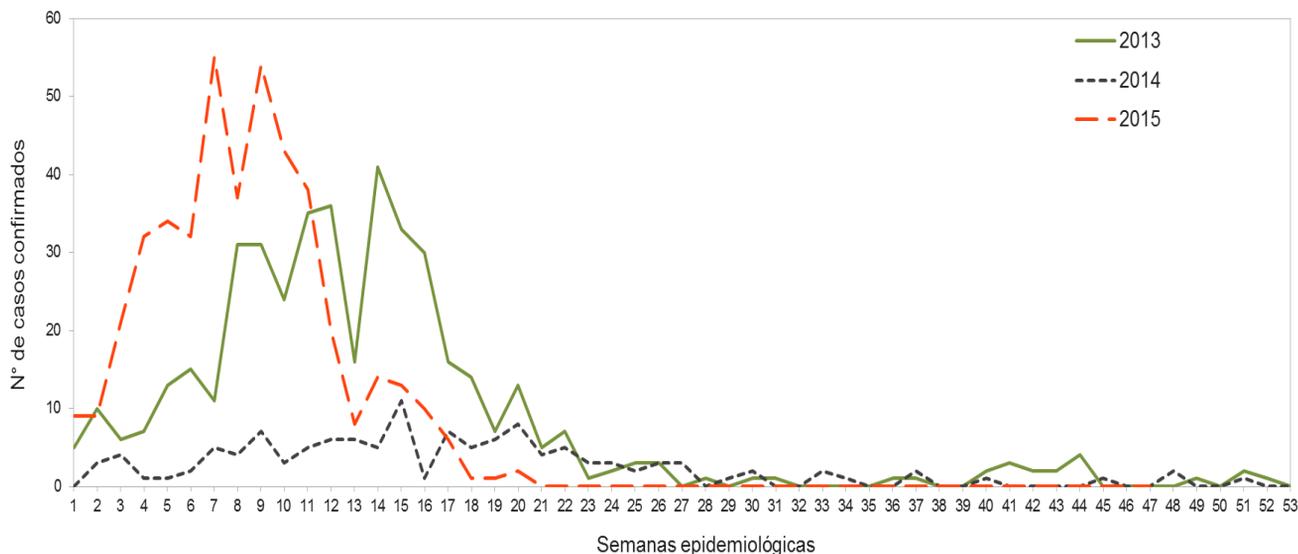


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 47 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 47 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 47, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 47 se ha notificado un total de 1,782 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 1,483 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 47.

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 23,508 casos.
- Durante la semana 47 se notificó un total de 4,069 casos, que significa una reducción del -13% (-615 casos) respecto a lo reportado en la semana 46 (4,684 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 47 del año 2015 (329,117 casos) con el mismo período del año 2014 (313,076 casos), se evidencia un incremento del 5% (16,041 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,759 casos en Cabañas y 129,913 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 129,913, La Libertad 41,706 y Santa Ana 23,548 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 47			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	13,693	69	0.50
2014	11,567	66	0.57

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 1 de Diciembre 2015, 10:30 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	30929	19811	4684	1700	3898	3200

11

MORTALIDAD MATERNA

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 30 de noviembre 2015.

Del 01 de enero al 30 de noviembre de 2015, de las muertes maternas notificadas se auditaron 60, de las cuales 48.4% (29) fueron clasificadas como de causa directa, 23.3% (14) indirectas y 28.3% (17) no relacionadas.

De 43 muertes (directas e indirectas), 39.5% (17) ocurrieron en el grupo de 30 a 39 años, 34.9% (15) de 20 a 29 años, 20.9% (9) de 10 a 19 años y 4.7% (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 (2) y Morazán (1).

Muertes Maternas	2014	2015
Auditadas	58	60
Causa Directa	28	29
Causa Indirecta	18	14
Causa no relacionada	12	17

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

Base de datos muerte materna. (UAIM)

12

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 30 de noviembre 2014-2015.

Del 1 de enero al 30 de noviembre de 2015, se notifican 1,107 muertes menores de 5 años, 22 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (1,085 muertes).

Hasta el 30 de noviembre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (941/1,107), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (941), el 62% (580) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (440) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (734) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (180), San Miguel (108), Santa Ana (100), La Libertad (86), Sonsonate (82), Ahuachapán (70), Usulután (61) y La Unión (47).

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