



## CONTENIDO

1. Propuesta Introducción en el esquema nacional de vacunación vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV)
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 43/2015.
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 43 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,109 unidades notificadoras (89.3%) 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 73.0% 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.

## PROPUESTA INTRODUCCION EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION VACUNA INACTIVADA CONTRA LA POLIOMIELITIS (IPV)

En el año 2012, el SAGE (Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la OMS) recomendó que los programas de inmunización en todos los países introdujeran al menos una dosis de IPV. Dicha recomendación se basa en el hecho de que el poliovirus salvaje tipo 2 fue eliminado en 1999 y que el uso continuado de la VOP (vacuna antipoliomielítica oral), en las zonas donde la cobertura no es adecuada, contribuye a la presentación de casos y brotes de virus derivados de la vacuna. En los últimos cinco años, el 96% de los casos de polio causados por VDPV (poliovirus derivado de la vacuna) fueron del tipo 2. Además el poliovirus Sabin tipo 2 es el principal responsable por casos de poliomielitis paralítica asociada a la vacuna (VAPP) en otras regiones del mundo. La IPV brindará protección contra el poliovirus tipo 2 después de la retirada de este virus de la tOPV (vacuna oral trivalente).

En abril de 2014, el TAG ha recomendado a los países miembros de la OPS realizar un plan de introducción de la vacuna IPV en preparación a la retirada paulatina de la OPV. La retirada de OPV se inicia por el poliovirus tipo 2. El cambio de la vacuna oral trivalente (tOPV) a bivalente (bOPV) está previsto para abril del año 2016. A partir de esta fecha será suspendida en todo el mundo el uso de la tOPV.

El Plan tiene cuatro objetivos principales:

1. Detener la transmisión del poliovirus salvaje a finales de 2014 así como evitar nuevos brotes debido a cVDPV dentro de los 120 días después de la confirmación del caso índice.
2. Fortalecer los sistemas de inmunización y la interrupción de la utilización de la vacuna antipoliomielítica oral (VOP), que implica la suspensión del componente de virus tipo 2 de la vacuna VOP y la introducción de al menos una dosis de vacuna de polio inactivada.
3. Certificar todas las regiones del mundo como libres del virus de la polio y asegurar que todas las reservas de poliovirus quedan confinadas de manera segura.
4. Planificación de la transmisión del legado.

## PROPUESTA INTRODUCCION EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION VACUNA INACTIVADA CONTRA LA POLIOMIELITIS (IPV)

Entre los Antecedentes relacionados con la poliomielitis se encuentran los siguientes:

El último caso de poliovirus salvaje endémico fue detectado en la Región de las Américas en 1991, En Perú. El último caso de Poliomielitis en El Salvador fue en el año de 1987.

La Región de las Américas fue certificada libre de la poliomielitis en el año de 1994 por la Comisión Internacional para la certificación de la Erradicación de la Poliomielitis.

Desde su eliminación, América no ha tenido brotes por importación de poliovirus salvaje, sin embargo en el período 2000-2001 en la República Dominicana y Haití ocurrió un brote de poliovirus derivado de la vacuna circulante.

En mayo de 2012 la Asamblea Mundial de la Salud declaró la erradicación de la polio como emergencia programática para la salud mundial y pidió a la Directora General de la OMS desarrollar una estrategia global para la fase final de la poliomielitis. Con esto se pretende erradicar el poliovirus salvaje y la eliminación de los poliovirus derivado de la vacuna circulante (cVDPV).

### Epidemiología

La poliomielitis es una enfermedad transmisible, causada por el virus de la poliomielitis, un enterovirus de la familia Picornaviridae que se subdivide en tres serotipos, denominados 1, 2 y 3. El modo predominante de transmisión de esta enfermedad en los países en desarrollo es por la vía fecal-oral, ya que el virus se replica en los intestinos y se excreta fundamentalmente en las heces. Si las condiciones de saneamiento son deficientes y las medidas higiénicas no son las óptimas, otras personas pueden resultar infectadas a través de las manos sucias o los alimentos y el agua contaminados. Por tanto, la inmunidad intestinal es importante para prevenir la transmisión.

El período de incubación es generalmente de 7 a 10 días, aunque puede ser de 4 a 40 días.

## PROPUESTA INTRODUCCION EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION VACUNA INACTIVADA CONTRA LA POLIOMIELITIS (IPV)

La infección puede ser inaparente (sin síntomas) en aproximadamente 72 % de los casos; en alrededor de 24 % provoca una enfermedad leve, caracterizada por un cuadro transitorio con fiebre, malestar, somnolencia, cefalea, náuseas, vómitos, constipación y dolor de garganta, en varias combinaciones; transcurre como meningitis aséptica en cerca de 4 % de los casos; y raramente (< 1 %) se presenta un cuadro de poliomielitis paralítica.

La poliomielitis paralítica se manifiesta como una parálisis flácida aguda (PFA), de inicio súbito, con progresión máxima en pocos días (< 4 días). Es generalmente asimétrica, asociada con la disminución o la ausencia de reflejos tendinosos, sin alteraciones del sistema sensorial.

Las vacunas que contienen virus vivos atenuados son muy efectivas contra el virus salvaje, pero en algunos pocos casos pueden provocar PFA mediante dos mecanismos:

### 1. Readquisición de la neurovirulencia

Los virus vivos atenuados de la OPV pueden, a través de la replicación prolongada en un individuo con inmunodeficiencia o en una comunidad con baja cobertura de vacunación, readquirir la neurovirulencia y la transmisibilidad características de los virus salvajes de la poliomielitis. Estos virus derivados de la vacuna pueden causar casos o brotes de poliomielitis paralítica. La divergencia genética de los virus de la poliomielitis tipo 1 y tipo 3 debe ser mayor de 1 %, mientras que para el virus tipo 2 debe ser mayor de 0,6 %

Los poliovirus derivados de la vacuna se subdividen en tres categorías:

a. cVDPV (poliovirus derivado de la vacuna circulante) cuando hay evidencia de transmisión de persona a persona en la comunidad.

Reconocidos por primera vez en el año 2000 durante un brote en la isla La Española (Haití y República Dominicana), la experiencia reciente indica que la baja cobertura de vacunación es un importante factor de riesgo para los brotes provocados por cVDPV. Estos virus tienen la capacidad de convertirse en endémicos, como se observó en La Española, Nigeria y Egipto, y se pueden importar y difundir en una comunidad con baja cobertura de vacunación incluso en países desarrollados, como ocurrió en la comunidad Amish de los Estados Unidos de América.

## PROPUESTA INTRODUCCION EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION VACUNA INACTIVADA CONTRA LA POLIOMIELITIS (IPV)

b. Virus derivado de la vacuna relacionados con casos de inmunodeficiencia: La excreción del virus en personas con problemas del sistema inmunitario es prolongada; se ha informado de casos en que la excreción de virus persiste durante 10 años o más.

c. Virus derivados de la vacuna ambiguos: aislamientos clínicos a partir de personas sin inmunodeficiencia conocida o aislamientos a partir de aguas residuales de origen desconocido.

### 2. Mutación hacia la neurovirulencia

Este mecanismo es la causa de la poliomielitis parálitica asociada con la vacuna (VAPP). Se trata de un evento poco frecuente asociado con la administración de la OPV causado por virus que sufrieron una mutación que provocó el retorno de su neurovirulencia. En la Región de las Américas, el riesgo estimado de VAPP en un receptor de la vacuna o en un contacto cercano es de 1/7,68 millones de dosis administradas (con un intervalo de confianza de 95 % de 1/6,73 a 1/8,95 millones de dosis administradas). Se estima que en todo el mundo hay de 250 a 500 casos de VAPP por año; de ellos, cerca de 40 % se deben al componente del tipo 2 de la tOPV.

Fuente: "Lineamientos técnicos para la aplicación de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) en el esquema nacional de vacunación", MINSAL

## Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 4 de noviembre de 2015, se han reportado 28,571 casos con 11,299 defunciones (letalidad 40%).
- Se han reportado 1 nuevos casos confirmado (un recién nacido) esta semana en Guinea. Sierra Leona no reporta casos sospechosos por 5 semana consecutiva.
- se mantiene seguimiento de 382 contactos en Guinea, de los cuales 141 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.
- Sino reporta mas casos para el 7 de noviembre, Sierra Leona sería declarada libre de ébola.

### Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 21 de octubre de 2015.

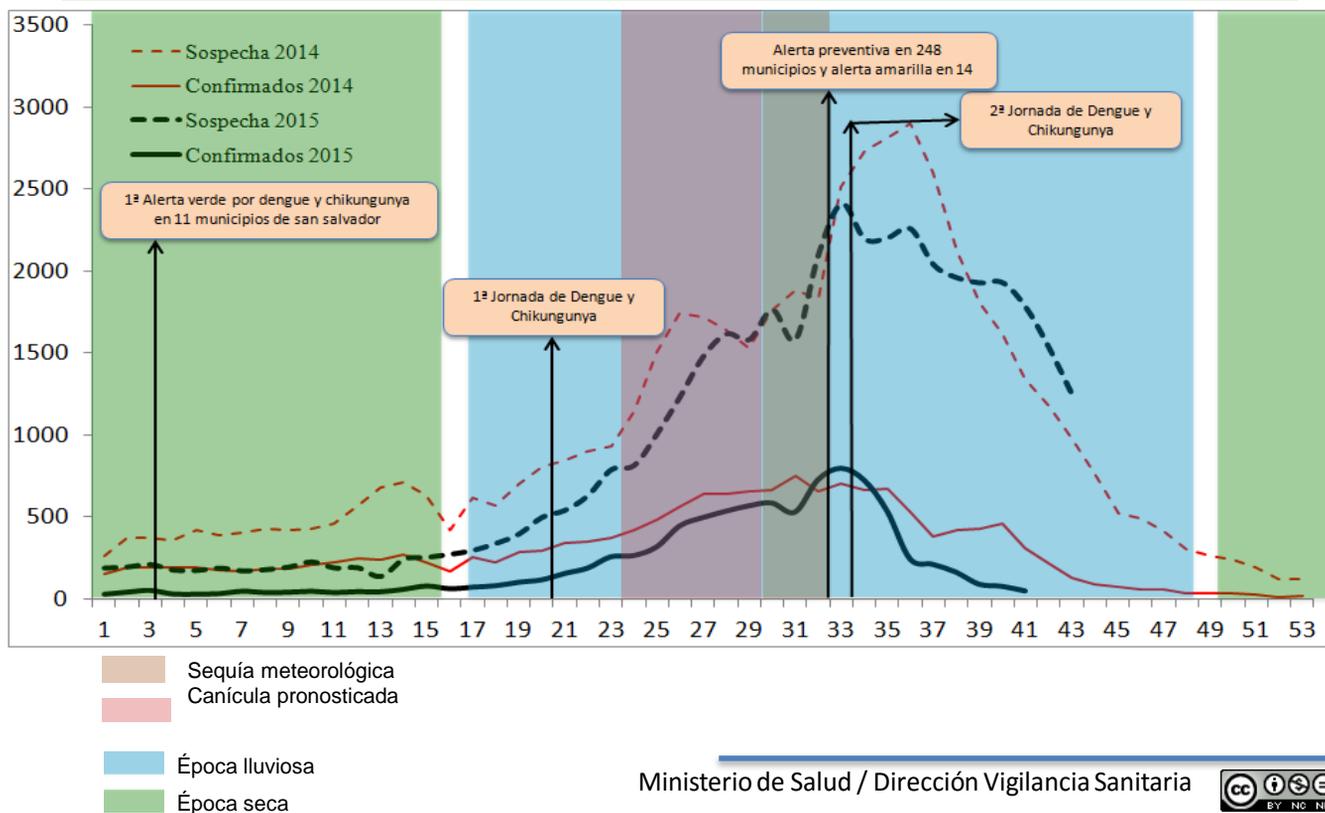
Países con brote de trasmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad	
	Guinea	Confirmados		3351	2083	
		Probables		453	453	
		Sospechosos		6	0	
		<b>Total</b>		<b>3810</b>	<b>2536</b>	<b>67%</b>
	Liberia*	Confirmados		3151		
		Probables		1879		
		Sospechosos		5636		
		<b>Total</b>		<b>10666</b>	<b>4806</b>	<b>45%</b>
		Confirmados		6	2	
Probables			0			
<b>Total</b>			<b>6</b>	<b>2</b>	<b>33%</b>	
Sierra Leona	Confirmados		8704	3589		
	Probables		287	208		
	Sospechosos		5098	158		
	<b>Total</b>		<b>14089</b>	<b>3955</b>	<b>28%</b>	
<b>Total</b>		<b>28571</b>	<b>11299</b>	<b>40%</b>		

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

No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		42	43			(%)	
1	Infección Respiratoria Aguda	35718	33704	2002702	1747276	(-13)	27046
2	Dengue sospechosos	1538	1254	49987	41443	(-17)	641
3	Chikungunya	1529	842	-	52179	-	808
4	Diarrea y Gastroenteritis	5490	4627	294037	309439	(5)	4790
5	Parasitismo Intestinal	3299	3168	191358	176966	(-8)	2739
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1142	890	53523	54836	(2)	849
7	Neumonías	741	770	35135	38476	(10)	596
8	Hipertensión Arterial	424	316	19694	18577	(-6)	288
9	Mordido por animal trans. de rabia	338	322	18924	16924	(-11)	262
10	Diabetes Mellitus (PC)	273	210	11266	12044	(7)	186

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-43 de 2015



## Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-43 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos (SE 1-43)	49987	41443	-8544	-17%
Hospitalizaciones (SE 1-43)	3835	7497	3662	95%
Casos confirmados D+DG (SE 1-41)	15367	8944	-6423	-42%
Casos confirmados Dengue con y sin signos de alarma D (SE 1-41)	15198	8615	-6583	-43%
Casos confirmados DG (SE 1-41)	169	329	160	95%
Fallecidos (SE 1-43)	5	3	-2	---

**Tasa de letalidad: 0.02%**

Hasta la SE43 del presente año (del 26 al 31 de octubre), se han registrado 41,443 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 17% (8,544 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 8,944 casos, de los cuales 8,615 fueron casos con o sin signos de alarma y 329 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 SE41 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	527	470
1-4 años	1528	340
5-9 años	2210	382
10-14 años	1412	219
15-19 años	1000	141
20-29 años	1228	100
30-39 años	485	58
40-49 años	282	41
50-59 años	147	29
>60 años	125	18
<1 año	8944	138

Hasta la SE41 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 470 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 382 y 1 a 4 años con 340. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (138 por cada 100,000 hab).

## Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE41 del 2015

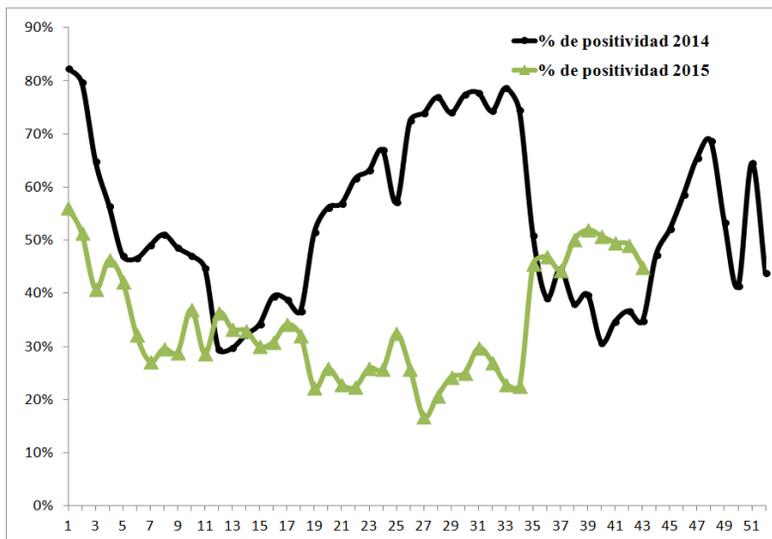
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Union	741	282
San Miguel	1247	255
San Salvador	3549	201
Morazan	369	185
Usulután	492	134
Cabañas	194	119
San Vicente	210	117
Cuscatlán	300	115
Sonsonate	574	115
La Libertad	600	76
La Paz	246	69
Chalatenango	100	50
Ahuachapán	137	39
Santa Ana	173	30
Otros países	12	
	<b>8932</b>	<b>138</b>

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (282), San Miguel (255), San Salvador (201) y Morazán (185). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (50), Ahuachapán (39) y Santa Ana (30).

\* Esta tasa excluye los extranjeros.

## Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE43 – 2015

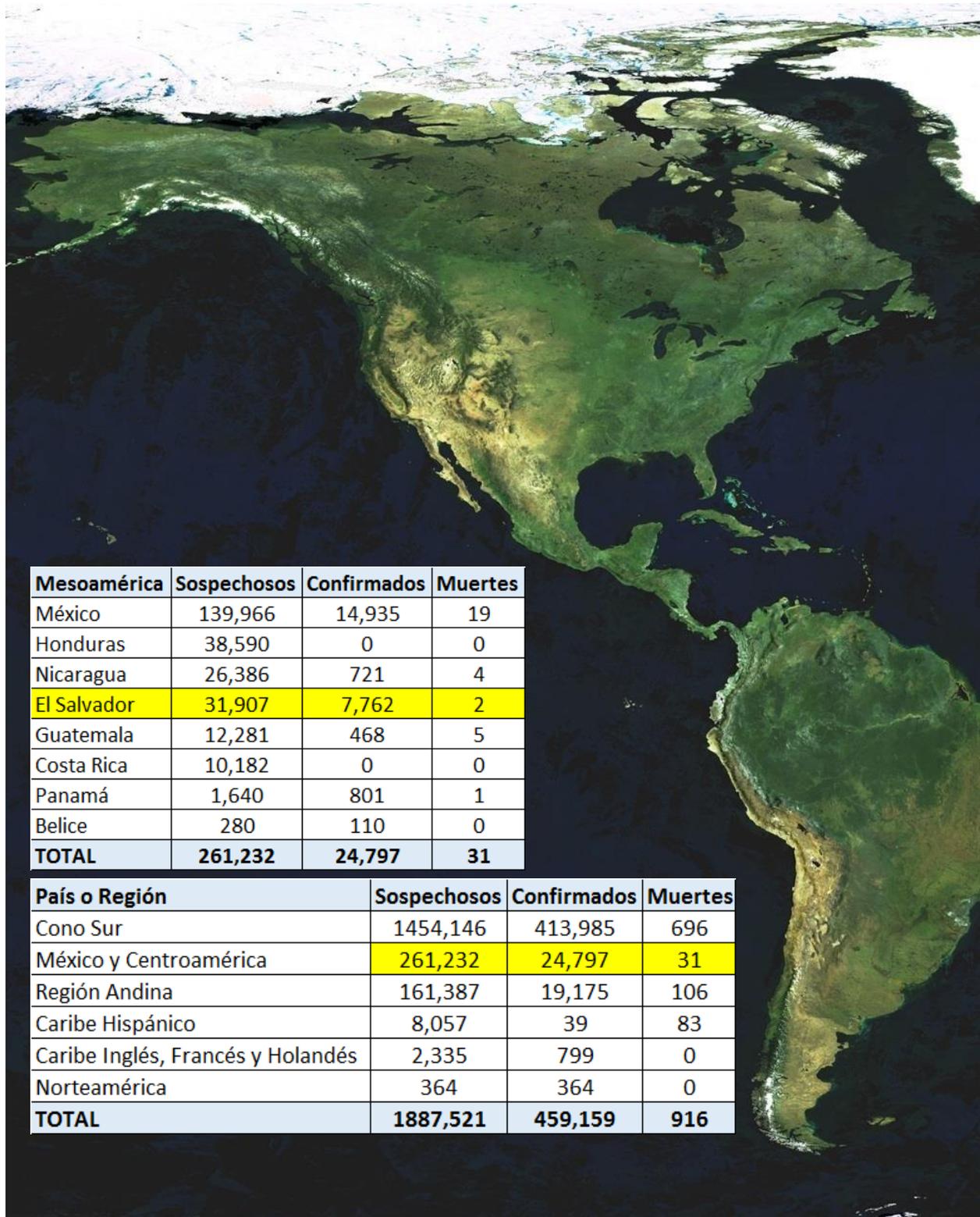
	SE 43		
	Total muestras	Muestras pos	% pos
<b>SIBASI</b>			
Ahuachapán	0	0	0%
Santa Ana	6	4	67%
Sonsonate	2	1	50%
<b>Total región occidental</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>63%</b>
Chalatenango	9	1	11%
La Libertad	15	7	47%
<b>Total región central</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>33%</b>
Centro	28	17	61%
Sur	1	1	100%
Norte	15	7	47%
Oriente	4	2	50%
<b>Total región metropolitana</b>	<b>48</b>	<b>27</b>	<b>56%</b>
Cuscatlán	11	2	18%
La Paz	8	1	13%
Cabañas	7	5	71%
San Vicente	1	0	0%
<b>Total región paracentral</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>30%</b>
Usulután	9	4	44%
San Miguel	11	4	36%
Morazán	4	3	75%
La Unión	0	0	0%
<b>Total región oriental</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>46%</b>
<b>Total País</b>	<b>131</b>	<b>59</b>	<b>45%</b>



Las regiones de salud que presentan porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región occidental 63% y metropolitana con 56% cada una.

Los SIBASI con mayor positividad son: Sur 100%, Morazán 75% y Cabañas con 71%. Los SIBASI con menor positividad son La Paz 13%, Chalatenango 11% y San Vicente 0%. Sibasi Ahuachapán y La Unión no enviaron muestras.

## CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 38 – 2015



Mesoamérica	Sospechosos	Confirmados	Muertes
México	139,966	14,935	19
Honduras	38,590	0	0
Nicaragua	26,386	721	4
<b>El Salvador</b>	<b>31,907</b>	<b>7,762</b>	<b>2</b>
Guatemala	12,281	468	5
Costa Rica	10,182	0	0
Panamá	1,640	801	1
Belice	280	110	0
<b>TOTAL</b>	<b>261,232</b>	<b>24,797</b>	<b>31</b>

País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	1454,146	413,985	696
<b>México y Centroamérica</b>	<b>261,232</b>	<b>24,797</b>	<b>31</b>
Región Andina	161,387	19,175	106
Caribe Hispánico	8,057	39	83
Caribe Inglés, Francés y Holandés	2,335	799	0
Norteamérica	364	364	0
<b>TOTAL</b>	<b>1887,521</b>	<b>459,159</b>	<b>916</b>

**Fuente: PAHO EW 38**

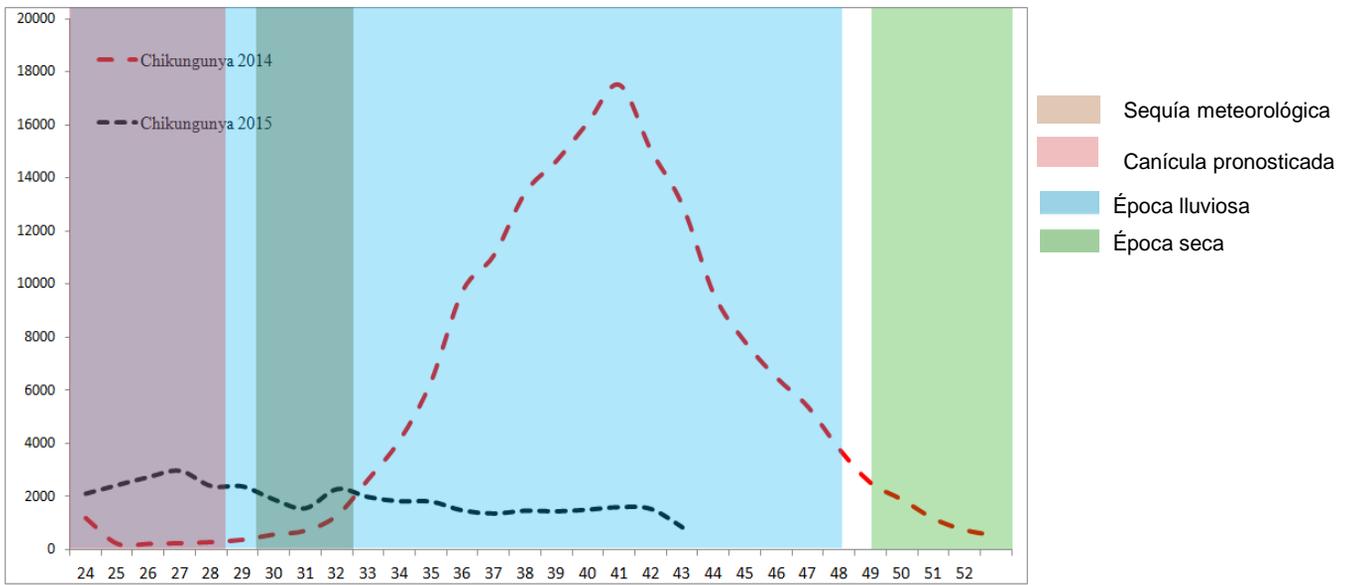
Número de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2015.

Casos acumulados al 23 de octubre de 2015

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	sospechosos	Confirmados		
<b>América del Norte</b>				
Bermuda			3	
Canada			85	
Mexico		8,668	20	
Estados Unidos de América			533	
<i>Subtotal</i>	0	8,668	641	0
<b>Istmo Centroamericano</b>				
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
Panama	123	22	17	
<i>Subtotal</i>	162,249	4,375	17	2
<b>Caribe Latino</b>				
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			
<i>Subtotal</i>	8,976	1,916	0	3
<b>Área Andina</b>				
<i>Subtotal</i>	383,246	7,475	174	58
<b>Cono Sur</b>				
<i>Subtotal</i>	14,495	1,072	51	0
<b>Caribe No-Latino</b>				
<i>Subtotal</i>	6,315	882	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>575,281</b>	<b>24,388</b>	<b>884</b>	<b>63</b>

**Fuente:** Casos reportados por puntos focales nacionales del RSI o a partir de los w ebsites 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, SE24-43 de 2015**



**Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 43 de 2014-2015**

	Semana 42		Diferencia
	Año 2014	Año 2015	
Casos Chikungunya (SE 43)	12970	842	-12128
Hospitalizaciones (SE 43)	365	36	-329
Fallecidos (SE 1-43)	0	0	0

**Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01-43 de 2015**

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	4938	2451
Santa Ana	13113	2259
Cabañas	3126	1910
Ahuachapán	4746	1335
Cuscatlán	3093	1191
Sonsonate	3167	637
La Libertad	4957	632
San Vicente	1055	585
Usulután	1740	473
San Salvador	8141	461
Morazán	862	433
La Paz	1308	370
San Miguel	1586	324
La Unión	277	105
Guatemala	48	
Honduras	17	
Nicaragua	1	
Costa Rica	1	
Otros países	3	
<b>Total general</b>	<b>52,179</b>	<b>808</b>

**Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 43 de 2015**

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	1962	1749
1-4 años	3225	717
5-9 años	3511	607
10-19 años	7977	588
20-29 años	12698	1034
30-39 años	9812	1166
40-49 años	6876	991
50-59 años	3635	718
>60 años	2483	358
<b>Total general</b>	<b>52,179</b>	<b>808</b>

## Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-43 de 2015

	Año 2015
<b>Casos Sospechosos (SE 1-43)</b>	<b>52,179</b>
<b>Hospitalizaciones (SE 43)</b>	<b>36</b>
<b>Casos confirmados (SE 1-41)</b>	<b>17</b>
<b>Fallecidos (SE 1-43)</b>	<b>0</b>

### Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 43 de 2015

Establecimiento	Ingresos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	7
Hospital Nueva Guadalupe	6
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	4
Hospital San Francisco Menéndez AH	4
Hospital Ilobasco	3
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima"	2
Hospital Ilopango SS San Bartolo	2
Hospital Suchitoto	1
Hospital Regional Sonsonate ISSS	1
Hospital Usulután San Pedro	1
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez"	1
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	1
Hospital San Miguel SM Ntra Sra de la Pa	1
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer	1
Hospital Nueva Concepción	1
<b>Total general</b>	<b>36</b>

## Índices larvarios SE 43 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
Ahuachapán	15
La Union	14
Chalatenango	13
San Miguel	13
Cuscatlan	13
La Paz	12
Usulután	11
San Vicente	10
Cabañas	10
Sonsonate	10
Morazan	9
Santa Ana	9
La Libertad	7
<b>Nacional</b>	<b>12</b>

Índice de deposito	%
Útiles	76
Inservibles	19
Naturales	1
Llantas	4

### Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 43-2015

- 56,850 viviendas visitadas, inspeccionando 52,611 (93%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 24,016 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 24,016 aplicaciones de fumigación.

### Actividades de promoción y educación para la salud:

- 11,477 charlas impartidas.
- 2,686 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso humano participante 2,714

- 73% Ministerio de Salud.
- 14% Ministerio de Educación.
- 10% personal de diferentes instituciones de gobierno.
- 2% personal de las alcaldías municipales.
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 281,286 habitantes.

## 6

## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 43 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 124,805 casos.
- Durante la semana 43 se notificó 33,704 casos, -6% (-2,014 casos) menos que lo reportado en la semana 42 (35,718 casos).
- Comparando los casos de la semana 43 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,747,276 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (2,002,702 casos) significan una disminución del -13% (-255,426 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 37,574 casos en Cabañas a 586,020 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 586,020, La Libertad 190,972 y Santa Ana 129,728.

### 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	129461	86381	45097	13676	19491	15760

## 7

## NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 43-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 2,748 casos.
- Durante la semana 43 se ha reportado un total de 770 casos, lo que corresponde a un incremento del -4% (29 casos) respecto a los notificados en la semana 42 (741 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 43 del año 2015 (38,476 casos) con el mismo período del año 2014 (35,135 casos) se observa un incremento de un 10% (3,341 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 1,055 casos en Cabañas y 9,088 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 9,088, San Miguel 5,088 y Santa Ana 3,343 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 (72%) seguido de los adultos mayores de 59 años (16%).

### Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 43			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	14,352	580	4.04
2014	10,941	515	4.71

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 4 de Noviembre 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	10494	3134	409	71	79	604

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS  
EL SALVADOR, SE 43-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 43, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 43-2015
	Acumulado SE 1 – 43		
<b>Total de muestras respiratorias analizadas</b>	<b>1,584</b>	<b>1,508</b>	<b>39</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>246</b>	<b>413</b>	<b>13</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	74	65	3
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	2	3	2
Influenza A H3N2	4	51	1
Influenza B	61	2	0
<b>Total de otros virus respiratorios identificados</b>	176	356	10
Parainfluenza	38	47	1
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	59	287	8
Adenovirus	79	22	1
<b>Positividad acumulada para virus respiratorios</b>	15%	27%	33%
<b>Positividad acumulada específica para Influenza</b>	5%	4%	3%
<b>Positividad acumulada específica para VSR</b>	4%	19%	21%

**SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS**

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 41, 2015 de la OPS publicada el 27 de octubre de 2015 reportan:

**América del Norte** la actividad de influenza y otros virus respiratorios continúa baja. En los Estados Unidos la actividad de virus sincicial respiratorio (VSR) continúa en niveles moderados.

**Caribe:** En Cuba continúan los niveles elevados de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) asociado a un incremento en las detecciones por influenza A(H1N1)pdm09 y VSR.

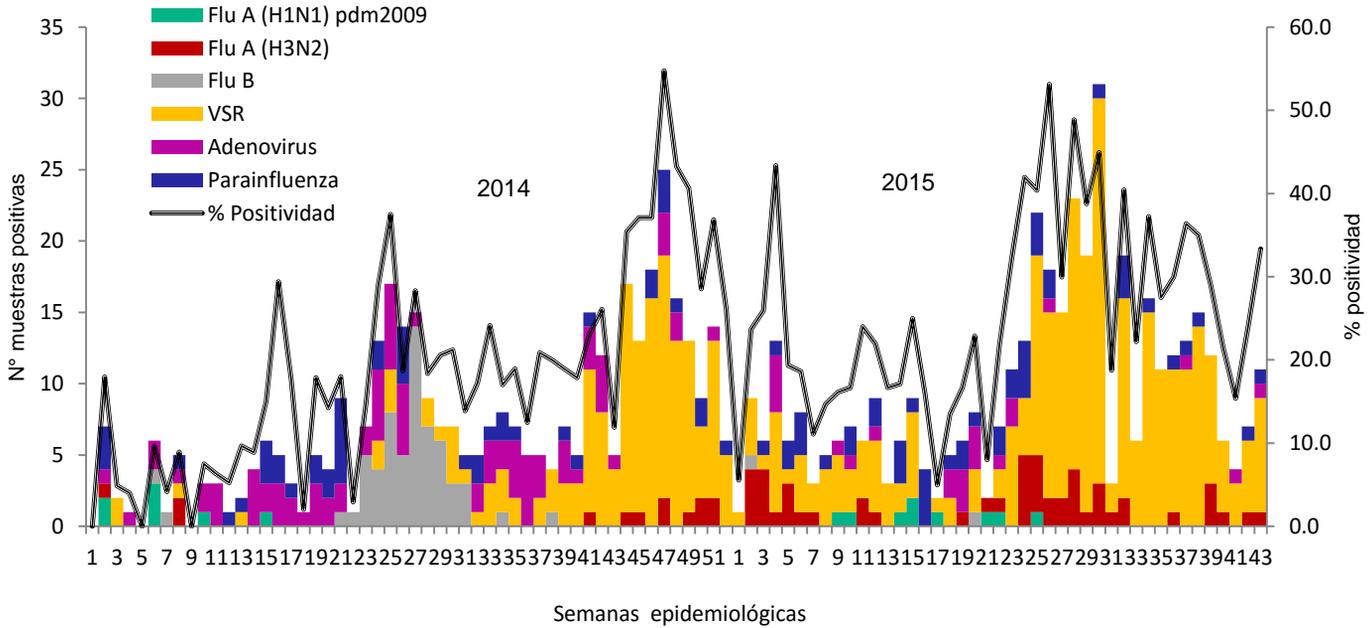
**Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja. En Costa Rica y El Salvador se incrementó la circulación de influenza A(H3N2). En El Salvador y Panamá la circulación de VSR continúa en niveles moderados.

**Sub-región Andina:** la actividad de virus respiratorios se encuentra baja. En Colombia, la actividad de influenza A(H3N2) continúa incrementado.

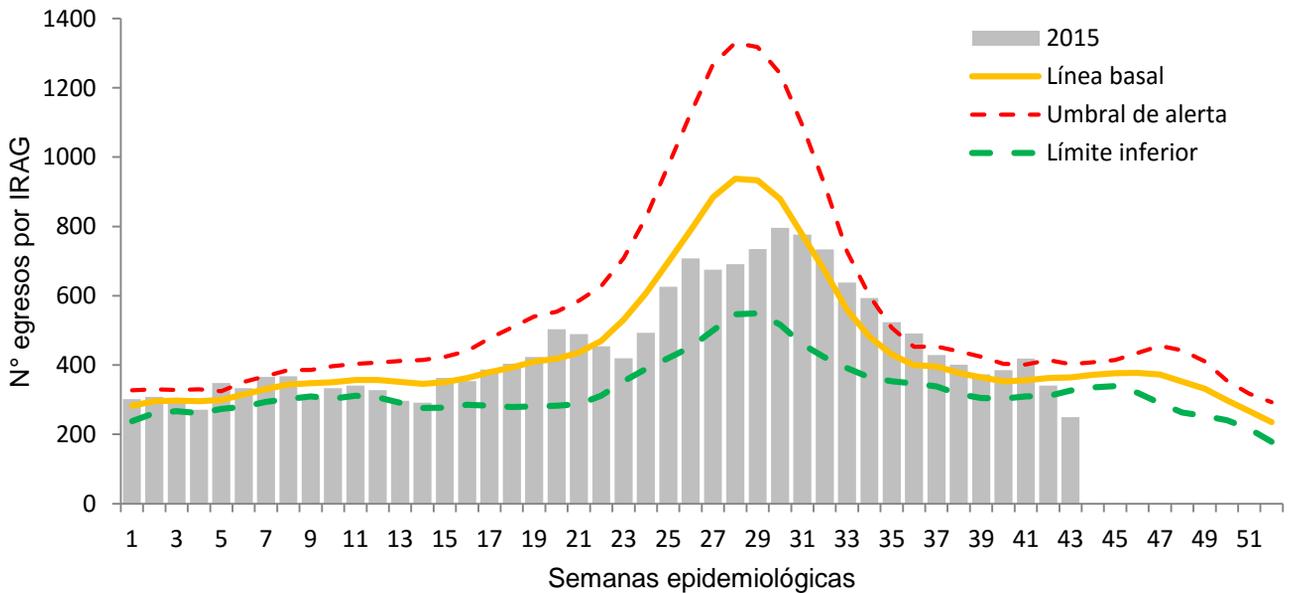
**Brasil y Cono Sur:** Persiste una baja actividad de influenza y otros virus respiratorios. En Uruguay, las admisiones a UCI asociadas con IRAG están incrementándose.

Fuente: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](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**

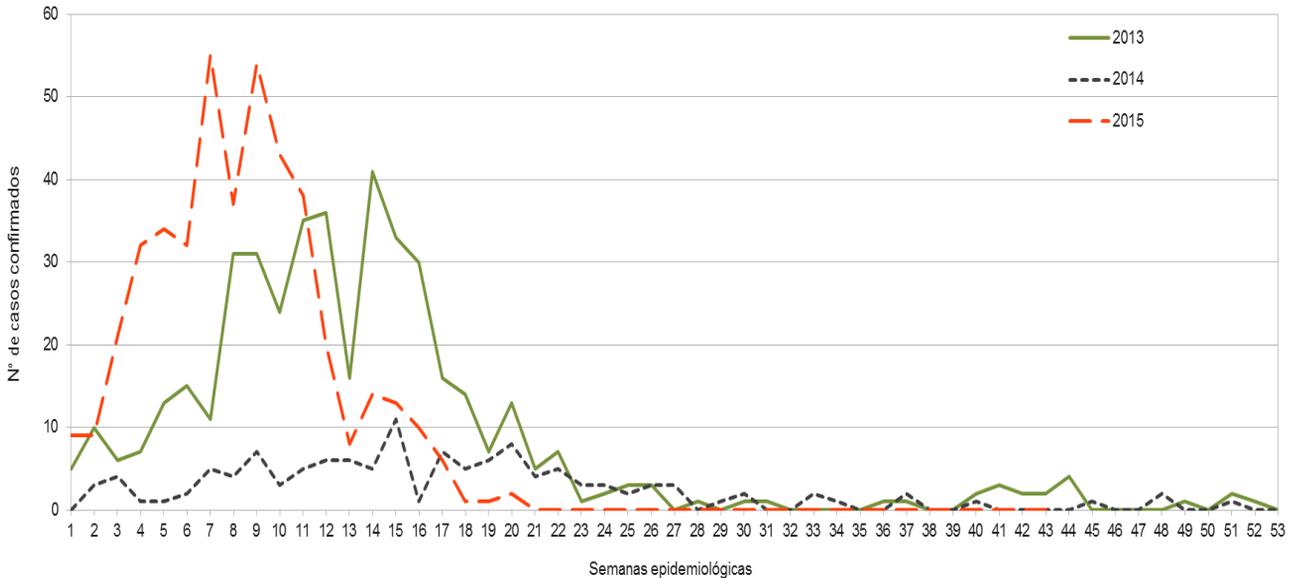


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)  
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 43 – 2015**



## VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 43 – 2015

**Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 43, 2013 – 2015**



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 43 se ha notificado un total de 1,697 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 441 resultaron positivos (**26% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 1,420 sospechosos y de ellos 122 (9%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 17 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 43.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 43- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 22,103 casos.
- Durante la semana 43 se notificó un total de 4,627 casos, que significa una reducción del -16% (863 casos) respecto a lo reportado en la semana 42 (5,490 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 43 del año 2015 (309,439 casos) con el mismo período del año 2014 (294,037 casos), se evidencia un incremento del 5% (15,402 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 6,415 casos en Cabañas y 122,378 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 122,378, La Libertad 39,595 y Santa Ana 22,157 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 43			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
<b>2015</b>	12,817	63	0.49
<b>2014</b>	10,886	63	0.58

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 4 de Noviembre 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
<b>Diarrea y gastroenteritis</b>	28788	18457	4428	1611	3699	2978

# 10

## MORTALIDAD MATERNA

**Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 03 de noviembre 2015.**

Del 01 de enero al 03 de noviembre de 2015, de las muertes maternas notificadas se auditaron 54, de las cuales 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	56	54
Causa Directa	27	28
Causa Indirecta	18	13
Causa no relacionada	11	13

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

Base de datos muerte materna. (UAIM)

# 11

## MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

**Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 03 de noviembre 2014-2015.**

Del 1 de enero al 03 de noviembre de 2015, se notifican 1042 muertes menores de 5 años, 46 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (996 muertes).

Hasta el 03 de noviembre del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (890/1042), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (890), el 62% (552) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (419) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (691) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (174), San Miguel (103), Santa Ana (93), Libertad (82), Sonsonate (75), Ahuachapán (68), Usulután (52) y La Unión (44).

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