



CONTENIDO

1. Reporte de dos casos confirmados de Sarampión en Santiago de Chile.
2. Enfermedad por Virus del Ebola (EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 22/2015.
4. Situación epidemiológica del Dengue.
5. Situación epidemiológica CHIKV.
6. Informe preliminar sobre 1ª jornada de dengue y 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 22 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,128 unidades notificadoras (91.1%) 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 80.8% 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 notificación por Hospitales del MINSAL, ISSS y comunitaria.

Las muertes infantiles que se analizan son las que ocurrieron en los hospitales del MINSAL, La mortalidad materna y del menor de 5 años incluye las de residencia en otros países.

REPORTE DE DOS CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN REGIÓN METROPOLITANA, SANTIAGO DE CHILE , MAYO DE 2015

- El Sarampión es una enfermedad eliminada de América en el 2002 según OPS. Sin embargo, a consecuencia de la globalización y los eventos mundiales, el riesgo de reintroducción al continente es permanente. Fue así como en 2014, OPS debió declarar la reintroducción del virus en 2 estados de Brasil (Ceará y Pernambuco), puesto que el virus ha circulado por más de un año (desde 2013). A principios de este año, este organismo emitió una alerta a todos los países para estar atentos frente a estos riesgos de importación.
- Chile interrumpió la transmisión autóctona del virus en 1993, posterior a la 1ª campaña de vacunación denominada “puesta al día” en menores de 15 años de edad. Durante esa década se reportaron los 2 últimos brotes comunitarios asociados a importación con menos de 60 casos en las regiones de Biobío, Metropolitana y Magallanes.
- Chile certificó la eliminación de sarampión y rubéola en 2011, asesorado por un grupo de expertos creado con este fin, que fue ratificado por el Comité Internacional de Eliminación de estas enfermedades de OPS.

CASOS CONFIRMADOS

1. PRIMER CASO:

- Corresponde a un hombre de 31 años, residente en Santiago, trabaja en una oficina comercial, con antecedente de viaje a China entre el 4 al 28 de abril del 2015. El 15 de mayo se confirma.
- La fecha de aparición del exantema es el 12 de mayo, con inicio de fiebre el día anterior (38,5º C). Presentó también conjuntivitis, tos, coriza y adenopatías (cuadro clínico atenuado). Registra vacuna en primeras campañas de vacunación (década del '90).
- Hipótesis de Infección: Según la línea de tiempo, el período de incubación promedio es coincidente con la fecha del viaje a China–Hawai–Santiago; ya que en la primera escala (Beijing–Honolulu) reporta contacto con pasajeros sintomáticos respiratorios (tos).



REPORTE DE DOS CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN REGIÓN METROPOLITANA, SANTIAGO DE CHILE , MAYO DE 2015

- Posible contagio en China (o en el vuelo de retorno), se fundamenta en que ese país reporta casos de sarampión en la actualidad.
- El período de transmisibilidad en Chile es entre el 8 al 16 de mayo, por tanto, de ocurrir casos secundarios, podrían presentarse entre el 15 de mayo al 07 de junio de 2015. Si bien se contaba con muestra respiratoria, las posibilidades de conocer el genotipo son bajas por la escasa cantidad de la misma.
- Las primeras medidas de control adoptadas frente al primer caso confirmado se centraron en la alerta a la red pública y privada y en la vacunación a todos los contactos identificados. Hasta ahora, se han vacunado un total de 105 contactos, divididos en: familiares, laborales, equipo médico, pacientes en sala de espera; además de uso de inmunoglobulina en contactos inmunosuprimidos y embarazadas.

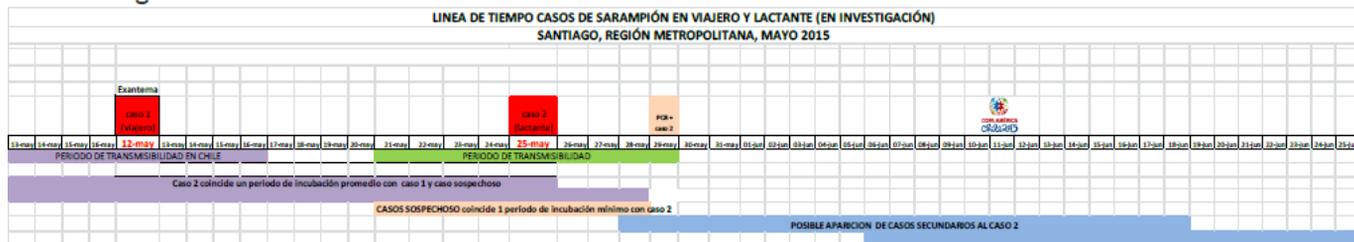
2. SEGUNDO CASO:

El 29 de mayo de 2015 se notifica un segundo caso de sarampión, corresponde a un menor de 10 meses, residente en la comuna de Melipilla (sin vacuna SPR por la edad). Ese mismo día se confirma.

El exantema se inicia el 25 de mayo y el día anterior, inicia la fiebre. Presenta además tos, coriza, conjuntivitis, Koplik; muy comprometido el estado general con un cuadro respiratorio intenso. Fue hospitalizado por complicación respiratoria.

Investigación Epidemiológica: Actualmente la investigación está centrada en determinar la fuente de infección y si hay nexo epidemiológico con ambos casos confirmados.

La probable relación entre ambos casos y otros sospechosos, se fundamenta en que el caso 2 (lactante) se encuentran dentro de un período de incubación promedio (12 días), en relación al caso 1 (viajero)



REPORTE DE DOS CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN REGIÓN METROPOLITANA, SANTIAGO DE CHILE , MAYO DE 2015

Esta investigación incluye las comunas de Melipilla, María Pinto y Cerrillos; a la fecha, no se ha establecido nexo epidemiológico directo entre ambos casos, ni contacto con enfermos, extranjeros sintomáticos o con personas con antecedentes de viaje al extranjero (lactante). Sin embargo, se confirmó que el genotipo viral del lactante es H1, circulante actualmente en países de Asia, incluyendo China. Esta evidencia virológica permite relacionar ambos casos como parte de la misma cadena de transmisión.

Medidas de Control:

1. Alerta a la red regional y nacional de vigilancia y equipos de salud públicos y privados frente a la confirmación de los casos de sarampión.
2. Intensificar la vigilancia en todas las regiones del país frente a la situación y en preparación del próximo evento deportivo americano.
3. Vacunar a todos los contactos identificados de los casos confirmados y sospechosos.
4. Realizar búsqueda activa (BA) de registros en las comuna urbanas de la región Metropolitana desde el 1º de abril de 2015 a la fecha actual. Esta BA puede extenderse en la medida que se detecten nuevos casos.
5. Medidas especiales a viajeros en el contexto de la preparación de la Copa América 2015.



Localización geográfica de sedes de partidos de Copa América 2015.

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 3 de junio de 2015, se han reportado 27,145 casos con 11,147 defunciones (letalidad 41%).
- Se están intensificando las tareas de vigilancia comunitaria con el fin de rastrear la transmisión de casos para interrumpir la cadena de transmisión.
- Por cuarta semana consecutiva no se reportan nuevos casos en trabajadores de salud.
- El 9 de mayo de 2015, la OMS declaró a Liberia como libre de transmisión activa del ébola. El último caso confirmado fue detectado el 28 de marzo de 2015. El país ha entrado en un periodo de 3 meses de vigilancia activa intensificada

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 3 de junio de 2015.

Países con brote de transmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
	Guinea	Confirmados	3223	2010	
		Probables	419	419	
		Sospechosos	10	0	
		Total	3652	2429	67%
	Liberia**	Confirmados	3151	*	
		Probables	1879	*	
		Sospechosos	5636	*	
		Total	10666	4806	45%
	Sierra Leona	Confirmados	8620	3546	
Probables		287	208		
Sospechosos		3920	158		
Total		12827	3912	30%	
Total		27145	11147	41%	

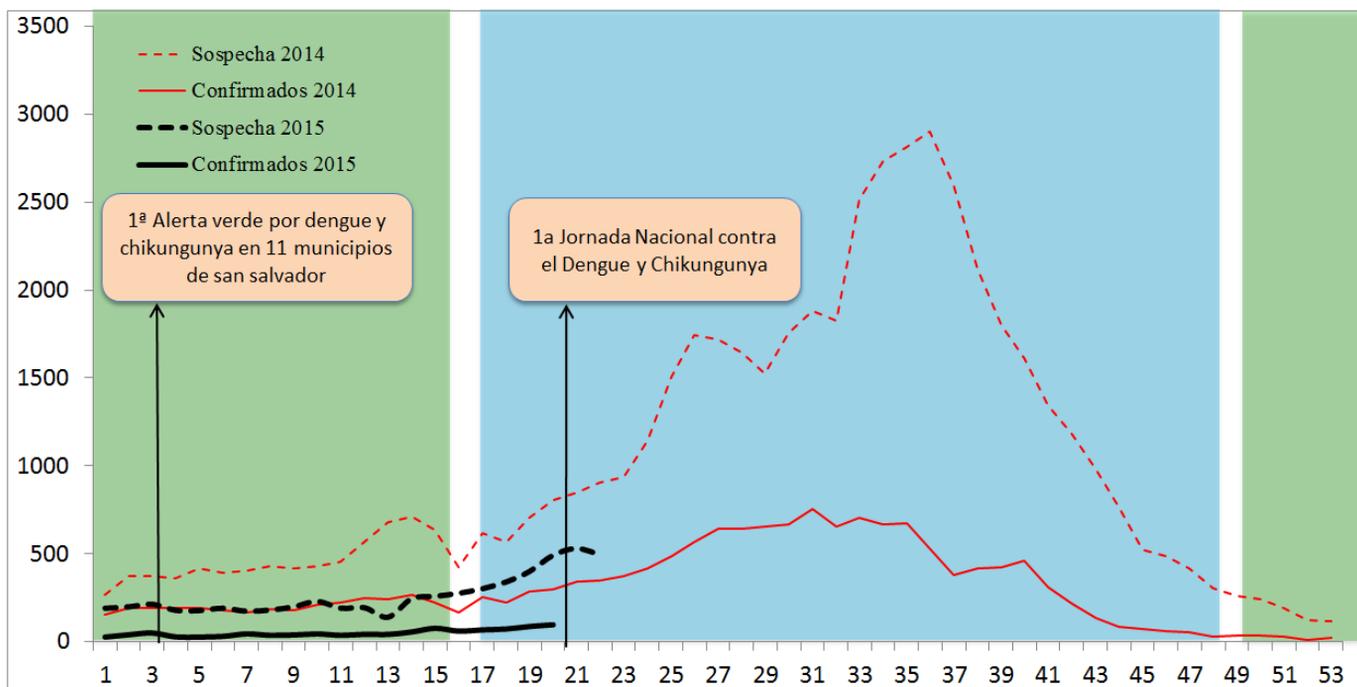
* No hay datos disponibles. Los datos se basan en información oficial reportada por ministerios de salud, estos números son sujetos a cambios debido a reclasificaciones, investigación retrospectiva y la disponibilidad de resultados de laboratorio.

** Liberia declarada libre de la enfermedad por OMS el 9 de mayo de 2015. Aún se incluye en reporte de esta semana.

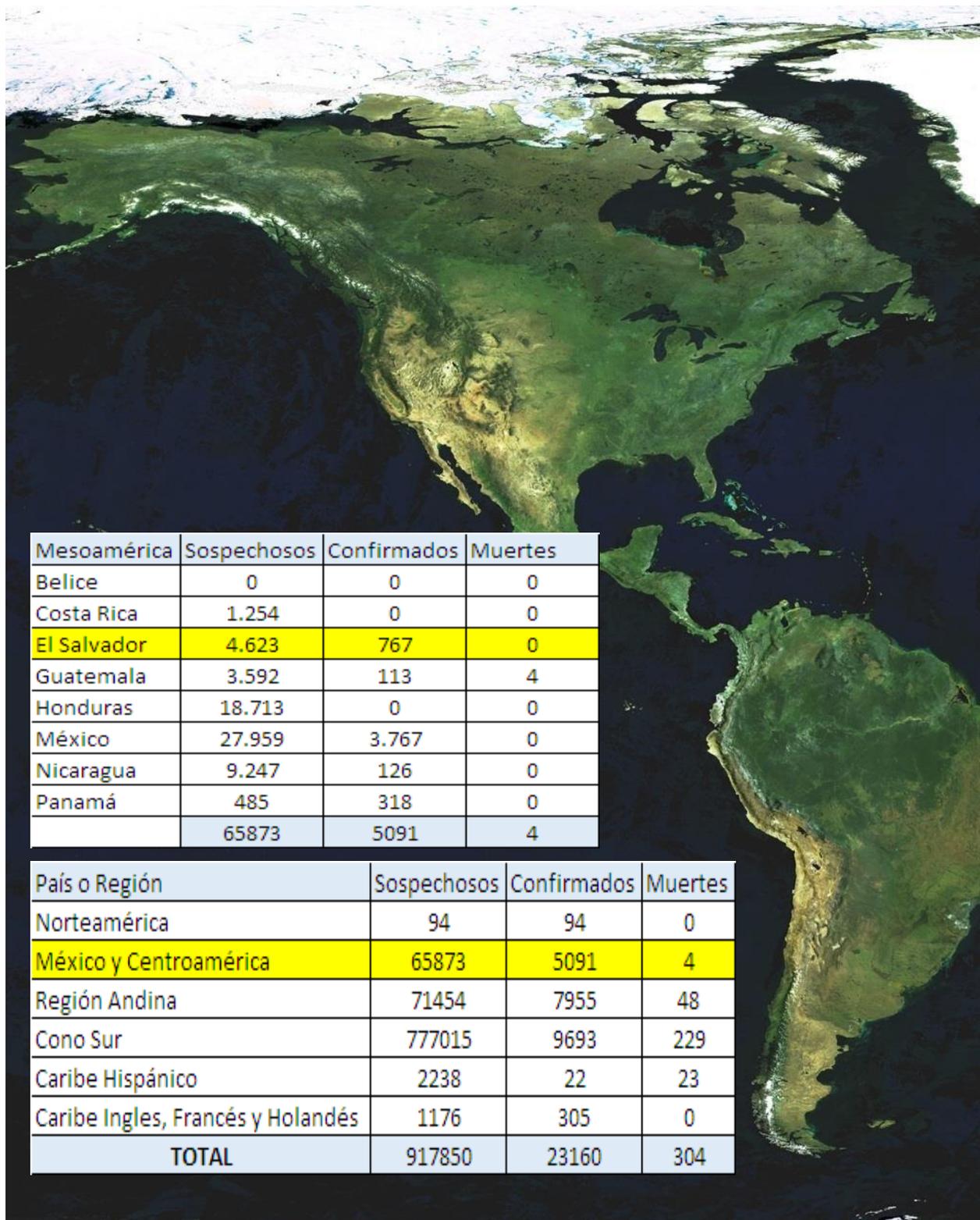
No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	(%)	Tasa por
		<u>Epidemiológicas</u>				Diferencial	100000.0
		21	22			para 2015	habitantes
1	Infección Respiratoria Aguda	44276	41567	1021580	905258	(-11)	14013
2	Dengue sospechosos	530	493	11769	5778	(-51)	89
3	Chikungunya	1210	1030	-	12187	-	189
4	Diarrea y Gastroenteritis	9844	9825	147280	181935	(24)	2816
5	Parasitismo Intestinal	5731	5447	96863	97397	(1)	1508
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1472	1319	31342	31236	(-0)	484
7	Neumonías	873	818	16477	16384	(-1)	254
8	Hipertensión Arterial	393	407	10784	10009	(-7)	155
9	Mordido por animal trans. de rabia	429	404	10435	9032	(-13)	140
10	Diabetes Mellitus (PC)	274	228	5740	5970	(4)	92

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-22 de 2015



CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 20 - 2015



Fuente: PAHO EW 20

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-22 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-22)	11,769	5,778	-5,991	-51%
Hospitalizaciones (SE 1-22)	1,137	935	-202	-18%
Casos confirmados D+DG (SE 1-20)	4,265	990	-3,275	-77%
Casos confirmados Dengue (SE 1-20)	4,182	963	-3,219	-77%
Casos confirmados DG (SE 1-20)	83	27	-56	-67%
Fallecidos (SE 1-22)	1	0	-1	-100%

Tasa de letalidad: 0%

Hasta la SE22 del presente año (31 de mayo al 6 de junio), se han registrado 5,778 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 51% (5,991 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 990 casos, de los cuales 963 fueron casos con o sin signos de alarma y 27 fueron casos de dengue grave.

No hay pacientes sospechosos de fallecimiento por dengue en estudio.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE20 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000 h
<1 año	54	48
1-4 años	163	36
5-9 años	241	42
10-14 años	163	25
15-19 años	119	17
20-29 años	147	12
30-39 años	47	6
40-49 años	27	4
50-59 años	14	3
>60 años	15	2
	990	15

Hasta la SE20 (casos confirmados) los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad de acuerdo con sus tasas, son los menores de 1 año con una tasa de 48 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con 42 y 1 a 4 años con 36. La tasa de los menores de 1 año representa más de 3 veces la del promedio nacional (15 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE20 del 2015

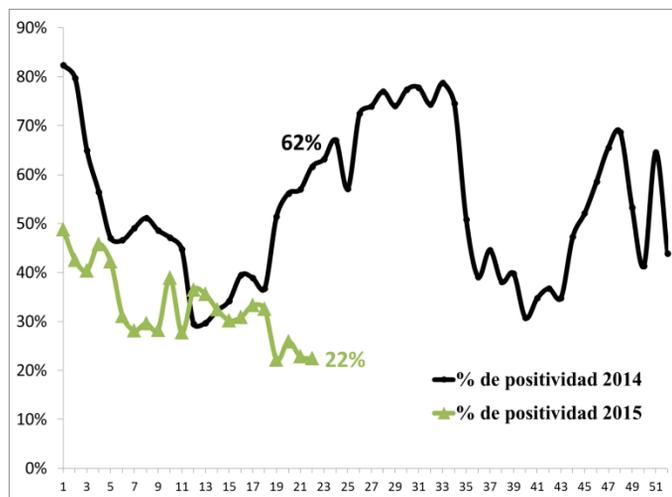
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
San Vicente	88	49
La Union	94	36
San Miguel	154	31
Cabañas	33	20
San Salvador	310	18
Sonsonate	71	14
Morazan	21	11
Usulután	35	10
Cuscatlán	24	9
La Paz	29	8
La Libertad	63	8
Chalatenango	16	8
Santa Ana	36	6
Ahuachapán	14	4
Otros países	2	
	988	15*

Los departamentos que presentan los mayores riesgos de transmisión, debido a sus tasas acumuladas arriba de la tasa promedio nacional son: San Vicente (49), La Unión (36), San Miguel (31), Cabañas (20) y San Salvador (18). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Santa Ana (6) y Ahuachapán (4).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE22 – 2015

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	7	1	14%
Santa Ana	20	10	50%
Sonsonate	20	0	0%
Total región occidental	47	11	23%
Chalatenango	15	1	7%
La Libertad	17	3	18%
Total región central	32	4	13%
Centro	38	4	11%
Sur	6	2	33%
Norte	22	3	14%
Oriente	39	11	28%
Total región metropolitana	105	20	19%
Cuscatlán	14	4	29%
La Paz	9	5	56%
Cabañas	5	0	0%
San Vicente	7	0	0%
Total región paracentral	35	9	26%
Usulután	4	3	75%
San Miguel	39	10	26%
Morazan	0	0	0%
La Unión	10	4	40%
Total región oriental	53	17	32%
Total País	272	61	22%



A nivel nacional la positividad para la SE22 de 2015 es de 22%, cuarenta puntos menos que el año pasado para la misma semana.

La Región que presenta porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región oriental con 32% y la región paracentral 26%. Los SIBASI con mayor positividad son: Usulután 75 % (3/4), La Paz 56 % y San Ana 50 %. Los SIBASIS con menor positividad para esta semana son: Sonsonate, Cabañas, San Vicente y Morazán.

Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2015. Casos acumulados al 05 de junio 2015

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda			3	
Canadá			312	
México		1.218	9	
Estados Unidos de América			157	
<i>Subtotal</i>	0	1.218	481	0
Istmo Centroamericano				
Belice				
Costa Rica		142		
El Salvador	10.739	4		
Guatemala	6.779	457		1
Honduras	28.544	5		
Nicaragua	17.946	2.235		
Panamá				
<i>Subtotal</i>	64.008	2.843	0	1
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana	59			
Guyana Francesa	5.830	1.756		2
Guadalupe	150			
Haiti				
Martinica	320			
Puerto Rico	400	76		14
San Bartolomé	317			
San Martín (Francia)	600			3
<i>Subtotal</i>	7.676	1.832	0	19
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	271.232	3.009	113	25
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	3.953	679	25	0
Caribe No-Latino				
<i>Subtotal</i>	6.325	931	1	2
TOTAL	353.194	10.512	620	47

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

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-22 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-22)	12,187
Hospitalizaciones (SE 22)	57
Casos confirmados (SE 1-20)	3
Fallecidos (SE 1-22)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 22 de 2015

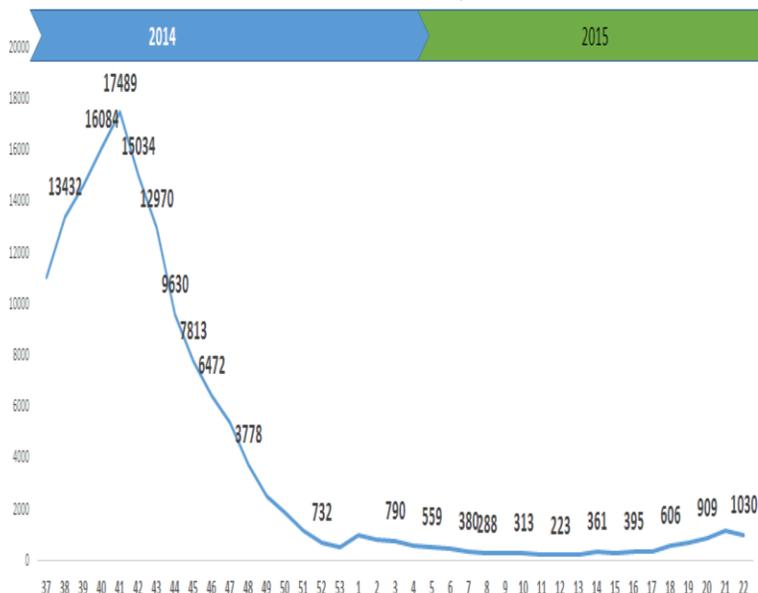
Establecimiento	Ingresos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	10
Hospital Suchitoto	7
Hospital San Francisco Menéndez AH	7
Hospital Sensuntepeque	6
Hospital Regional Santa Ana ISSS	5
Hospital Nueva Concepción	4
Hospital Nueva Guadalupe	4
Hospital Ilobasco	4
Hospital Chalchuapa	2
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	2
Hospital Cojutepeque "Ntra.Sra.de Fátima"	2
Hospital Ilopango SS San Bartolo	1
Hospital Metapán	1
Hospital Chalatenango "Dr.Luis E.Vásquez"	1
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	1
Total general	57

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01 -22 de 2015

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	1.594	791
Cabañas	1229	751
Santa Ana	2.809	484
Cuscatlán	749	288
Ahuachapán	845	238
San Vicente	294	163
Usulután	492	134
Morazán	253	127
La Libertad	986	126
Sonsonate	530	107
La Paz	357	101
San Miguel	474	97
San Salvador	1.476	84
La Unión	83	32
Guatemala	8	
Honduras	8	
Total general	12.187	189

Hasta la semana 22 de 2015 se registraron 12,187 casos, de los cuales 1,030 corresponden a la presente semana.

Casos de Chik, El Salvador, SE 35-53 de 2014 y SE 01-22 de 2015



Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 22 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	527	470
1-4 años	710	158
5-9 años	823	142
10-19 años	2121	156
20-29 años	2983	243
30-39 años	2158	256
40-49 años	1486	214
50-59 años	776	153
>60 años	603	87
Total general	12.187	189

Índices larvarios SE 22 – 2015, El Salvador

Departamentos	Casa
San Salvador	27
San Miguel	16
Chalatenango	12
La Unión	12
San Vicente	11
Usulután	11
La Paz	10
Cuscatlan	9
Ahuachapan	9
Morazan	9
Sonsonate	8
Cabañas	8
Santa Ana	7
La Libertad	5
Totales	10

Proporción de depósitos positivos	%
Útiles	80
Inservibles	16
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 22-2015

- 90,809 viviendas visitadas, inspeccionando 83,837 (92%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 53,061 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 32,437 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 15,630 charlas impartidas.
- 3,737 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 25,339

- 54% Ministerio de Salud
- 27% Ministerio de Educación
- 4% personal de las alcaldías municipales
- 15% personal de diferentes instituciones de gobierno
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 458,707 habitantes

Con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión de las enfermedades del Dengue y Chikungunya, a través de la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de criaderos de zancudos; a través del fortalecimiento de la participación del recurso humano de las instituciones públicas, autónomas, municipales, centros escolares y población en general, el Ministerio de Salud (MINSAL) en coordinación con la Dirección de Protección Civil, instó a las Instituciones públicas y privadas así como a las comunidades a aumentar sus esfuerzos para reducir la densidad del mosquito *Aedes aegypti* e incrementar la comunicación con la población para una efectiva destrucción de criaderos, para lo cual se coordinó la “Primera Jornada Nacional de Combate contra el Dengue y Chikungunya”; dicha Jornada se realizó en cuatro fases:

Fase Institucional:	Miércoles 27 de mayo
Fase Comunitaria:	Jueves 28 de mayo
Fase de Centros Escolares:	Viernes 29 de mayo
Fase Domiciliar:	Sábado 30 de mayo

Para la ejecución de la Jornada se programaron actividades a nivel nacional priorizando áreas de mayor afectación epidemiológica y entomológica, efectuándose lo siguiente:

Se elaboraron lineamientos que se socializaron por parte del MINSAL y de la Dirección General de Protección Civil. Dichos lineamientos se publicaron en los distintos medios de comunicación de las instituciones; se dieron a conocer a las Comisiones de Protección Civil en reuniones departamentales y regionales, adicionalmente se promocionaron en conferencias y entrevistas en medios de comunicación social.

Se realizó a nivel nacional el lanzamiento de las distintas fases:

- Fase Institucional: Alcaldía municipal de Soyapango
- Fase Escolar: Centro Escolar Liga Panamericana, SIBASI Sur.
- Fase Comunitaria: Parroquia de San Antonio Abad, SIBASI Centro

RESULTADOS

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN

Se trabajó con las campañas “En mis manos está...”: “Todos juntos

RECURSOS HUMANOS PARTICIPANTES Y PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE TODA LA JORNADA

A nivel nacional participaron 237,074 personas; se identificaron 626,511 criaderos de zancudos, eliminándose 49.47% (309,984); al 8.83% se trató con larvicida Temephos al 1% (55,365); se aplicaron medidas de tapado, lavado o fueron reubicados a un lugar techado al 42.92% (268,906) y no fueron intervenidos por encontrarse con alguna medida de control el 2.79% (17,488); se limpiaron 43,705 m² de predios baldíos y se le realizó adecuada disposición final a 1,447 m³ de chatarra, lo que se detalla en los siguientes cuadros.

1ª. JORNADA NACIONAL DE COMBATE CONTRA EL DENGUE Y CHIKUNGUNYA FASES INSTITUCIONAL, CENTROS ESCOLARES Y DOMICILIAR 27, 29 Y 30 DE MAYO DE 2015 EL SALVADOR

FASES	No. de personas participantes	No. de objetos identificados como posibles criaderos de zancudos	Medidas de prevención y control realizadas en objetos considerados posibles criaderos de zancudos					No intervenidos	Bolsas matalarvas utilizadas
			Tapado	Lavado	Reubicado a lugar techado	Tratados con bolsa matalarva	Eliminados		
INSTITUCIONAL	18539	60006	10596	10898	4126	8222	25842	2138	21506
CENTROS ESCOLARES	147609	316333	44141	40262	18350	20062	198558	7670	42884
DOMICILIAR	44640	250172	60348	57431	22754	27081	85584	7680	57354
TOTAL	210788	626511	115085	108591	45230	55365	309984	17488	121744

Unidad de Vectores, Sistema Dengue-Vectores/SUIS.

1ª. JORNADA NACIONAL DE COMBATE CONTRA EL DENGUE Y CHIKUNGUNYA FASE COMUNITARIA 28 DE MAYO DE 2015, EL SALVADOR

FASE	No de localidades participantes en la jornada	No de personas participantes en la jornada	No de iglesias participantes en la jornada	No de ADESCOS participantes en la jornada	No de otras instituciones participantes en la jornada	No de llantas eliminadas con adecuada disposición	Metros cúbicos de chatarra eliminados con adecuada disposición final	Metros cuadrados de predios baldíos que de limpiaron	No de cementerios que se limpiaron
COMUNITARIA	2410	26286	370	461	957	2886	1447	43705	137

Unidad de Vectores, Sistema Dengue-Vectores/SUIS.

7

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 22 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 64,661 casos.
- Durante la semana 22 se notificó 41,567 casos, -6% (-2,709 casos) menos que lo reportado en la semana 21 (44,276 casos).
- Comparando los casos de la semana 22 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 905,258 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (1,021,580 casos) significan una disminución del -11% (-116,322 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 20,051 casos en Cabañas a 311,134 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 311,134, La Libertad 99,467 y Santa Ana 65,688.

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	67033	44958	23548	6793	10147	8214

8

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 22-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 1,170 casos.
- Durante la semana 22 se ha reportado un total de 818 casos, lo que corresponde a una disminución del -6% (-55 casos) respecto a los notificados en la semana 21 (873 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 22 del año 2015 (16,384 casos) con el mismo período del año 2014 (16,477 casos) se observa una disminución de un -1% (-93 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 428 casos en Cabañas y 3,863 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 3,863, San Miguel 2,112 y Ahuachapán 1,447 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 (71%) seguido de los adultos mayores de 59 años (17%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 22			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	5,682	267	4.70
2014	5,001	216	4.32

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 9 de junio 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	4183	1272	191	36	41	295

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 22-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 22, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 22-
	Acumulado SE 22		2015
Total de muestras respiratorias analizadas	730	697	31
Muestras positivas a virus respiratorios	70	127	4
Total de virus de influenza (A y B)	15	30	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	7	0
Influenza A no sub-tipificado	1	2	1
Influenza A H3N2	3	19	0
Influenza B	4	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	55	99	3
Parainfluenza	22	26	2
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	4	57	0
Adenovirus	29	16	1
Positividad acumulada para virus respiratorios	10%	18%	12%
Positividad acumulada específica para Influenza	2%	4%	8%
Positividad acumulada específica para VSR	1%	8%	0%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la última Actualización Regional SE 20, 2015 de la OPS publicada el 2 de junio, 2015 reportan:

En **América del Norte** la actividad de influenza es baja y continúa disminuyendo. La detección de influenza B continúa reportándose como predominante en las últimas semanas. Entre diciembre de 2014 y mayo 2015, las autoridades de EEUU confirmaron más de 200 hallazgos de aves infectadas con el virus de influenza aviar altamente patógeno (IAAP) A(H5N2), (H5N8) y (H5N1). Se desconoce si estos virus IAAP H5 identificados han causado enfermedad en humanos, pero su aparición en aves de América del Norte puede aumentar la probabilidad de infección humana. Los CDC han alertado al personal de salud sobre la posibilidad de infección humana y han emitido recomendaciones disponibles en: <http://emergency.cdc.gov/han/han00378.asp>

En el **Caribe** la actividad de virus respiratorios se mantiene baja; sin embargo, en Cuba y la República Dominicana se ha incrementado la detección de influenza A.

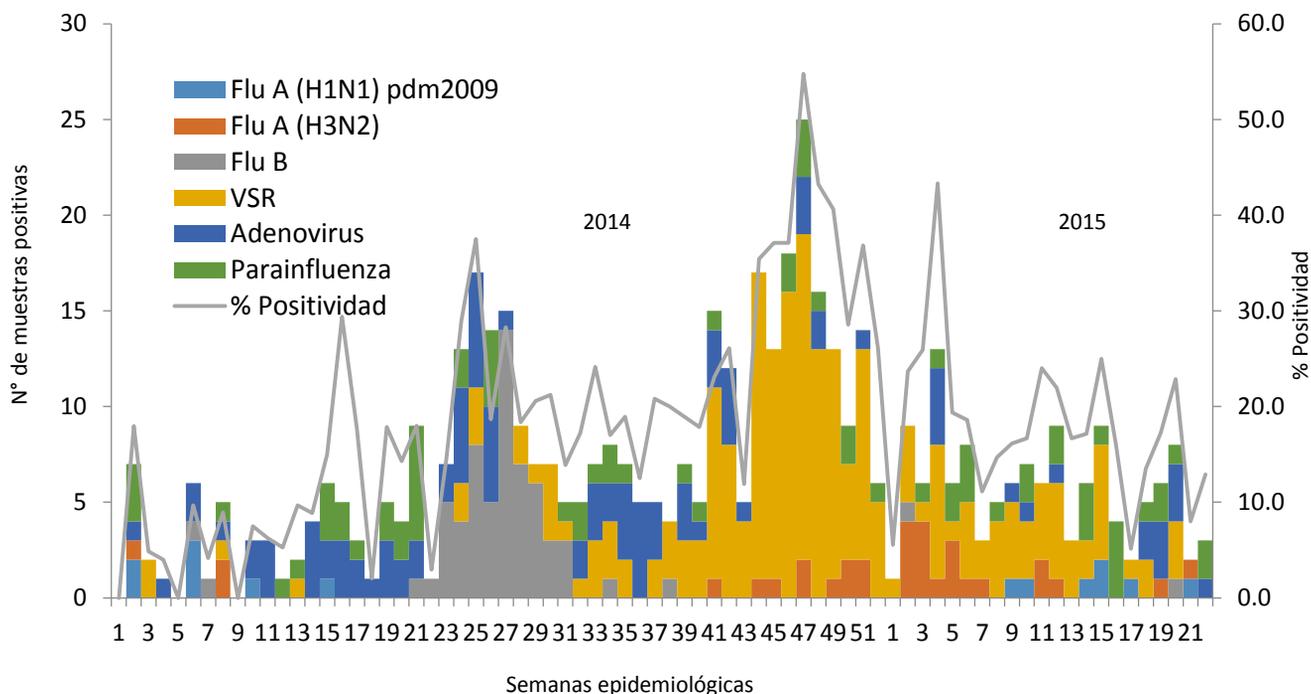
En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja. En Costa Rica, en las últimas semanas la actividad de IRAG continúa en incremento.

En **América del Sur** la actividad de virus respiratorios se mantiene en niveles inter-estacionales y la actividad de IRA/IRAG y otros virus respiratorios permanece en niveles esperados.

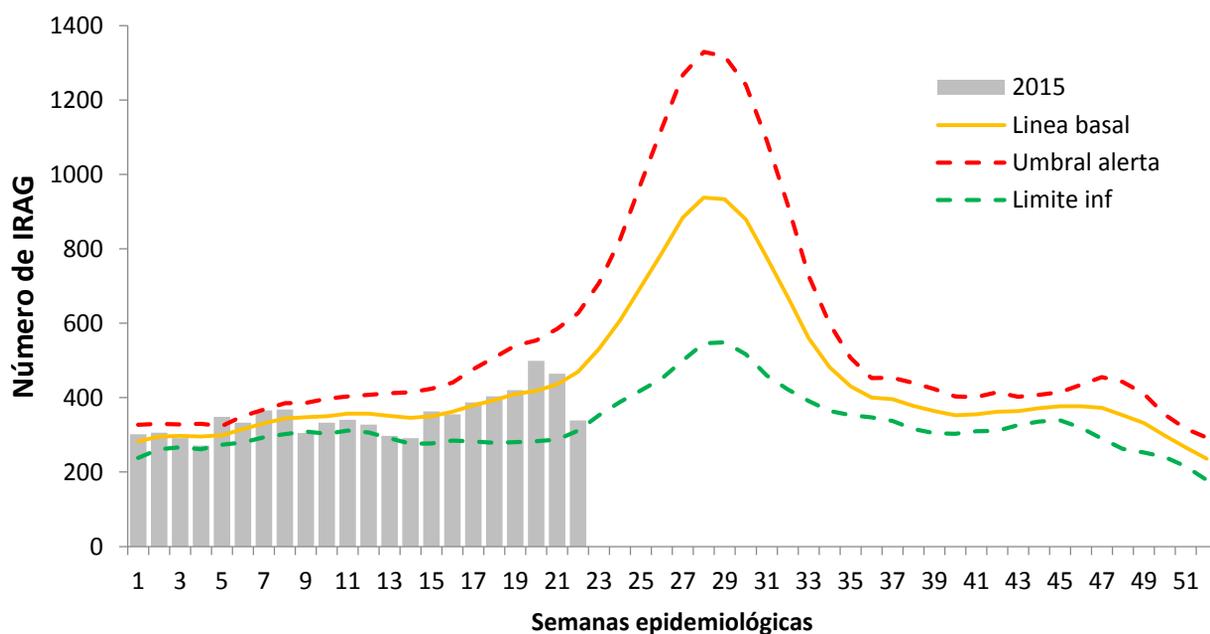
Nivel Global: En Europa, norte de África y países templados y occidentales de Asia, las actividad de influenza se mantiene baja y continúa disminuyendo.

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 22 – 2015**



10 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 22- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 12,995 casos.
- Durante la semana 22 se notificó un total de 9,825 casos, que significa una reducción del -0.2% (-19 casos) respecto a lo reportado en la semana 21 (9,844 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 22 del año 2015 (181,935 casos) con el mismo período del año 2014 (147,280 casos), se evidencia un incremento del 24% (34,655 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 3,649 casos en Cabañas y 76,442 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 76,442, La Libertad 24,074 y Santa Ana 12,849 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 22			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	7,834	31	0.40
2014	5,865	25	0.43

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 9 de junio 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	16135	10517	2761	947	2238	1712

11

MORTALIDAD MATERNA

Mortalidad materna notificada por establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS y comunitaria, 01 de enero al 08 de junio 2014-2015.

Del 01 de enero al 08 de junio de 2015, se notifican 28 muertes maternas por todas las causas (directas, indirectas y no relacionadas); 2 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (26 muertes).

El 46% (13/28) entre el grupo de 20 a 29 años, 29% (8/28) de 30 a 39 años, 21% (6/28) de 10 a 19 años y 4% (1/28) de 40 a 49 años.

24 de 28 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 4 comunitarias.

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

12

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad Infantil ocurrida en los establecimientos del Ministerio de Salud, 01 de enero al 08 de junio 2014-2015.

Del 1 de enero al 08 de junio de 2015, se notifican 476 muertes menores de 5 años, 2 muertes menos comparado con el mismo período del 2014 (474 muertes).

Hasta el 08 de junio del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 84% (401/476), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (401), el 61% (243) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (185) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (311) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (69), San Miguel (51), Sonsonate (42), Santa Ana (40), Ahuachapán (33), La Libertad (33), Usulután (24) y La Unión (19).

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