



CONTENIDO

1. Lactancia materna
2. Enfermedad por Virus del Ébola(EVE).
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 31/2015.
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 31 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,116 unidades notificadoras (90.0%) 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 75.3% 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.

Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Todas las mujeres pueden amamantar, pero es necesario que dispongan de buena información, del apoyo familiar y del sistema de salud, quien junto con el Estado es quienes deben de garantizar este derecho.

De acuerdo a OMS del 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países la Semana Mundial de la Lactancia Materna, destinada a fomentar la lactancia materna, o natural, y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo.

Este año el lema de la campaña de OPS fue “Amamantar y trabajar”, en este sentido nuestro país a través del Decreto Legislativo N° 404, publicado en el diario oficial el 12 de agosto de 2013, hizo pública la Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, en la cual se reconoce el derecho de recibir hasta los 6 meses de vida Lactancia materna exclusiva, y prolongada hasta los 2 años de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante. En dicha Ley también se regula la comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

Esto se establece coherentemente con las indicaciones de la OMS que orienta la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Durante los últimos decenios se han seguido acumulando pruebas sobre las ventajas sanitarias de la lactancia materna, sobre la que se han elaborado numerosas recomendaciones.

La OMS puede afirmar ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta.

Lactancia Materna

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida;
- Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua;
- Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche;
- No utilizar biberones, tetinas o chupetes.

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas.

La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.

La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. Abundantes investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado.

A partir de 1992, la OMS y UNICEF pusieron en marcha la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia.

En nuestro país, a partir de 2009 con la instalación de la Reforma de Salud se promueve la creación de los Bancos de Leche a nivel Hospitalario, contando hasta la fecha con tres ubicados en Hospital Regional de San Miguel, Santa Ana y en Hospital Nacional de la mujer.

Los Bancos de leche humana de acuerdo al Art. 20 de la mencionada Ley, menciona que los bancos de leche humana son los encargados de recolectar, analizar, pasteurizar y ejecutar los procesos de conservación, clasificación, control de calidad y distribución de leche materna para el lactante imposibilitado de recibir lactancia directa de su madre. La donación de leche humana deberá ser gratuita, ninguna institución pública, privada o persona natural podrá establecer costo pecuniario para la obtención o distribución de la misma. El Estado y todas las instituciones.

En la Región Metropolitana de Salud se ha logrado fortalecer y consolidar la estrategia de Centros de Recolección de Leche con un abordaje intersectorial, participativo quedando al final del primer año de gestión 10 centros de recolección de leche instalados y funcionando, que colectan más del 30% del total nacional. Esta estrategia permite estimular la solidaridad de las madres que voluntariamente llegan día a día a donar su leche y con ello colaborar con aquellas madres y sus bebés con alguna dificultad para el desarrollo de esta tarea. Además hay involucramiento de la comunidad y del personal que van capacitando y fomentando a la comunidad sobre el tema.

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 5 de agosto de 2015, se han reportado 27,862 casos con 11,281 defunciones (letalidad 40%).
- Esta semana se reportaron 1 caso confirmado en Guinea y 1 en Sierra Leona.
- No se han reportado nuevos trabajadores de salud infectados esta semana. Al momento se contabilizan 879 casos confirmados en trabajadores de salud de los cuales han fallecido 510 (letalidad de 58 %).
- No hay nuevos casos en Liberia, todos los contactos ha completado 21 días de seguimiento, el último caso descartado como negativo por segunda vez fue el 23 de julio de 2015. Al momento se considera este brote como independiente del brote recién pasado.

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 22 de julio de 2015.

	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad
Países con brote de trasmisión muy activa	Guinea	Confirmados	3327	2070	
		Probables	452	452	
		Sospechosos	5	0	
		Total	3784	2522	67%
	Liberia*	Confirmados	3151		
		Probables	1879		
		Sospechosos	5636		
		Total	10666	4806	45%
		Confirmados	6	2	
		Probables	0		
		Sospechosos			
		Total	6	2	33%
	Sierra Leona	Confirmados	8695	3585	
		Probables	287	208	
		Sospechosos	4424	158	
Total		13406	3951	29%	
Total		27862	11281	40%	

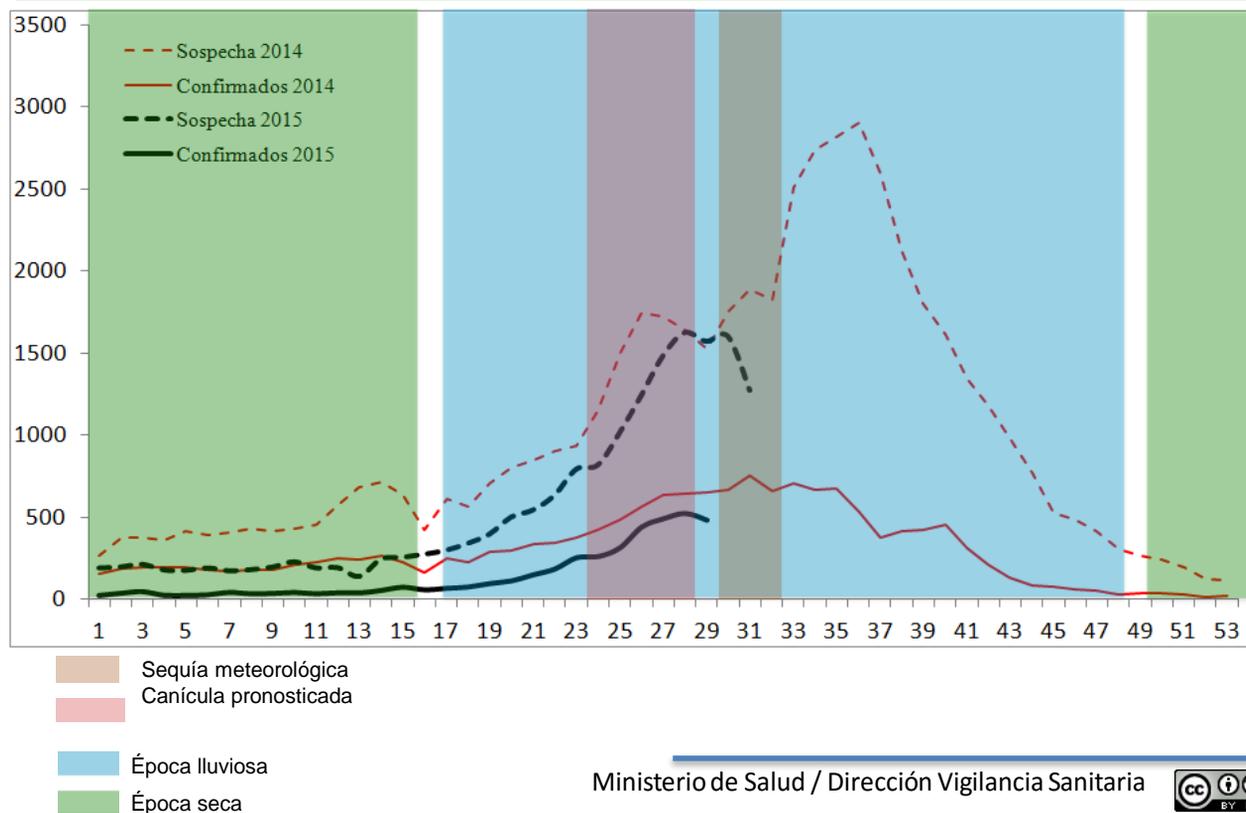
* Se considera que el brote actual no se relaciona con el brote de los otros países.

Fuente: OMS

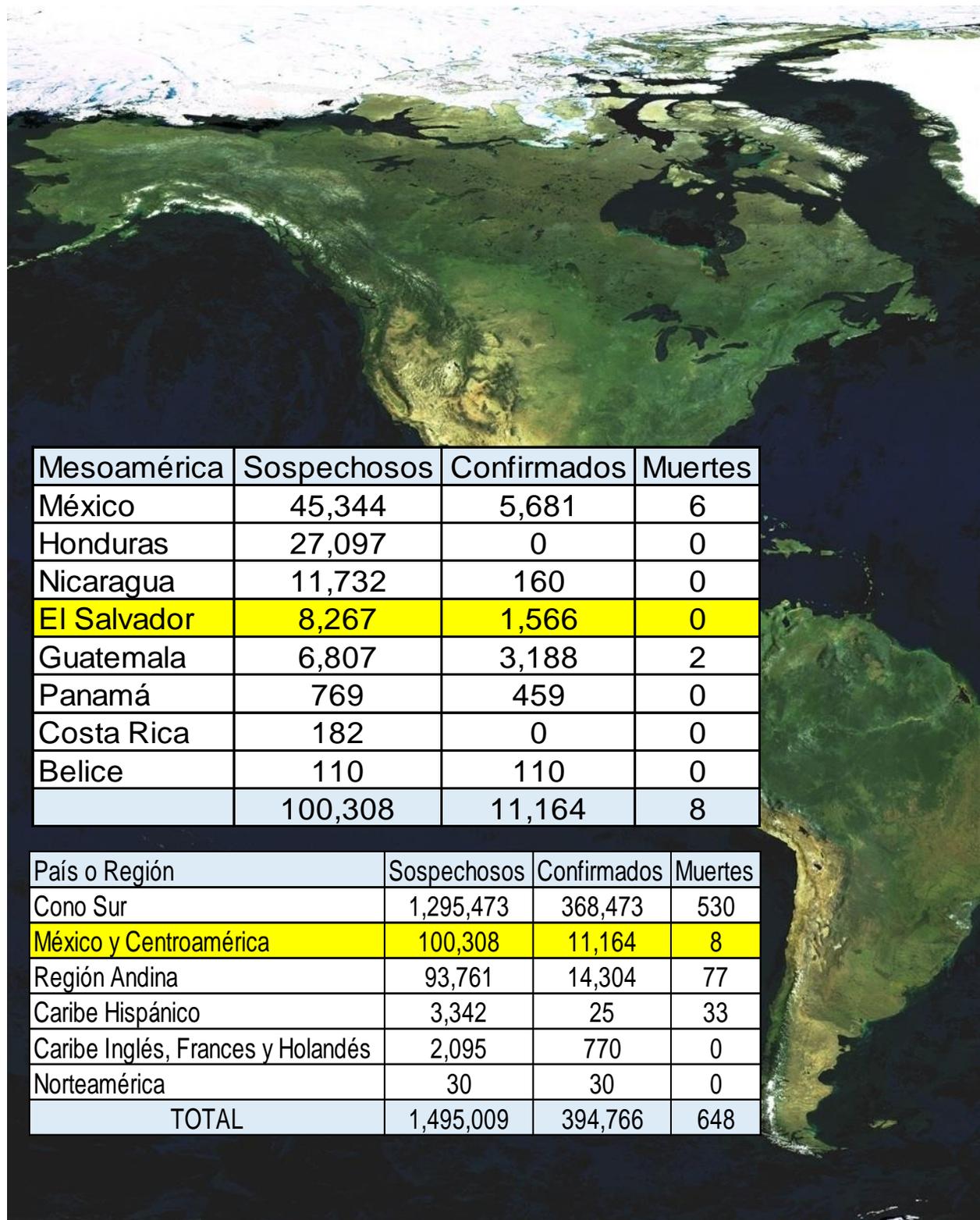
No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		30	31				
1	Infección Respiratoria Aguda	38338	27768	1529703	1282146	(-16)	19846
2	Dengue sospechosos	1598	1270	25609	17325	(-32)	268
3	Chikungunya	1744	839	-	32096	-	497
4	Diarrea y Gastroenteritis	4792	3145	237558	252975	(6)	3916
5	Parasitismo Intestinal	3495	1990	149359	138412	(-7)	2142
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1094	664	42015	41689	(-1)	645
7	Neumonías	1417	1231	25648	27508	(7)	426
8	Hipertensión Arterial	340	145	14635	13477	(-8)	209
9	Mordido por animal trans. de rabia	367	325	14274	12541	(-12)	194
10	Diabetes Mellitus (PC)	206	101	8415	8760	(4)	136

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-31 de 2015



CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 25 - 2015



Fuente: PAHO EW 25

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-31 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-31)	25609	17325	-8284	-32%
Hospitalizaciones (SE 1-31)	2077	3244	1167	56%
Casos confirmados D+DG (SE 1-29)	8723	4134	-4589	-53%
Casos confirmados Dengue (SE 1-29)	8601	4003	-4598	-53%
Casos confirmados DG (SE 1-29)	122	131	9	7%
Fallecidos (SE 1-31)	3	1	-2	--

Tasa de letalidad: 0.03%

Hasta la SE31 del presente año (1 al 8 de agosto), se han registrado 17,325 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 32% (8,284 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 4,134 casos, de los cuales 4,003 fueron casos con o sin signos de alarma y 131 fueron casos de dengue grave.

Al momento el Comité Nacional de Auditoría Médica sobre Mortalidad de origen Infeccioso Con Potencial Epidémico, confirma defunción en paciente femenina, 24 años de edad, domicilio de San Pedro Puxtla, Ahuachapán, G2P1A0V1, falleció el 12/06/15, en Hospital Nacional de la Mujer. Causa básica defunción linfocitopenia severa.

El Comité Nacional de Auditoría Médica sobre Mortalidad de origen Infeccioso con Potencial Epidémico, confirma defunción en paciente femenina, 1 año 9 meses de edad, domicilio de San Martín, San Salvador, falleció el 29/06/15, en Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, tras una estancia hospitalaria de apenas 4 horas. 3 días antes había consultado en otro establecimiento del sistema de salud. Causa básica defunción Dengue Grave. Pendientes 4 casos por auditar al momento.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE29 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	222	198
1-4 años	710	158
5-9 años	1011	175
10-14 años	688	107
15-19 años	473	66
20-29 años	573	47
30-39 años	213	25
40-49 años	121	17
50-59 años	73	14
>60 años	50	7
	4134	64

Hasta la SE29 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 198 por 100 mil habitantes, los de 5 a 9 años con una tasa de 175 y 1 a 4 años con 158. La tasa en <1 año representa 3 veces la del promedio nacional (64 por cada 100,000 hab).

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE29 del 2015

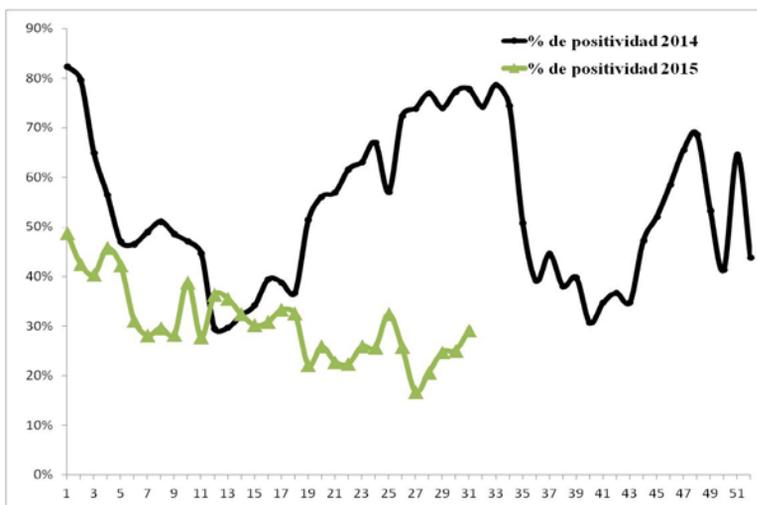
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
La Union	386	147
San Miguel	690	141
San Salvador	1498	85
Morazan	167	84
San Vicente	139	77
Usulután	229	62
Cabañas	95	58
Sonsonate	268	54
Cuscatlán	94	36
La Paz	120	34
La Libertad	254	32
Ahuachapán	66	19
Chalatenango	36	18
Santa Ana	87	15
Otros países	5	
	4129	64

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: La Unión (147), San Miguel (141), San Salvador (85) Morazán (84) y San Vicente (77). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son Chalatenango (18) y Santa Ana (15).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE31 – 2015

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	6	1	17%
Santa Ana	5	1	20%
Sonsonate	31	13	42%
Total región occidental	42	15	36%
Chalatenango	2	0	0%
La Libertad	24	9	38%
Total región central	26	9	35%
Centro	32	4	13%
Sur	25	7	28%
Norte	25	10	40%
Oriente	64	23	36%
Total región metropolitana	146	44	30%
Cuscatlán	16	3	19%
La Paz	26	5	19%
Cabañas	12	2	17%
San Vicente	12	4	33%
Total región paracentral	66	14	21%
Usulután	18	6	33%
San Miguel	44	11	25%
Morazan	70	23	33%
La Unión	37	9	24%
Total región oriental	169	49	29%
Total País	449	131	29%



Las regiones de salud que presentan porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región occidental con 36% y central con 35%.

Los SIBASI con mayor positividad son: Sonsonate 42%, norte 40%, La Libertad 38% y oriente 36%. Los SIBASI con menor positividad son: Chalatenango 0% y centro 13%.

Número de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Américas 2015. Casos acumulados al 24 de julio de 2015				
País/Territorio	casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechoso	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda			3	
Canada			312	
Mexico		2,487	11	
Estados Unidos de América			237	
<i>Subtotal</i>	0	2,487	563	0
Istmo Centroamericano				
Belice				
Costa Rica		142		
El Salvador	23,811	13		0
Guatemala	7,342	522		1
Honduras	49,162	5		0
Nicaragua	17,946	2,235		
Panamá		7	12	
<i>Subtotal</i>	98,261	2,924	12	1
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana	63			
Guayana Francesa	6,180	1,756		2
Guadalupe	150			
Haiti				
Martinique	320			
Puerto Rico	575	103		14
San Bartolomé	317			
San Martín (Francia)	600			3
<i>Subtotal</i>	8,205	1,859	0	19
Area Andina				
<i>Subtotal</i>	341,051	4,924	123	39
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	8,719	944	42	0
Caribe No Latino				
<i>Subtotal</i>	6,325	931	1	2
TOTAL	462,561	14,069	741	61

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

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-31 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-31)	32,096
Hospitalizaciones (SE 31)	83
Casos confirmados (SE 1-29)	14
Fallecidos (SE 1-31)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 31 de 2015

Establecimiento	casos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	28
Hospital Ahuachapán	13
Hospital Nueva Guadalupe	9
Hospital Regional Santa Ana (ISSS)	6
Hospital 1ª de Mayo (ISSS)	4
Hospital Chalchuapa	4
Hospital Chalatenango	3
Hospital Ilobasco	2
Hospital Santa Tecla San Rafael	2
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	2
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	2
Hospital Ilopango SS San Bartolo	1
Hospital Soyapango SS Psiquiatrico	1
Hospital Suchitoto	1
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	1
Hospital Nueva Concepción	1
Hospital Cojutepeque	1
Hospital San Salv. SS Benjamin Bloom	1
Hospital Ciudad Barrios	1
Total general	83

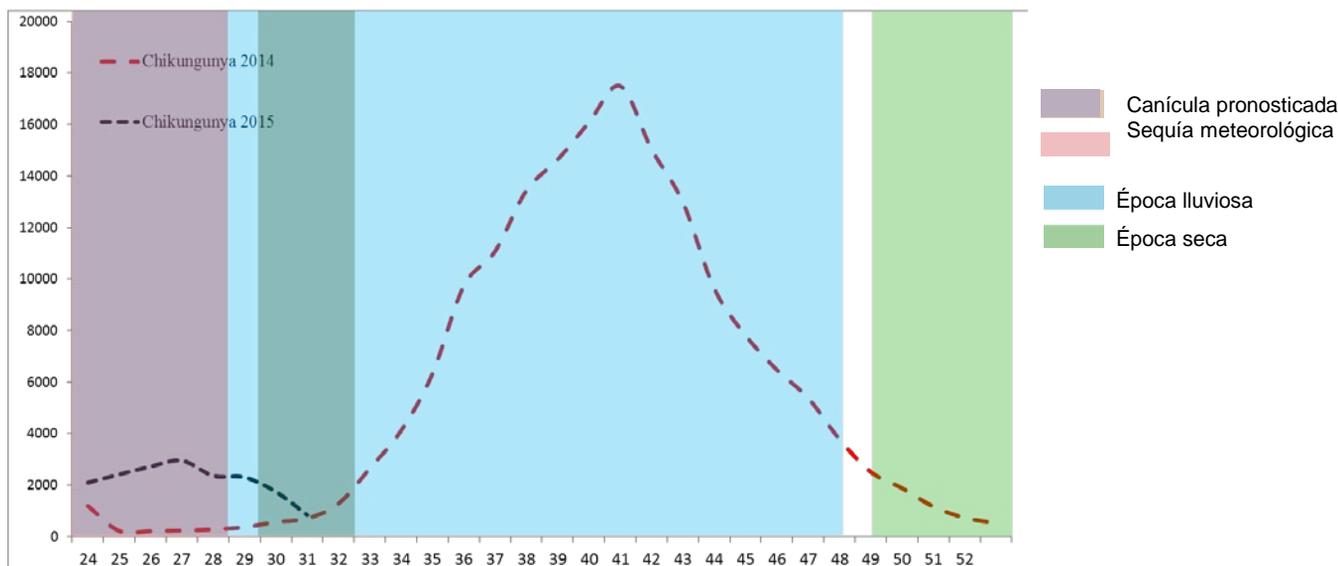
Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE01 -31 de 2015

Departamentos	Total general	tasas
Chalatenango	3888	1930
Santa Ana	9717	1674
Cabañas	2699	1649
Ahuachapán	3532	994
Cuscatlán	1807	696
San Vicente	625	347
La Libertad	2273	290
Morazan	561	282
Usulután	912	248
San Miguel	1004	205
Sonsonate	953	192
San Salvador	3315	188
La Paz	640	181
La Unión	123	47
Guatemala	31	
Honduras	13	
Otros Países	3	
Total general	32,096	

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 31 de 2015

Grupos de edad	Total de casos	Tasa
<1 año	1242	994
1-4 años	1909	391
5-9 años	2172	367
10-19 años	5067	383
20-29 años	7605	665
30-39 años	5959	733
40-49 años	4241	629
50-59 años	2284	465
>60 años	1617	239
Total	32096	507

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 24-53 del 2014, SE24-31 de 2015



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 31 de 2014-2015

	Semana 31		Diferencia
	Año 2014	Año 2015	
Casos Chikungunya (SE 31)	708	839	131
Hospitalizaciones (SE 31)	7	83	76
Fallecidos (SE 31)	0	0	0

Índices larvarios SE 31 – 2015, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	32
La Paz	13
Usulután	11
La Unión	11
Santa Ana	10
Ahuachapán	10
Chalatenango	10
Cuscatlán	10
San Miguel	9
Cabañas	9
Morazán	9
La Libertad	9
Sonsonate	8
San Vicente	7
Nacional	11

Índice de deposito	%
Útiles	85
Inservibles	12
Naturales	1
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 31-2015

- 34,886 viviendas visitadas, inspeccionando 31,773 (91.1%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 20,364 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 32,901 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 4,547 charlas impartidas.
- 1,948 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 3635

- 73% Ministerio de Salud.
 - 14% personal de diferentes instituciones de gobierno.
 - 12% Ministerio de Educación.
 - 1% personal de las alcaldías municipales.
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 240,610 habitantes.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 31 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 91,582 casos.
- Durante la semana 31 se notificó 27,768 casos, -28% (-10,570 casos) menos que lo reportado en la semana 30 (38,338 casos).
- Comparando los casos de la semana 31 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 1,282,146 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (1,529,703 casos) significan una disminución del -16% (-247,557 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 27,940 casos en Cabañas a 434,478 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 434,478, La Libertad 141,329 y Sonsonate 96,511.

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	96637	64772	33698	9802	14037	11414

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 31-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 1,965 casos.
- Durante la semana 31 se ha reportado un total de 1,231 casos, lo que corresponde a una disminución del - 13% (-186 casos) respecto a los notificados en la semana 30 (1,417 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 31 del año 2015 (27,508 casos) con el mismo período del año 2014 (25,648 casos) se observa un incremento de un 7% (1,860 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 741 casos en Cabañas y 6,607 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 6,607, San Miguel 3,441 y Santa Ana 2,516 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 53% 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 (15%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 31			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	9,912	403	4.07
2014	7,990	362	4.53

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 11 de agosto 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	7446	2222	297	53	60	434

**VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 31-2015**

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 31, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 31-2015
	Acumulado SE 1 – 31		
Total de muestras respiratorias analizadas	1,136	1,053	12
Muestras positivas a virus respiratorios	160	277	2
Total de virus de influenza (A y B)	70	53	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	9	0
Influenza A no sub-tipificado	1	1	0
Influenza A H3N2	3	41	0
Influenza B	59	2	0
Total de otros virus respiratorios identificados	94	228	2
Parainfluenza	29	38	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	17	171	2
Adenovirus	48	19	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	14%	26%	17%
Positividad acumulada específica para Influenza	6%	5%	0%
Positividad acumulada específica para VSR	2%	16%	17%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la **última** Actualización Regional SE 29, 2015 de la OPS publicada el 5 de agosto, 2015 reportan:

En **América del Norte** la actividad de influenza se mantiene baja, en niveles inter-estacionales.

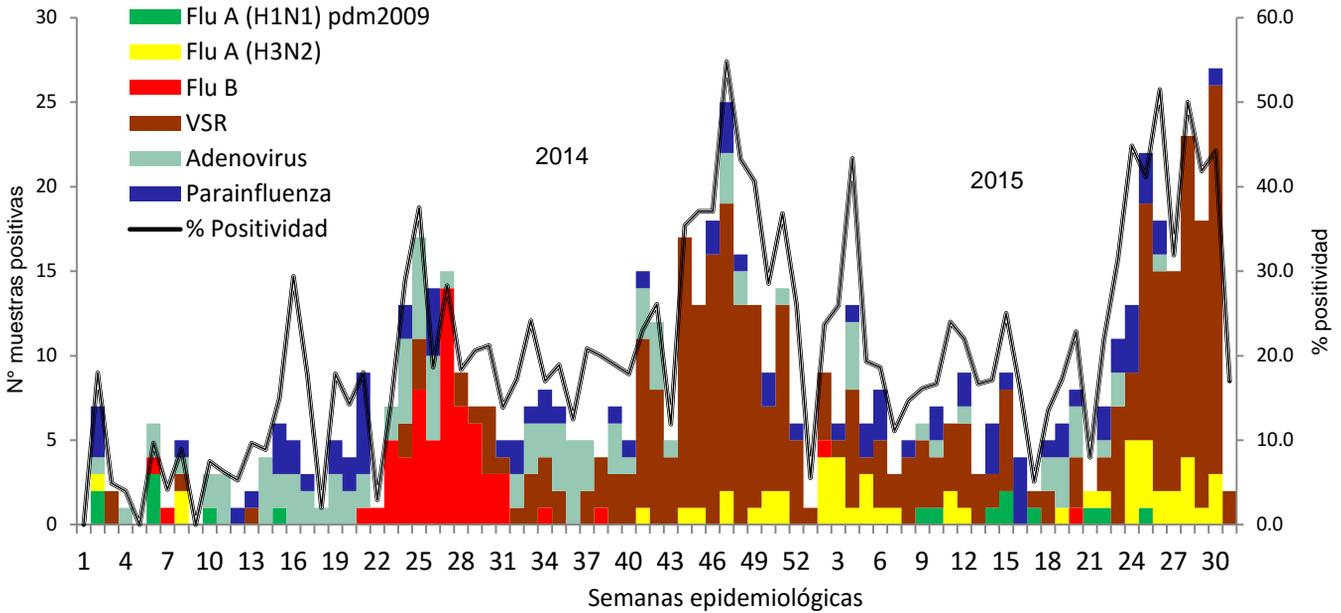
En el **Caribe** se reportó alta actividad de virus respiratorios en Cuba y Guyana Francesa. En Cuba hay elevada actividad de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09, virus sincicial respiratorio (VSR) y parainfluenza. En Guyana Francesa, los niveles de enfermedad tipo influenza (ETI) siguen altos pero con tendencia decreciente, con predominio de influenza B.

En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja. Hay reporte de actividad de IRAG ligeramente elevada en Costa Rica.

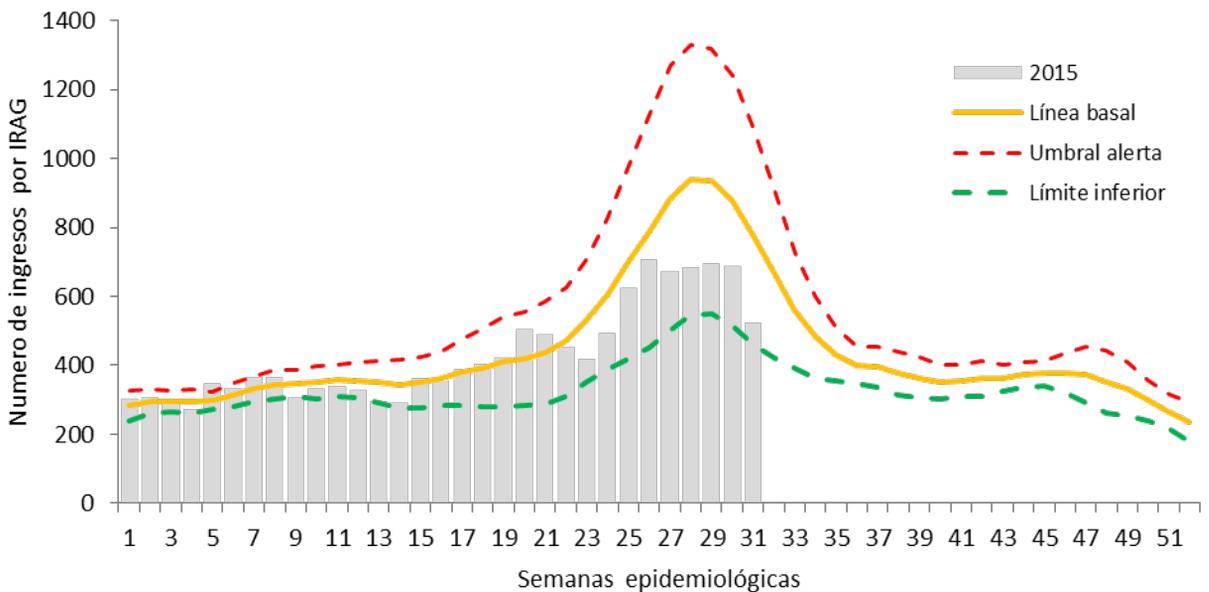
En **América del Sur**: Colombia reporta que la actividad de VSR se mantiene elevada pero con tendencia al descenso; Argentina reportó disminución en la detección de VSR e influenza A(no subtipificado). Chile ha reportado tendencia al incremento en la detección de VSR e influenza; Paraguay sigue reportando detección alta de influenza; se informa baja actividad de influenza en Brasil.

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**

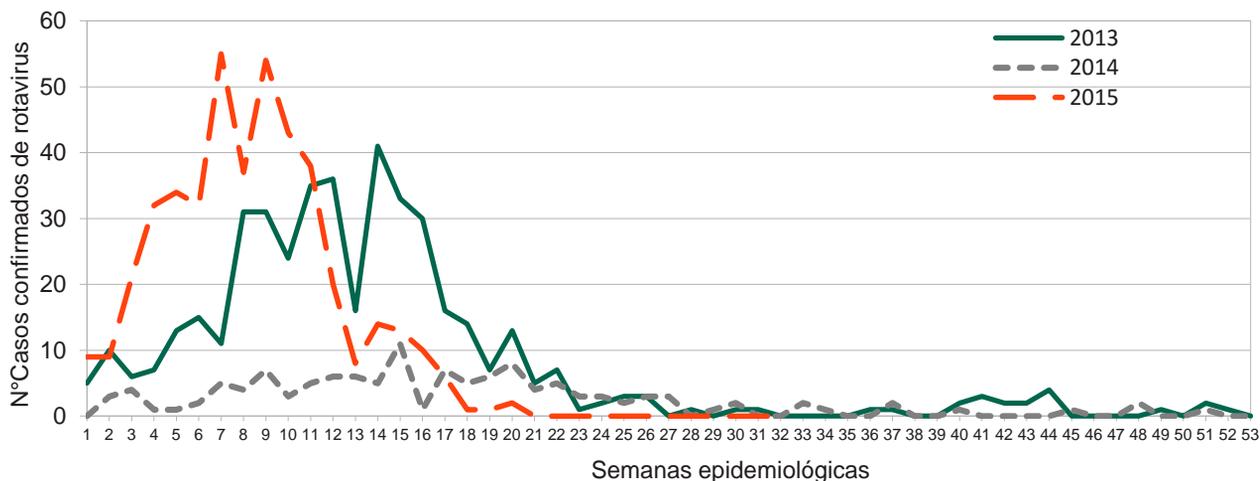


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 31 – 2015**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 31 – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 31, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 31 se ha notificado un total de 1,458 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 441 resultaron positivos (**30% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 1,145 sospechosos y de ellos 116 (10%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 20 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 31.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 31- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 18,070 casos.
- Durante la semana 31 se notificó un total de 3,145 casos, que significa una disminución del -34% (-1,647 casos) respecto a lo reportado en la semana 30 (4,792 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 31 del año 2015 (252,975 casos) con el mismo período del año 2014 (237,558 casos), se evidencia un incremento del 7% (15,417 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 5,456 casos en Cabañas y 102,313 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 102,313, La Libertad 32,374 y Santa Ana 18,073 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 (6%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 31			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	10,551	49	0.46
2014	8,688	47	0.54

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 11 de agosto 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
Diarrea y gastroenteritis	22878	15035	3690	1316	3049	2427

10

MORTALIDAD MATERNA

Mortalidad materna notificada por establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y comunitaria, 01 de enero al 10 de agosto 2014-2015.

Del 01 de enero al 10 de agosto de 2015, se notifican 43 muertes maternas por todas las causas (directas, indirectas y no relacionadas); 1 muerte menos comparado con el mismo período del 2014 (44 muertes).

El 42% (18/43) entre el grupo de 20 a 29 años, 33% (14/43) de 30 a 39 años, 23% (10/43) de 10 a 19 años y 2% (1/43) de 40 a 49 años.

39 de 43 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 4 comunitarias.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de: San Salvador (6), Santa Ana (6), Sonsonate (4), La Libertad (4), La Unión (4), Usulután (4), San Miguel (4), Cabañas (2), Cuscatlán (2), Morazán (2), Ahuachapán (1), Chalatenango (1), La Paz (1), San Vicente (1) y Honduras (1).

11

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 de enero al 10 de agosto 2014-2015.

Del 1 de enero al 10 de agosto de 2015, se notifican 726 muertes menores de 5 años, 23 muertes más comparado con el mismo período del 2014 (703 muertes).

Hasta el 10 de agosto del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 85% (615/726), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (615), el 61% (374) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 76% (284) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 78% (478) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (115), San Miguel (77), Santa Ana (69), Sonsonate (64), Ahuachapán (46), La Libertad (45), Usulután (33) y La Paz (29).

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