



Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semanas 01 y 02 (del 07 al 13 de Enero 2018)

CONTENIDO

1. Monografía: Resumen de la campaña desparasitación 2017
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 02/2018
3. Situación Epidemiológica de Zika.
4. Situación epidemiológica de Dengue.
5. Situación epidemiológica de CHIK.
6. Enfermedad diarreica Aguda.
7. Infección respiratoria aguda.
8. Neumonías.
9. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios.
10. Vigilancia Centinela. El Salvador.
11. Vigilancia Centinela de Rotavirus

La información presentada corresponde a la semanas epidemiológicas 01 y 02 del año 2018. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,133 unidades notificadoras (91.8.%) del total (1,234), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 71.4% 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.

Las infecciones por geohelminthos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Uncinarias*) continúan teniendo un fuerte y negativo impacto en grandes segmentos de la población a nivel tanto individual como familiar y comunitario, de manera particular en los países en vías de desarrollo. El impacto nacional y regional de estas enfermedades se mide en términos de disminución de la productividad, agravamiento de la pobreza, enlentecimiento del desarrollo socioeconómico, deterioro de la calidad de vida y una mayor inversión pública en el manejo y tratamiento de las secuelas que producen.

Son más comunes en las regiones tropicales y subtropicales del mundo, en los asentamientos periurbanos de las ciudades y en el área rural.

La Geohelmintiasis afecta de manera particular a los niños/as de 5 a 14 años de edad, ya que es la edad de crecimientos constantes y de grandes necesidades nutricionales.

En relación a lo anterior el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Enfermedades Infecciosas, Dirección de Vigilancia Sanitaria, Dirección del Primer Nivel de Atención y la Dirección de Tecnología Información y Comunicaciones, en coordinación con el Ministerio de Educación, con sus 14 Direcciones Departamentales de Educación y la Organización Panamericana de Salud OPS/OMS, desarrollan anualmente las Campañas de Desparasitación Escolar.

Para el año 2017 en los meses de marzo-julio se tienen registrados 4802 centros escolares de parvularia a novenos grado los cuales se logró intervenir un 90% lo que corresponde a 4336 en los 775,354 lo que corresponde un 72 %.

En cuanto a los resultados de la campaña por grupo de edad, se obtuvo que el 41% de la población desparasitada se encuentra entre los 10 y 14 años de edad, seguido de un 41% entre los 15 años y un 17% en los escolares de 5 a 9 años. En cuanto al sexo se mantiene un balance entre ambos del 50% tanto para el sexo femenino como masculino.

En el año 2017 EDUCO siendo unos de los desafíos en el año 2016 la coordinación intersectorial con organizaciones no gubernamentales se unió a esta actividad en los 5 departamentos en los cuales tienen radio de acción siendo: San Vicente, La Libertad, La Paz, Usulután y Morazán obteniendo un total de niños/as desparasitados de 34,961, lo que corresponde un 76% interviniendo en el 100% de los Centros Escolares.

Resultados por Regiones de Salud:

Región de Salud	Matricula MINED	Niños/as	Cobertura
Metropolitana	203,478	118,405	58%
Central	142,068	119,665	78%
Occidente	259,670	193,136	74%
Oriente	241,153	155,948	65%
Paracentral	160,650	179,217	90%
EDUCO	47,782	36,332	76%
Total	1,025,586	738,894	72%

La región de Salud que obtuvo la mayor cobertura fue la Paracentral con un 90% alcanzando 843 centros escolares de 857 adscritos en el Ministerio de Educación.

Información suministrada por la Dirección de Enfermedades Infecciosas, MINSAL 2018

2

Resumen de eventos de notificación hasta SE 02/2018

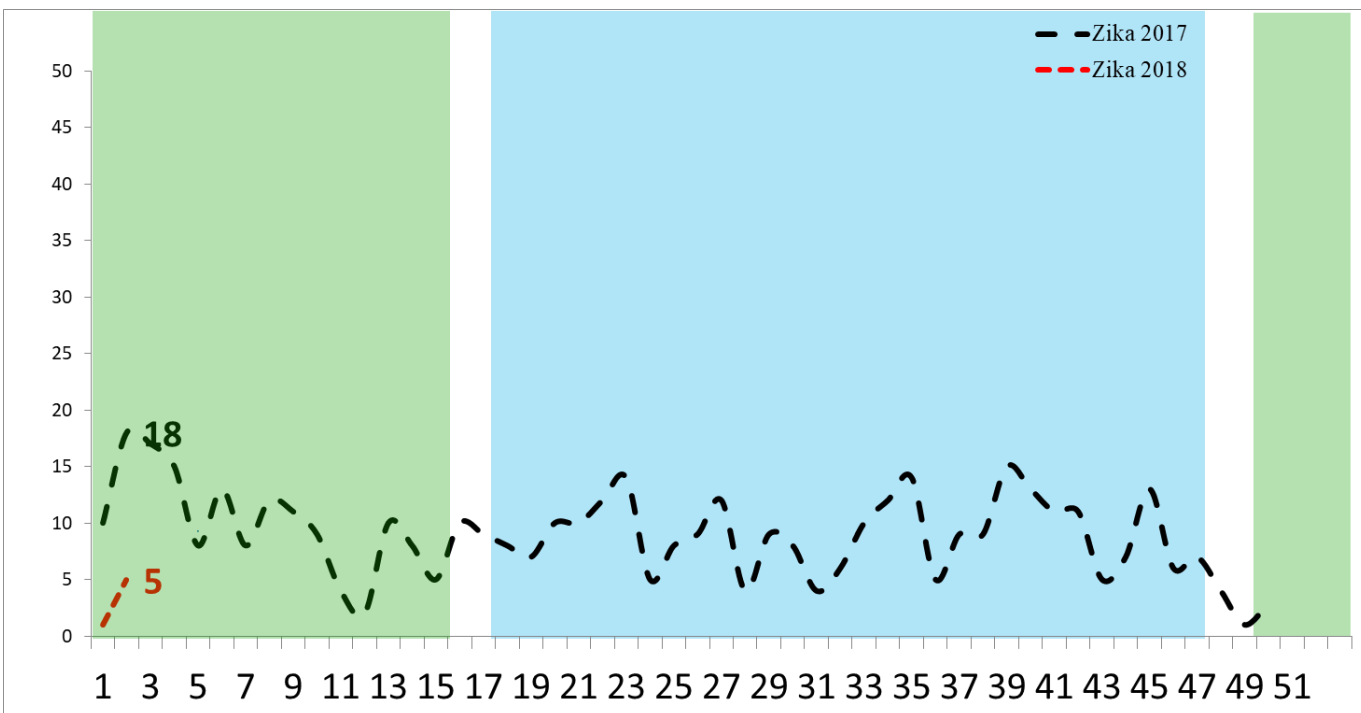
No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia	(%)
		Epidemiológica	2017	2018	Absoluta	Diferencial para 2018
		2				
1	Infección Respiratoria Aguda	29,881	67,485	54,543	12,942	(-19)
2	Dengue sospechosos	47	110	105	5	(-5)
3	Chikungunya	0	22	3	19	(-86)
4	Zika	5	28	6	22	(-79)
5	Paludismo Confirmado *	0	0	0	0	(0)
6	Diarrea y Gastroenteritis	3,969	18,631	9,235	9,396	(-50)
7	Parasitismo Intestinal	2,444	6,141	4,149	1,992	(-32)
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	762	1,922	1,576	346	(-18)
9	Neumonías	363	1,116	701	415	(-37)
10	Mordido por animal trans. de rabia	301	732	665	67	(-9)

* Casos importados

3

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2017 y SE 01-02 de 2018



Resumen casos sospechosos de Zika SE 1-2 de 2018

	Año 2017	Año 2018	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-2)	28	6	-22	-79%
Fallecidos (SE 1-2)	0	0	0	0%

Para las primeras 2 semanas de 2018, se tuvo un acumulado de 6 casos sospechosos, lo cual significa una reducción notable de 79% en la tendencia de casos, respecto del año 2017 en el que, para el mismo periodo se registró 28 sospechosos.

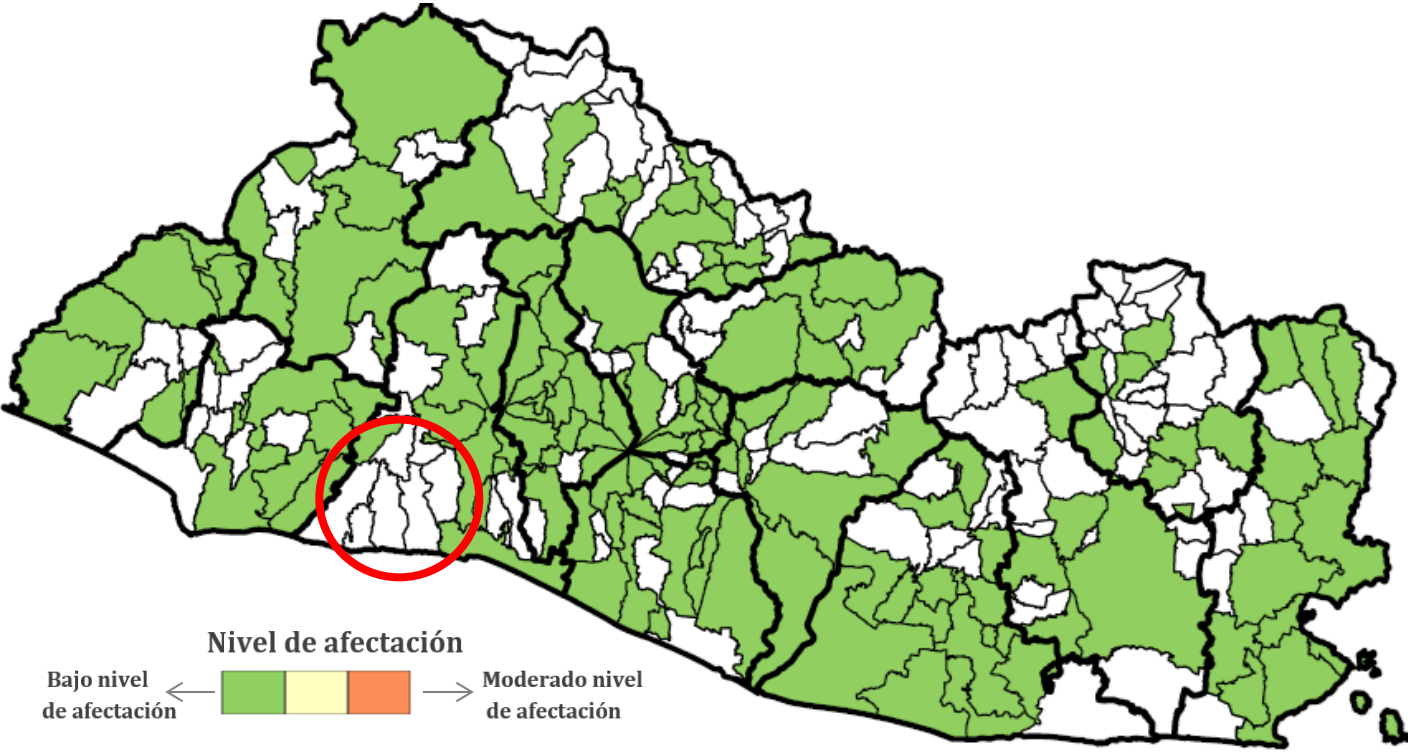
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 1-2 de 2018

Grupos edad	Sem 1	Sem 2	total	Tasa
< 1		1	1	0.9
1-4				0.0
5-9				0.0
10-19				0.0
20-29	1	2	3	0.2
30-39		1	1	0.1
40-49		1	1	0.1
50-59				0.0
>60				0.0
Total general			6	0.1

La tasa acumulada de la SE 1-2 refleja un discreto incremento (al momento) en los menores de 1 año con una tasa de 1 caso por 100,000h, seguido por el grupo de 20 a 29 años con una tasa de 0.2.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Nueva estratificación de municipios en base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Arbovirosis, El Salvador **Diciembre 2017.**



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	0
Municipios con afectación leve	141
Municipios sin afectación	121

Criterios Epidemiológicos y entomológicos utilizados para cada uno de los 262 municipios.

Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de sospechosos de dengue (IC. 95%)
 REM de sospechosos de chikungunya (IC. 95%)
 REM de sospechosos de Zika (IC. 95%)
 REM de confirmados de dengue (IC. 95%)
 REM de confirmados graves de dengue (IC. 95%)
 Porcentaje larvario de vivienda
 Porcentaje de viviendas no intervenidas (C,R,D**)
 Densidad poblacional.

SOBRE SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

- No hay ningún municipio con afectación grave en el territorio Salvadoreño.
- **Hay 141 municipios a nivel nacional con niveles de afectación leve y 121 fuera de cualquier tipo de alerta**
- Todos los municipios han alcanzado niveles de leve o ninguna afectación.
- Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un Clúster de municipios sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 1-2 de 2018

Departamentos	Sem 1	Sem 2	acumu	Tasa
Sonsonate		2	2	0.4
Cuscatlán		1	1	0.4
Usulután	1		1	0.3
San Salvador		2	2	0.1
Ahuachapán				0.0
Santa Ana				0.0
Chalatenango				0.0
La Libertad				0.0
La Paz				0.0
Cabañas				0.0
San Vicente				0.0
San Miguel				0.0
Morazan				0.0
La Unión				0.0
Guatemala				
Honduras				
Total general			6	0.1

La tasa nacional acumulada 1 caso por 100,000h. Los 3 departamentos con tasas más altas (al momento) por encima de la tasa nacional son: Sonsonate, Cuscatlán y Usulután.

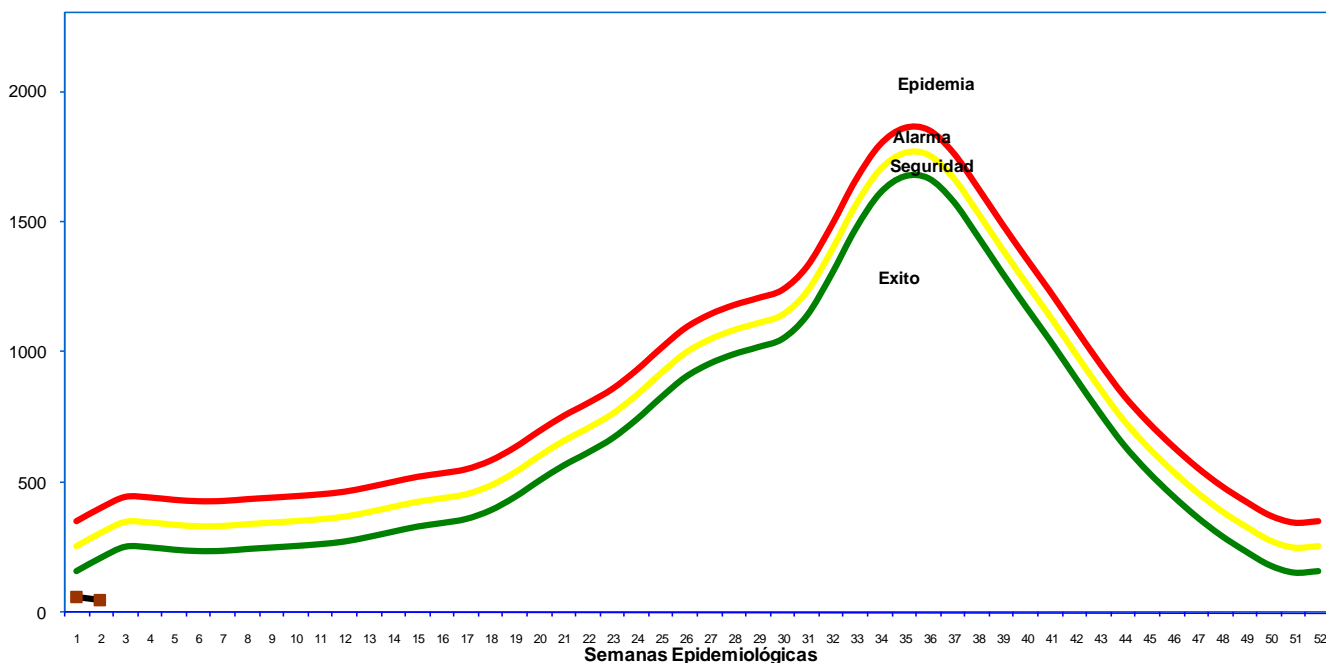
Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 1-2 de 2018

Departamentos	Sem 1	Sem 2	acumu	Tasa
Usulután	1		1	0.3
Sonsonate		1	1	0.2
Ahuachapán				0.0
Santa Ana				0.0
Chalatenango				0.0
La Libertad				0.0
San Salvador				0.0
Cuscatlán				0.0
La Paz				0.0
Cabañas				0.0
San Vicente				0.0
San Miguel				0.0
Morazan				0.0
La Unión				0.0
Guatemala				
Total general			2	0.0

Se registraron 2 mujeres embarazadas más sospechosas de Zika, totalizando 48 en cohorte desde el año pasado. de estas 38 (91%) se encuentran en seguimiento –datos pendientes por el programa integral de atención a la mujer-.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor epidémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2017, casos sospechosos SE1-2 de 2018



Hasta la SE 02 del presente año, la tendencia de los casos sospechosos notificados en el VIGEPES se ha mantenido constante, los casos se encuentran en zona de éxito.

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-2 de 2017-2018 y porcentaje de variación

	Año 2017 SE1-2	Año 2017 SE1	Año 2018 SE1-2	Diferencia	% de variación
Casos probable de dengue (SE 1-1)	1	0	5	4	400%
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-1)	1	0	0	-1	-100%
Casos confirmados dengue grave (SE 1-1)	0	0	0	0	0%
Total casos confirmados Dengue (SE 1-1)	1	0	0	-1	-100%
Hospitalizaciones (SE 1-2)	22	17	28	6	27%
Fallecidos (SE 1-2)	0	0	0	0	0%

Hasta SE1 se han presentado, 5 casos probables durante el 2018, lo que representa un aumento del 400% en comparación al 2016. Hasta la SE1, no se ha confirmado ningún caso, para el mismo periodo en el 2017 se había confirmado 1. Hasta la SE2 del presente año, se ha presentado una aumento de las hospitalizaciones del 27% (6 casos mas) en relación al año 2017.

Casos probables de dengue SE1 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE2, por grupos de edad, 2018

Grupo de edad	Probables SE1	Confirmados SE1	Confirmados SE1-2	Tasa x 100.000
<1 año	0	0	0	0
1-4 años	0	0	0	0
5-9 años	4	0	0	0
10-14 años	0	0	0	0
15-19 años	0	0	0	0
20-29 años	1	0	0	0
30-39 años	0	0	0	0
40-49 años	0	0	0	0
50-59 años	0	0	0	0
>60 años	0	0	0	0
	5	0	0	0

Hasta la SE2, no se ha confirmado ningún caso.

Casos probables de dengue SE1 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE2, por departamento, 2018.

Departamento	Probables SE1	Probables SE1-2	Confirmados SE1	Tasa x 100.000
Ahuachapan	0	0	0	0
Santa Ana	0	0	0	0
Sonsonate	0	0	0	0
Chalatenango	0	3	0	0
La Libertad	0	0	0	0
San Salvador	0	2	0	0
Cuscatlan	0	0	0	0
La Paz	0	0	0	0
Cabañas	0	0	0	0
San Vicente	0	0	0	0
Usulután	0	0	0	0
San Miguel	0	0	0	0
Morazan	0	0	0	0
La Unión	0	0	0	0
Otros países	0	0	0	0
	0	5	0	0

Hasta la SE2, no se ha confirmado ningún caso.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-2 2018

Tipo de Prueba	SE 2			SE 1-2		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0	0	0	0
NS1	0	8	0	0	13	0
IGM	5	14	36	6	21	29
Total	5	22	23	6	34	18

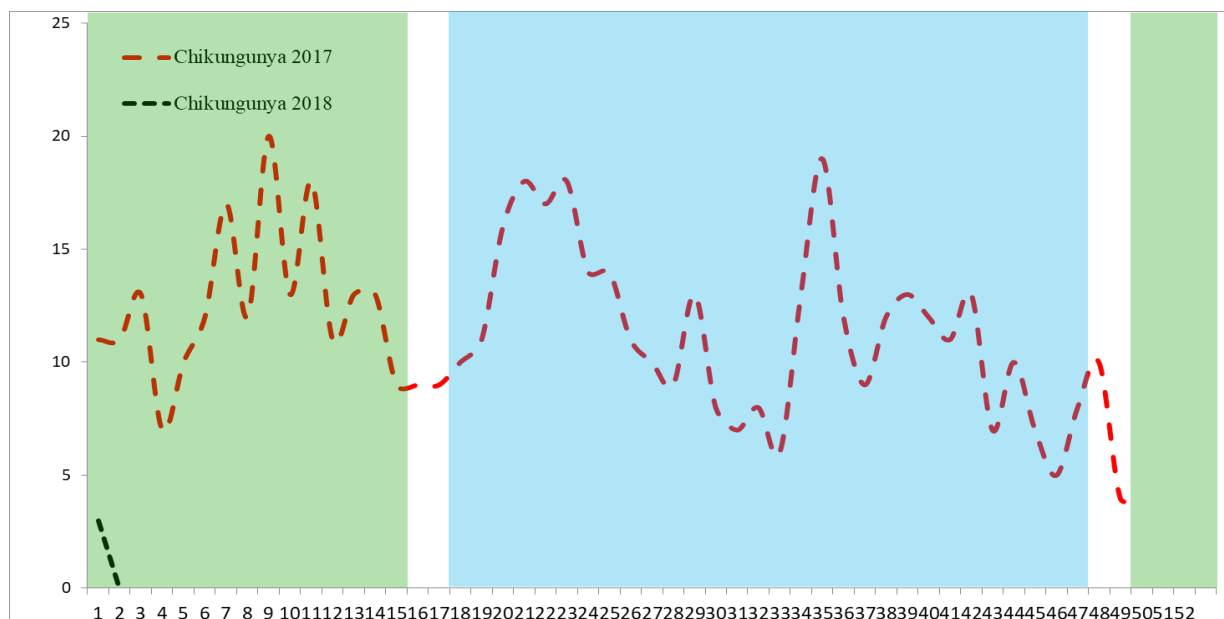
El total de las muestras procesadas hasta la SE2 fueron 34, con una positividad del 18% (6 muestras). Las muestras procesadas en la SE2 fueron 22, con una positividad de muestras del 23% (5).

Hasta la SE2 no se ha procesado ninguna muestra para PCR durante el año. Las muestras procesadas de NS1 hasta la SE2 fue 13, todas negativas. Para la SE2 se procesaron 8 muestras, todas negativas.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE2 fue 18% (6). Para la SE2 la positividad fue de 23% (5).

5

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2017, SE 1-2 de 2018



Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 02 – 2018, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	17
Usulután	10
La Paz	10
La Unión	9
Chalatenango	9
Ahuachapán	9
San Miguel	8
Cuscatlan	8
Cabañas	7
San Vicente	7
Sonsonate	6
Santa Ana	6
La Libertad	6
Morazán	5
Nacional	8

Depósitos	Porcentaje
Útiles	90
Inservibles	9
Naturales	0
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 02 – 2018

- ❖ 33137 viviendas visitadas, inspeccionando 32342 (97.6%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 165489 personas.
- ❖ En 12027 viviendas se utilizó 828 Kg. de larvicida granulado al 1% y en el resto ya tenían la aplicación de larvicida, lavado de los depósitos, tapado, embrocado, eliminado o peces como control biológico de las larvas de zancudos.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que de 149649 depósitos inspeccionados; 4701 (3.15%) tienen como medida de control larvario peces, 117840 abatizados, lavados, tapados entre otros (78.75%) y 27108 eliminados como inservibles (18.11%)
- ❖ Se fumigación 4212 viviendas y 144 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 20 Controles de foco realizados con medidas integrales. (Búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos, fumigación intra y peridomiciliar en un radio de 100 metros)
- ❖ 984 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos.

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 7114 charlas impartidas.
- ❖ 15 horas de perifoneo
- ❖ 940 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1350

- ❖ 95 % Ministerio de Salud.
- ❖ 2 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 3 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1 - 2 de 2017-2018

	Semana 02		Diferencia	% de variación
	Año 2017	Año 2018		
Casos Chikungunya (SE 1-52)	22	3	-19	-86%
Hospitalizaciones (SE 1-52)	2	1	-1	-50%
Fallecidos (SE 1-52)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1 - 2 de 2018

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	2	0.98
Cuscatlan	1	0.38
Ahuachapan		0.00
Santa Ana		0.00
Sonsonate		0.00
La Libertad		0.00
San Salvador		0.00
La Paz		0.00
Cabañas		0.00
San Vicente		0.00
Usulután		0.00
San Miguel		0.00
Morazan		0.00
La Unión		0.00
Guatemala		
Honduras		
	3	0.05

Durante semana epidemiológica 2/2018 no se registran casos sospechosos de chikv

En el porcentaje acumulado hasta la SE02 del 2018, se registra una notable tendencia a la reducción en el número de casos. Al comparar los datos de este año con el período similar de 2017, se ha experimentado una importante reducción porcentual de 86% de casos sospechosos y de 50% de hospitalizaciones.

Los departamentos que presentan las mayores tasas por 100,000 habitantes son: Chalatenango, y Cuscatlán (superior de la tasa nacional).

Al momento no hay fallecidos por lo que la tasa de letalidad se mantiene en 0%. No hay tampoco casos sospechosos en estudio por el comité de mortalidad con potencial epidémico.

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1 - 2 de 2018

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año		0.00
1-4 años	1	0.22
5-9 años		0.00
10-19 años	1	0.08
20-29 años		0.00
30-39 años		0.00
40-49 años		0.00
50-59 años		0.00
>60 años	1	0.14
Total general	3	0.05

De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son: de 1 a 4 años, 10 a 19 y mayor de 60 años

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 4,618 casos.
- Durante la semana 2 se reporta una tasa de 60 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 78 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 1 (138 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 2 del año 2018 (140 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (283 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (143 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x 100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 57 en Ahuachapán y 261 en San Salvador. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de San Salvador 261, Usulután 136 y Chalatenango 124.
- Del total de egresos por Diarrea, el 54% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (79%) seguido de los adultos mayores de 59 años (6%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 2

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2018	228	5	2.19
2017	786	2	0.25

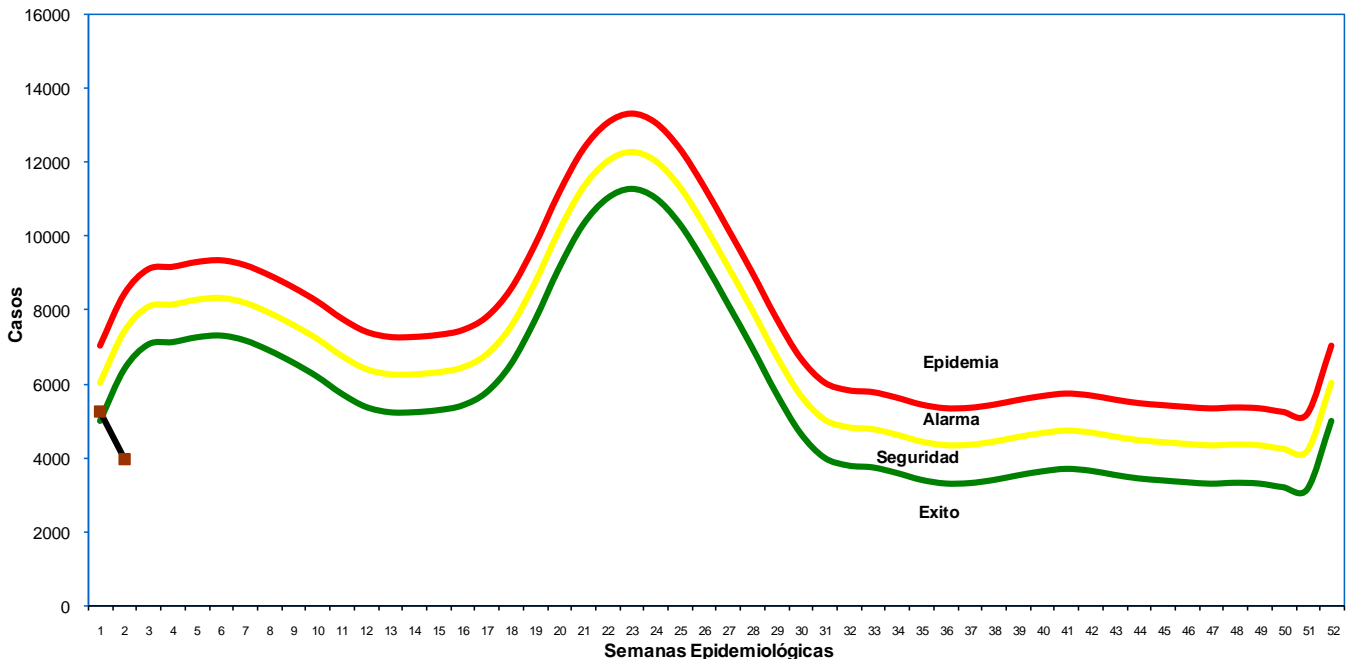
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 16 de enero 2018, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE02 de 2018

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	877	788
1-4 años	2,126	476
5-9 años	555	98
10-19 años	501	39
20-29 años	1,720	132
30-39 años	1,161	132
40-49 años	899	125
50-59 años	623	117
>60 años	773	106
Total general	9,235	140

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	4,660	261
Usulután	511	136
Chalatenango	255	124
La Paz	451	124
San Vicente	218	118
La Libertad	870	108
San Miguel	506	101
Cabañas	154	92
Cuscatlán	224	84
Santa Ana	458	78
Sonsonate	383	76
Morazan	146	72
La Unión	191	71
Ahuachapán	208	57
Total general	9,235	140

Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2012 - 2018, casos sospechosos SE-02 de 2018



Infección Respiratoria Aguda, El Salvador, SE 2-2018

- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 27,272 casos.
- Durante la semana 2 se reporta una tasa de 454 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 98 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 1 (552 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 2 del año 2018 (829 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (1,025 casos x100mil/hab.), que significa una reducción de riesgo de 196 casos x100mil/hab.
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 607 en Cuscatlán y 1,377 en Chalatenango. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x100mil/hab. se evidencian en los departamentos de Chalatenango 1,377, San Salvador 1,005 y Usulután 1,001.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de IRAS, SE-02 de 2018

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	4,905	4,407
1-4 años	11,131	2,492
5-9 años	6,952	1,225
10-19 años	4,913	379
20-29 años	7,307	562
30-39 años	6,118	694
40-49 años	5,176	723
50-59 años	3,791	710
>60 años	4,250	584
Total general	54,543	829

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	2,823	1,377
San Salvador	17,958	1,005
Usulután	3,752	1,001
Morazan	1,809	888
San Miguel	4,380	876
San Vicente	1,572	854
Cabañas	1,352	807
Sonsonate	3,669	724
La Libertad	5,448	678
La Paz	2,442	674
La Unión	1,769	659
Santa Ana	3,729	633
Ahuachapán	2,224	612
Cuscatlán	1,616	607
Total general	54,543	829

Neumonías, El Salvador, SE 2-2018

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 351 casos.
- Durante la semana 2 se reporta una tasa de 6 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 2 caso x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 1 (8 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 2 del año 2018 (11 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (17 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (6 casos x100mil/hab.).
- Los riesgos en base a tasa x100mil/hab. por Departamentos oscilan entre 4 en Sonsonate y 22 en La Unión. El mayor riesgo en base a tasa de incidencia x 100mil/hab. se evidencian en los departamentos de La Unión 22, San Miguel 20 y Usulután 19.
- 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 (52%) seguido de los adultos mayores de 59 años (29%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 2

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2018	196	18	9.18
2017	429	17	3.96

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 16 de enero 2018, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de NEUMONIAS, SE-02 de 2018

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	184	165
1-4 años	226	51
5-9 años	35	6
10-19 años	11	1
20-29 años	15	1
30-39 años	14	2
40-49 años	24	3
50-59 años	26	5
>60 años	166	23
Total general	701	11

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Union	60	22
San Miguel	101	20
Usulután	71	19
Chalatenango	38	19
Cabañas	26	16
Morazan	28	14
San Vicente	20	11
Santa Ana	60	10
San Salvador	172	10
La Paz	33	9
Cuscatlan	16	6
La Libertad	40	5
Ahuachapán	16	4
Sonsonate	20	4
Total general	701	11

Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS) Reporte SE 52 de 2017

Los datos de la última actualización regional en línea de la OPS correspondientes a la semana epidemiológica 52 – 2017 y publicada el 11 de enero de 2018 reportan :

América del Norte: en general, la actividad de influenza continuó en aumento según lo esperado en Canadá, México y los Estados Unidos. Influenza A(H3N2) e influenza B co-circulan en la sub-región. En los Estados Unidos y México el aumento de la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó por encima de los umbrales.

Caribe: la actividad de influenza aumentó y se reportó una actividad moderada de virus sincicial respiratorio (VSR) en la mayoría de la subregión. La actividad de influenza aumentó en Haití, territorios franceses y Jamaica en semanas recientes con predominio de influenza B.

América Central: los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y de VSR disminuyó en toda la subregión. En Panamá, la actividad persistente de VSR fue reportada con neumonía y las hospitalizaciones asociadas con IRAG disminuyeron desde las últimas semanas.

Sub-región Andina: la actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja y estable, con un aumento de la circulación de influenza en Ecuador y Venezuela, y una actividad alta pero estable en Colombia. En Perú, la actividad de IRA y neumonía permaneció alta en las últimas semanas, con pocas detecciones de influenza en general.

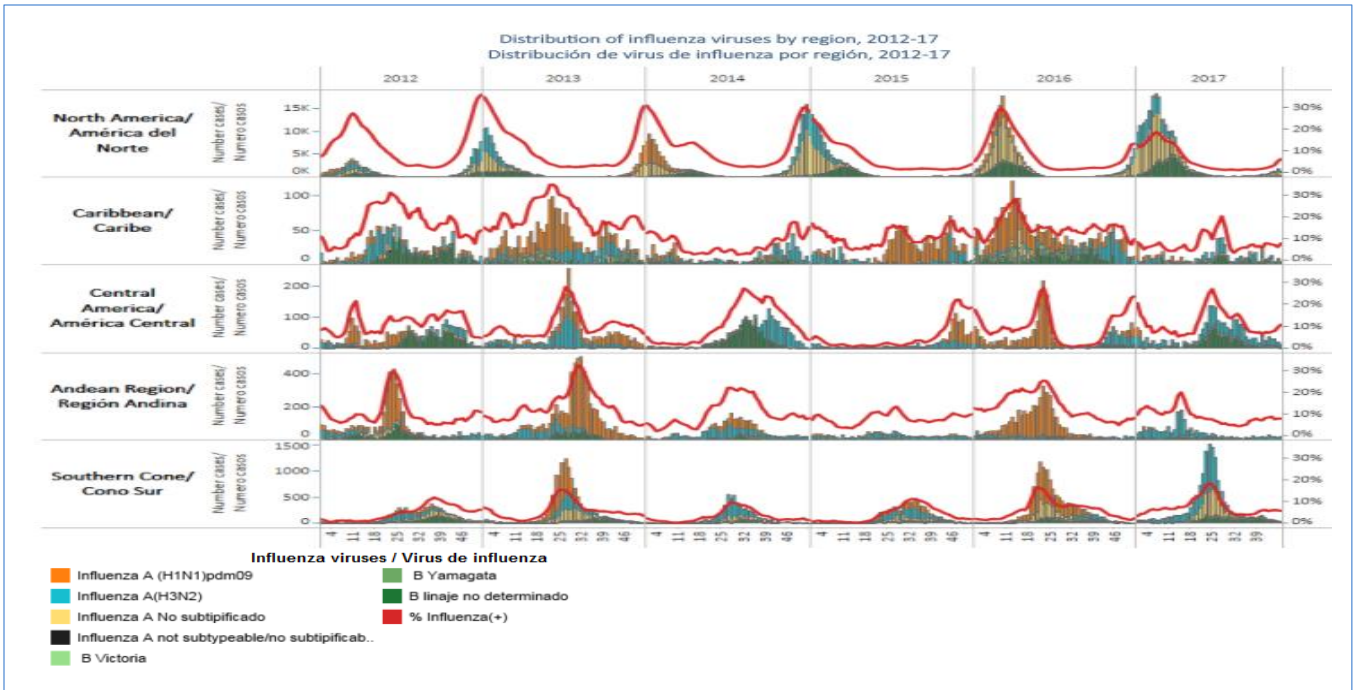
Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al descenso a niveles estacionales en toda la sub-región, con predominio de influenza B. La actividad de ETI y de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza B.

Global: la actividad de influenza continúa en aumento en la zona templada del hemisferio norte en tanto en la zona templada del hemisferio sur la actividad se encuentra en niveles inter-estacionales. En todo el mundo, predominó el virus influenza A(H3N2) y B si bien influenza A(H1N1)pdm09 fue predominante en algunos países.

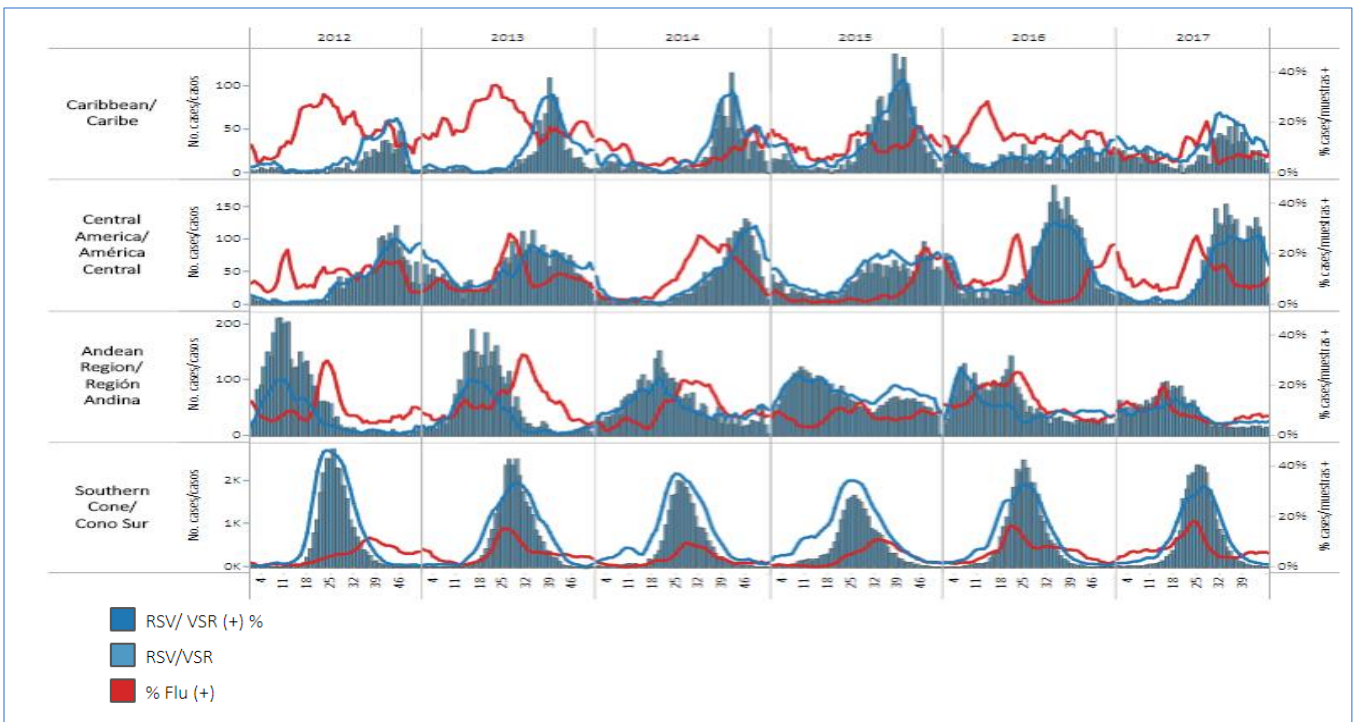
Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

Gráfica 1. Distribución de virus de influenza por región, 2012 – 2017



Gráfica 2. Distribución de virus de sincicial respiratorio por región, 2012 – 2017



Fuente: <http://www.sarinet.org/>

Gráfico 1.- Circulación de virus de influenza por semana epidemiológica
Vigilancia centinela, El Salvador, 2014 – 2018

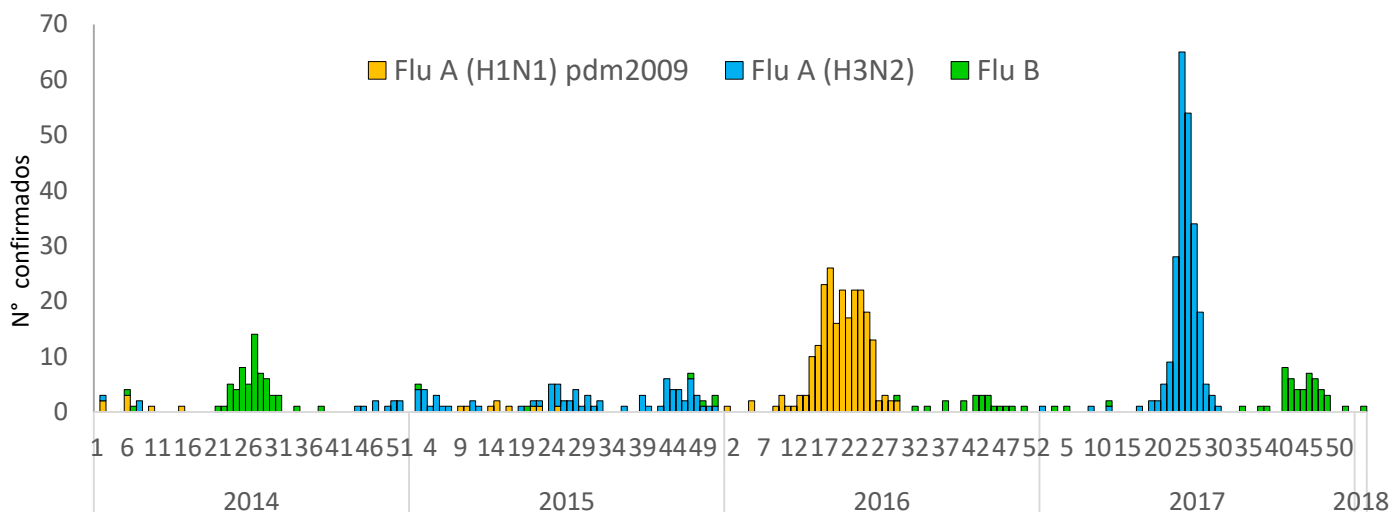


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 02, 2017 – 2018

Resultados de Laboratorio	2017	2018	SE 02 2018
	Acumulado SE 02		
Total de muestras analizadas	73	45	26
Muestras positivas a virus respiratorios	7	1	1
Total de virus de influenza (A y B)	1	1	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	0	0
Influenza A no sub-tipificado	0	0	0
Influenza A H3N2	1	0	0
Influenza B	0	0	1
Total de otros virus respiratorios	6	0	0
Parainfluenza	0	0	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	6	0	0
Adenovirus	0	0	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	10%	2%	4%
Positividad acumulada para Influenza	1%	2%	4%
Positividad acumulada para VSR	8%	0%	0%

La positividad para virus respiratorios durante el período de las semanas 1 – 2 de este año es 2% con respecto al mismo período del año pasado, en donde se la positividad acumulada era 10%, a predominio del virus sincicial respiratorio.

Durante la semana 2 se identificó circulación mínima de virus de influenza B, con linaje pendiente de especificar por laboratorio. La actividad de influenza podría verse incrementada en las próximas semanas, dado que en la Región se observa aumento de la actividad.

Fuente: VIGEPES

Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2014 – 2018

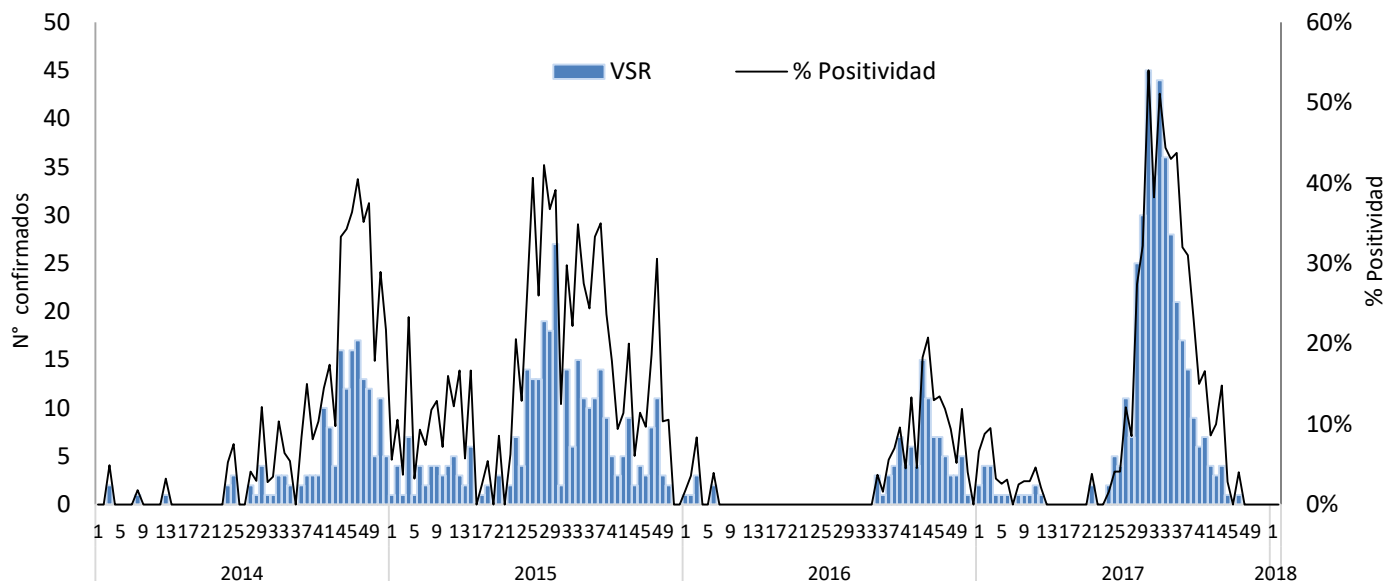


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2017 – 2018

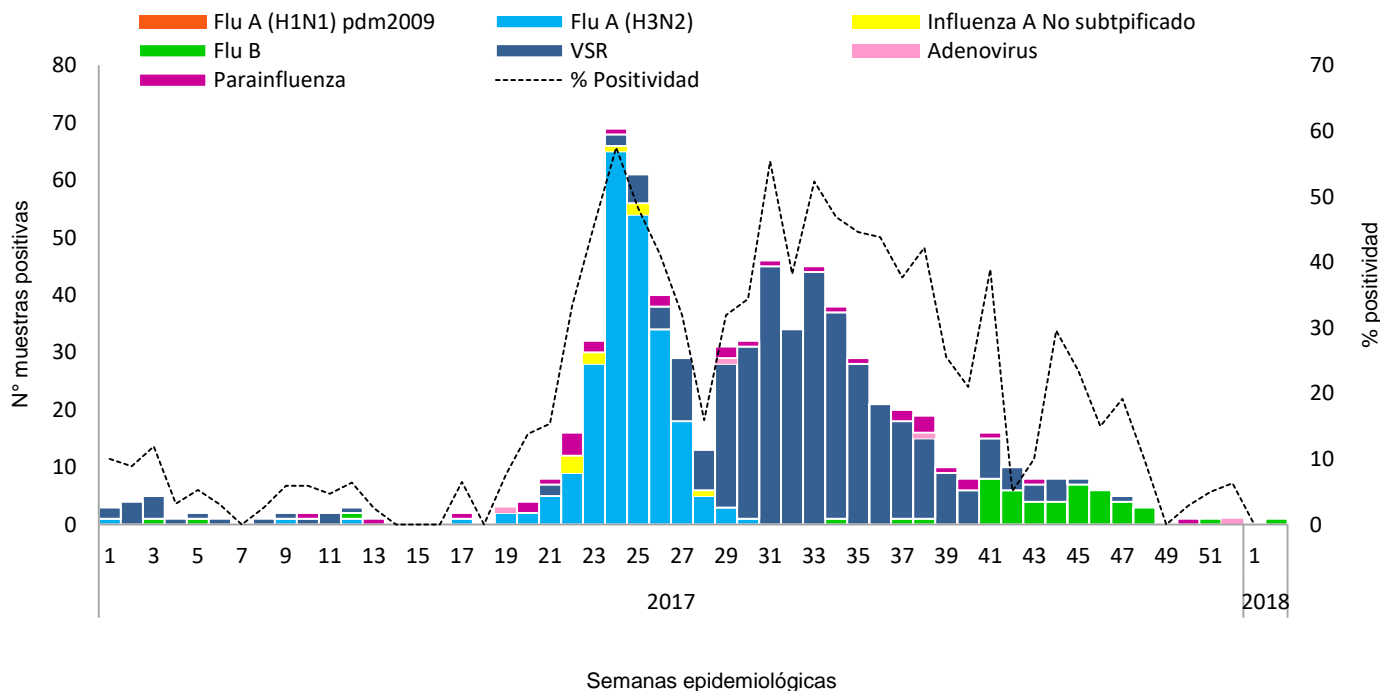
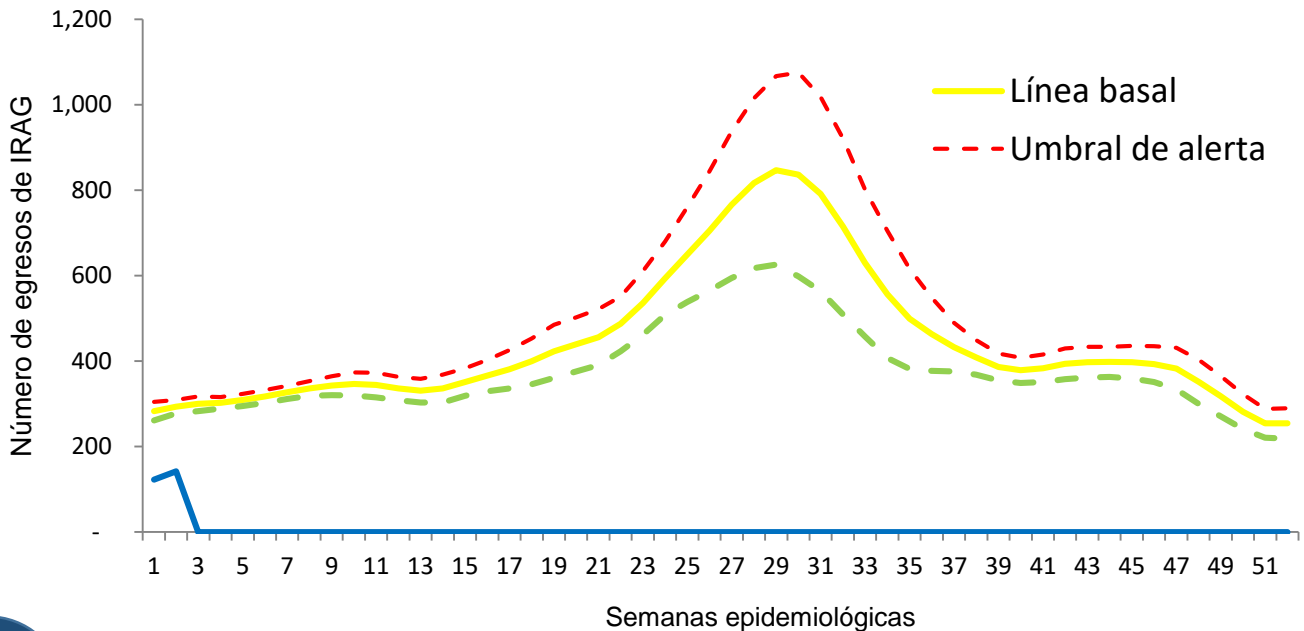


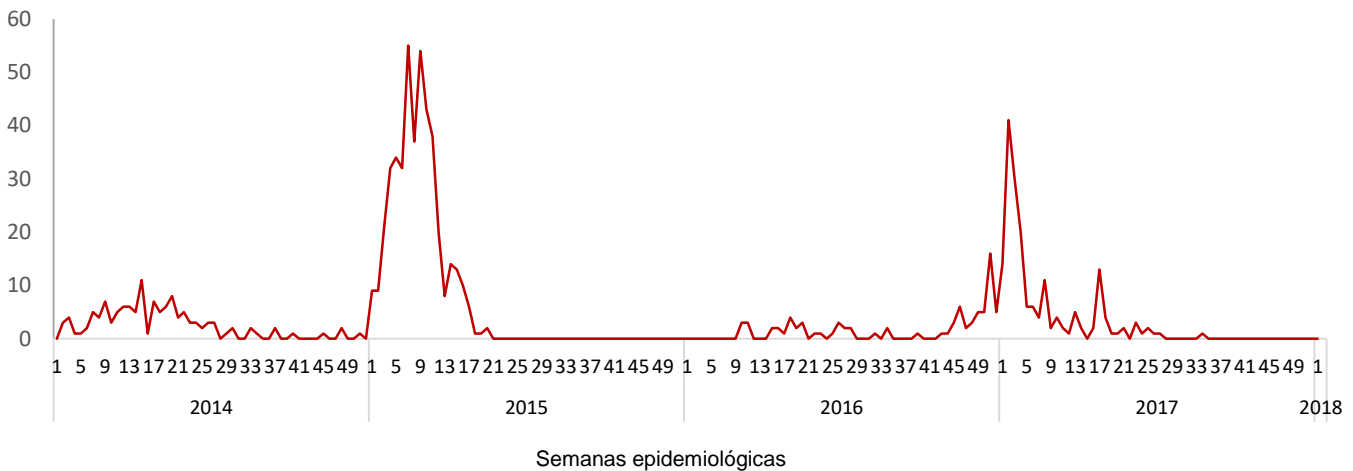
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 02 – 2018



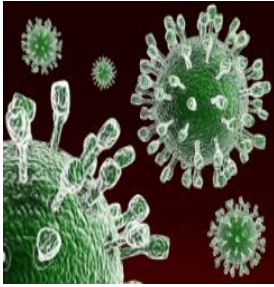
11

Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 02, 2014 – 2018



- Durante el año 2018, durante el período de las semanas 1 – 2 se notificó un total de 59 casos sospechosos de rotavirus, de estos 1 caso es confirmado, con una positividad acumulada de 2%, lo que contrasta con lo observado durante el mismo período de 2017, donde se tomó muestra a 131 sospechosos y de ellos 58 fueron casos confirmados (44% de positividad).
- Durante la semana 2 se investigó como sospechosos de rotavirus a 49 casos, de los cuales 1 fue confirmado; una niña de 1 año, procedente de Ciudad Arce, La Libertad, identificada por Hospital Nacional San Rafael, sin registro de vacunación contra rotavirus.
- De acuerdo al patrón de circulación de rotavirus en el país, podría esperarse inicio de circulación en las próximas semanas.



Infección por Rotavirus

La enfermedad por rotavirus es una gastroenteritis viral aguda que puede causar vómito, fiebre, diarrea acuosa y deshidratación. Afecta principalmente a los lactantes y niños de corta edad, en quienes la deshidratación grave puede ocasionar la muerte, sin embargo la enfermedad puede presentarse también en adultos, especialmente en los contactos cercanos del enfermo.

La infección por rotavirus se presenta tanto en países desarrollados como en desarrollo. En los países con clima tropical, la enfermedad se observa durante todo el año, mientras que en el clima templado la enfermedad presenta incrementos estacionales particularmente en los meses más fríos.

Prácticamente todos los niños se infectan con rotavirus en los primeros dos a tres años de vida, la incidencia máxima de la enfermedad clínica se observa entre los 6 y 24 meses de edad.

El modo de transmisión de rotavirus es principalmente la vía fecal – oral, pero también hay evidencia de la propagación a través de las gotitas de saliva y secreciones del tracto respiratorio.

El virus es altamente infectante y muy estable en el medio ambiente: puede sobrevivir horas en las manos e incluso días en superficies sólidas, y permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana. Las personas con rotavirus excretan grandes cantidades de partículas virales antes de que comiencen los síntomas de la enfermedad, durante todo el curso de la diarrea y, en un tercio de los casos, hasta una semana después de que los síntomas terminan. Muchas personas pueden excretar el virus sin presentar diarrea.

El contagio de persona a persona a través de las manos parece ser responsable de diseminar el virus en ambientes cerrados, como hogares y hospitales. La transmisión entre niños en guarderías es causada por el contacto directo y mediante alimentos o juguetes contaminados. El período de incubación es generalmente de 24 a 48 horas.

Medidas de prevención:

- Todos los miembros de la familia y el personal de servicios de salud y de guarderías deben lavarse las manos después de limpiar a un niño que haya defecado, después de eliminar la deposición del niño, después de defecar, antes de preparar los alimentos, antes de comer y antes de alimentar a un niño.
- Lavar bien los juguetes que haya utilizado el niño, por el riesgo de que hayan estado en contacto con su boca y estén contaminados.
- El agua para beber debe tomarse de la fuente más limpia disponible y de ser posible hervida.
- Todas las familias deben disponer de una letrina limpia o ser orientadas a defecar lejos de la casa, en un sitio que quede a una distancia de por lo menos 10 metros del lugar donde se encuentre el agua para el consumo.
- La lactancia materna exclusiva es altamente recomendable para disminuir la exposición al virus durante los primeros seis meses de vida.
- La vacunación contra el rotavirus es muy eficaz en la prevención de la enfermedad grave en los niños pequeños, incluida la infección por rotavirus que requiere hospitalización.

Fuente:

- Heyman D, El Control de las enfermedades transmisibles, 18° Edición, Washington, D.C, OPS, 2005. Pág. 314 – 318.
- OPS, Washington, D.C., Vigilancia epidemiológica de diarreas causadas por rotavirus, guía práctica. 2007. Pág 20.
- <https://www.cdc.gov/rotavirus/about/index.html>