



Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico

Semana 03 (del 17 al 23 de Enero 2016)

CONTENIDO

1. Declaración de la OPS sobre la transmisión y prevención del virus del Zika (24 enero 2014)
2. Situación epidemiológica del Zika.
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIKV
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 03/2016
6. Enfermedad diarreica Aguda
7. Infección respiratoria aguda
8. Neumonías
9. Vigilancia Centinela
10. Mortalidad materna
11. Mortalidad en < 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 03 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,096 unidades notificadoras (88.2%) 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 63.8% 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 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.

Declaración de la OPS sobre la transmisión y prevención del virus del Zika (24 enero 2014)

El zika es un virus transmitido por mosquitos que es nuevo para las Américas. Desde que Brasil informó los primeros casos de transmisión local del virus en mayo de 2015, se ha extendido a 21 países y territorios de las Américas (hasta el 23 de enero de 2016).

Hay dos razones principales para la rápida propagación del virus: (1) la población de las Américas no había estado expuesta anteriormente al zika y por lo tanto carece de inmunidad, y (2) el mosquito *Aedes* –principal vector para la transmisión del zika– está presente en todos los países de la región, con excepción de Canadá y Chile continental.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) prevé que el virus del Zika continuará extendiéndose y probablemente llegará a todos los países y territorios de la región donde se encuentra el mosquito *Aedes*.

Las formas más eficaces de prevención son (1) la reducción de las poblaciones de mosquitos eliminando sus potenciales criaderos, especialmente los envases y otros artículos (como neumáticos desechados) que pueden acumular agua, en y alrededor de los hogares; y (2) el uso de medidas de protección personal para evitar las picaduras de mosquitos (véase a continuación las recomendaciones).

El papel de los mosquitos *Aedes* en la transmisión del zika está bien documentada y entendida, mientras que la evidencia acerca de otras vías de transmisión es limitada. El zika se ha aislado en el semen humano, y un caso de posible transmisión sexual de persona a persona ha sido descrita. Sin embargo, se necesitan más evidencias para confirmar si el contacto sexual es una forma de transmisión del zika.

El zika se puede transmitir a través de la sangre, pero este es un mecanismo poco frecuente. Las precauciones estándar que ya son utilizadas para asegurar las donaciones de sangre segura y transfusiones deben ser seguidas.

La evidencia sobre la transmisión de madre a hijo del zika durante el embarazo o el parto también es limitada. La investigación está en curso para generar más pruebas con respecto a la transmisión perinatal y para comprender mejor cómo el virus afecta a los bebés.

Actualmente no existe evidencia de que el zika se puede transmitir a los bebés a través de la leche materna. Las madres en zonas con circulación del virus deben seguir las recomendaciones de la OPS/OMS sobre lactancia materna (lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, seguida de la lactancia materna con alimentos complementarios hasta los 2 años o más).

Declaración de la OPS sobre la transmisión y prevención del virus del Zika (24 enero 2014)

Otras recomendaciones de la OPS:

Para prevenir o retrasar la propagación del virus del Zika y reducir su impacto, la OPS recomienda:

- Las poblaciones de mosquitos deben reducirse y controlarse mediante la eliminación de los criaderos. Los contenedores que pueden contener pequeñas cantidades de agua donde los mosquitos pueden reproducirse, como baldes, macetas o neumáticos, deben ser vaciados, limpiados o cubiertos para evitar que los mosquitos se reproduzcan en ellos. Esto también ayudará a controlar el dengue y el chikungunya, que se transmiten por los mosquitos Aedes. Otras medidas incluyen el uso de larvicidas para tratar aguas estancadas.

- Todas las personas que viven o visitan zonas con mosquitos Aedes deben protegerse de las picaduras mediante el uso de repelente de insectos; el uso de ropa (de preferencia de color claro) que cubra la mayor parte del cuerpo como sea posible; el uso de barreras físicas tales como ventanas, puertas y ventanas cerradas; y dormir bajo mosquiteros, especialmente durante el día, cuando los mosquitos Aedes están más activos.

- Las mujeres embarazadas deben tener especial cuidado para evitar las picaduras de mosquitos. Aunque el zika típicamente causa sólo síntomas leves, los brotes en Brasil han coincidido con un marcado incremento de recién nacidos con microcefalia (cabeza anormalmente pequeña). Las mujeres que planean viajar a zonas donde el zika circula deben consultar a un profesional de la salud antes de viajar y al regresar. Las mujeres que creen que han estado expuestas al virus del Zika deben consultar con su proveedor de atención médica para seguir de cerca su embarazo. Cualquier decisión de aplazar el embarazo es una decisión individual entre una mujer, su pareja y su proveedor de salud.

La OPS está trabajando con sus países miembros para fortalecer la lucha contra el vector, comunicar los riesgos del zika y promover la prevención, además de establecer o mejorar la vigilancia de las infecciones por el virus del Zika y presuntas complicaciones, como microcefalia, el síndrome de Guillain-Barré, y otros trastornos autoinmunes y neurológicos.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11605&Itemid=0&lang=es

2

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento SE 01- 03 de 2016

Departamento	Casos	Tasa
Ahuachapan	48	14
Santa Ana	231	39
Sonsonate	18	4
Chalatenango	174	84
La Libertad	390	50
San Salvador	1015	58
Cuscatlan	180	68
La Paz	53	16
Cabañas	107	64
San Vicente	125	70
Usulután	34	9
San Miguel	53	11
Morazan	36	18
La Unión	10	4
Total general	2474	39

Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 - 03 de 2016

Grupos edad	Total general	tasa
<1	36	29
1-4	95	19
5-9	91	15
10-19	177	14
20-29	641	54
30-39	614	74
40-49	442	64
50-59	272	53
>60	106	15
Total general	2474	39

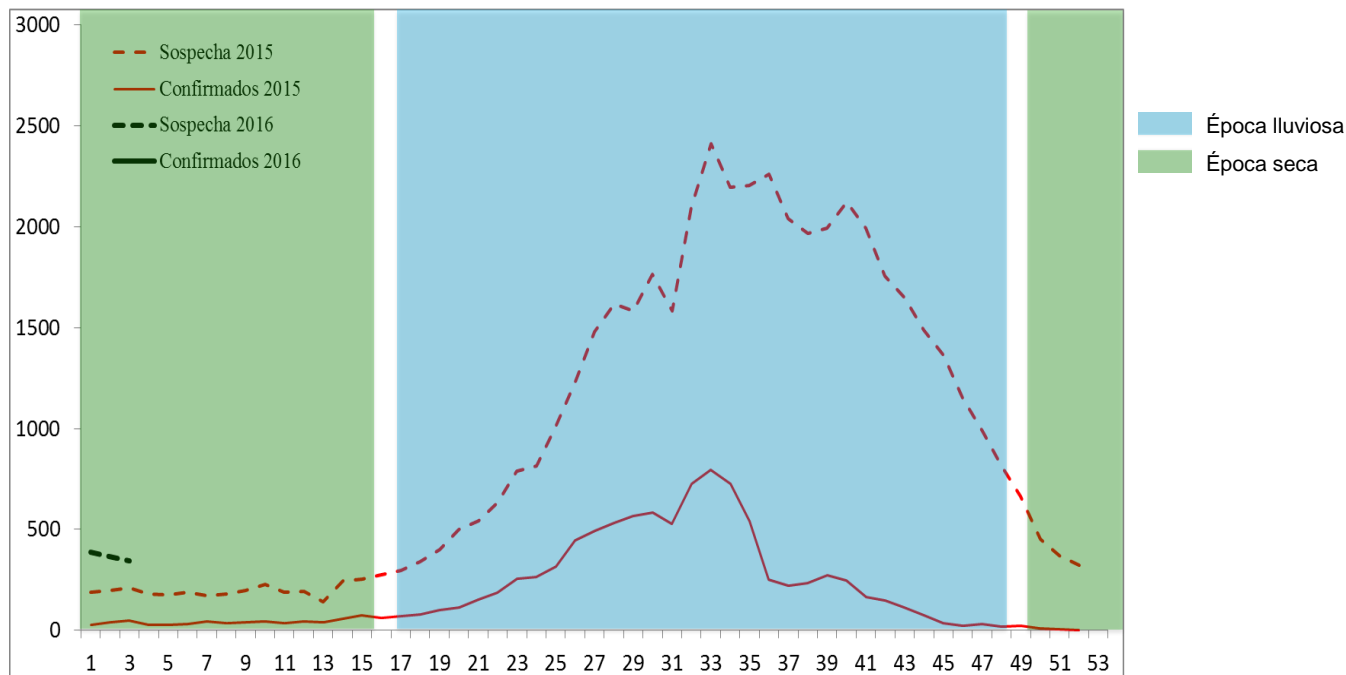
Casos sospechosos de Zika en embarazadas SE 01- 03 de 2016

Departamentos/Municipios	SE 1	SE 2	SE 3	Total general
Santa Ana	1	1		2
El Congo	1	1		2
Sonsonate	1			1
Izalco	1			1
Chalatenango		2	1	3
Chalatenango		1	1	2
San Rafael		1		1
La Libertad	2			2
San Juan Opico	2			2
San Salvador	8	14	7	29
Aguilares			1	1
Cuscatancingo		1		1
Delgado	1			1
Ilopango	1			1
Mejicanos	2	1		3
Panchimalco		2		2
San Marcos		2		2
San Martín	1		2	3
San Salvador	1	2	2	5
Santo Tomás		2		2
Soyapango	1	2	2	5
Tonacatepeque	1	2		3
Cuscatlan	1	4	2	7
Cojutepeque	1	2		3
San Rafael Cedros		1		1
El Rosario			1	1
San José Guayabal			1	1
El Carmen		1		1
Cabañas	1	1	2	4
Ilobasco	1		2	3
Guacotecti		1		1
San Vicente	2	4	2	8
Apastepeque		1		1
San Cayetano Istepeque	1		1	2
San Esteban Catarina		1		1
San Lorenzo	1			1
Santo Domingo		1		1
Tecoluca		1		1
San Ildefonso			1	1
San Miguel	1		2	3
Moncagua			1	1
Ciudad Barrios	1			1
Lolotique			1	1
Total general	17	26	16	59

Desde la SE 47 a la SE 52 de 2015 se registraron 63 casos de sospecha de Zika en Mujeres Embarazadas

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE3 de 2016



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE 01 a 03 de 2015-2016 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-3)	595	1096	501	84%
Hospitalizaciones (SE 1-3)	85	187	102	120%
Casos confirmados D+DG (SE 1-1)	26	11	-15	-58%
Casos confirmados Dengue (SE 1-1)	26	10	-16	-62%
Casos confirmados DG (SE 1-1)	0	1	1	
Fallecidos (SE 1-3)			0	0%

Tasa de letalidad: 0.00%

Hasta la SE3 del presente año (3 al 9 de enero), se han registrado 1096 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 84% (501 casos menos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 11 casos, de los cuales 10 fueron casos con o sin signos de alarma y 1 fue de dengue grave.

5ta fallecida: paciente femenina de 19 años, colonia San Benito, Mejicanos, San Salvador. Quién falleció 10 de septiembre de 2015, siguiendo la presente ruta crítica: Hospital Nacional Zacamil y Hospital Nacional de la Mujer. Causa básica de muerte: Dengue Grave

6ª fallecida: femenina, 9 años, originaria de Santiago Nonualco, La Paz, falleció el 10/09/15 en HNNBB, fue referida de hospital de Zacatecoluca, donde consultó luego de 3 días de fiebre de fuerte intensidad, dolor abdominal y pobre diuresis. En hospital de Zacatecoluca es recibida con piel marmórea, quejumbrosa, con marcado distres respiratorio. Se inició reanimación con cristaloides, colocan tubo orotraqueal y trasladan hacia hospital Bloom siendo ingresada en UCI donde permaneció ingresada 1 día. El factor asociado fue la consulta tardía al hospital de Zacatecoluca.

Se han descartado 6 pacientes ya no se tiene ningún caso pendiente para auditar.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE01 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
20-29 años	5	0.4
5-9 años	3	0.5
10-14 años	1	0.2
30-39 años	1	0.1
>60 años	1	0.1
<1 año	0	0.0
1-4 años	0	0.0
15-19 años	0	0.0
40-49 años	0	0.0
50-59 años	0	0.0
11	11	0.2

Hasta la SE1 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son de 5 a 9 años con una tasa de 0.5 por 100.00 habitantes, de 20 a 29 años con 0.4 y de 10 a 14 años con 0.2.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE01 del 2016

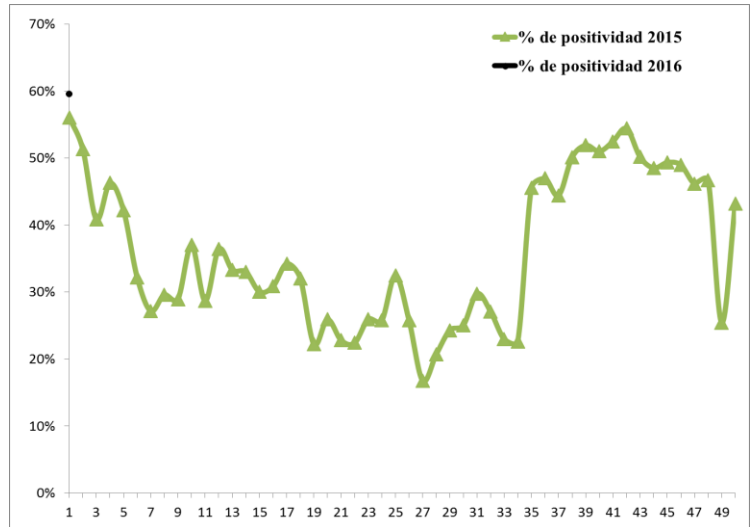
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
San Salvador	3	0.2
Cabañas	3	1.8
Chalatenango	2	1.0
La Libertad	1	0.1
Cuscatlan	1	0.4
San Miguel	1	0.2
Ahuachapan	0	0.0
Santa Ana	0	0.0
Sonsonate	0	0.0
La Paz	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Usulután	0	0.0
Morazan	0	0.0
La Union	0	0.0
Otros países	0	
11	11	0.2

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (1.8), Chalatenango (1), Cuscatlán (0.4), San Miguel (0.2) y San Salvador (0.2). Los departamentos de Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate, La Paz, San Vicente, Usulután, Morazán y La Unión no han presentado casos.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 03– 2016

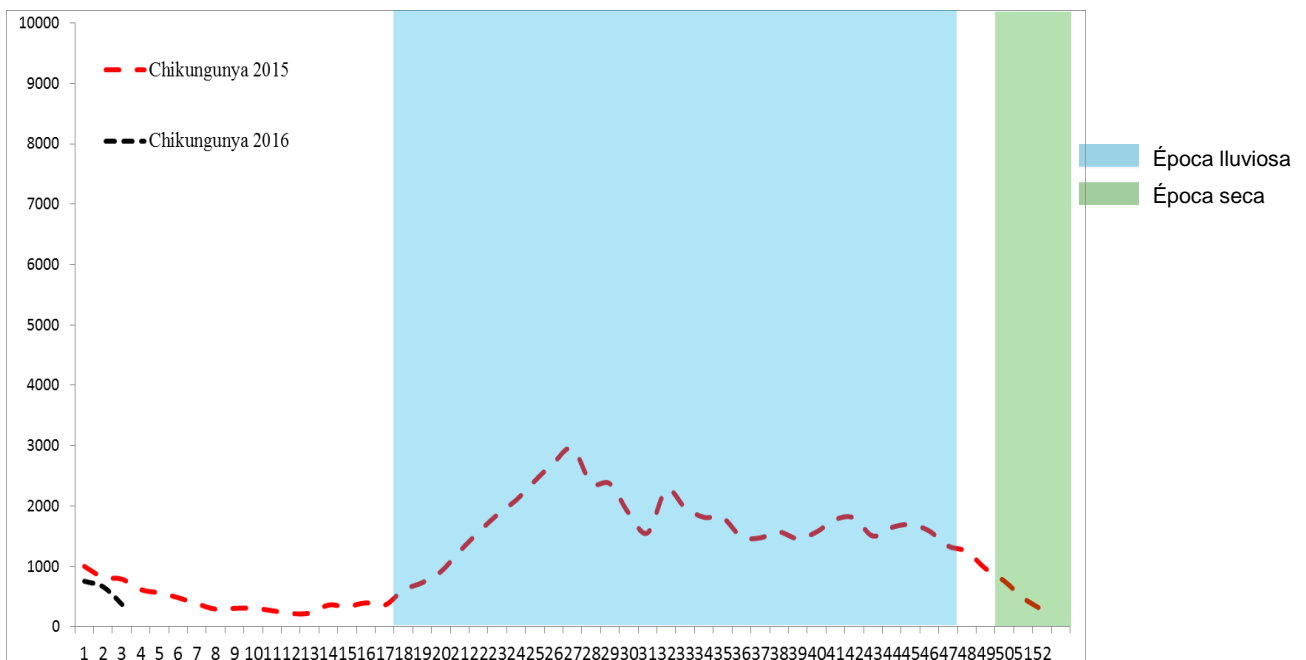
SIBASI	SE 3		
	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	1	0	0.00
Santa Ana	2	1	0.50
Sonsonate	2	0	0.00
Total región occidental	5	1	0.20
Chalatenango	16	9	0.56
La Libertad	4	2	0.50
Total región central	20	11	0.55
Centro	1	0	0.00
Sur	1	1	1.00
Norte	1	0	0.00
Oriente	1	1	1.00
Total región metropolitana	4	2	0.50
Cuscatlán	4	3	0.75
La Paz	0	0	0.00
Cabañas	10	6	0.60
San Vicente	1	1	1.00
Total región paracentral	15	10	0.67
Usulután	0	0	0.00
San Miguel	1	0	0.00
Morazán	0	0	0.00
La Unión	0	0	0.00
Total región oriental	1	0	0.00
Total País	45	24	0.53



Las regiones de salud con la mayor positividad de las muestras para dengue fueron la Región paracentral 67% y central con 55%. La región de salud oriental no envió muestras.

Los Sibasi con las mayores positivities fueron La Libertad 100% (1), centro y oriente con el 50% cada uno

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1-3 de 2016



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 03 de 2015-2016

	Semana 3		Diferencia	% de variación
	Año 2015	Año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-3)	791	374	-814	-31%
Hospitalizaciones (SE 1-3)	35	10	-82	-65%
Casos confirmados de Chick	2	0	-2	0%
Fallecidos (SE 1-3)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-3 de 2016

Semanas INI	Casos	Tasa
Ahuachapán	95	28
Santa Ana	314	53
Sonsonate	88	19
Chalatenango	180	86
La Libertad	272	35
San Salvador	348	20
Cuscatlán	142	53
La Paz	34	10
Cabañas	78	47
San Vicente	72	40
Usulután	52	14
San Miguel	67	14
Morazán	40	20
La Unión	14	5
Guatemala	4	
Total general	1800	28

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-3 de 2016

Grupos de Edad	Casos	tasa
<1	74	59
1-4	155	32
5-9	127	21
10-19	233	18
20-29	395	33
30-39	362	43
40-49	223	32
50-59	146	28
>60	85	12
Total general	1800	28

Índices larvarios SE 3 – 2016, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
San Miguel	14
Usulután	13
La Unión	12
Cuscatlan	11
La Paz	10
Sonsonate	10
Chalatenango	10
San Vicente	10
Cabañas	10
Ahuachapán	8
Santa Ana	8
Morazán	6
La Libertad	5
Nacional	11

Depósitos	Porcentaje
Útiles	90
Inservibles	8
Naturales	0
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 3 - 2016

- ❖ 73,462 viviendas visitadas, inspeccionando 67,260 (92%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 8,681 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 258, 539 criaderos inspeccionados, equivalente a un 3.36%.
- ❖ En 29,579 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; y 40,018 aplicaciones de fumigación a viviendas.

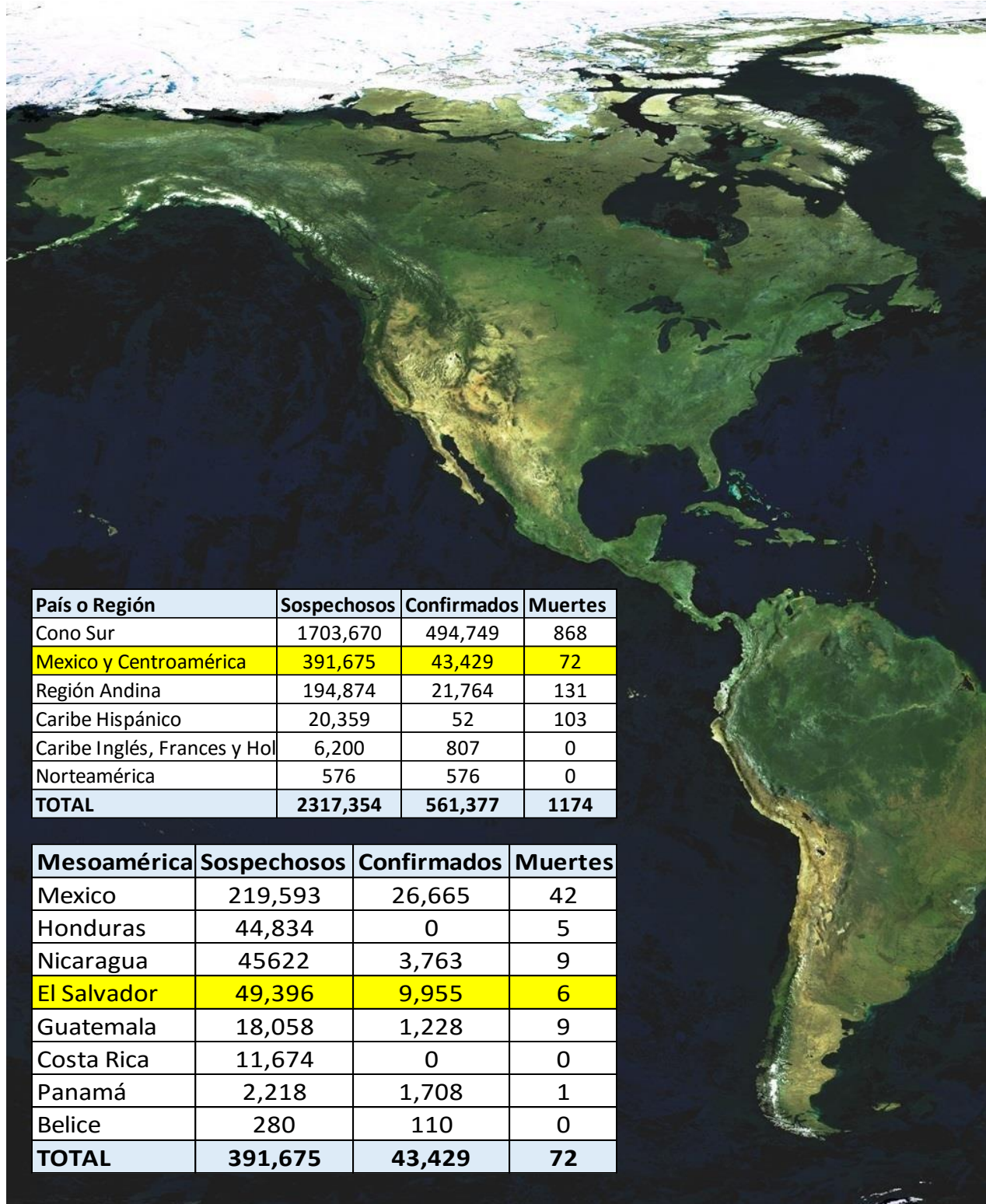
Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 20,166 charlas impartidas, 129 horas de perifoneo.
- ❖ 8,842 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 13,299

- ❖ 84 % Ministerio de Salud.
- ❖ 13 % personal de diferentes instituciones de gobierno.
- ❖ 3 % personal de las alcaldías municipales.

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 02 – 2016



País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	1703,670	494,749	868
Mexico y Centroamérica	391,675	43,429	72
Región Andina	194,874	21,764	131
Caribe Hispánico	20,359	52	103
Caribe Inglés, Frances y Hol	6,200	807	0
Norteamérica	576	576	0
TOTAL	2317,354	561,377	1174

Mesoamérica	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Mexico	219,593	26,665	42
Honduras	44,834	0	5
Nicaragua	45622	3,763	9
El Salvador	49,396	9,955	6
Guatemala	18,058	1,228	9
Costa Rica	11,674	0	0
Panamá	2,218	1,708	1
Belice	280	110	0
TOTAL	391,675	43,429	72

Fuente: PAHO EW 02

Numero de casos reportados de Chikungunya en países o territorios de las Américas
2016. Casos acumulados al 22 de enero

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda				
Canada				
Mexico	0	0	0	0
Estados Unidos de América				
<i>Subtotal</i>	0	0	0	0
Istmo Centroamericano				
Belice				
Costa Rica				
El Salvador				
Guatemala				
Honduras				
Nicaragua				
Panama				
<i>Subtotal</i>	0	0	0	0
Caribe Latino				
Cuba				
Republica Dominicana				
Guyana Francesa				
Guadalupe				
Haiti				
Martinica				
Puerto Rico	16	0		0
San Bartolomé				
San Martín (Francia)				
<i>Subtotal</i>	16	0	0	0
Andean Area				
<i>Subtotal</i>	935	21	0	0
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	0	0	0	0
Caribe No -Latino				
<i>Subtotal</i>	0	0	0	0
TOTAL	951	21	0	0

Fuente: casos reportados por puntos focales nacionales del RSI o a partir de los websites de los Estados Miembros o informados publicamente por autoridades nacionales

No	Evento	Semanas		Acumulado 2015	Acumulado 2016	(%)	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas				Diferencial	
		2	3			para 2016	
1	Infección Respiratoria Aguda	34552	28830	111314	100984	(-9)	1563
2	Dengue sospechosos	365	345	595	1096	(84)	17
3	Chikungunya	667	374	-	1800	-	28
4	Zika	931	474	-	2474	-	38
5	Diarrea y Gastroenteritis	4305	3329	19185	12690	(-34)	196
6	Parasitismo Intestinal	3296	2881	10842	9151	(-16)	142
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	883	1047	3080	2925	(-5)	45
8	Neumonías	720	531	1870	1947	(4)	30
9	Hipertensión Arterial	372	365	1457	1191	(-18)	18
10	Mordido por animal trans. de rabia	306	266	1202	854	(-29)	13
11	Diabetes Mellitus (PC)	241	230	842	704	(-16)	11

6 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 3- 2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 4,230 casos.
- Durante la semana 3 se notificó un total de 3,329 casos, que significa una reducción del -23% (-976 casos) respecto a lo reportado en la semana 2 (4,305 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 3 del año 2016 (12,690 casos) con el mismo período del año 2015 (19,185 casos), se evidencia una disminución de un -34% (-6,495 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 214 casos en Cabañas y 5,299 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 5,299, La Libertad 1,636 y Santa Ana 841 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 51% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (66%) seguido de los adultos mayores de 59 años (9%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 3			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2016	462	9	1.95
2015	894	3	0.34

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 26 de Enero 2016, 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	1296	729	128	55	161	147

7

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 3 -2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 33,661 casos.
- Durante la semana 3 se notificó 28,830 casos, -17% (-5,722 casos) menos que lo reportado en la semana 2 (34,552 casos).
- Comparando los casos de la semana 3 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 100,984 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (111,314 casos) significan una disminución del -9% (-10,330 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 2,568 casos en Cabañas a 30,301 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 30,301, La Libertad 11,170 y Sonsonate 7,774.

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	7889	4572	2027	770	1235	1181

8

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 3-2016

- El promedio semanal de neumonías es de 649 casos.
- Durante la semana 3 se ha reportado un total de 531 casos, lo que corresponde a una disminución del -26% (-189 casos) respecto a los notificados en la semana 2 (720 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 3 del año 2016 (1,947 casos) con el mismo período del año 2015 (1,870 casos) se observa un incremento de un 4% (77 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 25 casos en Cabañas y 446 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 446, San Miguel 307 y La Libertad 201 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 56% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (66%) seguido de los adultos mayores de 59 años (19%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 3			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	623	44	7.06
2015	673	43	6.39

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 26 de Enero 2016, 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	463	144	19	4	7	42

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 03-2016

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 03, 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 03-2016
	Acumulado SE 3		
Total de muestras respiratorias analizadas	83	107	36
Muestras positivas a virus respiratorios	17	10	3
Total de virus de influenza (A y B)	10	1	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	1	0
Influenza A no sub-tipificado	1	0	0
Influenza A H3N2	8	0	0
Influenza B	1	0	0
Total de otros virus respiratorios identificados	7	9	3
Parainfluenza	1	3	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	6	4	2
Adenovirus	0	2	1
Positividad acumulada para virus respiratorios	20%	9%	8%
Positividad acumulada específica para Influenza	12%	1%	0%
Positividad acumulada específica para VSR	7%	4%	4%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 52, 2015 de la OPS publicada el 13 de enero de 2016 reportan:

América del Norte: se ha reportado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en general. Esta semana, en los Estados Unidos se reportó una infección humana causada por influenza A(H3N2)variante (H3N2v) virus, en un paciente que visitó una zona donde se alojaban cerdos. No se reportó contacto directo con cerdos en la semana previa al inicio de la enfermedad. El paciente no fue hospitalizado, se ha recuperado totalmente y no fue identificada transmisión en curso de humano a humano.

Caribe: se reporta baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de países. La actividad de ETI se está incrementando en Puerto Rico y la actividad de infección respiratoria aguda (IRA) se encuentra alta y con tendencia creciente en Dominica y Santa Lucía.

Centroamérica: en Costa Rica hay una elevada actividad de influenza. Influenza A(H1N1)pdm09 ha predominado en las últimas semanas, con tendencia creciente. En Panamá, la actividad de virus sincicial respiratorio (VSR) continúa disminuyendo pero se mantiene en niveles moderados.

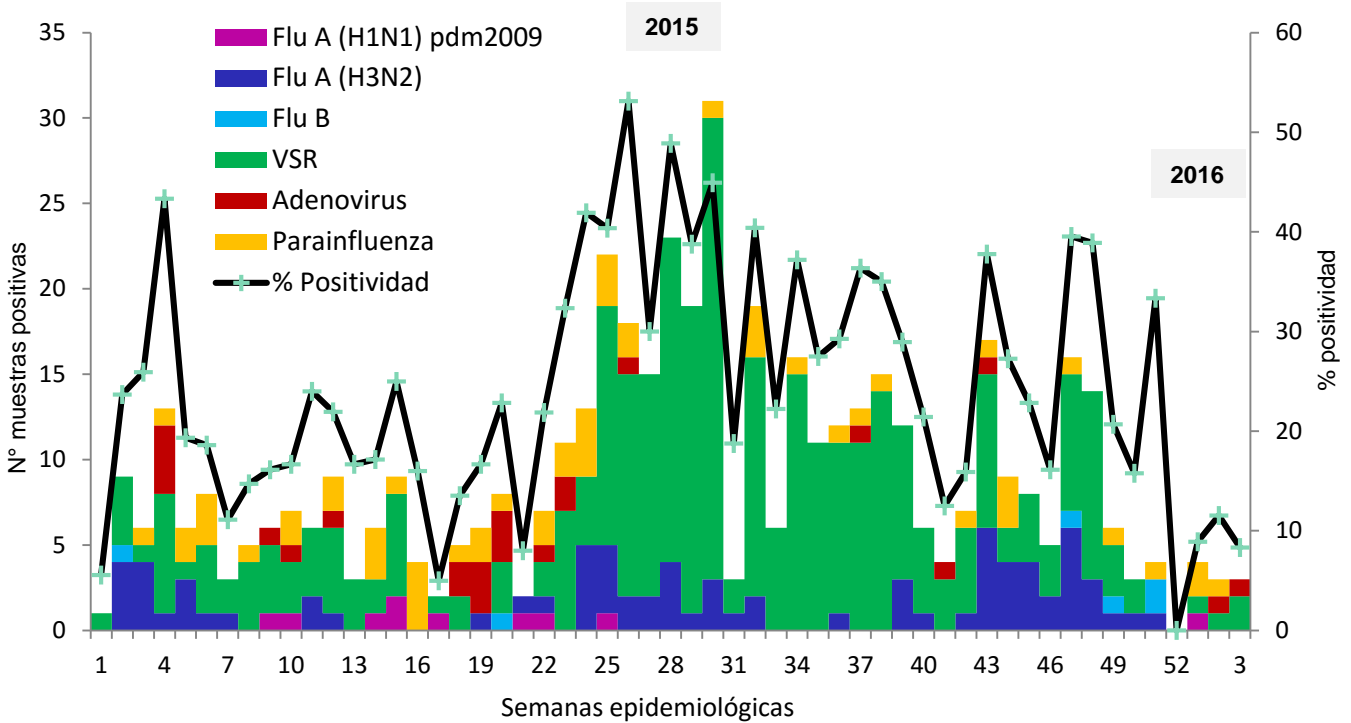
Sub-región Andina: la actividad de virus respiratorios continúa baja en general y la actividad de IRA/IRAG continúan dentro de los niveles esperados. En Colombia, la actividad de VSR se mantiene en niveles moderados.

Brasil y Cono Sur: se reporta baja y decreciente actividad de influenza y otros virus respiratorios en general.

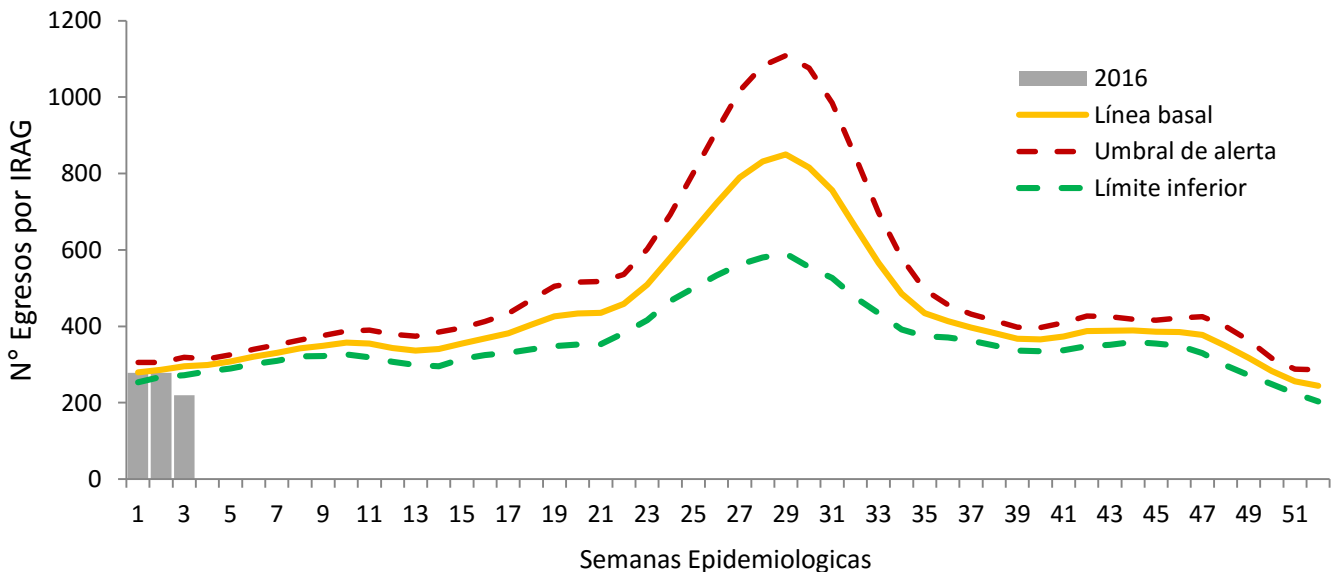
Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

No se reporta nueva actualización después del 13 de enero 2016.

**Gráfico 1.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica
vigilancia centinela, El Salvador, 2015 – 2016**

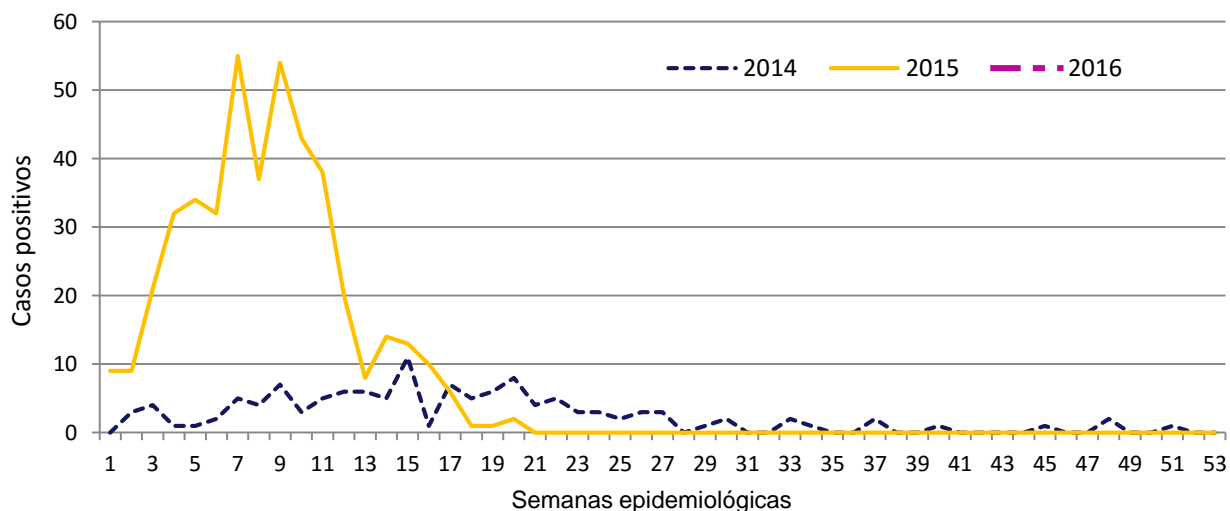


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 03 – 2016**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 03, 2014 – 2016



Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 - 3 se ha notificado un total de 49 casos sospechosos de rotavirus de los cuales **no se reportan resultados positivos**, lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2015 donde se tomó muestra a 122 sospechosos y de ellos 41 (34%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 34 puntos porcentuales en la positividad acumulada a la semana 3.

10

MORTALIDAD MATERNA

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 al 25 de enero 2016.

Del 01 al 25 de enero de 2016, de las muertes maternas notificadas, se auditaron 3, clasificadas como causa directa.

Del total de muertes directas, 66.7% (2), ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años. y 33.3% (1) de 10-19 años de edad.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de: San Vicente (1), Santa Ana (1) y Chalatenango (1)..

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	6	3
Causa Directa	4	3
Causa Indirecta	1	0
Causa no relacionada	1	0

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 al 25 de enero de 2015-2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 al 25 de enero de 2016, se notifican 58 muertes menores de 5 años, 2 muertes mas comparado con el mismo período del 2015 (56 muertes).

Hasta el 25 de enero del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 90% (52/58), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (52), el 63% (33) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 61% (20) corresponden al neonatal temprano.

El total de muertes en el menor de 1 año se concentra en 12 de los 14 departamentos: San Salvador (9), La libertad (8), Santa Ana (6), La Unión (5), San Miguel (4), Chalatenango (4), Ahuachapán (4), Sonsonate (3), Cabañas (3), Usulután (3), La Paz (2) y Cuscatlán (1).

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