

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 01 (del 01 al 07 de Enero del 2017)

CONTENIDO

1. Monografía: Cierre Vigilancia de Pacientes quemados Periodo Noviembre/2016 – Enero/2017
2. Situación Epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIK
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 01/2017
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. Mortalidad materna
12. Mortalidad en menores de 5 años

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 01 del año 2017. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 915 unidades notificadoras (89.1%) del total (1,118), 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 69.4 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.

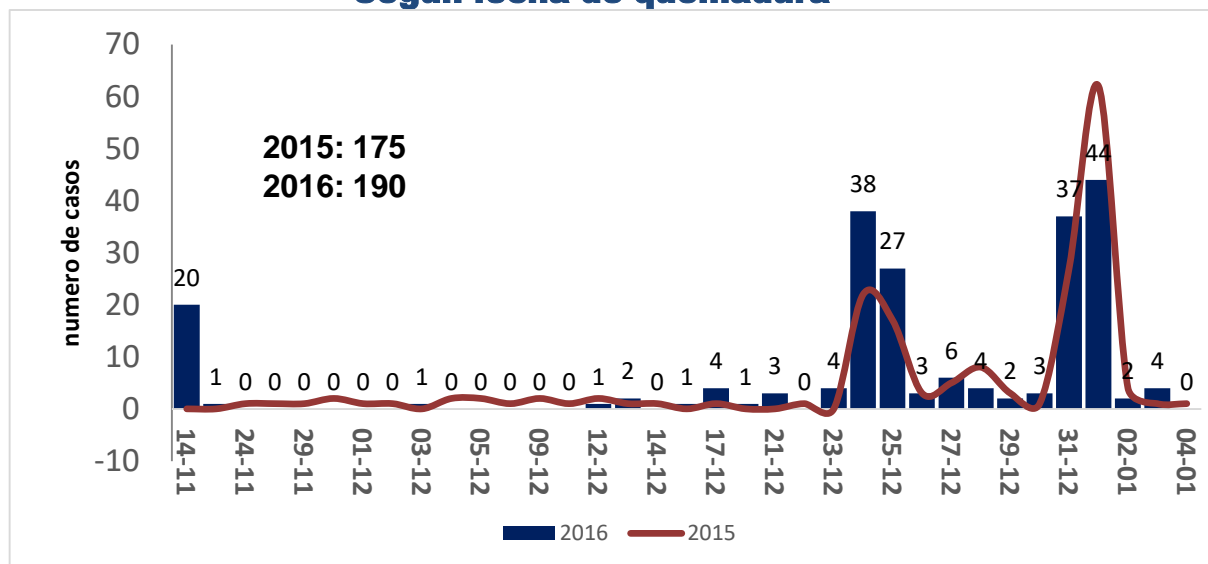
En mortalidad materna e infantil, se utilizan valores absolutos y proporciones de las variables: grupo de edad, procedencia y causas de mortalidad. Los datos utilizados proceden de los registros de egresos del Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW), VIGEPES e información de la USSR.

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, se excluyen las de otra nacionalidad

Cierre periodo de vigilancia de quemados por pólvora, 01 de noviembre 2016 – 6 de enero 2017

Casos de quemados noviembre 2015 – enero 2016 Según fecha de quemadura



Caracterización de quemados por pólvora, El Salvador 2015 – 2016

		2015	2016
Sexo	Femenino	22	30
	Masculino	153	160
Area	Rural	102	111
	Urbano	73	79
Circunstancia	Fabricando	2	1
	Vendiendo	0	1
	Comprando	0	2
	Encendiendo	124	126
	Transitando en el lugar	28	38
	Otros	21	22
Profundidad	Grado I	82	87
	Grado II	69	84
	Grado III	24	19
Manejo	Ambulatorio	90	104
	Ingreso	53	56
	Referido	32	30

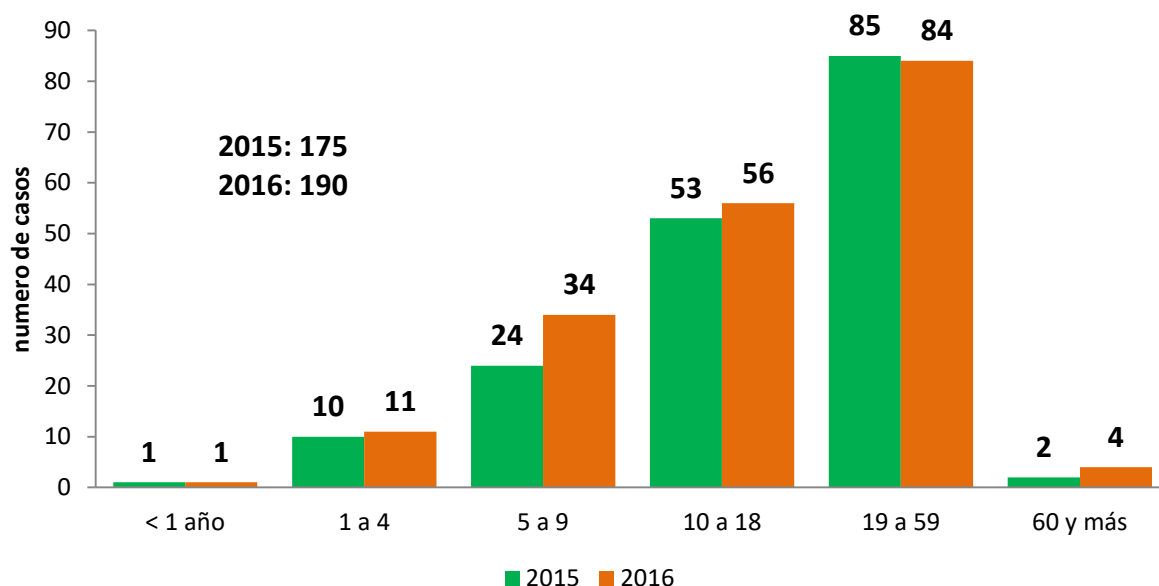
Entre el 1 de noviembre del 2016 y el 6 de enero del 2017, se registró incremento del 9% (15 casos) comparado con el mismo periodo del año anterior

84%(160/190) del total de casos del 2016 fueron del sexo masculino

63% de los casos ocurrió en el área rural

66% de los casos ocurrió mientras encendían pólvora

Pacientes quemados por pirotécnicos según grupo de edad, 01 de noviembre 2016 al 6 de enero 2017



Pacientes quemados por pirotécnicos según departamento de procedencia, 01 de noviembre 2016 al 6 de enero 2017

Departamento	Acumulado desde el 1 de noviembre	
	2015	2016
Ahuachapán	7	4
Santa Ana	11	22
Sonsonate	8	8
Chalatenango	6	9
La Libertad	19	24
San Salvador	44	56
Cuscatlán	15	16
La Paz	12	6
Cabañas	16	9
San Vicente	11	15
Usulután	14	7
San Miguel	6	6
Morazán	1	4
La Unión	5	2
Guatemala	0	1
Honduras	0	1
Total	175	190

Pacientes quemados por pirotécnicos según producto pirotécnico, 01 de noviembre 2016 al 6 de enero 2017

Producto pirotécnico	Acumulado desde el 1 de noviembre	
	2015	2016
Cohetillo	12	30
Mortero	62	75
Silbador	14	21
Buscaniguas	3	8
Fulminantes	0	1
Polvora china	25	19
Volcancitos	11	8
Estrellitas	7	9
Otros	41	19
Total	175	190

Pacientes quemados por pirotécnicos según circunstancia, 01 de noviembre 2016 al 6 de enero 2017

Por tipo circunstancia	Acumulado desde el 1 de noviembre	
	2015	2016
Fabricando	2	1
Vendiendo	0	1
Comprando	0	2
Encendiendo	124	126
Transitando en el lugar	28	38
Otros	21	22
Total	175	190

Pacientes quemados por pirotécnicos grado de quemadura, 01 de noviembre 2016 al 6 de enero 2017

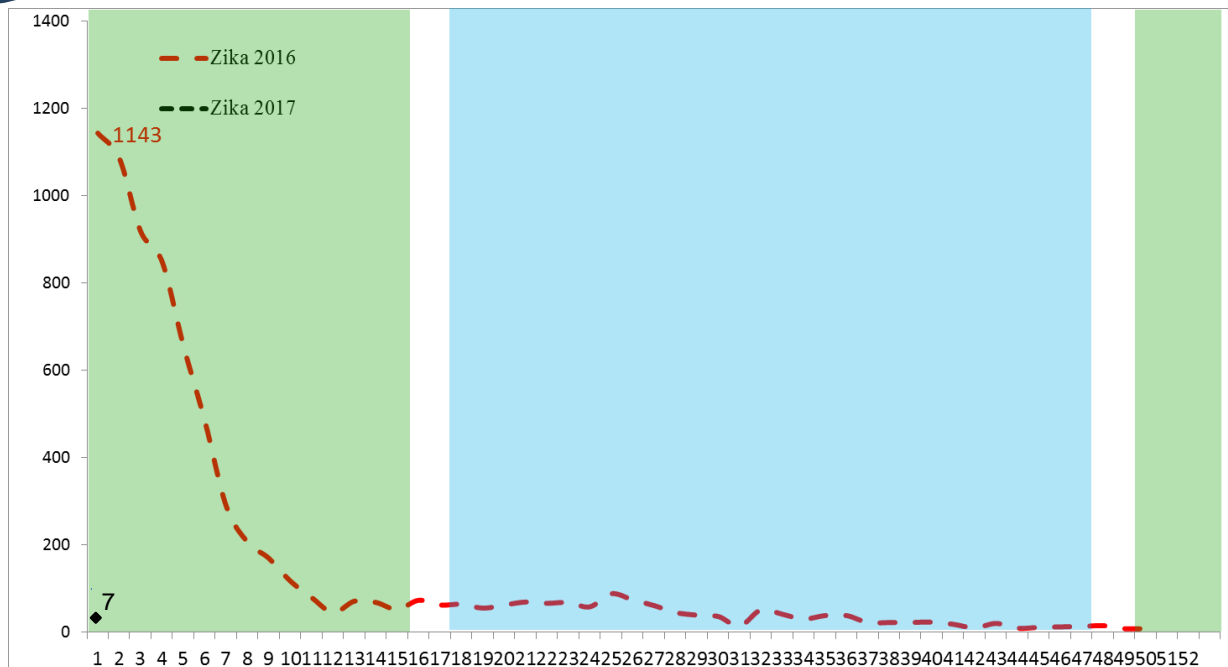
Por Grado de quemadura	Acumulado desde el 1 de noviembre	
	2015	2016
I	82	87
II	69	84
III	24	19
Total	175	190

Pacientes quemados por pirotécnicos según manejo recibido, 01 de noviembre 2016 al 6 de enero 2017

Por manejo	Acumulado desde el 1 de noviembre	
	2015	2016
Ambulatorio	90	104
Hospitalario	53	56
Referido	32	30
Total	175	190

Resumen

- 44%(84/190) de los casos se registró en el grupo de 19 a 59 años, 29%(56/190) de 10 a 18 y el 24% (46/190) casos se registró en el grupo de niños y niñas menores de 10 años.
- 29.47% (56/190) de los casos se concentró en San Salvador, 12.63%(24/190) en La Libertad, 11. 58% (22/190) en Santa Ana y 8.42% (16/190) en Cuscatlán , estos cuatro departamentos concentraron el 62.10% (118/190) de los casos
- 39% (75/190) de los casos ocurrió por el uso de morteros, mostrando un incremento del 21% (13 casos) comparado con el mismo periodo del año anterior
- 46% (87/190) fueron lesiones grado I de profundidad.



Casos sospechosos de Zika SE 01 de 2017

	Año 2016	Año 2017	Dif.	% de variación
Casos Zika (SE 1-1)	1143	7	-1136	-99%
Hospitalizaciones (SE 1-1)	5	0	-5	-100%
Fallecidos (SE 1-1)	0	0	0	0%

Para la semana 01 de 2017, se tiene un acumulado de 7 casos, lo cual significa una reducción notable en la tendencia de casos.

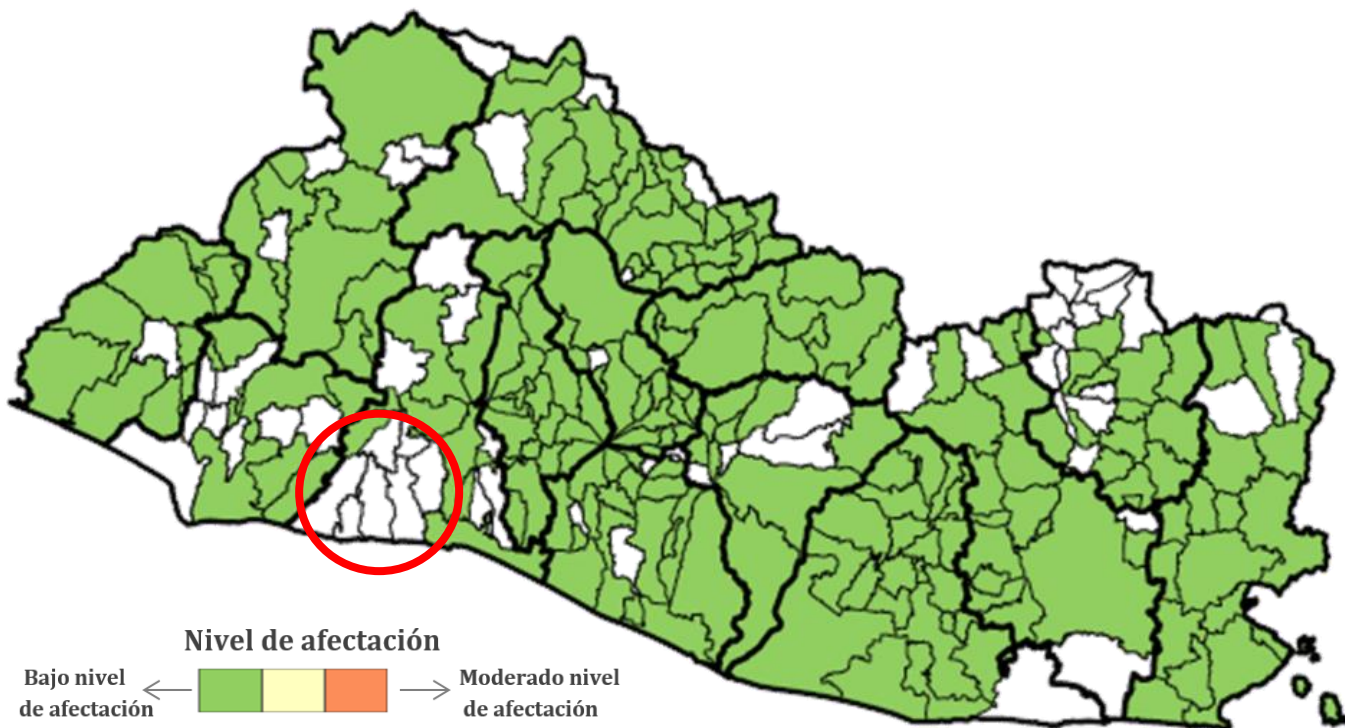
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 de 2017

Grupos edad	Total general	Tasa
< 1	0	0.00
1-4	1	0.20
5-9	0	0.00
10-19	0	0.00
20-29	4	0.33
30-39	0	0.00
40-49	1	0.14
50-59	1	0.19
>60	0	0.00
Total general	7	0.11

Las tasas acumuladas por 100 mil habitantes por grupos de edad, durante la primera semana de 2017 reflejan un discreto incremento en el grupo de 20 a 29 años de edad.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Estratificación de municipios en base a criterios epidemiológicos y Entomológicos.



Nivel de alerta	No.
Municipios en alerta naranja	0
Municipios en alerta amarilla	0
Municipios en alerta verde	202
Municipios sin alerta	60

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.

HITOS HISTÓRICOS SOBRE EL CONTROL INTERSECTORIAL

- No hay ningún municipio en alerta naranja o amarilla en el territorio Salvadoreño.
- Todos los municipios del Departamento de San Salvador han alcanzado niveles de alerta verde (preventiva).
- Todos los municipios de la Región Paracentral de Salud han alcanzado niveles de alerta verde, algunos incluso están fuera de cualquier tipo de alerta.
- Hay 60 municipios de El Salvador cuyos niveles tan bajos la incidencia de casos los excluye de cualquier tipo de alerta.
- Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines representan un Clúster de municipios sin ningún tipo de alerta por enfermedades arbovirales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 01 de 2017

Departamento	Total general	Tasa
Cuscatlan	1	0.38
Usulután	1	0.27
San Salvador	4	0.23
La Libertad	1	0.13
Ahuachapán	0	0.00
Santa Ana	0	0.00
Sonsonate	0	0.00
Chalatenango	0	0.00
La Paz	0	0.00
Cabañas	0	0.00
San Vicente	0	0.00
San Miguel	0	0.00
Morazan	0	0.00
La Unión	0	0.00
Total general	7	0.11

La tasa nacional para la primer semana de 2017 registra 0.11 casos por 100,000h.

Casos y tasas de sospechosas de Zika en embarazadas SE 01 de 2017

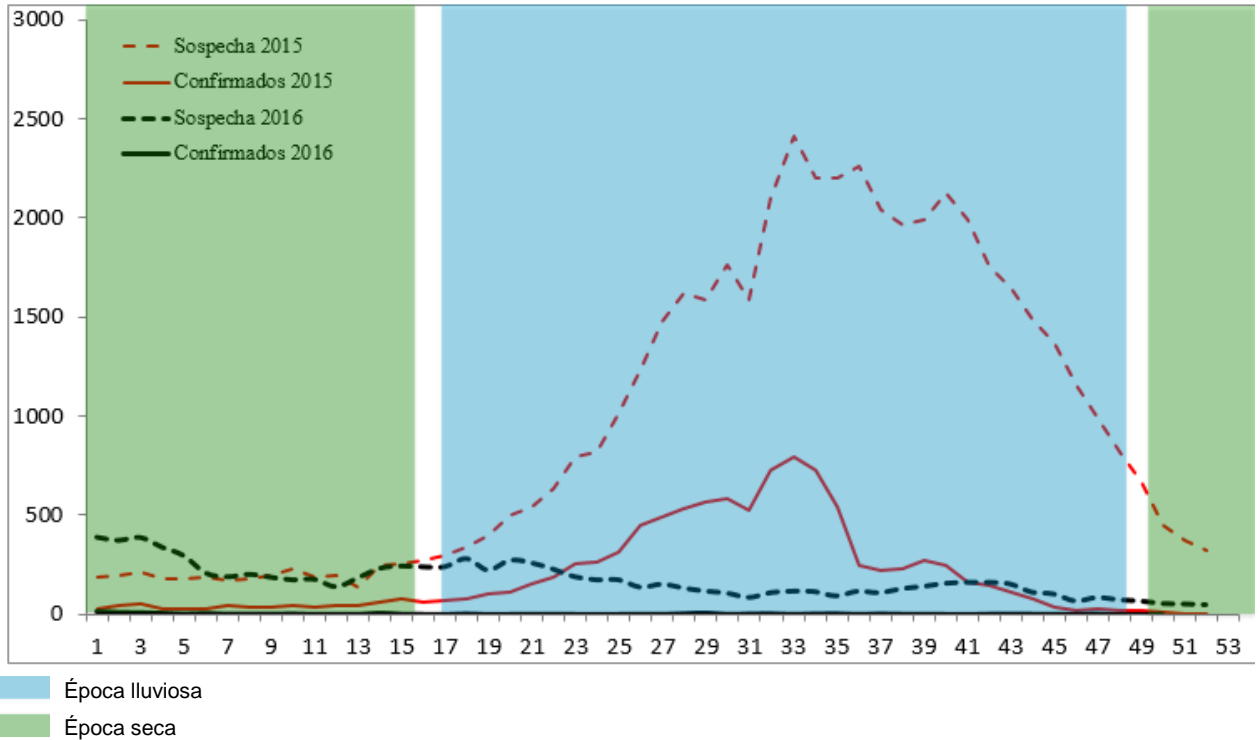
En la semana 1 de 2017 no se reportan nuevas mujeres embarazadas sospechosas de zika. Hasta la semana 52 de 2016, se habían diagnosticado 367, de las cuales 333 se encuentran en seguimiento (92%), el resto no ha sido posible seguirlas debido a domicilios erróneos.

Por vigilancia laboratorial cerrada hasta la SE 52 de 2016:

77 embarazadas fueron muestreadas en el momento agudo de la enfermedad (menor a 5 días de inicio de síntomas). 8 resultaron positivas (4 ya ha verificado parto, las otras 4 sin haber dado a luz, cuyos productos no tienen evidencia ultra sonográfica de microcefalia). El resto no fueron muestreadas, debido a que consultaron después del 5 día de la fecha de inicio de síntomas.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE52 de 2016



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1 a 52 de 2015-2016 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-52)	50005	8789	-41216	-82%
Hospitalizaciones (SE 1-52)	8787	1543	-7244	-82%
Casos confirmados D+DG (SE 1-51)	9984	124	-9860	-99%
Casos confirmados Dengue (SE 1-51)	9619	115	-9504	-99%
Casos confirmados DG (SE 1-51)	365	9	-356	-98%
Fallecidos (SE 1-52)		1	1	-

1 fallecido confirmado de Dengue en 2016, ningún caso pendiente de auditoría.

Hasta la SE52 del presente año, se han registrado 8,789 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción de 82% (41,216 casos menos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 124 casos, de los cuales 115 fueron casos con o sin signos de alarma y 9 fueron de dengue grave.

Tasas de incidencia acumulada de dengue (confirmados) por grupos de edad, SE 51 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	11	8.8
1-4 años	14	2.9
5-9 años	23	3.9
10-14 años	10	1.7
15-19 años	15	2.2
20-29 años	29	2.4
30-39 años	7	0.8
40-49 años	7	1.0
50-59 años	3	0.6
>60 años	5	0.7
	124	1.9

Hasta la SE51 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad fueron los menores de 1 año con una tasa de 8.8 por 100.00 habitantes, el grupo de 5 a 9 años con una tasa de 3.9 y el grupo de 1 a 4 años con una tasa de 2.9.

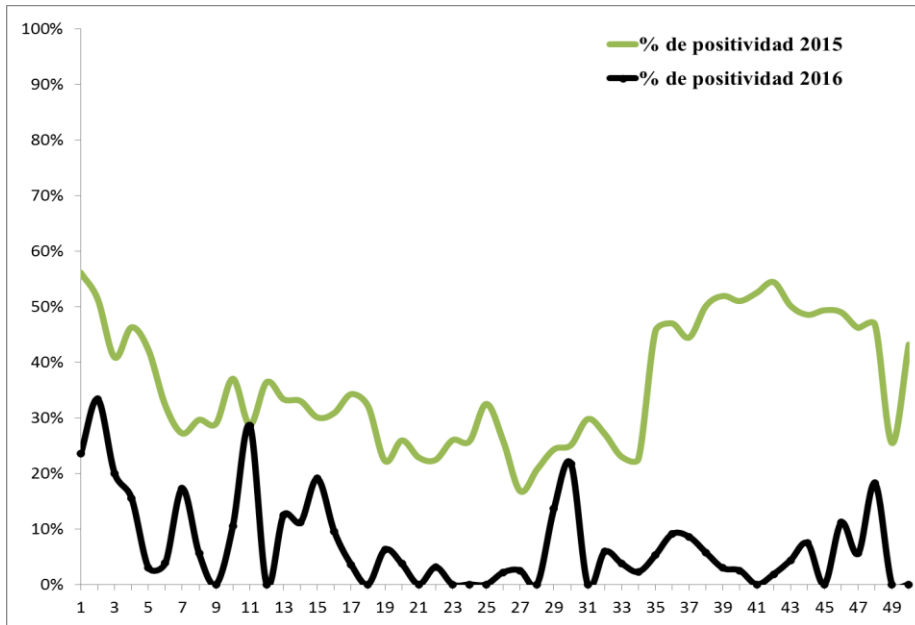
Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE 51 del 2016

Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	34	20.4
Chalatenango	30	14.4
Cuscatlan	6	2.3
La Libertad	10	1.3
San Miguel	6	1.2
San Vicente	2	1.1
Sonsonate	5	1.1
San Salvador	18	1.0
Santa Ana	6	1.0
La Paz	3	0.9
Morazan	1	0.5
La Union	1	0.4
Ahuachapán	1	0.3
Usulután	1	0.3
Otros países	0	
	124	1.9

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (20.4), Chalatenango (14.4) y Cuscatlán (2.3). Los departamentos con las tasas más bajas son Ahuachapán y Usulután (0.3 cada uno), La Unión (0.4) y Morazán (0.5).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

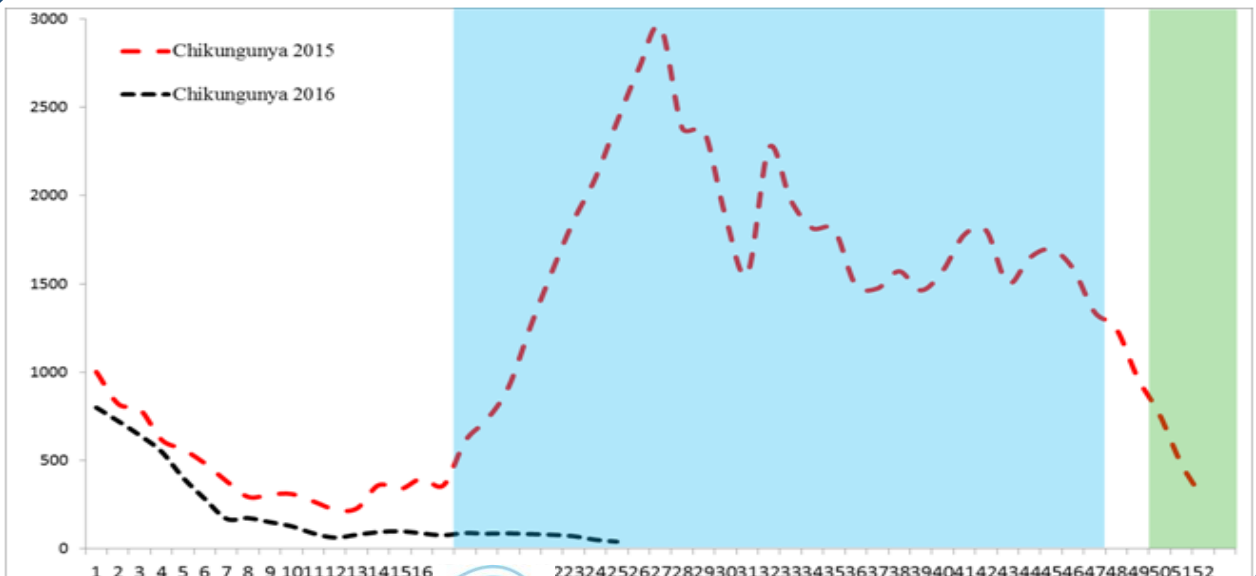
Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 52 – 2016



Durante el 2016, los mayores porcentajes de muestras positivas semanales para dengue fueron del 33% en SE2, 29% en SE11, 24% en SE 1, 22% en SE30 y 20% en SE3.

4

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1 -26 de 2016



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01 de 2016-2017

	Acumulado		Diferencia	% de variación
	Año 2016	Año 2017		
Casos Chikungunya (SE 1-52)	807	5	-802	-99%
Hospitalizaciones (SE 1-52)	22	0	-22	-100%
Fallecidos (SE 1-52)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1- 52 de 2017

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Paz	1	0
Ahuachapán	1	0
Santa Ana	1	0
La Libertad	1	0
San Salvador	1	0
Chalatenango		0
Cabañas		0
Cuscatlán		0
San Vicente		0
Morazán		0
Sonsonate		0
Usulután		0
San Miguel		0
La Unión		0
Guatemala		
Honduras		
Total general	5	0

Durante la SE1 del 2017, 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 2016, se ha experimentado una importante reducción porcentual de 99% de casos sospechosos y de 100% de hospitalizaciones.

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 1-52 de 2017

Grupos de edad	Total de casos	Tasa x 100,000
<1 año	1	1
1-4 años		0
5-9 años		0
10-19 años	1	0
20-29 años	1	0
30-39 años	2	0
40-49 años		0
50-59 años		0
>60 años		0
Total general	5	0

De acuerdo con los grupos de edad, los menores de un año son los más afectados

Índices larvarios SE 01 – 2017, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	15
San Vicente	12
Ahuachapán	11
Santa Ana	7
Chalatenango	7
Sonsonate	6
La Libertad	5
La Unión	0
Cuscatlan	0
Cabañas	0
Morazán	0
La Paz	0
San Miguel	0
Usulután	0
Nacional	9

Depósitos	Porcentaje
Útiles	92
Inservibles	6
Naturales	0
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 1 - 2017

- ❖ 18,783 viviendas visitadas, inspeccionando 17,351 (92.37%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 13,385 personas.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que 2021 depósitos tienen como medida de control larvario peces de un total de 68,185 criaderos inspeccionados, equivalente a un 2.96%.
- ❖ En 7,364 viviendas se utilizó 644 Kg. de larvicida granulado al 1%; y 1343 aplicaciones de fumigación a viviendas.
- ❖ 100 Controles de foco realizados.
- ❖ 7 Áreas colectivas tratadas y 0 fumigadas.

Actividades de promoción y educación para la salud

- ❖ 3078 charlas impartidas, 1 horas de perifoneo.
- ❖ 449 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano participante 606

- ❖ 96 % Ministerio de Salud.
- ❖ 2 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 2% personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

CASOS DE DENGUE Y CHIK EN LAS AMÉRICAS

CASOS DE DENGUE SE 37 (PAHO)

País o Subregión	Casos de Dengue y Dengue grave reportados		serotipos	sospecha de dengue grave	Fallecidos
	Probable	Confirmados			
México	77,940	9,489	DEN 1,2,3,4	546	11
Nicaragua	68,211	5,180	DEN 2	0	16
Honduras	20,034	76	DEN	257	2
Costa Rica	16,520	0	DEN1,2	0	0
El Salvador	7,256	103	DEN 2	180	1
Guatemala	6,534	330	DEN1,2,3,4	39	1
Panamá	3,332	924	DEN1,2,3	11	9
Belize	56	1	DEN 3	0	0
TOTAL	199,883	16,103		1,033	40

Sub-regiones	Probable	Confirmados	Sospecha Dengue grave	Muertes
Norteamérica	412	341	0	0
CentroAmérica y México	199,883	16,103	1,033	40
Andina	187,716	73,235	1,181	231
Cono Sur	1,572,144	316,188	776	535
Caribe Hispánico	48,756	1,545	594	30
Caribe Inglés y Francés y Holandes	8,917	1,331	2	0
TOTAL	2017828	406,014	3,586	836

CASOS DE CHIKUNGUNYA SE 50 (PAHO)

País/territorio	casos de transmisión autóctona			Tasa de incidencia	Fallecidos
	sospechosos	confirmados	casos importados		
Istmo Centroamericano					
Belice	58	1	0	16.1	0
Costa Rica	3,298	0	0	67.9	0
El Salvador	6,014	0	0	97.85	0
Guatemala	4,992	177	0	31	0
Honduras	14,325	0	0	174.91	0
Nicaragua	4,675	453	0	83.38	1
Panamá	0	6	5	0.15	0
TOTAL	33,362	637	5	73.32	1

Territorio	sospechoso	confirmado	Tasa de incidencia	Fallecidos
América del Norte	3	722	0.15	0
Istmo Centroamericano	33,362	637	5	1
Caribe Latino	968	195	3.08	0
Area Andina	42,356	3,326	32.91	12
Cono Sur	240,558	116,883	128.29	120
Caribe No-Latino	2,594	38	35.9	0
TOTAL	319841	121801	44.25	133

Resumen de eventos de notificación hasta se 01/2017

No	Evento	Semanas		Acumulado 2016	Acumulado 2017	Diferencial (%) para 2017	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		2016/52	2017/1				
1	Infección Respiratoria Aguda	14749	29299	39378	29299	(-26)	454
2	Dengue sospechosos	44	45	388	45	(-88)	1
3	Chikungunya	2	5	807	5	(-99)	0
4	Zika	9	7	1144	7	(-99)	0
5	Diarrea y Gastroenteritis	3991	8108	5524	8108	(47)	126
6	Parasitismo Intestinal	1030	2542	3042	2542	(-16)	39
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	457	878	1074	878	(-18)	14
8	Neumonías	393	532	745	532	(-29)	8
9	Hipertensión Arterial	83	323	504	323	(-36)	5
10	Mordido por animal trans. de rabia	287	342	296	342	(16)	5
11	Diabetes Mellitus (PC)	73	170	245	170	(-31)	3

Enfermedad Diarreica Aguda, EL Salvador, SE 1- 2017

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 8,108 casos.
- Durante la semana 1 del año 2017 se notificó un total de 8,108 casos, que significa un incremento de 103% (4,117 casos) respecto a lo reportado en la semana 52 del año 2016 (3,991 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 1 del año 2017 (8,108 casos) con el mismo período del año 2016 (5,524 casos), se evidencia un incremento de un 47% (2,584 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 102 casos en Morazán y 4,315 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 4,315, La Libertad 856 y La Paz 388 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 51% corresponden al sexo femenino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (79%) seguido de los adultos mayores de 59 años (2%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 1			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	320	1	0.31
2016	213	6	2.82

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 10 de enero 2017, 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	560	499	113	35	106	80

Infección Respiratoria Aguda, El Salvador SE 1 -2017

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 29,299 casos.
- Durante la semana 1 del año 2017 se notificó 29,299 casos, que significa un incremento del 99% (14,550 casos) respecto a lo reportado en la semana 52 del año 2016 (14,749 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 1 del año 2017 se ha notificado un total acumulado de 29,299 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2016 (39,378 casos) significando una disminución del -26% (-10,079 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 650 casos en Cabañas a 10,131 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 10,131, La Libertad 2,868 y San Miguel 2,136.

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	2,109	1,300	572	205	382	338

Neumonías, El Salvador, SE 1-2017

- El promedio semanal de neumonías es de 532 casos.
- Durante la semana 1 del año 2017 se ha reportado un total de 532 casos, lo que corresponde a un incremento del 35% (139 casos) respecto a los notificados en la semana 52 del año 2016 (393 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 1 del año 2017 (532 casos) con el mismo período del año 2016 (745 casos) se observa una reducción de un -29% (-213 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 9 casos en Cuscatlán y 115 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 115, San Miguel 77 y Usulután 63 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 57% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (77%) seguido de los adultos mayores de 59 años (13%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 1			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2017	205	7	3.41
2016	287	19	6.62

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 10 de enero 2017, 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	120	36	6	2	2	12

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OPS/OMS)

Los datos de la última Actualización Regional en línea: SE 50-51, 2016 de la OPS publicada el 4 de enero reportan:

América del Norte: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios comenzó a aumentar ligeramente. En Canadá, la actividad de influenza aumentó con predominio de influenza A(H3N2), y las consultas por ETI permanecieron a niveles bajos. En los Estados Unidos, la actividad de influenza aumentó (10,8%) con predominio de influenza A(H3N2) y la actividad de ETI disminuyó ligeramente y permaneció por debajo de la línea de base nacional (2,2%). Un nuevo virus de influenza aviar A(H7N2) fue detectado en un paciente con recuperación completa, y exposición a gatos enfermos en un refugio donde existía circulación de ese linaje de influenza aviar. En México, la actividad de influenza aumentó durante la SE52 (porcentaje de positividad de influenza 18%), y la actividad de IRA permaneció bajo la curva epidémica promedio, mientras que la actividad de neumonía aumentó sobre el umbral estacional.

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países, excepto en Puerto Rico que notificó aumento de la actividad de ETI sobre el nivel de la curva epidémica promedio y detecciones de influenza sobre el umbral estacional y el umbral de alerta.

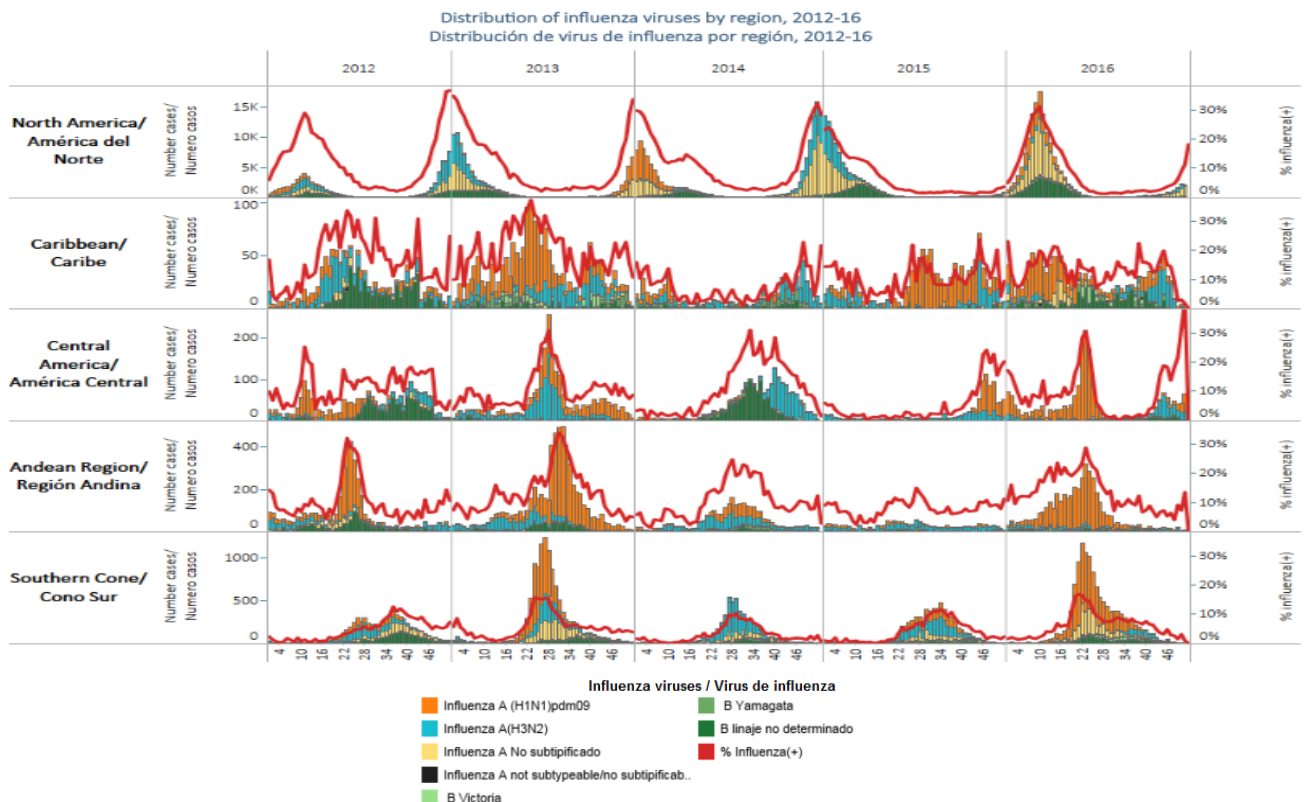
América Central: La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en descenso. Se ha reportado actividad moderada de influenza en la región, excepto en Costa Rica, donde se notificó actividad aumentada de influenza sobre la curva epidémica promedio y las detecciones de influenza sobre el umbral estacional y el umbral de alerta.

Sub-región Andina: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios, y de VSR en general. No obstante, una mayor actividad de influenza y VSR se ha notificado en Colombia.

Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la región. En Chile las detecciones de influenza disminuyeron en la SE51 con predominio de influenza A(H3N2). En Paraguay, la actividad de ETI permaneció sobre el nivel de alerta, con escasas notificaciones de influenza durante la SE48, y predominio de influenza B en semanas anteriores. En Argentina, la actividad de IRAG permaneció sobre el umbral de alerta, con ligera disminución de la actividad de influenza, y predominio de influenza tipo B.

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



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

VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EL SALVADOR, SE 01 – 2017

Gráfico 1.- Circulación de virus de influenza por semana epidemiológica
Vigilancia centinela, El Salvador, 2013 – 2017

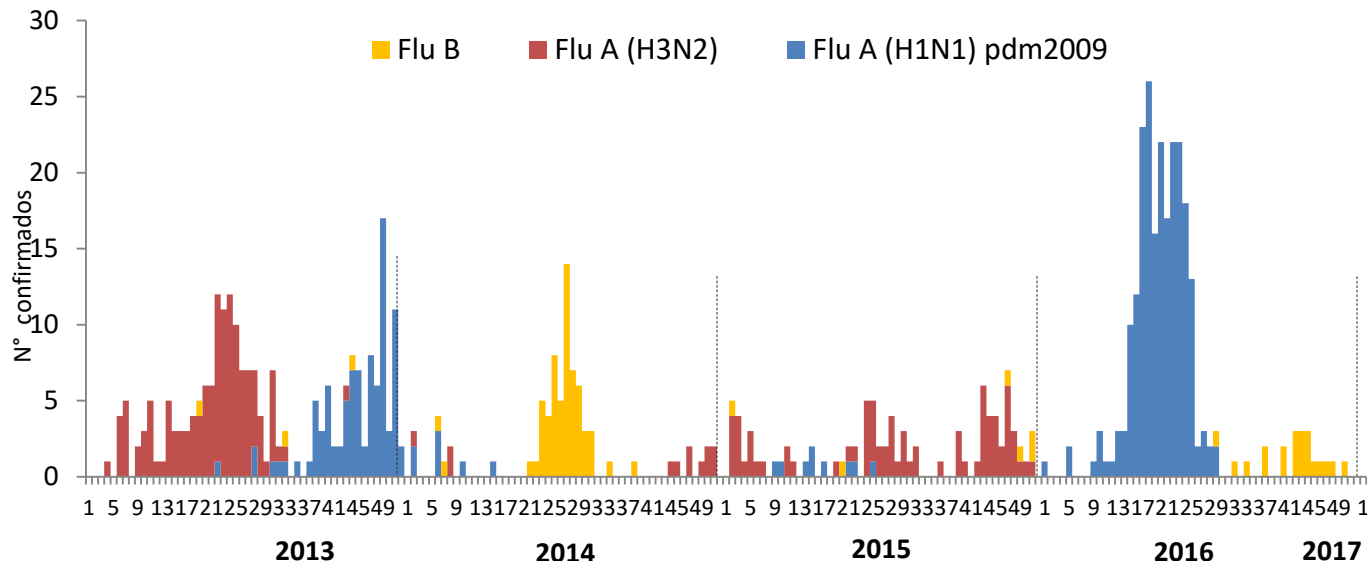


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 01, 2016 – 2017

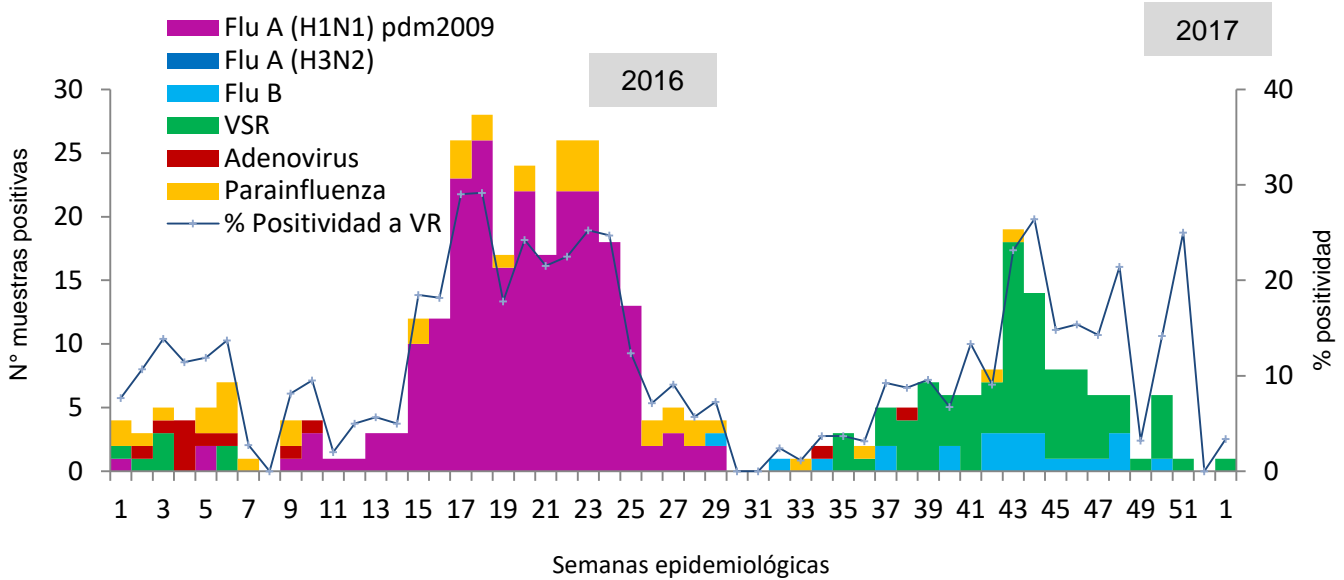
Resultados de Laboratorio	2016	2017	SE 01 2017
	Acumulado SE 01		
Total de muestras analizadas	56	29	29
Muestras positivas a virus respiratorios	4	1	1
Total de virus de influenza (A y B)	1	0	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	1	0	0
Influenza A no sub-tipificado	0	0	0
Influenza A H3N2	0	0	0
Influenza B	0	0	0
Total de otros virus respiratorios	2	0	1
Parainfluenza	2	0	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	1	1	1
Adenovirus	0	0	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	7%	3%	3%
Positividad acumulada para Influenza	2%	0%	0%
Positividad acumulada para VSR	2%	3%	3%

Persiste alguna circulación del virus sincicial respiratorio (Gráfico 2).

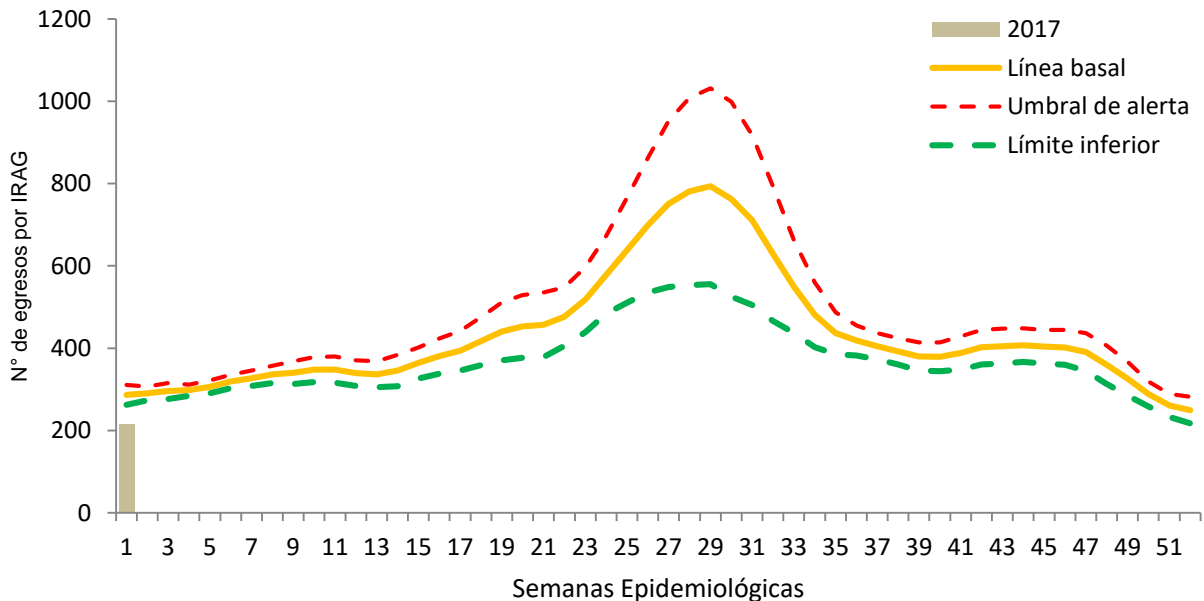
Durante las últimas tres semanas epidemiológicas no se ha detectado circulación de virus de influenza; en la semana epidemiológica 1 en 2017 la positividad es cero en comparación a la positividad acumulada en la semana 1 de 2016 (de 2%).

Fuente: VIGEPES

**Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica
vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2017**

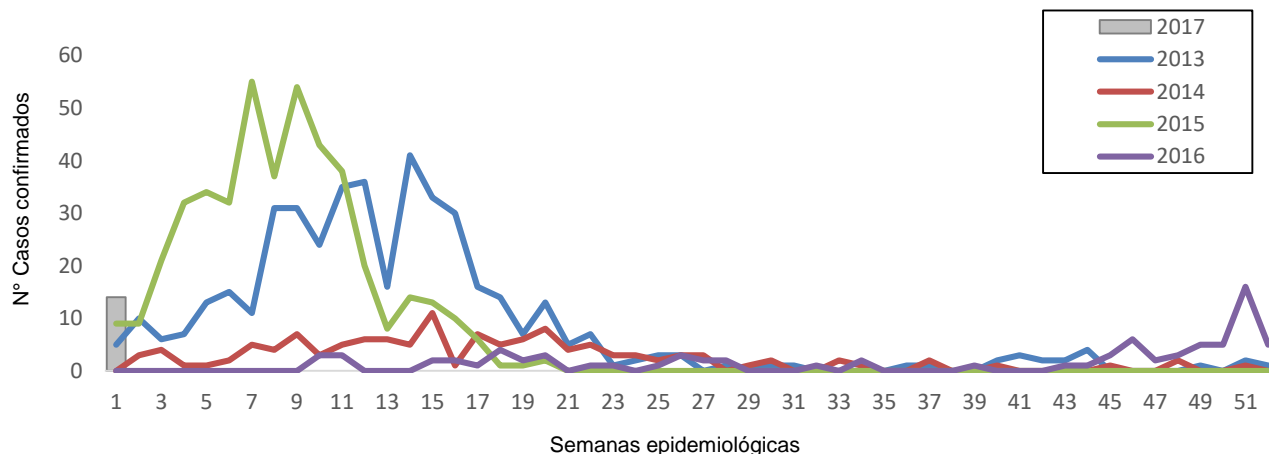


**Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 01 – 2017**

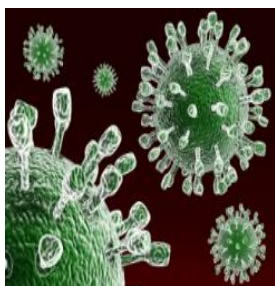


VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 1, 2013 – 2017



- Durante el año 2017, en la semana epidemiológica 1 se ha notificado un total de 52 casos sospechosos de rotavirus y de estos han resultado 14 positivos, con una positividad de 27%, lo que contrasta con lo observado en la misma semana de 2016, donde se tomó muestra a 24 sospechosos y de ellos no hubo casos confirmados.
- Los casos confirmados de la SE-1 proceden de Hospital Nacional San Rafael (6), San Juan de Dios Santa Ana (3), Cojutepeque (3) y Zacatecoluca (2). Según grupos de edad, en el menor de 12 meses se confirmaron 2 casos (14%), en el grupo de 12 a 23 meses 3 casos (21%) y en el grupo de 24 a 59 meses son 9 casos (64%). El 50% de los casos confirmados fueron masculinos; de los casos confirmados seis (43%) cuenta con esquema de vacunación completo contra rotavirus.



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>

11

Mortalidad materna

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 al 09 de enero 2017.

Del 01 al 09 de enero de 2017, no se han notificado muertes maternas por causa directa, indirecta y no relacionadas.

Muertes Maternas	2016	2017
Auditadas	2	0
Causa Directa	2	0
Causa Indirecta	0	0
Causa no relacionada	0	0

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad (SIMMOW)/Hechos Vitales Base de datos muerte materna. (UAIM)

12

Mortalidad en menores de 5 años

Mortalidad Infantil ocurrida en la Red de hospitales del Ministerio de Salud, 01 al 09 de enero de 2016 - 2017. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 01 de enero al 09 de 2017, se notifican 17 muertes menores de 5 años, 7 muertes menos comparado con el mismo período del 2016 (24 muertes).

Hasta el 09 de enero del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 88% (15/17), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (15), el 53% (8) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 88% (7) corresponde al neonatal temprano.

El total de muertes en el menor de 1 año (15), se concentra en 8 de los 14 departamentos: La Libertad (5), San Salvador (3), Ahuachapán (2), Santa Ana (1), Cuscatlán (1), La Paz (1), San Miguel (1) y La Unión (1).

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