



Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico

Semana 08 (del 21 al 27 de Febrero 2016)

CONTENIDO

1. ZIKA – Actualización Epidemiológica – 24 Febrero de 2016.
2. Situación epidemiológica de Zika
3. Situación epidemiológica de Dengue
4. Situación epidemiológica de CHIKV
5. Resumen de eventos de notificación hasta SE 07/2016
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 08 del año 2016. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,117 unidades notificadoras (89.6%) 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 66.1% 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.

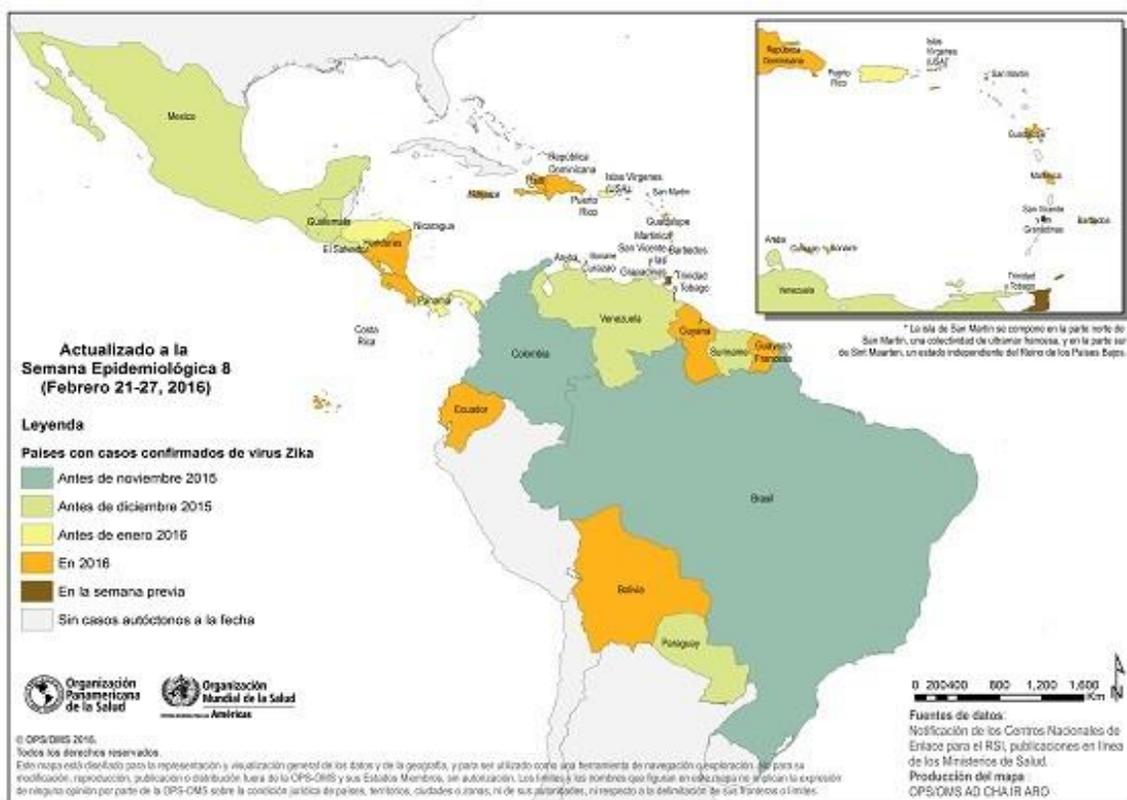
ZIKA – ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA – 24 DE FEBRERO DE 2016.

1

Virus del Zika – Incidencia y tendencias

Desde la última actualización (18 de febrero de 2016), tres nuevos países/territorios han notificado los primeros casos confirmados autóctonos (localmente adquirido) de infección por virus del Zika: San Martín (estado independiente del Reino de los Países Bajos), San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tobago. Con esto, se eleva a 31 el número de países/territorios de las Américas que notificaron transmisión autóctona del virus Zika (ZIKV).

Figura 1. Países y territorios de las Américas con casos confirmados autóctonos, del virus Zika, 2015-2016.

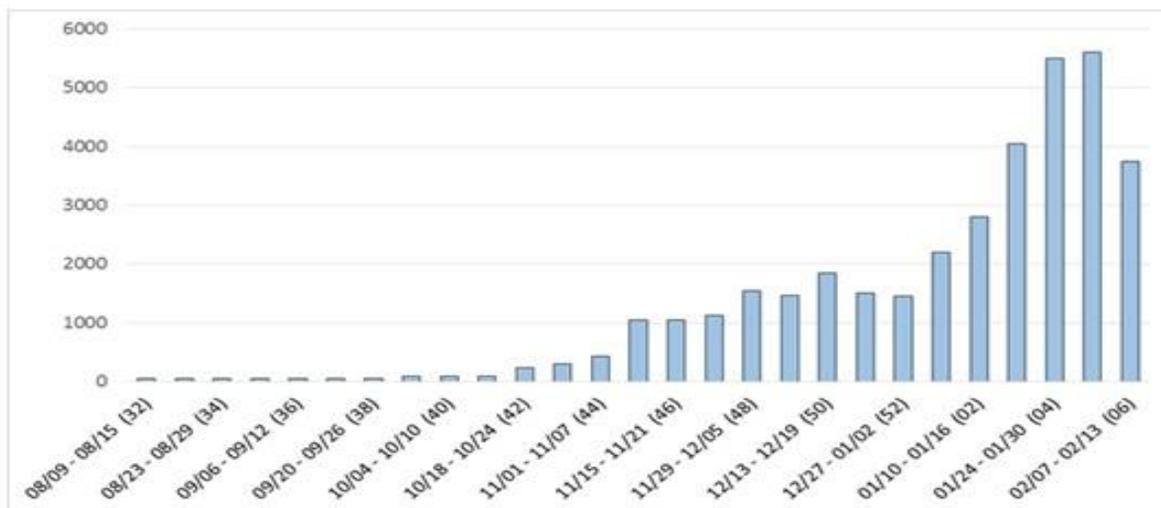


Tal como se ilustra en el mapa, varios países/territorios de la Región detectaron por vez primera la transmisión autóctona del virus entre noviembre de 2015 y enero de 2016. A partir de la detección del brote en Brasil, varios países/territorios continentales notificaron

transmisión local, mientras pocos países/territorios del Caribe detectaron transmisión autóctona. Esto se contrasta con lo observado durante el brote de chikungunya de 2014-2015.

En varios países de la Región, la epidemia parece estar en aumento. A modo de ejemplo, Colombia notificó 3.765 nuevos casos sospechosos y confirmados de ZIKV en la semana epidemiológica (SE) 6 de 2016, con una tendencia creciente hasta la SE 5 (Ver figura 2).

Figura 2. Número de casos por el virus Zika reportados en Colombia, por semana epidemiológica (9 de agosto de 2015 -13 de febrero de 2016).



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia.

La mayoría de los casos se registraron en los departamentos del Norte de Santander, Huila, Cundinamarca, Barranquilla y Tolima. Entre los 37,011 casos reportados (1.612 de los cuales fueron confirmados por laboratorio), 6.356 (522 confirmados en laboratorio) corresponden a mujeres embarazadas.

Aumento de microcefalia y otras alteraciones del sistema nervioso central

Brasil

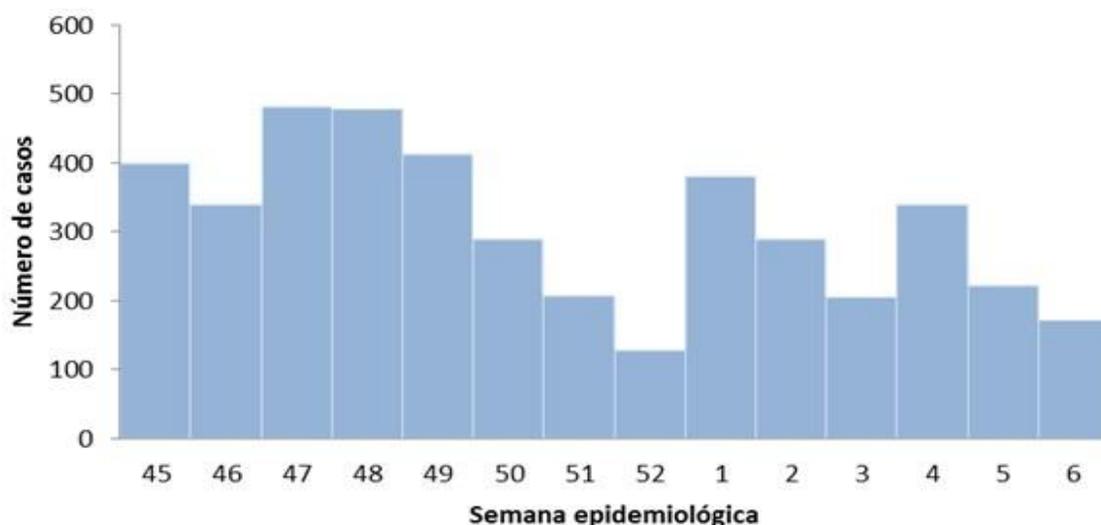
El 23 de febrero de 2016, el Ministerio de Salud de Brasil informó que durante la SE 7 de 2016 se notificaron 360 nuevos casos de microcefalia con sospecha de infección congénita, elevándose a 5.640

los casos reportados. Durante la SE 7 se registraron 75 nuevos casos confirmados, elevándose a 583 el total de casos confirmados de microcefalias o malformaciones indicativas de infección congénita. La confirmación de los casos fue realizada por métodos clínicos, radiológicos y/o de laboratorio. En 67 casos se confirmó la infección por el virus Zika, mediante pruebas de laboratorio.

Durante esta semana se informó 12 muertes adicionales entre los casos de microcefalia (incluyendo abortos espontáneos y mortinatos), elevándose a 120 el número total de defunciones notificadas. Del total de casos notificados, 950 fueron descartados y 3.935 continúan bajo investigación.

Los casos confirmados de microcefalia se distribuyen en 235 municipios del país. Se continúa registrando casos de microcefalia en nuevas áreas, sin embargo, en la región Nordeste -en donde se detectó el primer aumento de casos microcefalia- se observa una tendencia decreciente de nuevos casos, registrando dos (2) semanas consecutivas una disminución de casos detectados (ver figura 3).

Figura 3. Número de casos de microcefalia reportados en la Región Nordeste de Brasil, por semana epidemiológica (8 de noviembre de 2015 - 13 de febrero de 2016).



Fuente: Ministerio de Salud de Brasil.

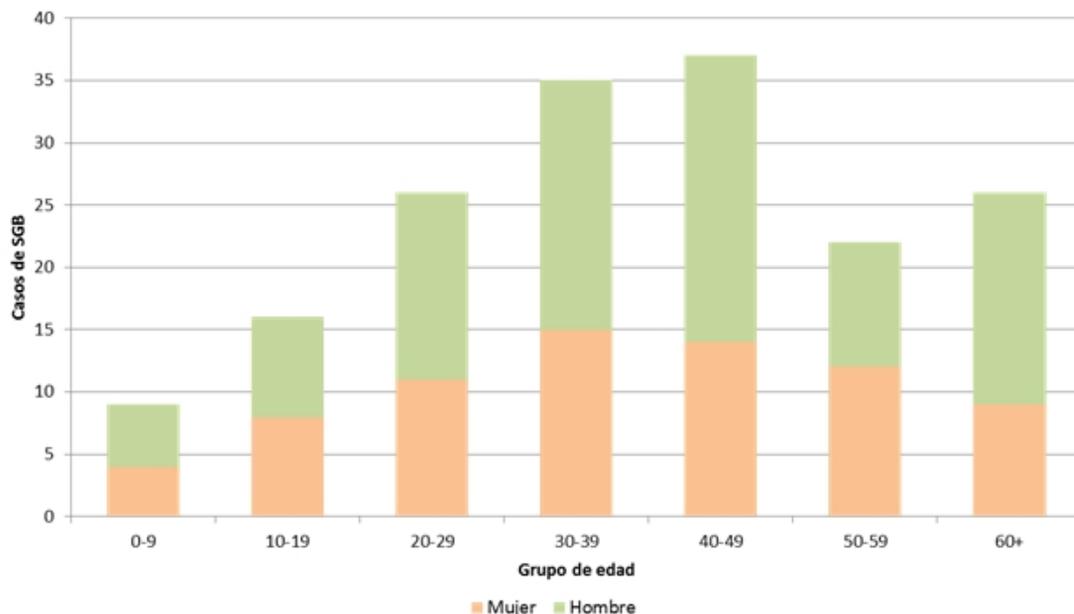
Síndrome de Guillain-Barre (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

Colombia

De acuerdo a la nueva actualización proporcionada por Colombia, desde la SE 51 de 2015 a la SE 6 de 2016, se registraron 201 casos de SGB con historia previa de sospecha de infección por virus del Zika. La mayoría de los casos proviene del Norte de Santander y Barranquilla, departamentos en los cuales se registra la mayor parte de casos de infección por virus Zika.

Entre los casos, hay un mayor número registrado en hombres que en mujeres y la mayoría son personas entre 30-49 años de edad (ver Figura 4).

Figura 4. Número de casos de Síndrome de Guillain-Barre en Colombia, por género y grupo de edad (al 24 de febrero de 2016).



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia.

Martinica

Desde la última actualización, Martinica ha detectado dos casos adicionales de SGB. El análisis por laboratorio de las muestras de estos casos -incluyendo las pruebas para detección de ZIKV- está en curso. En Martinica no se detecta un exceso global de casos de SGB, sin embargo, Martinica había identificado previamente dos casos de SGB en los que se confirmó por laboratorio la infección por ZIKV.

Suriname

Una mujer holandesa de 54 años de edad, sin antecedentes médicos previos, desarrollo trombocitopenia y hemorragia después de su visita a Suriname y fue confirmada como una caso positivo de infección por ZIKV. La paciente inició síntomas 11 días después de su regreso de Suriname, y presentó fatiga, pérdida de apetito, debilidad generalizada, inflamación y dolor en manos, muñeca y tobillos. Diez días después presentó vómito y diarrea acuosa, y desarrolló hematomas subcutáneos en todas las extremidades. Se le tomó muestra de sangre al segundo día del inicio de síntomas. La muestra fue analizada en el Hospital Académico de Paramaribo mediante la técnica de PCR, y resultó positiva para ZIKV.

Casos sospechosos de Zika SE 01 - 08 de 2016

Resumen	casos
Casos sospechosos (SE 01- 06)	5343
Casos sospechosos en embarazadas (SE 01- 06)	165
Casos confirmados (SE 01-06)	0
Defunciones (SE 01-06)	0

Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 01 - 08 de 2016

Grupos edad	Total general	tasa
< 1	85	68
1-4	231	47
5-9	237	40
10-19	447	35
20-29	1348	113
30-39	1283	154
40-49	947	137
50-59	527	103
>60	238	34
Total general	5343	83

Casos sospechosos de Zika en embarazadas SE 01- 08 de 2016*

Departamentos	Total general
San Salvador	60
Cabañas	18
La Libertad	15
San Vicente	15
Cuscatlan	14
Chalatenango	13
Santa Ana	10
San Miguel	7
Usulután	5
Morazan	3
Ahuachapan	2
Sonsonate	1
Guatemala	1
Total general	165

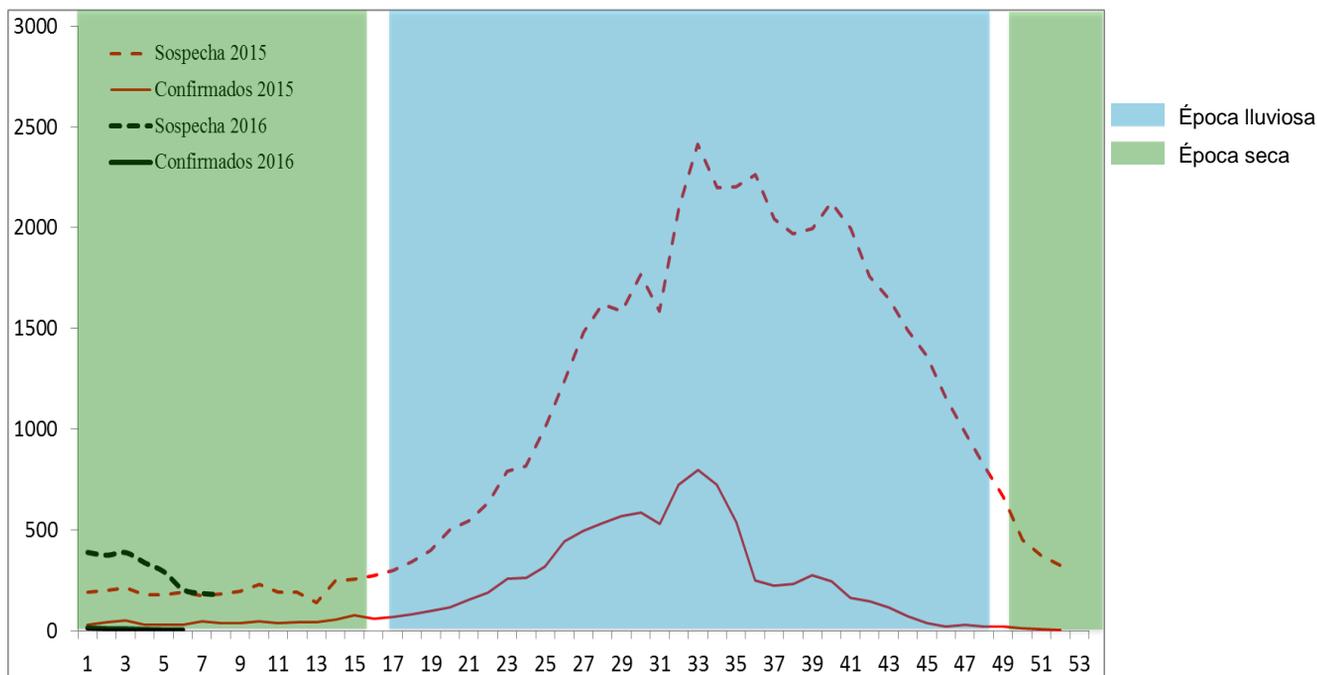
Casos sospechosos de Zika por departamento SE 01- 08 de 2016

Departamento	Total general	Tasa
Chalatenango	381	183
Cuscatlán	412	155
Cabañas	246	147
San Vicente	252	140
San Salvador	2033	116
La Libertad	897	115
Santa Ana	496	84
Morazan	92	45
Ahuachapan	116	34
La Paz	108	32
Usulután	114	30
San Miguel	107	22
Sonsonate	56	12
La Unión	31	12
Guatemala	2	
Total general	5343	83

- Desde la SE 47 a la SE 52 de 2015 se registraron 63 casos de sospecha de Zika en Mujeres Embarazadas, para un total 228

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE8 de 2016



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE 01 a 08 de 2015-2016 y porcentaje de variación

	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-8)	1490	2344	854	57%
Hospitalizaciones (SE 1-8)	218	387	169	78%
Casos confirmados D+DG (SE 1-6)	197	41	-156	-79%
Casos confirmados Dengue (SE 1-6)	191	38	-153	-80%
Casos confirmados DG (SE 1-6)	6	3	-3	-50%
Fallecidos (SE 1-8)			0	0%

Tasa de letalidad: 0.00%

Hasta la SE8 del presente año (21 al 27 de febrero), se han registrado 2344 casos sospechosos de dengue, lo cual representa un aumento del 57% (854 mas casos) en relación al año 2015. Para el 2016 se han confirmado 41 casos, de los cuales 38 fueron casos con o sin signos de alarma y 3 fue de dengue grave.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE6 del 2016

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	3	2.4
1-4 años	3	0.6
5-9 años	8	1.4
10-14 años	4	0.7
15-19 años	4	0.6
20-29 años	12	1.0
30-39 años	3	0.4
40-49 años	1	0.1
50-59 años	1	0.2
>60 años	2	0.3
	41	0.6

Hasta la SE6 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son en menores de 1 año con una tasa de 2.4 por 100.00 habitantes, de 5 a 9 años 1.4 y 20 a 29 años con 1.0 cada uno.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE6 del 2016

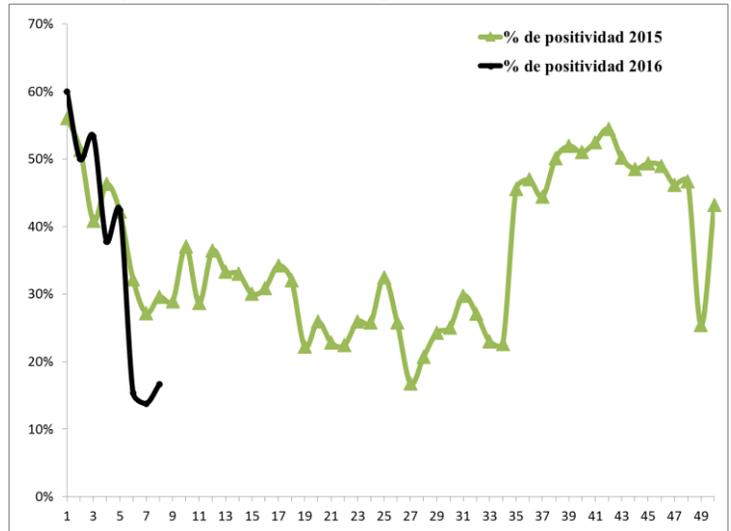
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
Cabañas	10	6.0
Chalatenango	8	3.8
Cuscatlan	3	1.1
San Miguel	3	0.6
La Libertad	4	0.5
Morazan	1	0.5
San Salvador	8	0.5
Santa Ana	2	0.3
La Paz	1	0.3
Sonsonate	1	0.2
Ahuachapan	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Usulután	0	0.0
La Unión	0	0.0
Otros países	0	0.0
	41	0.6

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: Cabañas (6.0), Chalatenango (3.8) y Cuscatlán (1.1). Los departamentos de Ahuachapán, San Vicente, Usulután, y La Unión no han presentado casos.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE 08– 2016

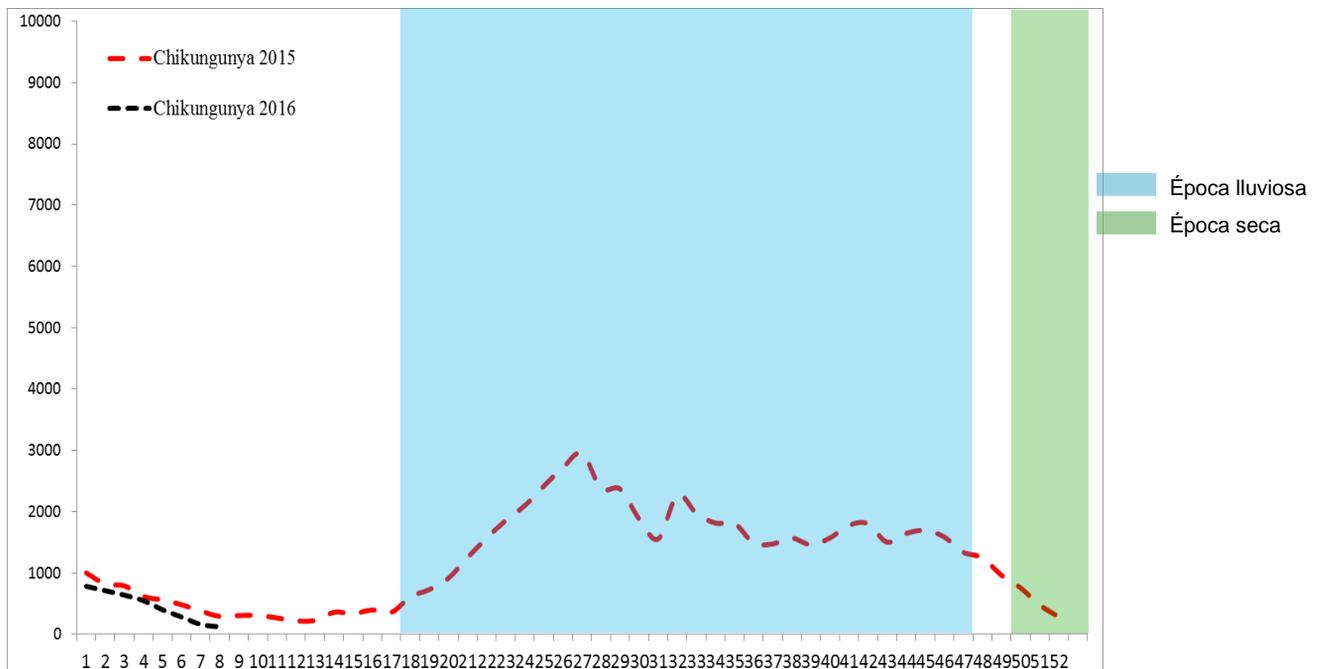
SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	1	0	0%
Santa Ana	1	0	0%
Sonsonate	0	0	0%
Total región occidental	2	0	0%
Chalatenango	4	0	0%
La Libertad	2	0	0%
Total región central	6	0	0%
Centro	3	1	33%
Sur	1	1	100%
Norte	0	0	0%
Oriente	0	0	0%
Total región metropolitana	4	2	50%
Cuscatlán	2	0	0%
La Paz	0	0	0%
Cabañas	4	1	25%
San Vicente	0	0	0%
Total región paracentral	6	1	17%
Usulután	0	0	0%
San Miguel	0	0	0%
Morazán	0	0	0%
La Unión	0	0	0%
Total región oriental	0	0	0%
Total País	18	3	17%



Las regiones de salud con la mayor positividad para muestras de dengue fueron la metropolitana con 50% y paracentral con 17%. La región oriental no envió muestras.

Los Sibasi con las mayores positivities de muestras fueron sur 100% (1), centro 33% (1) y Cabañas 25% (1). Los Sibasi que no enviaron muestras fueron Sonsonate, norte, oriente, La Paz, San Vicente, Usulután, San Miguel, Morazán y La Unión.

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2015, SE 1-8 de 2016



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 06 de 2015-2016

	semana 8		acumulado		Diferencia acumulada	% de variación
	Año 2015	Año 2016	Año 2015	Año 2016		
Casos Chikungunya (SE 1-8)	294	119	4956	3643	-1313	-26%
Hospitalizaciones (SE 1-8)	10	6	244	104	-140	-57%
Fallecidos (SE 1-8)	0	0	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-8 de 2016

Departamentos	Total de casos	Tasa x 100,000
Chalatenango	464	223
Cuscatlan	308	116
Cabañas	192	115
Santa Ana	592	101
San Vicente	141	79
La Libertad	491	63
Morazan	111	54
Ahuachapan	162	47
Sonsonate	184	39
San Salvador	647	37
Usulután	112	30
La Paz	79	23
San Miguel	112	23
La Unión	43	16
Guatemala	5	
Total	3643	57

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 1-8 de 2016

Grupos de edad	Total de casos	Tasa por 100,000
<1 año	178	142
1-4 años	327	67
5-9 años	276	47
10-19 años	579	46
20-29 años	814	68
30-39 años	650	78
40-49 años	407	59
50-59 años	257	50
>60 años	155	22
Total	3643	57

Índices larvarios SE 6 – 2016, El Salvador

No	Departamentos	IC
1	San Salvador	20
2	Usulután	13
3	La Paz	11
4	Cuscatlán	10
5	San Miguel	10
6	La Unión	10
7	Cabañas	8
8	Chalatenango	8
9	San Vicente	8
10	Ahuachapán	8
11	Sonsonate	7
12	Santa Ana	6
13	Morazán	5
14	La Libertad	5
	Totales	9

Proporción de criaderos encontrados positivos	%
Útiles	92
Inservibles	7
Naturales	0
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector transmisor del Dengue, Chikungunya y Zika, durante la SE 06-2016

- ❖ 63,349 viviendas visitadas, inspeccionando 59,646 (94.1%), realizando destrucción y eliminación de criaderos.
- ❖ En 22,797 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 47,893 aplicaciones de fumigación.

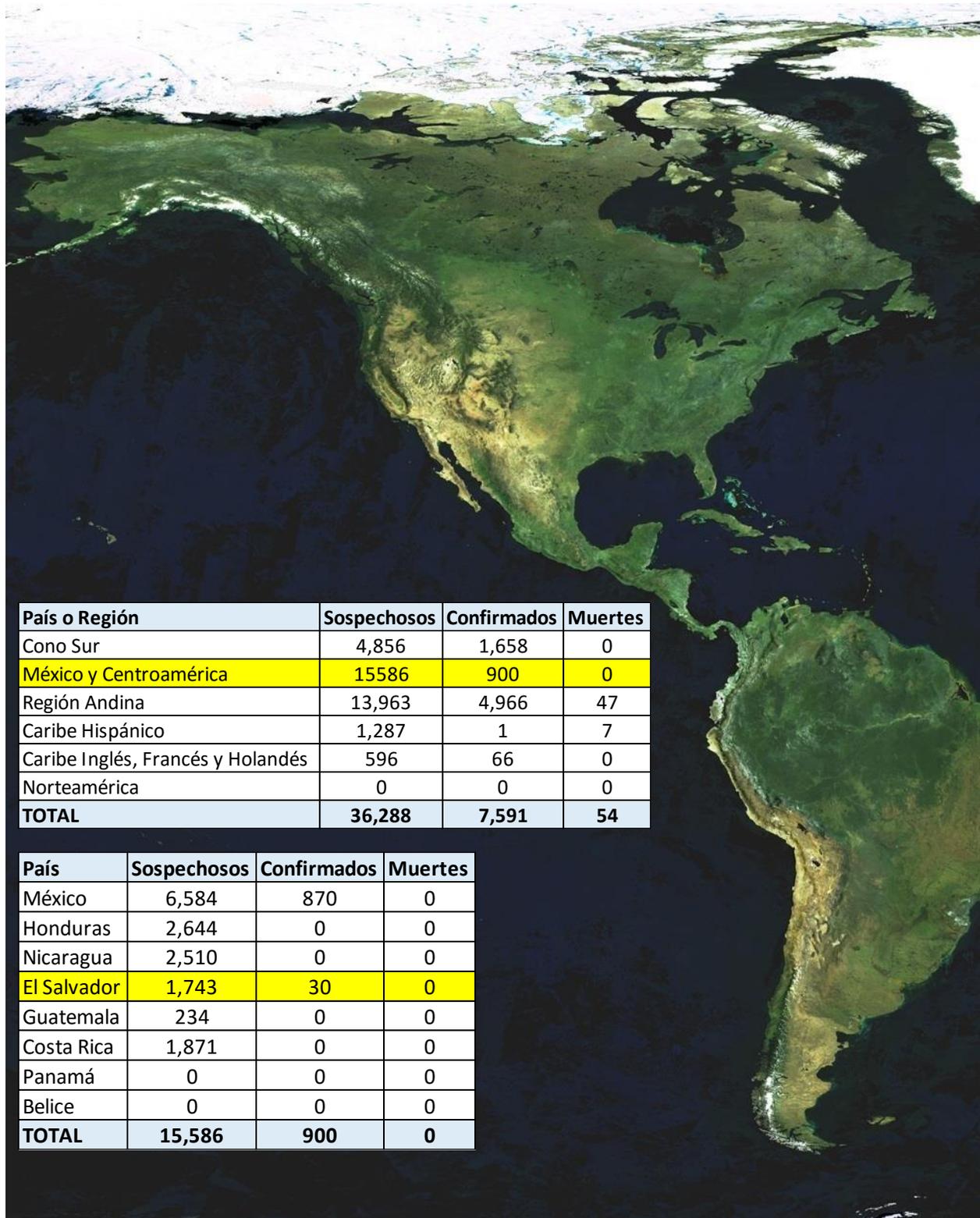
Actividades de promoción y educación para la salud:

- ❖ 13,232 charlas impartidas.
- ❖ 6,767 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 2,869

- ❖ 69% Ministerio de Salud
- ❖ 15% Ministerio de Educación
- ❖ 13% personal de diferentes instituciones de gobierno
- ❖ 3% personal de las alcaldías municipales
- ❖ Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 433,370 habitantes.

CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 07 – 2016



País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Cono Sur	4,856	1,658	0
México y Centroamérica	15586	900	0
Región Andina	13,963	4,966	47
Caribe Hispánico	1,287	1	7
Caribe Inglés, Francés y Holandés	596	66	0
Norteamérica	0	0	0
TOTAL	36,288	7,591	54

País	Sospechosos	Confirmados	Muertes
México	6,584	870	0
Honduras	2,644	0	0
Nicaragua	2,510	0	0
El Salvador	1,743	30	0
Guatemala	234	0	0
Costa Rica	1,871	0	0
Panamá	0	0	0
Belice	0	0	0
TOTAL	15,586	900	0

Fuente: PAHO EW 07

Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2016				
País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos ^d
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda				
Canadá				
México	0	67	0	0
Estados Unidos de América ^{>}				
<i>Subtotal</i>	0	67	0	0
Istmo Centroamericano				
Belice	0	0	0	
Costa Rica	850	0	0	
El Salvador	3,236	0	0	
Guatemala	241	1	0	0
Honduras	3,348	0	0	
Nicaragua	1,684	94	0	0
Panamá				
<i>Subtotal</i>	9,359	95	0	0
Caribe Latino				
Cuba				
República Dominicana				
Guayana Francesa				
Guadalupe				
Haiti				
Martinica				
Puerto Rico ^f	16	0	0	0
San Bartolomé				
San Martín (Francia)				
<i>Subtotal</i>	16	0	0	0
Área Andina				
<i>Subtotal</i>	7,014	93	1	0
Cono Sur				
<i>Subtotal</i>	0	9	14	0
Caribe No-Latino				
TOTAL	16,389	264	15	0

Fuente: Casos reportados por Centros Nacionales de Enlace del RSI a OPS/OMS 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
		Epidemiológicas				Diferencial	100000.0
		7	8	para 2016	habitantes		
1	Infección Respiratoria Aguda	45624	36006	351915	321927	(-9)	4983
2	Dengue sospechosos	185	178	1490	2344	(57)	36
3	Chikungunya	158	119	4956	3643	(-26)	56
4	Zika	265	112	-	5343	-	83
5	Diarrea y Gastroenteritis	5331	4077	67391	39071	(-42)	605
6	Parasitismo Intestinal	3547	3583	33298	26408	(-21)	409
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1162	1136	9113	8879	(-3)	137
8	Neumonías	817	620	5814	5624	(-3)	87
9	Hipertensión Arterial	453	448	4222	3700	(-12)	57
10	Mordido por animal trans. de rabia	387	346	3328	2762	(-17)	43
11	Diabetes Mellitus (PC)	231	169	2360	1852	(-22)	29

6 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 8- 2016

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 4,884 casos.
- Durante la semana 8 se notificó un total de 4,077 casos, que significa una reducción del -24% (-1,254 casos) respecto a lo reportado en la semana 7 (5,331 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 8 del año 2016 (39,071 casos) con el mismo período del año 2015 (67,391 casos), se evidencia una disminución de un -42% (-28,320 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 634 casos en Cabañas y 17,914 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 17,914, La Libertad 5,151 y Santa Ana 2,515 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 (72%) seguido de los adultos mayores de 59 años (8%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 8			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	1,435	19	1.32
2015	3,148	5	0.16

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 1 de Marzo 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	3912	2332	436	172	483	418

7

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 8 -2016

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 40,241 casos.
- Durante la semana 8 se notificó 36,006 casos, -21% (-9,618 casos) menos que lo reportado en la semana 7 (45,624 casos).
- Comparando los casos de la semana 8 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 321,927 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2015 (351,915 casos) significan una disminución del -9% (-29,988 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 7,507 casos en Cabañas a 106,966 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 106,966, La Libertad 34,876 y Santa Ana 22,991.

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	23183	14799	7495	2294	3927	3435

8

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 8-2016

- El promedio semanal de neumonías es de 703 casos.
- Durante la semana 8 se ha reportado un total de 620 casos, lo que corresponde a una reducción del -24% (-197 casos) respecto a los notificados en la semana 7 (817 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 8 del año 2016 (5,624 casos) con el mismo período del año 2015 (5,814 casos) se observa una disminución de un -3% (-190 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 122 casos en Cabañas y 1,349 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 1,349, San Miguel 828 y Santa Ana 510 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 58% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (65%) seguido de los adultos mayores de 59 años (18%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 8			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2016	1,722	111	6.45
2015	1,864	87	4.67

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 1 de Marzo 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	1351	433	70	11	16	108

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 08-2016

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 08, 2015 – 2016

Resultados de Laboratorio	2015	2016	SE 08-2016
	Acumulado SE 8		
Total de muestras respiratorias analizadas	248	305	41
Muestras positivas a virus respiratorios	52	29	0
Total de virus de influenza (A y B)	16	3	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	3	0
Influenza A no sub-tipificado	1	0	0
Influenza A H3N2	14	0	0
Influenza B	1	0	0
Total de otros virus respiratorios identificados	36	27	0
Parainfluenza	8	11	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	24	8	0
Adenovirus	4	8	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	21%	10%	0%
Positividad acumulada específica para Influenza	6%	1%	0%
Positividad acumulada específica para VSR	10%	3%	0%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la Actualización Regional en línea: SE 6, 2016 de la OPS publicada el 24 de febrero 2016 reportan:

América del Norte: ha sido reportada actividad moderada de influenza y de otros virus respiratorios en general, sin embargo las detecciones de influenza continúan aumentando en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09, mientras que en México, predomina influenza A(H3N2). La actividad de ETI (enfermedad tipo influenza) y virus sincicial respiratorio (VSR) incrementó en los Estados Unidos.

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y de otros virus respiratorios en la mayoría de los países, excepto en Cuba donde la actividad de virus respiratorios incrementa. La actividad de ETI en Puerto Rico y la actividad de neumonía en Jamaica continuaron incrementando. Guadalupe, Isla San Martín y San Bartolomé han reportado un incremento en la actividad de bronquiolitis.

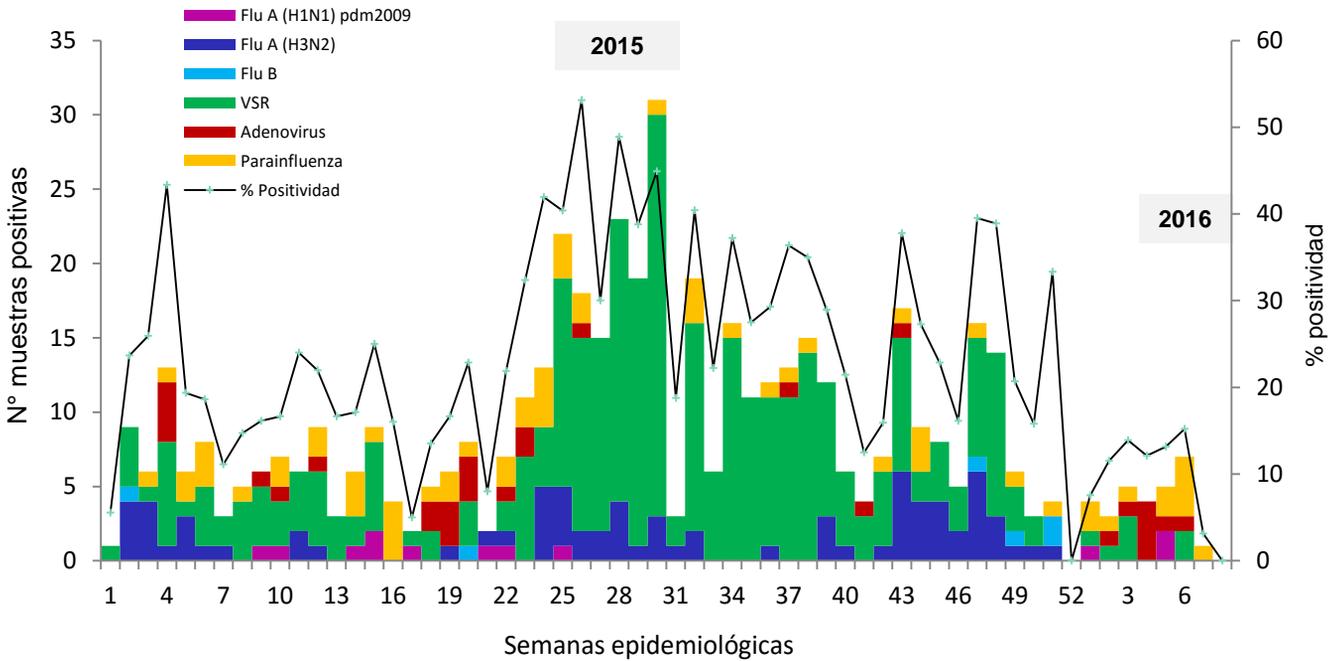
América Central: la actividad de influenza continúa baja o disminuyendo en esta subregión; excepto en Panamá, donde la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 incrementó. En Costa Rica, sobre otros virus respiratorios se observa actividad moderada/alta de VSR y la actividad de influenza e IRAG disminuyó.

Sub-región Andina: ha sido reportada actividad baja de virus respiratorios en general y la actividad de IRA/IRAG continúa dentro de los niveles esperados.

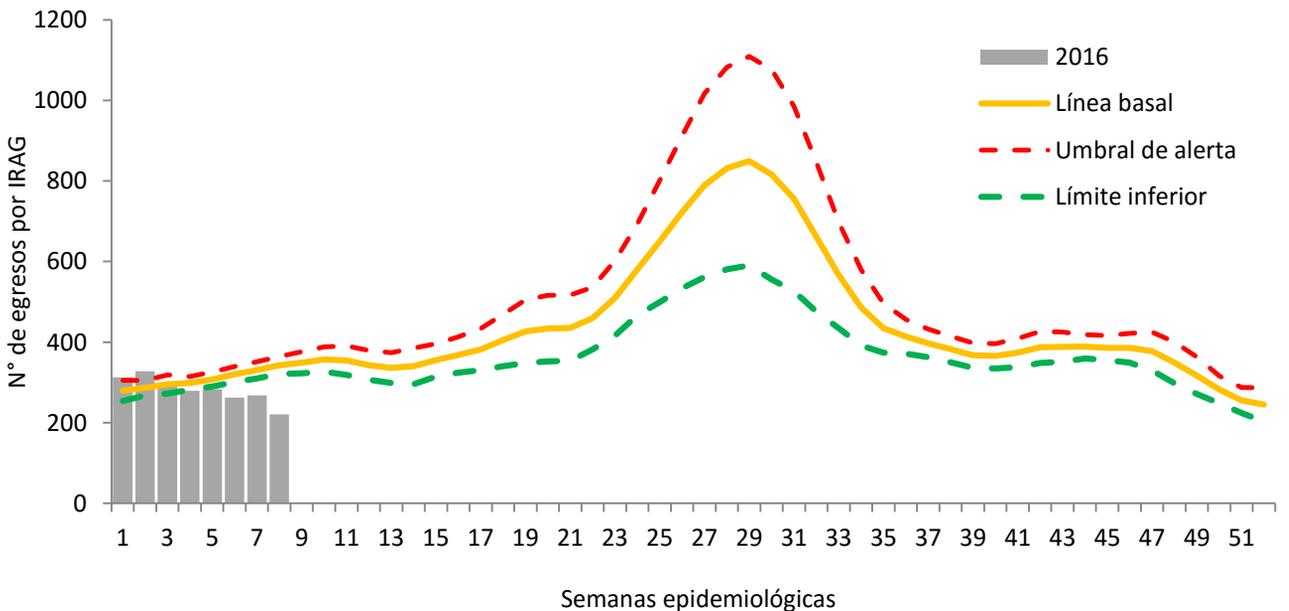
Brasil y Cono Sur: se reporta baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en general. La actividad de IRAG fue moderada y dentro de los niveles esperados en Argentina.

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, 2015 – 2016**

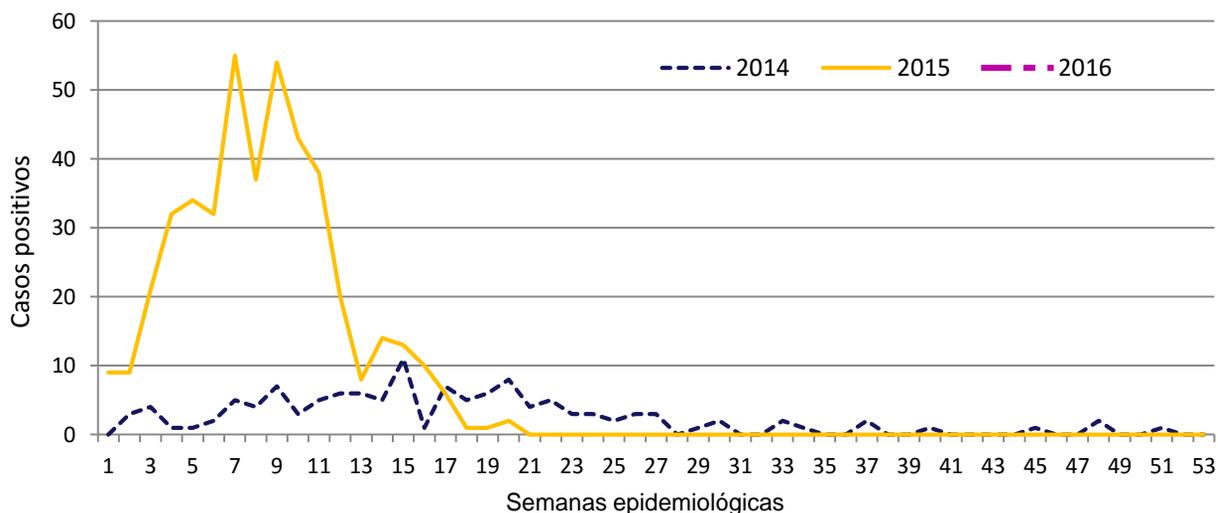


**Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 08 – 2016**



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 08, 2014 – 2016



Durante el año 2016, en el período de las semana epidemiológica 1 - 8 se ha notificado un total de 188 casos sospechosos de rotavirus pero **no se reportan resultados positivos**, lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2015 donde se tomó muestra a 481 sospechosos y de ellos 231 (48%) fueron positivos, lo que significa para este año una reducción de 48 puntos porcentuales en la positividad acumulada a la semana .

10

MORTALIDAD MATERNA

Muerte materna auditada, de establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, Sector Privado y Comunitaria, 01 de enero al 29 de febrero 2016.

Del 01 de enero al 29 de febrero de 2016, de las muertes maternas notificadas se auditaron 6, de las cuales 66.6% (4) fueron clasificadas como de causa directa, 16.7% (1) indirecta y 16.7% (1) no relacionada.

De 5 muertes (directas e indirectas), 60% (3), ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 29 años, 20% (1) de 30 a 39 años y 20% (1) de 10-19 años de edad.

Las muertes maternas (directas e indirectas), proceden de los departamentos de: San Vicente (1), Santa Ana (1), Chalatenango (1), La Libertad (1) y San Miguel (1).

Muertes Maternas	2015	2016
Auditadas	11	6
Causa Directa	6	4
Causa Indirecta	3	1
Causa no relacionada	2	1

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 de enero al 29 de febrero de 2015-2016. (Se excluyen las muertes de otra nacionalidad).

Del 1 de enero al 29 de febrero de 2016, se notifican 140 muertes menores de 5 años, 7 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (147 muertes).

Hasta el 29 de febrero del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 87% (122/140), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (122), el 61% (74) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 70% (52) corresponde al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 88% (107) se concentra en 10 de los 14 departamentos: San Salvador (23), La Libertad (17), Santa Ana (12), San Miguel (12), Sonsonate (9), Usulután (8), Ahuachapán (8), La Unión (6), Chalatenango (6) y Cabañas (6).

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