

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín epidemiológico semana 41 (del 7 al 13 de Octubre de 2018)

CONTENIDO

1. Monografía: Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTS-SALUD) Informe final de emergencia por condición de temporal por acercamiento de la ZCIT e influenza de TT Michael en El Salvador. (Del 5 al 12 de octubre de 2018)
2. Resumen de notificación hasta SE 41/2018
3. Situación epidemiológica de zika.
4. Situación epidemiológica de dengue.
5. Situación epidemiológica de CHIKV.
6. Enfermedad diarreica aguda.
7. Infección respiratoria aguda.
8. Neumonías.
9. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios.
10. Vigilancia centinela de influenza El Salvador.
11. Vigilancia centinela de rotavirus
12. Funcionamiento de filtros escolares

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 41 del año 2018. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,150 unidades notificadoras (92.9%) del total (1,238), 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 85.9% en la La Libertad de región Central

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.

COMISIÓN TÉCNICA SECTORIAL DE SALUD (CTS-Salud) INFORME FINAL DE EMERGENCIA POR CONDICIÓN DE TEMPORAL POR ACERCAMIENTO DE LA ZCIT E INFLUENCIA DE TT MICHAEL EN EL SALVADOR. (Del 5 de octubre al 12 de octubre del 2018)

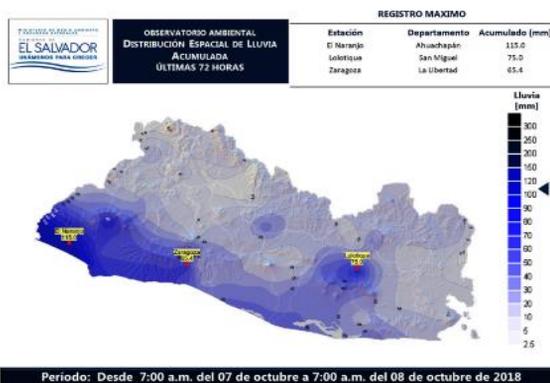
DESARROLLO DEL EVENTO

El día 4 de octubre se ubica un sistema de baja presión al este de Nicaragua, sobre aguas del Caribe, para el día 5 se presenta una segunda baja presión en el Pacífico al sureste del Golfo de Fonseca, estos sistemas mantienen la zona de convergencia sobre el norte de Centroamérica, las bajas presiones se mueven hacia el noroeste condiciones que permiten que la Zona de Convergencia Intertropical se ubique sobre el norte de Centroamérica, sin embargo las dos bajas presiones se fusionan, la primera ubicada en las Islas de Roatán con probabilidad de ser reclasificada a Depresión Tropical en los próximos días, y la segunda en la costa Pacífica de Nicaragua y cercanía del Golfo de Fonseca, lo cual favorece el ingreso de abundante humedad desde el Pacífico y Caribe y mantienen las lluvias tipo temporal sobre el nuestro territorio.

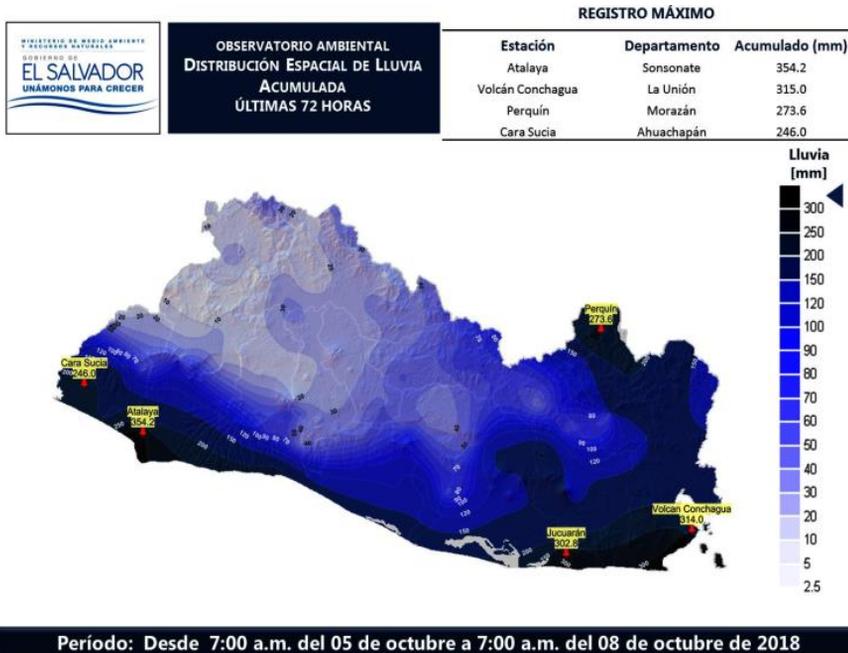
Para el día 6 una baja presión se encuentra sobre el territorio, (en la zona oriental) desplazándose hacia el norte, la otra baja presión ubicada al este de Belice se ha convertido en el disturbio tropical No. 14 y se mueve hacia el noroeste. Favoreciendo el ingreso de abundante humedad desde el Pacífico y Caribe y dan continuidad a la situación de temporal sobre el país. Además, se presentan fuertes ráfagas de viento principalmente en la franja costera del territorio.

El día 7 El sistema de Baja Presión, ubicada al noreste de Belice se ha convertido en la Tormenta Tropical Michael. Sistema que favorece que la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT) se posicione sobre el país y Centroamérica; lo que permite el ingreso de abundante humedad desde el océano Pacífico y Caribe, hacia El Salvador, dando continuidad a la situación de temporal, principalmente sobre la zona costera del territorio salvadoreño. La Tormenta Tropical Michael continúa su desplazamiento hacia el norte sobre el canal de Yucatán, en dirección al Golfo de México. Continuando la situación de temporal, principalmente sobre la zona costera del territorio salvadoreño.

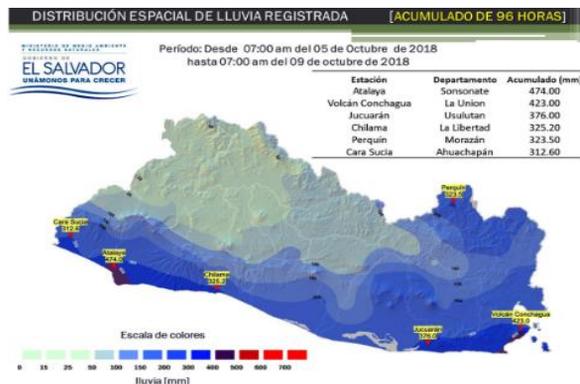
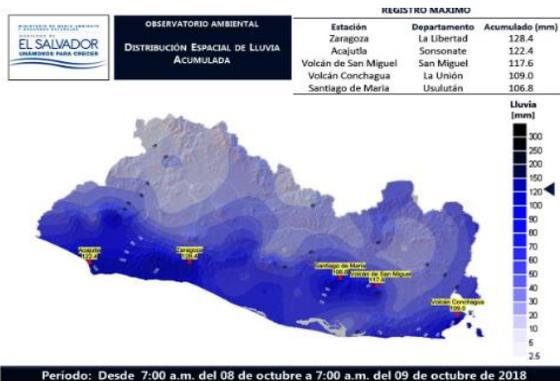
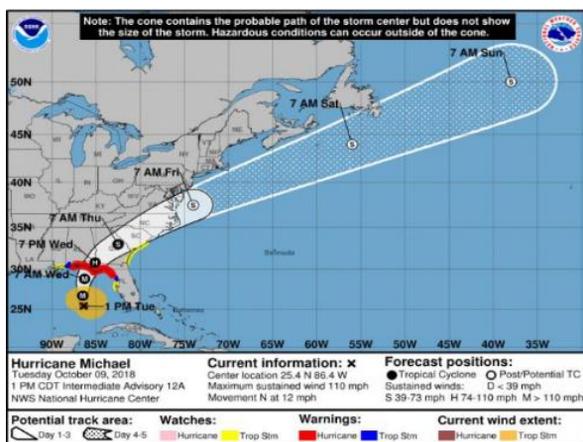
El día 8 de octubre el centro del huracán Michael, categoría 1, se observa en el canal de Yucatán y el sur del extremo suroeste de Cuba con vientos sostenidos de 120 km/h, con una presión central de 982 milibares y presenta movimiento hacia el norte con 11 km/h. Este sistema permite que la Zona de Convergencia InterTropical (ZCIT) continúe sobre Guatemala y el occidente de El Salvador. Favoreciendo el ingreso de humedad desde el océano Pacífico hacia El Salvador, dando continuidad a la situación de temporal, principalmente sobre la zona costera del territorio salvadoreño, especialmente la zona central y occidental. En el mapa se muestra la cantidad de lluvia acumulada en 72 horas.



A la vez se muestra la cantidad de lluvia acumulada a partir del día 5 de octubre hasta el día 8 de octubre, presentado algunas estaciones precipitaciones acumuladas arriba de los 300 mm.



El día 9 el centro del huracán Michael, categoría 2, se observa al sur de Apalachicola Florida con vientos sostenidos de 175 km/h, con una presión central de 965 milibares y presenta movimiento hacia el norte con 19 km/h. Este sistema permitirá que la Zona de Convergencia InterTropical (ZCIT) continúe sobre Guatemala y por tanto se tiene el ingreso humedad desde el océano Pacífico hacia El Salvador con énfasis en zona central y occidental



Para el día 10 de octubre continuo abundante nubosidad y humedad sobre el territorio salvadoreño, así como las lluvias en el país, concentrándose en la zona occidental y centro, y disminuyendo gradualmente la situación de temporal. Las condiciones atmosféricas en el país son determinadas por la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT).

El día 11 de octubre la Dirección General de Protección Civil deja sin efecto alerta verde en 223 municipios y se mantiene alerta amarilla de 39 municipios lluvias con el propósito que las Comisiones Municipales de Protección Civil elaboren su informe final, que permita dar seguimiento y atender las afectaciones y los efectos de las lluvias tipo temporal.

IMPACTO DEL EVENTO

Toda la situación anterior provoco el desplazamiento de personas a diferentes albergues principalmente en los departamentos de San Miguel, La Unión, Morazán, Usulután, La Libertad, San Vicente, Sonsonate. La Comisión Técnica Sectorial de Salud en coordinación con el MINSAL realizó acciones del 6 al 12 de octubre, cerrando esta emergencia con 23 albergues, 509 familias y 1911 personas albergados de acuerdo al VIGEPES en el sistema de información de salud.

N°	Departamento	Municipio	Direccion	Familias	Personas
1	La Libertad	Jicalapa	Centro Escolar La Pedrera	18	68
2	La Libertad	Nuevo Cuscatlán	Salon de Usos Multiples de Barrio el Centro		
3	La Libertad	Zaragoza	Centro Escolar Jose Maria Caceres, Zaragoza		
4	La Paz	San Pedro Masahuat	Casa Comunal San Jose Luna		
5	La Paz	Zacatecoluca	Instituto Nacional Jose Simeon Canas	4	8
6	La Paz	San Pedro Masahuat	Centro Escolar Cabral		
7	La Paz	San Juan Nonualco	Centro Escolar Caserío el Salitral	3	11
8	La Paz	San Pedro Masahuat	Casa Comunal Cantón el Paredón		
9	La Union	Conchagua	CDA las Tunas	16	58
10	La Union	Nueva Esparta	Centro escolar Escalón, Cton Honduritas	8	30
11	La Union	Pasaquina	Centro escolar San Felipe		
12	Morazan	Joateca	Auditorium Amigo Lejano	19	96
13	Morazan	Joateca	Completo Educativo Manuel Jose Arce	30	111
14	Morazan	Joateca	Casa Comunal Joateca	15	55
15	Morazan	Joateca	Plancito II	18	88
16	San Miguel	San Miguel	Centro Escolar Santa Fidelia	199	729
17	San Miguel	San Miguel	Iglesia de Dios de la Profesia casa Mota	106	422
18	San Miguel	San Miguel	Milagro del Consuelo, Tecomatal	29	98
19	San Salvador	San Salvador	Centro escolar Brisas de Candelaria	36	110
20	San Vicente	San Vicente	Centro escolar San Juan Buena Vista		
21	Sonsonate	Acajutla	Centro escolar Amatal		
22	Sonsonate	Cuisnahuat	Centro escolar San Lucas	4	15
23	Sonsonate	Juayua	Casa Comunal Centro	4	12
Total				509	1911

Fuente: VIGEPES 11 de octubre 2018

Las intervenciones de salud estuvo dirigida a la atención médica, acciones de salud mental, salud ambiental y promoción y educación en salud; proporcionando un total de 2831 atenciones en salud, participando un total de 190 recursos de salud.

DESCRIPCIÓN DE ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Vigilancia epidemiológica

Las principales enfermedades que se reportaron en esta emergencia fueron.

No.	Enfermedad o Eventos	Total
1	Infección respiratoria aguda	306
2	Dermatosis	58
3	Enfermedades crónicas descompensadas	21
4	Traumatismos	13
5	Diarrea y gastroenteritis	9
6	Trastornos de ansiedad y depresión	9
7	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	7
8	Otras enfermedades Psico-Afectivas y/o Psiquiátricas	4
9	Heridos	2
10	Hepatitis Aguda Tipo A	1
11	Fracturados	2
	TOTAL	432

Fuente : VIGEPES desastres

Durante esta emergencia se mantuvieron en apresto equipos de respuesta rápida (ERR) en caso que se presentaran brotes epidémicos, sin embargo no fue necesario activarlos debido a que no hubo notificación de brotes en la población afectada.

Atención médica

Esta acción se realizó a través del desplazamiento de los equipos de respuesta integrales de salud (ERIS) a los diferentes albergues, los cuales se integraron por médicos, enfermeras, inspectores de saneamiento, promotores de salud y otras disciplinas. Además participo una unidad móvil de Fosalud la cual fue ubicada en el centro escolar santa fidelia.

ACCIONES DE SALUD		REGIÓN					TOTAL
		METRO	OCC	PARACENTRAL	CENTRAL	ORIENTAL	
1	Número de Consultas médicas MINSAL	83	130	102	100	968	1383
	Número de Consultas médicas FOSALUD	0	0	0	0	98	98
TOTAL		83	130	102	100	1066	1481

Salud mental

La intervención se realizó a través de dinámicas grupales y terapias lúdicas dirigidas a la población albergada, acción proporcionada por los equipos de intervención en crisis y el apoyo de ONG

ACCIONES DE SALUD		REGIÓN					TOTAL
		METRO	OCC	PARACENTRAL	CENTRAL	ORIENTAL	
1	Numero de dinámicas	5	11	0	7	31	54
2	Numero de terapias lúdicas	7	8	0	15	35	65

Salud ambiental

Estas acciones se realizaron en albergues y zonas de impacto inundadas; su enfoque fue principalmente dirigido a las inspecciones sanitarias.

- Manipulación de alimentos
- Lecturas de cloro residual
- Inspección de los desechos sólidos y aguas residuales
- Inspección a sistemas de agua
- Fumigaciones previas a la apertura de albergues
- Inspección por roedores

ACCIONES DE SALUD		REGIÓN					TOTAL
		METRO	OCC	PARACENTRAL	CENTRAL	ORIENTAL	
1	Insp. Alimentos	3	22	5	10	39	79
2	Insp. a letrinas	3	0	32	12	35	82
3	Insp. Desechos sólidos	3	0	11	3	13	30
4	Lecturas de cloro residual	3	29	5	56	41	134
5	Fumigación de albergues	2	9	3	3	0	17
6	Insp. a sistemas de agua	0	0	6	0	13	19
7	Campaña de limpieza	0	0	6	0	0	6
8	No de charlas /consejerías	43	55	10	33	90	231
TOTAL		57	115	78	117	231	598

Salud mental

La intervención se realizó a través de dinámicas grupales y terapias lúdicas dirigidas a la población albergada, acción proporcionada por los equipos de intervención en crisis y el apoyo de ONG

ACCIONES DE SALUD		REGIÓN					TOTAL
		METRO	OCC	PARACENTRAL	CENTRAL	ORIENTAL	
1	Numero de dinámicas	5	11	0	7	31	54
2	Numero de terapias lúdicas	7	8	0	15	35	65

Salud ambiental

Estas acciones se realizaron en albergues y zonas de impacto inundadas; su enfoque fue principalmente dirigido a las inspecciones sanitarias.

- Manipulación de alimentos
- Lecturas de cloro residual
- Inspección de los desechos sólidos y aguas residuales
- Inspección a sistemas de agua
- Fumigaciones previas a la apertura de albergues
- Inspección por roedores

ACCIONES DE SALUD		REGIÓN					TOTAL
		METRO	OCC	PARACENTRAL	CENTRAL	ORIENTAL	
1	Insp. Alimentos	3	22	5	10	39	79
2	Insp. a letrinas	3	0	32	12	35	82
3	Insp. Desechos sólidos	3	0	11	3	13	30
4	Lecturas de cloro residual	3	29	5	56	41	134
5	Fumigación de albergues	2	9	3	3	0	17
6	Insp. a sistemas de agua	0	0	6	0	13	19
7	Campaña de limpieza	0	0	6	0	0	6
8	No de charlas /consejerías	43	55	10	33	90	231
TOTAL		57	115	78	117	231	598

ACCIONES DE SALUD		REGIÓN					TOTAL
		METRO	OCC	PARACENTRAL	CENTRAL	ORIENTAL	
1	Litros de puriagua distribuidos	10	12	95	375	111	603
TOTAL							603

Promoción y educación en salud

A las personas ubicadas en los albergues se les impartieron charlas y orientaciones dirigidas a la prevención de enfermedades, manipulación de alimentos, hábitos de higiene personal, recolección de desechos y otros temas que se fueran necesarios.

Daños a la infraestructura de salud

La situación del temporal afectó a 23 establecimientos de salud, en su mayoría en lo relacionado a daños en los techos por filtración de agua, daños en una fosa séptica y caída de muro perimetral.

ACCIONES DE SALUD		REGIÓN					TOTAL
		METRO	OCC	PARACENTRAL	CENTRAL	ORIENTAL	
1	UCSF	0	2	0	5	17	24
2	Oficinas administrativas	0	1	0	0	0	1
Total		0	3	0	5	17	25

Recursos utilizados en la emergencia

Para enfrentar la situación de emergencia se conformaron e (ERIS) los cuales fueron desplazados a los albergues, dichos equipos estaban integrados por médicos, enfermeras, inspectores de saneamiento, promotores de salud y otros. Además se desplazaron equipos de intervención en crisis integrados por personal multidisciplinario y psicólogos.

ACCIONES DE SALUD		REGION					TOTAL
		METRO	OCC	PARACENTRAL	CENTRAL	ORIENTAL	
1	Recursos humanos	13	24	46	24	83	190
2	Vehículos utilizados	1	3	3	6	6	19

Diariamente se desplazaron aproximadamente 184 de los recursos multidisciplinarios.

Coordinaciones intersectoriales

Se conto con el apoyo de instituciones y organizaciones no gubernamentales en equipos de intervención en crisis, insumos para albergues, entre las que tenemos

Atención en crisis:

- ✓ Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA)
- ✓ Instituto salvadoreño para el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia (ISNA)
- ✓ Instituto salvadoreño para el desarrollo de la mujer (ISDEMU)
- ✓ Visión Mundial

Insumos para albergues:

- ✓ Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria (Próvida)
- ✓ Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF)

Atención médica

- ✓ Fondo solidario para la salud (Fosalud)

2

Resumen de eventos de notificación hasta SE 41

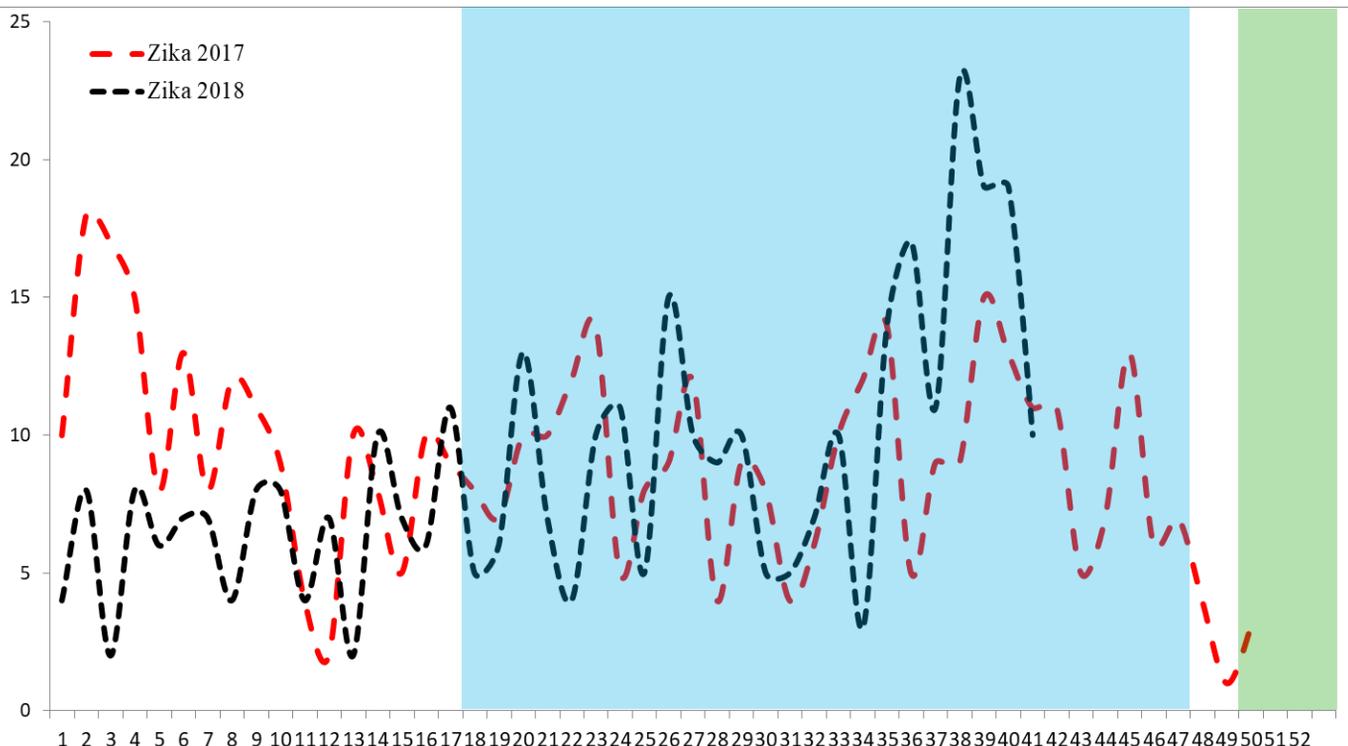
No	Evento	Semana epidemiológica	Acumulado		Diferencia absoluta	(%)
		41	2017	2018		Diferencial para 2018
1	Infección respiratoria aguda	37,404	1,733,218	1,489,157	244,061	(-14)
2	Casos con sospecha de dengue	222	3,420	6,438	3,018	(88)
3	Casos con sospecha de chikungunya	2	499	305	194	(-39)
4	Casos con sospecha de Zika	10	393	357	36	(-9)
5	Paludismo Confirmado *	0	4	1	3	(-75)
6	Diarrea y gastroenteritis	3,794	286,258	290,416	4,158	(1)
7	Parasitismo intestinal	2,194	135,543	134,997	546	(-0)
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	813	82,267	43,826	38,441	(-47)
9	Neumonías	593	40,458	23,656	16,802	(-42)
10	Mordido por animal trans. de rabia	365	16,153	16,811	658	(4)

* Casos importados

3

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2017 y SE 01-41 de 2018



Resumen casos con sospecha de Zika SE1 a SE41 de 2018

	Año 2017	Año 2018	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-40)	393	357	-36	-9%
Fallecidos (SE 1-40)	0	0	0	0%

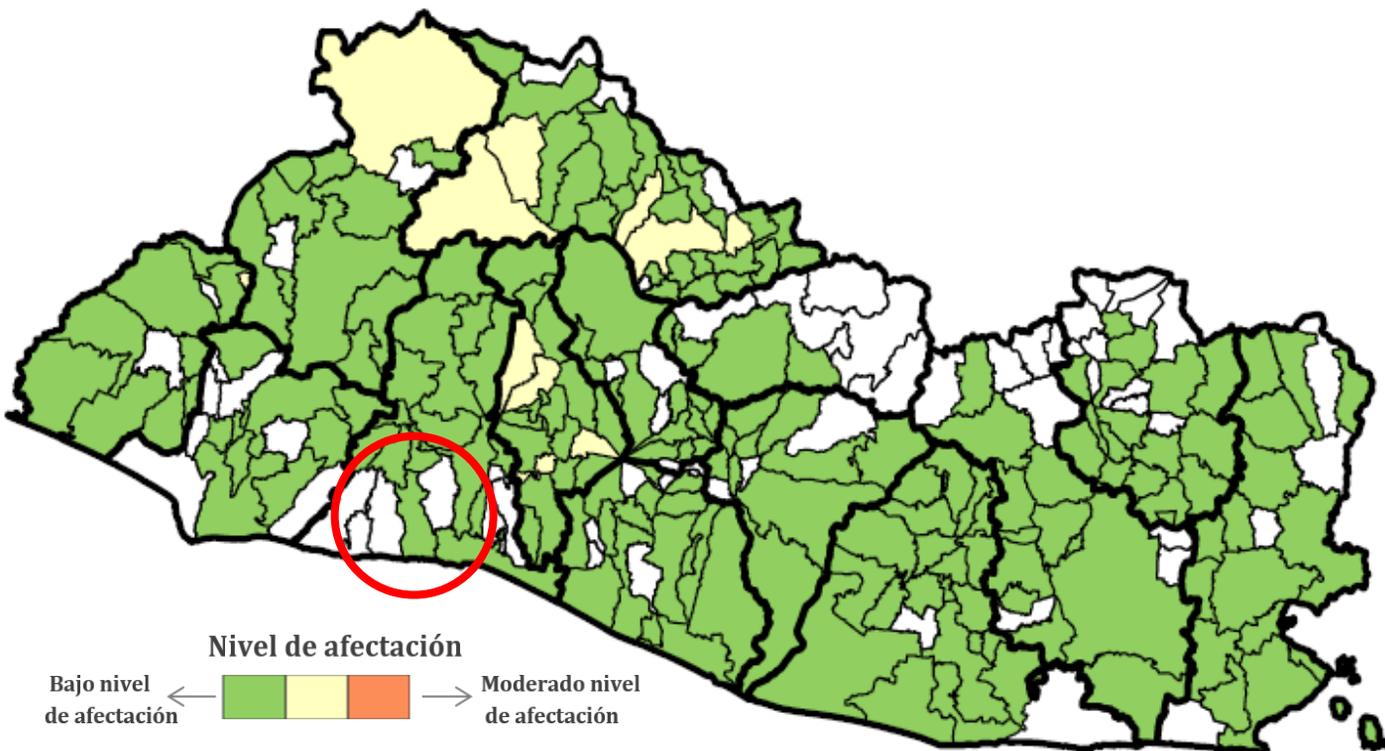
Hasta la SE 41 de 2018, se tuvo un acumulado de 357 casos con sospecha, lo cual significa una reducción de 9% en la tendencia de casos, respecto del año 2017 ya que para el mismo periodo se registró 393 sospechosos.

Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 1 a SE41 de 2018

Grupos edad	Total	tasa
A <1	118	106,6
B 1-4	22	4,9
C 5-9	22	3,9
D 10-19	47	3,7
E 20-29	82	6,2
F 30-39	25	2,8
G 40-49	27	3,7
H 50-59	11	2,0
I >60	3	0,4
Total general	357	5,4

La tasa acumulada de la SE 41 refleja un incremento en el grupo < 1 con una tasa de 106,6 seguido por el de 20 a 29 con 6.2 que sobrepasan la tasa nacional 5.4

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Arbovirosis (dengue, chikungunya y Zika), El Salvador Septiembre 2018.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	11
Municipios con afectación leve	185
Municipios sin afectación	66

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 EPIDEMIOLOGICA:

- **Históricamente esta época del año es la de mayor circulación viral, por lo que en el pasado este era el momento de mayor apremio y tensionamiento para los establecimientos de MINSAL e instancias intersectoriales.**
- **No hay ningún municipio con afectación grave ni moderada en el territorio Salvadoreño.**
- **Al momento se contabilizan 12 municipios en afectación moderada: El refugio (dep. Ahuachapán), Metapán (dep. Santa Ana), Agua Caliente, Chalatenango, Nueva Concepción, Las Flores, Santa Rita (dep. Chalatenango), Apopa, Ilopango, Nejapa, San Marcos (dep. San Salvador)**
- **185 municipios con niveles de afectación leve y 66 prácticamente sin 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.**

Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 1-41 de 2018

Departamentos	acumulado	Tasa
Chalatenango	57	27,6
Cabañas	21	12,4
San Vicente	17	9,1
Santa Ana	40	6,7
San Salvador	90	5,0
La Paz	18	4,9
Ahuachapan	18	4,9
Cuscatlan	12	4,5
Sonsonate	21	4,1
La Libertad	32	3,9
San Miguel	15	3,0
Usulután	10	2,6
La Unión	6	2,2
Morazan	0	0,0
Guatemala	0	
Honduras	0	
Total general	357	5,4

La tasa nacional acumulada es de 5.4 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, San Vicente y Santa Ana.

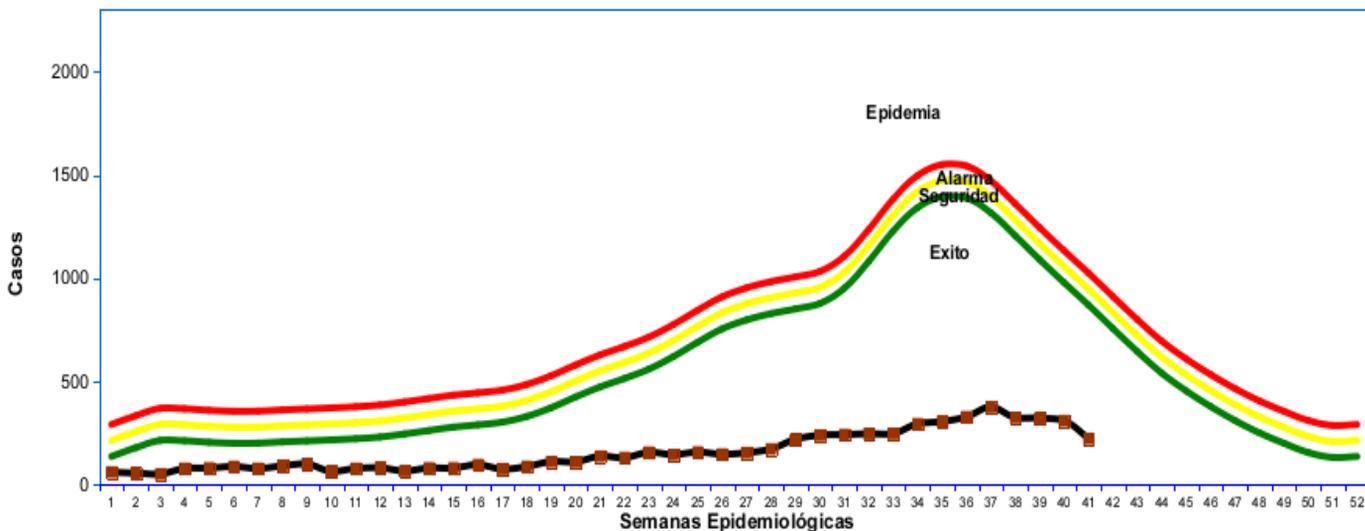
Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 1-41 de 2018

Departamentos	acumulado	Tasa
Chalatenango	7	3,4
Cabañas	5	2,9
San Vicente	2	1,1
Usulután	3	0,8
Sonsonate	4	0,8
La Paz	2	0,5
San Salvador	7	0,4
Cuscatlan	1	0,4
San Miguel	1	0,2
Santa Ana	1	0,2
Ahuachapan	0	0,0
La Libertad	0	0,0
Morazan	0	0,0
La Unión	0	0,0
Guatemala	0	
Total general	33	0,5

Se registraron 31 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, los departamentos con tasas más altas son Chalatenango, Cabañas, San Vicente y Usulután.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas - 2018



Hasta la SE41 del presente año, la tendencia de los casos sospechosos notificados en el VIGEPES fue similar a la del 2017, los casos se encuentran en zona de éxito.

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-41 de 2017-2018 y porcentaje de variación

	Año 2017	Año 2018	Diferencia
Casos probable de dengue (SE 1-39)	116	316	200
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-40)	46	167	121
Casos confirmados dengue grave (SE 1-40)	5	86	81
Total casos confirmados Dengue (SE 1-40)	51	253	202
Hospitalizaciones (SE 1-41)	729	1547	818
Fallecidos (SE 1-41)	0	1	0

Hasta SE39 se han presentado, 316 casos probables durante el 2018, con lo cual se han presentado 200 casos más que en el 2017, para un aumento del 172%. Hasta la SE40, se han confirmado 253 casos, 202 más para el mismo período en el 2017. Hasta la SE41 del presente año, se ha presentado un aumento de las hospitalizaciones del 112% (818 casos más) en relación al año 2017.

Casos probables de dengue SE39 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE40, por grupos de edad, 2018

Grupo de edad	Probables SE39	Confirmados SE40	Tasa x 100.000
<1 año	7	13	11.7
1-4 años	48	58	13.0
5-9 años	82	93	16.5
10-14 años	70	37	6.2
15-19 años	50	13	1.9
20-29 años	32	13	1.0
30-39 años	16	6	0.7
40-49 años	6	13	1.8
50-59 años	2	2	0.4
>60 años	3	5	0.7
	316	253	3.8

Hasta la SE40, se han confirmado 253 casos. Las tasas más altas corresponden a los grupos de edad de: 5 a 9 años para una tasa de 16.5 x 100.000 hab, grupo 1 a 4 años para una tasa de 13.0 y el grupo menor de un año para una tasa de 11.7. La tasa nacional es de 3.8 por 100,000 habitantes

Casos probables de dengue SE39 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE40, por departamento, 2018.

Departamento	Probables SE39	Confirmados SE40	Tasa x 100.000
Santa Ana	136	193	32.5
Chalatenango	72	36	17.4
Sonsonate	9	4	0.8
La Libertad	48	5	0.6
Ahuachapán	9	2	0.5
San Vicente	1	1	0.5
San Salvador	33	8	0.4
San Miguel	1	1	0.2
Cuscatlán	2	0	0.0
La Paz	4	0	0.0
Cabañas	1	0	0.0
Usulután	0	0	0.0
Morazán	0	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	0	3	
	316	250	3.8

Hasta la SE40, se han confirmado 250 casos. Los departamentos con las tasas por 100.000 hab más altas son: donde se han confirmado más casos son: Santa Ana para una tasa de 32.5, Chalatenango para una tasa de 17.4 y Sonsonate 0.8. La tasa nacional es de 3.8 por 100,000 habitantes

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-41 2018

Tipo de Prueba	SE 41			SE 1-41		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	5	5	100	35	68	52
NS1	11	70	16	201	1287	16
IGM	11	38	29	381	1195	32
Total	27	113	24	803	2775	29

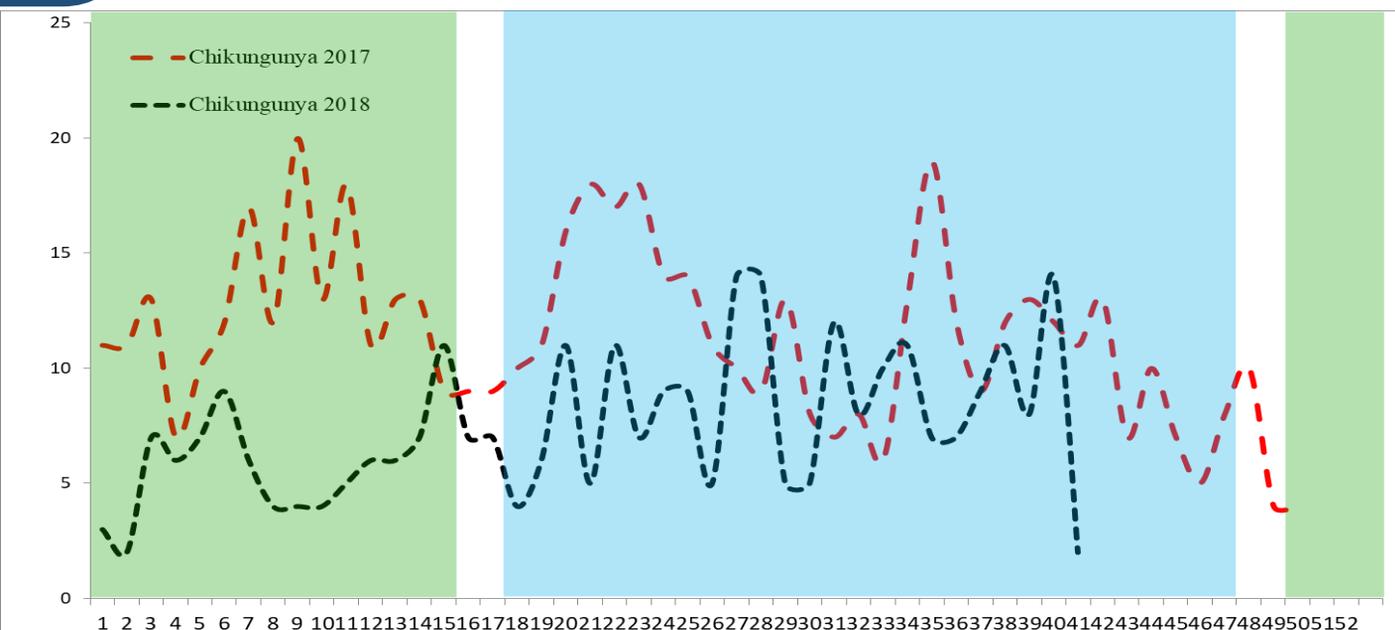
El total de muestras procesadas hasta la SE41 fueron 2775, con una positividad del 29% (803 muestras). Las muestras procesadas en la SE41 fueron 113, con una positividad del 24% (27 muestras).

Hasta la SE41 se han procesado 68 muestras para PCR, con una positividad del 52% (35 muestras). En la SE41 se procesaron 5 muestras para una positividad del 100% (5 muestras). Las muestras procesadas de NS1 hasta la SE41 fue 1287, para una positividad del 16% (201). Para la SE41 se procesaron 70 muestras, para una positividad del 16% (11).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE41 fue 32% (381). Las muestras procesadas en la SE41 fueron 38, con una positividad del 29% (11 muestras).

5

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2017, SE 1-41 de 2018



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-41 de 2017-2018

	Semana 40		Diferencia	% de variación
	Año 2017	Año 2018		
Casos Chikungunya (SE 1-41)	499	305	-194	-39%
Hospitalizaciones (SE 1-41)	24	21	-3	-13%
Fallecidos (SE 1-41)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-41 de 2018

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	109	52.69
San Vicente	13	6.99
Cuscatlán	16	5.94
San Miguel	20	3.96
Sonsonate	20	3.91
Santa Ana	23	3.87
San Salvador	58	3.23
Cabañas	4	2.36
La Libertad	19	2.34
Morazán	4	1.94
Ahuachapán	6	1.63
La Paz	5	1.36
Usulután	7	0.00
La Unión	1	0.00
Guatemala	0	
Honduras	0	
Total general	305	4.59

En el porcentaje acumulado hasta la SE 41 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 del 39% de casos sospechosos.

Los departamentos que presentan las mayores tasas por 100,000 habitantes son: Chalatenango, San Vicente 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 1-41 de 2018

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	20	18.06
1-4 años	19	4.27
5-9 años	31	5.50
10-19 años	59	4.66
20-29 años	75	5.64
30-39 años	52	5.74
40-49 años	35	4.82
50-59 años	8	1.46
>60 años	6	0.80
Total general	305	4.59

De acuerdo con los grupos de edad los mas afectados son: menores de un año, 5 a 9 años, 10 a 19 años, 20 a 29 años, 30 a 39 y 40 a 49 años (mayores que el promedio nacional)

Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 41 – 2018, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	23
Usulután	16
Chalatenango	14
San Miguel	13
La Paz	12
Cuscatlán	12
Ahuachapán	11
Sonsonate	10
La Unión	10
Morazán	9
Cabañas	8
San Vicente	7
Santa Ana	7
La Libertad	7
Nacional	11

Depósitos	Porcentaje
Útiles	72
Inservibles	24
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 41 – 2018

- ❖ Se visitaron 39342 viviendas, inspeccionando 37574 (96%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 174294 personas.
- ❖ En 19159 viviendas se utilizó 1538 Kg. de larvicida granulado al 1% y en el resto ya tenían 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 188850 depósitos inspeccionados; 4688 (2.49%) tienen como medida de control larvario peces, 134454 abatizados, lavados, tapados entre otros (71.19%) y 49708 inservibles eliminados (26.32%)
- ❖ Se fumigaron 7122 viviendas y 385 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 109 Controles de foco con medidas integrales. (Búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos, búsqueda activa de febriles, entrevistas educativas sobre el control y eliminación de criaderos, fumigación intra y peridomiciliar en un radio de 100 metros.
- ❖ 1046 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 210 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 8290 charlas impartidas.
- ❖ 21 horas de perifoneo
- ❖ 921 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1275

- ❖ 89 % Ministerio de Salud.
- ❖ 4 % MINED y centros educativos.
- ❖ 2 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 5 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,083 casos en base a totalidad acumulada del periodo (290,416 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 16 de octubre 2018, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 40 del año 2018 (4,412 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (4,349 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (63 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 16 de octubre 2018, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- 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 (69%) seguido de los adultos mayores de 59 años (7%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 16 de octubre 2018, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 41

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2018	9,743	36	0.36
2017	11,946	35	0.29

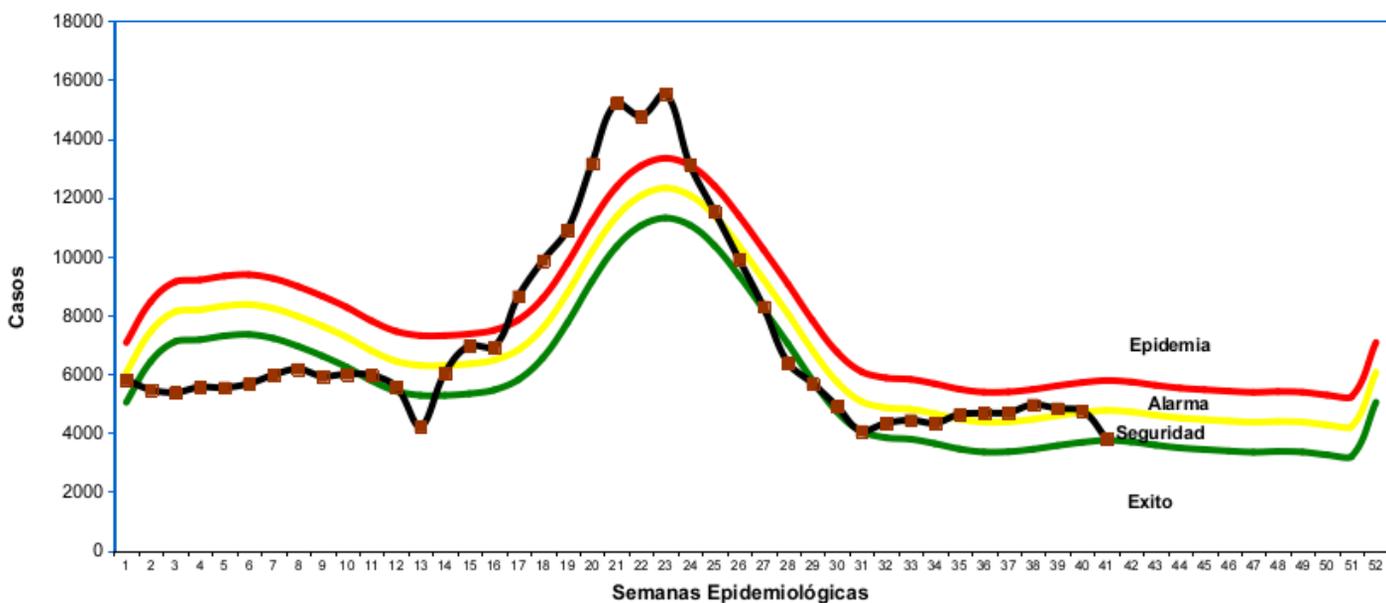
Fuente:SIMMOW: datos preliminares (al 16 de octubre 2018,10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 41 de 2018

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	119,682	6,700
La Libertad	37,936	4,720
San Miguel	20,932	4,187
Usulután	15,650	4,174
Chalatenango	8,133	3,968
San Vicente	7,180	3,899
Cabañas	6,436	3,841
La Paz	12,247	3,378
Santa Ana	18,695	3,173
La Unión	8,327	3,102
Sonsonate	15,566	3,073
Cuscatlán	7,536	2,831
Morazán	5,560	2,729
Ahuachapán	6,536	1,798
Total general	290,416	4,412

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	25,407	22,828
1-4	69,916	15,650
5-9	22,532	3,972
10-19	18,768	1,447
20-29	49,924	3,839
30-39	36,453	4,137
40-49	27,860	3,889
50-59	19,005	3,561
> 60	20,551	2,823
Total general	290,416	4,412

Corredor endémico de casos de diarreas, 2012 – 2018



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 36,320 casos en base a totalidad acumulada del periodo (1,489,157 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 16 de octubre 2018, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 41 del año 2018 (22,625 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (26,332 casos x100mil/hab.), que significa una reducción de riesgo de 3,708 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 16 de octubre 2018, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-41 de 2018

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	65,744	32,079
San Salvador	539,390	30,194
Usulután	84,585	22,561
San Miguel	109,871	21,978
San Vicente	39,361	21,377
Morazán	43,319	21,261
La Libertad	158,748	19,750
Santa Ana	113,769	19,307
Cabañas	32,315	19,285
Sonsonate	96,417	19,034
Ahuachapán	65,271	17,958
La Unión	45,308	16,879
La Paz	56,898	15,693
Cuscatlán	38,161	14,334
Total general	1,489,157	22,625

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	118,640	106,596
1-4	315,730	70,674
5-9	225,490	39,747
10-19	140,093	10,801
20-29	192,674	14,815
30-39	160,427	18,208
40-49	137,086	19,137
50-59	99,416	18,630
> 60	99,601	13,683
Total general	1,489,157	22,625

8 Neumonías, El Salvador, SE 41-2018

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 576 casos en base a totalidad acumulada del periodo (23,656 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 16 de octubre 2018, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 41 del año 2018 (359 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (614 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (255 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 16 de octubre 2018, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- 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 (59%) seguido de los adultos mayores de 59 años (22%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 16 de octubre , 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 41

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2018	8,959	581	6.48
2017	18,152	706	3.88

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

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-41 de 2018

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Miguel	3,480	696
La Unión	1,839	685
Morazán	1,210	594
Usulután	2,041	544
Chalatenango	950	464
Cabañas	651	389
San Vicente	710	386
Santa Ana	2,029	344
La Paz	1,225	338
Ahuachapán	1,192	328
San Salvador	5,617	314
Cuscatlán	755	284
La Libertad	1,529	190
Sonsonate	428	84
Total general	23,656	359

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	6,088	5,470
1-4	8,469	1,896
5-9	1,903	335
10-19	773	60
20-29	509	39
30-39	554	63
40-49	642	90
50-59	805	151
> 60	3,913	538
Total general	23,656	359

Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS). Reporte SE 39 de 2018

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 39 – 2018 y publicada el 10 de octubre reportan :

América del Norte: En general, la actividad de influenza se encontró a niveles bajos en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de influenza B. En México, se reportó actividad de influenza e IRAG en descenso con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y B.

Caribe: La actividad de influenza aumentó ligeramente y se reportó una actividad disminuida de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba, Haití, y República Dominicana la circulación de influenza A(H1N1)pdm09 se asoció con baja actividad de IRAG.

América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se reportó un aumento de la circulación de influenza en la sub-región. En Panamá y Guatemala la circulación de VSR continuó elevada, en tanto las detecciones de influenza permanecieron bajas. En El Salvador y Nicaragua, se reportó circulación aumentada de influenza A(H1N1)pdm09 y B.

Sub-región Andina: La actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable en la sub-región. La actividad de IRAG e influenza disminuyó en Bolivia. En Perú, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 e IRAG comenzó a disminuir con mayores detecciones de VSR. En Venezuela, circuló influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

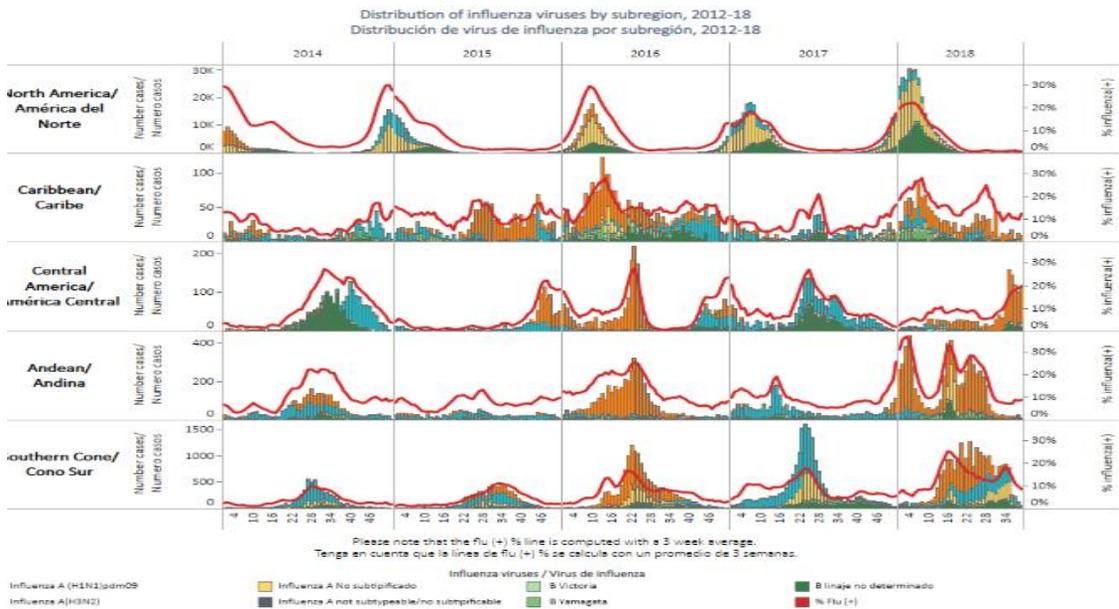
Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza disminuyeron ligeramente a niveles estacionales en toda la sub-región y alcanzó su pico tardío en Paraguay, Argentina y Uruguay. En Brasil, los casos de IRAG asociados a influenza disminuyeron, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En Paraguay, Chile, y Uruguay, la actividad de IRAG permaneció elevada en relación a los niveles de influenza A(H3N2) y B.

Global: En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza pareció disminuir en Sudamérica y el sur de África. La actividad de la influenza se mantuvo en niveles estacionales bajos en Australia y Nueva Zelanda y en niveles interestacionales en la mayoría de las zonas templadas del hemisferio norte. Se informaron más detecciones de influenza en algunos países del sur y sudeste de Asia. En todo el mundo, los virus del subtipo A de influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones.

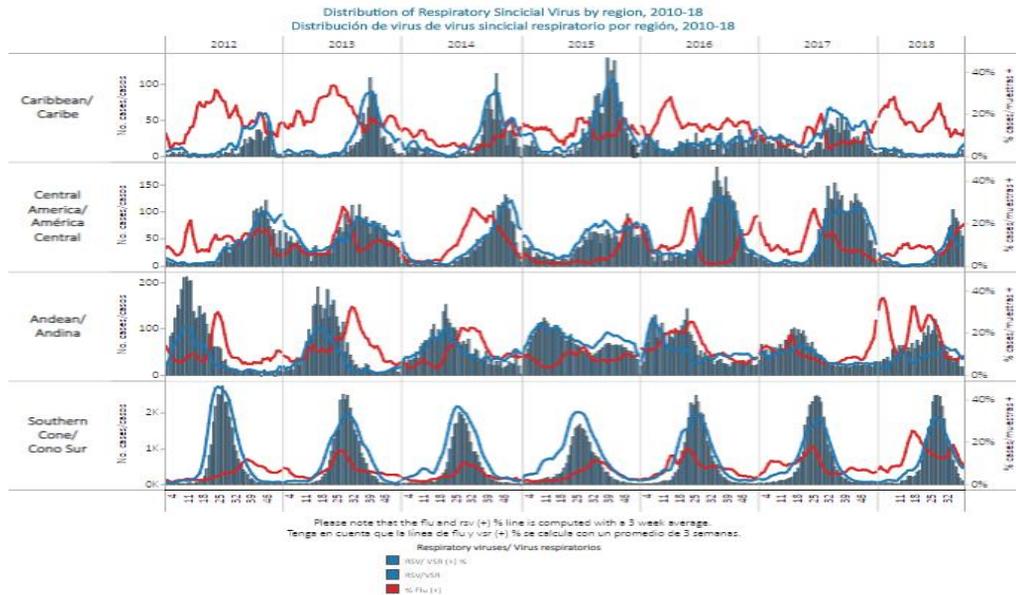
Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

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, 2014 – 2018



Gráfica 2. Distribución de virus de sincicial respiratorio por región, 2012 – 2018



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

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 41- 2018

Gráfico 1.- Circulación de virus de influenza por semana epidemiológica
Vigilancia centinela, El Salvador, 2015 – 2018

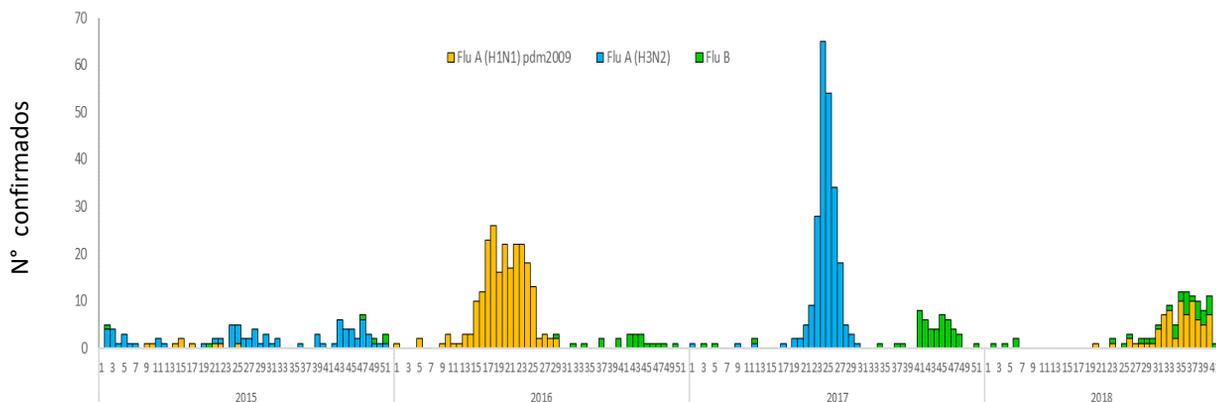


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 41, 2017 – 2018

Resultados de Laboratorio	2017	2018	SE 41 2018
	Acumulado SE 41		
Total de muestras analizadas	2225	1302	12
Muestras positivas a virus respiratorios	659	160	2
Total de virus de influenza (A y B)	257	111	2
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	74	1
Influenza A no sub-tipificado	10	2	0
Influenza A H3N2	233	0	0
Influenza B	14	35	1
Total de otros virus respiratorios	402	49	0
Parainfluenza	30	44	0
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	370	0	0
Adenovirus	2	5	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	29%	12%	17%
Positividad acumulada para Influenza	11%	8%	17%
Positividad acumulada para VSR	17%	0	0%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 1 – 41 de este año es 12%, menor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (29%); la circulación viral de este año es predominantemente parainfluenza e influenza A(H1N1)pdm09, y el año pasado fue influenza A(H3N2) y virus sincicial respiratorio.

Se mantiene la circulación de virus influenza A(H1N1)pdm09, que co-circula con influenza B. Esta semana se ha observado virus de influenza tanto en casos ambulatorios y hospitalizados, con cierta tendencia al alza.

Fuente: VIGEPES

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

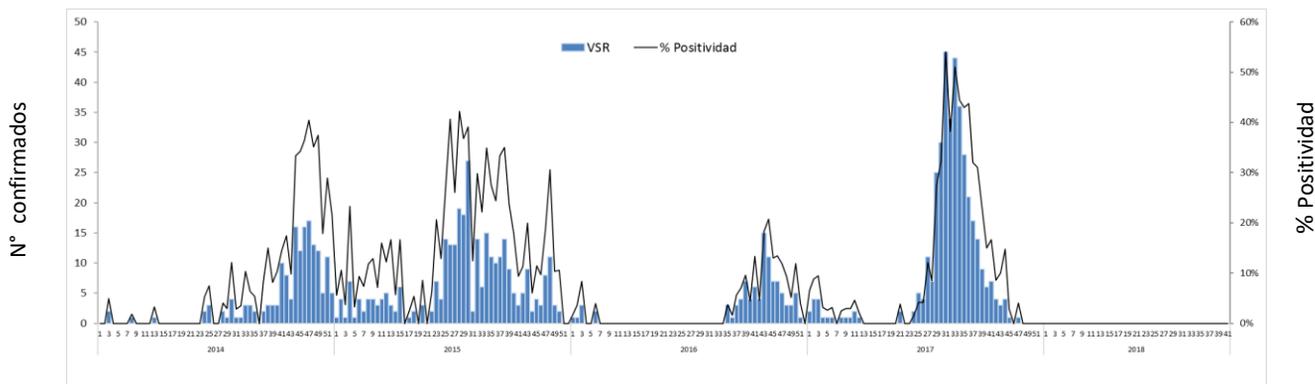


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2017 – 2018

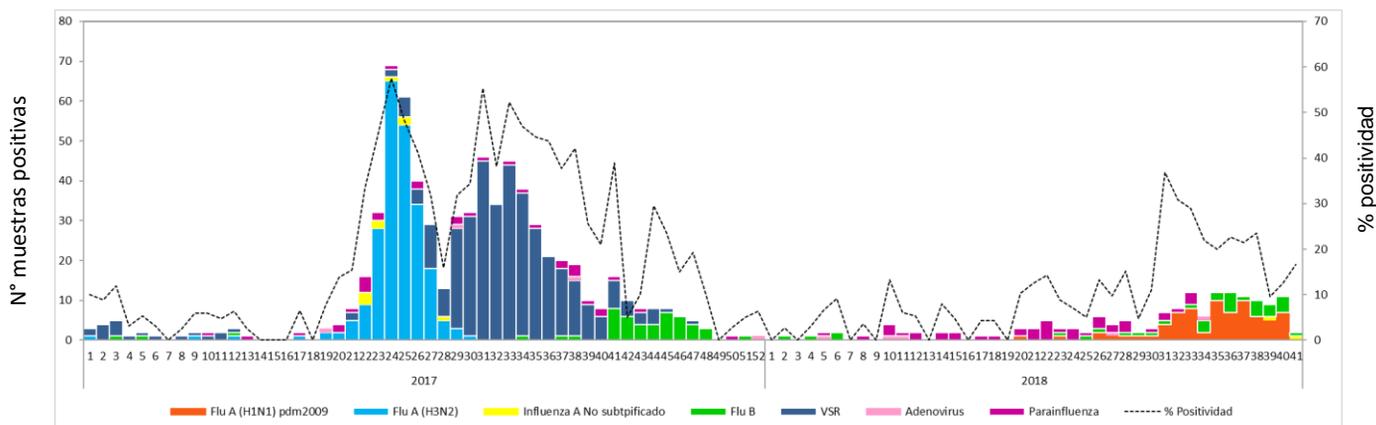
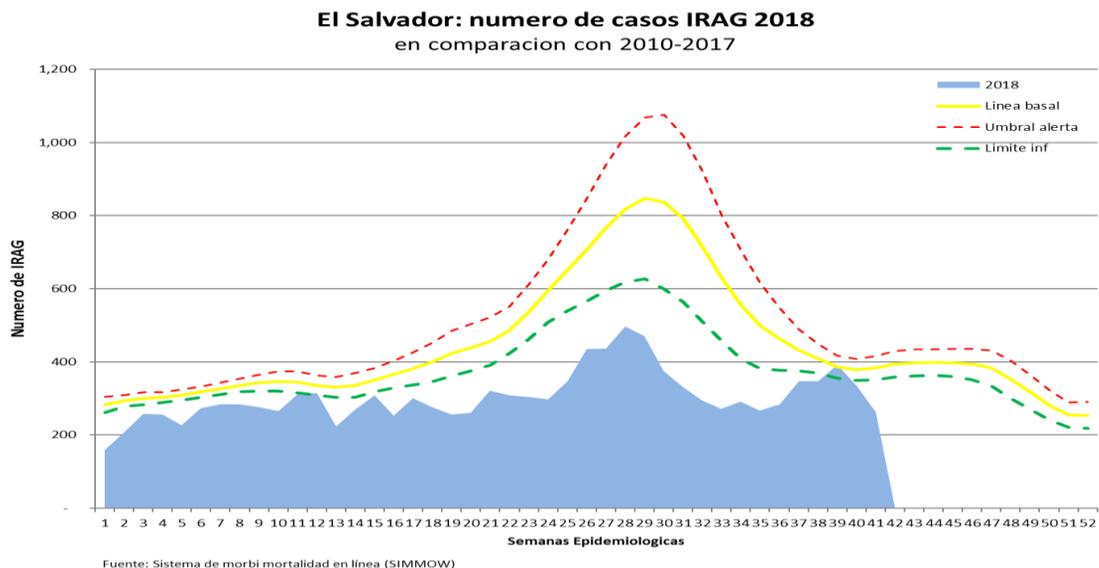


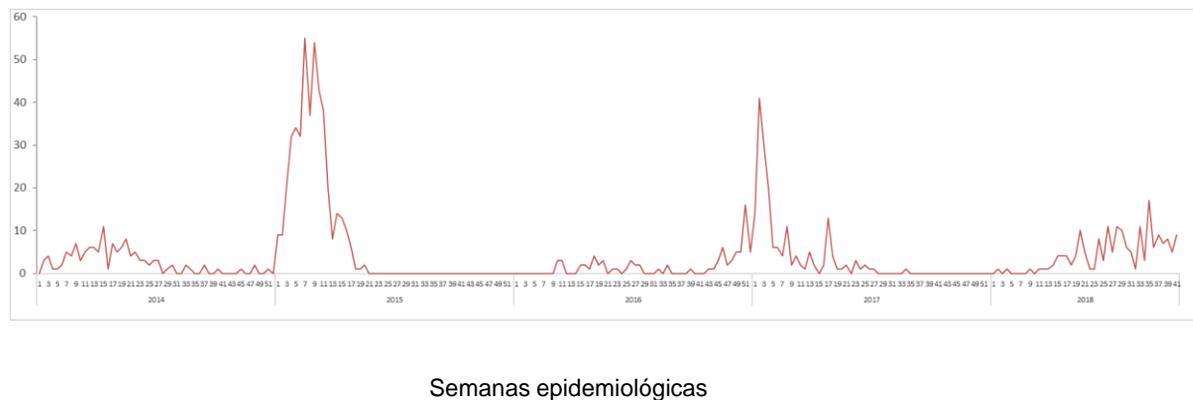
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 41 – 2018



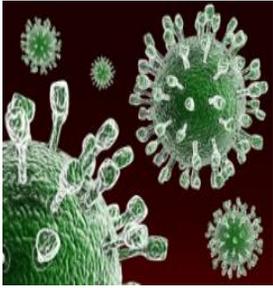
11

Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 41, 2014 – 2018



- Durante el año 2018, durante el período de las semanas 1 – 41 se notificó un total de 1378 casos sospechosos de rotavirus, de estos 178 casos son confirmados, con una positividad acumulada de 13%, lo cual es mayor a lo observado durante el mismo período de 2017, donde se tomó muestra a 2251 sospechosos y de ellos 186 fueron casos confirmados (8% de positividad).
- Durante la semana 40 se investigó a 23 pacientes sospechosos de rotavirus y 9 fueron positivos; 3 masculinos; según grupo de edad, <12 meses (0 casos), de 12 a 23 meses (3) y de 24 a 59 meses (6); los casos fueron detectados en Hospital San Rafael (6), y Hospital San Juan de Dios San Miguel (3); en 2 pacientes se registra vacunación 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>

Recomendaciones para la prevención y control de enfermedades respiratorias

Ante una posible alza de casos de enfermedad respiratoria aguda por virus de **influenza** se debe tomar en cuenta que las siguientes recomendaciones:

1. Continuar con las actividades rutinarias de vigilancia de la influenza.
2. Supervisar y garantizar que el personal de salud cumpla con las medidas de protección personal estándares (uso de mascarillas entre otras).
3. La población debe ser informada que la principal forma de transmisión de la influenza es por contacto interpersonal.
4. El lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión.
5. Personas con cuadros agudos de fiebre y tos deben evitar ir a los lugares de trabajo y/o lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre.
6. Tanto los pacientes como el personal sanitario o los familiares deben seguir estrictamente las medidas generales de **higiene respiratoria y etiqueta de la tos**:
 - Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.
 - Usar pañuelos de papel para contener las secreciones respiratorias y posteriormente desecharlos.
 - Lavarse las manos con agua y jabón. El lavado correcto de manos es una medida fundamental para la prevención. Se deben lavar las manos o realizar una asepsia de estas antes y después del contacto directo con pacientes, o después del contacto con sus artículos personales o su entorno inmediato.
 - El secado de manos se debe realizar con papel desechable.
 - Garantizar que todas las áreas de atención de pacientes dispongan de los insumos necesarios para la higiene de manos.
7. Implementar y/o activar el funcionamiento de los filtros para la prevención de brotes en centros educativos y en los lugares de trabajo.

Los filtros son una estrategia para detectar tempranamente el apareamiento de enfermedades respiratorias en estudiantes, así como en personal docente y administrativo de las instituciones educativas, para evitar riesgos de transmisión. Estos filtros deberán funcionar tal y como se describe a continuación.

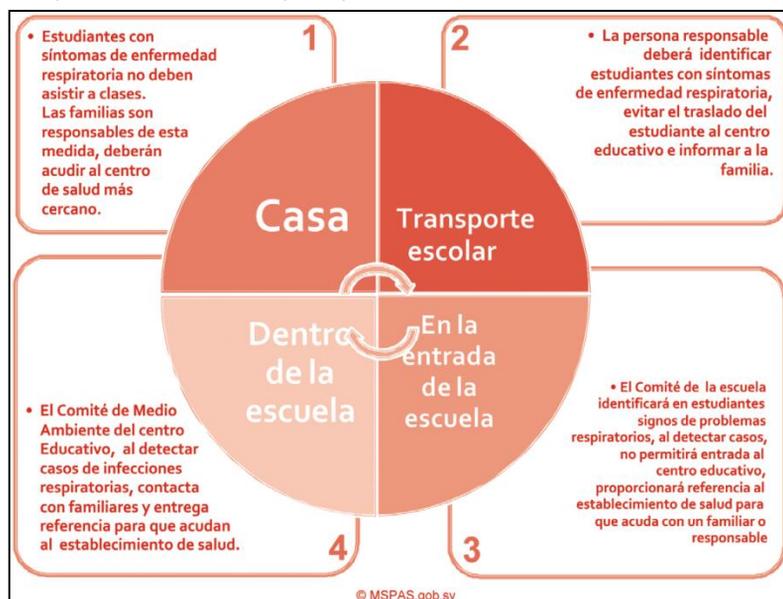
1. Primer filtro

El primer filtro se implementará en casa. Se trata del filtro más importante. Padres, madres de familia o responsables del estudiante, al evidenciar que presenta síntomas de enfermedad respiratoria, no deben enviarle al centro educativo. El paciente debe ser trasladado de inmediato al centro de salud más cercano para recibir evaluación y tratamiento según criterio médico.

2. Segundo filtro

El segundo filtro se implementará en el medio de transporte al centro educativo. La persona que conduce o el responsable del transporte escolar (microbuses), o ambos, deberá apoyar la aplicación del segundo filtro. Al reconocer un caso de enfermedad respiratoria, deberá notificar a la familia del estudiante y llevarlo de regreso a casa, evitando así el traslado al centro educativo. La familia deberá acudir al establecimiento de salud más cercano para que el estudiante sea evaluado y tratado según criterio médico. También es fundamental garantizar el aseo y la desinfección diaria del vehículo.

Fig. 1 Esquema de los filtros para prevención de brotes en centros educativos



3. Tercer filtro

La entrada al centro educativo será el lugar donde se implementará el tercero de los filtros. Idealmente, deberán integrarse equipos de docentes, personal administrativo, representantes de las familias y del estudiantado. El número de equipos dependerá de la cantidad de estudiantes de la institución educativa, de preferencia deberán existir equipos por cada entrada. Su función será de chequeo de síntomas de enfermedades respiratorias en el momento de entrada de estudiantes, docentes o personal administrativo. Si se detecta la presencia de estos síntomas, una de las personas del equipo de filtro procederá a realizar una entrevista corta a la persona enferma, si se trata de una enfermedad respiratoria, se le proporcionará la referencia para asistir de forma inmediata al establecimiento de salud más cercano, evitando la entrada a la institución educativa. Es importante que en caso de ser estudiantes, sus familias o personas responsables sean notificadas para que recojan al estudiante. Se proporcionará la referencia que deberá ser entregada en el establecimiento de salud para pasar consulta y establecer el control y seguimiento de los casos referidos.

FUNCIONAMIENTO DE LOS FILTROS ESCOLARES (II)

4. Cuarto filtro

El cuarto filtro será durante la jornada educativa. Este cuarto filtro funcionará cuando las actividades del día hayan comenzado y durante el desarrollo de la jornada educativa. La responsabilidad de organizar y garantizar la aplicación de este filtro será del Comité de Medio Ambiente del centro educativo, que deberá tener comunicación y coordinación dentro de la misma institución y con las entidades de educación y de salud a nivel local.

Su funcionamiento será de dos formas: en el caso de los grados del nivel básico (primero a noveno grado), la implementación estará a cargo del personal docente; en el caso del nivel de bachillerato, la implementación estará a cargo de los estudiantes. En ambos casos, los encargados tendrán la misión de identificar en el salón de clase la existencia de casos de enfermedad respiratoria e informar al Comité de Medio Ambiente.

El Comité aislará a la persona en un área designada para realizar la entrevista y determinar si se trata o no de una enfermedad respiratoria. Si efectivamente se trata de una enfermedad respiratoria, en caso de que el sospechoso sea un docente o un empleado administrativo, se le entregará la referencia para acudir de forma inmediata al centro de salud; en caso de que sea estudiante, será entregado a la familia o responsable junto a la referencia para ser llevado al establecimiento de salud más cercano. El establecimiento de salud deberá indicar las medidas de aislamiento en cualquiera de las posibilidades.

Es fundamental el uso de los formularios de identificación y referencia como mecanismo de coordinación, control y seguimiento de la atención de casos.

Fuente:

Filtros para prevención de brotes por infecciones respiratorias en instituciones educativas:

http://www.who.int/medical_devices/survey_resources/medical_devices_for_emergency_respiratory_illness_el_salvador.pdf