

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 10 (del 04 de Febrero al 10 de Marzo 2018)

CONTENIDO

1. Monografía: ¿Cómo actuar ante un golpe de calor y la deshidratación?
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 10/2018
3. Situación Epidemiológica de Zika.
4. Situación epidemiológica de Dengue.
5. Situación epidemiológica de CHIK.
6. Enfermedad diarreica Aguda.
7. Infección respiratoria aguda.
8. Neumonías.
9. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios.
10. Vigilancia Centinela. El Salvador.
11. Vigilancia Centinela de Rotavirus
12. Funcionamiento de Filtros Escolares

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 10 del año 2018. Para la (elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,156 unidades notificadoras (93.7%) 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 77.6% 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.

Monografía: ¿Cómo actuar ante un golpe de calor y la deshidratación?

El **golpe de calor** es el incremento súbito de la temperatura corporal a más de 39 grados, causado por la exposición a extremas temperaturas ambientales, donde las manifestaciones físicas son piel roja, caliente y sin sudor, palpitaciones, pulso acelerado, náuseas, dolor de cabeza, fiebre, entre otras.

Mientras que la **deshidratación** es una de las consecuencias adversas por la ingesta inadecuada de agua, cuyos síntomas dependen del grado de deficiencia del líquido; de manera general se presentan síntomas como mareos, dolor de cabeza, debilidad y fatiga, boca seca y falta de apetito.

Debido a las altas temperaturas que se han registrado en este verano para evitar el golpe de calor y la deshidratación causados por la exposición a extremas temperaturas ambientales, que afectan principalmente a niños menores de cinco años y adultos mayores de 60 años de edad, se recomienda evitar permanecer por tiempo prolongado bajo los rayos del sol, usar sombreros y sombrillas, mantenerse en lugares frescos, usar ropa ligera y de colores claros, y aumentar el consumo de líquidos durante la exposición a los rayos solares. Los bebés, niños y adolescentes, son una población muy vulnerable.

Además de evitar la ingesta de bebidas alcohólicas y no realizar ejercicio entre las 11 de la mañana y las cuatro de la tarde. En caso de presentar golpe de calor o insolación, se debe colocar a la persona en un lugar fresco o cuando menos a la sombra, aflojar su ropa, aplicar paños húmedos, darle de beber agua y llevarlo a la unidad médica más cercana.

En personas sedentarias o moderadamente activas y bajo condiciones normales de temperatura, el cuerpo pierde agua a través de la orina, heces, respiración y sudoración; en tanto que al aumentar la actividad física y en condiciones de diferente temperatura, el sudor contribuye a la pérdida de agua corporal, por lo que se recomienda consumir de dos a tres litros de agua diariamente, aunque las necesidades pueden variar de acuerdo a edad, sexo, dieta y tipo de actividad física.

Monografía: ¿Cómo actuar ante un golpe de calor y la deshidratación?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el agua es esencial para el cuerpo humano en cualquier etapa de la vida porque ayuda a regular la temperatura corporal, manteniendo la piel hidratada y elástica, lubricando articulaciones y órganos, y manteniendo una buena digestión.

Consecuencias

Golpe de calor: afectación del normal funcionamiento de distintos órganos corporales, entre ellos es muy sensible a las altas temperaturas, el cerebro; deshidratación, mareos, convulsiones, desorientación, inconsciencia, coma y fallecimiento.

Deshidratación: somnolencia o excitabilidad, shock, oliguria o anuria, taquicardia, hipotensión, fiebre, coma, fallecimiento.

Cómo reconocerlos

Golpe de calor

Los síntomas neurológicos son: mareo, confusión, irritabilidad, inconsciencia y coma. Además:

- Al principio sudoración excesiva, posteriormente falta de sudoración por la deshidratación,
- Dolor de cabeza, enrojecimiento y sequedad de la piel,
- Aceleración del pulso, aunque éste es débil,
- Comportamiento extraño.

Deshidratación

- En bebés, las fontanelas se encuentran hundidas,
- La piel está seca, y es especialmente significativa en ojos y labios. Si le pellizcas la piel, el doblez se queda marcado más tiempo. La boca y la lengua también estarán secas y ásperas,

Monografía: ¿Cómo actuar ante un golpe de calor y la deshidratación?

- Orina muy poco y las deposiciones son muy duras y secas,
- La piel se vuelve muy pálida,
- Puede estar somnoliento, apático, o, todo lo contrario,
- Lloro y esta irritable, y cuando le dan líquido, lo bebe con mucha ansiedad,
- Puede llegar a tener fiebre.

Prevención

Para la prevención del golpe de calor lo mejor es evitar la exposición al sol, durante las horas centrales del día, y a otras fuentes de calor. Otros consejos muy útiles para evitar la insolación son:

- Ingerir agua constantemente con el fin de evitar la deshidratación,
- Si es mayor no realizar ejercicio físico intenso en las horas de pleno calor,
- Usar siempre ropas ligeras y de color claro,
- Si es niño darle comidas ligeras y evitando que tengan mucha grasa,
- Que descansen de vez en cuando si están realizando actividad física,
- Aclimatarle gradualmente al calor, no es conveniente, pasar de un sitio con aire acondicionado, de forma brusca a pleno sol,
- Evite bebidas con cafeína o con azúcar en exceso, muy frías o muy calientes.

Cómo debemos actuar ante un golpe de calor o insolación

- Colocarlo en un lugar fresco y levantarle los pies ligeramente, para que la sangre vaya hacia la cabeza y los órganos vitales,
- Activar al servicio de emergencias sanitarias, o bien llevarle urgentemente a un centro sanitario,
- Quitarle la ropa que se pueda y humedecerle la piel con paños húmedos y frescos por distintas zonas (¡que no sea hielo directo!, no debe haber un cambio brusco en

Monografía: ¿Cómo actuar ante un golpe de calor y la deshidratación?

la temperatura del cuerpo), hay que lograr que su temperatura corporal baje gradualmente,

- Si su temperatura corporal supera los 40º, habrá que bañarle en agua fría, para bajarle la temperatura hasta los 38º, si lo conseguimos dejar de aplicarle frío,
- Conservar la calma, para transmitírsela a él/ella, pero actuar siempre lo más rápido posible.

Referencias

- <http://www.icosochiapas.gob.mx/2017/03/29/ss-emite-recomendaciones-para-evitar-golpe-de-calor-y-deshidratacion/>
- http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1123:recomendaciones-para-tener-un-verano-saludable&Itemid=340

2

Resumen de eventos de notificación hasta SE 10/2018

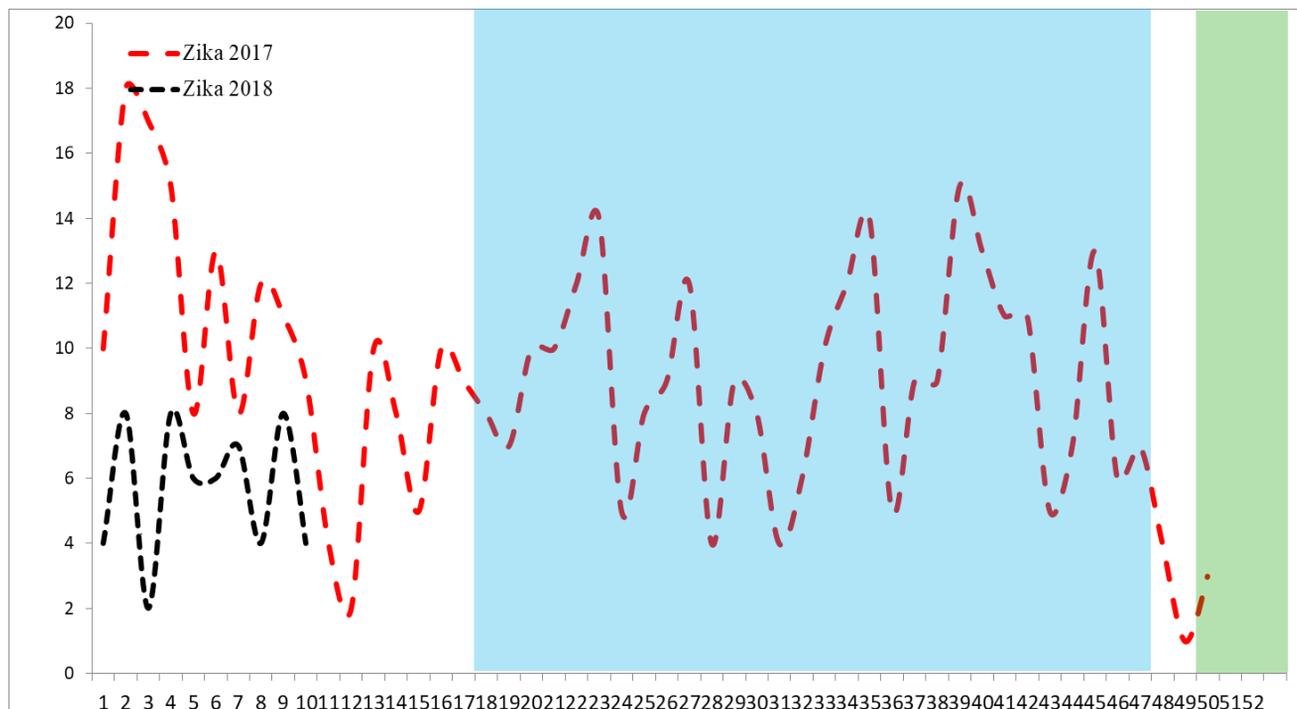
No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia Absoluta	(%)
		Epidemiológica	2017	2018		Diferencial para 2018
		10				
1	Infección Respiratoria Aguda	40,152	386,980	369,467	17,513	(-5)
2	Dengue sospechosos	55	718	709	9	(-1)
3	Chikungunya	1	126	45	81	(-64)
4	Zika	4	121	57	64	(-53)
5	Paludismo Confirmado *	1	1	1	0	(0)
6	Diarrea y Gastroenteritis	5,403	93,846	55,871	37,975	(-40)
7	Parasitismo Intestinal	3,036	36,947	28,851	8,096	(-22)
8	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1,019	10,714	10,049	665	(-6)
9	Neumonías	552	6,459	5,033	1,426	(-22)
10	Mordido por animal trans. de rabia	374	4,061	4,243	182	(4)

* Casos importados

3

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2017 y SE 01-10 de 2018



Resumen casos sospechosos de Zika SE1 a SE10 de 2018

	Año 2017	Año 2018	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-10)	121	57	-64	-53%
Fallecidos (SE 1-10)	0	0	0	0%

Para las primeras 10 semanas de 2018, se tuvo un acumulado de 57 casos sospechosos, lo cual significa una reducción de 53% en la tendencia de casos, respecto del año 2017 ya que para el mismo periodo se registró 121 sospechosos.

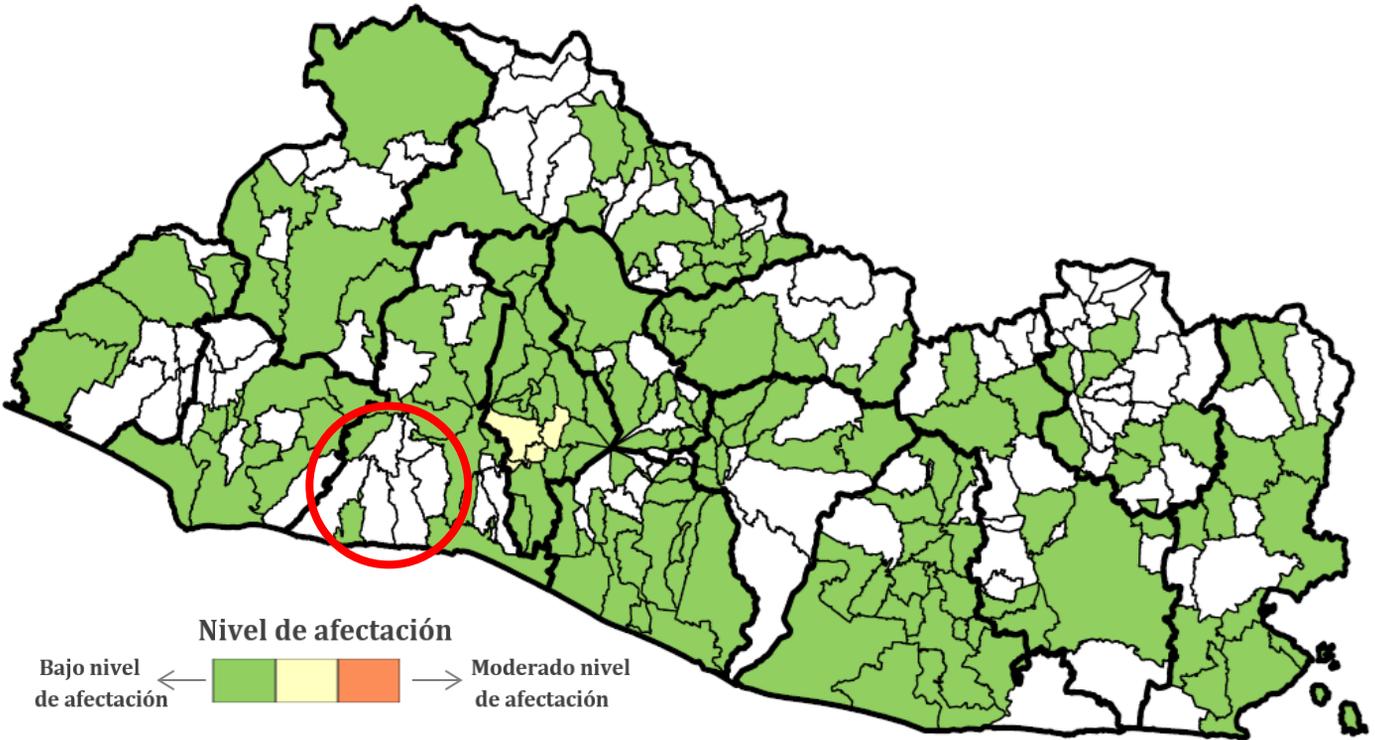
Casos sospechosos de Zika por grupo de edad SE 1 a SE10 de 2018

Grupos edad	Total	tasa
< 1	18	16.3
1-4	5	1.1
5-9	0	0.0
10-19	3	0.2
20-29	16	1.2
30-39	5	0.6
40-49	4	0.6
50-59	4	0.7
>60	2	0.3
Total general	57	0.9

La tasa acumulada de la SE 10 refleja un incremento en el grupo < 1 con una tasa de 16.3, seguido por el de 20 a 29 con 1.2 y el de 1 a 4 años con una tasa de 1.1 que sobrepasa la tasa nacional 0.9

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Arbovirosis, El Salvador **Marzo** 2018.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	3
Municipios con afectación leve	146
Municipios sin afectación	113

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

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

SOBRE SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

- No hay ningún municipio con afectación grave en el territorio Salvadoreño.
- Hay 3 municipios con nivel de afectación moderada (San Salvador, San Marcos y Soyapango).
- 146 municipios con niveles de afectación leve y 113 fuera de cualquier tipo de alerta.
- Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un Clúster de municipios sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos sospechosos de Zika por departamento y municipios SE 1-10 de 2018

Departamentos	casos	Tasa
Cabañas	4	2.4
Chalatenango	4	1.9
San Vicente	3	1.6
Sonsonate	7	1.4
San Miguel	5	1.0
San Salvador	15	0.8
Cuscatlan	2	0.7
La Union	2	0.7
Santa Ana	4	0.7
La Libertad	5	0.6
La Paz	2	0.5
Ahuachapan	2	0.5
Usulután	2	0.5
Morazan	0	0.0
Guatemala	0	
Honduras	0	
Total general	57	0.9

La tasa nacional acumulada 1 caso por 100,000h. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Cabañas, Chalatenango, San Vicente, San Miguel, Sonsonate y San Salvador.

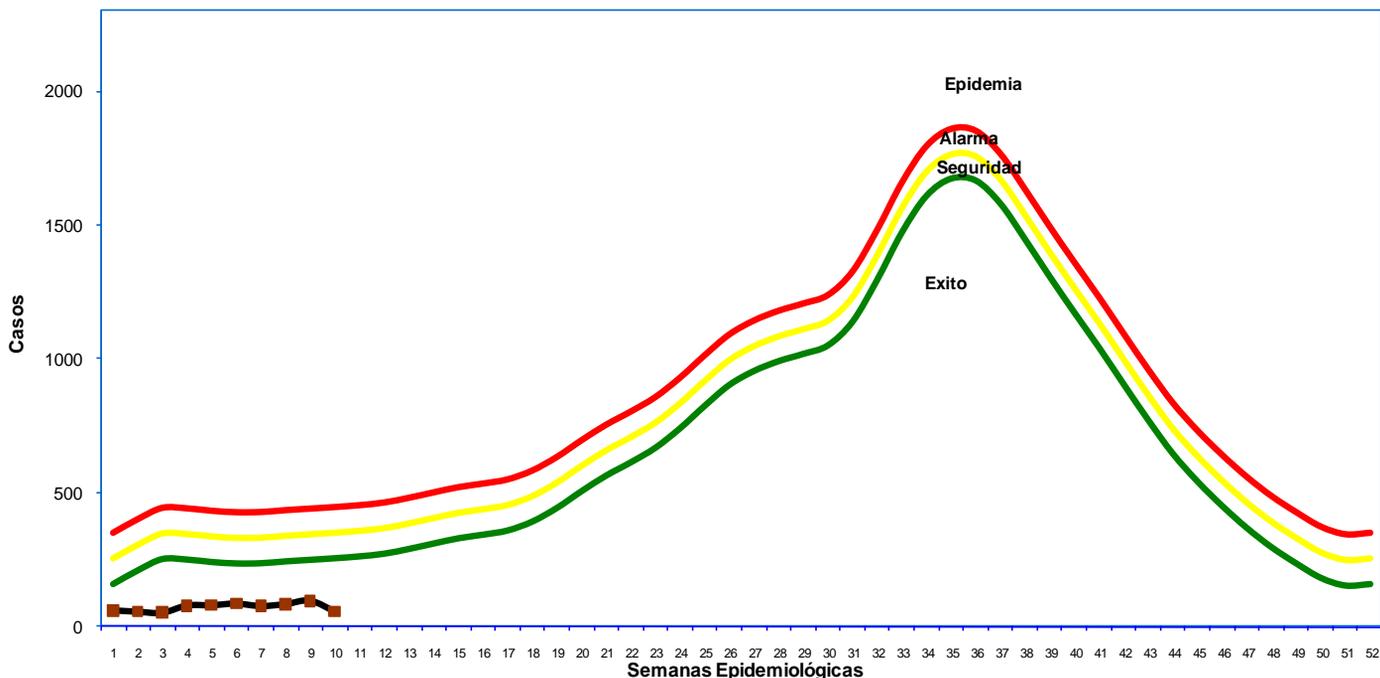
Casos y tasas de sospechosos de Zika en embarazadas SE 1-10 de 2018

Departamentos	casos	Tasa
Cabañas	1	0.6
Usulután	2	0.5
Sonsonate	1	0.2
San Salvador	1	0.1
Ahuachapan	0	0.0
Santa Ana	0	0.0
Chalatenango	0	0.0
La Libertad	0	0.0
Cuscatlan	0	0.0
La Paz	0	0.0
San Vicente	0	0.0
San Miguel	0	0.0
Morazan	0	0.0
La Union	0	0.0
Guatemala	0	
Total general	5	0.1

Se registraron 2 mujeres embarazadas más sospechosas de Zika, totalizando 50 en cohorte desde el año pasado. de estas 38 (91%) se encuentran en seguimiento –datos pendientes por el programa integral de atención a la niñez, adolescencia y mujer-.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Corredor epidémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas, 2011 - 2017, casos sospechosos SE1-10 de 2018



Hasta la SE10 del presente año, la tendencia de los casos sospechosos notificados en el VIGEPES similar a la del 2017, los casos se encuentran en zona de éxito.

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-10 de 2017-2018 y porcentaje de variación

	Año 2017 SE1-10	Año 2018 SE1-10	Diferencia	% de variación
Casos probable de dengue (SE 1-8)	22	16	-6	-27%
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-9)	5	5	0	0%
Casos confirmados dengue grave (SE 1-9)	0	0	0	0%
Total casos confirmados Dengue (SE 1-9)	5	5	0	0%
Hospitalizaciones (SE 1-10)	131	163	32	24%
Fallecidos (SE 1-10)	0	0	0	0%

Hasta SE8 se han presentado, 16 casos probables durante el 2018, lo que representa una reducción del 27% en comparación al 2017. Hasta la SE9, se ha confirmado 5 casos, al igual que para el mismo periodo en el 2017. Hasta la SE10 del presente año, se ha presentado una aumento de las hospitalizaciones del 24% (32 casos mas) en relación al año 2017.

Casos probables de dengue SE8 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE9, por grupos de edad, 2018

Grupo de edad	Probables SE8	Confirmados SE9	Tasa x 100.000
<1 año	1	1	0.9
1-4 años	5	1	0.2
5-9 años	3	1	0.2
10-14 años	2	1	0.2
15-19 años	3	0	0.0
20-29 años	1	0	0.0
30-39 años	1	0	0.0
40-49 años	0	1	0.1
50-59 años	0	0	0.0
>60 años	0	0	0.0
	16	5	0.1

Hasta la SE9, se han confirmado 5 casos: uno en el grupo de 5 a 9 años para una tasa de 0.9 x 100.000 hab., uno en los grupos de 1 a 4 años, 5 a 9 años y 10 a 14 años, para una tasa de 0.2 en cada uno de ellos. Otros caso en el grupo de 40 a 49 años para una tasa de 0,1. La tasa nacional es de 0.1 por 100,000 habitantes

Casos probables de dengue SE8 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE9, por departamento, 2018.

Departamento	Probables SE8	Confirmados SE9	Tasa x 100.000
Chalatenango	4	2	1.0
Santa Ana	3	2	0.3
San Salvador	4	1	0.1
Ahuachapán	1	0	0.0
Sonsonate	1	0	0.0
La Libertad	3	0	0.0
Cuscatlán	0	0	0.0
La Paz	0	0	0.0
Cabañas	0	0	0.0
San Vicente	0	0	0.0
Usulután	0	0	0.0
San Miguel	0	0	0.0
Morazan	0	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	0	0	0.0
	16	5	0.1

Hasta la SE9, se han confirmado 5 casos: Dos casos en el departamento de Chalatenango para una tasa de 1 por 100.000 hab., 2 en Santa Ana para una tasa de 0.3, 1 en San Salvador para una tasa de 0.1. La tasa nacional es de 0.1 por 100,000 habitantes

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-10 2018

Tipo de Prueba	SE 10			SE 1-10		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0	0	5	0
NS1	2	18	11	6	122	5
IGM	1	7	14	19	147	13
Total	3	25	12	25	274	9

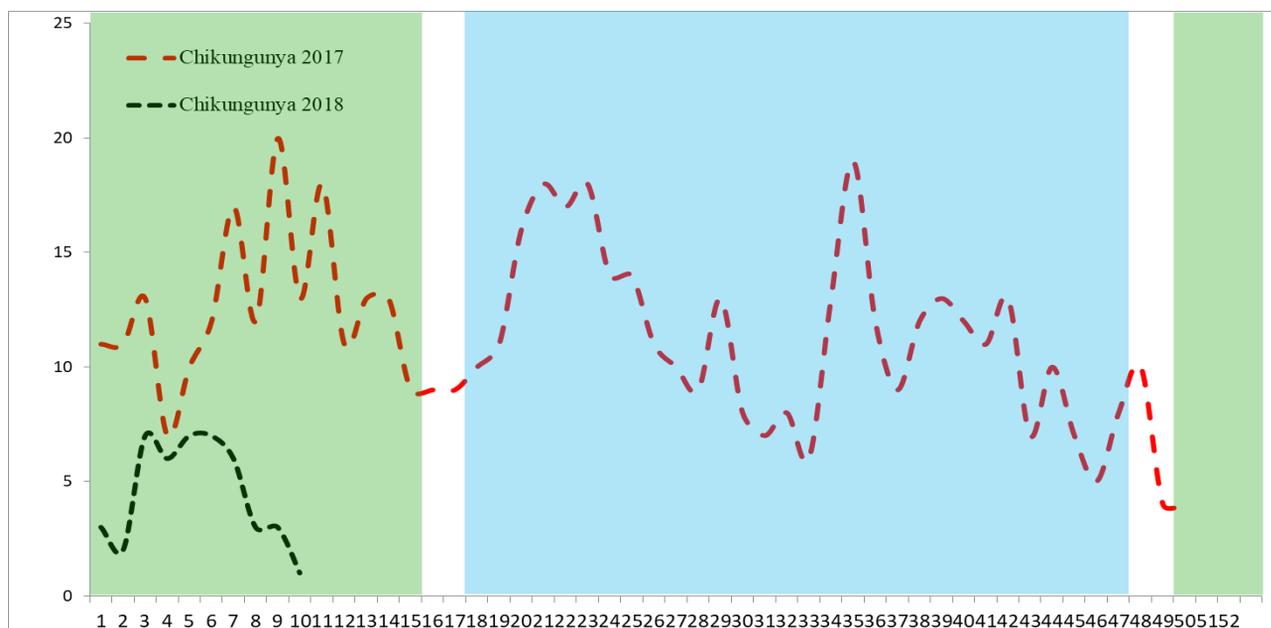
El total de las muestras procesadas hasta la SE10 fueron 274, con una positividad del 9% (25 muestras). Las muestras procesadas en la SE10 fueron 25, con una positividad de muestras del 12% (3).

Hasta la SE10 se han procesado 5 muestra para PCR, todas negativas. En la SE10 no se procesaron muestras. Las muestras procesadas de NS1 hasta la SE10 fue 122, para una positividad del 5% (6). Para la SE10 se procesaron 18 muestras, para una positividad del 11% (2).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE10 fue 13% (19). Para la SE10 la positividad de las muestras fue del 14% (1).

5

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2017, SE 1-10 de 2018



Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 10 – 2018, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	20
Usulután	11
Chalatenango	10
La Paz	9
Ahuachapán	9
La Unión	8
San Vicente	8
Cuscatlan	7
Morazán	6
Santa Ana	6
La Libertad	5
San Miguel	5
Sonsonate	5
Cabañas	4
Nacional	8

Depósitos	Porcentaje
Útiles	89
Inservibles	10
Naturales	0
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el dengue, Chikungunya y zika SE 10 – 2018

- ❖ 36378 viviendas visitadas, inspeccionando 34683 (95.34%), realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos, Población beneficiada 175759 personas.
- ❖ En 13803 viviendas se utilizó 1025Kg. de larvicida granulado al 1% y en el resto ya tenían la aplicación de larvicida, lavado de los depósitos, tapado, embrocado, eliminado o peces como control biológico de las larvas de zancudos.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que de 152059 depósitos inspeccionados; 4357 (2.87%) tienen como medida de control larvario peces, 117933 abatizados, lavados, tapados entre otros (77.56%) y 29769 eliminados como inservibles (19.57%)
- ❖ Se fumigación 5499 viviendas y 179 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 39 Controles de foco realizados con medidas integrales. (Búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos, búsqueda activa de febriles, educación, fumigación intra y peridomiciliar en un radio de 100 metros)
- ❖ 940 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos.

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 7655 charlas impartidas.
- ❖ 35 horas de perifoneo
- ❖ 1424 material educativo distribuido (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1372

- ❖ 90 % Ministerio de Salud.
- ❖ 4 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 6 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-10 de 2017-2018

	Semana 10		Diferencia	% de variación
	Año 2017	Año 2018		
Casos Chikungunya (SE 1-10)	126	45	-81	-64%
Hospitalizaciones (SE 1-10)	11	5	-6	-55%
Fallecidos (SE 1-10)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-10 de 2018

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	7	3.38
Cuscatlán	6	2.23
San Salvador	17	0.95
Cabañas	1	0.59
La Paz	2	0.55
San Vicente	1	0.54
Santa Ana	3	0.51
San Miguel	2	0.40
Sonsonate	2	0.39
La Libertad	3	0.37
Ahuachapán	1	0.27
Usulután		0.00
Morazán		0.00
La Unión		0.00
Guatemala		
Honduras		
Total general	45	0.68

En el porcentaje acumulado hasta la SE10 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 experimentando una importante reducción porcentual de 64% de casos sospechosos.

Los departamentos que presentan las mayores tasas por 100,000 habitantes son: Chalatenango, Cuscatlán y San Salvador (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 1-10 de 2018

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	3	2.71
1-4 años	4	0.90
5-9 años	3	0.53
10-19 años	8	0.63
20-29 años	12	0.90
30-39 años	10	1.10
40-49 años	2	0.28
50-59 años	2	0.36
>60 años	1	0.13
Total general	45	0.68

De acuerdo con los grupos de edad los mas afectados son: menores de un año, 1 a 4 y 5 a 9 años

- Durante la semana 10 se reporta una tasa de 82 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 2 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 9 (84 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 10 del año 2018 (848 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (1,425 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (577 casos x100mil/hab.).
- Del total de egresos por Diarrea, el 52% corresponden al sexo . La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (71%) seguido de los adultos mayores de 59 años (7.7%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Hasta la semana 10

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2018	1,668	9	0.54
2017	4,874	9	0.18

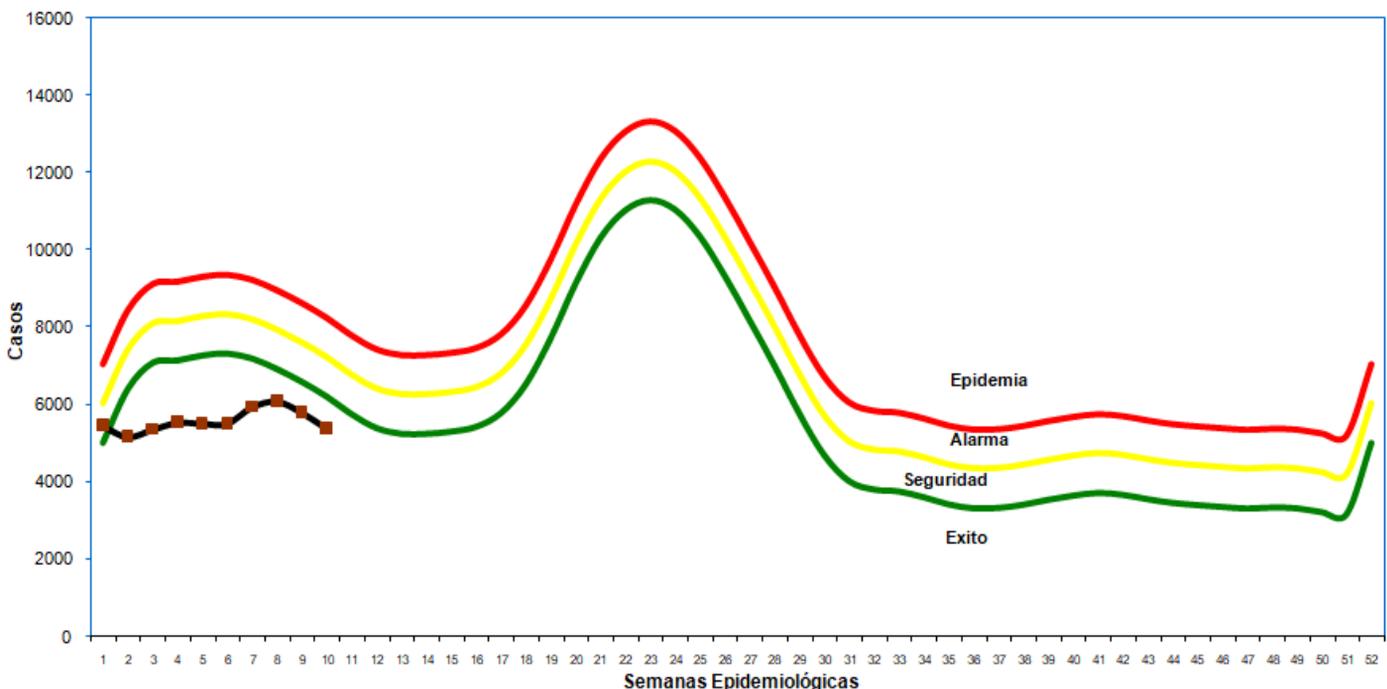
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 6 de marzo 2018, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de EDAS, SE10 de 2018

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	5,369	4824
1-4 años	12,707	2844
5-9 años	3,670	647
10-19 años	3,119	240
20-29 años	10,101	777
30-39 años	7,226	820
40-49 años	5,382	751
50-59 años	3,977	745
>60 años	4,320	593
Total general	55,871	849

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	27,520	1,541
La Libertad	6,528	812
San Vicente	1,249	678
Usulután	2,480	661
San Miguel	3,172	635
Chalatenango	1,255	612
Santa Ana	3,302	560
La Paz	2,020	557
Sonsonate	2,821	557
Cabañas	919	548
Cuscatlán	1,307	491
La Unión	1,206	449
Morazan	787	386
Ahuachapán	1,305	359
Total general	55,871	849

Corredor epidémico de casos de diarreas, según fecha de inicio de síntomas, 2012 - 2018, casos sospechosos SE-10 de 2018



- Durante la semana 10 se reporta una tasa de 610 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 22 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 9 (588 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 10 del año 2018 (5,613 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (5,879 casos x100mil/hab.), que significa una reducción de riesgo de 266 casos x100mil/hab.

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de IRAS, SE-10 de 2018

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	29,668	26,656
1-4 años	79,457	17,786
5-9 años	54,181	9,551
10-19 años	31,926	2,461
20-29 años	46,823	3,600
30-39 años	41,214	4,678
40-49 años	35,590	4,968
50-59 años	25,092	4,702
>60 años	25,516	3,505
Total general	369,467	5,613

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	14,218	6,938
San Salvador	119,670	6,699
Usulután	20,619	5,500
San Miguel	26,503	5,301
San Vicente	8,838	4,800
Morazan	9,227	4,529
Cabañas	7,254	4,329
Sonsonate	20,618	4,070
La Libertad	32,443	4,036
La Unión	10,524	3,921
Ahuachapán	13,237	3,642
La Paz	13,152	3,627
Santa Ana	21,176	3,594
Cuscatlán	8,750	3,287
Total general	326,229	4,956

Neumonías, El Salvador, SE 10-2018

- Durante la semana 10 se reporta una tasa de 8 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 1 caso x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 9 (9 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 10 del año 2018 (76 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (98 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (22 casos x100mil/hab.).
- Del total de egresos por Neumonía, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (56%) seguido de los adultos mayores de 59 años (24%).

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 10

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2018	1,649	126	7.64
2017	2,368	118	4.98

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 13 de marzo 2018, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y Tasas por grupo de edad y Departamento de NEUMONIAS, SE-10 de 2018

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
<1 año	1,361	1223
1-4 años	1,784	399
5-9 años	412	73
10-19 años	137	11
20-29 años	119	9
30-39 años	116	13
40-49 años	138	19
50-59 años	151	28
>60 años	815	112
Total general	5,033	76

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
La Union	402	150
San Miguel	718	144
Usulután	503	134
Morazan	254	125
Chalatenango	196	96
La Paz	346	95
San Vicente	174	94
Cabañas	114	68
Santa Ana	393	67
San Salvador	1,130	63
Ahuachapán	208	57
La Libertad	372	46
Cuscatlán	122	46
Sonsonate	101	20
Total general	5,033	76

Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS) Reporte SE 08 de 2018

Los datos de la última actualización regional en línea de la OPS correspondientes a la semana epidemiológica 08 – 2018 y publicada el 07 de marzo de 2018 reportan :

América del Norte: en general, la actividad de influenza inició una pendiente decreciente luego de llegar al pico en semanas previas según lo esperado para el período en Canadá, México y los Estados Unidos. Influenza A(H3N2) e influenza B co-circularon en la sub-región. En los Estados Unidos y Canadá, la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) se ubicó por encima de los umbrales estacionales, en tanto en México se registró un incremento de actividad infección respiratoria aguda grave (IRAG) y ETI dentro de lo esperado.

Caribe: la actividad de influenza aumentó y se reportó una actividad disminuida de virus sincicial respiratorio (VSR) en la mayoría de países de la subregión. La actividad de influenza continuó elevada en territorios franceses, Jamaica y Puerto Rico en semanas recientes con co-circulación de influenza A(H1N1), A(H3N2) e influenza B. En Santa Lucía, la actividad de ETI aumentó en semanas recientes.

América Central: los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y de VSR se encuentran en descenso en toda la subregión. En Panamá, fue reportada actividad disminuida de VSR en las últimas semanas.

Sub-región Andina: la actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable en la subregión. La actividad de IRAG asociada a influenza disminuyó en Ecuador. En Colombia, se reportó actividad alta pero estable de influenza; mientras que en Perú, la actividad de IRA y neumonía permaneció dentro de lo esperado, con mayores detecciones de influenza en general.

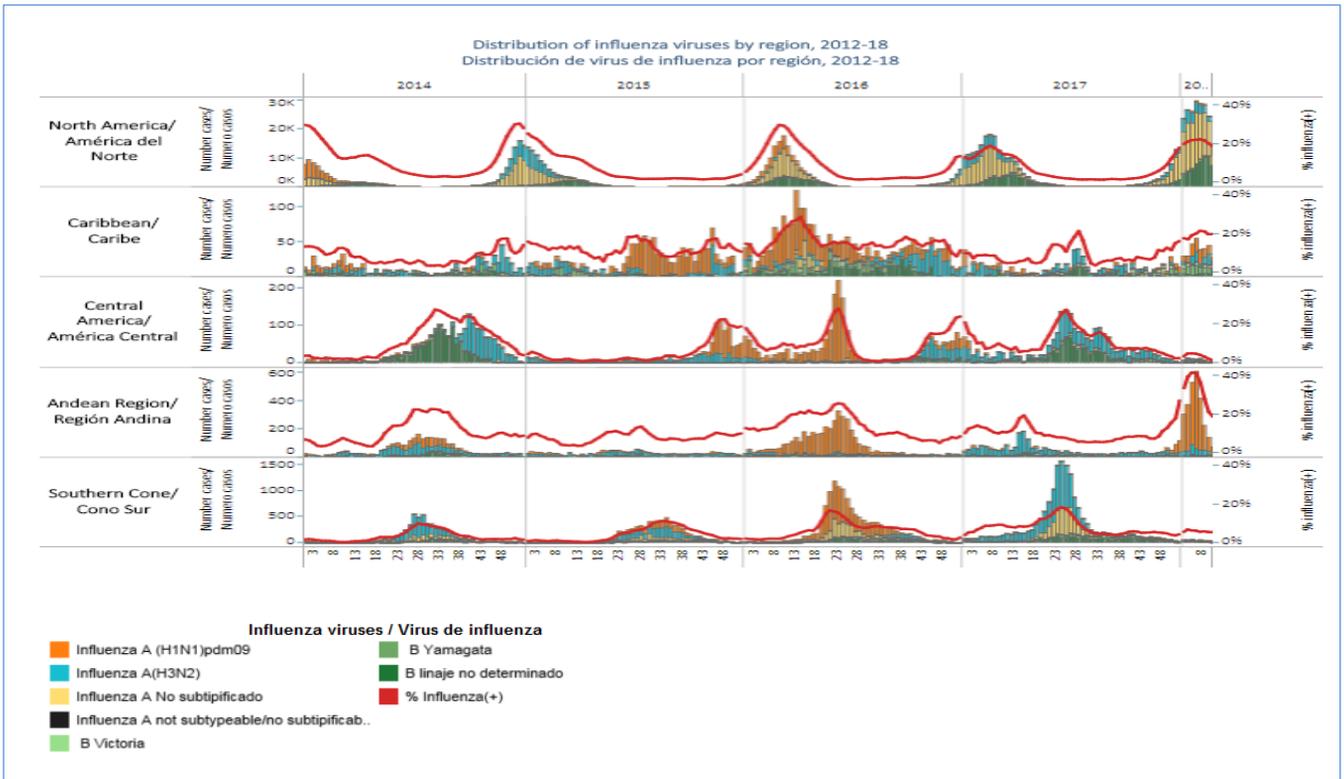
Brasil y Cono Sur: los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al descenso a niveles estacionales en toda la subregión, con predominio de influenza B. La actividad de ETI y de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza B.

Global: la actividad de influenza permaneció elevada en la zona templada del hemisferio norte, mientras que en la zona templada del hemisferio sur la actividad se desarrolló a niveles inter-estacionales. En todo el mundo, influenza A e influenza B representaron similares proporciones de las detecciones de influenza.

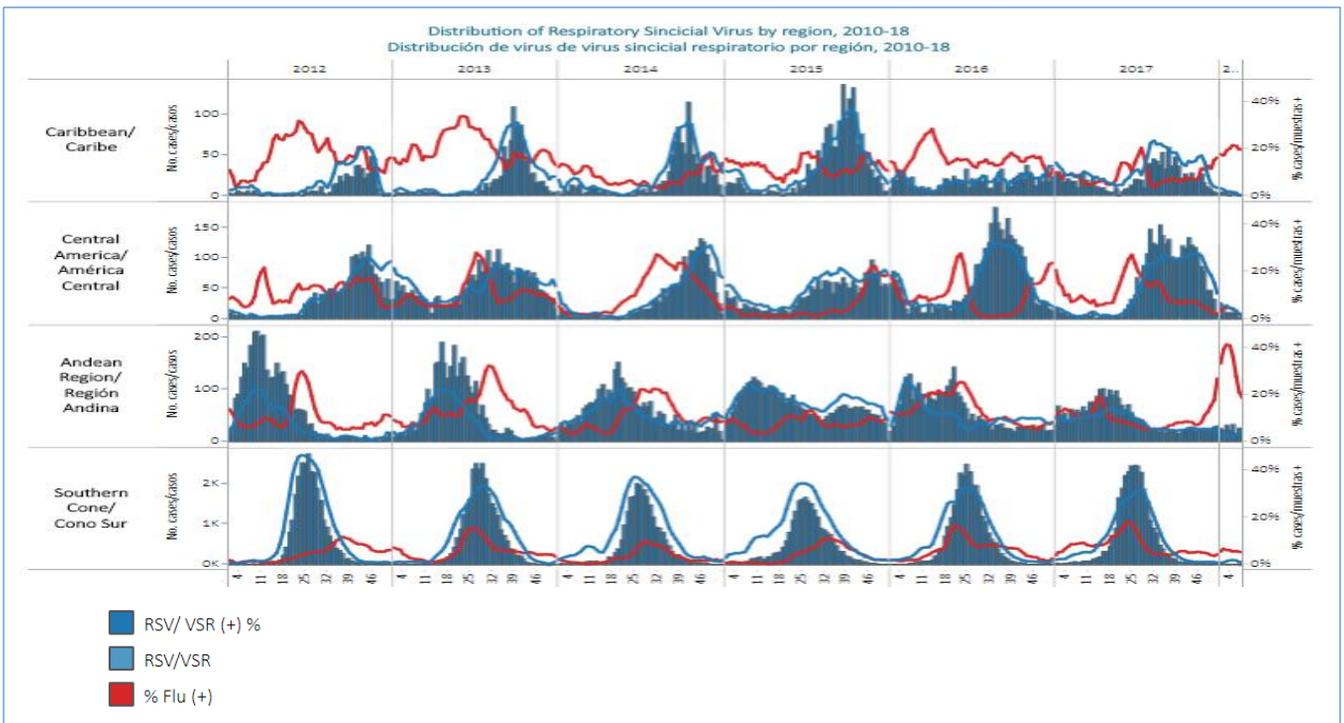
Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

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/>

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

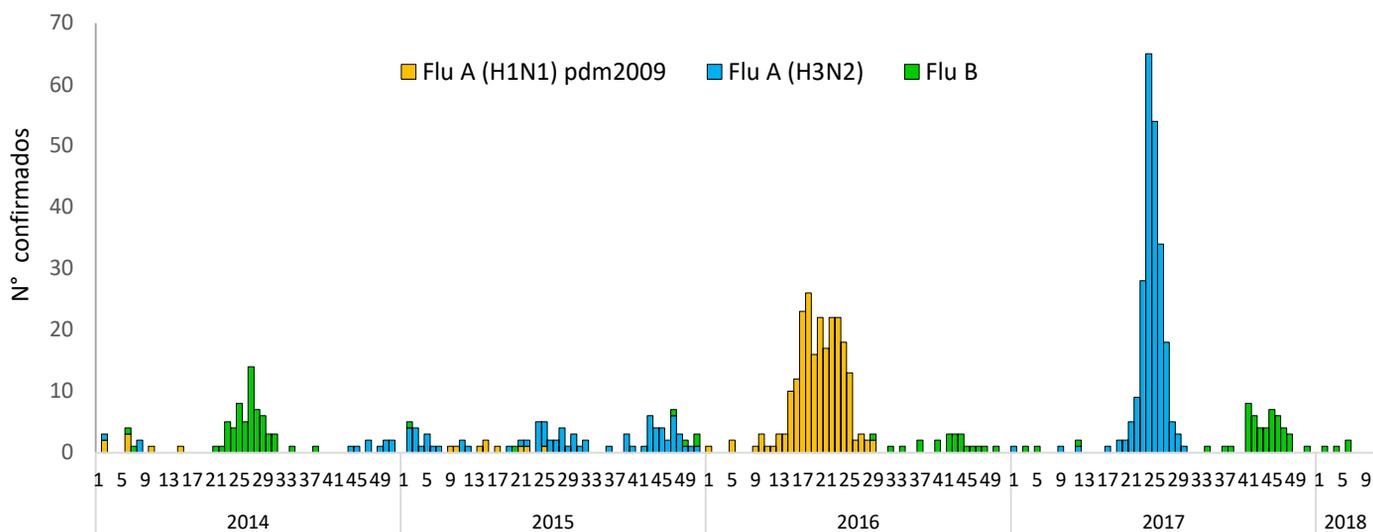


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 10, 2017 – 2018

Resultados de Laboratorio	2017	2018	SE 10 2018
	Acumulado SE 10		
Total de muestras analizadas	361	257	21
Muestras positivas a virus respiratorios	21	9	1
Total de virus de influenza (A y B)	4	4	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	0	0
Influenza A no sub-tipificado	0	0	0
Influenza A H3N2	2	0	0
Influenza B	2	4	0
Total de otros virus respiratorios	17	5	1
Parainfluenza	1	2	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	16	1	1
Adenovirus	0	2	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	6%	3%	5%
Positividad acumulada para Influenza	1%	2%	0%
Positividad acumulada para VSR	4%	0,4%	0%

La positividad para virus respiratorios durante el período de las semanas 1 – 10 de este año es 3% con respecto al mismo período del año pasado, en donde la positividad acumulada era 6%, predominantemente a causa del virus sincicial respiratorio.

Durante la semana 10 se observó un circulación de adenovirus en las muestras procesadas.

Fuente: VIGEPES

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

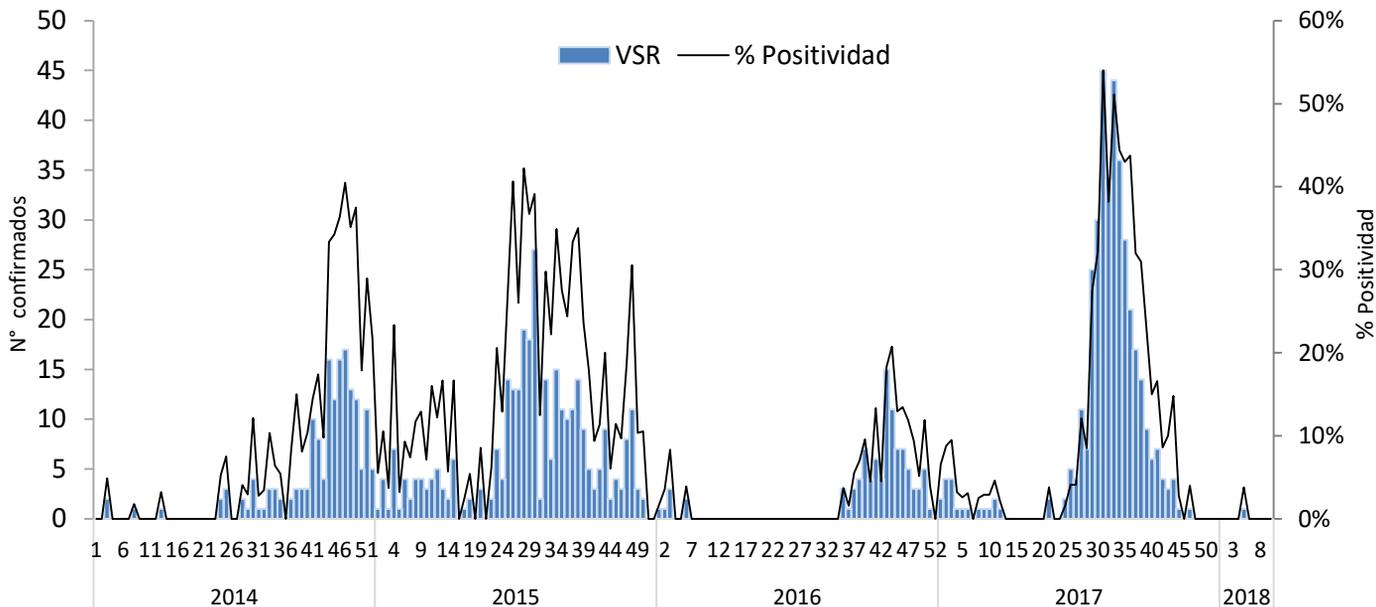


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2017 – 2018

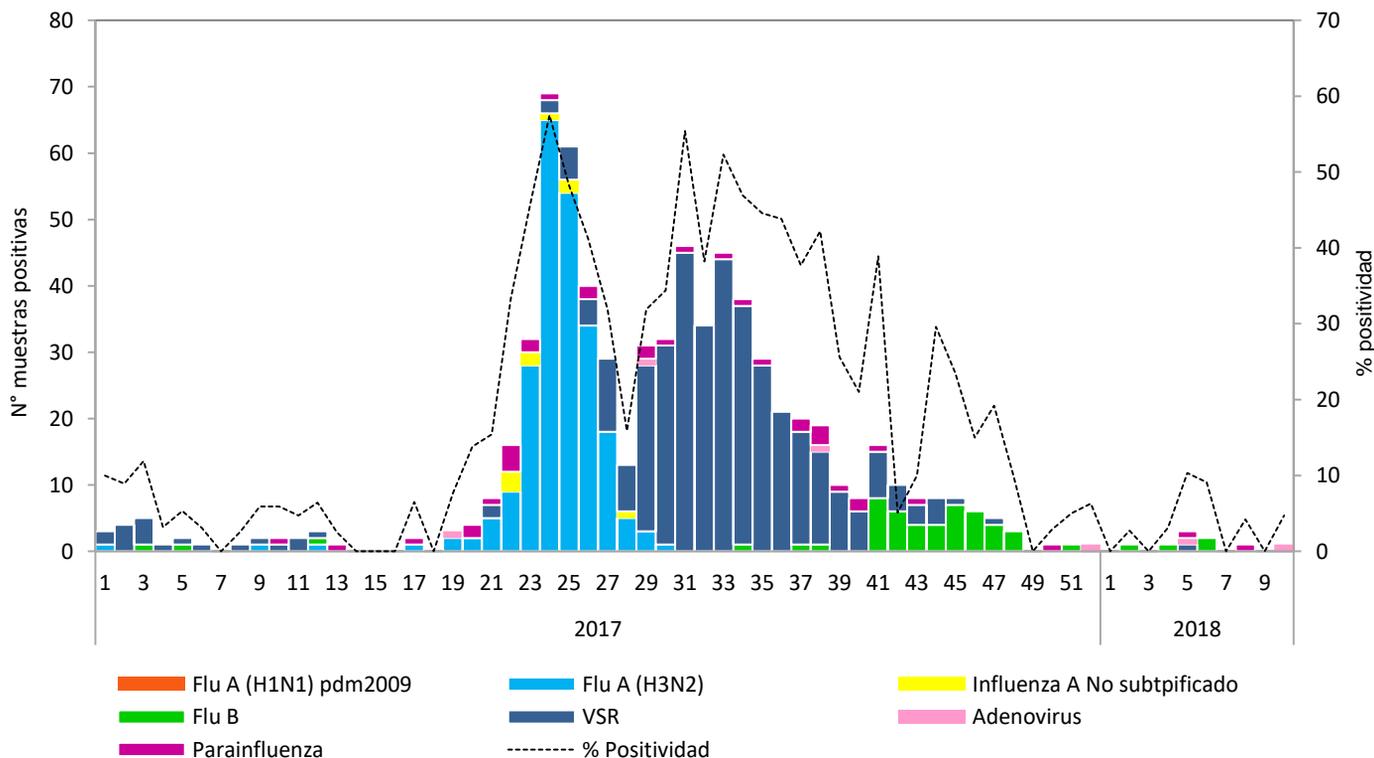
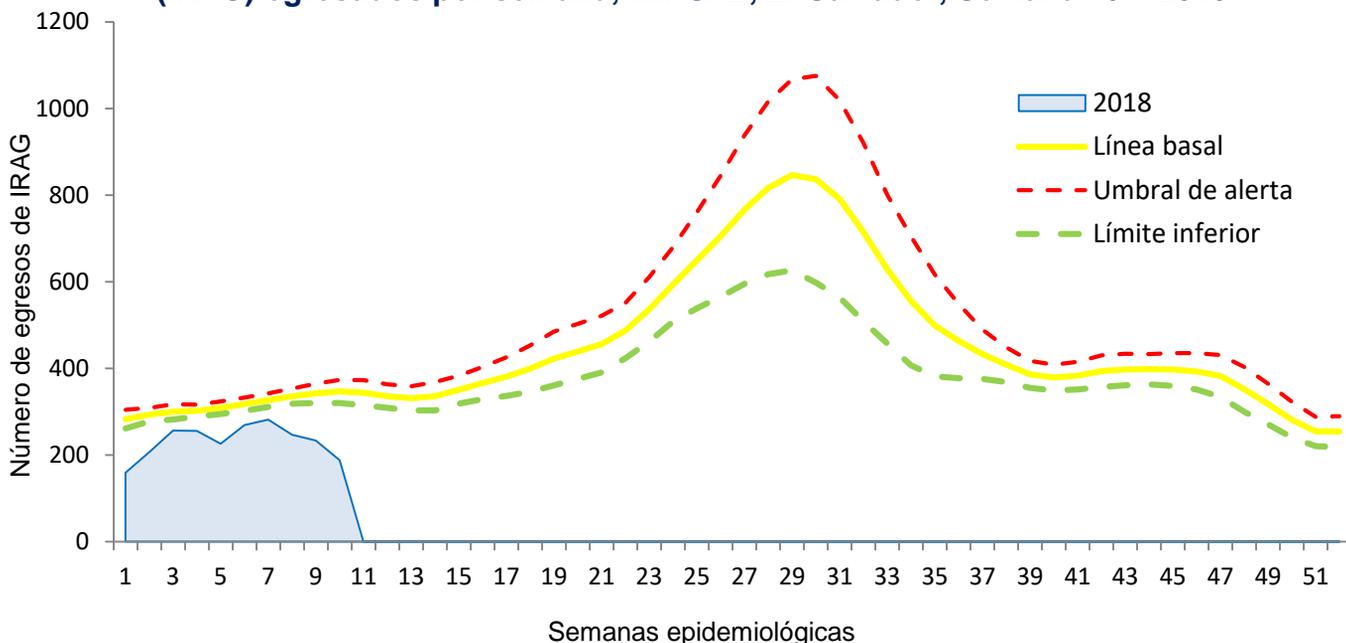


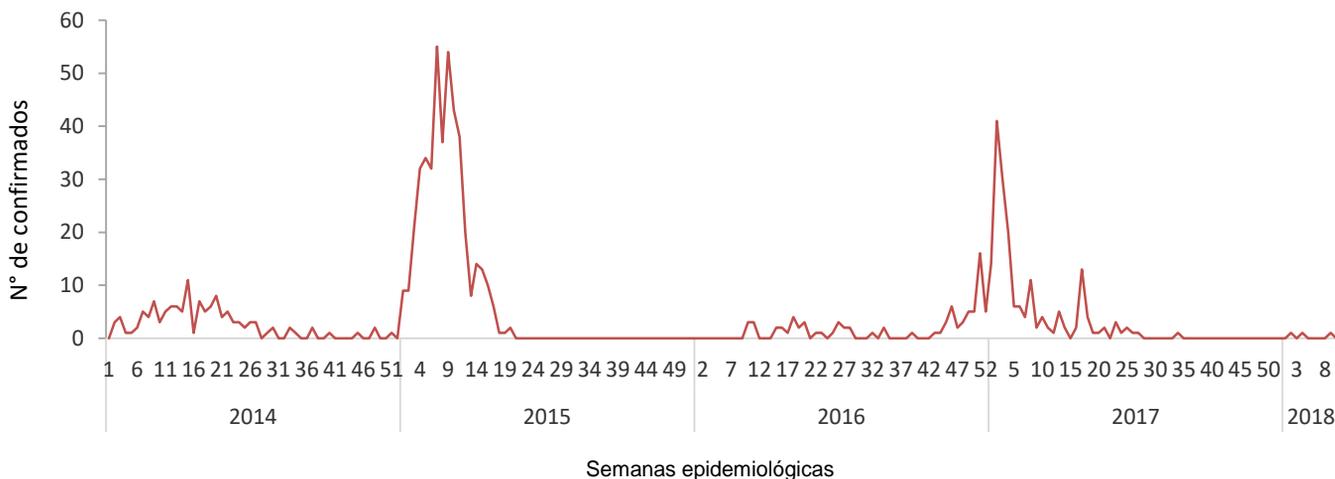
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 10 – 2018



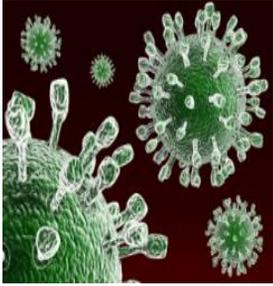
11

Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 10, 2014 – 2018



- Durante el año 2018, durante el período de las semanas 1 – 10 se notificó un total de 320 casos sospechosos de rotavirus, de estos 3 casos son confirmados, con una positividad acumulada de 1%, lo que contrasta con lo observado durante el mismo período de 2017, donde se tomó muestra a 1045 sospechosos y de ellos 143 fueron casos confirmados (14% de positividad).
- Durante la semana 10 se investigó a 19 pacientes sospechosos de rotavirus y todos fueron negativos.



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.

FUNCIONAMIENTO DE LOS FILTROS ESCOLARES (I)

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.

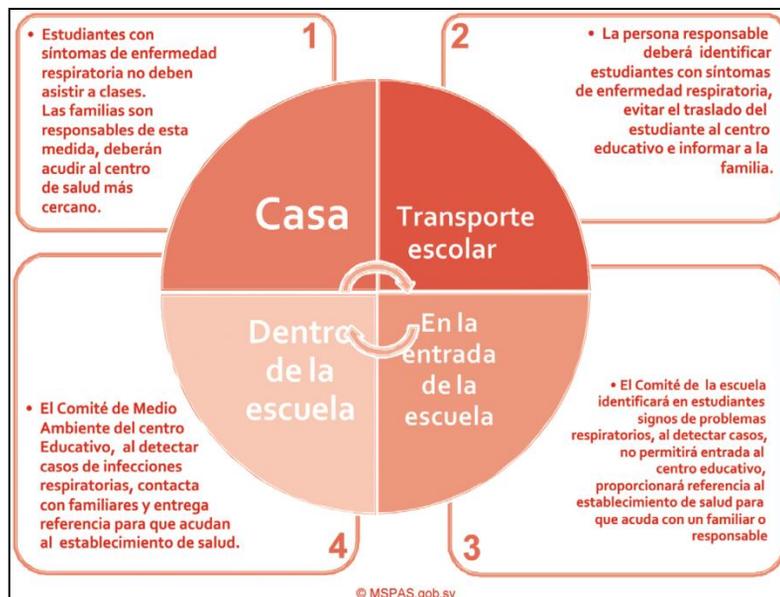
1. Primer filtro

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 enviarlo 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