

# República de El Salvador

## Ministerio de Salud

### Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín epidemiológico semana 33 (del 12 al 18 de Agosto 2018)

#### CONTENIDO

1. Monografía: Lineamientos técnicos para la ejecución de la 1a jornada nacional de prevención y control del dengue, chikungunya y zika del 27 de agosto al 1 de septiembre 2018
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 33/2018
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 33 del año 2018. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,147 unidades notificadoras (83.1%) 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 85.2% 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.

## **INTRODUCCION**

El Ministerio de Salud en coordinación con la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) y el Sistema Nacional de Protección Civil ha programado la ejecución de la jornada nacional de prevención y control del dengue, chikungunya y zika de 2018, para reducir los índices larvarios del zancudo *Aedes aegypti* que conlleve a disminuir la incidencia de casos de dengue, chikungunya y zika en nuestro país.

En esta monografía se presenta un resumen de los lineamientos (colocado anteriormente en el sitio web del MINSAL) de la jornada nacional 2018, para la prevención y el control del dengue, chikungunya y zika, la cual contempla todos los requerimientos y organización para activar a CISALUD, estableciendo objetivos y fases estratégicas de acción, dicha actividad se desarrollará durante los días 27 de agosto (Conferencia de prensa), 28 de agosto (Fase comunitaria), 29 de agosto (Fase municipal), 30 de agosto (fase escolar), 31 de agosto (Fase Institucional) y 01 septiembre (Fase domiciliar) del presente año, con especial énfasis en el componente de promoción y comunicación de la salud como eje transversal que permita sensibilizar a la población sobre la importancia de realizar de forma permanente las actividades del control del zancudo transmisor del dengue, chikungunya y zika convirtiéndose éstas en una tarea que debemos desarrollar todos y todas en beneficio de la salud de los salvadoreños con énfasis en la participación social como garantes para la sostenibilidad de estas acciones; es importante mencionar que esta jornada se enmarca en el Decreto Legislativo 794 donde se estableció el día 26 de agosto como el “Día Nacional de Combate Contra el Dengue”.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Reducir el riesgo de transmisión de las enfermedades del dengue, chikungunya y zika a través de la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de criaderos de zancudos; fortaleciendo la participación del recurso humano de las instituciones públicas, autónomas, municipales, centros escolares y población en general.

### **Específicos**

- Fortalecer los mensajes educativos de prevención, control y eliminación de criaderos de zancudo a través de los diferentes medios de comunicación social,
- Fortalecer en la población la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de criaderos de zancudo, en las diferentes fases de la primera jornada. (Institucional, Municipal, Escolar, Comunitaria y Domiciliar),
- Reducir los índices de infestación de centros escolares e instituciones,
- Gestionar y movilizar recursos a través del Sistema de Protección Civil en los diferentes niveles de atención del MINSAL para un abordaje intersectorial,
- Promover la participación activa y permanente de los recursos humanos de las diferentes instituciones, centros escolares y población en la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de los criaderos de zancudo,
- Fortalecer y sistematizar el registro de las intervenciones de promoción de la salud intra e interinstitucional de las actividades a realizar por el recurso humano en la “Primera Jornada Nacional de Prevención y Control del dengue, chikungunya y zika”

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- Medidas de prevención, control y eliminación de criaderos de zancudo aplicándose de forma permanente de manera individual y colectiva.
- Lineamientos de la “Primera Jornada Nacional de Prevención y Control del Dengue, Chikungunya y Zika” en todas las Instituciones (gubernamentales y privados), conocidos y aplicándose.
- Gestión y coordinación intersectorial fortalecida, logrando la mayor participación en la ejecución de actividades de prevención.
- Mensajes innovadores aplicándose, enfocados a evitar los criaderos de zancudo, especialmente en depósitos útiles e inservibles.
- Recursos humanos de las diferentes instituciones públicas, privadas, y ONG, ejecutando acciones contra los criaderos de zancudo.
- Equipos de supervisión interinstitucionales organizados y coordinados por el MINSAL, monitoreando en campo.
- Índice de Infestación larvaria de instituciones y vivienda menor o igual al 4.0%.
- Reducción de casos de “Dengue, Chikungunya y Zika” en la población a nivel nacional.

## ACTIVIDADES GENERALES A EJECUTAR

- Desarrollar campaña de promoción y comunicación, que incluya gestión de espacios en los distintos medios de comunicación,
- Cada Institución realice jornada de control de criaderos del zancudo transmisor del dengue, chikungunya y zika en instituciones públicas y privadas (red nacional de hospitales públicos y privados, establecimientos de salud de primer nivel de atención, ISSS, Bienestar Magisterial entre otros); domiciliario; centros educativos y comunidades,
- Realizar acciones de coordinación intersectorial en los diferentes niveles (nacional, regional, departamental, municipal y comunal), para la ejecución permanente y sostenida de las acciones de prevención y control de criadero de zancudo,
- Participación activa del personal técnico y administrativo de las instituciones públicas, privadas y ONGs en los procesos de divulgación de la jornada y sus actividades,
- Fortalecimiento del componente educativo casa a casa de forma intersectorial con la asesoría técnica del MINSAL, para realizar actividades de prevención y control del dengue, chikungunya y zika,
- Promover la corresponsabilidad de la persona, familia y comunidad, para la prevención y control de la enfermedad del dengue, chikungunya y zika,
- Conformar equipos de supervisión intra institucional para verificar que las acciones de prevención del Dengue, Chikungunya y Zika se están desarrollando en todas las dependencias ubicadas a nivel nacional,
- Sistematización de los resultados obtenidos en cada fase de la jornada.

## FASES DE LA JORNADA EN COORDINACIÓN CON PROTECCIÓN CIVIL

### FASE COMUNITARIA

Día 28 de agosto

Las áreas donde se ejecuten las acciones deben ser seleccionadas por criterio epidemiológico o entomológico.

- Las actividades de esta fase deben ser conducidas por las Comisiones Departamentales / Municipales de Protección Civil con la participación de las Comunidades, previamente organizadas en coordinación con los niveles locales a través de los Directores Regionales de Salud/ SIBASI /ECOSF,
- Las actividades se ejecutarán en las localidades ya identificadas de acuerdo al criterio epidemiológico o entomológico, previamente por salud, a intervenir ese día por parte de la comisión municipal de protección civil en la cual se realizarán acciones de promoción y educación para la búsqueda, identificación y eliminación de criaderos y llantas en desuso,
- Las Comisiones Departamentales/Municipales de Protección Civil, deben completar el formulario “B” con la información correspondiente y canalizará la información al referente del MINSAL el día 03 de septiembre del año en curso. La información debe estar digitada en el sistema, el día 05 de septiembre

## FASES DE LA JORNADA EN COORDINACIÓN CON PROTECCIÓN CIVIL

### FASE MUNICIPAL

Día 29 de agosto

Es responsabilidad de Alcaldes/as y su Concejo Municipal que se realicen en sus instalaciones y en espacios las siguientes acciones:

- Tratar al interior de instalaciones los criaderos existentes y potenciales de zancudos, a través de: lavado, tapado de los depósitos útiles, eliminación de recipientes inservibles o aplicación de larvicida,
- Cada Concejo Municipal a través su Unidad Ambiental debe coordinar el tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos al interior de mercados municipales, cementerios o predios baldíos,
- Cada municipalidad en coordinación con Protección Civil, debe efectuar limpieza y canalización de quebradas,
- En cada Alcaldía se debe completar el formulario “A” con la información correspondiente, registrando el número de empleados participantes,
- Cada Alcaldía registrará las acciones de promoción y comunicación en el formulario D.

El Alcalde/sa o referente de cada Alcaldía, canalizará la información al referente del MINSAL local, el día 03 de septiembre del año en curso. La información debe estar digitada en el sistema, el día 5 de septiembre.

## FASES DE LA JORNADA EN COORDINACIÓN CON PROTECCIÓN CIVIL

### FASE EN CENTROS ESCOLARES

Día 30 de agosto

Es responsabilidad del Director de cada Centro Escolar, público o privado, que la comunidad educativa realice en sus instalaciones las siguientes acciones:

- Tratar criaderos existentes y potenciales de zancudos, a través de: lavado, abatizado, tapado de los depósitos útiles, eliminación de recipientes inservibles,
- Todos los estudiantes deben replicar al interior de sus viviendas la eliminación de criaderos existentes y potenciales de zancudo a través de: lavado, abatizado, tapado de los depósitos útiles, eliminación de recipientes inservibles,
- En cada Centro Educativo se debe completar el formulario “A” con la información correspondiente, registrando el No. de estudiantes y maestros participantes,
- Cada Centro Escolar registrará las acciones de promoción y comunicación en el formulario “D”,
- El Director o referente de cada Centro Educativo, canalizará la información al eferente del MINSAL el día 04 de septiembre del año en curso. La información debe estar digitada en el sistema el día 06 de septiembre.

## FASES DE LA JORNADA EN COORDINACIÓN CON PROTECCIÓN CIVIL

### FASE INSTITUCIONAL

Día 31 de agosto

Es responsabilidad de los empleados públicos, privados, instituciones de servicio, organismos de cooperación, ONG entre otras, realizar en las instalaciones de sus instituciones las siguientes acciones:

- Tratar criaderos existentes y potenciales de zancudos, a través de: lavado, tapado de los depósitos útiles, eliminación de recipientes inservibles o aplicación de larvicida granulado al 1.0%,
- Cada empleado participante, debe completar el formulario “A” con la información correspondiente, entregándola a su jefe inmediato el mismo día. Cada institución registrará las acciones de promoción y comunicación en el formulario D.
- El coordinador o referente de cada institución consolidará la información que ejecutó, así también la del personal de su institución y la canalizará al referente del MINSAL el día 04 de septiembre. La información debe estar digitada en el sistema el día 06 de septiembre.
- En Secretaría de Estado del MINSAL, la Unidad de Promoción para la Salud es la responsable de consolidar e ingresar al sistema la información correspondiente a esta fase.

## FASES DE LA JORNADA EN COORDINACIÓN CON PROTECCIÓN CIVIL

### FASE DOMICILIAR

Día 01 de septiembre

Es responsabilidad de los empleados públicos, privados, instituciones de servicio, Organismos de Cooperación, ONG entre otras, realizar en sus viviendas las siguientes acciones de control de criaderos:

- Inspección integral de su vivienda para eliminar cualquier tipo de criadero de zancudo aplicando alguna de las siguientes medidas: “untadita” con lejía en pilas y barriles, mantener tapados los recipientes con agua, eliminar todo objeto no útil que pueda retener agua o la utilización de peces en pilas o barriles,
- Cada empleado público, municipal o de otra institución de servicio, debe promocionar con sus vecinos las actividades de control o eliminación de criaderos de zancudos,
- Registro de la información en el formulario “A” y presentarlo el día 04 de septiembre y debe estar digitada en el sistema, el día 06 de septiembre

## Lineamientos técnicos para la ejecución de la 1a jornada nacional de prevención y control del dengue, chikungunya y zika 27 de agosto al 01 de septiembre 2018 (dos años sin epidemia de dengue: Sigamos siendo sanos)

### FASES DE LA JORNADA EN COORDINACIÓN CON PROTECCIÓN CIVIL

Los formularios que se utilizarán durante la jornada serán los siguientes

| Fase          | Fecha (agosto)   | Formulario |
|---------------|------------------|------------|
| Comunitaria   | 28               | B          |
| Municipal     | 29               | A y D      |
| Escolar       | 30               | A y D      |
| Institucional | 31               | A y D      |
| Domiciliar    | 01 de septiembre | A          |

## 2

# Resumen de eventos de notificación hasta SE 33

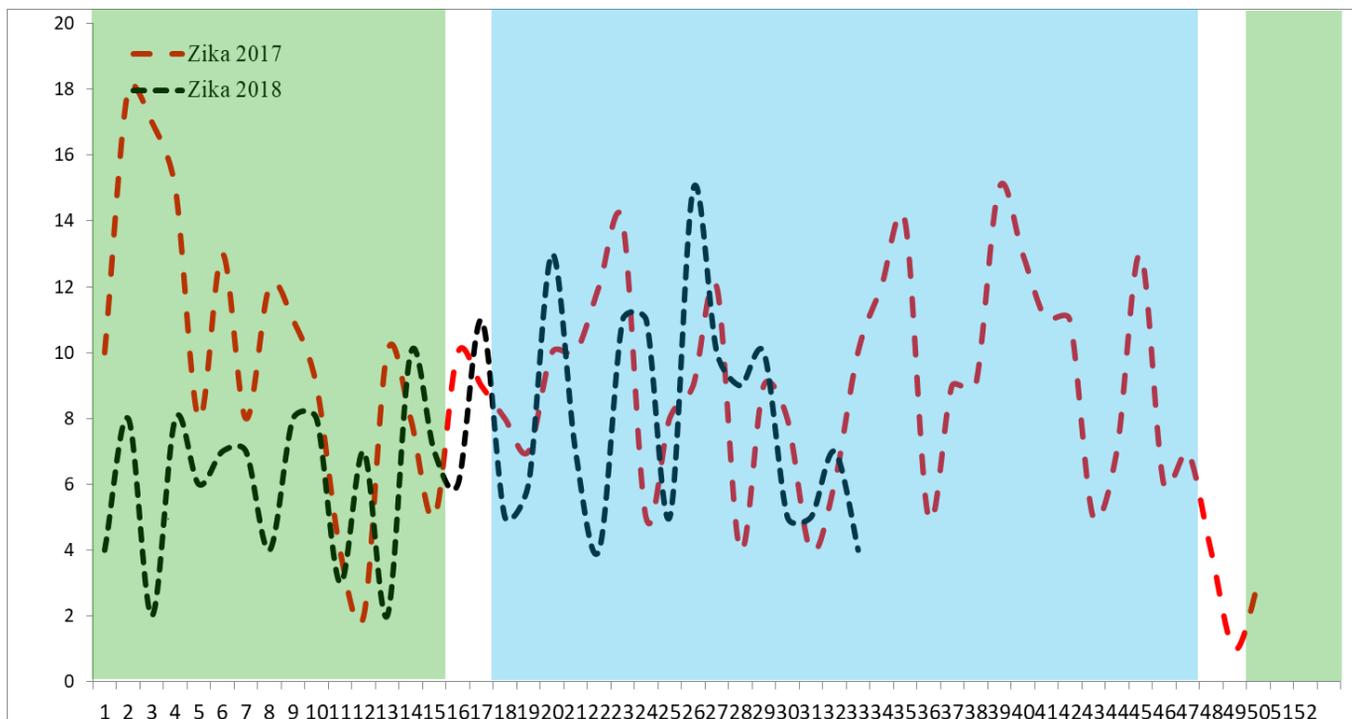
| No | Evento                             | Semana         | Acumulado |           | Diferencia absoluta | (%)                   |
|----|------------------------------------|----------------|-----------|-----------|---------------------|-----------------------|
|    |                                    | epidemiológica | 2017      | 2018      |                     | Diferencial para 2018 |
|    |                                    | 33             |           |           |                     |                       |
| 1  | Infección respiratoria aguda       | 28,188         | 1,448,021 | 1,186,588 | 261,433             | (-18)                 |
| 2  | Casos con sospecha de dengue       | 215            | 2,631     | 3,933     | 1,302               | (49)                  |
| 3  | Casos con sospecha de chikungunya  | 8              | 398       | 233       | 165                 | (-41)                 |
| 4  | Casos con sospecha de Zika         | 4              | 305       | 235       | 70                  | (-23)                 |
| 5  | Paludismo Confirmado *             | 0              | 4         | 1         | 3                   | (-75)                 |
| 6  | Diarrea y gastroenteritis          | 4,236          | 255,734   | 253,517   | 2,217               | (-1)                  |
| 7  | Parasitismo intestinal             | 2,477          | 114,204   | 113,732   | 472                 | (-0)                  |
| 8  | Conjuntivitis bacteriana aguda     | 1,044          | 39,701    | 36,579    | 3,122               | (-8)                  |
| 9  | Neumonías                          | 442            | 31,692    | 18,636    | 13,056              | (-41)                 |
| 10 | Mordido por animal trans. de rabia | 370            | 13,158    | 13,632    | 474                 | (4)                   |

\* Casos importados

## 3

## Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2017 y SE 01-33 de 2018



## Resumen casos con sospecha de Zika SE1 a SE33 de 2018

|                             | Año 2017   | Año 2018   | Diferencia | % de variación |
|-----------------------------|------------|------------|------------|----------------|
| <b>Casos Zika (SE 1-33)</b> | <b>305</b> | <b>235</b> | <b>-70</b> | <b>-23%</b>    |
| <b>Fallecidos (SE 1-33)</b> | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0%</b>      |

Hasta la SE 33 de 2018, se tuvo un acumulado de 235 casos con sospecha, lo cual significa una reducción de 23% en la tendencia de casos respecto del año 2017 ya que para el mismo periodo se registró 305 sospechosos.

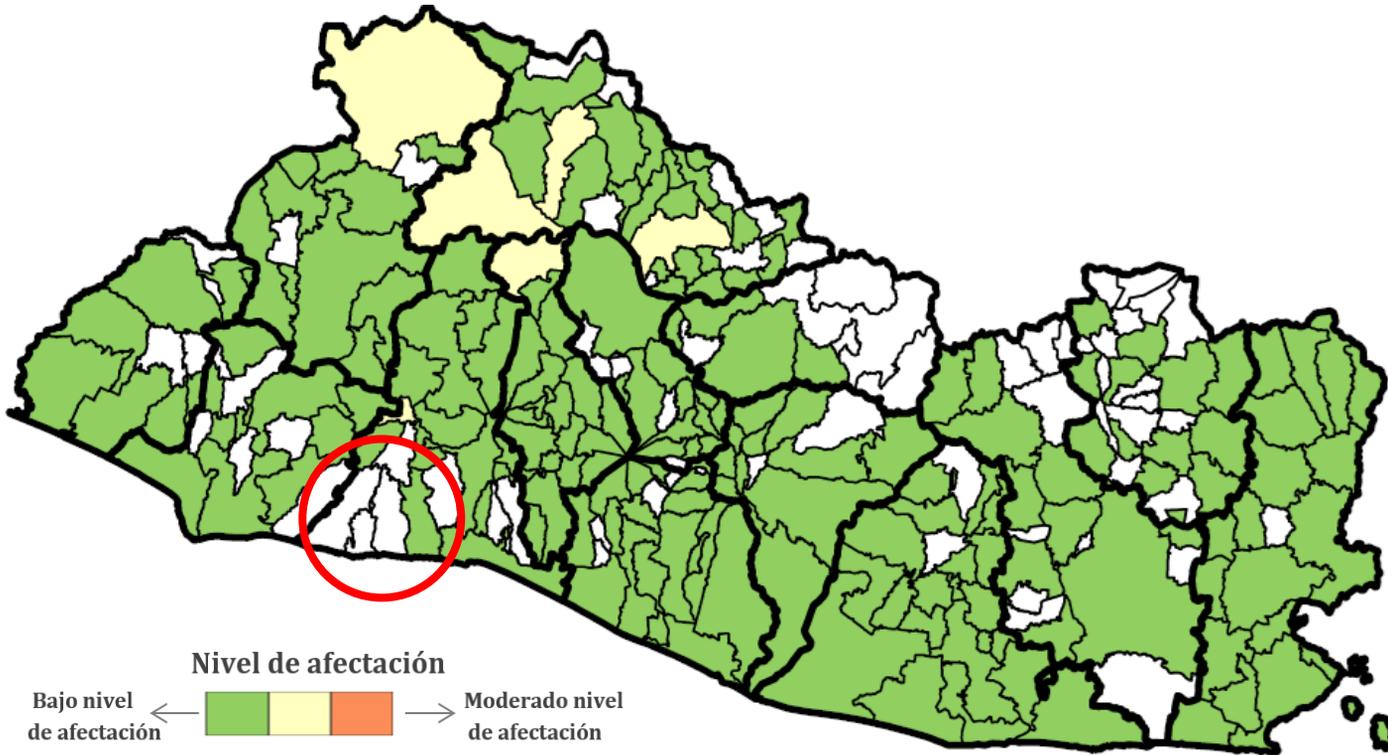
## Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 1 a SE33 de 2018

| Grupos edad          | Total      | tasa       |
|----------------------|------------|------------|
| < 1                  | 88         | 79.5       |
| 1-4                  | 11         | 2.5        |
| 5-9                  | 8          | 1.4        |
| 10-19                | 24         | 1.9        |
| 20-29                | 56         | 4.2        |
| 30-39                | 19         | 2.1        |
| 40-49                | 16         | 2.2        |
| 50-59                | 10         | 1.8        |
| >60                  | 3          | 0.4        |
| <b>Total general</b> | <b>235</b> | <b>3.5</b> |

La mayor tasa acumulada por grupos de edad en la SE se encuentra en el grupo < 1 con una tasa de 79.5 seguido por el de 20 a 29 con 4.2 que sobrepasan la tasa nacional 3.5

# SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

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



| Nivel de alerta                    | No. |
|------------------------------------|-----|
| Municipios con afectación grave    | 0   |
| Municipios con afectación moderada | 6   |
| Municipios con afectación leve     | 186 |
| Municipios sin afectación          | 70  |

## 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 6 municipios con nivel de afectación moderada (Metapán del dep. de Santa Ana, Chalatenango, La Reina, Nueva Concepción del dep. de Chalatenango, Sacacoyo del dep. La Libertad y El Paisnal del dep. de San Salvador).
- 186 municipios con niveles de afectación leve y 70 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.

## Casos con sospecha de Zika por departamento SE 1-33 de 2018

| Departamentos        | Acumulado  | Tasa       |
|----------------------|------------|------------|
| Chalatenango         | 41         | 19.8       |
| Cabañas              | 16         | 9.4        |
| San Vicente          | 13         | 7.0        |
| Cuscatlan            | 11         | 4.1        |
| Sonsonate            | 17         | 3.3        |
| San Salvador         | 57         | 3.2        |
| Santa Ana            | 18         | 3.0        |
| La Paz               | 10         | 2.7        |
| La Libertad          | 21         | 2.6        |
| Ahuachapan           | 9          | 2.4        |
| San Miguel           | 12         | 2.4        |
| Usulután             | 7          | 1.8        |
| La Unión             | 3          | 1.1        |
| Morazan              | 0          | 0.0        |
| Guatemala            | 0          | 0.0        |
| Honduras             | 0          | 0.0        |
| <b>Total general</b> | <b>235</b> | <b>3.5</b> |

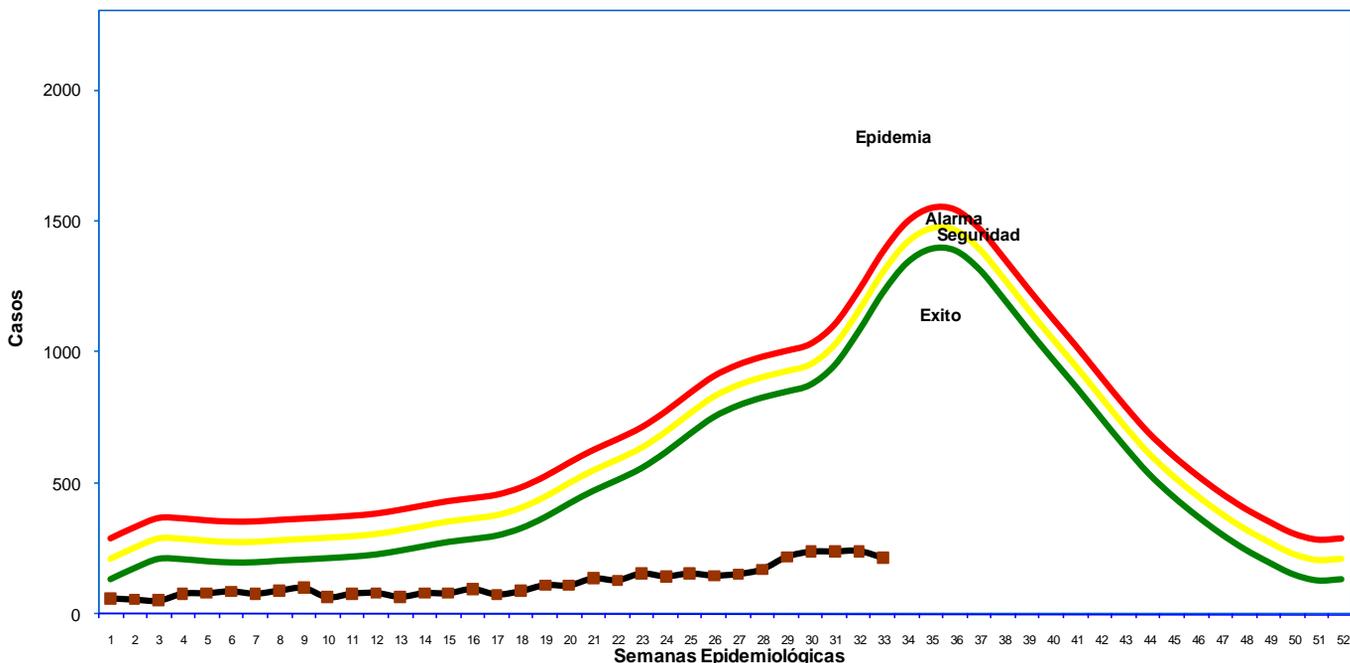
La tasa nacional acumulada es de 3.5 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, San Vicente y Cuscatlán.

## Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 1-33 de 2018

| Departamentos        | acumulado | Tasa       |
|----------------------|-----------|------------|
| Chalatenango         | 5         | 2.4        |
| Cabañas              | 4         | 2.4        |
| San Vicente          | 2         | 1.1        |
| Usulután             | 3         | 0.8        |
| Sonsonate            | 3         | 0.6        |
| Cuscatlan            | 1         | 0.4        |
| San Salvador         | 3         | 0.2        |
| Ahuachapan           | 0         | 0.0        |
| Santa Ana            | 0         | 0.0        |
| La Libertad          | 0         | 0.0        |
| La Paz               | 0         | 0.0        |
| San Miguel           | 0         | 0.0        |
| Morazan              | 0         | 0.0        |
| La Unión             | 0         | 0.0        |
| Guatemala            | 0         |            |
| <b>Total general</b> | <b>21</b> | <b>0.3</b> |

Hasta la SE 33, se registraron 21 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, los departamentos con tasas más altas son Chalatenango, Cabañas, San Vicente y Usulután.

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



Hasta la SE33 del presente año, la tendencia de los casos sospechosos notificados en el VIGEPES, se encuentran en zona de éxito.

## Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-33 de 2017-2018 y porcentaje de variación

|   | Año 2017<br>SE1-33 | Año 2018<br>SE-33 | Diferencia | % de<br>variación |
|---|--------------------|-------------------|------------|-------------------|
| Casos probable de dengue (SE 1-31)                    | 80                 | 177               | 97         | 121%              |
| Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-32) | 22                 | 94                | 72         | 327%              |
| Casos confirmados dengue grave (SE 1-32)              | 2                  | 21                | 19         | 950%              |
| Total casos confirmados Dengue (SE 1-32)              | 24                 | 115               | 91         | 379%              |
| Hospitalizaciones (SE 1-33)                           | 549                | 905               | 356        | 65%               |
| Fallecidos (SE 1-33)                                  | 0                  | 0                 | 0          | 0%                |

Hasta SE31 se han presentado, 177 casos probables durante el 2018, con lo cual se han presentado 97 casos más que en el 2017, para un aumento del 121%. Hasta la SE32, se han confirmado 115 casos, 91 más para el mismo período en el 2017. Hasta la SE33 de este año, se ha presentado un aumento de las hospitalizaciones del 65% (356 casos más) en relación al año 2017.

## Casos probables de dengue SE31 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE32, por grupos de edad, 2018

| Grupo de edad | Probables SE31 | Confirmados SE32 | Tasa x 100.000 |
|---------------|----------------|------------------|----------------|
| <1 año        | 7              | 8                | 7.2            |
| 1-4 años      | 30             | 27               | 6.1            |
| 5-9 años      | 47             | 42               | 7.5            |
| 10-14 años    | 28             | 19               | 3.2            |
| 15-19 años    | 29             | 2                | 0.3            |
| 20-29 años    | 19             | 4                | 0.3            |
| 30-39 años    | 11             | 4                | 0.4            |
| 40-49 años    | 5              | 8                | 1.1            |
| 50-59 años    | 0              | 1                | 0.2            |
| >60 años      | 1              | 0                | 0.0            |
|               | <b>177</b>     | <b>115</b>       | <b>1.7</b>     |

Hasta la SE32, se han confirmado 115 casos. Las tasas más altas corresponden a los grupos de edad de: menor de un año para una tasa de 7.2 x 100.000 hab, grupo de 5 a 9 años con una tasa de 7.5 y el grupo 1 a 4 años para una tasa de 6.1. La tasa nacional es de 1.7 por 100,000 habitantes

## Casos probables de dengue SE31 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE32, por departamento, 2018.

| Departamento | Probables SE31 | Confirmados SE32 | Tasa x 100.000 |
|--------------|----------------|------------------|----------------|
| Chalatenango | 57             | 27               | 13.1           |
| Santa Ana    | 65             | 75               | 12.6           |
| Ahuachapán   | 6              | 2                | 0.5            |
| San Vicente  | 0              | 1                | 0.5            |
| San Salvador | 11             | 5                | 0.3            |
| La Libertad  | 31             | 2                | 0.2            |
| San Miguel   | 1              | 1                | 0.2            |
| Sonsonate    | 4              | 1                | 0.2            |
| Cuscatlán    | 1              | 0                | 0.0            |
| La Paz       | 1              | 0                | 0.0            |
| Cabañas      | 0              | 0                | 0.0            |
| Usulután     | 0              | 0                | 0.0            |
| Morazán      | 0              | 0                | 0.0            |
| La Unión     | 0              | 0                | 0.0            |
| Otros países | 0              | 1                |                |
|              | <b>177</b>     | <b>114</b>       | <b>1.7</b>     |

Hasta la SE32, se han confirmado 114 casos. Los departamentos donde se han confirmado casos son: 27 en el departamento de Chalatenango para una tasa de 13.1 por 100.000 hab., 75 en Santa Ana para una tasa de 12.6, dos en Ahuachapán y uno en San Vicente para una tasa de 0.5 cada uno. La tasa nacional es de 1.7 por 100,000 habitantes

\* Esta tasa excluye los extranjeros.

## Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-33 2018

| Tipo de Prueba | SE 33     |           |           | SE 1-33    |             |           |
|----------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-----------|
|                | Pos       | Total     | %pos      | Pos        | Total       | %pos      |
| PCR            | 0         | 3         | 0         | 7          | 26          | 27        |
| NS1            | 9         | 42        | 21        | 100        | 736         | 14        |
| IGM            | 11        | 23        | 48        | 226        | 747         | 30        |
| <b>Total</b>   | <b>20</b> | <b>68</b> | <b>29</b> | <b>333</b> | <b>1509</b> | <b>22</b> |

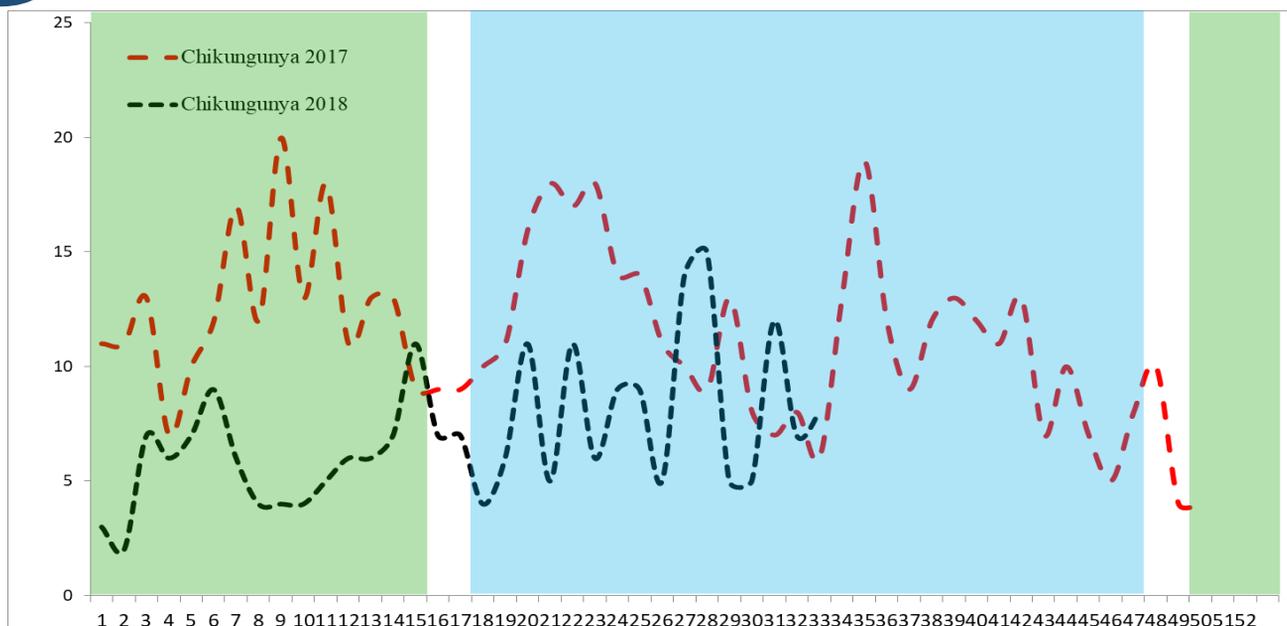
El total de muestras procesadas hasta la SE33 fueron 1509, con una positividad del 22% (333 muestras). Las muestras procesadas en la SE33 fueron 68, con una positividad del 29% (20 muestras).

Hasta la SE33 se han procesado 26 muestras para PCR, con una positividad del 27% (7 muestras). En la SE33 se procesaron 3 muestras, todas negativas. Las muestras procesadas de NS1 hasta la SE33 fue 736, para una positividad del 14% (100). Para la SE33 se procesaron 42 muestras, para una positividad del 21% (9).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE33 fue 30% (226). Las muestras procesadas en la SE33 fueron 23, con una positividad del 48% (11 muestras).

# 5

## Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2017, SE 1-33 de 2018



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-33 de 2017-2018

|                                    | Semana 33  |            | Diferencia  | % de variación |
|------------------------------------|------------|------------|-------------|----------------|
|                                    | Año 2017   | Año 2018   |             |                |
| <b>Casos Chikungunya (SE 1-33)</b> | <b>398</b> | <b>233</b> | <b>-165</b> | <b>-41%</b>    |
| <b>Hospitalizaciones (SE 1-33)</b> | <b>17</b>  | <b>15</b>  | <b>-2</b>   | <b>-12%</b>    |
| <b>Fallecidos (SE 1-33)</b>        | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>    | <b>0%</b>      |

### Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-33 de 2018

| Departamentos        | Total general | Tasa        |
|----------------------|---------------|-------------|
| Chalatenango         | 93            | 44.96       |
| San Vicente          | 10            | 5.37        |
| Cuscatlán            | 11            | 4.08        |
| Sonsonate            | 15            | 2.93        |
| San Miguel           | 14            | 2.77        |
| Santa Ana            | 16            | 2.69        |
| San Salvador         | 45            | 2.50        |
| Cabañas              | 3             | 1.77        |
| La Libertad          | 12            | 1.48        |
| Morazán              | 3             | 1.45        |
| Ahuachapán           | 5             | 1.36        |
| La Paz               | 4             | 1.09        |
| Usulután             | 2             | 0.00        |
| La Unión             |               | 0.00        |
| Guatemala            |               |             |
| Honduras             |               |             |
| <b>Total general</b> | <b>233</b>    | <b>3.51</b> |

En el porcentaje acumulado hasta la SE 33 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 de 41% 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 1-33 de 2018

| Grupos edad          | Total general | Tasa        |
|----------------------|---------------|-------------|
| <1 año               | 15            | 13.55       |
| 1-4 años             | 17            | 3.82        |
| 5-9 años             | 20            | 3.55        |
| 10-19 años           | 46            | 3.63        |
| 20-29 años           | 58            | 4.36        |
| 30-39 años           | 43            | 4.74        |
| 40-49 años           | 24            | 3.30        |
| 50-59 años           | 7             | 1.28        |
| >60 años             | 3             | 0.40        |
| <b>Total general</b> | <b>233</b>    | <b>3.51</b> |

De acuerdo con los grupos de edad los mas afectados son: menores de un año, 1 a 4 y 30 a 39 años.

## Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 33 – 2018, El Salvador

| Departamento | IC |
|--------------|----|
| San Salvador | 24 |
| San Miguel   | 24 |
| Chalatenango | 16 |
| Cabañas      | 12 |
| Usulután     | 12 |
| San Vicente  | 12 |
| La Paz       | 11 |
| Ahuachapán   | 10 |
| La Unión     | 10 |
| Cuscatlán    | 10 |
| Sonsonate    | 8  |
| La Libertad  | 8  |
| Morazán      | 7  |
| Santa Ana    | 7  |
| Nacional     | 12 |

| Depósitos   | Porcentaje |
|-------------|------------|
| Útiles      | 79         |
| Inservibles | 18         |
| Naturales   | 1          |
| Llantas     | 2          |

### Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 33 – 2018

- ❖ Se visitaron 46193 viviendas, inspeccionando 42508 (92%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 217685 personas.
- ❖ En 20881 viviendas se utilizó 1559 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 196386 depósitos inspeccionados; 5277 (2.69%) tienen como medida de control larvario peces, 150593 abatizados, lavados, tapados entre otros (76.68%) y 40516 inservibles eliminados (20.63%)
- ❖ Se fumigaron 8534 viviendas y 89 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 117 Controles de foco realizados con medidas integrales. (Búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos, búsqueda activa de febriles, entrevistas educativas sobre el control y eliminación de criaderos de zancudos, fumigación intra y peridomiliar en un radio de 100 metros)
- ❖ 1478 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 296 Kg. de larvicida al 1%)

### Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 11062 charlas impartidas.
- ❖ 18 horas de perifoneo
- ❖ 3773 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso Humano intersectorial participante 1195

- ❖ 88 % Ministerio de Salud.
- ❖ 1 % MINED y centros educativos
- ❖ 2 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 9 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,682 casos.
- Durante la semana 33 se reporta una tasa de 64 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 2 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 32 (66 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 33 del año 2018 (3,852 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (3,885 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (33 casos x100mil/hab.).
- 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%).

### Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 33

| Año         | Egresos | Fallecidos | Letalidad (%) |
|-------------|---------|------------|---------------|
| <b>2018</b> | 8,198   | 29         | 0.35          |
| <b>2017</b> | 10,838  | 31         | 0.29          |

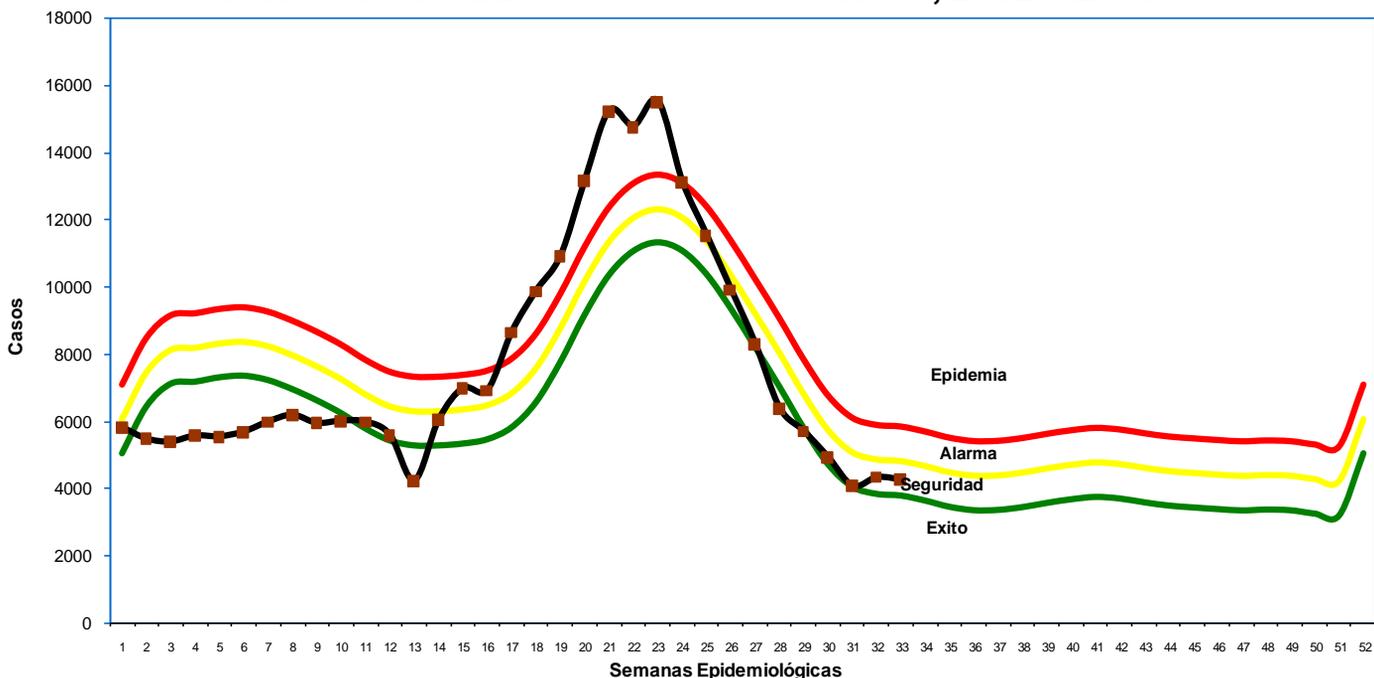
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 21 de agosto 2018, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

# Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE33 de 2018

| Departamentos        | Total general  | Tasa x 100,000 |
|----------------------|----------------|----------------|
| San Salvador         | 105,768        | 5,921          |
| La Libertad          | 32,948         | 4,099          |
| San Miguel           | 18,172         | 3,635          |
| Usulután             | 13,501         | 3,601          |
| San Vicente          | 6,402          | 3,477          |
| Chalatenango         | 7,011          | 3,421          |
| Cabañas              | 5,621          | 3,355          |
| La Paz               | 10,484         | 2,892          |
| Santa Ana            | 16,230         | 2,754          |
| La Unión             | 7,147          | 2,663          |
| Sonsonate            | 13,217         | 2,609          |
| Cuscatlán            | 6,557          | 2,463          |
| Morazán              | 4,751          | 2,332          |
| Ahuachapán           | 5,708          | 1,570          |
| <b>Total general</b> | <b>253,517</b> | <b>3,852</b>   |

| Grupos de Edad       | Total general  | Tasa x 100,000 |
|----------------------|----------------|----------------|
| < 1                  | 21,719         | 19,514         |
| 1-4                  | 60,745         | 13,597         |
| 5-9                  | 19,135         | 3,373          |
| 10-19                | 16,199         | 1,249          |
| 20-29                | 43,931         | 3,378          |
| 30-39                | 32,366         | 3,673          |
| 40-49                | 24,770         | 3,458          |
| 50-59                | 16,713         | 3,132          |
| > 60                 | 17,939         | 2,464          |
| <b>Total general</b> | <b>253,517</b> | <b>3,852</b>   |

## Corredor endémico de casos de diarreas, 2012 – 2018



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 35,957 casos.
- Durante la semana 33 se reporta una tasa de 428 casos x100mil/hab., que significa un incremento de riesgo de 19 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 32 (409 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 33 del año 2018 (18,028 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (22,000 casos x100mil/hab.), que significa una reducción de riesgo de 3,972 casos x100mil/hab.

## Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-33 de 2018

| Departamentos        | Total general    | Tasa x 100,000 | Grupos de Edad       | Total general    | Tasa x 100,000 |
|----------------------|------------------|----------------|----------------------|------------------|----------------|
| Chalatenango         | 51,780           | 25,266         | < 1                  | 96,514           | 86,716         |
| San Salvador         | 429,828          | 24,061         | 1-4                  | 257,232          | 57,580         |
| Usulután             | 67,830           | 18,092         | 5-9                  | 176,172          | 31,054         |
| San Miguel           | 88,215           | 17,646         | 10-19                | 107,938          | 8,322          |
| San Vicente          | 31,556           | 17,138         | 20-29                | 152,568          | 11,731         |
| Morazán              | 33,505           | 16,444         | 30-39                | 127,994          | 14,527         |
| La Libertad          | 126,991          | 15,799         | 40-49                | 109,414          | 15,274         |
| Cabañas              | 25,814           | 15,406         | 50-59                | 78,702           | 14,748         |
| Santa Ana            | 89,970           | 15,268         | > 60                 | 80,054           | 10,998         |
| Sonsonate            | 77,123           | 15,225         | <b>Total general</b> | <b>1,186,588</b> | <b>18,028</b>  |
| Ahuachapán           | 50,681           | 13,944         |                      |                  |                |
| La Unión             | 37,072           | 13,811         |                      |                  |                |
| La Paz               | 45,158           | 12,455         |                      |                  |                |
| Cuscatlán            | 31,065           | 11,668         |                      |                  |                |
| <b>Total general</b> | <b>1,186,588</b> | <b>18,028</b>  |                      |                  |                |

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 565 casos.
- Durante la semana 33 se reporta una tasa de 7 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 1 caso x100mil/hab., respecto a lo identificado en la semana 32 (8 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 33 del año 2018 (283 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (482 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (199 casos x100mil/hab.).
- 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 (60%) seguido de los adultos mayores de 59 años (23%).

### Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 33

| Año  | Egresos | Fallecidos | Letalidad (%) |
|------|---------|------------|---------------|
| 2018 | 7,028   | 453        | 6.45          |
| 2017 | 13,426  | 579        | 4.31          |

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 21 de agosto 2018, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

### Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-33 de 2018

| Departamentos        | Total general | Tasa x 100,000 | Grupos de Edad       | Total general | Tasa x 100,000 |
|----------------------|---------------|----------------|----------------------|---------------|----------------|
| San Miguel           | 2,652         | 530            | < 1                  | 5,005         | 4,497          |
| La Unión             | 1,400         | 522            | 1-4                  | 6,718         | 1,504          |
| Morazán              | 924           | 453            | 5-9                  | 1,483         | 261            |
| Usulután             | 1,599         | 426            | 10-19                | 572           | 44             |
| Chalatenango         | 733           | 358            | 20-29                | 383           | 29             |
| San Vicente          | 574           | 312            | 30-39                | 411           | 47             |
| Cabañas              | 517           | 309            | 40-49                | 463           | 65             |
| La Paz               | 1,070         | 295            | 50-59                | 578           | 108            |
| Santa Ana            | 1,590         | 270            | > 60                 | 3,023         | 415            |
| Ahuachapán           | 944           | 260            | <b>Total general</b> | <b>18,636</b> | <b>283</b>     |
| San Salvador         | 4,461         | 250            |                      |               |                |
| Cuscatlán            | 607           | 228            |                      |               |                |
| La Libertad          | 1,237         | 154            |                      |               |                |
| Sonsonate            | 328           | 65             |                      |               |                |
| <b>Total general</b> | <b>18,636</b> | <b>283</b>     |                      |               |                |

## Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS). Reporte SE 31 de 2018

Los datos de la última actualización regional en línea de la OPS correspondientes a la semana epidemiológica 31 – 2018 y publicada el 14 de agosto de 2018 reportan :

**América del Norte:** En general, la actividad de influenza se encontró en niveles inter-estacionales en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de influenza B. En México, la actividad de influenza e infección respiratoria aguda grave (IRAG) aumentó con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y B.

**Caribe:** La actividad de influenza disminuyó y se reportó una actividad disminuida de virus sincicial respiratorio (VSR) en la mayoría de la subregión. En Cuba, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 continuó elevada, en tanto en Jamaica, la actividad de influenza disminuyó, con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2).

**América Central:** Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y VSR se encontraron en descenso en toda la subregión, excepto por Panamá y Guatemala donde la actividad de VSR aumentó ligeramente. En Guatemala, la actividad de influenza continuó elevada con predominio de influenza A(H1N1)pdm09, y la actividad de IRAG fue similar a la temporada previa.

**Sub-región Andina:** La actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable en la sub-región. La actividad de IRAG disminuyó en Bolivia, con co-circulación de influenza B, A(H1N1)pdm09 y VSR. En Perú, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 e IRAG aumentó. En Colombia, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 disminuyó levemente.

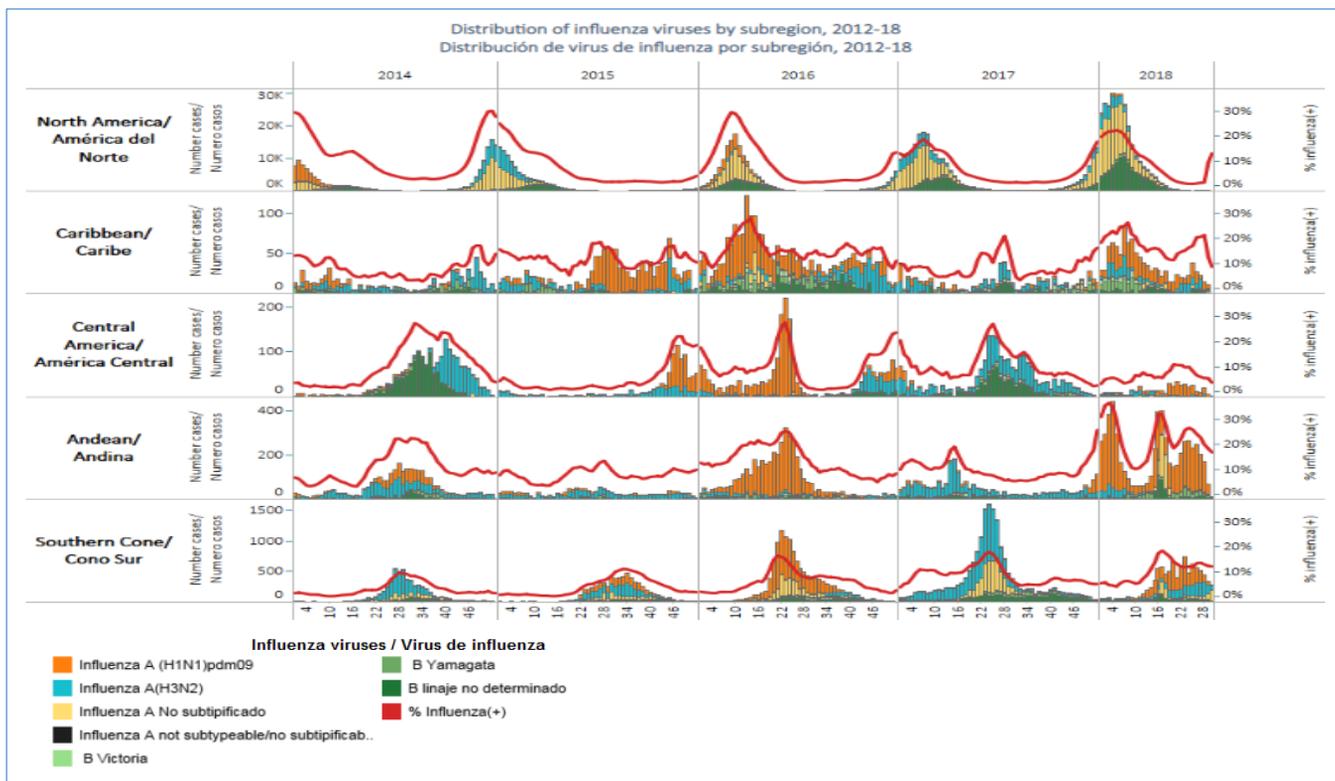
**Brasil y Cono Sur:** Los niveles de influenza aumentaron a niveles estacionales en toda la sub-región, con predominancia de influenza A. En Brasil, los casos de IRAG asociados a influenza permanecieron elevados en relación a temporadas previas, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En Paraguay, Chile y Uruguay, la actividad de IRAG aumentó en forma sostenida asociada a niveles de influenza y VSR.

**Global:** En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza continuó aumentando en América del Sur y puede haber alcanzado su punto máximo en el sur de África. Sin embargo, la actividad de influenza se mantuvo por debajo del umbral estacional en Australia y Nueva Zelanda. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza volvió a niveles interestacionales. Se informó una mayor actividad de influenza en algunos países de América tropical. En todo el mundo, los virus del subtipo A de la gripe estacional representaron la mayoría de las detecciones.

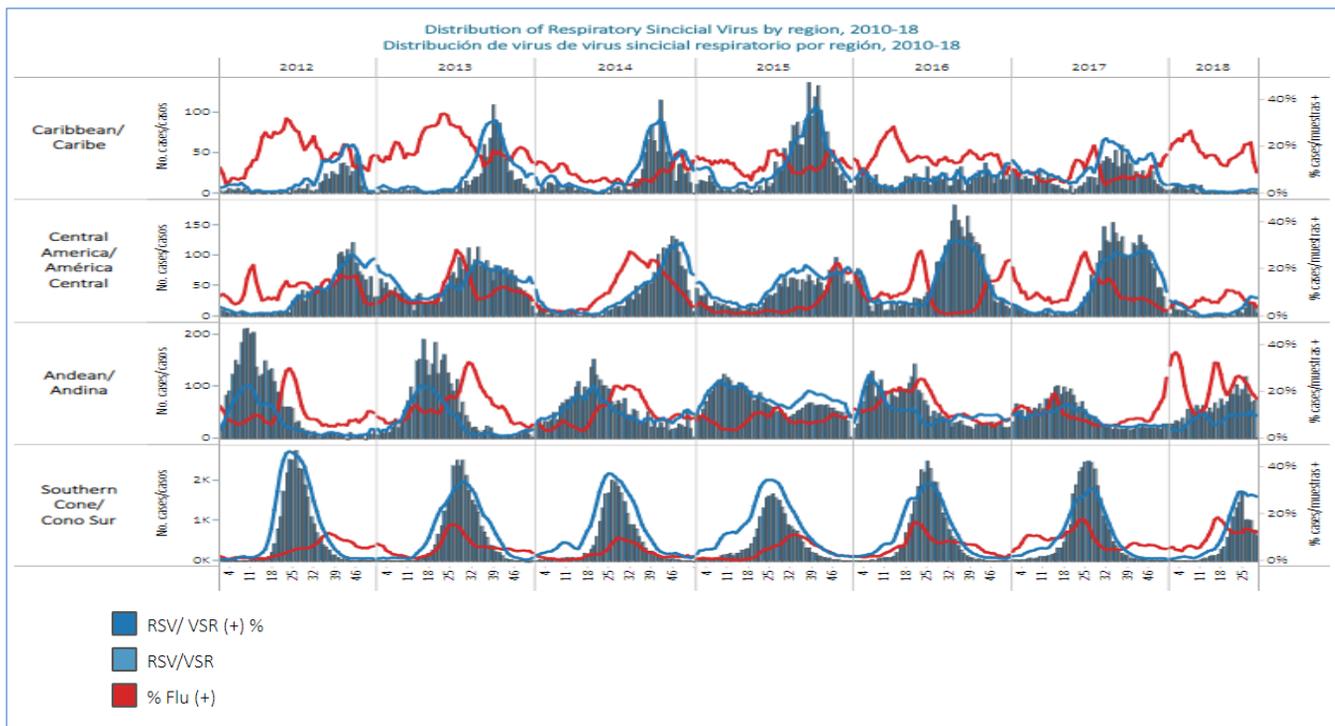
Fuente: Actualización Regional, OPS/OMS

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](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 33 – 2018

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

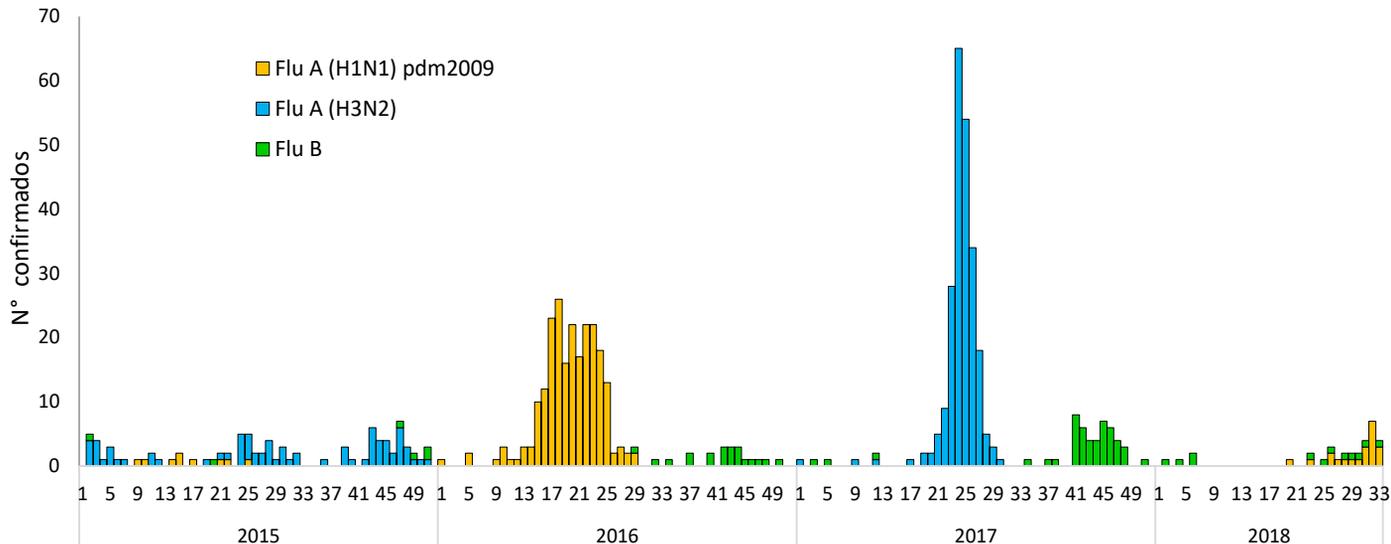


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 33, 2017 – 2018

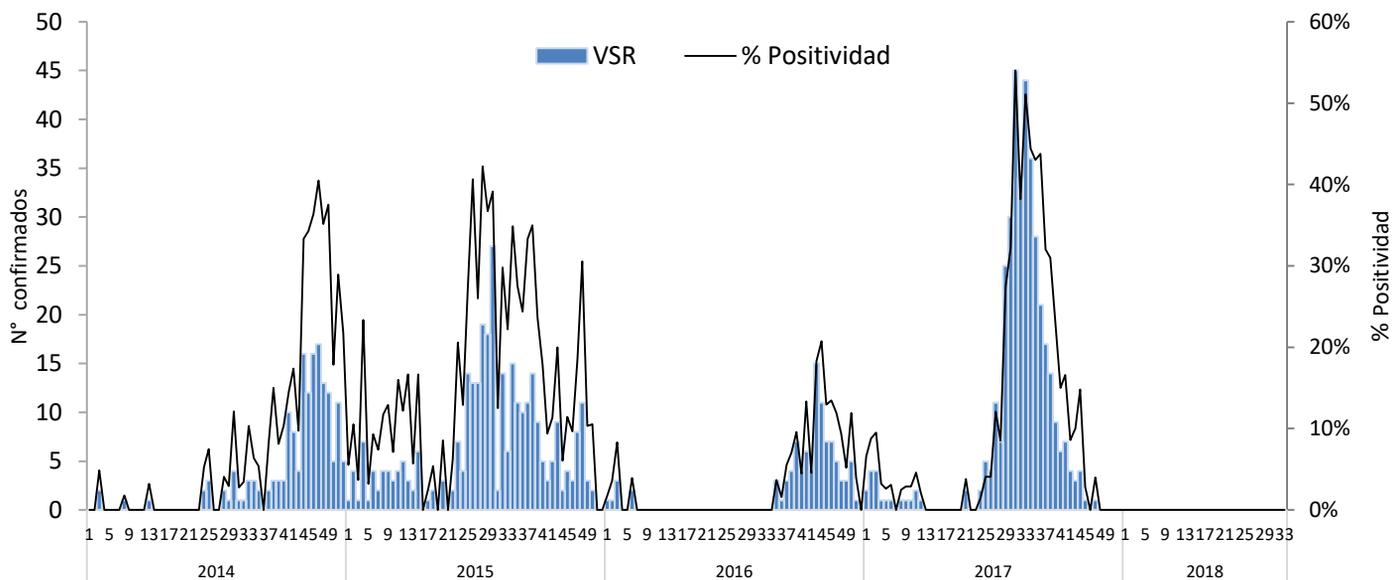
| Resultados de Laboratorio                       | 2017            | 2018       | SE 33 2018 |
|---|-----------------|------------|------------|
|   | Acumulado SE 33 |            |            |
| <b>Total de muestras analizadas</b>             | <b>1819</b>     | <b>990</b> | <b>23</b>  |
| <b>Muestras positivas a virus respiratorios</b> | <b>493</b>      | <b>85</b>  | <b>10</b>  |
| <b>Total de virus de influenza (A y B)</b>      | <b>244</b>      | <b>37</b>  | <b>7</b>   |
| Influenza A (H1N1)pdm2009                       | 0               | 21         | 3          |
| Influenza A no sub-tipificado                   | 8               | 4          | 3          |
| Influenza A H3N2                                | 233             | 0          | 0          |
| Influenza B                                     | 3               | 12         | 1          |
| <b>Total de otros virus respiratorios</b>       | <b>249</b>      | <b>48</b>  | <b>3</b>   |
| Parainfluenza                                   | 19              | 44         | 3          |
| Virus Sincitial Respiratorio (VSR)              | 229             | 0          | 0          |
| Adenovirus                                      | 1               | 4          | 0          |
| Positividad acumulada para virus respiratorios  | <b>27%</b>      | <b>9%</b>  | <b>44%</b> |
| Positividad acumulada para Influenza            | <b>13%</b>      | <b>4%</b>  | <b>30%</b> |
| Positividad acumulada para VSR                  | <b>13%</b>      | <b>0%</b>  | <b>0%</b>  |

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 1 – 33 de este año es 9%, menor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (27%); la circulación viral de este año es predominantemente parainfluenza, y el año pasado fue influenza A(H3N2) y virus sincicial respiratorio.

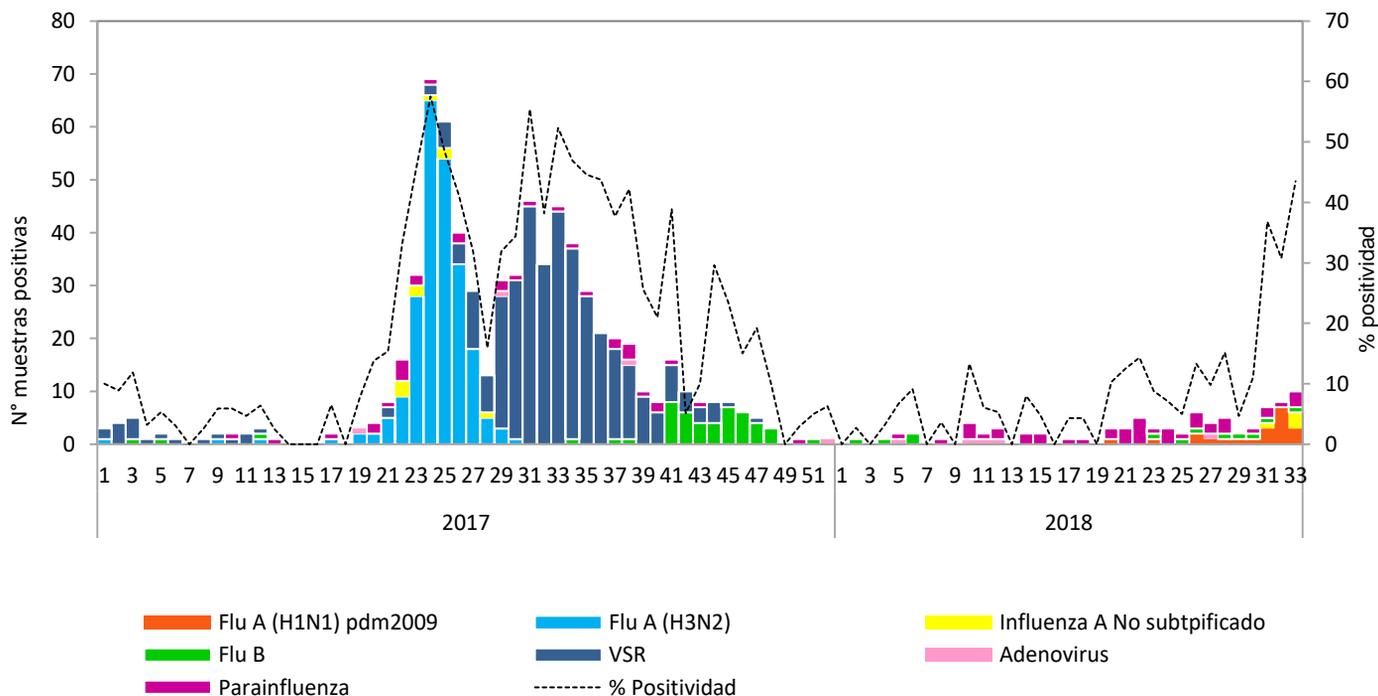
Se mantiene la circulación de virus parainfluenza, pero hay tendencia al incremento del virus de influenza A(H1N1)pdm09, que co-circula con influenza B. Esta semana se ha observado virus de influenza tanto en casos ETI como IRAG.

Fuente: VIGEPES

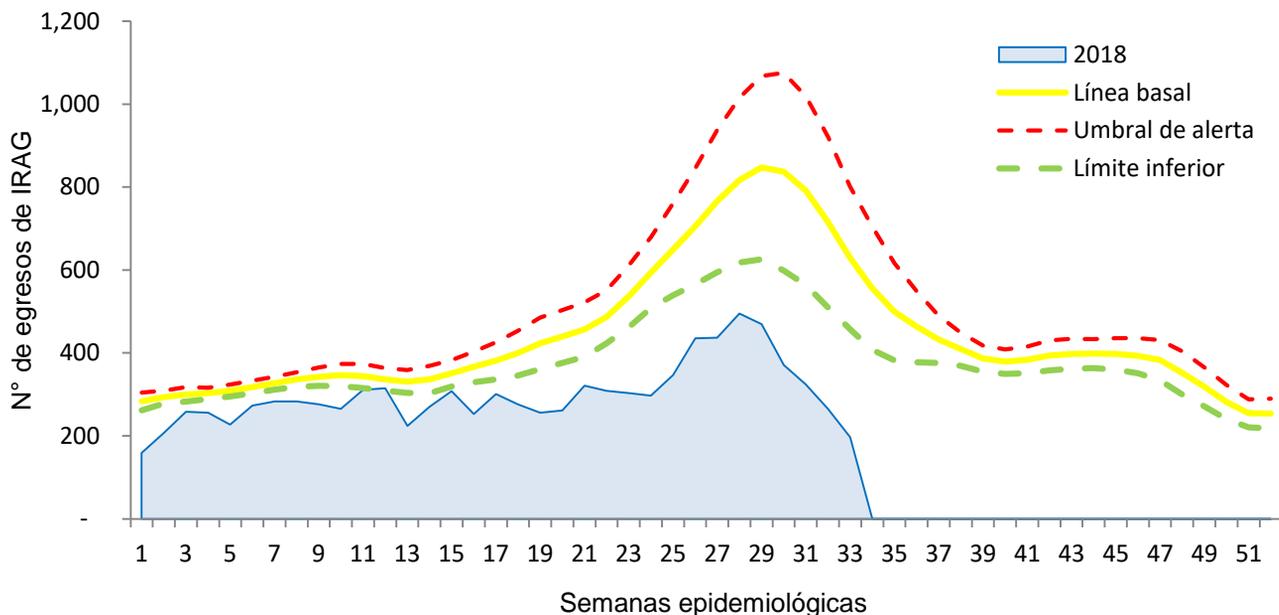
**Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2014 – 2018**



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

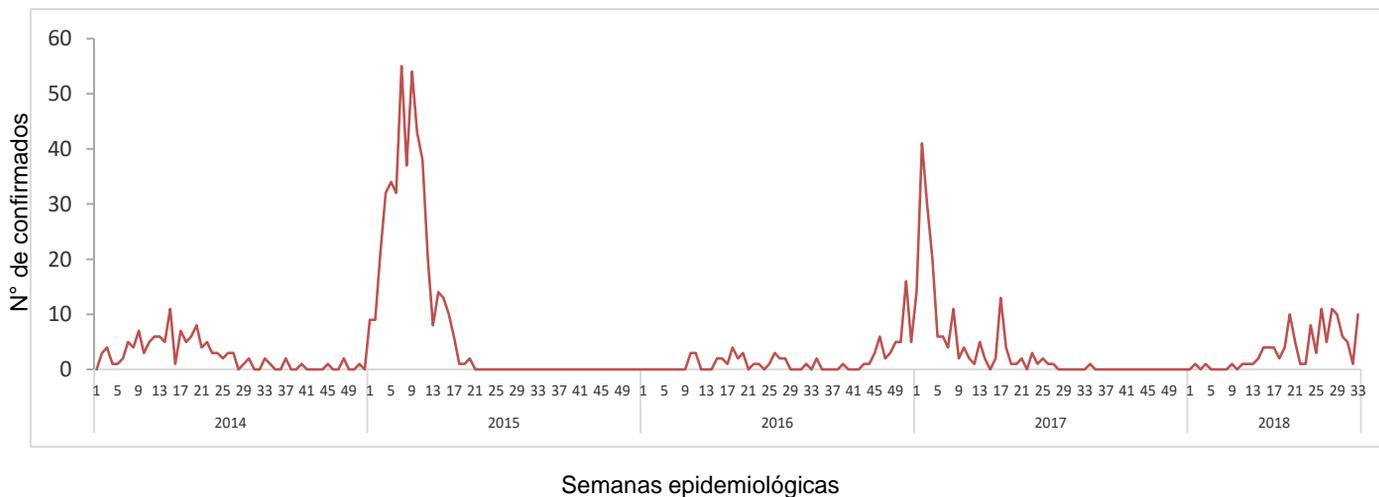


**Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 33 – 2018**

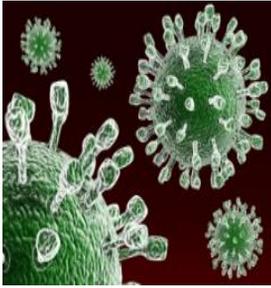


# 11 Vigilancia centinela de rotavirus

**Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 33, 2014 – 2018**



- Durante el año 2018, durante el período de las semanas 1 – 33 se notificó un total de 1178 casos sospechosos de rotavirus, de estos 110 casos son confirmados, con una positividad acumulada de 9%, lo cual es similar a lo observado durante el mismo período de 2017, donde se tomó muestra a 2121 sospechosos y de ellos 185 fueron casos confirmados (9% de positividad).
- Durante la semana 33 se investigó a 29 pacientes sospechosos de rotavirus y 10 fueron positivos; 5 masculinos; según grupo de edad, de 12 a 23 meses (4) y de 24 a 59 meses (6); lo casos fueron detectados en el Hospital San Rafael (8), Hospital San Juan de Dios San Miguel (1) y Hospital San Juan de Dios Santa Ana (1); en 4 pacientes se registra vacunación completa 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.

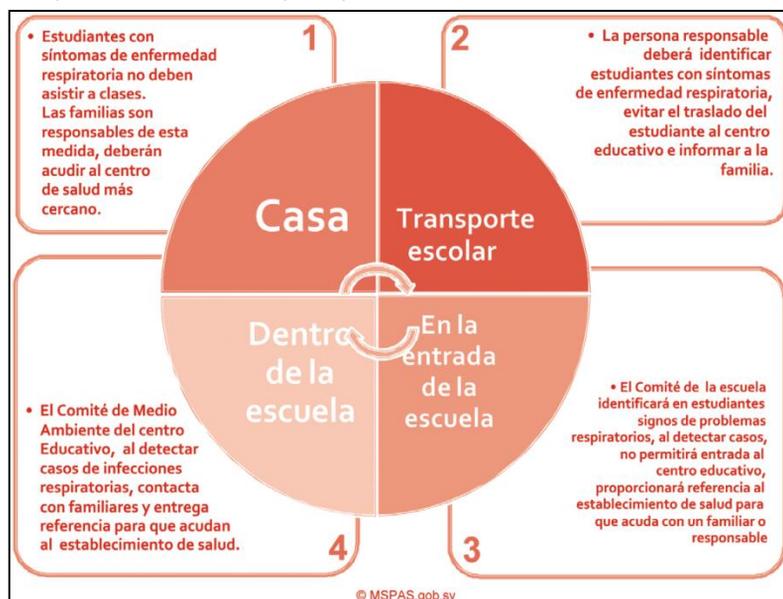
## 1. Primer filtro

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 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](http://www.who.int/medical_devices/survey_resources/medical_devices_for_emergency_respiratory_illness_el_salvador.pdf)