

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín epidemiológico semana 32 (del 5 al 11 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 20 al 25 de agosto 2018
2. Resumen de eventos de notificación hasta SE 32/2018
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 32 del año 2018. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,149 unidades notificadoras (93.1%) 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 20 (Conferencia de prensa), 21 (Fase Institucional), 22 (Fase municipal), 23 (fase escolar), 24 (Fase Comunitaria) y 25 de agosto (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 ONG 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 INSTITUCIONAL

Día 21 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 27 de agosto. La información debe estar digitada en el sistema el día 28 de agosto.
- 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 MUNICIPAL

Día 22 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 27 de agosto del año en curso. La información debe estar digitada en el sistema, el día 28 de agosto.

FASES DE LA JORNADA EN COORDINACIÓN CON PROTECCIÓN CIVIL

FASE EN CENTROS ESCOLARES

Día 23 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 28 de agosto del año en curso. La información debe estar digitada en el sistema el día 30 de agosto.

FASES DE LA JORNADA EN COORDINACIÓN CON PROTECCIÓN CIVIL

FASE COMUNITARIA

Día 24 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 30 de agosto del año en curso. La información debe estar digitada en el sistema, el día 31 de septiembre

FASES DE LA JORNADA EN COORDINACIÓN CON PROTECCIÓN CIVIL

FASE DOMICILIAR

Día 25 de agosto

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 30 de agosto y debe estar digitada en el sistema, el día 31 de septiembre

FASES DE LA JORNADA EN COORDINACIÓN CON PROTECCIÓN CIVIL

Los formularios que se utilizarán durante la jornada serán los siguientes

Fase	Fecha (agosto)	Formulario
Institucional	21	A y D
Municipal	22	A y D
Escolar	23	A, C y D
Comunitaria	24	B
Domiciliar	25	A

2

Resumen de eventos de notificación hasta SE 32

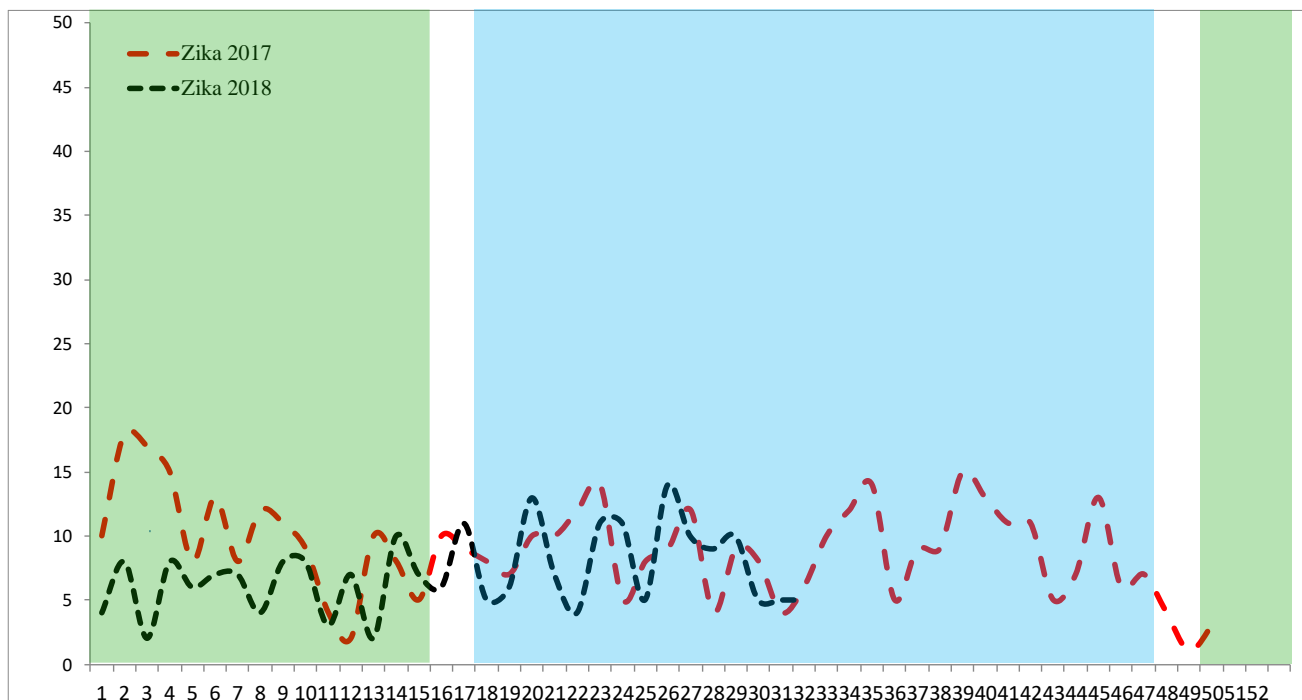
No	Evento	Semana	Acumulado		Diferencia absoluta	(%)
		epidemiológica	2017	2018		Diferencial para 2018
		32				
1	Infección respiratoria aguda	25,790	1,399,744	1,156,322	243,422	(-17)
2	Casos con sospecha de dengue	220	2,546	3,690	1,144	(45)
3	Casos con sospecha de chikungunya	7	392	222	170	(-43)
4	Casos con sospecha de Zika	5	295	228	67	(-23)
5	Paludismo Confirmado *	0	4	1	3	(-75)
6	Diarrea y gastroenteritis	4,030	251,432	248,753	2,679	(-1)
7	Parasitismo intestinal	2,181	111,370	111,141	229	(-0)
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	979	38,534	35,461	3,073	(-8)
9	Neumonías	475	29,674	18,142	11,532	(-39)
10	Mordido por animal trans. de rabia	353	12,759	13,231	472	(4)

* Casos importados

3

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos y confirmados de Zika SE 01-52 2017 y SE 01-32 de 2018



Resumen casos con sospecha de Zika SE1 a SE32 de 2018

	Año 2017	Año 2018	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-32)	295	228	-67	-23%
Fallecidos (SE 1-32)	0	0	0	0%

Hasta la SE 32 de 2019, se tuvo un acumulado de 228 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 295 sospechosos.

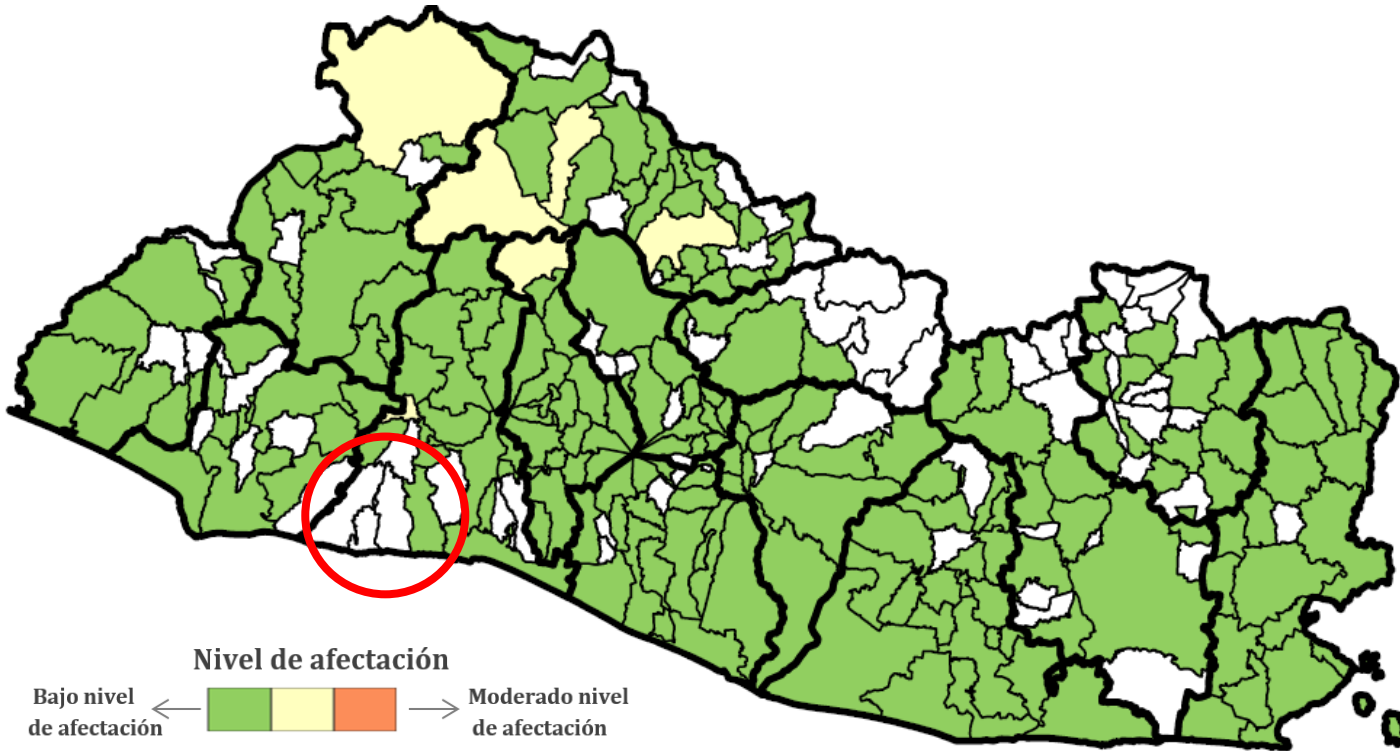
Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 1 a SE32 de 2018

Grupos edad	Total	tasa
< 1	84	75.9
1-4	10	2.2
5-9	8	1.4
10-19	24	1.9
20-29	55	4.1
30-39	19	2.1
40-49	16	2.2
50-59	9	1.6
>60	3	0.4
Total general	228	3.4

La tasa acumulada de la SE 32 refleja un incremento en el grupo < 1 con una tasa de 76 seguido por el de 20 a 29 con 4 que sobrepasan la tasa nacional 3.4

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 y municipios SE 1-32 de 2018

Departamentos	acumulado	Tasa
Chalatenango	39	18.9
Cabañas	15	8.8
San Vicente	13	7.0
Cuscatlan	11	4.1
San Salvador	57	3.2
Sonsonate	16	3.1
Santa Ana	18	3.0
La Paz	10	2.7
La Libertad	21	2.6
San Miguel	11	2.2
Ahuachapan	8	2.2
Usulután	6	1.6
La Unión	3	1.1
Morazan	0	0.0
Guatemala	0	
Honduras	0	
Total general	228	3.4

La tasa nacional acumulada es de 3.4 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, San Vicente y Cuscatlán.

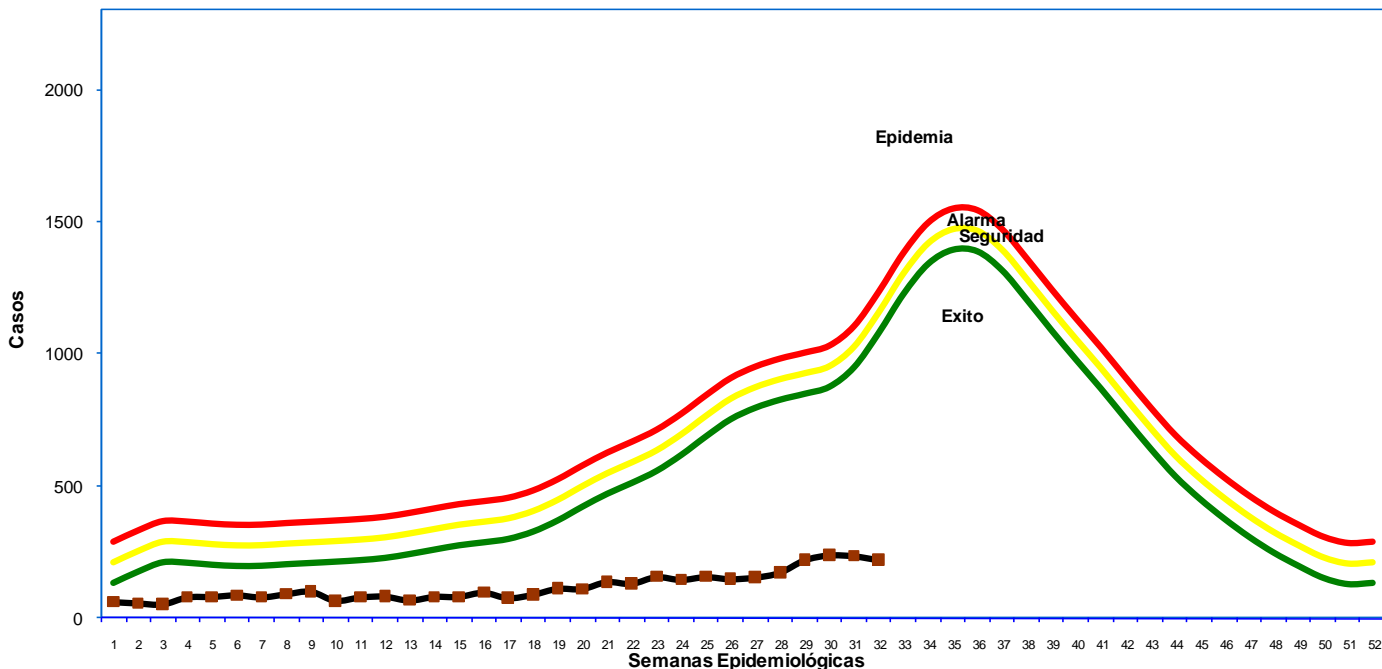
Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 1-32 de 2018

Departamentos	acumulado	Tasa
Chalatenango	5	2.4
Cabañas	3	1.8
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	
Total general	20	0.3

Hasta la SE 32, se registraron 20 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, los departamentos con tasas más altas son Chalatenango, Cabañas, San Vicente y Usulután.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

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



Hasta la SE32 del presente año, la tendencia de los casos sospechosos notificados en el VIGEPES fue similar a la del 2017, los casos se encuentran en zona de éxito.

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-32 de 2017-2018 y porcentaje de variación

	Año 2017 SE1-32	Año 2018 SE-32	Diferencia	% de variación
Casos probable de dengue (SE 1-30)	69	155	86	125%
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-31)	20	85	65	325%
Casos confirmados dengue grave (SE 1-31)	2	19	17	850%
Total casos confirmados Dengue (SE 1-31)	22	104	82	373%
Hospitalizaciones (SE 1-32)	530	845	315	59%
Fallecidos (SE 1-32)	0	0	0	0%

Hasta SE30 se han presentado, 155 casos probables durante el 2018, con lo cual se han presentado 86 casos más que en el 2017, para un aumento del 125%. Hasta la SE31, se han confirmado 104 casos, 82 más para el mismo período en el 2017. Hasta la SE32 del presente año, se ha presentado una aumento de las hospitalizaciones del 59% (315 casos más) en relación al año 2017.

Casos probables de dengue SE30 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE31, por grupos de edad, 2018

Grupo de edad	Probables SE30	Confirmados SE31	Tasa x 100.000
<1 año	6	8	7.2
1-4 años	24	23	5.2
5-9 años	38	37	6.6
10-14 años	27	17	2.8
15-19 años	26	2	0.3
20-29 años	18	4	0.3
30-39 años	10	4	0.4
40-49 años	5	8	1.1
50-59 años	0	1	0.2
>60 años	1	0	0.0
	155	104	1.6

Hasta la SE31, se han confirmado 104 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 6.6 y el grupo 1 a 4 años para una tasa de 5.2. La tasa nacional es de 1.6 por 100,000 habitantes

Casos probables de dengue SE30 y tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de dengue SE31, por departamento, 2018.

Departamento	Probables SE30	Confirmados SE31	Tasa x 100.000
Chalatenango	49	26	12.6
Santa Ana	56	68	11.5
Ahuachapán	5	2	0.5
San Vicente	0	1	0.5
San Salvador	10	4	0.2
Sonsonate	4	1	0.2
La Libertad	28	1	0.1
Cuscatlán	1	0	0.0
La Paz	1	0	0.0
Cabañas	0	0	0.0
Usulután	0	0	0.0
San Miguel	1	0	0.0
Morazán	0	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	0	1	
	155	103	1.6

Hasta la SE31, se han confirmado 103 casos. Los departamentos donde se han confirmado casos son: 26 en el departamento de Chalatenango para una tasa de 12.6 por 100.000 hab., 68 en Santa Ana para una tasa de 11.5, dos en Ahuachapán y uno en Santa Ana para una tasa de 0.5 cada uno. La tasa nacional es de 1.6 por 100,000 habitantes

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 1-32 2018

Tipo de Prueba	SE 32			SE 1-32		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	1	2	50	7	23	30
NS1	10	49	20	90	680	13
IGM	17	44	39	202	702	29
Total	28	95	29	299	1405	21

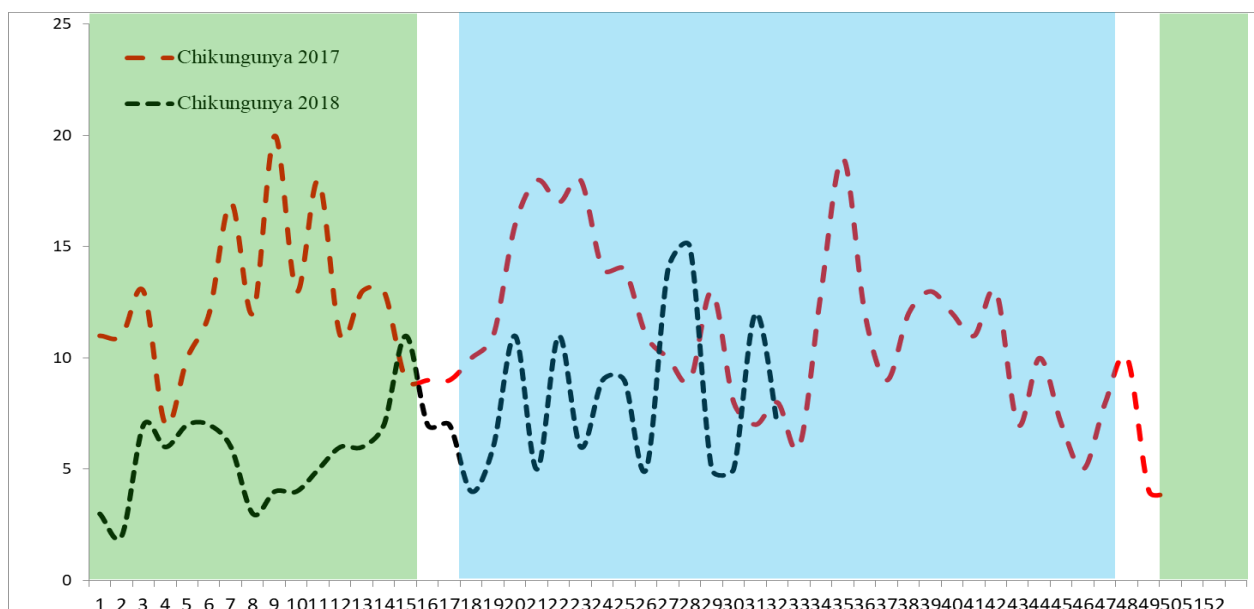
El total de muestras procesadas hasta la SE32 fueron 1405, con una positividad del 21% (299 muestras). Las muestras procesadas en la SE32 fueron 95, con una positividad del 29% (28 muestras).

Hasta la SE32 se han procesado 23 muestras para PCR, con una positividad del 30% (7 muestras). En la SE32 se procesaron 2 muestras para un 50% de positividad (1). Las muestras procesadas de NS1 hasta la SE32 fue 680, para una positividad del 13%(90). Para la SE32 se procesaron 49 muestras, para una positividad del 20% (10).

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE32 fue 29% (202). Las muestras procesadas en la SE32 fueron 44, con una positividad del 29% (28 muestras).

5

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2017, SE 1-32 de 2018



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 1-32 de 2017-2018

	Semana 32		Diferencia	% de variación
	Año 2017	Año 2018		
Casos Chikungunya (SE 1-32)	392	222	-170	-43%
Hospitalizaciones (SE 1-32)	17	14	-3	-18%
Fallecidos (SE 1-32)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 1-32 de 2018

Departamentos	Total general	Tasa
Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
Chalatenango	91	43.99
San Vicente	9	4.84
Cuscatlán	10	3.71
San Miguel	14	2.77
San Salvador	45	2.50
Sonsonate	12	2.35
Santa Ana	13	2.19
Cabañas	3	1.77
La Libertad	12	1.48
Ahuachapán	5	1.36
La Paz	4	1.09
Morazán	2	0.97
Usulután	2	0.00
La Unión	0	0.00
Guatemala		
Honduras		
Total general	222	3.34

En el porcentaje acumulado hasta la SE 32 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 43% 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 1-32 de 2018

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	13	11.74
1-4 años	17	3.82
5-9 años	19	3.37
10-19 años	45	3.55
20-29 años	56	4.21
30-39 años	40	4.41
40-49 años	22	3.03
50-59 años	7	1.28
>60 años	3	0.40
Total general	222	3.34

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 32 – 2018, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	24
Chalatenango	12
Usulután	11
La Unión	11
Ahuachapán	10
San Miguel	10
La Paz	10
Cuscatlán	9
San Vicente	9
Cabañas	7
Santa Ana	7
Sonsonate	7
Morazán	6
La Libertad	6
Nacional	10

Depósitos	Porcentaje
Útiles	81
Inservibles	16
Naturales	1
Llantas	2

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 32 – 2018

- ❖ Se visitaron 36542 viviendas, inspeccionando 34306 (94%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 170902 personas.
- ❖ En 16176 viviendas se utilizó 1288 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 161997 depósitos inspeccionados; 4670 (2.88%) tienen como medida de control larvario peces, 120008 abatizados, lavados, tapados entre otros (74.08%) y 37319 inservibles eliminados (23.04%)
- ❖ Se fumigaron 7276 viviendas y 190 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 90 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)
- ❖ 929 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 186 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 6547 charlas impartidas.
- ❖ 11 horas de perifoneo
- ❖ 1004 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1272

- ❖ 82 % Ministerio de Salud.
- ❖ 4 % MINED y centros educativos
- ❖ 4 % Alcaldías Municipales.
- ❖ 10 % personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,774 casos.
- Durante la semana 32 se reporta una tasa de 61 casos x100mil/hab., que significa un incremento de riesgo de 3 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 31 (58 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 32 del año 2018 (3,779 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (3,820 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (41 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 32

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2018	7,963	29	0.36
2017	10,674	30	0.28

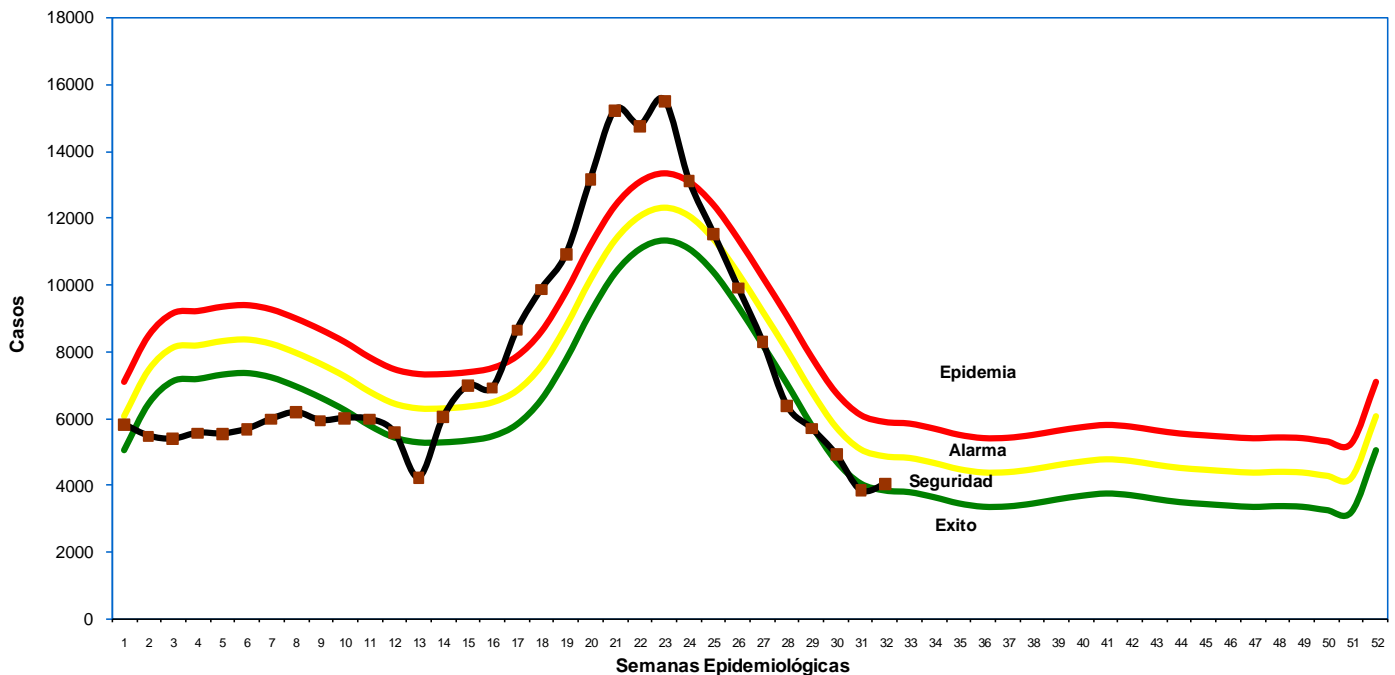
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 14 de agosto 2018, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE32 de 2018

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	103,776	5,809
La Libertad	32,257	4,013
San Miguel	17,830	3,567
Usulután	13,233	3,530
San Vicente	6,311	3,428
Chalatenango	6,888	3,361
Cabañas	5,552	3,313
La Paz	10,270	2,833
Santa Ana	15,949	2,707
La Unión	7,022	2,616
Sonsonate	12,929	2,552
Cuscatlán	6,465	2,428
Morazán	4,659	2,287
Ahuachapán	5,612	1,544
Total general	248,753	3,779

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	21,231	19,076
1-4	59,645	13,351
5-9	18,735	3,302
10-19	15,883	1,225
20-29	43,108	3,315
30-39	31,786	3,608
40-49	24,359	3,400
50-59	16,444	3,081
> 60	17,562	2,413
Total general	248,753	3779

Corredor endémico de casos de diarreas, 2012 – 2018



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 36,135 casos.
- Durante la semana 32 se reporta una tasa de 392 casos x100mil/hab., que significa una reducción de riesgo de 44 casos x100mil/hab. respecto a lo identificado en la semana 31 (348 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 32 del año 2018 (17,568 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (21,266 casos x100mil/hab.), que significa una reducción de riesgo de 3,698 casos x100mil/hab.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-32 de 2018

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000	Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
< 1	94,218	84,653	Chalatenango	50,476	24,629
1-4	251,298	56,252	San Salvador	418,161	23,408
5-9	171,657	30,258	Usulután	66,296	17,683
10-19	105,007	8,096	San Miguel	86,305	17,264
20-29	148,452	11,415	San Vicente	30,787	16,721
30-39	124,685	14,151	Morazán	32,602	16,001
40-49	106,643	14,887	La Libertad	123,518	15,367
50-59	76,471	14,330	Cabañas	25,109	14,985
> 60	77,891	10,701	Santa Ana	87,893	14,916
Total general	1,156,322	17,568	Sonsonate	75,100	14,826
			Ahuachapán	49,285	13,559
			La Unión	36,359	13,545
			La Paz	44,101	12,164
			Cuscatlán	30,330	11,392
			Total general	1,156,322	17,568

Neumonías, El Salvador, SE 32-2018

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 567 casos.
- Durante la semana 32 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 31 (8 casos x100mil/hab.).
- Comparando la tasa acumulada a la semana 32 del año 2018 (276 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2017 (451 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción en el riesgo (175 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 32

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2018	6,794	439	6.46
2017	12,388	560	4.52

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 14 de agosto 2018, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-32 de 2018

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000	Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
< 1	4,890	4,394	San Miguel	2,586	517
			La Unión	1,377	513
1-4	6,561	1,469	Morazán	905	444
			Usulután	1,551	414
5-9	1,449	255	Chalatenango	711	347
			San Vicente	562	305
10-19	547	42	Cabañas	504	301
			La Paz	1,042	287
20-29	373	29	Santa Ana	1,554	264
			Ahuachapán	913	251
30-39	392	44	San Salvador	4,315	242
			Cuscatlán	591	222
40-49	443	62	La Libertad	1,208	150
			Sonsonate	323	64
50-59	563	106	Total general	18,142	276
			> 60	2,924	402
Total general	18,142	276			

Informe de situación de influenza, actualización Regional (OPS/OMS). Reporte SE 30 de 2018

Los datos de la última actualización regional en línea de la OPS correspondientes a la semana epidemiológica 30 – 2018 y publicada el 8 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 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 sincial respiratorio (VSR) en la mayoría de la subregión. En Cuba, la actividad de influenza 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 encuentran en descenso en toda la subregión. En Guatemala, la actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza A(H1N1)pdm09, y la actividad de infección respiratoria aguda grave (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 continuó elevada en Bolivia, con co-circulación de influenza B, A(H1N1)pdm09m y VSR. En Perú la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 e IRAG aumentó. En Colombia, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 permaneció elevada.

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.

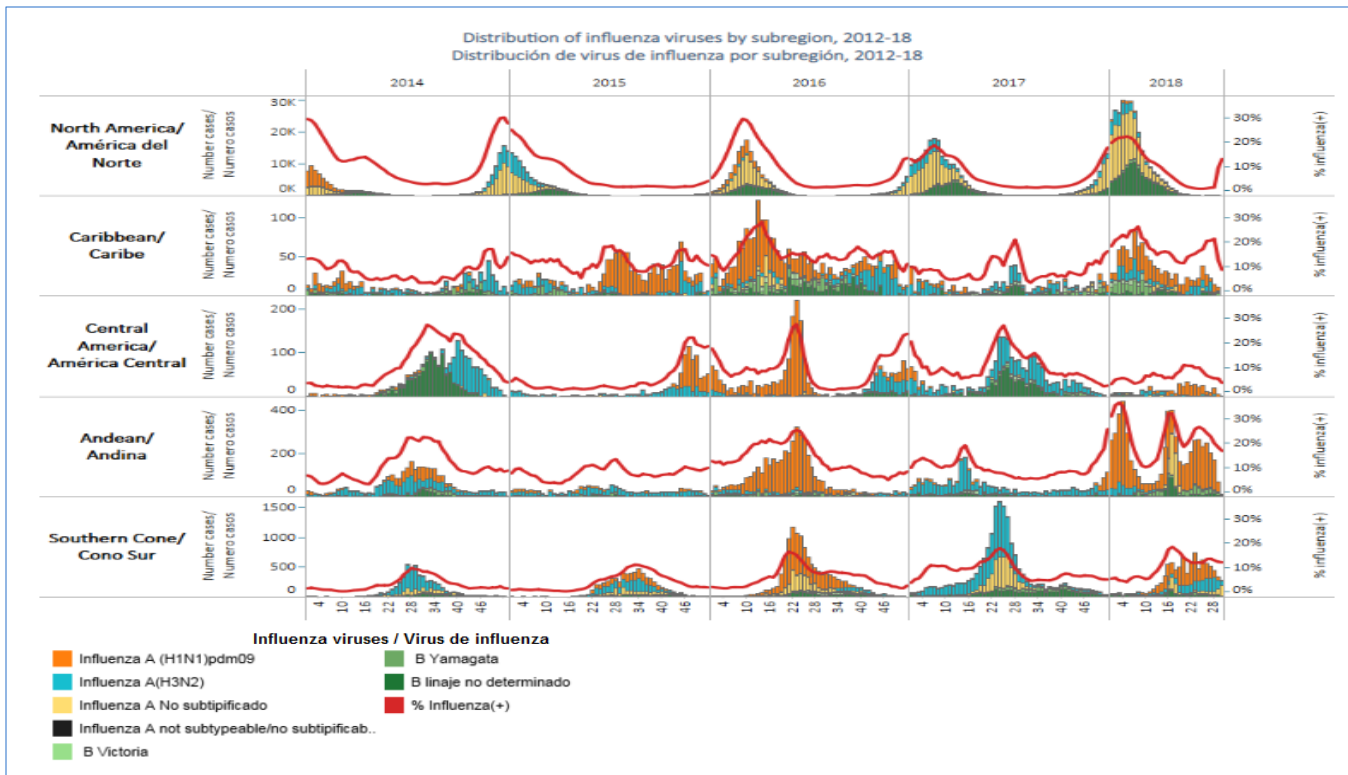
Global: En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza continuó aumentando en América del Sur y puede haber alcanzado su punto máximo en el sur de África. Sin embargo, la actividad de influenza se mantuvo por debajo del umbral estacional en Australia y Nueva Zelanda. En la zona 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

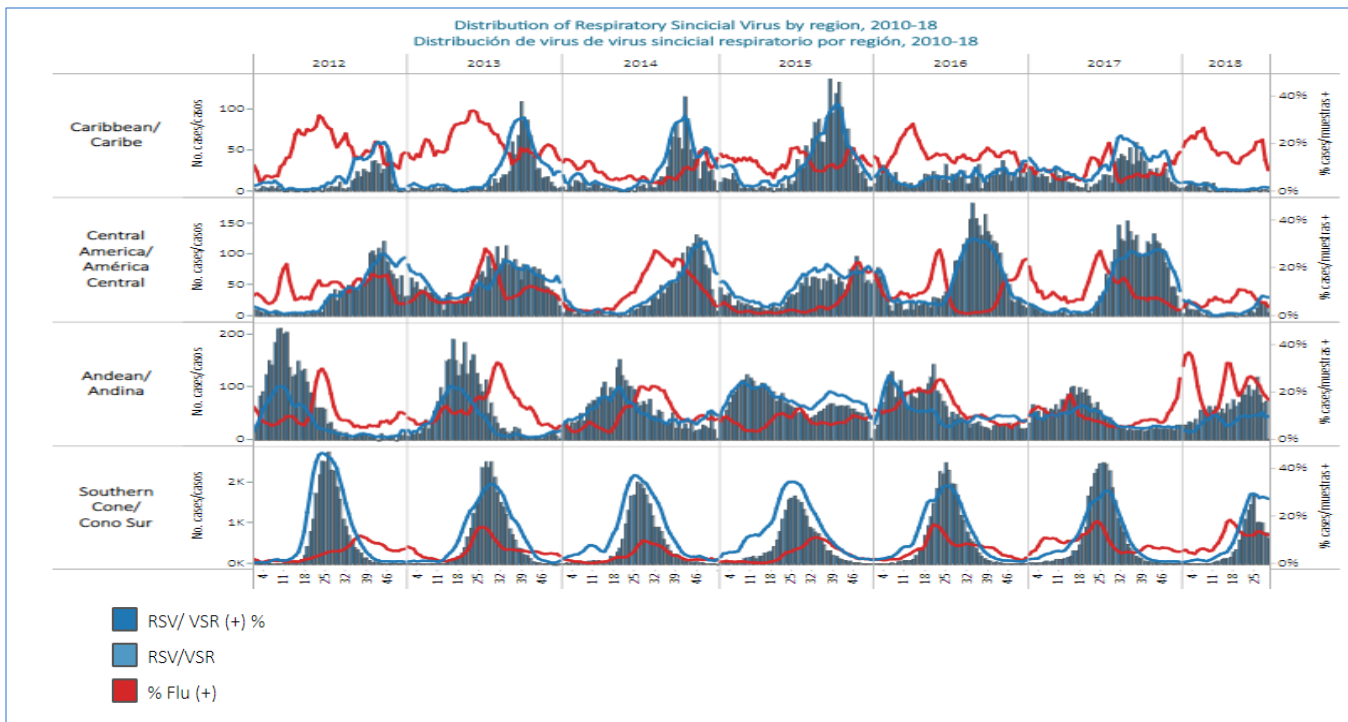
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es



Gráfica 1. Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2018



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



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

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 32 – 2018

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

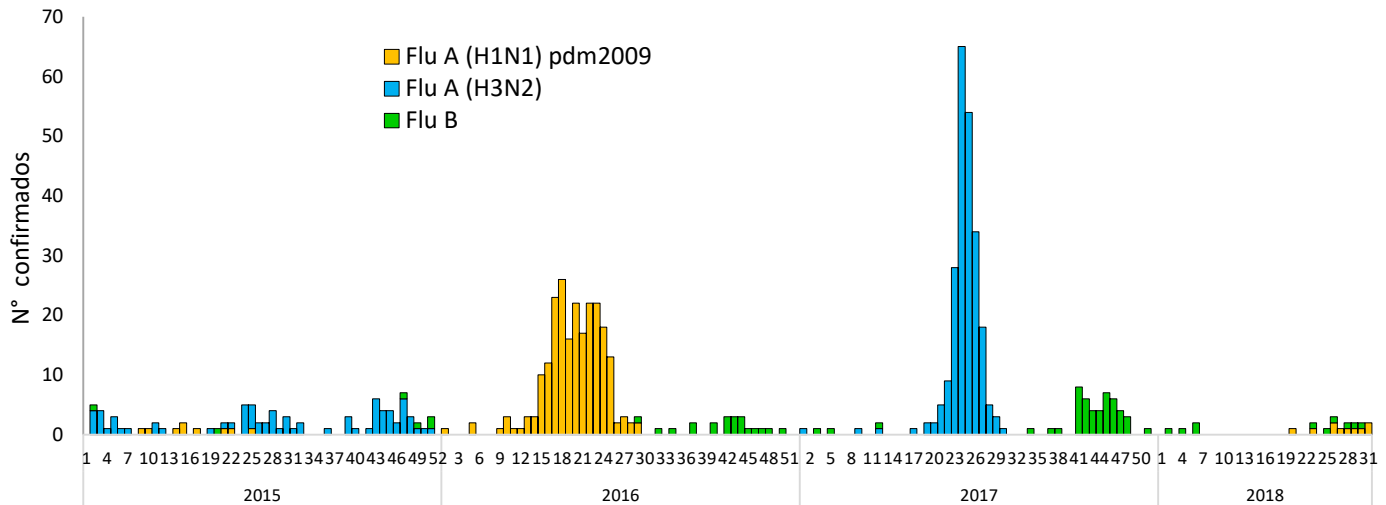


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 32, 2017 – 2018

Resultados de Laboratorio	2017	2018	SE 32 2018
	Acumulado SE 32		
Total de muestras analizadas	1733	966	26
Muestras positivas a virus respiratorios	449	67	3
Total de virus de influenza (A y B)	244	23	2
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	10	0
Influenza A no sub-tipificado	8	3	2
Influenza A H3N2	233	0	0
Influenza B	3	10	0
Total de otros virus respiratorios	205	44	1
Parainfluenza	19	40	1
Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	185	0	0
Adenovirus	1	4	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	26%	7%	12%
Positividad acumulada para Influenza	14%	2%	8%
Positividad acumulada para VSR	11%	0%	0%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 1 – 32 de este año es 7%, menor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (26%); la circulación viral de este año es predominantemente parainfluenza, y el año pasado fue influenza A(H3N2) y virus sincicial respiratorio.

Desde semanas previas se observa circulación de virus parainfluenza, además influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B. Esta semana se identificó dos casos de influenza A y uno de parainfluenza, en pacientes con ETI.

Fuente: VIGEPES

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

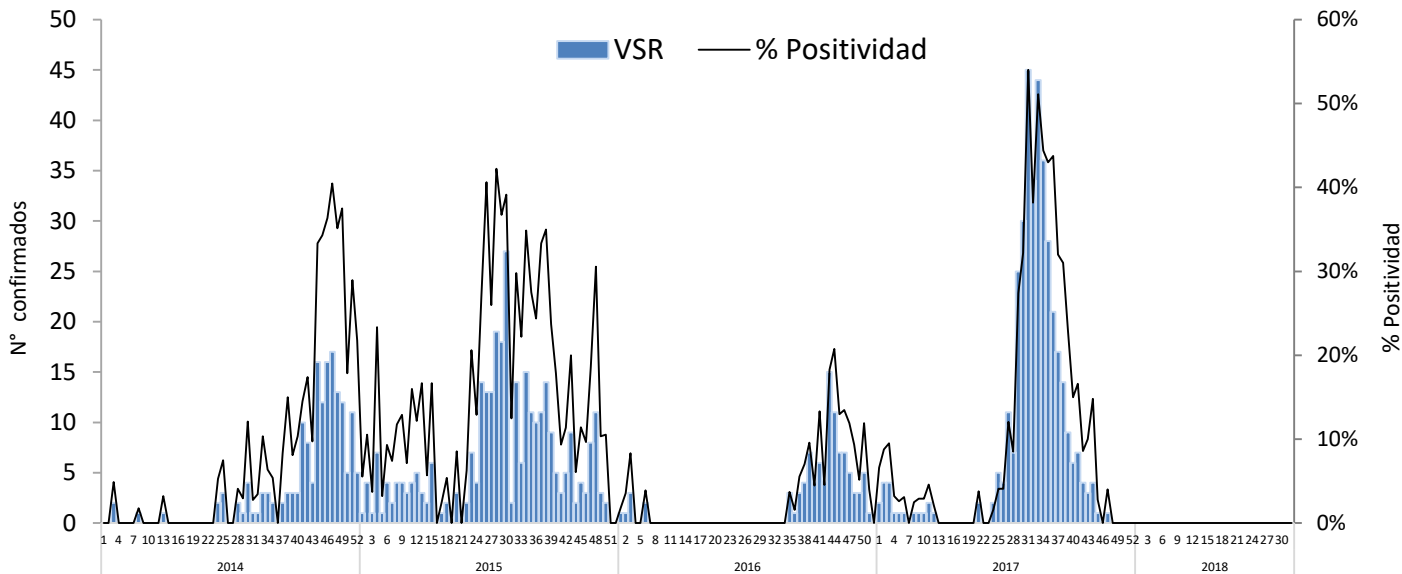


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2017 – 2018

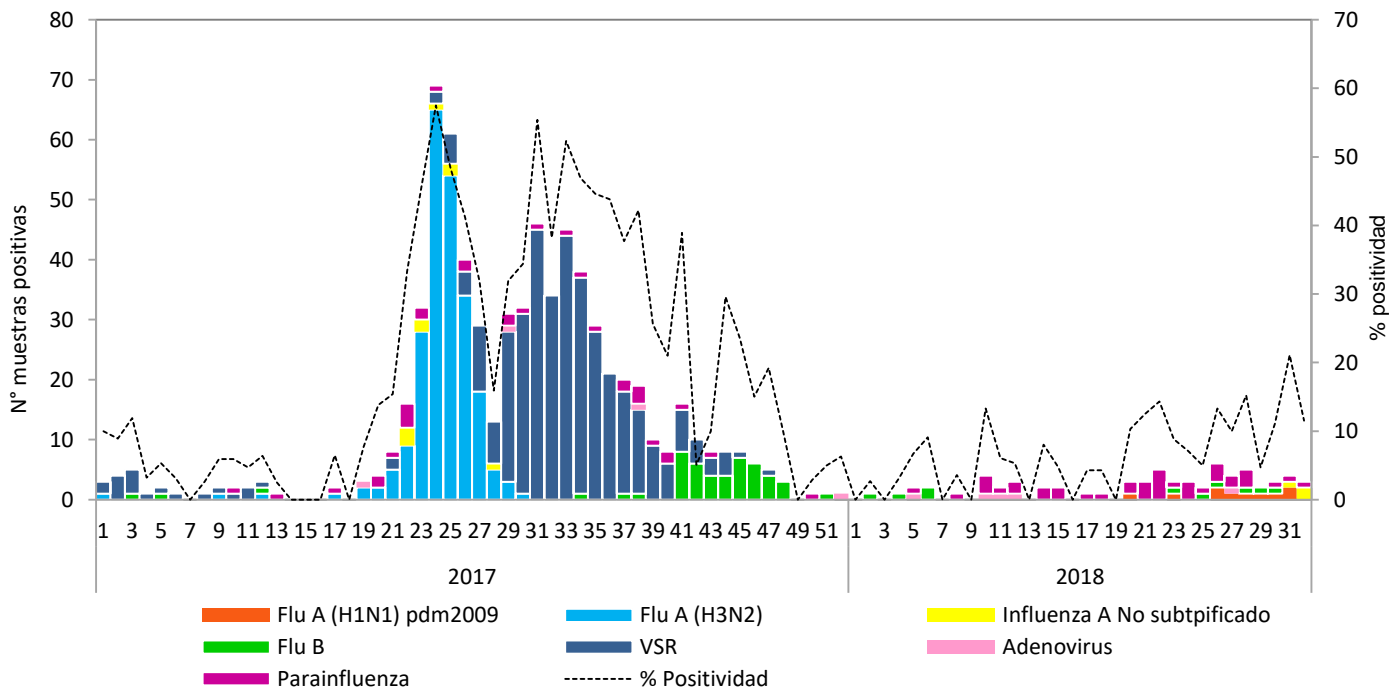
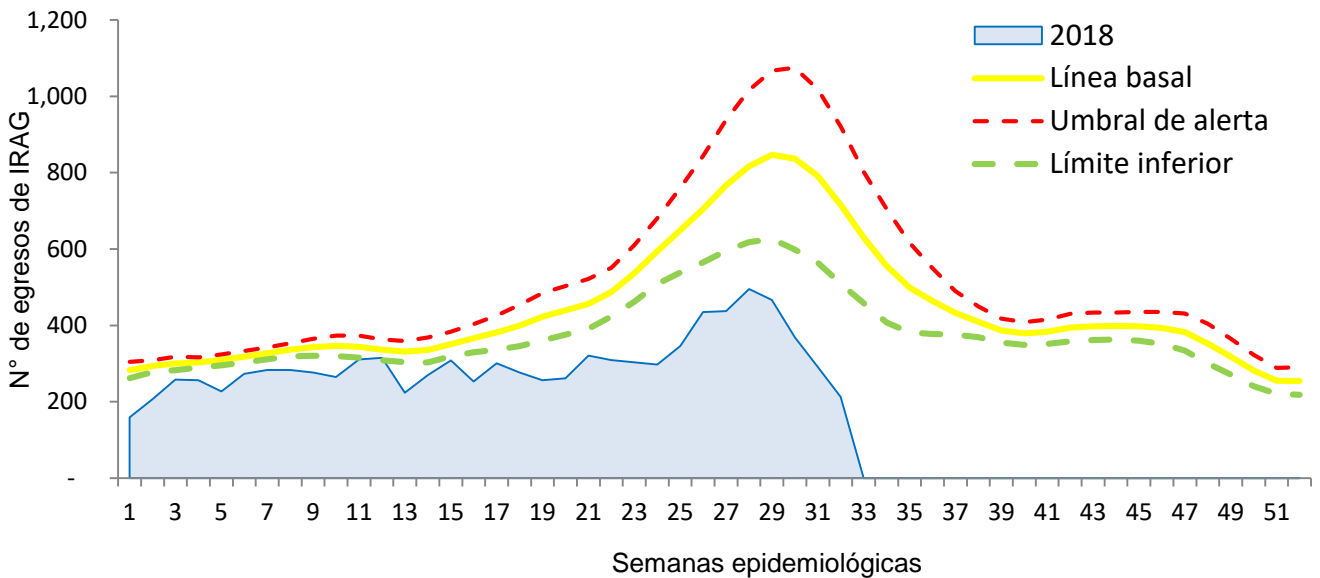


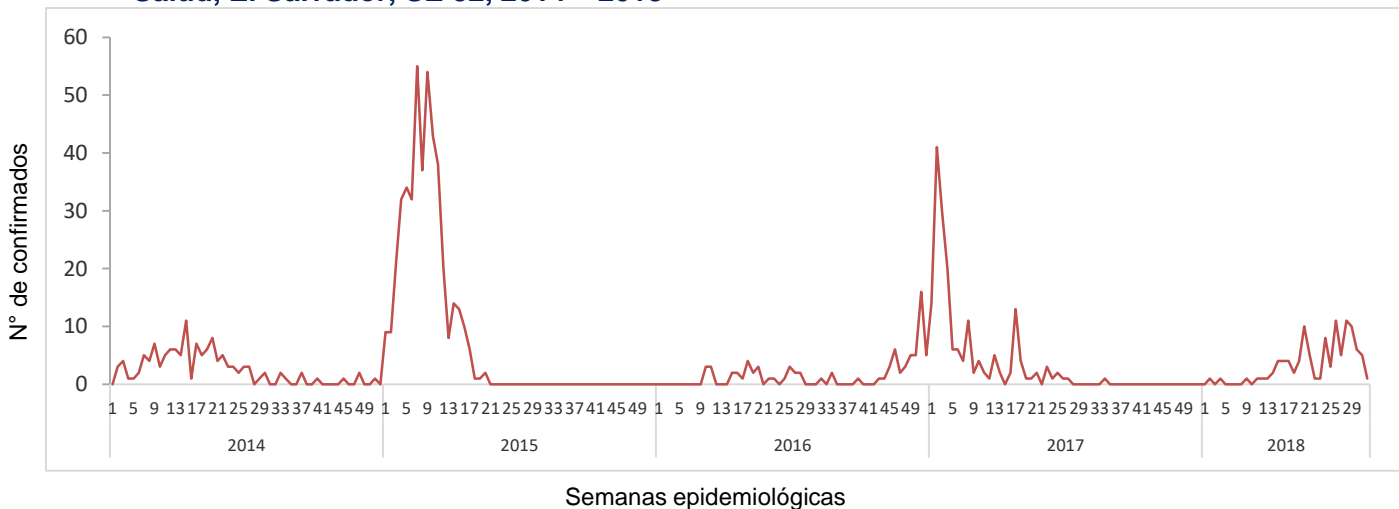
Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 32 – 2018



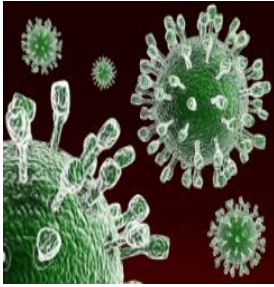
11

Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 32, 2014 – 2018



- Durante el año 2018, durante el período de las semanas 1 – 32 se notificó un total de 1149 casos sospechosos de rotavirus, de estos 103 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 2105 sospechosos y de ellos 185 fueron casos confirmados (9% de positividad).
- Durante la semana 32 se investigó a 10 pacientes sospechosos de rotavirus y 1 fue positivo, femenina de 8 meses de edad, detectada en el Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel, la paciente registra una sola dosis de vacuna contra rotavirus.



Infección por Rotavirus

La enfermedad por rotavirus es una gastroenteritis viral aguda que puede causar vómito, fiebre, diarrea acuosa y deshidratación. Afecta principalmente a los lactantes y niños de corta edad, en quienes la deshidratación grave puede ocasionar la muerte, sin embargo la enfermedad puede presentarse también en adultos, especialmente en los contactos cercanos del enfermo.

La infección por rotavirus se presenta tanto en países desarrollados como en desarrollo. En los países con clima tropical, la enfermedad se observa durante todo el año, mientras que en el clima templado la enfermedad presenta incrementos estacionales particularmente en los meses más fríos.

Prácticamente todos los niños se infectan con rotavirus en los primeros dos a tres años de vida, la incidencia máxima de la enfermedad clínica se observa entre los 6 y 24 meses de edad.

El modo de transmisión de rotavirus es principalmente la vía fecal – oral, pero también hay evidencia de la propagación a través de las gotitas de saliva y secreciones del tracto respiratorio.

El virus es altamente infectante y muy estable en el medio ambiente: puede sobrevivir horas en las manos e incluso días en superficies sólidas, y permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana. Las personas con rotavirus excretan grandes cantidades de partículas virales antes de que comiencen los síntomas de la enfermedad, durante todo el curso de la diarrea y, en un tercio de los casos, hasta una semana después de que los síntomas terminan. Muchas personas pueden excretar el virus sin presentar diarrea.

El contagio de persona a persona a través de las manos parece ser responsable de diseminar el virus en ambientes cerrados, como hogares y hospitales. La transmisión entre niños en guarderías es causada por el contacto directo y mediante alimentos o juguetes contaminados. El período de incubación es generalmente de 24 a 48 horas.

Medidas de prevención:

- Todos los miembros de la familia y el personal de servicios de salud y de guarderías deben lavarse las manos después de limpiar a un niño que haya defecado, después de eliminar la deposición del niño, después de defecar, antes de preparar los alimentos, antes de comer y antes de alimentar a un niño.
- Lavar bien los juguetes que haya utilizado el niño, por el riesgo de que hayan estado en contacto con su boca y estén contaminados.
- El agua para beber debe tomarse de la fuente más limpia disponible y de ser posible hervida.
- Todas las familias deben disponer de una letrina limpia o ser orientadas a defecar lejos de la casa, en un sitio que quede a una distancia de por lo menos 10 metros del lugar donde se encuentre el agua para el consumo.
- La lactancia materna exclusiva es altamente recomendable para disminuir la exposición al virus durante los primeros seis meses de vida.
- La vacunación contra el rotavirus es muy eficaz en la prevención de la enfermedad grave en los niños pequeños, incluida la infección por rotavirus que requiere hospitalización.

Fuente:

- Heyman D, El Control de las enfermedades transmisibles, 18° Edición, Washington, D.C, OPS, 2005. Pág. 314 – 318.
- OPS, Washington, D.C., Vigilancia epidemiológica de diarreas causadas por rotavirus, guía práctica. 2007. Pág 20.
- <https://www.cdc.gov/rotavirus/about/index.html>

Recomendaciones para la prevención y control de enfermedades respiratorias

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

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

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

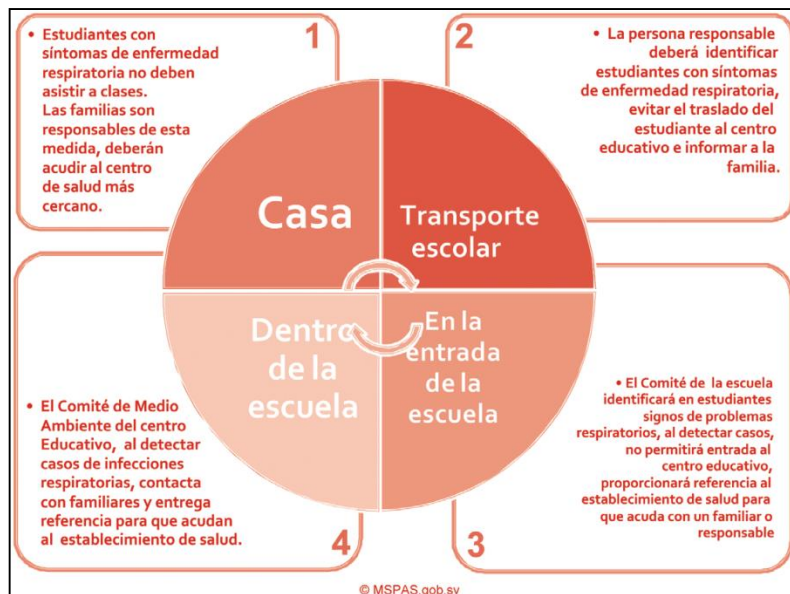
1. Primer filtro

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

2. Segundo filtro

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

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



3. Tercer filtro

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

FUNCIONAMIENTO DE LOS FILTROS ESCOLARES (II)

4. Cuarto filtro

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

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

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

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

Fuente:

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

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