

# República de El Salvador

## Ministerio de Salud

### Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 12 (del 17 al 23 de marzo 2019)

#### •CONTENIDO

1. Monografía: Actualización Epidemiológica OPS Ebola 14 de marzo de 2019
2. Fiebre Tifoidea
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 11/2019
4. Situación epidemiológica de ZIKA.
5. Situación epidemiológica de dengue.
6. Situación epidemiológica de CHIKV.
7. Enfermedad diarreica aguda.
8. Infección respiratoria aguda.
9. Neumonías.
10. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios.
11. Vigilancia centinela. El Salvador.
12. Vigilancia centinela de rotavirus

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 12 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,138 unidades notificadoras (91.9%) del total (1,238), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 86.7% 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.

## Actualización Epidemiológica OMS Ébola 14 de marzo de 2019

La respuesta de salud pública al brote de enfermedad por el virus del ébola (EVE) sigue ganando fuerza. En los últimos 21 días (20 de febrero - 12 de marzo de 2019), no se han detectado nuevos casos en 10 de las 20 zonas sanitarias que se han visto afectadas por el brote (figura 1). También se han registrado menos casos nuevos en las últimas cinco semanas en comparación con enero de 2019 y periodos anteriores del brote (figura 2).

En la actualidad, la mayor preocupación se centra en las zonas urbanas colindantes de Katwa y Butembo, en las que se siguen registrando alrededor de las tres cuartas partes de los casos recientes. Los conglomerados en otras áreas de las provincias de North Kivu e Ituri se han vinculado a cadenas de transmisión en Katwa y Butembo, y hasta ahora se han restringido a transmisiones locales limitadas con un número relativamente pequeño de casos. En los últimos 21 días se han notificado un total de 74 casos en 32 de las 125 áreas sanitarias afectadas hasta la fecha (cuadro 1). El riesgo de nuevas cadenas de transmisión y propagación sigue siendo alto, como lo demuestra la reciente propagación del virus a la zona sanitaria de Lubero y su reintroducción en la zona sanitaria de Biena después de un período prolongado sin nuevos casos.

Los equipos de respuesta están plenamente operativos en todas las áreas afectadas por el brote, y hay mejoras alentadoras en la aceptación de la respuesta por parte de la comunidad, a pesar de los problemas de inseguridad permanente causados por los grupos armados. Por ejemplo, durante los últimos 21 días, en Katwa y Butembo el 88% de las 256 familias con un familiar muerto posiblemente por EVD aceptaron el apoyo de los equipos de respuesta para llevar a cabo un entierro seguro y digno. Se establecieron 74 nuevos anillos de vacunación, y más del 90% de las personas que reunían las condiciones para ser vacunadas aceptaron la vacuna; de estas últimas, más del 90% participaron en visitas de seguimiento.

## Actualización Epidemiológica OMS Ébola 14 de marzo de 2019

Un total de 5974 personas (entre ellas 2159 trabajadores sanitarios y de primera línea) dieron su consentimiento y fueron vacunados durante este período; en total, 87632 personas han sido vacunadas hasta la fecha. Los equipos de vacunación continúan el seguimiento de 12 anillos en los que las familias aún no han aceptado la intervención, y de otros dos anillos que están siendo definidos. Siete laboratorios sobre el terreno siguen funcionando a pleno rendimiento, con tasas de pruebas similares a las de semanas anteriores. Durante la semana pasada se analizaron en un plazo de 48 horas 1213 muestras de nuevos casos sospechosos, casos mortales en la comunidad y casos previamente confirmados. Los equipos de sensibilización, integrados en su mayoría por voluntarios locales, también se reunieron con 6000 familias durante la semana pasada para informar sobre el ebola a nivel local y remitir a las personas enfermas a centros de tratamiento del ebola o a otros centros de salud, según corresponda. En las últimas dos semanas se celebraron diálogos comunitarios en varias aldeas de Katwa y Vuhovi para encontrar formas de involucrar a los miembros de la comunidad con el fin de incrementar su confianza e implicación en la respuesta al ebola.

Los esfuerzos por reforzar la investigación y la búsqueda de casos, y las actividades de rastreo de contactos también están dando sus frutos. De los 74 casos confirmados notificados en los últimos 21 días, el 83% (62 casos) han estado vinculados epidemiológicamente a cadenas activas de transmisión, ya sea como contactos al inicio de la enfermedad (47 casos) o vinculados retrospectivamente a otros casos o centros de salud donde probablemente estuvieron expuestos (15 casos). En cuanto a los casos restantes, se están llevando a cabo investigaciones para determinar los vínculos.

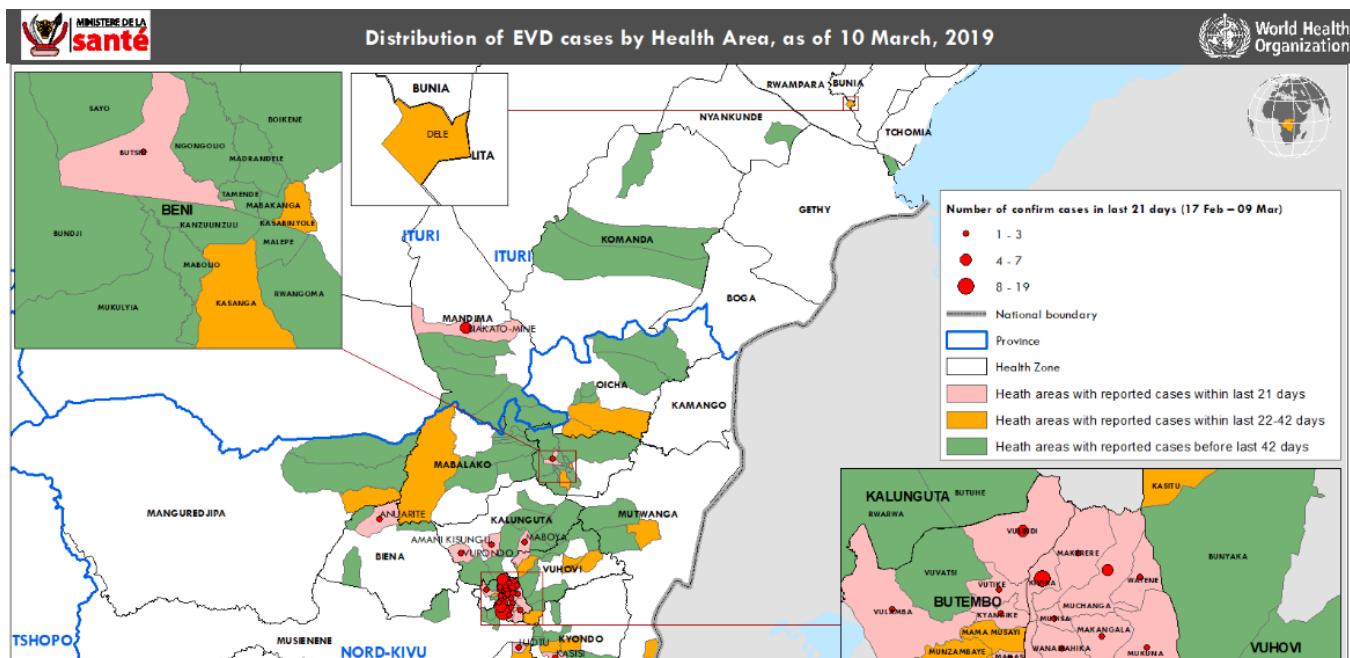
Entre los problemas surgidos cabe señalar los nuevos ataques por parte de grupos armados contra las comunidades afectadas y los centros de tratamiento del ebola, una cierta desconfianza por parte de la comunidad y retrasos persistentes para que las personas reciban atención en los centros de tratamiento del ebola por varias razones. El Ministerio de Salud, la OMS y sus asociados siguen trabajando activamente para fomentar la confianza y la participación de la comunidad en la respuesta, al tiempo que refuerzan las medidas de seguridad para proteger a los pacientes y a los equipos de respuesta.

# Actualización Epidemiológica OMS Ébola 14 de marzo de 2019

El centro de tratamiento del ebola de Butembo ha sido reconstruido tras dos ataques y en él se está tratando de nuevo a pacientes, y el centro de tránsito de Katwa sigue en funcionamiento.

Desde el inicio del brote hasta el 12 de marzo de 2019 se habían notificado 927 casos de EVE1 (862 confirmados y 65 probables), de los que el 57% (525) eran de sexo femenino y el 30% (280) eran niños menores de 18 años. En total, se han notificado casos en 125 de 319 áreas sanitarias de 20 zonas sanitarias de las provincias de North Kivu e Ituri (cuadro 1). En total, se han notificado 584 muertes (tasa de letalidad: 63%), y 308 pacientes han sido dados de alta de centros de tratamiento del ebola.

**Figura 1: Casos confirmados y probables de enfermedad por el virus del Ebola por áreas sanitarias de las provincias de North Kivu e Ituri (República Democrática del Congo), datos hasta el 10 de marzo de 2019**

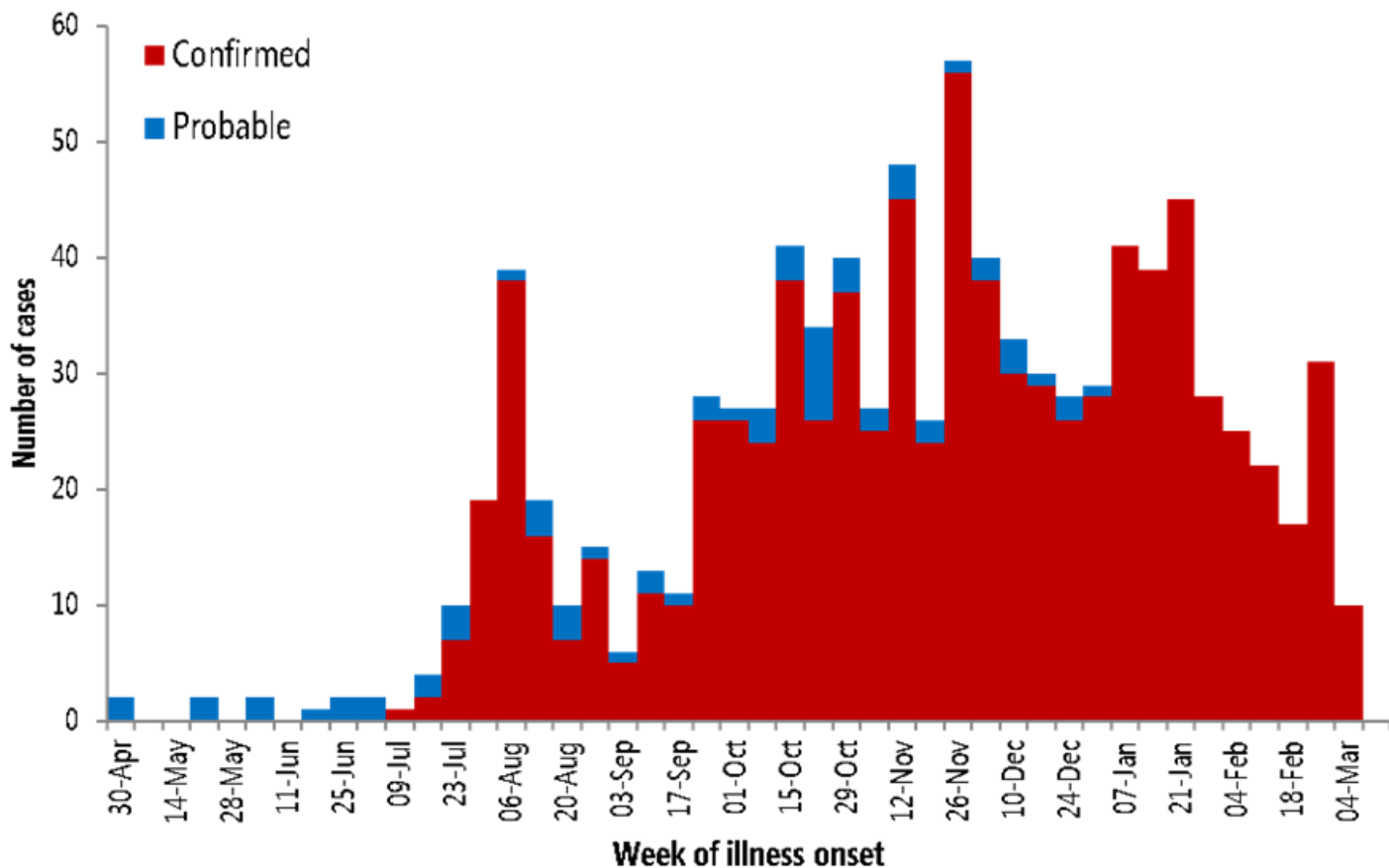


# Actualización Epidemiológica OMS Ébola 14 de marzo de 2019

**Cuadro 1: Casos confirmados y probables de enfermedad por el virus del Ebola y número de áreas sanitarias afectadas por zona sanitaria de las provincias de North Kivu e Ituri (República Democrática del Congo), datos hasta el 12 de marzo de 2019**

Province	Health zone	Health areas affected / Total areas	Cumulative cases:				Cases reported in the last 21 days (20 February – 12 March 2019):		
			Confirmed	Probable	Total	Deaths	Health areas affected	Confirmed	Probable
North Kivu	Beni	15 / 18	226	9	235	127	1	1	0
	Biena	3 / 14	6	0	6	5	1	1	0
	Butembo	13 / 15	88	0	88	54	7	17	0
	Kalunguta	10 / 18	46	13	59	33	3	3	0
	Katwa	17 / 18	257	11	268	193	12	38	0
	Kayna	1 / 18	5	0	5	3	0	0	0
	Kyondo	11 / 22	16	2	18	14	2	1	0
	Lubero	1 / 18	1	0	1	1	1	1	0
	Mabalako	8 / 12	90	16	106	70	1	1	0
	Manguredjipa	3 / 9	5	0	5	4	0	0	0
	Masereka	3 / 16	11	1	12	7	2	3	0
	Musienene	4 / 20	6	1	7	3	0	0	0
	Mutwanga	3 / 19	4	0	4	3	0	0	0
	Oicha	9 / 25	31	0	31	19	0	0	0
	Vuhovi	8 / 12	13	0	13	10	0	0	0
Ituri	Komanda	5 / 15	27	9	36	18	0	0	0
	Mandima	8 / 15	26	3	29	16	2	8	0
	Nyakunde	1 / 12	1	0	1	1	0	0	0
	Rwampara	1 / 11	1	0	1	1	0	0	0
	Tchomia	1 / 12	2	0	2	2	0	0	0
<b>Total</b>		<b>125 / 319</b>	<b>862</b>	<b>65</b>	<b>927</b>	<b>584</b>	<b>32</b>	<b>74</b>	<b>0</b>

# Actualización Epidemiológica OMS Ébola 14 de marzo de 2019



## Evaluación del riesgo por la OMS

La OMS monitorea constantemente los cambios en la situación y el contexto epidemiológicos del brote para asegurarse de que el apoyo a la respuesta esté adaptado a las circunstancias cambiantes. En la última evaluación, realizada el 6 de marzo de 2019, se concluyó que los niveles de riesgo nacionales y regionales siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo mundiales siguen siendo bajos. El brote ha continuado con un perfil epidemiológico similar al de la última evaluación.

Los ataques contra centros de tratamiento del ebola en Katwa y Butembo fueron los primeros ataques organizados y a gran escala dirigidos directamente contra la respuesta del Ébola, y tuvieron una magnitud diferente a la de los episodios de desconfianza en las comunidades o los peligros de verse atrapados en el fuego cruzado entre las partes en conflicto. Además, la persistencia de focos de resistencia y desconfianza en la comunidad, exacerbada por las tensiones políticas y la inseguridad, ha dado lugar a demoras y suspensiones temporales recurrentes de las actividades de investigación de casos y respuesta en las áreas afectadas, lo que ha reducido la eficacia general de las intervenciones. Estos eventos se producen en el contexto de una tendencia decreciente en la incidencia de casos; sin embargo, la alta proporción de muertes entre los casos confirmados notificadas por la comunidad, las demoras persistentes en la detección de casos y su aislamiento en centros de tratamiento del ebola, y las dificultades para notificar y responder oportunamente a los casos probables aumentan la probabilidad de que se produzcan nuevas cadenas de transmisión en las comunidades afectadas y de que se incremente el riesgo propagación dentro de la República Democrática del Congo y a los países vecinos, así como el riesgo de aumento de los movimientos de población previstos durante los períodos de mayor inseguridad.

## Consejos de la OMS

Tráfico internacional: Teniendo en cuenta la información disponible, la OMS aconseja no restringir los viajes a la República Democrática del Congo ni el comercio con este país. Actualmente no existe ninguna vacuna autorizada para proteger a las personas frente al virus del Ebola. Por tanto, el requisito de tener un certificado de vacunación contra el virus del Ebola no constituye una base razonable para restringir los desplazamientos transfronterizos o la expedición de visados a los pasajeros que salen de la República Democrática del Congo. La OMS sigue vigilando de cerca y, de ser necesario, verificando las medidas con respecto a los viajes y al comercio en relación con este evento. En la actualidad, ningún país ha aplicado medidas relativas a los viajes que interfieran significativamente con el tráfico internacional hacia la República Democrática del Congo y desde este país. Los viajeros deben solicitar asesoramiento médico antes de viajar y observar prácticas adecuadas de higiene.

Enlace de origen:

<https://www.who.int/csr/don/14-march-2019-ebola-drc/es/>



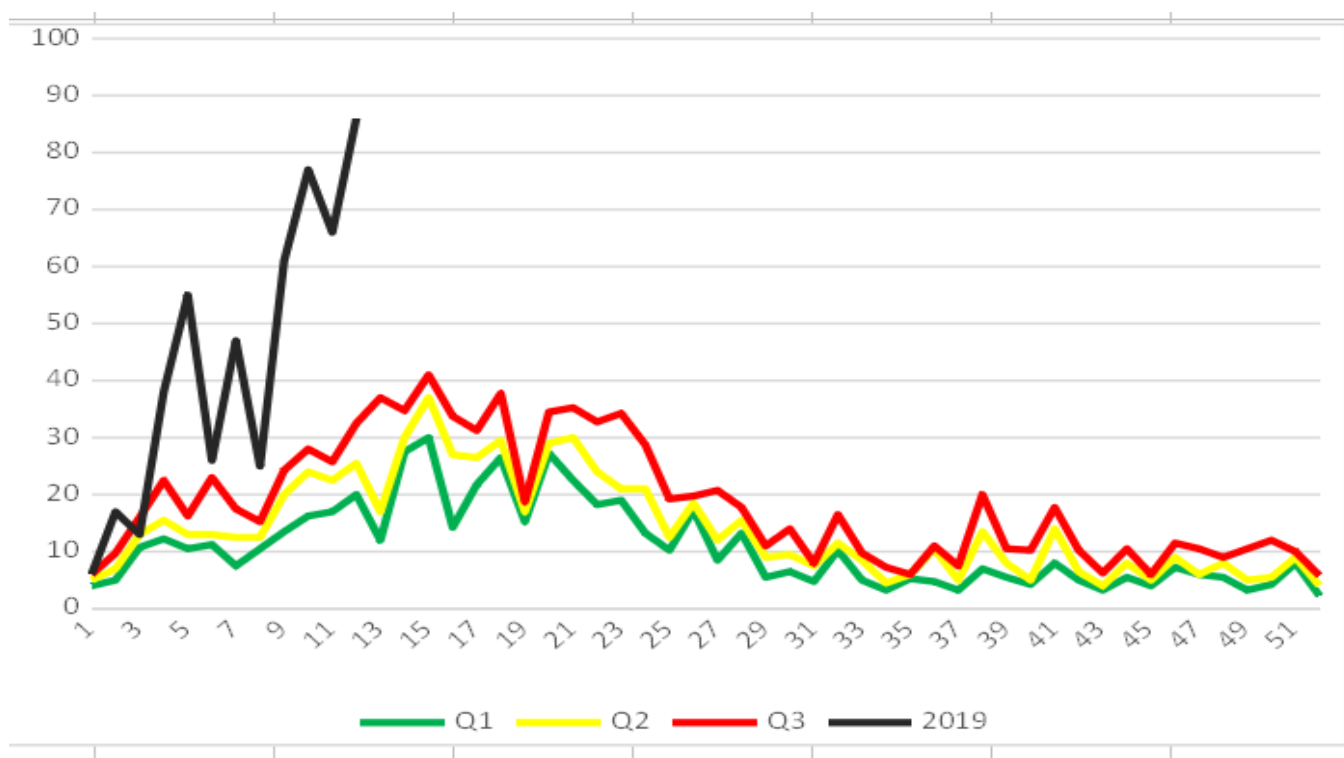
## Fiebre tifoidea

Para la SE12 de 2019 se mantiene elevada la tendencia de los casos. Teniéndose 313 casos en 2018 contra 517 en 2019, representando un aumento del 65%.

De los 313 casos de 2018, 222 (70,9%) eran reportado por el ISSS, 87 (27,8%) por MINSAL, 2 por el ISBM (0,6%), 1 por COSAM (0,3%) y 1 (0,3%) FOSALUD

De los 517 casos de 2019, 288 (55,7%) son reportados por el ISSS, 213 (41,2%) por MINSAL, 7 (1,4%) por ISBM, 7 (1,4%) por COSAM, 1 (0,2%) por FOSALUD y 1 (0,2%) por el sector privado.

### Corredor endémico de casos de fiebre tifoidea 2019



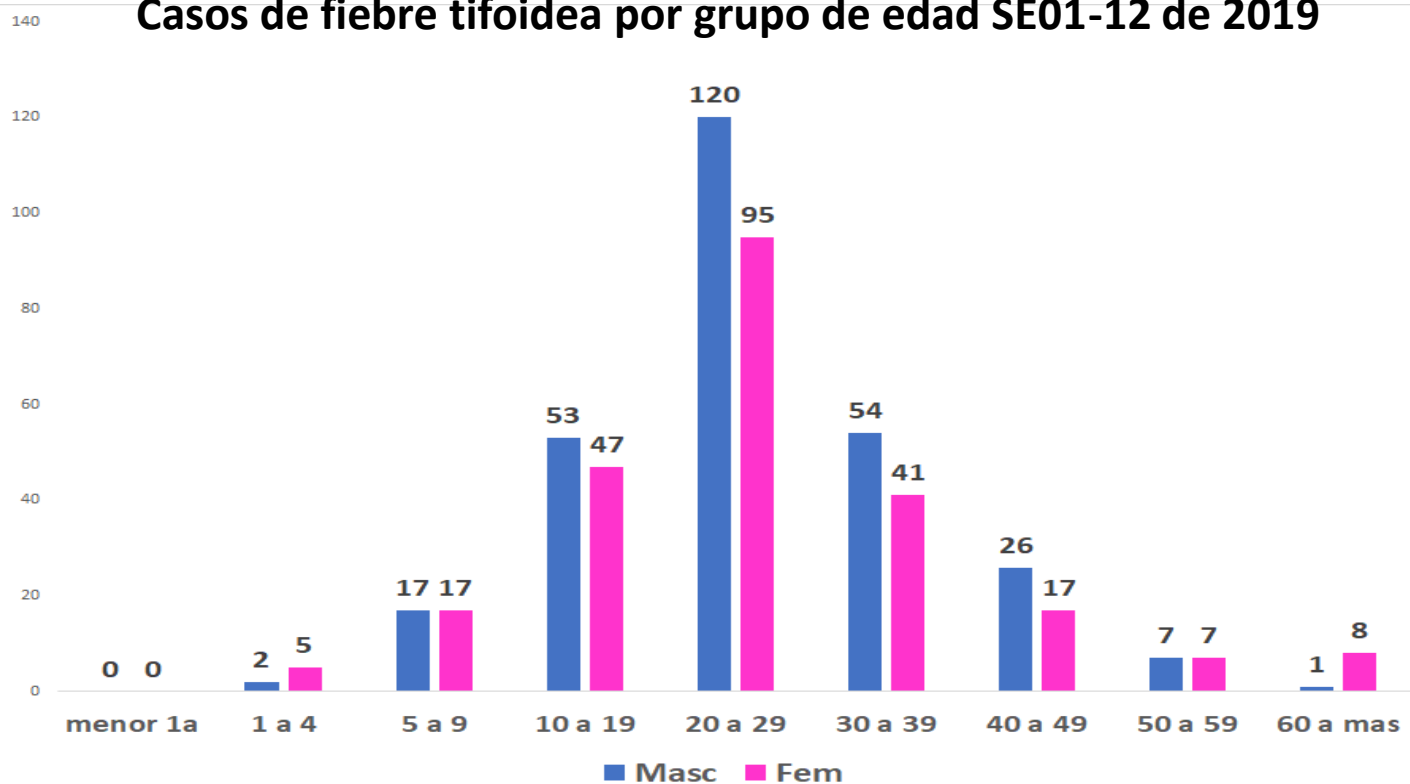
Fuente: VIGEPES

# Fiebre tifoidea

## Casos de fiebre tifoidea por departamento SE01-12 de 2019

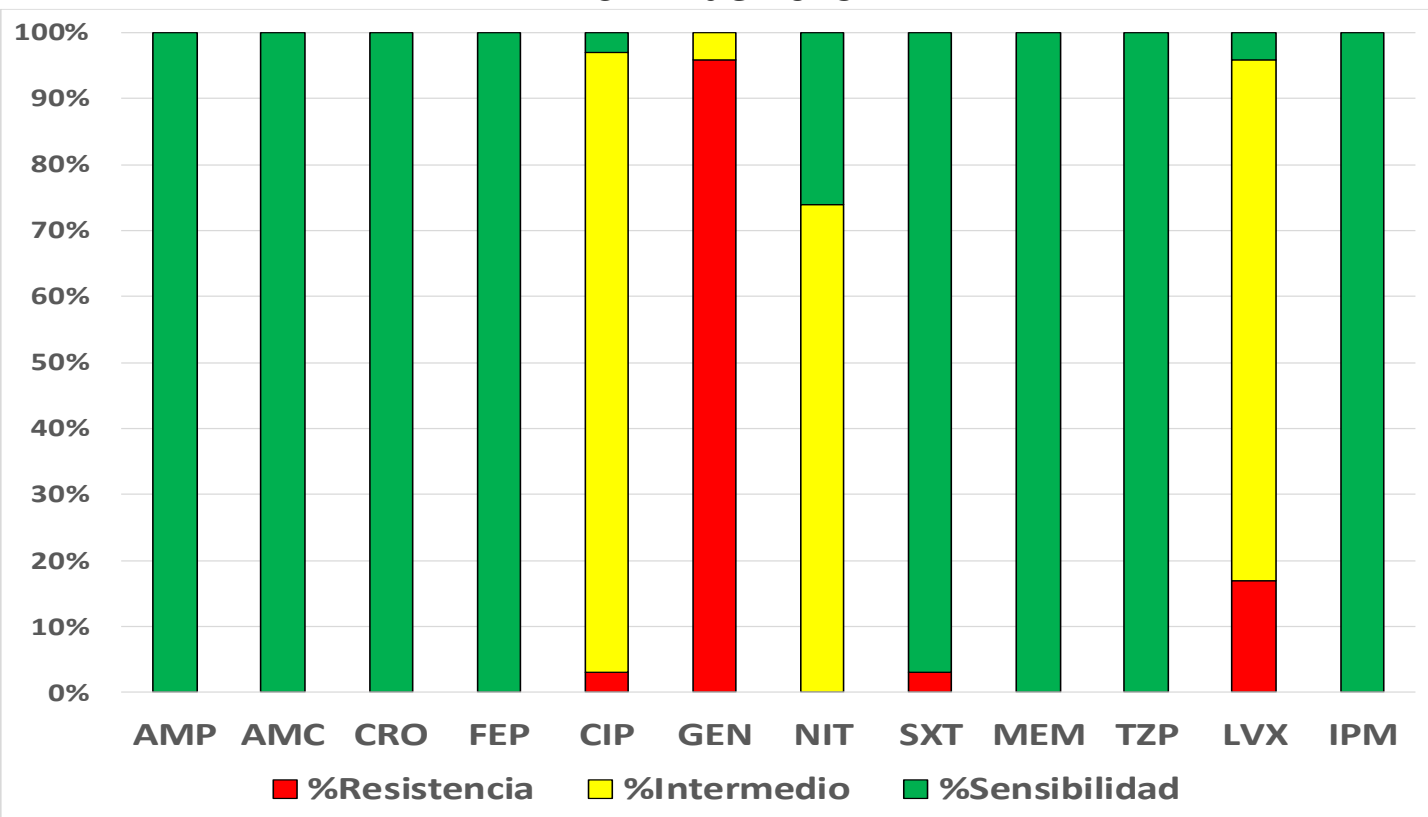
Departamento	Casos		
	Masculinos	Femeninos	Total
Ahuachapán	1	1	2
Santa Ana	4	2	6
Sonsonate	14	0	14
Chalatenango	3	1	4
La Libertad	22	21	43
San Salvador	229	205	434
Cuscatlán	1	0	1
La Paz	3	5	8
Cabañas	0	0	0
San Vicente	0	0	0
Usulután	2	0	2
San Miguel	1	2	3
Morazán	0	0	0
La Unión	0	0	0
Totales	280	237	517

## Casos de fiebre tifoidea por grupo de edad SE01-12 de 2019



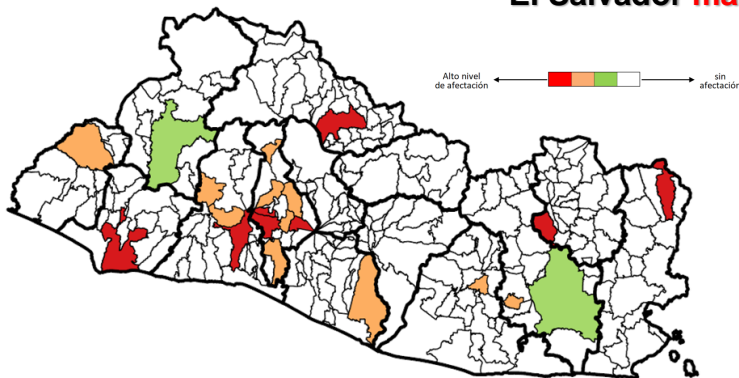
# Fiebre tifoidea

## Antibiogramas de *S. typhi* reportados en cubo bacteriológico SE12 de 2019



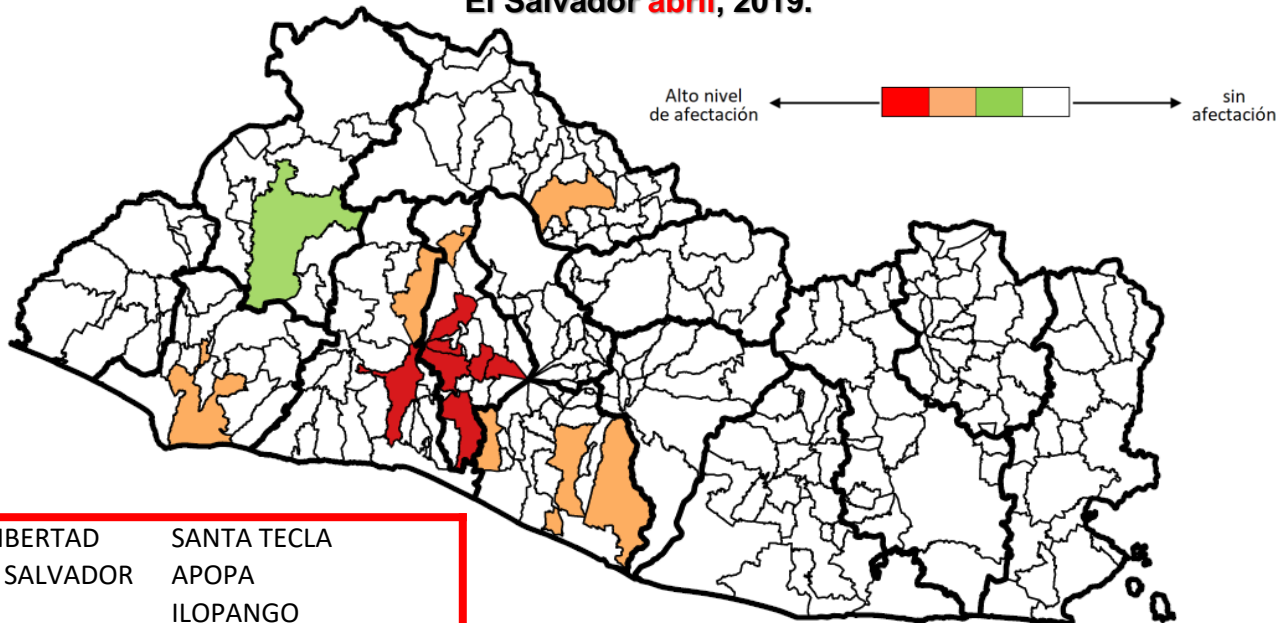
ATB	Nombre del antibiótico
AMP	Ampicilina
AMC	Amoxicilina/Ácido clavulánico
CRO	Ceftriaxona
FEP	Cefepima
CIP	Ciprofloxacina
GEN	Gentamicina
NIT	Nitrofurantoina
SXT	Trimetoprima/Sulfametoxazol
MEM	Meropenem
TZP	Piperacilina/Tazobactam
LVX	Levofloxacina
IPM	Imipenem

## Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de fiebre tifoidea, El Salvador marzo 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	8
Municipios con afectación moderada	11
Municipios con afectación leve	2
Municipios sin afectación	241

## Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de fiebre tifoidea, El Salvador abril, 2019.



LA LIBERTAD  
SAN SALVADOR  
SANTA TECLA  
APOPA  
ILOPANGO  
MEJICANOS  
PANCHIMALCO  
SAN SALVADOR SUR  
SOYAPANGO

SONSONATE  
CHALATENANGO  
LA LIBERTAD  
SAN SALVADOR  
LA PAZ  
SONSONATE  
CHALATENANGO  
QUEZALTEPEQUE  
AGUILARES  
OLOCUILTA  
SANTIAGO NONUALCO

SANTA ANA  
SANTA ANA

Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	7
Municipios con afectación moderada	7
Municipios con afectación leve	1
Municipios sin afectación	247

# SI LA DIARREA QUIERE EVITAR SUS MANOS DEBE LAVAR



## ¿Cuándo lavarse las manos?

En todo momento sobre todo:

- Antes de comer.
- Después de ir al baño.
- Después de manipular alimentos.
- Después de tocar dinero y llaves.
- Después de manipular basura.

## TAMBIÉN ES IMPORTANTE

- Desinfectar frutas y verduras.
- Utilizar agua potable para cocinar los alimentos.
- Consumir alimentos bien cocinados y calientes.
- Mantener los alimentos bien tapados.



## RECUERDE QUE LA DIARREA:

Es la evacuación de heces líquidas frecuentes, causadas por bacterias, virus y parásitos, que se encuentran en los alimentos y en el agua.

# ¡SI LA DIARREA QUIERE EVITAR, SUS MANOS DEBE LAVAR!

Practicando las siguientes recomendaciones:



Antes de  
comer y  
preparar  
alimentos



Después de  
cambiar  
el pañal



Antes y  
después de  
ir al baño



Cuando  
saque  
la basura



Siempre que se  
lave las  
manos  
use  
agua y jabón

La diarrea puede presentarse por:

- Manipular alimentos con las manos sucias.
- Consumir agua y alimentos contaminados

¿Cómo prevenir la diarrea?

- Tomar agua segura.
- Tapar los alimentos y agua para beber.
- Lavarse las manos con agua y jabón al momento de manipular o preparar alimentos.
- Consumir alimentos frescos y bien cocidos.

¡RECUERDE!

- Practicar medidas de higiene
- Acudir a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana
- No automedicarse

Telefono  
Amigo  
2591-7474

[www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv)

Ministerio de Salud  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

## 3

# Resumen de eventos de notificación hasta SE 12

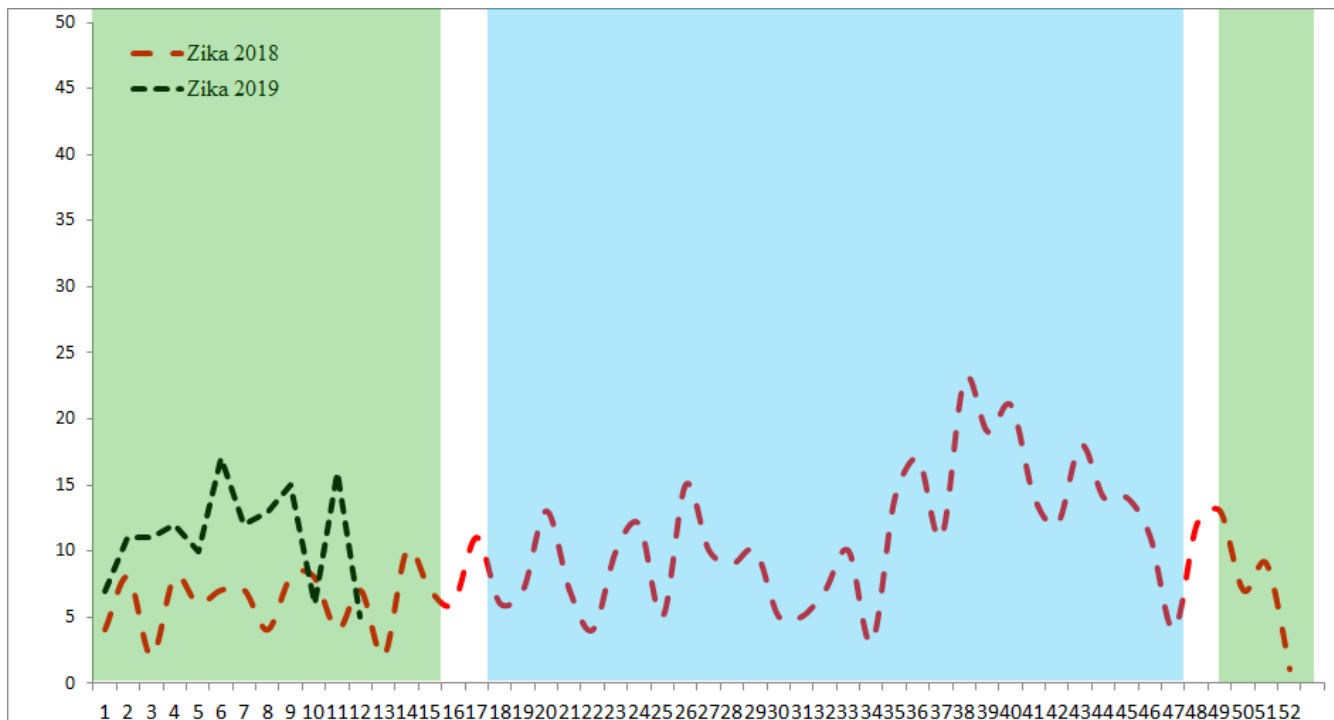
No	Evento	Semana epidemiológica	Acumulado		Diferencia absoluta	(%)
		12	2018	2019		Diferencial para 2019
1	Infección respiratoria aguda	40,345	450,845	429,738	21,107	(-5)
2	Casos con sospecha de dengue	157	881	1,821	940	(107)
3	Casos con sospecha de chikungunya	3	63	83	20	(32)
4	Casos con sospecha de Zika	5	73	135	62	(85)
5	Paludismo Confirmado *	0	1	1	0	(0)
6	Diarrea y gastroenteritis	5,358	68,975	97,163	28,188	(41)
7	Parasitismo intestinal	2,989	36,078	34,341	1,737	(-5)
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	1,157	12,357	11,720	637	(-5)
9	Neumonías	621	6,233	6,412	179	(3)
10	Mordido por animal trans. de rabia	385	5,103	5,075	28	(-1)

\* Casos importados

## 4

## Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 12 de 2019



## Resumen casos con sospecha de Zika SE12 de 2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
<b>Casos Zika (SE 1-12)</b>	<b>73</b>	<b>135</b>	<b>62</b>	<b>85%</b>
<b>Fallecidos (SE 1-12)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

Hasta la SE 12 de 2019, se tuvo un acumulado de 135 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 85% respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 62 casos sospechosos.

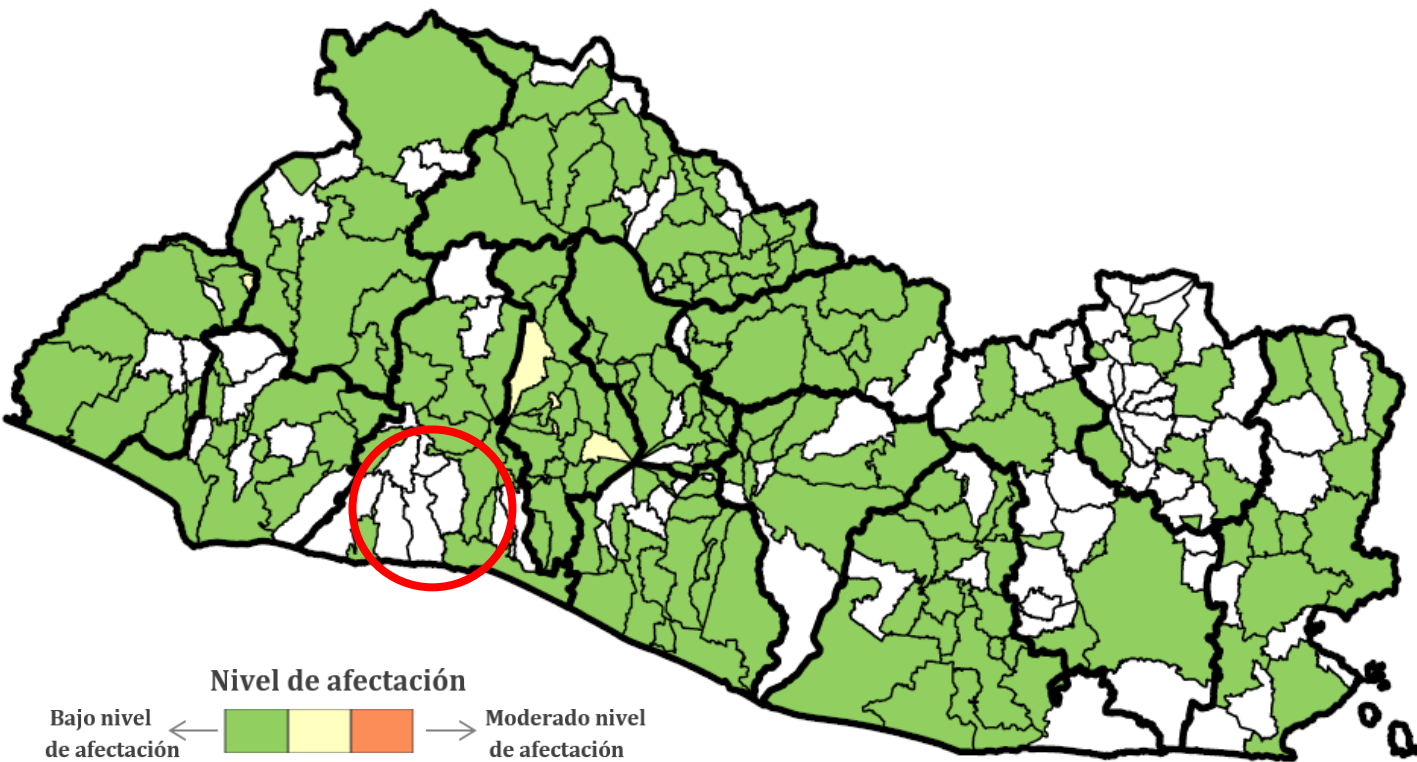
## Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 12 de 2019

Grupos edad	Total	tasa
<1	61	49.32
1-4	6	1.22
5-9	7	1.17
10-19	16	1.36
20-29	24	1.91
30-39	10	1.13
40-49	6	0.84
50-59	3	0.55
>60	2	0.27
<b>Total general</b>	<b>135</b>	<b>2.06</b>

La tasa acumulada de la SE 12 refleja un incremento en el grupo < 1 año con una tasa de 49.32 y en el grupo de 20 a 29 con 1.91



# Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Arbovirosis (dengue, chikungunya y Zika), El Salvador Abril 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	4
Municipios con afectación leve	170
Municipios sin afectación	88

## 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 ni moderada en el territorio Salvadoreño.**
- **Al momento se contabilizan 3 municipios en afectación moderada: El Refugio (dep. Ahuachapán), Cuscatancingo, Ilopango, Nejapa (dep. San Salvador)**
- **170 municipios con niveles de afectación leve y 88 sin afectación estadísticamente significativa.**
- Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un Clúster de municipios sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

### Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 12 de 2019

Departamentos	Acumulado	Tasa
Chalatenango	22	10.41
Cabañas	14	8.23
La Paz	11	3.14
Ahuachapan	11	3.12
Sonsonate	13	2.74
San Vicente	5	2.67
San Salvador	33	1.88
Cuscatlan	5	1.78
La Union	3	1.13
San Miguel	4	0.80
Usulután	3	0.78
Santa Ana	4	0.66
La Libertad	5	0.62
Morazan	1	0.48
Guatemala	0	
Honduras	1	
<b>Total general</b>	<b>135</b>	<b>2.05</b>

La tasa nacional acumulada es de 2.05 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, La Paz y Ahuachapán.

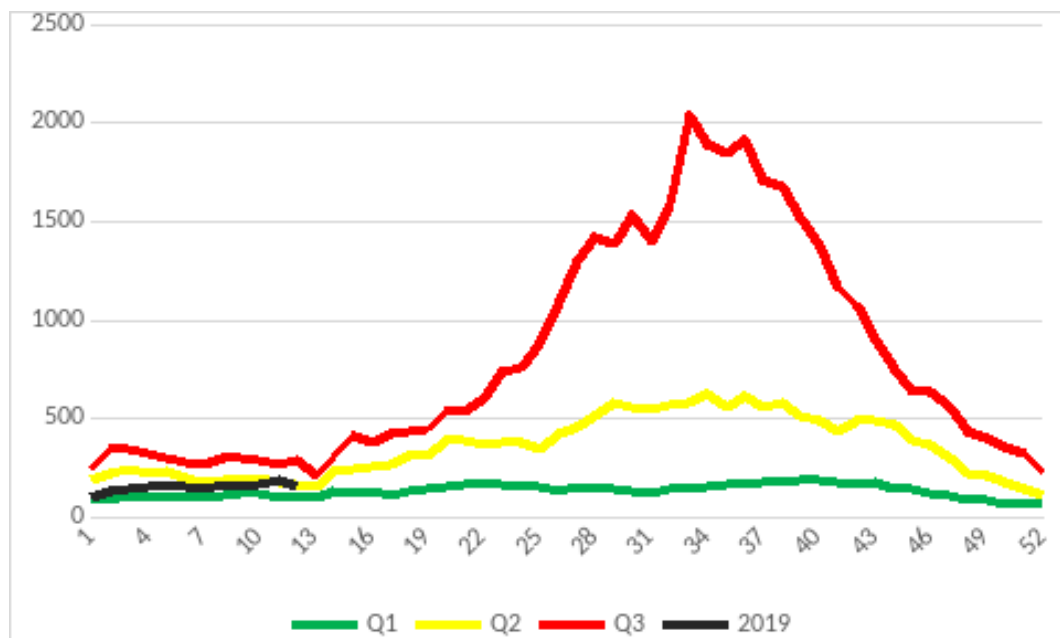
### Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 12 de 2019

Departamentos	acumulado	Tasa
Cabañas	5	2,9
La Paz	6	1,7
Chalatenango	3	1,4
Ahuachapan	3	0,9
San Salvador	8	0,5
San Miguel	2	0,4
La Libertad	3	0,4
Usulután	1	0,3
Sonsonate	1	0,2
Santa Ana	1	0,2
Cuscatlan	0	0,0
San Vicente	0	0,0
Morazan	0	0,0
La Union	0	0,0
Guatemala	0	
<b>Total general</b>	<b>33</b>	<b>0,5</b>

Se han registrado 33 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de acuerdo con su ubicación geográfica, las tasas mayores se encuentran en los departamentos de, Cabañas, La Paz, Chalatenango y Ahuachapán.

# •SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

•Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas - 2019



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE10 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Casos probable de dengue (SE 1-10)	17	160	143
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-11)	17	33	16
Casos confirmados dengue grave (SE 1-11)	0	20	20
Total casos confirmados Dengue (SE 1-11)	17	53	36
Hospitalizaciones (SE 1-12)	207	473	266
Fallecidos (SE 1-12)	0	0	0

Hasta SE10 del 2019 se han presentado 160 casos probables de dengue comparado con las 17 del 2018. Hasta la SE11 del 2019 se ha confirmado 53 casos, comparado con 17 del 2018. Se han reportado 473 hospitalizaciones en 2019 y 207 hospitalizaciones en el 2018.

## Casos probables de dengue SE10 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE11 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probables SE10	Confirmados SE11	Tasa x 100.000
<1 año	3	5	4.0
1-4 años	24	6	1.2
5-9 años	56	22	3.7
10-14 años	25	4	0.7
15-19 años	12	5	0.8
20-29 años	21	5	0.4
30-39 años	9	2	0.2
40-49 años	3	2	0.3
50-59 años	5	1	0.2
>60 años	2	1	0.1
	<b>160</b>	<b>53</b>	<b>0.8</b>

Hasta la semana 11 se reportan 53 casos confirmados de dengue: las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes son 4.0 en menor de 1 año, 3.7 en los grupos de 5 a 9 y 1.2 en grupo de 1 a 4 años. La tasa nacional es de 0.8 por 100,000 hab.

## Casos probables de dengue SE10 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE11 de 2019, por departamento.

Departamento	Probables SE10	Confirmados SE11	Tasa x 100.000
Santa Ana	18	23	3.8
Sonsonate	44	10	2.1
Chalatenango	11	3	1.4
Ahuachapán	19	4	1.1
La Libertad	16	8	1.0
La Paz	13	1	0.3
San Salvador	32	4	0.2
Cuscatlán	2	0	0.0
Cabañas	1	0	0.0
San Vicente	2	0	0.0
Usulután	1	0	0.0
San Miguel	0	0	0.0
Morazan	1	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros países	0	0	
	<b>160</b>	<b>53</b>	<b>0.8</b>

Hasta la semana 11 del 2019 se reportan 53 casos confirmados de dengue. Las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes fueron de 3.8 en Santa Ana, 2.1 en Sonsonate y 1.4 en Chalatenango. La tasa nacional es de 0.8 por 100,000 hab.

\* Esta tasa excluye los extranjeros.

## Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 12 de 2019

Tipo de Prueba	SE 12			SE 1-12		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	0	0	79	163	48
NS1	0	0	0	0	0	0
IGM	0	0	0	143	306	47
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>222</b>	<b>469</b>	<b>47</b>

El total de muestras procesadas hasta la SE12 fueron 469, con una positividad del 47% (222 muestras). No se tomaron muestras en SE12.

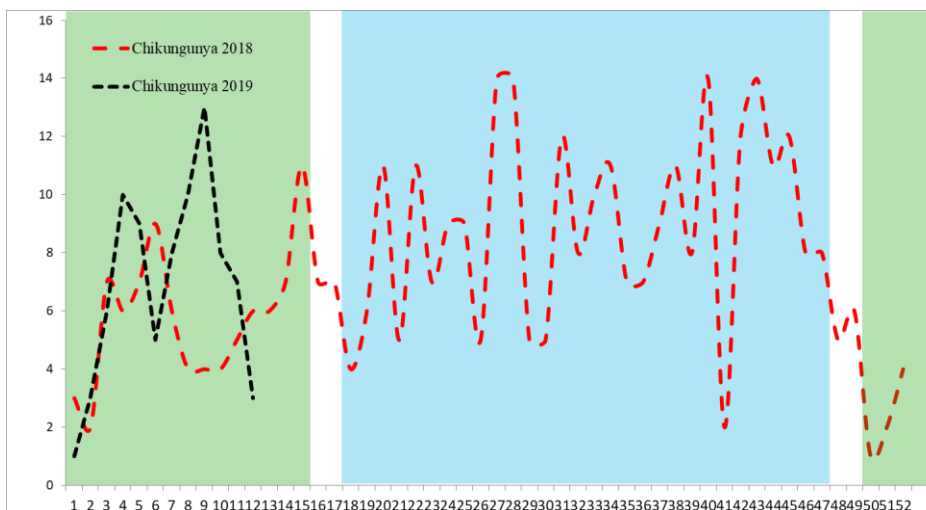
Hasta la SE12 se han procesado 163 muestras para PCR, con una positividad del 48% (79 muestras). No se tomaron muestras en SE12.

Hasta la SE12 no se han procesado muestras para NS1.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE12 fue 47% (143). En la SE12 no se procesaron muestras.

## 6

### Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2018, SE 1-12 de 2019



## Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-12 de 2018-2019

	Semana 12		Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019		
<b>Casos Chikungunya (SE 01-12)</b>	<b>63</b>	<b>83</b>	<b>20</b>	<b>32%</b>
<b>Hospitalizaciones (SE 01-12)</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>17%</b>
<b>Fallecidos (SE 01-12)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	22	10.41
Sonsonate	11	2.32
Cabañas	3	1.76
Ahuachapán	6	1.70
La Libertad	10	1.25
San Miguel	6	1.21
San Salvador	15	0.85
Santa Ana	5	0.82
Cuscatlán	1	0.36
La Paz	1	0.29
San Vicente	0	0.00
Morazán	0	0.00
Usulután	3	0.00
La Unión	0	0.00
Guatemala		
Honduras		
<b>Total general</b>	<b>83</b>	<b>1.27</b>

En el porcentaje acumulado hasta la SE 12 del 2019, se observa un incremento del 32%. Al comparar los datos de este año con el período similar del 2018, se observa diferencia porcentual de 17% en los hospitalizados.

Los departamentos que presentan la mayor tasa por 100,000 habitantes son Chalatenango, Sonsonate Cabañas, Ahuachapán, (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.

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	2	1.62
1-4 años	7	1.42
5-9 años	10	1.67
10-19 años	17	1.45
20-29 años	16	1.27
30-39 años	18	2.04
40-49 años	7	0.98
50-59 años	3	0.55
>60 años	3	0.40
<b>Total general</b>	<b>83</b>	<b>1.27</b>

De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son los menores de un año, de 1 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 19, 20 a 29 años y 30 a 39 años (mayores que el promedio nacional)

## Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 12 – 2019, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	23
Usulután	10
Chalatenango	9
Ahuachapán	9
La Paz	9
Cuscatlán	9
Santa Ana	7
San Vicente	7
San Miguel	7
Morazán	7
Sonsonate	7
La Unión	6
La Libertad	6
Cabañas	5
Nacional	8

Depósitos	Porcentaje
Útiles	88
Inservibles	11
Naturales	0
Llantas	1

### Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 12 – 2019

- ❖ Se visitaron 43863 viviendas, inspeccionando 41812 (96%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 233190 personas.
- ❖ En 18498 viviendas se utilizó 1435 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 189807 depósitos inspeccionados; 6031 (3.18%) tienen como medida de control larvario peces, 134380 abatizados, lavados, tapados entre otros (70.8%) y 49396 inservibles eliminados (26.02%)
- ❖ Se fumigaron 19550 viviendas y 84 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 80 Controles de foco con medidas integrales. (Búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos, búsqueda activa de febriles, entrevistas educativas sobre el control y eliminación de criaderos, fumigación intra y peridomiliar en un radio de 100 metros.
- ❖ 1084 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 217 Kg. de larvicida al 1%)

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

- ❖ 7707 charlas impartidas.
- ❖ 25 horas de perifoneo
- ❖ 1670 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

### Recurso Humano intersectorial participante 2323

- ❖ 45.37% Ministerio de Salud.
- ❖ 1.63% Alcaldía municipal
- ❖ 22.81% Ministerio de Educación y centros escolares
- ❖ 30.19% personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 8,097 casos en base a totalidad acumulada del periodo (97,163 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de marzo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 12 del año 2019 (1,483 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (1,048 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (435 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de marzo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Diarrea, el 50% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (70%) seguido de 5 a 9 años (12%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 26 de marzo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

## Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 12

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	4,648	17	0.37
2018	2,156	10	0.46

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 26 de marzo 2019,10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

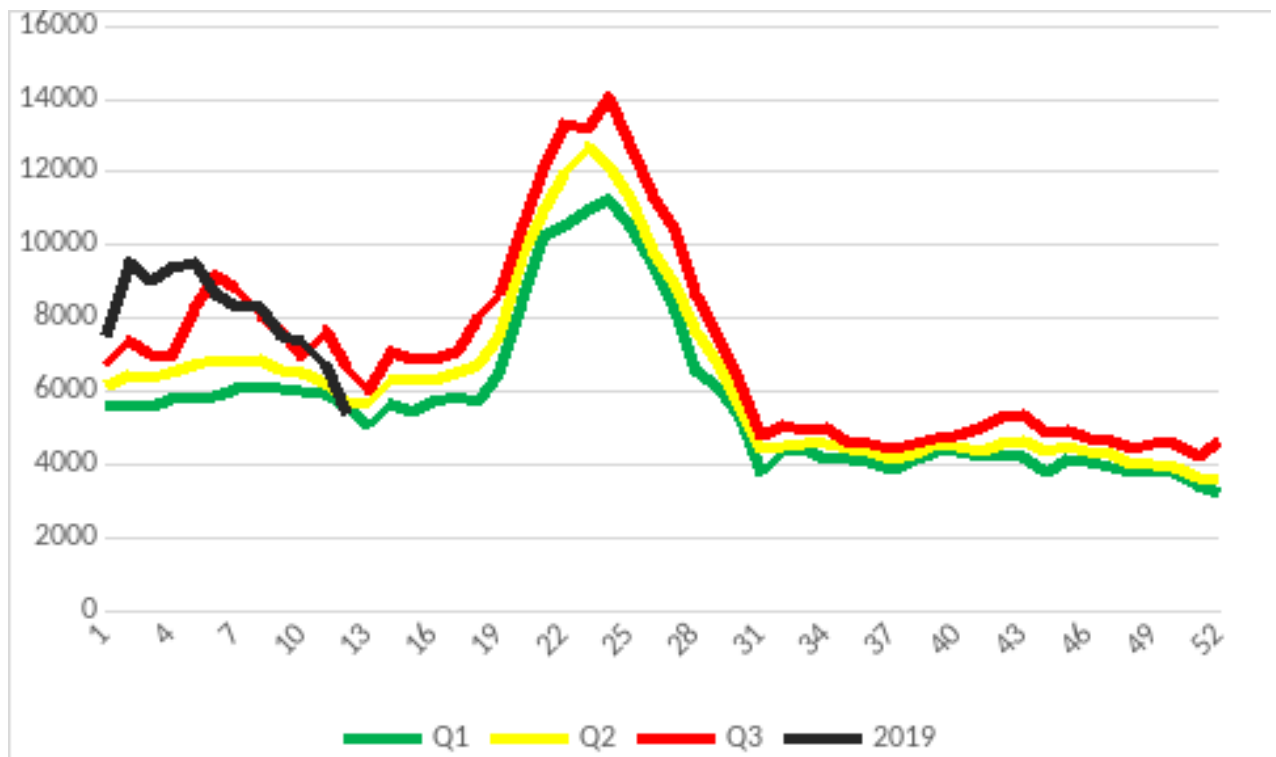


# Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 12 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	42,325	2,409
La Libertad	13,209	1,645
San Vicente	2,940	1,572
San Miguel	6,986	1,405
Usulután	4,704	1,227
Cabañas	1,914	1,125
Chalatenango	2,326	1,100
La Paz	3,669	1,047
Santa Ana	6,274	1,030
Sonsonate	4,237	892
La Unión	2,373	891
Cuscatlán	2,232	794
Morazán	1,640	788
Ahuachapán	2,334	662
<b>Total general</b>	<b>97,163</b>	<b>1,483</b>

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	7,741	6,259
1-4	23,953	4,857
5-9	8,966	1,495
10-19	6,252	533
20-29	15,740	1,250
30-39	11,470	1,299
40-49	9,128	1,278
50-59	6,672	1,212
> 60	7,241	960
<b>Total general</b>	<b>97,163</b>	<b>1,483</b>

## Corredor endémico de casos de diarreas, 2013 – 2019



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 35,812 casos en base a totalidad acumulada del periodo (429,738 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de marzo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 12 del año 2019 (6,559 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (6,850 casos x100mil/hab.), se evidencia una reducción de riesgo de 291 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de marzo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

## Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-12 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000	Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	158,813	9,039	< 1	35,561	28,753
Chalatenango	17,086	8,083	1-4	94,854	19,234
Usulután	24,129	6,292	5-9	64,228	10,711
Sonsonate	29,347	6,182	10-19	36,490	3,109
Morazán	12,793	6,143	20-29	51,753	4,108
San Vicente	11,410	6,099	30-39	46,545	5,273
San Miguel	30,262	6,088	40-49	40,425	5,658
La Libertad	48,545	6,047	50-59	29,591	5,376
Cabañas	8,825	5,188	> 60	30,291	4,016
Ahuachapán	18,190	5,157	<b>Total general</b>	<b>429,738</b>	<b>6,559</b>
La Unión	13,316	4,998			
Santa Ana	29,973	4,922			
La Paz	16,748	4,779			
Cuscatlán	10,301	3,664			
<b>Total general</b>	<b>429,738</b>	<b>6,559</b>			

## •Neumonías, El Salvador, SE 12-2019

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 534 casos en base a totalidad acumulada del periodo (6,412 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de marzo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 12 del año 2019 (98 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (95 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (3 casos x100mil/hab.), . Fuente: VIGEPES datos preliminares al 26 de marzo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Neumonía, el 51% corresponden al sexo femenino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (56%) seguido de los adultos mayores de 59 años (24%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 26 de marzo 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

### Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 12

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	2,295	185	8.06
2018	2,165	161	7.44

•Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 26 de marzo 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

### •Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-12 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000	Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
La Unión	604	227	< 1	1,820	1,472
San Miguel	1,060	213	1-4	2,189	444
Chalatenango	307	145	5-9	536	89
Morazán	297	143	10-19	155	13
Usulután	490	128	20-29	161	13
San Vicente	234	125	30-39	132	15
San Salvador	1,624	92	40-49	162	23
Cabañas	142	83	50-59	206	37
Santa Ana	477	78	> 60	1,051	139
La Paz	262	75	<b>Total general</b>	<b>6,412</b>	<b>98</b>
Ahuachapán	232	66			
Cuscatlán	186	66			
La Libertad	390	49			
Sonsonate	107	23			
<b>Total general</b>	<b>6,412</b>	<b>98</b>			

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 10-2019 y actualizada el 21 de Marzo reportan :

**América del Norte:** En general, la actividad de la influenza disminuyó en Canadá; y disminuyo ligeramente pero permanece elevada en los Estados Unidos; influenza A (H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B circularon de manera simultánea. En México, la actividad de la influenza continuo disminuyendo con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

**Caribe:** La actividad del virus de influenza disminuyó en toda la subregión. En Jamaica las detecciones de influenza disminuyeron con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

**América Central:** La actividad de influenza fue baja en toda la subregión con la circulación simultanea de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). En Costa Rica la actividad de influenza continúa elevada. La actividad del VRS aumentó en Costa Rica y El Salvador.

**Subregión Andina:** La actividad de influenza disminuyó en la subregión con predominio de influenza A(H3N2). La actividad de influenza en Perú continúa elevada y Ecuador reportó un incremento en la actividad de VRS.

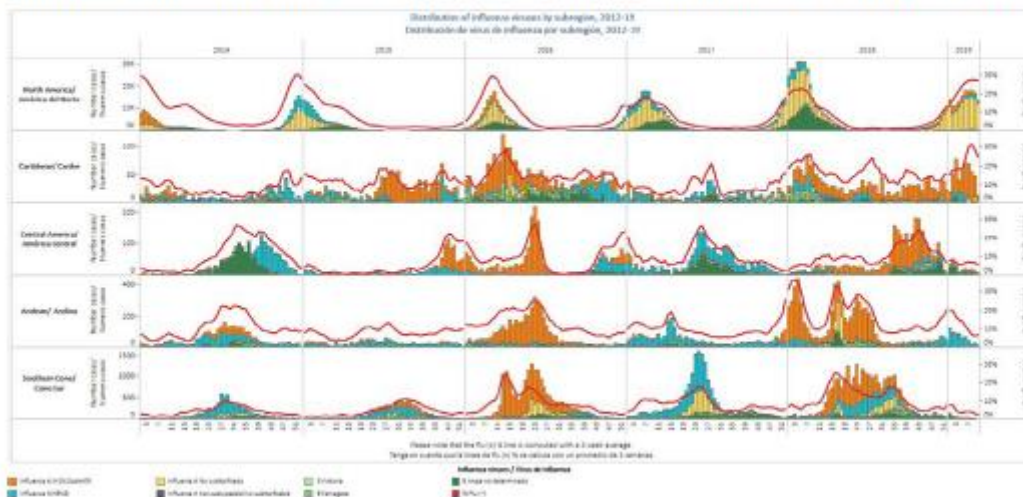
**Brasil y Cono Sur:** En general, se reportó baja actividad de influenza y del VRS en toda la subregión.

**Global:** En la zona templada del hemisferio norte se continuó reportando actividad de influenza. En América del Norte la actividad de la influenza continuó, en las últimas semanas, el virus dominante fue influenza A(H3N2), seguido de influenza A(H1N1)pdm09. En Europa, la actividad de la influenza disminuyó en todo el continente, los virus de la influenza A circularon simultáneamente. En el norte de África, todavía algunos países reportaron actividad de influenza. En Asia occidental, la actividad de influenza pareció disminuir en general, con excepción de algunos países donde la actividad se mantuvo elevada. En el este de Asia, la actividad de influenza pareció disminuir en general. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales, con la excepción de algunas partes de Australia donde la actividad de la influenza se mantuvo por encima de los niveles interestacionales

[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)

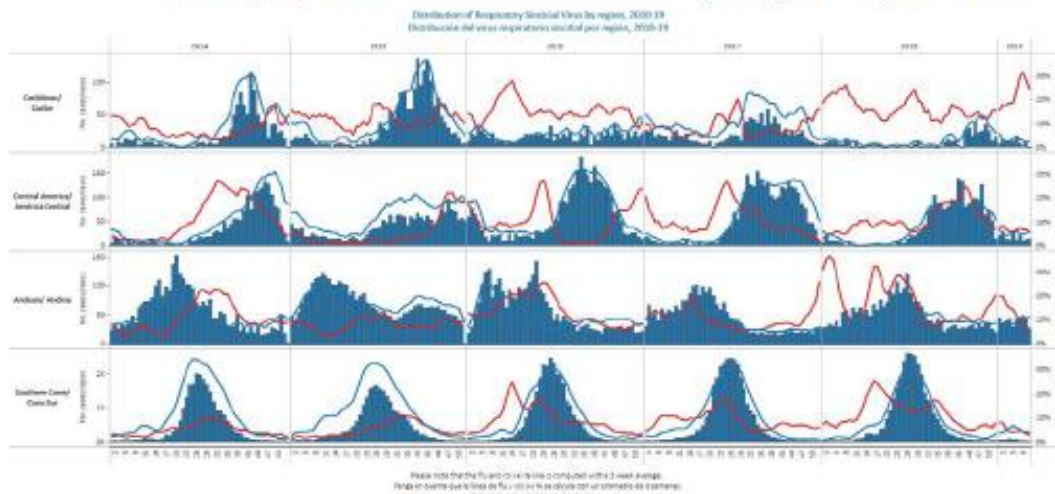
# Gráfica 1. Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2019

Influenza circulation by subregion, 2014-19      Circulación de virus influenza por subregión, 2014-19



# Gráfica 2. Distribución de virus de sincicial respiratorio por región, 2014 – 2019

Respiratory syncytial virus (RSV) circulation by subregion, 2014-19      Circulación de virus respiratorio sincicial (VRS) por subregión, 2014-19



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

## Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 12 – 2019

Gráfico 1.- Circulación de virus de influenza por semana epidemiológica  
Vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019

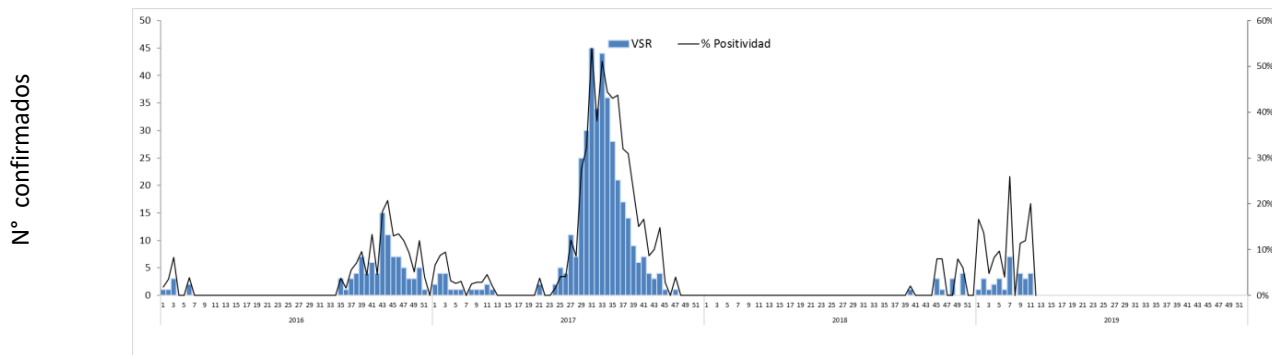


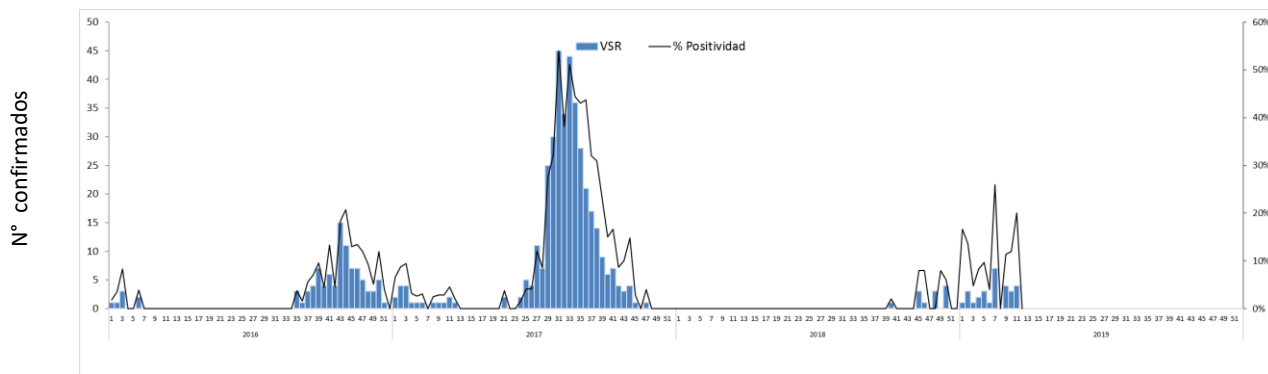
Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 10, 2018 – 2019

Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 12 2019
	Acumulado SE 12		
<b>Total de muestras analizadas</b>	<b>312</b>	<b>290</b>	<b>10</b>
<b>Muestras positivas a virus respiratorios</b>	<b>13</b>	<b>43</b>	<b>0</b>
<b>Total de virus de influenza (A y B)</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	2	0
Influenza A no sub-tipificado	0	0	0
Influenza A H3N2	0	0	0
Influenza B*	4	0	0
<b>Total de otros virus respiratorios*</b>	<b>9</b>	<b>41</b>	<b>0</b>
Parainfluenza	3	5	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	29	0
Adenovirus	6	7	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	<b>4%</b>	<b>15%</b>	<b>0%</b>
Positividad acumulada para Influenza	<b>1%</b>	<b>0.69%</b>	<b>0%</b>
Positividad acumulada para VSR	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>

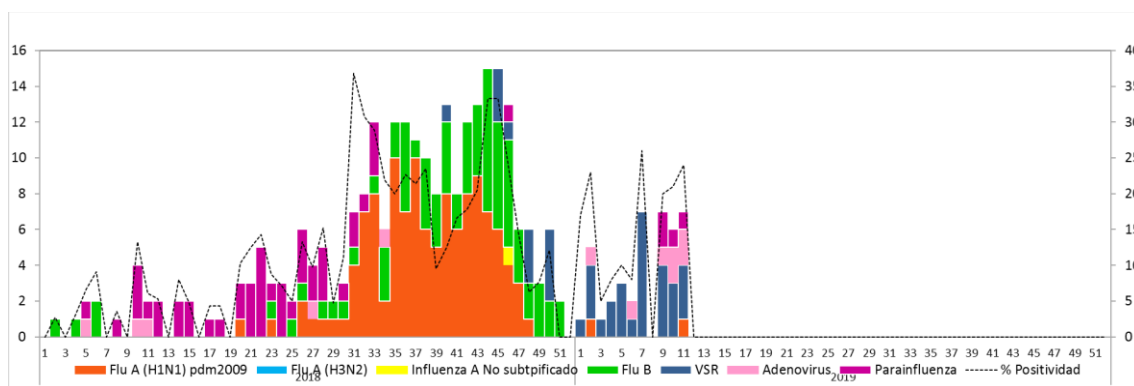
La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 12 de este año es 15%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (4%); la circulación viral de este año es predominantemente virus sincitial respiratorio y con 2 aislamientos para Influenza A (H1N1)pdm2009 y el año pasado fue influenza B

Fuente: VIGEPES

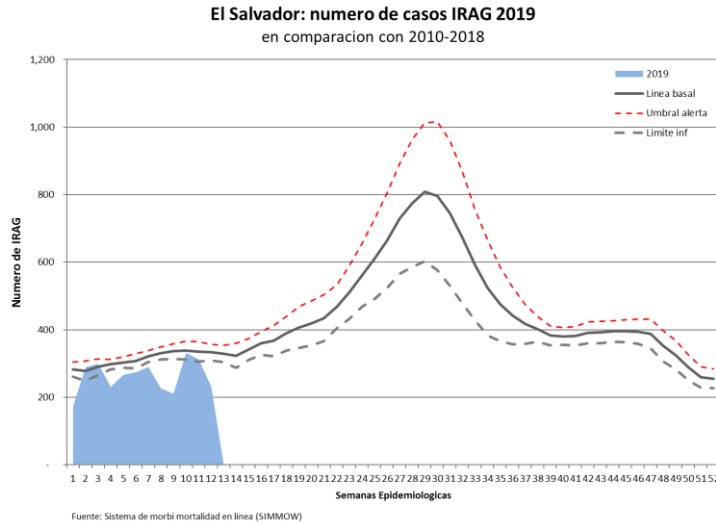
**Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019**



**Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019**



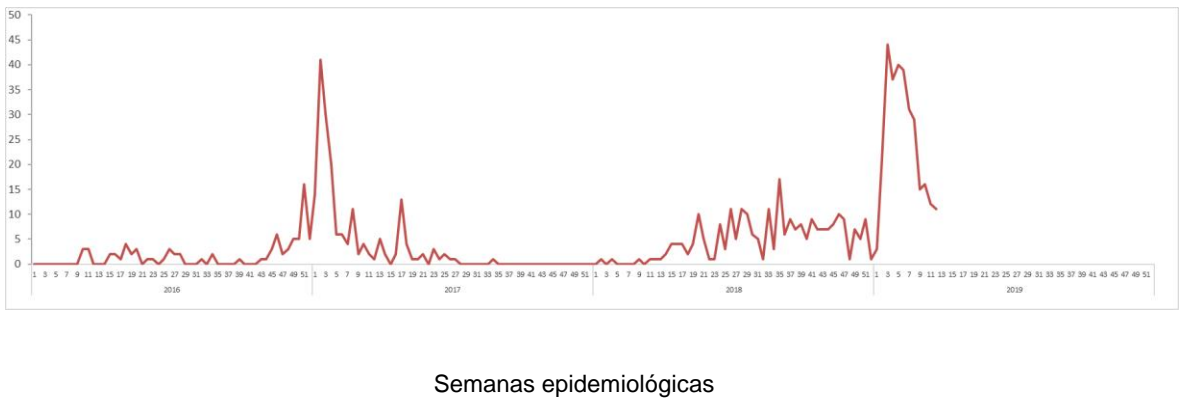
### Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 12– 2019



# 12

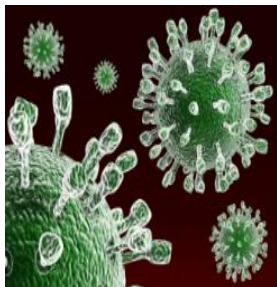
## Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 12, 2016 – 2019



- 
-





## Infección por Rotavirus

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.

# 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.

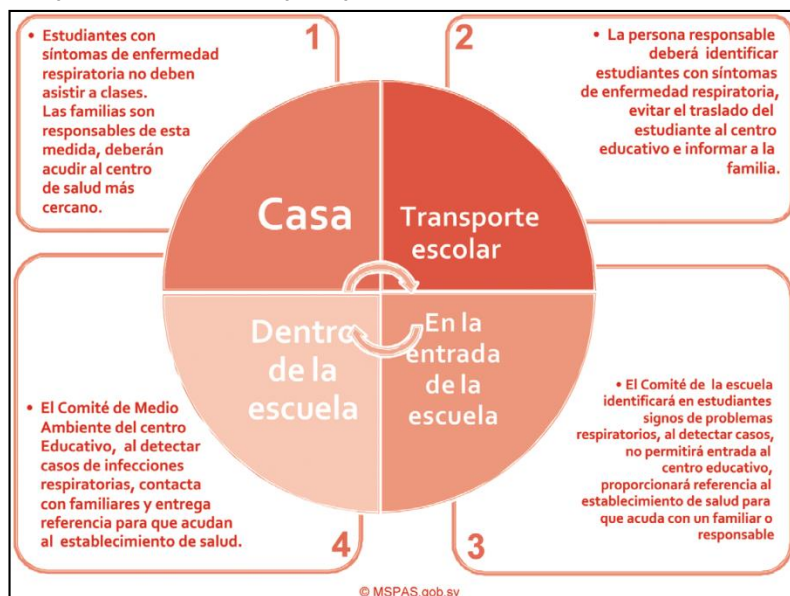
## 1. Primer filtro

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