

Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles hasta la semana epidemiológica 18 Guatemala, 2016

Situación epidemiológica

Departamento de Epidemiología

Dra. Elisa Juárez

VIGILANCIA SARAMPIÓN/RUBÉOLA

Antecedentes de la vigilancia integrada sarampión- rubéola

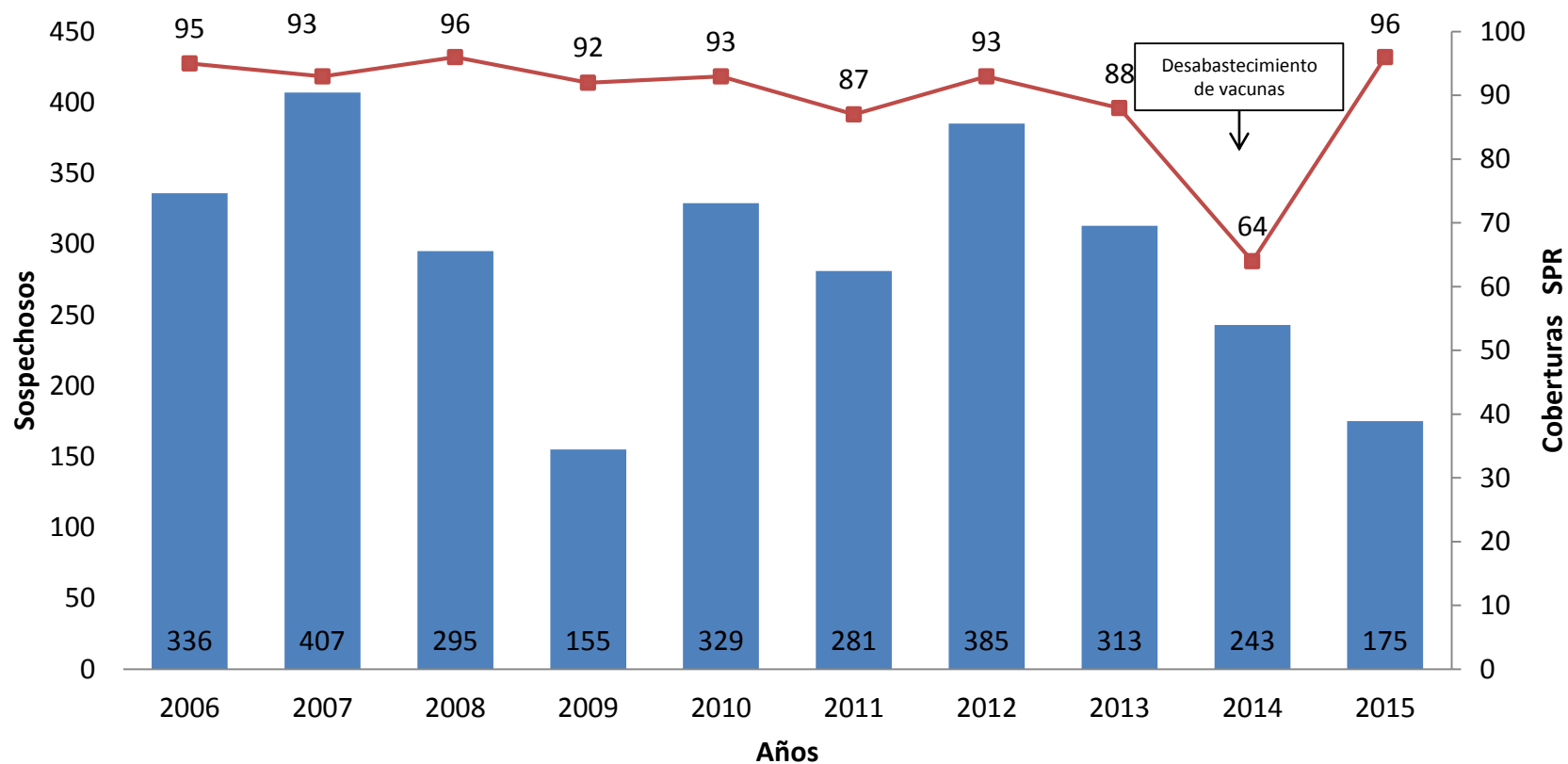
La década de los 80 se introdujo la vacuna contra sarampión (VAS), en el año 2002 se inició la vacunación con SPR (sarampión, paperas y rubéola).

El último caso notificado y documentado de Sarampión es en el año 1997, han transcurrido 18 años sin transmisión endémica en Guatemala

Hasta el año 2006 hubo transmisión continua del virus de la rubéola, el último caso de rubéola documentado en el año 2007

Último caso de SRC notificado al CNE en la SE 48/2008. Confirmado por laboratorio de referencia.

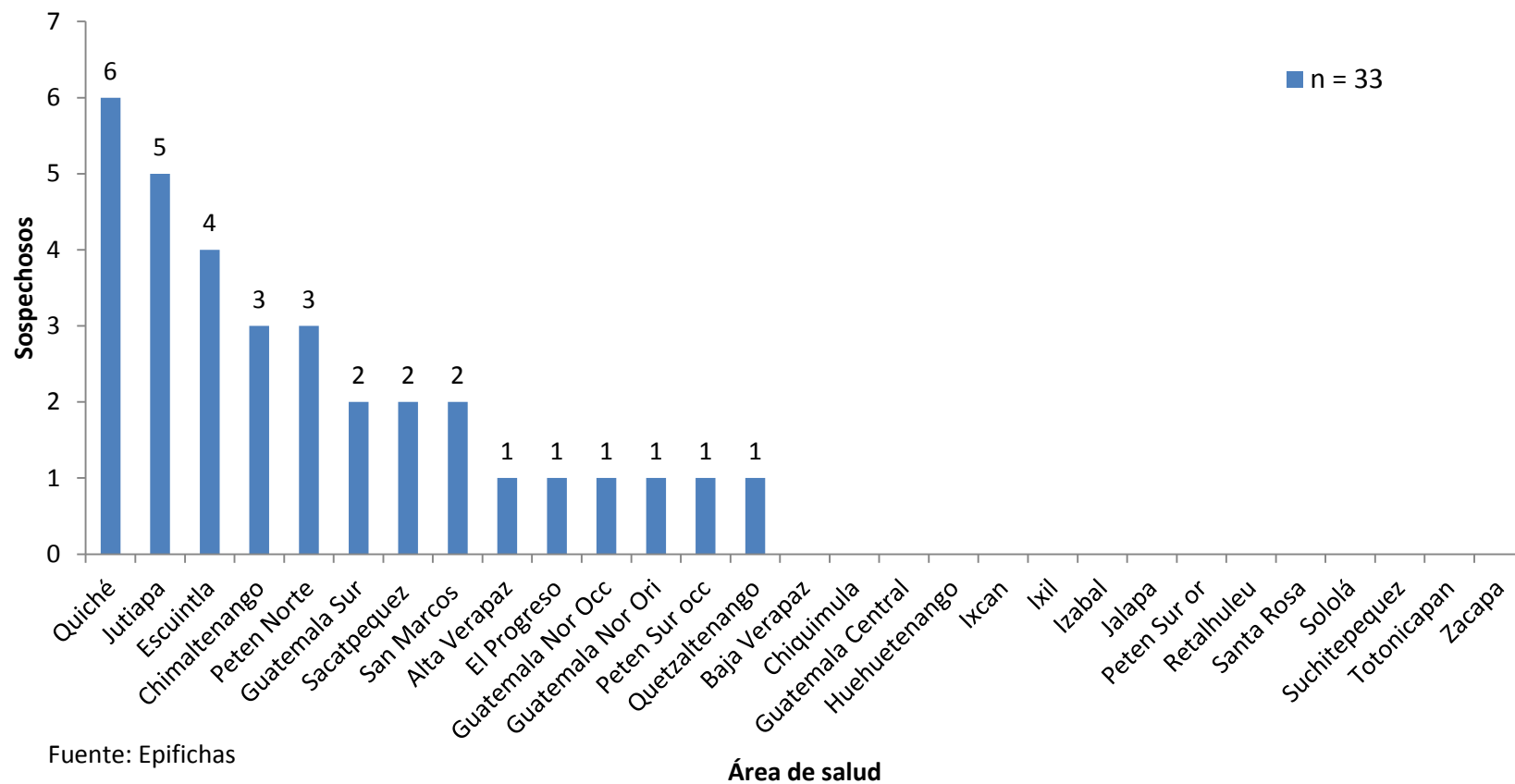
Sarampión/Rubéola, sospechosos y coberturas de vacunación SPR Guatemala, 2006-2015



Fuente: SIGSA/Epifichas

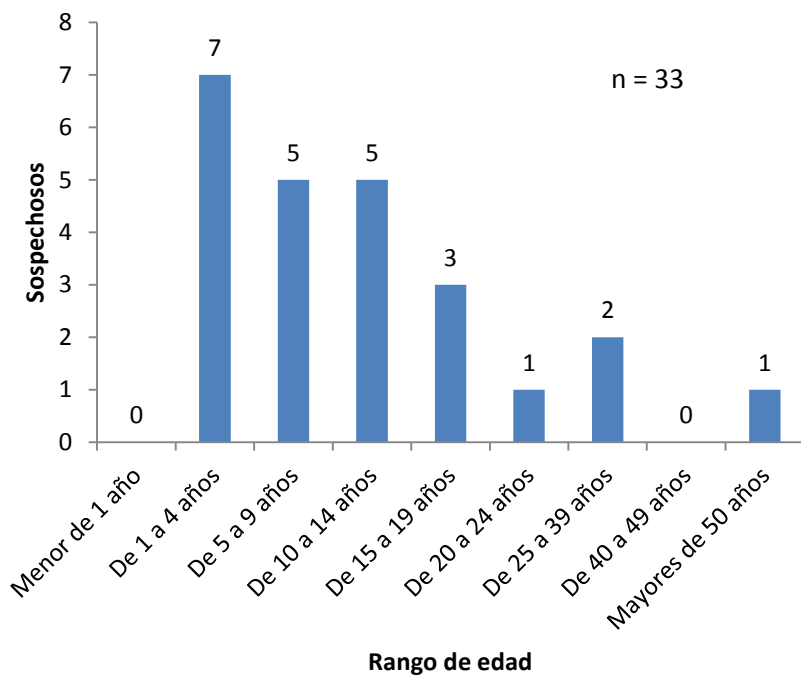
■ Sospechosos ■ Coberturas

Sarampión-Rubéola: sospechosos por área de salud Guatemala, semana epidemiológica 18 -2016

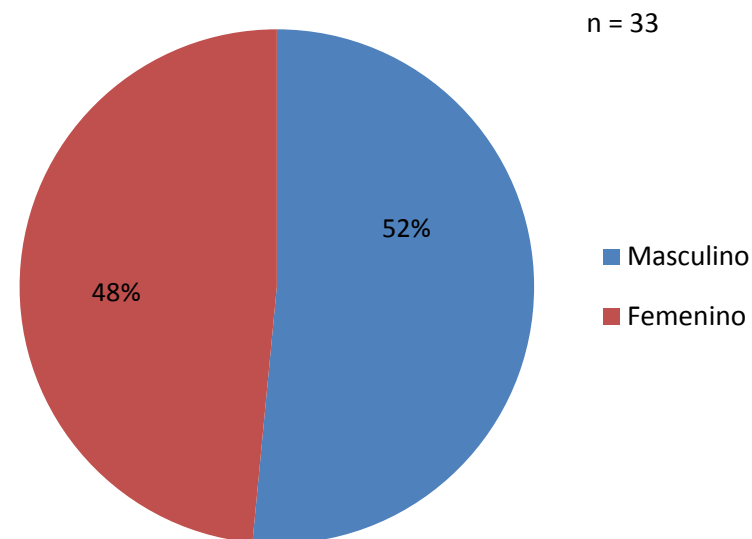


Sarampión-Rubéola: sospechosos por rango de edad y sexo Guatemala, semana epidemiológica 18 – 2016

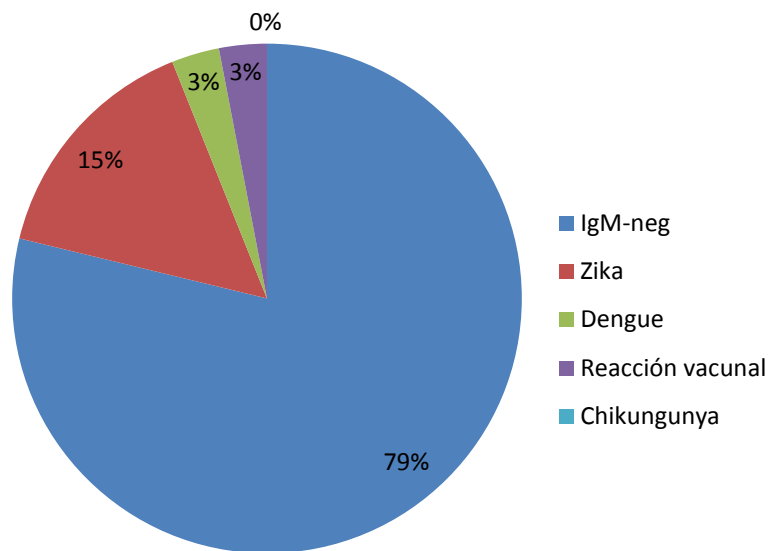
Edad



Sexo



Sarampión-Rubéola: clasificación final Guatemala, semana epidemiológica 18 – 2016



Clasificación final	Total
IgM-neg	26
Zika	5
Dengue	1
Reacción vacunal	1
Chikungunya	0
Total	33

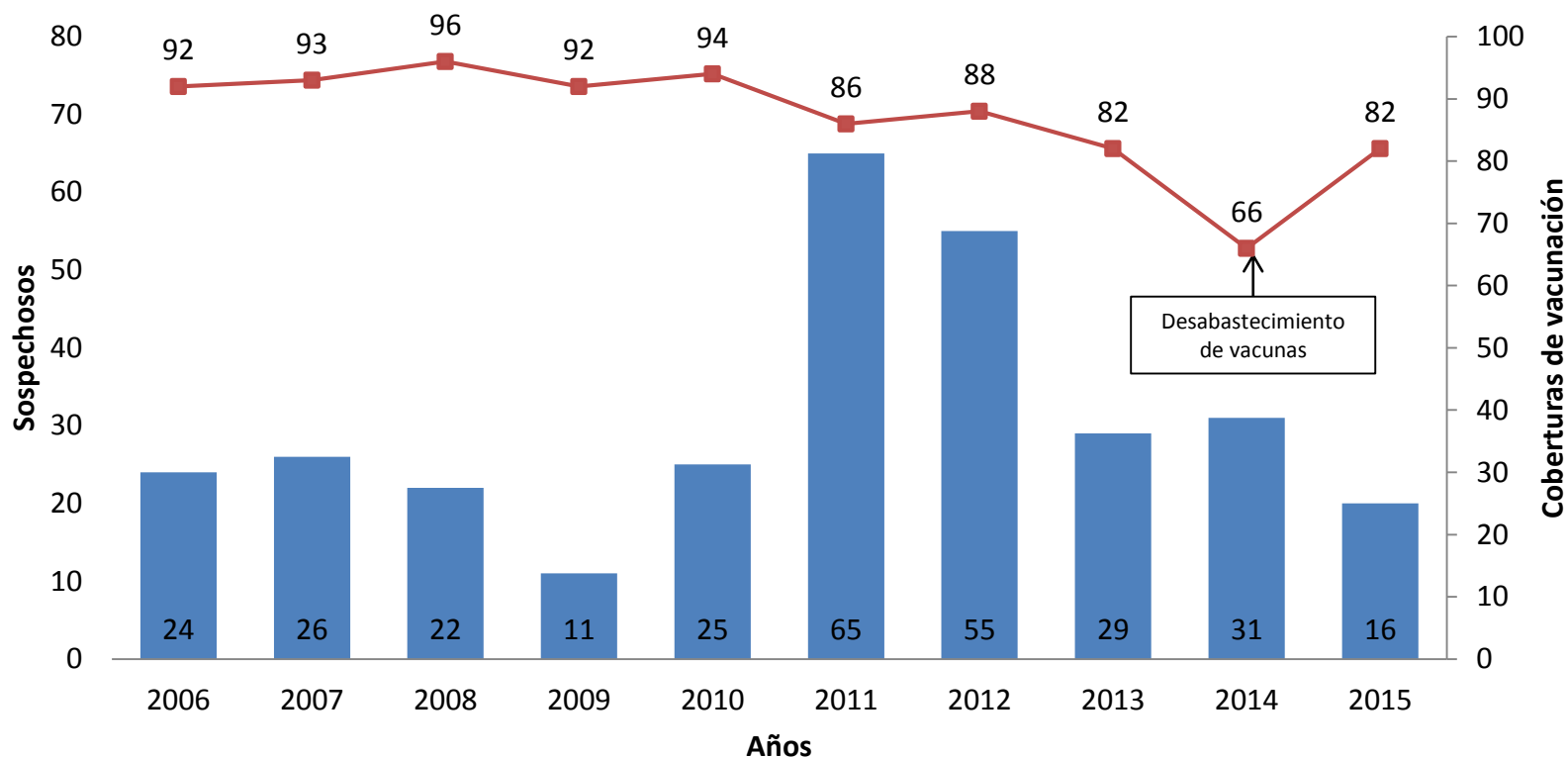
Fuente: SIGSA/Epifichas

VIGILANCIA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

Antecedentes

- La vigilancia de la poliomielitis se realiza mediante la Vigilancia sindrómica de las Parálisis Fláccidas Agudas (PFA).
- En 1985 se inicia la implementación del Plan de Erradicación de la Poliomielitis, que logra la eliminación de la enfermedad.
- En 1990, se notificaron los últimos tres casos de poliomielitis en Guatemala
- En 1995 la OMS certificó la erradicación de la poliomielitis en las Américas y la Comisión Internacional certificó la interrupción de la circulación del polio virus salvaje, la que se mantiene en la actualidad

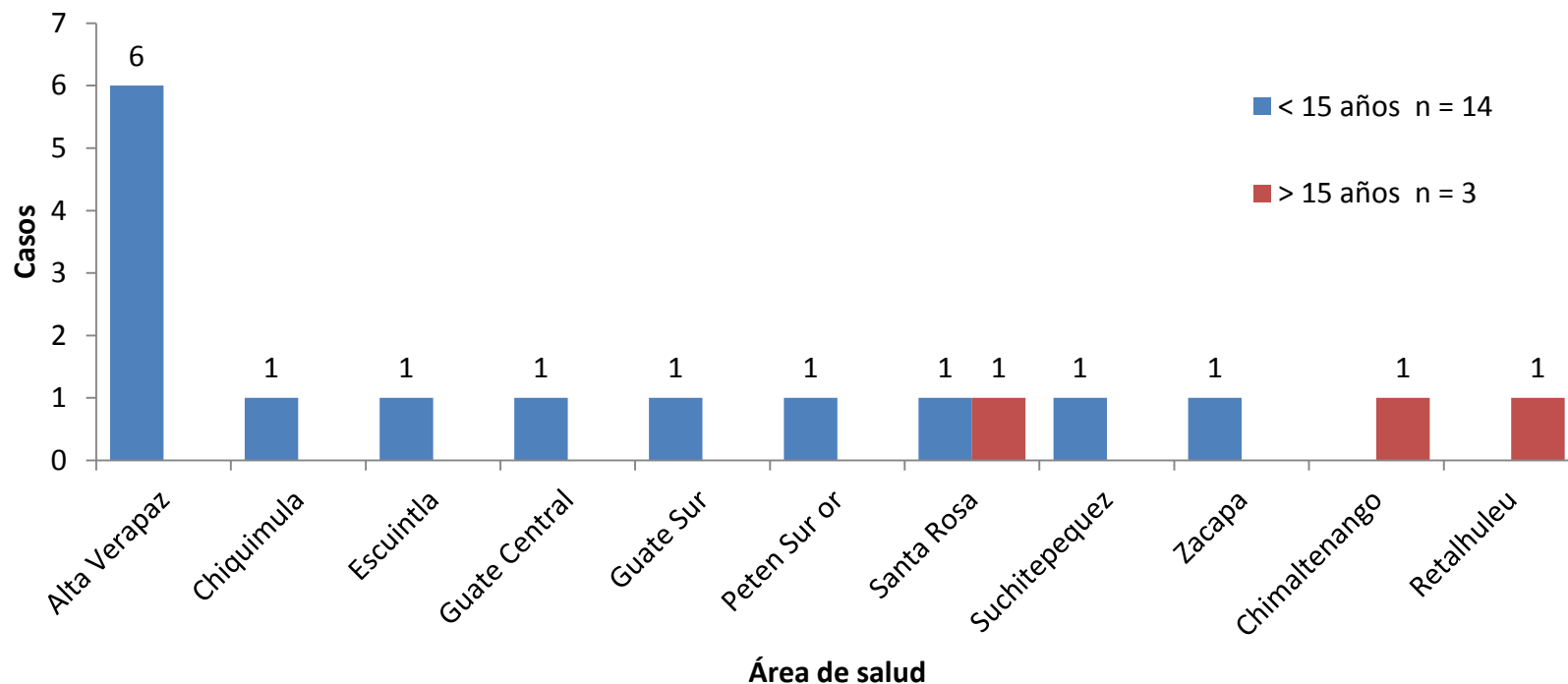
Parálisis Flácida Aguda: casos por año y coberturas de vacunación OPV 3 Guatemala, 2006 – 2015



Fuente: SIGSA/Epifichas

■ Sospechosos —■— Coberturas

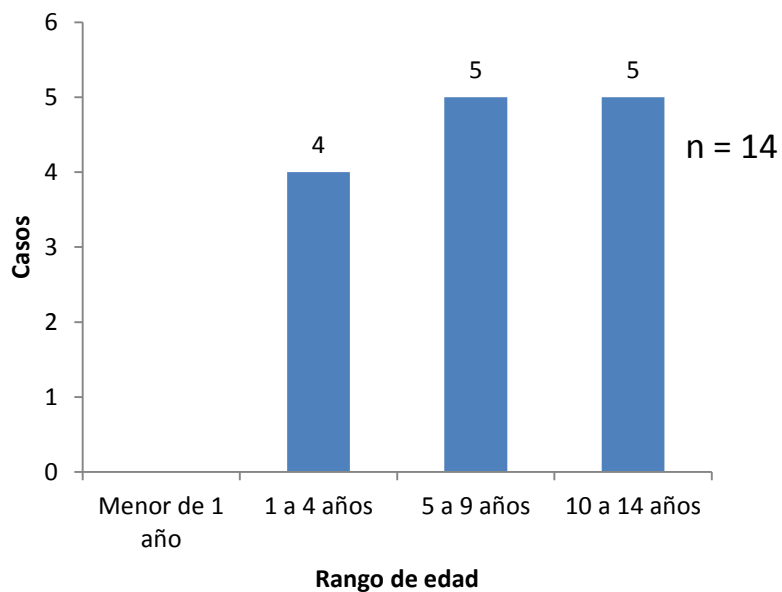
Parálisis Flácida Aguda: casos por área de salud Guatemala, semana epidemiológica 18 – 2016



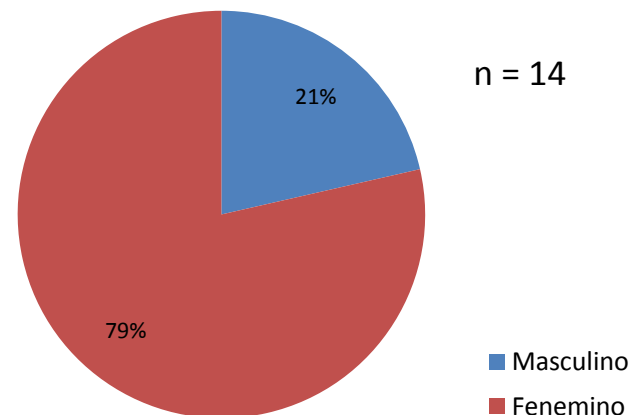
Fuente: Epifichas

Parálisis flácida aguda: casos por rango de edad y sexo Guatemala, semana epidemiológica 18 - 2016

Rango de edad



Sexo



Parálisis Flácida Aguda: Notificación de casos Guatemala, 2015 - 2016*

Población < de 15 años	No. de casos esperados	Casos Notificados menores de 15 años	
		2015	2016*
6,405,092	64	16	14

Fuente: Epifichas

*hasta la semana epidemiológica 18

Parálisis flácida aguda: casos relacionados a enfermedades vectoriales

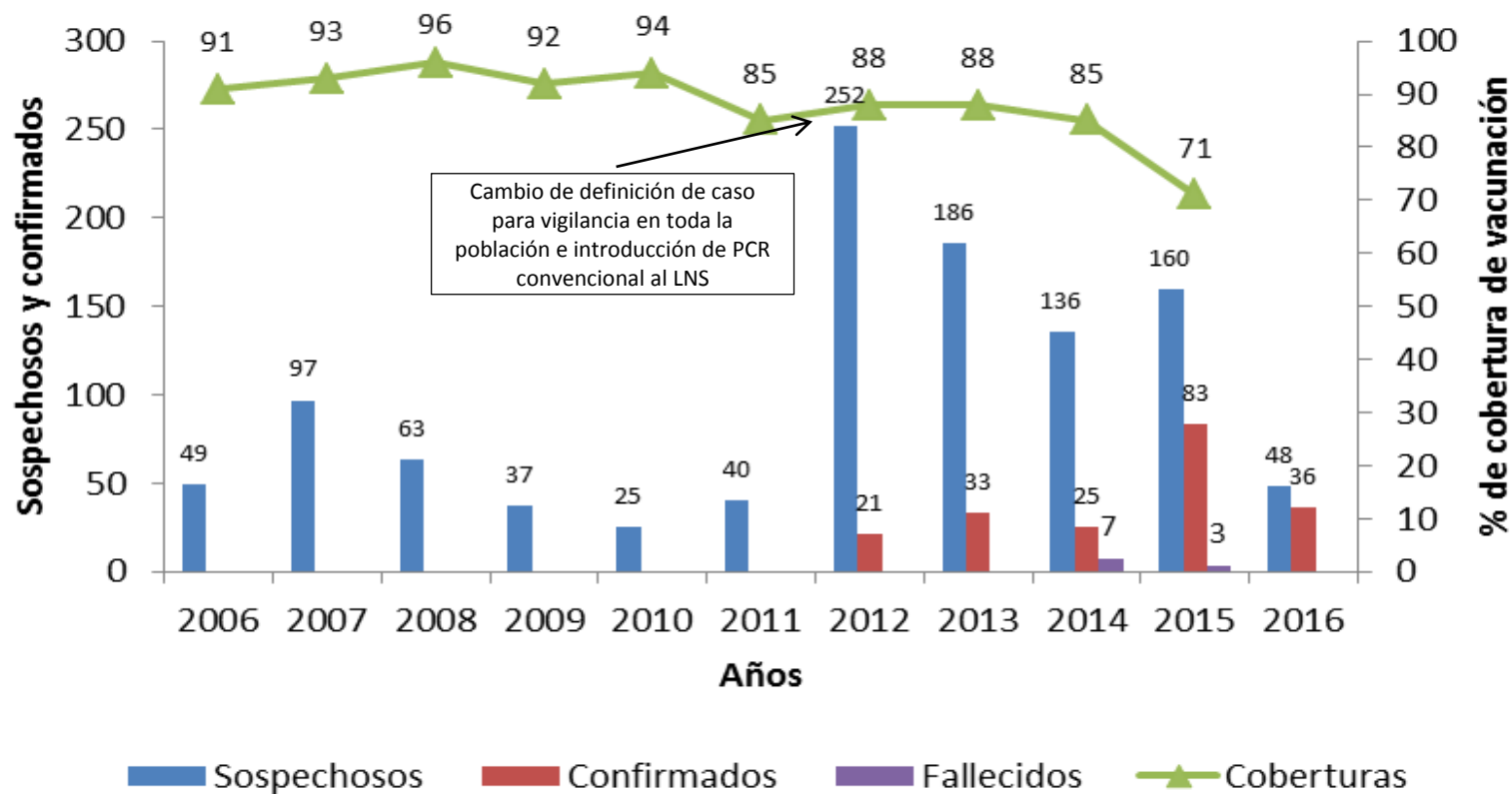
Guatemala, semana epidemiológica 18 - 2016

Inicio de parálisis	Área de salud	Edad	Sexo	Resultados de LNS		
				Dengue	Chikungunya	Zika
20/01/2016	Santa Rosa	45 años	Masculino	Positivo	Positivo	Negativo
16/02/2016	Alta Verapaz	4 años	Femenino	Positivo	Positivo	Negativo

Fuente: Epifichas

VIGILANCIA DE TOS FERINA

Tos ferina: sospechosos, confirmados y coberturas* de vacunación Penta 3 Guatemala, 2006 – 2016**

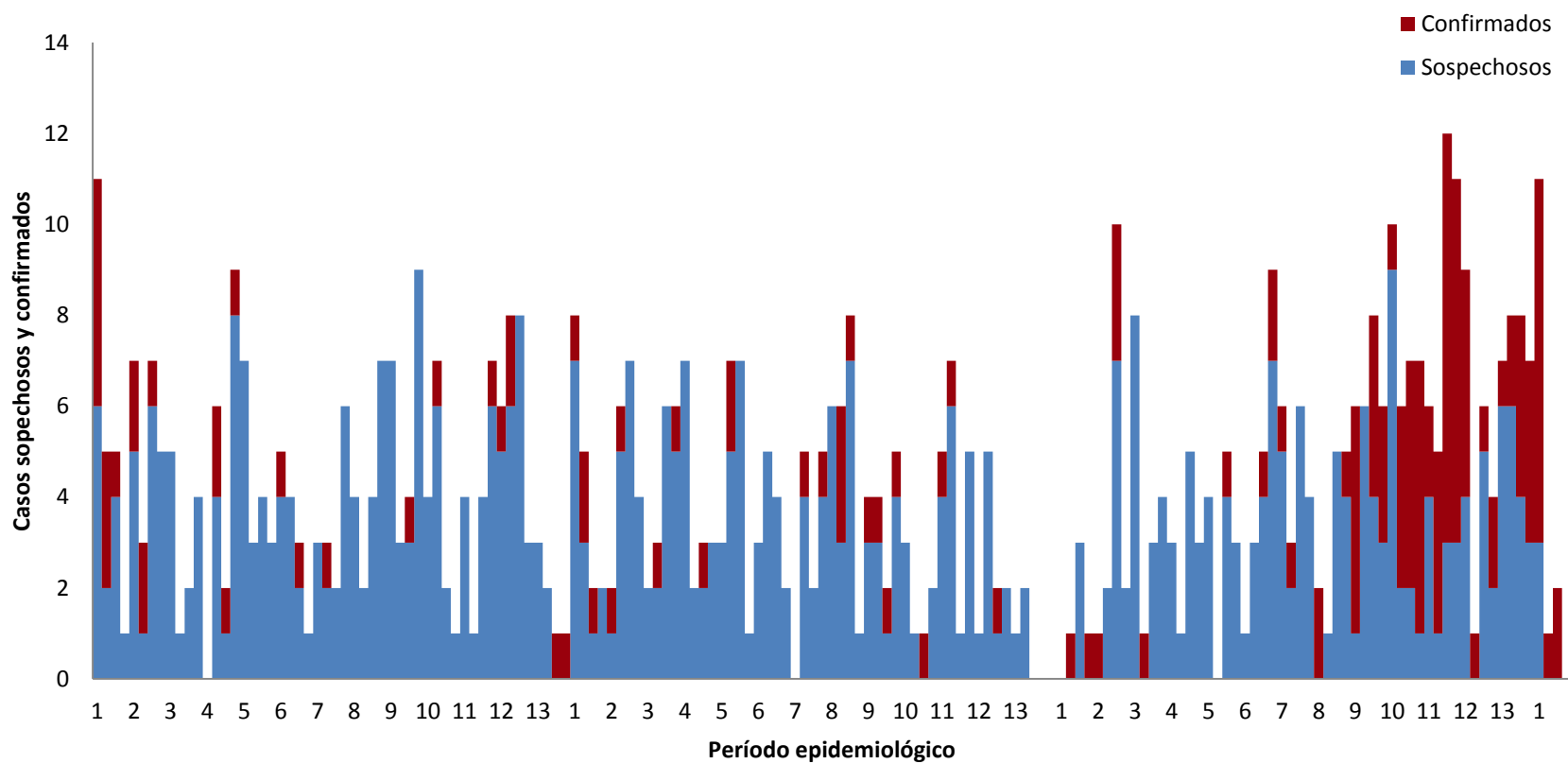


Fuente: SIGSA

*Datos preliminares

**Hasta semana epidemiológica 18

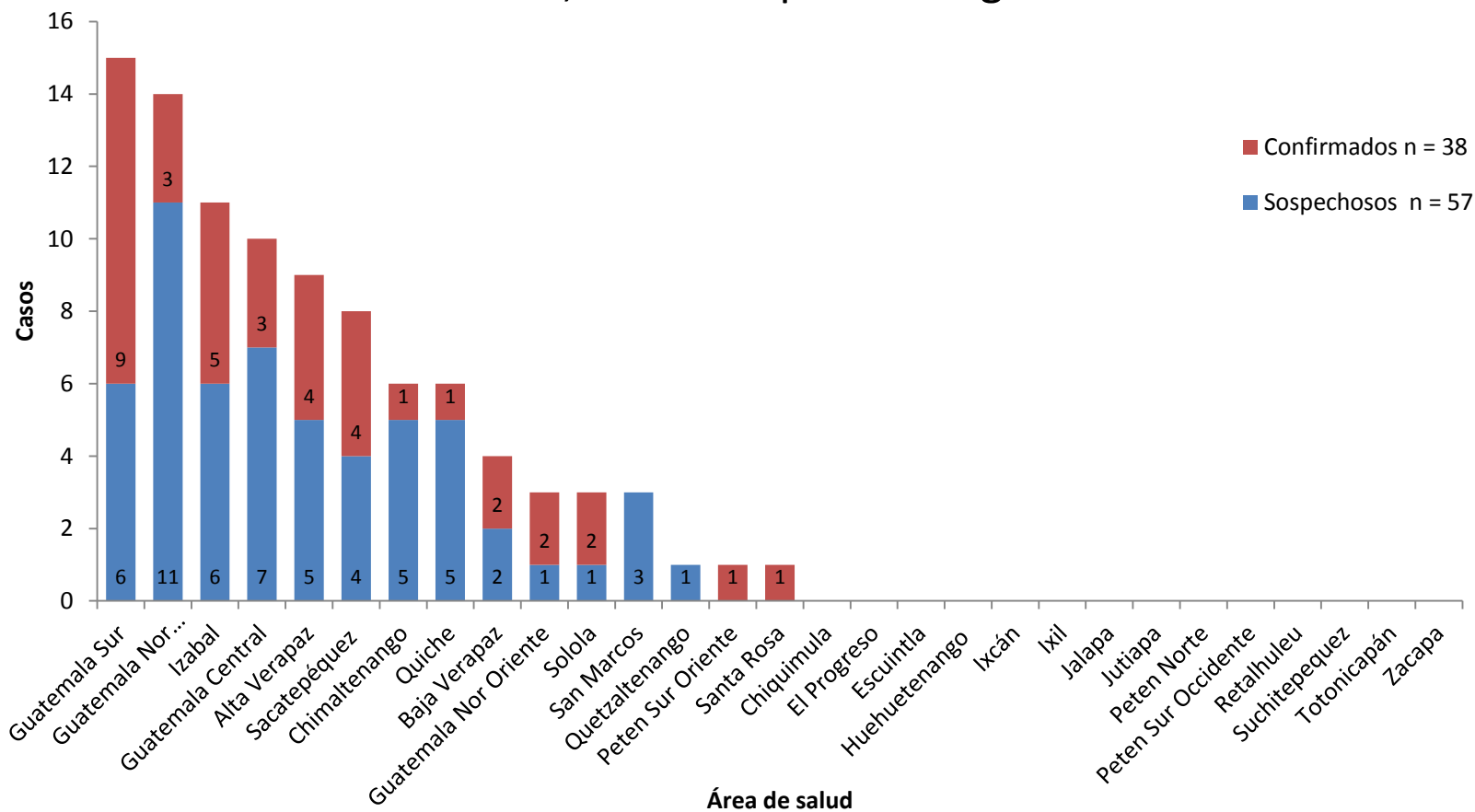
Tos ferina: sospechosos y confirmados por semana epidemiológica Guatemala, 2013 – 2016*



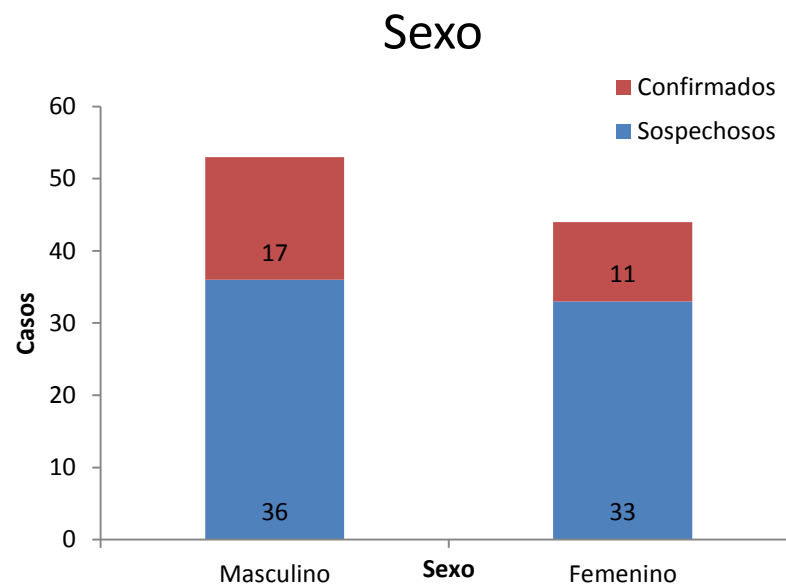
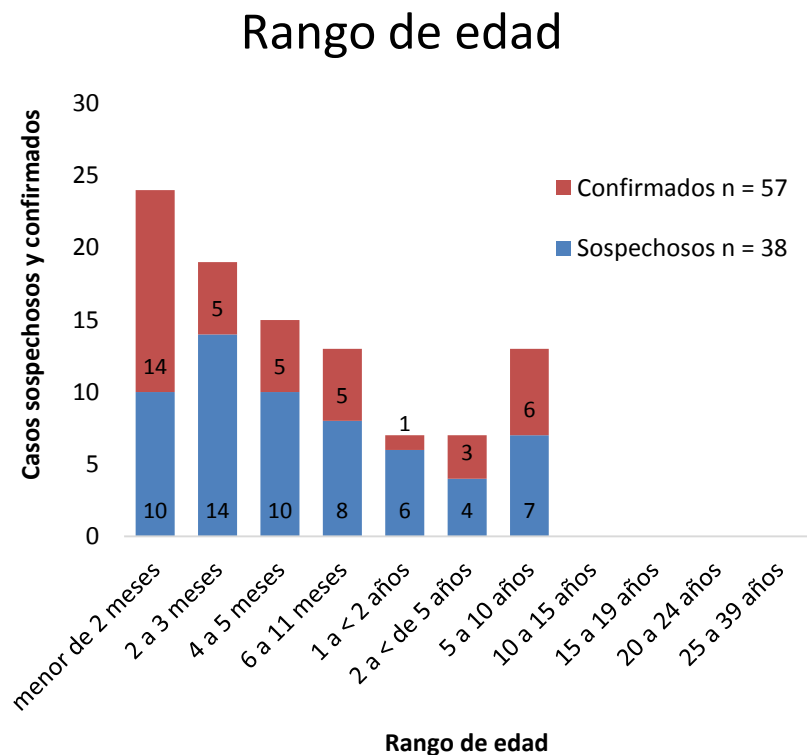
*Semana 3-2016

Fuente: SIGSA/Epidemiología

Tos ferina: casos sospechosos y confirmados por áreas de salud Guatemala, semana epidemiológica 18- 2016



Tos ferina: casos sospechosos y confirmados por rango de edad y sexo Guatemala, semana epidemiológica 18 - 2016



Conclusiones

- Fortalecer la notificación de las enfermedades inmunoprevenibles para el cumplimiento de los indicadores.
- Áreas de salud todavía se encuentran en silencio epidemiológico en la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles para la semana 18.
- No se ha evidenciado relación entre PFA y el virus de Zika hasta la semana 18.
- Los casos de tos ferina se encuentran en menores de un año.
- No se han alcanzado coberturas de vacunación útiles esperadas para el mes octubre, lo que deja en riesgo de aumento de brotes de tos ferina e importación de casos de enfermedades sin circulación en el país.

Recomendaciones

- Monitorear en ingreso de las fichas epidemiológicas en Epiweb para mejorar la notificación
- Priorizar las áreas de salud por silencio epidemiológico, bajas coberturas para realizar búsquedas retrospectivas de casos
- Coordinar con las áreas de salud que presentan brotes de tos ferina para la búsqueda de contactos en los pacientes sospechosos y la realización de monitoreos rápidos de cobertura.
- Coordinar con el Comité técnico asesor de inmunizaciones estrategias adecuadas para recuperación de coberturas.