

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Centro Nacional de Epidemiología**

**Análisis de la Vigilancia de Enfermedades prevenibles por vacuna
Guatemala, 2013**

Datos sujetos a cambios

Dra. Elisa Juárez

Encargada de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacuna

Introducción

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacuna, se considera un proceso de evaluación permanente de salud de la población infantil, ésta se basa en el análisis continuo de los datos constituyéndose un sistema que permite la toma de decisiones necesarias y oportunas en prevención y control.

Metodología

El presente informe se basa en la recopilación, procesamiento, análisis, interpretación y socialización de la información de la vigilancia comunitaria como laboratorial que se almacena en las bases de datos de SIGSA, LNS e ISIS y se analizan utilizando Excel. Presentando los resultados en cuadros y gráficas.

Resultados

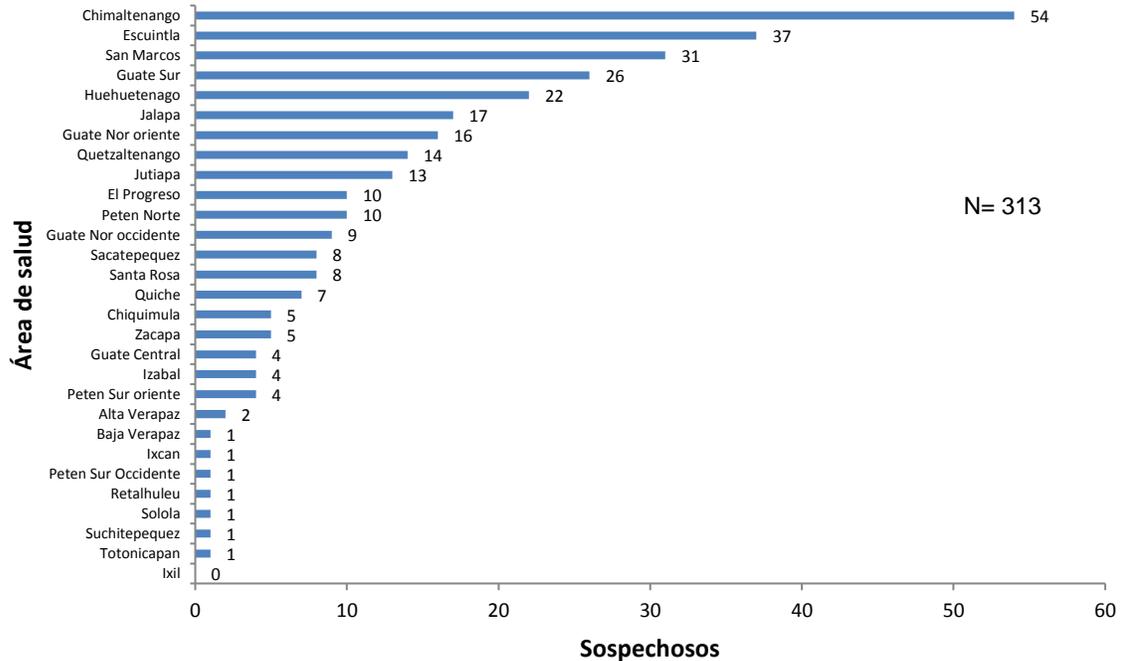
Vigilancia Integrada de Sarampión/Rubéola

La vigilancia integrada de Sarampión/Rubéola se inició en el año 2000 con el objetivo de cumplir con los indicadores de vigilancia para la eliminación de estas enfermedades.

- El último caso notificado y documentado de Sarampión es en el año 1997, han transcurrido más de 16 años sin transmisión endémica en Guatemala
- Hasta el año 2006 hubo transmisión continua del virus de la rubéola, el último caso de rubéola documentado fue en el año 2007

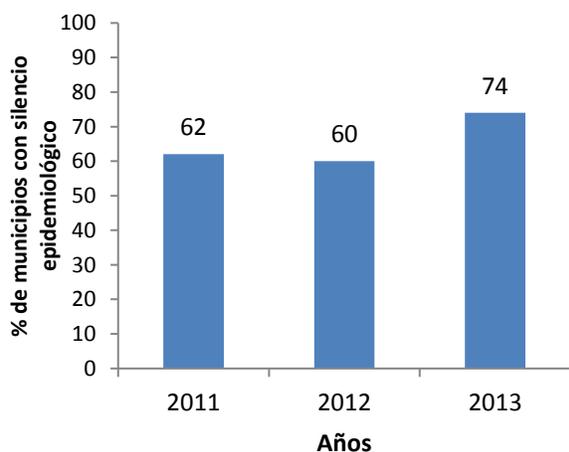
De la vigilancia de sospechosos de sarampión/rubéola en 2013 a nivel del país, se obtuvieron los siguientes resultados:

Sarampión/Rubéola: sospechosos por área de salud
Guatemala 2013



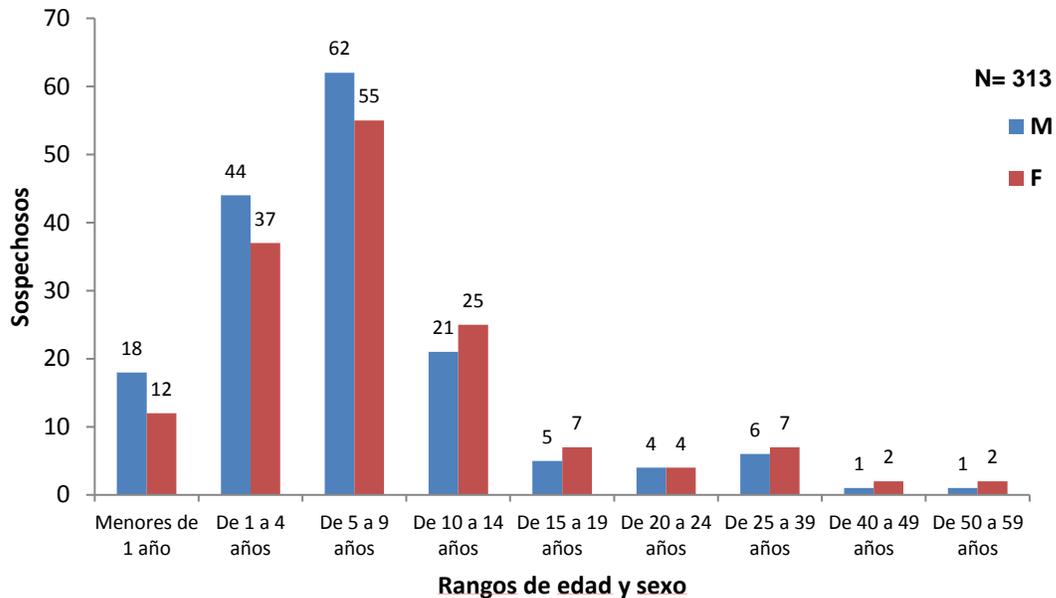
Fuente: ISIS, SIGSA

De los 313 sospechosos notificados hasta la semana 52, las áreas con mayor notificación son Chimaltenango, Escuintla, San Marcos y Guatemala Sur; únicamente el área de Ixil no notificó sospechosos en el año 2013.



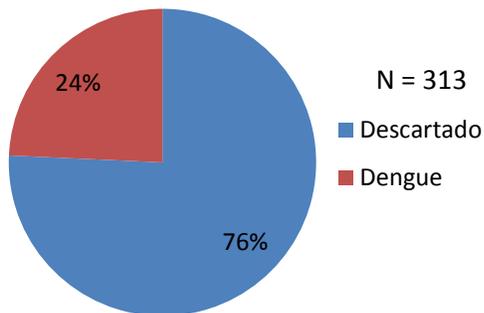
A pesar de que el 86% (25/29) de las áreas de salud han notificados casos, el 60% de los municipios del país se encuentran en silencio epidemiológico lo que afecta de gran manera a uno de los principales indicadores de la vigilancia integrada donde se deben reportar al menos 1 sospecho por municipio para poder asegurar la eliminación de los virus en el país.

Sarampión/Rubéola: sospechosos por edad y sexo
Guatemala 2013



La vigilancia se realiza en toda la población, siendo la mayor parte de los sospechosos niños de edad escolar en el rango de edad de 5 a 9 años con un 37% (117/313) y preescolar de 1 a 5 años 25% (81/313) con un leve predominio del sexo masculino con 51% (162/313).

Sarampión/Rubéola: clasificación final
Guatemala 2013



En la clasificación final se han descartado el 100% de los sospechosos (313/313), el 76% (237) por resultados de IgM para sarampión y rubéola negativos y el 24% (76) se reporta con resultados de dengue positivo al hacer la vigilancia laboratorial cruzada.

Fuente: ISIS, SIGSA

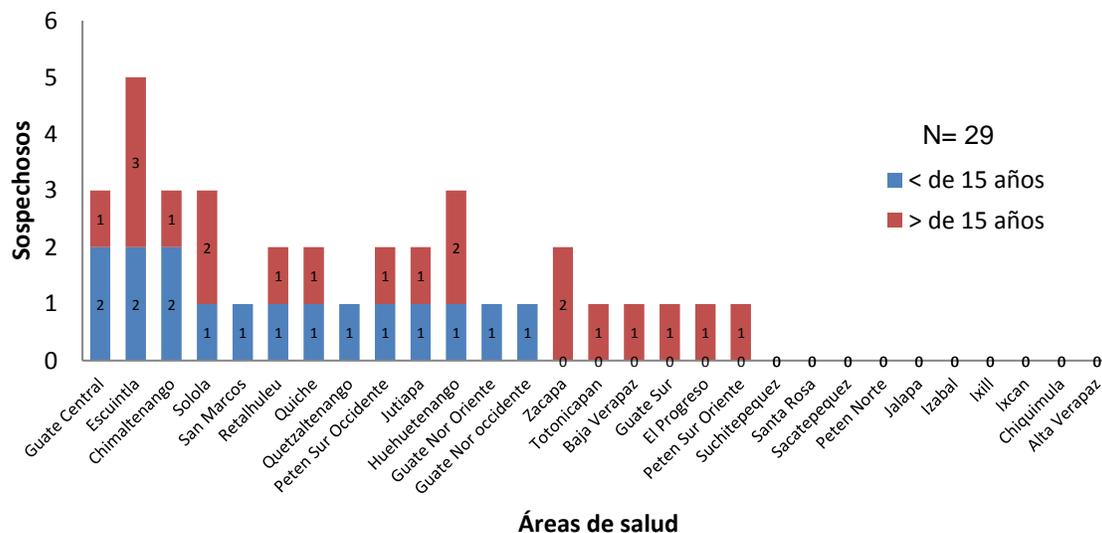
En el análisis del proceso de notificación a nivel de las áreas de salud se realizó una comparación de datos reportado en SIGSA de cada área de salud y las fichas enviadas al laboratorio nacional que son los datos ingresados en el sistema ISIS, este evento hasta el momento no se reporta en EPIFICHAS. En el presente análisis se evidencia en SIGSA subregistro de 67% (210/313) de los sospechosos a los cuales se les ha llenado ficha epidemiológica y toma de muestra correspondiente según los protocolos de vigilancia.

Sarampión/Rubéola: cuadro comparativo CNE, SIGSA
Guatemala, 2013

Área de salud	CNE	SIGSA
Chimaltenango	54	44
Escuintla	37	26
San Marcos	31	16
Guate Sur	26	25
Huehuetenango	22	4
Jalapa	17	1
Guate Nororiente	16	19
Quetzaltenango	14	12
Jutiapa	13	3
El Progreso	10	7
Peten Norte	10	9
Guate Noroccidente	9	9
Sacatepéquez	8	0
Santa Rosa	8	8
Quiche	7	7
Chiquimula	5	6
Zacapa	5	2
Guate Central	4	3
Izabal	4	0
Peten Sur oriente	4	3
Alta Verapaz	2	0
Baja Verapaz	1	0
Ixcán	1	0
Peten Sur Occidente	1	0
Retalhuleu	1	2
Sololá	1	1
Suchitepéquez	1	2
Totonicapán	1	1
Ixil	0	0
Total	313	210

Fuente: ISIS, SIGSA

Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA)



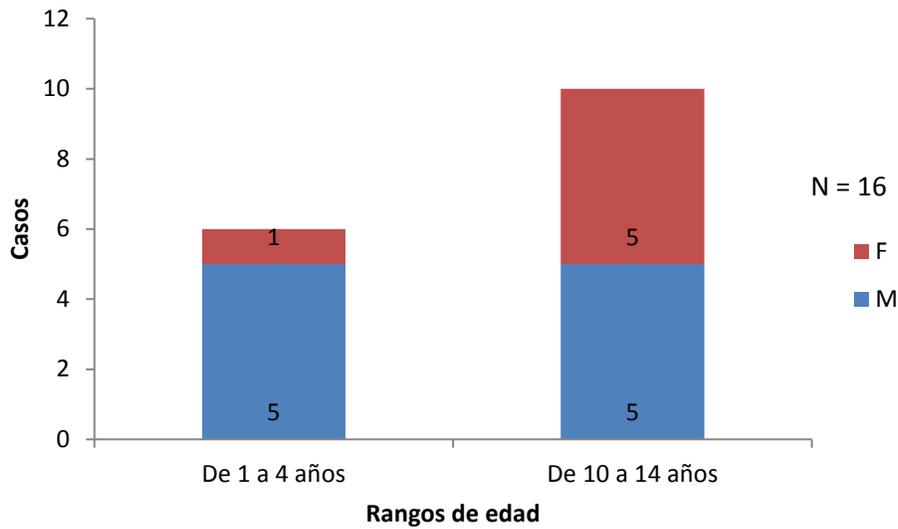
Fuente: ISIS, SIGSA

El 66% (19/29) de las áreas de salud notificaron casos de parálisis flácida aguda en el año 2013; no obstante el 52% (15/29) de las áreas notificaron casos que no cumplen con la definición de caso según Protocolo de Vigilancia vigente, por pertenecer a rango edad mayor de 15 años; 34% (10/29) de las áreas están en silencio epidemiológico para el año 2013.

De los 29 casos notificados en el año 2013, solamente 16 cumple con el rango de edad establecida en las definiciones de casos de los “Protocolos de Vigilancia 2007”, que establece como definición a todos los menores de 15 años que presente parálisis flácida aguda, por cualquier causa, excepto antecedentes de trauma.

Uno de los principales indicadores para que el país pueda mantener la certificación de la erradicación de poliomielitis es el de notificación de al menos 1 sospechoso por cada 100,000 habitantes menores de 15 años.

Parálisis flácida aguda: casos por edad y sexo
Guatemala, 2013



Fuente: ISIS, SIGSA

En los casos notificados se encuentra un predominio de 62% (10/16) en el grupo de edad de 5 a 9 años. Un ligero predominio del sexo masculino con un porcentaje del 62% (10/16) del total de los casos.

Todos los casos han sido descartados por medio de la vigilancia laboratorial.

En el análisis de la información de la notificación de los sospechosos comparando SIGSA con la base de CNE que corresponden a los casos sospechosos con muestra de heces en el LNS se encuentra una diferencia de 88% (16/130) de casos más ingresados en SIGSA de los cuales no se ha tenido ninguna investigación epidemiológica.

Parálisis Flácida Aguda: cuadro comparativo CNE, SIGSA
Guatemala, 2013

Área de salud	CNE	SIGSA
Chimaltenango	2	4
Escuintla	2	8
Guate Central	2	16
Guate Noroccidente	1	2
Guate Nororiente	1	2
Huehuetenango	1	1
Jutiapa	1	0
Peten Sur Occidente	1	0
Quetzaltenango	1	8
Quiche	1	11
Retalhuleu	1	0
San Marcos	1	32
Sololá	1	1
Alta Verapaz	0	30
Baja Verapaz	0	2
Chiquimula	0	0
El Progreso	0	1
Guate Sur	0	1
Ixcán	0	0
Ixil	0	5
Izabal	0	0
Jalapa	0	1
Peten Norte	0	0
Peten Sur Oriente	0	0
Sacatepéquez	0	0
Santa Rosa	0	3
Suchitepéquez	0	2
Totonicapán	0	0
Zacapa	0	0
Total	16	130

Fuente: ISIS, SIGSA

Estrategias de seguimiento para resolver la diferencia de datos

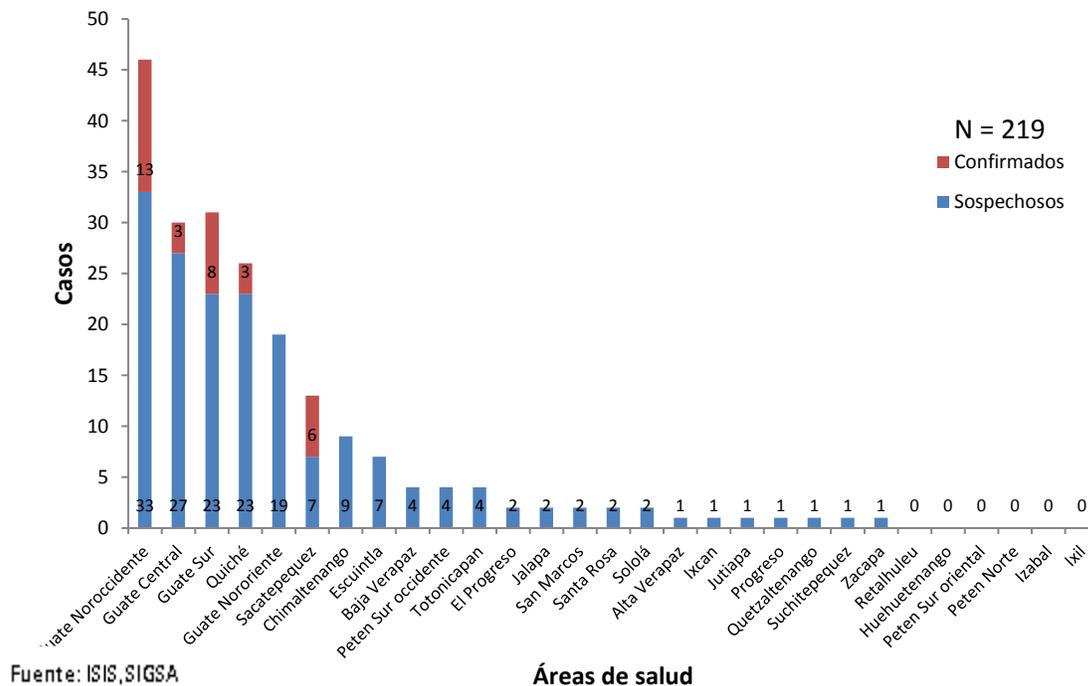
- Comunicación telefónica con el personal de epidemiología del área para verificar los datos ingresados a SIGSA 18, de ser correctos los datos deben de notificar con ficha epidemiológica e iniciar las acciones necesarias.
- Envío de oficios y circulares por vía electrónica a los departamentos de epidemiología de las áreas de salud para verificación de datos.
- Búsqueda retrospectiva de sospechosos en las áreas de salud priorizadas por silencio epidemiológico, bajas coberturas de vacunación y/o zonas turísticas o fronterizas

Vigilancia de Tos Ferina

En el mes de octubre del año 2012 OPS/OMS giró una alerta por el aumento de casos de Tos Ferina a nivel de la región de las Américas, Guatemala no ha sido la excepción, y gracias a la implementación en el Laboratorio Nacional de Salud de la técnica de PCR para Bordetella Pertussis se ha logrado confirmar casos, lo que había resultado difícil al realizar solamente cultivos.

Resultados

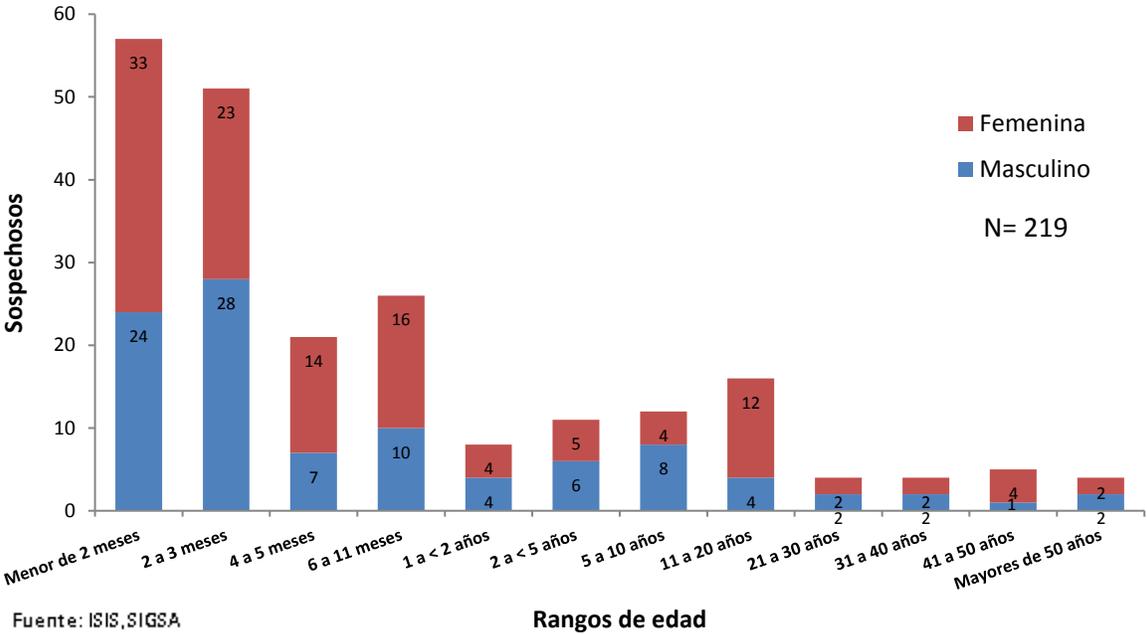
Tos ferina: sospechosos y confirmados por área de salud
Guatemala, 2013



La notificación está principalmente en los departamentos de Guatemala y en Quiché, representando el 69% (152/219) de los sospechosos notificados para el año 2013, un 17% (5/29) no reportaron ningún sospechoso en el año.

En el año 2013 se confirmaron 33 casos, los cuales se concentran en 5 áreas de salud; Guatemala Noroccidente 39% (13/33), Guatemala Sur 24% (8/33), Sacatepéquez 18% (6/33), Guatemala Central y Quiché 9% (3/33) cada una.

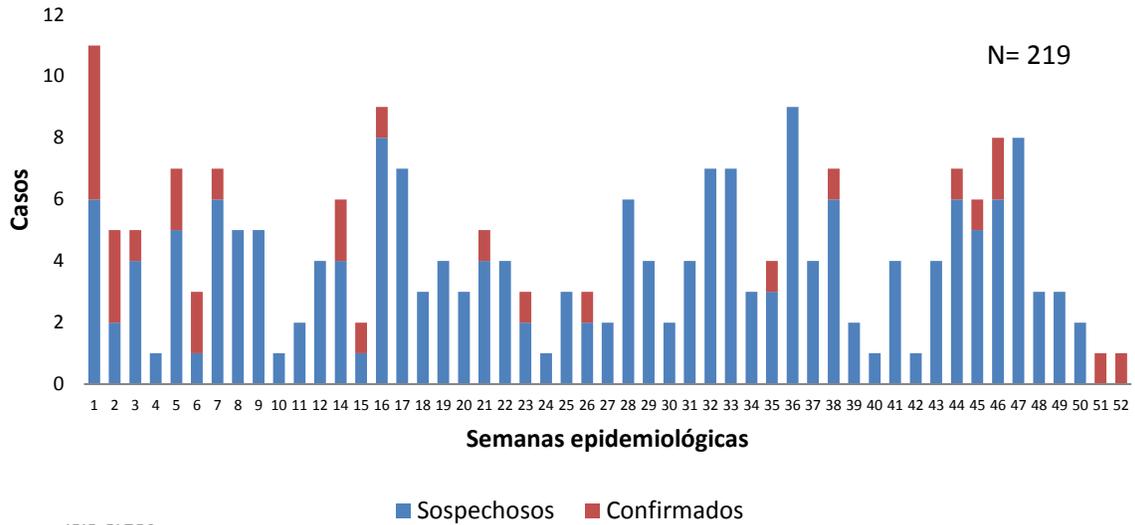
Tos ferina: sospechosos por edad y sexo
Guatemala, 2013



La vigilancia de Tos Ferina se realiza en toda la población siendo los más afectados los lactantes menores de 6 meses con 61% (129/219) de los sospechosos notificados y entre este grupo de edad un predominio marcado del 26% (57/219) en los menores de 2 meses.

Con respecto al sexo se presenta un ligero predominio en el sexo femenino 55% (121/219) con respecto al sexo masculino con un 45% (98/219).

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

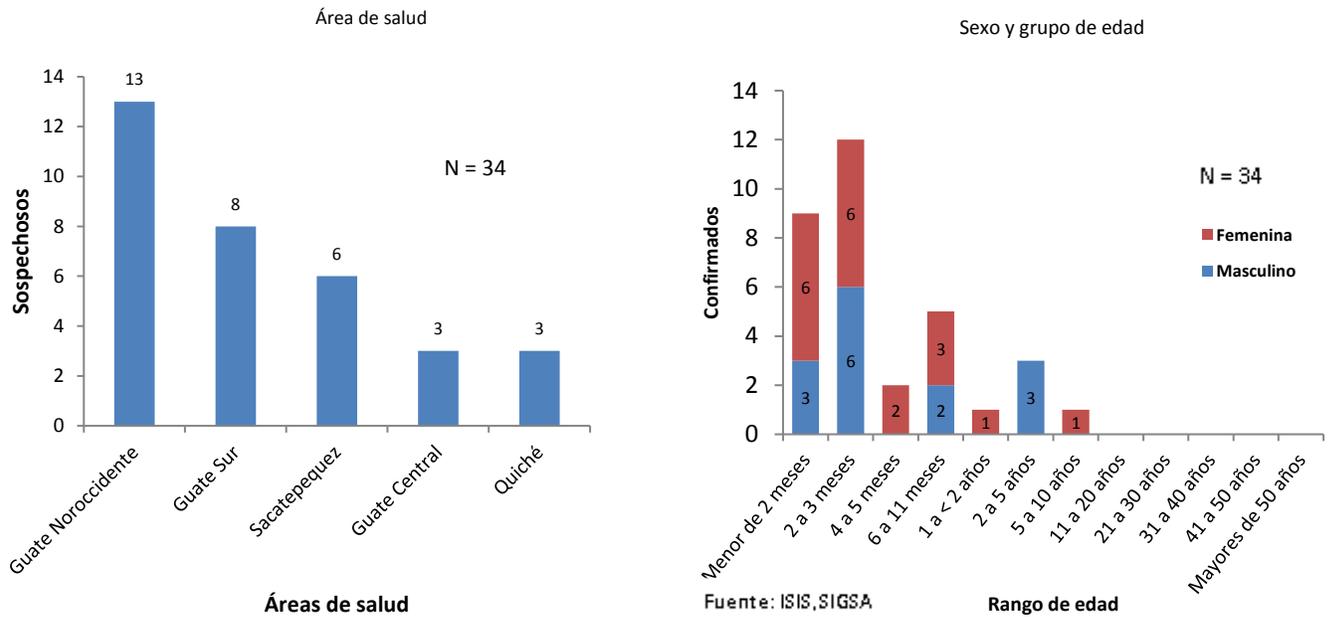


Fuente: ISIS, SIGSA

Los sospechosos y casos confirmados están distribuidos en todas las épocas del año.

Para la confirmación del diagnóstico se utiliza la técnica de cultivo y PCR convencional, en el año 2013 se confirmaron 33 casos positivos de Bordetella pertussis por PCR y 1 caso por nexo epidemiológico.

Tos ferina: confirmados por PCR
Guatemala, 2013



Fuente: ISIS, SIGSA

Las áreas de salud que presentan casos confirmados son Guatemala Noroccidente con 38% (13/34), Guate Sur 24% (8/34), Sacatepéquez 18% (6/34), Guate central 9% (3/34) y Quiché 9% (3/34).

El sexo más afectado es el femenino con 56% (19/34) y los grupos de edad de menores 4 meses con el 62% (21/34).

Tos Ferina: pacientes fallecidos
Guatemala, 2013

Semana Epidemiológica	Sexo	Edad	Área de salud	PCR
1	Masculino	2 meses	Guate Sur	Positivo
2	Masculino	1 mes	Guate Nororiente	Nexo epidemiológico
47	Femenina	3 meses	Guate Noroccidente	Positivo

Fuente: ISIS, SIGSA

En el año 2103 solamente se documentaron 3 fallecidos. Paciente masculino de 2 meses de Guatemala Sur y una femenina de 3 meses de Guatemala noroccidente que se confirmaron por laboratorio y un masculino de 1 mes de Guatemala Nororiente como nexos epidemiológicos por ser familiar del paciente de Guatemala Sur.

Sospechosos notificados por las áreas de salud a SIGSA 18, LNS y Epifichas.

Tos ferina: cuadro comparativo CNE, SIGSA, EPIFICHAS
Guatemala, 2013

Área de salud	CNE	SIGSA	EPIFICHAS
Guate Noroccidente	46	5	0
Guate Sur	31	13	1
Guate Central	30	33	2
Quiché	26	11	5
Guate Nororiente	19	11	1
Sacatepéquez	13	10	0
Chimaltenango	9	4	0
Escuintla	7	6	0
Baja Verapaz	4	0	0
Peten Sur occidente	4	2	0
Totonicapán	4	1	0
El Progreso	2	0	0
Jalapa	2	1	0
San Marcos	2	1	0
Santa Rosa	2	17	0
Sololá	2	1	0
Alta Verapaz	1	2	0
Ixcán	1	1	0
Jutiapa	1	0	0
Progreso	1	0	0
Quetzaltenango	1	3	0
Suchitepéquez	1	4	0
Zacapa	1	0	0
Huehuetenango	0	32	0
Ixil	0	0	0
Izabal	0	0	0
Peten Norte	0	26	0
Peten Sur oriental	0	0	0
Retalhuleu	0	0	0
Total	210	184	9

En EPIFICHAS solamente se encuentra 9 sospechosos ingresados en el sistema. El último sospechoso ingresado fue en febrero.

La diferencia total entre SIGSA 18 y la base de vigilancia del CNE que corresponde a las fichas que han sido enviadas al LNS con muestra de los sospechosos es solamente de 26 a nivel nacional. Pero al realizar la desagregación por áreas de salud encontramos áreas como Huehuetenango y Petén Norte que en el sistema tienen ingresado más de 25 casos en SIGSA pero no se ha seguido el protocolo de vigilancia con el llenado de la ficha y la toma de muestra correspondiente.

Vigilancia de Tétanos no neonatal

En el año 2013 se notificaron 2 casos de tétanos no neonatal:

1. Paciente masculino de 5 años, procedente de Finca Lanquin I, Morales, Izabal, notificada en la semana epidemiológica 16, el día 8 de abril sufrió herida, se le atendió en el puesto de salud donde se realizó referencia al hospital para ser evaluado pero la madre no lo lleva, 11 días después (19/04/13) inicia con síntomas sugestivos a tétanos, se evalúa y se ingresa en hospital donde tuvo mejoría clínica y se da egreso a los 16 días.
2. Paciente femenina de 7 años, procedente del Barrio San Francisco, Jalapa notificada en la semana 20. Paciente sufrió una herida en la parte dorsal del pie derecho e inicia con síntomas el día 10 de mayo.

En la vigilancia de Tétanos neonatal, Difteria, Meningitis tuberculosa no se notificaron casos para el año 2013

CONCLUSIONES

- Las vigilancias de Sarampión/Rubeola y PFA se encuentran debilitadas en los indicadores de notificación de sospechosos y notificaciones negativas de las unidades notificadoras.
- El país corre riesgo de perder la certificación de eliminación de Sarampión/rubéola y de erradicación de Poliomiélitis por la baja notificación de sospechosos lo que no hace que no se pueda demostrar que los virus no están circulando en el país.

RECOMENDACIONES

- Reforzar con el Vice ministerio de Atención Primaria de Salud la notificación de casos en los municipios silenciosos y las notificaciones negativas.
- Continuar con las estrategias establecidas en el Protocolo de vigilancia epidemiológica para la búsqueda de sospechosos y la notificación adecuada y oportuna.