

Semana Epidemiológica 2018
Departamento de Vigilancia Epidemiológica
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Semana Epidemiológica: 23 del 06 al 09 de junio de 2018

País: Guatemala

Áreas de Salud que no notificaron: Guatemala Sur y San Marcos

Fecha: 12/06/2018

Participantes	Cargo
Dr. Manuel Sagastume	Jefe Departamento de Epidemiología
Dra. Lorena Gobern	Coordinadora Vigilancia Epidemiológica
Dr. MV Rafael Ciraiz	Epidemiólogo responsable del análisis
Epidemiólogos	Equipo de Vigilancia Epidemiológica
Dra. Ingrid Estrada	Evento de la semana: Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

Datos preliminares sujetos a cambios por actualización de información en Áreas de Salud

Cuadro 1

Resumen de eventos priorizados de vigilancia epidemiológica a la semana epidemiológica 23, Guatemala, 2018

Evento	Área	Casos	Tasa*	Municipio	Casos	Tasa*
Dengue Tasa País 2017: 8.16 Tasa País 2018: 7.38 Decremento de casos acumulados 9.48% (1381/1250)	Quetzaltenango	341	37.82	Coatepeque	262	173.4
	Zacapa	79	32.26	Estanzuela	11	88.4
	Izabal	121	25.31	Puerto Barrios	63	54.7
Zika Tasa País 2017: 1.78 Tasa País 2018: 0.43 Decremento de casos acumulados 75.75% (301/73)	Guatemala Central	48	4.83	Guatemala*	48	4.8
	Quetzaltenango	8	0.89	Coatepeque	7	4.6
	Zacapa	2	0.82	Teculután	2	10.3

Fuente: SIGSA * Tasa por 100,000 habitantes

*Hospital General = 35 casos

Hospital Roosevelt = 13 casos

Dengue, situación epidemiológica a la semana 23 Guatemala, 2017-2018

Cuadro 2

**Dengue, casos y tasas acumulados por área de salud
Guatemala 2017-2018 (semana epidemiológica 1-23)**

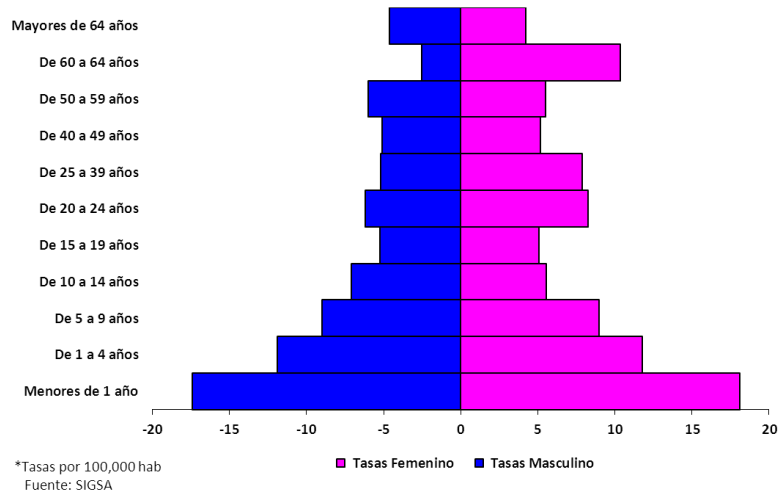
Área de salud	2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Quetzaltenango	63	6,99	341	37,82
Zacapa	123	50,23	79	32,26
Izabal	69	14,43	121	25,31
Chiquimula	44	10,34	75	17,62
Escuintla	135	17,06	128	16,17
Guatemala Central	199	20,01	110	11,06
El Progreso	8	4,56	14	7,99
Retalhuleu	6	1,73	26	7,48
San Marcos	117	9,97	87	7,41
Sacatepéquez	151	42,36	25	7,01
Santa Rosa	120	30,72	27	6,91
Ixcán	6	5,05	8	6,73
Jalapa	25	6,66	25	6,66
Petén Sur Occidental	8	2,73	17	5,80
Baja Verapaz	26	8,25	15	4,76
Guatemala Nor Occidente	38	4,52	34	4,04
Petén Sur Oriental	13	5,26	9	3,64
Alta Verapaz	63	4,73	40	3,00
Petén Norte	15	6,13	6	2,45
Guatemala Nor Oriente	6	1,13	13	2,44
Jutiapa	26	5,28	10	2,03
Suchitepéquez	13	2,18	9	1,51
Chimaltenango	10	1,38	8	1,11
Huehuetenango	21	1,58	12	0,90
Guatemala Sur	26	2,42	9	0,84
Sololá	8	1,54	1	0,19
El Quiché	42	4,98	1	0,12
Total	1381	8,16	1250	7,38

Tasa por 100,000 hab.
Fuente: SIGSA

De los casos acumulados de dengue reportados por las áreas de salud a la semana epidemiológica 23 del año 2018, se identifica descenso de 14.8% (1381/1250) respecto al mismo período del año anterior, igualmente, se observa descenso de 13.6% (108/92) en los casos reportados en la semana epidemiológica 23 con relación al mismo período 2017-2018; nueve áreas de salud se encuentran por arriba de la media nacional y seis registran el 78% (981/1250) del total de casos del país (cuadro 2). Se registra cuatro casos de dengue grave (1 Guatemala Central), (1 San Marcos), (1 Retalhuleu) y (1 Alta Verapaz) y no se reportan defunciones por este evento hasta la semana 23 del presente año.

De acuerdo a información del laboratorio nacional de salud, hasta la semana epidemiológica veintitrés, los 4 serotipos de dengue están circulando en el país, distribuidos de la siguiente manera: D1 (1), D2 (89), D3 (11) y D4 (5).

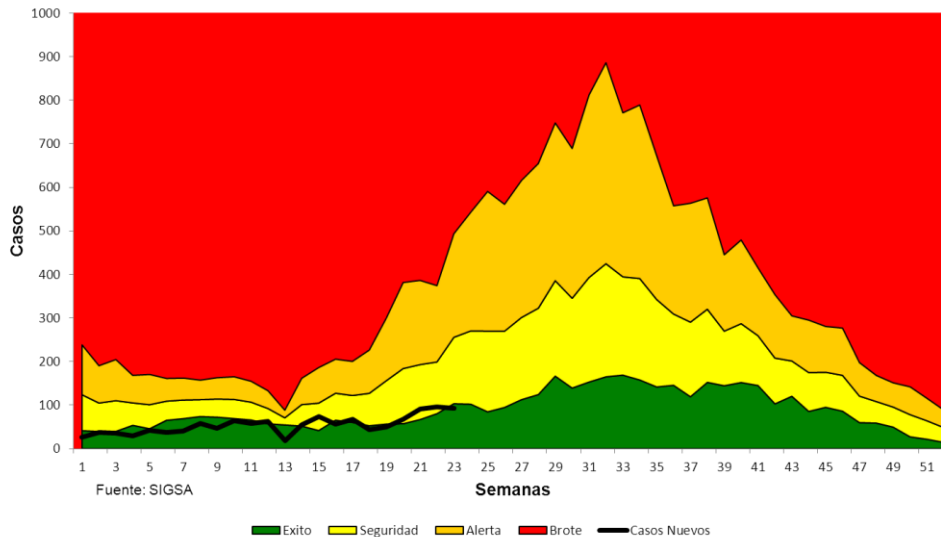
Figura 1
Dengue, tasas* por grupos de edad y sexo
hasta la semana epidemiológica 23
Guatemala país, 2018



Todos los grupos de edad se encuentran en riesgo (figura 1); sin embargo las mujeres de 60-64 y las menores de 5 años registran las mayores tasas, concentrando así mismo el 25% de los casos. Se reporta 6% más casos en mujeres con relación a los hombres (662/588).

Figura 2

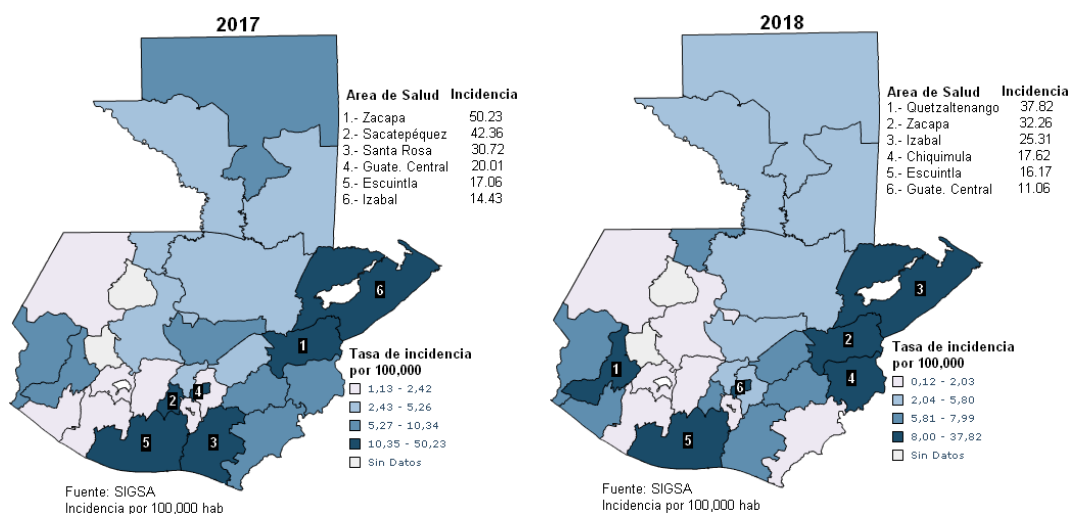
Dengue, corredor endémico semanal
Guatemala país 2018
 Históricos de 7 años: 2010 a 2017 (excluyendo 2014)



El corredor endémico semanal (figura 2) muestra que durante las 23 semanas del año 2018 la tendencia de los casos de dengue es a permanecer en zona de éxito, con tendencia hacia el incremento de los casos.

Figura 3

Dengue, tasa de incidencia* acumulada por área de salud hasta la semana epidemiológica 23 Guatemala, 2017-2018



La distribución geográfica del dengue durante este periodo epidemiológico, muestra que en 2017 seis áreas de salud se encuentran en el cuarto cuartil (mayor riesgo) con tasas entre 50.23 a 14.43; mientras que en 2018 también seis áreas de salud se ubican en el cuarto cuartil, con tasas entre 37.82 a 11.06 por 100,000 habitantes; permaneciendo en alto riesgo para ambos años analizados, Zacapa, Izabal, Escuintla y Guatemala Central (figura 3).

Zika, situación epidemiológica a la semana 23 Guatemala, 2017-2018

Cuadro 3

Zika, casos y tasas acumulados por área de salud Guatemala, 2017-2018 (semana epidemiológica 1-23)

Área de Salud	2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Guatemala Central	143	14,38	48	4,83
Quetzaltenango	14	1,55	8	0,89
Zacapa	1	0,41	2	0,82
Suchitepéquez	1	0,17	4	0,67
Guatemala Sur	9	0,84	6	0,56
Santa Rosa	21	5,38	1	0,26
Jutiapa	11	2,23	1	0,20
Escuintla	28	3,54	1	0,13
Guatemala Nor Occidente	3	0,36	1	0,12
Alta Verapaz	2	0,15	1	0,08
Huehuetenango	1	0,08	0	0
El Quiche	11	1,30	0	0
Retalhuleu	2	0,58	0	0
Jalapa	2	0,53	0	0
Izabal	4	0,84	0	0
Baja Verapaz	2	0,63	0	0
Petén Norte	2	0,82	0	0
Petén Sur Oriental	2	0,81	0	0
Petén Sur Occidental	2	0,68	0	0
Chiquimula	40	9,40	0	0
Total	301	1,78	73	0,43

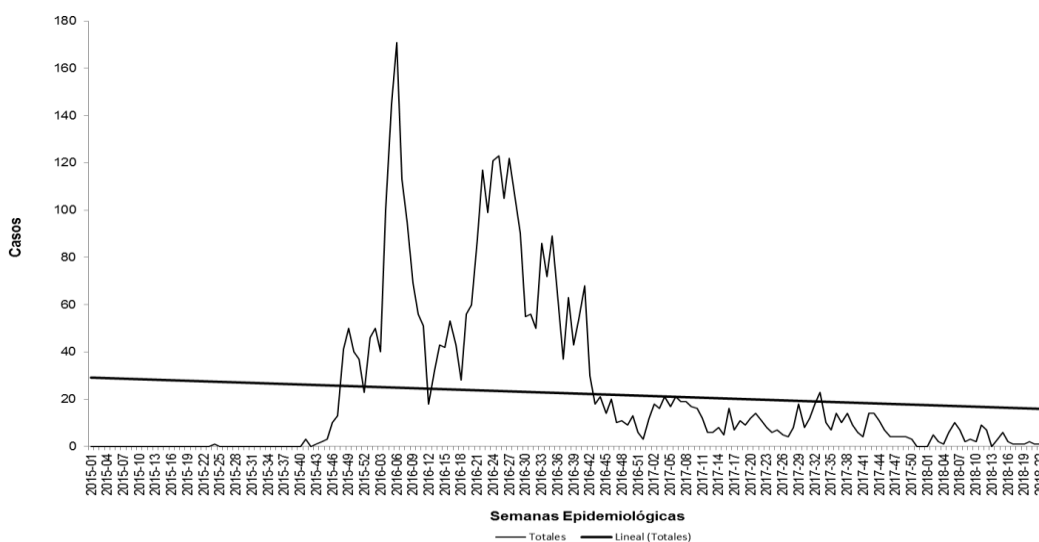
Tasa por 100,000 hab

Fuente: SIGSA

Los casos acumulados de Zika (73) hasta la semana 23 del año presente año, representan un descenso de 75.7% comparado con el mismo periodo epidemiológico de 2017 (301).

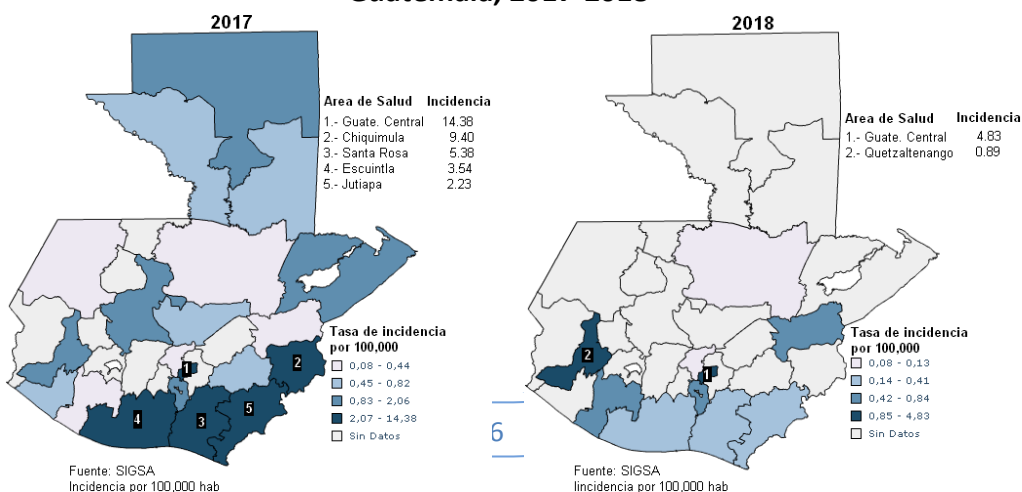
Cinco áreas de salud se localizan por arriba de la media nacional y en dos áreas se acumula el 77% (56/73) del total de casos del país (cuadro 3).

Figura 4
ZIKA: Series y Tendencias, Guatemala 2015 - 218



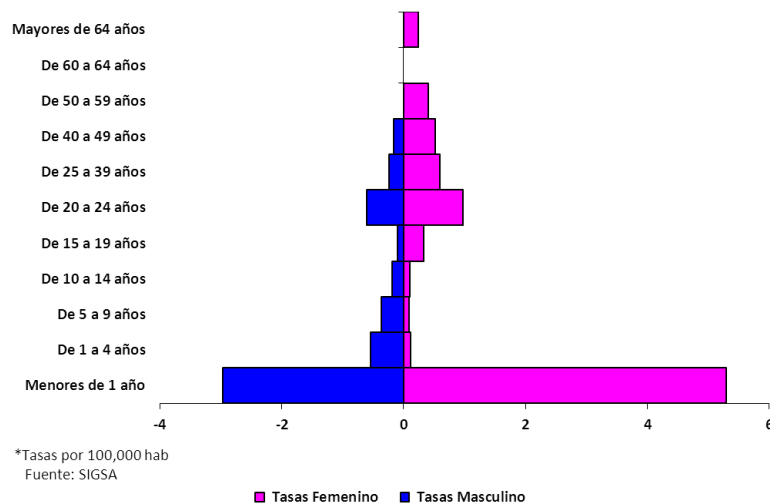
A la semana epidemiológica de 23 se puede observar que los casos de Zika presentan una tendencia a la disminución.

Figura 5
Zika, tasa de incidencia* acumulada por área de salud hasta la semana epidemiológica 23 Guatemala, 2017-2018



La distribución geográfica de Zika para el 2017 (cuadro 3 y figura 5) muestra que las áreas de salud de Guatemala Central, Chiquimula, Santa Rosa, Escuintla y Jutiapa, son las que presentan el mayor riesgo, con tasas entre 14.38 y 2.23 hasta la semana 23 y para el año 2018 a la misma semana epidemiológica, las áreas de salud de Guatemala Central y Quetzaltenango son las de mayor riesgo con tasas de 4.83 a 0.89 por cien mil habitantes.

Figura 6
Zika, tasas* por grupos de edad y sexo
hasta la semana epidemiológica 23
Guatemala país, 2018



La mayoría de grupos de edad se encuentra en riesgo (figura 6); sin embargo los comprendidos en menores de un año son los que concentran el 26% (19/73) de los casos. Se reporta 20% más casos en mujeres con relación a los hombres (44/29). No hay registro de defunciones por Zika hasta la semana 23 del 2018.

Conclusiones:

- El Dengue continúa siendo el evento transmitido por vector que presenta mayor incidencia a nivel nacional
- A la semana 23-2018 se reporta dos casos de dengue grave
- El 78% de los casos de dengue son producidos por seis áreas de salud
- Para Dengue los de 60-64 años y de sexo femenino son los más afectados y el grupo de edad de menores de un año para ambos sexos
- A nivel nacional se confirma que circulan los 4 serotipos de Dengue

- El comportamiento de Zika es con tendencia hacia el descenso de casos.

Recomendaciones:

- Fortalecer las acciones de la gestión integrada contra el vector transmisor del Dengue y Zika
 - Implementación del plan de abordaje integrado
 - Acompañamiento a las áreas de salud
- Brindar seguimiento a casos de embarazadas con diagnóstico confirmado por virus de Zika

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI)

La globalización de las enfermedades infecciosas no es un fenómeno nuevo. Sin embargo, factores como el aumento de los movimientos de población ya sea por turismo, migración o como resultado de desastres, el crecimiento del comercio internacional de alimentos o productos biológicos, los cambios sociales y medioambientales relacionados con la urbanización, deforestación y las alteraciones climáticas, así como los cambios en los métodos de procesamiento, distribución y hábitos de consumo de los alimentos, han reafirmado que los acontecimientos relacionados con las enfermedades infecciosas en un país constituyen potencialmente una preocupación para todo el mundo. En consecuencia, la necesidad de cooperación internacional con el fin de salvaguardar la seguridad sanitaria mundial ha cobrado cada vez más importancia. El Reglamento Sanitario Internacional (RSI), ofrece el marco jurídico para dicha cooperación internacional.

Su propósito declarado es «prevenir, proteger, controlar y facilitar una respuesta de la sanidad pública a la propagación internacional de enfermedades mediante medidas proporcionadas y limitadas a los riesgos para la sanidad pública y que eviten interferencias innecesarias con el comercio y el tráfico internacionales».

Sus principales objetivos son asegurar: (1) la aplicación adecuada de las medidas preventivas de rutina (Ej. en puertos y aeropuertos) y el uso por parte de todos los países, de los documentos internacionalmente aprobados (por ejemplo, certificados de vacunación); (2) la notificación formal a la OMS de todos los acontecimientos que puedan constituir una urgencia sanitaria de interés internacional y (3) la aplicación de las recomendaciones de carácter provisional si el Director General de la OMS determinase que se está produciendo dicha urgencia sanitaria.

El RSI-2005 entró en vigor el 15 de junio de 2007 y tiene en cuenta el volumen actual de tráfico y comercio internacionales y las tendencias actuales en la epidemiología de las enfermedades infecciosas, así como otros riesgos sanitarios emergentes y reemergentes. Los dos principales aspectos del RSI-2005 que afectan a los viajeros serían los requisitos de vacunación contra la fiebre amarilla impuestos por determinados países (Capítulo 6 y el lista de países) y las medidas de desinsectación del avión para prevenir la importación de vectores de enfermedades (Capítulo 2) 3. Estos requisitos y medidas están destinados a ayudar a prevenir la propagación internacional de enfermedades y, en el contexto de los viajes internacionales, hacerlo con las mínimas molestias para el pasajero.

En última instancia, el riesgo de que un agente infeccioso se establezca en un país está determinado por la calidad de los servicios epidemiológicos y sanitarios nacionales y, en particular, por las actividades de vigilancia sanitaria y epidemiológica realizada día a día a escala nacional y la capacidad para detectar y aplicar medidas de control de

forma inmediata y eficaz. El requisito de que los estados establezcan determinadas capacidades mínimas a este respecto proporcionará, una mayor seguridad a los visitantes así como a la población residente del país.

