



MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DEPARTAMENTO DE
EPIDEMIOLOGÍA



SEMEDI

BOLETÍN DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

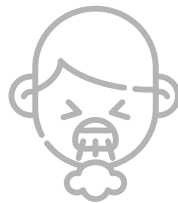
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA SEMANA No.51-2019



“El presente análisis corresponde a la semana epidemiológica No. 51 - 2019 y se basa en la investigación individual que ha realizado la Sección de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Epidemiología”.

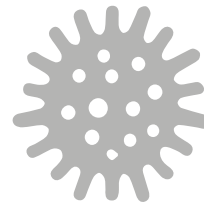
NEUMONÍAS
BRONCONEUMONÍAS

[Ir al tema](#)



DIFTERIA

[Ir al tema](#)



LESIONES
DE CAUSA EXTERNA

[Ir al tema](#)



Dr. Mario Alberto Figueroa Alvarez
Viceministro De Salud

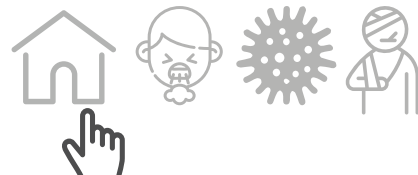
-
Dr. Manuel Sagastume
Jefe del Departamento de Epidemiología

-
Dra. Lorena Gobern
Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica

-
Lic. Josué Daniel Guerra Luna
Diagramación

<http://epidemiologia.mspas.gob.gt>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
6Av. 3-45 zona 11, Ciudad de Guatemala



Neumonías/Bronconeumonías: Situación Área de Salud Petén Norte

Dr. Antonio Paredes

Responsable Vigilancia Infecciones respiratorias Agudas

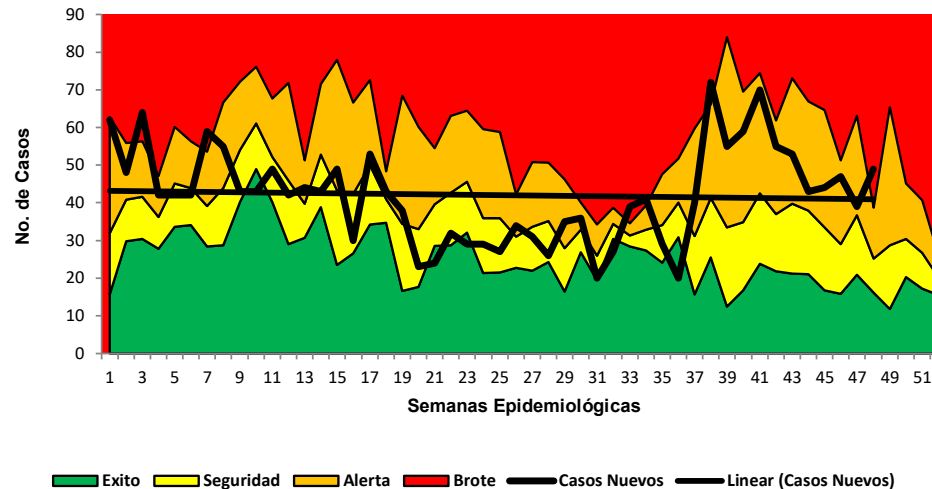
El registro de casos acumulados de Neumonía/ Bronconeumonías en el Área de Salud del Petén Norte a la semana epidemiológica 48 del 2019, registra incremento de 3% de (2019/1982) respecto al acumulado a la misma semana del 2018. Según el corredor endémico de Área se encuentra en zona de epidemia con leve tendencia a disminución. Los distritos de salud de Flores, San Andrés y San Francisco se encuentran en zona de epidemia, para la presente semana.

Los distritos con mayor riesgo en su orden son

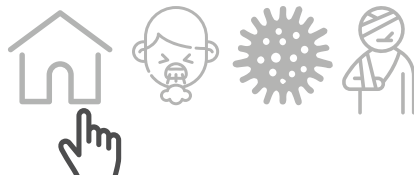
San José y Melchor de Mencos (Rango 4235,18 a 1464,56 por 100,00 hab.), 4 distritos de salud se encuentran por arriba de la tasa de incidencia del área de salud que para este periodo es de 774,96 por 100,000 habitantes.

La población más afectada son los menores de 5 años en ambos sexos, los que corresponden a 45% (912/2019) de los casos de Neumonías reportados, siendo los menores de 1 año los de mayor riesgo, además de los mayores de 60 años especialmente el sexo femenino es el más afectado.

Neumonías/Bronconeumonías: Corredor endémico semanal. Petén Norte. Históricos de 5 años: 2014 a 2018



Fuente: SIGSA



Neumonías y Bronconeumonías: caso y tasas por municipio, Área de Salud Peten Norte a la semana epidemiológica 48, Guatemala 2018-2019

MUNICIPIO	2018		2019	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
San José	211	3334,39	273	4235,18
Melchor de Mencos	213	977,11	318	1464,56
Flores	1396	1926,08	1084	1448,52
San Francisco	57	267,19	224	1016,06
San Andrés	105	189,18	120	207,95
Total	1982	784,83	2019	774,96

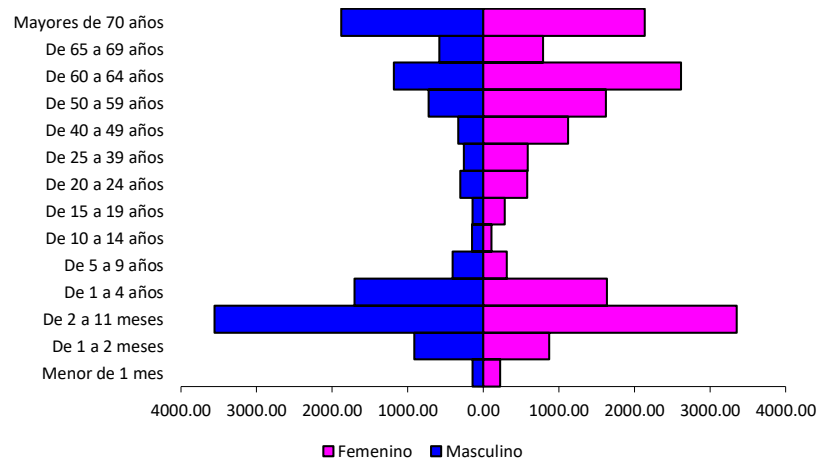
Tasa por 100.100 hab.

Fuente: SIGSA

Por arriba incidencia país

Datos preliminares sujetos a cambio

Neumonía/BNM: Tasa por grupo de edad hasta la semana epidemiológica número 48, Área de Salud Peten Norte 2019



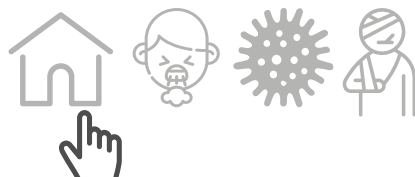
Fuente: SIGSA

CONCLUSIONES

- Las Neumonías/Bronconeumonías muestran una leve tendencia hacia el descenso de casos.
- Los menores de 1 año y mayores de 60 años constituyen las de edades más afectadas en ambos sexos.
- Dos distritos de salud se ubican en el estrato de mayor riesgo.

RECOMENDACIONES

- Mantener las medidas de prevención y control de la Infecciones Respiratorias Agudas en general a nivel de la red de servicios de salud.
- Continuar con estrategias de comunicación a la población en general con mensajes enfatizando la detección oportuna de señales de peligro.



Vigilancia epidemiológica de Difteria, Guatemala 2019

Dra. Elisa Juárez

Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

La difteria es una enfermedad bacteriana aguda, causada por la exotoxina producida por el bacilo gram positivo *Corynebacterium diphtheriae*. Se manifiesta por la formación de pseudomembranas en amígdalas, faringe, laringe, mucosa nasal u otras mucosas y piel que no cede al tratamiento con antibióticos habituales.

El período de transmisión inicia a partir de los primeros síntomas, mientras persisten los bacilos toxigénicos en las secreciones o exudados, máximo dos semanas sin

tratamiento antimicrobiano. La terapia con antibióticos elimina rápidamente el bacilo.

En 2019, Colombia, Haití y la República Bolivariana de Venezuela han reportado casos confirmados de difteria. En 2018, estos mismos tres países también notificaron casos confirmados.

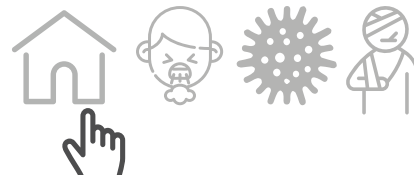
Colombia: El caso corresponde a un menor de 4 años, de nacionalidad venezolana, residente del municipio de Cúcuta, en el departamento de Norte de Santander, cuyos antecedentes de vacunación no se pudieron comprobar.

Haití: entre la semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 y la SE 46 de 2019 se notificaron 951 casos probables¹, incluidas 119 defunciones; de los cuales 287 casos fueron confirmados (278 por laboratorio y 9 por nexos epidemiológicos).

Venezuela: el brote se inició en julio de 2016 sigue activo. Desde entonces y hasta la SE 48 de 2019 se notificaron 3.033 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.208 en 2018 y 461 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.785 (579 por laboratorio y 1.206 por criterio clínico o nexos epidemiológicos). Se

registraron 291 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017, 151 en 2018 y 20 en 2019).

En Guatemala, el último caso confirmado por laboratorio ocurrió en 1997, en un niño de 8 años de edad. La vigilancia se realiza en toda la población, siendo un caso sospechoso: toda persona que presente laringitis, faringitis o amigdalitis, además de una membrana adherente en las amígdalas, faringe o nariz. Caso confirmado el caso con el aislamiento del bacilo *Corynebacterium diphtheriae* o por nexos epidemiológicos



ACCIONES DE CONTROL

Con el enfermo: A todo caso sospechoso se le deberá inmediatamente:

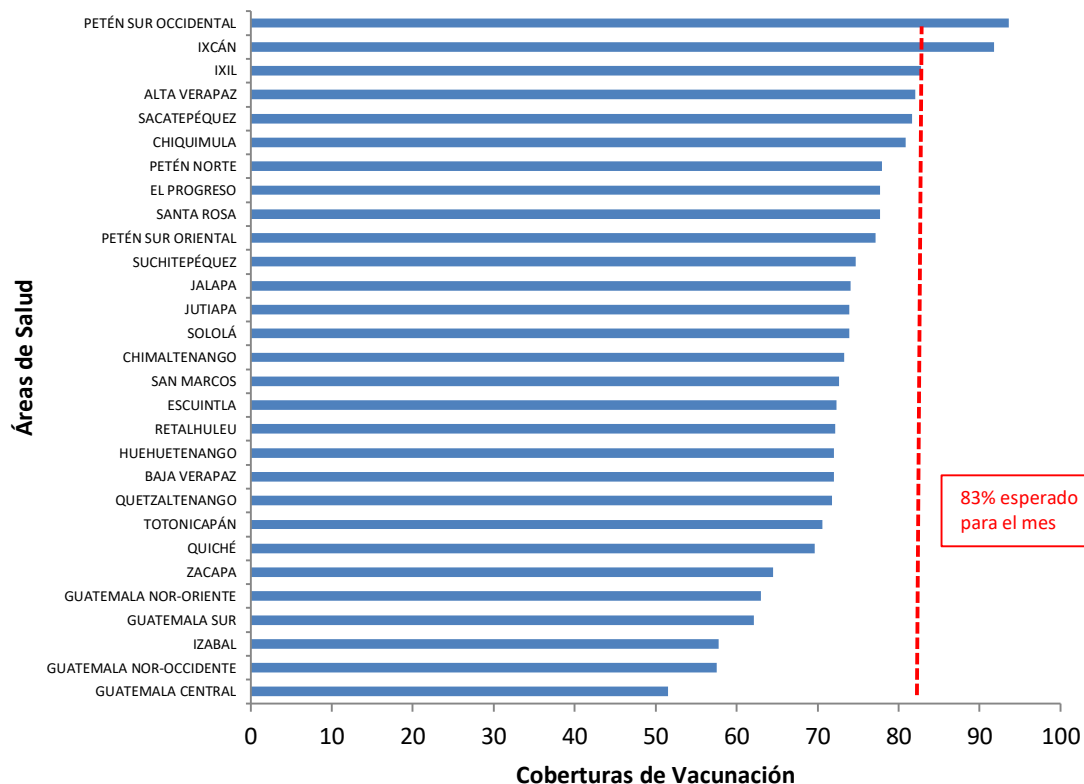
- Llenar ficha epidemiológica,
- Tomar una muestra para cultivo,
- Administrar antibióticos: de acuerdo a normas de programa,
- Iniciar, continuar o completar el esquema de vacunación o administrar una dosis de refuerzo de toxoide diftérico de acuerdo con la edad y el estado vacunal del paciente.

Con los contactos:

Según el estado vacunal de los contactos y la edad, estos deberán

- Recibir una primera dosis de la vacuna contra la difteria, completar el esquema o recibir una dosis de refuerzo,
- Si son contactos cercanos (familiares, compañeros de colegio o trabajo) se les debe tomar una muestra para cultivo,
- Iniciar tratamiento con penicilina o eritromicina durante 7 a 10 días.

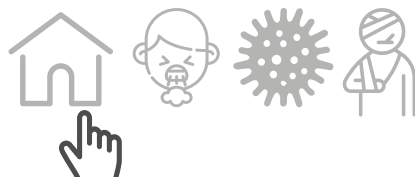
Gráfico No. 1
Coberturas de vacunación con Penta 3 por áreas de salud
Guatemala, enero- octubre 2019



La vacuna Pentavalente protege contra cinco enfermedades bacterianas (Difteria, Tos Ferina, Tétanos, *Haemophilus Influenzae* Tipo B y Hepatitis B), se administran tres dosis en los

niños menores de un año, a los dos, cuatro y seis meses de edad. Las coberturas ideales para el mes de octubre es de 83% de la población objetivo, solamente

el área de salud de Peten Sur Occidental, Ixcán e Ixil han alcanzado la cobertura esperada para el mes. (Gráfico No. 1).

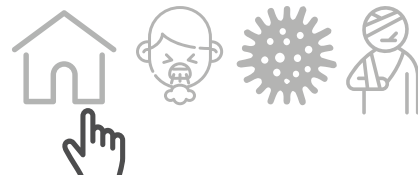


CONCLUSIONES

- En Guatemala no se han notificado casos de Difteria desde hace 22 años.
- En América hay circulación del *Corynebacterium diphtheriae*, lo que pone al país de importación de casos.
- Las coberturas de vacunación están por debajo de lo esperado para este mes, por lo que dejan a niños susceptibles a la enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Continuar con acciones de mejoramiento de la vigilancia para la detección oportuna de casos importados.
- Mantener coberturas útiles y homogéneas de coberturas de vacunación en niños menores de 5 años.
- Vacunar a los grupos de riesgo, como trabajadores de salud y embarazadas contra difteria.



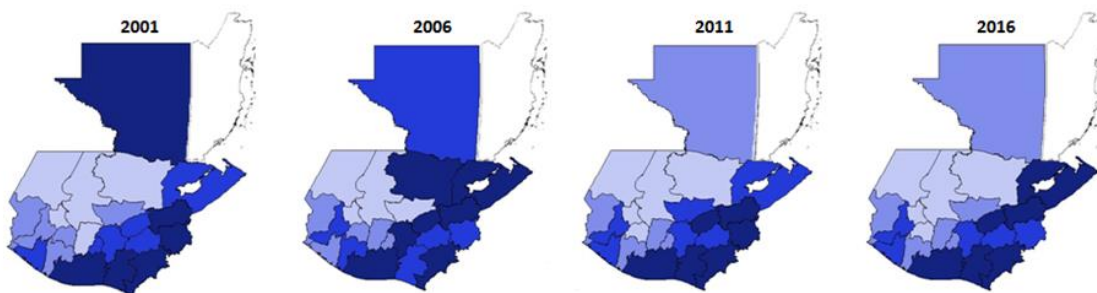
Situación Lesiones de Causa Externa (LCE)

Lic. Denis Mayen
Responsable de vigilancia LCE

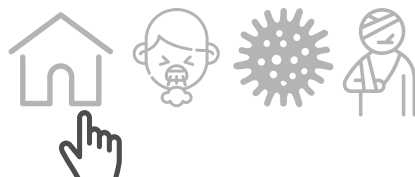
En la última década las tasas de mortalidad por lesiones de causa externa (LCE) en Guatemala, se han mantenido de forma constante, es decir no se evidencian cambios significativos que modifiquen el comportamiento de la mortalidad. La exposición al riesgo y la magnitud de daño es una amenaza a la salud pública, el fallo en el desarrollo de factores protectores, evidencia la alta probabilidad que en los próximos años aumente la letalidad de este evento.

Los departamentos de Escuintla, Jutiapa, Santa Rosa, y Zacapa (cuadro y grafica 1) son los que presentan alta vulnerabilidad en programas conjuntos de seguridad humana para proteger la salud en relación a estos eventos.

Gráfica 1
Tasa de mortalidad por causas externas según departamento, Guatemala 2001 - 2016



Fuente: INE.



Cuadro 1

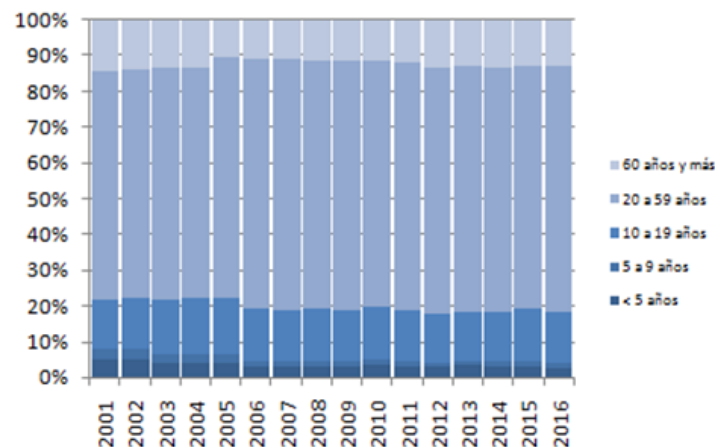
Tasa de mortalidad por causas externas según departamento, Guatemala 2001 - 2016

Departamento	Año			
	2001	2006	2011	2016
	Tasas x 100,000 hab			
Alta Verapaz	40.5	41.5	51.1	41.1
Baja Verapaz	41.4	51.4	81.1	69.4
Chimaltenango	40.9	64.0	61.3	52.2
Chiquimula	96.8	113.0	126.1	94.6
El Progreso	88.8	116.3	109.6	112.2
Escuintla	123.1	140.3	123.9	125.5
Guatemala	95.9	144.6	108.3	96.9
Huehuetenango	38.2	56.9	55.2	44.0
Izabal	93.3	127.7	99.4	105.9
Jalapa	67.2	80.6	104.8	81.8
Jutiapa	103.2	133.9	134.9	107.4
Petén	99.4	95.4	76.1	72.0
Quetzaltenango	60.2	78.4	83.0	69.5
Quiché	38.5	50.2	51.9	40.8
Retalhuleu	69.7	69.5	77.0	73.2
Sacatepéquez	68.0	74.3	64.5	64.1
San Marcos	45.3	59.6	60.2	47.5
Santa Rosa	106.0	108.4	156.8	105.1
Sololá	49.7	57.8	49.4	47.3
Suchitepequez	64.6	86.0	75.8	63.2
Totonicapán	40.7	42.7	56.4	44.2
Zacapa	104.6	124.8	156.9	134.8

Fuente: INE

gráfica 2

Mortalidad proporcional por causas externas según etapa de vida



Los eventos terrestres y los homicidios son las causas principales de mortalidad por LCE en el país. El comparativo del año 2005 al 2016 evidencia que los grupos de edad con mayor proporción de casos son los comprendidos entre 20 a 59 años, a repercutiendo en la estructura de las familias y la productividad del país.

Evento de tránsito en el Departamento de Zacapa

En la madrugada del 21 de diciembre, se produjo colisión grave entre bus colectivo y camión de transporte de carga, en el kilómetro 172 de la ruta al atlántico, dicha colisión dejó 22 víctimas mortales, entre niños, adolescentes y adultos que viajaban en el colectivo.

Recomendaciones

a) Fortalecer los programas conjuntos que

miden y evalúan las regulaciones de tránsito para la prevención de accidentes automovilísticos, en un ciclo de gestión de reducción de riesgos.

- Continuar con operativos de tamizajes de consumo de alcohol y controles de velocidad, acompañados de campañas de promoción, prevención y sanciones a conductores. (0 tolerancia a conductores bajo efectos de alcohol o estupefacientes) implementados ya por algunas municipalidades.
- Desarrollar vigilancia centinela en establecimientos del tercer nivel (sector salud) en LCE en la ruta y otras zonas con altas tasas de mortalidad por LCE.
- Investigación de factores de riesgo en LCE en tiempo, lugar y persona.
- Iniciar la implementación del protocolo de vigilancia de LCE tanto a nivel institucional como a nivel de sector salud.

