



MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DEPARTAMENTO DE
EPIDEMIOLOGÍA



SEMEDI

BOLETÍN DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

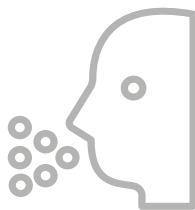
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA SEMANA No.52-2019



“El presente análisis corresponde a la semana epidemiológica No. 52 - 2019 y se basa en la investigación individual que ha realizado la Sección de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Epidemiología”.

ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR
AGUA Y ALIMENTOS

[Ir al tema](#) ▶



DESNUTRICIÓN
AGUDA

[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



Análisis De La Situación Epidemiológica De Las Enfermedades Transmitidas Por Agua Y Alimentos

Dra. Andrea Aldana

Las enfermedades transmitidas por alimentos y agua (ETA's) han sido por años un importante problema de Salud Pública, debido a varias características: magnitud, trascendencia, tendencia

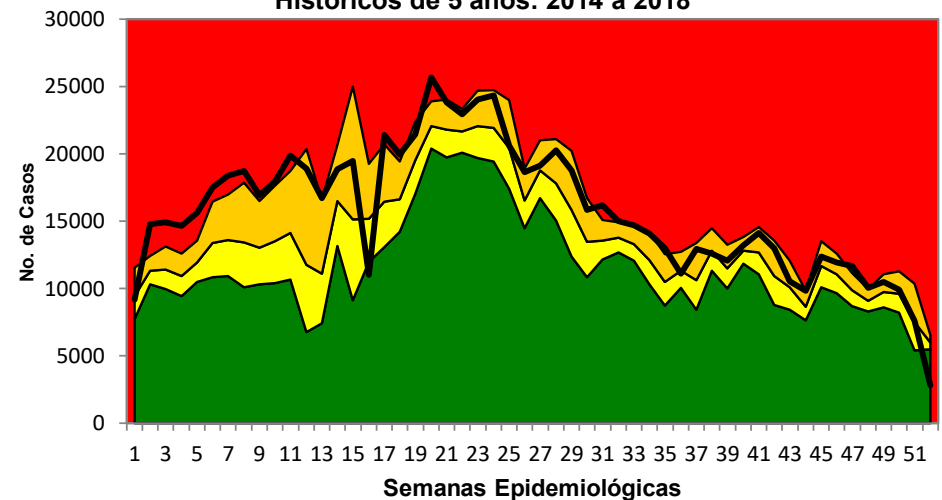
fluctuante y aumentos en su comportamiento, ello ha significado etapas de emergencia, re emergencia y la aparición de nuevos agentes con potencial epidémico que impactan negativamente

la economía en diferentes grupos de población. Las ETA's durante el año 2019 presentaron aumento de casos en las primeras semanas del año ubicándose en zona de brote, se observó incremento (semanas

epidemiológicas 19-25) según lo esperado, en la época lluviosa (mayo y junio), para el resto del año el comportamiento se mantuvo en zona de alerta, según años históricos.

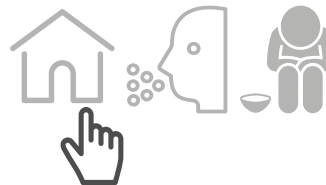
Gráfico No. 1

**Corredor Endémico Semanal de 2019
ETAs. República de Guatemala
Históricos de 5 años: 2014 a 2018**



Fuente: SIGSA

Exito Seguridad Alerta Brote Casos Nuevos



Cuadro 1
ETA's: Casos y Tasas por área de salud
Guatemala, 2018 - 2019

AREA DE SALUD	2018		2019	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ixcán	15482	12558.10	13912	10887.97
Santa Rosa	26000	6520.96	30448	7482.48
San Marcos	84870	7074.81	91279	7449.22
Chiquimula	28868	6628.49	31248	7013.29
Escuintla	42514	5274.53	55377	6749.67
Totonicapán	32501	5550.23	36085	5995.89
Huehuetenango	87747	6448.69	83245	5988.84
Sololá	28041	5251.47	32724	5967.79
Petén Sur Occidental	17164	5935.67	17627	5901.61
Jutiapa	25981	5161.45	29373	5712.17
El Progreso	8341	4675.71	9594	5286.24
Ixil	14019	6780.33	11269	5263.97
El Quiché	40458	4652.97	46558	5195.67
Baja Verapaz	16838	5208.21	17144	5170.71
Zacapa	16119	6467.91	12796	5046.50
Retalhuleu	19633	5529.72	17743	4894.65
Alta Verapaz	58980	4301.23	66784	4734.45
Petén Sur Oriental	15656	5852.93	12462	4540.06
Quetzaltenango	41012	4453.01	41988	4465.98
Sacatepéquez	11586	3191.09	14834	4013.17
Petén Norte	9063	3588.75	10351	3973.07
Jalapa	15024	3892.63	14546	3668.72
Izabal	12936	2642.94	16100	3214.66
Chimaltenango	20155	2712.45	24290	3184.57
Suchitepéquez	12456	2042.01	18749	3004.30
Guatemala Central	20163	2026.70	20055	2015.31
Guatemala Nor Occidente	14401	1694.29	16213	1890.08
Guatemala Sur	15596	1417.98	18525	1650.02
Guatemala Nor Oriente	8439	1550.11	8084	1453.65
Total, PAIS	760043	4390.51	819403	4632.09

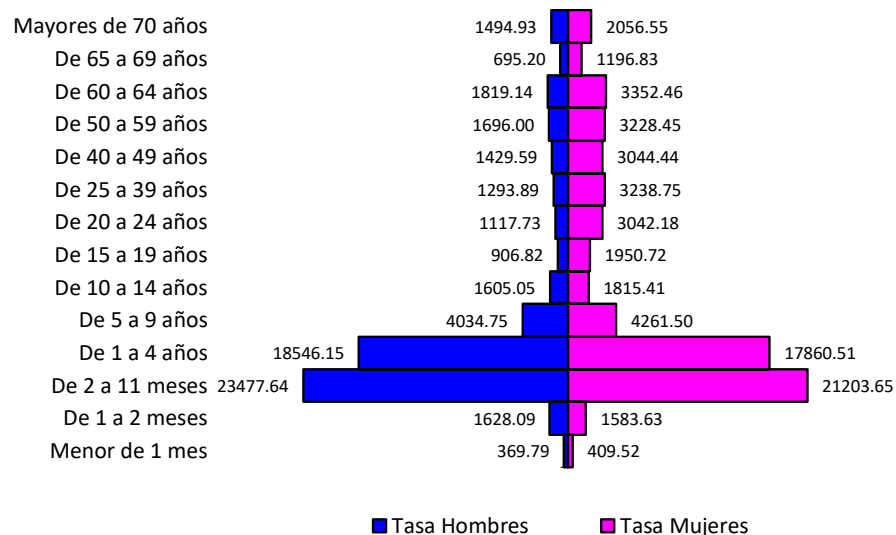
*Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: SIGSA

Según datos comparativos 2018-2019, se evidencia incremento del 8% (760,043/819,403) de los casos de ETA's a la semana epidemiológica 52, con un total de 819,403 casos notificados en el SIGSA, así también se evidencia una tasa de incidencia a nivel nacional de 4,632 personas que enferman de ETA's por 100,000 habitantes.

Las 5 áreas de salud con alta tasa de incidencia son: Ixcán (10,887 casos por 100,000 habitantes), Santa Rosa (7,482 casos por 100,000 habitantes), San Marcos (7,449 casos por 100,000 habitantes) Chiquimula (7,013 casos por 100,000 habitantes) y Escuintla (6,749 casos por 100,000 habitantes). Ver cuadro 1

Gráfico 2
ETA's: Distribución de Tasas por sexo y edad
Guatemala 2019



En relación a los grupos etarios, los menores de 5 años son el grupo más afectado por las ETA's, de los cuales, los infantes de 2 a 11 meses son

el grupo más vulnerable para ambos sexos, con una tasa de incidencia de 23,477 masculinos y 21,203 femeninas por 100,000 habitantes.



CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none">● Los casos de ETA's se incrementaron principalmente en las primeras semanas, en comparación al año 2018 manteniéndose durante el año en zona de brote y alerta en el corredor endémico.● Las cinco áreas de salud con mayor riesgo de enfermar por ETA's son: Ixcán, Santa Rosa, San Marcos, Chiquimula y Escuintla.● Las ETA's predominan en su mayoría, en los menores de 5 años, de los cuales el grupo etario más afectado son los infantes de 2 a 11 meses de edad.	<ul style="list-style-type: none">● Fortalecer la vigilancia epidemiológica a través de la notificación oportuna del evento, para un adecuado manejo de los casos.● Analizar periódicamente situación epidemiológica de los casos y brotes identificados en las comunidades y servicios de salud.● Incrementar las acciones de Prevención, promoción, información y educación basado en las 10 reglas de Oro.



Análisis Del Registro De Casos Detectados Con Desnutrición Aguda En Los Diferentes Instrumentos En Los Servicios De Salud

Licda. Ana María Jiménez

El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Desnutrición Aguda, 2018 establece que, para registrar los casos de morbilidad detectados con desnutrición aguda, existen instrumentos oficiales de registros nominales y consolidados del Sistema de Información Gerencial de Salud, que es el sistema oficial, y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Siendo estos:

- Registro primario: SIGSA 3 P/S, C/S y H/S,
- Registro secundario: Cuaderno SIGSA 5DA y

- Registro Terciario: Ficha de vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda

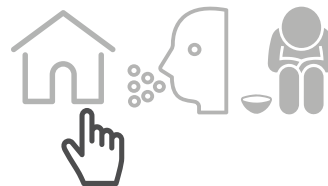
Dentro de la metodología para la recolección y transferencia de la información se establece que todo caso detectado, indiferente del instrumento en que se haya registrado al primer contacto (consulta o control de crecimiento), debe ser registrado en el SIGSA 3 que corresponda a su nivel e ingresarlo a SIGSA Web para ser reportado al nivel inmediato

superior que elabora el consolidado semanal del SIGSA 18, de donde se obtienen los datos de casos reportados para la publicación de la situación epidemiológica semanalmente.

El aplicativo SIGSA Web, calcula de forma automática el diagnóstico nutricional a través de los indicadores peso para la talla o longitud, peso para la edad, y talla o longitud para la edad para todos los menores de 5 años.

Según el protocolo para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición aguda, cada niño debe ser evaluado por un médico, auxiliar de enfermería o enfermera en el servicio de salud para determinar si posee o no alguna morbilidad que pueda complicar su estado de salud que lo conduzca a la muerte.

Según los reportes generados, sólo en los registros del cuaderno 5a de los diferentes servicios de salud en las 29 áreas, se ha

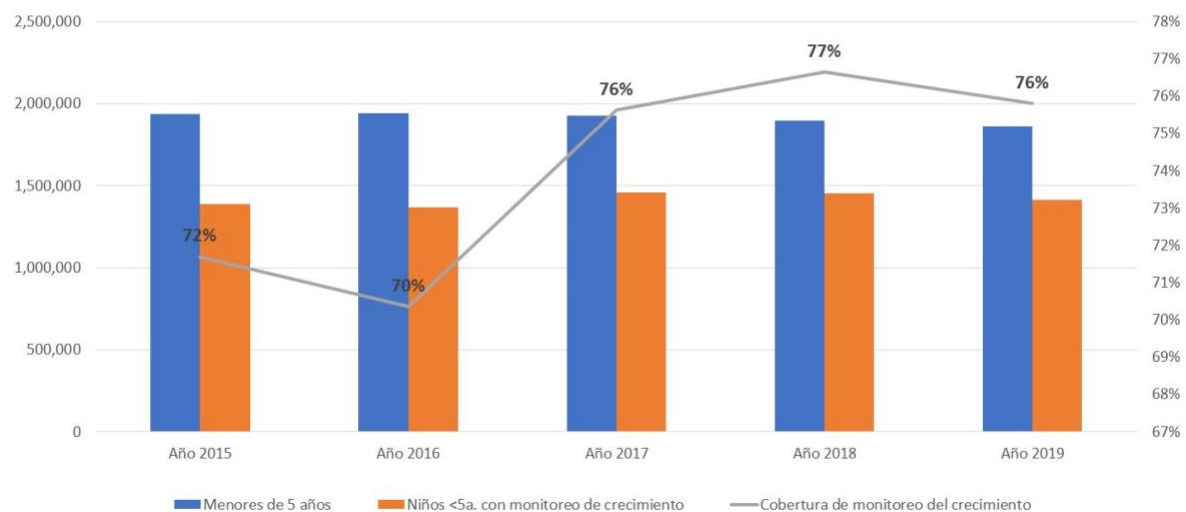


atendido a más del 70% de la población menor de 5 años anualmente en el último quinquenio (gráfica 1).

Al observar los datos de niños registrados en el cuaderno 5a, puede observarse que, de las medidas antropométricas tomadas a los niños atendidos en el último control de cada año, entre 1.5 y 2.4% presentaban algún grado de desnutrición aguda. (Cuadro 1) Sin embargo, se muestra que los casos acumulados de todo el año, que incluye casos detectados en todos los controles anuales (SIGSA 5a) y los detectados en consulta por morbilidad (SIGSA 3), solo reflejan en promedio un 48% (12,905/26,804) de los casos que aparentemente se pudiera detectar si se cumpliera con la línea de notificación establecida en los protocolos.

Al observar el dato, no puede determinarse con certeza la causa de esta diferencia, sin embargo, sí se hace necesario evaluar a nivel de cada uno de los servicios de las 29 Áreas de Salud como se están desarrollando los procesos de diagnóstico de la Desnutrición aguda y tomar medidas correctivas la detección y recuperación oportuna de los niños, y así prevenir la muerte por esta causa.

Gráfica 1
Cobertura de Monitoreo del Crecimiento del MSPAS
Comparativo por año 2015-2019*



*Datos 2019 hasta el 20 de diciembre
Fuente: SIGSA 5a
Menores de 5 años sumatoria de nacidos vivos de los últimos 5 años



IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

- SIGSA 3 es el instrumento de notificación de casos de casos de desnutrición aguda que deriva del SIGSA 3 a donde todos los niños con diagnóstico de desnutrición aguda identificados en SIGSA 5a deberían ser referidos para consulta médica y verificación de estado general de salud; sin embargo, según el análisis, no hay concordancia en los datos obtenidos de ambas fuentes.

PLAN DE ACCIÓN

- Establecer junto a las Áreas de Salud, las oportunidades de mejora en el registro de datos y asegurar el adecuado tratamiento para los casos que asisten a los servicios de salud.
- Fortalecer la vigilancia en cada uno de los servicios a través de la capacitación del personal en las Áreas de Salud.
- Asegurar el adecuado abastecimiento de insumos para tratamiento de la totalidad de casos detectados como desnutrición aguda.
- Coordinar una línea de supervisión por parte de la Unidad de Supervisión Monitoreo y Evaluación del Ministerio hacia los diferentes servicios como medida de apoyo por parte del nivel central.

Cuadro 1
Niños con sospecha de desnutrición aguda en último control SIGSA 5a versus total de casos reportados en SIGSA 3
Comparativo por año 2015-2019*

Año de registro	Total, de niños registrados en SIGSA 5A	Niños sospechosos de Desnutrición Aguda en el último control en SIGSA 5A	Total, de casos de diagnosticados con Desnutrición Aguda reportados en SIGSA 3 hasta la SE 52
2015	1,294,698	28,778 (2.2%)	15,103
2016	1,273,202	25,741 (2.0%)	13,774
2017	1,372,044	33,206 (2.4%)	12,626
2018	1,388,744	25,889 (1.9%)	12,597
2019	1,362,541	20,404 (1.5%)	15,395

*Datos 2019 hasta el 20 de diciembre

Fuente: SIGSA 5a y SIGSA 3

