

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA No 6-2017

A: DIRECTORES DE ÁREA DE SALUD Y EPIDEMIÓLOGOS DE ÁREA

De: Dra. Lorena Gubern  
 Coordinadora Nacional de Vigilancia epidemiológica.

Vo. Bo. Dra. Judith Garcia  
 Jefe Departamento de Epidemiología

cc Dr. Luis Enrique Castellanos,  
 Director General del Sistema de Atención en Salud-SIAS



ASUNTO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA EN PREVENCIÓN DE AUMENTO DE CASOS DE ARBOVIROSIS

Guatemala, 07 de abril 2017

**Situación Nacional 2016-2017:** A la semana 52 del 2016, según el registro del Sistema de información gerencial en Salud –SIGSA- el país documentó 8901 casos de dengue (tasa 53.76 x 100,000 hb); 5152 casos de Chikungunya (tasa 31.12 x 100,000 hb) y 3176 casos de Zika (tasa de 19.18 x 100,000 hb). Las Áreas de salud con mayor reporte de casos y tasas para las tres enfermedades fueron en su orden

DEPARTAMENTO	2016		2017		Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
	Casos	Tasa	Casos	Tasa				
Guatemala Central	1687	107.81	431	41.32	341	34.28	187.6	57.823
Guatemala Noroccidente	1442	174.14	374	140.85	181	27.75	2348	241.278
Zacapa	87	28.18	93	37.42	200	118.35	457	242.108
Escuintla	576	152.18	137	28.81	123	13.24	328	17.581
Sacatepéquez	877	378.91	35	11.18	74	3.83	1225	187.398
Santa Rosa	819	77.89	845	188.95	458	118.24	1733	179.215
Retalhuleu	258	34.78	35	4.38	110	10.48	403	147.287
Mariscal Arce	1168	42.81	43	3.71	21	1.37	622	130.288
Quetzaltenango	325	42.22	43	48.17	307	34.73	1098	71.148
Guatemala Sur	523	55.17	396	34.78	60	8.33	1073	131.844
Solá	388	25.87	14	3.77	7	1.38	405	179.089
<b>TOTAL</b>	<b>8901</b>	<b>89.76</b>	<b>5152</b>	<b>31.12</b>	<b>3176</b>	<b>19.18</b>	<b>10211.000</b>	<b>1411.1</b>
Alta Verapaz	518	67.42	80	14.00	207	8.26	1078	92.814
Uspulután	204	43.88	330	47.81	47	14.13	471	45.110
Chiquimulá	75	42.50	281	68.81	426	87.33	871	87.725
Valle Sur Occidental	98	47.31	384	125.51	23	40.37	500	20.884
Provincia de Guatemala	51	3.76	60	10.11	71	18.24	181	88.114
Guatemala Occidental	75	14.40	29	15.24	40	7.58	210	63.218
Quiché	3	21.81	91	17.28	21	12.00	243	51.159
San Marcos	103	37.15	375	47.87	122	21.12	331	48.877
Altiplano	75	12.88	81	15.89	20	24.52	224	45.491
Chimaltenango	3	3.40	17	2.61	3	0.14	86	42.781
San Marcos	242	31.75	220	12.87	56	6.98	687	41.324
Jalapa	84	23.84	14	3.21	7	2.28	87	25.141
El Progreso	58	37.87	48	24.58	72	41.80	179	84.232
Patán	83	28.15	46	18.42	35	8.62	127	59.127
Patán Occidental	5	1.00	86	22.08	35	12.00	152	28.128
San Juan	28	24.42	0	0.00	13	8.78	38	162.823
San José	0	0.00	0	0.00	3	1.26	31	159.84
Itzamal	1	3.18	0	0.00	3	0.00	11	20.254

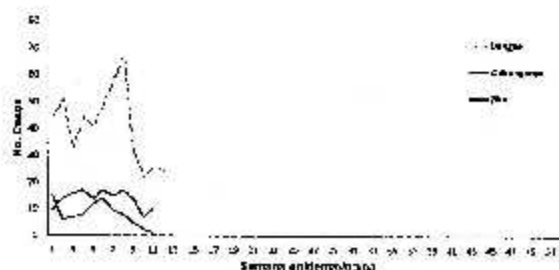
Guatemala Central, Guatemala Noroccidente, Zacapa, Escuintla, Sacatepéquez, y Santa Rosa. Se registraron 53 casos de dengue grave con 2 fallecidos (23 casos fueron reportados por Santa Rosa). Las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de 1 año son los que registran las mayores tasas. Se ha documentado desde el año 2014 la circulación de los 4 serotipos causantes de la infección del dengue, esto incrementa el riesgo de casos de dengue grave para el 2017.

El primer caso documentado de Zika en Guatemala se registró en la semana epidemiológica No. 46 del año 2015. A partir de febrero 2016 el departamento de epidemiología del Ministerio de Salud Pública y asistencia social, emitió alerta para la vigilancia y monitoreo a las embarazadas y otras complicaciones relacionados a Zika (Microcefalia y Síndrome Guillain Barre) documentándose 1024 embarazadas sospechosas con 319 positivas y un 48 casos confirmados de microcefalia asociados a Zika y 5 casos confirmados de Guillain Barre.

Durante el 2017 el registro de casos en los tres eventos, ha presentado una disminución de hasta 8 veces menos, en comparación al mismo periodo del 2016; esto ha sido atribuido en gran medida a los paros laborales que se han desarrollado en las áreas de salud desde la semana 7.

La persistencia de factores de riesgo en el país que permiten la proliferación del vector (escases de agua, alta densidad poblacional y condiciones climáticas entre

Dengue, Chikungunya y Zika, curva comparativa de casos  
 Semana epidemiológica No. 11



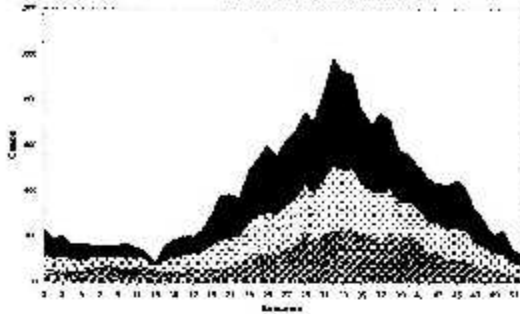


Figura 1. Casos de Dengue en Guatemala, 2009 a 2016 (excluyendo 2014)

*[Firma manuscrita]*  
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE INFECCIONES  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

otros), así como los desplazamientos poblacionales, internos y externos, son condiciones que potencializan la probabilidad de presentar incremento de casos a partir de la semana epidemiológica No. 19 (ver corredor endémico dengue), hecho que puede generar mayor demanda de atención en los servicios de salud con el consecuente incremento de costos en todos los niveles de atención y para la población en general.

En este contexto el departamento de epidemiología, en coordinación con los integrantes de la comisión institucional y de cooperantes de Arbovirosis, y tomando en cuenta el riesgo de introducción de nuevos virus (Fiebre amarilla y Mayaro) transmitidos por el *Aedes*

*aegypti*, emite la siguiente alerta institucional, la cual deberá servir para elaborar un plan de intervención local por cada componente de acuerdo a agrupación de los sectores y priorización realizada.

Esta alerta deberá ser difundida a todos los trabajadores de las redes de servicios del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social.

**Objetivo:** Intensificar la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (Arbovirosis) dirigidas a toda la población para: a) Movilizar a toda la población en acciones de prevención. b) Mantener e intensificar acciones de vigilancia epidemiológica c) Mantener alerta en los servicios de salud ante casos graves o complicaciones secundarias a las infecciones. d) Planificación de insumos y capacitación a recurso humano para atención de casos

**Lineamientos**

**1. Movilización social**

- a) Realizar acciones de abogacía con decisores políticos (alcaldes, gobernadores) y miembros de la sociedad organizada para sensibilizar y favorecer la coordinación de la respuesta intersectorial.
- b) Promover la planificación y ejecución de planes dirigidos a modificar los determinantes sociales del dengue en áreas de riesgo de ocurrencia de arbovirosis.
- c) Implementar la estrategia de cero tolerancia a los criaderos de *aedes aegypti* en los servicios de salud y promoverlo en instituciones locales
- d) Coordinar con Autoridades Locales, OG's, ONG's, agencias, instituciones, iniciativa privada, iglesias y líderes comunitarios, para establecer planes de trabajo conjunto para la prevención de Arbovirosis en las localidades de alto y mediano riesgo
- e) Realizar jornadas integrales de deschatarrización y eliminación de criaderos de zancudo en localidades de alto y mediano riesgo
- f) Gestionar recursos de apoyo a las acciones preventivas y educativas con instituciones locales
- g) Capacitar a líderes y voluntarios locales en el manejo integrado de las Arbovirosis

**2. Promoción y Educación en Salud (énfasis en comunicación de riesgo)**

- a. Capacitar al personal de salud en metodologías educativas y de comunicación de riesgo en situación de brote.
- b. Desarrollar, ajustar e implementar los planes de comunicación de riesgo y movilización social, a nivel nacional y local.
- c. Priorizar visitas domiciliarias y sesiones educativas para casa y patio limpio
- d. Promover acciones en escuelas saludables para realizar jornadas de eliminación de criaderos con la participación de maestros, alumnos y padres de familia

- a. Organización de campañas de eliminación de criaderos en áreas específicas donde se interrumpió la recolección de basura por largos periodos de tiempo
- b. Informar a la población para la utilización de ropa clara, no exponerse en horarios de mayor picadura del vector (al amanecer y al atardecer), utilizar repelente, niños y otras personas que duermen o descansan durante el día deben usar mosquiteros o pabellones.
- c. Mantener tapados los recipientes útiles, colocar mallas o cedazo en puertas y ventanas, cepillado pilas y de recipientes una vez por semana en donde se almacena agua, cambio de agua en floreros una vez por semana, colocar llantas en lugares bajo techo. Desechar de forma adecuada todo recipiente que acumule agua que ya no sirven, revisar y drenar de forma constante las terrazas y canaletas, evitar los floreros con agua en los cementerios.
- d. Coordinar con la población la vigilancia y control de los terrenos baldios, parques y jardines públicos a través de la destrucción de recipientes no útiles (campañas de deschatarrización).
- e. Control de criaderos a través de la utilización de métodos físicos (destrucción de recipientes no útiles), biológicos (peces) y químicos (Temephos); que involucren en forma activa a la comunidad. Aplicación de adulticida únicamente en presencia de casos, basados en normativa vigente

#### 7. Atención de Casos

- a. Capacitación en manejo de casos según protocolos de atención vigentes
- b. Coordinación con el departamento o unidad de epidemiología local para manejo y análisis de casos especiales (dengue grave, Guillain Barre, microcefalia, entre otros)
- c. Revisión periódica de la existencia de insumos y medicamentos, para el manejo de casos.

**Cualquier duda favor comunicarse con esta coordinación al teléfono 2445-4040**  
**Atentamente,**

- e. Realización de murales educativos con las medidas preventivas en servicios de salud, instituciones locales, iglesias, escuelas, iniciativa privada, entre otros
- f. Gestionar espacios en medios de comunicación local
- g. Realizar acciones educativas basadas en la comunicación para el desarrollo, metodologías lúdicas, elaboración de materiales con recursos locales y reciclaje, entre otros.

**3. Vigilancia Epidemiológica:**

- a. Revisión de definiciones de caso con énfasis en embarazadas y pacientes febriles hemorrágicos y malformaciones congénitas.
- b. Difusión y capacitación de ficha única de Arbovirosis (asegurar correcto y completo llenado)
- c. Notificación y registro de casos en formularios según normativa vigente
- d. Toma y envío de muestras según lineamientos de laboratorio y tomando en cuenta los signos y síntomas del caso
- e. Vigilancia de los febriles en áreas silenciosas o de baja incidencia
- f. Actualización semanal de situación epidemiológica que incluya:
  - i. Análisis en tiempo lugar y persona, estratificación de riesgo  
(Mapeo de estratificación de casos clínicos y confirmados, tasas por distrito comparando año 2016-2017, Distribución de casos por grupos de edad, Mapeo de casos especiales: Dengue grave, microcefalias otras malformaciones congénitas, Guillain Barre; Mapeo de circulación de serotipos 2014-2017; vigilancia entomológica; mapeo de factores de riesgo vrs casos: (por ejemplo precipitación pluvial, altitud, disponibilidad de agua intubada, densidad poblacional, pobreza, o los disponibles en su Área de salud)
- g. Coordinación con el nivel inmediato superior para resolución de dudas

**4. Vigilancia laboratorial**

- a. El Laboratorio Nacional de Salud, cuenta con pruebas moleculares (RT-PCR) y anticuerpos tipo IgM para las tres Arbovirosis: (Dengue, Zika y Chikungunya).
- b. Recomendamos a las áreas que mantienen silencio epidemiológico, enviar muestras sospechosas de Arbovirosis, darle prioridad a los pacientes graves, internados en hospitales y aquellos lugares con desconocimiento de serotipo de Dengue circulante.
- c. Llenar adecuadamente la ficha epidemiológica, teniendo especial cuidado de anotar fecha de inicio de síntomas y fecha de toma de muestra, con este dato, se decide en el Laboratorio, a que sección ingresan las muestras: Virología y/o Serología de las Arbovirosis.
- d. Los niños que nazcan con microcefalia y/o malformaciones congénitas, se debe tomar una muestra de suero, tanto al niño como a la madre, si es posible tomar LCR al niño, a éstas muestras se les realizara IgM para ZIKA. Las Muestras deben estar todo el tiempo en cadena de frío (4°C a 8°C). Para mayor información, revisar las guías del laboratorio que se encuentran en la página del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Y también en la página del Laboratorio Nacional de Salud. ([www.lns.gob.gt](http://www.lns.gob.gt))

**5. Vigilancia Entomológica**

- a. Encuestas entomológicas: identificación de áreas con alto riesgo basados en índices aédicos. Identificación de focos generadores en chatarreras, pinchazos, talleres mecánicos, venta de llantas usadas, cementerios, tiraderos de basura no autorizados.
- b. Verificación de acciones de control: realizar encuestas entomológicas ocho días después de la aplicación de larvicida y adulticida en áreas de alto riesgo

**6. Control Vectorial, Manejo ambiental**

Eliminar los criaderos habituales del vector a través de: