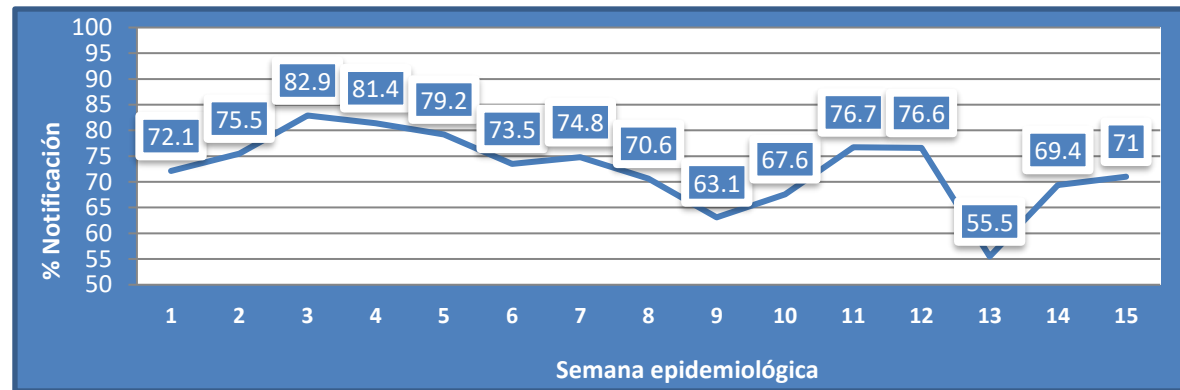


Semana Epidemiológica 15, 2021  
 Departamento de Epidemiología  
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Semana Epidemiológica 15 (del 11 al 17 de abril 2021)

País: Guatemala

Porcentaje de unidades notificadoras: 71.4% (1,834/2,568)



Participantes	Cargo
Dra. Lorena Gobern	Jefe Departamento de Epidemiologia
Dr. Antonio Paredes	Coordinador Vigilancia epidemiológica
Licda. Luisa Anaité Sánchez	Epidemióloga responsable del análisis

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

**Cuadro 1**  
**Resumen de eventos relevantes de vigilancia epidemiológica,**  
**Guatemala 2021, hasta la SE-15**

Evento	Área de Salud	Casos acumulados SE-15	Tasa**	Municipio	Casos acumulados SE-15	Tasa**
<b>Leishmaniasis</b> Tasa País 2020: 0.60 Tasa país 2021: 0.17 Decremento de casos 92% (919/73)	Peten Sur Oriental	48	1.7	Poptún	24	2.9
	Peten Norte	36	1.4	Melchor de Mencos	20	9.2
	Alta Verapaz	172	1.2	Lanquín	22	7.2
<b>Chagas</b> Tasa País 2020: 172.8 Tasa País 2021: 142.3 Decremento de casos 17.7% (30563 / 25164)	Jutiapa	36	0.70	Comapa	19	5.84
	Chiquimula	10	0.22	San Juan La Ermita	3	2.02
	Zacapa	4	0.16	San Jorge	2	1.38
<b>Enfermedades Transmitidas por Alimentos –ETAs</b> Tasa país 2020: 198.0 Tasa país 2021: 137.3 Decremento de casos 30.7% (45,756 / 31,725)	Ixcán	2911	2278.2	Ixcán	2440	1909.62
	Chiquimula	7222	1620.9	San Jacinto	244	1740.00
	Escuintla	12824	1563.1	Guanagazapa	513	2554.53
	Santa Rosa	5748	1412.5	Pueblo Nuevo Viñas	542	1874.78

\* Eventos relevantes son lo que salen de lo esperado según el índice epidemiológico y los priorizados por país

\*\*Tasa por 10,000 habitantes

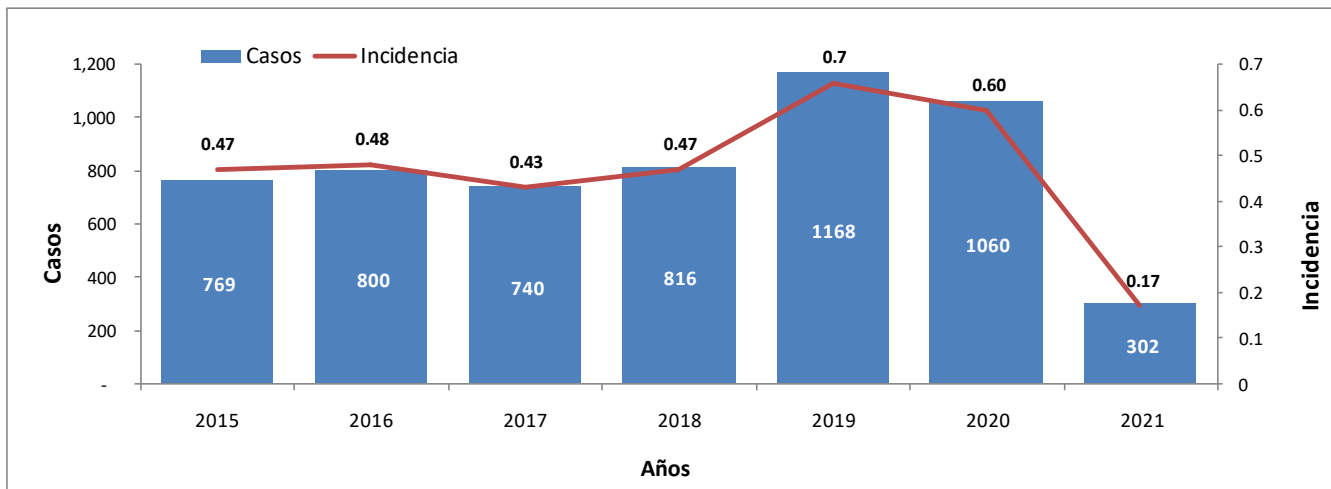
Fuente: SIGSA

# LEISHMANIASIS

La leishmaniasis es endémica en 98 países, estimándose una incidencia mundial anual de 2 millones de casos (0,5 millones de leishmaniasis visceral y 1,5 millones de cutánea). En 2016, los Estados Miembros de la OPS aprobaron, mediante la Resolución CD55.R9 del Consejo Directivo de la Organización Pan-americana de la salud (OPS), el “Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022”.

En Guatemala se reportó por primera vez la leishmaniasis cutánea en 1,928, constituye un grave problema de salud pública por los altos costos que representa a nivel psicológico, socio-cultural y económico. El tipo de leishmaniasis que más afecta a la población guatemalteca es la cutánea, sin embargo si se han reportaron casos de leishmaniasis visceral, en el año 2012 (2) y en el año 2014 (1), a partir del año 2015 a la presente fecha no se han reportado casos viscerales. La incidencia acumulada de leishmaniasis más alta se observa en el 2019 con 0.7 casos por 100,000 habitantes. (Gráfica 1)

**Gráfico 1**  
**Casos e incidencia de Leishmaniasis**  
**Guatemala 2015-2021\* Hasta SE-15**



Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología  
\*Tasa por 10,000 habitantes

## Situación Epidemiológica, Guatemala 2021

Las áreas más afectadas son las regiones que presentan un clima subtropical cálido con abundante vegetación, lo que constituyen un ecosistema adecuado para supervivencia de vector de la Leishmania, así mismo la enfermedad es característica en zonas rurales, la pobreza incrementa el riesgo de leishmaniasis, las deficiencias de las viviendas y de las condiciones sanitarias la malnutrición y la inseguridad alimentaria suelen indicarse como causas importantes de la predisposición a la enfermedad y de la gravedad de su incidencia. El acumulado hasta la semana 15 registra disminución de casos de 92% (1060/302) en comparación con la misma semana el 2020; siendo 5 áreas de salud las que se encuentran por arriba de tasa país de 0.17 por 100,000 habitantes. (Cuadro 1)

**Cuadro 1**  
**Casos y tasas \* de Leishmaniasis**  
**Guatemala 2020-2021 Hasta SE-15**

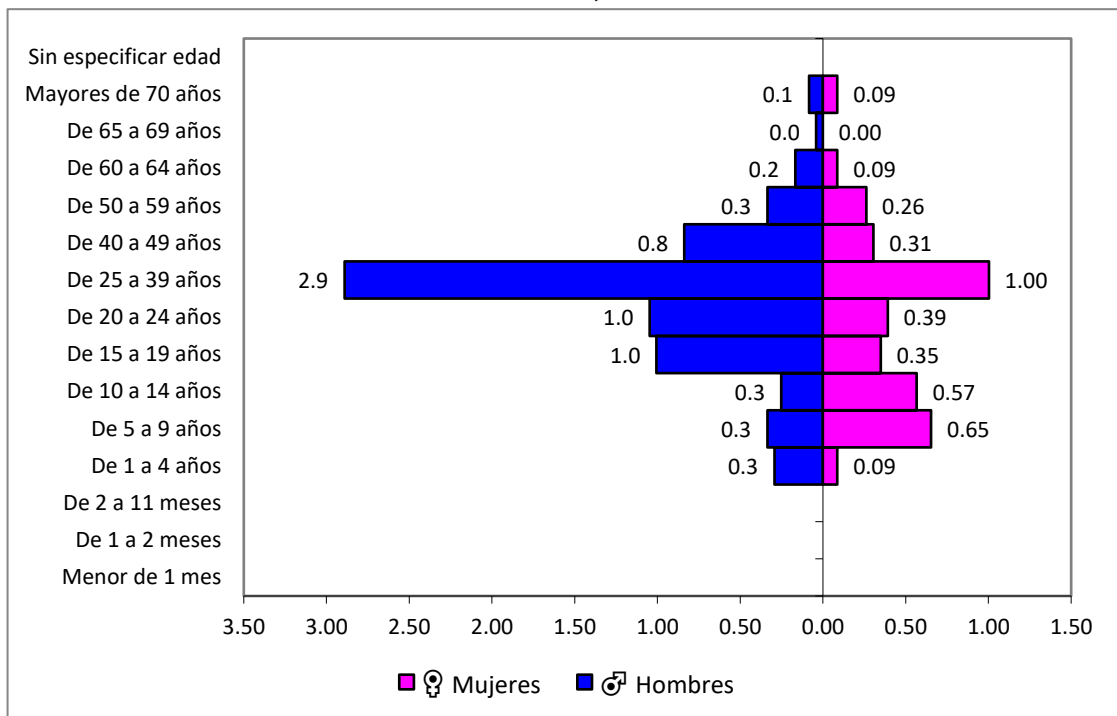
Área de Salud	2020		2021	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Petén Sur Oriental	189	6.9	48	1.7
Petén Norte	80	3.1	36	1.4
Alta Verapaz	631	4.5	172	1.2
Huehuetenango	125	0.9	37	0.3
Petén Sur Occidental	22	0.7	6	0.2
Izabal	7	0.1	2	0.0
Zacapa	-	-	1	0.0
Guatemala Central	1	0.0	-	-
Guatemala Noroccidente	-	-	-	-
Guatemala Sur	-	-	-	-
El Progreso	1	0.1	-	-
El Quiché	-	-	-	-
Quetzaltenango	-	-	-	-
San Marcos	-	-	-	-
Retalhuleu	1	0.0	-	-
Jalapa	1	0.0	-	-
Chiquimula	-	-	-	-
Ixcán	2	0.2	-	-
Guatemala Nororiente	-	-	-	-
Guatemala Noroccidente	-	-	-	-
Sacatepéquez	-	-	-	-
Chimaltenango	-	-	-	-
Escuintla	-	-	-	-
Santa Rosa	-	-	-	-
Totonicapán	-	-	-	-
Sololá	-	-	-	-
Suchitepéquez	-	-	-	-
Jutiapa	-	-	-	-
Baja Verapaz	-	-	-	-
<b>Total País</b>	<b>1060</b>	<b>0.60</b>	<b>302</b>	<b>0.17</b>

Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología

\*Tasa por 100,000 habitantes

La edad de la población más afectada es de 25 a 39 años, 2.9 casos por 100,000 habitantes se encontró más frecuente dentro de la población económicamente activa debido a que es la población agrícolamente activa en estas regiones. La mayor frecuencia en el sexo masculino 72%, siendo la proporción hombre/mujer total de 2:0.38. La población masculina, que es la debido a razones ocupacionales (agricultores, cazadores, militares, etc.) ya que realiza actividades en ambientes abiertos por largos periodos de tarea laboral bajo el riesgo de ser picados por el vector. Los agricultores se encuentran mayormente expuestos a contraer la enfermedad debido a que el hábitat adecuado para el vector es aquel que presenta características selváticas. (Gráfica 2)

**Gráfico 2**  
**Leishmaniasis, tasas por grupo de edad y sexo**  
**Guatemala 2021, Hasta SE-15**



Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología  
 \*Tasa por 100,000 habitantes

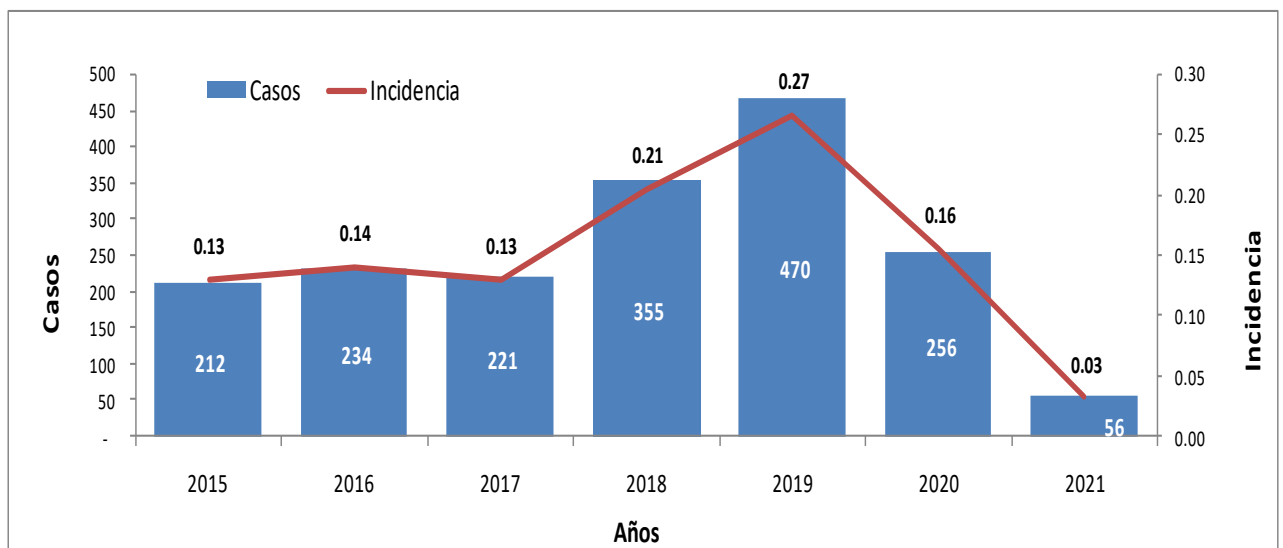
## CHAGAS

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2013 se estimaba que -al menos- 8 millones de personas en el mundo son portadoras del *T. cruzi*. La mayor cantidad de casos, estarían concentrados en zonas endémicas rurales y más pobres en 21 países de América Latina, aunque también se calculan importantes cifras, en Estados Unidos, Canadá, España, Japón y Australia. La enfermedad de Chagas en América Central, se conoce desde 1913 cuando fue reportado el primer caso humano en El Salvador, constituyéndose en el segundo país del continente en notificar la enfermedad. Los demás países de América Central, reportaron los primeros casos en orden cronológica en los siguientes años: Panamá 1931, Guatemala 1932 en el departamento de Santa Rosa (Reichenow), Costa Rica 1941, Nicaragua 1949, Honduras 1960 y Belice en 1967.

Guatemala en el año 2008, recibió la certificación por parte de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los países de Centro América (IPCA), de la Interrupción de la Transmisión vectorial, Transfusional y Atención médica de la Enfermedad de Chagas por *Rhodnius prolixus*; a pesar de los esfuerzos realizados para lograr la certificación internacional de la Eliminación de *Rhodnius prolixus*, se identificó nuevamente en el 2015 presencia del vector, lo que plantea retomar e intensificar las actividades de vigilancia institucional y fortalecer la participación comunitaria.

La incidencia mayor se observó en el 2019 (0.27 x 10,000 hb), desde el 2015 los casos no han superado los 500 al año; a pesar del 2020 fue un año atípico por la pandemia COVID-19 no se observó disminución marcada con los años anteriores. (Gráfica 3)

**Gráfico 3**  
**Casos e incidencia de Chagas**  
**Guatemala 2015-2021\* Hasta SE-15**



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Guatemala

\*Tasa por 10,000 habitantes

En Guatemala, diez departamentos se han identificado endémicos: Chiquimula, Zacapa, Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Quiché, Santa Rosa, El Progreso, Jalapa, Jutiapa y Huehuetenango; el vector se encuentra en 21 de los 22 departamentos de la república (excepto Totonicapán).

El acumulado hasta la SE-15 presenta disminución en la incidencia del 78% en comparación con la misma semana del 2020. (Cuadro 2)

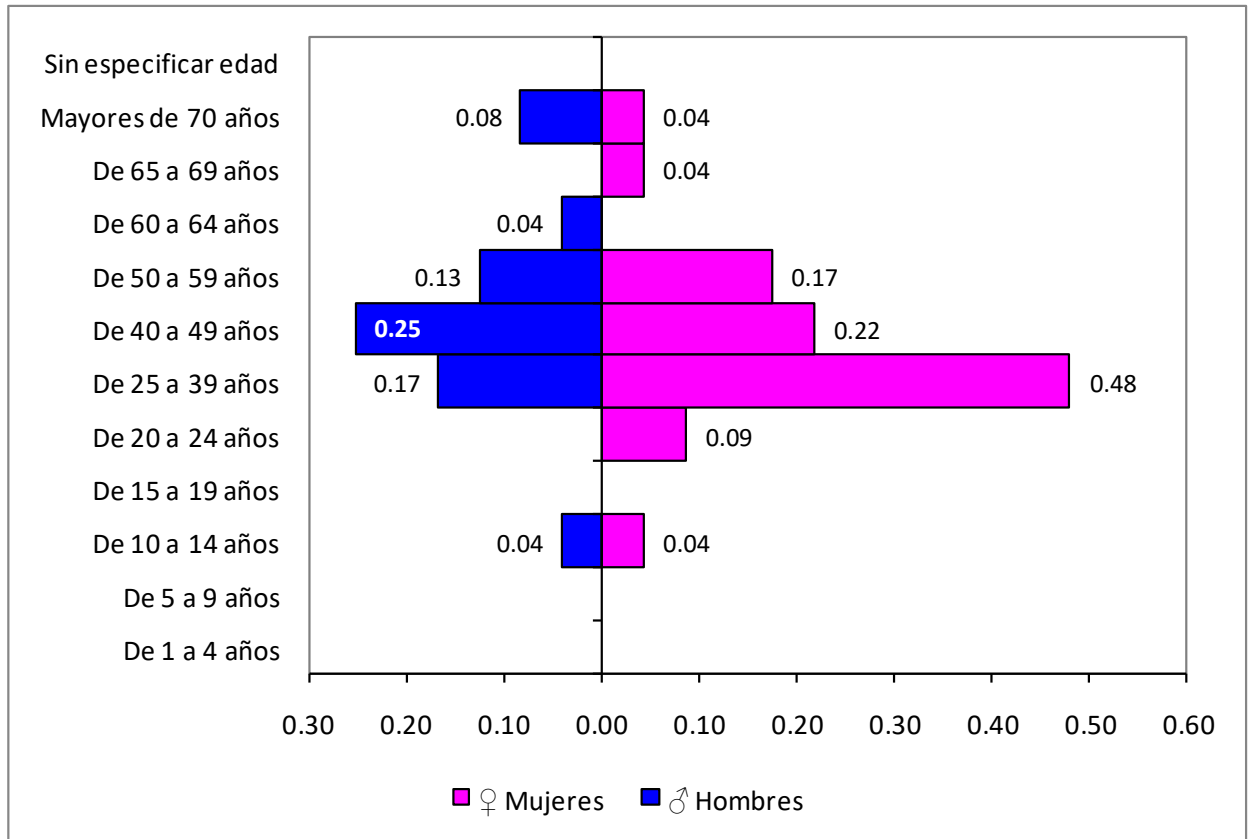
**Cuadro 2**  
**Casos y tasas\* de Chagas**  
**Guatemala 2020-2021 Hasta SE-15**

Área de Salud	2020		2021	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Jutiapa	124	2.41	36	0.70
Chiquimula	90	2.02	10	0.22
Zacapa	3	0.12	4	0.16
Petén Sur Occidental	-	-	1	0.03
Baja Verapaz	-	-	1	0.03
Santa Rosa	-	-	1	0.02
Alta Verapaz	1	0.01	2	0.01
El Quiché	-	-	1	0.01
El Progreso	1	0.06	-	-
Escuintla	2	0.02	-	-
Guatemala Central	-	-	-	-
Guatemala Nor Occidente	3	0.03	-	-
Guatemala Sur	5	0.04	-	-
Izabal	1	0.02	-	-
Jalapa	22	0.55	-	-
Petén Norte	2	0.08	-	-
Petén Sur Oriental	2	0.07	-	-
Sololá	-	-	-	-
Chimaltenango	-	-	-	-
Guatemala Nor Oriente	-	-	-	-
Huehuetenango	-	-	-	-
Ixcán	-	-	-	-
Quetzaltenango	-	-	-	-
Retalhuleu	-	-	-	-
Sacatepéquez	-	-	-	-
San Marcos	-	-	-	-
Suchitepéquez	-	-	-	-
Totonicapán	-	-	-	-
Ixil	-	-	-	-
<b>Total País</b>	<b>256</b>	<b>0.14</b>	<b>56</b>	<b>0.03</b>

Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología  
\*Tasa por 100,000 habitantes

La incidencia por grupos de edad y sexo muestran en mayor riesgo al grupo de 25 a 39 años en mujeres y de 40 a 49 años en hombres, siendo la población económicamente activa de la más afectada. (Gráfico 4)

**Gráfico 4**  
**Chagas, tasas por grupo de edad y sexo**  
**Guatemala 2021, Hasta SE-15**



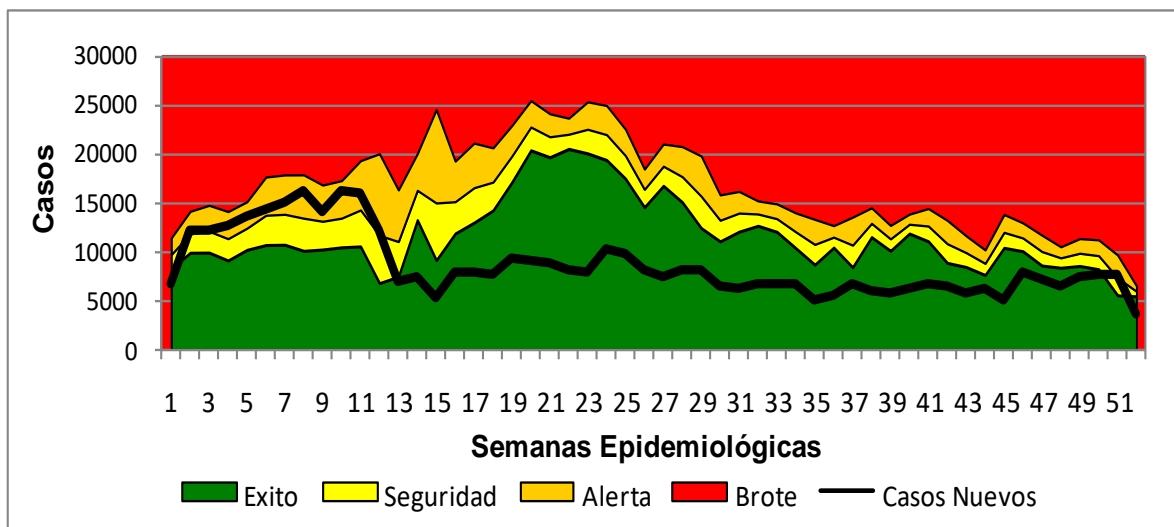
Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología  
 \*Tasa por 100,000 habitantes



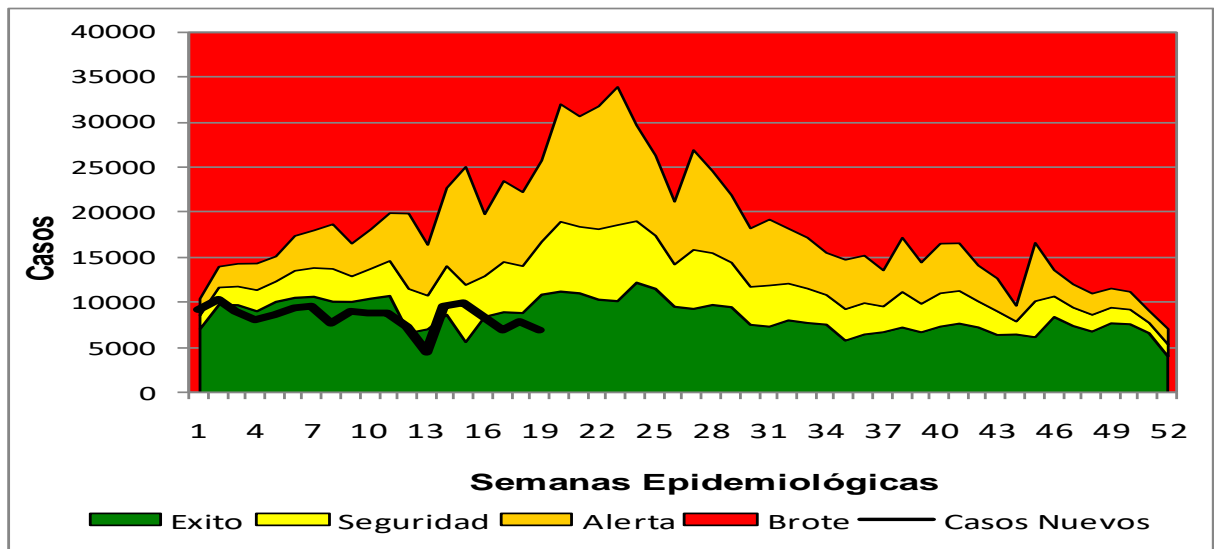
## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA (ETAs)

Las enfermedades transmitidas por alimentos y agua (ETA's), constituyen un importante problema de Salud Pública, debido a su magnitud, trascendencia, tendencia fluctuante y aumentos en su comportamiento durante el año. El corredor endémico muestra al país en zona de éxito, evidenciando un pico precisamente en la SE-15, es importante mantener la vigilancia ya que al observar el corredor del 2020 evidencia que desde ingreso de COVID-19 la notificación disminuyó. (Grafico 5 y 6)

**Gráfico 5**  
ETAs, corredor endémico semanal, Guatemala 2020, histórico de 5 años; 2015 a 2019



**Gráfico 6**  
ETAs, corredor endémico semanal, Guatemala 2021, histórico de 5 años; 2016 a 2020



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Guatemala

Los casos acumulados de ETAs en el país a la semana epidemiológica 15, ascienden a 158,716 con disminución del 65%, (455,325 /158,716) comparado con el 2020. La incidencia a nivel nacional es de 897.2 casos por 100,000 habitantes, siendo 16 Áreas de Salud las que se encuentran por arriba de incidencia del país. (Cuadro 3)

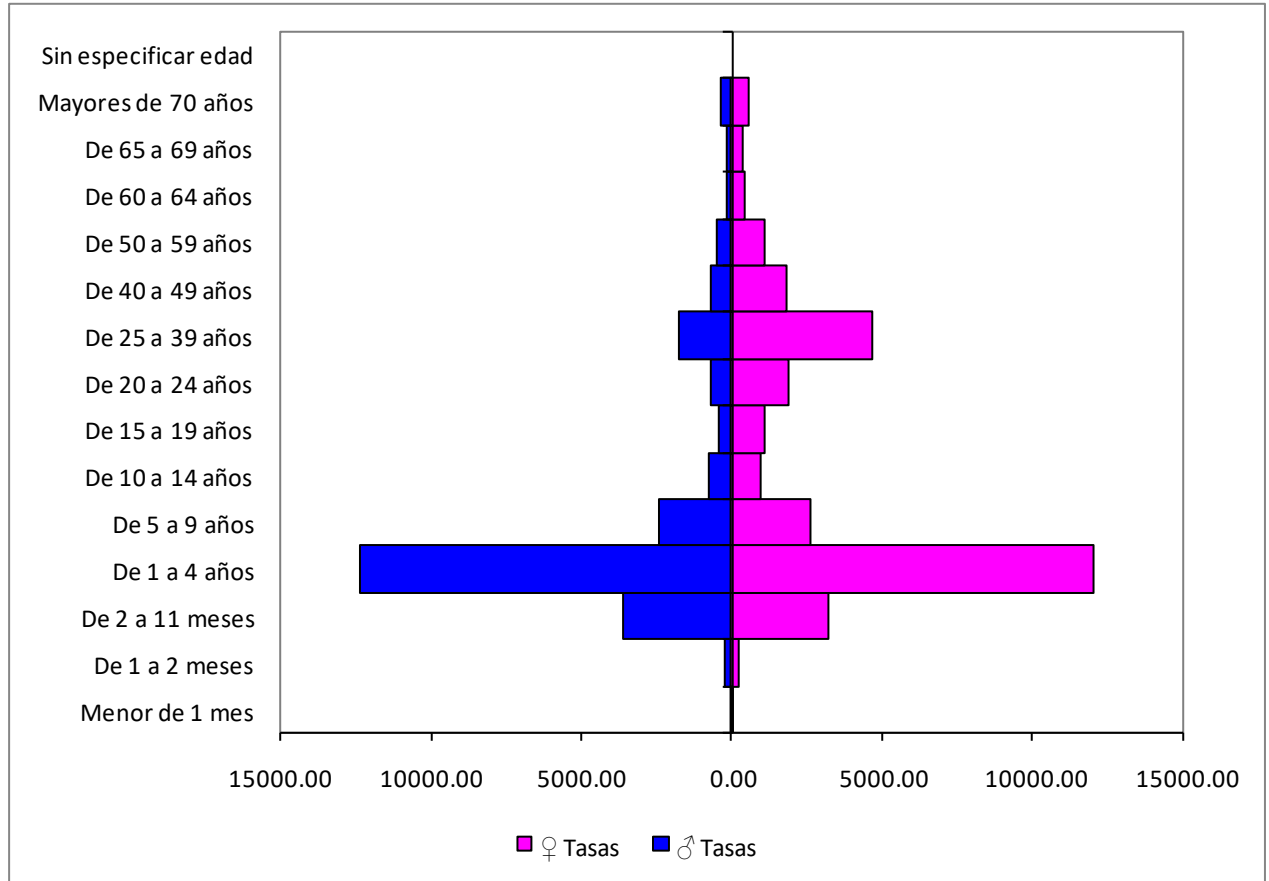
**Cuadro 3**  
**Casos y tasas\* de ETAs**  
**Guatemala 2020-2021 Hasta SE-15**

Área de Salud	2020		2021	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ixcán	8547	6689.2	2911	2278.2
Chiquimula	20205	4534.8	7222	1620.9
Escuintla	27399	3339.5	12824	1563.1
Santa Rosa	17109	4204.5	5748	1412.5
San Marcos	55620	4539.1	16004	1306.1
Totonicapán	17329	2879.4	7627	1267.3
El Progreso	5743	3164.4	2157	1188.5
Sololá	20262	3695.1	6459	1177.9
Zacapa	9537	3761.2	2980	1175.3
Alta Verapaz	42032	2979.7	15615	1107.0
Jutiapa	16203	3151.0	5456	1061.0
El Quiche	26082	2910.6	9245	1031.7
Baja Verapaz	8668	2614.3	3208	967.5
Ixil	6620	3092.3	2048	956.7
Huehuetenango	41316	2972.4	13116	943.6
Sacatepéquez	7269	1966.5	3459	935.8
Retalhuleu	11508	3174.6	3145	867.6
Petén Sur Oriental	6941	2528.7	2300	837.9
Quetzaltenango	21026	2236.4	7586	806.9
Petén Norte	5428	2083.5	2032	780.0
Petén Sur Occidental	9097	3045.7	2236	748.6
Chimaltenango	14262	1869.8	5555	728.3
Jalapa	8198	2067.7	2816	710.2
Suchitepéquez	11317	1813.4	3502	561.2
Izabal	7702	1537.8	2757	550.5
Guatemala Nororiente	4715	847.8	2383	428.5
Guatemala Central	8747	879.0	2890	290.4
Guatemala Noroccidente	7582	883.9	2446	285.2
Guatemala Sur	8861	789.2	2989	266.2
<b>Total País</b>	<b>455,325</b>	<b>2574.0</b>	<b>158,716</b>	<b>897.2</b>

Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología  
\*Tasa por 100,000 habitantes

En relación a los grupos etarios, el grupo más afectado, son los niños de 1 a 4 años en ambos sexos. El 55% corresponde a mujeres

**Gráfico 7**  
**ETAs, tasas por grupo de edad y sexo**  
**Guatemala 2021, Hasta SE-15**



Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología  
 \*Tasa por 100,000 habitantes

### Recomendaciones

- Verificar el funcionamiento del sistema de vigilancia en todas las Áreas de Salud.
- Verificar el registro de casos y el registro de la evolución de la enfermedad este siendo notificado.
- Reforzar la capacitación al personal de salud en el control y prevención, brindando asesoría técnica a personal de los servicios de salud.
- Organizar búsqueda activa de casos de leishmaniasis y Chagas que abarque todas las localidades de los distritos de salud endémicos.