

Semana Epidemiológica 2022
Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Semana Epidemiológica 6: 6 al 12 de febrero 2022

País: Guatemala

% de notificación por servicios de salud: 63% (1,541/2,568)

% de notificación por Áreas de Salud: 100% (29/29)

Áreas de Salud que no informaron: N/A

Fecha: 21 de marzo 2022

Participantes	Cargo
Dra. Lorena Gobern	Jefa de departamento
Dr. Antonio Paredes	Coordinador Vigilancia Epidemiológica
Dra. Iris Debroy	Coordinadora Desarrollo Epidemiológico
Licda. Ana María Jiménez	Epidemiólogo 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
a la semana 6, Guatemala 2022*

Evento	Área	Casos	Tasa	Municipio	Casos	Tasa
<u>Meningitis**</u>						
<u>Tasa país</u> 2021: 0,06 2022: 0,08	Santa Rosa	2	0.5	Cuilapa	2	3.9
Incremento: 33% (10/15)	Quetzaltenango	4	0.4	Quetzaltenango	4	2.4
<u>Kwashiorkor marasmático***</u>						
<u>Tasa país:</u> 2021: 0,03 2022: 0,04	San Marcos	9	0.6	Malacatán	9	5.1
Incremento: 33% (6/10)	Guatemala Central	1	0.1	Canalitos Zona 24	1	--

Fuente: SIGSA / Epidemiología

*Datos sujetos a cambio por actualización de las Áreas de Salud

**Tasas por 100,000 habitantes

***Tasas por 10,000 habitantes

Meningitis, Situación Epidemiológica a la semana 6-2022

La meningitis es una inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, que principalmente se debe a infecciones bacterianas o virales. La forma más grave es la meningitis causada por infecciones bacterianas ya que posee alta capacidad de propagación, matando a una de cada diez personas infectadas, siendo la mayoría de ellos niños y jóvenes, o dejando a una de cada cinco con complicaciones como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

Los casos de meningitis reportados en el país a la semana epidemiológica 6 del 2022, registran un incremento del 33% (10/15) respecto al acumulado para la misma semana del 2021; hasta la fecha, nueve Áreas de Salud han identificado casos de los cuales 89% (8/9) superan la tasa de país de 0.1 por 100,000 habitantes (Cuadro 2).

Cuadro 2
Meningitis, casos y tasas* acumulados por área de salud
A la semana epidemiológica 6. Guatemala, 2021 – 2022**

Área de Salud	2021		2022	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Santa Rosa	2	0.5	2	0.5
Quetzaltenango	0	0.0	4	0.4
Izabal	0	0.0	2	0.4
Petén Sur Occidental	2	0.7	1	0.3
Retalhuleu	0	0.0	1	0.3
Guatemala Central	1	0.1	2	0.2
Jutiapa	0	0.0	1	0.2
Suchitepéquez	1	0.2	1	0.2
Escuintla	1	0.1	1	0.1
Huehuetenango	3	0.2	0	0.0
Total país	10	0.1	15	0.1

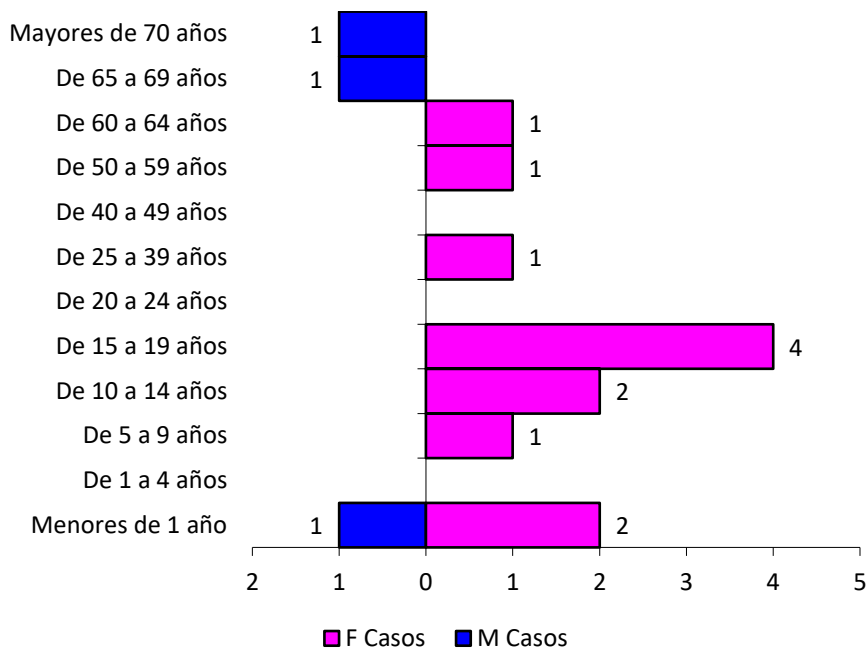
Fuente: Epidemiología / SIGSA

*Tasas por 100,000 habitantes

**Datos sujetos a cambio por actualización de las Áreas de Salud

Respecto a la distribución por edad y sexo, se puede evidenciar que 80% (12/15) de los casos se ha identificado en el sexo femenino, cabe resaltar que los casos registrados para el sexo masculino se encuentran en los extremos de grupos etarios, un caso registrado en menores de 1 año y dos en mayores de 65 años. (Figura 1)

Figura 1
Meningitis, número de casos por grupos de edad y sexo
hasta la semana epidemiológica 6
Guatemala, 2022

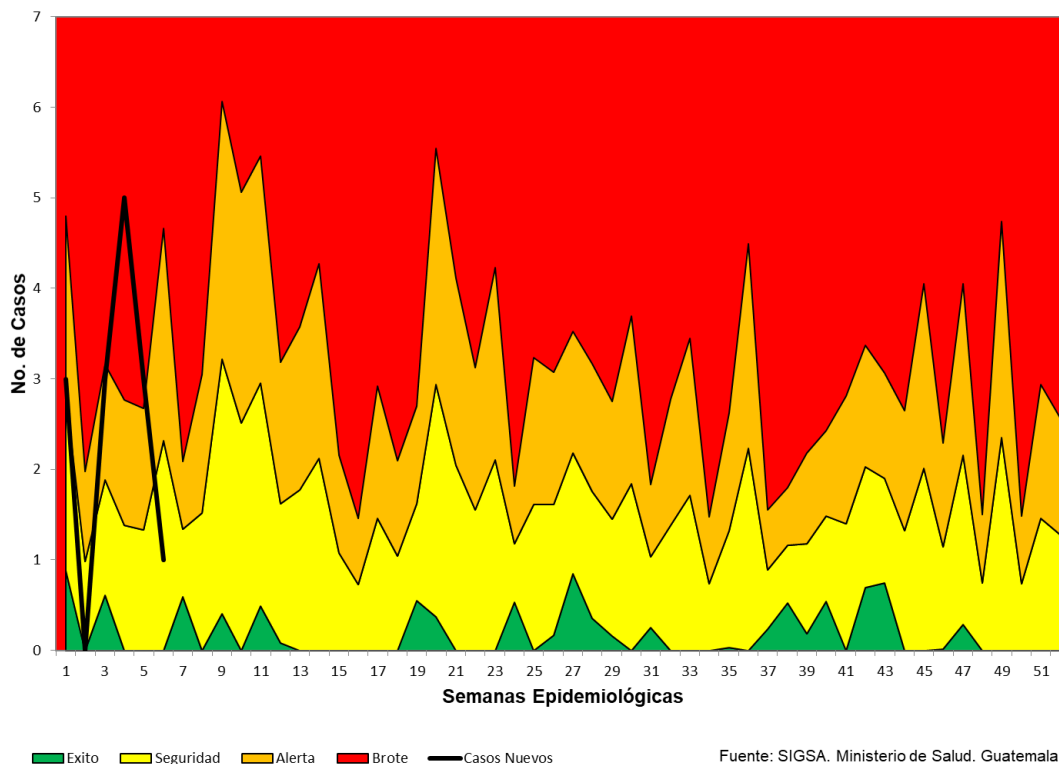


Fuente: SIGSA

*Datos sujetos a cambio por actualización de las Áreas de Salud

El corredor endémico de meningitis presentó un pico de reporte de casos para la semana 4 que alcanzó la zona de brote con 5 casos identificados en ese momento. (Figura 2).

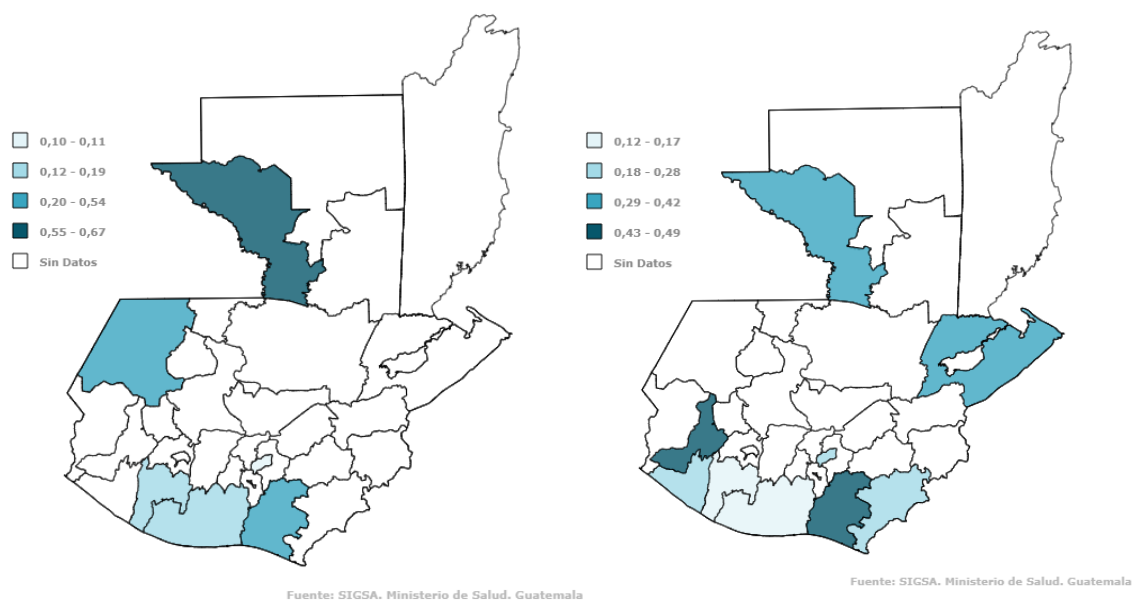
Figura 2
Meningitis, corredor endémico. Guatemala 2022
Históricos de 7 años: (2015 a 2021)



Fuente: SIGSA. Ministerio de Salud, Guatemala

Las tasas de meningitis por 100,000 habitantes hasta la semana 6-2021 situaban Petén Sur Occidente como el área con el mayor riesgo de padecer dicho evento. Para 2022 en la misma semana epidemiológica Petén Sur Occidente es superado en tasa de incidencia de meningitis por las áreas de Quetzaltenango y Santa Rosa.

Figura 3
Meningitis, tasa* de incidencia acumulada por área de salud
hasta la semana epidemiológica 6
Guatemala, 2021-2022



Fuente: SIGSA. Ministerio de Salud. Guatemala

Fuente: SIGSA. Ministerio de Salud. Guatemala

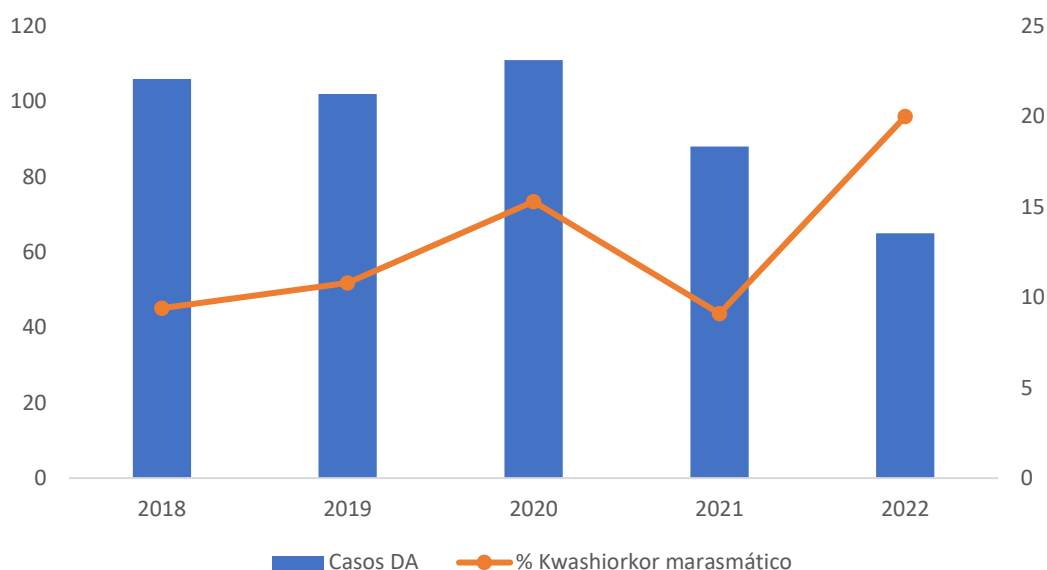
*Tasas por 100,000 habitantes

Kwashiorkor marasmático en menores de 5 años, Situación Epidemiológica a la semana 6-2022

Puede concebirse la desnutrición como un conjunto de alteraciones antropométricas, bioquímicas y manifestaciones clínicas provocadas por la falta de alimento, al inadecuado aprovechamiento biológico o a la combinación de ambas situaciones. Dentro de los tipos de desnutrición pueden identificarse tres por signos clínicos (Kwashiorkor, Marasmo y Kwashiorkor marasmático).

En la figura 4 puede observarse cómo el reporte de los casos de desnutrición detectados por clínica ha mostrado una tendencia a la disminución en los últimos 5 años en Guatemala, sin embargo, el porcentaje de aquellos con diagnóstico de desnutrición aguda severa tipo Kwashiorkor marasmático han incrementado.

Figura 4
Casos acumulados de desnutrición aguda total en menores de 5 años y porcentaje de kwashiorkor marasmático hasta la semana epidemiológica 6 Guatemala, 2018-2022



En el cuadro 3 puede identificarse que el 100% (10/10) de los casos de kwashiorkor marasmático detectados hasta la fecha en el país pertenecen a dos áreas de salud, siendo San Marcos quien posee la tasa de incidencia más alta. Cabe resaltar que el protocolo de vigilancia indica que los casos detectados el año anterior que a pesar de recibir tratamiento no fueron recuperados deben ser reportados a inicios del año siguiente, por lo que la elevación de esta cifra a inicios de 2022 nos indica que estos niños en efecto se encuentran en seguimiento.

Cuadro 3
Kwashiorkor marasmático en menores de 5 años, casos y tasas* por área de salud A la semana epidemiológica 6. Guatemala país, 2021 – 2022**

Área de Salud	2021		2022	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
San Marcos	0	0.0	9	0.6
Guatemala Central	1	0.1	1	0.1
Huehuetenango	1	0.1	0	0.0
Chiquimula	2	0.3	0	0.0
Alta Verapaz	1	0.0	0	0.0
Baja Verapaz	1	0.2	0	0.0
Total país	6	0.0	10	0.0

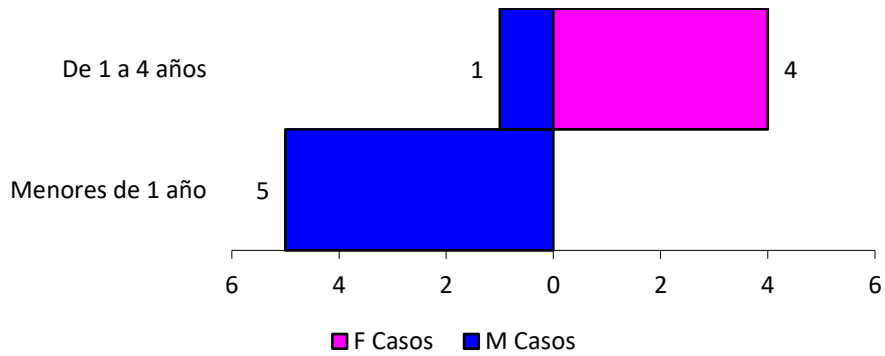
Fuente: Epidemiología / SIGSA

*Tasas por 10,000 habitantes

**Datos sujetos a cambio por actualización de las Áreas de Salud

La distribución de casos de Kwashiorkor marasmático en menores de 5 años se presenta 1.5 veces más en niños que en niñas; sin embargo, no existe predominancia entre ninguno de los grupos etarios ya que ambos grupos concentran el 50% de los casos. (Figura 5)

Figura 5
Kwashiorkor marasmático en menores de 5 años, casos por grupos de edad y sexo hasta la semana epidemiológica 6. Guatemala, 2022

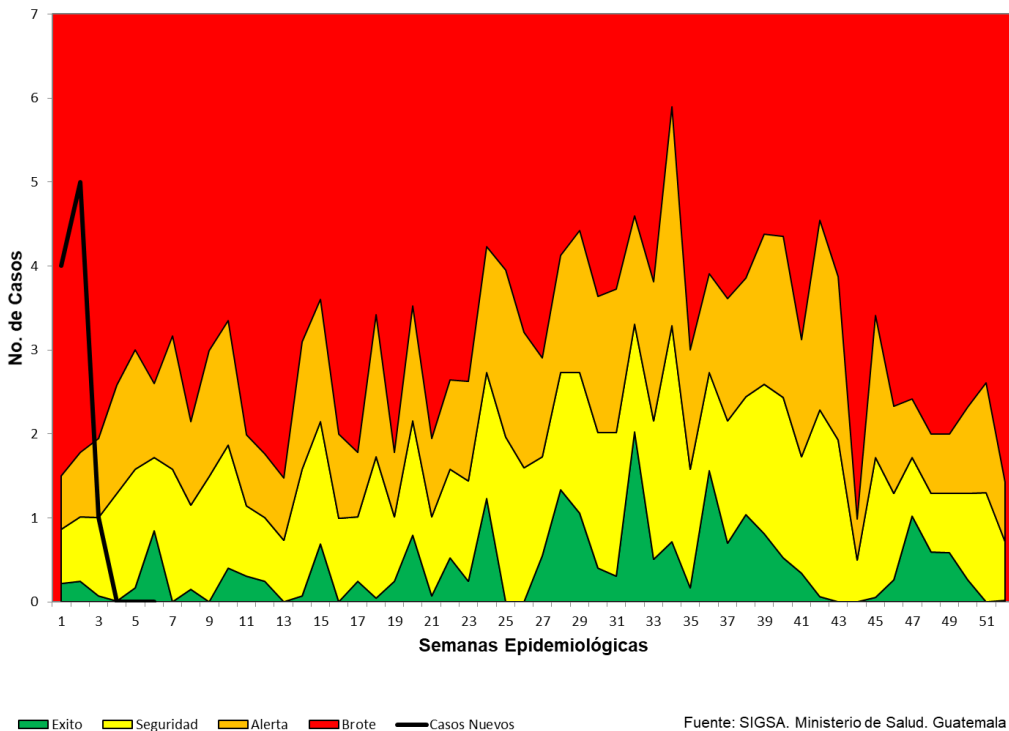


Fuente: SIGSA

*Datos sujetos a cambio por actualización de las Áreas de Salud

Como se describió con anterioridad, puede observarse en la figura 6 que los casos reportados para las semanas 1 y 2 (inicio del año) fueron, según lo indicado en la guía de vigilancia, registrados nuevamente para el año 2022 de acuerdo al seguimiento que se proporciona, esto muestra que el Área de Salud de San Marcos cumplió con la continuidad del tratamiento de los casos pendientes para 2021. Se evidencia de igual forma, que en las siguientes semanas el número de casos reportados disminuye considerablemente hasta alcanzar la zona de éxito.

Figura 6
Kwashiorkor marasmático en menores de 5 años, corredor endémico. Guatemala 2022
Históricos de 7 años: (2015 a 2021)



Conclusiones

- Para ambos eventos se ha registrado un incremento en el reporte de casos a nivel nacional.
- La comparación de casos registrados de meningitis según Área de Salud muestra distribución similar tanto para 2021 como para 2022.
- Se reportan casos de meningitis en todos los grupos etarios con predominancia en el sexo femenino.
- Los casos de Kwashiorkor marasmático han incrementado a lo largo del último quinquenio.
- Se evidencia que el Área de Salud de San Marcos está cumpliendo con lo estipulado en el protocolo de vigilancia ya que a inicios de 2022 reportó varios casos de Kwashiorkor marasmático en una misma semana.

Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de ambos eventos a nivel nacional.
- Verificar en las Áreas de Salud si se cumple con lo estipulado en el protocolo de vigilancia de la desnutrición aguda sobre el reporte de casos no recuperados con seguimiento en el presente año.

INFORME DE VIGILANCIA DE SEGURIDAD EN VACUNAS, CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN GUATEMALA Unidad de Vigilancia - Departamento de Epidemiología Actualización: 28 de febrero de 2022

Dra. Ericka Gaytan

Epidemióloga

Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Epidemiología

En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través del Departamento de Epidemiología, orienta la vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Los ESAVI se notifican por el personal de salud por medio de la boleta amarilla, a través del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA), o enviando la investigación correspondiente a los ESAVI grave a través del correo esavi@mspaspas.gob.gt. Un ESAVI se define como cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionada, que ocurra posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

Actualmente están disponibles en el País 4 biológicos, 1 heterólogo (Sputnik) y 3 homólogos (AstraZeneca, Moderna y Pfizer). Las reacciones esperadas después de la vacunación contra la COVID-19 pueden incluir reacciones locales y sistémicas. La frecuencia y naturaleza de las reacciones varía por tipo de vacuna. • Reacciones locales pueden incluir: dolor en el sitio de inyección, hiperemia (aumento de flujo sanguíneo en tejidos), inflamación local. • Reacciones sistémicas pueden incluir: síndrome pseudogripal de corta duración de inicio dentro de las 24 a 48 hrs (caracterizado por escalofríos, fiebre, dolor en articulaciones, mialgia, fatiga, malestar general, cefalea) o menos frecuentes síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, disminución del apetito y flatulencia).

Durante el periodo de 26 de febrero 2021 al 12 de febrero de 2022 se reportan 607,160 casos COVID-19 confirmados y un total de 780,816 casos acumulados desde el inicio de la pandemia al 12 de febrero de 2022. Se han reportado 14,809,758 dosis de vacunas contra la COVID-19 administradas a 7,250,809 personas. De estas dosis aplicadas, 6,205,859 han sido dosis de vacuna Moderna (2,879,510 primeras dosis, 2,415,500 segundas dosis y 910,849 dosis de refuerzo), 3,657,005 han sido dosis de vacuna AstraZeneca (1,851,135 primeras dosis, 1,418,269 segundas dosis y 387,601 dosis de refuerzo), 2,856,941 son de la vacuna Sputnik (1,541,522 primeras dosis, 1,188,103 segundas dosis y 127,316 dosis de refuerzo) y 2,089,953 son de la vacuna Pfizer (978,642 primeras dosis, 669,579 segundas dosis y 441,732 dosis de refuerzo). En total, 57.3% de la población elegible para la vacunación ha recibido al menos una dosis, 45.0% ha recibido segunda dosis y 14.8% ha recibido dosis de refuerzo. Los datos están disponibles en el tablero COVID-19 publicado por el MSPAS (<https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>).

METODOLOGÍA

- Ficha de notificación incorporada en aplicativo vacunación Covid-19 SIGSA.
- Reportes de ESAVI recibidos en SIGSA del 26 de febrero 2021 (fecha inicio de vacunación) al 12 de febrero de 2022 a través de base de datos.
- Cierre de reporte a semana epidemiológica 6 (del 06 al 12 de febrero de 2022).
- Datos preliminares sujetos a cambios.
- Actualmente se cuenta con 4 biológicos
 - 3 Homólogos (AstraZeneca, Moderna y Pfizer)
 - 1 Heteróloga (Sputnik)

A continuación, se presentan los datos consolidados de la vigilancia, casos y tasas hasta la semana epidemiológica 6 (del 06 al 12 de febrero de 2022).



Trabajando por la salud de Guatemala

Notificación total de ESAVI vacunación contra Covid-19 por No. de dosis* por 100,000 dosis aplicadas en Guatemala 2021 del 26 de febrero 2021 a 12 de febrero 2022

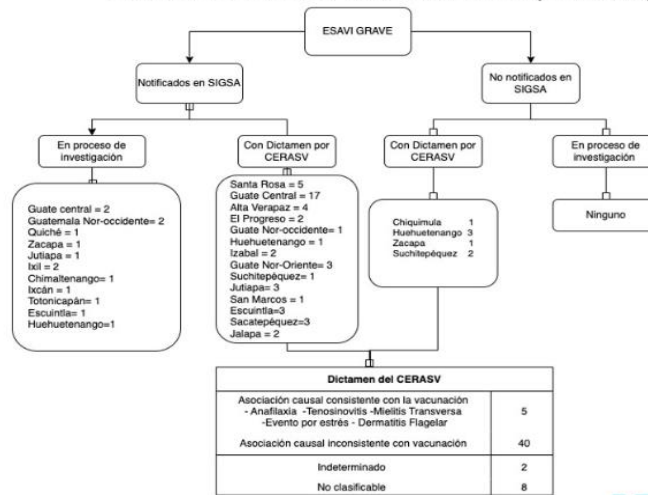
No. de dosis	No. de Dosis aplicadas	ESAVI notificados (Tasa por 100,000 dosis aplicadas)				Total	Tasa de notificación de ESAVI (por 100,000 dosis aplicadas)
		Grave		No grave			
		Casos	Tasa	Casos	Tasa		
Primera dosis	7,074,836	45	0.63	4,091	57.82	4,136	58.46
Segunda dosis	5,471,976	12	0.22	1,701	31.09	1,713	31.30
Dosis de refuerzo	1,524,623	2	0.13	214	14.04	216	14.17
Total	14,071,435	59	0.50	6,006	42.68	6,065	43.10

Fuente: Base de datos SIGSA Covid-19



*Primera, segunda o dosis de refuerzo aplicada según esquema de vacuna utilizada.

Evaluación de ESAVI grave por Comité de Evaluación de Reacciones Adversas Serias a la Vacunación (CERASV)



Fuente: Base de datos Covid-19, SIGSA