

**Alerta Epidemiológica VIGEPi /Ref. No.001-2017**

**A:** Directores de Áreas de Salud y Hospitales  
Epidemiólogos de Áreas de Salud y Hospitales

**DE:** Dra. Edelfi Judith García Sandoval  
Jefa Departamento de Epidemiología-SIAS

Dra. Lorena Gubern,  
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

**Vo.Bo.** Dr. Luis Enrique Castellanos López  
Director General Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS

**c.c.** Dr. Adrian Chavez  
Viceministro Técnico, Ministerio de Salud Pública y A.S.

**cc.** Dra. Walesska Zeceña  
Jefa Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

**ASUNTO:** Alerta Epidemiológica Influenza

**Guatemala, 16 de febrero de 2017**

La influenza es una infección aguda ocasionada por el virus de la influenza. Ésta afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. El virus se transmite con facilidad de una persona a otra, incluso uno o dos días antes del inicio de los síntomas, ocasionando epidemias estacionales.

En Guatemala de acuerdo a los resultado de la vigilancia epidemiológica históricamente se ha identificado un incremento de casos relacionados al virus de la Influenza durante el mes de febrero extendiéndose incluso hasta el mes de mayo.

En el 2016 se detectaron 185 casos de Influenza A (98 Influenza A H1N1; 47 Influenza A H3N2 y 40 pendientes de tipificar) y 26 casos de Influenza B.

- **Ante la situación, antecedentes de la circulación del virus de la Influenza en el país y posible incremento de casos es recomendable:**
  - Caracterizar la situación de la Infecciones Respiratorias Agudas en todos los servicios de salud.
  - Detectar oportunamente los conglomerados de casos de Infecciones Agudas en la comunidades

- Continuar con las actividades de vigilancia centinela de la influenza, que incluye tanto la vigilancia epidemiológica como de laboratorio. La vigilancia debe abarcar casos ambulatorios de enfermedad tipo influenza (ETI), y las hospitalizaciones por IRAG (en las Unidades y Sitios para la Vigilancia Centinela ya establecidas)
- **Notificar inmediatamente y tomar muestra de hisopado nasofaringe a todo casos de IRAG inusitado, en la red hospitalaria del país.**

- **Definición de caso inusitado de IRAG:**

Cualquier persona que acuda a un servicio de salud presentando

- IRAG en trabajador de salud que haya estado expuesto a condiciones de riesgo por su trabajo
  - IRAG en personas que han viajado a zonas con circulación de virus respiratorios de potencial epidémico en dos semanas previas a enfermar (Oriente Medio en Asia y China).
  - IRAG en persona previamente sana con deterioro clínico y que no responde a tratamiento
  - Defunción relacionada con IRAG de causa desconocida
  - IRAG que se asocia con enfermedad en aves/animales
- **Fortalecer la acciones epidemiológicas en las Infecciones Respiratorias Agudas:**
    - Detección: difusión de definiciones de caso
    - Notificación: registro SIGSA
    - Investigación: Todos los conglomerados o agrupaciones de casos de ETI en las comunidades e IRAG a nivel hospitalario
    - Análisis: diario de la información recolectada en el SIGSA.
    - Respuesta (prevención y control): activación de Equipos de Respuesta Inmediata
  - Incrementar las acciones de información, educación y comunicación, enfocadas, en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas:
    - Evitar el contacto estrecho con las personas enfermas.
    - Quedarse en casa cuando uno esté enfermo.
    - Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
    - Mantener las manos limpias. Si no se tiene agua y jabón, usar un desinfectante para las manos a base de alcohol.
    - No tocarse los ojos, la nariz o la boca.
    - Adoptar otros hábitos para una buena salud, como limpiar y desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia en la casa, el trabajo o la escuela, en especial cuando alguien esté enfermo; dormir lo suficiente; mantenerse activo físicamente; controlar el estrés; beber líquidos en abundancia; y comer alimentos nutritivos.
  - Promover y recomendar la vacunación en la población de riesgo (mujeres embarazadas niños de 6 a 59 meses, ancianos, personas con afecciones médicas crónicas específicas y los trabajadores de salud).
  - Para mayor información o dudas comunicarse con Dr. Antonio Paredes, al los teléfonos 2471 0338 y 2445 4040 o al correo electrónico [parsama92@gmail.com](mailto:parsama92@gmail.com)

**Alerta Epidemiológica VIGEP/Ref. No.002-2017**

**A:** Directores de Áreas de Salud y Hospitales  
Epidemiólogos de Áreas de Salud y Hospitales

**DE:** Dra. Edelfi Judith García Sandoval  
Jefa Departamento de Epidemiología-SIAS

Dra. Lorena Gobern,  
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

**Vo.Bo.** Dr. Luis Enrique Castellanos López  
Director General Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS

**ASUNTO:** Alerta Epidemiológica por aumento de casos confirmados de Tos Ferina

**Guatemala, 3 de marzo de 2017**

En el año 2016 se notificaron 354 sospechosos de tos ferina, confirmándose un 42.3% (150/354) en 62% (18/29) de las áreas de salud del país, registro de 9 fallecidos en menores de 5 años. Para la semana epidemiológica 8 del año 2017, se ha notificado 53 sospechosos con un 22.6% (12/53) de confirmación y dos casos fallecidos en niños menores de 2 meses de edad.

Por el aumento de casos en el país, el Departamento de Epidemiología recomienda:

1. Realizar búsqueda retrospectiva en las siguientes áreas de salud Ixcán, Ixil, Jutiapa, Petén Norte, Petén Sur occidente, Retalhuleu y Suchitepéquez que han presentado silencio epidemiológico durante el año 2016, según Protocolo de Vigilancia Epidemiológica 2007.
  - Realizar análisis de incremento de diagnósticos de IRAS en los servicios de salud.
  - Realizar búsqueda de SIGSA 3 C/S o P/S según corresponda de diagnósticos diferenciales de Tos ferina (síndrome coqueluchoide, hiperreactividad bronquial).
  - Enviar informe de la acciones realizadas al Departamento de epidemiología
2. Reforzar la vigilancia epidemiológica en todos los servicios de salud, de casos sospechosos de Tos Ferina de acuerdo a las siguientes definiciones de casos haciendo énfasis en los menores de 6 meses.

- **Menores de 6 meses:** Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: Apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.
  - **Mayores de 6 meses hasta 11 años:** Tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.
  - **Mayores de 11 años y adultos:** tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante.
3. Para los casos sospechosos, cumplir con los lineamientos de vigilancia epidemiológica y laboratorial (ver Anexo 1), llenado la ficha epidemiológica correspondiente y su ingreso en epiweb, con la toma de 2 hisopados nasofaríngeo, uno para cultivo y uno para PCR (según corresponda) con una adecuada identificación.
  4. Evaluar las coberturas y fortalecer las actividades de vacunación de pentavalente y refuerzos de DPT, de acuerdo a lineamientos del Programa de Inmunizaciones.
  5. Difundir comunicación para el desarrollo para la población enfatizando en los niños menores de 6 meses, los signos de alarma, utilidad de la vacunación, consultas al establecimiento de salud más cercano y la participación comunitaria.
  6. Realizar monitoreo de la vigilancia negativa semanal de TOS FERINA en todas las unidades notificadoras y reportarlo el día viernes de cada semana epidemiológica en el EPIDIARIO.

Para cualquier duda o consulta comunicarse con Dra. Elisa Juárez al correo [inmunopche@gmail.com](mailto:inmunopche@gmail.com), Teléfono 2445 4040 ext. 123.

**Alerta Epidemiológica VIGEPi /Ref. No.003-2017**

**A:** Directores de Áreas de Salud y Hospitales  
Epidemiólogos de Áreas de Salud y Hospitales

**DE:** Dra. Edeifi Judith García Sandoval  
Jefa Departamento de Epidemiología-SIAS

Dra. Lorena Gobern,  
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

**Vo.Bo.** Dr. Luis Enrique Castellanos López  
Director General Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS

**ASUNTO:** Alerta Epidemiológica por Brotes de Sarampión en Europa



**Guatemala, 18 de abril de 2017**

El Instituto de Salud Pública de Rumania informa que, al 10 de marzo, se han confirmado 3,446 casos de sarampión y 17 fallecimientos, desde el inicio del brote sarampión en septiembre de 2016. El Ministro de Salud rumano, Florian Bodog, ha confirmado que los fallecidos no estaban vacunados y que la cobertura de la vacunación frente al sarampión, en su país, era del 80 % para la primera dosis y de solo el 50 % para la segunda.

En Siria, la Red Mundial de Alerta y Respuesta a Brotes (GOARN) de la Organización Mundial de la Salud detectó en el mes de marzo 121 casos de esta enfermedad en los últimos dos meses, una cifra elevada si se compara con los 50 en total descubiertos en los últimos dos años.

En Guatemala el último caso autóctono de sarampión fue notificado en 1997 y no se ha tenido evidencia de importación del virus al país en los últimos 20 años, el principal indicador para la verificación de la no circulación del virus en el país del virus, es la notificación de al menos un sospechoso por municipio al año, para el año 2016 solamente el 25.3% (86/340) de los municipios del país notificaron sospechosos, hecho que evidencia riesgos importantes en la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad.

Las coberturas de vacunación con la primera dosis de SPR (sarampión, paperas y rubéola) desde 2008 (a excepción del año 2015) no han alcanzado con el porcentaje de 95% esperado para brindar una protección adecuada a la población infantil, en el 2014 fue el año con menos coberturas solamente se alcanzó el 67% de los niños de un año, lo que deja población infantil susceptible a estos virus.



Los bajos indicadores de vigilancia epidemiológica, bajas coberturas de vacunación con la vacuna SPR en los últimos años y la notificación de brotes en diferentes países ponen en riesgo al país de importación del virus de sarampión, en este contexto el Departamento de Epidemiología emite la siguiente Alerta Epidemiológica de observancia para todos los servicios de salud del país con los siguientes lineamientos

- 1) Intensificar y fortalecer la vigilancia de enfermedades febriles eruptivas, debido a los brotes notificados en otros países
  - a. Identificar pacientes sospechosos de sarampión o rubéola según la definición de caso de protocolo de vigilancia epidemiológica: persona de cualquier edad que presente fiebre y rash maculopapular o que el personal de salud sospeche de sarampión o rubéola.

En el momento de identificar sospechosos de Sarampión-Rubéola

- Llenar completamente la ficha epidemiológica y tomar en consideración la adecuada obtención, manejo, conservación y envío de muestras (Hisopado Nasofaríngeo, orina y serológico) al laboratorio y notificarlo al Departamento de Epidemiología
  - Completar la búsqueda activa de casos en la comunidad dentro de las 48 horas de notificar.
  - Elaborar un listado con datos generales, direcciones, teléfonos de contactos familiares, laborales, estudiantiles y sociales de todo caso febril eruptivo que se investigue.
- 2) Incrementar actividades de información, educación y comunicación en todas las áreas de salud, con énfasis en comunicación de riesgos.
  - 3) Vigilancia de Cadena de Frío
  - 4) Evaluación de las coberturas de vacunación con SPR 1 y SPR 2, planificar y ejecutar acciones para vacunación de población objetivo
  - 5) A personas residentes del país que viajaran a lugares con presencia de brotes actuales (Rumania, Italia y Siria) recomendar:
    - ✓ Vacunarse contra el sarampión y rubéola con la vacuna SR, idealmente al menos **dos semanas antes** de su partida. Hacer esfuerzos principalmente en las mujeres de edad fértil, para prevenir cualquier infección causada por el virus de la rubéola durante el embarazo.
    - ✓ Durante el viaje y al regresar estar atento a los siguientes síntomas: Fiebre, erupciones, tos, goteo nasal y conjuntivitis. Si presenta alguno de estos síntomas no salga de su domicilio, No viaje, no vaya al trabajo o escuela y contacte al servicio de salud más cercano informando antecedente de viaje y sintomatología presentada.

Para mayor información o dudas comunicarse con esta coordinación o con la Dra. Elisa Juárez, a los teléfonos 2471 0338 y 2445 4040 o al correo electrónico [inmunopcne@gmail.com](mailto:inmunopcne@gmail.com),

Atentamente

**Alerta Epidemiológica**

**Ref: VIGEPI-No.004-2017 Pag. 1/2**

**(DOCUMENTO PARA USO EXCLUSIVO DE ENTIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.)**

**A: Directores y Epidemiólogos de Áreas de Salud:**

- San Marcos
- Huehuetenango
- Peten Sur Occidente

**DE: Dra. Edelfi Judith Garcia Sandoval**  
Jefa Departamento de Epidemiología-SIAS

**Dra. Lorena Gobern,**  
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

**Vo.Bo. Dr. Luis Enrique Castellanos López**  
Director General Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS

**ASUNTO: Alerta Epidemiológica por robo de material radioactivo en Jalisco México**

**Guatemala, 8 de mayo de 2017**

Por este medio se informa que según alertas epidemiológicas en los estados de Jalisco, Colima, Nayarit, Aguascalientes, Guanajuato, Michoacan, San Luis Potosi, Durango y Zacatecas de México, se ha producido el robo reciente de material radioactivo (Iridio).

El "iridio es un metal de transición del grupo del platino, duro, frágil, pesado, de color blanco plateado. Es el segundo elemento más denso y resistente a la corrosión, el Iridio como tal es un elemento seguro, otra cosa es el iridio-192. En polvo puede ser mucho más reactivo y puede llegar a ser inflamable. Es un elemento natural que se produce en los reactores nucleares y emite una alta energía gamma. Sirve para la joyería, aleaciones, mejorar otros metales, más resistentes, puede ser blanquecino, como el acero o el aluminio, pero cuando se vuelve reactivo hay que manejarlo con mucha precaución. El 192 está considerado como uno de los materiales radioactivos con los que elaborar una "bomba sucia", bombas que dispersan material radioactivo en el aire.

El contacto directo provoca dolores estomacales, vómitos y quemaduras y puede ocasionar la muerte. La lesión en la piel inicia con coloración rojiza, escama y al caer la escama queda tejido vivo, siendo una quemadura silenciosa, no provoca calor. Indican las autoridades mexicanas que el radio de seguridad es de 30 metros de distancia.

Ref: VIGEPI-No.004-2017 Pag. 2/2

(DOCUMENTO PARA USO EXCLUSIVO DE ENTIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.)

El material radioactivo no debe ser tocado sin equipo de protección y la manipulación del mismo debe ser con brazos robóticos.

Hasta el momento no se ha encontrado información actualizada al respecto por parte de OMS o bien OPS/México.

Por lo anterior el Departamento de Epidemiología Solicita lo siguiente:

1. Contactar a los delegados departamentales del Ministerio de Energía y Minas para coordinación e intercambio de información
2. Informar oficialmente a los servicios de salud de las áreas de San Marcos, Huehuetenango, Peten Suorccidente, para que estén pendientes del suceso, realizando vigilancia en el marco de Reglamento Sanitario Internacional, especialmente en los puntos de entrada terrestres que a cada área corresponda.
3. Difundir con el personal que corresponda el hecho que acontece, indicando lineamientos técnicos de seguimiento.
4. Remitir informe técnico al Departamento de Epidemiología de nivel central de lo realizado en su jurisdicción.

Para mayor información o dudas comunicarse con la Dra. Xiomara Castañeda, a los teléfonos 2471 0338 y 2445 4040.

Atentamente



**Alerta Epidemiológica**

**Ref: VIGEPI-No.005-2017 Pag. 1/2**

**(DOCUMENTO PARA USO EXCLUSIVO DE ENTIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.)**

**A: Directores de Áreas de Salud y Hospitales  
Epidemiólogos de Áreas de Salud y Hospitales**

**DE: Dra. Lorena Gobern,  
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica**

**Dra. Edelfi Judith García Sandoval  
Jefa Departamento de Epidemiología-SIAS**

**Vo.Bo. Dr. Luis Enrique Castellanos López  
Director General Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS**

**ASUNTO: Alerta Epidemiológica por Caso importado de Sarampión en Argentina**

**Guatemala, 08 de mayo de 2017**

En el 2017 a nivel mundial se han registrado 183,796 casos de sarampión principalmente a expensas de la Región de Sudeste Asiático, África y Europa. Hasta la semana epidemiológica No. 11 del 2017 (19 de marzo) la OMS reporta una notificación de 15698 casos (Sudeste Asiático con 6,655, África 5,061 y la Región Europea 1,487 casos). Se ha registrado brotes en Italia, Portugal, Alemania, Bulgaria, Bélgica, Francia y Austria.

América logró la certificación de eliminación de Sarampión en septiembre de 2016, después de que Brasil controló el brote de más de un año de duración que restableció la circulación endémica en la región. Hasta la semana epidemiológica No. 15 (finaliza 16 de abril) en la Región se notificaron a la OPS 75 casos: 43 en Estados Unidos, 31 en Canadá y recientemente un caso importado en Córdoba, Argentina el cual se trata de un joven de 25 años que retornaba de viaje por el sudeste asiático y Australia. El estado de Minnessota, EEUU, ha notificado uno de los brotes más grandes que han tenido desde los años 90. Se han confirmado más de 30 casos (11 hospitalizados) pertenecientes a una Comunidad Somali (identificada como de bajas coberturas de vacunación).

En Guatemala el último caso autóctono de sarampión fue notificado en 1997 y no se ha tenido evidencia de importación del virus al país en los últimos 20 años. El principal indicador para la verificación de la no circulación del virus en el país es la notificación de al menos un sospechoso por municipio al año, pero no se ha logrado alcanzar el indicador en los últimos años, teniendo áreas con silencio epidemiológico por cuatro años consecutivos. (Cuadro No.1)

Ref: VIGEPI-No.005-2017 Pag. 2/2

(DOCUMENTO PARA USO EXCLUSIVO DE ENTIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.)

En este contexto el departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia solicita a todas las unidades notificadoras reforzar las siguientes acciones de vigilancia epidemiológica dirigidas a mantener la certificación de la eliminación del virus en nuestro país

1. Intensificar y fortalecer la vigilancia de enfermedades febriles eruptivas, debido a los brotes notificados en otros países
  - a. Identificar pacientes sospechosos de sarampión o rubéola según la definición de caso de protocolo de vigilancia epidemiológica: **persona de cualquier edad que presente fiebre y rash maculopapular o que el personal de salud sospeche de sarampión o rubéola.**
2. Evaluación de las coberturas de vacunación con SPR 1 y SPR 2, planificar y ejecutar acciones de vacunación en la población objetivo para alcanzar el 95% en todos los municipios del país.
3. Incrementar actividades de información, educación y comunicación en todas las áreas de salud principalmente en las zonas turísticas, con énfasis en comunicación de riesgo.

Para mayor información o dudas comunicarse con esta coordinación o con la Dra. Elisa Juárez, a los teléfonos 2471 0338 y 2445 4040 o al correo electrónico [inmunopcne@gmail.com](mailto:inmunopcne@gmail.com).

Atentamente

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA No 6-2017

A: DIRECTORES DE ÁREA DE SALUD Y EPIDEMIÓLOGOS DE ÁREA

De:

Dra. Lorena Gobern  
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

| ÁREA DE SALUD          | Dengue | Chikungunya | Zika |
|------------------------|--------|-------------|------|
| Guatemala Central      | 1089   | 1078        | 431  |
| Guatemala Noroccidente | 144    | 174         | 74   |
| Zacapa                 | 87     | 26          | 20   |
| Escuintla              | 506    | 151         | 123  |
| Sacatepéquez           | 877    | 378         | 35   |
| Santa Rosa             | 819    | 378         | 35   |
| El Estero              | 258    | 34          | 3    |
| Mariscal               | 116    | 42          | 43   |
| Quetzaltenango         | 355    | 42          | 43   |
| Guatemala Sur          | 523    | 55          | 39   |
| Solá                   | 38     | 25          | 14   |
| Guatemala Occidente    | 111    | 55          | 5    |
| Alta Verapaz           | 51     | 6           | 0    |
| Amel                   | 204    | 43          | 30   |
| Chiquimula             | 17     | 42          | 28   |
| San Marcos             | 95     | 4           | 0    |
| Progreso               | 5      | 3           | 0    |
| Guatemala Occidente    | 75     | 14          | 9    |
| Quetzaltenango         | 3      | 21          | 9    |
| Verapaz                | 103    | 3           | 1    |
| Amel                   | 17     | 12          | 6    |
| Chiquimula             | 3      | 1           | 1    |
| San Marcos             | 242    | 31          | 20   |
| Amel                   | 94     | 23          | 14   |
| El Estero              | 58     | 31          | 17   |
| San Marcos             | 93     | 29          | 15   |
| Amel                   | 5      | 1           | 0    |
| Amel                   | 28     | 24          | 13   |
| Amel                   | 0      | 0           | 0    |
| Amel                   | 1      | 1           | 0    |

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 relacionadas 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.

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



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

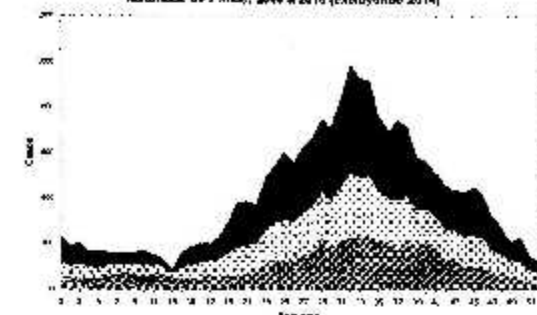


Figura 1. Histórico de casos de dengue en Guatemala, 2010 a 2016 (excluyendo 2014).

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

- 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.
- Promover la planificación y ejecución de planes dirigidos a modificar los determinantes sociales del dengue en áreas de riesgo de ocurrencia de arbovirosis.
- Implementar la estrategia de cero tolerancia a los criaderos de *aedes aegypti* en los servicios de salud y promoverlo en instituciones locales.
- 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.
- Realizar jornadas integrales de deschatarrización y eliminación de criaderos de zancudo en localidades de alto y mediano riesgo.
- Gestionar recursos de apoyo a las acciones preventivas y educativas con instituciones locales.
- Capacitar a líderes y voluntarios locales en el manejo integrado de las Arbovirosis.

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

- Capacitar al personal de salud en metodologías educativas y de comunicación de riesgo en situación de brote.
- Desarrollar, ajustar e implementar los planes de comunicación de riesgo y movilización social, a nivel nacional y local.
- Priorizar visitas domiciliarias y sesiones educativas para casa y patio limpio.
- 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 baldíos, 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:

**Alerta Epidemiológica VIGEPi No 06 / 2017**

**A:** Directores de Áreas de Salud y Hospitales  
Epidemiólogos de Áreas de Salud y Hospitales

**DE:** Dra. Lorena Gobern,  
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

**Vo.Bo.** Dr. Manuel de Jesus Sagastume Cerdón  
Jefe a. i. Departamento de Epidemiología

**c.c.** Dr. Ruben Gonzalez  
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Marlo Figueroa  
Viceministro de Hospitales

Dr. Arnaldo Bringuéz  
Director General a.i. Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS

**ASUNTO:** Alerta Epidemiológica por Brote de Sarampión en la República Bolivariana de Venezuela

**Guatemala, 27 de septiembre de 2017**

Hasta la semana epidemiológica No. 35 (finaliza el 2 de septiembre) en la Región se notificaron a la OPS 165 casos: 118 en Estados Unidos, 44 en Canadá y 3 en Argentina. En Venezuela hasta la semana 32 (12 de agosto) se notificaron 3 casos que presentan síntomas compatibles con sarampión y resultado serológico IgM positivo para sarampión, en el municipio de Caroní, Bolívar.

En Guatemala el último caso autóctono de sarampión fue notificado en 1997 y no se ha tenido evidencia de importación del virus al país en los últimos 20 años. El principal indicador para la verificación de la no circulación del virus en el país es la notificación de al menos un sospechoso por municipio al año, el cual no se ha logrado alcanzar en los últimos años, teniendo áreas con silencio epidemiológico por cuatro años consecutivos. (Cuadro No.1)

En este contexto el departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia solicita a todas las unidades notificadoras reforzar las siguientes acciones de vigilancia epidemiológica dirigidas a mantener la certificación de la eliminación del virus en nuestro país

1. Intensificar y fortalecer la vigilancia de enfermedades febriles eruptivas, debido a los brotes notificados en otros países
  - a. Identificar pacientes sospechosos de sarampión o rubéola según la definición de caso de protocolo de vigilancia epidemiológica: **persona de cualquier edad que presente fiebre y rash maculopapular o que el personal de salud sospeche de sarampión o rubéola.**
  - b. Registrar y notificar casos según normativa vigente.
  - c. Toma de muestra oportuna (según normativa laboratorio vigente) y acciones de investigación epidemiológica inmediata en el entorno de residencia, trabajo o estudio del caso
2. Evaluación de las coberturas de vacunación con SPR 1 y SPR 2, planificar y ejecutar acciones de vacunación en la población objetivo para alcanzar al finalizar el 2017 el 95% o más en todos los municipios del país.
3. Incrementar actividades de comunicación para el desarrollo en todas las áreas de salud principalmente en las zonas turísticas y fronterizas del país, con énfasis en comunicación de riesgo.
4. A personas residentes en el país que viajaran a Europa, Canada, Estados Unidos y Venezuela, recomendar:
  - Vacunarse contra el sarampión y rubéola con la vacuna SR, idealmente al menos dos semanas antes de su partida. Hacer esfuerzos principalmente en las mujeres de edad fértil, para prevenir cualquier infección causada por el virus de la rubéola durante el embarazo.
  - Durante el viaje y al regresar estar atento a los siguientes síntomas: Fiebre, erupciones, tos, goteo nasal y conjuntivitis. Si presenta alguno de estos síntomas no salga de su domicilio, no viaje, no vaya al trabajo o escuela y contacte al servicio de salud más cercano informando antecedente de viaje y sintomatología presentada.

Para mayor información o dudas comunicarse a esta coordinación o con la Dra. Elisa Juárez, a los teléfonos 2471 0338 y 2445 4040 o al correo electrónico [inmunopcne@gmail.com](mailto:inmunopcne@gmail.com).

Atentamente,

**Cuadro No. 1**  
**Sarampión-Rubéola: sospechosos por área de salud**  
**Guatemala, 2014 – 2017\***

|                     |    |    |    |    |
|---------------------|----|----|----|----|
| Escuintla           | 44 | 38 | 28 | 21 |
| Chimaltenango       | 35 | 24 | 20 | 15 |
| San Marcos          | 37 | 12 | 22 | 11 |
| Jutiapa             | 14 | 9  | 14 | 10 |
| Guate Central       | 2  | 5  | 7  | 7  |
| Alta Verapaz        | 8  | 10 | 6  | 3  |
| El Progreso         | 11 | 2  | 2  | 3  |
| Peten Sur oriente   | 3  | 3  | 2  | 3  |
| Quetzaltenango      | 11 | 5  | 2  | 2  |
| Huehuetenango       | 6  | 27 | 14 | 2  |
| Quiché              | 2  | 0  | 8  | 2  |
| Guate Nor oriente   | 5  | 1  | 4  | 1  |
| Baja Verapaz        | 1  | 0  | 2  | 1  |
| Guate Sur           | 28 | 9  | 16 | 1  |
| Peten Norte         | 10 | 9  | 4  | 1  |
| Suchitepéquez       | 2  | 1  | 1  | 1  |
| Ixcán               | 0  | 2  | 1  | 1  |
| Guate Nor occidente | 5  | 2  | 2  | 0  |
| Chiquimula          | 4  | 1  | 5  | 0  |
| Sacatepéquez        | 4  | 4  | 6  | 0  |
| Santa Rosa          | 4  | 1  | 5  | 0  |
| Jalapa              | 3  | 1  | 9  | 0  |
| Totonicapán         | 2  | 2  | 3  | 0  |
| Zacapa              | 2  | 4  | 0  | 0  |
| Peten Sur occidente | 0  | 0  | 2  | 0  |
| Retalhuleu          | 0  | 0  | 1  | 0  |
| Sololá              | 0  | 3  | 0  | 0  |
| Ixil                | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Itzamal             | 0  | 0  | 0  | 0  |

Fuente: Epidemiología

\*Hasta la semana epidemiológica 35 (termina el 2 de septiembre)

**Alerta Epidemiológica VIGEPi No 06 / 2017**

**A:** Directores de Áreas de Salud y Hospitales  
Epidemiólogos de Áreas de Salud y Hospitales

**DE:** Dra. Lorena Gobern,  
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

**Vo.Bo.** Dr. Manuel de Jesus Sagastume Cordon  
Jefe a. i. Departamento de Epidemiología

**c.c.** Dr. Ruben Gonzalez  
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Marlo Figueroa  
Viceministro de Hospitales

Dr. Arnaldo Bringuez  
Director General a.i. Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS

**ASUNTO:** Alerta Epidemiológica por Brote de Sarampión en la República Bolivariana de Venezuela

**Guatemala, 27 de septiembre de 2017**

Hasta la semana epidemiológica No. 35 (finaliza el 2 de septiembre) en la Región se notificaron a la OPS 165 casos: 118 en Estados Unidos, 44 en Canadá y 3 en Argentina. En Venezuela hasta la semana 32 (12 de agosto) se notificaron 3 casos que presentan síntomas compatibles con sarampión y resultado serológico IgM positivo para sarampión, en el municipio de Caroní, Bolívar.

En Guatemala el último caso autóctono de sarampión fue notificado en 1997 y no se ha tenido evidencia de importación del virus al país en los últimos 20 años. El principal indicador para la verificación de la no circulación del virus en el país es la notificación de al menos un sospechoso por municipio al año, el cual no se ha logrado alcanzar en los últimos años, teniendo áreas con silencio epidemiológico por cuatro años consecutivos. (Cuadro No.1)

En este contexto el departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia solicita a todas las unidades notificadoras reforzar las siguientes acciones de vigilancia epidemiológica dirigidas a mantener la certificación de la eliminación del virus en nuestro país



1. Intensificar y fortalecer la vigilancia de enfermedades febriles eruptivas, debido a los brotes notificados en otros países
  - a. Identificar pacientes sospechosos de sarampión o rubéola según la definición de caso de protocolo de vigilancia epidemiológica: **persona de cualquier edad que presente fiebre y rash maculopapular o que el personal de salud sospeche de sarampión o rubéola.**
  - b. Registrar y notificar casos según normativa vigente.
  - c. Toma de muestra oportuna (según normativa laboratorio vigente) y acciones de investigación epidemiológica inmediata en el entorno de residencia, trabajo o estudio del caso
2. Evaluación de las coberturas de vacunación con SPR 1 y SPR 2, planificar y ejecutar acciones de vacunación en la población objetivo para alcanzar al finalizar el 2017 el 95% o más en todos los municipios del país.
3. Incrementar actividades de comunicación para el desarrollo en todas las áreas de salud principalmente en las zonas turísticas y fronterizas del país, con énfasis en comunicación de riesgo.
4. A personas residentes en el país que viajaran a Europa, Canada, Estados Unidos y Venezuela, recomendar:
  - Vacunarse contra el sarampión y rubéola con la vacuna SR, idealmente al menos dos semanas antes de su partida. Hacer esfuerzos principalmente en las mujeres de edad fértil, para prevenir cualquier infección causada por el virus de la rubéola durante el embarazo.
  - Durante el viaje y al regresar estar atento a los siguientes síntomas: Fiebre, erupciones, tos, goteo nasal y conjuntivitis. Si presenta alguno de estos síntomas no salga de su domicilio, no viaje, no vaya al trabajo o escuela y contacte al servicio de salud más cercano informando antecedente de viaje y sintomatología presentada.

Para mayor información o dudas comunicarse a esta coordinación o con la Dra. Elisa Juárez, a los teléfonos 2471 0338 y 2445 4040 o al correo electrónico [inmunopcne@gmail.com](mailto:inmunopcne@gmail.com).

Atentamente,

**Cuadro No. 1**  
**Sarampión-Rubéola: sospechosos por área de salud**  
**Guatemala, 2014 – 2017\***

|                     |    |    |    |    |
|---------------------|----|----|----|----|
| Escuintla           | 44 | 38 | 28 | 21 |
| Chimaltenango       | 35 | 24 | 20 | 15 |
| San Marcos          | 37 | 12 | 22 | 11 |
| Jutiapa             | 14 | 9  | 14 | 10 |
| Guate Central       | 2  | 5  | 7  | 7  |
| Alta Verapaz        | 8  | 10 | 6  | 3  |
| El Progreso         | 11 | 2  | 2  | 3  |
| Peten Sur oriente   | 3  | 3  | 2  | 3  |
| Quetzaltenango      | 11 | 5  | 2  | 2  |
| Huehuetenango       | 6  | 27 | 14 | 2  |
| Quiché              | 2  | 0  | 8  | 2  |
| Guate Nor oriente   | 5  | 1  | 4  | 1  |
| Baja Verapaz        | 1  | 0  | 2  | 1  |
| Guate Sur           | 28 | 9  | 16 | 1  |
| Peten Norte         | 10 | 9  | 4  | 1  |
| Suchitepéquez       | 2  | 1  | 1  | 1  |
| Ixcán               | 0  | 2  | 1  | 1  |
| Guate Nor occidente | 5  | 2  | 2  | 0  |
| Chiquimula          | 4  | 1  | 5  | 0  |
| Sacatepéquez        | 4  | 4  | 6  | 0  |
| Santa Rosa          | 4  | 1  | 5  | 0  |
| Jalapa              | 3  | 1  | 9  | 0  |
| Totonicapán         | 2  | 2  | 3  | 0  |
| Zacapa              | 2  | 4  | 0  | 0  |
| Peten Sur occidente | 0  | 0  | 2  | 0  |
| Retalhuleu          | 0  | 0  | 1  | 0  |
| Sololá              | 0  | 3  | 0  | 0  |
| Ixil                | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Itz'at              | 0  | 0  | 0  | 0  |

Fuente: Epidemiología

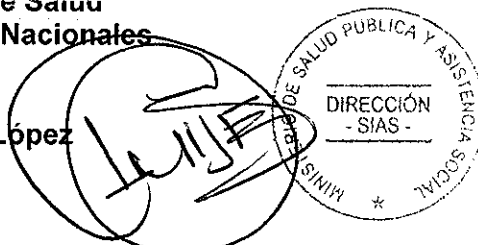
\*Hasta la semana epidemiológica 35 (termina el 2 de septiembre)

**CIRCULAR 96-2017**

LECL-a

**A:** Directores de Áreas de Salud  
Directores de Hospitales Nacionales  
Epidemiólogos de las Áreas de Salud  
Epidemiólogos de Hospitales Nacionales

**De:** Dr. Luis Enrique Castellanos López  
Director General del SIAS



**Asunto:** ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR INCREMENTO DE CASOS DE  
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA (ETAs) EN  
EL TERRITORIO NACIONAL

**Fecha:** Guatemala, 18 de agosto del 2017

De manera atenta me dirijo a ustedes, manifestándoles que en el país hasta la semana epidemiológica 31 del 2017 se ha reportado un incremento de casos de enfermedades transmitidas por alimentos y agua del 17% en relación al mismo período del año anterior.

En las últimas semanas se han reportado al sistema nacional de vigilancia epidemiológica brotes de Fiebre Tifoidea (confirmados por laboratorio, casos con perforación intestinal y fallecidos). Así mismo se han notificado brotes de Hepatitis A e Intoxicaciones Alimentarias.

Las condiciones deficientes de los servicios de abastecimientos de agua para consumo humano así como la disposición inadecuada de excretas, aguas residuales y desechos sólidos son algunos de los factores condicionantes, lo cual ha sido agravado por las condiciones climáticas de la época.

Por lo anteriormente expuesto las Direcciones de Área de Salud y de los Hospitales Nacionales deberán cumplir con los siguientes lineamientos:

1. Revisión, implementación y monitoreo de acciones de vigilancia epidemiológica de casos según protocolos vigentes con énfasis en Fiebre Tifoidea y Hepatitis A y otras Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos.

2. Documentar el análisis de la situación realizado por los equipos de área de salud, hospitales y distritos de salud que incluya las acciones implementadas para el control del problema.
3. Cumplir con la normativa en la toma de muestras para el diagnóstico etiológico de estas patologías con la participación de los laboratorios de la red hospitalaria nacional y Laboratorio Nacional de Salud.
4. Cumplir con el registro y notificación oportuna de los casos.
5. La red hospitalaria debe identificar y notificar inmediatamente al Área de Salud y al Departamento de Epidemiología (vía telefónica y epiweb) todos los eventos especiales que puedan estar asociados a estas patologías: perforación intestinal, fallecimientos sin causa definida, conglomerado de casos febriles y síntomas gastrointestinales.
6. Cumplir con el manejo y tratamiento de los casos de acuerdo a las normas de atención. Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos.
7. Desarrollar respuesta coordinada con actores locales (municipalidad, cocode, comudes, ONG's, entre otros):
  - a) Activación de Equipos de Respuesta Inmediata.
  - b) Implementación conjunta de acciones de vigilancia, prevención y control.
  - c) Implementar acciones de comunicación para el desarrollo con base en las Reglas de Oro para el consumo seguro de alimentos y agua.
8. Monitoreo de ventas y manipuladores de alimentos con la aplicación de procedimientos según normativa vigente.
9. Cumplimiento de la vigilancia de la calidad de agua para consumo humano de los sistemas de abastecimientos de agua y aplicación de procedimientos según normativa vigente.
10. Realizar acciones de vigilancia sanitaria y promover el manejo y disposición adecuada de excretas, aguas residuales y desechos sólidos ante las autoridades municipales.

Para cualquier apoyo técnico, duda o comentario, favor dirigirse a:

- Departamento de Epidemiología: Teléfono 244-54-040
- Unidad de Agua y Saneamiento: Teléfono 250-22-902
- Coordinación de Áreas de Salud: Teléfono 24920707 ext. 116
- Coordinación de Hospitales: Teléfono 24920707 ext. 301 y 203

Agradeciéndoles la atención que se sirvan dar a la presente me suscribo atentamente.