

Alerta Epidemiológica VIGEPI No 01 / 2018

Pag. 1/3

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

De: Dra. Lorena Gobern Garcia
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

Dr. Manuel de Jesus Sagastume
Jefe Departamento de Epidemiología

Vo.Bo. Dr. Arnaldo Bringues
Director General a.i. Sistema de Atención Integral en Salud SIAS

cc. Dr. Rubén González Valenzuela
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Mario Alberto Figueroa
Viceministro de Hospitales

Dr. José Roberto Molina Barrera
Viceministro Técnico

Asunto: "Alerta Epidemiológica Influenza"

Fecha: Guatemala, 30 de enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECCIÓN - SIAS -

La influenza es una infección aguda ocasionada por el virus de la influenza. Ésta afecta principalmente a la nariz, garganta, 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 epidemiologica se ha identificado un incremento de casos relacionados al viurs de la Influenza durantes el mes de febrero extendiendose incluso hasta el mes de mayo.

En el 2017 se detectaron 222 casos de Influenza A (124 Influenza A H3N2; 97 Influenza A pendiente de tipificar) y 1 caso de Influenza A H1N1 y 104 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 las Infecciones Respiratorias Agudas en todos los servicios de salud.
 - Detectar oportunamente los conglomerados de casos de Infecciones Respiratorias Agudas en las 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 nasofaríngeo a todo caso 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 las 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

Pag. 3/3

- **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 medicas cronicas especificas y los trabajadores de salud).

Cualquier duda o información adicional, favor comunicarse con esta coordinación o con el Dr. Antonio Paredes al teléfono 2445-4040 ext 127.

Alerta Epidemiológica VIGEPI No 07 / 2018

A: Directores y Epidemiólogos de Hospitales

DE: Dra. Lorena Gobern
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

Dr. Manuel Sagastume
Jefe Departamento de Epidemiología-SIAS

Vo. Bo. Dr. Mario Alberto Figueroa
Viceministro de Hospitales

c.c. Dr. Julio García Colindres
Viceministro de Atención Primaria en Salud

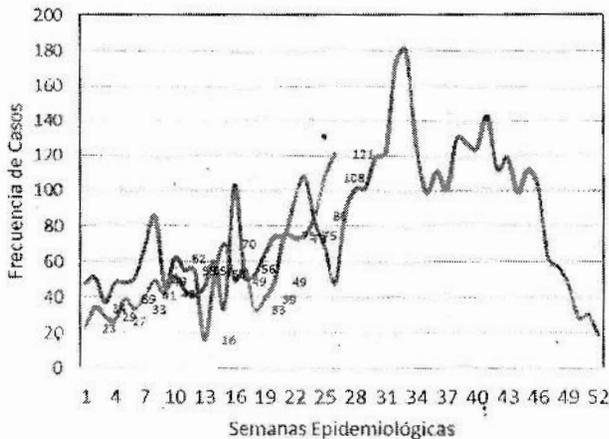
Dr. José Roberto Molina
Viceministro Técnico

ASUNTO: "ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR INCREMENTO DE CASOS DENGUE Y DENGUE GRAVE"

Fecha: Guatemala, 13 de Julio del 2018

Descripción del evento y Situación Actual: a la semana epidemiológica 27 se han reportado al sistema de

información gerencial en salud del MSPAS un total de 1783 casos de arbovirosis de las cuales 1595(89%) corresponden a dengue, la tendencia en el registro de casos semanales es hacia el incremento con respecto a lo reportado el año 2017. El laboratorio Nacional de salud ha procesado en el mismo período un total de 2894 muestras para dengue de las cuales 610 han sido positivas (índice de positividad 21%). Se ha documentado la circulación de los 4 serotipos con predominio de D2 y se han investigado 76 casos sospechosos de dengue grave de los cuales 20 han sido confirmados (4 defunciones todas en pacientes pediátricos) 39 descartados y 17 se



Investigación de Casos de Dengue Grave								
Semana Epidemiológica No. 17 - 2018								
Guatemala								
Área de Salud	D. Grave Confirmado			Descartado**	D. Grave en Investigación			Total Investigados
	Fallecidos	Vivos	Total		Fallecidos	Vivos	Total	
Progreso	2	12	14	13				27
Baja Verapaz					2		2	2
Chiquimula				11	0		0	11
Escuintla		1	1	4	0		0	5
Quetzaltenango	1		1		1	6	7	8
Quiché					1	1	1	1
Santa Rosa		3	3	3	1		1	7
Zacapa				4	0		0	4
Retalhuleu	1		1					1
San Marcos				4				4
Suchitepéquez					1	5	6	6
Total	4	16	20	39	2	15	17	76

** casos con signos de alarma o confirmados para otras patologías
 Datos preliminares sujetos a cambios por investigación

encuentran en análisis. Los departamentos de El Progreso, Suchitepéquez, Santa Rosa y Quetzaltenango son los que reportan el mayor número de casos. La tasa de Letalidad es de 0.28%

En este contexto y tomando en cuenta el riesgo de

introducción de nuevos virus (Fiebre amarilla y Mayaro) transmitidos por el *aedes aegypti*, el departamento de epidemiología emite la siguiente alerta institucional, la cual deberá servir para fortalecer los planes de intervención local por cada componente de acuerdo a la priorización realizada.

Objetivo: Intensificar la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por el mosquito *aedes aegypti* (Arbovirosis) con énfasis en Dengue, 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

Acciones:

1. Vigilancia Epidemiológica:

- a. Revisión de definiciones de caso de arbovirosis con énfasis en Dengue y su clasificación según gravedad
 - i. Dengue sin signos de alarma: Enfermedad febril aguda acompañada de dos o más de los siguientes signos o síntomas: náuseas, vómitos, exantema, cefalea, dolor de retroorbital, mialgia, artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva, leucopenia
 - ii. Dengue con signos de alarma: Todo caso de dengue sin signos de alarma que cerca de la caída de la fiebre presente uno o más de los siguientes signos: Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación de abdomen, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado de mucosas, letargo/irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia (>2 cm), aumento progresivo del hematocrito
 - iii. Dengue grave: Todo caso de dengue que tiene una o más de los siguientes manifestaciones: a) Choque o dificultad respiratoria por extravasación grave de plasma, (extremidades frías, pulso débil o indetectable, llenado capilar >de 2 ser); b) Sangrado grave: hematemesis, melena, metrorragia, voluminosa, sangrado del sistema nervioso central; c) compromiso grave de órganos, como daño hepático o Sistema Nervioso central.
- b. Difusión y capacitación de ficha única de Arbovirosis (asegurar correcto y completo llenado)

- c. Llenar adecuadamente la ficha epidemiológica, anotando clara y legiblemente todos los datos especialmente los de identificación y residencia del caso, así como fechas de inicio de síntomas y toma de muestra.
- d. Notificación y registro de casos en formularios SIGSA según normativa vigente
- e. Toma y envío de muestras según lineamientos de laboratorio y tomando en cuenta los signos y síntomas del caso
- f. Vigilancia de los febriles en áreas silenciosas o de baja incidencia
- g. 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 2017-2018, Distribución de casos por grupos de edad, Mapeo de casos especiales de arbovirosis: Dengue grave, microcefalias otras malformaciones congénitas, Guillain Barre; Mapeo de circulación de serotipos 2014-2018; 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)
- h. Coordinación con el nivel inmediato superior para resolución de dudas

2. Atención de Casos

- a. Capacitación a médicos y paramédicos con énfasis en manejo de casos con pediátricos según Guía práctica para el manejo clínico de Dengue y Chikungunya, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala, 2015 (disponible en <https://www.epidemiologia.mspas.gob.gt>)
- b. Coordinación con Viceministerio de hospitales para asistencia especial de ser requerido
- c. Mantener comunicación con el departamento o unidad de epidemiología local para manejo y análisis de casos especiales (dengue grave, Guillain Barre, entre otros)
- d. Revisión periódica de la existencia de insumos y medicamentos, para el manejo de casos.

3. 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.

4. Vigilancia Entomológica

- a. Encuestas entomológicas: identificación de áreas con alto riesgo basados en índices aéreos. Identificación de focos generadores en chatarrerías, 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

5. Control Vectorial, Manejo ambiental

Eliminar los criaderos habituales del vector a través de:

- a. Organización de campañas de eliminación de criaderos en áreas específicas donde se interrumpió la recolección de basura por largos períodos 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

6. 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

7. 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

- 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.

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

Atentamente,

Análisis ejecutivo

Riesgos epidemiológicos para época lluviosa

Dra. Lorena Gobern
Jefe Nacional Vigilancia Epidemiológica
Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Guatemala 08 de mayo 2018

Introducción

Para la época lluviosa (meses de mayo a septiembre) según el calendario epidemiológico 2018 se proyecta un incremento de casos de enfermedades transmisibles como tos ferina, Infecciones respiratorias agudas (especialmente influenza), Arbovirosis (Dengue y Zika especialmente) enfermedades transmitidas por alimentos como diarreas e intoxicaciones, dentro de las que destaca por su alta letalidad las producidas por el consumo de hongos venenosos.

A continuación se presenta una breve descripción de la situación actual de morbilidad y mortalidad para estos eventos y otros de interés prioritario como desnutrición aguda, muerte materna e infantil.

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
<ul style="list-style-type: none"> * ZIKA * Infecciones respiratorias agudas * Influenza * Rotavirus * Eventos de Tránsito * Intoxicaciones alimentarias 	<ul style="list-style-type: none"> * Infecciones respiratorias agudas * Influenza * Rotavirus * Intoxicaciones alimentarias 	<ul style="list-style-type: none"> * Infecciones respiratorias agudas * Influenza * Chikungunya * Enfermedades transmitidas por alimentos y agua * Rotavirus 	<ul style="list-style-type: none"> * Enfermedades transmitidas por alimentos y agua * Infecciones respiratorias agudas * Leptospirosis * Eventos de Tránsito * Desnutrición Aguda * Rotavirus 	<ul style="list-style-type: none"> * ZIKA * Dengue * Infecciones respiratorias agudas * Influenza * Enfermedades transmitidas por alimentos y agua * Rotavirus * Intoxicaciones por plaguicidas * Desnutrición Aguda 	<ul style="list-style-type: none"> * ZIKA * Dengue * Infecciones respiratorias agudas * Enfermedades transmitidas por alimentos y agua * Intoxicaciones por plaguicidas * Inicio temporada huracanes * Desnutrición Aguda
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
<ul style="list-style-type: none"> * ZIKA * Dengue * Chikungunya * Malaria * Infecciones respiratorias agudas * Enfermedades transmitidas por alimentos y agua * Intoxicaciones por plaguicidas * Lluvias, inundaciones, derrumbes, deslaves * Eventos post desastres * Intoxicación por hongos * Desnutrición Aguda 	<ul style="list-style-type: none"> * ZIKA * Dengue * Chikungunya * Malaria * Infecciones respiratorias agudas * Enfermedades transmitidas por alimentos y agua * Intoxicaciones por plaguicidas * Lluvias, inundaciones, derrumbes, deslaves * Eventos post desastres * Intoxicación por hongos * Desnutrición Aguda 	<ul style="list-style-type: none"> * ZIKA * Dengue * Chikungunya * Malaria * Infecciones respiratorias agudas * Enfermedades transmitidas por alimentos y agua * Intoxicaciones por plaguicidas * Lluvias, inundaciones, derrumbes, deslaves * Eventos post desastres * Intoxicación por hongos 	<ul style="list-style-type: none"> * ZIKA * Dengue * Chikungunya * Malaria * Infecciones respiratorias agudas * Enfermedades transmitidas por alimentos y agua * Intoxicaciones por plaguicidas * Lluvias, inundaciones, derrumbes, deslaves * Eventos post desastre * Desnutrición Aguda 	<ul style="list-style-type: none"> * Eventos de tránsito * Influenza * Rotavirus * Desnutrición Aguda 	<ul style="list-style-type: none"> * Eventos de Tránsito * Rotavirus

Los eventos indicados son estimados según conocimiento epidemiológico y factores de riesgo actual. Fuente: I-93 2018 (proyección) la Vigilancia epidemiológica. Abarca todo el año los siguientes eventos: Mortalidad Materna, Mortalidad de la niñez, Enfermedades transmissibles, Lesiones y violencia, Enfermedades Crónicas, Mareja Pija, Tuberculosis, VIH/SIDA y Rabia.

Arbovirosis

A la semana 14 del presente año se han notificado al SIGSA 55 casos de Zika (208 en 2017), 461 de dengue clínico (725 en 2017) y 36 de Chikungunya (169 en 2017); estos datos evidencian disminución en el registro de hasta el 78% comparado con igual período del año anterior manteniendo la disminución del registro de casos observada durante todo el 2017. Los departamentos de, Zacapa, Guatemala, Chiquimula, Izabal, Suchitepéquez, Santa Rosa, y Quetzaltenango son los que registran el mayor riesgo para las tres enfermedades. El análisis de muestras procesadas y confirmadas demuestra índices de positividad del 1% para Zika y 20% para dengue, esto concuerda con el bajo registro de casos especialmente de Zika que se ha presentado en el país. Los menores de 1 años y mujeres de 15 a 39 años continúan siendo los mayormente afectados. Con respecto a las complicaciones registradas para Zika se han investigado 91 casos de niños con malformaciones congénitas de los cuales, dos han sido confirmados; así mismo 5 eventos obstétricos (abortos, mortinato, Óbito) de los cuales uno ha sido confirmado para virus Zika; 8 síndromes de Guillain barre (0 confirmados) y 14 casos con manifestaciones neurológicas (1 confirmado). Con respecto a dengue grave se han investigado 37 casos de los cuales 27 son descartados, 4 confirmados y 10 en investigación, no se han registrado defunciones.

(1) Es importante indicar que existen dificultades en el registro y reportes del sistema de información por lo que estos datos cambiarán al realizar las actualizaciones correspondientes

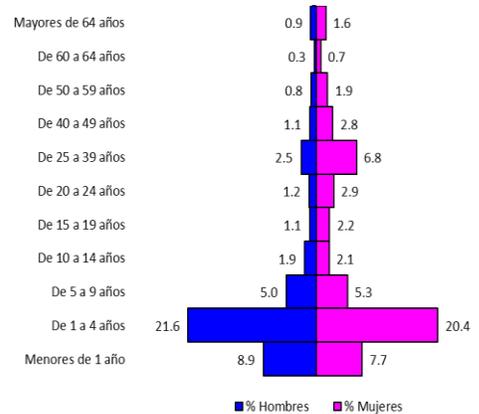
El análisis del comportamiento histórico del registro de casos de dengue evidencia que para las próximas semanas se proyecta un incremento importante dado las condiciones climatológicas (establecimiento de época lluviosa).

Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos (ETAs)

Para las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos en la semana epidemiológica 14, se observa decremento del 20% (162267/129489) respecto al año 2017; 14 áreas de salud se encuentran por arriba de la tasa nacional (764.74); las 5 áreas de salud con mayor riesgo son: Ixcán, Ixil, Zacapa, Retalhuleu y El Progreso, así también el grupo edad mayormente afectado es de 1 a 4 años (42%), con leve predominio del sexo femenino.

AREA SANITARIA	2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ixcán	3414	2871.59	3229	2715.98
Ixil	4410	2209.53	3160	1583.25
Zacapa	2823	1152.87	3642	1487.33
Retalhuleu	3624	1042.68	4601	1323.77
El Progreso	2184	1245.86	2242	1278.94
Sololá	5456	1049.93	6632	1276.24
Chiquimula	6134	1441.32	5372	1262.27
Huehuetenango	20955	1574.46	16782	1260.92
Santa Rosa	5519	1412.98	4789	1226.08
Jutiapa	4645	942.85	5212	1057.94
Petén Sur Occidental	3353	1144.06	2740	934.90
Petén Sur Oriental	2488	1006.76	2151	870.39
Quetzaltenango	9420	1044.64	7698	853.68
Jalapa	3002	799.28	2982	793.95
Escuintla	9185	1160.67	5969	754.28
San Marcos	13939	1187.80	8695	740.94
Petén Norte	2195	897.31	1705	697.00
Baja Verapaz	4584	1454.61	2158	684.78
Alta Verapaz	9585	719.42	8618	646.84
Sacatepéquez	3561	998.91	2210	619.94
El Quiché	9946	1179.28	4964	588.57
Izabal	2776	580.58	2761	577.44
Guatemala Central	6034	606.67	5172	520.00
Totonicapán	5444	956.11	2941	516.52
Guatemala Nor Oriente	1953	366.67	2202	413.42
Suchitepéquez	3033	508.92	2407	403.88
Guatemala Nor Occidente	3560	423.06	2832	336.54
Chimaltenango	4638	640.96	2369	327.39
Guatemala Sur	4407	409.35	3254	302.25
Total País	162267	958.32	129489	764.74

Fuente SIGSA
*Tasa por 100,000 habitantes



La enfermedad diarreica aguda es un importante problema de salud pública principalmente en los niños menores de 5 años, el 98.6% de las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos lo ocupa este evento.

El comportamiento histórico de las ETAs presenta un incremento de casos de la semana 12 a la 25, llegando a su punto máximo en las semanas 23 y 24.

Se han documentado los siguientes brotes relacionados con el consumo de agua o alimentos contaminados

Intoxicaciones Alimentarias:

1. Brote por Salmonella, en Trabajadores de Call Center de Banco en zona 2 de Mixco, 19 de enero 2018 (SE 3)112 casos (51 masculinos, 61 femeninos) afectados por el consumo de panes con pollo de Panadería privada.
2. Brote de Intoxicación Alimentaria en Trabajadores de Empresa Procesadora de Palma Africana en Sayaxché, Petén, 20 de enero 2018 (SE 3); 20 casos todos masculinos (entre las edades de 15 a 59 años) afectados por el consumo de coliflor con huevo en horas de almuerzo y recalentado en la cena.
3. Brote de Intoxicación Alimentaria en Restaurante municipio la Esperanza, Quetzaltenango, 10 de febrero 2018 (SE 6)28 casos expuestos al consumo de carne asada y refresco de Jamaica de los cuales 19 presentaron síntomas (vómitos, diarrea y deshidratación)dos casos ingresaron a centro asistencial para tratamiento intrahospitalario. 9 femeninos y 10 masculinos (entre las edades de 5 a 69 años).

Rotavirus:

4. Brote de Enfermedad Diarreica por Rotavirus, Coatepeque, Quetzaltenango, 8 de febrero 2018 (SE 6) 46 casos reportados por el Hospital de Coatepeque de los cuales 25 casos originarios de varias comunidades de San Marcos, 21 casos de Quetzaltenango de los cuales 17 pertenecen a Coatepeque. Fueron enviadas 6 muestras al LNS de las cuales 4 muestras son positivas a rotavirus provenientes de San Marcos (Tumbador, Pajapita y 2 casos de Tecun Umán)

Se iniciaron acciones de prevención en comunidades y escuelas donde están ubicados casos, monitoreo periódico a sistemas de agua los cuales no presentan contaminación bacteriológica y medición de cloro residual encontrándose entre límites aceptables

Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica No. 15 del año 2018 se han notificado 62 casos sospechosos, confirmándose 16 (positividad de 26.5%) para la misma semana del año 2017 se habían notificado 96 casos sospechosos confirmándose 26, (positividad de 27%). Lo que evidencia una disminución de 38% (16/26) de casos confirmados hasta el período analizado.

El 38% (11/29) de áreas de salud han confirmado casos (11/29) de tos ferina; el 50% (9/16) de los confirmados se encuentra en 5 áreas de salud: Chiquimula, Guatemala Central, El Progreso, Escuintla y Quiché. Los más afectados continúan siendo el grupo de menores de seis meses con 84.6% (22/26). Se han documentado 2 defunciones en niños de 2 y 6 meses, lo que evidencia la vulnerabilidad de este grupo y la importancia de las acciones de vacunación oportuna según el esquema nacional vigente.

IRA, Neumonías, Influenza,

Hasta la semana epidemiológica 15 del año 2018 se han reportado en el país 653829 de Infecciones Respiratorias aguda (tasa de incidencia x 100,000 hb de 3861.4) lo que indica decremento del 25% con respecto al 2017 (653829 /916,881) es importante indicar que este decremento puede estar relacionado con problemas señalados en la referencia 1 de la página No.1 de este documento) El 51% (15) de las Áreas de Salud se encuentran por arriba de la tasa país.

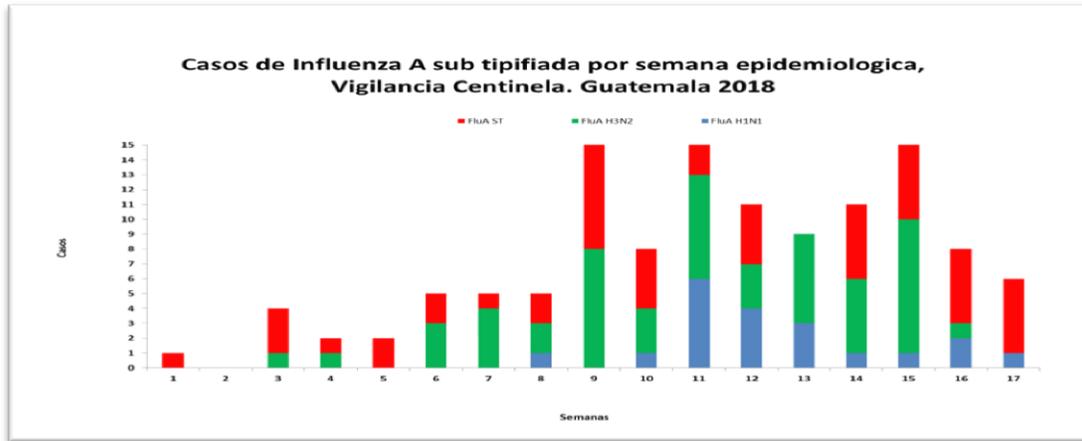
Se han registrado 31790 neumonía/bronconeumonía (tasa de incidencia de 187,75) esto comparado con igual período del 2017 indica una disminución del 27% (31790/ 43623) 13 áreas de salud se encuentran por arriba de la tasa nacional. Ambos eventos mantiene una tendencia hacia la disminución de casos, la relación IRAS/Neumonías el 20:1 (similar relación registrada en años anteriores). Ningún área de salud se encuentra a la presente semana en zona de epidemia para ambos eventos. Los resultados de la vigilancia centinela de Influenza u otros virus respiratorios han registrado la circulación de seis virus: Para influenza, Metapneumovirus, influenza B, Influenza A, Sincitial respiratorio y Adenovirus con predominio de Influenza A y B.

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 resultados de la vigilancia epidemiológica se ha identificado un incremento de casos relacionados al virus de la Influenza durante el mes de febrero proyectando extenderse incluso hasta el mes de mayo.

En el 2017 se detectaron 222 casos de Influenza A (124 Influenza A H3N2; 97Influenza A pendiente de tipificar) y 1 casos de Influenza A H1N1 y 104 casos de Influenza B.

A la semana epidemiológica 17 del presente año se han detectado 124 casos de Influenza A (20 H1N1; 53 H3N2 y 51 pendiente de tipificar) y 46 Influenza B. De los casos de Influenza A 98 se han detectado entre las semanas epidemiológica 9 a la 17. A la fecha, no se tiene documentadas



defunciones relacionadas al virus.

Intoxicaciones por Hongos:

Hasta la fecha no se han registrado casos durante el 2018, sin embargo el registro histórico de indica que el apareamiento de este tipo de intoxicaciones (letalidad de hasta el 40%) se presenta durante los meses de mayo a septiembre.

Desnutrición Aguda

Hasta la semana 14 el reporte oficial en SIGSA web acumuló 2,283 casos, se registra una disminución de 523 (19%), a expensas de los casos moderados (76%). La diferencia entre el número de los casos clínicos para esta semana es de 24% comparado con el año 2017. Para los casos reportados de Kwashiorkor-Marasmático la diferencia para esta semana es de 8%, mientras 31% es la diferencia en los casos diagnosticados con Marasmo. Los casos en niños de 6 a 24 meses concentran el 61% del total registrado

Seis departamentos presentan incremento de casos con respecto al mismo período del año anterior para la semana 14: Jalapa, Jutiapa, Sololá, Chimaltenango, Izabal y Alta Verapaz; con incrementos de 10 hasta 82%.

De continuar las mismas condiciones se espera un incremento de casos (análisis de comportamiento histórico) a partir de la semana 15 a la 35.

Situación de la Mortalidad prioritaria

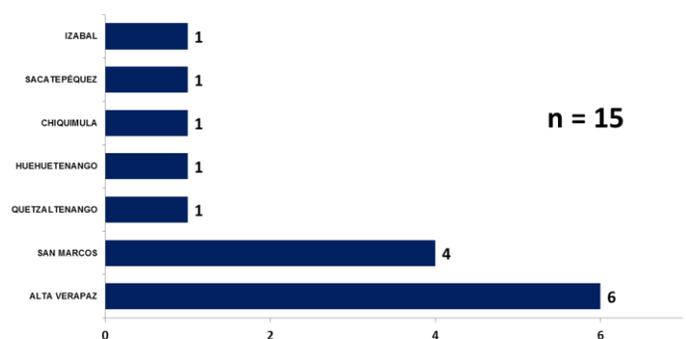
Dengue

No se han registrado defunciones

Desnutrición Aguda

Hasta la semana 15 se han registrado 15 casos fallecidos (10 masculinos), procedentes de 7 departamentos: Alta Verapaz (6) San Marcos (4) Quetzaltenango (1), Huehuetenango, Izaba (1), Chiquimula (1) y Sacatepèquez (1). El 80% (12 casos) son niños menores de 24 meses.

Mortalidad por Desnutrición Aguda Casos Confirmados por departamento, hasta la SE- 15, 2018



Muerte materna e infantil

Según datos preliminares del Comité nacional de análisis de la muerte materna para el 2017 se registraron 438 casos (tasa de 112 x 100000 nv), presentando una distribución homogénea durante todos los meses del año con leve predominio durante abril, mayo, junio. Las áreas de salud con mayor número de casos son en su orden Huehuetenango (55,) Alta Verapaz (46), Guatemala (43) y San Marcos (40). Para el 2018 hasta la semana 17 se han registrado 121 casos procedentes de 19 áreas de salud. Huehuetenango (30), Alta Verapaz (20) y Quiché (13) concentran el 52% de los casos registrados.

El registro preliminar de datos 2017 para la mortalidad infantil es de 7104 (tasa de 8 x 1000 nv) de los cuales 3163 (44%) casos corresponden a muertes neonatales. Los departamentos con mayor riesgo son: Alta Verapaz, Chimaltenango, Santa Rosa y Guatemala. . Las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años son infecciones respiratorias agudas, ciertas enfermedades originadas en el período perinatal, las infecciones intestinales, las deficiencias nutricionales y la septicemia.

Adolescentes y adultos

El panorama cambia en los adolescentes en donde predominan las lesiones de causa externa que alcanzan el 49% de todas las causas, mientras en el otro extremo, las infecciones respiratorias agudas son la minoría. Esta situación se mantiene en los adultos en donde siguen siendo las lesiones de causa externa, las enfermedades crónico-degenerativas como las principales causas.

La mortalidad general ha ido variando de un predominio de enfermedades infecciosas hacia uno donde las crónicas no transmisibles (cardiovasculares y metabólicas entre otras) y lesiones de causa externa principalmente heridas por arma de fuego aumentan a un ritmo acelerado; la transición demográfica y epidemiológica es un fenómeno que, aunque no tan marcado como en otros países, se presenta ya con importantes desafíos para la salud pública de nuestro país.