

**Alerta Epidemiológica VIGEPI No. 02 / 2,019**

---

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

**De:** Dr. Manuel de Jesús Sagastume  
Jefe de Departamento de Epidemiología

**Vo. Bo.** Dr. Mario Alberto Figueroa  
Viceministro de Salud

**c.c.** Dr. Julio García Colindres  
Viceministro de Salud

Dr. Alvar Frank Pérez Méndez  
Viceministro de Salud

**Asunto:** “ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR INCREMENTO DE CASOS DE HEPATITIS A”

**Fecha:** Guatemala, 12 de Junio del 2019

---

---

La Hepatitis A es una enfermedad viral de inicio repentino, se caracteriza por fiebre, malestar general anorexia, náusea y molestias abdominales, seguidas en pocos días de ictericia. Dicha patología se presenta especialmente en niños (escolares). En la actualidad el virus de la hepatitis A es el principal agente causal tanto de los casos ictericos esporádicos como de los brotes, así también existen factores de riesgo como; la época lluviosa, inadecuada manipulación de alimentos, agua no segura y ventas callejeras en alrededores de centros escolares que propician al incremento de casos de Hepatitis A.

En la semana 15 del año en curso el departamento de Epidemiología emitió alerta epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos con énfasis en Hepatitis A, de la semana epidemiológica 2 a la 22 el corredor endémico de Hepatitis A se encuentra en zona de brote, con un registro total de 1,930 casos a nivel nacional, 83% de incremento con respecto al año 2018; .los niños/as de 1 a 9 años son quienes presentan el mayor número de casos.

Las 7 áreas de salud y sus municipios que han reportado incremento de casos en relación al año anterior son:

- Santa Rosa (36/173): Cuilapa, Taxisco y San Rafael las Flores.
- Escuintla (35/149): Santa Lucía Cotzumalguapa.
- San Marcos (38/151): Malacatán, San Pablo y El Quetzal.
- Izabal (68/153): Puerto Barrios.
- Quetzaltenango (48/118): Coatepeque y Quetzaltenango.
- Alta Verapaz (20/82): San Pedro Carcha, San Juan Chamelco y Santa Catarina la Tinta.
- Chiquimula (29/90): Jocotán, Camotán y Chiquimula.

Ante esta situación el Departamento de Epidemiología emite nuevamente alerta con énfasis a las áreas y servicios de salud mencionados, a efecto de realizar las siguientes acciones:

**1. Mantener y monitorear procesos de vigilancia epidemiológica detallados en los protocolos de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos para Hepatitis A:**

**Definiciones de caso:**

- **Caso sospechoso:** Persona de cualquier edad que presente fiebre de inicio repentino e ictericia (color amarillento en piel y/o ojos) que puede ir acompañado de náuseas y/o vómitos, anorexia, malestar general, orina oscura, dolor en costado derecho.
- **Caso confirmado:** Todo caso sospechoso que sea confirmado por laboratorio (IgM anti VHA).
- **Caso confirmado por nexo epidemiológico:** Compatible con la definición de caso y tiene relación con caso confirmado por el laboratorio de referencia (IgM anti hepatitis A).
- **Defunción por Hepatitis Viral:** Caso de hepatitis A, confirmado por laboratorio o nexo epidemiológico que fallece durante la enfermedad.

**2. Continuar con las actividades de vigilancia epidemiológica en coordinación con Laboratorio Local y de ser necesario con Laboratorio Nacional en Salud para confirmación de casos sospechosos tomando en cuenta las siguientes consideraciones en caso de brotes:**

- Toma de muestra al menos diez días después del inicio de síntomas.
  - Brotes en zonas no endémicas: 10 primeros casos, luego 1 de cada 20 casos sospechosos.
  - Brotes en zonas endémicas: 1 de cada 20 casos sospechosos.

- Envío de muestras con las siguientes características:

3. **Realizar análisis semanal del comportamiento de la Hepatitis (tiempo, lugar y persona).**
  - Comportamiento histórico de corredores endémicos (casos sospechosos y casos confirmados).
  - Mapa de riesgo por municipio.
  - Tasa de incidencia por grupo de edad.
4. **Identificación de los grupos de riesgo, menores de 5 años y escolares en viviendas, hospitales y establecimientos educativos.**
5. **Notificación inmediata de brotes a nivel superior.**
  - Vía telefónica o correo.
  - Sistema web EPIDIARIO (<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>) colocando si en la casilla brote y realizar una breve descripción.
6. **Planificar atención médica oportuna en los diferentes niveles de atención, según Normas de Atención actualizadas.**
  - En casos confirmados se recomienda el aislamiento.
  - Tomar precauciones de tipo entérico durante las dos primeras semanas.
  - Desinfección concurrente de materia fecal y artículos contaminados.
  - Tratamiento específico según amerite para evitar deshidratación.
7. **Verificar la disponibilidad de insumos para la atención de casos de Hepatitis A de acuerdo a Normas de Atención actualizadas.**
8. **Incrementar las acciones de Prevención, información, educación y comunicación basado en las 10 reglas de Oro:**
  - Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente.

Tipo de Muestra	Métodos	Recipiente para envío de Muestras
Suero o plasma, de preferencia sin hemólisis y lipemia	Ensayos inmunoenzimático (EIA).	Tubo limpio estéril y/o criovial o eppendorf de polipropileno estéril. (Manual LNS).
<b>Volumen necesario</b>	<b>Conservación</b>	<b>Tiempo de Transporte</b>
1 ml como mínimo de suero o plasma.	Refrigerar las muestras a temperatura entre 2oC y 8oC por un periodo máximo de 4 días.	Periodo máximo de 7 días luego de haber tomado la muestra

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos para Toma de Muestras y su envío al Laboratorio Nacional de Salud

- Cocinar correctamente los alimentos

- Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados.
- Hervir el agua que se utilizara para consumo.
- Calentar suficientemente los alimentos cocinados.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Asegurar una correcta higiene de la persona que va a manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía.
- Utilizar exclusivamente agua potable.
- No consumir alimentos perecederos que estén expuestos a temperaturas ambientes.

**9. Comunicación de Riesgo: Difundir información de daño y riesgos con autoridades municipales y civiles locales a efecto de incidir en acciones de prevención que incluyan entre otras:**

- Disponibilidad de agua potable, y /o mecanismos para potabilizarla (toma de muestras).
- Intensificar el control de calidad de los acueductos y mantener concentraciones de cloro residual.
- Disposición adecuada de excretas y de aguas residuales.
- Informar a la población sobre la condición del agua distribuida por los diferentes proveedores, asimismo el adecuado consumo y manipulación de alimentos.
- Incrementar actividades de capacitación y monitoreo en manipuladores de alimentos de establecimientos fijos y callejeros y de centros educativos.
- Aumentar acciones de comunicación en salud para la oportuna y adecuada captación de casos, específicamente en la higiene y manipulación de alimentos.

*Ante cualquier duda o comentario, favor dirigirse a esta coordinación a los teléfonos: 24454040, 24710338 ext 122 o vía correo: [kaldana@mspas.gob.gt](mailto:kaldana@mspas.gob.gt)*

**Alerta Epidemiológica VIGEPI No. 04-2019**

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

DE: Dr. Manuel Sagastume  
Jefe Departamento de Epidemiología

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

c.c. Dr. Arnaldo Bringuez  
Director General Sistema Integral de Atención en Salud

**ASUNTO: "INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE"**

FECHA: Guatemala, 1 de marzo de 2019

**I. OBJETIVOS**

- a) Intensificar las acciones para la prevención y control de Las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* con énfasis en el Dengue.
- b) Mantener alerta en los servicios de salud ante casos de Dengue con Signos de Alarma y Dengue Grave

**II. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL**

En el año 2018 se observó 76% de incremento de casos comparado con el año 2017. En la semana epidemiológica 1 del año 2019, registra incremento de dos veces más de casos para el año 2019, con respecto a 2018. La tendencia en el registro de casos semanales es hacia el incremento. Las Áreas de Salud en mayor riesgo son: El Progreso, Baja Verapaz, Quetzaltenango, Chiquimula, Santa Rosa y Suchitepéquez. Este año se han notificado dos defunciones por sospecha de dengue grave, (uno pediátrico y una adulta), las muestras se encuentran en análisis por Laboratorio Nacional de Salud. Durante el año 2018 se ha documentado la circulación de los 4 serotipos con predominio del serotipo 2.

**III. ACCIONES MÁS IMPORTANTES A IMPLEMENTARSE (ver Alerta 07/2018)**

**A. Vigilancia Epidemiológica**

- a. Difusión y capacitación de ficha única de Arbovirosis, asegurando el correcto y completo llenado.

- b. Garantizar que el 100% del personal de los servicios de salud estén capacitados en el manejo de las definiciones de caso según Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Dengue y su clasificación según gravedad:
  - i. Dengue sin signos de alarma.
  - ii. Dengue con signos de alarma.
  - iii. Dengue grave.
- c. Notificación y registro de casos en formularios SIGSA-EPIDEMIOLOGIA según normativa vigente.
- d. Actualización semanal de situación epidemiológica que incluya análisis en tiempo, lugar y persona, estratificación de comunidades en riesgo, vigilancia entomológica.
- e. Caracterización completa de todos los casos de Dengue Grave.

#### **B. Vigilancia entomológica y control vectorial**

- a. Realizar las encuestas entomológicas según normativa.
- b. Intensificar el control físico y químico (cuando corresponda) del vector, según normativa vigente.

#### **C. Vigilancia Laboratorial**

- a. Tomar muestras y enviar al Laboratorio Nacional de Salud, según normativa vigente.

#### **D. Atención a las personas**

- a. Capacitación a médicos y paramédicos con énfasis en manejo de casos pediátricos según Guía práctica para el manejo clínico de Dengue y Chikungunya, 2015.

#### **E. Movilización social y Promoción en Salud:**

- a. Realizar acciones de abogacía. Capacitar a líderes y voluntarios locales.
- b. Promover la planificación y ejecución de planes dirigidos a modificar los determinantes sociales.
- c. Capacitar al personal de salud en metodologías educativas y de comunicación de riesgo en situación de brote.

Cualquier duda comunicarse al Departamento de Epidemiología Tel. 2445-4040

**Alerta Epidemiológica VIGEPI No. 05 / 2,019**

Pag. 1/4

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

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

**Dr. Manuel de Jesús Sagastume**  
Jefe Departamento de Epidemiología

**Vo. Bo. Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez**  
Viceministro Ciencias de la Salud

**c.c. Dr. Alvar Frank Pérez Méndez**  
Viceministro de Salud

**Dr. Bernardo Eliu Mazariegos**  
Director General Sistema Integral de Atención en Salud

**Asunto: “ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR INTOXICACIONES  
ALIMENTARIAS CON ENFASIS EN POBLACIÓN ESCOLAR”**

**Fecha: Guatemala, 15 de julio del 2019**

Las Intoxicaciones Alimentarias son enfermedades que se adquieren principalmente por la proliferación de toxinas bacterianas en alimentos o bebidas contaminadas. Su comportamiento obedece al consumo de algunos alimentos en situaciones específicas, reportándose a través de brotes en diferentes áreas del país y épocas del año.

Suelen ser de inicio repentino, caracterizándose por vómitos, diarrea, dolor abdominal y algunas veces deshidratación. Sus causas se asocian principalmente a: mala cocción o lavado de los alimentos, manipulación del agua y los alimentos con manos contaminadas, por consumo de lácteos sin pasteurizar y productos avícolas crudos.

En el presente año a la semana 27 se han presentado 4 brotes de intoxicaciones alimentarias en población escolar provenientes del sector público



del país con un total de 360 casos que representan el 85% del total de casos reportados (424) en brotes por intoxicaciones alimentarias en el país (cuadro 1)

Las áreas de salud con registro de casos son: Alta Verapaz (2 brotes de 68 y 78 casos), Quetzaltenango (brote de 179 casos) y Suchitepéquez (brote de 35 casos).

En el marco de la Ley de Alimentación Escolar (*artículo 24. Inocuidad de los alimentos*) promueve la coordinación entre Ministerios (Educación, Salud y Agricultura y Ganadería), para implementar buenas prácticas de higiene y sanidad en el almacenamiento, preparación y distribución de alimentos en los centros educativos del país.

**Cuadro 1. Brotes de Intoxicaciones Alimentarias reportados por Áreas de Salud, Guatemala 2019, SE 1-27**

No.	S.E.	Área de Salud	Alimentos implicados	No. casos
1.	13	<i>Alta Verapaz</i>	<i>Queso y crema</i>	68
2.	14	Quetzaltenango	Carne asada, frijoles y queso	10
3.	14	Suchitepéquez	Hongos Silvestres	5
4.	17	Peten Sur	Arroz, pollo y refresco	37
		Occidental		
5.	19	Peten Sur	Chiles Rellenos	5
		Occidental		
6.	22	<i>Alta Verapaz</i>	<i>pan con frijol y queso</i>	78
7.	23	Alta Verapaz	Hongos Silvestres	7
8.	24	<i>Quetzaltenango</i>	<i>Frijoles, arroz con chipilín y queso</i>	179
9.	27	<i>Suchitepéquez</i>	<i>Frijoles, queso, plátanos, melón y fresco de pinol</i>	35

Fuente: Alertas Epidemiológicas de DAS

Ante esta situación el Departamento de Epidemiología emite alerta epidemiológica a las áreas y servicios de salud, para que se realicen las siguientes acciones:

1. Identificación de los grupos de riesgo: menores de 5 años (guarderías y casas cuna), población escolar (establecimientos educativos públicos y privados) y centros hospitalarios.
2. Coordinar con autoridades del Ministerio de Educación, acciones de prevención, información y educación de las 10 reglas de Oro, para garantizar la inocuidad de alimentos en la refacción escolar, basada en el marco de la Ley de Alimentación Escolar
  - Capacitación y monitoreo continuo de grupos reponsables de preparación de alimentos que incluya:
    - Correcta higiene de la persona que va a manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina.

- Utilización de agua potable
- Manipulación higiénica.
- Cocinar correctamente los alimentos
- Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados.
- Calentar suficientemente los alimentos cocinados.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía.
- No consumir alimentos perecederos que estén expuestos a temperaturas ambientes.

**3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica a través de las definiciones de caso.** *(ver en Protocolos de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos, para Intoxicaciones Alimentarias)*

- **Caso sospechoso:** Toda persona que presente cuadro de inicio repentino, caracterizado por uno o varios de los siguientes signos y síntomas: vómitos, diarrea, dolor abdominal y algunas veces deshidratación, asociado al consumo reciente de alimentos y/o bebidas contaminados.
- **Caso confirmado:** Todo caso sospechoso con confirmación por laboratorio, mediante cultivo de heces, vómitos, sangre, orina u otros.
- **Caso confirmado por nexo epidemiológico:** Compatible con la definición de caso de intoxicación por alimentos y tiene relación con caso confirmado y que haya consumido el mismo alimento bajo investigación.
- **Defunción por intoxicación alimentaria:** Caso de intoxicación por alimentos confirmado por laboratorio o nexo epidemiológico que fallece durante la enfermedad.

**4. Continuar con las actividades de vigilancia laboratorial en coordinación con Laboratorio Local y Laboratorio Nacional en Salud (LNS) para confirmación de casos, muestras de alimentos y agua sospechosos, tomando en cuenta las siguientes especificaciones en caso de brotes:**

- Los exámenes de laboratorio que permitirán confirmar el diagnóstico son:
  - Casos:** Cultivo de heces, sangre y vómitos.
  - Manipuladores de Alimentos:** Cultivos de Heces, lesiones en manos y de secreciones nasales.

**Alimentos y agua:** Cultivos de alimentos y agua directamente involucrados en el brote.

- Para el envío de muestras de agua y alimentos en brotes por Intoxicación Alimentaria se deberá seguir las siguientes indicaciones: (ver *Manual de Normas y Procedimientos para Toma de Muestras y su envío al Laboratorio Nacional de Salud*)
  - **Volumen necesario:**
    - Agua:** Grifo o Pozo: mínimo 300ml, Río o Lago: mínimo 500ml
    - Alimentos:** 100 gramos como mínimo (4 onzas).
  - **Conservación**
    - Agua y Alimentos:** en refrigeración (2 a 8°C)
  - **Tiempo de Transporte:**
    - Agua y Alimentos:** no debe exceder 24 horas entre la toma y entrega de la misma en el Laboratorio Nacional.
  - **Recipiente para envío de Muestras**
    - Agua:** Frasco de vidrio estéril
    - Alimentos:** Bolsa plástica limpia

## 5. Investigación y Notificación inmediata de brotes a nivel superior.

### Notificación:

- Vía telefónica o correo.
- Sistema web EPIDIARIO (<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>) colocando si en la casilla brote y realizar una breve descripción.

### Investigación de Brotes:

- Realizar *Alerta Epidemiológica* en las primeras 24hrs
- Construir el *Instrumento Específico* para abordaje de brotes,
- *Informes de seguimiento:* según la naturaleza y magnitud del evento
- *Informe Final:* deberá ser enviado al controlar el brote

Cualquier duda u observación favor de comunicarse a esta coordinación o con la Dra. Andrea Aldana al teléfono 2445-4040; correos electrónicos [lgobern@mspas.gob.gt](mailto:lgobern@mspas.gob.gt), [kaldana@mspas.gob.gt](mailto:kaldana@mspas.gob.gt)

**Alerta Epidemiológica VIGEPI No. 06 / 2,019**

Pag. 1/3

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

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

**Dr. Manuel de Jesús Sagastume**  
Jefe Departamento de Epidemiología

**Vo. Bo. Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez**  
Viceministro de Salud

**c.c. Dr. Julio Humberto García Colindres**  
Viceministro de Salud

**Dr. Raúl Armas**  
Facilitador Procesos Hospitalarios  
Coordinación General de Hospitales

**Asunto: ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR INICIO DE TEMPORADA DE  
CASOS DE ROTAVIRUS EN MENORES DE 5 AÑOS**

**Fecha: Guatemala, 11 de octubre del 2019**

La enfermedad diarreica por Rotavirus se origina a través de una gastroenteritis que afecta a los menores de 5 años principalmente a los lactantes de 2 a 11 meses, este virus se manifiesta como una infección asintomática en los menores de 3 meses, hasta una diarrea grave con deshidratación que puede ocasionar la muerte.

En Guatemala históricamente se ha observado incremento a partir del inicio de la época fría y seca en el país que corresponde a los meses de noviembre a febrero, con registros importantes de casos en los meses de marzo y abril. En el año en curso a nivel nacional se detectó registro de 2.4 veces más (430/1,029) casos en los 4 primeros periodos epidemiológicos (semana epidemiológica 1-16), en comparación con el año anterior, afectando a las siguientes áreas de salud: Quetzaltenango, Chiquimula, El Progreso, El Quiché y Santa Rosa.

.Ante esta situación y para la prevención y preparación de posibles escenarios epidemiológicos el **Departamento de Epidemiología** emite los siguientes lineamientos:

**1. Revisar con el personal correspondiente los siguientes procesos de vigilancia epidemiológica:**

**a) Identificación de casos sospechosos de Rotavirus a través de las siguientes definiciones:**

- *Caso sospechoso:* Todo paciente menor de cinco años, que presenta diarrea acuosa y vómitos de inicio súbito con duración menor a 14 días y puede acompañarse de fiebre, con o sin deshidratación.
- *Caso confirmado:* Todo paciente menor de 5 años, que cumpla con la definición de caso sospechoso y que sea positivo para rotavirus.
- *Caso confirmado por nexo epidemiológico:* Niño menor de 5 años compatible con la definición de caso sospechoso a rotavirus y que esté relacionado epidemiológicamente con un caso confirmado.
- *Defunción por rotavirus:* Toda defunción en menor de 5 años por diarrea debida a rotavirus confirmado.

**b) Detección, registro y notificación inmediata por incremento de casos sospechosos de rotavirus que se presenten de forma repentina a través de las siguientes fuentes de notificación:**

- Notificación Inmediata: por vía correo, telefónica o al sistema web EPIDIARIO.(<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>)
- Notificación Diaria: registro de casos en SIGSA 3 P/S, SIGSA-3 C/S y SIGSA-3 HS.
- Semanalmente: se genera reporte SIGSA 18.
- Mensualmente: se genera reporte SIGSA 7.

**c) Análisis de la Información:**

- Caracterización epidemiológica (tiempo, lugar y persona) de la morbilidad y mortalidad de casos sospechosos y confirmados de Rotavirus en menores de 5 años.
  - Corredor endémico (casos sospechosos y casos confirmados)
  - Mapa de riesgo por municipio
  - Tasa de incidencia por grupo de edad (< de 1 año, 1-4 años)
- Actualización y análisis de coberturas de Vacunación 2da dosis Rotarix en menores de 1 año, por Área de Salud y Distritos.
- Registro de monitorización de los niveles de cloro en los sistemas de abastecimiento de agua.

**d) Investigación oportuna de Brotes:**

- *Notificación inmediata de brotes a los niveles superiores a través de los siguientes medios:* vía telefónica, correo o al sistema web EPIDIARIO colocando **SI** en alerta con fecha de notificación no mayor de 48 a 72 hrs. (EPIDIARIO disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>)
- Completar “Alerta de Brote” (dentro de las primeras 24 a 48 horas), informe de Seguimiento e Informe Final, según naturaleza y magnitud del brote.
- Llenado e ingreso de ficha epidemiológica de rotavirus incluyendo antecedente vacunal a Epiweb.
- Manejo de Muestras sospechosas de Rotavirus en caso de Brote:
- En caso de brote deberá tomarse muestra a todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso hasta ser confirmado, enviando muestra de heces al Laboratorio Nacional para test de ELISA, no se confirma por prueba rápida.
- Después de 10 casos confirmados en el mismo lugar, tomar 1 muestra de cada 10 casos, para ser clasificado como caso confirmado por nexo epidemiológico

**2. Medidas de control y prevención:**

- Incrementar las actividades de información, educación y comunicación en salud
  - Preparación y manipulación adecuada de alimentos (aplicación de las 10 reglas de oro)
  - Pasos para un correcto lavado de manos
  - Adecuado manejo y disposición de excretas
  - Consumo de agua segura (hervida o clorada)
  - Importancia de la lactancia materna
  - Vacunación a lactantes de 2 meses (1era dosis), 4 meses (2da dosis). Según lineamientos PNI
- Difusión a través de medios de comunicación masiva; signos de peligro, para consulta inmediata a los servicios de salud, con énfasis en los menores de 5 años preparar mensajes de comunicación de riesgo
- Garantizar la distribución y consumo de agua segura (medición y reporte semanal de niveles de cloro en abastos públicos).
- Habilitación de Unidades de Rehidratación Oral URO en Centros de Salud y servicios de salud ubicados en comunidades de alto riesgo.
- Identificación de poblaciones vulnerables (albergues de damnificados, guarderías, casas cunas etc.) para enfatizar medidas de prevención y control.

**Cualquier duda u observación favor comunicarse a esta Coordinación, al teléfono 2445-4040.**

**Atentamente,**

*Circular VIGEPI /Ref. No. 017-2019*

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

**De: Dra. Lorena Govern  
Jefe a.i. Departamento de Epidemiología**

**Vo. Bo.**

*Dr. Mario Alberto Figueroa*  
Viceministro de Salud  
Pública y Asistencia Social

**Asunto: ALERTA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES  
TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS (ETAs) POR  
ASUETO DE SEMANA SANTA**

**Fecha: Guatemala, 11 de abril del 2019**

Las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos representan un problema de Salud Pública a nivel mundial. Su importancia radica en su magnitud, trascendencia y aumentos en su comportamiento durante el año.

En Guatemala las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos de notificación obligatoria son enfermedad diarreica aguda, Hepatitis A, Fiebre Tifoidea, Intoxicación por Alimentos, Disentería, Cólera y Rotavirus.

En el año 2018 a la semana epidemiológica 52, se reportaron 756,338 casos de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos; para el año 2019 a la semana epidemiológica 13 se han reportado un total de 187,082 casos, que representan incremento del 21% (154,175/187,082) en relación al mismo período del año anterior. Para este año el comportamiento de hepatitis A y Fiebre Tifoidea han incrementado 2 veces más el número de casos, en comparación con igual período del 2018, identificando a Santa Rosa, Retalhuleu e Izabal, como las áreas de salud con mayor número de casos reportados de Hepatitis A y a Huehuetenango, Ixcán y Retalhuleu para Fiebre Tifoidea.

Ante esta situación y debido al próximo asueto nacional por conmemoración de la Semana Santa, el Departamento de Epidemiología alerta a todas las Áreas y servicios de salud, para que realicen las siguientes acciones:

**1. Incrementar la vigilancia epidemiológica a través de las definiciones de caso, que se encuentran en los protocolos de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos con énfasis en Hepatitis A y Fiebre Tifoidea.**

**2. Caracterizar la situación de los casos y brotes identificados en todos los servicios de salud.**

Comportamiento histórico de corredores endémicos (casos sospechosos y casos confirmados)

Mapa de riesgo por municipio

Tasa de incidencia por grupo de edad

**3. Continuar con las actividades de vigilancia epidemiológica en coordinación con Laboratorio local y de ser necesario con Laboratorio Nacional de la Salud.**

**4. Fortalecer las siguientes acciones epidemiológicas:**

Detección: Difusión de definiciones de caso

Notificación: Registro SIGSA, sistema web EPIDIARIO

Investigación: Todos los conglomerados de casos sospechosos Hepatitis A y fiebre tifoidea, en las comunidades y a nivel hospitalario

Análisis: diario o semanal de la información recolectada en el SIGSA.

Respuesta (prevención y control): Mantenimiento de Equipos de Respuesta Inmediata en distritos.

**5. Incrementar las acciones de Prevención, información, educación y comunicación basado en las 10 reglas de Oro:**

- Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente.
- Cocinar correctamente los alimentos
- Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados.
- Hervir el agua que se utilizara para consumo.
- Calentar suficientemente los alimentos cocinados.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Asegurar una correcta higiene de la persona que va a manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina.

- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía.
- Utilizar exclusivamente agua potable.
- No consumir alimentos perecederos que estén expuestos a temperaturas ambientales.

**6. Planificar e implementar otras acciones de vigilancia, prevención o control según análisis locales.**

*Ante cualquier duda o comentario, favor dirigirse a esta coordinación al teléfono 2445-4040 o con Dra. Andrea Aldana 2471-0338 ext 122*

c.c. Dr. Julio Humberto García Colindres, Viceministro de Salud  
Dr. Alvar Frank Pérez Méndez, Viceministro de Salud  
Dr. Arnaldo Bringuez, Director General Sistema Integral de Atención en Salud  
Archivo

TLGG/Zusy