

Alerta Epidemiológica VIGEPI No. 01-2020

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

DE: Dra. Berta Sam Colop
Coordinadora a.i.Vigilancia Epidemiológica

Dr. Manuel Sagastume
Jefe Departamento de Epidemiología

Vo. Bo.

Dr. Mario Alberto Figueroa
Viceministro de Salud

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

Dr. Alvar Frank Pérez Méndez
Viceministro Técnico

ASUNTO: "PERIODO EPIDEMICO DE DENGUE"

FECHA: Guatemala, 06 de enero de 2020

En el 2019 el dengue reemergió en el continente de las Américas con un récord de casos. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a la semana epidemiológica 53, en la Región de las Américas se notificaron 3.010.894 casos de dengue (incidencia de 308.42 casos por 100.000 habitantes). Con relación a dengue grave, se incluyen 1.265 defunciones, con tasa de letalidad de 0,042%.

En Guatemala el dengue continúa siendo una de las principales enfermedades causantes de morbilidad y mortalidad. En el año 2019, hasta la semana epidemiológica 51, se registra incremento de casos, en 6 veces más (50,091 / 7,532), en comparación con la misma semana del 2018, notificándose 110 casos confirmados por dengue grave con 63 defunciones, tasa de letalidad de 0,13%. El riesgo estimado por tasas de incidencia, es mayor en menores de 15 años, entre ellos el grupo mayormente afectado en el de 5 a 9 años.

EL 78% (39,206/ 50,000) de los casos son aportados por 15 áreas de salud: Petén Sur Oriental, Baja Verapaz, Zacapa, Petén Sur Occidental, Santa Rosa, Jutiapa, Chiquimula, Huehuetenango, Quetzaltenango, Ixcán, Izabal, Guatemala Central, Retalhuleu, Petén Norte y Alta Verapaz. En el país se encuentra la circulación simultánea de los 4 serotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4), con mayor predominio del DEN-2, lo cual incrementa el riesgo de aparición de dengue grave.

El personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se ha involucrado de lleno al control y prevención de estos eventos, sin embargo, es necesaria la participación activa de la sociedad y autoridades; ya que la persistencia de factores de riesgo en el país permite la proliferación del vector como condición para que persista la epidemia.

Por lo anteriormente expuesto, el Departamento de Epidemiología alerta a todas las Áreas de Salud y Hospitales, a fortalecer las siguientes acciones:

ACCIONES MÁS IMPORTANTES A IMPLEMENTARSE

A. Vigilancia Epidemiológica

- a. Intensificar la vigilancia de las Arbovirosis con énfasis en dengue, en todos los niveles de atención, llenado completo de la ficha epidemiológica, asegurando sea el correcto y según el protocolo de vigilancia.
- b. Asegurar que el personal de salud se encuentra aplicando correctamente las definiciones de caso de Dengue, según el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica Integrado de Arbovirosis.
- c. Notificación y registro de casos en formularios SIGSA según normativa vigente.
- d. Actualización semanal de situación epidemiológica, que incluya los indicadores de dengue, mapas de riesgo, vigilancia entomológica y socialización institucionalmente y con otras entidades que puedan apoyar en intervenciones comunitarias.

B. Atención a las personas

- a. Asegurar que el personal de salud se encuentre capacitado para el manejo de casos de dengue, con énfasis en casos pediátricos y embarazadas según Protocolo para el Manejo Clínico de Dengue, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala, 2019 (disponible en <https://www.epidemiologia.mspas.gob.gt>)
- b. Mantener comunicación con el departamento o unidad de epidemiología local para notificación y análisis de casos especiales (dengue grave, Guillain Barre, entre otros).
- c. Ante la duda de diagnóstico clínico entre dengue, Chikungunya o Zika, se recomienda que todo paciente (en particular los niños), sea manejado como

caso de dengue y se realice un seguimiento diario para detectar signos de alarma de gravedad, especialmente durante la fase crítica de la enfermedad.

- d. En casos dengue sin señales de alarma, el paciente deberá ser informado sobre los signos de alarma, para que puedan identificarlos oportunamente y acudir al servicio de salud.

C. Vigilancia Laboratorial

- a. El Laboratorio Nacional de Salud, procesará muestras con fichas epidemiológicas correctamente llenas, priorizar casos de dengue grave, fallecidos, en lugares en donde aún no se cuente con la confirmación de la circulación del virus y vigilancia laboratorial según Protocolo de Vigilancia Epidemiológica Integrado de Arbovirosis.
- b. Realizar identificación de serotipos circulantes en el país.

D. Vigilancia y control entomológico

- a. Contar con los insumos (plaguicidas, medicamentos), equipo (nebulizadores), personal y presupuesto asignados.
- b. Disponer en nivel local con los indicadores entomológicos y estratificación actualizados, para priorización de las acciones de control y prevención (realización de encuestas entomológicas).
- c. Analizar y determinar las acciones adecuadas a realizar según índices entomológicos (promoción y comunicación, eliminación de criaderos, deschatarrización, aplicación de larvicida, nebulización).

E. Movilización social

- a. Realizar acciones de abogacía con tomadores de decisiones (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. Coordinación con municipalidades para mejoramiento de saneamiento del medio y disponibilidad intradomiciliar de agua en las comunidades.

F. Promoción y educación en salud

- a. Continuar reforzando acciones de prevención y control enfocadas a:
 - Eliminación de criaderos.
 - Buenas prácticas de almacenamiento de agua
- b. Incrementar Comunicación de riesgo con énfasis en complicaciones de Dengue Grave, con especial atención al grupo de riesgo de 5 a 9 años.

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

Atentamente,



ALERTA SANITARIA NACIONAL 01-2020

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por la situación generada en la República Popular de China debido a la presencia de la infección por Coronavirus 2019-nCoV; y en virtud de lo manifestado por el Excelentísimo Presidente Constitucional de la República de Guatemala sobre la declaración de emergencia sanitaria internacional de la OMS/OPS, y con la finalidad de proteger la salud y bienestar de la población guatemalteca, en base al Código de Salud y el Código de Migración.

DISPONE:

Limitar el ingreso por vía aérea, terrestre y marítima a toda persona extranjera que en los últimos 15 días haya visitado la República Popular de China.

Permitir a toda persona guatemalteca que haya permanecido en el territorio de la República Popular de China en los últimos quince días, ingresar al territorio guatemalteco bajo el cumplimiento del protocolo de salud establecido, el cual incluye: Entrevista, Evaluación Clínica, y si fuere requerido, Traslado a un Servicio de Salud para el debido Aislamiento y Tratamiento por el Ministerio de Salud Pública.

Derivado de lo anterior se deberán realizar las siguientes acciones:

1. Notificar a las líneas áreas que todo pasajero que haya estado en los últimos 15 días en la República Popular de China no podrá ingresar al país.
2. Verificar mediante la revisión de pasaportes si una persona ha permanecido en los últimos 15 días en la República Popular de China con la finalidad de reportar a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica correspondiente en los puestos migratorios terrestres, marítimos y aéreos.
3. Socializar las disposiciones anteriormente mencionadas a todas la embajadas y consulados acreditados en nuestro país, así como nuestras representaciones en diferentes países del mundo.



4. Socializar las disposiciones anteriormente mencionadas a todos los operadores y promotores de turismo en nuestro país.
5. Socializar a las capitanías de los puertos de Livingston, Puerto Barrios y Santo Tomas de Castilla del Departamento de Izabal, y Puerto de San José del Departamento de Escuintla las disposiciones establecidas.

POR CONSIGUIENTE:

Se solicita a las siguientes instituciones notificar la presente Alerta Sanitaria de forma inmediata y tomar las acciones que corresponda en el ámbito de su competencia:

1. Dirección General de Aeronáutica Civil
2. Instituto Guatemalteco de Migración
3. Ministerio de Relaciones Exteriores
4. Ministerio de la Defensa Nacional
5. Instituto Guatemalteco de Turismo

Estas disposiciones son de forma preventiva y temporal, las cuales serán actualizadas de acuerdo al comportamiento de la situación mundial de la infección, y estarán vigentes hasta nueva disposición para lo cual el Ministerio de Salud Pública informará a las instituciones y población en general.

Guatemala de la Asunción, 31 de enero de 2020

Dr. Hugo Roberto Monroy Castillo
MINISTRO
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



c.c. Archivo



CIRCULAR VIGEPI 003-2020

A: Directores de:
Áreas de Salud
Sitios Centinela de Influenza y otros virus respiratorios
Hospitales
Otros Sectores

De: Dra. Lorena Gobern
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica/Depto. Epidemiología

Dr. Manuel Sagastume
Jefe Departamento de Epidemiología

Vo.Bo. Dr. Ricardo Calderón
Director General del SIAS

Asunto: 1ra. ACTUALIZACION DE ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR NUEVO
CORONAVIRUS (2019-nCoV)

Fecha: Guatemala, 30 de enero de 2020

Situación Actual

Al 30 de enero según registro de Organización Mundial de la Salud¹ se han reportado un total de 7818 casos confirmados de los cuales 7736 son originarios de China y 12167 casos sospechosos en todo el país. De los casos confirmados, 1370 son graves (18%) y 170 personas han muerto (letalidad 2%), 124 personas se han recuperados. 82 casos han sido confirmados en 18 países, de estos el 92% tenían antecedente de viajes en China, y los otros con historia de contacto con casos confirmados de Wuhan, China. Se ha evidenciado transmisión de persona a persona en 3 países fuera de China; no ha habido muertes fuera de China.

A las 14:00 se recibe la Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional en la cual el Director General de la OMS declaró que el brote de 2019-nCoV constituye

¹ Actualización OMS (2019-nCoV) disponible <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel/-coronavirus-2019/situacion-reports>

una emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPI) y emitió recomendaciones temporales bajo el RSI (2005).

Evaluación de riesgo para las Américas

Hasta la fecha, ha habido siete (7) casos confirmados de nuevo coronavirus en la Región de las Américas: cinco (5) en los Estados Unidos de América y tres (3) en Canadá. Los cinco casos en los Estados Unidos de América se informaron desde los estados de Washington (1), California (2), Arizona (1) e Illinois entre el 21 y el 26 de enero de 2020. Los cinco casos tenían antecedentes de viajes recientes a la ciudad de Wuhan, Hubei Provincia en China. En Canadá, la Agencia de Salud Pública de Toronto, provincia de Ontario, reportó dos (2) casos confirmados entre el 25 y el 27 de enero de 2020. Ambos individuos tenían un historial reciente de viajes a Wuhan y son contactos cercanos.

Evolución del 2019- nCoV

- Continúa la incertidumbre sobre la historia natural, incluyendo el reservorio, los factores de riesgo del huésped, los aspectos ambientales, el período de incubación y de infección, las rutas de transmisión, las manifestaciones clínicas, la gravedad de la enfermedad y las medidas de control específicas.
- La evidencia científica actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos de 2019-nCoV.
- Durante brotes anteriores debido a otros coronavirus (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), la transmisión de humano a humano ocurrió a través de gotitas, contacto y fómites, lo que sugiere que la ruta de transmisión del 2019-nCoV podría ser similar..

Ante esta situación el Ministerio de Salud Pública como ente rector de la Salud en el País, presenta la 1era actualización de la alerta epidemiológica nacional emitida el 23 de enero del año en curso, con los lineamientos que siguen las recomendaciones emanadas por la OPS/OMS, para que el personal de instituciones dentro y fuera del Sector Salud en el Marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), estén informados y se implementen las acciones de prevención y respuesta según su competencia ante un caso sospechoso.

Viajeros Internacionales:

- Ingreso al País (según Alerta Sanitaria Nacional 01-2020, del Ministerio de Salud Pública y AS del 31 de enero, adjunta).
 - Limitar el ingreso a toda persona extranjera que en los últimos 15 días haya visitado la **República Popular de China**.
 - Permitir a toda persona guatemalteca que haya permanecido en el territorio de la República Popular de China en los últimos quince días, ingresar al territorio guatemalteco bajo el cumplimiento del protocolo de salud establecido, el cual incluye: Entrevista, Evaluación Clínica, y si fuere requerido, Traslado a un Servicio de Salud para el debido aislamiento y Tratamiento por el Ministerio de Salud Pública. Transitor normal de salida a cualquier país.



- Brindar a los viajeros, que arriban y salen del país, información que estimule y facilite la búsqueda de atención médica en el caso se presente una enfermedad antes, durante, o después de un viaje internacional (ver anexo 1: recomendaciones para viajeros).
- Específicamente para los viajeros con destino a China, recomendarles a que eviten el contacto tanto con individuos que presentan enfermedades respiratorias agudas y visitar lugares donde estén presentes animales de granja o salvajes, vivos o muertos.
- Promover, entre los viajeros, las buenas prácticas de higiene y la conducta para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas durante los viajes, tales como observar los cuidados al toser y lavado de manos frecuente.
- Las instancias del sector público y privado que operan actividades comerciales con China y que conlleven viajes a ese país o estadía de personal en el mismo, deben informar y coordinar con el departamento de epidemiología la aplicación de los lineamientos emanados por este Ministerio.

Vigilancia Epidemiológica

El Departamento de Epidemiología a través de la sección de Vigilancia Epidemiológica ha elaborado en concordancia con la Guía de Vigilancia provisional de la OMS², los lineamientos específicos para el desarrollo de procesos de vigilancia para el 2019-nCoV (anexo 2).

Las definiciones de caso para vigilancia incluyen los siguientes grupos de personas:

- 1) Pacientes con Infección Respiratoria Aguda Grave Inusual (ver Protocolo de vigilancia epidemiológica de Infecciones Respiratorias agudas, Guatemala 2018 disponible en <http://epidemiologia.mspas.gob.gt>) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y:
 - a. Que tenga un historial de viaje o vivido en China, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas o,
 - b. Que tenga una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.
 - 2) Persona con IRAG previamente sana, que presenta un deterioro repentino y/o no responde a tratamiento.
 - 3) Defunción relacionada con IRAG de causa desconocida.
 - 4) Un paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que, dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad, tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV, o exposición en un centro de salud de un país donde las infecciones por 2019-nCoV asociadas al hospital han sido reportados, o que haya visitado / trabajado en China.
- Toda persona que llene la definición de casos antes descritas, debe ser notificado inmediatamente al Departamento de Epidemiología (telefono, epidiario o cualquier medio disponible). Telefono 2445-4040 o al correo electronico epidemiologiamspas@mspas.gob.gt

² Disponible <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

- Para los servicios de primer y segundo nivel el paciente que cumpla con definición de caso debe ser referido (aplicando medidas de bioseguridad) y notificado inmediatamente a la unidad hospitalaria correspondiente.
- Llenar clara y correctamente la ficha epidemiológica de influenza y otros virus respiratorios disponible en <http://epidemiologia.mspas.gob.gt>

Laboratorio:

- Las pruebas para 2019-nCoV deben considerarse solo para pacientes que se ajustan a la definición de caso.
- La toma y envío de muestra para virus respiratorios según lineamientos de laboratorio, (anexo 3). Solicitar los medios de transporte viral mediante oficio firmado y sellado por la autoridad competente del nivel local, dirigido a la Jefatura del Laboratorio Nacional de Salud al correo electrónico jefatura@lns.gob.gt.
- Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para los virus respiratorios.
- No se recomienda el muestreo de contactos asintomáticos de forma rutinaria
- Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusual.
- Es importante indicar que el diagnóstico de este Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) es de reciente implementación a nivel mundial y no existen hasta el momento pruebas comerciales para su detección, por lo tanto a la fecha el Ministerio de Salud Pública a través del Laboratorio Nacional de Salud es el único autorizado para recepción y procesamiento de muestras a nivel nacional.
- Toda información o consulta comunicarse al teléfono: 66440599 ext. 241, 213 y 244 y a los correos electrónicos: jefatura@lns.gob.gt, gonzalez.selene@lns.gob.gt.

Al personal de Salud:

Prevención y control de infecciones

Asegurar la aplicación de las medidas establecidas para reconocimiento temprano y control de la fuente posible de infección a través de la implementación de las **precauciones estándares** siguientes:

- Lavado frecuente de manos (con agua y jabón duración mínima de 40 a 60 segundos aplicando los 5 momentos de la higiene de las manos recomendados por la OMS) Ver anexo 3
- Uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo (El EPP recomendado por la OMS para los trabajadores de la salud incluye guantes, lentes protectores, mascarilla y bata. Se debe usar una mascarilla N95 o superior, al realizar procedimientos productores de aerosoles como: Intubación, intubación no invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar y broncoscopia).
- Higiene respiratoria y conducta adecuada al toser o estornudar.

- Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario.
- Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.

A nivel Hospitalario

- Reforzar o activar los Comites de control de Infecciones Asociadas a Atención en Salud – IAAS (antiguamente denominados Comites Nosocomiales)
- Reconocimiento temprano y control de la fuente posible de infección; aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes
- Establecer y capacitar al personal correspondiente en procedimientos de clasificación de pacientes (Triage) y definir áreas de expansión para el manejo de pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas Graves, **asegurando la aplicación estricta de “medidas precauciones estandares”**
- Revisar y reforzar áreas de aislamiento interno ya establecidas
- Asegurar la disponibilidad de insumos y suministros para la adecuada aplicación de medidas de prevención y control de infecciones

Atención Clínica de Pacientes

- Aislamiento de pacientes que cumplan la definición de caso o en los que ya se ha confirmado mediante pruebas de laboratorio.
- No existe un tratamiento específico para la infección por el 2019-nCoV, la atención se centra en la administración de tratamiento de soporte según gravedad del caso y en la aplicación de precauciones estándares y precauciones basadas en los mecanismos de transmisión por parte de los trabajadores de salud. Garantizar la disponibilidad de equipos de protección personal, (guantes, mascarilla quirúrgica y N 95, lentes y batas)
- Cualquier ocurrencia de IRAG entre los trabajadores de la salud debe ser investigada inmediatamente, según guía de vigilancia epidemiológica, (anexo 2).
- Informar en un lapso de 72 horas a la Coordinación de hospitales:
 - Capacidad de aislamiento
 - Procedimientos de triage para el evento (desarrollo de algoritmos)
 - Disponibilidad actual de Equipos de Protección Personal: Mascariilla N95, mascarilla quirúrgica, guantes, lentes protectores, batas.

Control del ambiente en Servicios:

- Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud
- Asegurar la adecuada limpieza o desinfección de equipos y superficies
- Mantener limpieza del entorno exterior
- Reforzar procesos de supervisión

Comunicación e información

- La Vocería e información oficial a los medios de comunicación continúa a través del Despacho Ministerial o su delegado.
- Los comunicados de prensa, boletines, videos, infografías, mensajes de redes sociales u otros, serán emitidos unicamente por la Unidad de Comunicación Social del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.
- Promover y compartir los mensajes oficiales de la Unidad Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a todos los sectores y a la población en general, mediante acciones intramuros y extramuros, redes sociales institucionales y otros medios disponibles de Comunicación para el Desarrollo
- No difundir mensajes de fuentes ajenas al Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.



Coordinación del evento a nivel nacional:

- La coordinación a nivel nacional, continua a través del Centro de Operaciones de Emergencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias: Departamento de Epidemiología, Unidad de Gestión de Riesgo, Laboratorio Nacional de Salud, Dirección General del SIAS, Coordinación de Hospitales, Dirección de Recursos Humanos, Programa de IRA's, Unidad de Logística, Unidad Administrativa Financiera, SIGSA, Comunicación Social. Y otras que de ser necesario puedan convocarse.
- De ser necesario se activarán los COEI locales con los Equipos de Respuesta Inmediata

Es importante indicar que estos lineamientos se actualizarán según conocimiento científico y recomendaciones emitidas por OPS/OMS con relación a este nuevo Coronavirus

Cualquier información adicional contactar: Departamento de Epidemiología Tel. 24454040 Ext 127 y 147; Laboratorio Nacional de Salud Tel 66440599 ext 241/244, Coordinación de Hospitales 2444-7474 ext 1132

Alerta Epidemiológica VIGEPi No. 02-2020 / Pag. 1/5

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

De: Dra. Lorena Gobern García
Coordinadora Nacional Vigilancia Epidemiológica

Dr. Manuel Sagastume
Jefe Departamento de Epidemiología

Vo.Bo. Dr. Rodolfo Galdámez Orellana
Viceministro de Salud

Asunto: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA DE ROTAVIRUS POR INICIO DE
TEMPORADA DE INCREMENTO DE CASOS EN MENORES DE 5
AÑOS

Guatemala, 28 de Enero del 2020

A nivel mundial, se ha evidenciado que en países de clima templado las infecciones por Rotavirus predominan en invierno, mientras que en países tropicales los casos suelen ocurrir durante todo el año, registrándose picos altos en los meses con temperaturas bajas y sin lluvia.

En Guatemala históricamente los casos de Rotavirus incrementan en la época fría-seca e inicios de temporada lluviosa, se ha establecido que a nivel nacional, esta temporada inicia el mes de noviembre finalizando el mes de mayo; los meses de enero a abril, registran la mayor incidencia de casos.

Durante el 2019 en el país, hubo incremento del 81% (804/1462) de casos con respecto al 2018, finalizando el año con tasa de incidencia de 6 casos por 100,000 menores de 5 años. Las áreas de Salud que registraron mayor reporte en comparación al año 2018 fueron: Guatemala Central, Quetzaltenango, Chiquimula, El Quiché y El Progreso.

Ante esta situación y en prevención del comportamiento registrado el año anterior, el Departamento de Epidemiología nuevamente hace énfasis en el reforzamiento de los siguientes lineamientos difundidos en la ALERTA EPIDEMIOLOGICA VIGEPI 6-2019 del Departamento de Epidemiología, de fecha -11 de octubre del año 2019-

LINEAMIENTOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR CASOS DE ROTAVIRUS¹:

1. 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 masivos; 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

2. Revisar con el personal a cargo 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.

¹ Elaboradas según protocolos de Vigilancia Epidemiológica de Rotavirus, Protocolo VIGEPI ETAS 2018

- *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. Vigilancia Laboratorial a través de las siguientes acciones:**
 - **Confirmación del agente etiológico:**
 - Todo caso que reúna la definición de caso sospechoso deberá ser confirmado por la metodología ELISA enviando la muestra de heces al Laboratorio Nacional de Salud.
 - Si caso sospechoso de rotavirus fallece antes de toma de muestra, debe obtenerse la muestra de heces (5 ml) a través de enema salino para confirmar el agente etiológico asociado y enviar al Laboratorio Nacional de Salud.
 - Nota: Queda a discreción de las Áreas de Salud el uso de pruebas rápidas para rotavirus aun cuando estas **no son confirmatorias**.
 - **Procedimientos para la toma y transporte de muestra al laboratorio:** (ver cuadro 1)
 - Para la toma de muestra del caso, se prefiere el día del ingreso al servicio ó no más de 48hrs después.
 - La muestra debe colocarse en un frasco plástico con tapa de rosca amplia debidamente identificado (nombre del servicio, nombre del paciente, fecha y hora de la toma de muestra y número de la ficha epidemiológica)
 - Su conservación es de 2 a 8°C hasta 7 días antes de efectuar el test de ELISA, en caso de conservación a largo plazo debe ser a -20°C.
 - Durante el transporte se debe mantener las medidas de bioseguridad apropiadas evitando derrame de la muestra.

Cuadro 1

<i>Tipo de Muestra</i>	<i>Métodos</i>	<i>Recipiente para envío de Muestras</i>	<i>Volumen en necesario</i>	<i>Conservación</i>	<i>Tiempo de Transporte</i>
Heces frescas	Inmunodiagnóstico: detección de Antígeno por ensayo inmunoenzimático ELISA	Inmunodiagnóstico : detección de Antígeno por ensayo inmunoenzimático	Heces líquidas : 5 a 10 ml.	En refrigeración (2 a 8°C).	Hasta siete días en cadena de frío (2 a 8°C)

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos para Toma de Muestras, Laboratorio Nacional de Salud

d. Análisis de la Información:

- Caracterización epidemiológica (tiempo, lugar y persona) de la morbilidad y mortalidad de casos sospechosos y confirmados de Rotavirus 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.

e. 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 casilla **alerta**, con fecha de notificación no mayor de 48 a 72 hrs. (EPIDIARIO disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>).
- Realizar Alertivo (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** en Epifichas de 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 de la Salud 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.

Cualquier duda o comentario, favor dirigirse a esta coordinación a los teléfonos: 24454040, 24710338 ext 122 o vía correo: kaldana@mspas.gob.gt



Alerta Epidemiológica VIGEPI No. 03-2020

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 Ricardo Calderón
Director General, Dirección General Sistema Integral de Atención en Salud

Asunto: ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR INCREMENTO DE CASOS DE HEPATITIS A

Fecha: Guatemala, 21 de febrero del 2020



La hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infecciones transmitidas por agua y alimentos, se encuentra **extendida por todo el mundo** y es más prevalente en los *países en vías de desarrollo*, donde existen graves *deficiencias de higiene y de saneamiento ambiental*¹.

Actualmente, el virus de la hepatitis A, se ha presentado en casos esporádicos y brotes, y tiende a reaparecer periódicamente, afectando principalmente a los niños en edad escolar. En el país, existen factores de riesgo que contribuyen a desencadenar la enfermedad, tales como; la época lluviosa, inadecuada manipulación de alimentos, agua no salubre y ventas callejeras. Esta enfermedad tiene consecuencias económicas y sociales graves, ya que las personas que contraen hepatitis A, pueden tardar semanas o meses en recuperarse, interfiriendo en sus actividades cotidianas, laborales y/o escolares.

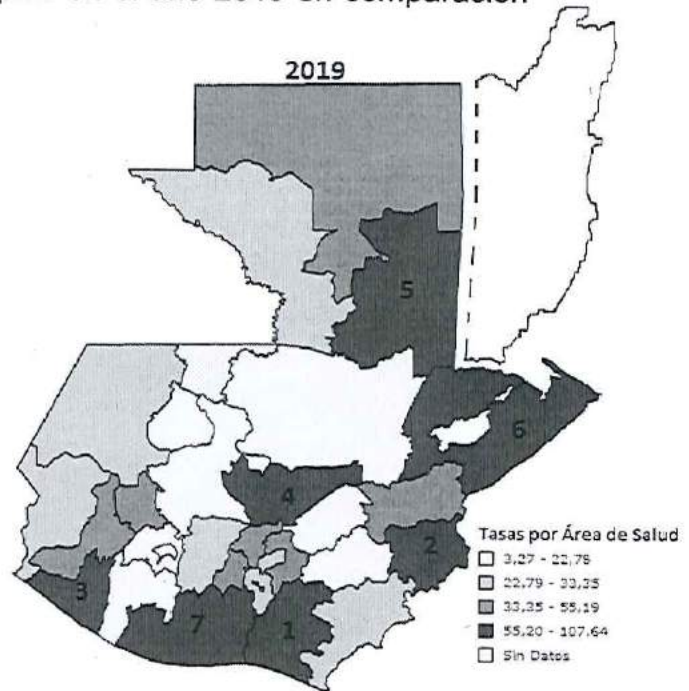
¹<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>



El comportamiento de la hepatitis A en Guatemala se incrementó durante todo el año 2019, según el análisis del corredor endémico se mantuvo en zona de brote a partir de la semana epidemiológica 3. Se finalizó el año, con un total de 6,183 casos y una tasa de incidencia a nivel nacional de 35 casos por 100,000 habitantes 98% más que el 2018.

A continuación se detallan las 7 áreas de salud y sus municipios con tasa de incidencia por arriba de la tasa total país en el año 2019 en comparación al año anterior son:

1. Santa Rosa (31/107): Cuilapa, Taxisco y San Rafael las Flores.
2. Chiquimula (27/94): Camotán, Jocotán, y Olopa.
3. Retalhuleu (102/68): Retalhuleu y San Sebastián.
4. Baja Verapaz (34/64): San Jerónimo y Salamá.
5. Peten Sur Oriental (33/62): Poptún, Dolores y El Chal.
6. Izabal (68/153): Puerto Barrios y Los Amates.
7. Escuintla (35/149): Escuintla, Iztapa y Guanagazapa.



Para el presente año a la semana epidemiológica 4, continua el incremento de casos de hepatitis A, a nivel nacional con 12% casos más en comparación al 2019. La tasa de incidencia a nivel nacional para hepatitis A es de 2 casos por 100,000 habitantes, se identifican 16 áreas de salud que se encuentran por arriba del total país, de las cuales 5 presentan mayor riesgo: Baja Verapaz, Peten Sur Oriental, Chiquimula, Retalhuleu e Ixil.

Ante este incremento sostenido de casos de hepatitis A, a nivel nacional desde el año 2019, el Departamento de Epidemiología emite esta alerta epidemiológica 2020 a todas las Áreas y servicios de salud, a efecto de realizar las siguientes acciones:

1. 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.
2. Mantener y monitorear procesos de vigilancia epidemiológica detallados en los protocolos de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos 2018, 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.

a. 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 sospechoso
- Envío de muestras con las siguientes características:

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).
Volumen necesario	Conservación	Tiempo de Transporte
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

b. 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.

C. Identificación de los grupos de riesgo, menores de 5 años y escolares en viviendas, guarderías, hospitales y establecimientos educativos.

D. 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.

3. Planificar atención médica oportuna en los diferentes niveles de atención.

- 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.

4. Verificar la disponibilidad de insumos para la atención de casos de Hepatitis de acuerdo a las normas de atención en Salud Integral, 2018.

5. Coordinación local delegados de Ministerio de Educación, Ministerio de Ambiente para difusión de información de riesgo y recomendaciones para población escolar

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
Departamento de Epidemiología ///2471-5680
6 avenida 3-45, zona 11, Guatemala, Guatemala.
PBX. 2444-7474 Ext. 1326



6. Comunicación de Riesgo: Difundir información del daño y riesgos con diferentes actores; autoridades municipales y civiles locales para incidir en acciones de prevención que incluyan:

- 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.
- Mantener informada a la población sobre la condición del agua distribuida por los diferentes proveedores, su adecuado consumo y manipulación.
- Incrementar actividades de capacitación y monitoreo en manipuladores de alimentos de establecimientos fijos, callejeros y de centros educativos.
- Incrementar acciones de comunicación en salud para que de manera oportuna y adecuada se capten casos,
- Promoción de higiene en salud y adecuada 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