



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD  
DIVISION DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
REPUBLICA DE GUATEMALA, C. A.

## **BOLETIN EPIDEMIOLOGICO NACIONAL**

Período: X, XI, XII y XIII

Volumen: 24

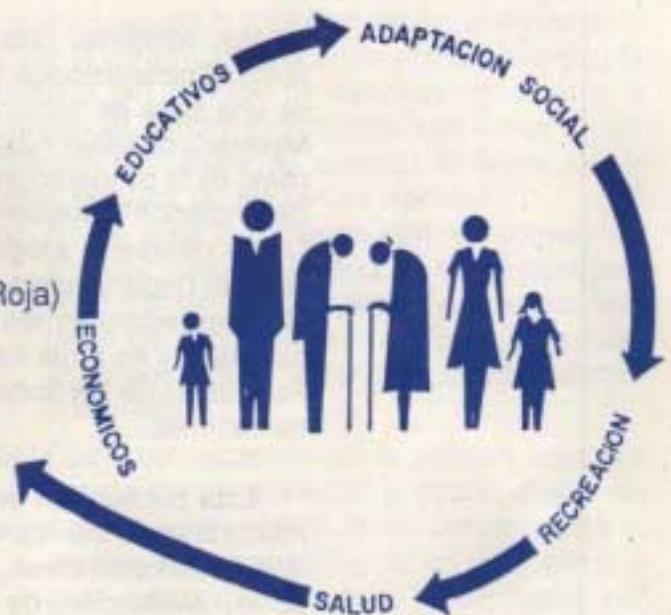
Año: 1989

---

---

**Contenido:**

- Prólogo
- Jornadas Nacionales de Vacunación
- Sarampión en Guatemala
- Factores de riesgo y las Enfermedades en el ambiente Hospitalario.
- Epidemiología del Dengue
- Intoxicación Paralítica por Mariscos (Marea Roja)
- Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (VETA)
- Información Estadística de las Enfermedades de Notificación Obligatoria en Guatemala
- Anuncio de Curso de Capacitación en Epidemiología en Guatemala
- Noticias Internacionales



**Áreas de Atención Alrededor de la Familia**

Esta publicación está a cargo del Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Servicios de Salud

---

---

## PROLOGO

Hoy iniciamos una nueva presentación del Boletín Epidemiológico. Representa la culminación de una serie de esfuerzos realizados dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como de la cooperación técnica y financiera de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S./O.M.S.) tendiente a lograr un mayor acercamiento entre el Departamento de Vigilancia Epidemiológica y los lectores en los distintos niveles de nuestro ministerio y en otras instituciones como I.G.S.S., Facultades de Medicina y Organismos no Gubernamentales.

Esta publicación será cuatrimestral para canalizar las diversas inquietudes en materia científica de estudios operativos, análisis de la situación de salud, evaluación de programas, estrategias, descripción de casos novedosos, epidemias y otros. Se solicita e invita a los lectores a enviarnos sus trabajos para la revisión y publicación correspondiente. Esperamos conocer sus opiniones con sugerencias, y todo aquello que contribuya a que esta publicación refleje fielmente el sentir y actuar de la gran familia salubrista de Guatemala.

## LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACION Y EJECUCION DE LAS JORNADAS NACIONALES DE VACUNACION EN 1990

Este año es crucial para erradicar la circulación del virus salvaje de la POLIOMIELITIS del continente americano. En nuestro país las coberturas de vacunación antipoliomielitis ha aumentado de 9.2% en 1985 a 64% en 1989, lo que se ha reflejado en la disminución de los casos de polio. El mismo fenómeno se ha registrado con la DTP y antisarampionosa, aunque aún no con las que se requieren para evitar brotes epidémicos como el del SARAMPION del año 1989 y principios de 1990. Otro aspecto importante lo constituye la aplicación del toxoide tetánico a las mujeres en edad fértil en las áreas del riesgo: Quetzaltenango, San Marcos, Sololá, Retalhuleu, Suchitepéquez, Escuintla, Izabal, Baja Verapaz y el Petén.

Las Jornadas Nacionales de Vacunación se realizarán los días 19-20 de mayo-90 y 23-24 de junio-90, con la entusiasta participación de los niveles central, regional, de área y distrito, así como de la comunidad para garantizar el éxito de las mismas.

### SARAMPION EN 1990<sup>(1)</sup>

A finales de 1989 se produjo en Guatemala una epidemia de Sarampión que para finales de marzo de 1990 ya había descendido dejando un total acumulado de casos de 6,605. La enfermedad afectó mayoritariamente a la población comprendida entre 5 y 14 años de edad (48% del total) pero los grupos más vulnerables, de acuerdo a la tasa de morbilidad fueron en su orden los menores de 1 año y la de 1 a 4 años, como se aprecia en el cuadro 1.

CUADRO No. 1

#### CASOS DE SARAMPION POR GRUPOS ETAREOS REPUBLICA DE GUATEMALA

1/ENERO - 31/MARZO DE 1990

Grupo Etéreo	Número	%	Tasa (.)
Menor de 1 año	891	13,55	259,75
1 - 4 años	1716	25,98	135,67
5 - 14 años	2674	40,48	104,03
15 y más años	1320	19,99	26,30
Total	6605	100,00	71,81

(.) TASA por 100,000 habitantes

FUENTE: UNIDAD DE INFORMATICA D.G.S.S.

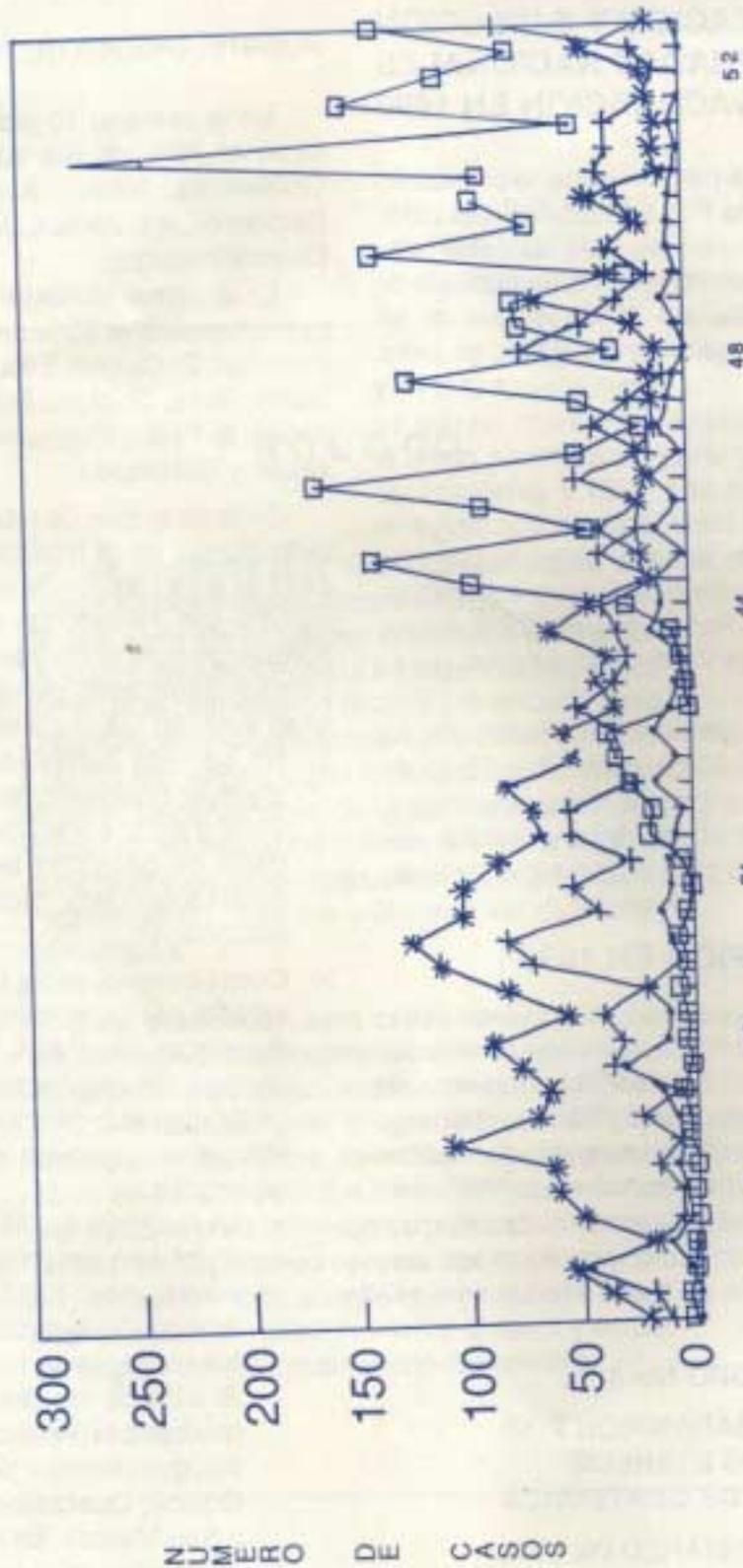
En la semana 13 las nueve áreas que aportaron el 76% de los casos fueron: El Quiché, Guatemala Norte, Santa Rosa, El Petén, Sacatepéquez, Jalapa, Jutiapa, Suchitepéquez y Quetzaltenango.

En el primer trimestre del año las trece áreas que acumulan el 83% de los casos son: Guatemala Sur, El Quiché, Escuintla, Guatemala Norte, Santa Rosa, Suchitepéquez, Jalapa, Quetzaltenango, El Petén, Huehuetenango, Jutiapa, Totonicapán y Retalhuleu.

Durante el mes de febrero se reportaron 1068 defunciones en la totalidad del país, elevando a 2447 la cifra registrada entre enero y febrero. El número tan elevado de defunciones, pese a las normas de control transferidos a las áreas y a las grandes cantidades de vacuna distribuida permitirían formular las siguientes hipótesis:

- No se está cumpliendo con las normas de efectuar búsqueda activa de casos para prevenir o tratar complicaciones y de aplicar una dosis de penicilina benzatínica a todo caso detectado, para tratar las complicaciones bacterianas.
- Como consecuencia de la psicosis colectiva creada por la epidemia y debido a que en nuestro medio el 80% de las defunciones son certificadas empíricamente, es probable que gran cantidad de muertes ocasionadas por otras causas hayan sido etiquetadas como sarampión.
  - La mayoría de las defunciones ocurridas en febrero acaecieron en el grupo de uno a cuatro años (49%), pero el grupo más vulnerable de acuerdo a la tasa de mortalidad, fue el menor de un año.
  - El 62% de las defunciones de febrero se produjo a expensas de cuatro departamentos, que en orden de importancia fueron: El Quiché, Quetzaltenango, Huehuetenango y San Marcos. En los restantes al número de muertes varió entre cero (Alta Verapaz, El Progreso) y 74 (Retalhuleu).
  - En el primer bimestre del año 90 las siete áreas que acumulan el 79% de las defunciones, son en orden de prioridad: El Quiché, Quetzaltenango, Huehuetenango, San Marcos, Retalhuleu, Totonicapán y Escuintla. En las áreas restantes el número acumulado de defunciones oscila entre cero (El

# CORREDOR ENDEMICO SARAMPION REPUBLICA DE GUATEMALA 1989 POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA

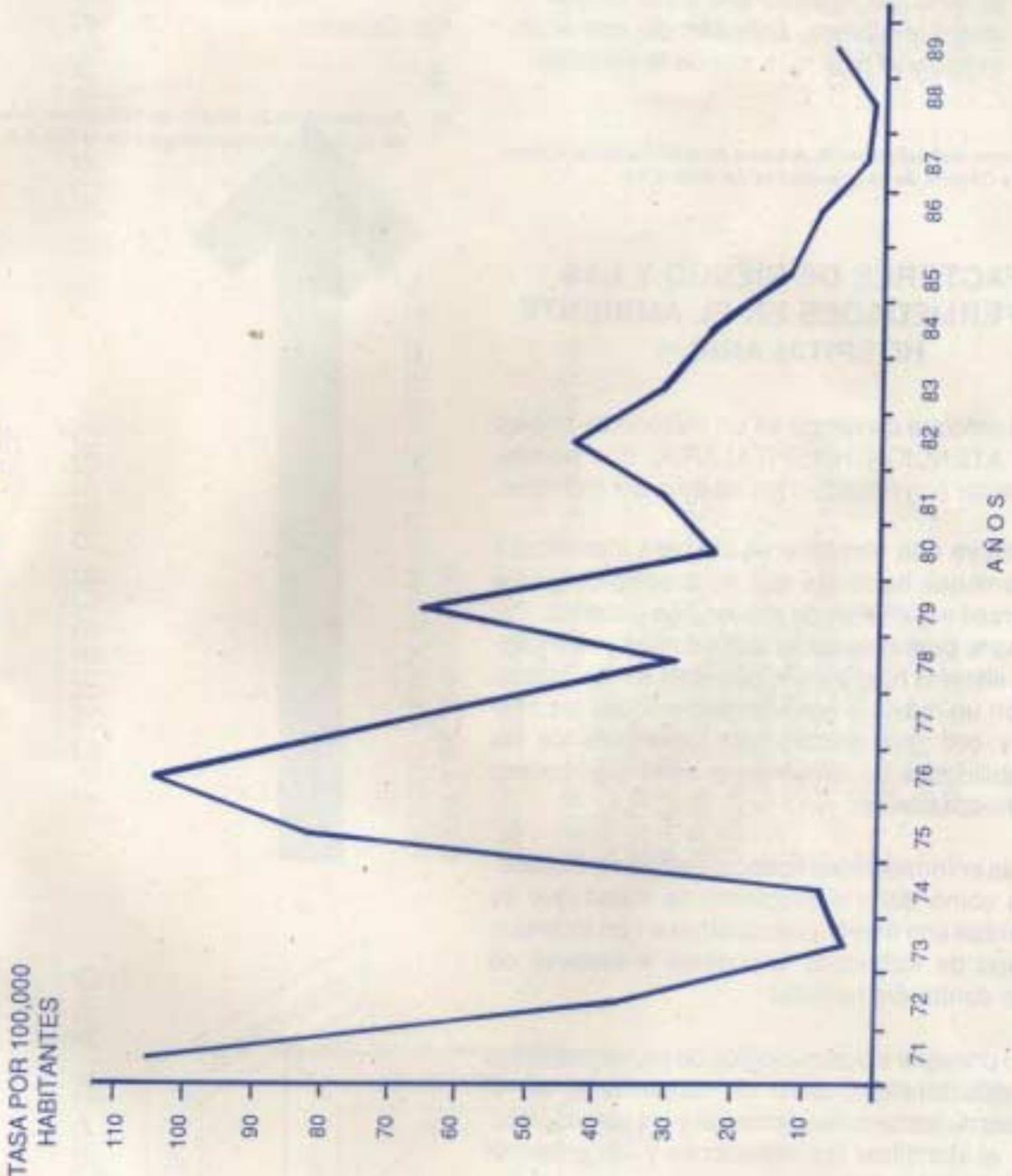


SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS

Límite inferior mediana límite superior Incidencia de Casos

UNIDAD DE INFORMATICA  
DGSS

TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR SARAMPION  
 REPUBLICA DE GUATEMALA  
 1971 - 1989



Progreso y Alta Verapa) y 89 (Suchitepéquez).

- En el primer trimestre del año 90 y como consecuencia del brote epidémico de sarampión, se distribuyeron 1,641,000 dosis de vacuna antisarampionosa, de las cuales el 92% se repartió entre los meses de enero y febrero, coincidiendo con el ascenso y el pico más alto de la epidemia.

(1) Informe elaborado por la Jefatura de la División de Vigilancia y Control de Enfermedades del MSP y AS.

## FACTORES DE RIESGO Y LAS ENFERMEDADES EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO(\*)

El enfoque de riesgo es un método de trabajo en la ATENCION HOSPITALARIA, que permite, evidenciar con habilidad los riesgos del individuo.

Constituye una herramienta útil para identificar a las personas hacia las que es preciso dirigir los esfuerzos especiales de prevención y control. Por otra parte permite evaluar los recursos y reorganizar el sistema hospitalario con el fin de flexibilizarlos con un máximo aprovechamiento de los mismos y con una disminución importante de las probabilidades de enfermar o morir por causas intra-hospitalarias.

Las enfermedades nosocomiales son consideradas como daño o problema de salud que se presentan con mayor probabilidad en un individuo o grupo de individuos expuestos a factores de riesgo dentro del hospital.

El principio epidemiológico de multicausalidad y multifactorialidad sirve de fundamento en el análisis de los factores de riesgo y los consideraremos al identificar las infecciones y las enfermedades nosocomiales.

La asociación causal hace necesario definir el daño prioritario así como los factores asociados, causales o no, pero susceptibles de una acción preventiva y que podrían ser considerados como daño o bien como factor de riesgo. Es el caso de las infecciones quirúrgicas, daño asociado a fac-

tores de riesgo constituidos por: La presencia de *Seudomona Aeruginosa*, en una sala de cuidados intensivos en donde se aplican métodos y procedimientos inadecuados de esterilización y desinfección más el estado crítico del paciente, provocan una infección hospitalaria y ésta ya como factor de riesgo induce a la muerte por motivos

hospitalarios.

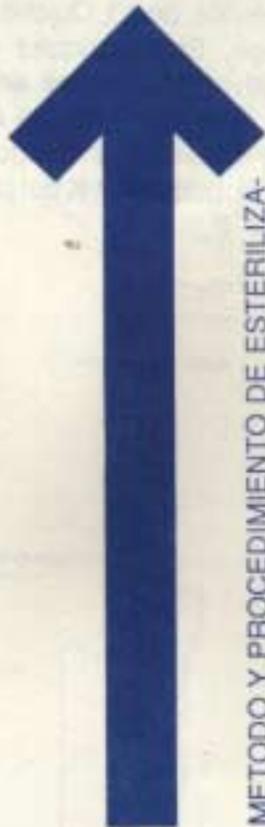
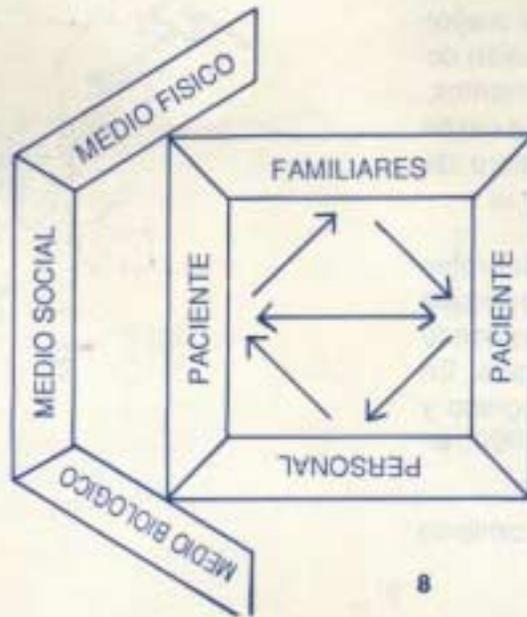
(\*) Aportación de Dr. Otto Hugo Velásquez, Jefe Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la D.G.S.S.

# ENFERMEDADES NOSOCOMIALES ENFOQUE DE RIESGO Y NIVELES DE PREVENCIÓN

AMBIENTE HOSPITALARIO

FACTORES DE RIESGO

ENFERMEDADES NOSOCOMIALES



- METODO Y PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION.
  - USO DE MEDICAMENTOS
  - ESTRUCTURA MEDICO ADMINISTRATIVA LABORATORIO
  - ESTADO DEL PACIENTE
  - AREA QUIRURGICA
  - AREA DE GINECOBSTETRICIA
  - AREAS ESPECIFICAS
    - SANEAMIENTO BASICO
    - ODONTOLOGIA
    - SERVICIO DE ALIMENTACION
    - NECROPSIAS
    - LABORATORIO
    - HIGIENE LABORAL
    - RECREACION
  - NIVEL SOCIOECONOMICO
  - CAPACITACION
- 
- INFECCION QUIRURGICA
  - TRACTO URINARIO
  - RESPIRATORIA
  - GASTROINTESTINAL
  - PUERPERAL
  - DE LA PIEL Y SUBCUTANEA
  - EXOGENA DE TEJIDO BLANDOS
  - SISTEMICA
  - VISUAL
  - ORAL
- 
- COMPLICACIONES DE INFUSIONES INTRAVENOSAS
  - SEPTICEMIA
  - ACCIDENTES LABORALES
  - OTRAS ENFERMEDADES COMO LAS INMUNOPREVENIBLES.

## EPIDEMIOLOGIA DEL DENGUE

En Guatemala, la actividad de esta enfermedad volvió a aparecer en los años 1987-1988, ya que desde 1978 no se había tenido notificación de dengue.

Así, en 1987 seis departamentos presentaron casos de la enfermedad, en orden de mayor a menor: Izabal, Escuintla, Zacapa, Jutiapa, San Marcos y Santa Rosa.

En 1988, además de los departamentos ya mencionados, la enfermedad se desplaza también a El Progreso y Suchitepéquez; de esta manera, para este año la distribución de mayor a menor es así: El Progreso, Zacapa, Escuintla, Santa Rosa, Jutiapa, Izabal, Suchitepéquez y San Marcos.

Para 1989 la enfermedad persiste en los ocho departamentos arriba mencionados, sumándose cuatro más: Chiquimula, Retalhuleu, Guatemala y Quetzaltenango. Durante ese año es Zacapa el que tiene la mayor cantidad de casos, seguido por Escuintla, Chiquimula, Suchitepéquez, Retalhuleu, Santa Rosa y El Progreso, los cuales sobrepasan la media del total de los casos de los doce departamentos. (Ver gráfica No. 1).

El primer brote de dengue en Guatemala, después de 1978, se inició en enero de 1987, en el departamento de Izabal (Livingston), ese mismo año hubo en total 9 brotes, con 2316 casos, con predominio de casos durante el segundo semestre del año, como se puede observar en el cuadro 2.

En 1988 aumenta el número de brotes, siendo estos de mayor duración en los departamentos de El Progreso, Izabal y Zacapa, donde el mayor número de municipios afectados son también de El Progreso y Zacapa; en los otros departamentos, igual que el año anterior, hay predominio de casos en el segundo semestre, siendo el número de brotes de 68, con 5175 casos.

El siguiente año, 1989, Chiquimula tiene brotes durante todo el año, mientras que Suchitepéquez en los primeros seis meses, no así Zacapa donde la mayoría se dan en el segundo semestre. En departamentos como Guatemala, El Progreso y Jutiapa los brotes se continúan hasta 1990, en total hay 114 brotes, con 7308 casos.

El mapa 1 resume la actividad del padecimiento

en los tres últimos años, observándose una predominancia en la costa sur por una parte, y la otra en la región oriente del país, con más énfasis en los departamentos de Zacapa, Escuintla y El Progreso; en total un 54% de los departamentos han sido afectados por la enfermedad.

En relación con las localidades y departamentos con presencia del vector, se puede observar una distribución bastante amplia sobre todo en los departamentos de la costa sur, centro y oriente del país, siendo evidente que únicamente los departamentos de El Quiché, Totonicapán, Chimaltenango, Sacatepéquez y Jalapa no evidencian positividad al *Aedes aegypti* por el momento, lo que demuestra el alto riesgo que existe para el apareamiento del dengue o su persistencia (mapa No. 2), pues el 74% del país son positivas al vector.

MAPA No. 2

PRESENCIA ACTUAL DE AEDES AEGYPTI  
EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA  
POR REGION Y DEPARTAMENTO  
1989



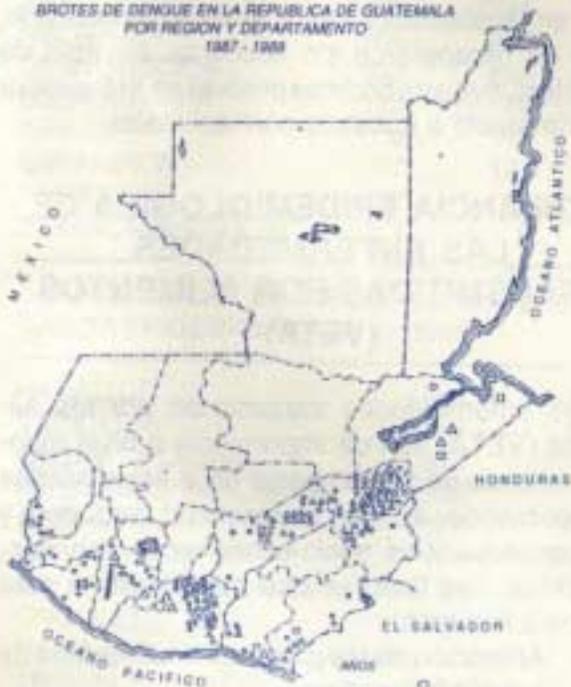
FUENTE: División de Malaria

I	METROPOLITANA	29
II	NORTE	5
III	NOR-ORIENTE	78
IV	SUR-ORIENTE	33
V	CENTRAL	80
VI	SUR-OCCIDENTE	71
VII	NOR-OCCIDENTE	11
VIII	RETIEN	6

LOCALIDADES POSITIVAS 313

MAPA No. 1

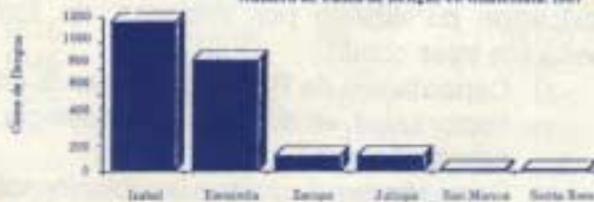
BROTOS DE DENGUE EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA  
POR REGION Y DEPARTAMENTO  
1987 - 1989



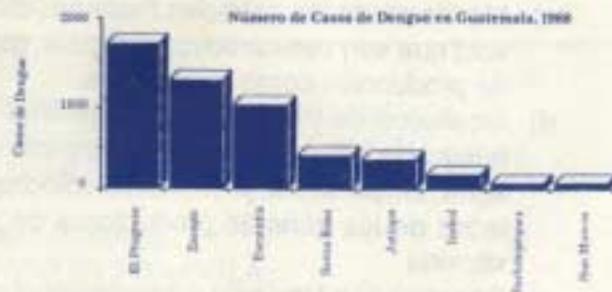
FUENTE: División de Malaria

GRAFICA No. 1

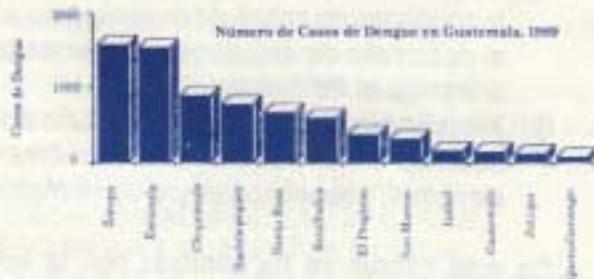
Número de Casos de Dengue en Guatemala, 1987



Número de Casos de Dengue en Guatemala, 1988



Número de Casos de Dengue en Guatemala, 1989



Fuente: División de Malaria

## INTOXICACION PARALIZANTE POR MARISCOS

En los meses de julio y agosto de 1987 se presentaron 187 personas enfermas, de la que 26 fallecieron por haber ingerido almejas constituyendo el primer brote de intoxicación paralizante por mariscos (IPM) o de Marea Roja documentado en el país por medio de la clínica, laboratorio y epidemiología. Esta dolorosa experiencia motivó la formación de la Comisión Interministerial para el Control de la Marea Roja, en las que están representados: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de la Dirección General de Servicios de Salud, de la Divisiones de Vigilancia y Control de Enfermedades, de Registro y Control de Medicamentos y Alimentos; Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación por medio de la Dirección General de Servicios Pecuarios y la Dirección Técnica de pesca; Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas por medio del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e hidrología (INSIVUMEH) y la Presidencia de la República, por medio del Comité Nacional de Emergencia.

Esta comisión ha planificado y ejecutado acciones tendientes al control y prevención de la intoxicación paralizante por mariscos, de forma periódica tales como:

- a) Capacitación de Recursos Humanos en el sector salud, en clínica y epidemiología de este fenómeno.
- b) Campaña de educación a la población sobre la Marea Roja y las medidas de prevención.
- c) Monitoreo de las especies marinas (Bivalvos) que son consumidos en el país, tanto de producción como importados.
- d) Monitoreo de nuestro litoral marítimo en búsqueda de: cambios de coloración del agua, temperatura, presencia de dinoflagelados de los géneros productores de saxitoxina.
- e) Coordinación Nacional e Internacional con autoridades de salud, de defensa, etc. para el desarrollo de estrategias comunes para enfrentar el fenómeno.
- f) Intercambio de información oportuna a nivel nacional e internacional sobre fenómenos similares, sospechosas y/o confirmados.

En este trabajo se ha contado con la activa participación de otros sectores del país como la Marina de Guerra, la Base Naval del Pacífico, de los diferentes medios de comunicación social, de

los negocios que se dedican a la comercialización de las conchas, ostras, y la cooperación, apoyo y participación de OPS/OMS y otras agencias a todos los cuales se agradece y se aprecia en su justa dimensión el papel desempeñado.

Todas estas actividades han conferido a Guatemala un liderazgo en este campo a nivel latinoamericano lo que se refleja en la planificación de una reunión internacional sobre el tema que se desarrollará probablemente en el mes de octubre del presente año en nuestro país, a la que han manifestado su interés por estar presentes todos los países centroamericanos y México y en la que nuestros expertos intercambiarán experiencias con las de los invitados para consolidar la lucha contra este fenómeno biológico. También se ha extendido esta gestión hacia la participación de la población organizada en cooperativas y gremios de pescadores artesanales, tanto en esta reunión como en actividades de vigilancia epidemiológica a nivel local.

En noviembre de 1989 se produjo un brote de intoxicación paralizante por mariscos que afectó a Centro América y México que apareciendo en Costa Rica afectó allí a 11 personas, no hubo decesos, en Nicaragua no notificó casos, Honduras no notificó casos, El Salvador con 106 y 3 fallecidos, México 99 casos, 4 de los cuales murieron y en Guatemala 6 casos leves y 1 moderado, todos se recuperaron sin secuelas. En abril de 1990 de nuevo otro brote se produjo en El Salvador pero no afectó a nuestros connacionales.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (VETA)

Las enfermedades transmitidas por los Alimentos (VETA) son de importancia a nivel mundial, teniendo un gran impacto en la salud pública de la población, aunque su magnitud verdadera y sus consecuencias socio-económicas son desconocidas. Los factores que contribuyen a esta patología incluyen:

- Alteración de los patrones tradicionales de trabajo y descanso.
- Cambios en la estructura de producción, almacenamiento, transporte, distribución y comercio de los alimentos.
- Gran cantidad de alimentos no controlados por los servicios de salud.
- Deterioro de la situación económica de los

países con descenso en el poder adquisitivo de la población, así como de higiene personal, colectiva y de los alimentos.

- Proliferación de mercadeo minoritario y de vendedores ambulantes.

Las enfermedades producidas van desde la contaminación bacteriana de los alimentos (E. coli, Clostridium perfringens, Salmonella, enteritis, S. Tiphy, Shigella disenteriae, etc.), químicos y tóxicos (plaguicidas, toxinas como la Marea Roja de triste connotación en el país en 1987 que afectó 187 personas con 26 defunciones), metales pesados (como plomo, mercurio, etc.), parasitaria (ascariasis, Trichiuriasis, etc.), hormonales, etc. Esta situación ha motivado que con el apoyo y

coordinación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se esté implementando el sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (VETA) que en esencia involucra la recolección e intercambio de información a nivel nacional e internacional, implementación y equipamiento de laboratorios a nivel local, regional y nacional, capacitación de personal y formación de equipos multidisciplinarios para la prevención y control de estas patologías. Por parte de Guatemala se está trabajando en este aspecto dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social conjuntamente con LUCAM, Depto. Registro y Control de Alimentos y Deptos. de Vigilancia Epidemiológica.

## ESTADO GENERAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA REPUBLICA DE GUATEMALA

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS/SEMANA				ACUMULACION DE CASOS		MEDIANA 7 AÑOS
	37	38	39	40	10o. P/88	10o. P/89	10o. P/EPIDEM
I.R.A.	3399	5573	3999	4139	163165	156557	97092
TUBERCULOSIS	87	134	81	117	4809	3891	0
ENF. DIARREICA AG.	1728	2324	1659	1576	92206	86792	59199
MALARIA	404	957	1048	1045	40225	33609	41464
DESNUTRICION	533	894	535	524	28591	26412	0
BLNORRAGIA	112	68	46	148	3452	3143	3179
SIFILIS	8	40	10	26	1219	824	0
SARAMPION	47	124	32	72	162	1117	786
TOS FERINA	7	2	2	0	622	127	348
TETANOS NEONATAL	1	0	0	0	24	14	0

### ENFERMEDADES DE IMPOR- ACUM. DE CASOS TANCIA EPIDEMIOLOGICA 1988 1989

HEPATITIS	1665	1250
VARICELA	1642	2608
FIEBRE TIFOIDEA	823	624
INTOXICACION ALIMENT.	345	386
RABIA ANIMAL	175	131
RUBEOLA	189	176
TETANOS NO NEONATAL	56	53
ONCOCERCOSIS	399	759
RABIA HUMANA	7	13
TRIPANOSOMIASIS	54	73
LEISHMANIASIS	74	15
SIDA	17	15
DIFTERIA	5	8
POLIOMIELITIS	27	1
DENGUE	2458	6347

### ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA, POR LOCALIDAD: EN NUMERO DE CASOS

RABIA HUMANA:  
1 CASO EN ESCUINTLA  
TETANOS NEONATAL:  
1 CASO EN GUATEMALA  
RABIA ANIMAL: 22 CASOS  
7 GUATEMALA 4 QUETZALTENANGO 1 ESCUINTLA  
2 SUCHITEPEQUEZ 1 PROGRESO 1 RETALHULEU  
1 JALAPA 1 QUICHE 1 SACATEPEQUEZ  
1 SAN MARCOS 1 QUETZALTENANGO  
INTOXICACION ALIMENTICIA: 37 CASOS  
19 ESCUINTLA 6 GUATEMALA 5 QUICHE  
2 SOLOLA 1 ALTA VERAPAZ 1 HUEHUETENANGO  
1 PROGRESO 1 ZACAPA 1 CHIQUIMULA  
1 IZABAL 1 SACATEPEQUEZ 1 RETALHULEU

**ESTADO GENERAL DE LAS ENFERMEDADES DE  
DECLARACION OBLIGATORIA  
REPUBLICA DE GUATEMALA**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS/SEMANA				ACUMULACION DE CASOS		MEDIANA 7 AÑOS
	41	42	43	44	11o. P/88	11o. P/89	11o. P/EPIDEM
I.R.A.	3827	1210	4399	4380	184042	170373	108040
TUBERCULOSIS	93	8	84	109	5346	4185	0
ENF. DIARREICA AG.	1606	508	1616	1892	101389	94763	64484
MALARIA	735	729	1505	673	44148	37251	45866
DESNUTRICION	413	138	538	532	31893	28033	0
BLNORRAGIA	54	26	54	69	3867	3353	3499
SIFILIS	22	2	12	30	1293	890	0
SARAMPION	76	5	140	69	186	1407	850
TOS FERINA	4	0	7	2	660	140	393
TETANOS NEONATAL	0	0	0	0	26	14	0

ENFERMEDADES DE IMPOR- TANCIA EPIDEMIOLOGICA	ACUM. DE CASOS 1988	1989
---	------------------------	------

HEPATITIS	1791	1369
VARICELA	1752	2752
FIEBRE TIFOIDEA	905	706
INTOXICACION ALIMENT.	381	461
RABIA ANIMAL	183	148
RUBEOLA	199	208
TETANOS NO NEONATAL	61	57
ONCOCERCOSIS	399	759
RABIA HUMANA	8	13
TRIPANOSOMIASIS	62	75
LEISHMANIASIS	78	26
SIDA	17	16
DIFTERIA	5	8
POLIOMIELITIS	27	2
DENGUE	2458	6848

ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA  
EPIDEMIOLOGICA, POR LOCALIDAD:  
EN NUMERO DE CASOS

RABIA ANIMAL: 16 CASOS  
7 GUATEMALA 3 ESCUINTLA  
2 QUETZALTENANGO 1 QUICHE  
1 SACATEPEQUEZ 1 PETEN  
1 CHIQUIMULA  
SIDA: 1 CASO EN GUATEMALA  
POLIOMIELITIS: 1 CASO SAN MARCOS  
INTOXICACION ALIMENTICIA: 75 CASOS  
24 ALTA VERAPAZ 14 QUETZALTENANGO  
7 GUATEMALA 6 SANTA ROSA  
5 QUICHE 3 SAN MARCOS 3 SACATEPEQUEZ  
3 ZACAPA 2 SOLOLA 2 BAJA VERAPAZ  
2 PROGRESO 1 SUCHITEPEQUEZ 1 IZABAL  
1 PETEN 1 HUEHUETENANGO  
DENGUE: 501 CASOS  
189 ZACAPA 312 CHIQUIMULA

**ESTADO GENERAL DE LAS ENFERMEDADES DE  
DECLARACION OBLIGATORIA  
REPUBLICA DE GUATEMALA**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS/SEMANA				ACUMULACION DE CASOS		MEDIANA 7 AÑOS
	45	46	47	48	12o. P/88	12o. P/89	12o. P/EPIDEM
I.R.A.	4554	5011	3252	2217	202812	185407	118202
TUBERCULOSIS	124	73	122	45	5812	4549	0
ENF. DIARREICA AG.	1854	2403	1626	1337	111091	101983	70048
MALARIA	1301	1298	1027	1961	49073	42838	50966
DESNUTRICION	688	667	440	374	34962	30202	0
BLenorragia	110	76	76	29	4252	3644	3806
SIFILIS	32	22	11	13	1521	968	0
SARAMPION	94	90	275	49	206	1915	900
TOS FERINA	2	0	2	1	712	145	439
TETANOS NEONATAL	0	0	1	0	26	15	0

ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA	ACUM. DE CASOS	
	1988	1989

HEPATITIS	1917	1512
VARICELA	1908	2867
FIEBRE TIFOIDEA	1071	759
INTOXICACION ALIMENT.	421	514
RABIA ANIMAL	197	170
RUBEOLA	216	220
TETANOS NO NEONATAL	61	60
ONCOCERCOSIS	442	759
RABIA HUMANA	9	13
TRIPANOSOMIASIS	68	77
LEISHMANIASIS	82	61
SIDA	17	16
DIFTERIA	5	10
POLIOMIELITIS	44	2
DENGUE	4210	7274

ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA, POR LOCALIDAD: EN NUMERO DE CASOS

RABIA ANIMAL: 21 CASOS  
12 GUATEMALA 6 QUETZALTENANGO 1 ESCUINTLA  
1 ALTA VERAPAZ 1 HUEHUETENANGO

DENGUE: 426 CASOS  
6 ZACAPA 30 ESTANZUELA 266 CABAÑAS  
124 CHINAUTLA

INTOXICACION ALIMENTICIA: 53 CASOS  
28 GUATEMALA 4 QUETZALTENANGO  
3 QUICHE 3 ESCUINTLA 3 SUCHITEPEQUEZ  
2 JALAPA 2 CHIQUIMULA 2 SACATEPEQUEZ  
2 SOLOLA 2 BAJA VERAPAZ  
1 ZACAPA 1 PROGRESO

**ESTADO GENERAL DE LAS ENFERMEDADES DE  
DECLARACION OBLIGATORIA  
REPUBLICA DE GUATEMALA**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS/SEMANA				ACUMULACION DE CASOS		MEDIANA 7 AÑOS
	49	50	51	52	13o. P/88	13o. P/89	13o. P/EPIDEM
I.R.A.	4925	3207	2219	1931	216315	197689	125037
TUBERCULOSIS	111	66	67	24	6411	4817	0
ENF. DIARREICA AG.	3181	1794	1298	980	118273	109236	74252
MALARIA	889	1153	1086	590	52561	46556	54278
DESNUTRICION	714	544	500	232	37042	32192	0
BLNORRAGIA	97	54	6	28	4607	3829	4064
SIFILIS	28	16	13	6	1587	1031	0
SARAMPION	153	109	76	138	208	2391	931
TOS FERINA	1	1	0	0	725	147	455
TETANOS NEONATAL	0	0	0	0	29	15	0

ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA	ACUM. DE CASOS	
	1988	1989

HEPATITIS	2010	1559
VARICELA	19	2943
FIEBRE TIFOIDEA	1130	800
INTOXICACION ALIMENT.	467	548
RABIA ANIMAL	199	181
RUBEOLA	220	232
TETANOS NO NEONATAL	67	64
ONCOCERCOSIS	442	759
RABIA HUMANA	11	13
TRIPANOSOMIASIS	69	77
LEISHMANIASIS	83	61
SIDA	18	18
DIFTERIA	5	10
POLIOMIELITIS	46	2
DENGUE	5170	7402

ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA, POR LOCALIDAD: EN NUMERO DE CASOS

RABIA ANIMAL: 11 CASOS  
 5 GUATEMALA 2 CHIMALTENANGO  
 1 RETALHULEU 1 HUEHUETENANGO  
 1 BAJA VERAPAZ 1 QUETZALTENANGO  
 SIDA: 2 CASOS  
 1 SUCHITEPEQUEZ 1 GUATEMALA  
 DENGUE: 128 CASOS  
 50 JEREZ 78 SANARATE  
 INTOXICACION ALIMENTICIA: 34 CASOS  
 11 GUATEMALA 5 ESCUINTLA 4 SOLOLA  
 4 SACATEPEQUEZ 3 PETEN 2 JUTIAPA  
 2 HUEHUETENANGO 1 QUICHE 1 PROGRESO  
 1 CHIQUIMULA

CONTROL DE RECEPCION DE ENFERMEDADES NOTIFICABLES

SEMANAS	HOSPITALES	C. DE SALUD	P/SALUD EPS
10/9/89 A 16/9/89	29 85.2	143 65.5	134 60.6
17/9/89 A 23/9/89	26 76.4	153 70.1	130 58.8
24/9/90 A 30/9/89	22 64.7	112 51.3	125 56.5
1o/10/89 A 7/10/89	30 88.2	179 82.1	138 62.4
	34 = 100%	218 = 100%	221 = 100%

FUENTE: UNIDAD DE INFORMATICA, DGSS  
 RESPONSABLE: DEPTO. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, DGSS.

**ESTADO GENERAL DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA  
REPUBLICA DE GUATEMALA  
1985 - 1986- 1987 - 1988 - 1989**

ENFERMEDADES	1989		1988		1987		1986		1985	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
I.R.A.	197689	2212.4	216315	2491.79	163982	1944.21	97153	1185.49	137117	1721.84
ENFERMEDADES DIARREICAS	109236	1222.5	118273	1362.42	101162	1199.4	52607	641.93	80249	1007.7
MALARIA	46556	521	52561	605.46	57662	683.65	42589	519.68	54804	668.2
DESNUTRICION	32192	360.3	37042	426.69	42267	501.12	27690	337.8	—	—
DENGUE	7402	82.8	5170	59.6	1879	22.3	—	—	—	—
TUBERCULOSIS	4817	53.9	6411	73.85	4953	58.72	3245	39.58	4486	56.39
BLENORRAGIA	3829	42.8	4607	53.06	4268	50.6	2126	25.84	4698	56.33
SIFILIS	1031	11.5	1587	18.28	1205	14.28	989	12.06	881	11.06
SARAMPION	2391	26.75	208	2.39	419	4.96	979	11.94	1776	22.3
FIEBRE TIFOIDEA	800	8.9	130	13.01	1098	3.01	670	8.17	—	—
TOS FERINA	147	1.6	725	8.35	355	4.2	308	3.75	1162	14.58
ONCOCERCOSIS	759	8.49	442	5.09	854	10.12	137	1.67	122	15.38
LEISHMANIASIS	61	0.68	83	0.95	136	1.61	69	0.84	82	1.02
TETANOS NO NEONATAL	64	0.71	67	0.77	66	0.78	46	0.56	74	0.92
TETANOS NEONATAL	15	0.16	29	0.33	23	0.27	6	0.07	—	—
POLIOMIELITIS	2	0.02	46	0.52	18	0.21	33	0.4	29	0.36
SIDA	18	0.2	18	0.2	13	0.15	10	0.12	5	0.06
RABIA HUMANA	13	0.14	11	0.1	12	0.14	8	0.9	11	0.13
TRIPANOSOMIASIS	77	0.86	69	0.79	82	0.97	7	0.8	—	—
DIFTERIA	10	0.11	5	0.05	2	0.02	5	0.06	—	—
HEPATITIS	1559	17.4	2010	23.15	2517	29.84	1936	23.62	—	—
INTOXICACION ALIMENTARIA	548	6.13	467	5.37	606	7.18	452	5.51	—	—

TASAS POR 100,000 HABITANTES

FUENTE: UNIDAD DE INFORMATICA, D.G.S.S.  
RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, D.G.S.S.



## **ANUNCIO**

### **Curso de Capacitación en Epidemiología en Guatemala**

#### **Objetivo:**

Fortalecer los servicios en el área de Epidemiología mediante un curso realizado en el país de manera integrada a los servicios de salud.

#### **Características:**

Formar ocho (8) epidemiólogos regionales y dos (2) para el IGSS a través de sesiones teóricas y prácticas en el área de desempeño a lo largo de varios meses.

- a. Producir estudios que sirvan para orientar decisiones en los servicios de salud.
- b. Capacitar al personal participante.

Se identifican dos características relevantes:

1. Los profesionales que se formen tendrán posibilidad de adquirir en el terreno el conocimiento real de los problemas que luego enfrentarán.
2. Los servicios se beneficiarán de las prácticas, porque su personal participante adquirirá experiencia y los conocimientos que generen las mismas, serán utilizados por ellos.

El curso por su modalidad de tener prácticas integradas a los servicios podría servir como nexo con las diversas instituciones dentro del sector.

Para mayor información, favor contactar con la Jefatura de la División de Vigilancia y Control de Enfermedades de la Dirección General de Servicios de Salud.

## **NOTICIAS INTERNACIONALES**

### **TRINIDAD Y TOBAGO:**

Las autoridades de salud confirmaron un brote de Dengue en el país. Hacia el 19 de enero de 1990, 103 casos (1 muerto) han sido notificados,

25 de los cuales han sido confirmados por laboratorio.

Once cepas de virus del Dengue 2 han sido aislados.

El Ministerio de Salud ha iniciado una campaña de educación, así como de fumigación perifocal intensiva.

### **VENEZUELA:**

Para el 22 de enero, un total de 5416 casos (51 muertos) fueron notificados, 1,500 de los cuales son de DENGUE hemorrágico. Casi 100 casos diarios fueron notificados en Caracas. Hacia el 15 de enero, 39 muestras de suero fueron procesados, 16 de las cuales fueron positivas así: 2 de Dengue 1, 8 de Dengue 2 y 6 de Dengue 4.

Se han completado ciclos de fumigación aérea sobre Maracaibo y Caracas en donde la epidemia ha mostrado un descenso notable. (Traducido: WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD: No. 6-9 febrero 1990, página 43).

### **BOLIVIA:**

Durante 1989, se notificaron 98 casos de fiebre amarilla con 75 muertos, 10 se recuperaron y 13 se desconoce su estado. Durante 1990 20 casos con 16 defunciones.

### **BRASIL:**

35 casos con 3 muertes por fiebre amarilla, 6 recuperados, y se desconoce el estado de 26.

### **PERU:**

Hasta el 26 de diciembre de 1989 se notificaron 119 casos de fiebre amarilla.

### **ESTADOS UNIDOS:**

Cuatro casos de peste: 2 en New Mexico y 2 en Colorado, ninguna defunción.

ANUNCIO  
Tercer Congreso en  
Epidemiología en Guatemala

El Instituto de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de Guatemala, en colaboración con el Comité de Asesoría Científica y el Comité de Asesoría Técnica, tiene el honor de anunciar el Tercer Congreso en Epidemiología en Guatemala, que se celebrará en Guatemala, del 15 al 19 de mayo de 1977.

El Congreso tendrá como tema central "Epidemiología y Salud Pública en Guatemala". Se espera que sea una oportunidad para el intercambio de experiencias y conocimientos entre los epidemiólogos y trabajadores de salud pública de Guatemala y de otros países de América Latina y del Caribe.

El programa del Congreso incluirá conferencias, talleres, mesas redondas y exposiciones. Se aceptarán trabajos científicos para su presentación y publicación en un libro de actas.

NOTICIAS INTERNACIONALES  
TRINIDAD Y TOBAGO

El Ministerio de Salud de Trinidad y Tobago, en colaboración con el Comité de Asesoría Científica y el Comité de Asesoría Técnica, tiene el honor de anunciar el Tercer Congreso en Epidemiología en Trinidad y Tobago, que se celebrará en Trinidad y Tobago, del 15 al 19 de mayo de 1977.

El Instituto de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de Guatemala, en colaboración con el Comité de Asesoría Científica y el Comité de Asesoría Técnica, tiene el honor de anunciar el Tercer Congreso en Epidemiología en Guatemala, que se celebrará en Guatemala, del 15 al 19 de mayo de 1977.

TECNOLOGIA

El Instituto de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de Guatemala, en colaboración con el Comité de Asesoría Científica y el Comité de Asesoría Técnica, tiene el honor de anunciar el Tercer Congreso en Epidemiología en Guatemala, que se celebrará en Guatemala, del 15 al 19 de mayo de 1977.

El Instituto de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de Guatemala, en colaboración con el Comité de Asesoría Científica y el Comité de Asesoría Técnica, tiene el honor de anunciar el Tercer Congreso en Epidemiología en Guatemala, que se celebrará en Guatemala, del 15 al 19 de mayo de 1977.

ESPAÑA

El Instituto de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de Guatemala, en colaboración con el Comité de Asesoría Científica y el Comité de Asesoría Técnica, tiene el honor de anunciar el Tercer Congreso en Epidemiología en Guatemala, que se celebrará en Guatemala, del 15 al 19 de mayo de 1977.

PERU

El Instituto de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de Guatemala, en colaboración con el Comité de Asesoría Científica y el Comité de Asesoría Técnica, tiene el honor de anunciar el Tercer Congreso en Epidemiología en Guatemala, que se celebrará en Guatemala, del 15 al 19 de mayo de 1977.

ESTADOS UNIDOS

El Instituto de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de Guatemala, en colaboración con el Comité de Asesoría Científica y el Comité de Asesoría Técnica, tiene el honor de anunciar el Tercer Congreso en Epidemiología en Guatemala, que se celebrará en Guatemala, del 15 al 19 de mayo de 1977.