



**Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social**

Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles Guatemala, 2015

Situación epidemiológica

Departamento de Epidemiología

Dra. Elisa Juárez



**Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social**

VIGILANCIA SARAMPIÓN/RUBÉOLA



Antecedentes

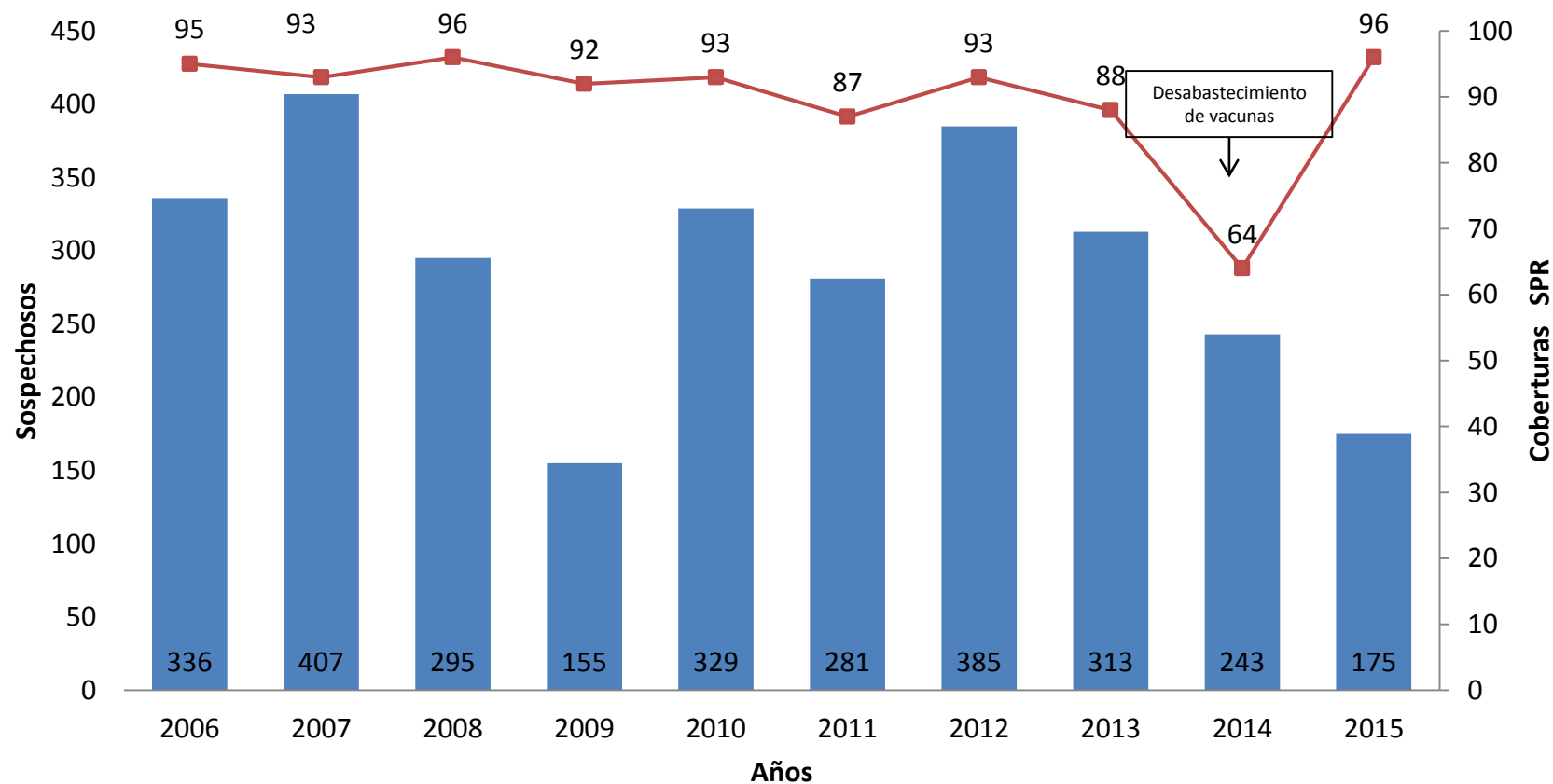
El último caso notificado y documentado de Sarampión es en el año 1997, han transcurrido 18 años sin transmisión endémica en Guatemala

Hasta el año 2006 hubo transmisión continua del virus de la rubéola, el ultimo caso de rubéola documentado en el año 2007

Ultimo caso de SRC notificado al CNE en la SE 48/2008. Confirmado por laboratorio de referencia.



Sarampión/Rubéola, sospechosos y coberturas de vacunación SPR Guatemala, 2006-2015

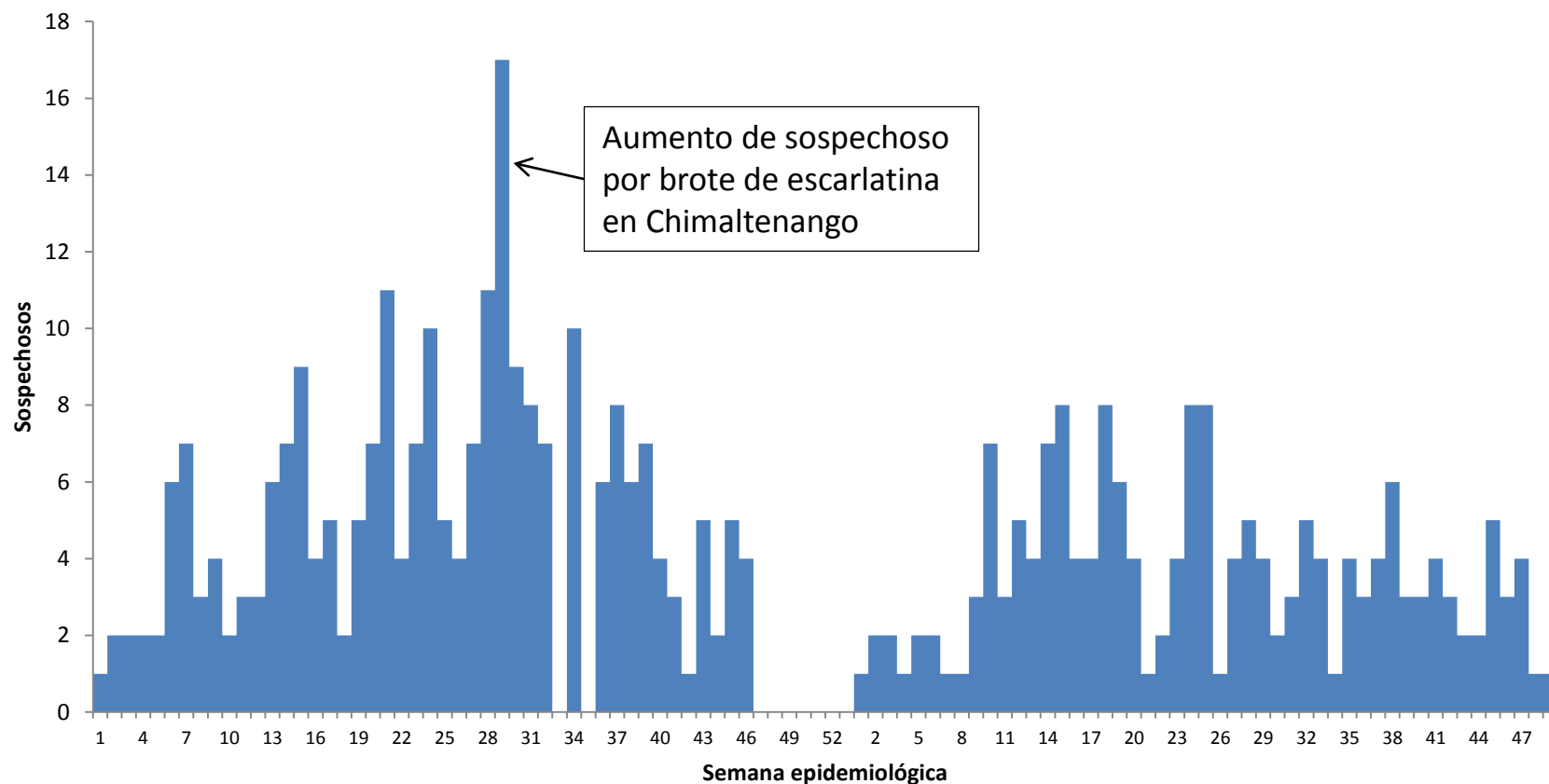


Fuente: SIGSA/Epifichas

Sospechosos Coberturas

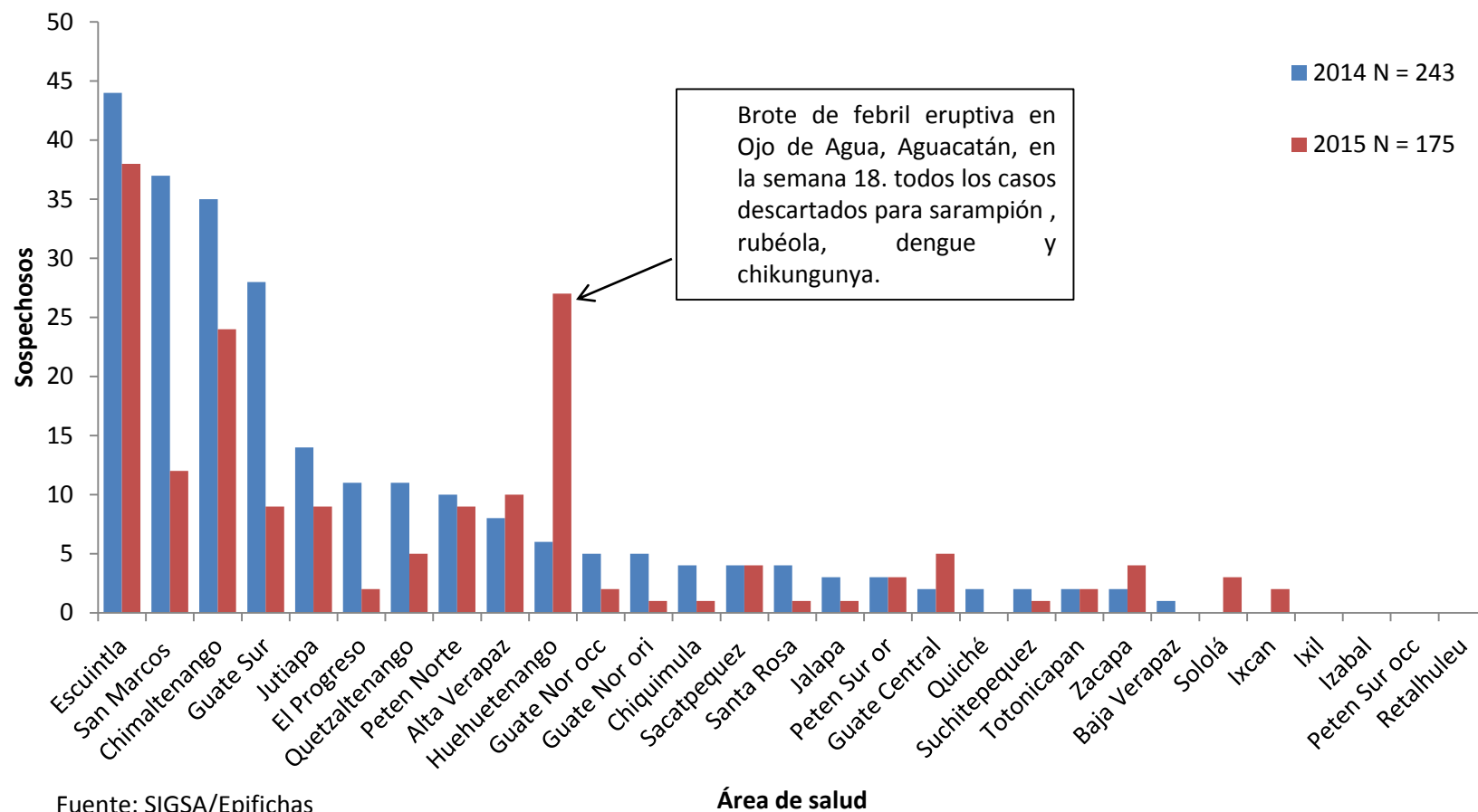


Sarampión-Rubéola: sospechosos por semana epidemiológica Guatemala, 2014 - 2015





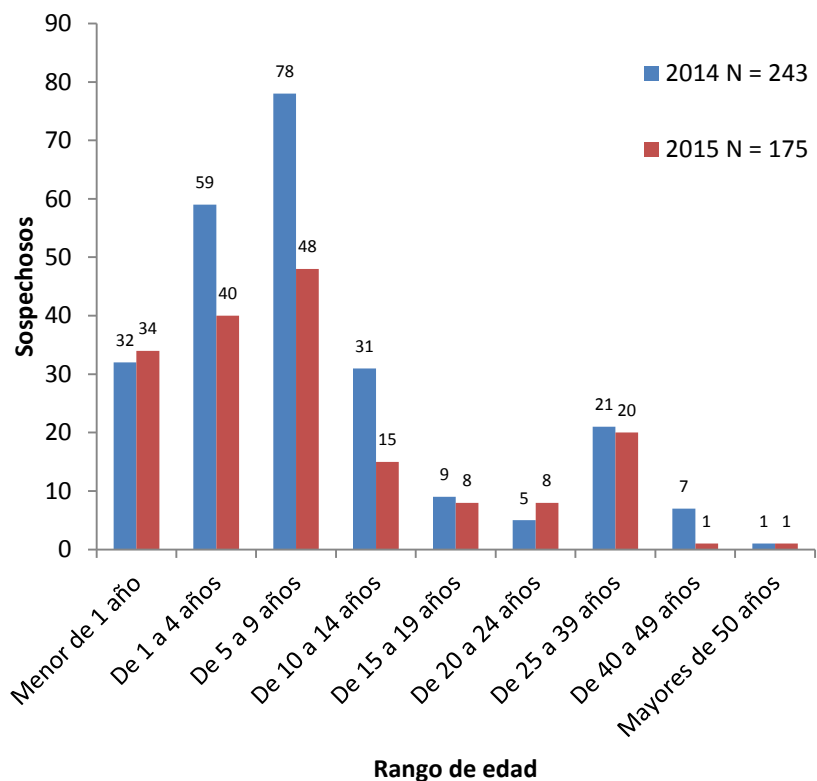
Sarampión-Rubéola: sospechosos por área de salud Guatemala, 2014 -2015



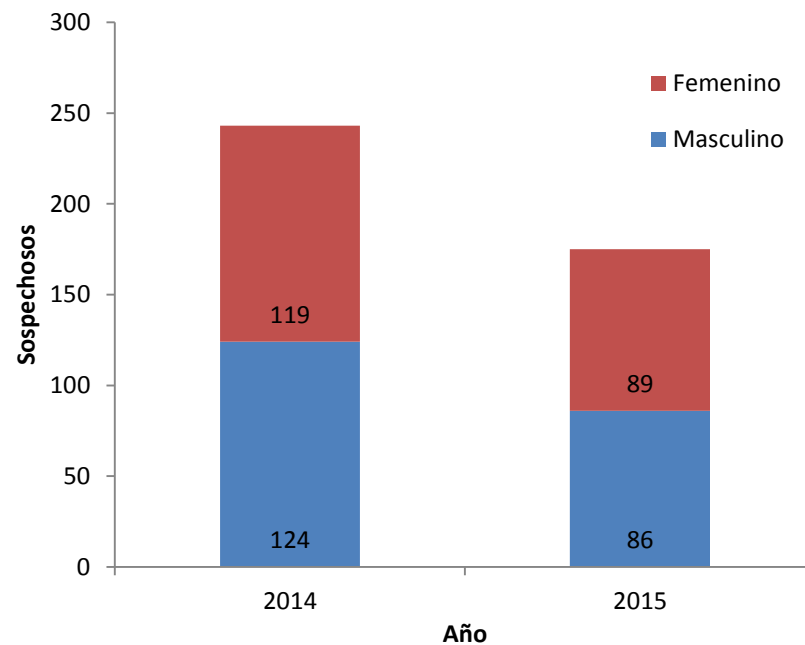


Sarampión-Rubéola: sospechosos por rango de edad y sexo Guatemala, 2014 - 2015

Edad



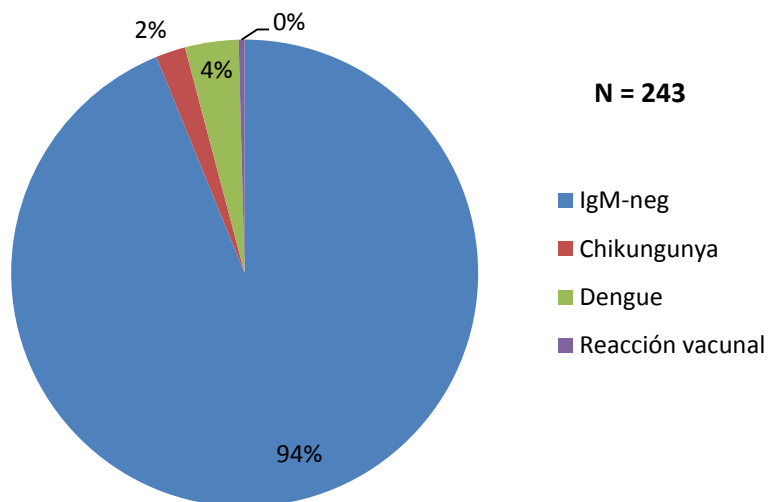
Sexo



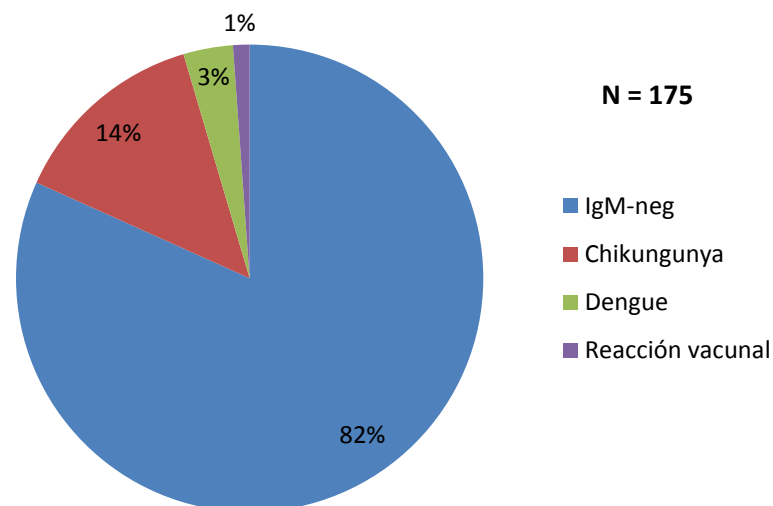


Sarampión-Rubéola: sospechosos por clasificación final Guatemala, 2014 - 2015

2014



2015



Fuente: SIGSA/Epifichas

Clasificación	2014	2015
IgM-neg	228	143
Chikungunya	5	24
Dengue	9	6
Reacción vacunal	1	2
Total general	273	175



Sarampión/Rubéola: Indicadores de vigilancia Guatemala, 2014 - 2015

Indicador	2014	2015
% de unidades con notificación negativa semanal oportuna.	95%	65%
% de municipios con población de 50,000 habitantes o más que notifican al menos un caso sospechoso al año.	29%	25%
% de casos con investigación adecuada	7%	1%
% de casos sospechosos con muestra adecuada	94%	58%
% de muestras de sangre recibidas en el LNS en menos de 5 días de tomadas.	61%	77%
% de casos descartados por prueba de laboratorio.	100%	100%



**Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social**

VIGILANCIA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

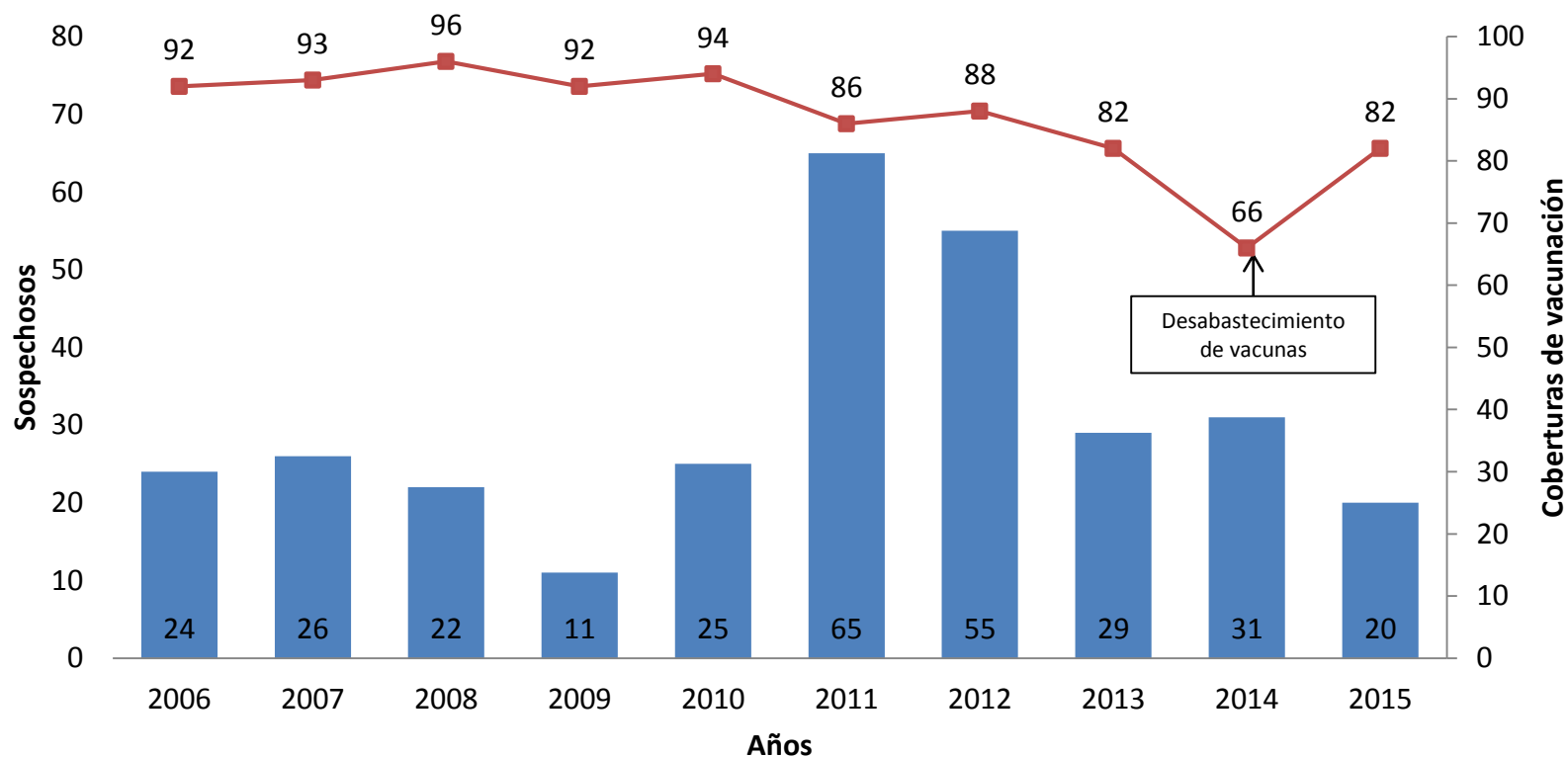


Antecedentes

- La vigilancia de la poliomielitis se realiza mediante la Vigilancia sindrómica de las Parálisis Fláccidas Agudas (PFA).
- En 1985 se inicia la implementación del Plan de Erradicación de la Poliomielitis, que logra la eliminación de la enfermedad.
- En 1990, se notificaron los últimos tres casos de poliomielitis en Guatemala
- En 1995 la OMS certificó la erradicación de la poliomielitis en las Américas y la Comisión Internacional certificó la interrupción de la circulación del polio virus salvaje, la que se mantiene en la actualidad

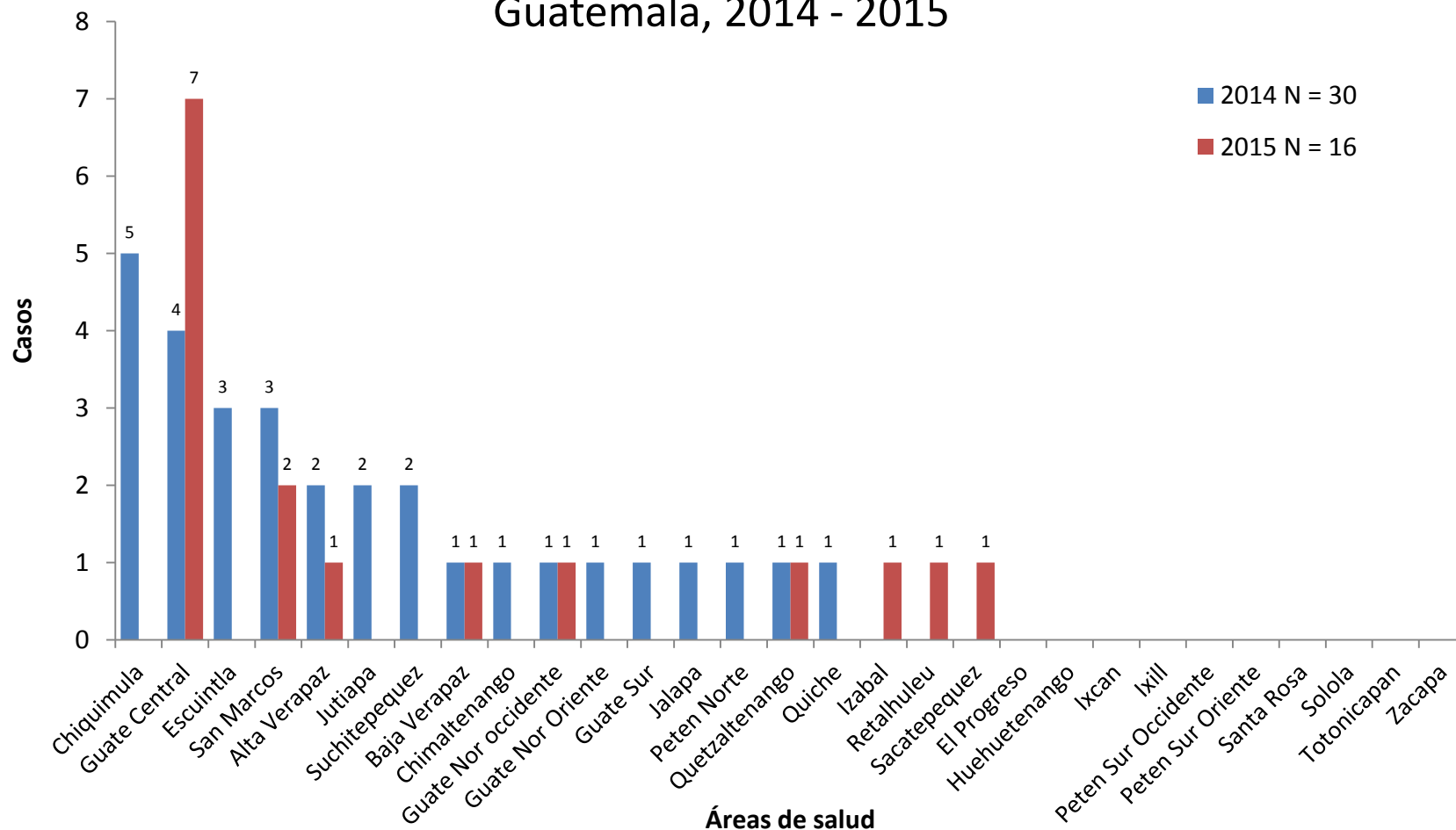


Parálisis Flácida Aguda: casos por año y coberturas de vacunación OPV 3 Guatemala, 2006 – 2015





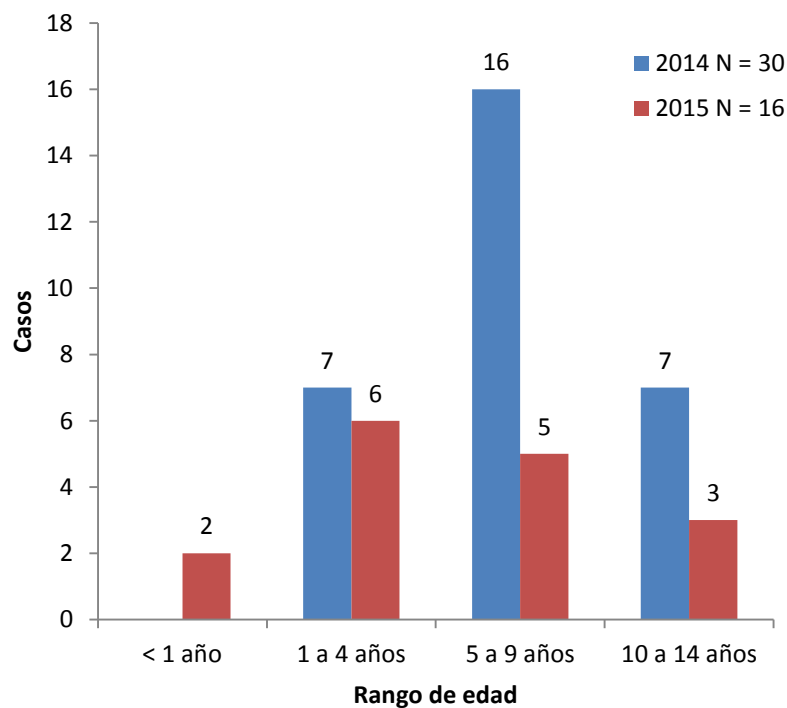
Parálisis Flácida Aguda: casos por área de salud Guatemala, 2014 - 2015



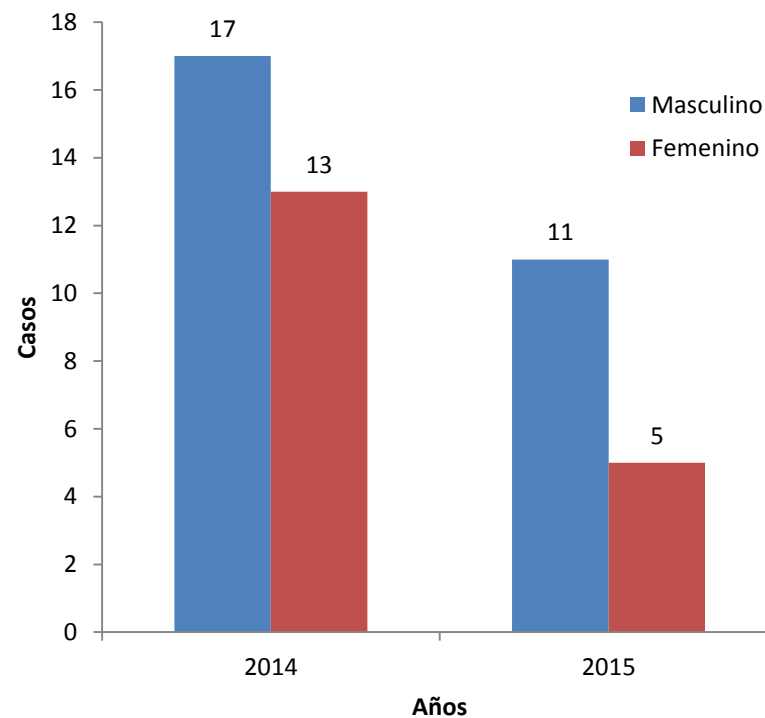


Parálisis Flácida Aguda: casos por rango de edad y sexo Guatemala, 2014 - 2015

Rango de edad



Sexo



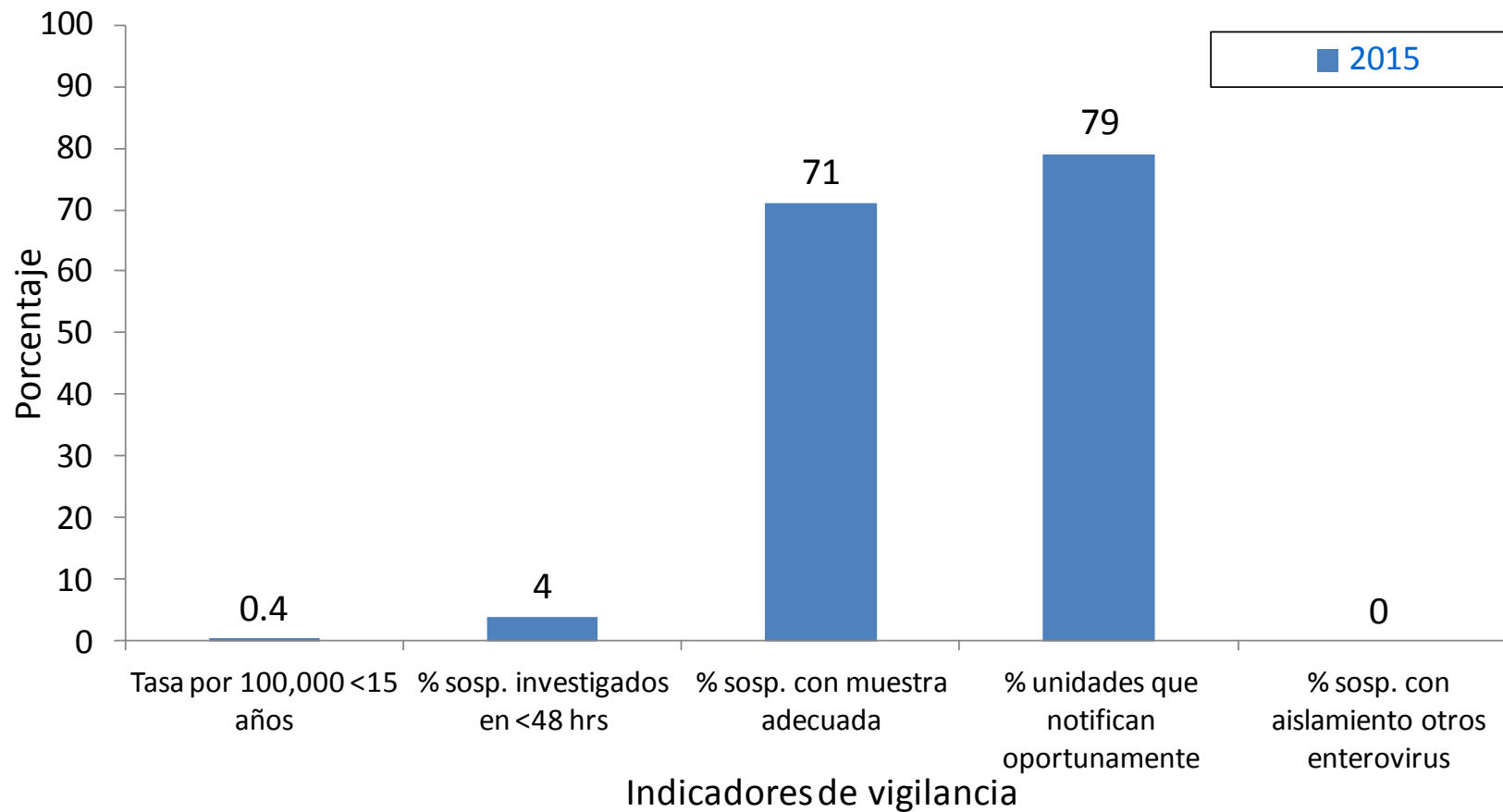


Parálisis Flácida Aguda: Notificación de casos Guatemala, 2014 - 2015

Población < de 15 años	No. De casos esperados	Casos notificados	
		2014	2015
6,405,092	64	31	16



Parálisis Flácida Aguda: indicadores de vigilancia Guatemala, 2015





Parálisis Flácida Aguda: búsqueda retrospectiva en hospitales Guatemala, 2015

Hospitales públicos	Entregados	Pendientes
40	5	35

Hospital con búsqueda retrospectiva realizada

1	HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN
2	HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE QUETZALTENANGO
3	HOSPITAL REGIONAL DE RETALHULEU
4	HOSPITAL DE POPTÚN
5	HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

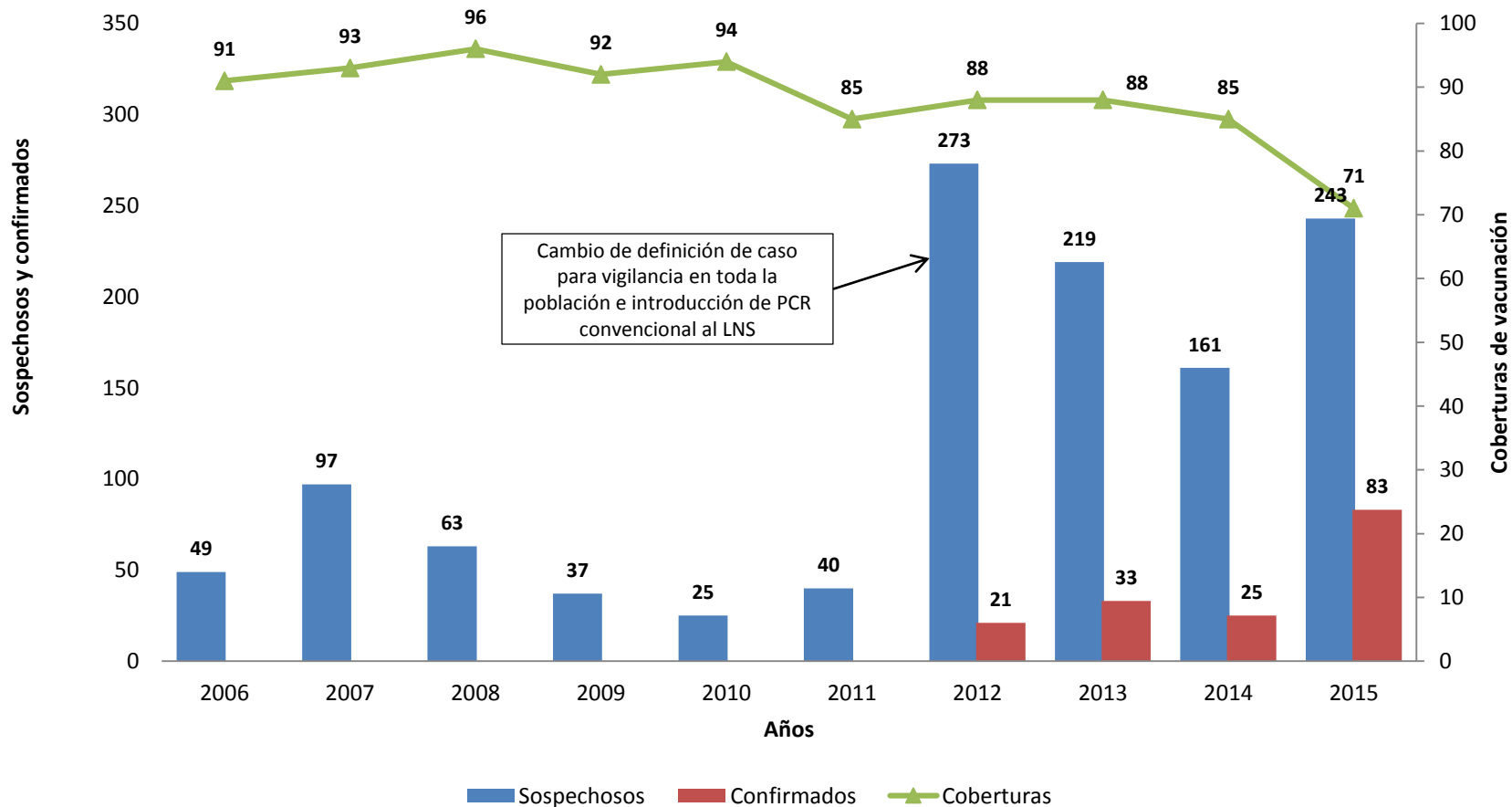


**Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social**

VIGILANCIA DE TOS FERINA



Tos ferina: sospechosos, confirmados y coberturas de vacunación Penta 3 Guatemala, 2006 – 2015

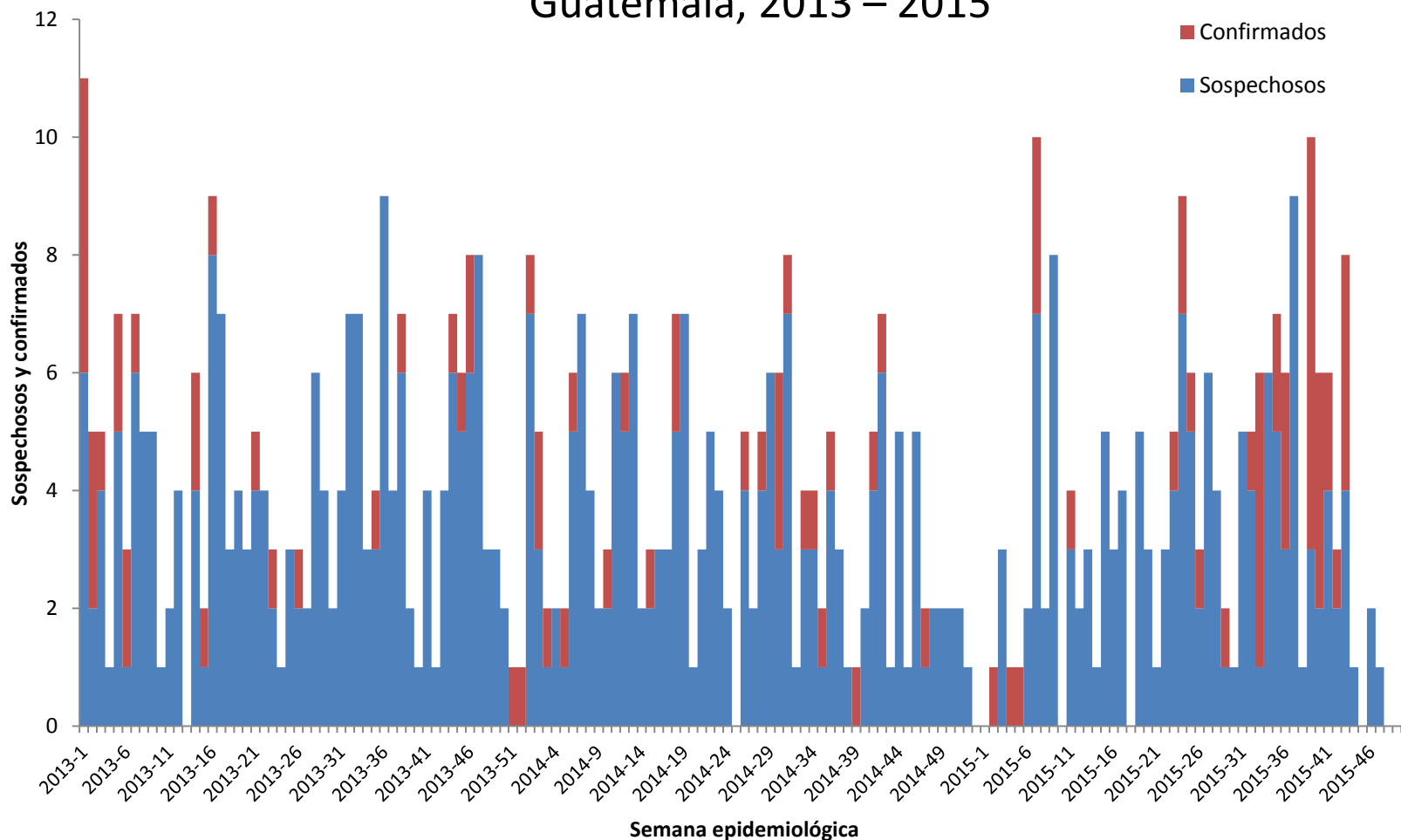


Fuente: SIGSA

*Datos preliminares

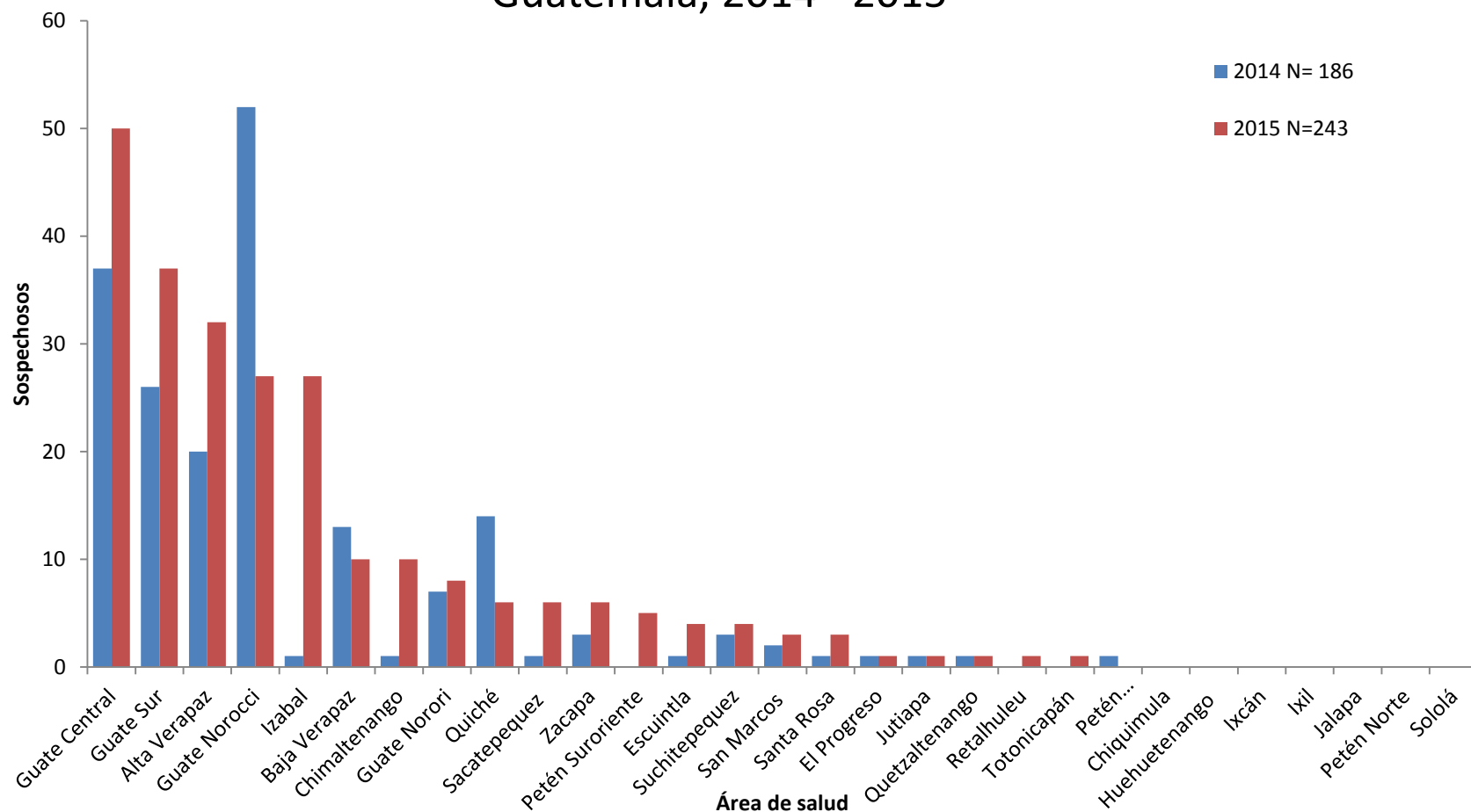


Tos ferina: sospechosos y confirmados por semana epidemiológica Guatemala, 2013 – 2015





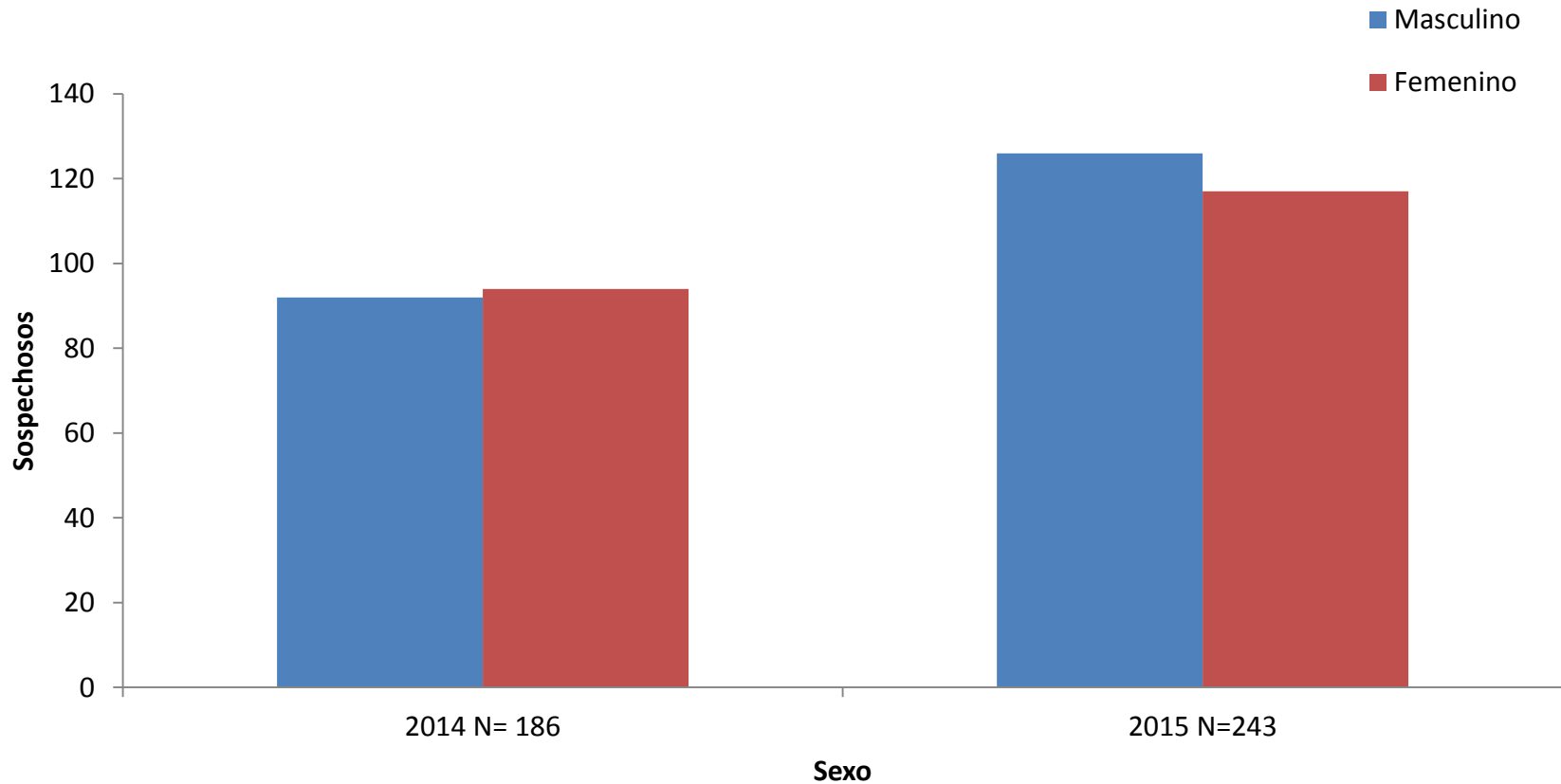
Tos ferina: sospechosos por área de salud Guatemala, 2014 - 2015



Fuente: SIGSA/Epifichas

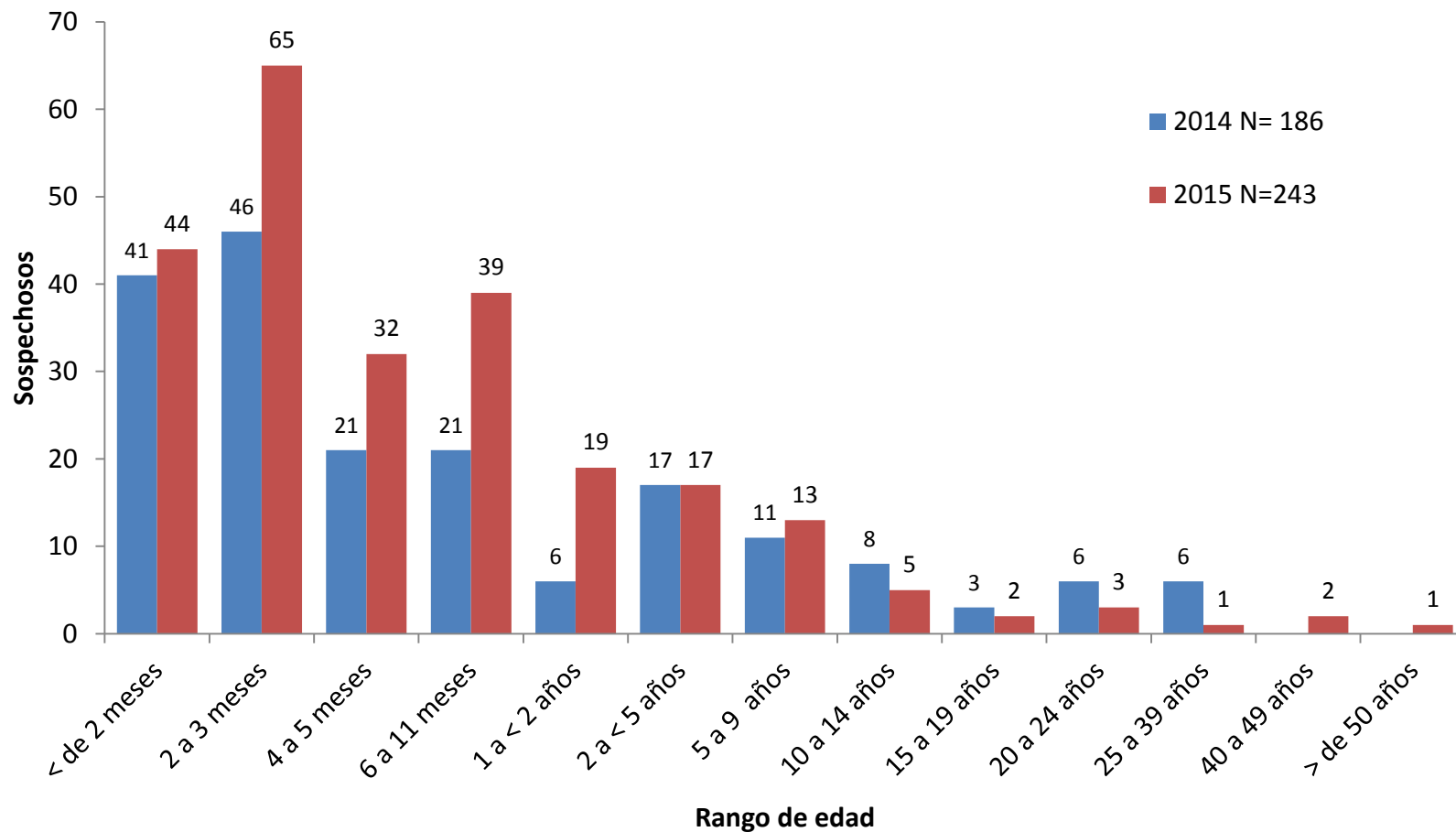


Tos ferina: sospechosos por sexo Guatemala, 2014 - 2015



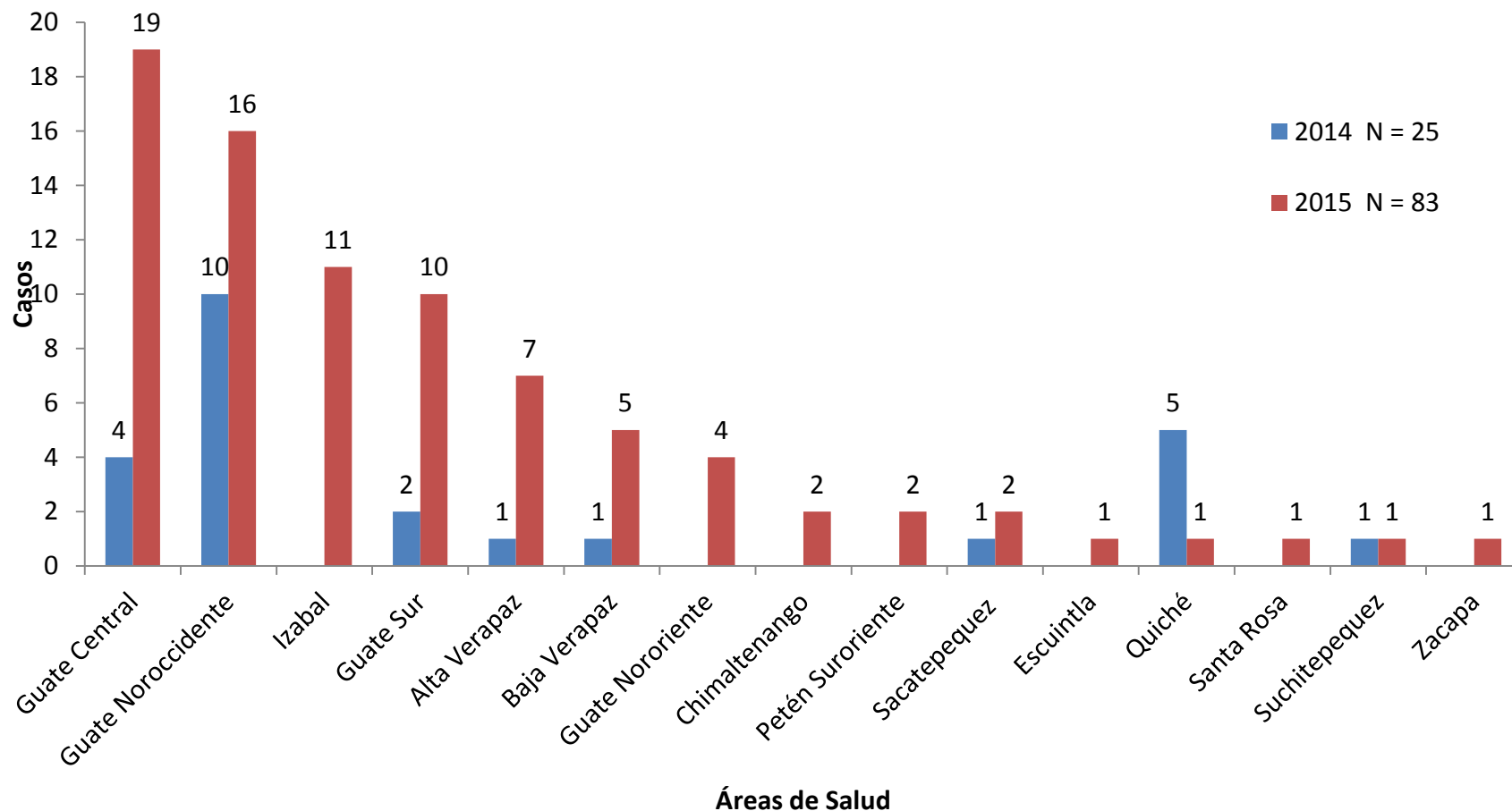


Tos ferina: sospechosos por rango de edad Guatemala, 2014 -2015





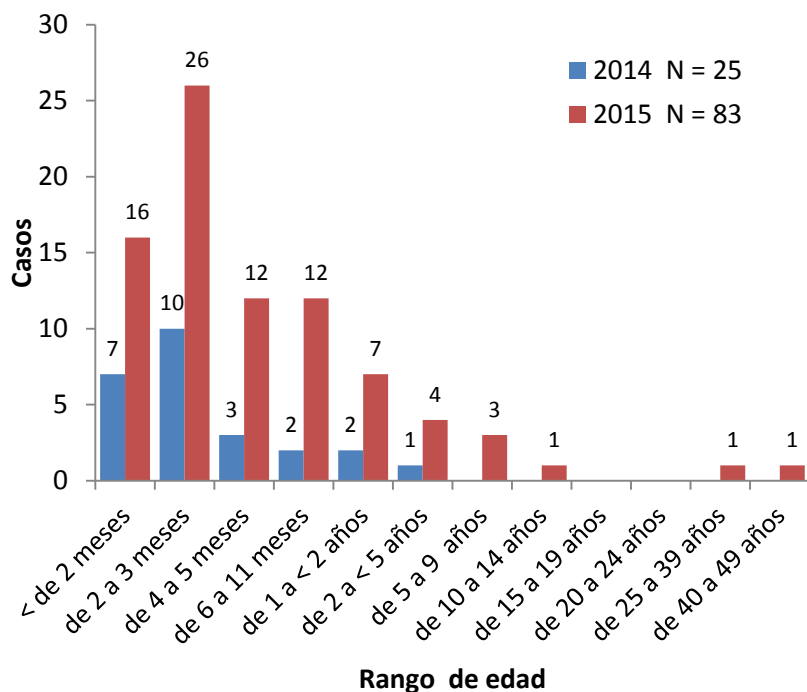
Tos ferina: casos confirmados por área de salud Guatemala, 2014 - 2015



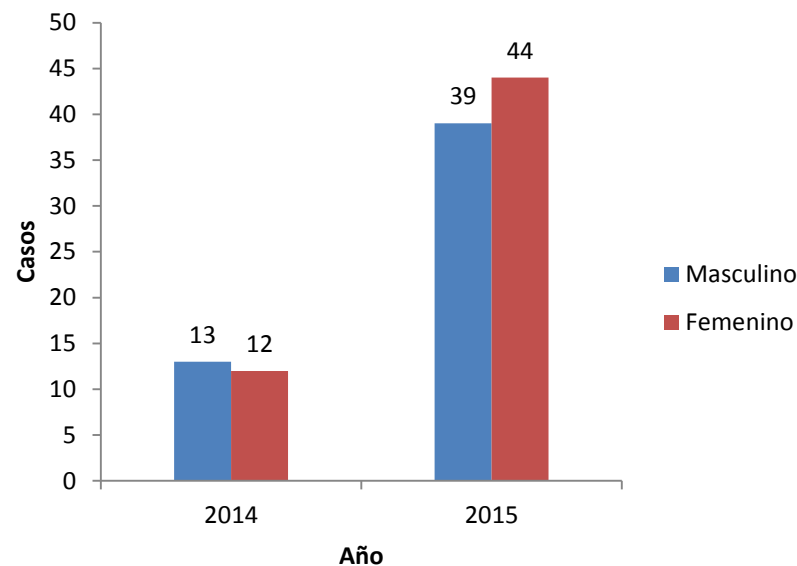


Tos ferina: casos confirmados por rango de edad y sexo Guatemala, 2014 - 2015

Rango de edad



Sexo





Notificación de otras enfermedades prevenibles por vacunas Guatemala, 2014 - 2015

Enfermedad	2014		2015	
	Sospechosos	Confirmados	Sospechosos	Confirmados
Tos Ferina	219	25	243	83
Difteria	0	0	1	0
Tétanos Neonatal	0	0	1	0
Tétanos no neonatal	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	5	0	1	0
Síndrome de Rubéola Congénita	0	0	0	0



**Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social**

Coberturas de vacunación Guatemala, 2015

Datos preliminares

Departamento de Epidemiología



Coberturas* de vacunación, por edad y biológico Guatemala, 2015

Edad	Biológico	Dosis	Cobertura %
< 1 año	BCG	321,331	83
	Hep B	109,903	28
	Neumo 2	317,269	82
	OPV 3	315,952	82
	Penta 3	275,075	71
	Rotavirus	294,516	76
1 a <2 años	DPT R1	324,501	84
	Neumo R 1	307,332	79
	OPV R1	301,070	78
	SPR	372,010	96
4 años	DPT R2	282,292	78
	OPV R2	263,863	73

**Coberturas útiles
95%**

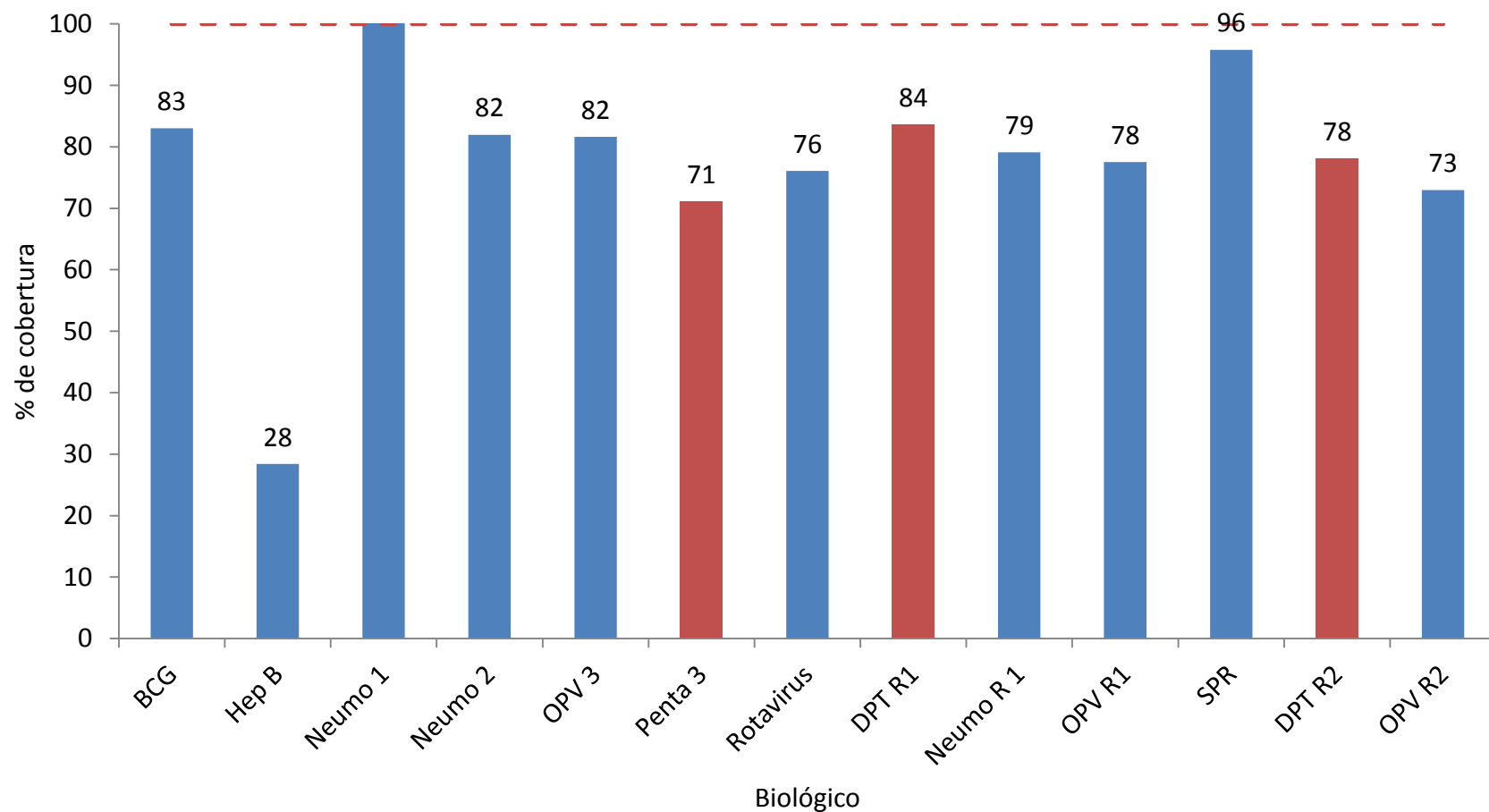
Hepatitis B: Cobertura 28.39 sobre
35% esperado

Fuente: SIGSA

*Coberturas preliminares



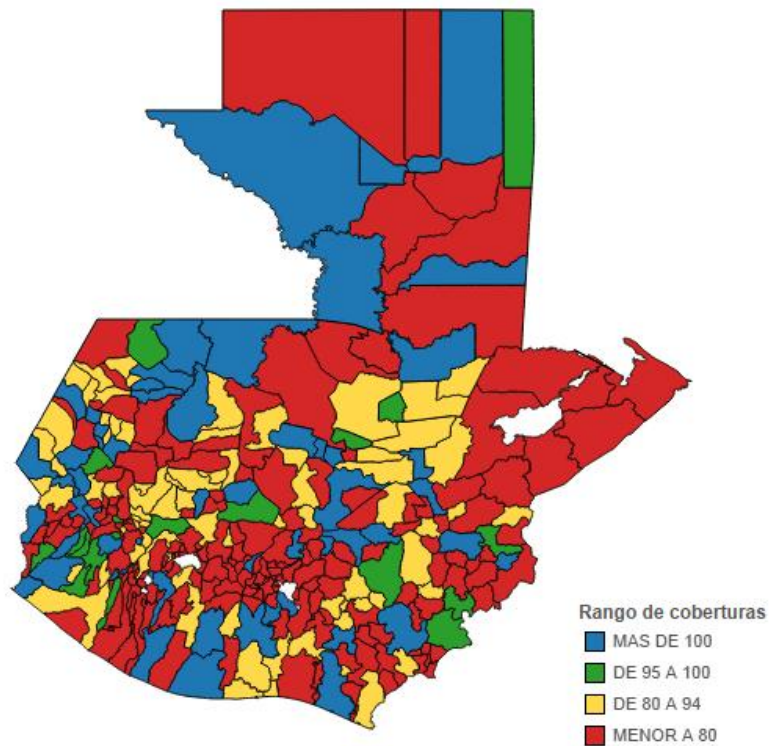
Coberturas de vacunación: por biológico Guatemala, enero- diciembre 2015



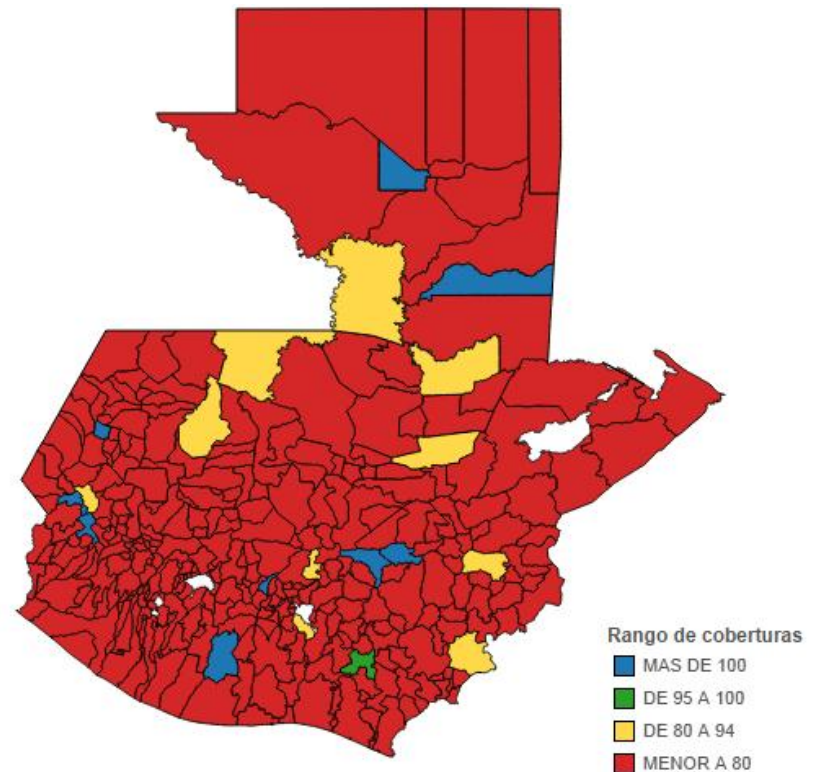
Coberturas preliminares



Coberturas de vacunación BCG: por municipio
Guatemala, enero - diciembre 2015

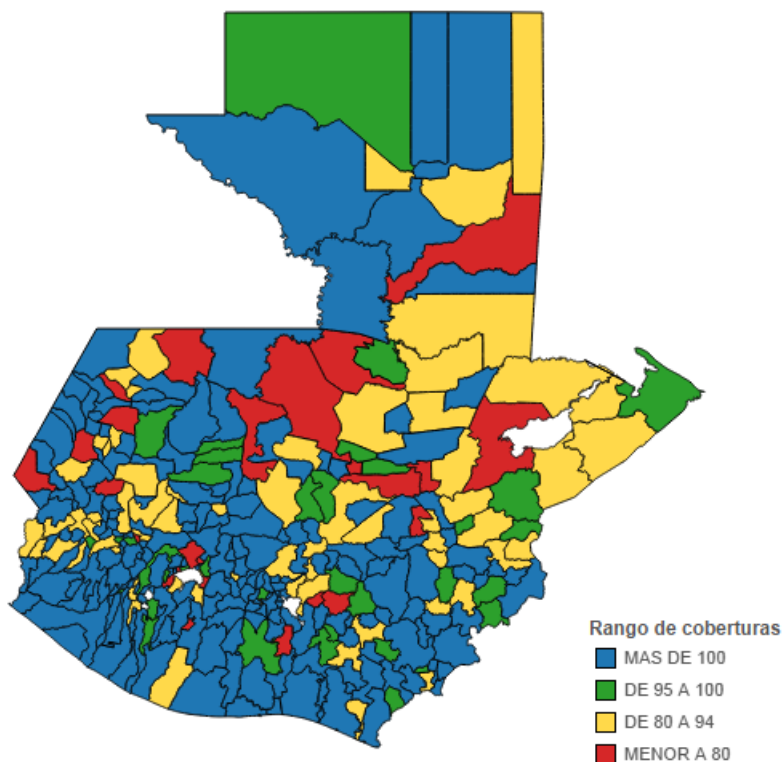


Coberturas de vacunación Hepatitis B: por municipio
Guatemala, enero- diciembre 2015

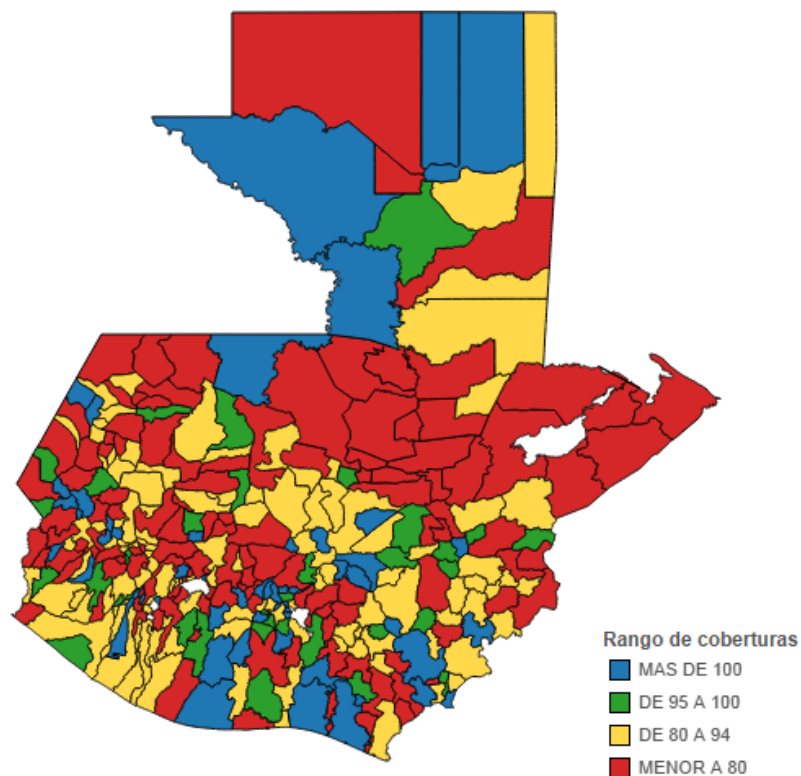




Coberturas de vacunación Neumo 2: por municipio Guatemala, enero - diciembre 2015

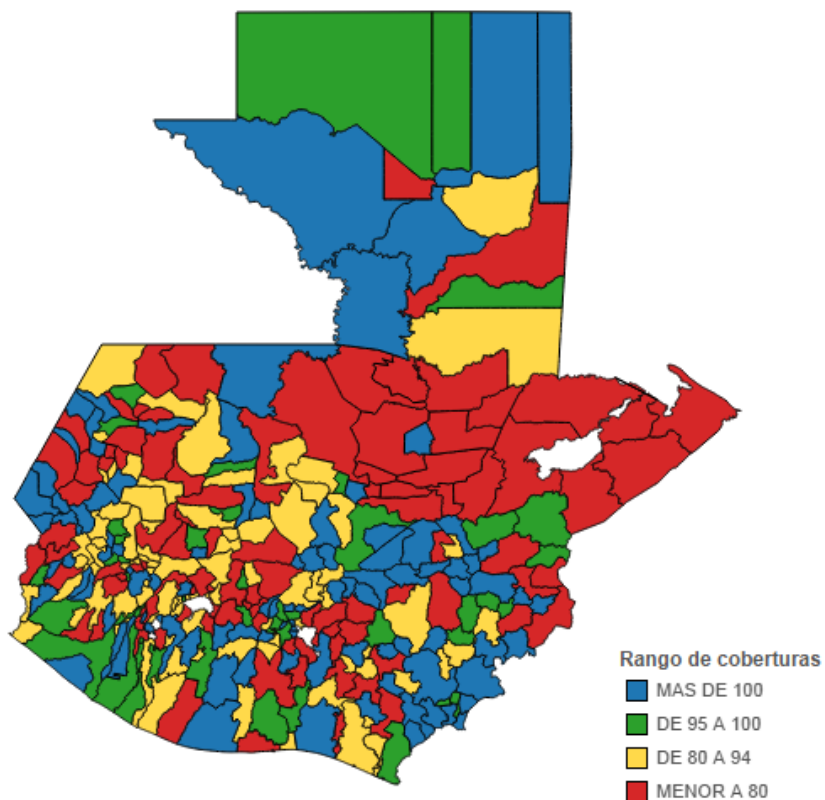


Coberturas de vacunación Rotavirus: por municipio Guatemala, enero- diciembre 2015

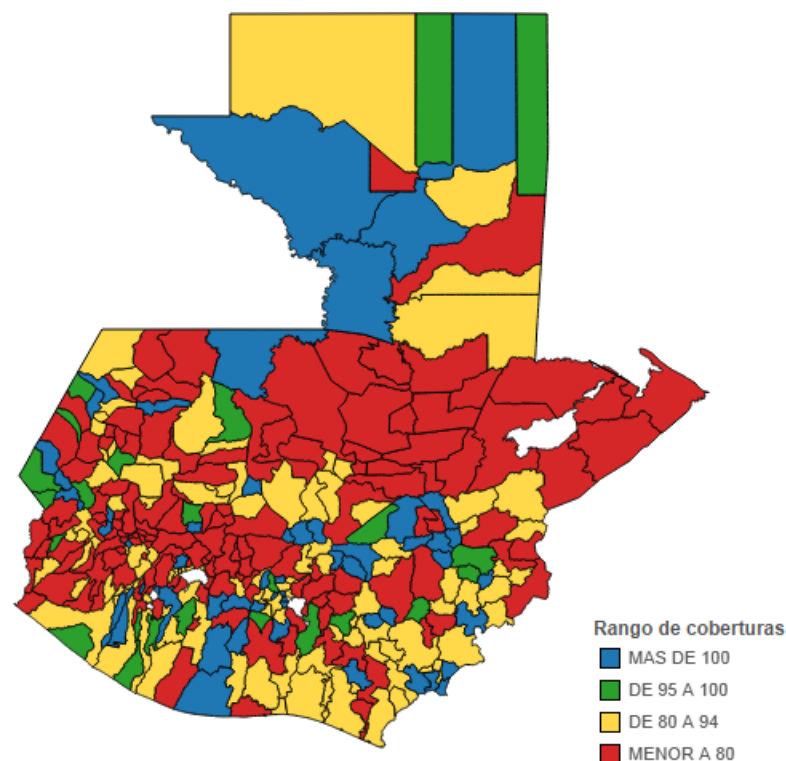




Coberturas de vacunación OPV3: por municipio
Guatemala, enero - diciembre 2015

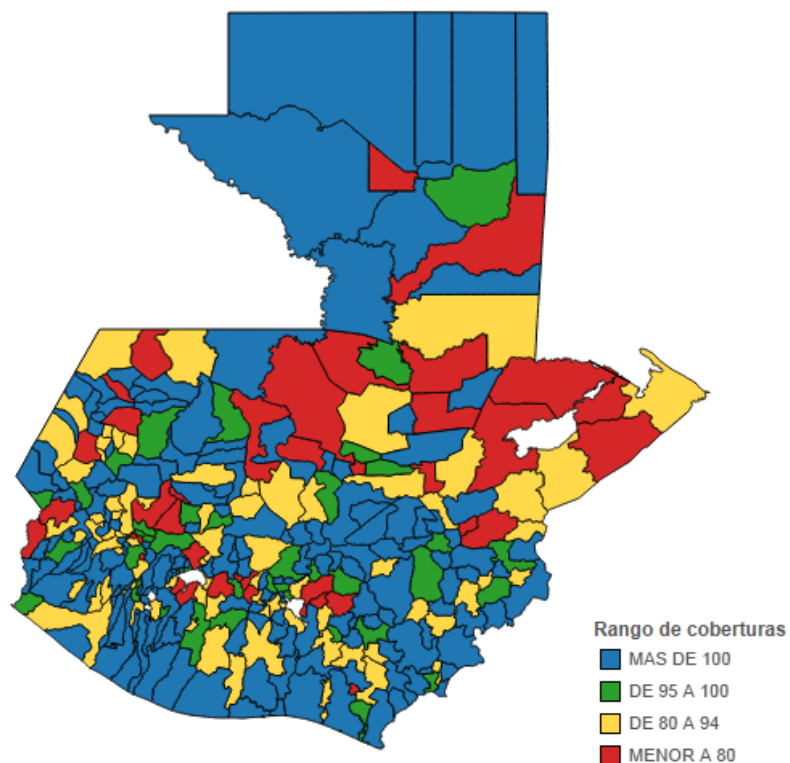


Coberturas de vacunación Penta3: por municipio
Guatemala, enero- diciembre 2015



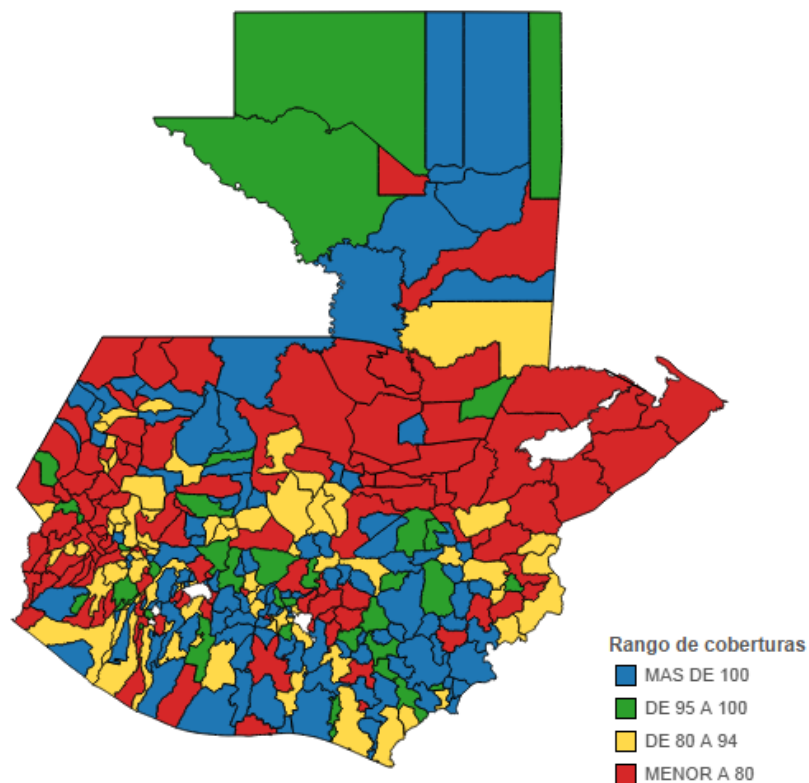


Coberturas de vacunación SPR: por municipio
Guatemala, enero - diciembre 2015



Fuente: SIGSA

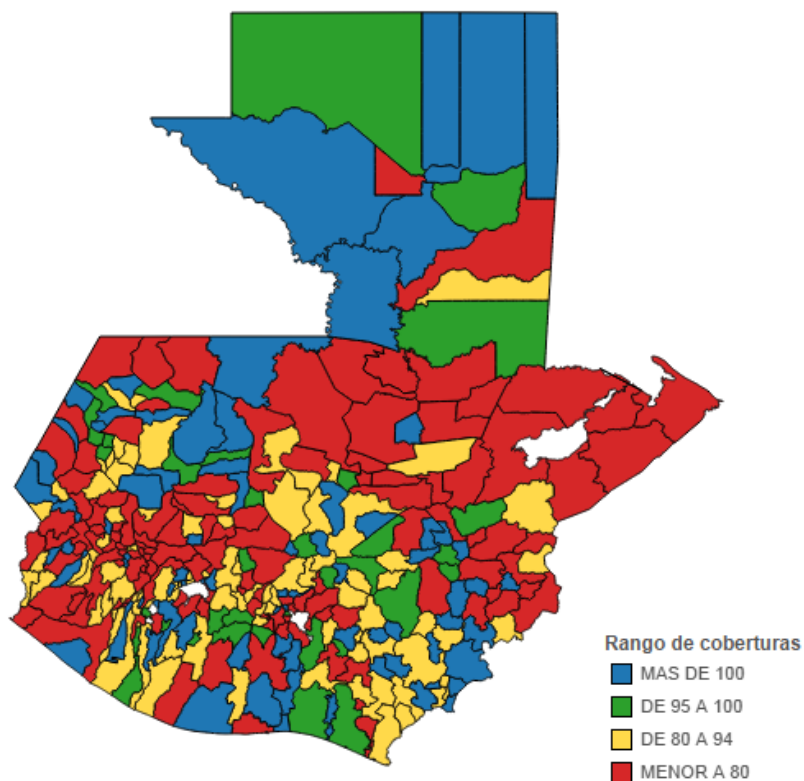
Coberturas de vacunación Neumo R1: por municipio
Guatemala, enero- diciembre 2015



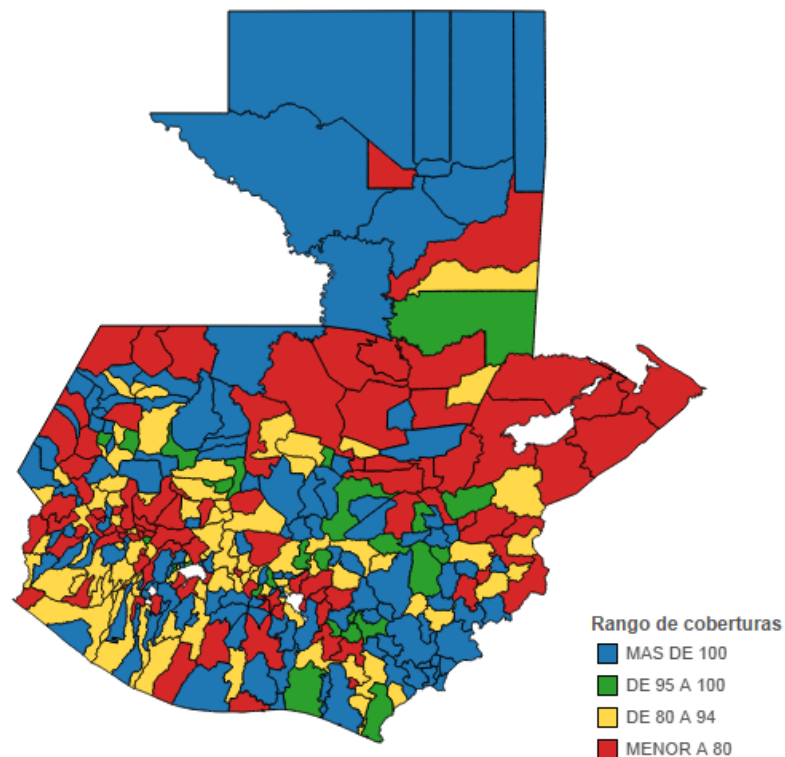
Coberturas preliminares



Coberturas de vacunación OPV R1: por municipio
Guatemala, enero - diciembre 2015

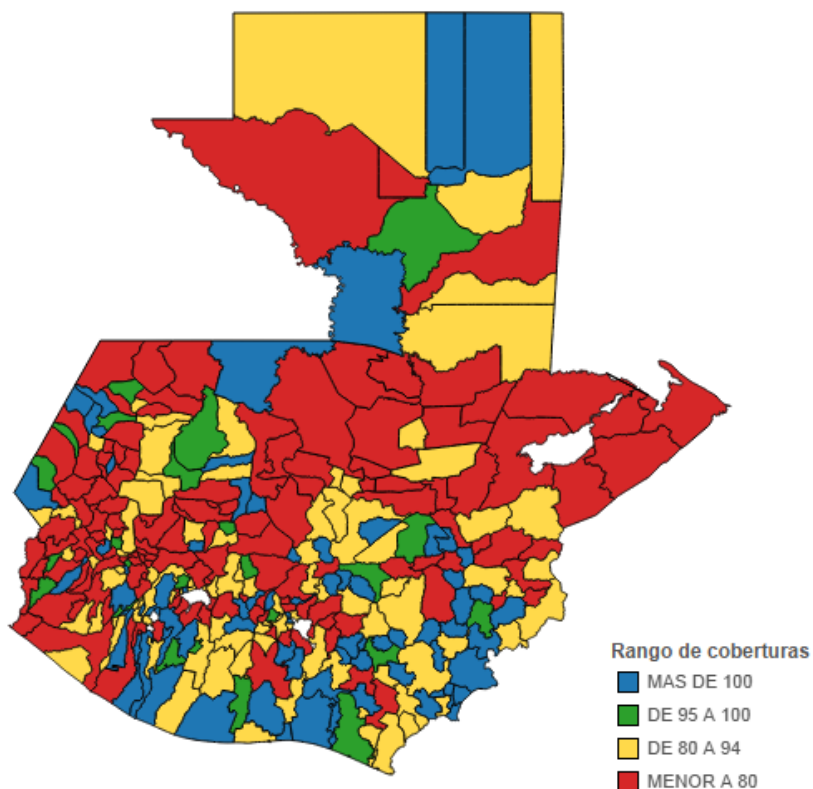


Coberturas de vacunación DPT R1: por municipio
Guatemala, enero- diciembre 2015

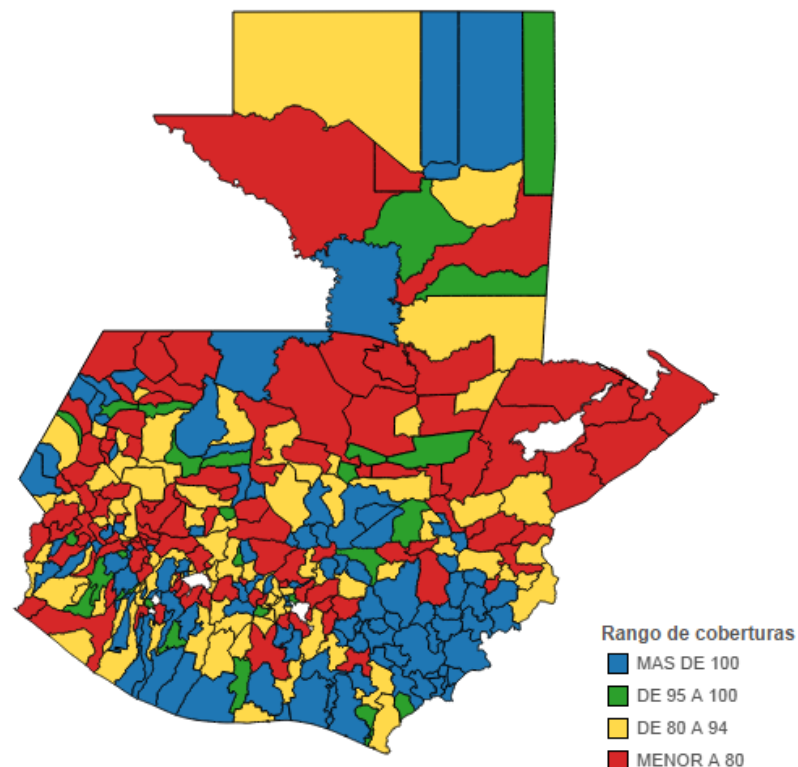




Coberturas de vacunación OPV R2: por municipio Guatemala, enero - diciembre 2015



Coberturas de vacunación DPT R2: por municipio Guatemala, enero- diciembre 2015





Acciones realizadas

- Implementación de la fichas epidemiológicas en Epiweb para la notificación de casos sospechosos de enfermedades inmunoprevenibles.
- Lineamientos para la búsqueda retrospectiva de casos de parálisis flácida aguda en los hospitales de la red pública.
- Análisis de coberturas de vacunación y de susceptibles de cada vacuna para realizar la priorización de municipios.



Conclusiones

- Fortalecer la notificación de las enfermedades inmunoprevenibles para el cumplimiento de los indicadores.
- Áreas de salud todavía se encuentran en silencio epidemiológico en la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles para el mes de octubre.
- Los casos de tos ferina se encuentran en menores de un año.
- Los brotes de tos ferina (Bordetella Pertussis) en el país se han presentado en municipios con bajas coberturas de vacunación
- No se han alcanzado coberturas de vacunación útiles esperadas para el mes octubre, lo que deja en riesgo de aumento de brotes de tos ferina e importación de casos de enfermedades sin circulación en el país.



Recomendaciones

- Monitorear en ingreso de las fichas epidemiológicas en Epiweb para mejorar la notificación
- Priorizar las áreas de salud por silencio epidemiológico, bajas coberturas para realizar búsquedas retrospectivas de casos
- Coordinar con las áreas de salud que presentan brotes de tos ferina para la búsqueda de contactos en los pacientes sospechosos y la realización de monitoreos rápidos de cobertura.
- Coordinar con el Comité técnico asesor de inmunizaciones estrategias adecuadas para recuperación de coberturas.