

Semana Epidemiológica 12- 2017
Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Semana Epidemiológica 12, del 19 al 25 de marzo del 2017

País: Guatemala

% de unidades notificadoras: 39.5% (711/1799)

% de áreas que notificaron oportunamente: 66% (18/29)

% de áreas que no informaron oportunamente: 3.44% (1/29)

% de áreas que NO notificaron: 34 % (10: Petén suroriente, Izabal, Zacapa, Chiquimula, Progreso, Jalapa, Jutiapa, Guate central, Quetzaltenango y Retalhuleu)

Participantes	Cargo
Dra. Judith García	Jefe Departamento de Epidemiologia
Dra. Lorena Gobern	Coordinadora Vigilancia epidemiológica
Dra. Magdalena Gatica	Epidemióloga responsable del análisis
Profesionales participantes	Equipo de vigilancia epidemiológica y Desarrollo Epidemiológico

Datos preliminares sujetos a cambios por actualización de información en Áreas de Salud

Cuadro 1
Resumen de eventos relevantes de vigilancia epidemiológica a la semana 04,
Guatemala 2017*

Evento	Área	Casos	Tasa**	Municipio	Casos	Tasa**
Dengue Tasa País 2016: 11.54 Tasa país 2017: 3.01 Decremento de casos 73.31% (1911/510)	Sacatepéquez	60	16.83	Antigua Guatemala	60	128.95
	Santa Rosa	52	13.31	Pueblo Nuevo Viñas	14	50.74
	Guatemala central	80	8.04	Hospital Roosevelt	50	----
	Izabal	38	7.95	Puerto Barrios	33	28.63
Chikungunya Tasa País 2016: 9.13 Tasa País 2017: 0.58 Decremento de casos 93.44% (1511/99)	Santa Rosa	10	2.56	Pueblo Nuevo Viñas	6	21.75
	Izabal	9	1.88	Los Amates	4	6.02
	Guatemala central	15	1.51	Hospital Roosevelt	8	-----
	Petén suroccidental	4	1.36	Las Cruces	4	10.33
Zika Tasa país 2016: 5.76 Tasa país 2017: 0.93 Decremento de casos 83.44% (954/158)	Guatemala central	87	8.75	Hospital Roosevelt	46	---
	Santa Rosa	11	2.82	Barberena	8	15.82

* Eventos relevantes son lo que salen de lo esperado según el índice epidemiológico y los priorizados por país

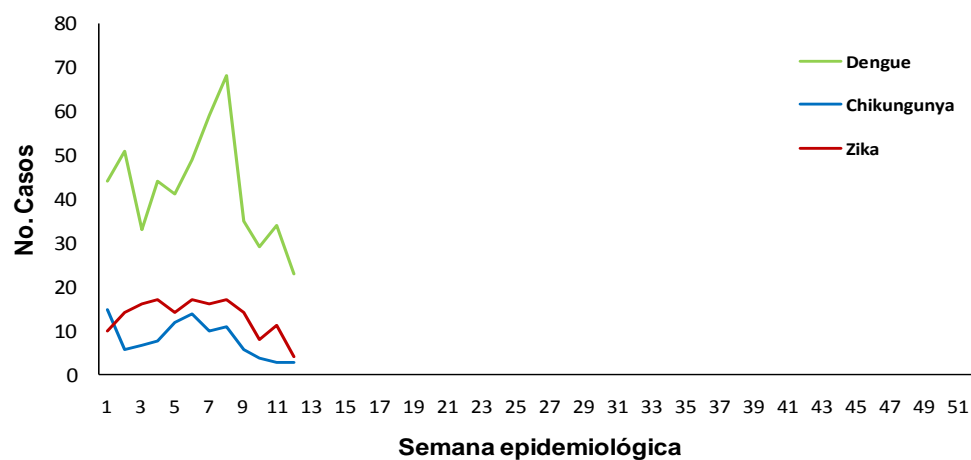
**Tasa por 100 000 habitantes

Fuente: SIGSA

Situación epidemiológica de las arbovirosis a la Semana epidemiológica 04 Guatemala 2017

Gráfica 1

Dengue
Chikungunya y Zika
Curva comparativa de casos
Hasta semana epidemiológica 12
Guatemala, país - 2017



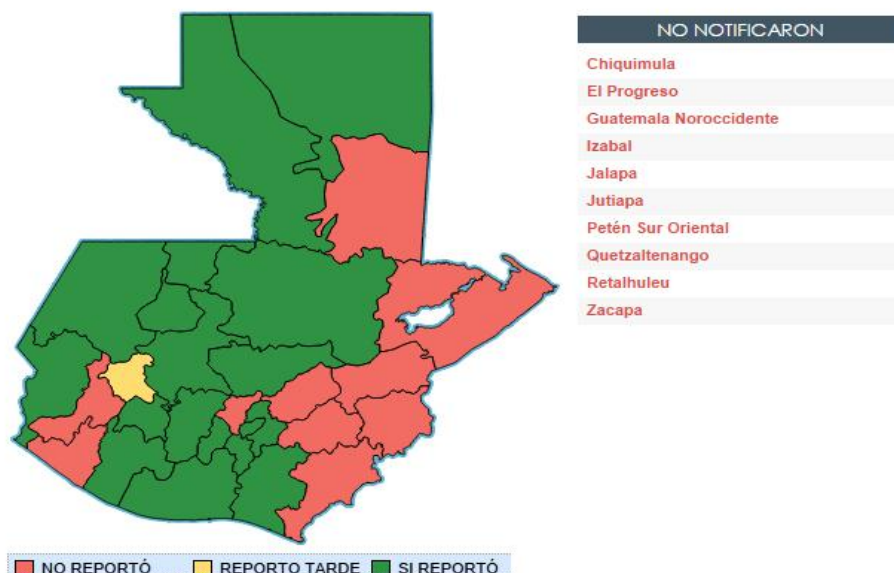
Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

Gráfica 2

Áreas de Salud que no notificaron o que notificaron fuera de tiempo a la semana epidemiológica 12 Guatemala – 2017

34% (10) de las áreas no notificaron.

3.44% (1) lo hizo fuera de tiempo.



Fuente: Reporte de vigilancia epidemiológica SIGSA 18.
Base de cálculo 29 áreas de Salud

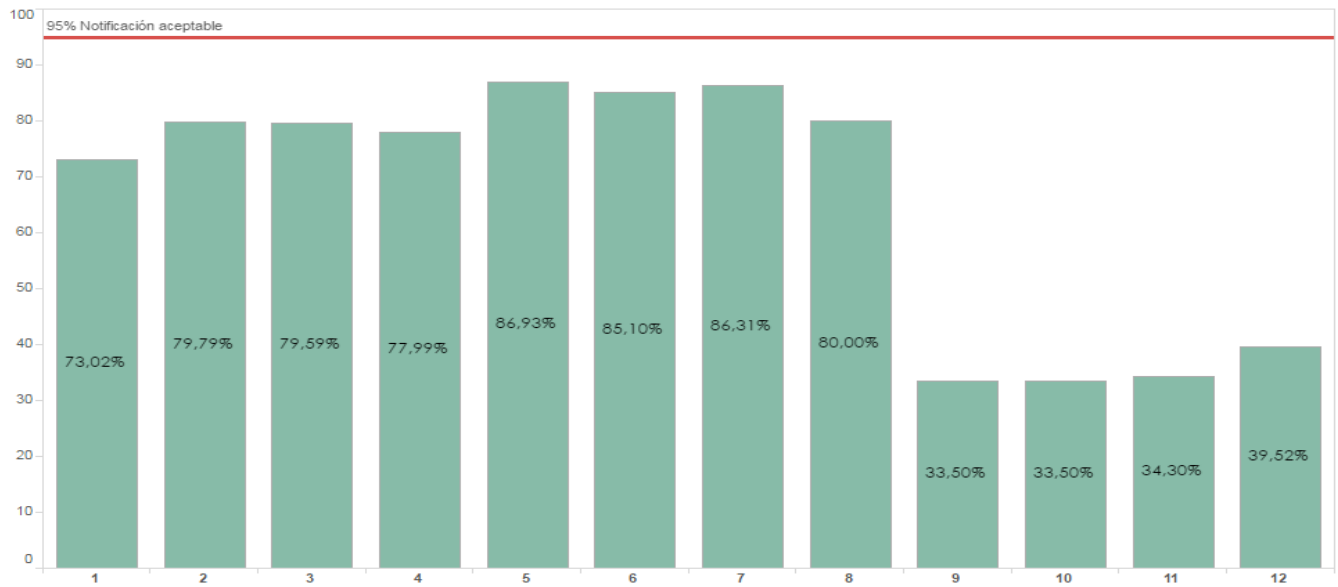
Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica-SIGSA

Se documentó el reporte del 39.5% (711/1,799) de las unidades notificadoras. El 66% de áreas de salud notificaron oportunamente (18/29).

El 3.45% de las áreas de salud NO informaron oportunamente: 10/29 (Petén suroriente, Izabal, Zacapa, Chiquimula, Progreso, Jalapa, Jutiapa, Guate central, Quetzaltenango y Retalhuleu).

El 3.45% de las áreas de salud notificó fuera de tiempo 1/29 (Ixcán).

Gráfica 3
Porcentaje de notificación total
por área de Salud.
Semana epidemiológica 12
Guatemala, país – 2017

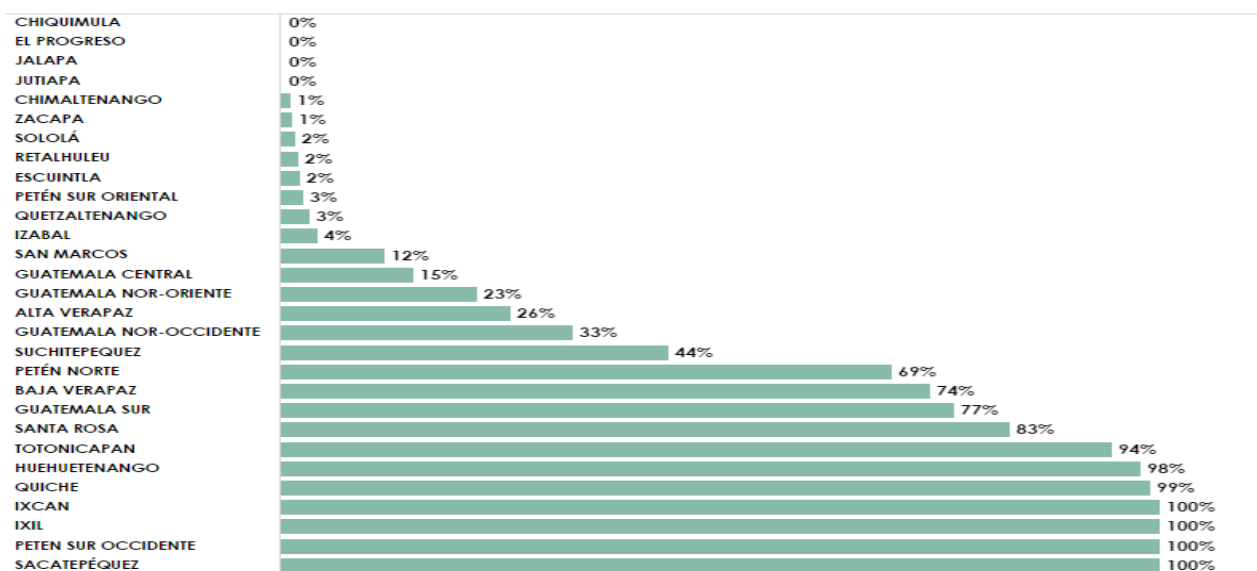


Descripción: % nacional de notificación semanal.
Base de cálculo 29 áreas de Salud

Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

Gráfica 4

Porcentaje de notificación de los servicios
por área de Salud
Semana epidemiológica 12
Guatemala, país – 2017



Fuente: Reporte de vigilancia epidemiológica SIGSA 18.
Base de cálculo servicios de salud de cada área de salud.

Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

Situación Epidemiológica del Dengue

Cuadro 1

Dengue

**Distribución de casos por departamento.
Guatemala, país 2016 - 2017**

	Área de Salud	2016		Casos Nuevos de la SE 12	2017	
		Casos	Tasas		Casos	Tasas
		271	77.5	3	60	16.8
		244	63.8	2	52	13.3
		191	19.2	4	80	8.0
	80% de los casos (408 casos)	60	12.8	3	38	7.9
		257	33.1	6	55	7.0
		22	9.1	0	16	6.5
		39	4.8	0	38	4.5
		33	13.9	0	9	3.7
		5	1.6	1	11	3.5
Tasa país	Ixcán	7	6.1	0	4	3.4
	Guatemala Nor Occidente	72	8.7	1	23	2.7
	Alta Verapaz	42	3.2	0	30	2.3
	Jalapa	15	4.1	0	8	2.1
	Quetzaltenango	138	15.6	0	18	2.0
	Jutiapa	21	4.4	0	9	1.8
	El Progreso	6	3.5	0	3	1.7
	Chiquimula	27	6.5	0	7	1.6
	Petén Sur Oriental	17	7.1	0	4	1.6
	San Marcos	164	14.3	0	14	1.2
	Guatemala Sur	93	8.8	1	11	1.0
	Petén Sur Occidental	8	2.8	0	2	0.7
	Huehuetenango	49	3.8	0	8	0.6
	Retalhuleu	48	14.1	0	2	0.6
	Chimaltenango	12	1.7	2	4	0.6
	Guatemala Nor Oriente	9	1.7	0	2	0.4
	Sololá	19	3.8	0	1	0.2
	Suchitepéquez	42	7.2	0	1	0.2
	Total	1911	11.5	23	510	3.0

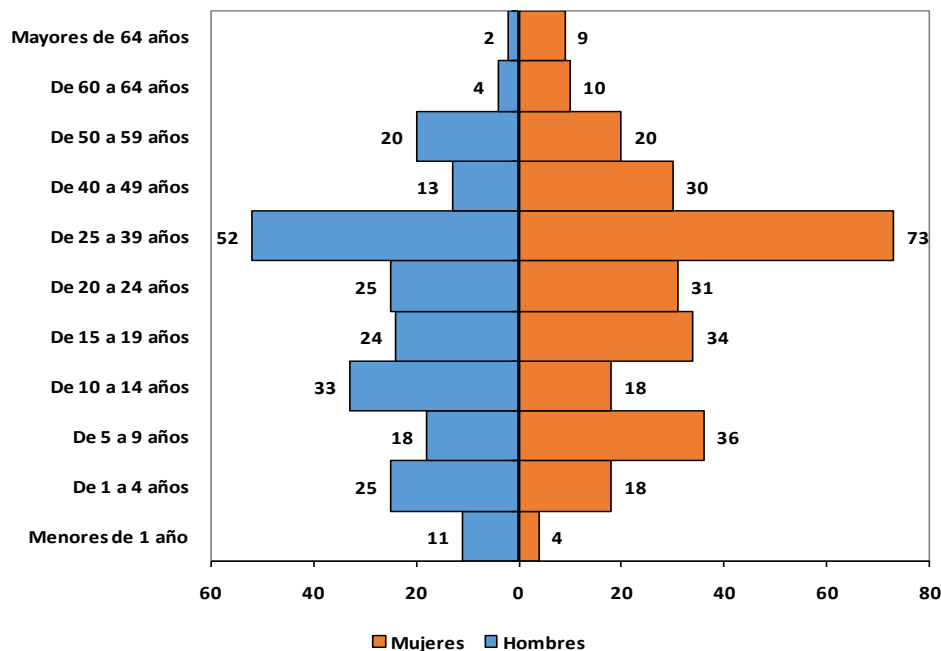
Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

Los casos de dengue reportados por las áreas de salud en la semana epidemiológica 12 del período 2017, evidencia decremento del 73.31%, lo equivalente a 1401 casos (1911/510) en comparación con la semana 12 del 2016. El 80% de los casos los reportan doce áreas de salud siendo estas: Sacatepéquez, Santa Rosa, Guatemala central, Izabal, Escuintla, Zacapa, Quiché, Petén Norte, Baja Verapaz, Ixcán, Guatemala noroccidente y Alta Verapaz. Diez áreas de salud se encuentran por arriba de tasa país de 3.0 por 100000 habitantes. Los casos reportados durante la semana epidemiológica doce suman 23. Sacatepéquez tiene seis veces más riesgo comparado con la tasa nacional. Debe tomarse en cuenta esta diferencia para incrementar las medidas de prevención y promoción focalizadas.

Gráfica 5

Dengue

Distribución de casos por edad y sexo.
Guatemala, país 2017



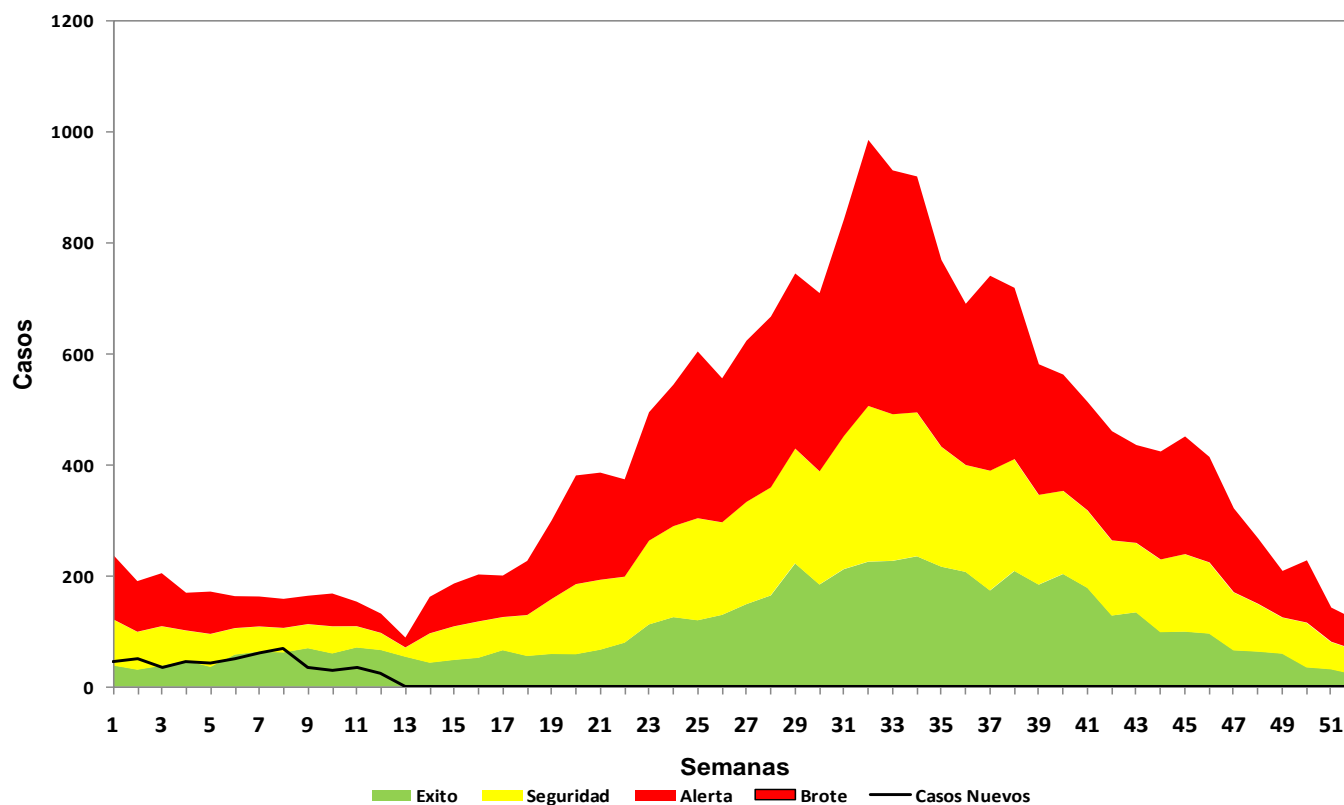
- Al igual que las demás arbovirosis el dengue afecta mayormente a las mujeres y a la población en edad reproductiva.

Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

Todos los grupos edad se encuentran en riesgo, pero los menores de un año y de 15-39 años, evidencian mayor riesgo de contraer la infección. Al igual que las demás arbovirosis el dengue afecta mayormente a las mujeres reportando el 55.5% del total de casos notificados (283 casos). También afecta a ambos sexos y se observa que la población en edad reproductiva y económicamente activa es la que presenta mayor número de casos reportados.

Gráfica 6

Dengue
Corredor Endémico hasta semana 17
Guatemala, país - 2017
Históricos de 7 años: 2009 a 2016 (excluyendo 2014)



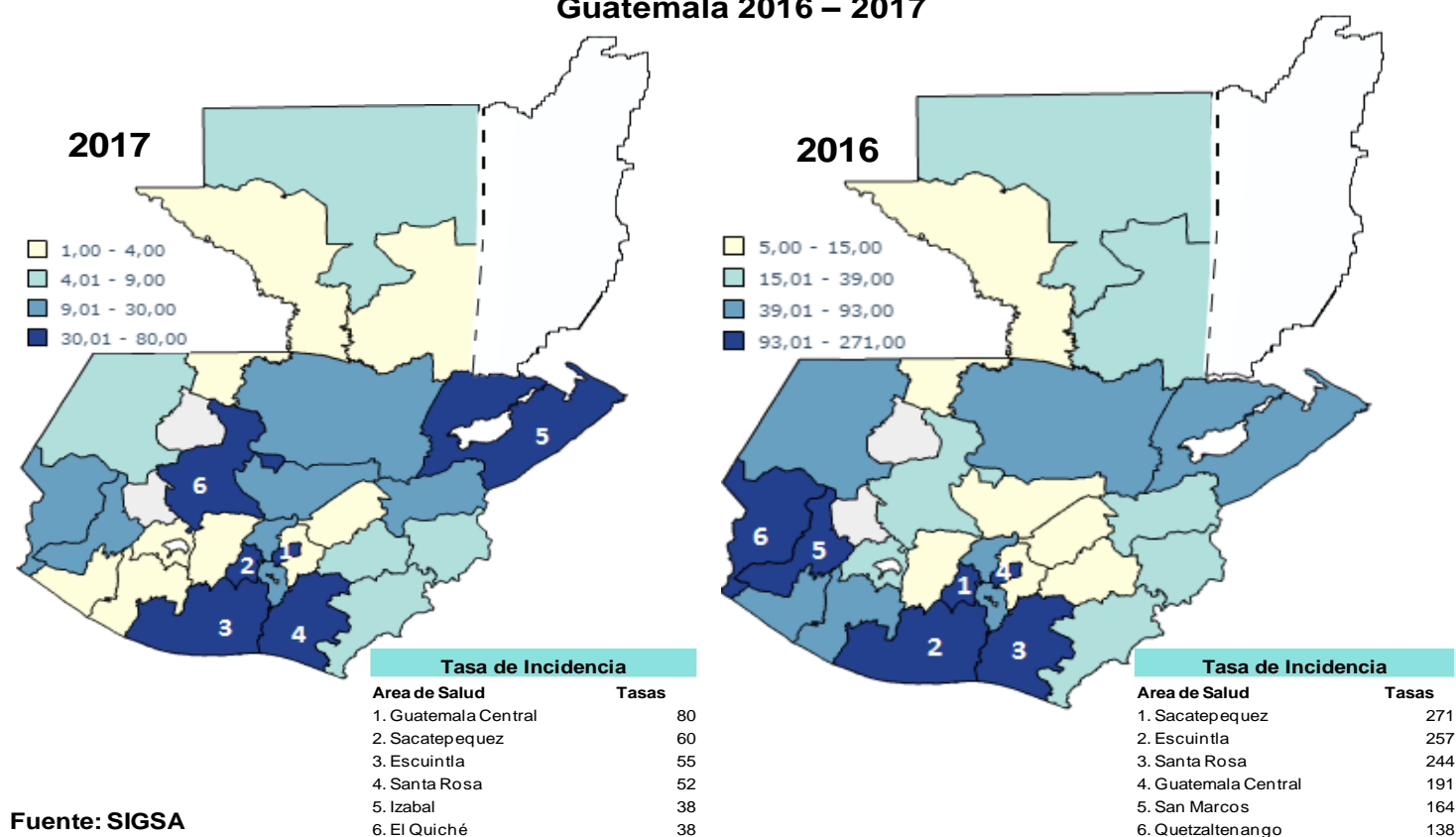
Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

El corredor endémico semanal de dengue 2017, a la semana epidemiológica 12 se sitúa entre las zonas de éxito.

Mapa 1

Dengue

Incidencia de casos por departamento y comparativos hasta semana epidemiológica 12 Guatemala 2016 – 2017



Fuente: SIGSA

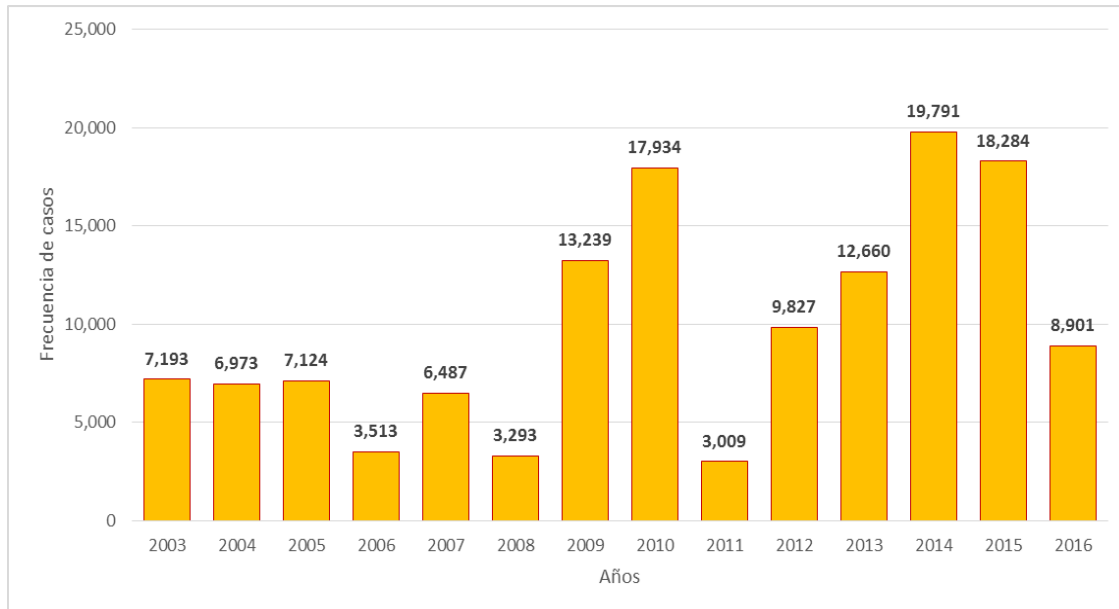
Durante el año 2016 la notificación de casos y el riesgo de enfermar se concentran en área del suroriente y del suroccidente; siendo estas de mayor a menor tasa: Sacatepéquez, Escuintla, Santa Rosa, Guatemala Central, San Marcos y Quetzaltenango. Mientras que en el año 2017 la epidemia se disperso por toda la república, siendo Guatemala central, Sacatepéquez, Escuintla, Santa Rosa, Izabal y Quiché las areas con mayor tasa.

Gráfica 7

Dengue

Tendencia en el tiempo

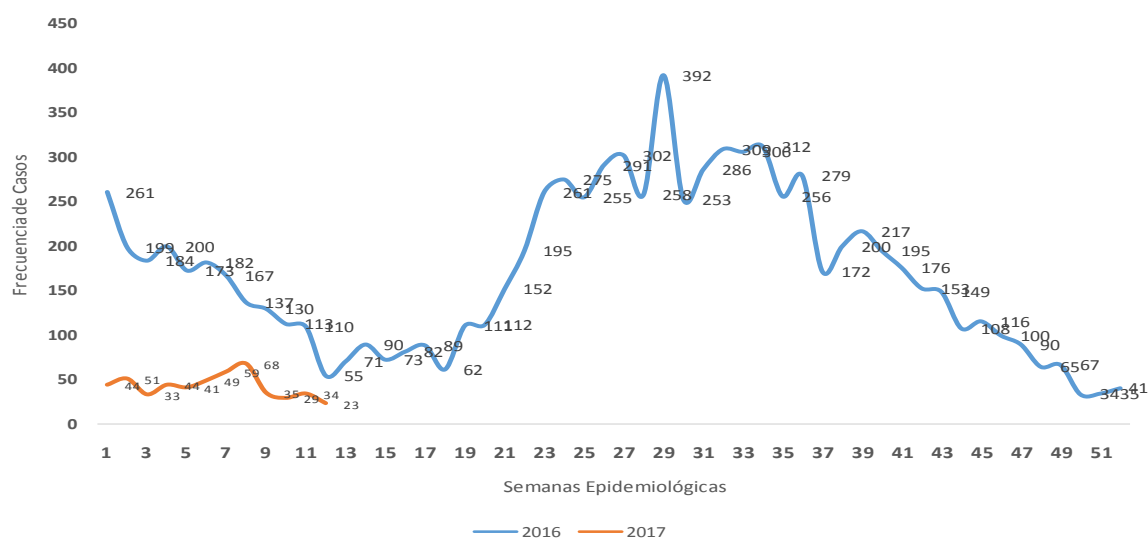
Guatemala, país 2003-2016



En Guatemala, los primeros casos de Dengue se detectaron en 1,978 a partir de la reinfestación por *Aedes Aegypti*. En 1,988 sucedieron brotes en 8 departamentos y en 1,992 se diseminó a la costa sur, región central, oriente del país y Petén. Se han dado años altamente epidémicos. En Guatemala circulan los 4 serotipos del virus del Dengue.

Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

Gráfica 8
Dengue
Curva de casos distribuidos por semana
Guatemala, país 2016-2017



Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

En el año 2016 se observó disminución en la notificación de casos de Dengue. En las primeras semanas del año 2017 los casos presentan tendencia a la disminución. Debe tomarse en cuenta que las arbovirosis, históricamente se incrementan a partir de la semana 18 hasta la semana 36, en la que se relaciona con el inicio de la época lluviosa.

Cuadro 2

DENGUE GRAVE
Distribución de casos según área de salud.
Hasta semana epidemiológica 12
Guatemala, país 2016 - 2017

AREA DE SALUD	2016	2017
Guatemala Sur	1	-
Sacatepéquez	1	-
Escuintla	2	-
Santa Rosa	10	-
Quetzaltenango	1	1
Izabal	3	-
Total	18	1

Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

Según cuadro 2, Santa Rosa, Izabal y Escuintla son las áreas de Salud que más casos reportan de Dengue Grave para el 2016. Mientras que en el 2017 se ha registrado un único caso reportado por Quetzaltenango.

Conclusiones:

- Se observa decremento en la tasa de incidencia en la semana 12-2017 comparada con el mismo período del 2016.
- El sexo femenino es el más afectado
- Riesgo en todos los grupos edad.

Recomendaciones:

- Áreas de salud evaluar la efectividad de las acciones de manejo y control vectorial implementadas.
- Áreas de salud en mayor riesgo monitorear la ejecución de las actividades planificadas de prevención y control, debido a que el riesgo de enfermar persiste.
- Intensificación de acciones de promoción y comunicación para la salud, con énfasis en la participación de todos los sectores y población a nivel nacional
- Intensificar la vigilancia epidemiológica, registro y notificación de los casos.

Situación Epidemiológica de Chikungunya

Cuadro 3

Chikungunya

Distribución de casos sospechosos por área de salud y según tasa.
Guatemala, país 2016 – 2017.

Area de Salud		2016		Casos Nuevos de la SE 12	2017	
		Casos	Tasas		Casos	Tasas
Santa Rosa		241	63.0	1	10	2.6
Izabal		118	25.3	0	9	1.9
Guatemala Central	80%	46	4.6	1	15	1.5
Petén Sur Occidental	de los	14	4.9	1	4	1.4
Quetzaltenango	casos	218	24.7	0	12	1.3
Alta Verapaz	(79	24	1.9	0	16	1.2
Jalapa	casos)	16	4.4	0	4	1.1
Escuintla		93	12.0	0	8	1.0
Ixcán		0	0.0	0	1	0.8
Guatemala Nor Occidente		96	11.5	0	6	0.7
Jutiapa		64	13.3	0	3	0.6
Guatemala Nor Oriente		21	4.0	0	3	0.6
Chiquimula		121	29.1	0	2	0.5
Zacapa		74	30.8	0	1	0.4
Guatemala Sur		36	3.4	0	4	0.4
Baja Verapaz		0	0.0	0	1	0.3
El Progreso		27	15.7	0	0	0.0
Sacatepéquez		15	4.3	0	0	0.0
Chimaltenango		5	0.7	0	0	0.0
Huehuetenango		7	0.5	0	0	0.0
El Quiché		1	0.1	0	0	0.0
Sololá		2	0.4	0	0	0.0
San Marcos		143	12.5	0	0	0.0
Retalhuleu		32	9.4	0	0	0.0
Suchitepéquez		49	8.4	0	0	0.0
Petén Norte		26	11.0	0	0	0.0
Petén Sur Oriental		22	9.2	0	0	0.0
Total		1511	9.1	3	99	0.6

Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

Los casos acumulados de Chikungunya y reportados en el país a la semana epidemiológica 12-2017, ascienden a 99, con decremento de 93.44% (1511/99), en comparación con el mismo período del año 2016. Santa Rosa presenta 3 veces más riesgo comparado con la tasa nacional. Tres son los casos nuevos reportados a la semana 12/2017. Nueve áreas de salud concentran el 80% de los casos (79) y diez áreas de salud están por arriba de la tasa nacional (0.8x100, 000hb). Las áreas de salud con mayor tasa de incidencia son Santa Rosa, Izabal, Guatemala central, Peten suroccidente, Quetzaltenango, Alta Verapaz, Jalapa, Escuintla, Ixcán y Guatemala noroccidente. Debe tomarse en consideración esta diferencia para incrementar las medidas de prevención y promoción focalizadas.

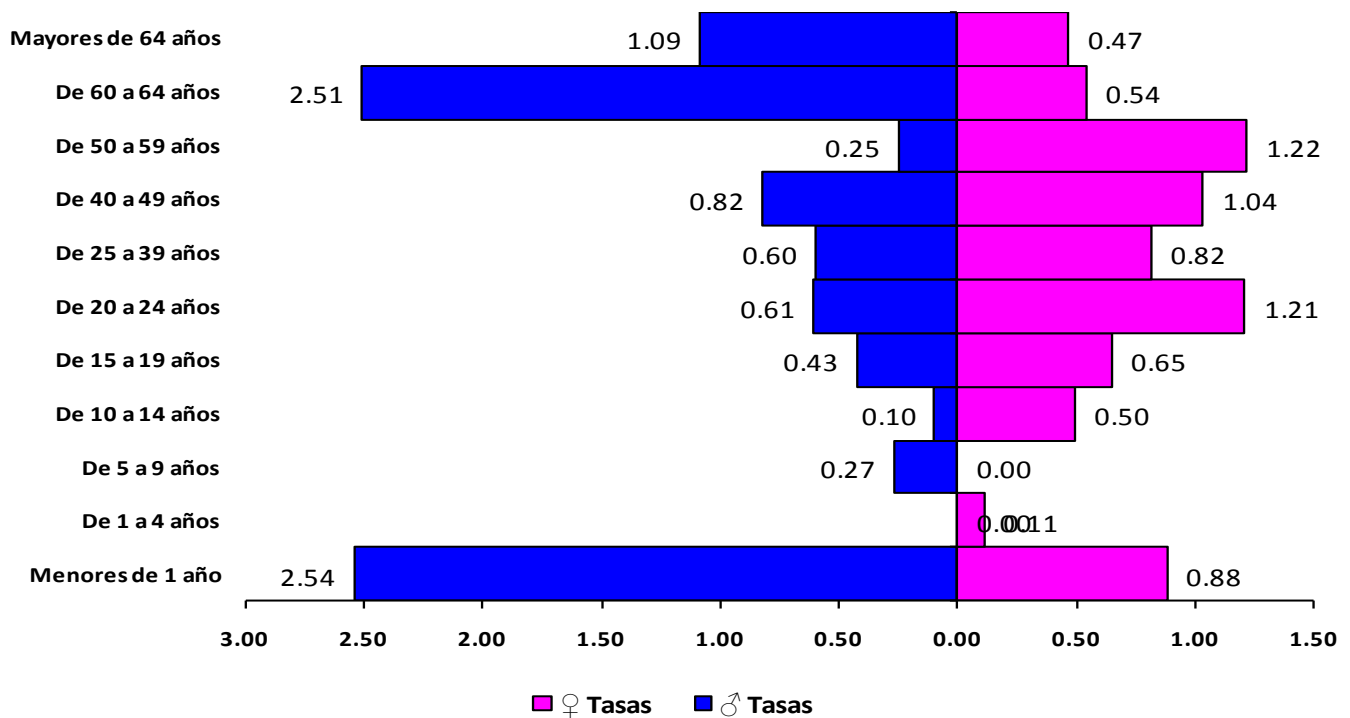
Aunque no se observan diferencias por sexo, las arbovirosis afectan a ambos sexos, pero mayormente a las mujeres y a la población en edad económicamente activa.

El 56.6% de los casos reportados corresponden al sexo masculino (56/99) y de este género los grupos de edad con mayor notificación son los < de 1 año con una tasa de $2.54 \times 100000 \text{hb}$ (6) y los de 60-64 años con una tasa de $2.51 \times 100000 \text{hb}$ (4 casos).

El sexo femenino también se ve afectado en menor proporción; los rangos de 20 a 24 años y de 50 a 59 años son los que presentan las tasas más altas. (1.20 y 1.22 respectivamente).

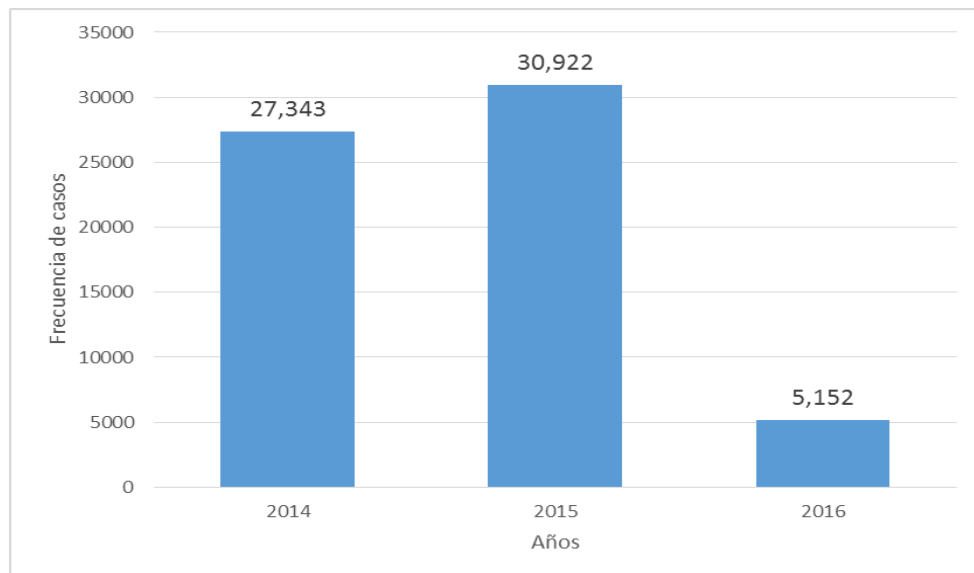
Gráfica 9

**Chikungunya
Tasas por grupos de edad
Semana epidemiológica 12
Guatemala, país 2017**



Gráfica 10

Chikungunya
Distribución de casos por años.
Guatemala, país 2014 - 2016

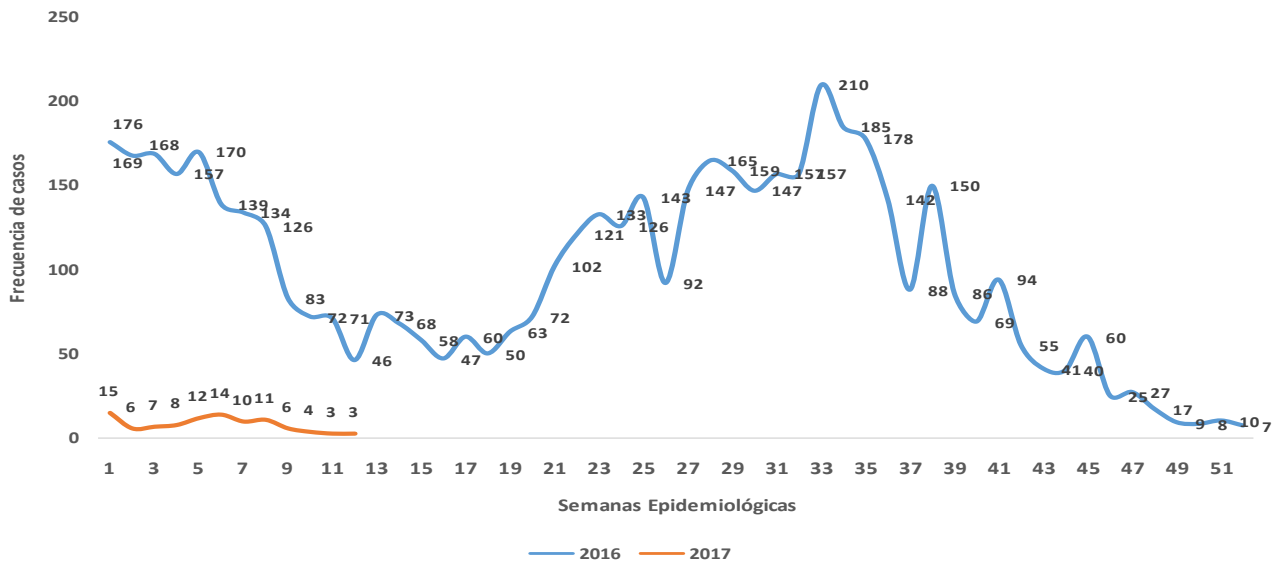


Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

A finales del 2013 se introduce el virus Chikungunya en Guatemala, arbovirosis que viene a sumarse, como un nuevo desafío de la salud pública. Inició con un número elevado de casos, durante el 2014 (27.343) causando con estos un alto impacto en la población susceptible, teniendo su mayor morbilidad en el año 2015 con 30,992 casos notificados. Luego en el 2016 comenzó a disminuir, llegándose a notificar durante este año 5152 casos. En el año 2016 se registraron 83% menos casos que en 2015 (año de mayor registro)

Gráfica 11

Chikungunya
Curva de distribución de casos,
según semana epidemiológica.
Guatemala, país 2016 - 2017

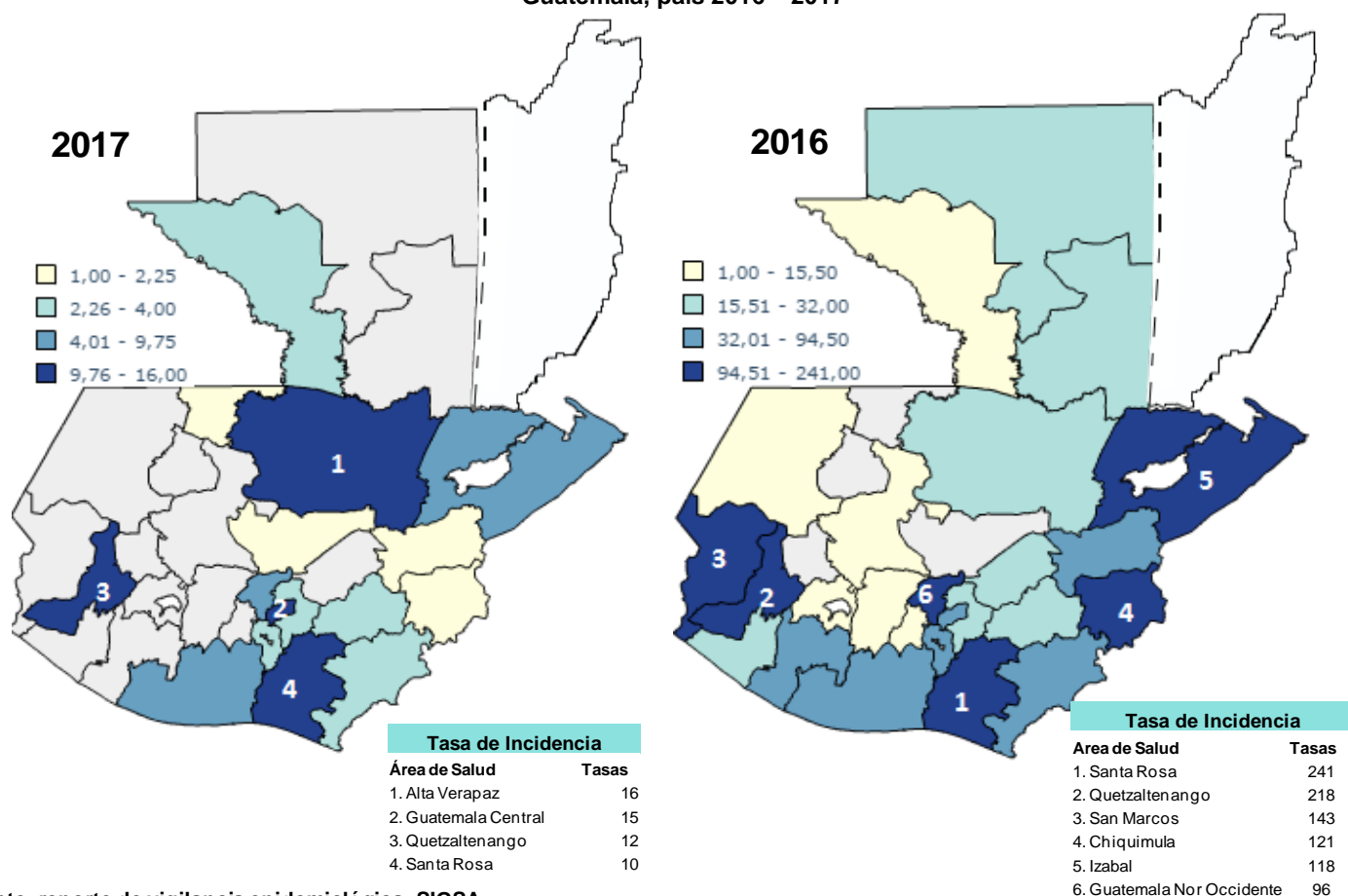


Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

La tendencia de casos de Chikungunya ha sido a la disminución.
 Este año se observan menos casos comparado con el mismo período del
 año anterior

Mapa 2

Chikungunya
Tasa de incidencia por área de salud y comparativos por años, hasta
semana epidemiológica 12 .
Guatemala, país 2016 – 2017



Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

Las tasas de incidencia de Chikungunya, estratificadas por cuartiles a la semana doce del 2017, demuestra que, las áreas de salud con mayor incidencia son Alta Verapaz, Guatemala central, Quetzaltenango y Santa Rosa, con tasas que van de 16 a 10 x 100,000hb. Sin embargo para el 2016, seis son las áreas de salud con mayor incidencia: Santa Rosa, Quetzaltenango, Santa Rosa, Chiquimula, Izabal y Guatemala Noroccidente, con incidencias que van de 241 a 96 respectivamente y en orden descendente.

Conclusiones

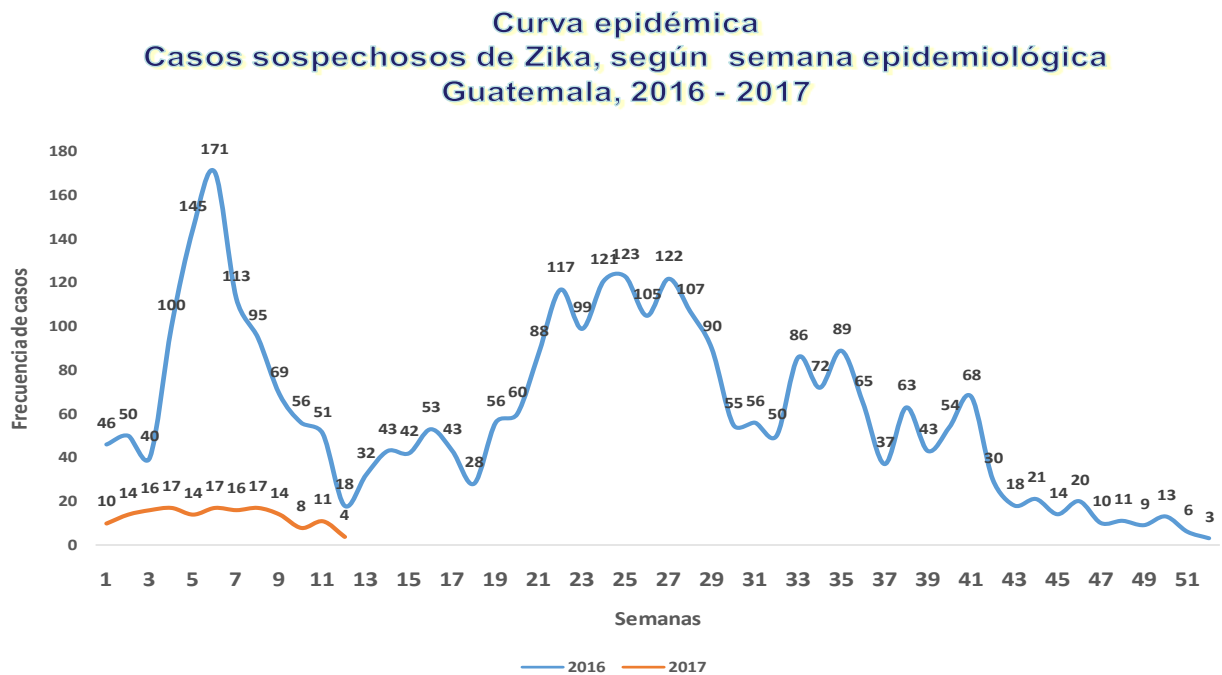
- Mayor riesgo para el sexo masculino
- Áreas con mayor incidencia son: Alta Verapaz, Guatemala Central, Quetzaltenango y Santa Rosa.

Recomendaciones

- Continuar la aplicación de las acciones de control implementadas en las áreas de mayor Riesgo.
- Supervisar y monitorear la ejecución y efectividad de las acciones de manejo y control Vectorial.

Situación Epidemiológica de ZIKA

Gráfica 12



Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

La curva epidémica comparativa 2017-2016 (grafica 12) evidencia .la disminución marcada de casos desde la semana 42 2016 y que ha continuado durante el 2017, esto puede explicarse por la conjunción de varios factores como condiciones climáticas que reducen la densidad poblacional del mosquito trasmisor, disminución en el registro de información en el sistema oficial debido a los paros laborales, agotamiento de susceptibles y acciones de prevención y control del vector.

Cuadro 4

Zika

Distribución de casos sospechosos por área de salud y tasa de incidencia.
Guatemala, país 2016 – 2017.

Área de Salud	2016		Casos Nuevos de la SE 12	2017	
	Casos	Tasas		Casos	Tasas
Guatemala Central	24	2.4	3	87	8.7
Guatemala Nor Oriente	8	1.5	0	0	0.0
Guatemala Nor Occidente	8	1.0	0	0	0.0
Guatemala Sur	7	0.7	0	8	0.7
El Progreso	4	2.3	0	0	0.0
Sacatepéquez	3	0.9	0	0	0.0
Escuintla	54	7.0	0	13	1.6
Santa Rosa	132	34.5	1	11	2.8
Huehuetenango	2	0.2	0	1	0.1
Tasa país El Quiché	4	0.5	0	8	0.9
Sololá	1	0.2	0	0	0.0
Quetzaltenango	216	24.5	0	10	1.1
San Marcos	54	4.7	0	0	0.0
Retalhuleu	52	15.3	0	1	0.3
Suchitepéquez	69	11.9	0	0	0.0
Jalapa	13	3.6	0	0	0.0
Jutiapa	32	6.6	0	1	0.2
Izabal	36	7.7	0	4	0.8
Zacapa	127	52.8	0	0	0.0
Chiquimula	60	14.4	0	7	1.6
Alta Verapaz	4	0.3	0	2	0.2
Baja Verapaz	2	0.7	0	2	0.6
Petén Norte	13	5.5	0	2	0.8
Petén Sur Oriental	20	8.3	0	1	0.4
Petén Sur Occidental	5	1.8	0	0	0.0
Ixcán	4	3.5	0	0	0.0
Total	954	5.8	4	158	0.9



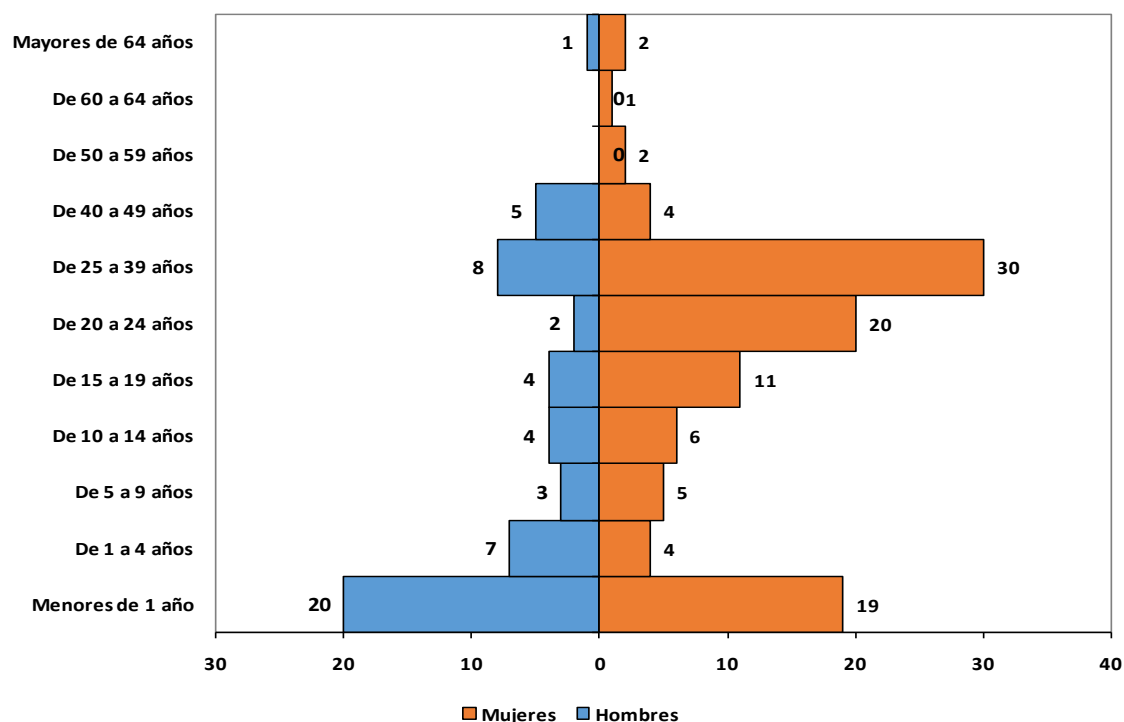
Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

Los casos acumulados de Zika reportados en el país a la semana epidemiológica 12 son 158 con decremento de 83% (766 casos menos) comparado con el 2016. Guatemala central presenta 8 veces más riesgo comparado con la tasa nacional. Cuatro áreas de salud concentran el 80% de los casos (38 casos) y Guatemala Central juntamente con Santa Rosa, Chiquimula y Escuintla son los que presentan la tasa de incidencia más alta.

Cinco son las áreas de salud que se encuentran por arriba de la tasa nacional. Debe tomarse en consideración esta diferencia para incrementar las medidas de prevención y promoción focalizadas.

Gráfica 13

Zika Distribución de casos por edad y sexo. Guatemala, país 2017



Fuente: reporte de vigilancia epidemiológica -SIGSA

- El reporte de casos sospechosos de Zika se concentra en los niños menores de 1 año (posiblemente asociado a malformaciones congénitas) y a las mujeres en el grupo de 15 a 39 años.
- En próximas ediciones se agregará la situación del reporte de niños sospechosos de microcefalia u otras malformaciones y de eventos neurológicos asociados que se han detectado en el sistema de vigilancia epidemiológica.

El grupo de edad con mayor notificación de casos es el femenino con 66.45% (105/158) y el masculino con 34.17% (54/158).

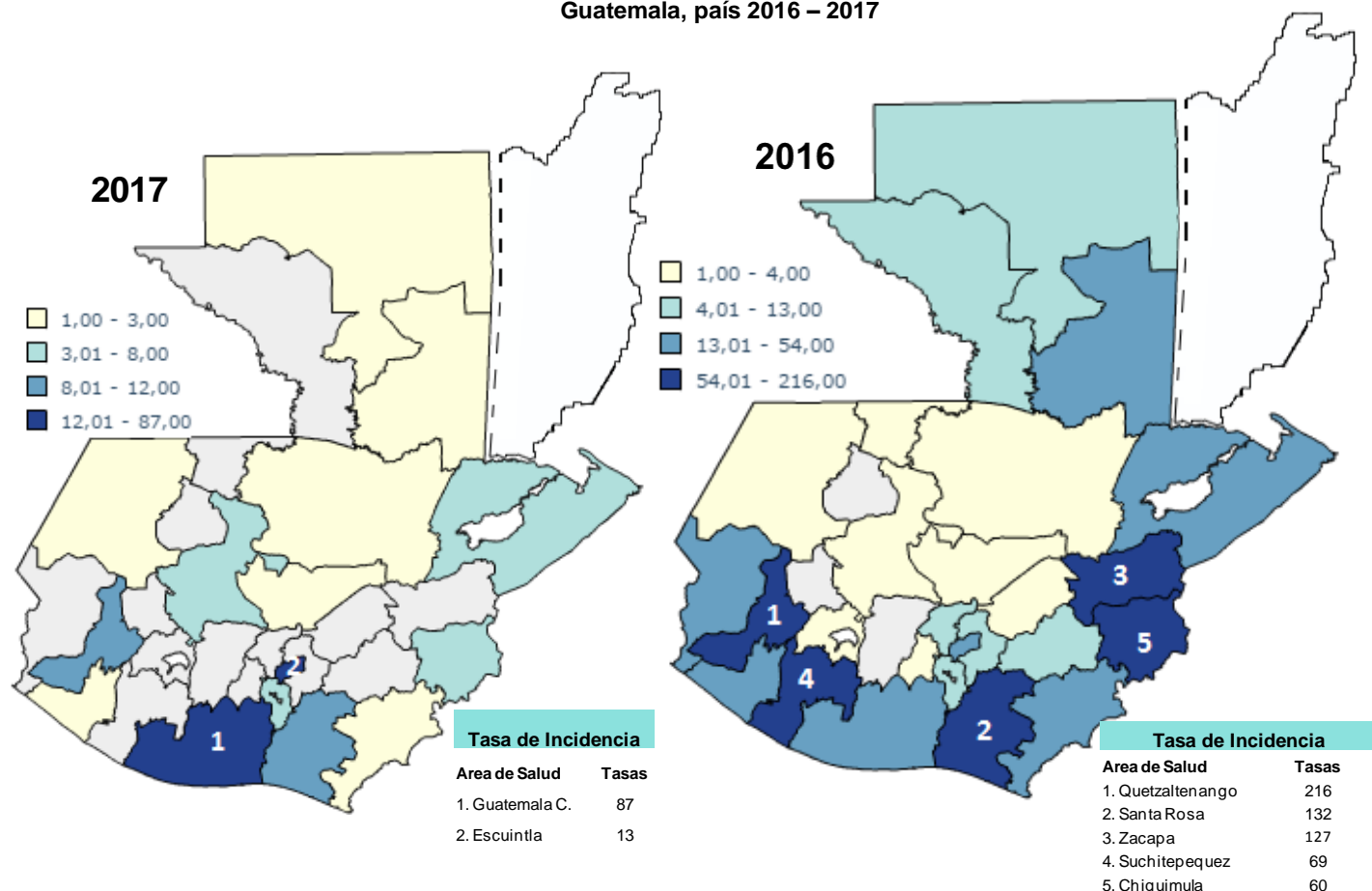
Los menores de un año, en ambos sexos son los que presentan la mayor notificación de casos (20 masculinos y 19 femeninos). De estos el sexo masculino es el que tiene el mayor porcentaje de notificación 37% (55 casos).

El 63% de los casos reportados corresponden al sexo femenino (19/104) y de este el grupo de edad con mayor reporte de notificación es el de 25 a 39 años, con un 28.84%.

Mapa 3

Zika

Incidencia de casos por área de salud
Hasta semana epidemiológica 12
Guatemala, país 2016 – 2017



La distribución geográfica de Zika a la semana epidemiológica doce, nos da a conocer que durante el 2017, Santa Rosa y Guatemala Central, son los que presentaron las tasas más altas, con rango de 87 y 13x100,000 hb respectivamente. Mientras que en el 2016, la distribución de la arbovirosis se presentó en los departamentos en donde el clima presenta temperaturas más elevadas que propician el desarrollo del vector. Los departamentos con tasas elevadas son cinco: Quetzaltenango, Santa Rosa, Zacapa, Suchitepéquez y Chiquimula, con rangos de tasas entre 216 a 60.

Conclusiones

- Guatemala central y Santa Rosa presentan el mayor riesgo para este evento.
- El sexo femenino, los menores de un año y los de 25 a 39 años son los más afectados

Recomendaciones

- Reforzar la vigilancia epidemiológica en febriles.
- *Aplicación de lineamientos de vigilancia epidemiología de Zika con énfasis en embarazadas.

- *Mantener activamente las medidas de prevención y control del vector transmisor de estas Arbovirosis. Continuar con estrategia integral Egi- dengue
- Equipos de áreas de salud monitorear y evaluar la ejecución y efectividad de las acciones de Vigilancia y control.