

Semana Epidemiológica 34, del 21 al 27 de agosto 2016

País: Guatemala

% de unidades notificadoras: 78,19% (1,412/1,806)

% de unidades que notificaron oportunamente: 79,3 (23/29)

Áreas de Salud que no informaron oportunamente: 6 (Baja Verapaz, Suchitepéquez, Guatemala nororiente y central, Quiché y Chimaltenango)

Participantes	Cargo
Dra. Judith García	Jefe Departamento de Epidemiología
Dra. Lorena Gobern	Coordinadora Vigilancia epidemiológica
Dr. Moisés Mayen	Coordinador Desarrollo epidemiológico
Dra. Berta Sam Colop	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 34, Guatemala 2016*

Evento	Área	Casos	Tasa**	Municipio	Casos	Tasa**
Dengue Tasa País 2015: 77,06 Tasa País 2016: 38,21 Decremento de casos 50% (12465/6180)	Santa Rosa	577	153,87	Pueblo Nuevo Viñas	133	504,99
	Sacatepéquez	525	152,96	Antigua	492	1066,18
	Guatemala Nor occidente	868	105,55	Chuarrancho	83	607,84
	Guatemala central	767	77,16	Hospital Roosevelt	453	---
Chikungunya Tasa País 2015: 139,38 Tasa País 2016: 24,14 Decremento de casos 83% (22546/3904)	Santa Rosa	540	144,00	Pueblo Nuevo Viñas	177	672,06
	Peten Sur Oriental	257	104,37	Poptun	185	256,30
	Chiquimula	252	62,00	San Juan La Ermita	52	370,34
	Guatemala Nor Occidente	415	50,47	Chuarrancho	34	248,99
Zika Casos país 2016: 2728 Tasa: 16,86	Santa Rosa	436	116,27	Barberena	185	381,05
	Zacapa	268	113,28	La Unión	113	347,08
	Chiquimula	327	80,46	San Juan la Ermita	89	633,86
	Jalapa	147	41,34	San Luis Jilotepeque	101	375,93

* 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



Cuadro 1

Dengue
Casos y tasas acumulados
Guatemala 2015 - 2016 S.E. 1-34

Area de salud	Casos nuevos de semana		2015		2016	
	2015	2016	Casos	Tasas*	Casos	Tasas*
Santa Rosa	11	8	925	246,67	577	153,87
Sacatepéquez	34	5	247	71,97	525	152,96
Guatemala Nor Occidente	270	22	2106	256,10	868	105,55
Guatemala Central	94	27	2370	238,41	767	77,16
Escuintla	37	10	462	60,70	446	58,60
Guatemala Sur	52	18	1300	126,38	530	51,52
Petén Sur Oriental	0	0	114	46,30	99	40,21
Huehuetenango	12	14	215	17,00	457	36,14
Chiquimula	8	8	259	63,73	141	34,69
Quetzaltenango	8	2	653	75,61	291	33,69
Alta Verapaz	5	20	618	49,18	368	29,29
Jalapa	0	0	8	2,25	91	25,59
Izabal	6	6	218	47,81	113	24,78
Ixcán	0	3	25	22,64	27	24,45
Zacapa	16	2	173	73,13	56	23,67
Petén Norte	0	0	134	58,55	50	21,85
Baja Verapaz	41	0	773	258,15	64	21,37
San Marcos	8	2	630	56,17	217	19,35
El Progreso	0	0	36	21,27	28	16,54
Jutiapa	2	3	208	44,04	75	15,88
El Quiché	0	13	7	0,88	114	14,38
Retalhuleu	4	0	293	88,04	47	14,12
Petén Sur Occidental	2	0	10	3,84	36	13,83
Guatemala Nor Oriente	20	0	374	73,50	61	11,99
Sololá	44	7	243	49,44	58	11,80
Suchitepéquez	2	0	46	8,09	48	8,44
Chimaltenango	5	0	18	2,63	26	3,79
Total País	681	170	12465	77,06	6180	38,21

Fuente: SIGSA

*Tasa por 100000 habitantes

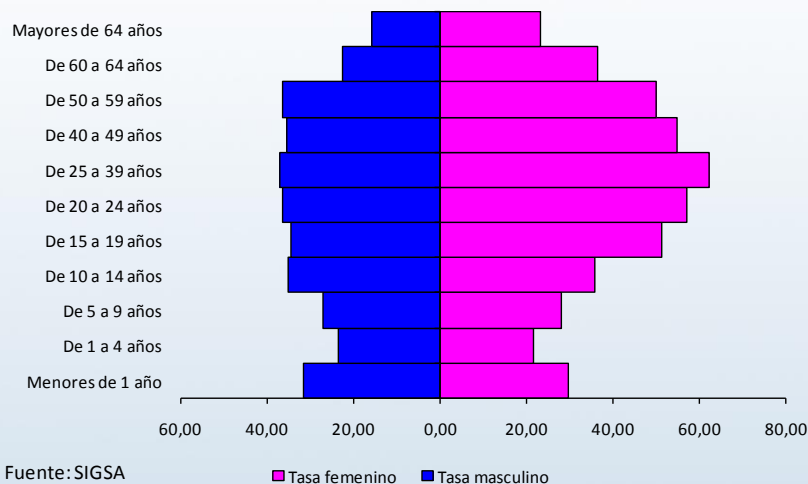
Las primeras once áreas de salud representan el 80% de los casos (4944); siete áreas de salud superan la tasa país de 38,21 por 100000 habitantes. Los casos acumulados de Dengue a la semana epidemiológica 34 del período 2015-2016, presenta decremento de 50% (12465/6180). Los casos reportados durante la semana epidemiológica 34 de ambos años también muestra decremento de 75% (681/170). Es importante indicar la baja representatividad de la información ya que solamente el 78% de unidades notificadoras ingresaron información al sistema; la diferencia de riesgo entre el área de salud de Santa Rosa con tasa de 153,87 por 100000 habitantes y Chimaltenango con tasa de 3,79 por 100000 habitantes, es 98 veces más; la diferencia de riesgo entre Santa Rosa y la tasa nacional es 75 veces más. Debe tomarse en cuenta esta diferencia para incrementar las medidas de prevención y promoción focalizadas.



Grafico 1

Dengue

Tasas por grupos edad y sexo
Guatemala 2016, S.E. 1-34

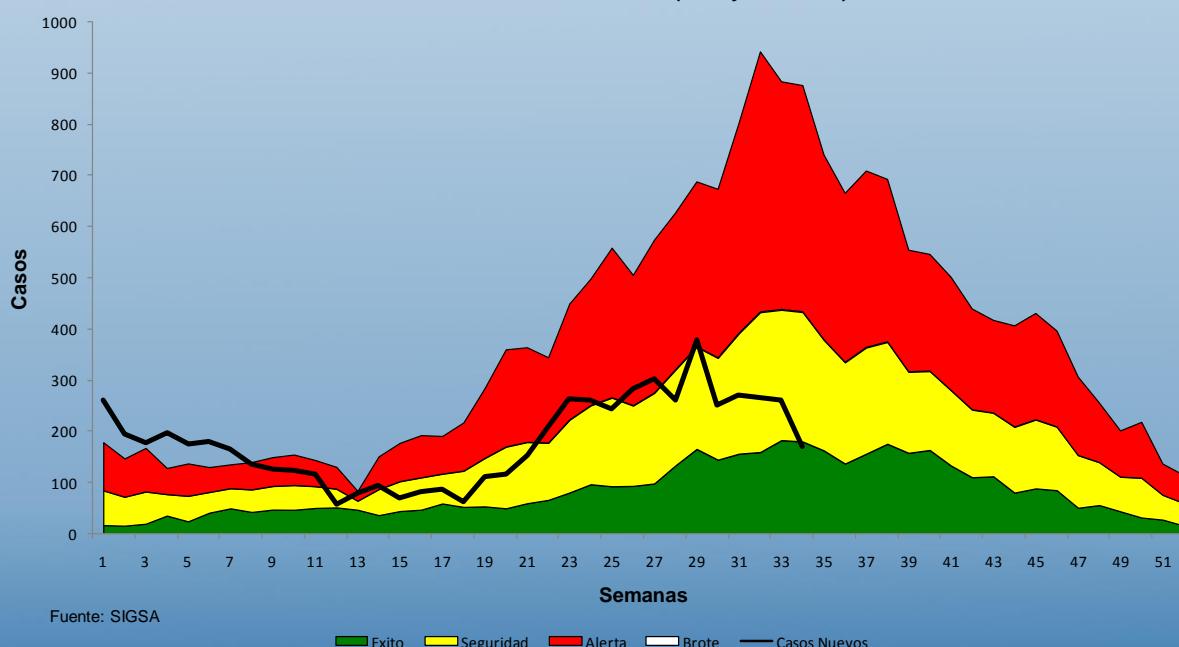


En dengue, todos los grupos edad se encuentran en riesgo, sin embargo el sexo femenino del grupo de 15 a 59 años se observa mayor riesgo; la diferencia de riesgo entre mujeres y hombres es 44% (2527/3663) más casos en mujeres, similar a lo que ocurría durante la semana epidemiológica 24, cuando se realizó la misma medición.

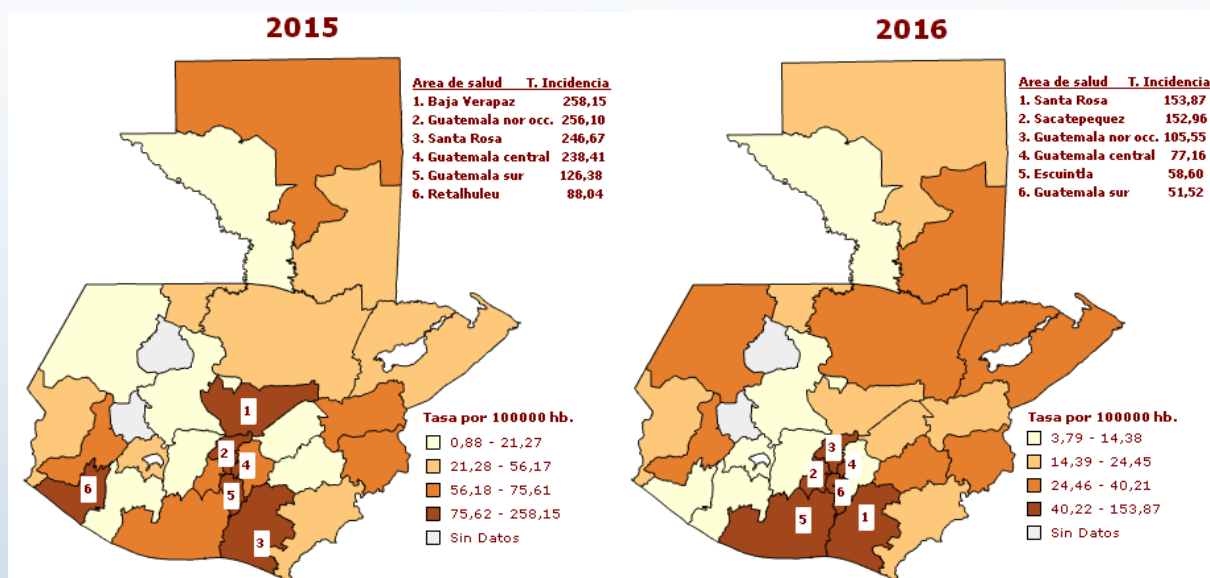
Grafico 2

Dengue, corredor endémico semanal
Guatemala 2016, S.E. 1-34

Históricos de 7 años: 2008 a 2015 (excluyendo 2014)



El corredor endémico semanal de dengue 2016, evidencia hasta la semana epidemiológica 34 tendencia a la disminución, situándose entre las semanas uno a siete en zona de brote; entre la ocho y 11 en zona de alerta; entre la 13 a 14 en zona de alerta; a partir de la 15 la tendencia es a permanece en zona de seguridad hasta la 22; nuevamente sube a zona de alerta entre 23 a 25, 27 a 28 y 30; a partir de la 31 a la actual semana se ubica en zona de seguridad con tendencia al descenso.



Fuente: SIGSA

Las áreas de salud con mayor incidencia hasta la semana 34 de los años 2015-2016 son: Santa Rosa, Guatemala central, noroccidente y sur. Para el año 2016 las áreas de salud que presentan la incidencia más alta son: Santa Rosa, Sacatepéquez, Guatemala noroccidente, Guatemala Centra, Escuintla y Guatemala sur, con rango de tasas entre 153,87 a 51,52 mencionadas en orden descendente. Los cuatro serotipos circulan en el país. Se ha documentado 15 casos acumulados de dengue grave (11 Santa Rosa, 2 Izabal, 1 Escuintla, 1 Quetzaltenango).



Cuadro 2

Chikungunya
Casos y tasas acumulados
Guatemala 2015 - 2016 S.E. 1-34



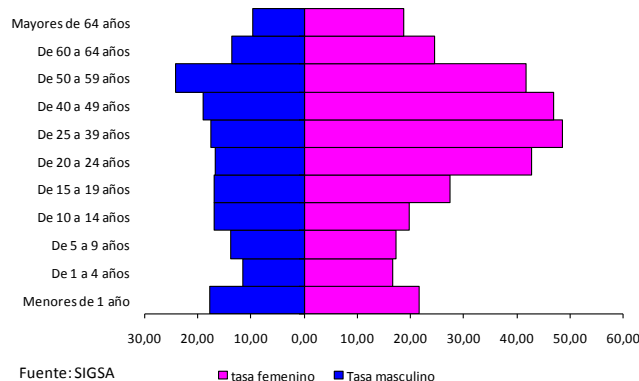
Area de salud	Casos nuevos de semana		2015		2016	
	2015	2016	Casos	Tasas*	Casos	Tasas*
Santa Rosa	83	9	2929	781,06	540	144,00
Petén Sur Oriental	176	20	2038	827,66	257	104,37
Chiquimula	51	4	1112	273,61	252	62,00
Guatemala Nor Occidente	146	20	708	86,10	415	50,47
Quetzaltenango	29	5	2264	262,13	409	47,36
Jutiapa	45	7	1391	294,53	186	39,38
Zacapa	72	0	1840	777,75	84	35,51
Izabal	17	0	753	165,14	152	33,33
Guatemala Sur	103	17	1335	129,78	317	30,82
Guatemala Central	227	14	1191	119,81	298	29,98
El Progreso	2	1	474	280,00	37	21,86
Escuintla	40	6	755	99,20	164	21,55
San Marcos	29	1	1292	115,19	220	19,61
Alta Verapaz	26	33	857	68,20	212	16,87
Guatemala Nor Oriente	63	0	643	126,37	84	16,51
Petén Norte	6	0	952	416,00	34	14,86
Retalhuleu	3	1	1087	326,61	37	11,12
Suchitepéquez	5	0	534	93,91	61	10,73
Jalapa	3	1	25	7,03	32	9,00
Sacatepéquez	7	1	23	6,70	27	7,87
Petén Sur Occidental	20	0	75	28,80	18	6,91
Baja Verapaz	3	0	50	16,70	16	5,34
Huehuetenango	13	0	107	8,46	41	3,24
Sololá	3	0	29	5,90	6	1,22
El Quiché	0	0	5	0,63	3	0,38
Chimaltenango	1	0	23	3,36	2	0,29
Ixcán	5	0	54	48,90	0	0
Total País	1178	140	22546	139,38	3904	24,14

Fuente: SIGSA

*Tasa por 100000 habitantes

Los casos acumulados de Chikungunya reportados en el país a la semana epidemiológica 34-2016, ascienden a 3904, con importante decremento de 83% (22546/3904) casos, en comparación con el 2015. Este decremento es notorio durante la semana epidemiológica 34, con 88% (1178/140) casos; la diferencia de riesgo entre el área de salud de Santa Rosa con tasa de 144,00 por 100000 habitantes y Chimaltenango con tasa de 0,29 por 100000 habitantes, es 99 veces mas; la diferencia de riesgo entre Santa Rosa y la tasa nacional es 83 veces más. Debe tomarse en cuenta esta diferencia para incrementar las medidas de prevención y promoción focalizadas.

Grafico 3
Chikungunya
Tasas por grupos edad y sexo
Guatemala 2016, S.E. 1-34



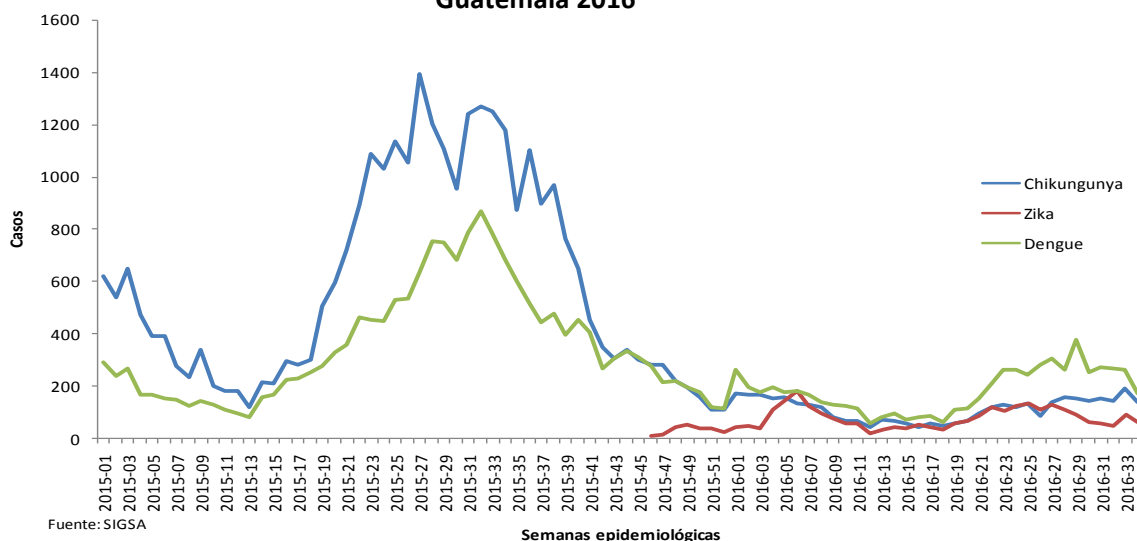
Fuente: SIGSA

■ tasa femenina ■ tasa masculina

En Chikungunya, todos los grupos edad se encuentran en riesgo, sin embargo en sexo femenino el grupo de 15 a 59 años se observa el mayor riesgo. Con diferencia de riesgo en sexo femenino de 100% (1274/2630) con respecto a los del sexo masculino; la razón de feminidad es 2:1.

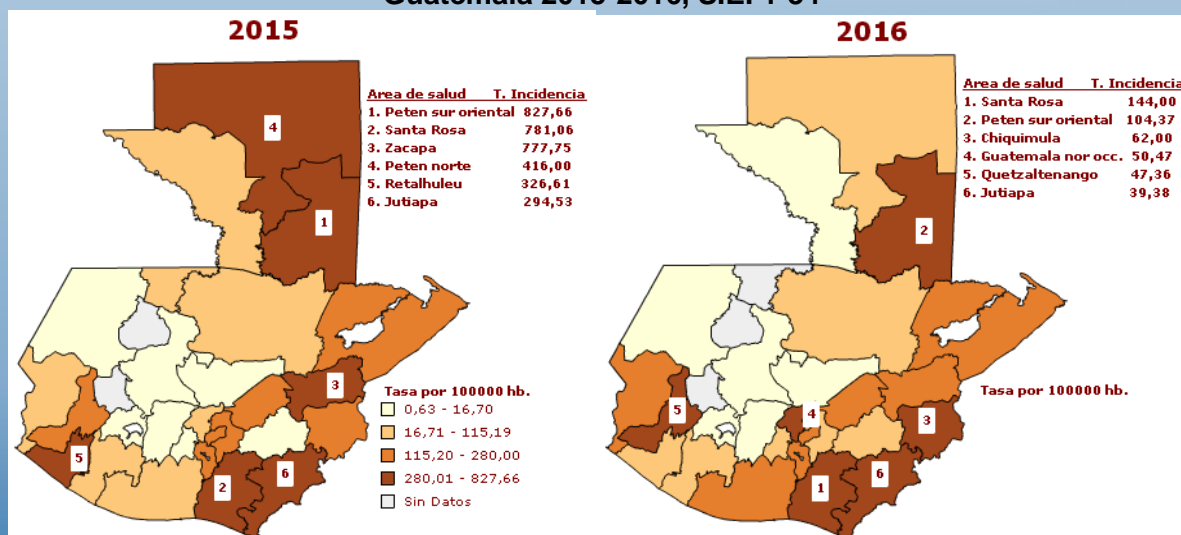


Grafico 4
Chikungunya, Dengue, Zika
Serie temporal, S.E. 1 a 34
Guatemala 2016



En el 2015 solo se reportaba dos arbovirosis (Dengue Chikungunya); estos casos, desde la semana epidemiológica 1 a 18 del año 2016 muestran tendencia hacia el descenso, a partir de la semana 19 inicia incremento hasta la actual semana (34), durante esta semana la tendencia es al descenso. Zika inicia a reportarse durante la 46 semana de 2015; las primeras semanas se mantenía con poco reporte, para ascender a partir de la semana cuatro de 2016 hasta llegar el pico máximo durante la semana seis y descender abruptamente a partir de la semana siete a la doce; a partir de la semana trece, asciende sostenidamente hasta la semana 28, con descenso en la semana 29. Zika muestra comportamiento explosivo entre las semanas cuatro a seis y entre la 18 y 28. A la semana 34 muestra tendencia al decremento.

Mapa 2
Chikungunya, tasa de incidencia acumulada por área de salud
Guatemala 2015-2016, S.E. 1-34



Fuente: SIGSA

Las tasas de incidencia de Chikungunya y estratificadas por cuartiles a la semana 34 del año 2016, se observa a las áreas de salud con mayor riesgo para este evento: Santa Rosa, entre los rangos de 144,0 a 39,38 por 100000 habitantes.



Cuadro 3

Zika
Casos y tasas acumulados
Guatemala 2016 S.E. 1-34

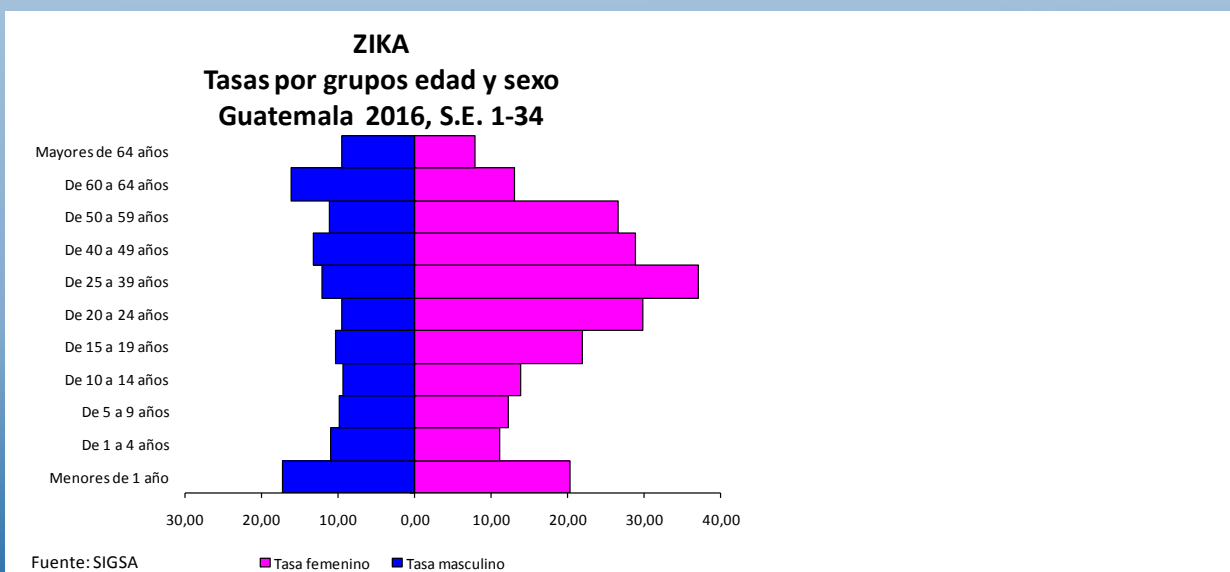
Area de salud	Casos nuevos de semana 34	2016	
		Casos	Tasas*
Santa Rosa	5	436	116,27
Zacapa	2	268	113,28
Chiquimula	12	327	80,46
Jalapa	6	147	41,34
El Progreso	0	67	39,58
Petén Sur Oriental	1	96	38,99
Quetzaltenango	1	292	33,81
Suchitepéquez	0	131	23,04
Guatemala Central	14	211	21,23
Jutiapa	1	93	19,69
Izabal	5	75	16,45
Guatemala Nor Occidente	6	128	15,57
Retalhuleu	0	49	14,72
Escuintla	1	96	12,61
Ixcán	0	10	9,06
Guatemala Sur	1	85	8,26
Petén Norte	0	16	6,99
Petén Sur Occidental	0	17	6,53
Guatemala Nor Oriente	0	30	5,90
San Marcos	0	57	5,08
El Quiché	4	37	4,67
Baja Verapaz	0	7	2,34
Sacatepéquez	1	7	2,04
Chimaltenango	1	12	1,75
Sololá	0	8	1,63
Huehuetenango	0	16	1,27
Alta Verapaz	1	10	0,80
Total País	62	2728	16,86

Fuente: SIGSA

*Tasa por 100000 habitantes

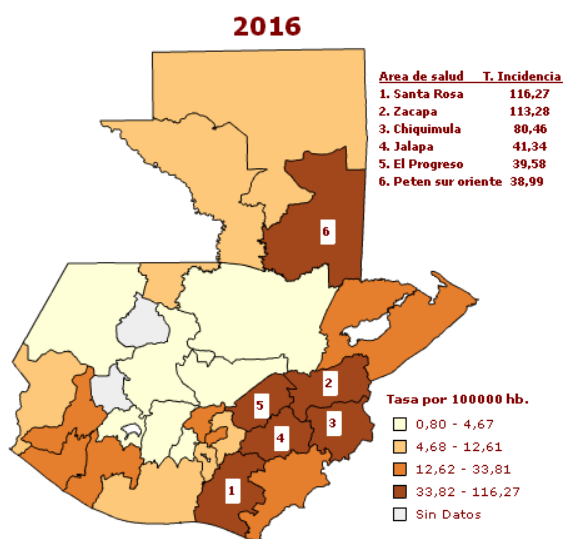
Los casos acumulados de Zika reportados en el país a la semana epidemiológica 34-2016, ascienden a 2728; con importante diferencia de riesgo entre la tasa de incidencia en Santa Rosa (116,27) y la tasa nacional; el riesgo es 85 veces más que a nivel nacional y entre Santa Rosa y Alta Verapaz, la deferencia de riesgo es 99 veces más.

Grafico 5



En Zika, todos los grupos de edad se encuentran en riesgo como los dos eventos anteriores, El sexo femenino el grupo de 15 a 59 años se observa el mayor riesgo. La diferencia de riesgo de enfermar por Zika en sexo femenino, es el doble (1859/869) con respecto al sexo masculino; la razón de feminidad por lo tanto es 2:1.

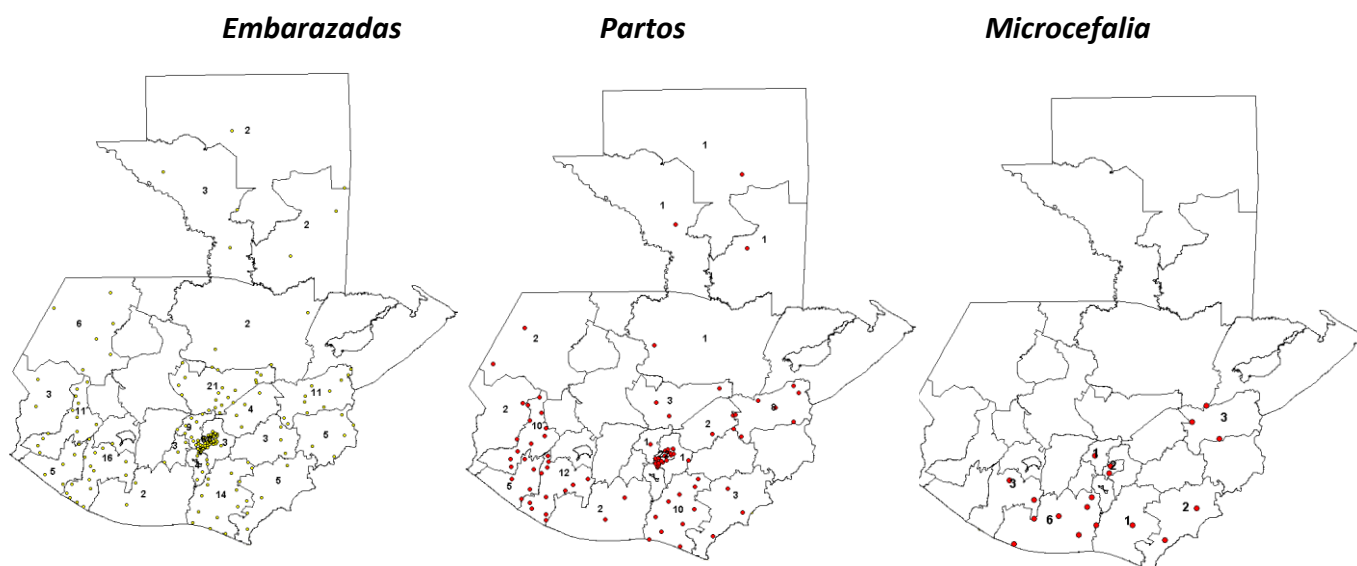
Mapa 3
Zika, tasa de incidencia acumulada por área de salud
Guatemala 2016, S.E. 1-34



Fuente: SIGSA

La distribución geográfica de Zika en el país, se encuentra mayormente en la región oriental y sur del país, las áreas ubicadas en el cuarto cuartil son: Santa Rosa, Zacapa, Chiquimula, Jalapa, El Progreso y Peten sur oriental, con tasas entre 116,27 a 38,99 por 100000 habitantes. Dos áreas de salud no han notificado casos (Ixil y Totonicapán)

Mapa 4
Zika, Embarazadas positivas, Partos resueltos y casos de Microcefalia
Por área de salud
Guatemala 2016, S.E. 1-34



Fuente: LNS

La distribución geográfica de embarazadas positivas de Zika en el país, se encuentra mayormente en la región central, similar a la de partos resueltos, sin embargo los casos sospechosos de microcefalia mayormente se presentan en Escuintla. Las áreas de salud que no han notificado embarazadas con Zika son: Ixil, Ixcán, Quiché, Totonicapán, Sololá, Chimaltenango e Izabal. Se han identificado más casos de microcefalia en Escuintla que mujeres embarazadas con Zika, esto por la resolución de partos en hospitales.

Conclusiones:

- Por no disponer de vacuna efectiva para las tres arbovirosis, la única herramienta disponible para prevenir la infección es la reducción del contacto humano-vector. Los esfuerzos de planificación para el control de vectores debe focalizarse en la supresión de poblaciones de *Ae. Aegypti* y *Ae. Albopictus* para prevenir y sentar las bases de las intervenciones de emergencia en caso de brotes.
- Las arbovirosis (Dengue, Chikungunya y Zika), por compartir el mismo vector, presentan comportamiento similar, se ha observado en Zika comportamiento similar al presentado por Chikungunya en sus inicios, con un importante incremento de casos, debido que el 100% de la población guatemalteca es susceptible a los virus.
- Se reportan casos de Zika en embarazadas para esta semana epidemiológica.
- Los cuatro serotipos de dengue circulan en el país. Se ha documentado casos de dengue grave en Santa Rosa, Izabal, Escuintla y Quetzaltenango.
- las áreas de salud con mayor riesgo para Chikungunya y Zika son: Santa Rosa, Zacapa Chiquimula.
- El Grupo de edad más afectado es el de 25 – 59 años de edad en Dengue, Chikungunya y Zika.
- Los tres eventos registraron más casos en el sexo femenino respecto al masculino.
- Las autoridades locales de salud pública deberán realizar una evaluación de “lecciones aprendidas” sobre la respuesta en materia de comunicación y uso de la estructura de respuesta ante emergencias.

Recomendaciones:

- Orientar las acciones para el control del vector mediante evaluaciones epidemiológicas y entomológicas en tiempo real sobre la transmisión de arbovirosis, indicando las áreas específicas que es necesario tratar.
- Vigilancia vectorial e identificación de áreas de alto riesgo: el programa recogerá datos sobre las densidades relativas de *AE. Aegypti* y *Ae. Albopictus*.
- Realizar medidas de contención del vector como: aplicación de insecticidas en interiores y exteriores de residencias, comerciales, parques públicos y espacios baldíos, para eliminar los mosquitos adultos. Simultáneamente realizar eliminación/protección con aplicación de larvicidas para eliminar la producción de nuevos mosquitos en pilas, depósitos de agua elevados, canaletas en techos, desagües, pozos, e incluso cámaras sépticas.
- Orientar a la población sobre tomar medidas adecuadas (uso correcto de repelentes, eliminación del agua estancada, organización de campañas de limpieza etc.), esta información debe ser diseminada sin publicar información personal.
- En embarazadas, vigilar activamente signos y síntomas de Zika, al encontrar embarazadas con antecedentes de esta enfermedad vectorial, llenar ficha de vigilancia epidemiológica y ficha de riesgo obstétrico, notificar de inmediato a donde corresponde, dar seguimiento a los casos para manejo y atención especializada, referir a un nivel de resolución superior.