

Circular VIGEPI No. 13-2020

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

De: **Dra. Lorena Govern**
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

Vo.Bo. **Dr. Manuel Sagastume**
Jefe Departamento de Epidemiología

Asunto: **ACTUALIZACIÓN GUIA EPIDEMIOLÓGICA POR COVID - 2019 AL 6 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO.**

Guatemala, 6 de abril de 2020

Atentamente me dirijo a ustedes deseándoles éxitos en sus labores diarias, el motivo de la presente es para adjuntarles la actualización de la Guía Epidemiológica por COVID - 2019 al 6 de abril del presente año, para su conocimiento y efectos procedentes.

Cualquier duda o comentario favor comunicarse con esta coordinación.

cc. Archivo

TLGG/Zucy

6 Avenida 3-45 zona 11
Teléfonos: 2444-7474



PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19

CIE 10 U07.1

Fecha de actualización:

06 de abril 2020

1. Antecedentes

Información divulgada por las autoridades chinas, indican que los primeros casos de COVID-19 fueron reportados el 31 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, fecha a partir de la cual se inicia una rápida diseminación en continente Asiático y paulatinamente hasta la fecha los 5 continentes han reportado un acumulado de **1,331,032 casos confirmados y 73,917 defunciones** (27% en Estados Unidos de América), la mayoría comprendidos entre las edades de 30 a 69 años; alrededor del 80% de los casos se han identificado como leves y moderados, los casos graves (18%) se relacionan con personas que presentan alguna comorbilidad (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, cáncer o inmunocomprometidos). Se ha reportado una letalidad de hasta el 4.36%.

Del 13 de marzo al 05 de abril Guatemala ha procesado 1089 muestras de primer ingreso con 69 casos positivos, se han identificado 3 defunciones (letalidad de 4.35%.) Los departamentos con presencia de casos en orden de mayor frecuencia son: Guatemala (51), Chimaltenango (7), Sacatepéquez (5), Santa Rosa (2), Totonicapán (1), Quetzaltenango (1), Suchitepéquez (1), Escuintla (1).

2. Objetivos

1. Detectar oportunamente casos / grupos de infección por COVID-19 y cualquier evidencia de transmisión amplificada o sostenida de humano a humano
2. Determinar las características clínicas clave de la enfermedad, como período de incubación, espectro y curso clínico de la enfermedad.
3. Determinar las características epidemiológicas claves de la infección por el COVID-19, como exposiciones que resultan en infección, factores de riesgo, tasas de ataque secundario y modos de transmisión.

3. Alcance

Aplicación a nivel nacional

4. Vigilancia epidemiológica

➤ Definiciones de caso

Caso Sospechoso de COVID-19:

1. Persona con:
 - Infección respiratoria aguda de **cualquier nivel de gravedad** que incluya al menos uno de los siguientes signos/síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria.
 - O síntomas gastrointestinales (diarrea y/o vómitos).

Y que cumpla al menos uno de los siguientes:

- Antecedente de viaje o residencia (cualquier parte del extranjero área nacional con transmisión local o comunitaria* determinado por el MSPAS) en los 14 días previos al inicio de síntomas

○

PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	
COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19	
CIE 10 U07.1	
Fecha de actualización:	06 de abril 2020

- Trabajador de salud que atiende a pacientes en cualquier establecimiento de salud del país.
 - Contacto* con casos confirmados por el COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas
 -
 - Contacto* en los 14 días previos al inicio de síntomas con cualquier persona que haya viajado recientemente fuera del país (menos de 14 días antes del contacto con el paciente).
 -
 - Contacto* en los 14 días previos al inicio de síntomas con cualquier persona que se encuentra en cuarentena por cualquier causa en el contexto de COVID-19
2. Persona con infección respiratoria **aguda moderada o grave** que incluya al menos uno de los siguientes signos/síntomas: fiebre, tos, dificultad respiratoria acompañado o no de sintomatología gastrointestinal (diarrea, vómitos) **y** que requiere hospitalización **y** sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.
3. Persona con infección respiratoria **aguda** (de cualquier nivel de gravedad) que incluya al menos uno de los siguientes signos/síntomas: fiebre, tos, dificultad respiratoria acompañado o no de sintomatología gastrointestinal (diarrea, vómitos) **y que presente alguna enfermedad o condición crónica de base.**

Conceptos:

***Contacto con caso confirmado:** Un contacto es una persona que experimentó cualquiera de las siguientes exposiciones entre 2 días anteriores al inicio de los síntomas y la recuperación de un caso confirmado:

- Persona que brinda atención directa a pacientes con COVID-19 sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado
- Persona que permanece en el mismo entorno cercano de paciente con COVID-19 (lugar de trabajo, aula, hogar y reuniones).
- Viajar juntos en estrecha proximidad (1 metro) con un paciente con COVID-19 en cualquier tipo de transporte.

***Contacto con viajero o persona en cuarentena:**

- Persona que permanece en el mismo entorno cercano que el viajero o persona en cuarentena (lugar de trabajo, aula, hogar y reuniones)
- Viajar juntos en estrecha proximidad con viajero o persona en cuarentena (1 metro) en cualquier tipo de transporte.

***Transmisión local:** Indica áreas donde la fuente de infección se encuentra en la localidad de notificación



PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19

CIE 10 U07.1

Fecha de actualización: 06 de abril 2020

***Transmisión comunitaria:** Se evidencia por la falta de vínculo de casos confirmados a cadenas de transmisión para un número relevante de casos, o a través del incremento de resultados positivos de muestras .

• **Caso Probable:**

Un caso sospechoso para quien la prueba de COVID-19 es indeterminada.

• **Caso Confirmado:**

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

• **Caso Recuperado:**

Un caso confirmado se define como recuperado al:

- Tener dos pruebas de control negativas consecutivas después de 48 horas de resolución clínica en un intervalo de mínimo 24 horas entre cada prueba control
- Haber tenido 14 días de ser asintomático si no se puede hacer pruebas.

5. Descripción del Procedimientos

5.1 Descripción del evento

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

5.2 Notificación:

- Todo caso sospechoso debe ser notificado inmediatamente al Departamento de Epidemiología (teléfono, epidario o cualquier medio disponible), teléfono 2445-4040 o a los correos electrónicos y epidemiologiamspas@mspas.gob.gt. Y se deberá registrar en el SIGSA 3 con el código CIE-10 U07.1
 - Para servicios privados notificar en Epi Diario (solicitar usuario a edonis@mspas.gob.gt).
- Llenar clara y correctamente la ficha epidemiológica de virus respiratorios-COVID 19 disponible en <http://epidemiologia.mspas.gob.gt>. Sección de coronavirus.
- Todo servicio de salud deberá identificar y notificar inmediatamente al nivel superior todo evento sea este hospitalario, ambulatorio o por defunción.
- Las áreas de salud continuarán con la activación de los equipos para la vigilancia y respuesta rápida (ERI) a nivel de las Direcciones de Área y Distritos que incluye clínicos, técnicos de laboratorio, personal de promoción y comunicación, autoridades de salud animal del MAGA y locales como COCODES, COMUDES, CODEDES.
- Los ERI deben estar capacitados para responder inmediatamente e implica la coordinación con otros niveles, contando con equipos de protección personal, comunicación, transporte y envío de muestras al Laboratorio Nacional de Salud (LNS).



PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19

CIE 10 U07.1

Fecha de actualización: 06 de abril 2020

- De acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional, el LNS enviará los resultados de laboratorio de las muestras en las 48 horas que siguen a la detección de casos.

5.3 Notificación internacional

- El Departamento de Epidemiología (DE) se constituye en el Centro Nacional de Enlace (CNE) por lo cual deberá cumplir con lo estipulado en el RSI en su anexo No. 4.

5.4 Investigación de brote

- Todo rumor debe ser investigado (casos reportados en la prensa hablada o escrita, provenientes de la comunidad, personal de salud, ONG o cualquiera otra fuente) de manera inmediata y se deberá notificar su confirmación o descarte a la unidad de salud correspondiente.
- El DE difundirá la confirmación de los casos diariamente a las DAS; las cuales a su vez deberán informar a sus servicios de salud respectivos.
- La alerta de un brote (un caso) deberá notificarse en el formulario correspondiente (**ver protocolo de investigación de brotes**) e inmediatamente en un periodo máximo de 24 horas de identificado el brote al Departamento de Epidemiología (DE) utilizando las vías de epiduario, correo electrónico oficial de departamento de vigilancia o telefónicamente.
- Mantener coordinación con Laboratorio Nacional para garantizar el transporte y el envío de muestras de inmediato. Finalizado el brote deberá enviar el Informe Final en el término 15 días hábiles, siguiendo el formato de protocolo. Los casos de defunción en caso de brote se notificarán inmediatamente.
- Toda alerta de brote, deberá notificarse inmediatamente al nivel superior y a la coordinación de vigilancia epidemiológica del Departamento de Epidemiología, a los teléfonos: 24710338-24454040. Correos electrónicos epidemiologiampas@mspas.gob.gt.

5.5 Periodicidad y flujo de los datos

El reporte de las Unidades Notificadoras al Departamento de Epidemiología se hará de manera inmediata e individual.

5.6 Acciones de prevención y control:

5.6.1 Con el caso:

- Aislamiento (domiciliar u hospitalario según gravedad de la enfermedad) de pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso hasta que se tenga resultado si este es negativo se levanta el aislamiento con plan educacional para prevención de infecciones respiratorias agudas. Cuando el caso es positivo continuar aislamiento hasta que se clasifique como recuperado (ver definición en numeral 4)

5.6.2 Con los contactos:

- Proporcionar información sobre los signos, síntomas y medios de transmisión a personas que han estado en contacto con pacientes diagnosticados con COVID-19, que permita el monitoreo



PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19

CIE 10 U07.1

Fecha de actualización: 06 de abril 2020

en el transcurso de 2 semanas de haber estado en contacto (ver lineamientos de monitoreo de contactos de casos confirmados a COVID-19. Anexo).

- Cuarentena por 14 días de todos los contactos de un caso confirmado a COVID-19 incluido el núcleo familiar (ver cuarentena de 14 días para contactos en el contexto del COVID-19. Anexo y circular VIGEPI No. 11-2020, Lineamientos de Instauración, seguimiento y duración de cuarentena para COVID-19).
- Toma de muestra a contactos de casos confirmados COVID-19 independiente de que presenten o no síntomas durante la primer visita del ERI; si el resultado es negativo continuar monitoreo de cuarentena por 14 días y de ser necesario tomar segunda muestra al presentar síntomas.

5.6.3 Con los viajeros

- Proporcionar información sobre los signos, síntomas y medios de transmisión a personas que han estado en contacto con pacientes diagnosticados con COVID-19, que permita el monitoreo en el transcurso de 2 semanas de haber estado en contacto (ver lineamientos de monitoreo de contactos de casos confirmados a COVID-19. Anexo).
- Cuarentena por 14 días de todos los contactos de un caso confirmado a COVID-19 incluido el núcleo familiar (ver cuarentena de 14 días para contactos en el contexto del COVID-19. Anexo y circular VIGEPI No. 11-2020, Lineamientos de Instauración, seguimiento y duración de cuarentena para COVID-19).

5.6.3 Brotes:

- Al identificar un brote, activar el equipo de respuesta inmediata de los servicios de salud para realizar la investigación respectiva en la comunidad.

6. Referencias Bibliográficas:

- Cerpa, M., Naravane, A., Davar, K., & Palekar, R. (2015). *Unusual Respiratory Event Surveillance Assessment: 2014*. Washington, D.C. Retrieved from www.paho.org/publications/copyright-
- International Air Transport Association (IATA). (2015). *Dangerous Goods Regulations 3.6.2.2 Classification of Infectious 3.6.2 Division 6.2-Infectious Substances*.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Pan American Health Organization. (2018). *Variant influenza A viruses and other novel influenza A viruses with pandemic potential*.
- Sullivan, S. G., Feng, S., & Cowling, B. J. (2014). Potential of the test-negative design for measuring influenza vaccine effectiveness: a systematic review. *Expert Review of Vaccines*, 13(12), 1571–1591. <https://doi.org/10.1586/14760584.2014.966695>
- World Health Organization. (2009). *International Health Regulations Annex 2 Stability testing of active pharmaceutical ingredients and finished pharmaceutical products*. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19133en/s19133en.pdf>
- World Health Organization. (2015). *OMS | Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública* (No. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4). World Health Organization. Geneva: World

PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	
COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 CIE 10 U07.1	
Fecha de actualización:	06 de abril 2020

Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/es/

World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2008). *A Guide to Establishing Event-based Surveillance*.

World Health Organization. (2004). *Laboratory biosafety manual Third edition*. Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2011). *Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza*. World Health Organization.

World Health Organization. (2012). *Rapid risk assessment of acute public health events. WHO/HSE/GAR/ARO/2012.1*. WHO. World Health Organization.

World Health Organization. (2013). *Global Epidemiological Surveillance Standards for Influenza* (ISBN 978 92 4 150660 1). Geneva, Switzerland. [https://doi.org/978 92 4 150660 1](https://doi.org/978%2092%204%20150660%201)

World Health Organization. (2014). *Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance Interim Version* (WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4). Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2018). *WHO Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases* (WHO/WHE/IHM/GIP/2018.2). WHO. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/influenza>