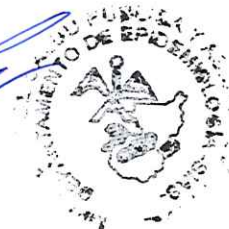


CIRCULAR No. TLGG-007-2023

A: Directores y Epidemiólogos de Áreas de Salud
Directores y Epidemiólogos de Hospitales

De: Dra. Thelma Lorena Gobern García
Jefa Departamento de Epidemiología



Vo. Bo. Dr. Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y A.S.
Ministerio de Salud Pública y A.S.



c.c Dr. Edwin Eduardo Montufar Velarde
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Gerardo David Hernández García
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

M.A. Leslie Lorena Samayoa Jerez de Hermosilla
Viceministra de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Efraín López Juárez
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud

Asunto: ALERTA EPIDEMIOLOGICA DE ROTAVIRUS POR TEMPORADA DE INCREMENTO DE CASOS EN MENORES DE 5 AÑOS

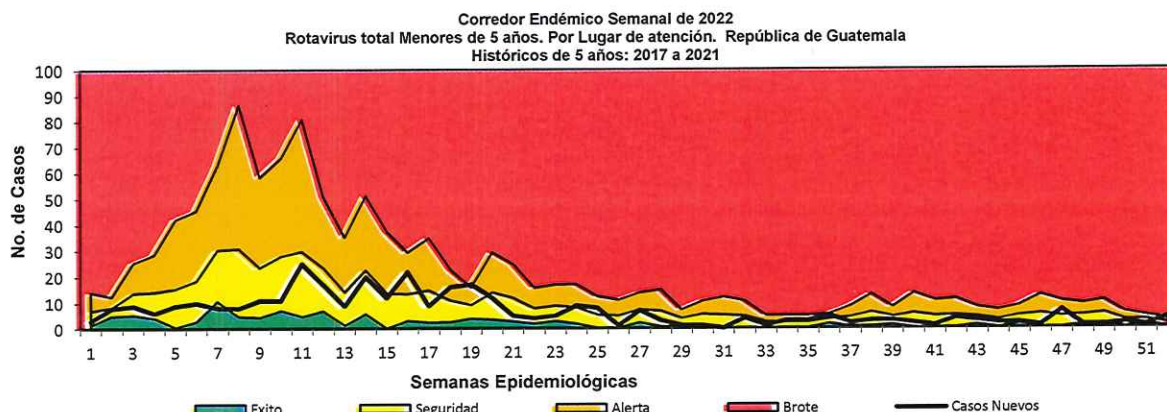
Fecha: Guatemala, 26 de enero de 2023

La enfermedad diarreica por rotavirus es considerada a nivel mundial como una causa importante de diarrea en los menores de 5 años, esta infección puede ser asintomática en menores de 3 meses, hasta una diarrea grave con deshidratación que puede ocasionar la muerte.¹ Se ha evidenciado que en países de clima templado las infecciones por rotavirus predominan en invierno, mientras que en países tropicales los casos suelen ocurrir durante todo el año, registrándose picos altos en invierno.²

Históricamente en el país, los casos de rotavirus incrementan en el primer semestre del año (épocas de frío, seca e inicios de temporada lluviosa), identificando una mayor presencia de casos en los meses de enero a abril. (ver figura1)

¹ <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>

² Guía Práctica de Vigilancia Epidemiológica de diarreas causadas por rotavirus, OPS, 2007.



Fuente: SIGSA

Durante el 2022, se evidenció incremento del 37% (249/341) de los casos, con respecto al 2021, finalizando el año con una tasa de incidencia de 18 casos por 100,000 menores de 5 años. Las áreas de Salud que registraron mayor reporte de casos en comparación al año 2018 fueron: Izabal, Chiquimula, Ixil, El Progreso y el Quiché.

Ante esta situación y con el objeto de mejorar el reporte, notificación y análisis de casos así como intensificar medidas de prevención, el Departamento de Epidemiología recomienda a todos los servicios de salud, realizar las siguientes acciones:

1. Identificación temprana de casos sospechosos de Rotavirus a través de las siguientes definiciones:

- **Caso sospechoso:** Todo paciente menor de cinco años, que presenta diarrea acuosa y vómitos de inicio súbito con duración menor a 14 días y puede acompañarse de fiebre, con o sin deshidratación.
- **Caso confirmado:** Todo paciente menor de 5 años, que cumpla con la definición de caso sospechoso y que sea positivo para rotavirus.
- **Caso confirmado por nexo epidemiológico:** Niño menor de 5 años compatible con la definición de caso sospechoso a rotavirus y que esté relacionado epidemiológicamente con un caso confirmado.
- **Defunción por rotavirus:** Toda defunción en menor de 5 años por diarrea debida a rotavirus confirmado.

2. Análisis de la Información:

- Caracterización epidemiológica (tiempo, lugar y persona) de la morbilidad y mortalidad de casos sospechosos y confirmados de Rotavirus en menores de 5 años.
 - Corredor endémico (casos sospechosos y casos confirmados)
 - Tasa de incidencia por grupo de edad (< de 1 año, 1-4 años)
 - Actualización y análisis de coberturas de Vacunación 2da dosis Rotarix en menores de 1 año, por Área de Salud y Distritos.
 - Registro de monitorización de los niveles de cloro en los sistemas de abastecimiento de agua.

3. Detección, registro y notificación de casos a través de las siguientes fuentes:

- Notificación Inmediata: por vía correo, telefónica o al sistema web EPIDIARIO. (<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>)

Trabajando por la salud de Guatemala

- Notificación Diaria: registro de casos en SIGSA 3 P/S, SIGSA-3 C/S y SIGSA-3 HS.
- Semanalmente: se genera reporte SIGSA 18.
- Mensualmente: se genera reporte SIGSA 7.

4. Investigación oportuna de Brotes:

- *Notificación inmediata de brotes a los niveles superiores a través de los siguientes medios:* vía telefónica, correo o al sistema web EPIDIARIO colocando **SI** en casilla **alerta**, con fecha de notificación no mayor de 48 a 72 hrs. (EPIDIARIO disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>)
- Realizar Alertivo (dentro de las primeras 24 a 48 horas), informe de Seguimiento e Informe Final, según naturaleza y magnitud del brote.
- Llenado e ingreso de la ficha epidemiológica de rotavirus incluyendo **antecedente vacunal** en ficha de vigilancia epidemiológica en Epiweb.
- Manejo de Muestras sospechosas de Rotavirus en caso de Brote:
 - En caso de brote deberá tomarse muestra a todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso hasta ser confirmado, enviando muestra de heces al Laboratorio Nacional para test de ELISA, **no se confirma por prueba rápida.**
 - Después de 10 casos confirmados en el mismo lugar, tomar 1 muestra de cada 10 casos, para ser clasificado como caso confirmado por nexo epidemiológico

5. Vigilancia Laboratorial a través de las siguientes acciones:

- **Confirmación del agente etiológico:**
 - Todo caso que reúna la definición de caso sospechoso deberá ser confirmado por la metodología ELISA enviando la muestra de heces al Laboratorio Nacional de Salud.
 - Si caso sospechoso de rotavirus fallece antes de toma de muestra, debe obtenerse la muestra de heces (5 ml) a través de enema salino para confirmar el agente etiológico asociado y enviar al Laboratorio Nacional de Salud.

*Nota: Queda a discreción de las Áreas de Salud el uso de pruebas rápidas para rotavirus aun cuando estas **no son confirmatorias**.*

- **Procedimientos para la toma y transporte de muestra al laboratorio:** (ver cuadro 1)
 - Para la toma de muestra del caso, se prefiere el día del ingreso al servicio ó no más de 48hrs después.
 - La muestra debe colocarse en un frasco plástico con tapa de rosca amplia debidamente identificado (nombre del servicio, nombre del paciente, fecha y hora de la toma de muestra y número de la ficha epidemiológica)
 - Su conservación es de 2 a 8°C hasta 7 días antes de efectuar el test de ELISA, en caso de conservación a largo plazo debe ser a -20°C.
 - Durante el transporte se debe mantener las medidas de bioseguridad apropiadas evitando derrame de la muestra.

Cuadro 1

<i>Tipo de Muestra</i>	<i>Métodos</i>	<i>Recipiente para envío de Muestras</i>	<i>Volumen necesario</i>	<i>Conservación</i>	<i>Tiempo de Transporte</i>
Heces frescas	Inmunodiagnóstico: detección de Antígeno por ensayo inmunoenzimático ELISA	Inmunodiagnóstico: detección de Antígeno por ensayo inmunoenzimático	Heces líquidas: 5 a 10 ml.	En refrigeración (2 a 8°C).	Hasta siete días en cadena de frío (2 a 8°C)

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos para Toma de Muestras, Laboratorio Nacional de Salud

1. Medidas de prevención y control:

- Incrementar las actividades de información, educación y comunicación en salud
 - ✓ Preparación y manipulación adecuada de alimentos (aplicación de las 10 reglas de oro)
 - ✓ Pasos para un correcto lavado de manos
 - ✓ Adecuado manejo y disposición de excretas
 - ✓ Consumo de agua segura (hervida o clorada)
 - ✓ Importancia de la lactancia materna
 - ✓ Vacunación a lactantes de 2 meses (1era dosis), 4 meses (2da dosis). Según lineamientos del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)
- Difusión a través de medios de comunicación masivos; signos de peligro, para consulta inmediata a los servicios de salud, con énfasis en los menores de 5 años.
- Preparar mensajes de comunicación de riesgo
- Garantizar la distribución y consumo de agua segura (medición y reporte semanal de niveles de cloro en abastos públicos).
- Habilitación de Unidades de Rehidratación Oral URO en Centros de Salud y servicios de salud ubicados en comunidades de alto riesgo.
- Identificación de poblaciones vulnerables (albergues de damnificados, guarderías, casas cuna etc.) para enfatizar medidas

Cualquier duda o comentario, favor dirigirse a esta coordinación a los teléfonos: 24454040, 24710338 extensión 122 o vía correo electrónico: kaldana@mspas.gob.gt

c.c. Archivo
TLGG / Brenda B