



Circular VIGEPI No. 22-2020

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

De: Dra. Lorena Gobern
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

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

Asunto: ACTUALIZACIÓN GUIA EPIDEMIOLÓGICA POR COVID - 19 AL 29 DE MAYO DEL PRESENTE AÑO.

Guatemala, 29 de mayo 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 - 19, al 29 de mayo 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 PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

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

CIE 10 U07.1

Fecha de actualización:

29 de mayo 2020

I. 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 al nivel mundial reportando un acumulado mayor a **6,000,000 casos confirmados, y más de 350,000 defunciones**. Alrededor del 80% de los casos se han identificado como leves y moderados, los casos graves y críticos (20%) se relacionan con adultos mayores o personas que presentan alguna comorbilidad (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, cáncer o inmunocomprometidos). Según los datos reportados por la OMS¹, se estima una letalidad de 6%.

Entre el 13 de febrero y el 27 de mayo de 2020, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala ha procesado un total de 20,910 muestras de los cuales 4,348 eran casos confirmados, 80 fallecidos y 565 recuperados, tasa nacional de incidencia de 24 x 100,000 hb. Todos los departamentos del país ya reportaron casos confirmados y el mayor riesgo (en su orden) se encuentra concentrado en los departamentos de Guatemala, El Progreso, Chimaltenango y Sacatepéquez.

II. 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.

III. Alcance

Aplicación a nivel nacional

IV. Vigilancia epidemiológica

➤ Definiciones de caso de COVID-19

4.1 Caso Sospechoso:

- 4.1.1 Persona con infección respiratoria aguda de **cualquier nivel de gravedad** que incluya fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) y al menos uno de los siguientes signos/síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria.

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

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:	29 de mayo 2020

4.1.2 Persona con infección respiratoria **aguda moderada o grave** y que requiere hospitalización.

4.2 Caso Probable:

Un contacto* de caso confirmado que falleció con síntomas respiratorios sin muestra adecuada para prueba de SARS-CoV2.

4.3 Caso Confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por SARS-CoV2, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

4.4 Caso Recuperado:

Un caso recuperado es un caso confirmado que cumple con uno de los siguientes:

- Para pacientes sintomáticos: lleva al menos 10 días desde el inicio de los síntomas y al menos 3 días sin síntomas (sin necesidad de hacer una prueba control)
- Para pacientes asintomáticos: lleva al menos 10 días desde la toma de la muestra que salió positiva (sin necesidad de hacer una prueba control)

➤ ***Definición de contacto:**

Contacto con caso confirmado: Un contacto es una persona que experimentó cualquiera de las siguientes exposiciones en el periodo comprendido de 2 días anteriores al inicio de los síntomas (o a la toma de muestra para un caso asintomático) y la recuperación de un caso confirmado:

- Vivir en el mismo hogar o ser un compañero íntimo de un caso confirmado.
- Brindar atención sin EPP adecuado a un caso confirmado en o fuera de un entorno médico.
- Contacto cercano (dentro de 1 metro durante 15 minutos o más) con un caso confirmado.

V. Descripción de Procedimientos

5.1 Toma y envío de muestra:

Hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo el cual debe ser colocado en medio de transporte viral, manejando cadena de frío (+ 4º C + 8º C) y normas de bioseguridad según normativa vigente del Laboratorio Nacional de Salud (ver anexo LNS). Si la muestra fue tomada en las primeras 72 horas de inicio de síntomas realizar una segunda toma de muestra al 7 día de iniciado los síntomas.

Observación; Las muestras que sean enviadas a cualquier Laboratorio de referencia para COVID-19 sin las condiciones normadas por el LNS (rotulación, embalaje, conservación y ficha epidemiológica). No serán procesadas.

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:	29 de mayo 2020

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 oficiales del departamento de epidemiología, así mismo 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).

Ficha epidemiológica: Llenar clara y correctamente el formato actualizado específico para 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).

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.

Al identificar un brote, activar el equipo de respuesta inmediata de los servicios de salud para realizar la investigación respectiva en la comunidad (**ver Guia de investigación de brotes, documento 1 Protocolos de Vigilancia Epidemiológica 2018 SINAVE**)

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:	29 de mayo 2020

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 Guia de investigación de brotes, documento 1 Protocolos de Vigilancia Epidemiológica 2018 SINAVE**) e inmediatamente en un periodo máximo de 24 horas de identificado el brote al Departamento de Epidemiología (DE) utilizando las vías de epidiario, 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 epidemiologiamspas@mspaspas.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 sospechoso:

- Realizar listado preliminar de contactos inmediatamente identificado
- Instalación de aislamiento (domiciliar u hospitalario según gravedad de la enfermedad) hasta que se tenga resultado de laboratorio; si este es negativo se levanta el aislamiento con plan educacional para prevención de infecciones respiratorias agudas y manejo de acuerdo a criterio de profesional de salud; evaluar 2da muestra (según fecha de toma de muestra e inicio de síntomas) en consenso con epidemiología de nivel central y continuar la cuarentena hasta completar el período.
- Si resultado es indeterminado tomar segunda muestra tres días después de la primera toma, utilizando nueva ficha epidemiológica con actualización de datos especialmente los relacionados a síntomas. Asegurarse de llenado completo y correcto de datos y colocar el número de identificación registrado por el Laboratorio en la primera muestra.



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:	29 de mayo 2020

5.6.2 Con el caso positivo:

- Continuar aislamiento estricto en domicilio o establecimientos asignados para el manejo de pacientes, según evaluación de condiciones de vivienda, factores de riesgo y nivel de gravedad hasta que se clasifique como recuperado (ver definición en numeral 4.4)
- Investigación y seguimiento de contactos (ver numerales 4 y 5.6.2)

5.6.3 Con los contactos:

- A todo contacto identificado se le deberá **tomar muestra** de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo al primer contacto, y debe ser sometido a cuarentena supervisada de 14 días.
- **A los contactos que durante la cuarentena desarrollen síntomas** se les deberá tomar **2da muestra** de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, **registrando en una nueva ficha epidemiológica** los datos actualizados, especialmente los relacionados a síntomas y su fecha de inicio.
- Si el resultado es indeterminado, tomar segunda muestra tres días después de la primera toma

5.6.4 Con los viajeros:

- Investigar información sobre signos, síntomas y posibles medios de infección (ver lineamientos de monitoreo de contactos de casos confirmados a COVID-19. Anexo).
- Cuarentena supervisada por 14 días (ver Anexo y circular VIGEPI No. 11-2020, Lineamientos de Instauración, seguimiento y duración de cuarentena para COVID-19).

5.6.5 Migrantes Retornados:

Las acciones de vigilancia y toma de muestra con este grupo de población, serán las establecidas por el despacho Ministerial.

El presente protocolo de Vigilancia Epidemiológica es de observancia general y obligatoria para todas las instituciones proveedoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, centralizadas, descentralizadas y autónomas, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quedando cualquier incumplimiento sujeto a las responsabilidades penales, civiles y administrativas que correspondan.



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:	29 de mayo 2020

Referencias Bibliográficas:

1. Lauren M. Kucirka, MD, PhD, Stephen A. Lauer, PhD, Oliver Laeyendecker, PhD, MBA, Denali Boon, PhD, Variation in False-Negative Rate of Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction–Based SARS-CoV-2 Tests by Time Since Exposure <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1495>
2. 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-
3. International Air Transport Association (IATA). (2015). *Dangerous Goods Regulations 3.6.2.2 Classification of Infectious 3.6.2 Division 6.2-Infectious Substances*.
4. Organización Mundial de la Salud. (2005). Reglamento Sanitario Internacional 2005.
5. Pan American Health Organization. (2018). *Variant influenza A viruses and other novel influenza A viruses with pandemic potential*.
6. 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>
7. 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>
8. 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 Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/es/
9. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2008). *A Guide to Establishing Event-based Surveillance*.
10. World Health Organization. (2004). *Laboratory biosafety manual Third edition*. Geneva, Switzerland.
11. World Health Organization. (2011). *Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza*. World Health Organization.
12. World Health Organization. (2012). *Rapid risk assessment of acute public health events. WHO/HSE/GAR/ARO/2012.1*. WHO. World Health Organization.
13. 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
14. 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.
15. 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>
16. World Health Organization. (2020). *Clinical management of COVID-19: interim guidance*. WHO. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>



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:	29 de mayo 2020