



CIRCULAR DLNS-D-030-2026

A: Directores y / o Jefes de la Red Hospitalaria Nacional
Directores y / o Jefes de las Redes Departamentales de Redes Integradas
de Servicios de Salud.
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

De: Licda. Evany Carolina Guzmán Álvarez
Jefe de Unidad de Arbovirosis
Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica
Dirección del Laboratorio Nacional de Salud

VoBo.: Lcda. Claudia Fabiola Estrada González
Jefe de Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica
Dirección del Laboratorio Nacional de Salud

VoBo.: Lic. César Roberto Conde Pereira
Director de la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

CC: Dr. Edgar Rolando González Barreno
Viceministro de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

CC: Dra. María del Rosario Orózco García
Viceministra de Hospitales
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

CC: Dr. José Donato Camey
Viceministro de Atención Primaria en Servicios de Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

ASUNTO: Socialización y actualización de lineamientos para la vigilancia laboratorial de
arbovirosis y envío de muestras a la DLNS.

Fecha: Villa Nueva, 25 de mayo 2026

Reciban un cordial saludo. Por medio de la presente solicitamos de su colaboración en la **"Socialización y actualización de lineamientos para la vigilancia laboratorial de arbovirosis y envío de muestras a la DLNS"** para el abordaje de la vigilancia durante los siguientes meses del año 2026 en cuanto a la toma y al envío de muestras a la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud.

Durante el período 2023-2024, Guatemala se enfrentó a una epidemia de arbovirosis, lo que llevó a la implementación del **"Algoritmo de Vigilancia Laboratorial ante Epidemia de Dengue en Guatemala"**. Esta estrategia permitió un abordaje oportuno y eficaz para el monitoreo y control de los casos, priorizando la vigilancia de los pacientes afectados, especialmente aquellos en estado grave o en condiciones de vulnerabilidad. Además, permitió una respuesta eficaz en los distintos niveles del sistema de salud, permitiendo la detección de los serotipos circulantes en el país. Cabe destacar que, durante el año 2024, se registró un incremento histórico



en los casos de dengue en la región de las Américas, con 12,970,602 casos notificados por 50 países incluidos Guatemala.

A finales del año 2024, los resultados de la vigilancia virológica en el país evidenciaron que el 83% de las muestras analizadas correspondían al serotipo DENV-3, seguido de DENV-2 (12%), DENV-1 (4%) y menos del 1% para DENV-4.

Durante el año 2025, se evidenció una disminución de casos en comparación con el año 2024 en al menos el 80% de casos, tanto a nivel regional (4,459,521) como nacional (28,537). Asimismo, del total de muestras procesadas en la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud (DLNS), en el marco de la vigilancia laboral, se determinó la circulación predominante del serotipo DENV-3 (87%), seguido de DENV-2 (10%) y DENV-1 (3%), sin detectarse circulación del serotipo DENV-4.

En ese contexto, y considerando que durante las primeras semanas epidemiológicas del año 2026 se mantiene una baja positividad (13%) para dengue y sus serotipos entre las muestras ingresadas a la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud, el análisis de la vigilancia virológica del presente año ha determinado la circulación predominante del serotipo DENV-3 (79%), seguido de DENV-1 (16%) y DENV-2 (5%), sin evidencia de circulación del serotipo DENV-4. Es importante destacar que, en comparación con periodos previos, se observa un incremento relativo en la proporción del serotipo DENV-1, lo cual reviste relevancia epidemiológica y amerita un seguimiento estrecho ante posibles variaciones en los patrones de transmisión.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer la vigilancia y el monitoreo de otros arbovirus de importancia en salud pública, como chikungunya, del cual se ha detectado un caso en el mes de febrero del presente año.

Así como, se solicita a los servicios de salud reforzar la aplicación del Protocolo de Vigilancia Epidemiológica Integrada de Arbovirosis, en su última versión emitida en 2018, con el fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica y garantizar una respuesta oportuna ante posibles incrementos en la incidencia de estas enfermedades.

Lo anterior permitirá fortalecer la vigilancia epidemiológica, optimizar la detección oportuna de casos y garantizar una respuesta adecuada y oportuna ante un eventual incremento de casos, por lo cual se recomienda:

- La notificación y clasificación de casos con base en criterios clínicos, epidemiológicos y laborales.
- La vigilancia de laboratorio para la identificación de los virus circulantes.
- La implementación de medidas de control vectorial basadas en la evidencia.
- El fortalecimiento de la respuesta intersectorial para la prevención y control de las arbovirosis.

Cabe mencionar que, en caso de presentarse un aumento significativo de casos y una eventual situación de epidemia o brotes durante el año 2026, las estrategias de respuesta se adaptarán a las condiciones epidemiológicas del país.

Así mismo se hace el recordatorio de los lineamientos de toma, envío y manejo de las muestras para la Vigilancia de Dengue y otros Arbovirus. **Se solicita enfatizar con el personal de toma de muestras, cumplir con el volumen de suero requerido** y dar la importancia correspondiente a los siguientes lineamientos:

REQUISITOS PARA SOLICITUD DE ANALISIS EN LA UNIDAD DE ARBOVIROSIS

Evento/Agente etiológico y/o vigilancia:

- Dengue
- Zika
- Chikungunya
- Mayaro,
- Oropouche

- Fiebre Amarilla
- Encefalitis (Venezolana, Este, Oeste, Virus del Nilo).

Tipos de análisis que pueden realizarse:

- Detección por biología molecular de Antígenos (Dengue, Zika, Chikungunya, Mayaro, Oropouche, Fiebre Amarilla, Encefalitis).
- Detección de antígeno NS1 Dengue.
- Detección anticuerpos IgM por serología (Dengue, Zika y Chikungunya).

Formulario de solicitud de análisis:

- Ficha epidemiológica integrada Dengue – Chikungunya – Zika (vigente)
- En caso de sospecha de algún arbovirus sin antecedentes de circulación en el país, se deberá notificar de manera inmediata a la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo del MSPAS. Asimismo, es indispensable asegurar la fluidez y coordinación de la información entre el epidemiólogo del hospital o de la DDRIS y dicha Dirección, a fin de garantizar un análisis epidemiológico oportuno y la adecuada continuidad y abordaje del proceso, conforme a los lineamientos que esta instancia determine.
- En caso de sospecha de un arbovirus distinto a los incluidos en la ficha integrada (Dengue, Chikungunya y Zika), registrar la sospecha en la sección superior derecha y marcarla de forma correspondiente, con el fin de dejar documentada la sospecha.

Toma de muestra y condiciones de transporte

Lineamiento	
Tipo de muestra	Suero (principal), Líquido ceforraquídeo (LCR). Orina (Virus de Zika)
Volumen requerido	Suero: 1 mL LCR: 1 mL (solo cuando el médico lo indique) Orina: 30 mL
Momento de toma	Preferiblemente entre 1 a 4 días desde inicio de síntomas (fase aguda para detección de antígeno por PCR)
Recipiente	• Tubo con o sin gel separador (suero) • De preferencia vial con rosca, con muestra de suero separado. • Vial o recipiente estéril (LCR) • Recipiente para boca ancha con tapa, estéril (muestra orina).
Conservación y transporte Almacenamiento prolongado	Refrigeración de 2–8 °C hasta 72 horas • Congelar a -20 °C (solo suero) si excede 72 horas • No congelar (LCR). • No congelar orinas.
Requisitos administrativos	Adjuntar ficha epidemiológica integrada vigente (Dengue–Zika–Chikungunya) ficha legible, llena en todos sus ítems.
Notificación especial	Reportar a epidemiología sospechas de arbovirus no circulantes y paralelamente envío de muestras y ficha epidemiológica legible, llena en todos sus ítems.

*Para que la muestra sea elegible para secuenciación de Dengue deberá tener como mínimo 1ml de suero.



Etiquetado de la muestra:

- Nombre completo del paciente.
- En caso el laboratorio contará con sticker para identificación de muestra se sugiere utilizar los mismos datos en la muestra a enviar, que tiene la ficha epidemiológica respectiva.

Interferencias y limitaciones:

- Toma de muestra inadecuada, contaminación, almacenamiento y transporte de muestras inadecuado, muestras hemolizadas (evitar congelación/descongelación de muestras de sangre completa) o lipémicas.

Intervalos de referencia biológica:

- Valor de referencia: Negativo.
- Valor de decisión para acciones epidemiológicas y vectoriales: Resultado positivo para serotipo o detección de material genético por RT-PCR.

Nota: Un resultado negativo no descarta el caso; asimismo, la ausencia de confirmación laboratorial no excluye el diagnóstico final del caso. Es responsabilidad del personal tratante dar seguimiento y concluir el caso con base en la evaluación clínica integral del paciente, incorporando los antecedentes epidemiológicos, los posibles nexos epidemiológicos y el monitoreo de casos sospechosos derivados de casos confirmados.

Criterios de incumplimiento o rechazo de muestra

Se rechaza:

- **Muestras con volumen menor a 700 ul.**
- Falta de cadena de frío o almacenamiento inadecuado.
- Uso de recipientes incorrectos o no estériles.
- Muestras derramadas
- Muestras de plasma
- Muestras que superen los 14 días, a partir de la fecha en que fue tomada la muestra hasta la recepción de la misma en Ventanilla de Recepción de muestras del Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica.
- Muestras que no cumplan con los criterios de Vigilancia Epidemiológica establecidos por la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo.
- Muestras hemolizadas y/o lipémicas.
- Muestras con aditivos (EDTA, heparina, citrato de sodio)
- Muestras de pacientes asintomáticos.
- Orinas de más de 10 días desde la fecha de inicio de síntomas (Zika)

Se aceptan:

- Muestras que cumplan con los lineamientos establecidos en este documento.

Tiempo de entrega de resultados:

- 7 días hábiles a partir del ingreso de la muestra a la DLNS. Este tiempo aplica principalmente en escenarios de alta carga dentro de la vigilancia rutinaria, como en el caso de dengue.
- No obstante, para casos sospechosos de enfermedades de notificación obligatoria o eventos de importancia en salud pública, se priorizará su procesamiento, emitiendo resultados en un plazo no mayor a 48 horas posteriores al ingreso de la muestra.



Asimismo, se informa que los resultados generados por la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud serán consolidados y compartidos de manera semanal a través del repositorio institucional (Google Drive) del correo institucional arbovirosis@lns.gob.gt, organizados según la base de datos de cada DDRIS y hospital. El acceso será notificado a los correos electrónicos institucionales registrados, mediante un enlace único asignado, garantizando la confidencialidad y resguardo de la información.

Se solicita asegurar la revisión continua de esta información y mantener actualizados los correos institucionales y personal responsable y autorizado de la recepción de estos datos, a fin de fortalecer la comunicación y el seguimiento epidemiológico. Para dudas o inconvenientes, podrá establecerse comunicación con los contactos de la Unidad de Arbovirosis descritos en la presente circular.

Adicionalmente, los resultados de muestras con sospecha de virus no circulantes en el país serán gestionados de forma prioritaria y remitidos conforme a la cadena oficial de información a la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo y a las autoridades competentes, para su análisis y la implementación de las acciones correspondientes.

Información adicional:

- Verificar que TODA la ficha epidemiológica este debidamente llena y con letra legible.
- En caso que falte información de fecha de inicio de síntomas y fecha de toma de muestra, la muestra quedará en RESGUARDO, se notificará de forma física y por correo el motivo de resguardo; se dará un lapso de tres días hábiles para completar la información faltante sino se cuenta con esta información en el tiempo estipulado la muestra se RECHAZARÁ.
- En caso de RECHAZO o RESGUARDO de muestras se estará enviando la notificación en físico con el piloto o el personal de servicio de salud que realizó la entrega en la DLNS y/o se notificará vía electrónica a los correos oficiales, según corresponda.
- Las muestras deberán venir en gradilla en el orden que se encuentran las fichas epidemiológicas, esto para agilizar el cotejo de las muestras en la Ventanilla de Recepción de muestras del Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica.
- **Es importante mantenerse alerta ante el posible ingreso de otras arbovirosis. Por ello, es fundamental identificar si el paciente es una persona migrante o si ha viajado recientemente a un país endémico de una arbovirosis distinta al dengue, lo que pueden colocar en la ficha en el lugar que corresponde a esa información resaltando este punto, ya sea con un color diferente o marcándolo con fluorescente.**
- **Asimismo, se deberá destacar de manera visible en la ficha epidemiológica si el caso corresponde a un paciente fallecido, o si ha estado en contacto con otras personas con sintomatología similar, a fin de facilitar el análisis epidemiológico y la toma oportuna de decisiones.**
- Se adjunta la ficha epidemiológica integrada Dengue-Chikungunya-Zika vigente la cual es el documento oficial para la recepción de muestra de Dengue en la DLNS, por lo que se solicita que todos los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social usen el formato vigente, **única versión que se estará aceptando en la DLNS.**

Contacto(s) en el Laboratorio Nacional de Salud:

- PBX 6644-0599 EXT. 214, correo electrónico: arbovirosis@lns.gob.gt

Agradecemos el compromiso y la colaboración de todas las instancias de salud en este proceso y la socialización de los lineamientos, reafirmando nuestro esfuerzo conjunto en la protección de la salud pública.

Anexos

1. Ficha epidemiológica integrada de Arbovirosis.
2. Link Protocolo de Vigilancia Epidemiológica Integrada de Arbovirosis
http://bvs.gt/eblueinfo/VS/VS_005.pdf

Sin otro Particular, atentamente,



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA
Ficha epidemiológica integrada
Dengue - Chikungunya - Zika

Departamento de
EPIDEMIOLOGÍA
Especialidad Al Servicio



1. INFORMACIÓN GENERAL		
1.1 Enfermedad Vectorial ☐ Dengue ☐ Chikungunya ☐ Zika	1.2 Fecha de notificación (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]	1.3 No. de ficha [][][] / [][][][]
1.4 Datos de la unidad notificadora ☐ Área de salud _____ ☐ Distrito _____ ☐ Servicio _____ ☐ Otro (especifique) _____		

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Apellidos		Nombres	
2.2 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]	2.3 Edad	2.4 Unidad de medida de la edad ☐ Años ☐ Días ☐ Meses	2.5 Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino
2.6 Embarazada ☐ Si ☐ No	2.7 Semanas de embarazo [][]	2.8 Etapas de gestación ☐ Embarazo ☐ Parto ☐ Cuero	2.9 Tipo de parto ☐ Vaginal ☐ Cesárea
2.10 Datos del recién nacido Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]		Lugar de nacimiento _____	
Condición ☐ Vivo ☐ Muerto		Malformaciones genéticas ☐ Si ☐ No	
Especifique _____			
2.11 Dirección de residencia Departamento _____ Municipio _____ Comunidad _____			
Barrio o colonia _____ Calle / No. / zona _____ Lugar de referencia _____			
2.12 País de procedencia ☐ Guatemala Otro _____		2.13 Grupo étnico ☐ Maya ☐ Ladino / Mestizo ☐ Garífuna ☐ Xinca ☐ Otro (especifique) _____	
2.14 Ocupación _____			
2.15 Datos del responsable (si es menor de edad) _____			

3. DATOS CLÍNICOS		
3.1 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]	3.2 Días con síntomas	3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]
3.4 Hospitalizado ☐ Si ☐ No Lugar _____		Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]
3.5 Atención médica ☐ Si ☐ No Cuándo (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][] Dónde _____		

4. SIGNOS Y SÍNTOMAS				
☐ Anorexia	☐ Conjuntivitis no purulenta	☐ Enterorragia	☐ Hemorragia urinaria	☐ Piel fría
☐ Artralgia	☐ Diarrea	☐ Epistaxis	☐ Hemorragia vaginal	☐ Sudoración
☐ Artritis	☐ Dolor abdominal	☐ Exantema maculopapular (rash)	☐ Melena	☐ Tos
☐ Astenia	☐ Dolor retro - orbitario	☐ Fiebre	☐ Mialgia	☐ Vómitos
☐ Cefalea	☐ Edema en articulaciones	☐ Hemorragia de encías	☐ Petequias	☐ Vómitos con sangre
☐ Manifestaciones neurológicas (especifique) _____				

5. FACTORES DE RIESGO	
¿Viajó en los últimos 15 días al inicio de los síntomas?	☐ Si ☐ No ¿A dónde? _____
¿Recibió sangre en los últimos 15 días previos al inicio de los síntomas?	☐ Si ☐ No
¿Hay otros enfermos con los mismos síntomas en la familia? (familia, localidad, población)	☐ Si ☐ No
¿Almacena agua en pilas, toneles u otros recipientes?	☐ Si ☐ No
¿Ha tenido dengue anteriormente?	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ¿Cuándo? (mm/aaaa) / / /
Ubicación de la vivienda	☐ Urbana ☐ Rural ☐ Urbana - Rural No. habitantes en la casa
¿Hay chatarra, recipientes inútiles y/o llantas en su patio o alrededores?	☐ Si ☐ No
Ubicación vivienda menos 100 metros de: cementerio, chatarrera y llaneros	☐ Si ☐ No
Vivienda cerrada a la vecindad	☐ Si ☐ No
Disponibilidad de agua domiciliar	☐ Si ☐ No
Abordaje del caso	☐ Centro educativo ☐ Centro de privación de libertad ☐ Institución militar ☐ Albergue ☐ Comunidad ☐ Otro _____

6. LABORATORIO	
6.1 Se realizó toma de muestra	6.2 Fecha de toma de muestras (dd/mm/aaaa)
☐ Si ☐ No	/ / /
6.3 Tipo de muestra	6.4 Resultado
☐ Suero	☐ Serología IgM ☐ Positivo ☐ Negativo
☐ Orina	☐ Serología NS1 ☐ Positivo ☐ Negativo
	☐ RT-PCR ☐ Positivo ☐ Negativo
6.5 Virología	6.3 Fecha de resultado de orina (dd/mm/aaaa)
Serotipo de Dengue	/ / /
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	Detección viral Chikungunya
	☐ Si ☐ No
	Detección viral Zika
	☐ Si ☐ No

7. CONCLUSIÓN FINAL DEL CASO	
Dengue	7.1 Clasificación
☐ Dengue sin signos de alarma	☐ Sospechoso
☐ Dengue con signos de alarma	☐ Probable
☐ Dengue grave	☐ Confirmado
☐ Chikungunya	☐ Confirmado por nexos epidemiológicos
☐ Zika	☐ Descartado
	7.1 Condición egreso
	☐ Vivo
	☐ Muerto
	☐ Traslado a otro hospital
	☐ Contraindicado
	Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)
	/ / /

Responsable llenado de ficha (nombre y apellidos)	
Cargo	Fecha (dd/mm/aaaa)
_____	/ / /