

Circular DLNS-D-011-2026

A: Directores y Epidemiólogos de las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud y de Hospitales

De: Lcda. Alejandra Martínez Rosales 
Sección de Virología

Vo.Bo. Lcda. Selene Rosario del Carmen González Velásquez
Jefe del Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica
Dirección del Laboratorio Nacional de Salud

Vo.Bo. 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

Dra. María del Rosario Orozco García
Viceministra de Hospitales

Dr. Jose Donato Camey Huz
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Fecha: 30 de marzo del 2026

Asunto: Implementación de la estrategia de optimización del diagnóstico de laboratorio ante el brote de Sarampión.

La Dirección del Laboratorio Nacional de Salud ha desarrollado de manera oportuna las acciones correspondientes a la detección, confirmación e identificación del agente etiológico y genotipificación asociado al brote de Sarampión que afecta actualmente al país, lo que ha permitido confirmar la circulación viral y contribuir al análisis epidemiológico del evento.

En localidades o cadenas de transmisión ya documentadas por laboratorio, los casos subsecuentes podrán clasificarse por nexo epidemiológico conforme a los lineamientos nacionales de vigilancia (Alerta VIG y CON/Ref. No. 04-2026), sin requerir confirmación por pruebas de laboratorio, salvo los casos que se priorizarán (ver numeral 2).

Ante el incremento sostenido en la notificación de casos sospechosos y con el objetivo de optimizar el uso de los recursos y asegurar el apoyo del laboratorio durante la actual cadena de transmisión, esta Dirección, fundamentada en las orientaciones técnicas de la OPS/OMS (Orientaciones sobre las pruebas del Sarampión y de la Rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas), emite las siguientes directrices, las cuales son de cumplimiento inmediato. Estas directrices están orientadas a optimizar la capacidad analítica instalada, así como buscar la sostenibilidad y oportunidad de la vigilancia del Sarampión, con enfoque en casos clave para el seguimiento de la transmisión viral.

Estrategia para la vigilancia laboratorial y caracterización viral de sarampión

1. Lineamientos para el muestreo y la vigilancia laboratorial del sarampión

- a. Para el envío de muestras a la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud -DLNS-, el personal de salud debe marcar de forma destacada en la "Ficha de investigación sospechoso de Sarampión y Rubéola" epidemiológica el escenario epidemiológico al que pertenece el caso sospechoso:
 - i. Caso detectado en una nueva localidad o municipio que no tenía casos previos.
 - ii. Caso en zona de transmisión activa persistente (para monitoreo bimestral)
- b. Se priorizará un número representativo de entre 3 y 10 muestras, ajustable según magnitud del brote, velocidad de expansión, aparición de nuevos conglomerados en zonas geográficas, cambios epidemiológicos o necesidad de documentación genotípica.
- c. Se realizarán muestreos de manera periódica, con frecuencia definida por la situación epidemiológica y la capacidad analítica.
- d. En aquellos casos en los que no se consigne de forma clara el escenario epidemiológico en la ficha de investigación, la DLNS realizará la revisión de la información disponible y, con base en esta, determinará la pertinencia del procesamiento de la muestra.

2. Priorización de grupos poblacionales para diagnóstico por laboratorio

- a. Mujeres embarazadas, debido al riesgo de complicaciones maternas y fetales
- b. Casos hospitalizados
- c. Niños menores de 1 año
- d. Personas con comorbilidades o inmunocompromiso
- e. Casos sin nexo epidemiológico aparente
- f. Viajero o con antecedente de viaje

3. Tipo de muestras a enviar a la DLNS

Para todo caso sospechoso de sarampión debidamente notificado, se deberá garantizar la toma y envío de los siguientes tipos de muestras:

- a. **Muestra respiratoria:** Hisopado nasal, faríngeo o nasofaríngeo (indispensable para la vigilancia virológica).
- b. **Muestra de orina:** muestra complementaria para la detección viral, según disponibilidad y criterio técnico.
- c. **Muestra de suero:** Destinada a la detección de anticuerpos.

4. Temporalidad óptima para la toma de muestras

- a. Muestra respiratoria (hisopado):
Debe obtenerse idealmente dentro de los primeros 7 días del inicio del exantema, y preferentemente no después del día 14, periodo en el cual la carga viral es mayor y se optimiza la detección por RT-qPCR.
- b. Muestra de orina:
Debe obtenerse idealmente dentro de los primeros 7 días del inicio del exantema, y preferentemente no después del día 10.
- c. Muestra de suero:
La detección de anticuerpos IgM específicos tiene mayor rendimiento, especialmente a partir de los primeros 3 días luego del inicio del exantema (fase aguda), por lo que una toma oportuna es fundamental para la confirmación serológica, hasta un máximo de 30 días luego del inicio del exantema.

5. Interpretación de resultados de laboratorio en el contexto del brote

Los resultados de laboratorio, incluyendo la detección de anticuerpos IgM y/o la identificación de ARN viral mediante RT-qPCR, constituyen evidencia relevante para la clasificación de casos y deberán interpretarse de manera integrada con la información clínica y epidemiológica, conforme a los lineamientos nacionales de vigilancia.

6. Aseguramiento de la calidad en la red de laboratorios

La realización de pruebas diagnósticas por parte de los laboratorios de la red nacional deberá efectuarse exclusivamente bajo los lineamientos técnicos y algoritmos definidos por la DLNS, utilizando metodologías, kits y reactivos que cuenten con registro sanitario, y garantizando el cumplimiento de los mecanismos de aseguramiento de la calidad incluyendo control interno y participación en control externo.

En el contexto del brote, los laboratorios de la red que cuenten con capacidad diagnóstica podrán realizar la detección de casos mediante biología molecular y/o serología, conforme a los lineamientos técnicos y algoritmos definidos por la DLNS. La confirmación de los casos no deberá entenderse como un proceso exclusivamente laboratorial, sino como parte del sistema de vigilancia epidemiológica.

Los laboratorios deberán remitir a la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud aquellas muestras con resultados positivos o indeterminados, acompañadas de la ficha de investigación correspondiente y el reporte de resultados obtenidos.

Adicionalmente, deberán enviar un porcentaje de muestras con resultados negativos (10%), seleccionadas de manera representativa, con fines de control de calidad. El envío de estas muestras deberá realizarse mensualmente, en función del volumen de muestras procesadas y las indicaciones técnicas de la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud.

La Dirección del Laboratorio Nacional de Salud (DLNS), realizará el procesamiento de estas muestras referidas de manera priorizada, considerando la representatividad epidemiológica de los casos, sin que ello implique el procesamiento de la total de las muestras remitidas, sino que se seleccionará un subconjunto representativo conforme a criterios técnicos definidos por la DLNS, en función de la situación epidemiológica y la capacidad analítica disponible, para control de calidad y/o vigilancia genómica.

7. Vigilancia Genómica del sarampión

La vigilancia genómica del sarampión se establece como un componente esencial de la estrategia, mediante el fortalecimiento de la vigilancia virológica, con la cual la DLNS garantizará la caracterización molecular y genotípica de muestras seleccionadas. Este proceso permitirá documentar la continuidad o interrupción de las cadenas de transmisión, identificar la introducción de nuevos genotipos virales y diferenciar eventos importados de transmisión local.

La selección de muestras para vigilancia genómica se realizará de manera priorizada; se dará prioridad a muestras provenientes de:

- Casos índice o asociados al inicio de cadenas de transmisión
- Brotes en nuevas áreas geográficas o zonas sin transmisión documentada
- Casos sin nexo epidemiológico identificado
- Casos con antecedente de viaje o sospecha de importación
- Casos con antecedente de vacunación
- Defunciones asociadas a sarampión

Asimismo, en áreas con transmisión activa, se podrá realizar la caracterización periódica de muestras seleccionadas, con el fin de monitorear la continuidad o interrupción de las cadenas de transmisión.

8. Articulación con la red de servicios de salud

La implementación de la presente estrategia se desarrolla en el marco de las competencias de la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud (DLNS), orientada al fortalecimiento de la vigilancia laboratorial del sarampión.

Los establecimientos de salud deberán notificar de forma oportuna todo caso sospechoso y asegurar la adecuada toma y envío de muestras, reconociendo que estas acciones complementan, pero no sustituyen, los procesos de investigación epidemiológica.

La DLNS priorizará el procesamiento de muestras en función del análisis de riesgo, la representatividad epidemiológica y la dinámica de expansión del brote, en concordancia con los lineamientos técnicos vigentes. La clasificación final de los casos continuará siendo responsabilidad de las instancias correspondientes dentro del sistema nacional de vigilancia.

La presente estrategia tiene como finalidad generar evidencia laboratorial oportuna y de calidad que contribuya a la toma de decisiones en salud pública, garantizando el uso eficiente de la capacidad diagnóstica disponible en el contexto de la Alerta Roja Institucional.

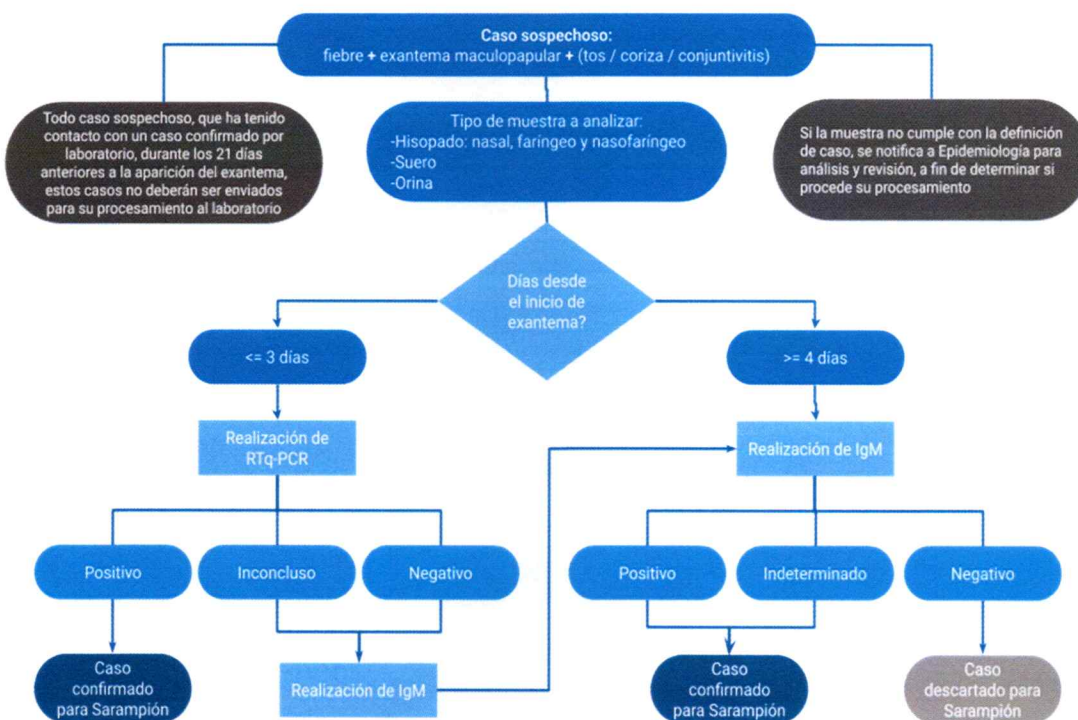
Todo caso sospechoso, que ha tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio para sarampión durante los 21 días anteriores a la aparición de la erupción cutánea (Alerta VIG y CON/Ref.

No. 04-2026). Los casos clasificados como nexo epidemiológico, conforme a los lineamientos nacionales vigentes, no deberán remitirse al laboratorio para procesamiento rutinario, salvo aquellos que cumplan criterios de priorización establecidos por la DLNS.

9. Anexos

a. Algoritmo diagnóstico

Estrategia de Muestreo y Algoritmo Diagnóstico en Contexto de Brote de Sarampión



La correlación clínica, la indicación de pruebas complementarias y la clasificación final del caso deberán interpretarse de manera integrada con la información clínica y epidemiológica.

b. Ficha de Investigación

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL				FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE VIGILANCIA DE SARAMPIÓN RUBÉOLA Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo												 Versión 2026											
Llene esta ficha para todo paciente en quien un trabajador de salud sospeche sarampión o rubéola o que presente fiebre y exantema/rash. Durante el primer contacto con el paciente, el trabajador de salud debe hacer todo lo posible para obtener datos epidemiológicos, clínicos, una muestra de sangre y las dos muestras para detección viral (1), ya que éste podría ser el único contacto con el paciente. Antes de completar el instrumento, leer las instrucciones del llenado.																											
(1) Recolecte una muestra respiratoria hasta 14 días y una muestra de orina hasta 10 días , a partir de la fecha de inicio de exantema/ rash del caso sospechoso.																											
Diagnóstico de Sospecha		Sarampión		Rubéola		Dengue		Otra Arbovirosis		Especifique																	
		Otra febril exantemática				Especifique				Caso altamente sospechoso de Sarampión																	
1. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICADORA																											
Fecha de Notificación		Día		Mes		Año		Dirección de Área de Salud				Distrito de Salud				Servicio de Salud											
Fecha de Consulta		Día		Mes		Año		Fecha de investigación Domiciliaria		Día		Mes		Año		Nombre de quien investiga											
																Cargo de quien investiga											
																Teléfono y correo											
Seguro Social (IGSS)				Especifique				Establecimiento Privado						Especifique													
Fuente de notificación		Servicio De Salud		Laboratorio		Búsqueda Activa Institucional		Búsqueda Activa Comunitaria		Búsqueda Activa Laboratorial																	
		Investigación De Contactos		Caso Reportado Por La Comunidad		Auto Notificación Por Número Gratuito		Otro		Especifique																	
2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE																											
Nombres						Apellidos						Sexo		Masculino		Femenino											
Fecha De Nacimiento		Día		Mes		Año		Edad		Años		Meses		Días		Código Único de Identificación (DPI, PASAPORTE, OTRO)											
Nombre del Tutor				Parentesco												Código Único de Identificación (DPI, PASAPORTE, OTRO)											
Pueblo		Ladino		Maya		Garífuna		Xinca		Extranjero		Si		No		Migrante		Si		No		Embarazada		Si		No	
Trimestre de Embarazo		Ocupación						Escolaridad								Teléfono											
País de Residencia				Departamento de Residencia												Municipio de Residencia											
Dirección de Residencia																Lugar Poblado											
3. ANTECEDENTES MÉDICOS Y DE VACUNACIÓN																											
Paciente Vacunado		Si		No		Desconocido/Verbal		Antecedentes médicos		Si		No		Desconocido													
Antecedentes Médicos		Desnutrición		Inmunocompromiso		Enfermedad Crónica		Especifique																			
Tipo De Vacuna Recibida		Número De Dosis		Fecha De La Última Dosis		Fuente De La Información Sobre La Vacunación		Vacunación En El Sector																			
SPR – Sarampión Paperas Rubéola				Día		Mes		Año		Carné De Vacunación						MSPAS											
SR – Sarampión Rubéola				Día		Mes		Año		SIGSA 5a Cuaderno						IGSS											
SPRV – Sarampión Paperas Rubéola Varicela				Día		Mes		Año		Registro Único De Vacunación						Privado											
4. DATOS CLÍNICOS																											
Fecha de Inicio de Síntomas		Día		Mes		Año		Fecha de Inicio de Fiebre		Día		Mes		Año		Fecha de inicio de Exantema / Rash		Día		Mes		Año					
Fiebre		Si		Temp. C°		No		Desconocido		Coriza / Catarro		Si		No		Desconocido											
Exantema/ Rash		Si		No		Desconocido		Manchas de Koplik		Si		No		Desconocido													
Tos		Si		No		Desconocido		Artralgia / Artritis		Si		No		Desconocido													
Conjuntivitis		Si		No		Desconocido		Adenopatías		Si		No		Desconocido													
Hospitalización		Si		No		Desconocido		Nombre del Hospital				Fecha de Hospitalización		Día		Mes		Año									
Complicaciones		Si		No		Desconocido		Especifique Complicaciones		Neumonía		Encefalitis		Diarrea		Trombocitopenia											
Aislamiento Respiratorio		Si		Día		Mes		Año		No		Desconocido		Especifique Complicaciones		Otitis Media Aguda		Ceguera		Otra (especifique)							

5. FACTORES DE RIESGO																					
Existe algún caso confirmado en la comunidad o municipio de residencia												Si		No		Desconocido					
Tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado entre 7-23 días antes del inicio del exantema/rash												Si		No		Desconocido					
Viajó durante los 7-23 días previos al inicio del exantema o rash						Si		País, Departamento y Municipio						No							
Fecha de Salida		Día		Mes		Año		Fecha de Entrada		Día		Mes		Año		¿Alguna persona de su casa ha viajado al exterior?					
																Si					
																Fecha de Retorno					
																Día Mes Año					
																No					
¿El Paciente Estuvo En Contacto Con Una Mujer Embarazada?												Si		No		Desconocido					
Fuente Posible de Contagio		Contacto en el hogar				Servicio de Salud				Institución Educativa				Espacio Público		Comunidad					
		Evento Masivo				Transporte Internacional				Desconocido				Otro		Otro (especifique)					
6. ACCIONES DE RESPUESTA																					
¿Se realizó búsqueda activa institucional de casos (BAI)?						Si		No		Número de casos sospechosos identificados en BAI											
¿Se realizó búsqueda activa comunitaria de casos (BAC)?						Si		No		Número de casos sospechosos identificados en BAC											
¿Hubo vacunación de bloqueo en las primeras 48 a 72hrs?						Si		No		¿Se realizó monitoreo rápido de vacunación?						Si		No			
¿Hubo vacunación con barrido documentado?						Si		No													
¿Se le administró vitamina A?		Si		No		Desconocido		Número de dosis de vitamina A recibidas (1,2,3,4 o más, 99 Desconocido)													
7. LABORATORIO																					
Tipo de Muestra		Suero		Orina		Hisopado Nasofaríngeo		¿Por qué no se recolectó las 3 muestra de laboratorio?													
No. de Muestra		Tipo de Muestra y Prueba		Fecha de Toma de Muestra			Fecha de Envío de Muestra			Virus		Resultado*			Fecha de Resultado			Secuenciación			
				Día Mes Año			Día Mes Año					IgM IgG Avidéz			Día Mes Año						
1a		Suero (Anticuerpo)								Sarampión											
										Rubeola											
2da		Suero (Anticuerpo)								Sarampión											
										Rubeola											
1a		Orina (ARN viral)								Sarampión											
										Rubeola											
1a		Hisopado Nasofaríngeo (ARN viral)								Sarampión											
										Rubeola											
Otro										Sarampión											
										Rubeola											
* RESULTADOS 0 = Negativo, 1 = Positivo, 2 = Muestra inadecuada, 3= Indeterminado, 4 = No fue procesada, 5 = Alta, 6 = Baja																					
CLASIFICACIÓN																					
Clasificación Final		Sarampión		Rubéola		Descartado		Pendiente		No cumple con la definición de caso											
Criterio de Confirmación		Laboratorio		Nexo epidemiológico				Clínico				Contacto de Otro Caso				Si		No			
Criterio para descartar		Laboratorial		Relacionado con la Vacuna				Clínico				Otro Especificar:									
Fuente de infección de los casos confirmados		Importado		Relacionado con la importación				País de Importación				Endémico				Fuente desconocida					
Caso Analizado Por		CONAPI		DEGR*		Comisión Nacional**		Otros		Especifique											
Fecha de Clasificación		Día Mes Año		Condición Final del Paciente		Recuperado		Con Secuelas		Fallecido*		Desconocido									
Fecha de Defunción*		Día Mes Año		Causa De Muerte Según Certificado De Defunción																	
Observaciones																					

* Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo

* Comisión Nacional para verificar la interrupción de la transmisión endémica Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola congénita.