

## VIGILANCIA CENTINELA DE LA DIARREA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN SEIS REGIONES DEL PERÚ, 2009-2011

Magna Suarez Jara<sup>1</sup>, Carmela Aguilera Rodríguez<sup>1</sup>, Johanna Balbuena Torres<sup>1</sup>, Víctor Fiestas Solórzano<sup>1</sup>, Miguel Luna Pinedo<sup>2</sup>, María Ticona Zegarra<sup>2</sup>.

### ANTECEDENTES

El Perú inició la vigilancia centinela de la diarrea por rotavirus en julio de 2009 en seis regiones del país: Lima, Cusco, Arequipa, Loreto, Cajamarca y Junín, con la participación de once hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud y que brindan atención materno infantil.

Para implementar la vigilancia se conformó el Equipo Nacional de Vigilancia con representantes de la Dirección General de Epidemiología; la Dirección General de Salud de las Personas; el Instituto Nacional de Salud, y con el asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud se elaboró la Guía Técnica de la Vigilancia.

La vigilancia centinela en el Perú tiene por objetivo identificar los genotipos prevalentes y la variabilidad genética de rotavirus así como generar evidencias para medir el impacto de la introducción de la vacuna.

### MÉTODOS

Se seleccionaron once hospitales centinela que cumplieran con los siguientes requisitos: tener un promedio anual de ingresos por diarrea de por lo menos 200 niños menores de cinco años, y asumir un compromiso institucional para garantizar la ejecución y sostenibilidad de la vigilancia.

Para su funcionalidad se establecieron los comités regionales y locales, los cuales fueron supervisados por el Equipo Nacional de Vigilancia. Se utilizaron las definiciones de caso estandarizado por la Organización Mundial de la Salud.

Las muestras captadas, en los hospitales centinelas, fueron analizadas en el Laboratorio Regional mediante la técnica inmuno ensayo enzimático-ELISA para detección de antígeno rotavirus y el envío al Laboratorio de Referencia Nacional del 100% de muestras positivas y 10% de muestras negativas para su control de calidad y genotipificación por RT-PCR y NESTED-PCR. Los resultados fueron ingresados a una base de datos del laboratorio regional para su envío a la oficina de epidemiología del hospital y a la dirección regional de epidemiología; quienes, a su vez, retroalimentarán a los hospitales y a la Dirección General de Epidemiología respectivamente.

### RESULTADOS

Se analizaron un total de 4833 muestras de heces, de las cuales 1257 fueron positivas, con índice de positividad de 26% en forma global. Se genotipificaron 230 muestras, de las cuales 100 corresponden a genotipos comunes; 112 Genotipos no comunes; 2 mezclas, y 16 P/G no tipificables.

### CONCLUSIÓN

Durante los 3 años de vigilancia se ha evidenciado que el grupo etario más afectado es el de los menores de 24 meses ( $p=0,514 > 0,05$ ), con mayor proporción en niños no vacunados.

Los genotipos de rotavirus más frecuentes fueron P[8]G1, (29 %), P[8]G2 (12%), P[6]G1 (11%) y P[4]G2 (8%).

**Correspondencia:** Magna Aurora Suarez Jara  
Dirección: Av. Defensores del Morro-2268-Lima 9, Perú  
Teléfono: (511) 617-6200- Anexo 1592  
Correo electrónico: magnis.a@hotmail.com

1 Instituto Nacional de Salud -Perú.

2 Dirección General de Epidemiología-Perú.