ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
CODIGO: AE-007- 2020

Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción del COVID-19, en el Perú.

I. OBJETIVO

Mantener en alerta a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control ante riesgo de introducción de casos importados del COVID-19 en el país.

II. SITUACION ACTUAL

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada por las autoridades sanitarias de China, de un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de "COVID-19" como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

De acuerdo con la última actualización de la OMS, hasta el 24 de febrero, se han informado 80 239 casos confirmados del COVID-19 a nivel global. En China se notificaron 77 780 (96,9%) casos confirmados y 2666 defunciones (letalidad 3,4%).

Otros 29 países han notificado 2459 (3,1%) casos confirmados, incluidos 691 casos detectados en un crucero internacional en aguas japonesas; además se reportaron 34 defunciones:

Territorio	País	Casos	Defunciones
Región Pacífico Oeste	República de Corea	977	10
	Japón	157	1
	Singapur	90	0
	Australia	22	0
	Malasia	22	0
	Vietnam	16	0
	Filipinas	3	1
	Camboya	1	0
Región Mediterráneo Este	Irán	61	12
	Emiratos Arabes Unidos	13	0
	Kuwait	8	0
	Bahrain	8	0
	Omán	2	0
	Afganistán	1	0
	Egipto	1	0
	Iraq	1	0
	Líbano	1	0

Territorio	País	Casos	Defunciones
Región Europea	Italia	229	6
	Alemania	16	0
	Francia	12	1
	Reino Unido	13	0
	Rusia	2	0
	España	2	0
	Belgica	1	0
	Finlandia	1	0
	Israel	1	0
	Suecia	1	0
Región Sudeste Asiatico	Tailandia	37	0
	India	3	0
	Nepal	1	0
	Sri Lanka	1	0
Región de las Américs	Estados Unidos de Améri	53	0
	Canada	10	0
Crucero	"Diamond Princess"	695	3

La evaluación de riesgos de la OMS, se mantiene como "muy alto" riesgo de infección por COVID-19 para China y "alto" para el resto de países.

III. ACCIONES A DESARROLLAR

1. Vigilancia Epidemiológica:

- **Definiciones de caso para la vigilancia epidemiológica.**

Persona en investigación:

Persona que presenta una infección respiratoria aguda - IRA (fiebre, tos, dolor de garganta) con historial de viajes a **países con transmisión comunitaria¥ del COVID-19,** dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Caso sospechoso:

a) Paciente con infección respiratoria aguda grave - IRAG - (fiebre superior a 38ºC, tos, dificultad respiratoria y que requieren ingreso hospitalario) y sin otra etiología que explique el cuadro clínico y un historial de viajes o residencia en países con transmisión comunitaria de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.

b) Paciente con alguna infección respiratoria aguda que, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas, tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde se atendieron a pacientes confirmados o probables de infección por COVID-19.

Caso probable:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio a COVID-19 indeterminado o con prueba positiva en un ensayo de pan-coronavirus (pruebas para detección genérica de coronavirus) y sin evidencia de la identificación por laboratorio de otros patógenos respiratorios.

Caso confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de la infección COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Caso descartado:

Paciente que tiene un resultado negativo de laboratorio para COVID-19.

- **Notificación e investigación epidemiológica.**

  - Toda persona que cumpla con alguna de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta, deberá ser notificado de manera inmediata a través del aplicativo SIEpi-Brotes: https://www.dge.gob.pe/notificar/
  - Asimismo, para la notificación se utilizará la ficha clínica epidemiológica de IRAG inusitada (ver anexo 1), manteniendo el flujo establecido en la Directiva Sanitaria N°045- MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú" (ver anexo 2).
  - Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el teléfono móvil: **988353819** (CDC-Perú) y el correo: cdc.brotes@dge.gob.pe.

La investigación epidemiológica de los pacientes en investigación o casos sospechosos, serán realizadas por personal de epidemiología de la DIRIS/ DIRESA/ GERESA con acompañamiento del responsable de epidemiologia del establecimiento de salud notificante; la investigación incluye la entrevista, revisión de antecedentes personales, clínicos y epidemiológicos e identificación de los contactos. Siempre mantener las recomendaciones de protección personal.

Toda persona sin sintomatología respiratoria y que haya estado en condiciones de aislamiento, cuarentena y/o en contacto con un caso confirmado de 2019-nCoV en los últimos 14 días antes del ingreso al país, deberán ingresar a un monitoreo durante 14 días contados a partir de la fecha de su entrada al país, a cargo de las DIRIS/DIRESA/GERESA.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA, deben establecer estrecha colaboración con las clínicas privadas, con énfasis aquellas regiones que cuentan con puntos de entrada, para la notificación/comunicación ante la detección de personas que cumplan con alguna de las definiciones de caso de COVID-19.

Asimismo, coordinar con los hoteles para la comunicación de pacientes en investigación y casos sospechosos de COVID-19.

Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías y enfermedad tipo influenza.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado en el portal web institucional un enlace, donde se dispondrá de información actualizada del brote por COVID-19:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=676.

2. Laboratorio:

- El personal de laboratorio del establecimiento de salud, deberá obtener una muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal/faríngeo), en aquellos que cumplan cualquiera de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta.

- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad:
  - Adecuado lavado de manos.
  - Emplear equipos de protección personal.
  - Eliminar residuos según corresponda.
  - Evitar contaminar muestras.

- Las muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frio (2° a 8°C) hacia el Instituto Nacional de Salud (INS).

- Considerando la oportunidad de la muestra, en Lima Metropolitana, estas podrían ser remitidas de manera directa al INS previa coordinación y en el caso de las regiones, a través del Laboratorio de Referencia Regional al INS.

3. Medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los establecimientos de salud.

- Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.

- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria y lavado de manos en la población general.

- Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
  - Higiene de manos.
  - Uso de equipos de protección personal según el riesgo.
  - Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).

- Descarte seguro de materiales punzocortantes.
- Limpieza, desinfección y manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.

- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
  - Para los pacientes en investigación, casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19: precauciones de contacto y de gotas.
  - En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19; precauciones de transmisión por aire.

- Control administrativo:
  - Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
  - Capacitación y educación en el uso de precauciones estándar para los trabajadores de salud.
  - Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
  - Implementar un área de triaje diferenciado para los pacientes en investigación, sospechosos, probables y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento).

- Control del ambiente y de ingeniería:
  - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.
  - Limpieza del entorno hospitalario.
  - Separación de 1 metro de distancia entre los pacientes debe ser respectada.

- Los residuos generados en el cuidado de pacientes que se sabe o se sospecha que tienen coronavirus COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", donde se establecen las etapas del manejo de los residuos peligrosos que son: el acondicionamiento, la segregación, recolección y transporte, almacenamiento final y tratamiento (para el caso incineración).

4. Manejo clínico y organización de los servicios de salud

Actualmente, no existe un tratamiento específico para la infección por COVID-19, incluido el uso de antivirales. El manejo de las personas en investigación, casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso según prácticas de PCI, monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.

Observación: Aquellas personas en investigación que cumple la definición de caso, al cual se le hace seguimiento hasta tener los resultados de laboratorio. A estas personas se le hace la visita domiciliaria y se les informa sobre la situación de no salir del domicilio y acudir a sitios públicos por el riesgo de transmitir la enfermedad. El personal de salud que lo visita deja constancia firmada por la persona de seguir estas recomendaciones hasta que s ele informe los resultados de laboratorio.

Aislamiento: Aquellos casos que se sospeche de infección COVID-19, o se confirma mediante pruebas de laboratorio, deberá realizarse el aislamiento por un lapso de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas.
Si presenta un cuadro grave o severo y que requiera hospitalización, se debe realizar el aislamiento hospitalario en un área diferenciada de otros pacientes, y solo con el personal de salud necesario.

En los casos leves o moderados que no requieren hospitalización, se debe realizar el aislamiento domiciliario, con monitoreo permanente del estado de salud; asimismo, recomendar a la familia tener el menor contacto con la persona y cuidados de protección personal.
Los pacientes en investigación, deberán estar en observación, durante los 14 días posteriores al ingreso al país, del reconocimiento de signos y síntomas de infección respiratoria aguda.

Búsqueda de contactos: Abarca la identificación y el seguimiento de la salud de los contactos de las personas en investigación, que se sospecha o se confirma; constituye una medida crítica para minimizar la probabilidad de transmisión posterior. Los aspectos que deben contemplarse en la búsqueda de contactos incluyen:

- El seguimiento de los contactos, teniendo en cuenta que, de acuerdo con la información disponible actualmente, COVID-19 sólo puede ser transmitida por individuos sintomáticos.
- Identificación de contactos relacionados con los transportes, en donde se encuentran las personas en investigación, se sospecha o se confirman por infección de COVID-19.

5. Comunicación a personas en investigación

En el marco de la Ley General de Salud 26842, las personas que cumplan con estas definiciones, deberán ser visitados por los establecimientos de salud de la jurisdicción de las DIRESAS/DISAS/GERESAS y comunicarles sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les informara del riesgo y la importancia de estar en observación domiciliaria y no estar en espacios públicos por el riesgo de transmisión aérea, hasta que sean descartados por prueba de laboratorio para COVID-19. Estas personas deberán firmar un consentimiento de que deciden cumplir las indicaciones brindadas por el personal de salud y hacen coparticipe del cuidado de la salud publica en el país. (Anexo 4)

Los directores/de los establecimientos de las redes, microredes, hospitales/institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, GERESA/DIRESA/DIRIS, así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/

2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (COVID-19). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(COVID-19).

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL CDC

Lima, 25 de febrero del 2020

Anexo 1
Ficha de investigación epidemiológica de IRAG inusitada

MINISTERIO DE SALUD
Ficha de investigación clínico - epidemiológica
Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE
Establecimiento de Salud _____ DIRESA / DISA _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Historia clínica N° _____ Servicio _____
Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombres _____
Fecha de nacimiento (*) ___/___/___ Edad _____ Años ___ Meses ___ Días ___
Sexo: Masculino ___ Femenino ___ DNI _____
Residencia: Departamento _____ Provincia _____ Distrito _____
Domicilio (referencia): _____

ANTECEDENTES
Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano Si | No
Trabajador de salud Si | No
Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días Si | No
Muerte por IRAG de causa desconocida Si | No
Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses Si | No
Contacto o crianza: Aves Si | No Cerdos Si | No
Viaje a otro país en los últimos 15 días: Si | No
Nombre del país _____
Contacto con aves o cerdos en este país Si | No

FACTOR O CONDICION DE RIESGO Si | No
Gestación Si | No I Trimestre ___ II Trimestre ___ III Trimestre ___ Puerperio Si | No
Cardiopatía crónica Si | No Asma Si | No Otra enfermedad pulmonar crónica Si | No
Diabetes mellitus Si | No Enfermedad renal crónica Si | No Enfermedad neurológica crónica Si | No
Obesidad Si | No Inmunodeficiencia Si | No Hepatopatía crónica Si | No
Otro Si | No Especifique: _____

CLINICA Fecha de inico de síntomas ___/___/___
Fiebre o antecedente de fiebre Si | No Tos Si | No Dificultad respiratoria Si | No
Otros signos y síntomas _____
Diagnóstico presuntivo _____
Hospitalización Si | No Fecha de hospitalización (*) ___/___/___
Ingreso a UCI Si | No Fecha de ingreso en UCI (*) ___/___/___
Fecha de alta (*) ___/___/___
Fallecimiento Si | No Fecha de defunción (*) ___/___/___

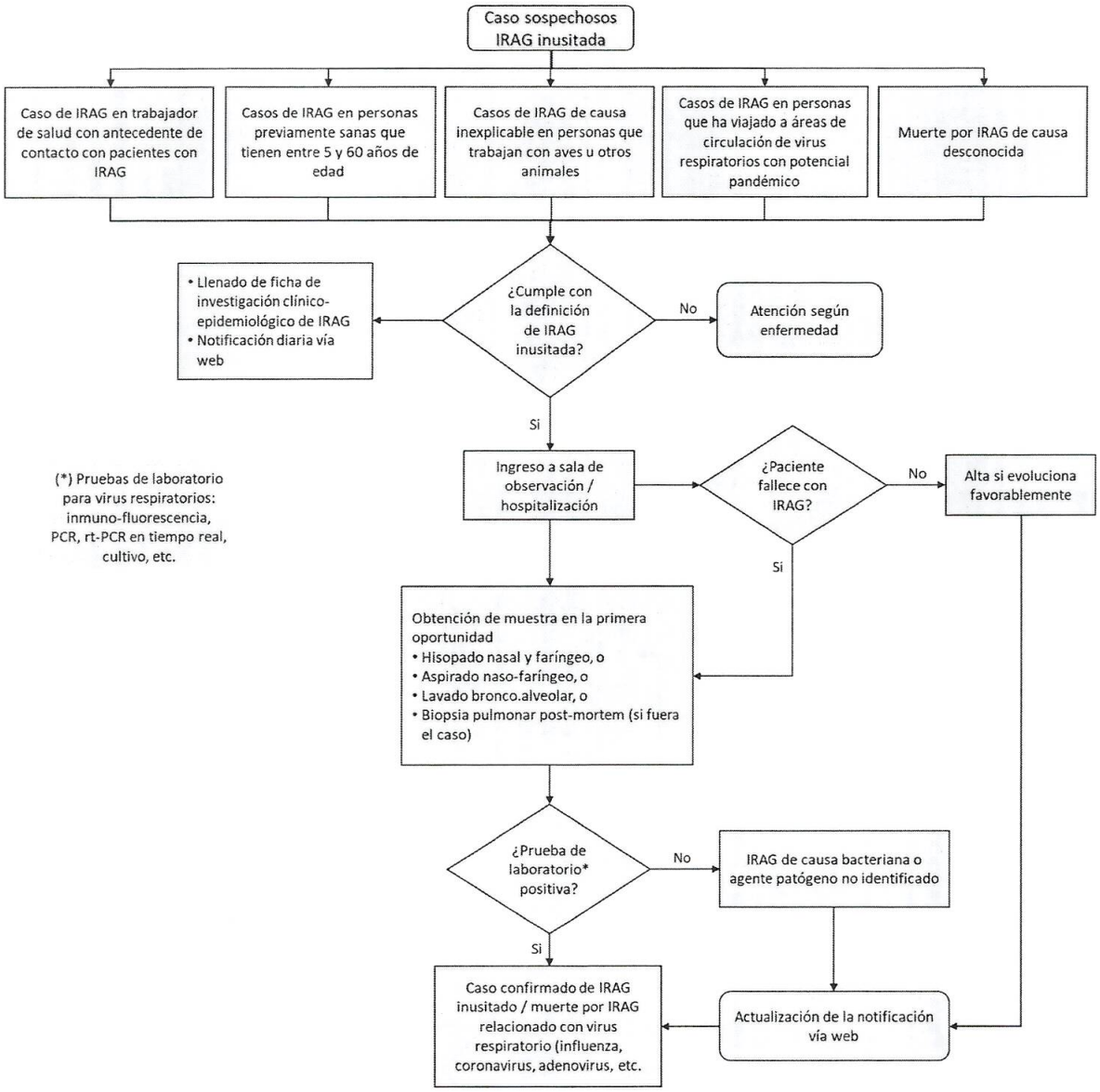
TRATAMIENTO
Oseltamivir Si | No Fecha de inicio de administración de oseltamivir (*) ___/___/___

LABORATORIO Toma de muestra Si | No
Fecha de obtención (*) ___/___/___
Tipo de muestra: Hisopado nasal y faríngeo ___
Aspirado nasofaríngeo ___
Aspirado endotraqueal ___
Tejidos ___
Fecha de envío de la muestra (*) ___/___/___

Fecha de llenado de la ficha (*) ___/___/___
Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha:
(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL CDC

Anexo 2
Flujo de vigilancia epidemiológica de casos de IRAG inusitada

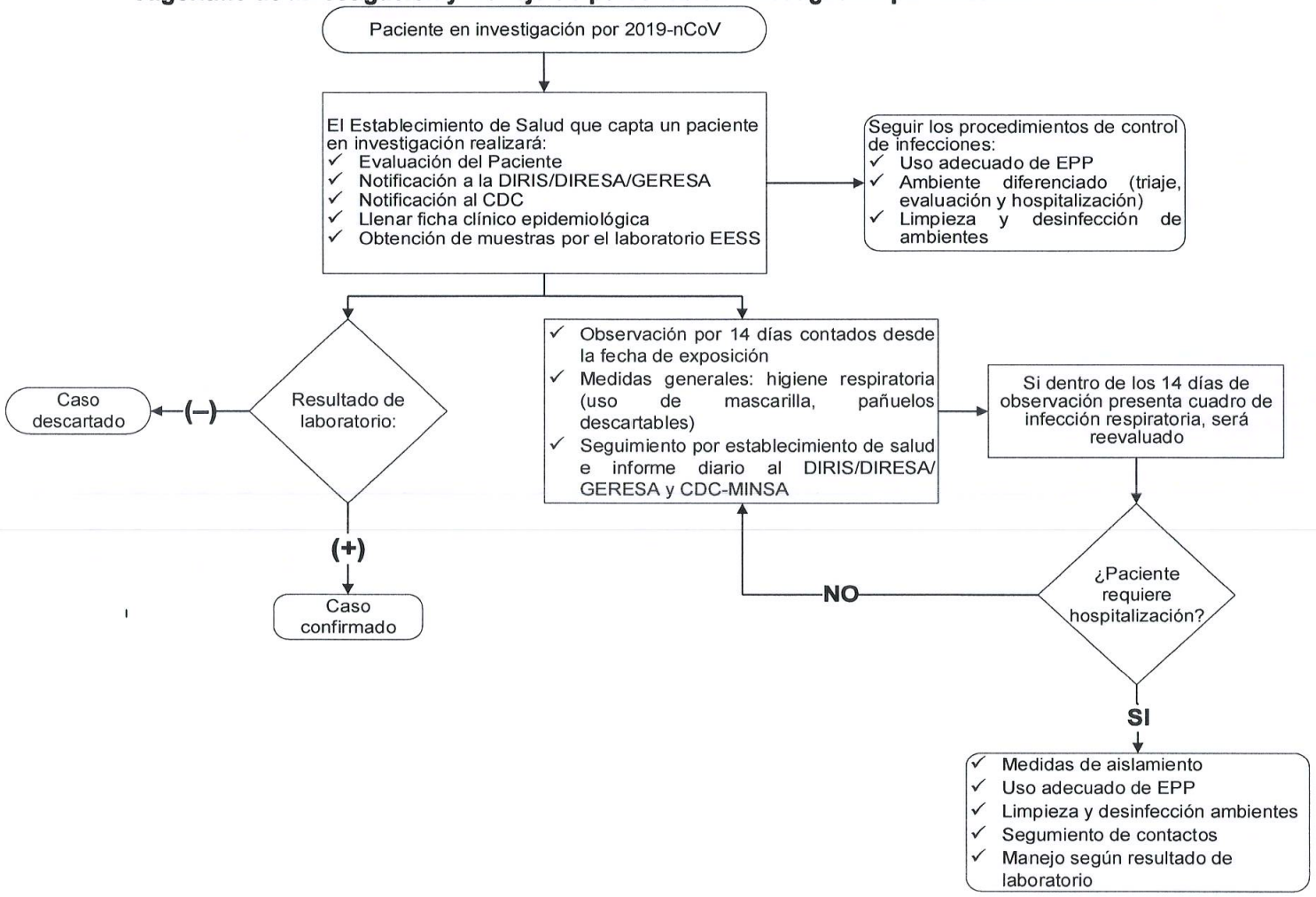


* Evento inusitado: De acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional del 2005 (RSI-2005), un evento es inusitado (inusual, atípico, o raro) cuando:

- Es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusuales o desconocidos;
- La evolución del caso es más grave de lo previsto o presenta síntomas o signos no habituales;
- La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación I o la población.

Mediante su vigilancia se puede identificar los cuadros clínicos severos o atípicos, incluyendo la identificación de microorganismos emergentes.
Fuente: Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01

Anexo 3
Algoritmo de investigación y manejo de personas en investigación por infección a COVID-19



Anexo 4

CARTA DE COMPROMISO PARA PACIENTES EN INVESTIGACIÓN

Yo, ..., con DNI N°....., domiciliado en .....

.....,

he sido informado sobre las medidas de prevención de transmisión, por lo cual me mantendré en aislamiento domiciliario hasta que transcurra el tiempo indicado por el Ministerio de Salud (MINSA).

De no cumplir con dicho compromiso, me someto a las disposiciones especificadas en la Ley General de Salud N°26842 (Art 76° al 79°)

Ciudad de ....., .../...../.....

.....

Firma del paciente
DNI

EL PERÚ PRIMERO