



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CODIGO: AE-006- 2020

Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país

I. OBJETIVO

Alertar 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 de nuevo coronavirus (2019-nCoV) 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 "2019-nCoV" como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Hasta el 08 de febrero, la OMS ha informado 34 886 casos confirmados del 2019-nCoV a nivel global. En China se notificaron 34 598 (99,2%) casos confirmados (incluyen 26 en Hong Kong, 10 en Macao y 16 en Taipei); 6101 casos severos y 724 defunciones (letalidad 2,1%).

Otros 288 (0,8%) casos se confirmaron en 24 países: Singapur, Tailandia, Japón, Corea del Sur, Australia, Malasia, Alemania, Vietnam, Estados Unidos de América, Emiratos Árabes Unidos, Canadá, Francia, India, Filipinas, Reino Unido, Italia, Rusia, Camboya, Sri Lanka, Nepal, Finlandia, España, Suiza y Bélgica.

La evaluación de riesgos de la OMS, determinó que en China el actual riesgo de infección por 2019-nCoV es considerado "muy alto" y para el resto de países es "alto".

En este contexto es necesario alertar a los servicios de salud a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control ante riesgo de introducción de casos importados.

III. ACCIONES A DESARROLLAR

1. Vigilancia Epidemiológica:

▪ Definiciones de caso para la vigilancia epidemiológica.

Persona en investigación:

a) Persona que presenta una enfermedad respiratoria aguda (fiebre, tos, dolor de garganta) y que tiene historial de viaje a China, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

ó

b) Persona sin sintomatología respiratoria que haya estado en un lugar de aislamiento, cuarentena y/o en contacto con un caso confirmado de 2019-nCoV en los últimos 14 días antes del ingreso al país.

Caso sospechoso:

a) Paciente con infección respiratoria aguda grave-IRAG (fiebre superior a 38°C, 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 China en los 14 días previos al inicio de los síntomas.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

- b) Paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda que, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas, tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por 2019-nCoV, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde se atendieron a pacientes confirmados o probables de infección por 2019-nCoV.

Caso probable:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio a 2019-nCoV 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 2019-nCoV, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Caso descartado:

Paciente que tiene un resultado negativo de laboratorio para 2019-nCoV.

▪ **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 SI Epi-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- MINS/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 las personas en investigación o casos sospechosos, serán realizadas por personal de epidemiología de la DIRIS/ DIRESA/ GERESA con acompañamiento del responsable de epidemiología 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.

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 2019-nCoV.

Asimismo, coordinar con los hoteles para la comunicación de personas en investigación y casos sospechosos de 2019-nCoV.

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 2019-nCoV:

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 cumpla la definición de "persona en investigación" o "caso sospechoso".



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

- 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 frío (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.
 - Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario.
 - Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
 - Para las personas en investigación, casos sospechosos, probables y confirmados de 2019-nCoV: precauciones estándar, de contacto y de gotas.
 - En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos, probables y confirmados de 2019-nCoV: precauciones estándar, de contacto y 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 las personas en investigación, casos sospechosos y probables, asimismo se deberá tener una 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 respetada.
- Los residuos generados en el cuidado de pacientes que se sabe o se sospecha que tienen coronavirus 2019-nCoV, 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 2019-nCoV, incluido el uso de antivirales. El manejo de las personas en investigación, casos sospechosos, probables o confirmados de 2019-nCoV 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, se le realizará el seguimiento hasta tener los resultados de laboratorio. A estas personas, se les efectuará la visita domiciliaria y se les informará 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 dejará una constancia firmada por la persona, donde conste seguir estas recomendaciones hasta que se le informe los resultados de laboratorio.



Aislamiento: Aquellos casos que se sospeche de infección 2019-nCoV, 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, 2019-nCoV 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 2019-nCoV.

5. Comunicación a personas en investigación

En el marco de la Ley General de Salud todas estas personas con esta definición, deberán ser visitados por los establecimientos de su 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 2019-nCoV. Estas personas deberán firmar un consentimiento de que deciden cumplir las indicaciones brindadas por el personal de salud y hacen copartícipe del cuidado de la salud pública en el país. (Anexo 3)



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

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. Reporte de situación - 15: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV). 30 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfvrsn=88fe8ad6_2
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (2019-nCoV). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica, Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 5 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51567-5-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica, Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 27 de enero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51408-27-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es



Lima, 08 de febrero del 2020



Anexo 1 Ficha de investigación epidemiológica de IRAG inusitada

MINISTERIO DE SALUD

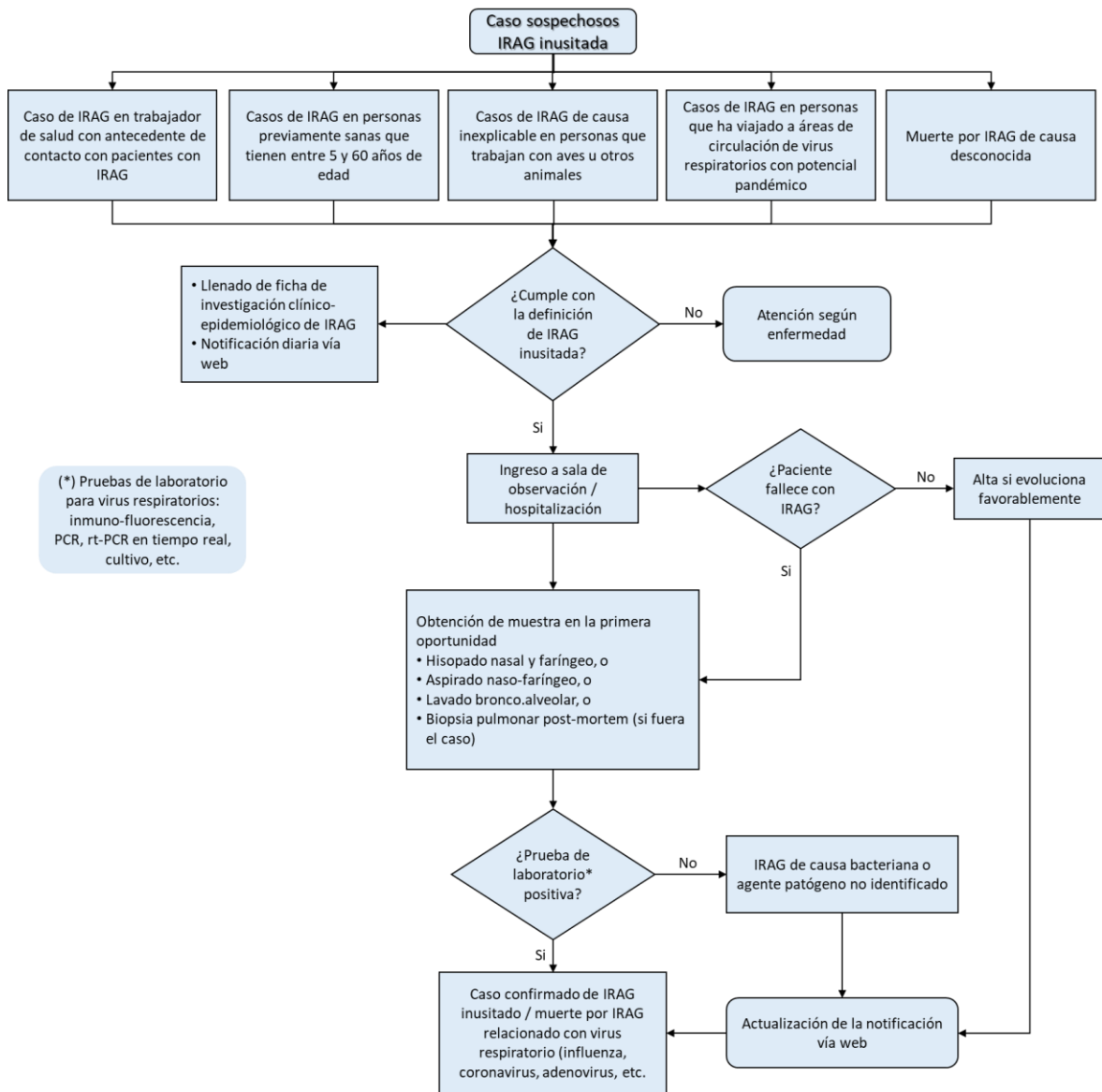
Ficha de investigación clínico - epidemiológica

Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	
Establecimiento de Salud <input type="text"/>	DIRESA / DISA <input type="text"/>
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Historia clínica N° <input type="text"/>	Servicio <input type="text"/>
Apellido paterno <input type="text"/>	Apellido materno <input type="text"/>
Nombres <input type="text"/>	
Fecha de nacimiento (*) <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>
Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Días <input type="text"/>	
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
DNI <input type="text"/>	
Residencia: Departamento <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
Distrito <input type="text"/>	
Domicilio (referencia): <input type="text"/>	
ANTECEDENTES	
Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Contacto o crianza: Aves <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Trabajador de salud <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cerdos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Viaje a otro país en los últimos 15 días: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre del país <input type="text"/>
Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Contacto con aves o cerdos en este país <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Muerte por IRAG de causa desconocida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
FACTOR O CONDICION DE RIESGO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Gestación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	I Trimestre <input type="checkbox"/> II Trimestre <input type="checkbox"/> III Trimestre <input type="checkbox"/>
Cardiopatía crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Puerperio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Asma <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Obesidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otra enfermedad pulmonar crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Enfermedad neurológica crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Hepatopatía crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Especifique: <input type="text"/>
CLINICA	
Fecha de inicio de síntomas <input type="text"/>	
Fiebre o antecedente de fiebre <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Otros signos y síntomas <input type="text"/>	
Diagnóstico presuntivo <input type="text"/>	
Hospitalización <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de hospitalización (*) <input type="text"/>
Ingreso a UCI <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de ingreso en UCI (*) <input type="text"/>
Fecha de alta (*) <input type="text"/>	
Fallecimiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de defunción (*) <input type="text"/>
TRATAMIENTO	
Oseltamivir <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de inicio de administración de oseltamivir (*) <input type="text"/>
LABORATORIO	
Toma de muestra <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Fecha de obtención (*) <input type="text"/>	
Tipo de muestra:	
Hisopado nasal y faríngeo <input type="checkbox"/>	
Aspirado nasofaríngeo <input type="checkbox"/>	
Aspirado endotraqueal <input type="checkbox"/>	
Tejidos <input type="checkbox"/>	
Fecha de envío de la muestra (*) <input type="text"/>	
Fecha de llenado de la ficha (*) <input type="text"/>	
Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha:	
(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)	



Anexo 2 Flujo de vigilancia epidemiológica de casos de IRAG inusitada



(* Pruebas de laboratorio para virus respiratorios: inmuno-fluorescencia, PCR, rt-PCR en tiempo real, cultivo, etc.)

* 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 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



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Anexo 3 CARTA DE COMPROMISO PARA PERSONAS 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

