PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú

Unidad Técnica de Vigilancia de EDA/IRA/SGB
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Vigilancia epidemiológica de la COVID-19

Alineada a la estrategia para controlar la transmisión de la COVID-19

Identificación, detección y aislamiento temprano de casos sospechosos o confirmados

Atención temprana y seguimiento clínico para evitar casos graves y defunciones

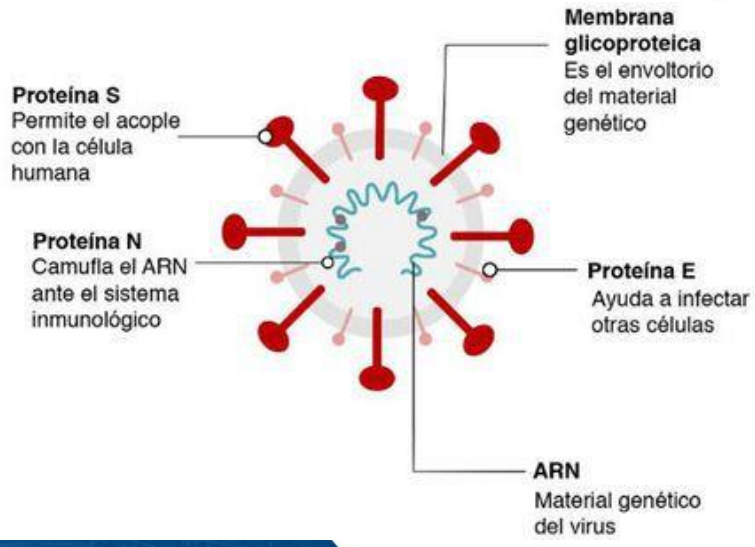
Censo, seguimiento y cuarentena de contactos directos.

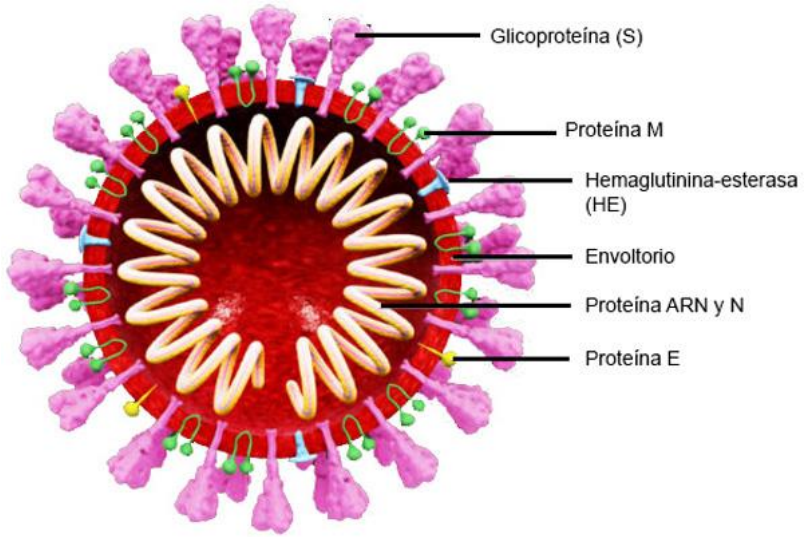
Priorización de población de alto riesgo.

Agente causal

Enfermedad → **COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus-2019).**

Agente causal → **Beta Coronavirus denominado SARS-CoV-2**





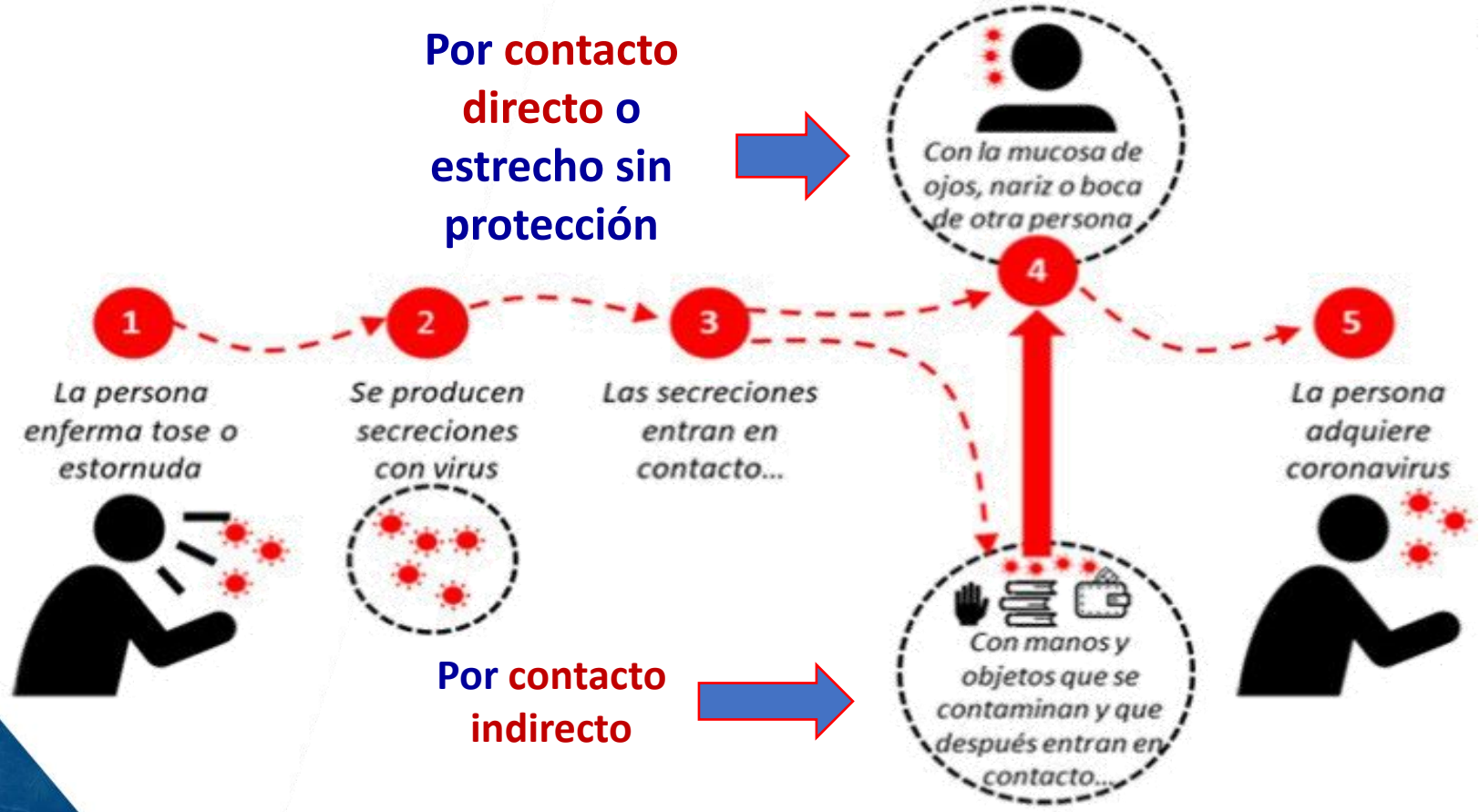
VARIANTES DE PREOCUPACIÓN

Denominación de la OMS	Linaje Pango lineage	Clado/linaje GISAID	Clado Nextstrain	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Alpha	B.1.1.7	GRY(anteriormente GR/501Y.V1)	20I (V1)	Reino Unido, septiembre 2020	18 diciembre 2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H (V2)	Sudáfrica, mayo 2020	18 diciembre 2020
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20J (V3)	Brasil, noviembre 2020	11 enero 2021
Delta	B.1.617.2	G/478K.V1	21A	India, octubre 2020	VOI: 4 abril 2021 VOC: 11 mayo 2021

VARIANTES DE INTERÉS

WHO label	Pango lineages	GISAID clade	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Date of designation
Eta	B.1.525	G/484K.V3	21D	Multiple countries, Dec-2020	17-Mar-2021
Iota	B.1.526	GH/253G.V1	21F	United States of America, Nov-2020	24-Mar-2021
Kappa	B.1.617.1	G/452R.V3	21B	India, Oct-2020	4-Apr-2021
Lambda	C.37	GR/452Q.V1	21G	Peru, Dec-2020	14-Jun-2021

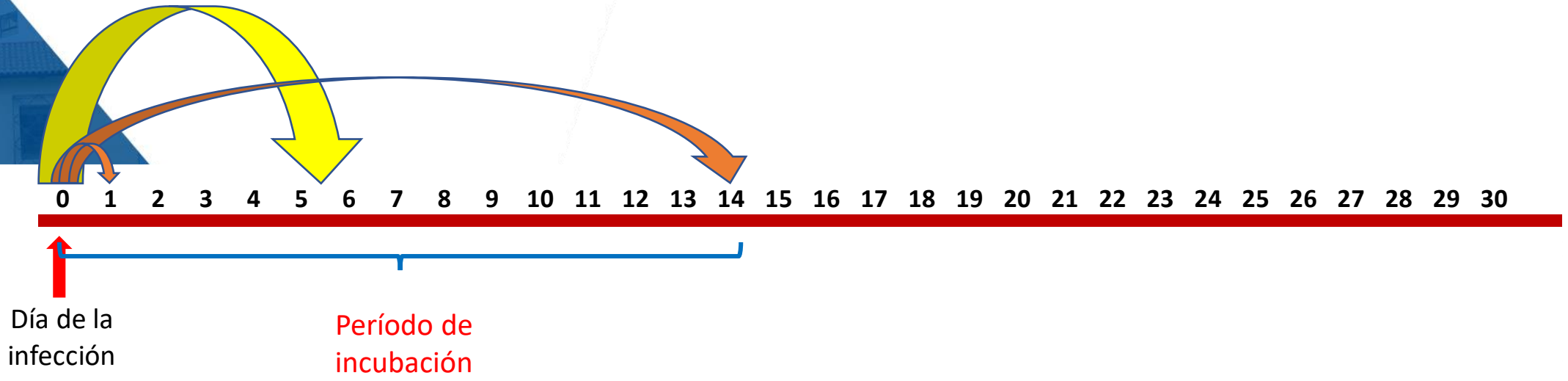
Definiciones generales



Período de incubación

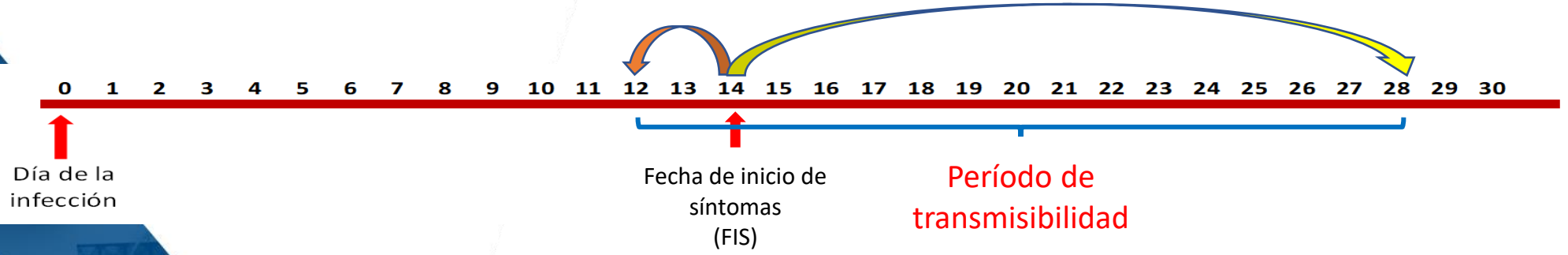
Tiempo transcurrido entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad

El inicio de síntomas ocurre en promedio entre 5 a 6 días después de la infección (rango: 1 a 14 días).



Período de transmisibilidad

En la mayoría de los casos sintomáticos desde 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 14 días de iniciada la enfermedad.



En los pacientes graves y críticos el período de transmisibilidad puede prolongarse a más de 30 días.

Grupos de riesgo

Mayores de 65 años o personas con condiciones o comorbilidades, tales como:

- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad pulmonar crónica: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica); fibrosis quística; fibrosis pulmonar; hipertensión pulmonar; asma grave o no controlada.
- Afecciones cardiacas, tales como insuficiencia cardiaca, enfermedad de las arterias coronarias o miocardiopatías.
- Diabetes mellitus, tipo 1 y tipo 2.
- Obesidad (índice de masa corporal [IMC] de 30 kg / m 2 o más)

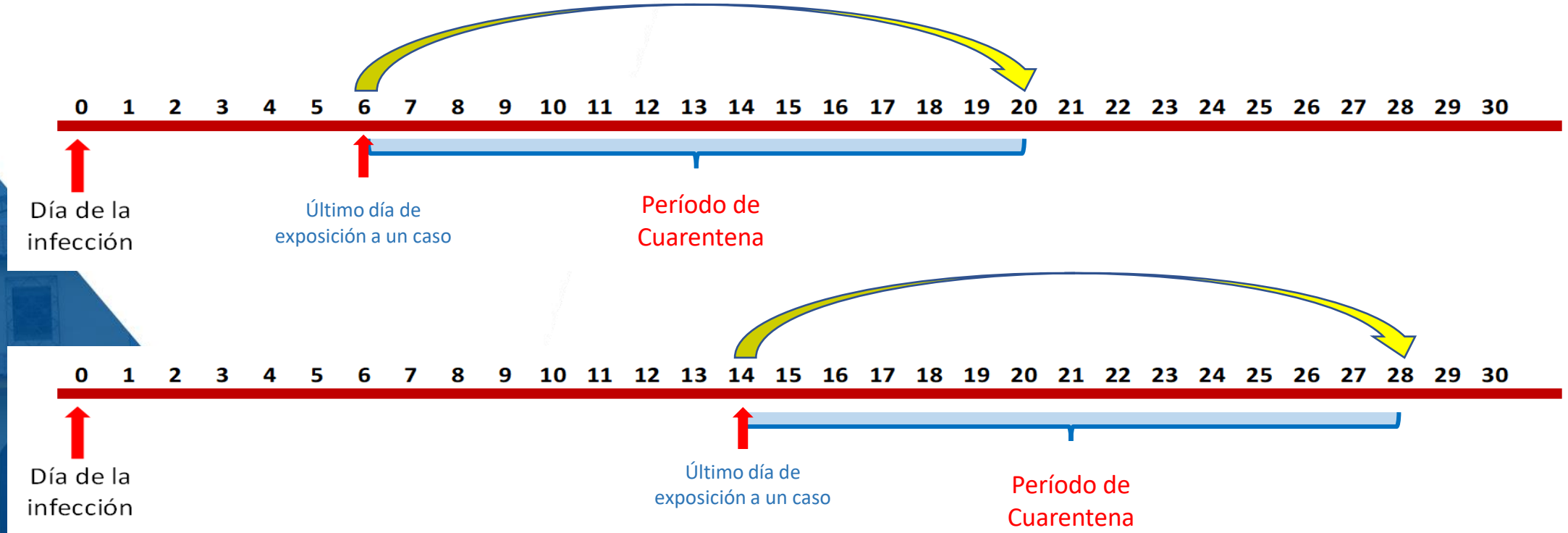
Grupos de riesgo

Mayores de 65 años o personas con condiciones o comorbilidades, tales como:

- Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por inmunodeficiencias primarias, uso prolongado de corticosteroides u otros medicamentos inmunosupresores.
- Receptores de trasplante de órganos sólidos o células madre sanguíneas.
- Enfermedad cerebrovascular (infarto o hemorragia cerebral).
- Hipertensión arterial
- Síndrome de Down
- Embarazo
- Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.

Cuarentena

Se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda a la persona o personas expuestas a un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, por un lapso de 14 días, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio.



Aislamiento comunitario

Persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, y que no requiere hospitalización

Se restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso.

En los casos de infección asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha que se tomó la muestra para el diagnóstico.

Aislamiento

Aislamiento en el ámbito comunitario:

Vivienda sin condiciones, hay personas de grupos de riesgo en la familia, se le ofrecerá ser albergado en un centro de aislamiento temporal y seguimiento (CATS) o el que haga sus veces.

Aislamiento hospitalario:

Caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 que requiere hospitalización, es ubicado en un área hospitalaria separada de pacientes con otros diagnósticos.

Comunicación de casos

Es la comunicación que realizan los ciudadanos a través de una central telefónica (113 INFOSALUD, 107 EsSALUD, entre otros).

Los casos deben ser evaluados por personal entrenado

Es obligatorio que todos aquellos que cumplen con la definición de caso sospechoso de la COVID-19 sean comunicados al área de Epidemiología de la IPRESS o de la Autoridad Sanitaria Regional:

- Notificación al sistema de vigilancia epidemiológica
- Investigación y clasificación del caso.

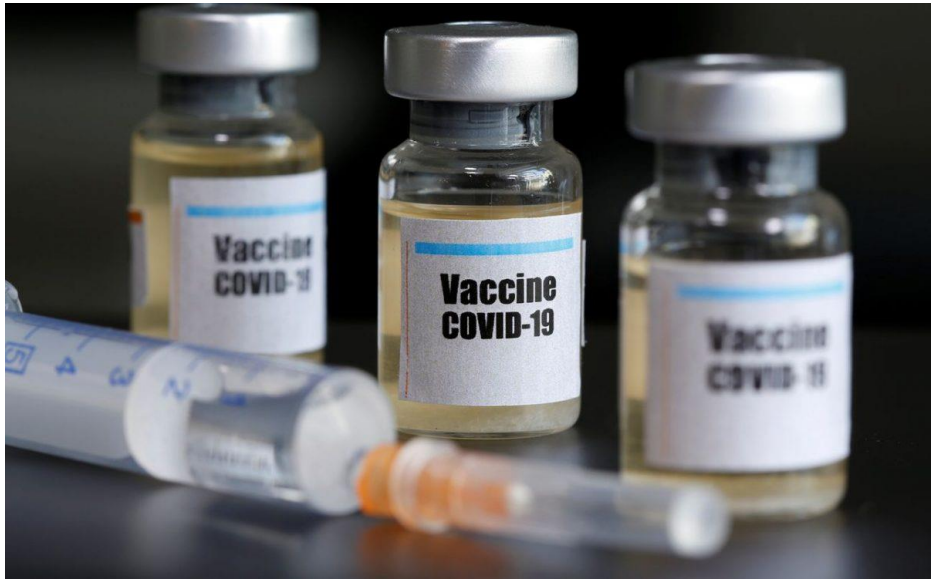
Contacto directo

Persona que desde 02 días antes y hasta 14 días después de que el caso probable o confirmado de COVID-19 iniciara los síntomas, y que sin equipo de protección personal y que haya

- Tenido contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos de un metro y durante más de 15 minutos;
- Tenido contacto físico directo con un caso probable o confirmado de la COVID-19;
- Prestado cuidados directamente a un caso probable o confirmado de la COVID-19.

Infección posvacunación

Es un caso de enfermedad en el que a un individuo vacunado (con dos dosis), después de 3 semanas, se confirma diagnóstico de COVID-19.



Definiciones de caso

Caso sospechoso

A. Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos / síntomas:

- Malestar general
- Fiebre
- Cefalea
- Congestión nasal
- Diarrea
- Dificultad para respirar (señal de alarma)

B. Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.

C. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual ≥ 38°C; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización).

Caso probable

a. Caso sospechoso + antecedente epidemiológico de:

- Contacto con un caso probable o confirmado,
- Epidemiológicamente relacionado a un conglomerado donde hubo al menos 1 confirmado el los 14 días previos al inicio de síntomas

b. *Caso sospechoso con imágenes de tórax* con hallazgos sugestivos de COVID-19:

- Radiografía de tórax.
- Tomografía computarizada de tórax.
- Ecografía pulmonar.
- Resonancia magnética.

Caso confirmado

a. Caso sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2.

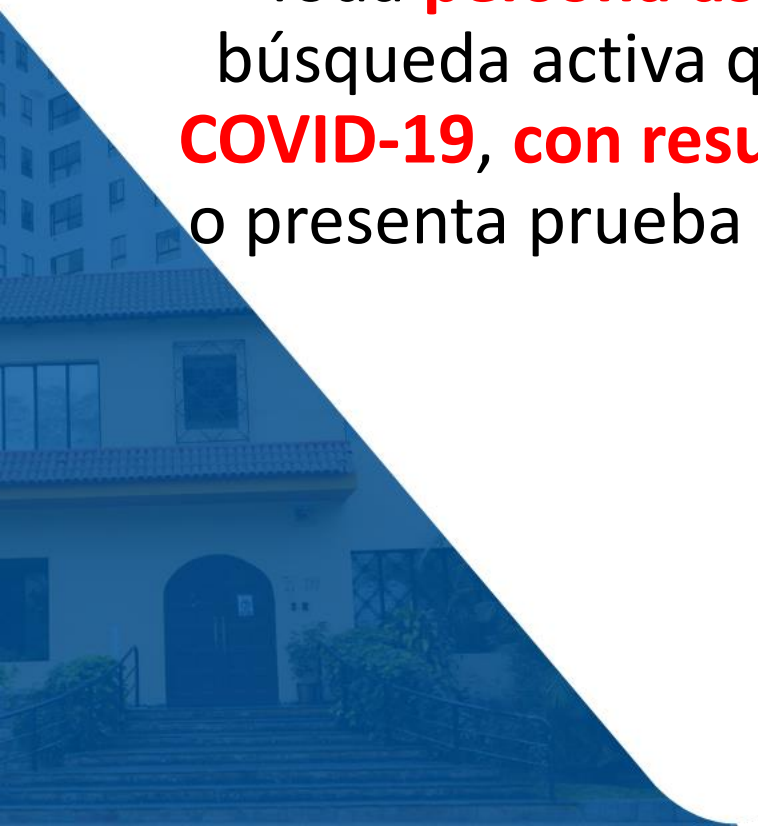
b. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS-CoV-2.

c. Persona asintomática que ha dado positivo en una prueba molecular o antigénica y que es contacto de un caso probable o confirmado.

“Ya no se considerará las pruebas serológicas”

Infección asintomática

Toda **persona asintomática** identificada a través de la estrategia de búsqueda activa que **no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19**, **con resultado positivo** de prueba molecular para SARS-CoV-2 o presenta prueba antigénica positiva **reactiva para infección por SARS-CoV-2**.



Caso descartado

Caso sospechoso que cumple cualquiera de las siguientes:

a. Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2.

b. Dos resultados negativos a prueba molecular o antigénica, con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda, ambas dentro de los primeros 10 días del inicio de síntomas.

Frente a un caso sospechoso o probable, sin esperar resultado de confirmación por laboratorio, así como en los casos confirmados, deberán implementarse las medidas de control y respuesta inmediata.

Muerte por COVID-19

FALLECIDO SOSPECHOSO

Caso sospechoso de COVID-19 que fallece y se encuentra en investigación

Muerte por COVID-19

Persona que muere a consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la enfermedad, sin periodo de recuperación.

La muerte por COVID-19 está definida por el cumplimiento de al menos uno de los siguientes criterios, los que están ordenados de mayor a menor certeza diagnóstica, por lo que su aplicación debe ser jerárquica.

Muerte por COVID-19

CRITERIO VIROLÓGICO

Caso confirmado que fallece a los 60 días posteriores a una prueba molecular o antigénica reactiva para SARS-CoV-2.

CRITERIO SEROLÓGICO

Fallece en los 60 días posteriores a una prueba serológica positiva IgM o IgM/IgG para SARS-CoV-2

Muerte por COVID-19

CRITERIO RADIOLÓGICO

Presenta una imagen radiológica, tomográfica o de resonancia magnética nuclear compatible con neumonía COVID-19

CRITERIO NEXO EPIDEMIOLÓGICO

Presenta nexo epidemiológico con un caso confirmado de COVID-19

Muerte por COVID-19

CRITERIO CLÍNICO

Caso sospechoso de COVID-19, que presenta cuadro clínico compatible con la enfermedad

CRITERIO SINADEF

Muerte con certificado médico de defunción donde figura el diagnóstico de COVID-19 como causa de la muerte

Muerte por COVID-19

FALLECIDO DESCARTADO

Caso sospechoso o probable que fallece y luego de ser investigado no cumple con los criterios para ser clasificado como fallecido confirmado o fallecido compatible por COVID- 19

Definiciones de reinfección

Caso sospechoso de reinfección

Caso sospechoso o probable de COVID-19, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o serológica (IgM o IgG/IgM), en un periodo mayor o igual a 90 días al episodio actual.

Caso probable de reinfección

Caso confirmado de COVID-19 por prueba molecular o antigénica, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o prueba serológica (IgM o IgG/IgM), en un periodo mayor o igual a 90 días al episodio actual.

Caso confirmado de reinfección

Caso probable de reinfección por COVID-19, con identificación de linajes diferentes, entre la primera y segunda muestra.

Disposiciones específicas

Cadena de transmisión

Esta se realizará en aquellos escenarios donde actualmente no se presentan casos o aquellos donde se presentan casos esporádicos o por conglomerado, así como, en situación de brote.

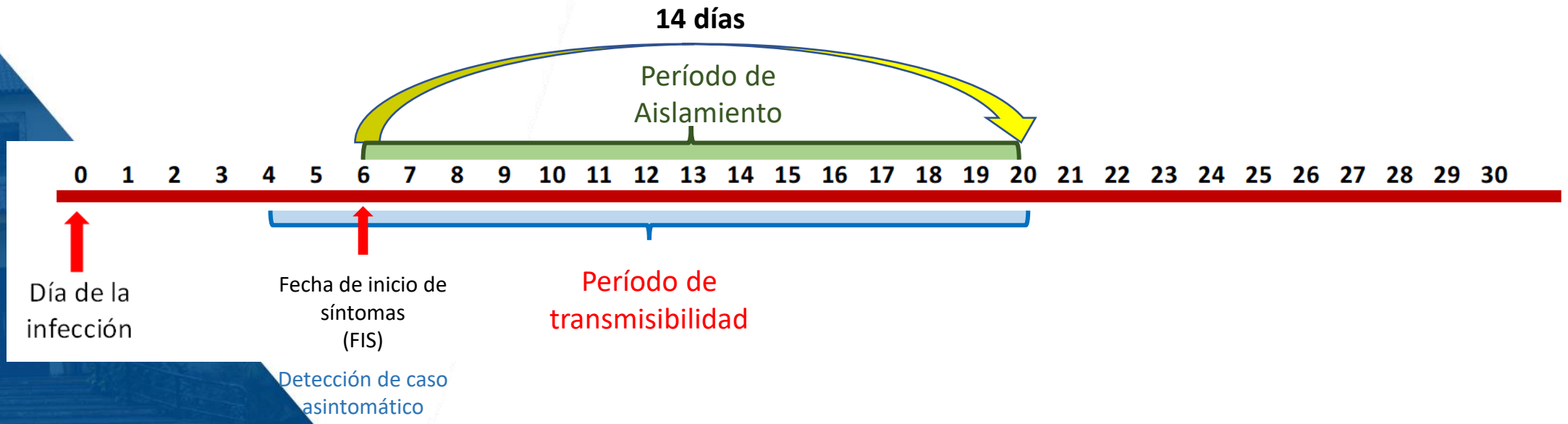
El responsable de epidemiología o quien haga sus veces en la IPRESS realiza esta actividad con la finalidad de identificar la fuente de infección (caso primario) a partir del caso notificado (caso índice) y realizar el seguimiento a los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).

Se realiza teniendo en cuenta:

- Identificar el lugar probable de infección
- Identificar los contactos y potenciales casos secundarios
- Censo y seguimiento de contactos

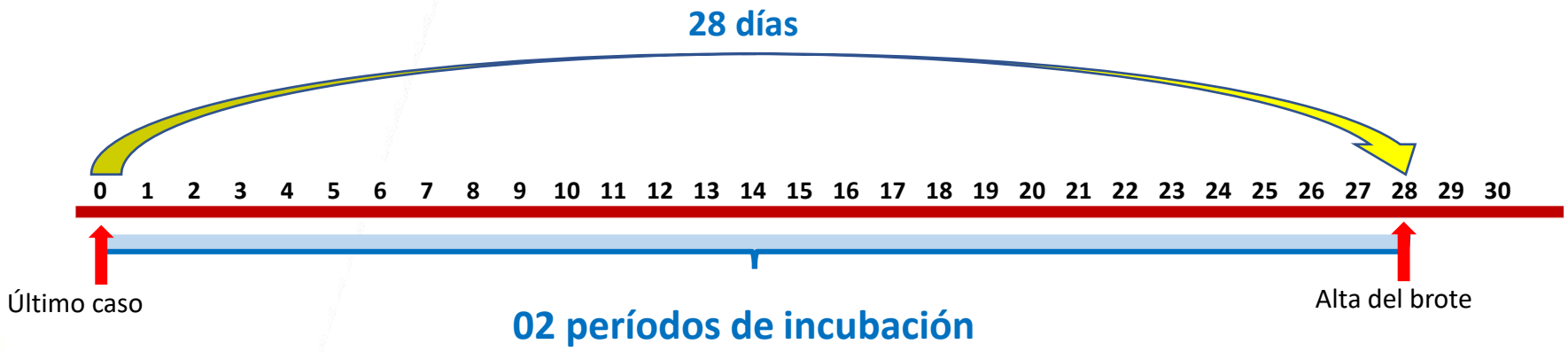
Alta de casos

Transcurridos 14 días, luego del inicio de síntomas, el caso estará en condiciones de alta, desde el punto de vista epidemiológico, **siempre y cuando clínicamente se haya recuperado (por lo menos 4 días asintomático)**. Considerando la evolución clínica, el médico tratante podrá indicar pruebas diagnósticas adicionales y postergar el alta del caso.

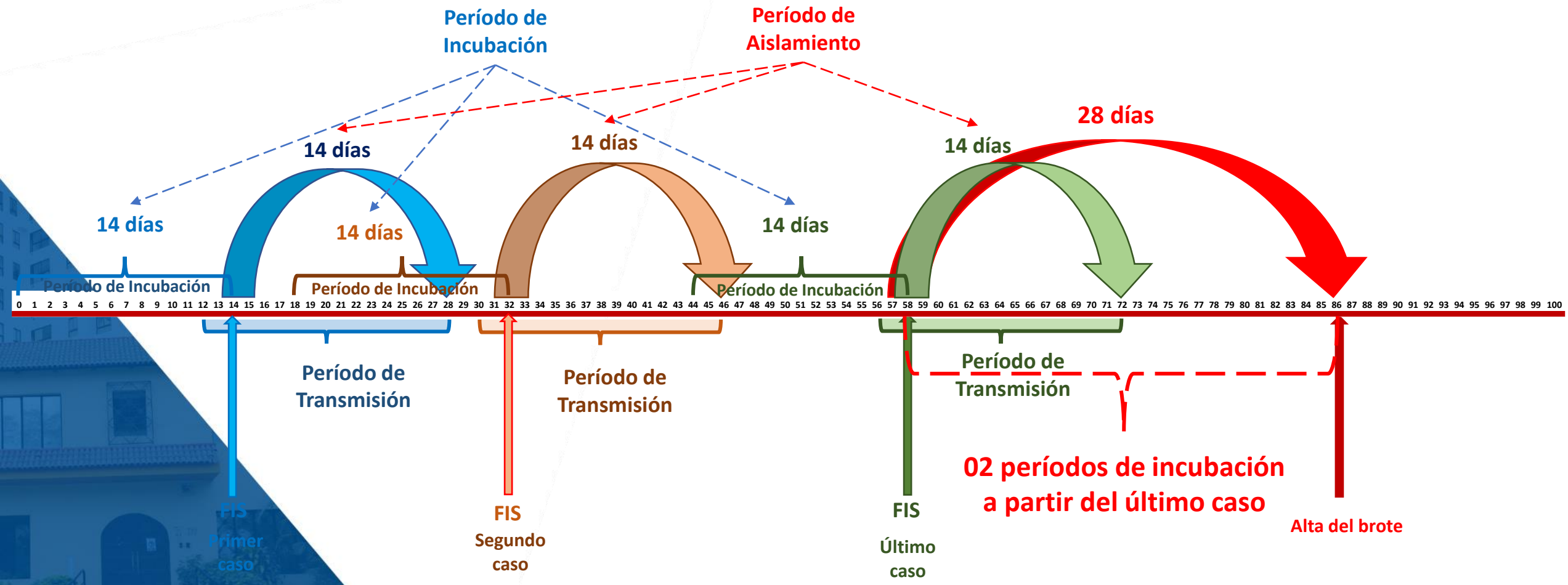


Alta de brotes

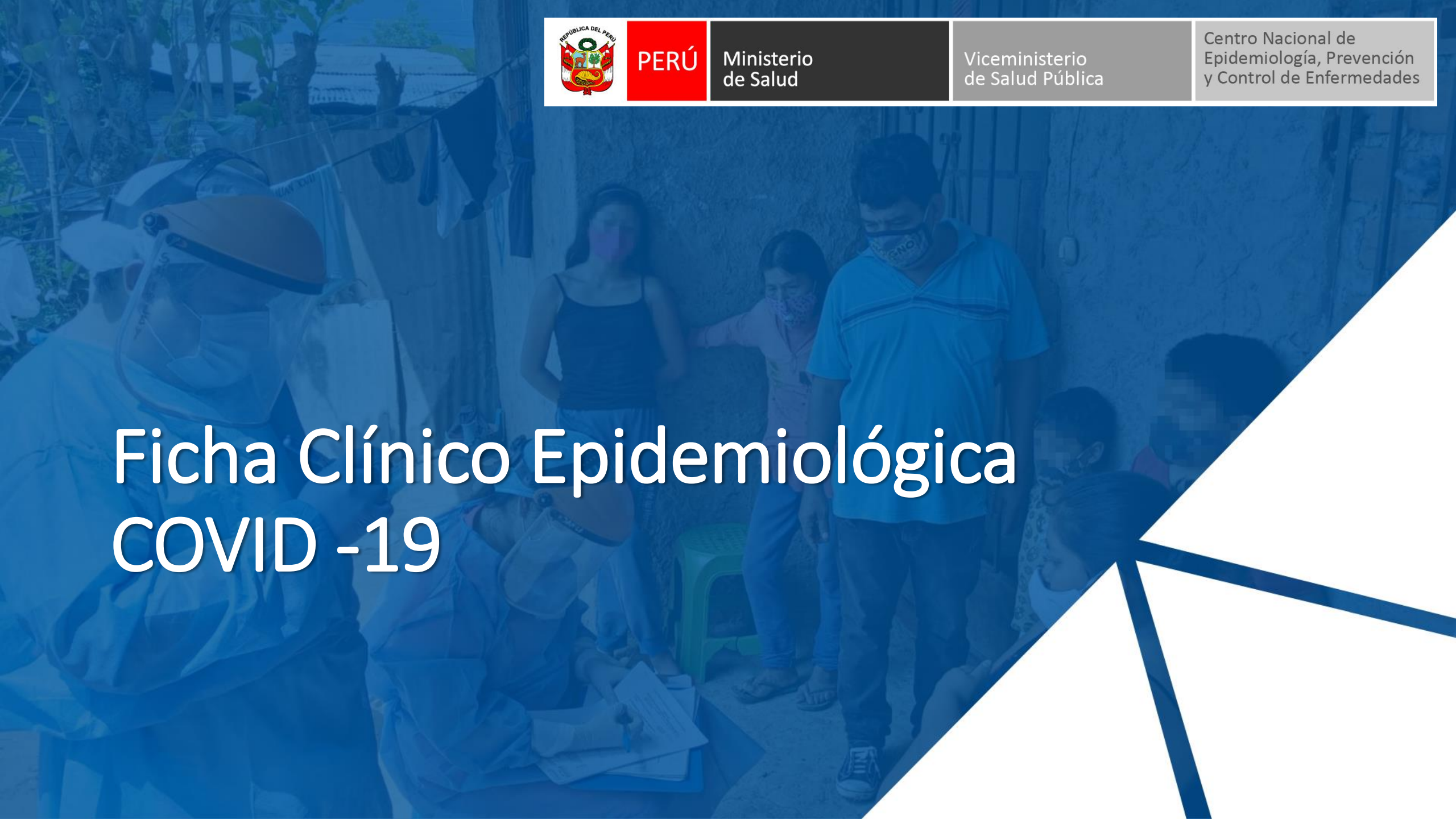
Para dar por culminado un brote en un área, se debe evidenciar ausencia de casos de COVID-19 en dos periodos de incubación máximo (28 días) contados a partir del último caso identificado.



Alta de brotes



FIS: Fecha de inicio de síntomas



PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Ficha Clínico Epidemiológica COVID -19

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. Fecha notificación: _____/_____/_____

2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____

3. EESS: _____

5.Clasificación del caso: ☐ Confirmado ☐ Sospechoso ☐ Probable ☐ Descartado

Estudio de reinfección: ☐ *(Se deberá completar además la sección VII)*

4. Inst. Adm: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ FFAA / PNP ☐ Privado

II. DATOS DEL PACIENTE

6. Apellidos y nombres: _____ 7. N° Teléfono: _____

8. Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ 9.Edad: _____ Tipo edad ☐ Años ☐ Meses ☐ Días

10. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino 11.Tipo de documento: _____ N° _____

12.Peso: _____ gramos 13.Talla: _____ metros

14. Etnia o raza ☐ Mestizo ☐ Andino Pueblo etnico: _____
☐ Asiático descendiente ☐ Indígena amazónico Pueblo etnico: _____
☐ Afrodescendiente ☐ Otro: _____

15.Nacionalidad ☐ Peruano ☐ Extranjero País de nacionalidad _____

16.Migrante ☐ Si ☐ No País de origen _____

17. Dirección de residencia actual: País: _____ Localidad: _____

Urb/Área: _____ Tipo de vía: _____ Lote/Nro: _____

Nombre de la vía: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS Y PATOLÓGICOS

18. Tipo de caso: ☐ Sintomático ☐ Asintomático

19.Fecha de inicio de síntomas: _____/_____/_____ Fecha de inicio de aislamiento: ____/____/____

21.Síntomas:

☐ Tos	☐ Malestar general	☐ Dolor de oido
☐ Dolor de garganta	☐ Diarrea	☐ Irritabilidad/confusión
☐ Congestión nasal	☐ Náuseas/vómitos	☐ Dolor muscular
☐ Dificultad respiratoria	☐ Cefalea	☐ Dolor abdominal
☐ Fiebre	☐ Anosmia	☐ Dolor de pecho
☐ Escalofrío	☐ Ageusia	☐ Dolor de articulaciones
☐ Otros, especificar: _____		

22.Signos:

☐ Exudado faríngeo	☐ Disnea/taquipnea	☐ Hallazgos anormales en radiografía
☐ Inyección conjuntival	☐ Auscultación pulmonar anormal	☐ Hallazgos anormales en ecografía
☐ Convulsión		☐ Hallazgos anormales en tomografia
☐ Otros, especificar: _____		☐ Hallazgos anormales en RMN

23. Condiciones de comorbilidad o factores de riesgo

☐ Mayor de 65 años	☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)
☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	☐ Enfermedad renal crónica
☐ Diabetes Mellitus (Tipo I y II)	☐ Enfermedad pulmonar crónica
☐ Enfermedad cerebro vascular	☐ Cáncer
☐ Síndrome de Down	☐ Receptor de trasplante de órganos y/o celulas madre sanguíneas
☐ Obesidad	
☐ Embarazo (Edad gestacional: _____semanas)	Fecha probable de parto _____/____/_____
☐ Otros, especificar: _____	

24.Ocupación

- ☐ Trabajador de Salud → Si es trabajador de salud, especificar profesión:
  - ☐ Médico
  - ☐ Enfermera
  - ☐ Obstetra
  - ☐ Laboratorista
  - ☐ Técnico en enfermería
  - ☐ Otros _____
- ☐ Policia
- ☐ Militar
- ☐ Estudiante
- ☐ Otros especificar _____

25. Lugar de trabajo

EESS _____

Departamento _____

Provincia _____

Distrito _____

26.¿Ha tenido contacto directo con un caso sospechoso, probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas?

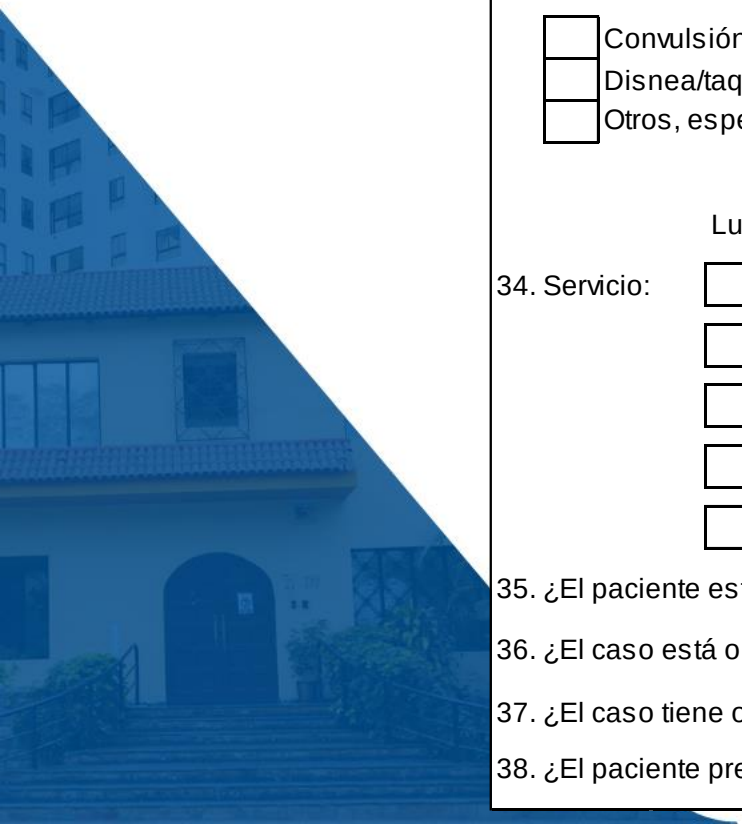
☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Si la respuesta es si, marque según corresponda:

- ☐ Entorno de salud
- ☐ Casa de reposo
- ☐ Desconocido
- ☐ Entorno familiar
- ☐ Centro penitenciario
- ☐ Otros, especifique: _____
- ☐ Entorno laboral
- ☐ Albergue

27. ¿ Vacunado contra la COVID-19? ☐ Si ☐ No

1º dosis	☐	Fecha	/ /	Tipo vacuna	
2º dosis	☐	Fecha	/ /	Tipo vacuna	
Dosis adicional	☐	Fecha	/ /	Tipo vacuna	



IV. HOSPITALIZACIÓN (Si fue hospitalizado, complete la siguiente información)

28.Hospitalizado: ☐ Si ☐ No 29. Fecha de hospitalización: _____/_____/_____

30.Nombre del Hospital: _____ Tipo de seguro: _____

31.Referido: ☐ Si ☐ No Referencia de origen: _____

Fecha de referencia: _____/_____/_____

32. Diagnósticos de ingreso relacionado a COVID-19 ☐ Si ☐ No

33. Signos presentados en la hospitalizació

☐ Convulsión
☐ Disnea/taquipnea
☐ Otros, especificar: _____

☐ Coma
☐ Auscultación pulmonar anormal

☐ Hallazgos anormales en radiografía
☐ Hallazgos anormales en ecografía
☐ Hallazgos anormales en tomografia
☐ Hallazgos anormales en RMN

34. Servicio: Lugar de hospitalización	Fecha de ingreso	Fecha de alta
☐ Unidad de Cuidados Intensivos	/ /	/ /
☐ Unidad de Cuidados Intermedios	/ /	/ /
☐ Trauma shock	/ /	/ /
☐ Sala de aislamiento	/ /	/ /
☐ Otro _____	/ /	/ /

35. ¿El paciente estuvo en ventilación mecánica? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

36. ¿El caso está o estuvo intubado en algún momento durante la enfermedad? ☐ Si ☐ No

37. ¿El caso tiene o tuvo diagnóstico de neumonia durante la enfermedad? ☐ Si ☐ No

38. ¿El paciente presento IAAS? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

V. CONDICIÓN DE EGRESO DEL PACIENTE

39.Motivo de Egreso: ☐ Alta médica ☐ Alta voluntaria ☐ Referido ☐ Fallecido

40. Fecha de alta, si aplica: _____/_____/_____ 41. Fecha de referencia, si aplica: _____/_____/_____

42. Fecha de defunción, si aplica: _____/_____/_____ 43. Hora de defunción: ___:___

44. Lugar de defunción: ☐ Hospital / Clínica ☐ Vivienda ☐ Centro de aislamiento temporal ☐ Centro penitenciario ☐ Vía pública ☐ Otros: _____

VI. LABORATORIO (correspondiente a evento actual)

45. Prueba Molecular Resutado

Fecha de Toma de Muestra:___/___/____ Tipo de Muestra:_____Fecha de resultado:___/___/___ ☐ Positivo

46. Prueba Antigénica ☐ Negativo

Fecha de Toma de Muestra:___/___/___ Tipo de Muestra:_____Fecha de resultado:___/___/___ ☐ Positivo

47. Secuenciamiento genético: ☐ Si ☐ No 48 Motivo de solicitud: _____ ☐ Negativo

49. Linaje: _____

VII. REINFECCIÓN

Primera Infección (Antecedentes):

50. Presentó síntomas
- ☐ Si
- ☐ No

51. Fecha de Inicio de Síntomas: _____/_____/_____

52. Prueba confirmatoria inicial:
- ☐ Prueba molecular
- ☐ Prueba antigénica
- ☐ Prueba serológica

53. Fecha de resultado: _____/_____/_____

54. Clasificación de la reinfección:
- ☐ Reinfección sospechosa
- ☐ Reinfección probable
- ☐ Reinfección confirmada

VIII. INVESTIGADOR

55. Persona que llena la ficha: _____

56. Firma y sello

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS COVID-19

I. DATOS GENERALES DEL CASO CONFIRMADO

Fecha investigación: _____/_____/_____

Nombre del caso confirmado: _____ N° DNI/CE/Pasaporte: _____

3. EESS: _____ 4. Inst. Adm: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ Privado

5. Clasificación del caso: ☐ Confirmado ☐ Probable ☐ Sospechoso

II. DATOS DEL CONTACTO

Apellidos y nombres: _____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ Edad: _____ ☐ Año ☐ Mes ☐ Día

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino N° DNI/CE/Pasaporte: _____

Correo electrónico: _____ N° Teléfono: _____

Dirección de residencia actual: _____ País: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Tipo de contacto: ☐ Familiar ☐ Centro laboral ☐ Centro estudios ☐ EESS
☐ Evento social ☐ Atención médica domiciliaria ☐ Otros: _____

Fecha de contacto: _____/_____/_____

Factores de riesgo y comorbilidad

- ☐ Embarazo (Edad gestacional: _____)
- ☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)
- ☐ Diabetes
- ☐ Enfermedad hepática
- ☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular
- ☐ Obesidad
- ☐ Tuberculosis
- ☐ Otros, especificar: _____
- ☐ Post parto/aborto (≤ 6 semanas o 42 días)
- ☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)
- ☐ Enfermedad renal
- ☐ Enfermedad pulmonar crónica
- ☐ Sobrepeso
- ☐ Asma
- ☐ Cáncer

III. EL CONTACTO ES UN CASO SOSPECHOSO

☐ Si ☐ No

VI. INVESTIGADOR

Persona que llena la ficha: _____ N° Teléfono: _____

Firma y sello:

Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú

Unidad Técnica de Vigilancia de EDA/IRA/SGB
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
Luis Ordóñez Ibargüen
cdc.edas_iras@dge.gob.pe