PERÚ Ministerio de Salud

DESPACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

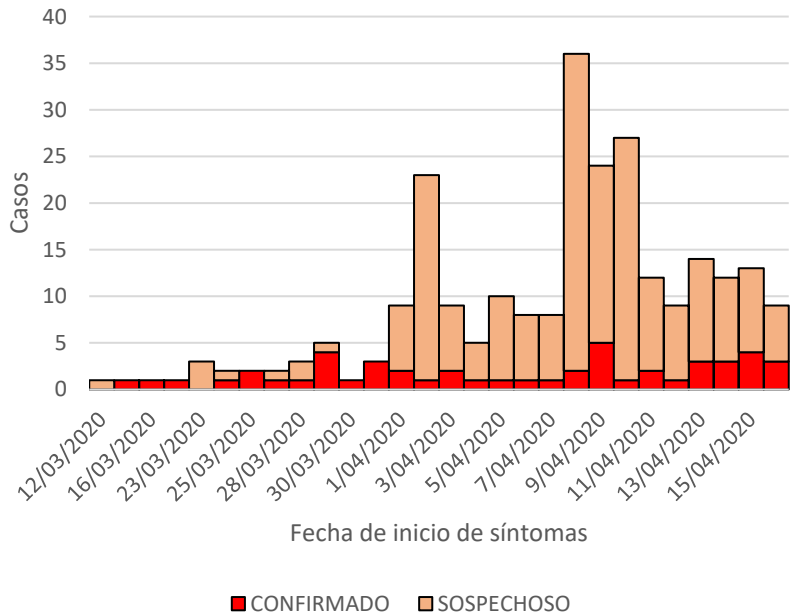
Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú

Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA)

RED NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA · RENACE ·

Casos* de COVID-19 en Cajamarca

Casos* de COVID-19 por fecha de inicio de síntomas. Cajamarca. 2020



Casos confirmados de COVID-19 por sexo, grupos de edad, incidencia y letalidad Cajamarca. 2020

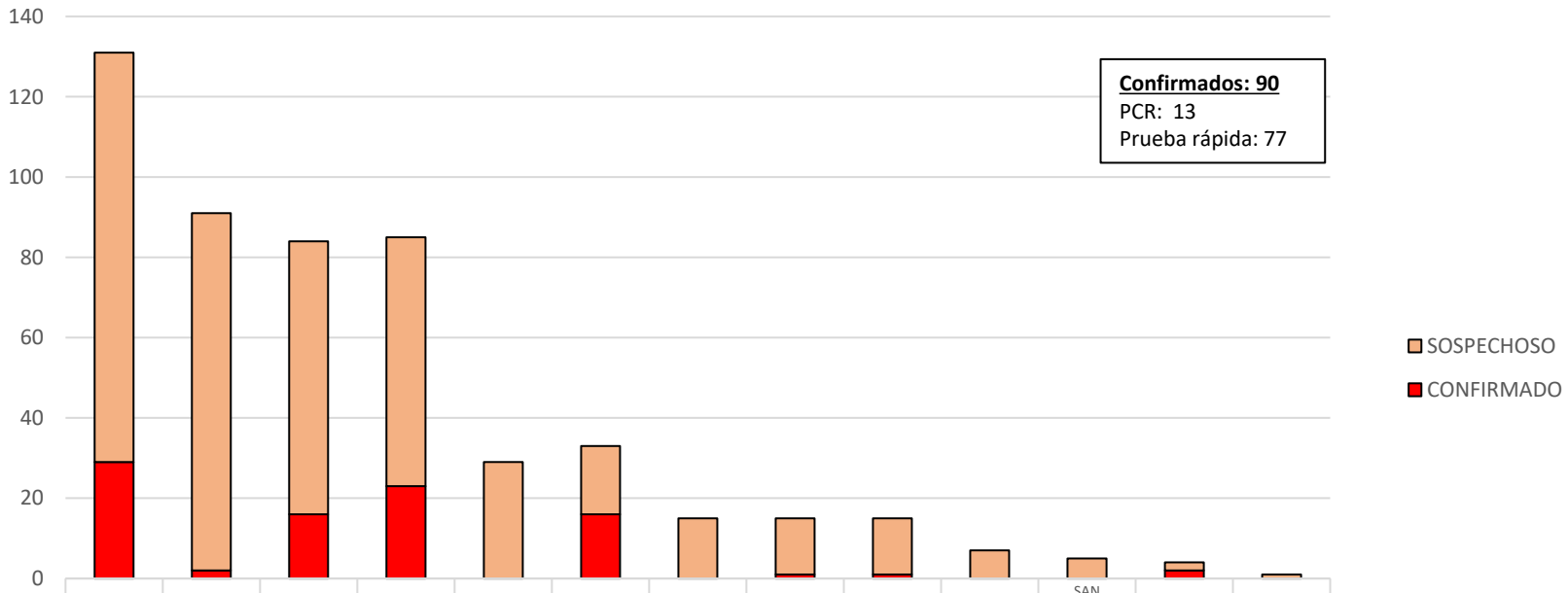
Características	Casos	%	TIA x 100 mil hab.	Fallecidos	Letalidad
Etapas de vida					
Niño (0 a 11 años)	3	3.3	0.9	0	0.0
Adolescentes (12 a 17 años)	2	2.2	1.1	0	0.0
Joven (18 a 29 años)	20	22.2	6.8	0	0.0
Adulto (30 a 59 años)	50	55.6	10.1	1	2.0
Adulto mayor (60 a + años)	15	16.7	11.3	1	6.7
Total	**90**	**100.0**	**6.2**	**2**	**2.2**
Sexo					
Hombres	52	57.8	7.2	1	50.0
Mujeres	38	42.2	5.2	1	50.0

Sólo el 54% de casos presentaron síntomas.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Hasta las 00:00 horas del 23/04/2020
*Sospechosos y confirmados. No se incluyen asintomáticos.

Casos* de COVID-19 en Cajamarca

Casos* de COVID-19 por red de salud. Cajamarca. 2020



	CAJAMARCA	HUALGAYOC	JAEN	SANTA CRUZ	CELENDIN	CHOTA	SAN PABLO	CONTUMAZA	CUTERVO	SAN MIGUEL	SAN MARCOS	SAN IGNACIO	CAJABAMBA
SOSPECHOSO	102	89	68	62	29	17	15	14	14	7	5	2	1
CONFIRMADO	29	2	16	23		16		1	1			2	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Hasta las 00:00 horas del 21/04/2020
*Sospechosos y confirmados.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
CODIGO: AE-015-2020

Alerta epidemiológica ante la transmisión comunitaria casos de COVID-19 en ciudades del Perú.

I. OBJETIVO

Brindar lineamientos a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú.

Definiciones de caso

Caso sospechoso:

- Persona con **Infección Respiratoria Aguda,** que presente dos o más de los siguientes síntomas:
  - Tos,
  - Dolor de garganta,
  - Dificultad para respirar,
  - Congestión nasal,
  - Fiebre,

  Y

  - Contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
  - Residencia o historial de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19; o
  - Historial de viaje fuera del país, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas.
- Persona con **Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):** Fiebre superior a 38ºC, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.

Definiciones operativas

Contacto directo:

Incluye cualquiera de las siguientes situaciones:

- Persona que reside en el mismo ambiente de un paciente confirmado de infección por COVID-19 (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios, entre otros) a una distancia menor de dos metros.
- Personal de la salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para colocar, retiro y eliminación del EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

Criterios a tener en cuenta para la evaluación de contacto

- Tiempo.
- Distancia.
- Presencia o ausencia de síntomas.
- Uso de EPP.
- Ambiente.

Definiciones operativas

Cuarentena: Procedimiento por el cual a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de 14 días, que se aplica en las siguientes condiciones:

- Contacto de un caso sospechoso o confirmado, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio.
- Personas nacionales o extranjeras, que procedan de países con transmisión comunitaria, contados a partir del ingreso al país o departamento.

Definiciones operativas

Aislamiento domiciliario: Es el procedimiento por el cual una persona sintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas, según:

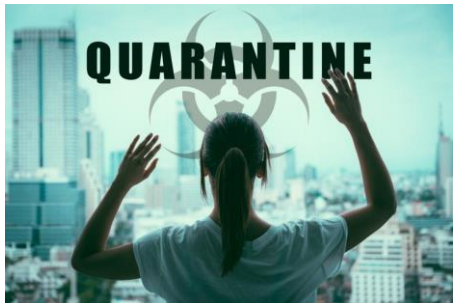
- Contacto de un caso sospechoso, probable o confirmado, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio.
- Personas nacionales o extranjeras, que procedan de países con transmisión comunitaria.

Definiciones operativas

Aislamiento hospitalario:

Procedimiento por el cual una persona sintomática con complicaciones se le mantiene en un área separada de otros pacientes por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

Criterios a tener en cuenta



Caso, contacto o persona que ingresa a una ciudad

- **Si tiene síntomas**: **Aislamiento** 14 días
  - Desde la fecha de inicio de síntomas
    - **Domiciliario: Cuadro leve**
    - **Hospitalario: Cuadros moderados a críticos o con factores de riesgo.**
- **No tiene síntomas: Cuarentena** 14 días
  - Desde la última fecha de exposición o ingreso a la ciudad.

No es necesario tener el resultado de las pruebas diagnósticas!!!

Clasificación clínica de COVID-19

Caso leve: Toda persona con IRA que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:

- Tos,
- Malestar general,
- Dolor de garganta,
- Fiebre,
- Congestión nasal.

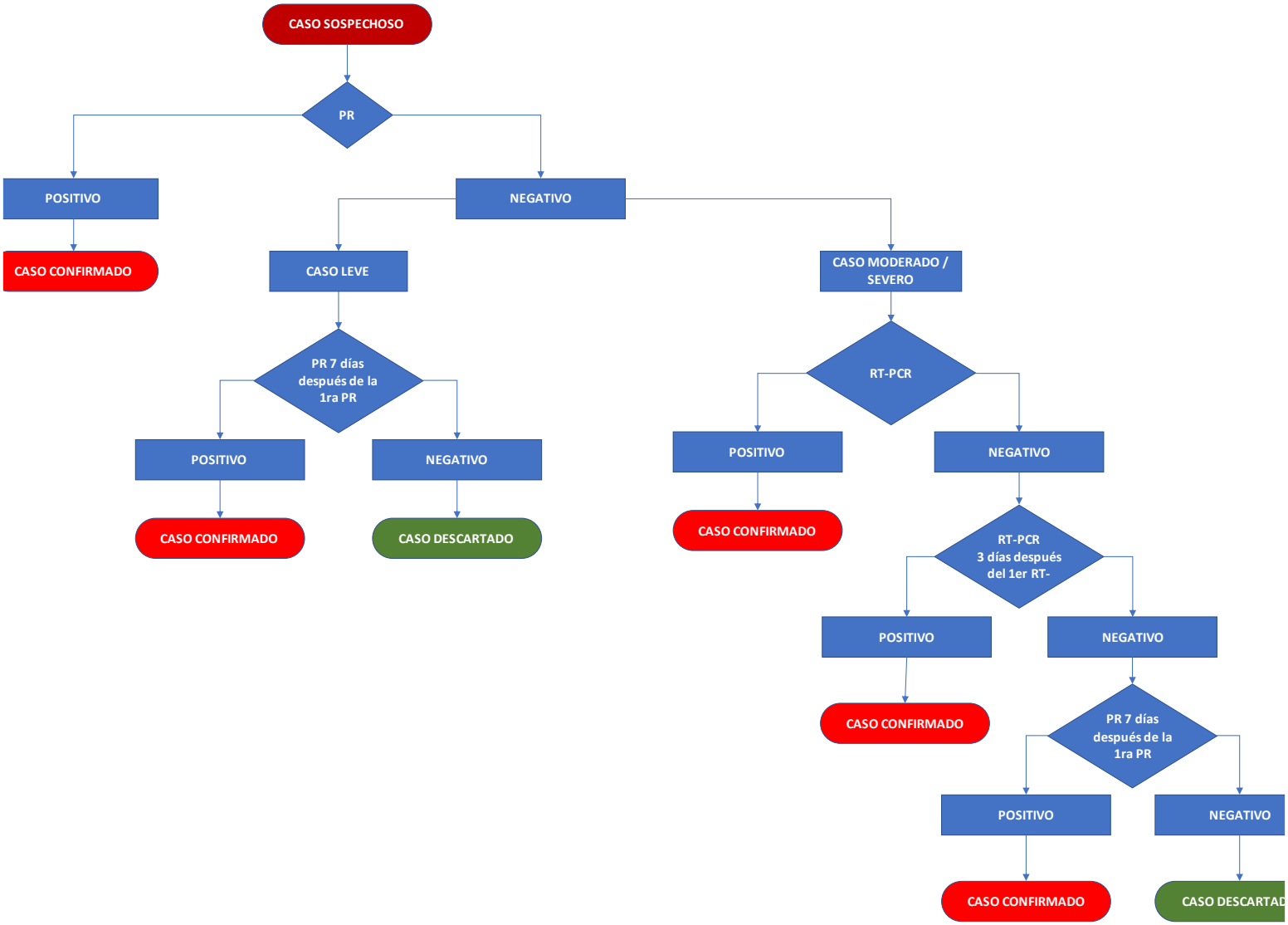
Caso moderado: Toda persona con IRA que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Disnea o dificultad respiratoria,
- Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto,
- Alteración de nivel de conciencia (desorientación, confusión),
- Hipotensión arterial o shock,
- Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía,
- Recuento linfocitario menor de 1000 células/µL.

Caso grave: Toda persona con IRA, con dos o más de los siguientes criterios:

- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO2 < 32 mmHg,
- Alteración del nivel de conciencia,
- Presión arterial sistólica < 100 mmHg o PAM < 65 mmHg,
- PaO2 < 60 mmHg o PaFi < 300,
- Signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal,
- Lactato sérico > 2 mosm/L.

Criterios de clasificación de casos



Aislamiento y cuarentena con resultados de PR

Resultado de prueba diagnóstica	Indicación	Control
IgM +	Aislamiento o cuarentena 14 días	• Si es personal de salud o tiene otra ocupación de riesgo, se hace nueva PR. • Ausencia de síntomas por lo menos 3 días.
PCR Positivo	Aislamiento o cuarentena 14 días	• Si es personal de salud o tiene otra ocupación de riesgo, se hace PR. • Ausencia de síntomas por lo menos 3 días.
IgG +	Aislamiento o cuarentena 7 días	• No es necesario control con PR. • Ausencia de síntomas por lo menos 3 días.
IgM +/IgG+	Aislamiento o cuarentena 7 días	• No es necesario control con PR. • Ausencia de síntomas por lo menos 3 días.

Situaciones especiales

Retorno de peruanos a sus ciudades de residencia

1. Fortalecer la vigilancia en puntos de ingreso.
2. Asegurar el traslado de asintomáticos hasta su destino final para cuarentena.
3. Aislar los sintomáticos en albergues de la localidad.

Situaciones especiales

Brotes en lugares cerrados o población cautiva

1. Aislamiento inmediato de sintomáticos.
2. Traslado a los pacientes con comorbilidades y/o cuadros moderados a graves.
3. Asegurar el tamizaje del total de la población.
4. Desinfección de ambientes.

Situaciones especiales

Brotes en Hospitales

1. Aislamiento inmediato de sintomáticos.
2. Traslado a los pacientes infectados a las áreas designadas.
3. Asegurar el tamizaje del total del personal de salud.
4. Cuarentena y desinfección de ambientes.

Aspectos generales de los procesos, registros y acceso a la información

Proceso 1: Contacto con el ciudadano e identificación del caso sospechoso	• Llamadas del 113: Se llena formato 00 • Se priorizan las visitas según factores de riesgo
Proceso 2: Toma de muestra	• Se realiza por ERR o en EESS. • Se llena formatos 100 (PR en tablet) y 200 (Ficha clínico epidemiológica si se solicita PCR o es positivo a PR. Ingresar a Noti)
Proceso 3: Procesamiento de la muestra	• Se debe asegurar el adecuado traslado. • Se realiza en INS
Proceso 4: Comunicación de casos positivos	• Se realiza a través del portal Netlab v2.0.
Proceso 5: Seguimiento clínico	• Vía telefónica diariamente, presencial cada 72 horas, asegurar una presencial en los días 7 y 14 de seguimiento. Se llena formato 300.

Notificación, investigación y análisis epidemiológico

- La notificación e investigación epidemiológica, será realizada por personal responsable de epidemiología de la IPRESS notificante.
- Las IPRESS que identifiquen un caso sospechoso, realizará el llenado de la ficha clínica epidemiológica de COVID-19.
- Los Equipos de Respuesta Rápida, que cuenten con acceso al aplicativo informático, deberán notificar de manera inmediata utilizando la ficha epidemiológica electrónica creado para su digitación e ingreso de datos, disponible en: https://ee.minsa.gob.pe/login?return_url=https%3A%2F%2Fee.minsa.gob.pe%2Fx%2F%230QemDl00
- Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata utilizando la ficha clínico epidemiológico disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados
- El responsable de epidemiología del hospital, reportará al CDC diariamente el estado de los casos hospitalizados por COVID-19.
- Toda defunción por COVID-19, será notificado de manera inmediata al CDC, utilizando la ficha clínico epidemiológica disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados
- La investigación epidemiológica comprende, además, la construcción de la cadena de transmisión 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).

DIRECTIVA SANITARIA N°088-MINSA /2020/CDC

Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19

Conformación básica del ERR

Epidemiología ↔ **Laboratorio** ↔ **Clínico** ↔ **Conductor**

Designar un coordinador general para la supervisión del trabajo en campo

- Responsable de realizar la comunicación telefónica con el caso sospechoso o familia para verificar la disponibilidad de recibirlos.
- Entrevista a los integrantes de la familia (identificar otros casos y factores de riesgo)
- Censo de contactos
- Educación a la familia

- Toma de muestra de casos sospechosos.
- Conservación y transporte de las pruebas realizadas según flujo establecido.
- Entrega de resultados.

- Evaluación del paciente en los casos que se requiera.

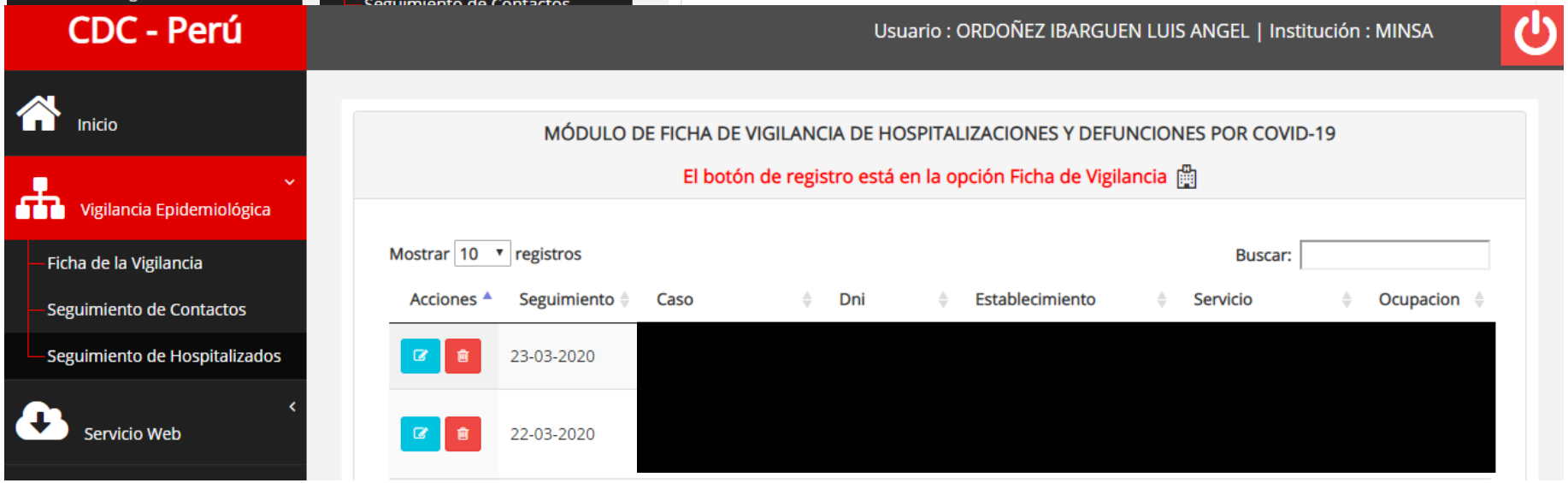
- Conducción del vehículo que transporta al ERR
- Apoyo según requerimiento.

Personal de logística (provisión de equipos, fichas, insumos de toma de muestra, coordinación para la eliminación de RS etc.)

Fecha	N° de llamadas telefónicas	N° de visitas realizadas	N° DE ENTREVISTAS REALIZADAS	N° MUESTRAS TOMADAS Hisopados	N° DE PRUEBAS RAPIDAS REALIZADAS	N° de pruebas rápidas positivas	N° ERR	N° de equipos de seguimiento clínico*	N° de vistas de equipo de sgeuimeinto clínico*	N° de llamadas para seguimiento clínico*	N° de Positivos en aislamiento domiciliario*	N° Positivos con seguimiento*	N° de Altas epidemiologicas	N° de referencias a EESS
Acumulado hasta el 31.03.20														
1/04/2020														
2/04/2020														
3/04/2020														
4/04/2020														
5/04/2020														
6/04/2020														
7/04/2020														
8/04/2020														
9/04/2020														
10/04/2020														

REPORTAR DIARIAMENTE A cdc.brotes@dge.gob.pe

Identificación, registro y flujos de la notificación



Gracias por su atención!!

mvasquez@dge.gob.pe