Estrategias de vigilancia de la infección humana por el virus de la COVID-19

Orientaciones provisionales

10 de mayo de 2020

Organización Mundial de la Salud

Antecedentes

La COVID-19 se ha extendido rápidamente por todo el mundo y ha afectado directa o indirectamente a todas las comunidades. En todos los países se han adoptado estrictas medidas de salud pública y sociales para frenar su propagación. Entre ellas se incluyen la limitación de los viajes nacionales e internacionales; la orden de quedarse en casa; y el cierre de las escuelas, los comercios y los centros religiosos. A medida que las autoridades de salud pública estudian levantar algunas de estas restricciones, es fundamental que exista o se establezca una vigilancia rigurosa para controlar la propagación de la COVID-19 y guiar la aplicación constante de medidas de control.

La meta de la vigilancia de la COVID-19 es limitar su propagación, facilitar a las autoridades de salud pública la gestión del riesgo de la enfermedad y, de esta manera, permitir que la actividad económica y social se reanude en la medida de lo posible. La vigilancia también es necesaria para monitorear las tendencias de la transmisión de la COVID-19 y los cambios del virus a largo plazo.

Estas orientaciones deben leerse junto con las orientaciones de la OMS sobre las actividades de preparación, capacidad operacional y respuesta[1].

Objetivo

En este documento se ofrece una descripción general de las estrategias de vigilancia que los Estados miembros deben considerar como parte de la vigilancia nacional integral de la COVID-19. Se hace hincapié en la necesidad de adaptar y reforzar los sistemas nacionales existentes cuando proceda y de ampliar las capacidades de vigilancia según sea necesario.

La OMS publicó un documento de orientación sobre la vigilancia mundial de la COVID-19 causada por la infección humana por el virus de la COVID-19 en el que se incluyen recomendaciones y herramientas para notificar los datos a escala internacional (disponible aquí). Al examinar las estrategias nacionales de vigilancia, los Estados miembros deben contar con la capacidad suficiente para transmitir a la OMS los datos necesarios para la vigilancia mundial de la COVID-19.

Metas y objetivos de la vigilancia de la COVID-19

La meta de la vigilancia de la COVID-19 es limitar su propagación y facilitar a las autoridades de salud pública la gestión del riesgo de la enfermedad para, de esta manera, permitir que la actividad económica y social se reanude en la medida de lo posible.

Entre los objetivos de la vigilancia de la COVID-19 se incluyen:

- permitir la detección, el aislamiento, el diagnóstico y la gestión tempranos de los casos sospechosos;
- identificar y hacer el seguimiento de los contactos;
- facilitar orientaciones para la aplicación de las medidas de control;
- detectar y contener los brotes en los grupos de población vulnerables;
- evaluar las consecuencias de la pandemia para los sistemas de atención de la salud y la sociedad;
- monitorear las tendencias epidemiológicas a largo plazo y la evolución del virus de la COVID-19; y
- entender la cocirculación de los virus de la COVID-19 y de la gripe y otros virus respiratorios.

Definiciones de casos para la vigilancia de la COVID-19

Las definiciones más actualizadas de la OMS para los casos de COVID-19 pueden consultarse aquí: Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19).

Las definiciones de los casos de síndrome gripal e infección respiratoria aguda grave pueden encontrarse en: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/

Consideraciones generales

La mayoría de los países tendrá que reforzar considerablemente su capacidad de vigilancia para identificar rápidamente los casos de COVID-19, dar seguimiento a los contactos y monitorear las tendencias de la enfermedad a lo largo del tiempo. La vigilancia nacional integral de la COVID-19 requerirá adaptar y reforzar los sistemas nacionales existentes cuando proceda y ampliar la capacidad de vigilancia según sea necesario. Será útil contar con tecnologías digitales para la notificación rápida, la gestión de los datos y los análisis. Una

vez establecida una vigilancia integral y rigurosa, es preciso mantenerla incluso en las zonas en las que no haya casos o no haya casi ninguno; es fundamental detectar rápidamente los nuevos casos y conglomerados de COVID-19 antes de que la enfermedad empiece a propagarse de forma generalizada. La vigilancia continua de la COVID-19 también es clave para entender las tendencias a largo plazo de la enfermedad y la evolución del virus.

Es importante mantener la vigilancia de otras enfermedades respiratorias mediante los sistemas existentes, como los síndromes gripales, la infección respiratoria aguda grave, la neumonía atípica y otros síndromes de esa índole. Es necesario comprender las tendencias de otras enfermedades respiratorias dentro de un grupo de población para que el personal médico y de dirección de los servicios de salud se asegure de que se dispone de los recursos adecuados para diagnosticar y tratar a los pacientes con otras infecciones respiratorias.

Entre las consideraciones más importantes para la vigilancia integral de la COVID-19 se incluyen:

- el uso, la adaptación y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia existentes;
- la inclusión de la COVID-19 como enfermedad de obligada notificación;
- la notificación inmediata cuando sea posible;
- la vigilancia en los diferentes niveles del sistema de atención de salud;
- el establecimiento de denominadores en función de la población para facilitar la interpretación de los datos;
- el establecimiento de denominadores en función de las pruebas de laboratorio;
- el mantenimiento garantizado de la vigilancia existente de enfermedades respiratorias como los síndromes gripales y la infección respiratoria aguda grave.

Vigilancia esencial de la COVID-19

Teniendo en cuenta que el número de casos de COVID-19 puede aumentar rápidamente y de forma exponencial en distintos grupos de población, es necesario detectar y notificar los casos nuevos e incluir sus datos en el análisis epidemiológico en un plazo de 24 horas. Las autoridades nacionales deben plantearse incluir la COVID-19 como enfermedad de obligada notificación y requerir su declaración inmediata.

Los sistemas de vigilancia deben ofrecer una cobertura geográfica completa e incluir a todas las personas y comunidades en riesgo. Debe mejorarse la vigilancia de los grupos de población vulnerables o de alto riesgo. Para ello, será necesario combinar los sistemas de vigilancia, incluido el rastreo de los contactos en todo el sistema de atención de salud y a nivel comunitario, así como en entornos residenciales cerrados y en los grupos vulnerables.

En el cuadro 1 se muestra cómo pueden combinarse los sistemas de vigilancia de diferentes sitios para recopilar datos de forma integral.

Cuadro 1. Tipo de vigilancia y sitio de vigilancia de la COVID-19

Tipo de vigilancia	**Sitio de vigilancia**					
	Miembros de la comunidad	Centros de atención primaria (no centinela de síndromes gripales/infección respiratoria aguda grave)	Hospitales (no centinela de síndromes gripales/infección respiratoria aguda grave)	Centros centinela de síndromes gripales/infección respiratoria aguda grave	Establecimientos residenciales y grupos vulnerables	Oficinas de estadísticas demográficas
Sistema de notificación inmediata de casos	X	X	X	X	X	
Sistema de rastreo de los contactos	X					
Vigilancia centinela del virus			X	X		
Vigilancia centinela de los casos			X	X		
Investigación de los conglomerados	X	X	X	X	X	
Entornos especiales			X		X	
Mortalidad	X		X	X	X	X

Miembros de la comunidad

Los miembros de la comunidad pueden desempeñar una función importante en la vigilancia de la COVID-19. En la medida de lo posible, las personas que presenten signos y síntomas de COVID-19 deben poder acceder a las pruebas en la atención primaria. Cuando esto no sea posible, puede ser útil recurrir a la vigilancia basada en la comunidad, es decir, optar por que la comunidad participe, monitoree e informe de eventos de salud a las autoridades locales para detectar conglomerados de COVID-19.

Otras formas importantes de contribución de los individuos y las comunidades a la vigilancia de la COVID-19 son la participación en el rastreo de contactos y las investigaciones de los conglomerados. El rastreo de contactos consiste en identificar a todas las personas que pueden haber estado en contacto con una persona con COVID-19. Mediante el seguimiento diario de esos contactos durante un máximo de 14 días desde que tuvieron contacto con el caso confirmado, es posible identificar a las personas que corren un alto riesgo de ser contagiosas o enfermar y aislarlas antes de que transmitan la infección a otros. El rastreo de los contactos puede combinarse con la búsqueda de casos puerta a puerta o con pruebas sistemáticas en entornos cerrados, como establecimientos residenciales, o con pruebas de rutina para ciertos grupos profesionales. Véanse las orientaciones para el rastreo de contactos en el marco de la COVID-19.

Vigilancia en la atención primaria

La vigilancia en la atención primaria es necesaria para detectar casos y conglomerados en la comunidad. Siempre que sea posible, las pruebas deben estar disponibles en las consultas de atención primaria; una opción complementaria es establecer instalaciones comunitarias donde realizar las pruebas de la COVID-19, por ejemplo, sin bajar del auto o en puntos fijos en edificios comunitarios. Los casos probables y confirmados de COVID-19 deben notificarse en un plazo de 24 horas desde su detección. La notificación y el análisis rápidos de los datos son fundamentales para detectar nuevos casos y conglomerados. Por tanto, solo debe recopilarse el número mínimo de variables (p. ej., la edad, el sexo, la fecha de inicio de la enfermedad, la fecha en que se tomó la muestra, el resultado de la prueba y el lugar donde se realizó la prueba). La notificación de los datos a las autoridades locales o nacionales de salud pública puede hacerse en línea, a través de una aplicación de teléfono móvil, mediante un mensaje de texto o por teléfono. Todos los centros de atención primaria deben enviar a diario una notificación de cero casos (cuando no se detecte ninguno) para comprobar que el sistema de vigilancia funciona sin interrupciones.

Vigilancia hospitalaria

Los casos de pacientes hospitalizados y diagnosticados con COVID-19 probable o confirmada deben notificarse dentro de las 24 horas posteriores a la detección. Todas las muertes por COVID-19 deben notificarse dentro de las 24 horas posteriores al fallecimiento. Aquí se incluye orientación adicional para notificar las muertes por COVID-19.

Los datos esenciales mínimos de los entornos hospitalarios deben incluir:

- la edad, el sexo o género y el lugar de residencia;
- la fecha de inicio, la fecha de recogida de la muestra y la fecha de ingreso;
- los resultados de los análisis de laboratorio;
- la gravedad en momento del ingreso: ingresado en la unidad de cuidados intensivos (UCI), tratado con ventilación;
- si el paciente es un trabajador de salud;
- el desenlace clínico (alta o muerte): suele ser necesario un informe de seguimiento, ya que el desenlace clínico rara vez se conoce dentro de las 24 horas posteriores a la detección del caso.

Vigilancia centinela mediante el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG)

La vigilancia centinela que se utiliza para los síndromes gripales o de las infecciones respiratorias agudas es útil para observar las tendencias de la transmisión del virus de la COVID-19 en la comunidad y garantizar la detección de otras enfermedades respiratorias prioritarias. La integración de la COVID-19 en el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG) se describe en Aspectos prácticos del uso del SMVRG para la vigilancia de la COVID-19.[2]

La vigilancia centinela virológica de la COVID-19 puede realizarse mediante muestras clínicas obtenidas a través de la vigilancia centinela de los síndromes gripales, las infecciones respiratorias agudas y graves. La vigilancia epidemiológica y virológica integrada desempeñará una función importante en el monitoreo de la propagación y evolución del virus de la COVID-19; la comprensión de la cocirculación de los virus de la COVID-19 y de la gripe y de otros virus respiratorios y la posterior interpretación de las observaciones epidemiológicas y de patologías respiratorias en relación con la COVID-19; y el apoyo a la actualización de las pruebas de diagnóstico. Deben seleccionarse cepas aisladas representativas para la secuenciación. Los datos de la secuencia genética deben depositarse en una base de datos de acceso público (p. ej., GISAID o GenBank).

Vigilancia mejorada de los establecimientos residenciales y los grupos vulnerables

Es necesario que la vigilancia específica para algunos grupos de alto riesgo sea aún mayor a fin de garantizar la detección temprana de casos y conglomerados, de modo que esta se logre más rápidamente que a través de la atención primaria o la vigilancia hospitalaria. Las personas que viven en entornos cerrados, como las cárceles o los establecimientos residenciales, por ejemplo, los centros de mayores o las residencias para personas con discapacidad, pueden ser especialmente vulnerables, ya que es posible que no puedan solicitar ayuda por sí mismas. También es posible que los grupos vulnerables vivan en entornos donde la probabilidad de transmisión es mayor que en la población general o tengan un estado de salud o factores predisponentes que aumenten el riesgo de enfermedad grave. La vigilancia mejorada incluye la búsqueda activa de casos, por ejemplo, a través del control diario de signos y síntomas, incluida la toma diaria de la temperatura y la notificación diaria de cero casos referente a todas las personas de los grupos de alto riesgo bajo vigilancia.

En los países donde es obligatoria la notificación de las infecciones hospitalarias (nosocomiales), la COVID-19 debe incluirse como una patología prioritaria que exige notificación inmediata. Deben investigarse y documentarse todos los conglomerados, así como detectar el caso índice y los patrones de transmisión para lograr controlarlos rápidamente. Las infecciones en los trabajadores de la salud deben, como mínimo, integrarse de manera sistemática en el sistema nacional de vigilancia. En condiciones ideales, podría efectuarse una recopilación sistemática de datos específicos para los trabajadores de la salud. Aquí puede consultarse un protocolo para la evaluación de los posibles factores de riesgo de infección por COVID-19 entre los trabajadores de la salud en un entorno de atención sanitaria.

En los campamentos de refugiados y entre la población desplazada, así como en otros entornos humanitarios o de bajos recursos, cabe plantear otras consideraciones. Aquí se incluyen más orientaciones al respecto.

Vigilancia de la mortalidad

Debe notificarse diariamente el número de fallecimientos por COVID-19 en los hospitales. En principio, el número de fallecimientos por COVID-19 que se producen en la comunidad debería notificarse a diario o, al menos, una vez a la semana. Puede ser útil controlar también la muerte por causas respiratorias no específicas (neumonía no especificada). Para las muertes tanto en el hospital como en la comunidad, es necesario notificar la edad, el sexo y el lugar de la muerte de todas las personas fallecidas a causa de la COVID-19. Debe emitirse un certificado médico de defunción para las muertes por COVID-19 como se describe en la Orientación internacional para la certificación y clasificación (codificación) del COVID-19 como causa de muerte e informar a la oficina que se encarga de las estadísticas demográficas, como se haría en cualquier otro caso. En las comunidades donde el registro y la notificación de defunciones son limitados, pueden considerarse otros enfoques para la vigilancia de la mortalidad, como informes de los centros religiosos o funerarios. Las encuestas de mortalidad no son adecuadas para la vigilancia de mortalidad por COVID-19 en estos momentos, pero sí podrán ser útiles para estimar con carácter retroactivo la carga de mortalidad total causada por la COVID-19.

Datos de las pruebas de laboratorio

Deben recopilarse los datos de todos los laboratorios relevantes sobre el número de pruebas realizadas para el SARS-CoV-2. Si bien los sistemas de vigilancia suelen reflejar el número de casos de COVID-19, también es importante recopilar información sobre la cantidad total de pruebas de laboratorio realizadas para detectar el virus de la COVID-19. Si se conoce el denominador de las pruebas, este puede utilizarse para indicar el grado de actividad de vigilancia; además, la proporción de pruebas positivas puede indicar la intensidad de la transmisión entre individuos sintomáticos. En el momento en que se redacta este documento, la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (RCP) es el método de diagnóstico de laboratorio más habitual. Si se utilizan otros métodos de diagnóstico, debe registrarse el número de pruebas realizadas y los casos confirmados en laboratorio por los diferentes métodos.

Notificación y análisis de los datos de vigilancia

Es necesario notificar, compilar y analizar a diario los datos de vigilancia esenciales relativos a la COVID-19 antes descritos, incluidos los informes en los que se notifica que no hay casos. Los datos deben compilarse a nivel nacional o en un nivel administrativo gubernamental adecuado (p. ej., distrito, provincia o prefectura). También deben estudiarse periódicamente los análisis más detallados sobre la edad, el sexo o el género, los patrones de pruebas diagnósticas, las comorbilidades y los factores de riesgo, la sintomatología y la gravedad, etc. Los informes de los análisis periódicos deben distribuirse a todos los puntos de notificación en el sistema de vigilancia e, idealmente, ponerse a disposición del público a través de un sitio web del gobierno. Numerosos organismos de salud pública nacionales y locales han elaborado portales en línea para notificar los datos de vigilancia a diario. Los datos pertinentes deben transmitirse a la Organización Mundial de la Salud de acuerdo con las orientaciones de vigilancia mundial disponibles aquí. Para la vigilancia centinela mediante el SMVRG, todos los datos agregados deben comunicarse a FluNet y FluID semanalmente, como se describe en Aspectos prácticos del uso del SMVRG para la vigilancia de la COVID-19.

Anexo: Enfoques de vigilancia adicionales para la COVID-19

Existen otros enfoques de vigilancia que podrían utilizarse junto con los elementos esenciales de la vigilancia integral de la COVID-19. Se están estudiando enfoques de vigilancia como el uso de pruebas serológicas y la vigilancia de muestras ambientales de aguas residuales.

Vigilancia basada en eventos

La capacidad de detectar rápidamente cualquier cambio en la situación general relativa a la COVID-19 puede reforzarse aún más mediante mecanismos eficaces de vigilancia basada en eventos. Con este tipo de vigilancia, es posible captar información no estructurada de canales formales e informales, como el contenido en línea, las retransmisiones de radio y material impreso en todos los sectores pertinentes, para complementar los esfuerzos convencionales de vigilancia de la salud pública. Su correcta implantación requiere recursos humanos específicos y procesos claros para cribar grandes volúmenes de información y filtrar, clasificar, verificar, comparar, evaluar y comunicar los contenidos pertinentes. A lo largo de los años se han ido desarrollado numerosos sistemas en la red para facilitar el funcionamiento de la vigilancia basada en eventos y muchos de ellos convergen en la Plataforma de inteligencia epidemiológica de fuente abierta (EIOS) dirigida por la OMS. Es igualmente importante monitorear otros eventos que puedan surgir simultáneamente y que puedan afectar a más personas todavía y socavar los esfuerzos de respuesta a la COVID-19. Hay más orientaciones sobre la vigilancia basada en eventos aquí y aquí.

Vigilancia participativa

La vigilancia participativa de la enfermedad permite a los miembros de la población declarar sus propios signos o síntomas, sin pruebas de laboratorio ni examen de un proveedor de atención médica. La vigilancia participativa se basa en informes voluntarios y, con frecuencia, se realiza mediante aplicaciones específicas para teléfonos inteligentes. Si bien es posible que este tipo de vigilancia no sea muy específico para identificar casos de COVID-19, el análisis de las tendencias de las enfermedades notificadas por los miembros de la población puede indicar en qué comunidades es posible que se esté dando una propagación temprana de la enfermedad. Los datos recopilados mediante la vigilancia participativa también pueden dar indicios de cambios en el comportamiento de búsqueda de atención médica, que es importante comprender al interpretar los datos de vigilancia de los centros.

Servicios de consulta telefónica

Las líneas telefónicas directas puestas a disposición del público para la consulta y la derivación a servicios de atención médica pueden, a su vez, proporcionar una indicación temprana de la propagación de la enfermedad en una comunidad. El funcionamiento eficaz de una línea de atención telefónica requiere de recursos dedicados y personal capacitado para clasificar las llamadas y derivar adecuadamente a las personas que llaman, bien al servicio de atención de la salud o bien a otro servicio pertinente.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 (Interim Guidance) (https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19, consultado el 19 de marzo de 2020)
2. Organización Mundial de la Salud. Aspectos prácticos del uso del SMVRG para la vigilancia de la COVID-19 (orientaciones provisionales) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331706, consultado el 26 de marzo de 2020).

La OMS sigue monitoreando la situación de cerca por si hubiera cualquier cambio que pudiera afectar estas orientaciones provisionales. De haber cambios en algún factor, la OMS publicaría una actualización. En caso contrario, este documento de orientación provisional vencerá a los dos años de la fecha de publicación

© Organización Mundial de la Salud 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/National_Surveillance/2020.1