



2020

Recomendaciones generales para responder frente a posibles casos del nuevo coronavirus (2019nCoV).  
Informe 01



PRESIDENCIA DE SALUD E INNOVACIÓN

Instituto Global de Excelencia Clínica

Comisión de Salud Pública

Keralty



**Recomendaciones Generales para responder  
frente a posibles casos del nuevo coronavirus  
(2019nCoV)**

**Informe 01**

**PRESIDENCIA SALUD E INNOVACIÓN  
Instituto Global de Excelencia Clínica**

**Comisión Global de Salud Pública Keralty**

**26 01 2020**

## Recomendaciones Keralty para responder frente a posibles casos del nuevo coronavirus (2019nCoV)

### Informe 01

La *Comisión Global de Salud Pública Keralty – IGEC* es una instancia amparada por la *Presidencia de Salud e Innovación* cuyo propósito es contribuir con los lineamientos e información epidemiológica global respecto a posibles problemas que afecten la salud pública, con el fin de establecer medidas preventivas y de actuación oportunas y efectivas en todos los países donde Keralty hace presencia.

Para efectos de programar una respuesta oportuna frente a posibles casos infectados por el nuevo coronavirus 209-nCoV se realizarán informes periódicos de situación y recomendaciones de vigilancia, detección y manejo a nivel global. De igual manera se integrará dentro de los lineamientos establecidos por el Comité Keralty de Pico Respiratorio.

#### **Reglamento Sanitario Internacional**

Cuando se produce un evento de salud pública importante, el completo sistema mundial de alerta y respuesta de la OMS se ocupa de que se suministre la información necesaria y se coordinen eficazmente las operaciones de respuesta.

El sistema incluye las siguientes funciones:

- Vigilancia del evento, evaluación rápida del riesgo que entrañan los múltiples peligros y comunicaciones relativas a los riesgos del evento;
- Plataformas de información y comunicaciones para ayudar a la toma de decisiones, y
- Plataformas de operaciones y logística para las respuestas de la OMS ante los riesgos internacionales para la salud pública. (Organización Mundial de la Salud, 2.016)

## Antecedentes

Los coronavirus (CoV) son una familia de virus RNA que de manera esporádica pueden causar el resfriado común; coronavirus de otras especies pueden infectar al ser humano y adquirir la capacidad para transmitirse entre humanos. Cuando esto ocurre han producido enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV). El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei-China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado principalmente de productos marinos en la ciudad de Wuhan (población de 11 millones), capital de la provincia de Hubei (población de 58 millones), sureste de China; de los cuales 7 fueron reportados como severos. El cuadro clínico de los casos se presentaba con fiebre, con algunos pacientes presentando disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral). El mercado afectado es el mayor mercado de mayoreo de productos marinos para el consumo en Wuhan, con más de 600 jaulas y 1.500 trabajadores y fue clausurado el 1 de enero de 2020.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (nCoV) fue identificado como posible etiología. Otras pruebas han descartado SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes.

Al momento se han reportado más de 6000 casos confirmados en todo el mundo, principalmente en toda Asia (<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>). En China continental se han reportado 5973 casos confirmados, incluidas 132 muertes. La mayoría de las muertes ocurrieron en la provincia de Hubei. Sin embargo, el virus ya se ha documentado en cerca de 14 países, incluyendo algunos fuera de Asia (Estados Unidos, Canadá, Francia y Australia). En Estados Unidos se han confirmado cinco casos. 50 personas en 22 estados están siendo examinadas.

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar y en algunos casos diarrea. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. Actualmente se considera que la mortalidad oscila entre 1-2%. A medida que se conoce más del virus se pueden hacer mejores predicciones. Por ahora los puntos clave son:

1. El virus se puede transmitir de humano a humano.
2. El periodo de contagio puede ser desde el día 1 hasta el día 14.
3. Se estipula que el periodo de incubación puede variar entre 3 a 10 días.
4. Personas asintomáticas pueden transmitir el virus.
5. Un 15% de las personas que consultan pueden requerir hospitalización y unidad de cuidado intensivo.
6. Puede presentar un cuadro clínico severo en personas que no tienen comorbilidades.
7. El número reproductivo básico ( $R_0$ ), que no es otra cosa que la predicción de cuantas personas se puede infectar a partir de una persona infectada, es decir la velocidad de propagación, la OMS considera que esta entre 1.5 y 2.5, el cual es similar a otros virus respiratorios y significaría que una persona infectaría a 2 o 3 aproximadamente

Las recomendaciones estándar para prevenir la propagación de la infección incluyen lavarse las manos regularmente, cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar, evitar el contacto cercano con cualquier persona que presente síntomas de enfermedades respiratorias, como tos y estornudos. Usar tapabocas en caso que haya personas cercanas con síntomas respiratorios o si asiste a lugares conglomerados.

#### **Situación epidemiológica actual:**

La OMS ha publicado las correcciones respecto a las evaluaciones de riesgo publicadas previamente, las cuales son fundamentales para informar nuevas acciones, asesor a los países y para informar a los miembros del Comité de Emergencia, en virtud de lo cual evalúa el riesgo de la siguiente manera: muy alto en China, alto en la región y alta a nivel mundial, por lo cual mantiene la alerta y restricciones en China. Recomiendan fortalecer la vigilancia

de casos sospechosos en el resto de países miembros. (Esta alerta puede cambiar en cualquier momento y será informada con oportunidad).

Se recomienda en cada país con sedes Keralty: mantener contacto con las entidades gubernamentales a cargo de los temas sanitarios públicos y estar informados por los canales oficiales de los ministerios o institutos de control de enfermedades en cada país de las recomendaciones y niveles de alerta de cada territorio, estos pueden variar igualmente entre países.

Se han notificado cerca mas de 6000 casos confirmados de nuevos coronavirus (2019-nCoV), con 132 personas fallecidas a nivel mundial. El mayor número de casos identificados en China, de los casos en Europa, Estados Unidos, Australia la mayoría tenían antecedentes de viaje a Wuhan. Un caso confirmado en Vietnam no tenía historial de viajes a ninguna parte de China, pero era un miembro de la familia de un caso confirmado que visitó a Wuhan. Esto sugiere una instancia de humano a humano transmisión que ocurrió en Vietnam.

*Cuadro 1. Reporte de Situación Mundial A 29 de Enero de 2020.*

PAIS	CASOS CONFIRMADOS
<b>CHINA</b>	5937
<b>JAPON</b>	6
<b>REPUBLICA DE COREA DEL SUR</b>	4
<b>VIETNAM</b>	7
<b>SINGAPUR</b>	7
<b>TAILANDIA</b>	8
<b>HONG KONG</b>	8
<b>TAIWAN</b>	4
<b>MACAO</b>	5
<b>NEPAL</b>	1
<b>MALASIA</b>	4
<b>AUSTRALIA</b>	5
<b>FRANCIA</b>	3
<b>USA</b>	5
<b>CANADA</b>	2
<b>ALEMANIA</b>	1

## ¿Cómo determinar que un caso puede ser 2019-nCoV?

Las definiciones de casos se basan en la información disponible actualmente y pueden variar según las evidencias epidemiológicas y el comportamiento la enfermedad, por lo cual se informarán las actualizaciones de las definiciones de manera oportuna.

### **Criterios para evaluar los pacientes sospechosos de 2019-nCoV:**

A. Pacientes con infección respiratoria aguda grave (fiebre, tos, que requieren ingreso al hospital), sin otra etiología que explica completamente la presentación clínica (incluyendo presentaciones atípicas en pacientes inmunocomprometidos)

Y al menos uno de los siguientes:

- Historia de viaje o residencia en la ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei- China en los 14 días anteriores a la aparición de síntomas, o
- El paciente es un trabajador de la salud que ha estado trabajando en un ambiente donde se atienden personas con infecciones respiratorias agudas o de causa desconocida

B. Pacientes con alguna enfermedad respiratoria aguda y al menos uno de los siguientes:

- Contacto cercano <sup>1</sup> en los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad, o
  - Antecedente de visita o trabajo en un mercado de animales vivos en Wuhan, Provincia de Hubei-China en los 14 días anteriores a la aparición de síntomas, o
- Trabajó o asistió a un centro de atención médica en los 14 días antes del inicio de los síntomas donde se han reportado pacientes con infecciones hospitalarias con 2019-nCov

---

<sup>1</sup> Contacto cercano:

- Exposición asociada a la atención médica, incluida la atención directa de pacientes con nCoV, con personas que trabajan con trabajadores de la salud infectados con nuevos coronavirus, con un caso confirmado o probable de 2019-nCoV)
- Visitar pacientes o permanecer en el mismo entorno cercano que un paciente con nCoV.
- Trabajar o compartir el mismo salón de clases con un paciente nCoV.
- Viajar junto con un paciente nCoV en cualquier tipo de transporte
- Vivir en el mismo hogar que un paciente nCoV
- El vínculo epidemiológico puede haber ocurrido dentro de un período de 14 días antes o después del inicio de la enfermedad en el caso bajo consideración.

## Recomendaciones clínicas para identificar posibles casos clínicos

Se recomienda investigar infección por el 2019-nCoV, en aquellos casos que cumplan al menos un criterio epidemiológico y un criterio clínico, que se exponen a continuación.

### A. Criterios epidemiológicos

1. Cualquier persona con historia de viaje a la ciudad de Wuhan, China, en los 14 días previos al inicio de síntomas O
2. Cualquier persona que esté en contacto estrecho con un caso confirmado por el laboratorio de 2019-nCoV en los 14 días previos a la aparición de síntomas

### B. Criterios clínicos

1. Toda persona con fiebre o antecedentes recientes de fiebre y clínica de infección respiratoria aguda (uno o más de los siguientes síntomas: disnea, tos o dolor de garganta).
2. Cualquier persona con síntomas clínicos compatibles con una infección respiratoria aguda grave que precise atención médica o ingreso hospitalario con evidencia clínica o radiológica de neumonía
3. Los criterios clínicos se complementan con los epidemiológicos en la medida que avance la epidemia.

### C. Criterio de laboratorio

Aplicar los protocolos institucionales para confirmación de infecciones agudas respiratorias graves y los lineamientos estatales relacionados con la vigilancia de ERA.

América: OPS vigilancia de IRA para las américas

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3154:influenza-other-respiratory-viruses&Itemid=2498&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3154:influenza-other-respiratory-viruses&Itemid=2498&lang=es)

Asia sud Oriental:

<https://www.who.int/southeastasia>

Europa:



<https://www.who.int/es>

### Diagnóstico de infección por el 2019-nCoV

1. Se recomienda realizar un diagnóstico diferencial completo, para descartar otras causas de Neumonía.
2. En caso de que se identificara algún paciente en el que estuviera indicado investigar infección por el 2019-nCoV, se deben tomar muestras según el protocolo local, sin omitir los protocolos para otros virus respiratorios o potencialmente epidémicos y pandémicos.

### Manejo de contactos

En las áreas de atención de urgencias, consulta prioritaria o cualquier momento de la atención se deben identificar los posibles contactos, teniendo en cuenta:

- Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
- A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos.
- Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa.
- Si durante los 14 días posteriores a la exposición desarrollara síntomas respiratorios, deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento.
- No se recomienda recogida de muestra de rutina de los contactos.
- Los contactos que desarrollen sintomatología respiratoria durante su seguimiento, dentro de los 14 días siguientes a la exposición, aunque no cumpla con los criterios

clínicos de caso, deberán ser investigados para descartar infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) considerándoles caso en investigación

- Si el resultado sale positivo, y no requiere hospitalización se recomendará el aislamiento que podrá ser domiciliario

### **Medidas para la prevención y control de la infección**

- Es importante tener claro que los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de infección por 2019-nCoV incluyen las precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas y aerosoles. (Según lineamientos del Comité de Vigilancia Epidemiológica Keralty)
- Se aplicarán precauciones de transmisión aérea siempre que se realicen técnicas que generen aerosoles.
- A continuación, se describen de forma más detallada las recomendaciones mínimas a seguir, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y sus mecanismos de transmisión:
  - El personal sanitario, de cualquier servicio, debe establecer de forma rápida si un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios de caso en investigación de 2019-nCoV.
  - En las salas de urgencia hospitalaria, los pacientes que se identifiquen como casos en investigación deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica.
  - Los casos en investigación y confirmados que requieran ingreso hospitalario deberían ser ingresados en aislamiento de contacto y por gotas. En caso de situaciones en las que se prevé que se van a generar

aerosoles, se recomiendan habitaciones con presión negativa cuando estén disponibles.

- El personal sanitario que atienda a casos en investigación o confirmados para infección por 2019-nCoV o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por aerosoles y por contacto que incluya bata impermeable, mascarilla quirúrgica, guantes y protección ocular de montura integral. Aunque es más probable que este virus no se transmita por aerosoles, mientras se confirma se recomienda que el personal de salud utilice tapabocas N95
- En los procedimientos médicos que generen aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar una mascarilla de alta eficacia FFP2 o FFP3. Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo. Guantes, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- Es importante identificar a todo el personal sanitario que atiende a casos confirmados de infección por nuevo coronavirus. El riesgo deberá ser valorado de forma individualizada. Si no se han cumplido las medidas de precaución, serán considerados contactos estrechos y se manejarán como tales.
- Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente, se realizará en una ambulancia especialmente preparada, con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos

- Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Individual adecuado: para la extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles seguir las recomendaciones referidas, al igual para muestras que generan aerosoles.
- Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).
- Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro o Institución hospitalaria, o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado.
- Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se usará seguirán las recomendaciones del apartado anterior.
- En los casos en investigación y confirmados en los que la situación clínica no haga necesario su ingreso hospitalario, podrá valorarse su aislamiento domiciliario, valorando tanto criterios clínicos como las circunstancias del entorno sanitario y social. Se debe garantizar que las condiciones de la vivienda posibilitan el aislamiento del paciente en una habitación individual bien ventilada y el uso de un baño propio, que el paciente está plenamente disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y que tanto el paciente como sus convivientes son capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.

### Recursos útiles:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/hcp-preparedness-checklist.pdf>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/hospital-preparedness-checklist.pdf>

### Fuente

1. Wuhan Municipal Health Commission:  
<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>
2. WHO. Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 23 January 2020. [https://www.who.int/newsroom/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/newsroom/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
3. WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance 21 January 2020. [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))
4. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 12 January 2020. [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517\\_2](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2)
5. Laboratory testing of suspect cases of 2019 nCoV using RT-PCR. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/laboratory-testing-suspect-cases-2019-ncov-using-rtqcr>
6. WHO. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 14 January 2020. [https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novelcoronavirus-\(2019-ncov\)-in-suspected-human-cases](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novelcoronavirus-(2019-ncov)-in-suspected-human-cases)
7. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- January 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>

8. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019 <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
9. WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. [https://www.who.int/internal-publications-detail/home-carefor-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(nCoV\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-andmanagement-of-contacts](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-carefor-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms-andmanagement-of-contacts)

*Citar como: Yomayusa N, Alvarez C, Villalba C, Castillo A: Recomendaciones Keralty para responder frente a posibles casos del nuevo coronavirus (2019nCoV) .*