



**RECOMENDACIONES MANEJO CLÍNICO DE INFECCION RESPIRATORIA POR
NUEVO CORONAVIRUS 2019 (2019 n-COV)
COMITÉ DE INFECCIONES EMERGENTES - COMITÉ CONSULTIVO DE IAAS
SOCIEDAD CHILENA DE INFECTOLOGIA
23 ENERO 2020**

- 1. Antecedentes**
- 2. Recomendaciones para la sospecha clínica y detección de caso sospechoso**
 - a. Definición de caso sospechoso
 - b. Definición de contacto
- 3. Recomendaciones para el manejo clínico en unidad de emergencia y hospitalizado**
- 4. Recomendaciones para el estudio de laboratorio y manejo de muestras biológicas**
- 5. Medidas de prevención para reducir la transmisión entre personas y al personal de salud**
- 6. Recomendación para el seguimiento de casos y contactos.**

1. Antecedentes

El 31 de diciembre 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de un conglomerado de casos de neumonía de etiología desconocida que afectaban a trabajadores de un mercado que comercializaban productos del mar, aves vivas y otros animales exóticos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Una semana después, el 7 de enero 2020, las autoridades de ese país confirmaban la identificación de un nuevo virus, en muestras obtenidas de uno de los pacientes hospitalizados. El nuevo virus es un β coronavirus de la misma familia de los agentes del SARS y MERS-CoV, con un 70% de similitud en la secuencia genética del SARS-CoV. Ha sido denominado temporalmente 2019-nCoV por la OMS, estableciéndose 3 distintas cepas. El periodo de incubación, patogénesis, mecanismos de transmisión de esta infección están en estudio. Corresponde a una zoonosis y se cree que reservorio pudieran ser las serpientes. En este brote se ha demostrado la ocurrencia de transmisión persona a persona y transmisión al personal de salud, que atiende a estos pacientes.

La información epidemiológica es aún limitada para establecer el espectro de la enfermedad. Los síntomas descritos han sido fiebre (> 90% de los casos), tos (80%), malestar general disnea (20%), distress respiratorio (15%). Puede haber leucopenia y linfopenia y signos clínicos y radiológicos compatibles con neumonía. La gravedad también ha sido variable, a la fecha tiene una letalidad de 3%, que pudiera variar en la medida que se notifiquen mas casos.

Debido a la posible importación de casos del nuevo 2019-nCoV, la OMS ha recomendado a los estados miembros intensificar la vigilancia de eventos respiratorios agudos, asegurar que el personal de la salud acceda a información actualizada sobre la enfermedad, promover medidas de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud y proporcionar lineamientos sobre detección y notificación oportuna con procedimientos claros para manejar las infecciones por este nuevo coronavirus.

Las definiciones de caso y de manejo clínico recomendadas por la OMS hasta ahora se han realizado en base a la experiencia de SARS.CoV y MERS CoV y serán actualizadas según se disponga de nueva información científica.

2.- Recomendaciones para la sospecha clínica y detección de caso sospechoso

El objetivo es la detección y notificación rápida y oportuna de casos o brotes de infección respiratoria por 2019-nCoV y cualquier evidencia de transmisión sostenida de persona a persona y determinar factores de riesgo y áreas de riesgo geográficos.



a.- Definición de caso sospechoso:

- i. ***Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG)***, fiebre, tos, sin otra etiología que explique la presentación clínica y que requiera hospitalización
Y
Que tenga un historial de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China, en los 14 días previos al inicio de los síntomas
O
Que sea personal de la salud que ha estado atendiendo pacientes con IRAG de etiología desconocida, provenientes de las zonas con casos detectados.
O
Que desarrolle un curso clínico inusual o inesperado, especialmente con un deterioro abrupto a pesar del tratamiento adecuado, incluso si se ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica.
- ii. ***Paciente con enfermedad respiratoria aguda*** y que al menos tenga uno de los siguientes antecedentes
 - Contacto cercano* con un caso probable o confirmado de infección por 2019-nCoV dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.
 - Visitado o haber trabajado en un centro de salud de un país donde se han reportado infecciones por 2019-nCoV, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.
 - Visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en Wuhan, China, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

b.- Caso probable

- Caso sospechoso para quien las pruebas para 2019 n-CoV son no concluyentes

c.- Caso confirmado

- Paciente con confirmación de laboratorio de infección por 2019 n-CoV

d.- Definición de contactos cercanos (*):

- Habitar en la misma vivienda con un paciente probable o confirmado con infección por 2019 n-CoV.
- Trabajar o compartir misma habitación con un paciente probable o confirmado con infección por 2019 n-CoV
- Personal de salud involucrado en la atención directa de un paciente probable o confirmado con infección por 2019 n-CoV.

3. Recomendaciones para el manejo clínico en unidad de emergencia y hospitalizado

a. Unidad de Urgencia o atención ambulatoria frente a un caso sospechoso:

- i. Implementación de triage para detección precoz, priorizando la atención:
 - ***Las personas que consultan debido a patologías respiratorias, deben ser consultadas sobre posibles exposiciones con pacientes con síntomas respiratorios o viajes recientes a regiones con reporte de transmisión local reciente.***
- ii. Ofrecer mascarilla quirúrgica al paciente
- iii. Ubicar a paciente en box o habitación individual con puerta cerrada, idealmente con baño exclusivo



- iv. Implementar de forma inmediata medidas de precaución estándar, contacto y aerosoles, cuyo objetivo es reducir transmisión del virus.
- v. Reducir la movilización del paciente a lo estrictamente necesario
- vi. Notificar de forma inmediata de la sospecha a unidad de IAAS local, epidemiólogo local y a la autoridad sanitaria correspondiente, contactos en: www.epi.minsal.cl
- vii. Listar contactos del caso sospechoso y personal de salud a cargo de la atención clínica para seguimiento epidemiológico.
- viii. Asegurar la toma adecuada de las muestras clínicas requeridas, con envío oportuno al laboratorio local y al Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), laboratorio nacional de referencia, con los formularios de envío de muestras completando todos los datos solicitados en formulario disponible en el siguiente enlace: https://formularios.ispch.cl/docPDF/EXT/formulario_14_IRA_grave.pdf
- ix. Manejo clínico del paciente según su condición de morbilidad, mantener en observación hasta definir agente etiológico (descartar caso) u hospitalización si la condición clínica lo requiere. Idealmente definir conducta en acuerdo con la autoridad sanitaria.

b. Unidades clínicas hospitalarias frente a un caso sospechoso:

- i. Definir unidad de hospitalización (unidad básica o UPC) según necesidad clínica del paciente.
- ii. Habitación individual con puerta cerrada, idealmente con baño exclusivo.
- iii. Implementar de forma inmediata medidas de precaución estándar, contacto y aerosoles.
- iv. Reducir la movilización del paciente a lo estrictamente necesario, si esta es necesaria, poner mascarilla quirúrgica al paciente. El personal que traslada y recibe al paciente debe cumplir con uso de equipos de protección personal (EPP). Informar oportunamente a las diferentes unidades si el paciente requiere ser trasladado.
- v. Notificar de forma inmediata a unidad de IAAS local, epidemiólogo local y a la autoridad sanitaria correspondiente, contactos disponibles en www.epi.minsal.cl
- vi. Listar el personal de salud a cargo de la atención clínica para el seguimiento epidemiológico.
- vii. Asegurar la toma adecuada de las muestras clínicas requeridas, envío oportuno al laboratorio local y al ISP con los formularios de envío de muestras completando todos los datos solicitados:
https://formularios.ispch.cl/docPDF/EXT/formulario_14_IRA_grave.pdf
- viii. Manejo clínico del paciente según su condición de morbilidad. La etiología de esta enfermedad está recién en fase de caracterización, no se cuenta con una terapia estándar.
- ix. Se recomienda inicialmente incluir antibióticos con espectro para los agentes habituales y no habituales asociados a neumonía de la comunidad. La asociación de beta-lactámicos con macrólidos son las más recomendadas para adultos, hasta ajustar con identificación de agente etiológico.
- x. Evitar las nebulizaciones o procedimientos que generen aerosoles de partículas
- xi. En lo posible consultar a médicos infectólogos para el manejo específico.

c. Condiciones para el alta:

- **Clínica: Mejoría del estado general**
 - i. Evolución sin fiebre por al menos 48 horas.
 - ii. Gasometría normal, y sin necesidad de O2 adicional
- **Resultados de Laboratorio:** (en normalización si previamente estuvieron alterados)
 - i. Recuento de leucocitos y linfocitos
 - ii. Recuento de plaquetas
 - iii. CK
 - iv. Función hepática



- v. Sodio plasmático
- vi. Proteína C reactiva .

Radiografía de tórax: mejoría de imágenes radiológicas.

d. Seguimiento post alta de casos:

- i. Indicar control de temperatura dos veces al día. Si se presenta alza en más de dos mediciones reportar inmediatamente al centro donde estuvo hospitalizado.
- ii. Indicar reposo domiciliario por 10 días después de la resolución de la fiebre o síntomas respiratorios. Restricción salidas y de visitas en el domicilio para evitar riesgos de transmisión comunitaria
- iii. Si el paciente persiste con tos en su domicilio deberá usar mascarilla quirúrgica hasta la resolución del síntoma o en su defecto sus contactos domiciliarios.
- iv. Control a los 7 días de alta con radiografía de tórax, hemograma y exámenes de laboratorio si se mantuvo alguno alterado al alta. De acuerdo con condición del paciente indicar nuevos exámenes en 7 días.
- v. Control a los 21 días desde el inicio del cuadro y control de exámenes si fuese clínicamente necesario
- vi. Notificar el alta del seguimiento y su condición clínica a epidemiología del Servicio de Salud correspondiente.

4. Recomendaciones para el estudio de laboratorio y manejo de muestras biológicas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha distribuido una guía provisional de pruebas de laboratorio para la detección de casos humanos de infección por 2019-nCoV (OMS, 2020) a los laboratorios nacionales de referencia y en nuestro país al Instituto de Salud Pública (ISP).

La secuencia genética del virus está disponible desde el 12 de enero del 2020 por la OMS y ha sido facilitada a los laboratorios de distintos países, para producir la RPC específica para la detección del virus.

Es esencial una comunicación efectiva y oportuna entre el laboratorio y el personal clínico, a fin de minimizar el riesgo de transmisión por esta vía. Las muestras de laboratorio de pacientes sospechosos deben ser debidamente rotuladas y el laboratorio estar alerta para tomar las medidas correspondientes. Todas las muestras deben ser trabajadas en gabinetes de bioseguridad y el personal de laboratorio debe estar debidamente protegido.

a. Exámenes generales a casos sospechosos:

- i. Hemograma y VHS y Proteína C reactiva (PCR)
- ii. Hemocultivos periféricos
- iii. Muestra de hisopado o aspirado nasofaríngeo para la detección de virus respiratorios con la finalidad de descartar los principales virus respiratorios circulantes, panel molecular de virus respiratorios si está disponible
- iv. Radiografía de tórax en dos proyecciones.
- v. Oximetría de pulso, gases arteriales
- vi. Serologías para *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* (si están disponible)
- vii. Antígeno urinario para *Streptococcus pneumoniae* y *Legionella pneumophila*. (si están disponible)

b. Exámenes para el diagnóstico etiológico (debe cumplir definición de caso):

- i. Muestras respiratorias obtenidas por hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo para búsqueda 2019-nCoV por RPC específica, en cualquier momento de evolución de la enfermedad, especialmente durante la fase inicial
- ii. Otras muestras factibles de evaluar caso a caso: LBA, aspirado endotraqueal



- iii. En caso de fallecimiento, obtener muestras de tejidos (biopsia o autopsia): incluyendo pulmón.

c. Recomendaciones de bioseguridad para el manejo de muestras de laboratorio:

Se recomienda extremar las medidas de bioseguridad en el laboratorio al procesar estas muestras, dado que el o los mecanismos de transmisión y virulencia aún no han sido establecidos.

El personal que realice procedimientos de laboratorio con posibilidad de generación de aerosoles provenientes de casos sospechosos, debe utilizar EPP: mascarilla N95, protección ocular, guantes y pechera plástica.

Las muestras para estudio microbiológico tradicional (cultivos) de un caso sospechoso, deben ser trabajadas en gabinete de bioseguridad empleando guantes y pechera.

- **Muestras de sangre:**
 - Higiene de manos – guantes – higiene de manos.
 - Uso sistema de extracción al vacío.
 - Si no es posible, evitar producción de aerosoles (verter sangre lentamente en paredes del tubo).

- **Muestras de secreciones respiratorias:**
 - Revisar Normas de indicación de estudios de secreciones respiratorias
 - Higiene de manos – guantes – higiene de manos
 - Mascarilla N95
 - Protección ocular

- **Muestras de orina:**
 - Higiene de manos – guantes –higiene de manos.
 - Evitar la generación de aerosoles.

- **Manejo de tejidos:**
 - Higiene de manos – guantes – higiene de manos.
 - Delantal – pechera plástica.
 - Mascarilla N95
 - Protección ocular.

- **Traslado de muestras de laboratorio dentro del hospital:**
 - Personal debidamente capacitado.
 - Exclusivamente transporte; no manipular muestras.
 - Muestras en envases plásticos cerrados, mínimo con tapa rosca.
 - Transporte en cajas cerradas, de material liso, lavable, resistente, con gradillas apropiadas al envase.

- **Transporte de muestras de laboratorio fuera del hospital:**
 - Personal capacitado.
 - Exclusivamente transporte; no manipular muestras.
 - Transporte en contenedor sellado.
 - Descontaminar el envase.

- **Recepción de la muestra de laboratorio:**
 - Uso guantes de procedimiento.
 - Higiene de manos al retirar los guantes.



- **Manipulación y procesamiento de la muestra de laboratorio:**
 - Uso de guantes de procedimiento.
 - Uso de pechera plástica.
 - Mascarilla N95 y protección ocular en caso de aerosoles.
 - Higiene de manos al retirar los guantes.
- **En caso de accidentes en el transporte de muestras de laboratorio (derrame o quiebre):**
 - Uso guantes domésticos.
 - Absorber fluidos con papel desechable.
 - Lavar con abundante agua.
 - Desinfectar la superficie con solución clorada.
 - Higiene de manos al retirar los guantes.

- **Procedimientos post mortem:**

Todos los procedimientos post mortem requieren adherencia estricta a las precauciones estándar con uso de barreras protectoras e instalaciones seguras para los procedimientos de necropsia. Algunos equipos que se utilizan durante las autopsias ocasionalmente generan aerosoles que pueden contener microorganismos. Por lo anterior, también se deben tomar precauciones de aislamiento respiratorio o aerosoles.

Para realizar autopsias se deben usar barreras protectoras que incluyen delantales quirúrgicos de material impermeable de manga larga, protección ocular y doble guante. Se debe además usar respiradores N95 o casco en caso de que la mascarilla no ajuste bien.

d. Metodología de la toma de muestras

1. Muestras respiratorias:

Es importante contar con la muestra en el curso más temprano posible de la enfermedad. Las muestras recolectadas deben ser enviadas al laboratorio nacional de referencia (ISP), debidamente identificadas en el menor tiempo posible y deben mantenerse en refrigeración a 4 °C (2 a 8°C) hasta su llegada al laboratorio de referencia.

- **Aspirado nasofaríngeo con sistema de aspiración traqueal**

- Materiales:

- Kits de aspiración traqueal.
- Sonda de alimentación estéril.
- Gradilla y baño de hielo para traslado.
- Bomba de vacío.
- Medio de transporte viral (MTV).
- Recipiente con solución desinfectante.

- Método:

- Romper el sobre que contiene el Kit de aspiración y conectar el final del tubo con diámetro menor a una sonda de alimentación estéril.
- Conectar el extremo de diámetro mayor a una bomba de vacío.
- Instilar la solución a aspirar (1 a 1,5 ml)
- Insertar el tubo de alimentación por la fosa nasal del paciente. Siguiendo el piso de la fosa nasal y aspirar secreción nasofaríngea
- Retirar el tubo, girando suavemente, repetir el procedimiento en la otra fosa nasal.
- Aspirar un volumen aproximado de 2-3 ml de MTV a través del tubo colector para arrastrar toda la secreción.
- Cambiar la tapa del tubo colector, identificar con los datos del paciente.
- Enviar la muestra lo antes posible al ISP, debidamente rotulada. La muestra debe mantenerse refrigerada, NUNCA CONGELAR.



- **Tórula Nasofaríngea (TNF):**

- Materiales:

- 2 tórulas estériles de dacrón (o que no contengan alginato de calcio) por paciente.
- Tubos de 3 ml de centrifuga con MTV y cierre hermético.
- Gradilla y unidades refrigerantes para transporte refrigerado.

- Método:

- Tomar 2 hisopados nasofaríngeos , introduciendo la tórula en cada narina, siguiendo el piso de la fosa nasal hasta la zona posterior de la rinofaringe . Repetir el mismo procedimiento con otra tórula.
- Depositar cada una de las tórulas en diferente tubo con MTV para realizar estudios complementarios o repetir análisis si es necesario.
 -
 - Colocar las tórulas en el tubo con MTV cuidando que quede sumergido en el líquido.
 - Cortar las puntas de las tórulas para poder tapar el tubo.
 - Enviar la muestra lo antes posible al ISP, debidamente rotulada. La muestra debe mantenerse refrigerada a 4°C, NUNCA CONGELAR.

3. Muestras de biopsia de pulmón, tráquea y/o bronquios, tejidos fijados en formalina (pulmón, corazón, hígado, cerebro, bazo, riñón y/o glándula adrenal):

- Enviar las biopsias del tracto respiratorio superior en un recipiente estéril, con MTV o salina fisiológica.
- Enviar los tejidos fijados en formalina a temperatura ambiente.

4. Envío de muestras al ISP: Las muestras deberán ser enviadas inmediatamente al Instituto de Salud Pública de Chile.

Etiquetado del tubo: llenar el Formulario de envío de muestras de la Sección Virología del ISP, en formulario de IRA grave enlace,

https://formularios.ispch.cl/docPDF/EXT/formulario_14_IRA_grave.pdf

- Completar todos los datos solicitados:

- Nombre y edad del paciente.
- Unidad que la envía.
- Fecha de obtención de la muestra.
- Número de días de evolución de la enfermedad.
- **Indicar en el Formulario que son muestras para CASOS SOSPECHOSOS DE 2019 N-COV**

5.- Traslado de muestras:

Con triple embalaje cautelando todas las medidas de bioseguridad de una muestra potencialmente infecciosa.

- Cada tubo se debe envolver con toalla de papel absorbente y colocarlo en una bolsa de plástico.
- Colocar la (las) bolsa(s) de plástico con el (los) tubos dentro de un recipiente resistente a los golpes.
- El recipiente debe ser firme, idealmente de plástico.
- Colocar dentro del recipiente suficiente papel absorbente para absorber toda (s) las muestra (s) en caso de derrame o ruptura. Asegurarse de cerrar bien el recipiente con las muestras en su interior.
- Colocar el (los) formulario (s) de envío de muestra dentro de una bolsa plástico sellándola herméticamente.
- Las muestras deben mantenerse refrigeradas entre 4 a 8° C. Bajo ninguna circunstancia deben congelarse ;?. Deben enviarse en frío, con unidades refrigerantes.
- Indicar en el exterior del termo. Para: Laboratorio de Virus Respiratorios y Exantemáticos del Instituto de Salud Pública de Chile: “Muestras biológicas para diagnóstico de 2019 n-CoV”.



- Las muestras serán enviadas al Instituto de Salud Pública de Chile, Sección Recepción de Muestras, fonos 2-23507247, Avda. Marathon 1000, Ñuñoa, Santiago.

En caso de transporte aéreo, se deberán cumplir las normas de la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA) para sustancias biológicas categoría B.

5. Medidas de prevención de transmisión del 2019 n-CoV persona a persona y a personal de salud.

En la fase inicial del actual brote se ha demostrado que el equipo de salud que atiende pacientes con 2019-nCoV tiene riesgo de contraer la enfermedad. Aun cuando la vía de transmisión de la enfermedad es aún incierta, la transmisión al equipo de salud pareciera estar asociada al contacto con secreciones de pacientes sintomáticos que se generan al toser o estornudar.

Si un paciente que cumple con la definición de caso sospechoso es hospitalizado, se debe notificar en forma inmediata al Comité de IAAS y Epidemiología Hospitalaria local y a la autoridad sanitaria correspondiente (contactos. www.epi.minsal.cl)

Las medidas de prevención de IAAS recomendadas en estos pacientes son las precauciones estándar, se agrega las de contacto y vía aérea o por aerosoles. Estas medidas deben ser instauradas de forma inmediata y durante toda la atención clínica del caso. A la fecha no se ha establecido la duración de la aplicación de estas medidas en la atención de los pacientes afectados.

- **Precauciones estándar:**

- Higiene de manos según técnica con productos de uso habitual en el hospital antes de atender al paciente, post retiro de guantes, post retiro de mascarilla y al finalizar la atención.
- Uso de guantes en contacto con secreciones
- Uso de barreras protectoras.
- Higiene respiratoria

- **Precauciones vía aérea o aerosoles:**

- Pieza individual con baño exclusivo que cuente con: presión negativa o extracción de aire o ventanas abiertas al exterior y puerta cerrada. (cada una de esas alternativas deberán ser evaluadas de acuerdo con disponibilidad local).
- Uso de: mascarilla; se recomienda el uso de mascarilla N95 hasta caracterizar los mecanismos de transmisión de la infección. Está indicada al momento del ingreso de la habitación del paciente, durante toda la atención clínica y su retiro al salir de la habitación, mediante protocolo establecido por el Comité de IAAS local.
- Uso de protección ocular con antiparras o mascarilla facial, para todo el personal que tome contacto con los pacientes.

- **Precauciones de contacto:**

- No se deberá compartir ningún artículo del paciente como fonendoscopios, manguitos de presión o termómetros.
- No usar aire climatizado.
- No uso de gorros ni botas.
- Las visitas deben recibir educación en el posible mecanismo de transmisión y uso de elementos de protección personal, Se deben restringir las visitas, y debe supervisarse el cumplimiento de las medidas de protección.
- Los traslados del posible caso debe ser restringido, colocar mascarilla quirúrgica al paciente, protección del personal de salud (EPP) y las unidades que reciban al caso deben ser previamente avisadas.
- De ser necesario, se debe designar un equipo de personal de salud exclusivo, debidamente capacitado y supervisado.
- Mantener un registro de todas las personas que entran o salen de la habitación del paciente para seguimiento epidemiológico.



Uso de mascarillas N95 o respiradores:

Las mascarillas deben usarse en el contexto de un programa completo de uso que incluye capacitación y pruebas de ajuste y sello. No deben usarse mascarillas que no se ajusten perfectamente a la cara dado que permite el paso de partículas contaminadas por los costados.

En caso de reutilizar las mascarillas N95, se debe implementar un programa de manipulación segura (no manipular la superficie externa). Al salir de la habitación, debe disponerse la mascarilla de forma de no manipular la superficie externa y finalizar el procedimiento con higiene de manos. Los respiradores pueden ser conservados en bolsas de papel individuales y descartables con una etiqueta con el nombre del usuario y fecha de inicio de uso.

Manejo del ambiente:

Los microorganismos pueden ser inoculados a la mucosa nasal, conjuntival o bucal al tomar contacto con superficies o fómites contaminados. Existe evidencia que los Coronavirus contaminan superficies y el ambiente en contacto con el paciente por lo que la estricta adherencia a la higiene de manos, como asimismo al aseo frecuente de superficies y unidad del paciente, reduce la carga viral ambiental y consecuentemente reduce su diseminación. El uso de cloro en una concentración a 1000ppm ha sido recomendado.

El personal a cargo de las labores de limpieza debe ser capacitado y supervisado en estas materias. La limpieza y desinfección de superficies debe seguir los mismos principios que se usan para el control de la diseminación de otras infecciones en las instituciones de salud. El personal encargado de la limpieza debe cumplir con precauciones estándar, de contacto y aerosoles.

Se debe realizar desinfección terminal de la habitación en forma similar a la de otros pacientes.

Los equipos utilizados con estos pacientes deben ser procesados de acuerdo con las normas locales.

Los box o unidades de atención donde deben ser sometidos a aseo previo a la atención de otro paciente. La limpieza debe focalizarse en la camilla y superficies de alto contacto, que pudieran haber sido tocadas por el personal o el paciente.

La ropa de cama se deberá retirar en bolsas plásticas cerradas. Respecto de los utensilios de cocina utilizados no requieren de tratamiento especial.

Manejo de los residuos

Deben ser manejados de acuerdo a la normativa vigente en cada establecimiento.

Recomendaciones para la atención de pacientes ambulatorios:

- Si el paciente cumple con la definición de caso, colocar en forma inmediata al paciente una mascarilla que cubra nariz y boca y dejar en box individual con puerta cerrada.
- Todo el personal del equipo de salud que realice atención clínica directa debe usar mascarillas N95 y aplicar precauciones estándar, contacto y aerosoles.
- Se debe informar y notificar de forma inmediata caso al Comité de IAAS y epidemiología hospitalaria local y a la autoridad sanitaria correspondiente.

6. Seguimiento de casos y contactos (responsable unidad de epidemiología del servicio de salud de residencia).

- Obtener listado de todos los contactos: registrar nombre, dirección y teléfono
- Educar en consulta precoz frente a la aparición de síntomas respiratorios o fiebre.



REFERENCIAS

1. ProMED-mail, available from: <https://promedmail.org/promed-post/?id=6864153>. [Accedido el 22 de enero 2020].
2. Wei J, Wei W, Xiaofang Z et al. Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human. doi: 10.1002/jmv.25682.
3. Tan WJ, Zhao X, Ma XJ, Wang WL, Niu PH, Xu WB, et al. A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases- Wuhan, China 2019–2020. *China CDC Weekly* 2020;2(4),61 –2. <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/ccdcw/2020/4/61>.
4. Hui DS, I Azhar E, Madani TA et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis.* 2020 Jan 14; 91:264-266. doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.009. [Epub ahead of print]
5. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of Pneumonia of Unknown Etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle. *J Med Virol.* 2020 Jan 16. doi: 10.1002/jmv.25678. [Epub ahead of print].
6. Parry J. China coronavirus: cases surge as official admits human to human transmission. *BMJ.* 2020 Jan 20;368:m236. doi: 10.1136/bmj.m236.
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019 nCoV). 20 de enero de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020.
8. WHO: clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Disponible en: [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Accedido el 24 de enero 2020.
9. Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection Interim guidance 10 January 2020 WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.1. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330374/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.1-eng.pdf>. Accedido el 23 de enero 2020.
10. Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain novel coronavirus 2020 Interim recommendations. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/Biosafety_InterimRecommendations_NovelCoronavirus2020_31Oct12.pdf?ua=1. Accedido el 23 de enero 2020.
11. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance January 2020 WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>. Accedido el 23 de enero 2020.
12. Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Update 15 January 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>. Accedido el 23 de enero 2020.
13. Cheng VCC, Wong SC, To KKW et al. Preparedness and proactive infection control measures against the emerging Wuhan coronavirus pneumonia in China. *J Hosp Infect.* 2020 Jan 18. pii: S0195-6701(20)30034-7. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.010.



14. BMJ Best practice. Overview of 2019 novel coronavirus (2019 n-CoV). Disponible en: [https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(nCoV\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contactsWN-Cov](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contactsWN-Cov). Accedido el 24 de enero 2020.