

Contexto

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus COVID-19 como el agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS ha denominado a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019".

Resumen de la situación global

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 14 de febrero de 2020, se han notificado un total de 49.070 casos confirmados por laboratorio de COVID-19 en todo el mundo, aunque la mayoría de los casos se siguen notificando desde China (99%). En China, los trabajadores de la salud representan 1, 716 casos confirmados de COVID-19, incluidas seis muertes. Del total de 1.383 muertes reportadas hasta la fecha, 1.381 son de China (1 en la RAE de Hong Kong) y las dos restantes son de Filipinas (1) y Japón. Fuera de China, 25 países informaron un total de 523 casos confirmados de los cuales al menos 170 tenían un historial de viajes a China y 218 están relacionados con un brote en un crucero. El último país en confirmar un caso COVID-19 fuera de China es Egipto.

El 12 de febrero de 2020, China anunció que la definición de caso para casos confirmados en la provincia de Hubei (solo) se cambiaría para incluir también casos diagnosticados clínicamente. Entre el 12 y el 13 de febrero, la provincia de Hubei notificó 16.427 casos con diagnóstico clínico. La OMS ha solicitado formalmente información adicional sobre los casos clínicamente diagnosticados y continuará informando sobre ambos.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

El 21 de enero de 2020, el primer caso de COVID-19 importado a la región de las Américas se identificó en los Estados Unidos de América en el estado de Washington. Unos días después, el 25 de enero, Canadá informó su primer caso confirmado de nuevo coronavirus COVID-19 en Toronto, provincia de Ontario. Desde entonces y hasta la fecha, ha habido

veintidós (22) casos confirmados de nuevo coronavirus en la Región de las Américas: quince (15) en los Estados Unidos de América y siete (7) en Canadá.

Los 15 casos en los Estados Unidos de América se informaron de seis (6) estados: Arizona, California, Illinois, Massachusetts, Texas y Washington entre el 21 de enero y el 13 de febrero de 2020. Del total de casos, trece (13) tenían antecedentes de viajar a China y dos (2) estuvieron entre los contactos cercanos de casos confirmados previamente. Los últimos dos casos con historial de viajes a China fueron entre individuos en cuarentena federal en los estados de Texas y California.

En Canadá, los siete (7) casos confirmados se informaron de dos (2) provincias: Ontario (3) y Colombia Británica (4). De 7 casos, seis tenían un historial de viajes a China y uno está actualmente bajo investigación sobre el sitio de transmisión. Canadá es el segundo país dentro de la Región en informar un caso confirmado (después de EE. UU.).

Evaluación de riesgo para las Américas

A nivel regional, existe una creciente preocupación por la propagación internacional del evento a otros países, ya que se han informado casos confirmados en viajeros y sus contactos cercanos de 23 países, incluidos dos países de la región de las Américas.

Los países de la Región de las Américas están mejorando las medidas de preparación para detectar y controlar COVID-19, y hay 29 Centros Nacionales de Influenza (NIC) en 32 países y 32 países con plataformas de diagnóstico molecular.

A nivel regional, el riesgo general se evalúa como Alto debido al alto nivel de preocupación dada la propagación de casos y la transmisión de persona a persona; un gran número de viajeros que entran y salen de China, conectando a China con todas las partes del mundo, existen muchas incertidumbres con respecto a la epidemiología de la propagación internacional; existen desafíos para diagnosticar casos debido a síntomas inespecíficos y la posibilidad de cocirculación de otros patógenos respiratorios (por ejemplo, influenza, VSR), por lo tanto, con potencial de transmisión no detectada.

En el caso de una introducción de COVID-19 en la región, se espera que el impacto en los servicios de salud sea alto, dado que los hospitales pueden sobrecargarse rápidamente con pacientes que necesitan aislamiento y en la UCI. Además, se espera que se necesiten suministros esenciales como mascarillas, respiradores, guantes y batas quirúrgicas en cantidades importantes que generen estrés en las reservas de estos materiales y los procedimientos de la cadena de suministro.

Orientación y recomendaciones para las autoridades nacionales.

Basado en lo que se conoce actualmente sobre COVID-19 en términos de epidemiología, historia natural de la infección en humanos, así como medidas de control, y también considerando las características epidemiológicas y clínicas de otros coronavirus, como el SARS-CoV y el MERS-CoV: indica que las funciones esenciales de salud pública, definidas como capacidades básicas en el Anexo 1 del RSI, y más detalladas en la herramienta utilizada por los Estados Parte para presentar su Informe Anual del RSI a la Asamblea Mundial

de la Salud, constituyen las bases para construir sobre la preparación para contener la transmisión posterior del COVID-19 luego de la importación de uno o más casos.

Debido a la importación de casos de COVID-19, la OPS / OMS recomienda que los Estados Miembros refuercen las actividades de vigilancia para detectar de forma temprana los casos sospechosos de COVID-19, detectar eventos respiratorios inusuales y garantizar que los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, y estamos familiarizados con los principios y procedimientos para controlar las infecciones por COVID-19 y están capacitados para consultar el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con datos clínicos.

1. Vigilancia y reporte

La guía provisional actualizada de la OMS para la vigilancia de COVID-19 está disponible en (en inglés): <https://bit.ly/3b4RHwy>

La definición de caso para caso sospechoso incluye dos grupos de personas:

- (1) Una persona con infección respiratoria aguda severa (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica **Y** un historial de viaje o haber vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas,

- (2) Una persona con alguna enfermedad respiratoria aguda que, durante los 14 días previos al inicio de la enfermedad, tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde los pacientes con infecciones por COVID-19 confirmado o probable fueron tratadas.

La OMS solicita que las autoridades nacionales notifiquen a través del Punto Focal Nacional del RSI los casos probables y confirmados de infección por COVID-19 dentro de las 24 horas posteriores a la identificación, proporcionando el conjunto mínimo de datos descrito en el formulario provisional de informe de casos para COVID-19 de casos confirmados y probables. El formulario provisional de informe de casos está disponible en (en inglés): <https://bit.ly/2SmVcHn>

2. Laboratorio

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluido el uso de equipo de protección personal adecuado para virus respiratorios. La OPS ha publicado recientemente el 1 de febrero de 2020 una Guía de laboratorio para la detección y el diagnóstico del nuevo coronavirus (COVID-19). Información sobre la recolección de muestras y el envío adecuado, pruebas de laboratorio incluyendo el algoritmo de prueba e informes de casos y resultados de pruebas se pueden encontrar en esta guía provisional. La guía está disponible en (en español): <https://bit.ly/2SICA3y>

La OMS ha puesto a disposición algunos protocolos de diagnóstico molecular para pruebas de laboratorio y una actualización de la guía provisional para pruebas de laboratorio para COVID-19 en casos humanos sospechosos está disponible en (en inglés): <https://bit.ly/31PdtjO>

3. Prevención y control de infecciones

La transmisión de COVID-19 de persona a persona fue documentada, con transmisión nosocomial e implicaciones en la amplificación de la enfermedad en los centros de salud. Las posibles rutas de transmisión de COVID-19 incluyen el contacto directo, las gotas y la transmisión por el aire (aerosol).

Cualquier aparición de enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG) entre los trabajadores de la salud justifica una investigación inmediata.

Se recomiendan las siguientes medidas para la prevención y el control de infecciones (PCI):

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de IRAG de etiología desconocida en centros de salud a través de un sistema de clasificación y aislamiento inmediato de casos sospechosos o confirmados de COVID-19
- Implementación de precauciones estándar para todos los pacientes:
 - Higiene de las manos antes y después de tocar al paciente, cada vez que toca los alrededores del paciente o después del contacto con fluidos corporales
 - Uso de equipo de protección personal, de acuerdo con la evaluación de riesgos
 - Higiene respiratoria (o etiqueta para la tos)
 - Eliminación segura de objetos punzantes
 - Gestión adecuada del medio ambiente y los residuos hospitalarios.
 - Esterilización y desinfección de dispositivos médicos
- Implementación de precauciones basadas en la transmisión:
 - Para cualquier caso sospechoso o confirmado de COVID-19: precauciones estándar + contacto + gotitas
 - Para cualquier caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y procedimiento generador de aerosol (PGA)¹: precauciones estándar + contacto + aerosoles

El uso de equipos de protección personal (EPP) por parte de los trabajadores de la salud requiere una evaluación del riesgo del nivel de atención. La Tabla 1 muestra el uso de EPP de acuerdo con los siguientes niveles de atención:

- Triaje
- Recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio
- Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión a un centro de salud y NO PGA
- Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión a un centro de salud y PGA

¹ Procedimientos generadores de aerosoles (PGA): incluye los siguientes procedimientos: ventilación con presión positiva (BiPAP y CPAP), intubación endotraqueal, succión de las vías respiratorias, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueotomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción de esputo y broncoscopia.

Tabla 1. Uso de equipo de protección personal (EPP) según el nivel de atención.

Nivel del caso	Higiene de manos	Bata	Máscara médica	Respirador (N95 or FFP2)	Gafas (protección ocular) O protector facial	Guantes
Triage	X		X			
Recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión a un centro de salud y NO requiere procedimiento generador de aerosoles	X	X	X		X	X
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión a un centro de salud y SI requiere procedimiento generador de aerosoles	X	X		X	X	X

- Control administrativo:
 - Establecimiento de infraestructuras (área de triaje y unidades de aislamiento) y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI)
 - Formación y educación del personal sanitario
 - Desarrollo e implementación de pautas sobre el reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente debido a COVID-19
 - Acceso rápido a pruebas de laboratorio para la identificación del agente etiológico
 - Prevención de hacinamiento, especialmente en servicios de emergencia
 - Provisión de áreas de espera específicas para pacientes sintomáticos (área de triaje) y disposición adecuada de pacientes hospitalizados que promueven una adecuada relación asistencial personal-paciente
- Control ambiental y de ingeniería:
 - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los centros de salud
 - Limpieza del ambiente hospitalario
 - Separación de cama de al menos 1 metro entre pacientes

Orientación disponible en:

- (i) Asesoramiento sobre el uso de máscaras en la comunidad, durante la atención domiciliaria y en entornos de atención médica en el contexto del nuevo brote de coronavirus (COVID-19) (en inglés) <https://bit.ly/2v0kCkV>
- (ii) Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus (COVID-19) (en inglés) <https://bit.ly/31syVuw>
- (iii) Atención domiciliaria para pacientes con sospecha de nueva infección por coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves y manejo de contactos (en inglés) <https://bit.ly/2v3iGZ2>

4. Gestión clínica

Actualmente, no existe un tratamiento específico para COVID-19, como antivirales, glucocorticoides o inmunoterapia. Ha habido informes anecdóticos sobre el uso de estos agentes, sin embargo, su eficacia y seguridad aún no se han determinado.

El reconocimiento temprano de pacientes sospechosos permite el inicio oportuno de la prevención y el control de infecciones (PCI) y la identificación temprana de aquellos con manifestaciones graves permite tratamientos de atención de apoyo optimizados e inmediatos (oxígeno, antibióticos, hidratación y fiebre / alivio del dolor) y admisión segura o rápida o derivación a centros de salud para la provisión de atención de acuerdo con protocolos institucionales o nacionales.

La aplicación de terapias de apoyo oportunas, efectivas y seguras es la piedra angular de la terapia para pacientes que desarrollan manifestaciones graves de COVID-19.

Orientación disponible en (en inglés): <https://bit.ly/36AvKC6>

5. Organización de los servicios de salud.

Con el fin de mejorar la preparación de los servicios de salud a nivel de país, se ha elaborado la siguiente lista de verificación de alistamiento para la respuesta a COVID-19 en los hospitales. El propósito de esta herramienta es ayudar a los países a verificar en los hospitales designados, el estado de alistamiento para la respuesta a COVID-19 e identificar acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna a la emergencia. La herramienta se basa en la lista de preparación de la OMS para la pandemia de influenza (2009) y otros documentos de alistamiento hospitalario. También incluye mejoras generadas como resultado de las experiencias en los países de la región después de la pandemia de influenza de 2009.

La lista de verificación está disponible (en español) en: <https://bit.ly/31Tq4T5>

6. Tráfico internacional

El 30 de enero de 2020, el Director General determinó que el brote de COVID-2019, que actualmente afecta principalmente a la República Popular de China, constituye una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional y emitió Recomendaciones Temporales.

De conformidad con las disposiciones del Artículo 43 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), la Secretaría de la OMS publica en el sitio seguro de información de eventos para los Puntos Focales del RSI las medidas sanitarias adicionales que interfieran significativamente con el tráfico internacional y que los Estados Parte aplican en relación con este evento.

A partir del 13 de febrero de 2020, el número de Estados Parte que proporcionaron a la OMS informes oficiales sobre medidas sanitarias adicionales ha aumentado en ocho Estados Parte, incluidos dos en las Américas, desde el último anuncio publicado el 6 de febrero. Esto eleva el número total a 28 Estados Parte. Se recibió un informe de un territorio incorporado de un Estado Parte.

Prácticamente todos los Estados Parte en las Américas han implementado medidas complementarias que involucran puntos de entrada y viajeros internacionales. Los ejemplos de medidas complementarias incluyen: detección de entrada, observación de salud pública, comunicación de riesgo. El asesoramiento de la OMS relacionado con el tráfico internacional está disponible en (en inglés): <https://bit.ly/380FCXg>

Fuentes de información

1. U.S. CDC. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) en los Estados Unidos de América. Resumen de situación: <https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/cases-in-us.html>
2. Government of Canada. 2019 novel coronavirus: Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html>
3. WHO. Novel Coronavirus(COVID-19). Situation Report – 25 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200214-sitrep-25-covid-19.pdf?sfvrsn=61dda7d_2
4. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (COVID-19). [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(COVID-19\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(COVID-19))
5. WHO International travel and health. WHO advice for international travel and travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia caused by new coronavirus in China. 10 January 2020. Available at: https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/
6. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. (WHO/COVID-19/IPC/v2020.1). Geneva, 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-COVID-19-IPC-v2020.1-eng.pdf>
7. Hui, DSC and Zumla, A. Severe Acute Respiratory Syndrome - Historical, Epidemiologic; and Clinical Features. [book auth.] HW Boucher, A Zumla and DSC Hui. Emerging and Re-emerging Infectious Diseases - Clinics Review Articles . Philadelphia : Elsevier, 2019, pp. 869-889.
8. Drosten , C, et al. Severe acute respiratory syndrome: identification of the etiological agent. Trends Mol Med. 2003, Vol. 9, pp. 325-7.
9. El, Azhar, et al. The Middle East Respiratory Syndrome (MERS). [book auth.] Boucher HW, Zumla A and DSC Hui. Emerging and Re-emerging Infectious Diseases - Clinics Rebiw Articles. Philadelphia : Elsevier, 2019, pp. 891-905.
10. de Wit, E, et al. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. Nature Reviews Microbiology. 2016, Vol. 14, pp. 523-524.
11. R, Hilgenfeld and M, Peiris. From SARS to MERS: 10 years of research on highly pathogenic human coronaviruses. Antiviral Res. 2013, Vol. 100, pp. 286-95.

12. Organization, World Health. Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection - Interim guidance. WHO/COVID-19/laboratory/2020.1. [Online] January 17, 2020. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus>.
13. GISAID. Newly discovered betacoronavirus, Wuhan 2019-2020. GISAID EpiFlu - Global Initiative on Sharing All Influenza Data. [Online] January 2020. <https://platform.gisaid.org/epi3/frontend#414223>.
14. Corman, VM, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (COVID-19) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020, Vol. 25, p. 2000045.
15. Página web de la OPS sobre COVID-19: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15696:coronavirus-disease-covid-19&Itemid=4206&lang=es
16. Página web de la OMS sobre COVID-19: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>