

# Plan Operativo de Contingencia para la alerta epidemiológica por Coronavirus (2019-nCoV)

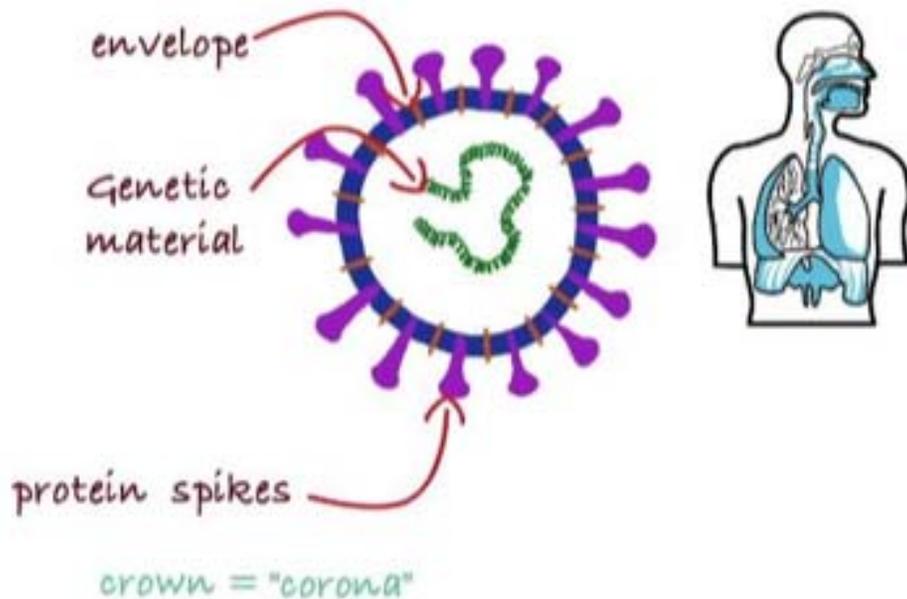


# Novel Coronavirus 2019, Wuhan, China

## Familia de Coronavirus incluyen:

- Síndrome respiratorio de Oriente Medio MERS (2012)
- Síndrome respiratorio agudo grave SARS (2003)
- Se han identificado otros 4 grupos causantes de “gripe común”
- **Contagio de humano a humano**
- En Diciembre 2019, se reportaron casos de Neumonía Grave por un virus no identificado previamente en trabajadores de mercados de animales y alimentos crudos
- Enero se clasifica como Novel coronavirus, aun no se determina su origen

# Coronavirus *sp.*



Enf. Respiratoria    Gastrointestinal  
↓  
Enfermedad leve a moderada

Gripe Común  
Neumonía

**Neumonía Aguda Grave**

SARS CoV    China 2003

MERS CoV Arabia Saudita 2012

SARI Novel CoV    China 2019

## 2019 n-CoV Transmisión

Aun no se ha establecido se cree que proviene de murciélagos, tiene transmisión de humano a humano

No se aerolisa

Se ha identificado contagio por gotas al toser o hablar y el contacto con objetos contaminados

Se ha determinado que tiene afinidad a receptores de mucosa en vías aéreas altas y bajas

Es sensible a desinfectantes comunes como el cloro y otros de uso hospitalario incluido jabón y alcohol gel

# Síntomas SARI 2019n-CoV

Lo que se sabe hasta ahora...

Forma leve ¿Autolimita?

Moderada a severa que se estima a corresponde al 20% de los casos

Se ha estimado una tasa de contagio de 50 casos por millón de habitantes

Mortalidad aun no se determina



Fiebre

Tos

Disnea

Hemoptisis

Falta de aliento (dificultad respiratoria)

Neumonía

Insuficiencia renal

Muerte



# Prevención: extensión geográfica limitada

## medidas convencionales



Cubrirse



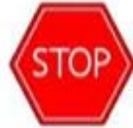
Mantener distancia 1.8 mts



Mascarillas



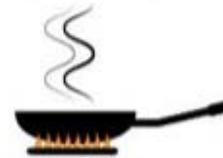
Lavado de manos



Contacto innecesario con animales



Formas leves, permanecer en casa, observación



Cocción de alimentos



Fiebre  
Tos  
Dificultad para  
Respirar

Buscar atención médica urgente:  
-antecedente de viajes  
- de contacto caso conocido  
- personal de salud

# Síntomas

## Sistémico:

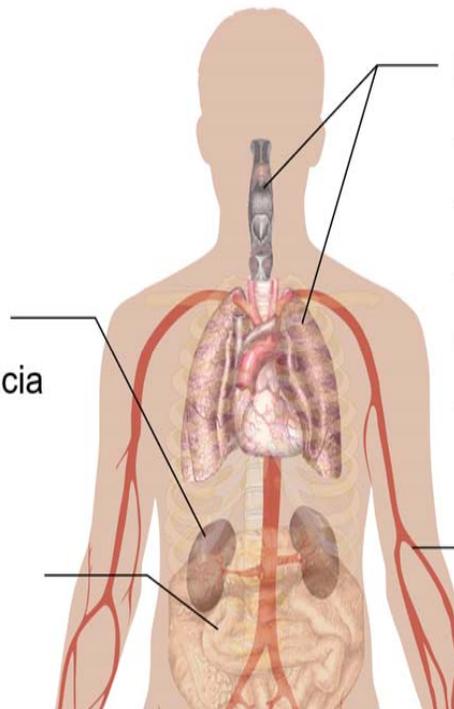
- Fiebre
- Fatiga

## Riñones:

- Insuficiencia Renal

## Intestinos:

- Diarrea

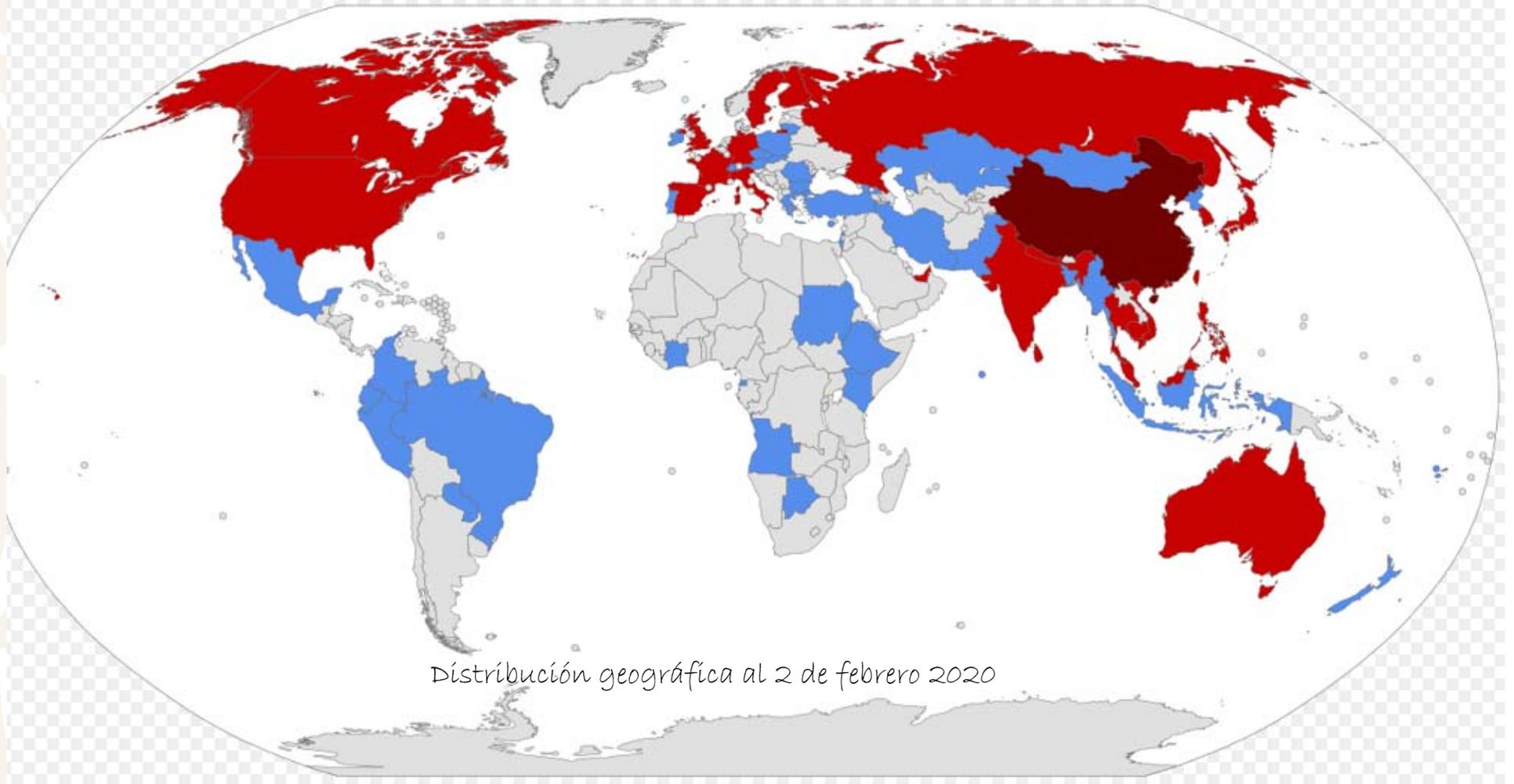


## Respiratorio:

- Estornudos
- Flujo nasal
- Dolor de garganta
- Tos seca
- Falta de aire

## Sistema circulatorio:

- Disminución globulos blancos



Distribución geográfica al 2 de febrero 2020

Casos registrados a 4 de febrero de 2020 (UTC 0)

País/Región	Casos confirmados	Fallecidos	Recuperados
Vietnam	10	0	3
Taiwán	11	0	0
Tailandia	25	0	9
Suecia	1	0	0
Sri Lanka	1	0	1
Singapur	28	0	1
Rusia	2	0	0
Reino Unido	2	0	0
Nepal	1	0	0
Malasia	12	0	0
Macao	10	0	0
China	27358	562	1005
Japón	35	0	1
Italia	2	0	0
India	3	0	0
Hong Kong	21	1	0
Francia	6	0	0
Finlandia	1	0	1
Filipinas	3	1	0
Estados Unidos	12	0	1
España	1	0	0
Emiratos Árabes Unidos	5	0	0
Corea del Sur	23	0	1
Canadá	5	0	0
Camboya	1	0	0
Bélgica	1	0	0
Australia	14	0	2
Alemania	12	0	0
	27606	564	1025

### Distribución nacional de casos sospechosos a 2019-nCoV



Fuente: SIA/SPPS/DGE/DVE/IDRE/Informe técnico 2019-nCoV/América-2 de febrero 2020 (7/08)

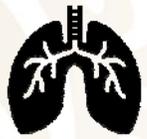
- En México no se han confirmado casos positivos de enfermedad por 2019-nCoV.
- El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica ha detectado diez casos sospechosos, resultando nueve negativos al 2019-nCoV y una muestra en proceso. Todos con sintomatología leve.
- El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica detectó el día de hoy un caso sospechoso en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, tratándose de un masculino de 54 años de edad, mexicano, residente de Wuhan, China desde hace 4 años 5 meses, el cual regreso a México el 15 de enero del presente año, iniciando días después sintomatología respiratoria leve. El caso se encuentra estable y aislado en su domicilio.
- En relación al caso confirmado de 2019-nCoV notificado de manera internacional y con antecedente de visita a la CDMX, ninguno de sus contactos ha presentado síntomas de enfermedad a 12 días de su exposición. Se completaran 14 días de seguimiento.

### Medidas de prevención recomendadas por la Dirección General de Promoción de la Salud\*:

- Lavarse las manos con frecuencia, use agua y jabón, o soluciones de alcohol gel al 70%.
- Al estornudar o toser, cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable o ángulo interno del brazo.
- Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común: en casas, oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, etc.
- No tocarse la cara con las manos sucias, sobre todo nariz, boca y ojos.
- Evitar contacto directo con personas que tienen síntomas de resfriado o gripe.
- No auto medicarse.
- Acudir al médico cuando se tienen padecimientos respiratorios (fiebre mayor a 38°C, dolor de cabeza, dolor de garganta, escurrimiento nasal, etc).

\*Fuente: Dirección General de Promoción de la Salud.

# Plan Estratégico de Contingencia



Neumólogo



Centro de  
Notificación y  
Control



Alertas de vigilancia





# Ruta de pacientes

1. Caso sospechoso proveniente de vuelos internacionales. Recepción y control por sanidad internacional quien notificará a Secretaría de Salud

2. Caso sospechoso de cuadro gripal con antecedente de viaje al extranjero en las ultimas 3 semanas con síntomas leves.

- se espera acudan a la UMF

3. Caso sospechoso de insuficiencia respiratoria con antecedente viaje al extranjero en las ultimas 2 semanas con síntomas moderados a graves.

- se espera acudan a los servicios de urgencias de 2° y 3er nivel

## Ruta de ingreso urgencias:

### Casos sospechosos con síntomas respiratorios

1. Contacto con personal de seguridad quién proporcionará un cubrebocas quirúrgico al paciente y acompañante.
2. Recepción aplicará un cuestionario básico, si califica el paciente será dirigido al área de consultorio único habilitado para evaluación médica.
3. Equipo médico de urgencias calificará riesgo, tomará hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, Biometría hemática, química sanguínea función hepática, y gasometría; así como radiografía de tórax. Notificación inmediata de caso sospechoso a Epidemiología
4. El traslado del paciente a Sala de Rayos X será en camilla con cubrebocas y con cubierta de sabana de tela no tejida resistente al agua.

1. El personal técnico de Rx, deberá contar con protección respiratoria y regresará al paciente a urgencias en las mismas condiciones.
2. La placa de tórax deberá ser revisada en tiempo real por médico radiólogo quien notificará/ hallazgos (presencia o ausencia de infiltrados) al área de urgencias.
3. Si el paciente tiene datos que sugieran neumonía, deberá ser hospitalizado en área de observación destinada, con aislamiento estricto, y notificará del caso al médico Neumólogo, (en los turnos y hospitales dónde no haya neumólogo será notificado al médico de Medicina Interna y/o Pediatría quien aplicará los cuestionarios de severidad e iniciará tratamiento de soporte.
4. El tratamiento farmacológico dado que no hay un estándar será iniciado únicamente por médico neumólogo, consensado con el equipo multidisciplinario. \*\*

\*\* En los estados que no exista neumólogos, los casos serán enviados vía correo electrónico para su Evaluación al centro de control, para determinar sesión por telemedicina para seguimiento

# Ingreso a UCI

1. Si el paciente reúne criterios de severidad, será ingresado en la UCI – UCIN dónde en caso de requerirlo se intubará.
2. El manejo del caso que ingrese a UCI requerirá de la toma de muestra de lavado bronquiolo-alveolar hecha por neumólogo, y el manejo médico se establecerá de común acuerdo entre el neumólogo y los intensivistas.
3. En caso de confirmación de caso (5 días posteriores a la toma de muestra) se completarán las disposiciones epidemiológicas establecidas en el Oficio No. DSN/005/2020

## Hospitalización en caso de neumonía aguda no grave

Si el Neumólogo o Intensivista determina que no hay criterios de severidad para ingreso a UCI, pero si tiene neumonía, el paciente ingresará a sala destinada para aislamiento respiratorio exclusivo, con técnica mixta control ambiental y aislamiento inverso (cubre bocas al paciente).

El personal médico, de enfermería, y limpieza será destinado únicamente al cuidado de estos casos, deberá utilizar equipo de protección total.

Será necesario un transfer provisional para el vestido y desvestido al ingreso a la habitación o salida del área de atención destinada.

En caso de confirmación, 5 días posteriores a la toma de muestra, se completarán las disposiciones epidemiológicas establecidas en el Oficio No. DSN/005/2020

## Disposición de desechos y residuos orgánicos.

1. Todos los materiales de curación, protección de personal y equipos biomédicos, y basura generada potencialmente contaminada deberán ser desechados en bolsa roja.
2. La ropa de cama reutilizable deberá colocarse dentro de bolsas etiquetadas como contaminadas para su procesamiento adecuado.
3. La limpieza y esterilización de equipos deberá ser conforme a la norma oficial mexicana.
4. La ruta de eliminación de residuos será por RPBI.
5. El exhaustivo de habitaciones incluirá sanitizantes ambientales, lavado y desinfección con técnicas convencionales

## Notificación inmediata y análisis de datos

Será de observación obligatoria la notificación epidemiológica inmediata al centro de control.

Se habilitará un centro de evaluación y asesoría técnica para las unidades que así lo requieran cuyas funciones serán:

- En sesión conjunta, centro y el equipo de trabajo de la unidad de 2° o 3er nivel de atención que así lo requiere y se determinarán las opciones de tratamiento farmacológico en cada caso en particular.
- Dado del nivel de alerta ESPII (Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional) y a fin de evitar expandir el área geográfica de presencia del 2019n-CoV este comité decidirá los criterios únicos para el traslado del paciente a otra unidad, en base al comportamiento individual del caso

Se integraran equipos multidisciplinarios para tal efecto en las unidades y que incluyan:

- Director, Subdirector médico o persona designada por él para tal efecto
- Neumólogo Clínico
- Neumopediatra (si el caso lo amerita)
- Médico Radiólogo
- Médico Intensivista
- Médico Infectólogo
- Médico Internista o Pediatra
- Epidemiólogo
- Enfermería Jefatura
- Camillería, limpieza.

En estos casos por el riesgo de contagio los médicos internos de pregrado y estudiantes no deberán intervenir en las actividades de atención de pacientes

Los médicos residentes involucrados deberán recibir capacitación especial para el cuidado de estos pacientes.

## Equipos multidisciplinarios de trabajo

Serán designados en cada unidad médica y se notificará al centro de control contactos y disponibilidad.

Será necesaria una capacitación de la metodología y estrategia a todos los equipos de trabajo.

En virtud de que no hay casos confirmados, se necesitará un control de confidencialidad para evitar psicosis en la población.

Se elaborará un manual de procedimiento específico para 2019n-CoV y otras emergencias respiratorias e infecciosas.

Será necesaria la supervisión de la integración y del funcionamiento de los equipos de trabajo

Se establecerá una reunión digital con las unidades designadas como sede a fin de mantener comunicación del estatus y avance de las disposiciones.

Se realizará un reporte diario de incidencias y avances del programa.

# Tratamiento Farmacológico

No hay establecido un tratamiento específico, el uso de medicamentos será decidido en conjunto por el equipo multidisciplinario y el centro de control nacional.

Los fármacos que han sido probados con algún grado de éxito son:

- Nitosuxanida
- Lopinavir + ritonavir
- Oseltamivir en combinación
- Redemsivir in vitro

Vacuna en desarrollo. Se espera que en 2 meses se hagan pruebas fase III

# Directorio

**Dr. Ramiro López Elizalde**

Director Normativo de Salud

**Dr. Fiacro Jiménez Ponce**

Subdirector de Regulación y Atención hospitalaria

**Dr. Jorge Alberto Ramos Guerrero**

Subdirector de Prevención y protección a la Salud

**Dr. Armando Lemus García**

Subcoordinador de la DNS

**Dra. Ma. Guadalupe Espitia Hernández**

Neumología

**Dr. Miguel Ángel Nakamura López**

Epidemiología