



# CIRCULAR VIGEPI 005-2020

**A:** Directores de:  
Áreas de Salud  
Sitios Centinela de Influenza y otros virus respiratorios  
Hospitales  
Otros Sectores

**De:** Dra. Lorena Gobern  
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

Dr. Manuel Sagastume  
Jefe Departamento de Epidemiología

**Vo.Bo.** Lic. Sergio Augusto Ayapan  
Asistencia Técnica Administrativa  
Dirección General Sistema Integral de Atención de Salud

**Asunto:** 2da. ACTUALIZACION DE ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR NUEVO  
CORONAVIRUS (2019-nCoV)



Guatemala, 11 de febrero de 2020

## Situación Actual

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 7 de febrero de 2020, se notificaron un total de 31,481 casos confirmados por laboratorio de infección por el 2019-nCoV en 25 países, aunque la mayoría de los casos (99%) se siguen informando desde China. Se ha notificado un total de 637 muertes, de las cuales solo 1 ocurrió fuera de China, en Filipinas.

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 el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Desde el último reporte epidemiológico de la OMS publicado el 7 de febrero de 2020<sup>1</sup>, se ha reportado un número creciente de infecciones por 2019-nCoV, la mayoría de ellas asociadas con las visitas realizadas a Wuhan, China, 24 países informaron un total de 270 casos confirmados, de los cuales 24 casos no tenían antecedentes de viaje a China: Malasia (1), Vietnam (2), Japón (3), Alemania (8), Estados Unidos de América (2), Reino Unido (1), Tailandia (1), Francia (1), España (1), República de Corea (4), los cuales corresponden a contactos cercanos de casos confirmados de 2019-nCoV con antecedente de viaje o turistas chinos provenientes de Wuhan.

#### Evaluación de riesgo para las Américas

Hasta la fecha, ha habido 19 casos confirmados de nuevo coronavirus en la Región de las Américas: doce (12) en los Estados Unidos de América y siete (7) en Canadá. Los 12 casos en los Estados Unidos de América se informaron desde los estados de Washington, California, Arizona, Massachusetts e Illinois, entre el 21 de enero y el 07 de febrero de 2020. Se ha confirmado la transmisión de persona a persona en al menos dos (2) pacientes.

En Canadá, se han reportado siete (7) casos confirmados entre el 25 de enero al 7 de febrero de 2020. De los cuales seis (6) individuos tenían un historial reciente de viajes a China.

#### Evolución del 2019- nCoV, hasta la fecha

- Continúa la incertidumbre sobre la historia natural, incluyendo el reservorio, los factores de riesgo del huésped, los aspectos ambientales, el período de incubación y de infección, las rutas de transmisión, las manifestaciones clínicas, la gravedad de la enfermedad y las medidas de control específicas.
- Al igual que con otras enfermedades respiratorias, la infección con 2019-nCoV puede causar síntomas leves, como fiebre, dolor de garganta, tos y secreción nasal. Puede ser más grave para algunas personas y puede provocar neumonía o dificultades respiratorias y falla renal. En algunos casos, la enfermedad puede ser fatal. Las personas mayores y las personas con afecciones médicas preexistentes (como diabetes y enfermedades cardíacas) parecen ser más vulnerables a desarrollar complicaciones.
- Según la información de otras enfermedades por coronavirus, como MERS-CoV y SARS-CoV, el período de incubación de 2019-nCoV podría ser de hasta 14 días, lo que permite usar este período para la definición de caso, así como el seguimiento y monitoreo de contactos.
- La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos con 2019-nCoV.
- Según los datos disponibles actualmente, las personas que tienen síntomas están causando la mayor parte de la propagación del virus.
- Durante brotes anteriores debido a otros coronavirus (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), la transmisión de humano a humano ocurrió a través de gotitas, contacto y fómites, lo que sugiere que la ruta de transmisión del 2019-nCoV podría ser similar. Por lo tanto, las medidas de control tomadas para el SARS-CoV y el MERS-CoV pueden guiar la respuesta contra este nuevo patógeno.

---

<sup>1</sup><https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Ante esta situación el Ministerio de Salud Pública como ente rector de la Salud en el País, presenta la 2da actualización de la alerta epidemiológica nacional emitida el 23 de enero del año en curso, con los lineamientos que siguen las recomendaciones emanadas por la OPS/OMS en boletín de fecha 05 de febrero 2020, para que el personal de instituciones dentro y fuera del Sector Salud en el Marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), estén informados y se implementen las acciones de prevención y respuesta según su competencia.

#### Viajeros Internacionales:

- Ingreso al País (según Alerta Sanitaria Nacional 01-2020, del Ministerio de Salud Pública y AS del 31 de enero, adjunta).
  - Limitar el ingreso a toda persona extranjera que en los últimos 15 días haya visitado la **República Popular de China**.
  - Permitir a toda persona guatemalteca que haya permanecido en el territorio de la República Popular de China en los últimos 15 días, ingresar al territorio guatemalteco bajo el cumplimiento del protocolo de salud establecido, el cual incluye: Entrevista, Evaluación Clínica, y si fuere requerido, Traslado a un Servicio de Salud para el debido aislamiento y Tratamiento por el Ministerio de Salud Pública. Tránsito normal de salida a cualquier país.
  
- Según Adenda de fecha siete de febrero del año en curso de alerta Sanitaria nacional (emitida 31 de enero) se indica permitir a toda persona residente del país que haya permanecido en el territorio de la República Popular de China en los últimos 15 días, ingresar al territorio guatemalteco bajo el cumplimiento del protocolo de salud establecido, el cual incluye: Entrevista, Evaluación Clínica, y si fuere requerido, Traslado a un Servicio de Salud para el debido aislamiento y Tratamiento por el Ministerio de Salud Pública.
- A las líneas Aéreas que tengan tripulantes de aeronaves que hayan estado en la República Popular de China en los últimos 15 días no sean asignados en vuelos hacia Guatemala pues no se le permitirá el ingreso
- Tránsito normal de salida a cualquier país.
- Brindar a los viajeros, que arriban y salen del país, información que estimule y facilite la búsqueda de atención médica en el caso se presente una enfermedad antes, durante, o después de un viaje internacional (ver anexo 1: recomendaciones para viajeros).
- Específicamente para los viajeros con destino a China, recomendarles que eviten el contacto tanto con individuos que presentan enfermedades respiratorias agudas y visitar lugares donde estén presentes animales de granja o salvajes, vivos o muertos.
- Promover, entre los viajeros, las buenas prácticas de higiene y la conducta para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas durante los viajes, tales como observar los cuidados al toser y lavado de manos frecuente.
- Las instancias del sector público y privado que operan actividades comerciales con China y que conlleven viajes a ese país o estadía de personal en el mismo, deben informar y coordinar con el departamento de epidemiología la aplicación de los lineamientos emanados por este Ministerio.

### Vigilancia Epidemiológica

El Departamento de Epidemiología a través de la sección de Vigilancia Epidemiológica ha elaborado en concordancia con la Guía de Vigilancia provisional de la OMS<sup>2</sup>, los lineamientos específicos para el desarrollo de procesos de vigilancia para el 2019-nCoV (anexo 2).

Las definiciones de caso para vigilancia incluyen los siguientes grupos de personas:

- 1) Pacientes con Infección Respiratoria Aguda Grave Inusual (ver Protocolo de vigilancia epidemiológica de Infecciones Respiratorias agudas, Guatemala 2018 disponible en <http://epidemiologia.mspas.gob.gt>) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y:
    - a. Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y un historial de viaje o que haya vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
    - b. Persona con alguna enfermedad respiratoria aguda que, durante 14 días antes del inicio de la enfermedad, tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección de 2019-nCoV, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde están siendo tratados pacientes con 2019-nCoV confirmados o probables
- Toda persona que llene la definición de casos antes descritas, debe ser notificado inmediatamente al Departamento de Epidemiología (teléfono, epiduario o cualquier medio disponible). Teléfono 2445-4040 o al correo electrónico [epidemiologiamspas@mspas.gob.gt](mailto:epidemiologiamspas@mspas.gob.gt)
  - Para los servicios de primer y segundo nivel el paciente que cumpla con definición de caso debe ser referido(aplicando medidas de bioseguridad) y notificado inmediatamente a la unidad hospitalaria correspondiente.
  - Llenar clara y correctamente la ficha epidemiológica de influenza y otros virus respiratorios disponible en <http://epidemiologia.mspas.gob.gt>

### Laboratorio:

- Las pruebas para 2019-nCoV deben considerarse solo para pacientes que se ajustan a la definición de caso.
- La toma y envío de muestra para virus respiratorios según lineamientos de laboratorio, (anexo 3). Solicitar los medios de transporte viral mediante oficio firmado y sellado por la autoridad competente del nivel local, dirigido a la Jefatura del Laboratorio Nacional de Salud al correo electrónico [jefatura@lns.gob.gt](mailto:jefatura@lns.gob.gt).
- Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para los virus respiratorios.
- No se recomienda el muestreo de contactos asintomáticos de forma rutinaria

<sup>2</sup> Disponible <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

- Con respecto a los laboratorios de las Unidades de Vigilancia Centinela de Influenza y otros virus respiratorios deben continuar utilizando el algoritmo recomendado por la OPS para la vigilancia de rutina de ETI e y los casos de IRAG; en los casos de IRAG inusual, las muestras tomadas deben ser enviadas inmediatamente sin procesamiento previo al LNS siguiendo los procedimientos de bioseguridad y cadena de custodia de la muestra.
- Para el resto de laboratorios solamente debiera tomarse la muestra siguiendo los lineamientos de la vigilancia epidemiológica (ver anexo 2 actualizado) cumpliendo los procedimientos de bioseguridad para el embalaje y envío al Laboratorio Nacional de Salud (anexo 3)
- Es importante indicar que el diagnóstico de este Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) es de reciente implementación a nivel mundial y no existen hasta el momento pruebas comerciales para su detección, por lo tanto a la fecha el Ministerio de Salud Pública a través del Laboratorio Nacional de Salud es el único autorizado y acreditado para recepción y procesamiento de muestras a nivel nacional.
- Toda información o consulta comunicarse al teléfono: 66440599 ext. 241, 213 y 244 y a los correos electrónicos: [jefatura@lns.gob.gt](mailto:jefatura@lns.gob.gt), [gonzalez.selene@lns.gob.gt](mailto:gonzalez.selene@lns.gob.gt).

#### Servicios de Salud en General :

##### Prevención y control de infecciones (PCI) en todos los servicios de Salud

La transmisión de persona a persona de 2019-nCoV ha sido ampliamente documentada, con transmisión nosocomial e implicaciones en la amplificación de la enfermedad en los Servicios de salud. Cualquier ocurrencia de IRAG entre los trabajadores de la salud justifica una investigación inmediata.

Por lo tanto es de suma importancia informar y asegurar al personal de salud en servicios públicos y privados la aplicación estricta de las medidas establecidas para reconocimiento temprano y control de la fuente posible de infección a través de la implementación de las precauciones estándares siguientes:

- Lavado frecuente de manos (con agua y jabón duración mínima de 40 a 60 segundos aplicando los 5 momentos de la higiene de las manos recomendados por la OMS) Ver anexo 4.
- Uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo (El EPP recomendado por la OMS para los trabajadores de la salud incluye guantes, lentes protectores, mascarilla y bata. Se debe usar una mascarilla N95 o superior, al realizar procedimientos productores de aerosoles como: Intubación, intubación no invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar y broncoscopia).
- Higiene respiratoria y conducta adecuada al toser o estornudar.
- Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario.
- Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.

##### Control administrativo:

- Establecimiento de infraestructuras (área de triaje y unidades de aislamiento) y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones
- Capacitación y educación de trabajadores de la salud
- Asegurar acceso rápido a medios de transporte viral para la identificación del agente etiológico
- Prevención de hacinamiento, especialmente en servicios de emergencia
- Provisión de áreas de espera específicas para pacientes con síntomas respiratorios agudos (área de triaje) y disposición adecuada de pacientes hospitalizados que promuevan una proporción adecuada de asistencia sanitaria personal.

#### Control del ambiente en Servicios:

- Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud
- Asegurar la adecuada limpieza o desinfección de equipos y superficies
- Mantener limpieza del entorno exterior
- Reforzar procesos de supervisión

#### A nivel Hospitalario

- Reforzar o activar los Comites de control de Infecciones Asociadas a Atención en Salud – IAAS (antiguamente denominados Comités Nosocomiales)
- Reconocimiento temprano y control de la fuente posible de infección; aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes
- Establecer y capacitar al personal correspondiente en procedimientos de clasificación de pacientes (Triage) y definir áreas de expansión para el manejo de pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas Graves, **asegurando la aplicación estricta de “medidas precauciones estandares”**
- Revisar y reforzar áreas de aislamiento interno ya establecidas
- Asegurar la disponibilidad de insumos y suministros para la adecuada aplicación de medidas de prevención y control de infecciones
- A los hospitales de la Red MSPAS Informar diariamente a la Coordinación de hospitales :
  - Capacidad de aislamiento
  - Disponibilidad actual de Equipos de Protección Personal: Mascarilla N95, mascarilla quirúrgica, guantes, lentes protectores, batas.

#### Manejo Clínico de Pacientes

- Aislamiento de pacientes que cumplan la definición de caso o en los que ya se ha confirmado mediante pruebas de laboratorio.
- No existe un tratamiento específico para la infección por el 2019-nCoV, incluido el uso de antivirales, como el oseltamivir. El manejo de casos sospechosos o confirmados de 2019-nCoV implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento en habitación individual del caso, monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.
- La atención se centra en la administración de tratamiento de soporte según gravedad del caso y en la aplicación de precauciones estándares y precauciones basadas en los mecanismos de transmisión por parte de los trabajadores de salud. Garantizar la disponibilidad de equipos de protección personal, (guantes, mascarilla quirúrgica y N 95, lentes y batas)
- Cualquier ocurrencia de IRAG entre los trabajadores de la salud debe ser investigada inmediatamente, según guía de vigilancia epidemiológica, (anexo 2).

### Comunicación e información

- La Vocería e información oficial a los medios de comunicación continúa a través del Despacho Ministerial o su delegado.
- Los comunicados de prensa, boletines, videos, infografías, mensajes de redes sociales u otros, serán emitidos únicamente por la Unidad de Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Promover y compartir los mensajes oficiales de la Unidad Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a todos los sectores y a la población en general, mediante acciones intramuros y extramuros, redes sociales institucionales y otros medios disponibles de Comunicación para el Desarrollo
- No difundir mensajes de fuentes ajenas al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### Coordinación del evento a nivel nacional:

- La coordinación a nivel nacional, continua a través del Centro de Operaciones de Emergencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias: Departamento de Epidemiología, Unidad de Gestión de Riesgo, Laboratorio Nacional de Salud, Dirección General del SIAS, Coordinación de Hospitales, Dirección de Recursos Humanos, Programa de IRA's, Unidad de Logística, Unidad Administrativa Financiera, SIGSA, Comunicación Social. Y otras que de ser necesario puedan convocarse.
- De ser necesario se activaran los COEI locales con los Equipos de Respuesta Inmediata
- Las Areas de salud deberán coordinar las acciones derivadas de las circulares emitidas por el MSPAS con las diferentes instancias dentro y fuera del sector en el marco del Reglamento Sanitario Internacional

Es importante indicar que estos lineamientos se actualizarán según conocimiento científico y recomendaciones emitidas por OPS/OMS con relación a este nuevo Coronavirus

Cualquier información adicional contactar: Departamento de Epidemiología Tel. 24454040 Ext 127 y 147; Laboratorio Nacional de Salud Tel 66440599 ext 241/244, Coordinación de Hospitales 2444-7474 ext 1132