

# PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)

**Actualizado a 30 de enero de 2020**

**Este documento ha sido revisado y aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y  
Respuesta**

*Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la  
infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*

## ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019-nCoV. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero.

Desde el inicio del brote hasta el 29 de enero, se han registrado 7816 casos confirmados, 7728 en China y 88 casos en otros países. Todos estos casos fueron importados de Wuhan excepto 5 (1 en Vietnam y 4 en Alemania) que han sido secundarios a casos importados. Entre los casos confirmados, 16 eran trabajadores sanitarios. Con la información proporcionada por las autoridades chinas el 50% son hombres y el rango de edad de los casos confirmados oscila entre los 9 meses y los 96 años. A día de hoy hay 1370 casos en estado grave y han fallecido 170 personas (tasa de letalidad del 2,17%).

Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el 2019-nCoV se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas.

El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 12 días, pero basado en el conocimiento de otros *Betacoronavirus*, MERS-CoV y SARS-CoV, podría ser de hasta 14 días. Aunque limitada, hay alguna evidencia que apunta a que el virus puede transmitirse antes de comienzo de los síntomas.

## 1. Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)

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 (2-5).

### A. Criterios epidemiológicos

**A.1** Cualquier persona con historia de viaje a la provincia de Hubei, China, en los 14 días previos al inicio de síntomas

**O**

**A.2** Cualquier persona que, en los 14 días previos a la aparición de sus síntomas, haya estado en contacto estrecho con un caso probable o confirmado

Se define contacto estrecho como:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado\*: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado\* a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de los casos probables o confirmados\* y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

*\* En este momento, y siguiendo las recomendaciones de la OMS y del ECDC, hasta que se disponga de mayor información epidemiológica, el contacto se considerará con casos probables o confirmados en un periodo comprendido entre 14 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de dichos casos.*

### B. Criterios clínicos

Cualquier persona con síntomas clínicos compatibles con una infección respiratoria aguda, de cualquier gravedad, que presente fiebre y alguno de los siguientes síntomas: disnea, tos o malestar general.

### C. Criterio de laboratorio

- PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva.

Los casos se clasificarán del siguiente modo:

- **Caso en investigación:** al menos 1 criterio epidemiológico Y 1 criterio clínico
- **Caso confirmado por laboratorio:** caso que cumple criterio de laboratorio
- **Caso probable:** caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para 2019-nCoV no son concluyentes o solo son positivos para una PCR genérica de coronavirus
- **Caso descartado:** caso en investigación cuyas pruebas de laboratorio no detectan infección por 2019-nCoV

## 2. Diagnóstico de infección por el 2019-nCoV

El diagnóstico de confirmación debe realizarse en el CNM. Se recomienda contactar con el CNM previamente al envío de las muestras. Para ello se contactará con el Área de Orientación Diagnóstica.

Podrá realizarse la prueba inicial en otro laboratorio diferente al CNM, que disponga de las técnicas específicas para la realización de este diagnóstico mediante PCR. En caso de resultado negativo se considerará caso descartado. Si este resultado es positivo o no concluyente, se deberá enviar una muestra al CNM para confirmación.

El envío de muestras debe ser autorizado por la Autoridad de Salud Pública.

Las muestras deben mantenerse refrigeradas a 4°C. El envío al laboratorio de referencia del CNM debe hacerse también a 4°C.

Las **muestras recomendadas** son (6):

### 1. Muestras del tracto respiratorio<sup>1</sup>:

a. **Superior** exudado nasofaríngeo/orofaríngeo en pacientes ambulatorios.

y

b. **Inferior** preferentemente lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

#### NOTA:

Si un paciente no tiene signos o síntomas de infección del tracto respiratorio inferior o si la toma de muestras del tracto respiratorio inferior está clínicamente indicada, pero no es posible su recolección, se puede optar por estudiar SÓLO las muestras respiratorias de tracto superior.

Si las pruebas iniciales son negativas en un paciente con una alta sospecha clínica y epidemiológica para 2019-nCoV (especialmente cuando solo se han recogido muestras de tracto respiratorio superior o la muestra recogida inicialmente no estaba tomada adecuadamente) se repetirá el diagnóstico con nuevas muestras del tracto respiratorio. Se podrán extraer muestras adicionales como sangre, orina o heces.

2. **Pareja de sueros** tomadas con al menos 14-30 días de diferencia, recogiendo el primer suero en la primera semana de enfermedad (fase aguda). Si se recoge solamente una única muestra de suero se debe tomar al menos 14 días después del inicio de los síntomas para poder confirmar la presencia de anticuerpos específicos.

En este momento no existen pruebas serológicas disponibles por lo que este envío es opcional en los casos en investigación. Los sueros son muestras adicionales a las muestras respiratorias y ayudarán en la confirmación de un caso cuando se disponga de los ensayos serológicos específicos. Sólo se utilizarán en casos no concluyentes después de utilizar métodos moleculares de diagnóstico.

**3. Otras muestras a considerar en casos no resueltos:** Se pueden considerar otras muestras como la biopsia/autopsia (incluyendo muestras de pulmón), muestras de sangre completa, y muestras de orina. Estas muestras pueden ser analizadas posteriormente en caso de requerirse una confirmación del caso o que se implementen otros protocolos de trabajo por la OMS.

Las muestras respiratorias recomendadas pueden ser modificadas en función de la información de la se vaya disponiendo en un futuro.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B (deben ser transportadas en triple embalaje). Para el transporte de las muestras es suficiente la aplicación de las precauciones estándar para esta categoría de muestras.

En el **anexo 2** se aporta información más detallada sobre el tipo de muestras y el medio de conservación para su transporte al CNM.

### 3. Procedimiento de notificación de casos

Los casos en investigación deben ser comunicados de forma urgente a los servicios de salud pública de cada CCAA, que a su vez lo notificarán, de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII.

Los servicios de salud pública de las CCAA deberán cumplimentar el formulario que se incluye en el **Anexo 1**. El SiViES ha habilitado un cuestionario para la recogida de esta información.

Desde el CCAES y el ISCIII (CNE y CNM) se transmitirá la información a los organismos nacionales e internacionales según proceda.

### 4. Estudio y manejo de contactos

El estudio de contactos se realizará en aquellos que cumplen los criterios definidos en el apartado 1.

Desde Salud Pública de las CCAA, se enviará diariamente información agregada sobre el seguimiento de contactos al CCAES y al CNE según se establezca.

#### Manejo de contactos:

Las autoridades de salud pública establecerán los mecanismos para realizar la investigación de contactos.

A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos. En el **Anexo 3** se incluye un modelo para la recogida de estos datos. El estudio y manejo de contactos está indicado cuando el caso se clasifica como caso probable o confirmado.

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa, siguiendo los protocolos establecidos en cada CCAA. Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. Podrán llevar una vida normal, en familia, con amigos y, en general, en el ámbito laboral, informándoles de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos.

En cualquier caso, se realizará una valoración individualizada de cada situación, adaptando las recomendaciones a cada caso específico teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades laborales o la aplicación de medidas de cuarentena si las Autoridades de Salud Pública así lo consideran.

No se recomienda recogida de muestra de rutina de los contactos.

Si durante los 14 días posteriores a la exposición desarrollara síntomas, deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento (ver algoritmo **Anexo 4**). Estas personas deberán ser investigadas para descartar infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) considerándoles caso en investigación y debiendo cumplimentarse el formulario adjunto (Anexo 1).

## 5. Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección

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 terapéuticos que los produzcan. Debido a ello, las precauciones para el manejo de los pacientes en investigación, probables o confirmados por el nuevo coronavirus 2019-nCoV deben incluir las **precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas y, si se van a producir aerosoles, precauciones de transmisión aérea** (7,8).

Sin embargo, dada la situación de incertidumbre sobre las características de la transmisión de este virus, la situación epidemiológica actual en nuestro país y el principio de precaución, las medidas recomendadas en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiológica, son las siguientes:

- a) 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.
- b) En los centros sanitarios, 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 mascarilla quirúrgica.
- c) De forma general, los casos en investigación, probables y confirmados deberían ser ingresados en un hospital en aislamiento de contacto y por gotas. En las situaciones en las que se prevé que se van a generar aerosoles, se recomiendan habitaciones con presión negativa.

- d) En los casos en los que la situación clínica no haga necesario su ingreso hospitalario, podrá valorarse su asistencia y 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. Los servicios sanitarios proporcionarán al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias. (9).
- e) El personal sanitario que atienda a casos en investigación, probables 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 gotas y por contacto** que incluya bata resistente a líquidos, mascarilla, guantes y protección ocular antisalpicaduras (7,8). Aunque por el momento no existe evidencia de transmisión aérea se recomienda como medida de precaución la utilización de mascarilla FFP2.
- f) 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 (7,8):
- Una mascarilla de alta eficacia FFP2 o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad.
  - 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).
- g) Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
- h) Es importante identificar a todo el personal sanitario que atiende a los casos en investigación, probables o 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.
- i) Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente, se realizará en una ambulancia 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 (punto e). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (puntos k y l).
- j) 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 del apartado e, para muestras que generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado f. El manejo de muestras para la realización de analíticas de rutina en el laboratorio (por ejemplo hemograma o



bioquímica) se realizará de la forma habitual aplicando las precauciones estándar de control de la infección.

- k) 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).
- l) Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario 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 dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación. Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se usará seguirán las recomendaciones del apartado f.
- m) Las medidas de aislamiento se mantendrán hasta el cese de los síntomas y la obtención de un resultado de laboratorio negativo.



## BIBLIOGRAFÍA

1. 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/news-room/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/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China; – 17 January 2020. ECDC: Stockholm; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk%20assessment%20-%20pneumonia%20Wuhan%20China%2017%20Jan%202020.pdf>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Criteria to initiate testing for 2019-nCoV. 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-rt-pcr>
4. 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))
5. 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/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2)
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-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-in-suspected-human-cases](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-(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-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-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

# ANEXO 1: FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN ANTE UN CASO EN INVESTIGACIÓN O CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS

## INFORMACIÓN DEL CASO

---

CCAA declarante \_\_\_\_\_

Fecha de la declaración del caso (a la CCAA) (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; Sexo: Hombre  Mujer  NS/NC

Edad en años \_\_\_\_\_

Edad en meses en menores de dos años \_\_\_\_\_

Edad en días en menores de 1 mes \_\_\_\_\_

Código de identificación de caso para la CCAA<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

País residencia actual: \_\_\_\_\_; CCAA de residencia \_\_\_\_\_

Provincia de residencia \_\_\_\_\_ Municipio de residencia \_\_\_\_\_

País de nacimiento: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN CLÍNICA

---

Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Presentación clínica

	SI	NO	NS/NC
Fiebre <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome de Distress Respiratorio Agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros cuadros respiratorios graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallo renal agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros síntomas/signos clínicos o radiológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especificar _____			

Factores de riesgo y enfermedad de base: Si  No  NS/NC

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluida hipertensión)
- Enfermedad hepática crónica
- Enfermedad pulmonar crónica
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad neurológica o neuromuscular crónica
- Inmunodeficiencia (incluyendo VIH)
- Embarazo. Trimestre \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> A rellenar por la administración

<sup>2</sup> Fiebre o reciente historia de fiebre

<sup>3</sup> Evidencia clínica o radiológica de neumonía

- Post-parto (< 6 semanas)  
 Cáncer  
 Otras: \_\_\_\_\_

**Ingreso Hospitalario:** Si  No  NS/NC

En caso afirmativo:

Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_; Fecha de alta (dd/mm/aaaa): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Ventilación mecánica Si  No  NS/NC

Ingreso en UCI Si  No  NS/NC

Fecha de ingreso UCI (dd/mm/aaaa): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_; Fecha de alta UCI (dd/mm/aaaa): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Hospital** \_\_\_\_\_

**Resultado:**

Vivo recuperado al final del seguimiento

Muerte por nCoV 2019  Muerte por otra causa  Muerte por causa desconocida

Todavía en seguimiento

NS

**DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**

---

**Antecedentes de riesgo en los 14 días previos al inicio de síntomas (marcar las casillas que correspondan):**

**¿Ha tenido contacto estrecho con un enfermo de infección respiratoria aguda?**

Sí  No  NS/NC

Tipo de lugar (trabajo, clase, hogar....) \_\_\_\_\_

**Ha tenido contacto estrecho con un caso de 2019-nCoV probable o confirmado.**

Sí  No  NS/NC

En caso afirmativo, NID del caso con el que ha tenido contacto<sup>4</sup> \_\_\_\_\_

Lugar del contacto (País (CCAA si procede) y tipo de lugar trabajo, clase, hogar...):  
\_\_\_\_\_

Fecha del último contacto (dd/mm/aaaa): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Ha viajado a la provincia de Hubei, China.** Especificar fechas del viaje:

Sí  No  NS/NC

Fecha entrada Hubei (dd/mm/aaaa): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Fecha salida Hubei (dd/mm/aaaa): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

---

<sup>4</sup> A rellenar por la Administración.

**¿Ha viajado a otros lugares?** Especificar lugares y fechas del viaje (incluidos los sitios e España):

	Fecha de entrada lugar (dd/mm/aaaa)	Fecha de salida del lugar (dd/mm/aaaa)

Fecha regreso a España (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**¿Ha visitado algún centro sanitario en un país en el que se han notificado hospitalizaciones asociadas a nCoV?**

Sí  No  NS/NC

Especificar el país/países y motivo de la estancia en el centro sanitario

---

**¿El paciente es trabajador sanitario?**

Sí  No  NS/NC

Si es afirmativo, ¿ha trabajado en algún centro sanitario en algún país en el que se han notificado hospitalizaciones asociadas a nCoV?

Sí  No  NS/NC.

Especificar el país/países: \_\_\_\_\_

**Ha tenido contacto animales vivos o muertos en mercados, en países donde el nCoV está circulando?**

Sí  No  NS/NC

#### DATOS DE LABORATORIO

---

Fecha de diagnóstico de laboratorio \_\_\_\_\_

Identificador de muestras en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) \_\_\_\_\_

Muestras enviadas al Centro Nacional de Microbiología

Tipo de muestras	SI	No	Fecha de envío (dd/mm/aaaa)	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)
Tracto respiratorio superior				
Tracto respiratorio inferior				
Otras muestras				

(especificar)				

**Pruebas de laboratorio realizadas para la identificación de otros patógenos (marque los que cumpla):**

Patógeno	+	-	Pendiente	No realizado	Patógeno	+	-	Pendiente	No realizado
Gripe A					Rhinovirus y/o enterovirus				
Gripe B					Coronavirus (No 2019- nCoV)				
Test rápido de Gripe					<i>Chlamydo- phila pneumoniae</i>				
VRS					<i>Mycoplasma pneumoniae</i>				
Metapneum- ovirus Humano					<i>Legionella pneumoniae</i>				
Virus Parainfluen- za					<i>Streptococ- cus pneumoniae</i>				
Adenovirus					Otros:				

**CATEGORIZACIÓN**

---

**Clasificación del caso:**

caso en investigación ; caso probable ; caso confirmado ; caso descartado

**Importado:** Sí  No  NS/NC

**Asociado a brote**  Sí  No  NS/NC

Código de identificación de brote para la CCAA \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

## ANEXO 2: INDICACIONES PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS AL CENTRO NACIONAL DE MICROBIOLOGÍA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III. TIPO DE MUESTRAS CLÍNICAS Y MEDIO DE CONSERVACIÓN.

Para el transporte por superficie no se establece una cantidad máxima por paquete. Para el transporte aéreo:

- La capacidad de los recipientes primarios no deberá superar 1 l (para líquidos) o la masa límite del embalaje externo (para sólidos)
- El volumen enviado no deberá superar 4 l o 4 kg por paquete.

Estas cantidades excluyen el hielo, el hielo seco o el nitrógeno líquido cuando son utilizadas para mantener las muestras frías.

Ejemplo de sistema de embalaje/envasado triple para el embalaje y etiquetado de sustancias infecciosas de categoría B

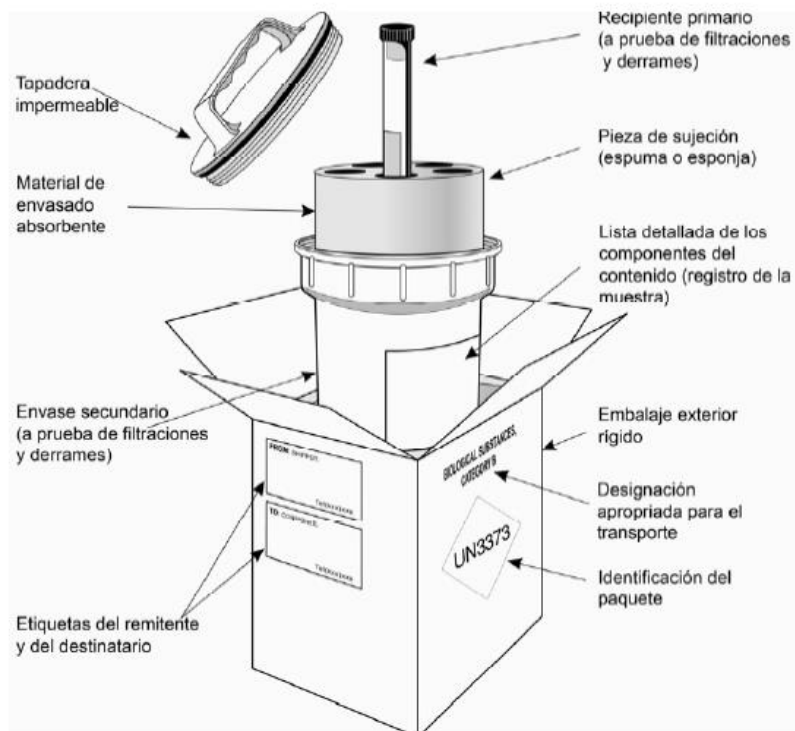


Fig 1: Empaquetado y etiquetado para el envío de muestras diagnósticas.

Si se cumplen todos los requisitos establecidos en la Instrucción de embalaje/envasado P650, no se establecen requisitos de transporte adicionales. La Instrucción P650 comprende todos los requisitos necesarios para el envío de sustancias infecciosas de categoría B.

### Etiquetado

Independiente del medio de transporte, en cada paquete se expondrá la información siguiente:

- el nombre, la dirección y el número de teléfono del expedidor (remitente, consignador)
- el número de teléfono de una persona responsable e informada acerca del envío
- el nombre, la dirección y el número de teléfono del destinatario (consignatario)
- la designación oficial de transporte «BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B».
- requisitos relativos a la temperatura de almacenamiento (optativo).

Para los envíos de sustancias infecciosas de categoría B se utiliza la marca que se muestra en la Figura.



### Documentación

No se requieren documentos de mercancías peligrosas (incluida una declaración del expedidor) para las sustancias infecciosas de categoría B.

**Tabla 1: Tipo de muestras clínicas y medio de conservación**

Tipo de muestra	Medio de Transporte de Virus	Transporte al Laboratorio CNM. Muestra biológica Categoría B
<b>Muestras Respiratorias</b>		
• Exudado nasofaríngeo/orofaríngeo	Si	Refrigerado 4°C en 24h
• Aspirado nasofaríngeo	No	Refrigerado 4°C en 24h
• Lavado broncoalveolar	No	Refrigerado 4°C en 24h
• Aspirado endotraqueal	No	Refrigerado 4°C en 24h
• Esputo	No	Refrigerado 4°C en 24h
• Suero (2 muestras en fases aguda y convalescente a los 14-30 días respectivamente)	No	Refrigerado a 4°C
<b>Otras muestras</b>		
• Biopsia/Necropsia de pulmón	No	Refrigerado 4°C en 24h
• Sangre completa	No	Refrigerado a 4°C
• Orina (15 días desde comienzo de síntomas)	No	Refrigerado a 4°C



### ANEXO 3. NOTIFICACIÓN DE CONTACTOS de nCoV

Fecha de Notificación: \_\_\_\_\_ Comunidad Autónoma: \_\_\_\_\_

**Datos del caso:**

---

**Código caso**<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

**Datos del contacto**

---

**Código contacto**<sup>6</sup> \_\_\_\_\_

Sexo: (H/M)

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Nº teléfono: \_\_\_\_\_

Tipo de contacto:

- Trabajador sanitario
- Familia
- Amigo
- Otros

Lugar de contacto:

- Hospital
- Casa
- Otros

Síntomas respiratorios:  Sí  No  NS/NC

Fecha de Inicio de síntomas: \_\_\_\_\_

Fecha primera exposición (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Muestra respiratoria recogida (S/N) \_\_\_\_\_

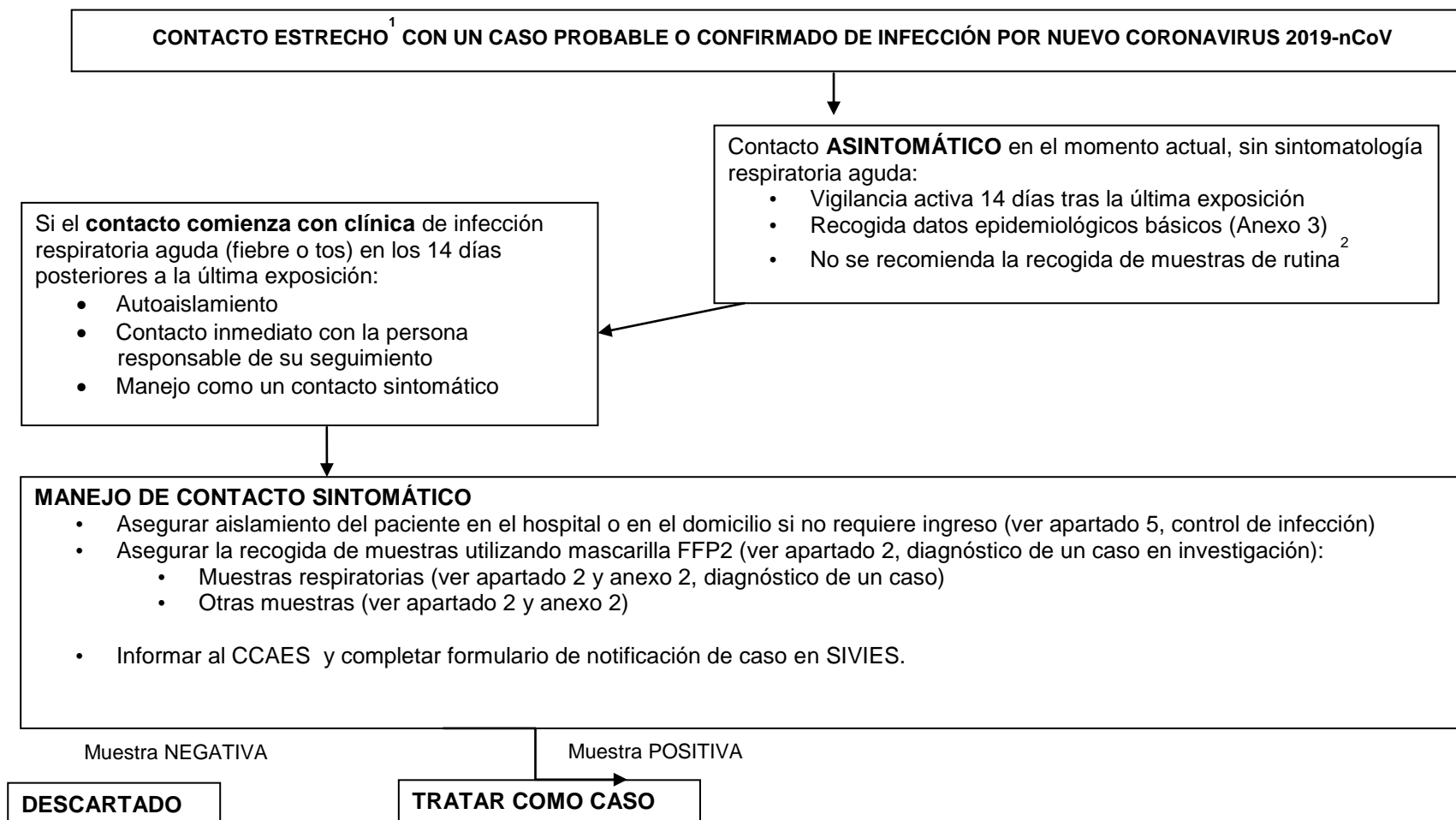
Muestra de suero recogida (S/N) \_\_\_\_\_

---

<sup>5</sup> Código: Código CCAA; Año (aa); N<sup>o</sup> Caso

<sup>6</sup> Código: Código CCAA; Año (aa); N<sup>o</sup> Contacto

## ANEXO 4: ALGORITMO DE INVESTIGACIÓN Y MANEJO DE CONTACTOS DE INFECCIÓN POR 2019-NCOV.



<sup>1</sup> Se define contacto estrecho como cualquier persona que: 1) haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado\*: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar; 2) haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado\* a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas); 3) haya viajado en un avión en un radio de dos asientos alrededor de los casos probables o confirmados\* y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos. \* En este momento, y siguiendo las recomendaciones de OMS y del ECDC, hasta que se disponga de mayor información epidemiológica, el contacto se considerara con casos probables o confirmados en un período comprendido entre 14 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de dichos casos.

<sup>2</sup> En determinadas ocasiones, si la valoración del riesgo de transmisión realizada por salud pública se considera alta, se indicará la recogida de muestras respiratorias (nasofaríngeas y orofaríngeas; esputo si es posible) y para estudio serológico y envío al laboratorio del CNM. Si la muestra es negativa se continúa la vigilancia de síntomas durante los 14 días desde la última exposición. Si la muestra es positiva y no requiere hospitalización se recomendará el aislamiento domiciliario o donde las Autoridades de Salud Pública establezcan.