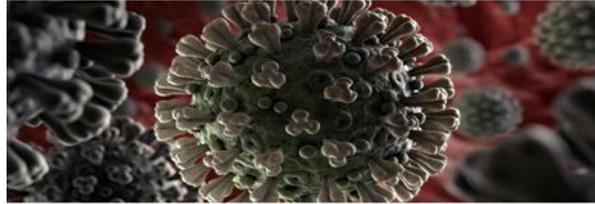




Castilla-La Mancha



VERSIÓN:

COD.

FECHA APROBACIÓN:
06/03/2020

CONSEJERÍA DE
SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO
CORONAVIRUS (SARS-COV-2)

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:	Modificaciones:
Servicio de Epidemiología DGSP	Consejo Asesor Enfermedades Emergentes DGSP	06/03/2020	06/03/2020

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN
POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

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. Posteriormente el virus ha sido denominado como **SARS-CoV-2** y la enfermedad se denomina **COVID-19**. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de SARS-COV-2 en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (1).

Tabla 1.- Características de Patogenicidad y Transmisibilidad de Recientes Virus Emergentes en Relación con la Contención de Brotes.

Virus	Tasa de Letalidad (%)	Pandémico	Control	Observaciones
2019-nCoV	Desconocida	Desconocido	No, esfuerzos en curso	
pH1N1	0,02-0,40	Si	No, circulación pospandémica y establecimiento en población humana	
H7N9	39,0	No	No, continúan los esfuerzos de erradicación en el reservorio aviar	
NL63-CoV	Desconocida	Desconocido	No, endémico en población humana.	
SARS-CoV	9,5	Si	Si, erradicado del reservorio animal intermedio.	58% de los casos se producen por transmisión nosocomial
MERS-CoV	34,4	No	No, continúa la circulación en reservorio animal	70% de los casos se producen por transmisión nosocomial
Virus Ebola	63,0	No	Si	

Fuente: New England Journal of Medicine

Según la información facilitada por el Centro de Control de Enfermedades de China, la mayoría de los casos notificados provienen de la provincia de Hubei (más de un 70%) y entre los casos notificados en China un 80% han presentado un cuadro leve (2). La proporción de fallecidos entre los casos confirmados ha oscilado entre el 2 y 3%, siendo mayor en Hubei que en el resto del país, donde se ha notificado una proporción de 0,4% de fallecidos entre los confirmados (2). La mayoría de los casos detectados en China son mayores de 30 años, siendo la afectación en la población menor de 10 años muy escasa y con un cuadro clínico más leve (2-3). Además, se ha descrito una alta proporción de pacientes con comorbilidades entre los casos graves y fallecidos (2,4-5).

Los coronavirus son virus ARN encapsulados que se distribuyen ampliamente entre los humanos, otros mamíferos y aves y que causan enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas.

Se sabe que seis especies de coronavirus causan enfermedades humanas. Cuatro virus (229E, OC43, NL63 y HKU1) son prevalentes y habitualmente causan síntomas similares al resfriado común en individuos inmunocompetentes. Las otras dos cepas, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), son de origen zoonótico y se han relacionado con enfermedades a veces fatales.

Dada la alta prevalencia y la amplia distribución de los coronavirus, la gran diversidad genética y la recombinación frecuente de sus genomas, y el aumento de las actividades de interfaz entre humanos

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN
POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

y animales, es probable que nuevos coronavirus emerjan periódicamente en humanos debido a frecuentes infecciones entre especies y eventos de contagio ocasionales.

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 SARS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas. Se están valorando otras posibles vías de transmisión.

El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 14 días. La evidencia sobre la transmisión del virus antes del comienzo de los síntomas no se ha podido verificar hasta la fecha.

Actualmente no existe un tratamiento específico frente al SARS-CoV-2. Basándose en la experiencia previa de brotes por otros coronavirus, actualmente se está empleando en algunos casos y de forma experimental el tratamiento con una combinación de inhibidores de la proteasa (lopinavir/ritonavir) con o sin interferón β , o tratamiento con un inhibidor de la ARN polimerasa (remdesivir)(6).

1.- Definición de Casos de Infección por el Nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)

Las definiciones están basadas en las actuales recomendaciones de la OMS y se irán revisando según avance el conocimiento epidemiológico de esta infección (7-8).

Se considerarán casos en investigación de COVID-19 los que cumplan alguno de los siguientes criterios:

Cuadro 1.- Criterios de Definición de Casos

A. Cualquier persona con un cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea) de cualquier gravedad

Y

En los 14 días previos al inicio de los síntomas cumple cualquiera de los siguientes criterios epidemiológicos:

1. Historia de viaje a **áreas con evidencia de transmisión comunitaria**. Las áreas consideradas actualmente se pueden consultar en el siguiente enlace:

<https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/areas.htm>

2. Historia de **contacto estrecho** con un caso probable o confirmado.

B. Cualquier persona que se encuentre hospitalizada por una infección respiratoria aguda con **criterios de gravedad** (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI, o fallecimiento) **en la que se hayan descartado otras posibles etiologías infecciosas** que puedan justificar el cuadro

(resultados negativos como mínimo para un panel de virus respiratorios, incluyendo gripe).

A efectos de la definición de caso, se clasifica como **contacto estrecho**:

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN
POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: 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 mientras el caso presentaba síntomas, 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 un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos (ver Anexo 1).

Estos criterios deben servir como una guía para la evaluación. Las autoridades de salud pública valorarán conjuntamente con los profesionales sanitarios el cumplimiento de los criterios de forma individualizada.

*: A las personas con antecedentes de estancia en áreas con evidencia de transmisión comunitaria en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas pero que no cumplen los criterios clínicos se les facilitará el teléfono de guardia de epidemiología para que llamen en caso de que se modifique su cuadro clínico.

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:** cuando cumpla uno de los dos criterios descritos en el Cuadro 1
- Caso Confirmado** por laboratorio: caso que cumple criterio de laboratorio
- Caso Probable:** caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para SARSCoV-2 son no concluyentes o solo son positivos para una de las PCRs del criterio de laboratorio
- Caso Descartado:** caso en investigación cuyas PCRs del criterio de laboratorio son negativas

Clasificación de Caso

a) Caso en Investigación:

- Cuando cumpla uno de los tres criterios descritos en el Cuadro 1

b) Caso Confirmado por Laboratorio:

- Caso que cumple criterio de laboratorio

c) Caso Probable:

- Caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son no concluyentes o solo son positivos para una de las PCR's del criterio de laboratorio

d) Caso Descartado:

- Caso en investigación cuyas PCR's del criterio de laboratorio son negativas

2. Diagnóstico de Infección por el SARS-CoV-2

- El diagnóstico mediante una PCR de screening y una PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening podrá realizarse en los laboratorios designados a tal fin en las CCAA.
- Se recomienda que en cada CCAA se disponga de al menos un laboratorio con capacidad diagnóstica para realizar un primer análisis a los casos en investigación.
- Con el resultado de las pruebas realizadas en los laboratorios de las CCAA se procederá de la siguiente forma:
 - **Resultado Negativo: se considerará caso descartado.**
 - **Resultado Positivo o No Concluyente: se deberá enviar muestras al CNM para confirmación.**
- Se recomienda contactar con el CNM previamente al envío de las muestras. Para ello se contactará con el Área de Orientación Diagnóstica.
- El envío de muestras al CNM 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.

2.1 Las Muestras Recomendadas para el diagnóstico en el laboratorio de la CCAA o el CNM ante un caso en investigación son (8):

Muestras del Tracto Respiratorio:

- a) **Superior:** exudado nasofaríngeo y/o 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.
- Se considera que con una prueba negativa es suficiente para descartar el caso. Sin embargo, si las pruebas iniciales son negativas en un paciente con una alta sospecha clínica y epidemiológica para SARS-CoV-2 (especialmente cuando sólo 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.

2.2.- Para la confirmación en el CNM de casos positivos y casos no resueltos o no concluyentes se enviarán las mismas muestras que en el apartado anterior.

2.3.- En los casos confirmados también se enviarán al CNM las siguientes muestras:

- **Pareja de Sueros** tomadas con al menos 14-30 días de diferencia, recogiéndose 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.
- **Heces y Orina:** Para confirmar o descartar la excreción de virus por vías alternativas a la vía respiratoria en pacientes positivos.

2.4.- Alta del Paciente:

El alta del paciente se considerará tras la obtención de resultados de laboratorio negativos en 2 muestras respiratorias separadas por al menos 24h.

Notas Generales

- 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 tratadas como otras muestras biológicas de este tipo y, si requieren transporte fuera del centro sanitario o domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales).

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN
POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

- 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

- En Castilla-La Mancha, los profesionales y centros sanitarios que identifiquen un caso en investigación lo comunicarán de forma urgente a la Sección de Epidemiología correspondiente.
- Las Secciones de Epidemiología que reciban la notificación de un caso en investigación lo comunicarán de forma urgente al Servicio de Epidemiología que lo notificará con la máxima urgencia al Director General de Salud Pública.
- Los casos en investigación y los casos confirmados se notificarán, de forma urgente desde el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública de Castilla-La Mancha al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII.
- Las Secciones de Epidemiología, en colaboración con el Servicio de Epidemiología, y los clínicos responsables del caso cumplimentarán el formulario que se incluye en el Anexo 1 de este protocolo.
- Una vez supervisado por el Servicio de Epidemiología se remitirá dicho formulario al CCAES y al CNE.
- El formulario se completará a medida que se disponga de más información del caso o de la evolución del mismo.
- 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 que se definieron en el apartado 1:
 - a) Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
 - b) Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN
POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

c) Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos **Manejo de Contactos**

- La Dirección General de Salud Pública establecerá los mecanismos para realizar la investigación de contactos.
- El estudio y manejo de contactos está indicado cuando el caso se clasifica como caso probable o confirmado.
- A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos.
- Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa, siguiendo los protocolos establecidos en España y en Castilla-La Mancha.
- Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. De forma general, **es recomendable que limiten los viajes no esenciales y las actividades sociales**. Deben de ser informados 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 la Autoridad Sanitaria así lo considera.
- 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 (SARS-CoV-2) considerándoles caso en investigación y se cumplimentará el formulario de caso.

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 de pacientes infectados**.
- **También** podrían transmitirse **por aerosoles en procedimientos terapéuticos** que los produzcan.
- Las **precauciones adecuadas** para el manejo de los pacientes en investigación, probables o confirmados de infección por SARS-CoV-2 **deben incluir** las **precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas**.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN
POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

- Se **aplicarán precauciones de transmisión aérea** siempre que se realicen **técnicas que puedan generar aerosoles** (9, 10).

- En el entorno laboral las medidas preventivas se enmarcan en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, y el daño, si se produce, puede tener la consideración legal de contingencia profesional.
- 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 epidemiología, 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 SARS-CoV-2.
 - 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) Los casos en investigación deben ser aislados a la espera de los resultados de las pruebas diagnósticas. Si el cuadro clínico no lo precisa y se puede garantizar el aislamiento domiciliario, estas personas pueden permanecer en aislamiento en su domicilio, no siendo necesario un ingreso hospitalario.
 - d) En el momento epidemiológico actual y de forma general, los casos probables y confirmados se ingresarán en un hospital en aislamiento de contacto y por gotas.
 - e) En los casos probables y confirmados 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 (11).
 - f) El personal sanitario que atienda a casos en investigación, probables o confirmados para infección por SARS-CoV-2 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 (9,10). Aunque por el momento no existe evidencia de transmisión aérea se recomienda como medida de precaución la utilización de mascarilla FFP2.
 - g) En los procedimientos 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 (9,10):

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN
POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

- Una mascarilla de alta eficacia FFP2.
- 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).

Si hay disponibilidad, se valorará realizar estos procedimientos en habitaciones de presión negativa

- h)** Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI
- i)** 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.**
- j)** 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 f). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (puntos l y m).
- k)** Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el EPI adecuado:
 - Para la extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado f,
 - Para muestras que generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado g.

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.

- l)** 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 considerará como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).
- m)** 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. **Estos**

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN
POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso por el público en general como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1.000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). El **personal de limpieza utilizará EPI** adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación. Siempre que exista riesgo de generar aerosoles, se seguirán las recomendaciones del apartado f.

- n) Las medidas de aislamiento se mantendrán hasta el cese de los síntomas y la obtención dos resultados de laboratorio negativos en dos muestras respiratorias separadas por al menos 24h.
- o) Un paciente podría excretar virus en heces y/o orina sin tener resultados positivos en sus muestras respiratorias. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de establecer las recomendaciones al alta.

Bibliografía

1. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (SARS-COV-2). 30 January 2020.
[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-\(SARS-COV-2\)](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-(SARS-COV-2))
2. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID19) — China, 2020[J]. China CDC Weekly 2020.
3. Li, Q. et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. New England Journal of Medicine 0, null (2020).
4. Chen, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet (2020). doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
5. Huang, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet (2020). doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
6. Paules, C. I., Marston, H. D. & Fauci, A. S. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. JAMA (2020). doi:10.1001/jama.2020.0757.
7. WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (SARS-COV-2). Interim guidance 31 January 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(SARS-COV-2\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(SARS-COV-2)).
8. WHO. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (SARS-COV-2) in suspected human cases. Interim guidance. 17 January 2020. <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>.
9. 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-SARS-COV-2-IPC-v2020.1-eng.pdf>
10. 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>
11. WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. [https://www.who.int/internal-publicationsdetail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(nCoV\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/internal-publicationsdetail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)