



**República Dominicana
Dirección General de Epidemiología**

Procedimientos para la vigilancia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) 04 de marzo 2020

© Ministerio de Salud Pública (MSP)

Domicilio: Av. Dr. Héctor Homero Hernández esquina Av. Tiradentes, Ensanche La Fe, Distrito Nacional, Santo Domingo, República Dominicana.

Teléfono: (+1) 809.541.3121

Fax: (+1) 809.541.3121 / (+1) 809.686.7347 / (1+) 809.200.4091

E-mail: info@ministeriodesalud.gob.do / digepi@ministeriodesalud.gob.do

Sitio web: <https://www.msp.gob.do/web> / <http://digepisalud.gob.do/>

Primera edición: Marzo 2020 Santo Domingo - República Dominicana. 2020

Estos lineamientos están en revisión permanente en función de la evolución la infección por el nuevo coronavirus COVID-19 y de la actualización de información disponible.



República Dominicana Dirección General de Epidemiología

Antecedentes

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS-CoV). El Nuevo coronavirus identificado en China, es una nueva cepa de coronavirus que no había sido previamente detectada en humanos.

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. Para el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un Nuevo coronavirus como el agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, con más de 9,700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 4 de febrero de 2020, se notificaron un total de 20,630 casos confirmados por laboratorio de infección por el COVID-19 en 24 países, aunque la mayoría de los casos (99%) se siguen informando desde China. Se ha notificado un total de 425 muertes, de las cuales sólo una (1) ocurrió fuera de China, en Filipinas.

Desde la última actualización epidemiológica publicada el 27 de enero de 2020, se ha reportado un número creciente de infecciones por COVID-19, la mayoría de ellas asociadas con las visitas realizadas a Wuhan, China. Hasta el 4 de febrero, 23 países informaron un total de 159 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) y República de Corea (4) y corresponden a contactos cercanos de casos confirmados de COVID-19 con antecedente de viaje o turistas chinos provenientes de Wuhan.

Continúa la incertidumbre sobre el COVID-19, un nuevo coronavirus beta, que no se había identificado previamente infectando a los humanos y, por lo tanto, la historia natural aún no se ha determinado, incluido el reservorio, los factores del huésped, los aspectos ambientales, el período de infectividad, la virulencia, el modo de transmisión y la fuente de transmisión.

Al igual que con otras enfermedades respiratorias, la infección con COVID-19 puede causar síntomas leves: 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 enfermarse gravemente.

República Dominicana Dirección General de Epidemiología

Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el COVID-19 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas.

El período de incubación de la enfermedad de los primeros casos 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.

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 de COVID-19, lo que sería consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares.

Dado, que se espera que pueda continuar la exportación internacional de casos en cualquier país, la República Dominicana debe estar preparada para la contención ante la importación de una infección por el Nuevo coronavirus, que incluye vigilancia activa, detección temprana, aislamiento y manejo de casos; y el seguimiento de viajeros y de contactos que vienen de zonas de transmisión activa.

El presente documento establece los procedimientos de vigilancia epidemiológica del Nuevo coronavirus COVID-19 fundamentados en las normativas nacionales y las recomendaciones de la OPS/OMS. Los procedimientos y definiciones operativas, están sujetos a cambio únicamente por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con la disponibilidad de nuevas informaciones.

Definiciones operativas:

Caso sospechoso:

1. Persona con infección respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar) Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y un historial de viaje o haber vivido en un país / área o territorio que ha informado la transmisión local (Ver el informe de situación para conocer los países/área o territorio) de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Las actualizaciones de la situación están disponibles en: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 41 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

2. Persona con infección respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar) Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y un historial de viaje o haber vivido en un país / área o territorio que ha informado la transmisión local (Ver el informe

República Dominicana Dirección General de Epidemiología

de situación para conocer los países/área o territorio) de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.

3. Un paciente con infección respiratoria aguda grave (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

Caso Probable:

Un caso sospechoso para quien las pruebas diagnósticas de COVID-19 son inconclusas o las pruebas de paneles de coronavirus resultaron positivas.

Caso Confirmado:

Caso sospechoso o probable para quien se ha confirmado por laboratorio la infección por COVID-19, independientemente de los síntomas y signos clínicos.

Caso Descartado:

Caso sospechoso cuyas pruebas de laboratorio no detectan infección por COVID-19.

*** Definición de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):**

Una infección respiratoria aguda que puede tener origen viral y/o bacteriano, caracterizada por historia de fiebre o fiebre de inicio súbito mayor o igual a 38°C, tos, que haya iniciado síntomas en los últimos diez (10) días, y que para su manejo requiere ser hospitalizado.

**** Definición de contacto cercano:**

- 1) Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado: trabajadores de salud que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- 2) Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado a una distancia menor de 1 metro.
- 3) 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.
- 4) Vivir en el mismo hogar que un paciente COVID-19 dentro de un período de 14 días después del inicio de los síntomas del caso conviviente.

*** Actualmente según la OMS, 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.



República Dominicana Dirección General de Epidemiología

Laboratorio:

Las muestras deben ser tomadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluido el uso de los Equipos de Protección Personal (EPP).

El diagnóstico de confirmación debe realizarse en el Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló (LNSPDD).

Se debe contactar al LNSPDD previo al envío de las muestras. Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo recomendado por la OPS para la vigilancia rutinaria de la influenza y evento respiratorio inusitado. Las pruebas para el COVID-19 deben considerarse sólo para pacientes que cumplan la definición de caso, una vez descartada la influenza y otros virus respiratorios circulantes.

El envío de muestras debe ser coordinado con la Dirección Provincial o Área de Salud correspondiente y la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI). Las muestras deben conservarse y enviarse al LNSPDD refrigeradas entre 2°C y 8°C.

Muestras recomendadas

1. Muestras del tracto respiratorio:

a. **Superior** exudado orofaríngeo/nasofaríngeo.

b. **Inferior** preferentemente lavado bronco alveolar, 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 COVID-19 (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.

República Dominicana Dirección General de Epidemiología

I. Tareas de vigilancia epidemiológica

1. Detección:

El personal de salud que atiende a toda persona con manifestaciones clínicas de infección de vías respiratorias debe hacer diagnóstico diferencial y verificar si el cuadro clínico es compatible con un caso sospechoso de COVID-19.

2. Notificación:

El personal de salud que detecta un caso, lo notifica inmediatamente (primeras 24 horas) al servicio de epidemiología o a quien hace la vigilancia epidemiológica en el establecimiento de salud, completa el formulario único de notificación individual de caso del SINAVE disponible en http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Formularios y realiza la notificación inmediata a través de la plataforma web accesible en www.digepisalud.gob.do.

Además notifica inmediatamente al Centro Nacional de Enlace (Dirección General de Epidemiología) cualquier día de la semana, en horario de 8:00 de la mañana a 8:00 de la noche al 1-(809) 686-9140 o sin cargos al 1-(809) 200-4091, en horario 8:00 de la noche a 8:00 de la mañana a través del teléfono móvil (829) 542-7009. También puede notificarse a alertatemprana@ministeriodesalud.gob.do.

3. Toma, manejo y transporte de muestras de laboratorio:

El personal de laboratorio del centro de salud que atiende un caso sospechoso de COVID-19 en coordinación con el servicio de epidemiología del establecimiento y acorde con las instrucciones específicas, realiza inmediatamente la toma de muestra mediante el hisopado oro-nasofaríngeo, la coloca en el Medio de Transporte Viral (MTV) con las medidas de bioseguridad establecidas y garantiza la temperatura de 2°C y 8°C en cadena de frío. Las muestras se procesarán en el Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló dentro de las 24-72 horas de la toma.

Las muestras tomadas deben ser manejadas como potencialmente infecciosas, consideradas como Sustancias Biológicas de Categoría B. El envío de muestras sospechosas a laboratorios de referencia nacional o centros colaboradores fuera del país y por vía aérea debe cumplir con todas las normas internacionales (IATA). Los resultados se registran en la plataforma web del SINAVE cuando estén disponible.

Ver video sobre toma de muestra: <https://www.youtube.com/watch?v=z2kJDB4aGyl>

4. Investigación de caso:

República Dominicana Dirección General de Epidemiología

La investigación de caso debe iniciarse inmediatamente y no sobrepasar las 24 horas posteriores a la detección. El servicio de epidemiología del establecimiento aporta información para la investigación del caso, sobre la historia de viaje en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas y contacto con otro caso sospechoso, probable o confirmado. Debe recolectar la información al momento de la captación del caso.

En caso de que se trate de un persona con historia de viaje a China en los últimos 14 días, se deben aplicar las disposiciones contenidas en el Procedimiento Operativo Estándar para la identificación de casos y contactos de eventos de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en Puntos de Entrada, disponible en: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Procedimientos

El servicio de epidemiología de la Dirección Provincial o de Área de Salud (DPS/DAS) cuando se detecte un brote, coordina la búsqueda de casos adicionales y seguimiento a los contactos, utilizando los formularios establecidos por el SINAVE, en función de la ruta de desplazamiento de todo caso sospechoso, con apoyo de un equipo local. Este perímetro puede ampliarse en función de la frecuencia y distribución de los casos. El seguimiento de los contactos y de las personas con historia de viaje a China en los últimos 14 días, se realizará por un máximo de 14 días.

5. Seguimiento de contactos cercanos:

El servicio de epidemiología de la DPS/DAS realiza el seguimiento de las personas que se consideren contacto cercano de los casos y de las personas con historia de viaje a China en los últimos 14 días. Debe completar el formulario de seguimiento a cada contacto, disponible: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Formularios

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto debe ser informada y concientizada sobre el riesgo que corre. Estas personas deben estar localizables a lo largo del período de seguimiento. Se le debe informar sobre las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos.

Se realiza una evaluación individual de cada persona considerada contacto o personas con historia de viaje a China en los últimos 14 días, adaptando las recomendaciones a cada uno, 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 aislamiento domiciliario si las Autoridades de Salud Pública así lo consideran.

No se recomienda toma de muestra de los contactos.

Si durante los 14 días posteriores a la exposición la persona desarrolla síntomas, deberá hacer autoaislamiento domiciliario inmediato y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento. Estas personas deben ser investigadas para descartar infección por el nuevo coronavirus COVID-19 considerándoles caso sospechoso y debiendo

República Dominicana Dirección General de Epidemiología

aplicar los pasos descritos en los acápites 2, 3 y 4.

Los contactos deben ser monitoreados durante 14 días a partir desde el último contacto con un caso sin protección, y en las personas con historia de viaje a China en los últimos 14 días debe ser a partir de la fecha de salida de China:

- Deben limitar el desplazamiento en espacios públicos o de afluencia de personas.
- El monitoreo por parte de las autoridades de salud pública puede hacerse a través de visitas domiciliarias y en algunos casos virtuales o por teléfono para verificar los síntomas. Cualquier contacto que se enferme y cumpla con la definición del caso se convierte en un caso sospechoso y se debe tomar muestra.
- Cualquier caso probable o confirmado recientemente identificado debe tener sus propios contactos identificados y monitoreados.

II. Aislamiento de casos hospitalizados:

Está indicado en aquellas personas que cumplan con las definiciones de caso, se debe colocar en una habitación individual o con otros que tengan el mismo diagnóstico etiológico, con una separación de por lo menos 1 metro de distancia entre los pacientes, debe utilizar una mascarilla para reducir la diseminación respiratoria.

El personal que atiende a los pacientes hospitalizados, debe llevar Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado (guantes, mascarillas, protección ocular, bata desechable) para entrar en la habitación o estar a menos de 1 metro de distancia, asegurar el lavado de manos antes y después de salir de la habitación y si el paciente se transporta de un lugar a otro se debe emplear mascarilla quirúrgica.

Asegúrese de que los trabajadores de salud que realizan procedimientos generadores de aerosoles (PGA), usen Equipo de Protección Personal, como guantes, batas de manga larga, equipo de protección ocular y respiradores con filtro de partículas (N95). Siempre que sea posible, use habitaciones para un sólo paciente, bien ventiladas, al efectuar procedimientos que generen aerosoles. En las situaciones en las que se prevé que se van a generar aerosoles, se recomiendan habitaciones con presión negativa.

III. Prevención y control de infecciones:

Entre las recomendaciones de prevención y control de las infecciones, se incluyen la aplicación de precauciones basadas en la transmisión:

- Para cualquier caso de COVID-19: **Precauciones estándares + contacto + precauciones en la transmisión por gotitas.**
- Para cualquier caso de COVID-19 y procedimientos generadores de aerosoles (PGA): **Precauciones estándares + contacto + transmisión aérea (aerosoles o núcleo de gotitas).**

República Dominicana Dirección General de Epidemiología

El uso de equipos de protección personal (EPP) por los trabajadores de salud requiere de la evaluación del riesgo relacionada a las actividades de salud.

Las medidas de prevención y control de infecciones (PCI) en el cuidado de COVID-19 se incluyen:

1. Reconocimiento temprano de signos y síntomas de infección respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los centros de salud.

2. El personal sanitario que atienda a casos en investigación, probables o confirmados para infección por COVID-19 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (Ej. familiares, personal de limpieza...) deben llevar un Equipo de Protección Personal 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. Aunque por el momento no existe evidencia de transmisión aérea, en algunos casos se recomienda como medida de precaución la utilización de mascarilla N95.

3. En los procedimientos generadores de aerosoles (PGA), 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:

- Una mascarilla N95
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- Guantes
- Batas desechables, resistente a fluidos o 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).

4. Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del Equipo de Protección Personal (EPP).

5. Es importante identificar a todo el personal de salud que atiende a los casos sospechosos, probables o confirmados de infección por COVID-19. El riesgo deberá ser valorado de forma individualizada. Si no se han cumplido las medidas de precaución, serán considerados contactos cercanos y se manejarán como tales.

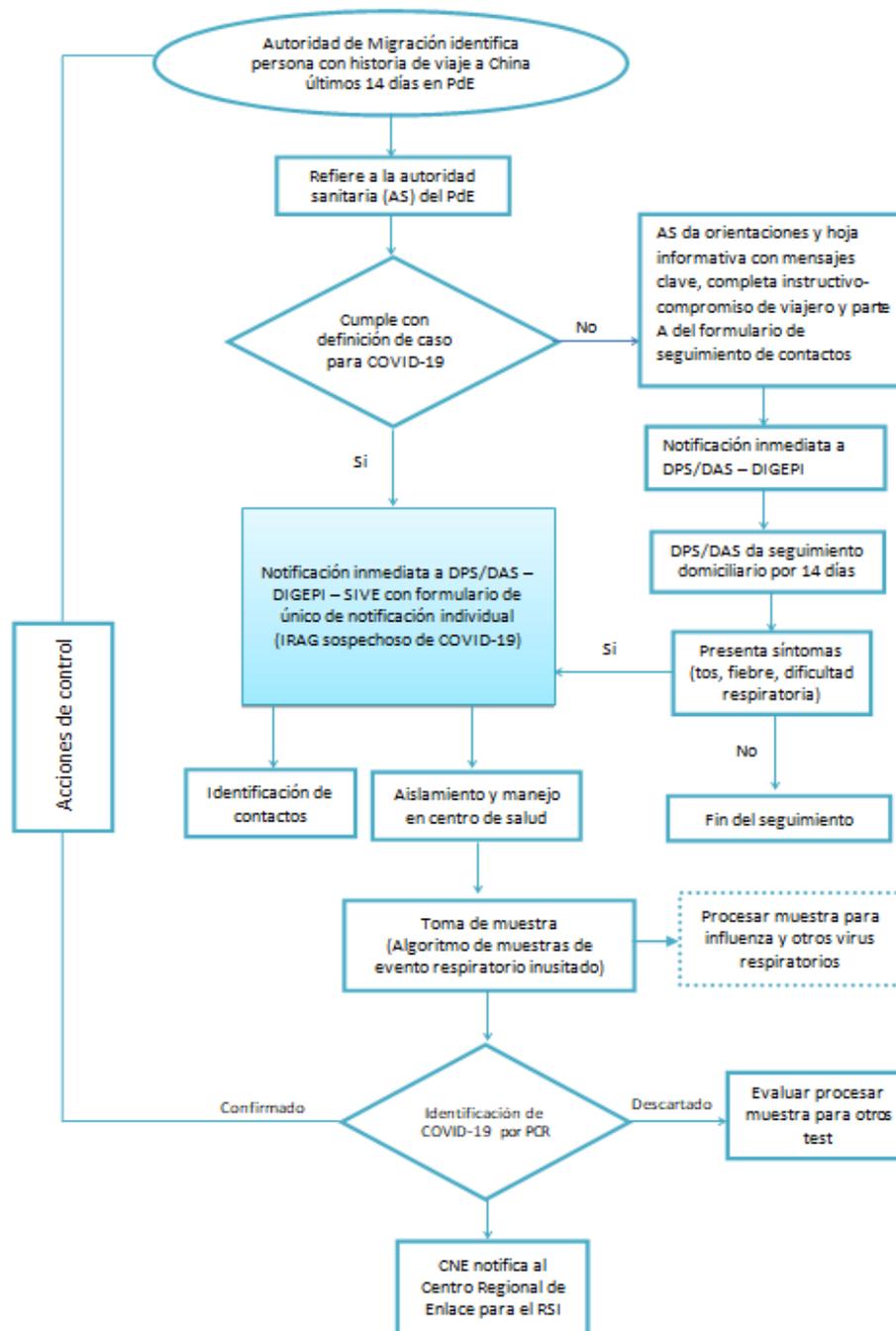
6. Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente, se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar EPP. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos.

República Dominicana Dirección General de Epidemiología

7. Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Personal adecuado: para la extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado 2, para muestras que generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado 3.
8. 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.
9. 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.
10. 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 para superficies (solución de hipoclorito de 0.05% (limpieza regular) o 0.5% (desinfección de salpicaduras). El personal de limpieza utilizará Equipo de Protección Personal 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 3.
11. Las medidas de aislamiento se mantendrán hasta el cese de los síntomas, previa evaluación de riesgo individualizada.
12. Medidas de control administrativo, ambiental y de ingeniería incluyen: ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los centros de salud, limpieza del entorno hospitalario, prevención de hacinamiento (especialmente en servicios de emergencia), provisión de áreas de espera específicas para pacientes sintomáticos (área de triaje), disposición adecuada de pacientes hospitalizados y separación de camas de al menos 1 metro entre pacientes.

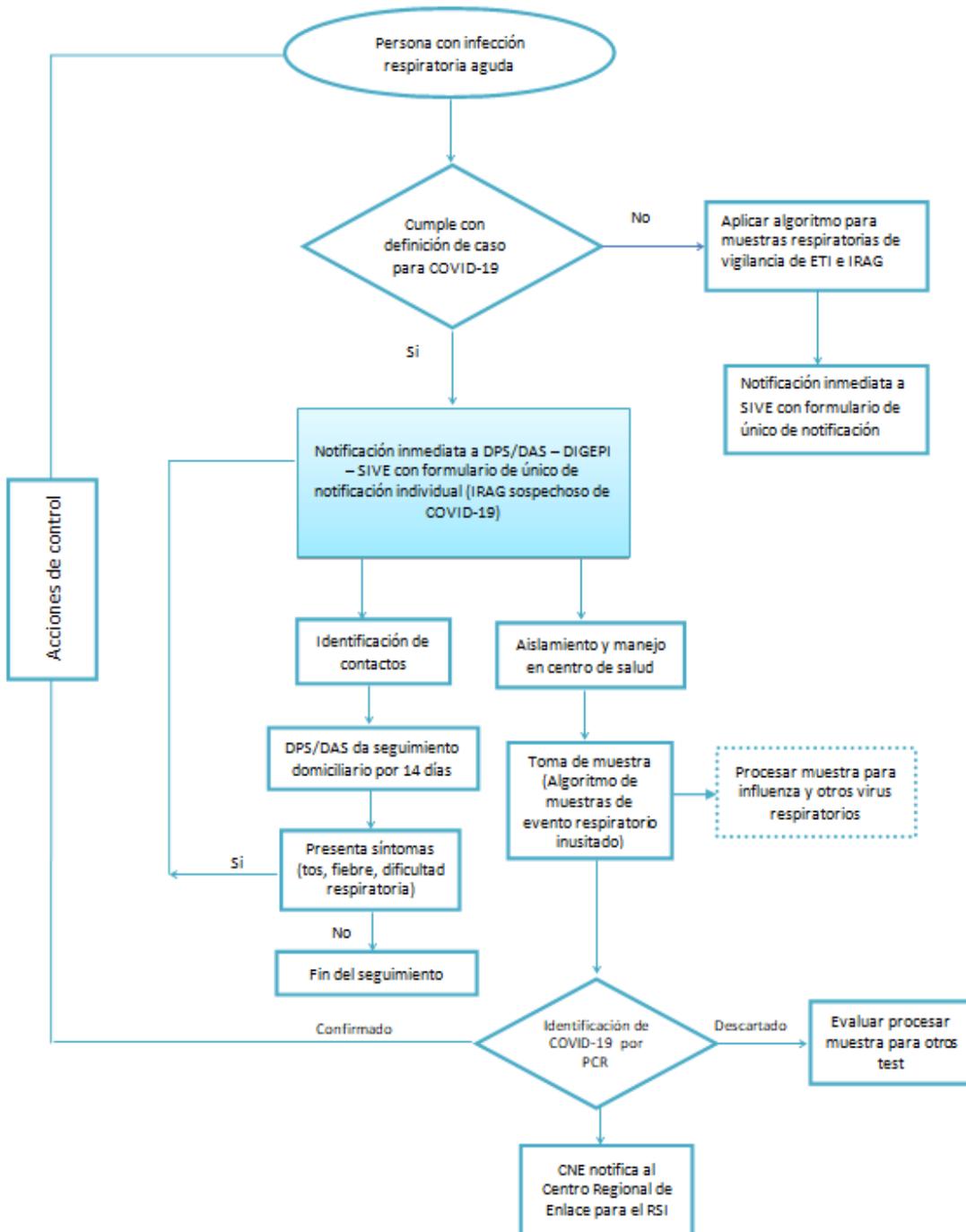
República Dominicana Dirección General de Epidemiología

Anexo 1: Algoritmo de identificación casos y seguimiento de viajeros en Puntos de Entrada (PdE)



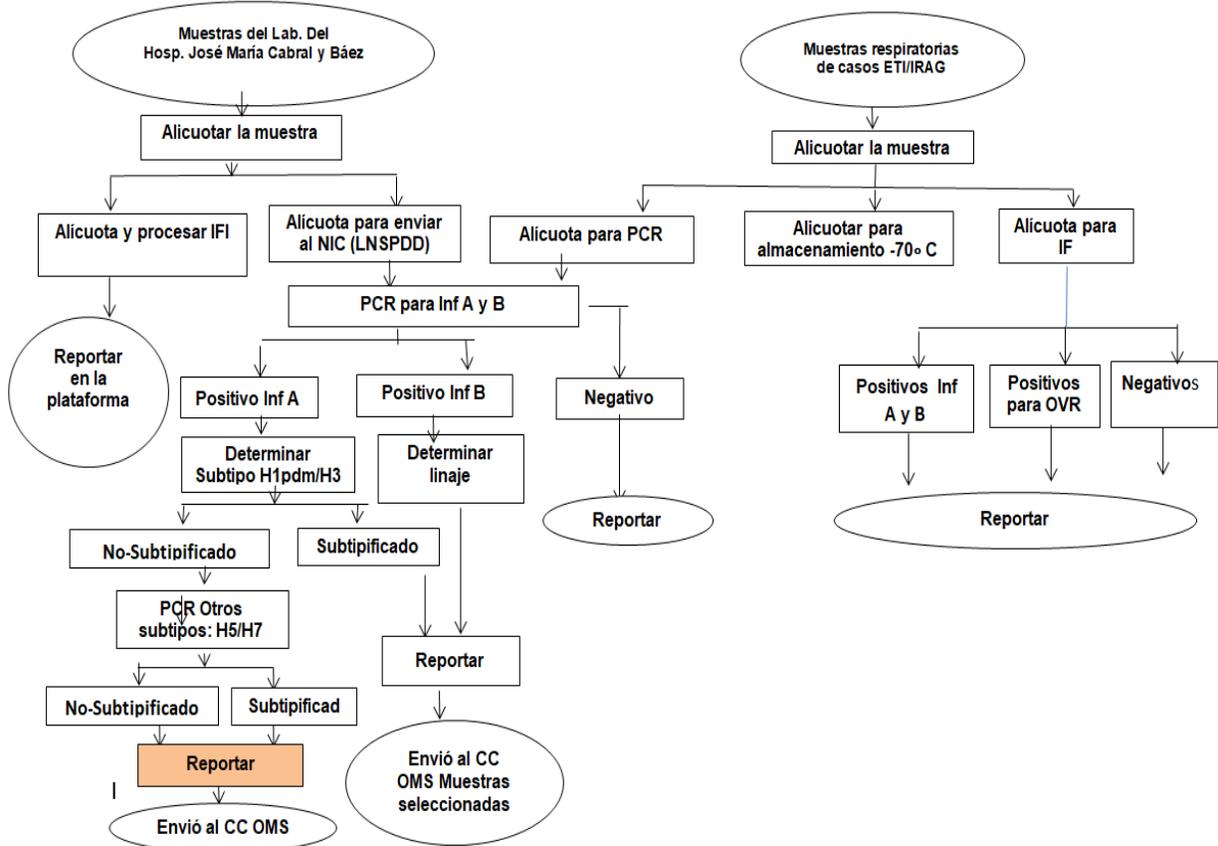
República Dominicana Dirección General de Epidemiología

Anexo 2: Algoritmo de identificación casos y seguimiento de casos y contactos



República Dominicana Dirección General de Epidemiología

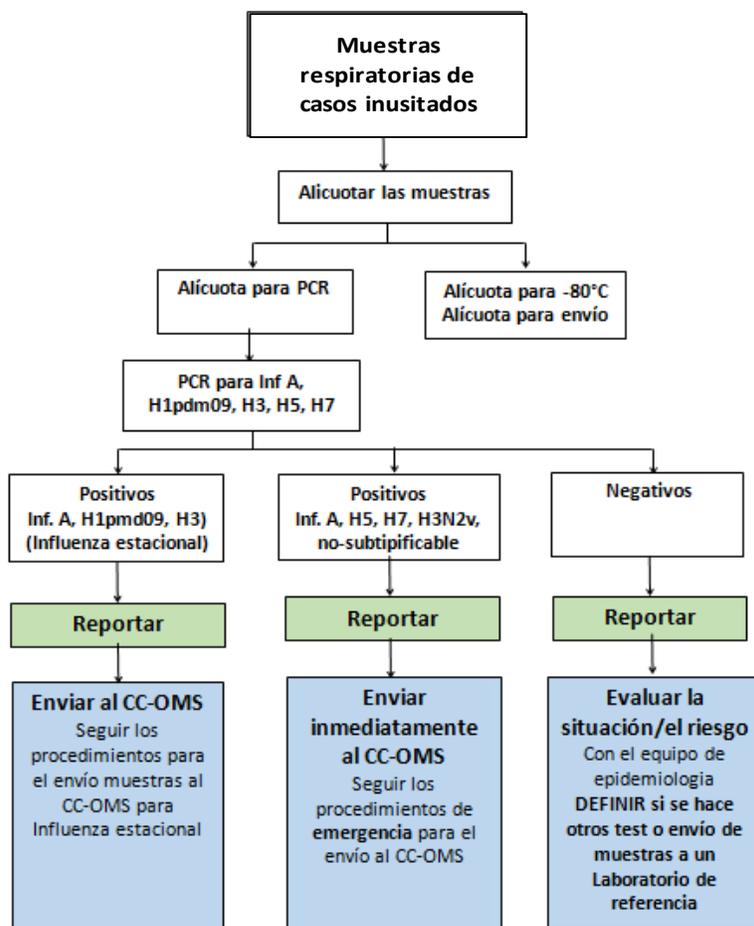
Anexo 3: Algoritmo de procesamiento de muestras respiratorias de vigilancia de ETI e IRAG¹



¹ Algoritmo de procesamiento de muestras respiratorias de vigilancia de ETI e IRAG del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló (Centro Nacional de Influenza)

República Dominicana
Dirección General de Epidemiología

Anexo 4: Algoritmo de procesamiento de muestras respiratorias de evento respiratorio inusitado²



² Algoritmo procesamiento de muestras respiratorias de evento respiratorio inusitado del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló (Centro Nacional de Influenza)

República Dominicana
Dirección General de Epidemiología

Anexo 5: Uso de Equipo de Protección Personal (EPP) según tipo de atención³

| Tipo de atención | Higiene de manos | Batas | Mascarilla médica | Respirador (N95 o FFP2) | Gafas (protección ocular) O Protector facial (protección facial) | Guantes |
|---|------------------|-------|-------------------|-------------------------|--|---------|
| Triaje | X | | X | | | |
| Toma de muestras para diagnóstico laboratorial | X | X | | X | X | X |
| Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA | X | X | X | | X | X |
| Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA | X | X | | X | X | X |

³ Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud (recomendaciones interinas, 2/6/2020)

República Dominicana Dirección General de Epidemiología

Referencias

1. CORONAVIRUS nCoV-2019: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
2. Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019- nCoV) 20 de enero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51355-20-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
3. Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019- nCoV) 27 de enero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51408-27-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es
4. Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019- nCoV) 5 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&alias=51566-5-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es
5. Declaración sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de nuevos coronavirus COVID-19. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus COVID-19. 30 January 2020 Statement Geneva, Switzerland. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-COVID-19](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-COVID-19)
6. WHO. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus COVID-19 in suspected human cases. Interim guidance. 17 January 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
7. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- January 2020. <http://1.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-COVID-19-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
9. WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/20200120-ncov-home-care-infected>
10. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
11. Protocolo de Vigilancia Infección Respiratoria Aguda. República Dominicana. Disponible en: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Protocolos
12. Procedimiento Operativo Estándar para la identificación de casos y contactos de eventos de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en Puntos de Entrada. Disponible en: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Procedimientos
13. Guía de Precauciones Estándares y Medidas de Aislamiento de Pacientes para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-2019, disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1527>