

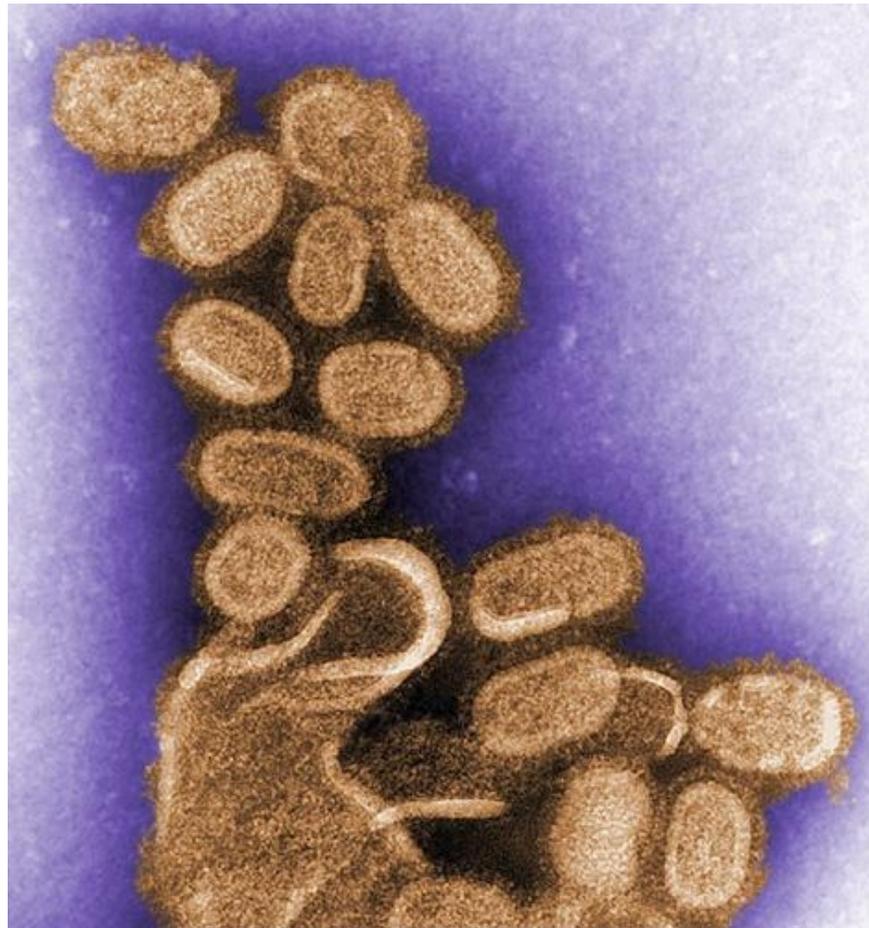
2009



Presidencia
de la República
del Paraguay



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA A H1N1 EN PUNTOS DE ENTRADAS



Don Fernando Lugo
Presidente de la Republica

Dra. Esperanza Martínez
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Edgar Giménez
Vice Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Iván Allende
Director General de Vigilancia de la Salud

Dr. Diego Gamarra
Director General de Desarrollo de Servicios de Salud

Dra. Mercedes Carrillo
Directora General De Laboratorio Central De Salud Pública

Comité Redactor

Dr. Ivan Allende

Dra. Águeda Cabello Sarubbi

Dra Marta Von Horoch

Dra Andrea Ojeda

Dr Humberto Recalde

Dra Cinthia Vazquez

ASESORIA

OPS/ OMS

Dra. Vidalia Lesmo

Dr. Enrique Vazquez

I. JUSTIFICACIÓN:

Ante la probable pandemia por *Influenza A/H1N1* nuevo subtipo y que afecta actualmente a países de América del Norte con potencial de expansión a otros países en otros continentes y atendiendo a la fase 5 de Alerta Pandémica de la OMS, así como a las recomendaciones del Reglamento Sanitario Internacional para la detección y control de eventos de salud pública de importancia internacional, es necesario desarrollar un protocolo para el manejo adecuado de casos sospechosos de gripe por un nuevo subtipo en los principales puntos de entradas aérea, terrestre y fluvial al Paraguay.

II. OBJETIVO

Detectar casos sospechosos de Gripe que ingresan al país procedentes de áreas de transmisión activa en Fase 5 de alerta pandémica o de cualquier área en caso de que se declare Fase 6 de Pandemia.

III. DEFINICIONES OPERATIVAS

Definiciones de caso (OMS):

Con el fin de entender el espectro de severidad de la enfermedad producida por la infección por el virus de la influenza A(H1N1), la descripción del caso clínico incluye tanto las formas moderadas de enfermedad tipo influenza (ETI) como las formas más severas (infecciones agudas del tracto respiratorio bajo incluyendo neumonía e infección respiratoria aguda grave)(IRAG). Además, las infecciones asintomáticas confirmadas por laboratorio deben ser reportadas.

Las siguientes definiciones de caso tienen el propósito de servir para la notificación de casos probables y confirmados de infección por el virus de influenza A (H1N1).

Descripción de caso clínico

Enfermedad respiratoria febril aguda (fiebre >38° C) con un espectro de enfermedad desde ETI hasta neumonía.

1. Un **caso confirmado** de infección por el virus de influenza A (H1N1) nuevo subtipo, se define como un individuo con infección confirmada por laboratorio mediante una o más de las siguientes pruebas:

- RT-PCR a tiempo real
- Cultivo viral
- Aumento por cuatro en el título de anticuerpos neutralizantes específicos frente al virus de influenza porcina A (H1N1).

2. Un **caso probable** de infección por el virus de influenza A (H1N1) nuevo subtipo, se define como un individuo con prueba positiva para influenza A, pero no sub-tipificable mediante los reactivos utilizados para detectar la infección por el virus de influenza estacional, o

Un individuo con una enfermedad clínicamente compatible o que falleció de una infección respiratoria aguda no explicada y que se considera que tiene un nexo epidemiológico con un caso confirmado, probable o sospechoso.

3. Caso Sospechoso: Enfermedad respiratoria febril aguda (fiebre $>38^{\circ}$ C) con un espectro de enfermedad desde ETI hasta neumonía y uno o más de los siguientes datos:

_ **Contacto estrecho, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas con pacientes que han sido diagnosticados con influenza A (H1N1).**

_ **Antecedente de viaje internacional en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas a zonas en donde hay transmisión de la enfermedad.**

Criterios de exclusión

El caso puede ser excluido cuando algún/os método (s) de diagnóstico (s) determine (n) la causa de la enfermedad.

Reclasificación de Casos

El estado de un caso reportado puede cambiar según hallazgos clínicos, laboratoriales y epidemiológicos, el paciente siempre debe manejarse según criterios clínicos apropiados, independientemente de su clasificación.

- Un caso inicialmente clasificado como sospechoso o probable se considera descartado cuando a través de un diagnóstico alternativo se explica la causa de la enfermedad.
- Un caso inicialmente clasificado como sospechoso es reclasificado como probable cuando después de una exhaustiva investigación cumple con la definición de caso probable.
- Un caso sospechoso en el cual la recuperación es adecuada pero en el que la causa de su enfermedad no ha sido suficientemente explicada por un diagnóstico alternativo debe seguir siendo considerado como sospechoso.
- Un caso sospechoso que fallece a causa de su enfermedad debe seguir siendo considerado como sospechoso cuando no ha podido realizarse la autopsia. Sin embargo, si el caso es identificado que tiene nexo epidemiológico, el caso debe ser reclasificado como probable.

Cuando la autopsia determine que no existe evidencia anatomopatológica de Influenza A H1N1, el caso debe ser descartado.

Contactos

Durante vuelo

Pasajeros que se sientan en la misma fila del asiento o al menos 2 filas alrededor del enfermo, todos los ayudantes del vuelo, alguien que haya tenido contacto cercano, contacto con secreciones respiratorias del paciente enfermo, cualquier persona en el vuelo que vive en el mismo hogar que el enfermo.

Si el caso sospechoso o probable es un ayudante de vuelo, todos los pasajeros se consideran contactos.

Travesía Marítima

Pasajero (s) que han tenido contacto cercano durante la travesía, con un caso sospechoso o probable.

Si el caso sospechoso o probable es de la tripulación, todos los pasajeros se consideran contactos.

Contactos familiares y laborales.

Familiares y compañeros de trabajo que han tenido contacto estrecho con un paciente sospechoso o probable de influenza A (H1N1).

IV. PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Detección de caso

La detección de casos sospechosos o probables se puede dar en tres escenarios: Aeropuertos, puertos, puntos de entrada terrestre.

Aeropuertos

Si un pasajero procedente de una zona con transmisión de influenza A (H1N1) inicia con un cuadro de fiebre y síntomas respiratorios, se recomienda al personal de cabina seguir las siguientes instrucciones:

- El pasajero debe ser en la medida de lo posible, aislado de otros pasajeros y del personal.
- Al pasajero sospechoso se le debe suministrar y pedirle que utilice una mascarilla protectora (N-95).

- A los que asisten al pasajero enfermo se les debe suministrar guantes y mascarilla, deben seguir las medidas de control de infecciones recomendadas para los casos de influenza A (H1N1) (uso de mascarilla, uso de guantes y frecuente lavado de manos con agua y jabón).

- Se debe identificar un inodoro para uso exclusivo del pasajero enfermo. Para descartar el material contaminado y limpieza de la aeronave, se deben seguir las medidas de bioseguridad recomendadas (anexo 2).

- El capitán deberá reportar al personal de la torre de control la presencia de un caso sospechoso de influenza A (H1N1), de acuerdo a la definición de caso descrita anteriormente y estos a su vez al personal de tierra, quienes tendrán la responsabilidad inmediata de alertar a las autoridades de salud.

Al llegar el avión a tierra, la torre de control deberá instruir al capitán de la aeronave, para que se dirija a una zona específica en el aeropuerto con el fin de que las autoridades de salud puedan valorar el caso sospechoso.

Si se descarta el caso como sospechoso, se procederá a realizar el desembarco de los pasajeros.

En caso de confirmar la presencia de caso (s) sospechoso (s), las autoridades de salud realizarán las coordinaciones pertinentes con el Hospital designado para el traslado del o los paciente (s).

Puertos y Marinas:

Si durante la travesía un pasajero que proviene de una zona afectada, inicia un cuadro con fiebre y síntomas respiratorios, se recomienda al personal de la tripulación seguir las recomendaciones dictadas para la detección de casos en aeropuertos:

_ El capitán del barco debe reportar a la capitania de puerto la presencia de un caso sospechoso de influenza A (H1N1) de acuerdo a la definición de caso descrita anteriormente, quienes alertarán inmediatamente a las autoridades de salud.

Para responder a las recomendaciones de la OMS, las compañías aéreas y navieras tendrán que asegurar que los vuelos y barcos que viajan a las zonas afectadas por influenza A (H1N1) que estén provistos de guantes y máscaras faciales (N-95) suficientes y que proporcionen un lugar en un área aislada, por si es necesario.

Notificación de Caso

Los casos deberán ser **notificados en forma inmediata** al Ministerio de Salud, mediante la Ficha de salud del viajero de acuerdo al flujograma de notificación establecido en las Pautas de Vigilancia de la Salud.

Investigación de Caso

La investigación epidemiológica del caso sospechoso o probable de influenza A (H1N1) se debe realizar de forma inmediata antes de las 24 horas posteriores a la notificación.

_ Si la notificación del caso proviene del aeropuerto, puerto o punto de entrada terrestre el funcionario del Ministerio de Salud (o quien designe el grupo coordinador nacional o regional), para hacer la investigación, deberá utilizar mascarilla (N95) y guantes, revisará los criterios de definición de caso así como los nexos epidemiológicos. Si el paciente cumple con los criterios establecidos deberá llenar la ficha clínica epidemiológica y notificará inmediatamente a la Unidad Epidemiológica Regional (UER) o local (UEL) del Ministerio de Salud y ésta a su vez activará el sistema, incluyendo el traslado del paciente a un centro hospitalario público o privado designado; así como la coordinación para la atención del mismo.

_ Las actividades de investigación a nivel del núcleo familiar y contactos estrechos del paciente son:

- Llenar en forma adecuada y completa la ficha de investigación de caso.
- Registrar y actualizar un listado de contactos (anexo).
- Valoración clínica a nivel del hogar de contactos y establecer un monitoreo diario de contactos asintomáticos vía telefónica o domiciliar por 14 días, con el fin de detectar en forma temprana la aparición de síntomas que nos indique transmisión de la enfermedad.
- Valoración clínica y referencia de casos sintomáticos durante el seguimiento de contactos al hospital de atracción.
- Notificación a las autoridades del Ministerio de Salud y al epidemiólogo Regional que corresponde y a la sala de Situación de la DGVS de la presencia de casos sintomáticos en los contactos.
- Educación a la comunidad y otros actores sociales sobre la situación existente.

V. TRASLADO DE CASOS AL HOSPITAL DE REFERENCIA.

_ Una vez que el caso ha sido evaluado por personal de salud, y clasificado como Sospechoso, deberá ser trasladado al centro médico de referencia, para lo que la Ambulancia deberá llegar hasta la escalerilla del avión o barco para evitar el contacto del paciente con las personas que se encuentran en el aeropuerto.

_ Se deberá coordinar con el hospital de referencia, para que estén atentos a la llegada del paciente.

- _ Las ambulancias para el traslado deberán contar con equipo de seguridad (mascarilla, guantes) que deberán usar durante el traslado del paciente.
- _ Después del traslado la ambulancia deberá ser desinfectada (Anexo).

VI. COORDINACIÓN CON LA RED HOSPITALARIA

Para la referencia de casos sospechosos, el establecimiento de salud que identifica el caso, deberá de coordinar el traslado del paciente con el hospital que le corresponde.

La unidad que ejecuta el traslado, deberá girar instrucciones sobre el uso de medidas de bioseguridad al personal que efectúa el traslado; así como el procedimiento de desinfección del equipo y del equipo de transporte.

VII. MANEJO DE CONTACTOS (PERÍODO CRÍTICO 14 DÍAS)

Contactos durante vuelo o en travesía marítima o Punto de Entrada Terrestre

- _ Los contactos deben proporcionar a las autoridades sanitarias su identificación, direcciones (habitación y lugar de trabajo) y números telefónicos con el fin de monitorear cambios en su estado de salud que indique que ha sido afectado por influenza A (H1N1). Si son extranjeros deberán proporcionar su residencia válida por 14 días.
- _ Se les deberá suministrar información acerca de influenza A (H1N1) y recomendarles buscar atención médica inmediata si presentan cualquier síntoma respiratorio en los 14 días posteriores al vuelo.
- _ A los contactos se les permitirá seguir viajando siempre que no presenten síntomas compatibles con influenza A (H1N1).
- _ Si se confirma el caso como sospechoso de influenza A (H1N1), se deberá informar a las autoridades sanitarias en las áreas en donde los contactos residen para iniciar una vigilancia activa de cada contacto (visita diaria o consulta telefónica) hasta 14 días posteriores al contacto.

Como medida preventiva, el resto de pasajeros y la tripulación que no se consideran contactos, también deben proporcionar su identificación y dirección exacta de su residencia a las autoridades de salud, también se les deberá dar información sobre la enfermedad y recomendar informar al centro de salud más cercano la presencia de cualquier síntoma durante los siguientes 14 días posteriores al ingreso al país. En el caso de contactos extranjeros, estos deben proporcionar la dirección exacta y el tiempo de estadía en el país, así como los posibles lugares a visitar.

VII. ORGANIZACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA

Se deben establecer en cada uno de los hospitales que conforman la red lo siguiente:

1. Elaborar un plan de abordaje a nivel hospitalario que incluya:
 - 1.1. Ubicación de las áreas físicas para la valoración de casos sospechosos y para la hospitalización en aislamiento de los pacientes,
 - 1.2. Programa de capacitación para profesionales, técnicos, servicios de apoyo, lavandería, aseo, administrativos y seguridad.
2. Ubicación y adecuación de área de aislamiento respiratorio y dotación de los insumos necesarios para valorar los casos sospechosos que le sean referidos que incluya medidas de bioseguridad para todo el personal de salud que atenderán los casos.
3. Los casos sospechosos o probables referidos deberán de ser ubicados para su valoración en el área de aislamiento respiratorio del servicio de emergencias y verificar el uso de la mascarilla N 95 o 99.
4. Investigar en la historia clínica los antecedentes de viaje con énfasis en los países con notificación de casos de Influenza A H1N1 y el antecedente de contacto con personas afectadas de Influenza A H1N1 en los últimos 14 días.

VIII. TOMA, MANEJO Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO POR LABORATORIO

1. Tipos de muestras que se utilizan para detección del virus

- 1) Tomar muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo **solamente dentro de los Tres primeros días (72 horas)** de iniciados los síntomas.
- 2) Si el paciente está intubado, tomar lavado bronquioalveolar hasta los cinco días después de iniciados los síntomas, no menos de 2 ml.
- 3) De ser posible, tomar muestras de suero pareados en fase aguda y convalecencia.
- 4) Si hay defunción, recuperar especímenes de pulmón, aún después de las 72 horas de iniciados los síntomas. Estos especímenes pueden ser biopsia de tejido fresco, el cual se pone en el medio de transporte viral, o bien fijado en formol. En caso que no se acepte la necropsia, solicitar toma de biopsia pulmonar.
- 5) El medio de transporte viral es el mismo que se usa regularmente. La muestra

debe conservarse de 4 a 8 °C. Las muestras deberán estar etiquetadas con el Identificador único del paciente (CI), además del nombre completo.

2. Obtención de muestras clínicas

- Las muestras tomadas adecuadamente producen mayores tasas de aislamientos virales.
- Todas las muestras deben tomarse asépticamente para limitar la contaminación bacteriana.
- La persona que toma la muestra debe usar bata, anteojos, gorro, botas, guantes y mascarilla N95, cumpliendo con las medidas de bioseguridad establecidas.

ANEXOS

ANEXO 1. Guía rápida Para la Detección de casos y manejo de casos de Influenza A H1N1

El personal de vuelo debe estar entrenado en:

1. La identificación de un caso sospechoso de gripe y de sus contactos cercanos. Promoción y autoreporte.
2. Detección rápida por signos y síntomas: Fiebre, tos, dificultad para respirar, estornudos, rinorrea, cefalea, mialgias, artralgias
3. El manejo diferenciado del caso para evitar sobre exposición del resto de los pasajeros.
4. Acogida, aislamiento en área diferenciada respetando circulación del aire de cabina.
5. Manejo adecuado de los EPP.
6. Estrategia para el descenso de pasajeros sospechosos.
7. Paciente aislado cerca de la salida, baja primero. Paciente aislado cerca del final, baja último.
8. Generar una alerta en tierra.

Protocolo para manejo en tierra

Caso/s sospechoso/s de Influenza AH1N1:

1. Personas con destino final:

- 1.1. Llenado de la ficha epidemiológica por personal de la DINAC
- 1.2. Evaluación clínica inicial por el personal médico de la DINAC
- 1.3. Derivación al INERAM vía SEME

2. Personas en Tránsito

- 2.1 . Llenado de la ficha epidemiológica por personal de la DINAC
- 2.2 . Evaluación clínica por el personal médico de la DINAC
- 2.3 . Aplicación del protocolo de valoración de riesgo clínico
 - 2.3.1 Riesgo clínico moderado a severo (paciente con dificultad respiratoria):
 - 2.3.1.1. Estrategia de Derivación/SEME-INERAM
 - 2.3.2. Riesgo clínico bajo (paciente sin dificultad respiratoria)
 - 2.3.2.1 Aplicación de estrategia de Re-embarque

3. Contactos cercanos de casos sospechosos:

- 3.1. Llenado de Ficha epidemiológica
- 3.2. Notificación Personal de Riesgo
- 3.3. Estrategia de Seguimiento
 - 3.3.1. Persona en tránsito:

3.3.1.1. Notificación a las autoridades del destino final

3.3.1.2. Entrega de recomendaciones para el cuidado personal e información sobre la Influenza A H1N1.

3.3.2. Persona con destino final:

3.3.2.1. Notificación a las autoridades sanitarias

3.3.2.2. Entrega de recomendaciones para el cuidado personal e información sobre la Influenza A H1N1

3.3.3. Otros expuestos:

3.3.3.1. Llenado de Ficha epidemiológica

3.3.3.2. Notificación Personal de Riesgo

3.3.3.3. Estrategia de Seguimiento

3.3.3.3.1. Persona en tránsito

3.3.3.3.1.1. Notificación a las autoridades del destino final

3.3.3.3.2. Entrega de recomendaciones para el cuidado personal e información sobre la Influenza A H1N1.

3.3.3.3.2 . Persona con destino final:

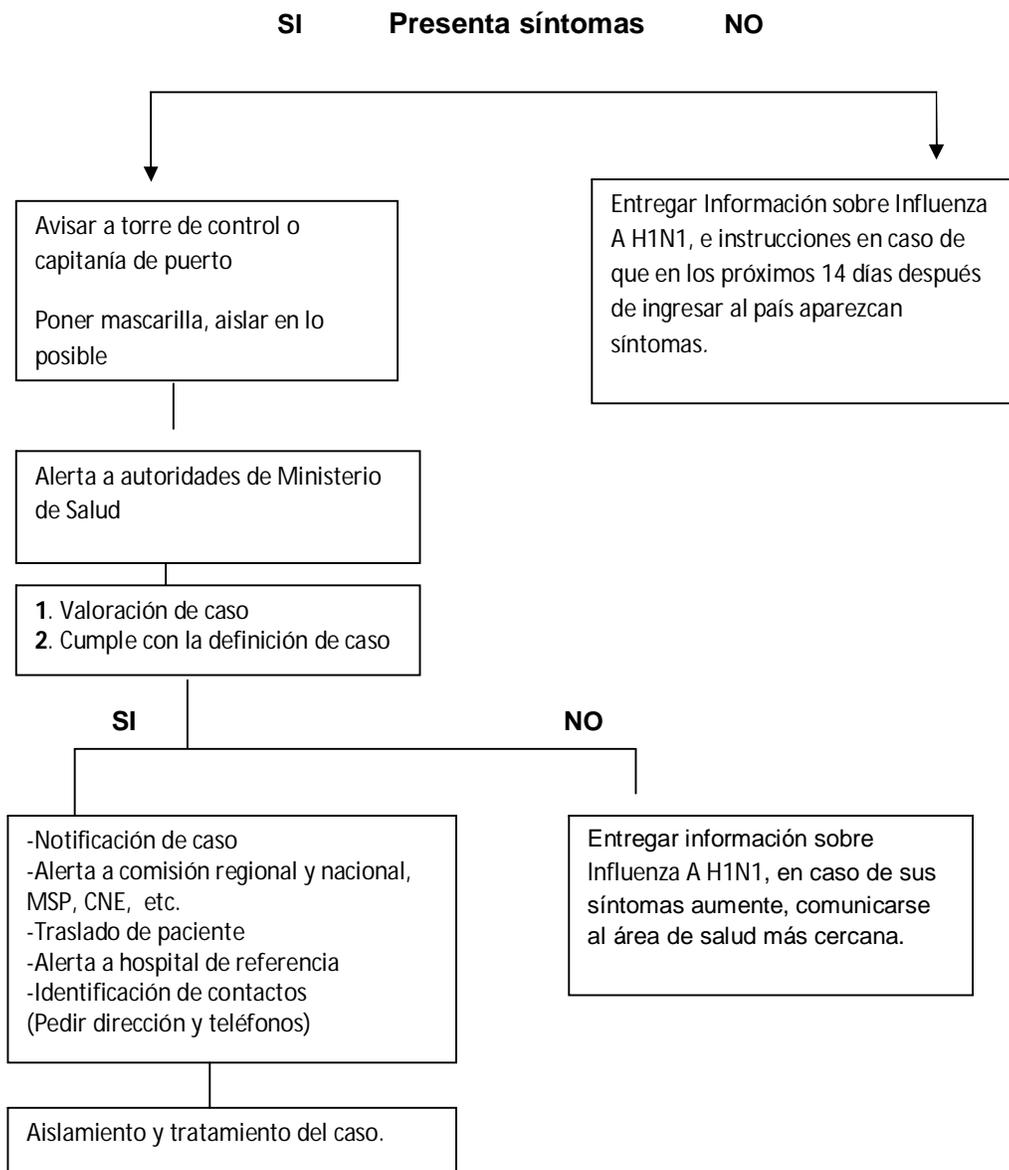
3.3.3.3.1. Notificación a las autoridades sanitarias

3.3.3.3.2. Entrega de recomendaciones para el cuidado personal e información sobre la Influenza A H1N1

ANEXO 2.

ALGORITMO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA A H1N1

**PERSONAS PROCEDENTES DE AREAS CON
TRANSMISION DE INFLUENZA A H1N1**



Anexo 3. Ficha de Salud del Viajero

REPUBLICA DEL PARAGUAY
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Ficha de salud del viajero/Health traveller information

(DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS QUE APORTE DEPENDEN SU VIDA Y LA DE MUCHAS OTRAS PERSONAS)

Nombre/Name:

 Edad/Age: Sexo/Sex: M F Telefono/Phone:

Número de pasaporte y País/ Passport number and issuing country:

Dirección (es) en el Paraguay en los próximos 14 días para el contacto/

Location (s) where you can be found in the next 14 days

Ciudad (es)/ Country (ies) Departamento (s)/ States

Países o lugares visitados en los últimos 14 días/ Countries or places where you have been in the last 14 days:

Medios de transporte/ Means of transportation	Aeronave/ Airplane <input type="checkbox"/>	Embarcación/ Ship <input type="checkbox"/>	Omnibus/ Bus <input type="checkbox"/>	Otro/ Other <input type="checkbox"/>	
--	--	---	--	---	--

Procedencia/ Departure

Ciudad/City: País/ Country:.....

Empresa y N° de vuelo/ Compañy and flight num Asiento/Seat.....

Previsión de conexión/ Forecast of Connection: destino/Destination:.....

Empresa y N° de vuelo/ Company and flight number: Asiento/Seat:.....

Embarcación o Empresa de Omnibus/ Name of the boat or bus company:

Embarcación o Empresa de Omnibus/ Name of the boat or bus company:

Número del vehículo u hora de llegada/ Number of the vehicle or time of arrival:

Sintomas observados en los últimos 10 días/ Symptoms noted in the last 10 days

<i>Fiebre mayor de 38°/ fever more than 100.4° F</i>	no <input type="checkbox"/>	si/yes <input type="checkbox"/>
Alteraciones respiratorias; dificultad para respirar/ Breathing alterations (cough; breath difficulty)	no <input type="checkbox"/>	si/yes <input type="checkbox"/>
Dolor de garganta/Sore Throat	no <input type="checkbox"/>	si/yes <input type="checkbox"/>
Tos/Cough	no <input type="checkbox"/>	si/yes <input type="checkbox"/>
Dolor de cabeza/Headache	no <input type="checkbox"/>	si/yes <input type="checkbox"/>
Dolores musculares/Muscular pain	no <input type="checkbox"/>	si/yes <input type="checkbox"/>
Rinorrea /Rinorrhea	no <input type="checkbox"/>	si/yes <input type="checkbox"/>
Congestión nasal/ Nasal congestion	no <input type="checkbox"/>	si/yes <input type="checkbox"/>

Contacto con personas con Influenza o Gripe Porcina o con otras enfermedades contagiosas./ Have you been in contact with Swine Influenza or others contagious diseases infected patients.	no <input type="checkbox"/>	si/yes <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	---------------------------------

Fecha/ Date:...../...../..... Firma/Signature:.....

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE SALUD DEL VIAJERO

Esta planilla recoge la información de los datos correspondientes a las personas que entran al país con el objeto de detectar casos sospechosos o probables de Influenza AH1N1 o para implementar el seguimiento de aquellas personas que provienen de zonas donde hay circulación viral.

Recomendaciones:

Debe ser llenado con letra clara y legible, sin borrones ni enmendaduras

No se deben utilizar ABREVIATURAS ni SIGLAS

Es indispensable que la ficha sea llenada en su totalidad

Instrucciones para el llenado

Nombre: Escriba el o los apellido(s) y nombre(s) del VIAJERO sin usar abreviaturas. Para las mujeres casadas usar apellido de soltera y colocar como figura en su documento de identidad.

Edad: Llenar en números en el casillero correspondiente.

Sexo: 1= Masculino, 2 = femenino

Número de pasaporte y País: Se debe llenar el número de pasaporte o del documento de identidad con el cual se encuentra viajando. Además se tiene que llenar el país de donde se expidió el pasaporte.

Dirección (es) en el Paraguay en los próximos 14 días: Se debe llenar lo más completo y claro posible. Colocar el nombre de la calle, el número de la casa y si es un departamento el piso y el número. Escriba también el barrio. Tenga en cuenta de completar este ítem con cualquier referencia que permita identificar la residencia del viajero. En caso de que el contacto declare que vive en una zona rural, completar compañía o asentamiento. Distrito o ciudad y departamento.

Ciudad y País: se debe llenar la ciudad y el país donde el viajero reside.

Medios de transporte: Si es por avión se debe colocar la línea aérea, se debe colocar el punto de embarque (Procedencia) DEBE LLENAR Aeronave/ Embarcación, Ómnibus/ Otro.

Se debe llenar según cuál sea su medio de transporte. Si el transporte es aéreo, se debe anotar la línea aérea, el día y la hora de llegada. Si es por vía terrestre la línea de ómnibus, el día y la hora de llegada.

Previsión de conexión: llenar si el paciente se encuentra en vuelo de conexión y registrar todas las conexiones que tiene el pasajero.

Destino: especificar cuál es el destino final del viajero que está en conexión.

Empresa y N° de vuelo: especificar con que línea aérea viaja y el número de vuelo

Asiento: colocar el número de asiento si es que el viajero ya tiene asiento reservado

Embarcación o Empresa de Ómnibus: especificar claramente el nombre de la embarcación o empresa de ómnibus con el cual viaja.

Número del vehículo u hora de llegada: llenar con el número del vehículo o si no sabe con la hora de llegada a la terminal de destino

Síntomas observados en los últimos 10 días: Se debe llenar con SI, si tiene los síntomas y NO si no tiene los síntomas

Contacto con personas con Influenza o Gripe Porcina o con otras enfermedades contagiosas: llenar si estuvo en contacto con personas sospechosas o confirmadas de Influenza A H1N1 (Gripe Porcina) .Se debe llenar con SI, si tiene contacto y NO si no tiene contacto.

Si tuvo contacto debe llenar la ficha del contacto.

Fecha: Debe llenar el día, mes y año.

La ficha debe ser firmada por el viajero.

Anexo 4. Ficha de notificación de caso sospechoso de *Influenza* por un nuevo subtipo viral.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD
DIVET-LCSP
INFLUENZA POR UN NUEVO SUBTIPO VIRAL

Definición de Caso Sospechoso (OMS): Enfermedad febril respiratoria aguda (fiebre >38°C) con un espectro que va desde Enfermedad tipo Influenza (ETI) hasta Neumonía y que presenta nexo epidemiológico con un país o área afectada con transmisión humano a humano del nuevo subtipo viral.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Fiebre súbita mayor de 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otros diagnósticos y con nexos epidemiológicos con un caso o área afectada con transmisión humano a humano del nuevo subtipo viral.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): (Protocolo genérico): Paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre mayor de 38°C y tos o dolor de garganta, disnea o dificultad para respirar y necesidad de hospitalización, con nexos epidemiológicos con un caso o área afectada con transmisión humano a humano del nuevo subtipo viral.

IRAG inusitada: 1.- Trabajador de salud u otra exposición laboral que desarrollan IRAG no explicada después de contacto estrecho con personas (vivas o muertas) con IRAG de origen incierto o que resultan con una prueba positiva para virus de la influenza por un nuevo subtipo. 2.- Caso en adulto joven previamente sano. 3.- Defunción por IRAG de causa desconocida.

A. Datos del Notificante:

Centro Notificante:.....

Fecha de Notificación (día/mes/año):___/___/___

Nombre:..... 1er Apellido:..... 2º Apellido:.....

Cargo (marque uno): Médico de Consultorio Externo () Médico de sala () Enfermera () Otro ()

B. Datos del paciente:

Nombre:..... 1er Apellido:..... 2º Apellido:.....

Sexo: F () M () Edad:..... Fecha de nacimiento (día/mes/año):...../...../.....

Dirección: Calle:..... Nº:..... Piso/Depto:.....

Barrio:..... Ciudad:..... Teléfono:.....

C. Datos Clínicos

Fecha de inicio de síntomas (día/mes/año):...../...../..... Fecha de consulta (día/mes/año):...../...../.....

Paciente internado () Ambulatorio ()

Síntomas: Temperatura°C Dolor de garganta () Mialgia () Dificultad Respiratoria () Tos ()

Artralgia () Obstrucción nasal () Postración () Dolor de oído () Diarrea ()

Otros síntomas acompañantes:.....

Impresión diagnóstica:.....

Complicación clínica: SI () NO ()

Neumonía Bacteriana () Neumonía Viral () Pleuresía () Bronquitis () Bronquiolitis () Otitis () Faringitis ()

Miocarditis () Pericarditis () Endocarditis () Glomerulonefritis () Nefritis Aguda () Encefalitis () Meningitis ()

Sx. Guillain Barré () Sx. De Reye () otro () especificar.....

D. Datos Epidemiológicos:

1. Antecedentes de viaje a zonas afectadas 14 días antes del inicio de los síntomas: SI () NO () País:..... Fecha de viaje:...../...../..... Fecha de retorno:...../...../.....

Vía de ingreso al país: Aérea: Línea aérea:..... Fecha de vuelo:..... Hora de llegada:.....

Terrestre: Compañía de ómnibus:..... Vehículo privado:.....

Fluvial: Navío:.....

2. Tuvo contacto con alguna persona con Gripe?: SI () NO () No sabe () Si responde SI especificar:

Nombre y Apellido del contacto:.....

Dirección:..... Teléfono:.....

Relación con el caso: 1. Familiar () 2. Laboral () 3. Comunitario ()

4. Funcionario de salud () 5. Otro () especificar.....

3. Vacuna contra Influenza(marque uno): SI () NO ()

Fecha de vacunación (día/mes/año):...../...../.....

E. Datos de Laboratorio: Fecha de toma de muestra (día/mes/año):...../...../..... Fecha de envío:...../...../.....

Laboratorio (Especificar a qué Laboratorio se envió la muestra):.....

Tipo de muestra (marque lo que corresponda): Aspirado nasofaríngeo () Hisopado nasal ()

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE FICHA INFLUENZA POR UN NUEVO SUBTIPO VIRAL

Esta planilla tiene como objeto el de detectar casos sospechosos o probables de Influenza por un nuevo subtipo viral (AH1N1).

LA NOTIFICACION ES INMEDIATA, DENTRO DE LAS 24 HORAS DE IDENTIFICADO EL CASO.

Tenga en cuenta para el llenado de esta ficha las siguientes definiciones de caso:

Definición de Caso Sospechoso (OMS): Enfermedad febril respiratoria aguda (fiebre >38°C) con un espectro que va desde Enfermedad tipo Influenza (ETI) hasta Neumonía y que presenta nexo epidemiológico con un país o área afectada con transmisión humano a humano del nuevo subtipo viral.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Fiebre súbita mayor de 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otros diagnósticos y con nexo epidemiológico con un caso o área afectada con transmisión humano a humano del nuevo subtipo viral.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): (Protocolo genérico): Paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre mayor de 38°C y tos o dolor de garganta, disnea o dificultad para respirar y necesidad de hospitalización, con nexo epidemiológico con un caso o área afectada con transmisión humano a humano del nuevo subtipo viral.

IRAG inusitada: 1.- Trabajador de salud u otra exposición laboral que desarrollan IRAG no explicada después de contacto estrecho con personas (vivas o muertas) con IRAG de origen incierto o que resultan con una prueba positiva para virus de la influenza por un nuevo subtipo. 2.- Caso en adulto joven previamente sano. 3.- Defunción por IRAG de causa desconocida.

Tenga en cuenta en el llenado de la ficha que la definición de casos de IRAG inusitada no incluye a las IRAG en mayores de 60 años o en menores de 5 años o en aquellos inmunocomprometidos o con comorbilidad.

Recomendaciones:

Debe ser llenado con letra clara y legible, sin borrones ni enmendaduras

No se deben utilizar ABREVIATURAS ni SIGLAS

Es indispensable que la ficha sea llenada en su totalidad.

Instrucciones para el llenado

A. Datos del Notificante:

Centro Notificante: Debe llenarse con el nombre el centro o servicio notificante como consultorio, hospital (tanto de la red pública o privada), aeropuerto, punto de entrada.

Fecha de Notificación: Se debe llenar claramente el día, mes y año en que se notifica el caso

Nombre y Apellido del notificante: se debe llenar incluyendo el primer y segundo nombre y el primer y segundo Apellido del notificante. Para las mujeres casadas usar apellido de soltera y colocar como figura en su documento de identidad

Cargo: Se debe llenar con el cargo que ocupa en el servicio , por ejemplo , si es médico de Consultorio Externo , Médico de sala , de emergencias, enfermería . Marque en otros, si no figura el cargo que desempeña en el servicio y especifique.

Ciudad: Se debe llenar con el nombre de la ciudad donde se encuentra el servicio notificante.

Teléfono: Colocar claramente un número de teléfono del servicio notificante en donde se pueda acceder con la persona que notifica el caso.

B. Datos del paciente:

Nombre y apellido; Se debe llenar incluyendo el primer y segundo nombre y el primer y Apellido del paciente, sin usar abreviaturas. Para las mujeres casadas usar apellido de soltera y colocar como figura en su documento de identidad.

Sexo: M= Masculino, F = femenino

Edad: Llenar en números en el casillero correspondiente

Fecha de nacimiento (día/mes/año): Se debe llenar claramente el día, mes y año. Si existieran dudas revisar el documento de identidad

Dirección: Se debe llenar lo más completo y claro posible. Colocar el nombre de la calle, el número de la casa y si es un departamento el piso y el número. Escriba también el barrio. Tenga en cuenta de completar este ítem con cualquier referencia que permita identificar la residencia del contacto. En caso de que el contacto

declare que vive en una zona rural, completar compañía o asentamiento. También se debe llenar el Distrito o ciudad y departamento donde reside.

C. Datos Clínicos

Fecha de inicio de síntomas (día/mes/año): Se debe llenar claramente el día, mes y año

Fecha de consulta (día/mes/año): Se debe llenar claramente el día, mes y año

También se debe llenar si el Paciente se encuentra internado o es un paciente ambulatorio.

Síntomas: Se debe llenar la Temperatura , con la graduación de la fiebre encontrada en el momento de captación del caso, el resto de los síntomas se deben marcar con una x si están presentes.

Impresión diagnóstica: Se debe colocar si la impresión diagnóstica es de ETI o IRAG Inusitada

Complicación clínica: se debe llenar con la complicación observada. Si se encuentra en el listado marcar con una X , si no se encuentra en el listado agregarlo.

D. Datos Epidemiológicos:

1. Antecedentes de viaje a zonas afectadas 14 días antes del inicio de los síntomas: Se debe llenar el antecedente de haber viajado a zonas donde hay circulación de Influenza AH1N1.

Vía de ingreso al país: Si es por avión se debe colocar la línea aérea, se debe colocar el punto de embarque (Procedencia). Se debe llenar según cuál sea su medio de transporte. Si el transporte es aéreo, se debe anotar la línea aérea, el día y la hora de llegada .Si es por vía terrestre la línea de ómnibus, el día y la hora de llegada. Si fue por vehículo privado, informar la puerta de entrada terrestre.

2. Tuvo contacto con alguna persona con Gripe: se debe llenar si el paciente refiere haber tenido contacto con algún caso confirmado o sospechoso de influenza AH1N1.

Nombre y Apellido del contacto: Escriba el o los apellido(s) y nombre(s) del contacto sin usar abreviaturas. Para las mujeres casadas usar apellido de soltera y colocar como figura en su documento de identidad.

Dirección: Se debe llenar lo más completo y claro posible. Colocar el nombre de la calle, el número de la casa y si es un departamento el piso y el número. Escriba también el barrio. Tenga en cuenta de completar este ítem con cualquier referencia que permita identificar la residencia del contacto. En caso de que el contacto declare que vive en una zona rural, completar compañía o asentamiento. También se debe llenar el Distrito o ciudad y departamento donde reside.

Teléfono: poner número de teléfono de línea baja o celular del contacto. Si no lo tuviere, colocar un número de algún referente como un vecino al cual llamar.

Relación con el paciente: 1. Familiar 2. Laboral. 3. Comunitario. 4. Funcionario de salud 5. Otro.

Si contesta otro se debe especificar.

3. **Vacuna contra Influenza:** se debe llenar SI, si se aplico la vacuna contra influenza estacional correspondiente al año en curso.

Fecha de vacunación (día/mes/año): Se debe llenar claramente el día, mes y año.

E. Datos de Laboratorio:

Fecha de toma de muestra (día/mes/año): Se debe llenar claramente el día, mes y año en que se tomo la muestra

Fecha de envío: Se debe llenar claramente el día, mes y año en que se envió la muestra al laboratorio

Laboratorio: Se debe especificar a qué Laboratorio se envió la muestra, si al laboratorio central de Salud Publica o a un laboratorio privado , especificando a que laboratorio privado.

Tipo de muestra: se debe marcar si se tomo la muestra del Aspirado nasofaríngeo o Hisopado nasal.

Anexo 4. Planilla de estudio de contactos de casos sospechosos o probables de *Influenza A H1N1*



ESTUDIO DE CONTACTOS DE CASOS SOSPECHOSOS O PROBABLES DE INFLUENZA A H1N1

Departamento:					Fecha Inicio Monitoreo:										Resp. del Monitoreo:	
Area de Salud:					Teléfono del Area:										Fax del Area:	
Nombre del caso con el que tuvo contacto:															Días de monitoreo	
Nombre	Edad	Sexo	Dirección	Teléfono	Relación con el caso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Observaciones
<p>Instrucciones Sexo: 1= Masculino, 2 = femenino Relación con el paciente: 1. Familiar 2. Laboral. 3. Comunitario. 4. Funcionario de salud 5. Otro. Días de Monitoreo: 1. Sintomático 2. Asintomático Contacto que pase el período de incubación mayor a 14 días, desde la fecha del primer contacto y no muestra síntomas sugestivos, se descarta desde el primer día, luego de haber cumplido el onitoreo. NOTA: en cuanto un caso presente sintomatología se debe llenar la ficha de investigación de caso de Influenza A (H1N1)</p>																

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE PLANILLA DE CONTACTOS DE CASOS SUSPECHOSOS O PROBABLES DE INFLUENZA A H1N1

Esta planilla recoge la información de los datos correspondientes a Las personas que estuvieron en contacto con casos sospechosos o probables de *Influenza A H1N1*.

Recomendaciones:

Debe ser llenado con letra clara y legible, sin borrones ni enmendaduras

No se deben utilizar ABREVIATURAS ni SIGLAS

Es indispensable que la ficha sea llenada en su totalidad

Instrucciones para el llenado

Departamento: Corresponde al departamento donde fue captado el contacto

Área de Salud: Corresponde al servicio en donde fue captado el contacto (Consultorio, hospital, aeropuerto, puerto, paso fronterizo, terminal de ómnibus)

Teléfono del Área: poner número de teléfono de línea baja o celular del responsable del llenado.

Fax del área: poner número de FAX del servicio responsable del llenado.

Responsable del Monitoreo: persona responsable del seguimiento del contacto

Nombre del caso con el que tuvo contacto: Especificar claramente el nombre (primero y segundo) y apellidos (primero y segundo) SI FUERA POSIBLE.

Nombre: Escriba el o los apellido(s) y nombre(s) del contacto sin usar abreviaturas. Para las mujeres casadas usar apellido de soltera y colocar como figura en su documento de identidad.

Edad: Llenar en números en el casillero correspondiente.

Sexo: 1= Masculino, 2 = femenino

Dirección: Se debe llenar lo más completo y claro posible. Colocar el nombre de la calle, el número de la casa y si es un departamento el piso y el número. Escriba también el barrio. Tenga en cuenta de completar este ítem con cualquier referencia que permita identificar la residencia del contacto. En caso de que el contacto declare que vive en una zona rural, completar compañía o asentamiento, distrito o ciudad y departamento.

Teléfono: poner número de teléfono de línea baja o celular del contacto. Si no lo tuviere, colocar un número de algún referente como un vecino al cual llamar.

Relación con el paciente: 1. Familiar 2. Laboral. 3. Comunitario. 4. Funcionario de salud 5. Otro.

Fecha Inicio Monitoreo: se consigna claramente la fecha (Día, Mes, Año) en que se inicia el monitoreo

Días de Monitoreo: colocar el total de días de monitoreo. En las casillas con números (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 etc.) se debe colocar si el contacto se encuentra con síntomas compatibles con la definición de caso:

Fiebre superior a 38°C,

Rinorrea,

dolor de garganta,

tos ,

dificultad respiratoria

Si el contacto tiene alguno de los síntomas citados se coloca en la casilla del día de monitoreo a

1. Si es Sintomático o 2. Si es Asintomático

Si el Contacto que pase el período de incubación mayor a 14 días, desde la fecha del primer contacto y no muestra síntomas sugestivos, se descarta, luego de haber cumplido el monitoreo.

NOTA: en cuanto un caso presente sintomatología se debe llenar la ficha de notificación de caso sospechoso de *Influenza* por un nuevo subtipo viral.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE PLANILLA DE SEGUIMIENTO DE PERSONAS PROVENIENTES DE ZONAS DE CIRCULACION DE *INFLUENZA A H1N1*

Esta planilla recoge la información de los datos correspondientes a las personas que ingresaron al país de zonas donde existe circulación activa del virus de *Influenza A H1N1*.

Recomendaciones:

Debe ser llenado con letra clara y legible, sin borrones ni enmendaduras

No se deben utilizar ABREVIATURAS ni SIGLAS

Es indispensable que la ficha sea llenada en su totalidad

Instrucciones para el llenado

Departamento: Corresponde al departamento donde fue captado el contacto

Área de Salud: Corresponde al servicio encargado de realizar el seguimiento de las personas provenientes de zonas donde existe circulación activa del virus de *Influenza A H1N1* (Consultorio, hospital, aeropuerto, puerto, paso fronterizo, terminal de ómnibus)

Teléfono del Área: poner número de teléfono de línea baja o celular del responsable del llenado.

Fax del área: poner número de FAX del servicio responsable del llenado.

Responsable del Monitoreo: persona responsable del seguimiento de las personas.

Nombres: Escriba el o los nombre(s) de la persona a seguir sin usar abreviaturas. Para las mujeres casadas usar apellido de soltera y colocar como figura en su documento de identidad.

Apellidos: Escriba el o los apellido(s) de la persona a seguir sin usar abreviaturas. Para las mujeres casadas usar apellido de soltera y colocar como figura en su documento de identidad.

Edad: Llenar en números en el casillero correspondiente.

Sexo: 1= Masculino, 2 = femenino

Dirección: Se debe llenar lo más completo y claro posible. Colocar el nombre de la calle, el número de la casa y si es un departamento el piso y el número. Escriba también el barrio. Tenga en cuenta de completar este ítem con cualquier referencia que permita identificar la residencia de la persona en seguimiento. En caso de que

la persona declare que vive en una zona rural, completar compañía o asentamiento, distrito o ciudad y departamento.

Teléfono: poner número de teléfono de línea baja o celular de la persona en seguimiento. Si no lo tuviere, colocar un número de algún referente como un vecino al cual llamar.

Área de donde proviene: Llenar con el nombre del País o ciudad de donde proviene.

Medio de transporte por el cual ingresó: Especificar la vía de ingreso al país, vía aérea, terrestre o fluvial.

Fecha de ingreso al país: se consigna claramente la fecha (Día, Mes, Año) del ingreso al país.

Días de Monitoreo: colocar el total de días de monitoreo. En las casillas con números (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 etc.) se debe colocar si el contacto se encuentra con síntomas compatibles con la definición de caso:

Fiebre superior a 38°C,

Rinorrea,

dolor de garganta,

tos ,

dificultad respiratoria

Si la persona en seguimiento tiene alguno de los síntomas citados se coloca en la casilla del día de monitoreo a

1. Si es Sintomático o 2. Si es Asintomático

Si la persona en seguimiento pasa el período del monitoreo de 13 días, desde la fecha del ingreso al país y no muestra síntomas sugestivos, se descarta, luego de haber cumplido el monitoreo.

Observaciones: Se debe consignar cualquier información que el responsable del monitoreo considere relevante para el seguimiento de las personas.

NOTA: en cuanto un caso presente sintomatología se debe llenar la ficha de notificación de caso sospechoso de *Influenza* por un nuevo subtipo viral.

ANEXO 5. GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE INFECCIÓN POR INFLUENZA A H1N1 PARA PERSONAL DE LIMPIEZA DE AEROLÍNEAS.

La siguiente información se orienta a personal de limpieza de aerolíneas en caso de haber sido informadas sobre la presencia de un caso de Influenza A (H1N1) en vuelo.

Procedimientos de limpieza

- Después de transportar un paciente sospechoso de Influenza A (H1N1) , todas las puertas deben ser abiertas para que el aire circule en el interior de la aeronave y mantener el aire acondicionado funcionando a su máxima capacidad, de acuerdo con las especificaciones de la fábrica. Mientras se lleva a cabo este proceso el personal debe permanecer fuera del avión.
- El personal debe usar mascarillas quirúrgicas pero no es necesario que el personal utilice mascarillas N-95 en forma rutinaria, para la limpieza de la aeronave.
- Los materiales que se desechan (mascarillas, guantes, toallas etc), deben ser colocados en bolsa roja de bioseguridad.
- Si no se dispone de este tipo de bolsa, usar triple bolsa de basura, eliminar los materiales contaminados y agregar desinfectante (hipoclorito de sodio al 1 %, detergente germicida fenólico, dilución ½ onza en un galón de agua), cerrar las bolsas una por una, dejar 24 horas y luego descartar, (el virus no sobrevive mas de 24 horas en el ambiente).
- Siga las recomendaciones dadas por las guías para la limpieza de las aeronaves.
- Todo artículo o revista que haya sido utilizado por un caso sospechoso debe ser desinfectado o eliminado.
- Se deben limpiar todas las superficies internas que estuvieron en contacto con el caso sospechoso, utilizando desinfectante o detergente. Materiales como almohadas, mantas deben ser transportadas en bolsas de lavandería cerradas y a prueba de fugas.

ANEXO 6. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA AMBULANCIA DESPUÉS DEL TRANSPORTE DE POSIBLES CASOS DE INFECCIÓN POR INFLUENZA A H1N1

- _ La limpieza de ambulancias debe incorporar como principio un estricto lavado de manos por el personal encargado.
- _ Antes de comenzar la limpieza de las ambulancias, se deben mantener las puertas abiertas, para que el aire entre con facilidad.
- _ El personal debe utilizar guantes no estériles, anteojos protectores y mascarilla mientras limpia la ambulancia.
- _ La limpieza de las áreas donde no viaja el paciente, debe hacerse de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
- _ No debe utilizarse aire comprimido que pueda formar aerosoles de posible material infeccioso. No es necesario utilizar sistemas de aspiradores especiales.
- _ Los guantes deben desechables en bolsa roja para infectocontagiosos si se ensucia, se rompen y después de terminar la limpieza.
- _ Las manos deben lavarse con abundante agua y jabón, de acuerdo al procedimiento para el lavado descrito en la norma Institucional, inmediatamente después de quitarse los guantes.
- _ Las superficies de frecuente contacto con las manos en el interior de la ambulancia (asientos, brazos, respaldos, mesas, agarraderas, picaportes, controles de luz y aire, paredes adyacentes y ventanas, deben ser lavadas con aguas y jabón y desinfectadas con un desinfectante de bajo o medio o nivel o dejarlo que seque al aire de acuerdo a las especificaciones del instructor. Si se utiliza hipoclorito de sodio, se debe utilizar una concentración de 0,1 %, aplicar por al menos 10 minutos y luego enjuagar con abundante agua. Si se utiliza una sal cuaternaria de amonio, deberá utilizarse y dejar caer al aire, antes de reutilizar la ambulancia.
- _ La ropa de cama deberá colocarse en bolsas rojas y enviarse a lavar con ropa altamente contaminada.
- _ Los derrames de fluidos corporales durante el transporte deben limpiarse colocando un material absorbente desechable (aserrín, arena) sobre el derrame y recolectando el material en una bolsa roja de desecho bioinfeccioso, para darle tratamiento posterior. El área del derrame debe desinfectarse con un desinfectante (hipoclorito de sodio al 0,1 %, 1:30, o un desinfectante de sales cuaternarias de amonio, a la concentración establecida por el fabricante). Debe notificarse al personal de limpieza del procedimiento de limpieza inicial realizado.

- _ El equipo reutilizable contaminado debe limpiarse y desinfectarse tan pronto como se pueda y antes de reutilizarse, de acuerdo a las instrucciones del fabricante.