

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

DIVISIÓN DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



Lineamientos para la prevención y atención de la
enfermedad tipo influenza.

San Salvador, febrero 2018

Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la Sección Regulación Técnica en Salud, según acuerdo #2015-0458.ABR. dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos en salud del ISSS.

El documento “Lineamientos para la Prevención y Atención de la Enfermedad Tipo Influenza”, establece y estandariza las actividades, intervenciones y procedimientos técnico-administrativos y terapéuticos, a realizar por el personal de salud de los diferentes centros de atención del ISSS.

Los Directores, Administradores, Coordinadores institucionales de especialidades de salud, Jefaturas de los Servicios clínicos, Coordinadores de Unidades de Emergencia, Personal técnico clínico y de diagnóstico, entre otros que prestan dichos servicios de salud del ISSS, serán los responsables de su divulgación, implantación, seguimiento y cumplimiento obligatorio.

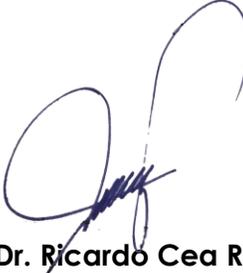

Dr. Ricardo Cea Roudnet
Director General ISSS.



Tabla de contenido.

a. Marco legal.	5
b. Introducción.	7
c. Antecedentes.	8
d. Justificación.	9
e. Objetivos.	9
f. Campo de aplicación.	9
Capítulo I.	10
1. Presentación clínica.	10
2. Transmisión.	10
3. Definición de caso.	10
4. Medidas de prevención.	11
5. Tratamiento.	13
6. Incapacidad.	15
7. Prácticas de bioseguridad para el personal de salud.	15
8. Recomendaciones para el manejo de pacientes en u. médicas y C. comunales.....	16
Capítulo II.....	17
1. Componente de org. para la ejecución del plan en caso de emergencia o alerta epidemiológica.	17
2. Componente comunicación.....	17
3. Componente de información, vigilancia epidemiológica y notificación.	18
4. Componente normativo.....	20
5. Componente asistencial.....	20
6. Componente de coordinación interinstitucional.	22
7. Propuesta de trabajo para atención de pacientes con eti ambulatorios y hosp.	23
8. Resultados esperados.....	24
➤ Observancia.....	24
➤ Disposiciones generales.	24
➤ Infracciones y sanciones.....	24
➤ Vigencia.....	24
➤ Oficialización.....	25
9. Referencias.....	26
Anexo 1.....	27
Anexo 2.....	29
Anexo 3.....	30
Anexo 4.....	31

Creación de Documento normativo.

Solicitado por:	Elaborado por	Aprobado por
Dr. José Adán Martínez. (Jefe Dpto. de Vigilancia Sanitaria)	Sección de Regulación Técnica en salud. Dr. William Adonay Sosa. Dra. Mery Jeannette Cardoza de Parada. Departamento de Vigilancia Sanitaria. Dr. Guillermo A. García. Dr. Ricardo Díaz Fuentes.	Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona (Jefa Sección Regulación Técnica en Salud)
Septiembre 2017	Noviembre 2017	Febrero 2018

Equipo Normativo.

Nombre	Procedencia
Dr. David Jonathan Hernández Somoza.	Jefe Departamento Planificación Estratégicas en Salud.
Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona.	Jefa Sección Regulación Técnica en Salud.
Dra. Mery Jeannette Cardoza de Parada.	Colaborador Técnico II Seccion Regulacion Tecnica en Salud.
Dr. William Adonay Sosa Diaz.	Colaborador Técnico II Seccion Regulacion Tecnica en Salud.
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano.	Colaborador Técnico en Salud I Sección Regulación Técnica en Salud.

Equipo de revisión y validación.

Nombre	Procedencia
Dr. Otto Iván Meléndez Rivas	Coordinador Institucional de Especialidad Médica (Medicina Interna)
Dr. Rafael F. López Urbina.	Coordinador Institucional de Especialidad Médica (Pediatria).
Dra. Emilia Gudelia Hernández Lazo.	Coordinadora de Hospitales y Policlínicos.
Dr. Fausto Campos Ortiz.	Jefe Depto. Planificación de Bienes y Servicios Médicos.
Dr. Oscar Alvarado	Colaborador Técnico de Salud II. Clínicas Empresariales
Dra. Gladis Patricia Flores de Villeda	Coordinadora de Clínicas Comunes.
Licda. Milagro Cecilia Hernández de Nerio	Coordinadora Institucional de Enfermería.
Lic. Rodrigo Salmerón.	Colaborador Técnico de Salud I. Depto. Gestión de Proyectos de Salud
Lic. Irving E. Flores Benitez.	Colaborador de Comunicaciones.
Dr. Fernando Alfonso Cabrera España	Colaborador Técnico II, Depto. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Dr. Guillermo A. García López.	Colaborador Técnico en Salud II. Departamento de Vigilancia Sanitaria
Dr. Ricardo Díaz Fuentes	Colaborador Técnico en Salud II. Departamento de Vigilancia Sanitaria
Dr. William Adonay Sosa Diaz.	Colaborador Técnico en Salud II. Sección de Regulación Técnica
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano	Colaborador Técnico de Salud I. Sección de Regulación Técnica.

A. MARCO LEGAL.

1. CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

2. POLITICA NACIONAL DE SALUD.

Línea de acción 8.2.- El Sistema Nacional de Salud garantizará el derecho de la población a la atención integral a la salud mediante actividades organizadas en planes y programas orientados de acuerdo a criterios poblacionales, vulnerabilidad, riesgo, morbilidad, mortalidad, solidaridad y equidad.

3. NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (NTCI) DEL ISSS.

Capítulo III. ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art 2. El sistema de control Interno: es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno, proporcionará al Instituto, seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a. Objetivos de gestión: están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.
- b. Objetivos relacionados con la información: impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.
- c. Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: están relacionadas con el

cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS, se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, respectivamente y además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

B. INTRODUCCIÓN.

El primer documento sobre los Lineamientos Generales del Plan de Contingencia Institucional, fue aprobado por el Honorable Consejo Directivo por Acuerdo No 2009-0537.ABR., para afrontar la emergencia ocasionada por la epidemia de influenza A (H1N1) que afectó a nuestro país en el año 2009.

Las diferentes intervenciones de prevención realizadas en el año 2010 y 2011 dirigidas al fortalecimiento de la vigilancia Epidemiológica, socialización para el abordaje, tratamiento, prevención de la transmisión, particularmente con la vacunación contra Influenza H1N1, logró tener un control de la situación durante el período mencionado.

El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica ha permitido determinar la circulación de los diferentes virus respiratorios.

Dadas las características estacionales de los virus respiratorios como: Influenza, Parainfluenza, Virus Sincitial Respiratorio, Adenovirus, entre otros; se hace necesario establecer Lineamientos de Atención y un Plan de Contingencia que permitan dar una respuesta oportuna y coordinada a nivel institucional.

Este documento permite establecer y estandarizar las acciones que desarrollará el personal de salud con el fin de brindar una respuesta oportuna con calidad, calidez y de manera integral a nivel de los centros de atención y clínicas empresariales, además de las acciones a realizar a nivel comunitario.

Los recursos humanos así como insumos y equipos a utilizar en cada epidemia dependerán de su comportamiento y deberán ajustarse para dar una respuesta efectiva en el menor tiempo posible.

C. ANTECEDENTES.

La Gripe es una infección vírica aguda que se transmite fácilmente de una persona a otra. Los virus de la gripe circulan por todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier edad.

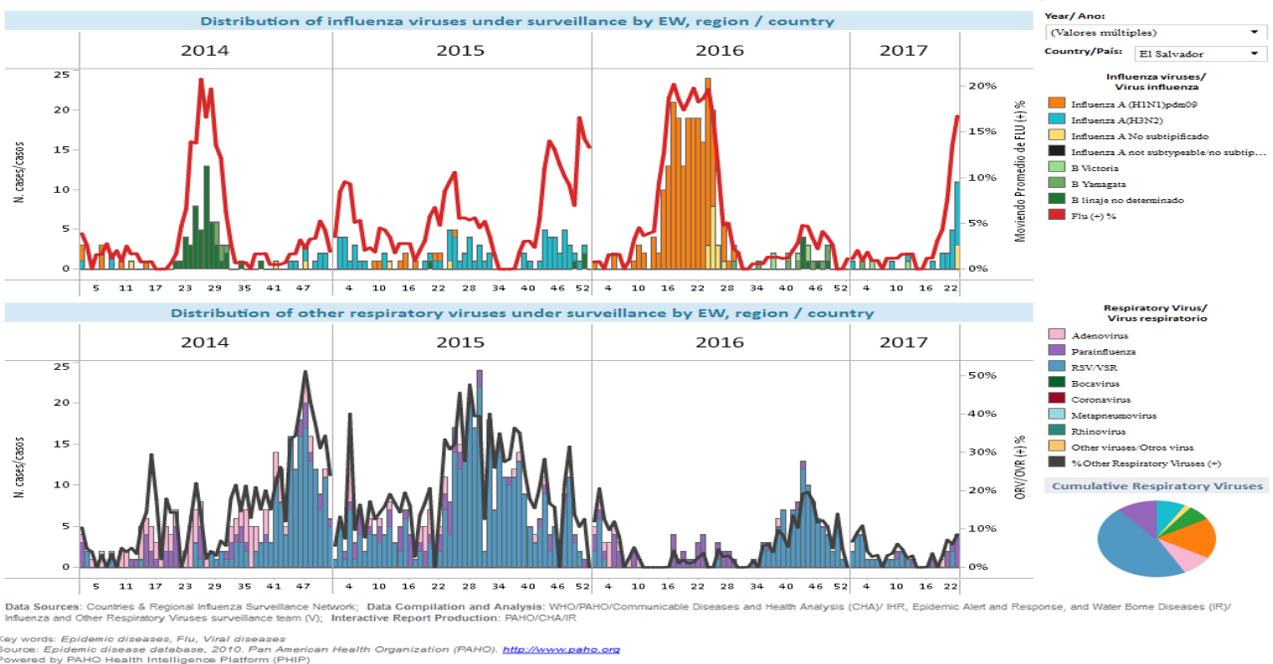
En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año. La gripe es un problema grave de salud pública que puede ser causa de enfermedad grave y muerte en poblaciones de alto riesgo.

Las epidemias pueden ejercer gran presión sobre los servicios de salud y tener importantes repercusiones económicas debido a la reducción de la productividad laboral.

La vacunación es la forma más eficaz de prevenir la infección. Aunque disponemos de antivíricos para tratar la gripe, los virus pueden volverse resistentes a estos fármacos.

A continuación se presenta la distribución de casos de virus respiratorios en el país enero 2014 a junio 2017.

Circulación de virus respiratorios en El Salvador, de enero 2014 a junio 2017.



La gráfica muestra la que la circulación de virus respiratorios es distinta cada año, así en el 2014, la circulación fue a predominio de Influenza B, en el 2015 predominó la Influenza A H3N2, en el 2016 la Influenza A H1N1, para que en el 2017 volviera a predominar la Influenza AH3N2. Además, la aparición de los brotes se observa hacia el mes de junio de cada año, para volver a incrementarse hacia el final de cada año. El Virus Sincitial Respiratorio tiene un comportamiento similar, en cambio el adenovirus parece tener una ocurrencia durante todo el año. Esto debe tomarse en cuenta de cara al planteamiento de las medidas preventivas.

D. JUSTIFICACIÓN.

Cada época lluviosa, representa el período anual de temporada de influenza estacional que en el mundo es la responsable de 3 a 5 millones de enfermedad grave y 250 mil y 500 mil muertes cada año (OMS).

Los grupos identificados como de alto riesgo en quienes debe priorizarse las acciones de prevención y control son los niños, ancianos, personas con enfermedad crónica debilitante y personal de salud. Actualmente se encuentra en ejecución la campaña de vacunación correspondiente al 2017.

Considerando el comportamiento epidemiológico de la enfermedad al que se ha dado seguimiento en el país e ISSS, desde enero a la fecha y la intervenciones realizadas durante los años anteriores en vacunación durante los años 2010 al 2016 se han aplicado entre uno y dos millones de dosis anuales durante las campañas de vacunación a nivel nacional que junto a las medidas de educación y prevención implementadas, el impacto de éste brote fue menor al que se presentó en el año 2009.

Dado que el comportamiento de la enfermedad tiene un carácter estacional y que se espera cada año un incremento de ésta, se debe estar preparado para atender la demanda de casos que se presenten.

E. OBJETIVOS.

A. OBJETIVO GENERAL.

Establecer y estandarizar los Lineamientos de Atención Técnico-administrativos y Terapéuticos a proporcionar por el personal de salud en los diferentes centros de atención del ISSS, en relación a enfermedad tipo Influenza.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir el manejo clínico que se brindará a derechohabientes con cuadro enfermedad tipo Influenza.
- Brindar lineamientos para la organización que debe activarse en el ISSS ante una epidemia de enfermedad tipo Influenza.

F. CAMPO DE APLICACIÓN.

Todas las dependencias financieras, administrativas y salud del ISSS, de acuerdo al ámbito de sus competencias.

CAPÍTULO I.

1. PRESENTACIÓN CLÍNICA.

La influenza estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La tos puede ser intensa y durar 2 semanas o más. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana solamente tratado con reposo e hidratación adecuada. (1)

2. TRANSMISIÓN.

La influenza estacional se propaga fácilmente, y su transmisión es rápida en entornos como las escuelas o lugares de concentraciones de personas. Cuando la persona infectada tose o estornuda, las gotitas infecciosas (con virus) se dispersan en el aire y se transmiten a las personas cercanas que las inspiran.

El virus también puede propagarse a través de las manos contaminadas con secreciones. Para evitar la transmisión hay que efectuar higiene de manos y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar (1).

3. DEFINICIÓN DE CASO.

- ❖ **Caso de Enfermedad tipo Influenza (ETI).** Todo paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre superior a 38 °C, tos o dolor de garganta y ausencia de otro diagnóstico y de manejo ambulatorio.
- ❖ **Caso de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG):** Todo paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre mayor de 38°C, tos o dolor de garganta, disnea (dificultad respiratoria) y necesidad de hospitalización. La IRAG consiste en neumonía grave o enfermedad muy grave. (2)
- ❖ **Caso de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAGI):** Todo paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre mayor de 38°C, tos o dolor de garganta, disnea (dificultad respiratoria) **y necesidad de hospitalización.** Más cualquiera de las siguientes condiciones:
 1. IRAG en trabajadores de salud u otra exposición laboral (contacto cercano con aves de corral o personas empleadas en granjas, porquerizas y mercados de animales vivos).
 2. IRAG en personas que han viajado a zonas de alto riesgo de virus con potencial pandémico en las dos semanas anteriores.
 3. Caso de IRAG en personas jóvenes, previamente sanas y que tengan una evolución rápidamente agresiva.
 4. Caso de IRAG en personas entre 5 y 60 años de edad previamente sanos.

5. Defunción por IRAG de causa desconocida.
6. Toda IRAG en paciente con enfermedad crónica de base.
7. Casos de IRAG sin mejoría a pesar del tratamiento médico.
8. Todo caso que el profesional de salud de acuerdo a su criterio y experiencia perciba como un caso inusitado o imprevisto.

❖ **Caso confirmado a virus respiratorio.**

Mediante confirmación de laboratorio por PCR convencional modificado.

Nexo epidemiológico: Toda persona con ETI, IRAG o IRAGI que ha tenido contacto cercano en los últimos 7 días con una persona que ha sido confirmada por laboratorio al virus respiratorio circulante.

❖ **Condiciones de riesgo para enfermedad respiratoria aguda grave**

- Embarazo.
- Inmunosupresión
- Diabetes Mellitus.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Asma.
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- Obesidad mórbida (IMC>40).
- Daño Hepático Crónico.
- Insuficiencia Renal Crónica.
- Daño Neuromuscular.
- Epilepsia.
- Edad en niños menores de 5 años y adulto mayor de 60 años (3).

4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

En todos los hospitales, policlínicos, unidades médicas, clínicas comunales y clínicas empresariales el personal de salud deberá desarrollar actividades relacionadas a la prevención y control de la trasmisión de virus respiratorios, según el ámbito de sus competencias:

1. Actividades intramurales: El personal de salud desarrollará actividades educativas diarias destinadas a dar a conocer la prevención y control de la enfermedad tipo influenza entre los pacientes que asistan al centro de atención.

- ❖ Promover las medidas básicas de prevención: Demostrar la técnica correcta de cubrirse la boca al toser o estornudar, higiene de manos, evitar el contacto directo con personas que estén enfermas, evitar la automedicación, practica de buenos hábitos higiénicos (Dormir bien, mantenerse activo físicamente, controlar el estrés, beber líquidos y comer alimentos nutritivos.)
- ❖ Promover medidas básicas para el control de la enfermedad.
 - Consultar al médico ante síntomas de la enfermedad.
 - Seguir las indicaciones médicas.
 - Reconocer signos y síntomas de alarma.

- Guardar reposo en casa cuando se está enfermo.

2. Actividades extramurales.

- ❖ El personal realizará las siguientes actividades dirigidas a los centros escolares.
 - Promoción de filtros escolares (Detección de casos sospechosos en alumnos) encaminados a la detección de alumnos sintomáticos, solicitando a los padres consultar a la brevedad.
 - Promover entre los estudiantes permanecer en sus hogares cuando están enfermos hasta al menos 24 horas después de ya no tener fiebre.
 - Promover la vacunación entre los menores de 5 años y grupos de riesgo:
 - La vacunación es la medida principal para prevenir la Influenza y reducir el impacto de las epidemias. Varios tipos de vacunas de Influenza han sido utilizados por más de 60 años. Ellas son seguras y efectivas en la prevención de brotes de Influenza.
 - Es recomendable que las personas mayores y aquellas a quienes se les considere de "alto riesgo" sean vacunadas. La vacunación en el adulto mayor ha contribuido a reducir la morbilidad relacionada a Influenza en 60% y la mortalidad en 70-80%. Inclusive en adultos saludables la vacuna ha demostrado ser muy efectiva (70-90%) en términos de reducción de la morbilidad, demostrando ser una estrategia costo efectiva. En este grupo etario. La efectividad de la vacuna dependerá primariamente de la edad y del estado inmunológico de la persona vacunada, así como del grado de similitud entre los virus circulantes y los de la vacuna.
 - Los cambios genéticos continuos en los virus Influenza, determinan que la composición vírica de la vacuna deba ser ajustada anualmente, para incluir aquellos de más reciente circulación como: Influenza A (H3N2), A (H1N1) e Influenza B (4).
 - Alentar a estudiantes, padres y personal a tomar medidas preventivas todos los días para detener la diseminación de los gérmenes.
 - Realizar taller de higiene de manos.
 - Recomendar a las autoridades de los centros escolares y centros de trabajo el aseguramiento del abastecimiento de agua e insumos para la higiene de manos.
 - Recomendar la limpieza rutinaria de superficies y objetos que se tocan a menudo, como escritorios, mesas, perillas de puertas, teclados de computadoras, artículos de aprendizaje práctico, manijas de grifos y teléfonos, de las áreas de atención a pacientes con enfermedad tipo influenza, tales como consultorios o áreas de hospitalización.
- ❖ Actividades a desarrollar en los centros de trabajo.
 - Impartir charlas informativas en cuanto a influenza.
 - Establecer filtros de detección de trabajadores con síntomas de influenza.
 - Recomendar consultar ante signos y síntomas de la enfermedad.
 - Promover la higiene de manos.

5. TRATAMIENTO.

1. Medidas generales:

- Hidratación adecuada.
- Reposo domiciliario.
- Evitar el contacto con las demás personas (autoaislamiento). No saludar de mano ni de beso.
- Taparse la boca al toser, preferentemente con pañuelos desechables o con la parte interna del codo.
- Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente o hacer uso de soluciones desinfectantes con base de alcohol (alcohol gel).
- Consulta precoz ante signos de alarma.
- Evitar la automedicación.

2. Manejo individual de casos en adultos.

- a. Pacientes que presentan fiebre $>$ a $38,5^{\circ}\text{C}$ axilar y tos, más alguno de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia y cefalea, **sin gravedad y sin condición de riesgo** se dará manejo ambulatorio, que consiste en medidas generales, tratamiento sintomático, cita de control si es necesario y énfasis en precauciones y recomendaciones para la prevención de complicaciones (reposo, hidratación y evitar automedicación) y transmisión de este tipo de enfermedades a contactos cercanos.
- b. Indicación de OSELTAMIVIR 75 mg: Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud este medicamento se reservará para pacientes hospitalizados gravemente enfermos (6).
- c. Criterio de gravedad.
- Taquipnea: FR $>$ 26 x minuto.
 - Hipotensión: PAS $<$ 90 mmHg, PAD $<$ 50 mm hg.
 - Disnea.
 - Cianosis.
 - Hipoxemia: saturación de O_2 $<$ 90 por oxímetro de pulso, respirando aire ambiental.
 - Consulta repetida por deterioro.
- d. Dosis de tratamiento recomendada.
- Adultos: 75 mg 2 veces al día por 5 días. (No se deberán prescribir dosis mayores a las recomendadas).
- e. Ajuste de dosis para casos especiales:
- Se recomienda ajustar la dosis en pacientes con alteraciones de la función renal. La posología recomendada se detalla en la tabla siguiente:

Aclaramiento de Creatinina	Posología recomendada para el tratamiento
> 60 (ml/min)	75 mg dos veces al día
> 30 a 60 (ml/min)	30 mg (suspensión o cápsulas) dos veces al día
> 10 a 30 (ml/min)	30 mg (suspensión o cápsulas) una vez al día
≤ 10 (ml/min)	No recomendado (no hay datos disponibles)
Pacientes en hemodiálisis	30 mg después de cada sesión de hemodiálisis
Pacientes en diálisis peritoneal*	30 mg (suspensión o cápsulas) en una dosis única

Nota. Pacientes con alteraciones hepáticas: no es necesario el ajuste de dosis.

El uso del Oseltamivir es más efectivo en las primeras 72 horas de instaurado el cuadro clínico.

3. Manejo clínico en niños.

a. Medidas generales.

- Higiene de manos y medidas de higiene general.
- Cubrir la boca y nariz con pañuelo desechable al toser.
- Ingesta de líquidos abundantes para mantener Hidratación adecuada.
- Evitar automedicación.
- Reposo.
- consultar precozmente ante signos de alarma.

b. Condiciones de riesgo para enfermedad respiratoria aguda grave*.

- Edad menor de 2 años.
- Inmunosupresión.
- Diabetes.
- Daño pulmonar crónico.
- Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente.
- Asma.
- Cardiopatías congénitas.
- Insuficiencia renal crónica.
- Enfermedad neuromuscular.
- Epilepsia.

c. Signos de alarma para referencia al segundo nivel niños:

- No puede beber o amamantarse.
- Vomita todo.
- Convulsiones.
- Letárgico o inconsciente. (7)

d. Criterios de hospitalización y referencia:

Se indicará hospitalización a todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso o confirmado de IRAG, IRAGI y que presentan los siguientes criterios de gravedad:

- Hipoxemia: saturación de O₂ < 93% respirando aire ambiental.
- Deshidratación o rechazo alimentario (en lactantes).

- Dificultad respiratoria o aumento del trabajo respiratorio.
- Compromiso hemodinámico.
- Consulta repetida por deterioro clínico (4).

***Todos los niños que tengan criterios de hospitalización deben ser referidos a Hospital de Niños Benjamín Bloom.**

6. INCAPACIDAD.

Los factores que podrían tener repercusiones sobre la duración de la incapacidad son: La edad, existencia de padecimientos crónicos, respuesta inmunitaria, gravedad de los síntomas, tipo de virus, número de complicaciones y gravedad de las mismas, apego al tratamiento médico, etapa de la enfermedad y tipo de trabajo.

Duración de la incapacidad. La duración de la incapacidad depende de la gravedad de la influenza, en general un caso no complicado requerirá entre **3 a 7 días**. Lo cual podría variar de acuerdo al criterio médico, para lograr el objetivo de cortar la cadena de transmisión de la enfermedad y reducir el riesgo de complicaciones.

7. PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SALUD.

Las prácticas de bioseguridad deben aplicarse al atender pacientes para reducir el riesgo de transmisión de los microorganismos infecciosos de origen conocido o desconocido, se debe aplicar las medidas de protección estándar para la prevención de la transmisión por gotitas y contacto.

✚ Lavado de manos.

- El personal de salud debe practicar el lavado estricto de manos con la adecuada técnica correspondiente antes y después de ingresar a las áreas de atención a pacientes e ingerir alimentos.
- El uso de guantes no substituye el adecuado y frecuente lavado de manos.
- Se debe lavar las manos después de quitarse los guantes, luego de contacto con pacientes.

✚ Uso de Guantes.

- El uso de guantes no sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado.
- Se debe usar guantes siempre que se prevea el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, mucosas o piel no intacta.
- No se debe usar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.

✚ Uso de Mascarilla.

- La protección respiratoria debe realizarse utilizando mascarilla quirúrgica cuando se trabaje a una distancia menor de **un metro** del paciente sospechoso de enfermedad tipo Influenza.

- En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles tales como: colocación de tubo orotraqueal, aspiración de secreciones u otras, se debe utilizar mascarillas N95.
- Toda persona en el área de selección, consulta y hospitalización de pacientes con enfermedad tipo Influenza deberá estar permanentemente protegido con mascarillas quirúrgica. Debe colocarse bien ajustado, cubriendo completamente nariz y boca.
- Deberá tener cuidado de no tocarse cara o mucosas cuando esté brindando consulta al paciente o en área de aislamiento.
- Las mascarillas deberán descartarse cumpliendo lo normado para el manejo de desechos bioinfecciosos.

✚ **Uso de Lentes o Gafas Protectoras.**

- Se recomienda para proteger las membranas mucosas de los ojos, durante procedimientos que sean probables de generar salpicaduras o procedimientos que generen aerosoles, por ejemplo en áreas de máxima urgencia, aislamiento, cuidados intensivos etc.

✚ **Uso de gabachón.**

Se debe de usar **gabachón para proteger la piel y ropa** en lugares donde estén pacientes con enfermedad tipo Influenza y se prevea el contacto con secreciones, aerosoles etc. Tale como áreas de aislamiento, cuidados intensivos, etc.

✚ **Medidas de aislamiento de pacientes con enfermedad tipo influenza.**

- De acuerdo a la infraestructura y factibilidad de cada centro de atención, se deberá designar un área para la separación de pacientes con enfermedad tipo Influenza del resto de pacientes, procurando mantener una separación de un metro de distancia entre cada paciente.
- Todo paciente hospitalizado con enfermedad tipo Influenza deberá utilizar mascarilla quirúrgica.
- Para disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad a los familiares del pacientes deberá reducirse las visitas en tiempo, número de personas y frecuencia; explicando al usuario las razones de tal medida (8).

8. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS Y CLÍNICAS COMUNALES.

Los Directores de los Clínicas Comunales y Unidades médicas deben:

1. Separar la atención de los pacientes con infecciones respiratorias agudas del resto de pacientes, en todos los eslabones del proceso de atención.
2. Asignar al área de atención de IRAS: médico, enfermera, y personal de servicio de acuerdo a la demanda.
3. Establecer el mecanismo para retirar de la farmacia los medicamentos prescritos al paciente y evitar el contacto de este con el resto de usuarios.

CAPÍTULO II.

1. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN EN CASO DE EMERGENCIA O ALERTA EPIDEMIOLÓGICA.

Para lograr dar una respuesta oportuna y efectiva a una epidemia de Enfermedades Tipo Influenza (ETI) se deberá contar con los siguientes actores quienes desempeñarán funciones específicas:

- a) Subdirección General: Coordinación General del Plan Institucional.
- b) Subdirección Administrativa: Encargada del apoyo logístico, recursos humanos, almacenes, transportes.
- c) Comunicaciones: Encargada del componente de información a los derechohabientes, de medidas de prevención y de signos y síntomas de la enfermedad, en diferentes plataformas de comunicación.
- d) Unidad Financiera: Encargado del financiamiento en el marco de la Ley y Control de gastos.
- e) Monitoreo de Redes Integrales e Integradas: Responsable del monitoreo y evaluación de los servicios ambulatorios y hospitalarios.
- f) Vigilancia Sanitaria: Encargada del sistema de información epidemiológica, de la vigilancia y comportamiento de la epidemia, así como de la coordinación intra e interinstitucional.
- g) Unidad de Planificación y Monitoreo de Suministros (UPLAN): encargada de la planificación, monitoreo, análisis y consolidación de las necesidades de medicamentos, equipos, insumos médicos y artículos que demanden los centros de atención.
- h) Directores de los Centros de Atención: encargados de divulgar y de hacer cumplir éstos lineamientos, así como elaborar, ejecutar, monitorear y evaluar su plan de contingencia.

2. COMPONENTE COMUNICACIÓN.

Elaborar material informativo de prevención y educación a usuarios internos y externos. Así como otras actividades relacionadas a la promoción a través de medios de comunicación institucional y masiva (radio, prensa, producción audiovisual, hojas volantes, afiches, trípticos, entre otros).

Por lo que se deberá:

- a. Elaborar artes con mensajes preventivos.
- b. Impresión de afiches para distribuir a centros médicos y oficinas administrativas.
- c. Envío de mensajes a través de intranet para que sean impresos y colocados en lugares visibles.
- d. Envío de mensajes mediante Internet a nuestra base de usuarios externos.
- e. Envío de mensajes preventivos, vía intranet a todos los empleados con correo

institucional.

- f. Transmisión de producción audiovisual a través del proyecto ISSS - TV.
- g. Enviar y solicitar a los centros que cuentan con sistema de perifoneo, la transmisión de cuña informativa.
- h. Impresión de hojas volantes a través de la imprenta institucional, para distribuir a los centros de atención y áreas administrativas.
- i. A través de Punto Seguro, se brindará información a los derechohabientes, sobre las medidas de prevención de la enfermedad.
- j. Se repartirán hojas volantes con la información de la enfermedad a las personas que visitan los centros de atención.
- k. A través de Centro de Llamadas (Call Center), se apoyará tanto en llamadas entrantes, brindando la información a los derechohabientes de las medidas de prevención de la enfermedad.
- l. A cada persona que llame se le dedicará el tiempo al final de la llamada, para explicarle las recomendaciones necesarias para evitar el contagio, si el paciente lo permite.

3. COMPONENTE DE INFORMACIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN.

Lineamientos a aplicar por sitios centinela:

1. El personal médico que identifique un caso de ETI, IRAG o IRAGI debe llenar de forma completa el formulario VIGI CENTINELA 01 para su reporte a sistema VIGEPES, debe anotar en éste formulario el diagnóstico ETI, IRAG o IRAGI.
2. Las ETI que tengan entre 1 y 5 días de evolución, y las IRAG o IRAGI que tengan entre 1 y 10 días (ideal de 1-5 días) de evolución, deben ser investigadas con hisopado nasal y faríngeo, mediante el llenado completo del formulario VIGEPES 02 y también debe anotar el diagnóstico ETI, IRAG o IRAGI.
3. El máximo de casos a reportar con toma de muestra es de 5 ETI y 3 IRAG cada semana. Los casos de ETI excedentes no deben llenar formulario VIGI CENTINELA.
4. Todos los casos de IRAGI deben ser reportados e investigados mediante hisopado nasal y faríngeo.
5. En el registro diario de consulta, los casos de ETI, IRAG e IRAGI deben ser anotados como IRAS o neumonía según sea el caso.
6. En reporte semanal acumulado VIGEPES 04 y SIVE, los casos de ETI, IRAG e IRAGI, deben ser reportados como IRAS o neumonía según corresponda.

✚ **Lineamiento a aplicar por todos los centros de atención (centinela y no centinela):**

1. Todo médico tratante, **de cualquier hospital**, que detecte un caso de **IRAGI**, debe aplicar los lineamientos para sitios centinelas relacionados a los casos de IRAGI.
2. El personal médico que detecte un caso de IRAG debe llenar de forma completa el formulario VIGI CENTINELA 01 para su reporte al VIGEPES y dado que no es un sitio centinela, no debe indicar hisopado.
3. El personal médico que identifique un caso de ETI **no** debe llenar formulario VIGI CENTINELA 01.
4. El personal de estadística local debe ingresar la información al sistema VIGEPES.
5. **De día, el personal de laboratorio será el responsable de la toma de muestra**, aplicando las medidas de bioseguridad correspondientes y de enviarla al Laboratorio Nacional de Referencia. **Por la noche el personal de enfermería** dará apoyo para la toma de las muestras.
6. El Epidemiólogo local debe cerrar cada caso reportado a VIGEPES hasta el diagnóstico final: confirmado o descartado/otro diagnóstico, de acuerdo al resultado de laboratorio reportado en el sistema.
7. Las ETI e IRAG identificadas deben ser anotadas en el registro diario de consulta como IRAS o neumonías y notificadas en el reporte consolidado semanal (VIGEPES 04 y SIVE).
8. Cualquier indicio de **aumento inusual de casos o conglomerado** de ETI, IRAG o IRAGI deben ser investigados y verificados por el epidemiólogo local y notificado al nivel central.
9. En caso de epidemia se debe activar la vigilancia hospitalaria de casos ingresados por IRAGI mediante la TABLA DE VIGILANCIA DE INGRESADOS la cual se actualizará diariamente y enviará al Departamento de Vigilancia Sanitaria (DVS) por correo electrónico, llenando debidamente todas las variables solicitadas.
10. Las clínicas comunales, empresariales y unidades médicas que reciban pacientes que cumplan criterios de IRAG o IRAGI deben referirlos al segundo o tercer nivel.
11. El epidemiólogo local debe verificar que en el sistema VIGEPES las muestras de laboratorio se hayan registrado como recibidas, de lo contrario el nivel local deberá hacer las coordinaciones respectivas para corregir.
12. Si se presenta un aumento inusitado de casos o conglomerado de ETI en centros educativos, fábricas, comercios o lugares de concentración de personas no se llenará VIGI CENTINELA sino el de Investigación de Brotes conocido como VIGEPES 05, por el epidemiólogo local, el director de cada centro debe aplicar la normativa correspondiente para su respectiva digitación.
13. El Epidemiólogo local que detecta el caso confirmado debe notificar al nivel local correspondiente, quienes deberán realizar la identificación de contactos, casos nuevos, ubicación geográfica de brotes y dar las recomendaciones preventivas necesarias.
14. En aquellos casos confirmados y fallecidos el nivel local debe efectuar auditoria del caso y enviar a la DVS copia de ese documento.

15. Enviar a la DVS copia de expediente foliado de cada caso fallecido junto con los estudios de laboratorio y gabinete (radiografías, pruebas de laboratorio, etc.).
16. Vacunación. - Cumplir con los esquemas de vacunación contra la influenza según lineamientos del programa de vacunación.

TABLA 1. INDICACIÓN Y NÚMERO DE HISOPADOS NASALES Y FARÍNGEOS A INDICAR SEGÚN CONDICIÓN DE ETI, IRAG E IRAGI SEGÚN TIPO DE CENTRO DE ATENCIÓN.

Condición	Centro Centinela	Otro tipo de centro de atención
ETI	hisopado máximo 5 semanales	N/A
IRAG	hisopado máximo 3 semanales	N/A
IRAGI	hisopado a todos los casos	hisopado a todos los casos

Fuente: Lineamientos actualizados para el manejo de virus pandémico (H1N1) 2009 en humanos, MINSAL.

4. COMPONENTE NORMATIVO.

Se aplicarán los lineamientos y normativas por MINSAL e ISSS para la atención clínica y epidemiológica.

- a. Definición de la enfermedad.
- b. Definiciones operativas de casos.
- c. Vigilancia epidemiológica en el ISSS.
- d. Manejo de laboratorio clínico.
- e. Procedimientos de bioseguridad.
- f. Presentación clínica más común (variantes).
- g. Manejo de casos especiales y tratamiento.

5. COMPONENTE ASISTENCIAL.

1. Lineamientos para los centros de atención ambulatoria y hospitalaria:

- a. Ejecución del plan de acción local por los Directores de los Centros, en coordinación con otras instituciones.
- b. Reforzar la educación sobre los lineamientos de atención y manejo de influenza al personal del centro y a sus centros de atención adscritos.
- c. Realizar coordinaciones intersectoriales: MINSAL, Alcaldías, MINED, autoridades locales, Comité intersectorial local, Iglesias, ONG, entre otros.
- d. Actualizar y solicitar las necesidades de insumos: mascarillas, medicamentos, papelería, sueros, venoclisis, Rx, exámenes de laboratorio, etc.
- e. Organizar los recursos humanos para la atención de pacientes.
- f. Promover la educación en salud a la población, a través de acciones intra y extramurales de acuerdo al nivel del Centro (comunidad, empresas, escuelas y domicilios).
- g. Brindar de forma integral la atención de casos según capacidad instalada y de acuerdo a la guía de manejo.

- h. Manejo de información de las acciones realizadas de acuerdo a directrices estipuladas en el numeral 3 (**Componente de información, vigilancia epidemiológica y notificación**).
- i. Monitorear y evaluar el plan de acción.
- j. Evaluación de costos.

2. Distribución de tareas y asignación de los responsables de su ejecución:

Actividades	Tareas	Responsable
1. Actualización y ejecución del plan de acción local por los Directores de los centros, en coordinación con otras instituciones	Reuniones con jefaturas locales. Coordinación interinstitucional	Director Local.
2. Divulgación: dar a conocer el plan de acción al personal de los centros de atención.	Divulgar las medidas preventivas y de bioseguridad al personal. Organizar los equipos de trabajo. Definir sitio segregado para la atención de pacientes y entrega de medicamentos. Vigilancia y notificación epidemiológica.	Director del Centro de atención y su equipo multidisciplinario Director Local. Comité de Epidemiología y/o personal de clínica Empresarial. Comité de epidemiología y/o Personal de salud del centro de atención. Director, epidemiólogo y Personal de clínica empresarial.
4. Planificar y solicitar la necesidad de insumos y medicamentos.	Revisará existencias Estimación de cantidades en base a proyecciones Realizar de requisición. Distribución.	Unidad de planificación y monitoreo de suministros. Equipo multidisciplinario Director local Almacén central.
5. Organizar los recursos humanos para la atención de pacientes.	Establecer necesidades y roles de recursos humanos.	Director y Comité de Emergencia Local.

6. Promover la educación en salud a la población a través de acciones intra y extramurales.	Elaborar guía didáctica. Definir las acciones intra y extramurales Calendarización de las actividades en base a la población y sitios de riesgo. Ejecución de campaña de medios.	Personal de salud multidisciplinario. Unidad de comunicaciones.
7. Brindar de forma integral la atención de casos según guía de manejo y portafolio del centro.	Detección de casos, medidas de aislamiento, detección y seguimientos de contactos, incapacidades dependiendo de la guía de manejo.	Personal de salud.
8. Manejo de información de las acciones realizadas de acuerdo a directrices de epidemiología.	Registro Análisis de los datos Emisión de recomendaciones Toma de decisiones	Estadístico local Epidemiólogo o delegado Epidemiólogo o delegado Director
9. Monitoreo y supervisión	Auditoría de procesos y procedimientos Supervisión de las áreas Toma de decisiones con base en el análisis y evaluación.	Depto. De monitoreo de RIIS Clínicas empresariales Departamento de Vigilancia Sanitaria Director del Centro de atención.
10.10. Evaluación de costos	Registro de gastos.	Departamento de costos

3. Dotación de medicamentos e insumos médicos:

La planificación realizada durante situación de emergencia por epidemia, estará sujeta al comportamiento del evento.

A nivel central, UPLAN estimará los medicamentos e insumos médicos necesarios a utilizar en los centros de atención de acuerdo a las existencias y consumo de los mismos.

6. COMPONENTE DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL.

El ISSS a efecto de llevar a cabo una adecuada coordinación con el resto de instituciones del sector, continuará participando en las comisiones siguientes:

- Integración del Sistema Internacional de Información en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.
- Integrante de la Comisión Intersectorial de Salud.
- Integrante del Comité de Salud de Protección Civil.
- Integrante de la Red nacional de bacteriología.

7. PROPUESTA DE TRABAJO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ETI AMBULATORIOS Y HOSPITALIZADOS.

Centro de Atención	Actividad	Responsable
Hospital General	<ul style="list-style-type: none"> Atención de pacientes con IRAGI. Atención de pacientes con IRAG. <p>Deberá revisar su capacidad instalada para el aislamiento de los pacientes.</p>	<p>Director local con comités de epidemiología</p> <p>Coordinador nacional de medicina interna, ginecología y enfermería.</p>
Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico	<ul style="list-style-type: none"> Atención de pacientes IRAG. Atención de pacientes con IRAGI (cuando rebase la capacidad de atención del H. General). 	<p>Director local con comités de epidemiología</p> <p>Coordinador nacional de medicina interna, ginecología y enfermería.</p>
Hospitales Regionales	<ul style="list-style-type: none"> Deben asignar un área para Atención de ETI Atención de pacientes IRAG. Atención de pacientes con IRAGI. 	<p>Director local con comités de epidemiología</p> <p>Coordinador nacional de medicina interna, ginecología y enfermería.</p>
Centros de atención, Policlínicos, H. Regional de Sonsonate, Amatepec y unidades médicas con hospitalización	<p>Deben asignar un área para la atención ambulatoria de ETI. Los casos de IRAG e IRAGI que ameriten ventilación mecánica deben ser referidos a H. General para su hospitalización.</p>	<p>Director local con comités de epidemiología</p> <p>Coordinador nacional de medicina interna, ginecología y enfermería.</p>
Unidades médicas sin hospitalización y clínicas comunales	<p>Deberán asignar un área aislada para atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas y con sospecha de enfermedad tipo influenza. Pacientes que se consideren sospechosos de IRAG e IRAGI debe de ser referidos a tercer nivel.</p>	<p>Director local con comités de epidemiología</p> <p>Coordinador nacional de medicina interna, ginecología y enfermería.</p>

Centro de Atención	Actividad	Responsable
Clínicas empresariales	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención a los trabajadores con ETI. • Deben realizar filtros para evitar que personal con sintomatología de ETI laboren y sean referidos al segundo o tercer nivel cuando cumplan criterios de IRAG o IRAGI. 	Sección Clínicas Empresariales.

8. RESULTADOS ESPERADOS.

- Prevenir la morbilidad y la mortalidad en los derechohabientes.
- Brindar una atención oportuna y de calidad para evitar complicaciones.
- Evitar la propagación de la enfermedad.
- Mantener plenamente informada a la población.
- Evaluar oportunamente los avances de la ejecución del plan.

➤ OBSERVANCIA.

La vigilancia del cumplimiento de los presentes lineamientos será responsabilidad de los Directores y Administradores de los Centros de Atención, Jefaturas o Coordinadores de los programas.

➤ DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en el presente lineamiento, serán consideradas por Subdirección de Salud a través de Regulación Técnica en Salud.

➤ INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento a los presentes lineamientos normativos, en ámbito de su competencia, está tipificado en normativas legales vigentes.

➤ VIGENCIA.

Los Lineamientos para la prevención y manejo de la Influenza entrarán en vigencia a partir de la fecha de oficialización del documento aprobado por las autoridades institucionales. San Salvador, Febrero de 2018.

➤ OFICIALIZACIÓN.



Dr. José Adán Martínez Alvarenga
Jefe Departamento Vigilancia Sanitaria.



Dra. Ana Guadalupe Argueta Soto
Jefe Sección Regulación Técnica en Salud.



Dr. David Jonathan Hernández Somoza.
Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.



Dra. Danneth Quijano de Flores
Jefa de División Políticas y Estrategias de Salud



Dr. Ricardo Federico Flores Salazar.
Subdirector de Salud.

9. REFERENCIAS.

1. Organización mundial de la Salud. Gripe Estacional.[Internet: 19/06/2017]
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/>
2. Ministerio de Salud Pública de El Salvador. Lineamientos actualizados para el manejo del virus pandémico (H1N1) 2009 en humanos.[internet:19/06/2017]
http://asp.salud.gob.sv/virus_gripeA_H1N1/pdf/LineamientosH1N1.pdf
3. Centers for disease control. Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians
<https://www.cdc.gov/flu/pdf/professionals/antivirals/antiviral-summary-clinician.pdf>
4. Ministerio de Salud del Perú. Influenza.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/influenza.asp>
5. Centers for disease Control. Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians.
<https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>
6. WHO Model List of Essential Medicines 20th List (March 2017)
http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017.pdf?ua=1
7. Ministerio de Salud de El salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años pág. 61.
8. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria. Washington 2011, pág. 146-148.

Anexo 1



REPÚBLICA DE EL SALVADOR
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA INTEGRAL (VIGI CENTINELA-01)



Nombre del Establecimiento: _____ Fecha de Consulta: ____ / ____ / ____

No. Expediente/ No. de Afiliación: _____ Categoría de Afiliación Cotizante Pensionado
 Beneficiario Hijo

No. DUI o Pasaporte: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días

Apellidos: _____ Sexo: Mas. Fem.

Nombres: _____ Estudiante: Si No

Embarazada: Si No

Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable: _____

Dirección Completa _____ Área: Urbano Rural

Departamento _____ Municipio _____ Localidad _____ Nacionalidad: _____

Teléfono: _____

Fecha de Ingreso: ____ / ____ / ____ Fecha de Captación: ____ / ____ / ____ Fecha de Inicio de Síntomas: ____ / ____ / ____

Diagnóstico de Ingreso: _____

Lugar de Captación de Paciente: Consulta Externa Emergencia Servicio UCI

Estudio para: Rotavirus Meningitis Bacteriana Neumonía Bacteriana ETI IRAG IRAGI

Tipo de Vigilancia: Vigilancia Centinela Integral Otro

Manejo de paciente: Ambulatorio Hospitalario Referido a: _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Malformación Congénita Inmunosupresión Enfermedad Crónica Enfermedad Neurológica Diabetes

Obesidad Enfermedad cardiovascular Otra Ninguna

LACTANCIA: Exclusiva Artificial Mixta (Aplica solo para menores de 6 meses)

CUADRO CLÍNICO AL PRIMER CONTACTO CON EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Fiebre: Si No Fecha de inicio: ____ / ____ / ____ Temperatura actual: _____ Convulsión: Si No

ROTAVIRUS	ETI/ IRAG/ IRAGI / NEUMONIA B.	MENINGITIS BACTERIANA																																																																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>Vómito</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diarrea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No. de vómitos en 24 horas: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. de evacuaciones en 24 horas: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No Presento diarrea durante su ingreso: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">CARACTERÍSTICAS DE LAS HECES</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Líquidas</td> <td><input type="checkbox"/> Semilíquidas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sanguinolentas</td> <td><input type="checkbox"/> Otras</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ESTADO DE HIDRATACIÓN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sin deshidratación</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Con deshidratación</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Con deshidratación y choque</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI NO	Vómito	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No. de vómitos en 24 horas: _____		No. de evacuaciones en 24 horas: _____		No Presento diarrea durante su ingreso: _____		CARACTERÍSTICAS DE LAS HECES		<input type="checkbox"/> Líquidas	<input type="checkbox"/> Semilíquidas	<input type="checkbox"/> Sanguinolentas	<input type="checkbox"/> Otras	ESTADO DE HIDRATACIÓN		SI NO		Sin deshidratación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Con deshidratación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Con deshidratación y choque	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>Tos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Disnea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dolor de garganta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tirajes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Estridor en reposo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Imposibilidad para beber</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Intolerancia a la vía oral</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Letargia o inconciencia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI NO	Tos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Disnea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tirajes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Estridor en reposo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Imposibilidad para beber	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Intolerancia a la vía oral	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Letargia o inconciencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>Rígeidez de nuca</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abombamiento de fontanela (lactante)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vómitos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Exántemas Petequiales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dificultad de la succión (lactantes)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Letargia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Irritabilidad del estado de conciencia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Estupor/ Coma</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otros Signos Meningeos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI NO	Rígeidez de nuca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Abombamiento de fontanela (lactante)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vómitos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Exántemas Petequiales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dificultad de la succión (lactantes)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Letargia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Irritabilidad del estado de conciencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Estupor/ Coma	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Otros Signos Meningeos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	SI NO																																																																			
Vómito	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Diarrea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
No. de vómitos en 24 horas: _____																																																																				
No. de evacuaciones en 24 horas: _____																																																																				
No Presento diarrea durante su ingreso: _____																																																																				
CARACTERÍSTICAS DE LAS HECES																																																																				
<input type="checkbox"/> Líquidas	<input type="checkbox"/> Semilíquidas																																																																			
<input type="checkbox"/> Sanguinolentas	<input type="checkbox"/> Otras																																																																			
ESTADO DE HIDRATACIÓN																																																																				
SI NO																																																																				
Sin deshidratación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Con deshidratación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Con deshidratación y choque	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
	SI NO																																																																			
Tos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Disnea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Tirajes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Estridor en reposo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Imposibilidad para beber	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Intolerancia a la vía oral	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Letargia o inconciencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
	SI NO																																																																			
Rígeidez de nuca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Abombamiento de fontanela (lactante)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Vómitos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Exántemas Petequiales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Dificultad de la succión (lactantes)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Letargia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Irritabilidad del estado de conciencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Estupor/ Coma	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			
Otros Signos Meningeos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			

Marcar con una X los signos y síntomas que presenta el paciente según evento.

© Ministerio de Salud
Código: 80509275
DVSDic: 2012



Continuación Anexo 1

DATOS DE VACUNACIÓN						Uso de Antibiótico dentro de la última Semana (M y N Bacteriana)																																									
Fuente de información sobre vacunación: <input type="checkbox"/> Carnet de vacunación <input type="checkbox"/> Registro en servicio de salud <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> No tiene historia de vacunación <input type="checkbox"/> No aplica						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sabe																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tipo de Vacuna</th> <th rowspan="2">No. de dosis</th> <th colspan="4">Fecha de aplicación</th> </tr> <tr> <th>1era dosis</th> <th>2da dosis</th> <th>3era dosis</th> <th>Último refuerzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Rotavirus</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pentavalente</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Neumococo 13 Valente</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Neumococo 23 Valente</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Influenza</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						Tipo de Vacuna	No. de dosis	Fecha de aplicación				1era dosis	2da dosis	3era dosis	Último refuerzo	Rotavirus						Pentavalente						Neumococo 13 Valente						Neumococo 23 Valente						Influenza						Via de administración: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Ambos Cuál Antibiótico: _____ Fecha de Primera dosis: ___/___/___ Fecha de última dosis: ___/___/___	
Tipo de Vacuna	No. de dosis	Fecha de aplicación																																													
		1era dosis	2da dosis	3era dosis	Último refuerzo																																										
Rotavirus																																															
Pentavalente																																															
Neumococo 13 Valente																																															
Neumococo 23 Valente																																															
Influenza																																															
Se verifico dato por SIBASI: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de reporte: ___/___/___						Uso de Oseltamivir dentro de la última semana: (E/I/IRAG/IRAGI) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sabe Exposición Laboral: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sabe																																									
DATOS DE LABORATORIO																																															
ROTAVIRUS: Muestras de heces: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de Toma: ___/___/___ Fecha de Envío: ___/___/___ Fecha de Recepción: ___/___/___ Fecha de Resultado: ___/___/___ Resultado: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No Realizado																																															
ETI/IRAG/IRAGI: Se toma muestra: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de Toma: ___/___/___ Fecha de Envío: ___/___/___ Fecha de Recepción: ___/___/___ Fecha de Resultado: ___/___/___ Resultado IFI: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No Realizado Tipo de Virus detectado: <input type="checkbox"/> Influenza A <input type="checkbox"/> Influenza B <input type="checkbox"/> Parainfluenza <input type="checkbox"/> VSR <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> Muestra inadecuada Resultado de PCR: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No Realizado Virus Detectado: _____																																															
NEUMONÍA BACTERIANA: Se toma Rayos X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de Toma: ___/___/___ Se detecto: <input type="checkbox"/> Consolidación <input type="checkbox"/> Derrame Pleural <input type="checkbox"/> Broncograma Aéreo <input type="checkbox"/> Infiltrado Intersticial <input type="checkbox"/> Normal Quien realizo la primer lectura de Placa: <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Radiologo Se clasifica como Neumonía Probable: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Sangre para hemocultivo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de toma: ___/___/___ Resultado de Gram: _____ Fecha: ___/___/___ Líquido Pleural para cultivo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de toma: ___/___/___ Resultado de Gram: _____ Fecha: ___/___/___ Seleccionar para resultado: 1) coccobacilos gramnegativos, 2) diplococos gramnegativos intra o extracelulares, 3) diplococos grampositivos lanceolado; 4) Otro, 5) Negativo. Hemocultivo: <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> Hi (no b) <input type="checkbox"/> Spn <input type="checkbox"/> Otra bacteria: _____ <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Ninguna Resultado: ___/___/___ Serotipo: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F, Otro: _____ Líquido Pleural: <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> Hi (no b) <input type="checkbox"/> Spn <input type="checkbox"/> Otra bacteria: _____ <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Ninguna Resultado: ___/___/___ Serotipo: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F, Otro: _____																																															
MENINGITIS BACTERIANA: Sangre para hemocultivo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de toma: ___/___/___ Resultado de Gram: _____ Fecha: ___/___/___ LCR para prueba directas: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de toma: ___/___/___ Resultado de Gram: _____ Fecha: ___/___/___ Seleccionar para resultado: 1) coccobacilos gramnegativos, 2) diplococos gramnegativos intra o extracelulares, 3) diplococos grampositivos lanceolado; 4) Otro, 5) Negativo. Citoquímico de LCR: ___ turbidez, ___ leucocitos aumentados (>100/mm3), ___ elevación de proteínas (>100 mg/dl), ___ disminución de la glucosa (<40 mg/dl); (Anotar: 1 si presenta estos resultado, 2 si es negativo) caso contrario marcar: ___ Normal ___ Otros hallazgos Hemocultivo: <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> Hi (no b) <input type="checkbox"/> Spn <input type="checkbox"/> Otra bacteria: _____ <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Ninguna Resultado: ___/___/___ Serotipo: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F, Otro: _____ LCR: <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> Hi (no b) <input type="checkbox"/> Spn <input type="checkbox"/> Otra bacteria: _____ <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Ninguna Resultado: ___/___/___ Serotipo: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F, Otro: _____																																															
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Ingresado a UCI: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tratamiento recibido: <input type="checkbox"/> Plan B <input type="checkbox"/> Plan C <input type="checkbox"/> Oseltamivir <input type="checkbox"/> Antibiótico Secuelas: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tipo de secuela: ___ hipoacusia neurosensorial, ___ trastornos del lenguaje, ___ retraso mental, ___ Anomalías motoras, ___ convulsiones ___ trastornos visuales. (Anotar: 1 si presente, 2 si no presente) Condición: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto Egreso: ___/___/___																																															
CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Inadecuadamente investigado Diagnóstico de Egreso: _____ Nombre del epidemiólogo que cierra caso: _____ Fecha: ___/___/___																																															

© Ministerio de Salud

Código: 80509275

01/2014/0212



Anexo 2



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD



SOLICITUD DE EXAMEN POR ENFERMEDAD OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES-2)

1. Nombre del Establecimiento: _____ 2. Fecha de consulta : ____ / ____ / ____

3. No. de DUI: _____ 4. No. Afiliación _____ Carné de Minoridad _____

5. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días 6. Sexo: Masc. Fem.

7. Apellidos _____ Nombres (Letra de Molde) _____

8. Nombre de responsable si es menor de edad _____

9. Dirección Completa _____ Departamento _____ Municipio _____

10. Embarazada: Si No 11. Semanas de Amenorrea: _____

12. Diagnóstico Clínico / Sospecha Diagnóstica: _____ 13. Fecha de Inicio de Síntoma : ____ / ____ / ____

14. Condición: Vivo Muerto 15. Fecha de Defunción: ____ / ____ / ____

16. Nombre del Médico que Notifica: _____ Firma y Sello : _____

USO EXCLUSIVO DEL NIVEL LOCAL QUE COLECTA

No. ID VIGEPES:

Nombre del Establecimiento : _____ Fecha : _____

Tipo de Vigilancia: Por Enfermedad Objeto de Vigilancia Vigilancia Cetinela Integral Brote

Tipo de muestra: Sangre Suero Orina Heces LCR Aspirado/hisopado nasofaríngeo

Hisopado de la garganta Hisopado rectal Tejido Otro : _____

Número de muestra: Primera muestra Segunda muestra Tercera muestra (si se justifica)

Motivo de análisis: Para estudio Para Confirmación Por seguimiento de caso

Observaciones: _____

Número de ID de la muestra : _____ Fecha de toma de muestra : ____ / ____ / ____ Fecha de envío : ____ / ____ / ____

_____ Firma y Sello del Profesional de Laboratorio _____ Sello de Laboratorio



Anexo 3



REPÚBLICA DE EL SALVADOR
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
FORMULARIO PARA EL REPORTE DE BROTES DE INTERES EPIDEMIOLÓGICO (VIGEPES-05)



Nombre del Establecimiento: _____

Lugar del incidente: Intrahospitalario Especificar: Nombre del Servicio: _____

Comunitario Especificar: Familia Escuela Lugar de trabajo Otro sitio de reunión Venta de Alimentos

Centro Penal Carretera Frontera Otro Especificar: _____

Brote a investigar: Alimentos ETI Influenza Diarrea Meningitis viral Piel Malaria Sustancia Desconocida Otro _____

Fecha de inicio del brote: ____/____/____ **Fecha de consulta:** ____/____/____ **Fecha de notificación:** ____/____/____

	Detalle por grupo de edad y Sexo															
	Neonatos		< 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 59 años		> 60 años		Total	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Población total																
No. de Expuestos																
No. de Casos																
No. de Ingresos																
No. de Defunciones																
No de Casos confirmados																

RESUMEN DE PERSONAS EN ESTUDIO

Nombre de casos investigados _____ / **Edad** _____ / **Sexo** _____ / **Nexo** _____ / **Contacto** _____ / **Estado C.** _____ / **Fecha de toma** _____ / **Resultado** _____ / **Condición** _____

Sexo: 1. Masc. 2. Fem. Nexo: 1. Familiar 2. Amigo 3. Compañero de trabajo 4. Vecino 5. Otro Contacto: 1. Intradomiciliar; 2. Extradomiciliar Estado del Contacto: 1. Con síntomas; 2. Sin síntomas. Condición: 1. Vivo; 2. Muerto

Describir los signos y síntomas mas frecuentes presentados por los casos: _____

Fuente de Contagio: Otra persona Alimento Agua Animal Otros Desconocido

Factores de Riesgo Asociados: Manipulación de vasos sanguíneos central o periféricos Ruptura de Técnica Aséptica Alimentación parenteral Sonda vesica
 Válvulas, implantes, tubos, otras sondas Cirugía Mayor o Menor Otros Desconocido (Intrahospitalaria)

Vía Probable de Entrada: Ocular Oral Ótica Herida de piel Vaginal Recta Uretral Vías respiratorias
 Umbilical Post quirurgico Transfusiona Otro Desconocido

Probable agente causal: _____

Probable factor de riesgo: _____

Descripción de la situación (Resumen): _____

Acciones realizadas (Resumen): _____

Se trata de un evento inusitado o imprevisto: Si No Riesgo significativo de propagación: Si No Riesgo significativo de restricciones: Si No

Fecha de finalización del brote: ____/____/____ **Tiempo de incubación:** _____ (Horas)

Duración de la enfermedad: _____ (días) **Síntomas:** _____ Náuseas _____ Diarrea _____ Dolor Abdominal _____ Vómitos _____ Fiebre _____ Otros. _____

Tasa de ataque: _____ en personas que consumieron **Tasa de ataque:** _____ en personas que no consumieron (Intoxicación Alimentaria).

% de ausentismo: _____ **No de servios, aulas o celdas afectadas:** _____ **Total de servicios, aulas o celdas:** _____

No. de personas que sufrieron fracturas: _____ **No. de Cirugías realizadas:** _____ **No. de Personas con material de osteosintesis:** _____

Nombre del epidemiólogo o Referente local que notifica
Firma y Sello: _____



SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD.
FEBRERO 2018