

PROTOCOLO ETI 2018

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

PROTOCOLO ETI 2018
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

**Gestión Integrada de Prevención y
Control de Enfermedad Tipo Influenza
ETI**

PROVINCIA DE TUCUMÁN

Dirección General de Programa Integrado de Salud

Dirección General de Red de Servicios

Dirección General de Gestión Sanitaria

Hospitales de Referencia

Dirección de Epidemiología

Dirección de Emergencias



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN
Dr. Juan Luis Manzur

VICEGOBERNADOR
CPN Osvaldo Jaldo

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA
Dra. Rossana Chahla

SECRETARIO EJECUTIVO MÉDICO
Dr. Gustavo Vigliocco

SECRETARIO EJECUTIVO ADMINISTRATIVO CONTABLE
CPN José Gandur

SUBSECRETARIOS
Dr. Alfredo Bunader
Dra. Lucía Cebe



Índice

Introducción	4
PLAN DE CONTINGENCIA PARA ETI – FASE I	5
Atención ambulatoria	5
Entrega de Antivirales	5
Internación	6
Hospitales de Referencia	6
Traslados	7
Vigilancia Epidemiológica – Clínica y Laboratorio	7
Subsector Privado	7
PLAN DE CONTINGENCIA PARA ETI – FASE II	9
Atención ambulatoria	9
Entrega de Antivirales	9
Internación	9
Traslados	10
Vigilancia Epidemiológica – Clínica y Laboratorio	10
Actividades en los servicios de salud	10
Medidas respecto a RR HH	11
Sub sector Privado	11
Anexo I – Uso de Oseltamivir	12
Anexo II – Toma de muestra para Vigilancia de VR	14
Anexo III – Triage en pacientes pediátricos	16
Anexo IV – Flujograma de valoración	17
Anexo V – Ficha de notificación	18





Introducción

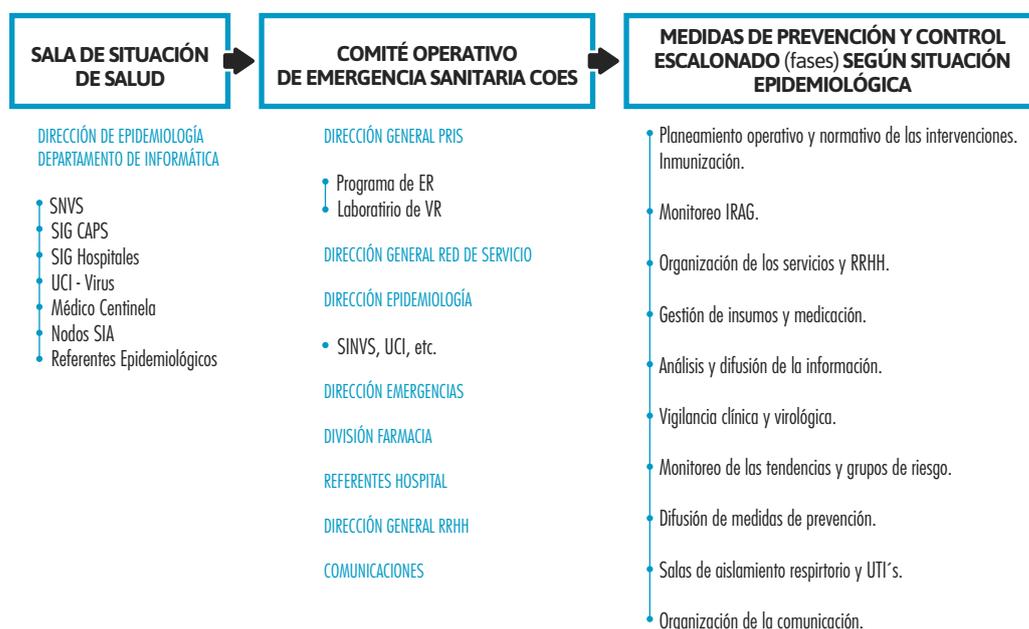
El presente documento propone un plan de operaciones general para situaciones de contingencia en salud pública por ETI (Enfermedad tipo Influenza) entendido como un documento normativo que describa los riesgos, los actores y sus responsabilidades frente a la ocurrencia de eventos adversos. Asimismo define los lineamientos básicos y el conjunto de acciones orientadas a planificar, organizar y mejorar la capacidad de respuesta ante los probables efectos de la situación de emergencia¹.

Este plan de operaciones cubre todos los acontecimientos y actividades de preparación, prevención, respuesta, y recuperación, que requieran una respuesta sanitaria coordinada. En este sentido, servirá como base para mejorar la coordinación dentro del Ministerio de Salud Pública, con otros organismos del estado, sociedades científicas, empresas privadas, ONGs y con los ciudadanos.

Comité Operativo de Emergencias Sanitarias - COES

Este comité se encuentra integrado por los directores: Epidemiología, Emergencias Sanitarias, Red de Servicios, Laboratorio Central de Salud Pública, división de Enfermedades Respiratorias, hospitales de referencia, Comunicaciones y otras autoridades.

En el ámbito provincial su propósito es planificar, programar y dirigir las acciones, promoviendo la integración con las instituciones y organizaciones públicas y privadas de las distintas áreas involucradas para la atención de la situación de emergencia. En esta etapa la Unidad de Análisis de la Contingencia se integra articuladamente con el COES.



PLAN DE CONTINGENCIA PARA ETI FASE I

Se caracteriza por una baja demanda de atención por parte de la población en la que los servicios pueden dar respuesta a la demanda, sin necesidad de refuerzos o cambios en su organización. Se la conoce como fase preepidémica o interepidémica.

Los indicadores de vigilancia epidemiológica se hallan dentro del rango esperado y con clara tendencia de baja o moderada magnitud.

En esta situación las competencias por áreas son las siguientes:

1) ATENCIÓN AMBULATORIA

DG RED DE SERVICIOS - CAPS y POLICLÍNICAS

- Dar respuesta a la demanda de atención con todos los recursos habituales existentes en cada establecimiento de Salud.
- Reforzar la vacunación contra la gripe, sobre todo en grupos de riesgo (embarazadas, obesos, personas con tratamientos inmunosupresores y otros).
- Contemplar la implementación de la estrategia de Triage para orientar mejor los pacientes, a fin de evitar el contagio con otros usuarios que demandan atención.
- Indicar la medicación según recomendaciones establecidas en **Anexo I**. Bastará la orden médica para la dispensación de la medicación. No se completará ninguna ficha epidemiológica, a menos que se solicite análisis de laboratorio para virus.
- Todo pedido de laboratorio se realizará con datos completos de la Ficha de notificación (ver **Anexo V**), sobre todo registrar el **domicilio real** del paciente.
- Cuando se cuente con contrareferencia de un caso internado, tratado con antivirales por alta sospecha de gripe o con confirmación de laboratorio, se realizará una visita al domicilio para averiguar contactos de riesgo, verificar vacunación de los mismos y búsqueda de otros sintomáticos.
E-mail: centroryc@hotmail.com
- En el caso de alta de un paciente que estuvo internado se realizará un seguimiento para verificación de cumplimiento de las recomendaciones realizadas por su médico y vigilancia de signos de alarma de reagudización, sobre todo cuando se trate de un paciente de riesgo.
- La DG de Red de servicios asegurará la disponibilidad de recursos humanos destinados a la Vigilancia por laboratorio: **Médicos Centinela**.

2) ENTREGA DE ANTIVIRALES

- **Todos los establecimientos del sector público** (policlínicas, CAPS, hospitales del interior y hospitales de 3° nivel) serán los encargados de dispensar la medicación según recomendaciones establecidas (ver **Anexo I**). La provisión será desde Farmacia Oficial, previo pedido.
- Bastará la orden médica para la dispensación de la medicación.

- Para casos eventuales de urgencia se contará con un stock reducido de medicación en la Dirección de Emergencias, **Av. Brígido Terán 380**.
- Se repondrá un stock en establecimientos privados destinado a sus pacientes y a otros pacientes ambulatorios.

3) INTERNACIÓN

- Pacientes con criterios de internación de baja complejidad: neumonía sin hipoxia, comorbilidad y/o riesgo social (accesibilidad) se internarán en el hospital cercano a su domicilio.
- En hospitales de nivel III, se internarán todos los pacientes críticos o no, según disponibilidad de recursos de cada hospital. Los pacientes críticos con diagnóstico confirmado de gripe o con alta sospecha, podrán ser derivados o internados en el Centro de Salud. Se habilitarán las unidades de cuidados críticos y de aislamiento respiratorio para tales fines (ver **Anexo IV**).
- Toda derivación será coordinada desde la Dirección de Emergencias del SIPROSA **llamando al 107**. Disponibilidad de camas del sector privado.
- Pacientes pediátricos se internarán en el Hospital de Niños.
- Pacientes con gripe no críticos y que requieran internación, podrán ser internados en el Hospital Avellaneda, previa coordinación con la Dirección de Emergencias del SIPROSA **llamando al 107**.
- Embarazadas con diagnóstico de gripe o con alta sospecha podrán ser internadas en el Instituto Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes, independientemente de la semana de gestación.

4) EN HOSPITALES DE REFERENCIA

- Asegurar aislamiento respiratorio del paciente con gripe o con alta sospecha de gripe.
- Asegurar el cumplimiento de estrictas medidas de bioseguridad para protección del equipo de salud como de otros pacientes según normas. Asegurar coberturas de vacunación en personal de salud.
- Asegurar suficiente stock de medicación para tratamiento de sus pacientes y disponible para atención de guardia, como para la demanda de pacientes ambulatorios derivados desde otros establecimientos públicos o privados las 24 horas. Bastará la orden médica para la dispensación de la medicación.
- **Gestión de camas de los hospitales:** a cargo de los Comités de Crisis. Los Comités de Crisis deberán conocer la disponibilidad de camas tanto en el sector público como privado.
- Centralización de esta información a cargo de la Dirección de Emergencias: una persona de la Dirección de Emergencias hará un recorrido diario para saber la disponibilidad de camas. Los médicos centinelas de cada Servicio darán 2 partes por día informando a Emergencias la disponibilidad.

5) TRASLADOS

- Paciente que según criterios de hospitalización requiera internación será derivado en ambulancia, previa coordinación con la Dirección de Emergencias.

6) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – CLÍNICA Y LABORATORIO

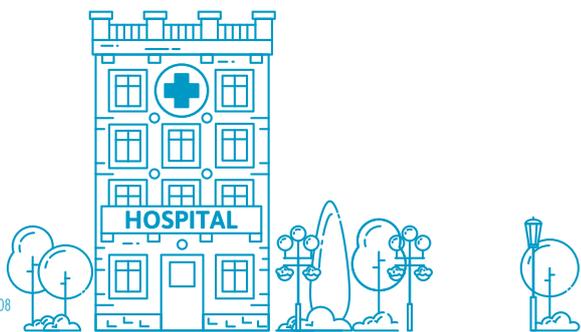
- La **notificación de casos ETI** se realizará a través del SNVS en forma agrupada. Cuando esté indicado la toma de muestra para laboratorio se completará la ficha epidemiológica, con todos los datos sin excepción. Tal ficha se enviará al laboratorio de la Unidad Centinela de Virus Respiratorios junto con la muestra en medio de transporte viral líquido suministrado por el laboratorio (ver **Anexo II**).
- La vigilancia de virus respiratorios se realizará a través de la Red de Médicos Centinela y de referentes hospitalarios (Infectología).
- La **toma de muestras** no es necesaria en todos los casos y se realizará según indicaciones (ver **Anexo II**). **El laboratorio de referencia solamente procesa las muestras, no realiza toma de muestras.**
- Se emitirán "Partes Epidemiológicos" periódicos sobre el comportamiento de pacientes internados a partir de la información provista desde todos los establecimientos con internación, tanto públicos como privados.
- Toda la información sobre el comportamiento de la epidemia, o del conglomerado estacional, se canalizará a través de las Salas de Situación de Salud y del Boletín Epidemiológico semanal.

7) SUB SECTOR PRIVADO

- Los pacientes ambulatorios con sospecha de gripe, según definición de caso, atendidos en el sector privado serán derivados por su médico particular a las bocas de entrega habilitadas para la provisión de Oseltamivir (establecimientos públicos, clínicas y sanatorios privados). Bastará la orden médica para la dispensación de la medicación.
El sector privado contará con un stock de antivirales provistos por el Ministerio de Salud Pública, para la dispensación a pacientes internados o ambulatorios que los soliciten, previa presentación de una receta médica. La medicación será solicitada por nota a la división de Farmacia Oficial.
- Bastará la orden médica para la dispensación de la medicación.
- El seguimiento de cada paciente estará a cargo del médico particular.
- En caso de internación de pacientes en clínicas y sanatorios **la toma de muestras para laboratorio será realizada por el personal de cada establecimiento**, según normas y técnicas recomendadas en **Anexo II**. Los medios de transporte para conservación de muestras podrán ser solicitados y retirados del Laboratorio de Salud Pública (Unidad Centinela de Vigilancia de Virus Respiratorios) de 8 a 17 horas, de lunes a viernes, ubicado en Mendoza 128 (5to piso), **E-mail: ucitucuman@gmail.com**. Recepción de muestras: lunes a viernes de 8 a 17 hs.

8) RECOMENDACIONES IMPORTANTES:

- Se recomienda a todos los médicos u organismos competentes otorgar licencia por 7 días corridos en todos los casos con diagnóstico o con alta sospecha de gripe, tanto a personal de establecimientos, alumnos como empleados de todos los sectores.
- No se recomienda la suspensión de clases ante la presencia de casos de Influenza. Se sugerirá la habilitación de "filtros" para asegurar el ingreso de personas sin síntomas respiratorios en ámbitos de aglomerados humanos.
- En establecimientos escolares los alumnos y el personal que presenten síntomas similares a los de la influenza deberán quedarse en la casa, y no ir a la escuela ni a lugares públicos por lo menos durante 7 días. La misma recomendación es válida para todas las entidades con personal.



PLAN DE CONTINGENCIA PARA ETI FASE II

Esta fase se caracteriza por gran demanda de atención en los servicios de salud. Los Indicadores epidémicos se hallan en franco y sostenido crecimiento

Se observan efectos adversos, aumento de la morbilidad o letalidad de los eventos respiratorios implicados.

1) ATENCIÓN AMBULATORIA

CAPS y POLICLÍNICAS

- Reorganización del recurso humano en los servicios, las horas comunitarias pasan a ser asistenciales y se determina la nómina de personal disponible por áreas para la atención de patologías.
- Algunos servicios de la red suspenden controles en niños sanos (u otros similares) y se habilitan todos los consultorios disponibles para la atención de patologías durante las próximas 3 semanas, hasta nueva disposición del Comité de Emergencias.
- Se organizan en extramuros los puestos de vacunación, entrega de leche y medicación para enfermos crónicos y bajo programa.
- Se organiza la atención programada en domicilio o extramuros para todas las embarazadas y menores de 1 año con riesgo.
- Se cumple con rigurosidad el algoritmo de diagnóstico y conductas a seguir (ver **Anexo IV**).
- Se suspenden todas las actividades comunitarias y capacitaciones, a no ser que estén orientadas a la prevención y control de la epidemia.

2) ENTREGA MEDICACIÓN

Se mantiene los mismos sitios de expendio definidos en la Fase I.

3) INTERNACIÓN

Pacientes con criterios de internación de baja complejidad: neumonía sin hipoxia, comorbilidad y/o riesgo social (accesibilidad) se internan en hospitales del interior cercano a su domicilio.

- Los pacientes graves del Gran San Miguel de Tucumán, ADULTOS, se internarán en el Hospital Centro de Salud Dr. Zenón Santillán. Se habilitarán salas o sectores con una disponibilidad de camas con Oxígeno (mediana complejidad) y camas con gases medicinales (alta complejidad).
- **Pacientes Pediátricos** se internarán en el Hospital de Niños.
- **Pacientes de 0 A 60 días** de edad en salas del Hospital Avellaneda.

- **Embarazadas:** embarazadas con más de 27 semanas o con complicaciones obstétricas se internarán en el Instituto de la Maternidad u Hospital Regional de Concepción. Embarazadas con menos de 27 semanas o sin patología obstétrica se internarán en el Hospital Centro de Salud. Coordina Dirección de Emergencias.
- En todos los casos asegurar el aislamiento del paciente.

Gestión de camas de los hospitales: continúa a cargo de los Comités de Crisis. Los Comités de Crisis deberán saber la disponibilidad de camas tanto en el sector público como privado. La centralización de esta información estará a cargo de la Dirección de Emergencias: una persona de la Dirección de Emergencias hará un relevamiento diario para saber la disponibilidad de camas.

4) TRASLADOS

Paciente que según criterios de hospitalización requiera internación será derivado en ambulancia, previa coordinación con la Dirección de Emergencias.

La Comunicación deberá estar asegurada en los CAPS y Policlínicas de 12 y 24 horas. Se garantizará equipo de seguridad para el equipo de salud.

5) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- La notificación de casos ETI se realizará través del SNVS en forma agrupada. La vigilancia de IRAG se realizará en forma individual desde todos los establecimientos con internación, públicos como privados.
- Se realizarán partes diarios acerca del comportamiento de los casos de IRAG.

6) ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- Se continúa o se habilita los puestos de Triage y consultorio de febriles.
- Se suspende en todos los servicios los exámenes psicofísicos, laborales y las capacitaciones o actividades comunitarias que no estén relacionadas con la pandemia.
- Los servicios de odontología suspenderán la atención de los pacientes, salvo emergencias, durante las próximas 3 semanas. Los profesionales podrán realizar labores educativas extramuros mientras dure tal situación.
- Sólo se darán turnos programados en consultorios externos, no espontáneos, para evitar aglomeración en las salas de espera y en admisión.
- Se restringe a lo imprescindible el ingreso de personas a los servicios asistenciales.
- Se suspenden cirugías programadas salvo criterio de riesgo de vida, según criterio de cada hospital.
- Se reforzará la seguridad en salas de espera, guardias, consultorios y UTI.
- En hospitales con internación, se suspenden las visitas innecesarias.

7) MEDIDAS RESPECTO A RRHH

- Se suspende el beneficio de licencias ordinarias (vacaciones) por razones de emergencia sanitaria.
- Se suspenden todas las actividades comunitarias y capacitaciones, a no ser que estén orientadas a la prevención y control de la epidemia.
- Se contempla el refuerzo de recursos humanos en servicios si la situación amerita.

8) SUB SECTOR PRIVADO

Todos los pacientes ambulatorios atendidos en el sector privado serán derivados por su médico particular a las bocas de expendio habilitadas para la provisión de Oseltamivir.

El seguimiento de cada paciente estará a cargo del médico particular. En caso de internación de pacientes en sanatorios las muestras serán tomadas por el personal asignado en los mismos, según normas y técnicas recomendadas. En estos casos indefectiblemente se completará la ficha epidemiológica con todos los datos solicitados.



ANEXO I



RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE OSELTAMIVIR PARA INFLUENZA

PACIENTES ADULTOS

Con presentación clínica habitual no complicada:

- **Pacientes ambulatorios:** sólo se tratan los pacientes de grupo de riesgo* con menos de 48 horas de inicio de los síntomas. También a todo paciente que convive con personas con algún factor de riesgo.
- **Pacientes internados:** se tratan todos los pacientes.
Los pacientes internados graves en UTI, UCIP con ARM pueden requerir dosis mayores de Oseltamivir y por tiempo más prolongado.

NIÑOS

Con presentación clínica habitual no complicada:

- **Pacientes ambulatorios:** sólo se tratan los pacientes de grupos de riesgo*. También a todo paciente que convive con personas con algún factor de riesgo.
- **Pacientes internados:** se tratan todos los pacientes con IRAG moderado y grave.
En todos los casos en que se reciba un resultado virológico positivo para otro virus respiratorio se debe suspender el tratamiento antiviral.

Factores de riesgo:*

- Enfermedad pulmonar crónica: asma, DBP (Distrofia Broncopulmonar), EPOC, FQP (Enfermedad Fibroquística Pulmonar).
- Desorden metabólico: DBT (diabetes).
- Enfermedades crónicas: renal, hepática, neurológica, neuromuscular.
- Enfermedades hemato-oncológicas.
- Personas inmunocomprometidas: por medicación, por HIV, Síndrome de Down.
- Cardiopatías.
- Niños menores de 2 años: con antecedente de prematuridad o peso menor de 2500 gramos al nacer.
- Terapia prolongada con salicilatos.
- Embarazadas en cualquier trimestre.
- Obesidad mórbida.

QUIMIOPROFILAXIS

En la situación epidemiológica actual la quimioprofilaxis a la población general no está justificada. La quimioprofilaxis está indicada solamente en contactos de pacientes con influenza:

- Pacientes de alto riesgo para complicaciones de influenza que se encuentren dentro de las dos primeras semanas de haber recibido la vacuna de influenza.
- Pacientes de alto riesgo para complicaciones de influenza que no hubieran recibido la vacuna.
- Pacientes con inmunosupresión grave.
- Durante un brote de influenza en una institución cerrada con internos.
- Siempre la quimioprofilaxis debe ser indicada dentro de las primeras 48 horas posteriores a la exposición.

MEDICAMENTOS ANTIVIRALES PARA TRATAMIENTO O QUIMIOPROFILAXIS

OSELTAMIVIR				
GRUPO DE EDAD	TRATAMIENTO 5 DÍAS		QUIMIOPROFILAXIS 7 DÍAS	EFFECTOS ADVERSOS
NIÑOS < 3 meses	No se recomienda, excepto en situaciones críticas			
NIÑOS > = 3 a 11 meses				
NIÑOS > = 12 meses NIÑOS > de 1 año y adultos	< 15 kg	30 mg VO c/ 12 hs	30 mg VO c/ 24 hs	Nauseas, vómitos, dolor abdominal, dispepsia. La toma de Osetamivir con alimentos disminuyen estos efectos. De manera ocasional se ha relacionado con convulsiones confusión o conducta anormal particularmente entre niños y adolescentes.
	16 a 23 kg	45 mg VO c/ 12 hs	45 mg VO c/ 24 hs	
	24 a 40 kg	60 mg VO c/ 12 hs	60 mg VO c/ 24 hs	
	> 40 kg	75 mg VO c/ 12 hs	75 mg VO c/ 24 hs	

INSTRUCCIONES PARA PREPARAR EL OSELTAMIVIR EN PEDIATRIA

Esta medicación no debe usarse para niños menores de 1 año cuya dosis prescrita sea menor de 30 mg, o para dosis prescritas intermedias donde no pueda utilizarse el contenido completo de la cápsula.

Recomendado para niños de 1 a 5 años que no pueden tragar la cápsula.

Procedimiento:

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Retirar una cápsula, abrirla y retirar el polvo en un recipiente limpio y seco (vaso, taza).
- Agregar 5 cm³ de agua fría (previamente hervida) y mezclar. Nos queda una preparación de 5 cm³, de donde se extraen los cm³ necesarios según el peso de cada niño.
1 cápsula 75mg.....5 cm³.
15 mg.....1 cm³.

TIRAR LO QUE QUEDA DE LA PREPARACIÓN (sirve para una sola toma) Y EVITAR EL CONTACTO CON LOS OJOS Y LA PIEL.

Preparación de la suspensión reconstituida de Osetamivir:

Reconstituir con agua fría previamente hervida.

- Reconstituida contiene 62,5 ml = 750 mg de Osetamivir
- La jeringa dosificadora indica:
2,5 ml = 30 mg | 3,75 ml = 45 mg | 5 ml = 60 mg | 6,25 ml = 70 mg

Se halla disponible Zanamivir para casos con indicación.

ANEXO II

TOMA DE MUESTRAS PARA VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

A todos los Señores Directores de: Red de Servicios de Salud, Áreas Programáticas, hospitales y establecimientos privados de la Provincia, áreas operativas, jefes de CAPS, CIC y otros del SIPROSA.

Recomendaciones generales para la toma de muestra para vigilancia de virus respiratorios, durante la temporada invernal del corriente año, en función de la situación epidemiológica que se cursa.

Objetivos de la vigilancia por laboratorio:

- Detectar la circulación de las cepas virales de influenza y otros virus respiratorios.
- Observar el comportamiento temporal – tendencia.
- Estimar la magnitud de la circulación en grupos poblacionales.
- Observar cambios en la virulencia, o aparición de nuevas cepas.
- Ayudar a definir el inicio y la finalización de la epidemia.

Considerando que:

- La vigilancia de virus respiratorios es importante para otorgar la especificidad necesaria en brotes epidémicos y conglomerados estacionales.
- La provincia de Tucumán cuenta con una Unidad Centinela de influenza y otros virus respiratorios, y existen centros de toma de muestra para la vigilancia específica de virus respiratorios.
- Se requiere priorizar la vigilancia en grupos de riesgo.
- La disponibilidad de insumos es crítica en el país.

Se recomienda:

En consulta ambulatoria

- En los Establecimientos de la Red de Servicios designados como “Centinela” (10) se tomarán hasta 5 muestras por semana por médico centinela, el equivalente a una muestra diaria en el 1^{er} paciente que cumpla estrictamente la definición de caso.
- En los hospitales del Niño Jesús, Nicolás Avellaneda, Maternidad y HR de Concepción hasta 10 muestras semanales (SIA).
- En los hospitales Ángel C. Padilla y Dr. Zenón Santillán (Centro de Salud), hasta 5 muestras semanales.

En pacientes internados

A todo paciente que cumpla con definición de caso de Infección Aguda respiratoria Grave – IRAG. (incluye enfermedad tipo influenza, neumonía y bronquiolitis) y:

1. Presente patología de base: diabetes, EPOC, cáncer, inmunodeficiencias, obesidad, HTA, asma bronquial, nefropatía, cardiopatía, etc.
2. Sea embarazada independientemente si tiene patología de base.
3. Sea personal de salud independientemente si tiene patología de base.
4. Todos los neonatos que se internan o son para derivación de hasta 30 días.

Definiciones de caso:

1 ETI (enfermedad tipo influenza): caso sospechoso: aparición súbita de fiebre superior a 38°C, y/o antecedentes de fiebre, que presente además tos o dolor de garganta y en ausencia de otras causas.
El cuadro puede o no estar acompañado de astenia, mialgias o postración, náuseas o vómitos, rinorrea, conjuntivitis, adenopatías o diarrea.

2 IRAG – Infección Respiratoria Aguda Grave (ETI, neumonía o bronquiolitis, que requiere internación).
Aparición súbita de fiebre superior a 38°C y tos o dolor de garganta, disnea (dificultad para respirar) y necesidad de hospitalización (ver **Anexo II**).

Tener en cuenta las siguientes pautas:

Debe completarse, con letra clara, todos los campos de la Ficha epidemiológica para vigilancia de ETI e IRAG (indispensable), y debe llevar la firma del médico solicitante.

La muestra debe ser tomada durante los primeros 3 días de aparición de los síntomas, antes de administrar medicamentos antivirales.

En los niños menores de 5 años la muestra respiratoria ideal a tomar será mediante la técnica de aspirado nasofaríngeo.

En grupos familiares tomar muestra en uno solo de los casos.

Traslado de muestras y diagnóstico virológico:

Cada laboratorio u hospital deberá acondicionar adecuadamente la muestra para su envío, (embalaje y seguridad, con la ficha epidemiológica) desde el servicio de origen hasta el laboratorio de Virología (Mendoza 128, 5º piso).

En el Laboratorio se reciben muestras de lunes a viernes entre las 8 a 17 hs. Los resultados se enviarán por correo electrónico y en caso de requerir informe escrito solicitarlo en el Laboratorio. Este laboratorio no realiza toma de muestras.

Durante el fin de semana las muestras se pueden guardar en heladera (no congelar), y el lunes siguiente a primera hora hacerla llegar al Laboratorio de Virología.

ANEXO III

PACIENTES PEDIÁTRICOS

CRITERIOS PARA VALORAR EN EL TRIAGE EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Valorar el estado general.
- Valorar el estado de hidratación.
- Medir la temperatura corporal (fiebre mayor 38 °C).
- **Contar las respiraciones en un minuto.**
- **Observar si hay aleteo nasal o tiraje subcostal.**
- **Evaluar la presencia de estridor o sibilancias, auscultación de crepitantes y subcrepitantes.**
- **Observar el color de las de las uñas y mucosas** (detectar cianosis ungueal y circumoral).
- Preguntar sobre posibles contactos familiares o escolares con cuadro gripal.
- Control de cobertura de vacunación.

Síntomas generales de alarma:

- Incapacidad para beber y tomar pecho.
- Vómitos continuos.
- Alteraciones del sensorio (inconsciencia, irritabilidad o letargia).
- Presencia de comorbilidad.

CRITERIOS PARA DERIVACIÓN

Criterios para derivación:

- Aleteo nasal o tiraje intercostal o estridor.
- Presencia de taquipnea significativa: >50 rpm (2 meses - 1 año), >40 rpm (1 año - 5 años)
- Hipoxemia (saturación de O₂ ≤ 91% por oximetría de pulso).
- Cianosis.
- Presencia de convulsiones.

CRITERIOS PARA HOSPITALIZACIÓN

- Disnea.
- Oximetría de pulso con saturación de O₂ ≤ 90%.
- Alteración en los signos vitales: hipotensión arterial, frecuencia respiratoria elevada, frecuencia cardíaca elevada.
- Radiografía de tórax anormal.
- Descompensación de comorbilidad.
- Compromiso del estado de conciencia.
- Deshidratación.
- Paciente con segunda consulta por deterioro de síntomas respiratorios.
- Paciente de áreas geográficas distantes.
- Presencia de signos de shock inminente.

LA PRESENCIA DE UNO DE ESTOS PARAMETROS ES SUFICIENTE PARA DECIDIR HOSPITALIZACIÓN.

ANEXO IV

FLUJOGRAMA DE VALORACIÓN

DEFINICIÓN DE CASO ETI

Aparición súbita de fiebre mayor a 38 °C o antecedente de fiebre, tos u odinofagia en ausencia de otro diagnóstico, acompañada o no de astenia, mialgias o postración, náuseas o vómitos, rinorrea, conjuntivitis, adenopatías o diarreas.

• Colocar barbijo al paciente

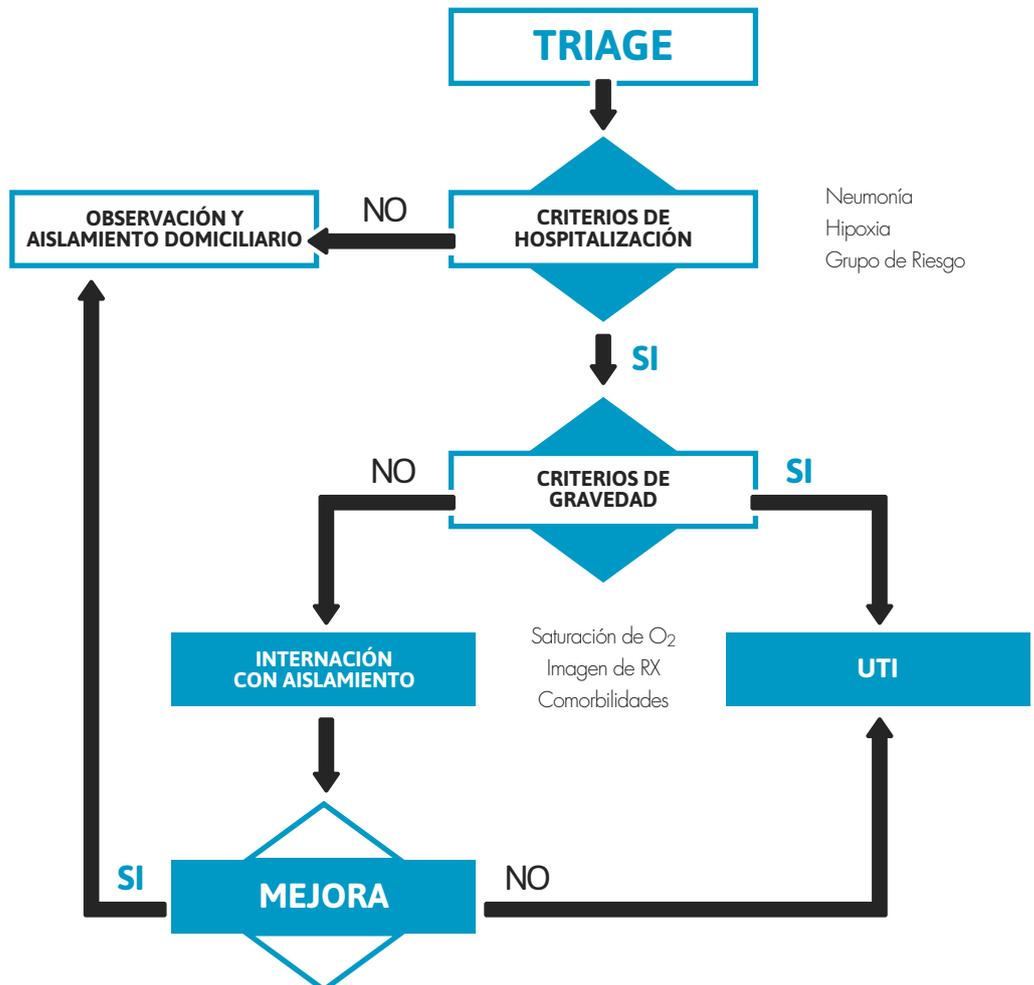
• Notificar a:

Dirección de Epidemiología – Virgen de la Merced 196 (ex Rivadavia).

Teléfono: 0381 - 4302228

Celular: 0381 - 156 346779

E-mail: direpitucuman@gmail.com



ANEXO V

FICHA CLÍNICO - EPIDEMIOLOGICA PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFLUENZA Y NEUMONÍA

DEFINICIÓN DE CASO: _____

ETI: caso sospechoso: aparición súbita de fiebre superior a 38°C o antecedente de fiebre, tos o dolor de garganta y en ausencia de otras causas. **Caso confirmado:** caso sospechoso con confirmación de laboratorio por el aislamiento de virus de la influenza o detección de antígenos virales de muestras respiratorias.

DATOS PERSONALES: _____

Apellido y nombre: Edad: Sexo: M F
 Domicilio: Barrio:
 Localidad: Departamento:
 Provincia:
 Ocupación:
 Trabajador de Salud: Lugar de Trabajo:
 Escuela Grado: Turno:
 Paciente Vacunado: Paciente No Vacunado: Fecha de vacunación: / /

DATOS CLÍNICOS: _____

Lugar de atención: Fecha de vacunación: / /
 Comienzo de síntomas: / / Internado: Ambulatorio:

Periodo de estado (2 a 7 días) tildar lo que corresponda:

Fiebre: °C	Cefalea: <input type="radio"/>	Mialgia: <input type="radio"/>	Postración: <input type="radio"/>
Coriza: <input type="radio"/>	Dolor de garganta: <input type="radio"/>	Tos moderada: <input type="radio"/>	Tos intensa: <input type="radio"/>
Náuseas: <input type="radio"/>	Vómitos: <input type="radio"/>	Diarrea: <input type="radio"/>	(25% de los niños)

Complicaciones:

Neumonía viral: <input type="radio"/>	Neumonía bact.: <input type="radio"/>	Pleuresía: <input type="radio"/>	Bronquitis: <input type="radio"/>
Bronquiolitis: <input type="radio"/>	Otitis: <input type="radio"/>	Faringitis: <input type="radio"/>	Encefalitis: <input type="radio"/>
Miocarditis: <input type="radio"/>	Pericarditis: <input type="radio"/>	Endocarditis: <input type="radio"/>	Meningitis: <input type="radio"/>
Glomerulonefritis: <input type="radio"/>	Nefritis aguda: <input type="radio"/>	S. Guillain Barre: <input type="radio"/>	S. Reye: <input type="radio"/>

Embarazada: Si semanas

Presenta patología de base: No Si ¿Cuáles?

Rayos X de Tórax: No Si Describir imagen:

Tratamiento: Si No

Sintomático (especifique):

Específico: Amantadina Rimantadina Oseltamivir Zanamivir

Antibacteriano (especifique):

EVOLUCIÓN: _____ Fecha de ALTA: / /

Condición al alta: Referido: No Si

Hospital: Fecha de remisión: / /

Fallecido: No Si Fecha de fallecimiento: / /

Convivientes asintomáticos del caso índice (3) no vacunados en grupo de riesgo.

Apellido y nombre	Edad	Sexo	Patología de base	Fecha de bloqueo	
				Vacuna	Quimio

A los convivientes sintomáticos de grupo de riesgo llenar nueva ficha, realizar toma de muestra, evaluar tratamiento.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS: _____

Antecedentes de viaje a zonas afectadas 10 días antes de inicio de los síntomas.

No Si País:

Línea aérea en la que ingresó al país: Fecha de ingreso: / /

¿Tuvo contacto con algún paciente sospechoso de influenza? No Si Familiar Amigo Viajero

Nombre y apellido:

Domicilio:

DATOS DE LABORATORIO: _____

	Fecha de toma de muestra	Fecha de procesamiento	Resultados	Observaciones
Hisopado nasal y faríngeo/...../...../...../.....		
ANF/...../...../...../.....		
Espuito/...../...../...../.....		
Serología 1 ^{ra} muestra/...../...../...../.....		
Serología 2 ^{da} muestra/...../...../...../.....		

RELACIÓN DE CONTACTOS: _____

Número de contactos: Sin síntomas Con síntomas

Apellido y nombre	Tipo de relación*	Domicilio	Teléfono	Observaciones

DATOS DEL INVESTIGADOR: _____

Nombre y apellido:

Institución: Teléfono: Firma:

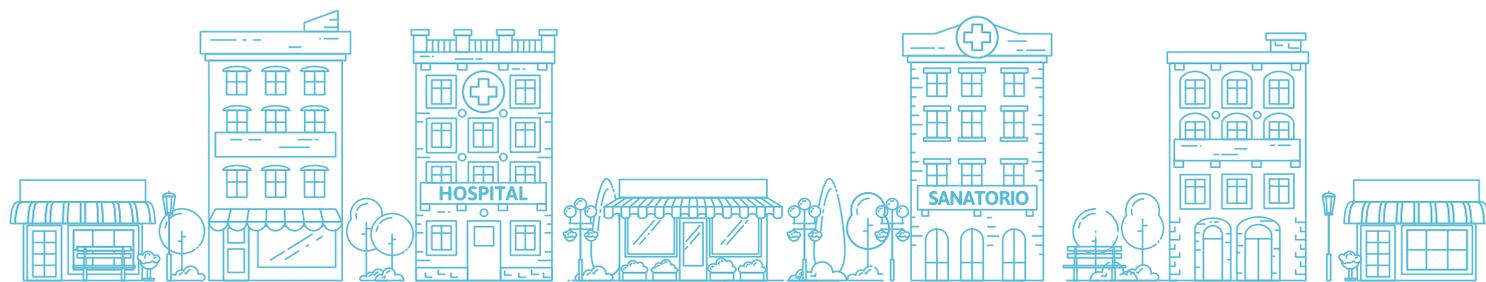
Remitir esta ficha completa a:

Dirección de Epidemiología: Virgen de la Merced 196 Piso 3, S. M. de Tucumán - Tel / Fax: 0381 - 430 2228 - E-mail: direpitucuman@gmail.com



PROCOLO ETI 2018

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

 www.msptucuman.gov.ar

 Ministerio de Salud Pública Tucumán

 @msaludtuc

 Salud Escucha: 0800 4444 999

