



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
Subsecretaría de Salud Colectiva
Dirección General de Epidemiología

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE ALERTA TEMPRANA**

Protocolo de vigilancia de
Nuevo Virus influenza A (H1N1)

Segunda edición
Mayo 2009, República Dominicana



Equipo de redacción y edición

- Dra. Raquel Pimentel, Directora, Dirección General de Epidemiología (DIGEPI)
- Lic. Cecilia Then, Coordinadora del Subsistema Vigilancia de Influenza, DIGEPI
- Dra. Emiliana Peña, Coordinadora de Análisis de Situación de Salud, DIGEPI
- Dra. Joaquina Rosario, Epidemióloga, DIGEPI
- Dra. Thais Do Santos, Consultora del Equipo de Influenza Pandémica, Unidad de Enfermedades Transmisibles Influenza, OPS-OMS
- Dr. Miguel Machuca, Consultor de Vigilancia de la Salud, prevención y control de Enfermedades de la Representación de OPS/OMS en Rep. Dominicana
- Dra. Rosario Cabrera, Consultora de Salud Pública Veterinaria de la Representación de OPS/OMS en Rep. Dominicana

Instituciones nacionales colaboradoras

- Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
- Secretaria de Estado de Educación
- Secretaria de Estado de Relaciones Exteriores
- Junta de Aeronáutica Civil
- Dirección General de Aduanas
- Dirección General de Migración
- Aerodom
- Asociación Nacional de Hoteles y Restaurantes

Organismos externos colaboradores

- Organización Panamericana de Salud OPS/OMS
- Centro para la Prevención de Control de Enfermedades en Centroamérica y Panamá (CDC-CAP)



Indice

Introducción	7
Importancia del evento	9
Objetivos de la vigilancia	9
Tipo de vigilancia	9
Población bajo vigilancia	10
Eventos bajo Vigilancia	10
Definiciones Operacionales	11
Procedimientos de Vigilancia	12
Vigilancia de los Trabajadores de Salud en los Establecimientos de Salud	13
Vigilancia Estudiantes y Trabajadores en las Escuelas	14
Huéspedes y Trabajadores en Hoteles	15
Viajeros en Puntos de Entrada-Aeropuertos y puertos	17
Población que entra al país a través Pasos Fronterizos	17
Población reclusa y trabajadores en hogares de cuidado, cárceles, albergues y recintos militares	18
Procedimiento de la Vigilancia-Análisis de los Datos	18
Bibliografía	19
Anexos	20
Anexo 1: Criterios para toma de muestra	20
Anexo 2: Toma de Muestra	21
Anexo 3: Formulario de registro y recepción de muestras (VEF-4)	23
Anexo 4: Ficha de notificación influenza A (H1N1)	24
Anexo 5: Formulario de Notificación de Consolidado de IRAG	28
Anexo 6: Lista de información de contacto de los servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales de Salud	29
Anexo 7: Ficha para el Monitoreo de ETI en Trabajadores de Salud	32
Anexo 8: Tarjeta informativa del huésped	33
Anexo 9: Tarjeta informativa del viajero	34
Anexo 10: Instrucciones para el uso de Equipos de Protección Personal (EPP) EN Establecimientos de Salud	35
.....	
Anexo 11: Priorización y uso racional de antivirales	35
Anexo 12: Orientación sobre el uso de mascarillas en la comunidad durante una epidemia de influenza (H1N1) ..	36
.....	
Anexo 13: Formulario de investigación de campo para casos confirmados de Influenza A H1N1	38
Anexo 14: Formulario de investigación de campo para contactos de casos confirmados de Influenza A H1N1 ..	43



INTRODUCCION

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las otras instancias sectoriales y extra-sectoriales está realizando acciones conjuntas que faciliten la respuesta adecuada frente a la Pandemia de Influenza A (H1N1) en República Dominicana. La vigilancia epidemiológica ha demostrado ser una herramienta útil para la toma de decisiones basadas en la evidencia, orientando el diseño e implementación de intervenciones pertinentes según el momento epidemiológico.

Este documento se elaboró tomando como marco de referencia el protocolo genérico de vigilancia de influenza aviar de la Organización Mundial de la Salud, así como las nuevas recomendaciones emitidas por este organismo en el contexto de la pandemia actual.

Para detectar la circulación temprana del virus, la vigilancia centinela ya existente debe ser suplementada con estrategias y procedimientos que permitan detectar eventos inusitados por lo que a raíz de la declaración de brotes de gripe causada por el virus nuevo de influenza A H1N1, en nuestro país se activó la vigilancia intensificada en los puntos de entradas y en los establecimientos de salud.

La información crítica que se necesitará en el curso de la pandemia variará en los diferentes periodos epidemiológicos y esto requerirá acciones de vigilancia que cumplan con las necesidades de información para las decisiones de salud pública en cada uno de estos periodos. Por lo que en esta edición del protocolo de vigilancia de la influenza A H1N1 se incluyeron los procedimientos y las actividades de vigilancia necesarias para cumplir los objetivos en cada periodo epidemiológico: pre-epidémico, epidémico y post-epidémico.

Dado que se trata de un evento emergente en proceso de investigación y revisión permanente por la Organización Mundial de la Salud y Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), las pautas establecidas en estos documentos podrán ser modificadas según los aportes de estos organismos y la indicación de la Dirección General de Epidemiología de la SESPAS.

Dr. Bautista Rojas
Secretario de Salud Pública y Asistencia Social



Importancia del evento

La evidencia histórica sugiere que las pandemias pueden ocurrir tres a cuatro veces por siglo. De las tres pandemias registradas en el siglo pasado, en la de 1918 entre 20 y 30% de la población enfermó y se estima unos 20 a 40 millones de muertes, siendo la población de 15 a 35 años de edad las más afectadas.

En 1957 y 1968 las pandemias provocaron un número elevado de casos y una mortalidad combinada que se estima en más de tres millones de personas entre niños pequeños, adultos mayores y personas aquejadas de afecciones crónicas subyacentes. Las tasas de infección acumuladas a lo largo de todas las ondas pandémicas pueden ser hasta de 50% y la tasa de ataque alrededor de 25%.

Las pandemias de 1957 y 1968 fueron menos graves, sin embargo, en muchos países se detectó el virus en los centros de atención de salud. Si Los viajes aéreos podrían reforzar la propagación de un nuevo virus y disminuir el tiempo útil para preparar las intervenciones rápidamente, podrían sobrecargarse los sistemas de atención de salud, agotarse las economías y perturbarse el orden social. Si bien no se considera factible detener la propagación de un virus pandémico, debería ser posible reducir al mínimo sus consecuencias mediante una preparación previa para afrontar el problema.

Objetivos de la vigilancia

Periodo pre-epidémico: Aún no se ha identificado la transmisión del virus en la comunidad.

Objetivos

1. Detectar la circulación del nuevo virus de la influenza tipo A (H1N1)
2. Determinar las características clínico-epidemiológicas de los casos para orientar intervenciones

Periodo epidémico: Se ha detectado transmisión sostenida del virus en la comunidad

Objetivo

1. Monitorear la tendencia, intensidad, distribución e impacto de la epidemia para reducir el efecto.

Periodo post-epidémico: Se observa tendencia de reducción sostenida en el número de casos. Esta guía no incluye recomendaciones para este periodo, ya que se espera que se reinicien las actividades de vigilancia de rutina.

Objetivos

1. Evaluar el impacto de la epidemia
2. Detectar de forma temprana incrementos subsecuentes de casos (nuevas olas)

Tipo de vigilancia

La **vigilancia intensificada** se enfocara en todos los establecimientos de salud públicos y privados independientemente de su complejidad. Para esta modalidad de vigilancia también se incluirá la detección de eventos en la comunidad, puntos de entrada (aeropuertos, puertos y pasos fronterizos), hoteles, escuelas, lugares de trabajo, recintos militares, lugares de cuidado y cárceles.

La **vigilancia centinela** continuará enfocada en los establecimientos de salud seleccionados para participar de esta vigilancia.



Población bajo vigilancia

Personas que residen o visitan República Dominicana.

Eventos bajo Vigilancia

1. Infección Respiratoria Aguda con manifestaciones clínicas leves o Enfermedad Tipo influenza (ETI) con exposición conocida a un caso confirmado o haber estado en lugares con circulación del virus en los últimos 7 días.
2. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) o en su defecto Neumonías Hospitalizadas
3. IRA leve o grave en trabajador de salud
4. Fallecimientos relacionados a IRAG y/o en su defecto, fallecimiento hospitalario en donde la causa básica de defunción es neumonía.
5. Respuesta terapéutica de IRAG
6. Reacción adversa de medicamentos antivirales
7. Conglomerados de IRAG
8. Incremento del ausentismo escolar o laboral

Los eventos bajo vigilancia y la periodicidad de su notificación variarán de acuerdo al periodo epidemiológico y el ámbito de detección (cuadro #1).

Cuadro # 1. Evento bajo vigilancia y periodicidad de notificación según ámbito de vigilancia y periodo epidémico.

Evento	Ámbito de Vigilancia	Notificación		
		Pre-epidemia	Epidemia	Post-epidemia
Enfermedad Tipo influenza (ETI) con exposición conocida a un caso confirmado o historia de viaje en los últimos 10 días.	Establecimiento de Salud Escuelas Hoteles Poblaciones cerradas (hogares de cuidado, cárceles, cuarteles) Puntos de Entrada	Inmediata	No se notifica	Solo ETI en puestos centinelas
ETI/IRAG en trabajador de salud	Establecimiento de Salud	Inmediata	Inmediata	Solo IRAG inusitada
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) o en su defecto Neumonías Hospitalizadas Fallecimientos relacionados a IRAG y/o en su defecto, fallecimiento hospitalario en donde la causa básica de defunción es neumonía.	Establecimiento de Salud	Inmediata	Semanal	Solo IRAG inusitada
Respuesta terapéutica de IRAG	Establecimiento de Salud	Semanal	Semanal	No se notifica
Conglomerados de IRAG	Establecimiento de Salud	Inmediata	No se notifica	Inmediata
Incremento del ausentismo escolar o laboral	Establecimiento de Salud Escuelas Hoteles	Inmediata	No se notifica	No se notifica



Definiciones Operacionales

Caso sospechoso

Toda persona con historia de aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y dolor de garganta o tos (Enfermedad Tipo Influenza, ETI), **y antecedentes de contacto con un caso confirmado de influenza A (H1N1), o haber estado en los 7 días previos al inicio de síntomas en lugares con circulación de virus o tenido exposición laboral con agentes sospechosos.**

También se considerará caso sospechoso a todo caso de **Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) independientemente de los antecedentes de contacto.** IRAG se define como toda persona con historia de aparición súbita de fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) y dolor de garganta o tos y dificultad respiratoria (disnea) y necesidad de hospitalización; o también **niño menor de 5 años en el que se sospeche la presencia de neumonía o neumonía grave que requiera hospitalización.**

La IRAG inusitada corresponde a todo caso que el profesional de salud perciba como un caso inusitado o inusual, con manifestaciones clínicas moderadas o severas, incluyendo las muertes por Infección Respiratoria Aguda de causa desconocida. El carácter inusual o atípico incluye la afectación de población previamente sana en el rango de 5 a 65 años de edad y los trabajadores de la salud.

Caso probable

Todo caso sospechoso con resultados de Inmunofluorescencia positivo para influenza tipo A, o

Toda persona fallecida con sintomatología respiratoria aguda del tracto inferior inexplicada y que haya tenido al menos un nexo epidemiológico.

Caso confirmado

Todo caso probable por PCR específica para la nueva influenza humana A H1N1 en los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de los EE.UU. (CDC) de Atlanta o el CEMADOJA una vez que cuente con esta técnica.

Conglomerado

Un conglomerado se define como **dos o más personas** con infección respiratoria aguda no explicada con fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) o que murieron de una infección respiratoria aguda no explicada y con inicio de síntomas dentro de un periodo de 14 días y en la misma área geográfica o tienen nexo epidemiológico

Contacto estrecho

Un **contacto estrecho** se define como una persona que haya cuidado, vivido o tenido contacto directo con las secreciones respiratorias o fluidos corporales de un caso probable o confirmado de influenza A (H1N1).

Contacto cercano

Contacto cercano se define como la interacción a menos de 1 metro de distancia con una persona que es un caso confirmado o probable de infección por el nuevo subtipo de Influenza A (H1N1), durante el período infeccioso (desde un día antes, hasta 7 días después del inicio de los síntomas).

Repuesta terapéutica

La repuesta terapéutica de los casos de IRAG a los antiviral recomendado.



Reacción adversa

Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece por el uso de antivirales a dosis recomendadas para profilaxis o tratamiento.

Consulte Anexo 1 para los criterios de toma de muestra y el Anexo 2 para los procedimientos de toma de muestra. Toda muestra tomada debe ir acompañada del formulario en Anexo 3.

Procedimientos de Vigilancia

Detección e Investigación Según Población y Ámbito de Vigilancia

Vigilancia de la Población General en los Establecimientos de Salud

Periodo pre-epidémico

Notificación de casos:

Notificación individual inmediata (caso a caso): ante un caso **sospechoso de influenza A (H1N1) (ETI con antecedentes de viaje o nexa epidemiológico o IRAG)**, el personal de salud deberá notificar en las primeras 24 horas al servicio de epidemiología más cercano utilizando el formulario diseñado para estos fines (ver ficha de notificación en Anexo 4). El formulario será remitido en físico a los servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales de Salud y de ahí a la DIGEPI. Además podrá ser capturado vía Web en la aplicación PanFlu.

Notificación consolidada: todos los centros de salud del país con servicio de hospitalización públicos y privados deberán reportar diariamente el número de casos de **IRAG** al servicio de epidemiología utilizando el formato diseñado para estos fines (anexo 5). Las notificaciones deberán ser reportadas a más tardar a las 10:00 a.m. del siguiente día por la vía más expedita.

Una lista de los teléfonos, fax y correo electrónico de los servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales de Salud está disponible en el anexo 6. Las Direcciones Provinciales de Salud notificarán a su vez a la Dirección General de Epidemiología a la siguiente dirección electrónica www.sespas1@codetel.net.do.

Investigación epidemiológica:

Los servicios de epidemiología realizarán una investigación clínico-epidemiológica por cada caso sospechoso que cumpla con la definición establecida.

La investigación clínico-epidemiológica de caso sospechoso incluye llenado de la parte A del formulario incluido en anexo 4 y la toma de muestra en los casos con presencia o historia de fiebre no mayor de 3 días. A todas las IRAG se le completará la parte B del formulario en anexo 4, para seguimiento de la respuesta terapéutica.

La investigación clínico-epidemiológica de caso confirmado: La DIGEPI en coordinación con los servi-



cios de epidemiología local estudiarán de manera especial entre 100 a 500 casos confirmado de influenza A (H1N1), a cada uno de los cuales se deberá llenar el formulario de investigación de campo (Field Information Management System FIMS), y se inicia la búsqueda de contacto o personas co- expuestas, llenando el formulario diseñado para tales fines del FIMS. Ver anexos 13 y 14.

Periodo epidémico

El monitoreo de la tendencia, intensidad, distribución e impacto de la epidemia será llevada a cabo en conjunto con las acciones de respuesta y de control del brote, lo cual implica demanda significativa de los recursos humanos. Para llevar a cabo estas actividades, se debe contemplar la movilización de otras personas dentro del sistema para contribuir a las acciones necesarias.

En este periodo, la notificación consolidada de IRAG se realizará semanalmente en vez de individual. Las notificaciones consolidadas semanales deberán ser reportadas por la vía más expedita a más tardar los martes de la semana siguiente.

Se considera que la alta frecuencia de las ETIs, hace que esta vigilancia caso a caso no sea factible durante un periodo epidémico. Sin embargo, se continúa la vigilancia de ETIs en los centros de salud centinela establecidos.

Periodo post-epidémico

Solo se continúa con la vigilancia de ETIs en los centros de salud centinela establecidos.

Medidas de control inmediato

Independientemente del periodo epidemiológico si se ha identificado un caso se procederá a aislarlo, llevándolo a un lugar aislado o separado y se le colocará una mascarilla. Es importante que el personal de instrucciones del uso adecuado de las mascarillas en el enfermo y las personas responsables de su cuidado (anexo 12).

El aislamiento será indicado a aquellos pacientes clasificados como sospechosos, probables o confirmados. El lugar de atención dependerá de dos circunstancias: la gravedad del paciente y la capacidad de los servicios de salud, para lo cual el personal de salud debe acogerse a las pautas establecidas en la Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza A H1N1.

Los enfermos en los que aplique manejo domiciliario deberán permanecer en su hogar guardando aislamiento individual hasta que estén tres días libres de síntomas y signos, este periodo no excederá a diez días posteriores al inicio de los síntomas.

Otras medidas de distanciamiento social (suspensión de actividades recreativas podrán se dispuesta atendiendo a la severidad y necesidad de evitar propagación rápida de la enfermedad.

Vigilancia de los Trabajadores de Salud en los Establecimientos de Salud

Es imprescindible mantener un control de enfermedades respiratorias en trabajadores de salud con exposición a casos de ETI o de IRAG y en trabajadores de laboratorios donde se procesan muestras de virus respiratorios.



Periodo pre-epidémico

Monitoreo de temperatura: consiste en toma de temperatura dos veces al día (inicio y final de guardia) a los trabajadores de salud con contacto cercano con casos sospechosos, probables o confirmados utilizando el formulario incluido en el anexo 7.

Notificación inmediata de conglomerados: cuando se identifiquen dos o más trabajadores de salud de la misma unidad que han presentado ETI o IRAG con fiebre cuantificada igual o mayor a 38°C, en el mismo período de tiempo constituye un evento inusitado y debe ser notificado de inmediato al servicio de epidemiología provincial.

Investigación clínico-epidemiológica: En todo trabajador de salud que presente fiebre deberá investigarse signos y síntomas de ETI.

Si se confirma un caso de influenza A (H1N1) en trabajadores de salud, se procede al llenado del formulario para investigación de campo, igual a lo ya descrito en el procedimiento de investigación en la página 6.

Periodo epidémico

Se mantiene el monitoreo de temperatura conforme fue establecido en el periodo pre-epidémico.

Periodo post-epidémico

Se realizara solo notificación y vigilancia de IRAG inusitada.

Medidas de control inmediato

Independientemente del periodo epidemiológico, los trabajadores de salud con ETI deberán ser referidos a su hogar para aislamiento individual, al igual que en la población general, este periodo no excederá a diez días desde la aparición de los síntomas.

Vigilancia Estudiantes y Trabajadores en las Escuelas

La concentración de niños y jóvenes en centros educativos facilita la transmisión aérea de enfermedades y son considerados un grupo amplificador durante la epidemia de gripe, observándose un incremento en el número de casos tras la apertura de los centros educativos (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2007). De hecho, los niños podrían responder por el 43.4% del total de infectados y los adolescentes por el 21.9%, lo que suma un 65.3% en su conjunto (Glass et. al., 2005). Por lo que los planteles educativos se consideran un ámbito prioritario para la contención de la pandemia.

Periodo pre-epidémico

Notificación de ausentismo escolar: Los maestros deberán reportar a los directores colegios y escuelas cualquier incremento de ausentismo escolar; los cuales deberán notificar este evento al servicio de epidemiología provincial de su jurisdicción.

Notificación de ausentismo laboral: los directores de los colegios y escuelas deberán notificar al servicio



de epidemiología provincial de su jurisdicción todo ausentismo laboral de profesores o licencias médicas por neumonía u hospitalización por esta causa.

Investigación epidemiológica: la investigación epidemiológica se guiará dependiendo del evento, si se trata de un caso sospechoso se procederá con el llenado de la ficha-clínico y toma de muestra cuando aplique. En caso de confirmarse como caso de Influenza A H1N1 se completará el formulario de investigación de campo para casos y contactos.

Si se trata de un conglomerado de casos o brote se procederá de acuerdo al protocolo de investigación de brote, garantizando la obtención de los siguientes insumos:

- Lista de los estudiantes detallando el nombre completo, edad, sexo, tanda, curso y aula. En los casos sospechosos si es posible el teléfono y dirección.
- Lista del personal docente y administrativo detallando el nombre completo, teléfono y dirección. En el caso de los maestros deberá indicarse el curso y materia de trabajo.
- Croquis de la escuela, si no esta disponible deberá levantarse en el proceso de investigación preliminar.

Periodo epidémico

No se mantiene la notificación individual inmediata de gripe, pero si se mantiene un monitoreo de los estudiantes, maestros y profesores con síntomas de gripe para referir a su hogar para aislamiento individual hasta que estén tres días libre de síntomas y signos, y este periodo no excederá de diez días.

Medidas de control inmediato

Independientemente del periodo epidemiológico, la dirección de los colegios y escuelas deben instruir a los maestros y profesores a que estén alerta a cualquier signo o síntoma de gripe, ya que estas personas deben ser referidos a su hogar para aislamiento individual hasta que estén tres días libre de síntomas y signos (este periodo no excederá de diez días de iniciado la sintomatología).

La instrucción de suspensión de actividades en los planteles educativos con casos probables y confirmados influenza A, es una acción exclusiva del servicio de epidemiología provincial, la cual deberá ser valorada en conjunto con la Dirección General de Epidemiología y de acuerdo a la situación epidemiológica específica del plantel y/o la zona geográfica en la se este se ubica.

Huéspedes y Trabajadores en Hoteles

El sector hotelero es especialmente vulnerable a la introducción del virus por la alta concentración de personas, incluyendo viajeros de países afectados.

Periodo pre-epidémico

Notificación individual inmediata (caso a caso): ante un caso de **gripe** detectada en un huésped la gerencia del hotel deberá notificar inmediatamente al servicio de epidemiología provincial. Para facilitar la captación de casos al registro del huésped se entregará la **tarjeta informativa del huésped** la cual deberá estar disponible en al menos tres idiomas (español, inglés francés) y se colocará una en las habitaciones (ver versión en inglés en el anexo 8).



Los gerentes de hoteles con consultorios médicos deberán garantizar que los establecimientos de salud que ofrecen atención a los turistas notifiquen inmediatamente todo caso de ETI o IRAG detectados al servicio de epidemiología provincial utilizando el formulario diseñado para estos fines (ver ficha de notificación en anexo 4).

Notificación de ausentismo laboral: los gerentes de hoteles deberá notificar a los servicios de epidemiología provincial todo ausentismo laboral por gripe, hospitalización por bronquitis o neumonía, o incremento inusual de ausentismo laboral.

Investigación epidemiológica: la investigación epidemiológica se guiará dependiendo del evento, si se trata de un caso sospechoso se procederá con el llenado de la ficha-clínico y toma de muestra cuando aplique, ver anexo 1. En caso de confirmarse como caso de Influenza A H1N1 se completara el formulario de investigación de campo para casos y contactos.

Si se trata de un conglomerado de casos o brote se procederá de acuerdo al protocolo de investigación de brote, garantizando la obtención de los siguientes insumos:

- Lista de los huéspedes detallando el nombre completo, edad, sexo, país de origen, fecha de ingreso, habitación, fecha de egreso. En los casos de huésped con gripe si es posible teléfono y dirección en su país de origen.
- Lista del personal administrativo detallando el nombre completo, edad, sexo, área de trabajo teléfono y dirección. En los casos de empleados con gripe el teléfono y dirección de residencia.
- Croquis del hotel, si no esta disponible deberá levantarse en el proceso de investigación preliminar.

Periodo epidémico

No se mantiene la notificación individual inmediata de gripe, pero si se mantiene un monitoreo de los huéspedes y trabajadores con síntomas de gripe.

Medidas de control inmediato

En caso de que a un huésped el personal de salud le recomiende aislamiento individual durante su estadía, la gerencia del hotel deberá ofrecer facilidades para el cumplimiento del mismo. Si un huésped enfermo en aislamiento en el hotel decide salir del país antes del cumplido el periodo de transmisibilidad (hasta 3 días de desaparecido los síntomas), debe notificarse al servicio de epidemiología para poder establecer la coordinación necesaria con la línea aérea y el ministerio de salud correspondiente.

Todo trabajador con gripe se recomienda permanencia en su domicilio hasta tres días libre de síntomas y signos, este periodo no excederá de diez días de iniciado los síntomas.

Intensificación de la limpieza y desinfección de las habitaciones y de las áreas comunes y sociales, especialmente mostradores, perillas, pasamanos, mesas, sillas, utensilios de comer y beber, tarjetero, teclado y mouse de computadoras, piscinas, jacuzzi, baños comunes, sauna o vapor.

Distanciamiento de aprox. 2 metros entre mesas ubicadas en las áreas comunes (comedor, bar, lobby, terrazas, etc.).

Suministro permanente de agua e insumos para el cumplimiento de las recomendaciones de lavado de



manos y prácticas adecuada al estornudar y toser tales como agua, jabón, pañuelos desechables.

Suministro permanente de agua e insumos para el cumplimiento de las recomendaciones de lavado de manos y prácticas adecuada al estornudar y toser tales como agua, jabón, pañuelos desechables.

Viajeros en Puntos de Entrada-Aeropuertos y puertos

Periodo pre-epidémico

Notificación individual inmediata (caso a caso): ante un caso **gripe** en pasajeros o tripulación el piloto o comandante antes del desembarque deberá notificar inmediatamente a la torre de control o autoridades correspondiente del puerto. Para facilitar la captación de casos en viajeros se entregará la **tarjeta informativa del viajero** durante el viaje (ver anexo 9), y en su defecto después del desembarque.

La dirección de inmigración deberá asegurarse que los inspectores en los puertos y aeropuertos verifiquen la tarjeta internacional de embarque y desembarque este completa y legible previo a la admisión del pasajero al país. La dirección de inmigración también deberá disponer de un personal en el área de migración para brindar asistencia en el proceso de llenado de los diferentes formularios a los pasajeros que lo necesiten.

Investigación epidemiológica: Al detectar el caso en una aeronave/embarcación marítima, este será referido a los servicios de salud de la terminal para la evaluación clínico-epidemiológica para determinar si se trata de un caso sospechoso y proceder con llenado de la ficha (Ver anexo 4) y la toma de muestra.

Periodo epidémico

Declarada la epidemia se continuara con los procedimientos de vigilancia sanitaria en puertos y aeropuertos.

Periodo post-epidémico

Se continuará con los procedimientos ordinarios de vigilancia sanitaria en puertos y aeropuertos.

Población que entra al país a través Pasos Fronterizos

Notificación individual inmediata (caso a caso): ante un caso sospechoso, el medico de guardia del dispensario responsable del control sanitario del punto de entrada deberá notificar inmediatamente al servicio de epidemiología de la dirección provincia de salud.

Investigación epidemiológica: Al detectar el caso sospechoso, el medico de guardia del dispensario deberá notificar inmediatamente al servicio de epidemiología provincial, para realizar la evaluación clínico-epidemiológica y proceder con llenado de la ficha (Ver anexo 4) y la toma de muestra.

Periodo epidémico

Declarada la epidemia se continuará con los procedimientos de vigilancia sanitaria en los pasos fronterizos.



Periodo post-epidémico

Se continuará con los procedimientos ordinarios de vigilancia sanitaria en los pasos fronterizos.

Medidas de control inmediato

En caso de haber identificado un caso sospechoso se procederá a aislarlo, llevándolo a un lugar aislado o separado (ya sea en un hotel, transporte terrestre o marítimo) y se le colocará una mascarilla. A la persona a su cargo, también se le entregará mascarillas para su cuidado.

Población reclusa y trabajadores en hogares de cuidado, cárceles, albergues y recintos militares

Periodo pre-epidémico

Notificación individual inmediata (caso a caso): ante un caso sospechoso en la población reclusa en el hogar de cuidado recinto, el director del mismo deberá notificar este evento al servicio de epidemiología provincial. Ver listado de servicios de epidemiología en el anexo no. 6.

Investigación epidemiológica: la investigación epidemiológica se guiará dependiendo del evento, si se trata de un caso sospechoso se procederá con el llenado de la ficha-clínico epidemiológica (Anexo 4) y toma de muestra cuando aplique. Si se trata de un conglomerado de casos o brote se procederá de acuerdo al protocolo de investigación de brote, garantizando la obtención de los siguientes insumos:

- Lista de la población del hogar o recinto detallando el nombre completo y habitación o área que ocupa.
- Lista del personal responsable del cuidado y la seguridad detallando el nombre completo, teléfono y dirección.
- Croquis del hogar o recinto, si no esta disponible deberá levantarse en el proceso de investigación preliminar.

Periodo epidémico

No se mantiene la notificación individual inmediata de gripe, pero si se mantiene un monitoreo de la población del hogar o recinto con síntomas de gripe para aislamiento hasta que estén tres días libre de síntomas y signos, y este periodo no excederá de diez días.

Medidas de control inmediato

La dirección del recinto deberá instruir a los encargados a que estén alerta a cualquier signo o síntoma de gripe, ya que estas personas deberán ser aisladas en un área prevista para ello, y restringir las visitas.

Procedimiento de la Vigilancia-Análisis de los Datos

La ficha de notificación de caso sospechosos de influenza A (H1N1) y la notificación consolidada de IRAG se enviarán física o electrónicamente según los recursos disponibles a los servicios de epidemiología provincial y de esta a la DIGEPI para su procesamiento electrónico y análisis considerando el



siguiente plan de tabulados básicos:

- Número total de casos y muertes (sospechosos, probables y confirmados) por semana epidemiológica
- Número total de casos (sospechosos, probables y confirmados) y tasas por municipio y provincia
- Número total de casos (sospechosos, probables y confirmados) y tasas global y por grupo de edad y sexo
- Tasa de ataque por edad y sexo;
- Tasa de letalidad global y según por edad y sexo;
- Tasas de ataque por ubicación geográfica y mapeo de localidades más afectadas.
- Número de casos según ocupación de riesgo (para la detección de conglomerados);
- Número de casos según lugar de trabajo (para la detección de conglomerados);
- Período de incubación (mínimo, máximo, mediano);
- Número de casos confirmados con condiciones pre-existentes, por condición;
- Datos sobre presentación clínica y curso de enfermedad
- Resultado: muerte recuperación, hospitalización, convalecencia, perdido de seguimiento
- Datos sobre uso de antivirales para el tratamiento o profilaxis;

Presentación y Análisis

Una vez de tabulados los datos, se procederá completará el proceso de análisis apoyándose en la representación grafica y tabular de los datos, para lo que se recomienda las siguientes actividades:

- Análisis temporal (construcción de curva epidémica y de tendencias);
- Análisis espacial (elaboración de mapas por municipio y provincia);
- Análisis incremental.

Difusión de la información

Para garantizar la disponibilidad de información durante todo el curso de la pandemia de influenza A H1N1 publicaran boletines especiales en el sitio web: www.sespasdigepe.gov.do. La periodicidad de esta información variará de acuerdo a la situación epidemiológica, diaria en el periodo pre-epidémico y semanal en el periodo epidémico.

Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). Interim Protocol: Rapid operations to contain the initial emergence of pandemic influenza. 2007
2. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance on Case Definitions to be Used for Investigations of Swine Influenza a (H1N1) Cases. 2009.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Recommendations for Facemask and Respirator Use in Certain Community Settings Where Swine Influenza A (H1N1) Virus Transmission Has Been Detected. 2009. Tomado de <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance on Specimen Collection, Processing, and Testing for Patients with Suspected Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Infection. Tomado de <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>
5. World Health Organization (WHO). Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document. Global Influenza Programme. 2009. Tomado de <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>



Anexo 1: Criterios para toma de muestra

(Estos criterios estarán sujetos a cambios según evolución de la situación epidemiológica)

Solo se tomara muestra en las siguientes situaciones:

1. Caso sospechoso de influenza H1N1

Toda persona con historia de aparición súbita de fiebre (mayor a 38°C) y dolor de garganta o tos (Enfermedad Tipo Influenza, ETI), **y antecedentes de contacto con un caso confirmado de influenza A (H1N1), haber viajado fuera del país en los 7 días previos al inicio de síntomas.**

Se tomara muestra en todos los casos de ETI con exposición conocida

También se considerará caso sospechoso a todo caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) independientemente de los antecedentes de contacto. IRAG se define como toda persona con historia de aparición súbita de fiebre (> 38°C) y dolor de garganta o tos y dificultad respiratoria (disnea) y necesidad de hospitalización.

Se tomará muestra en los casos de IRAG con historia de fiebre no mayor de seis días

2. Estudio de los contactos sintomáticos de caso confirmado influenza AH1N1

Toda persona que haya cuidado, vivido o tenido contacto directo con las secreciones respiratorias o fluidos corporales de un caso probable o confirmado de influenza A (H1N1) y que presente sintomatología de ETI o IRAG.

Se priorizará a los contactos con sintomatología grave y los de inicio de síntoma más reciente. No se tomarán más de cinco muestras de contactos por cada caso confirmado.

3. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) inusual:

Especial atención en adulto(a) joven y embarazada que presenten súbitamente un cuadro respiratorio severo o caso que no responda a antibioterapia.

Se tomará muestra en los todos los casos de IRAG inusual

4. Infección respiratoria en trabajadores de salud

Presencia de infección respiratoria aguda baja severa inexplicada en un trabajador que cuida pacientes con infecciones respiratorias.

Dos o más trabajadores de salud de la misma unidad que han presentado ETI o IRAG con fiebre cuantificada igual o mayor a 38°C, en el mismo período de tiempo. No se tomarán más de cinco muestras a los casos del conglomerado.

Se tomará muestra en conglomerados de IRAG

5. Caso de muerte por infección aguda grave IRAG inusual o de etiología desconocida.

Si ocurre una defunción y no se ha obtenido una muestra, es necesario obtener hisopado nasofaríngeo en las primeras 6 horas post-mortem o tejido pulmonar (sin formol) hasta 48 horas en cadáver conservado a 4 °C

6. Conglomerado de ETI verificados en planteles educativos, hogares de cuidado de ancianos y niños, hoteles, cárceles.

No se tomarán más de cinco muestras a los casos del conglomerado.



Anexo 2: Toma de Muestra

La toma de muestras respiratorias puede resultar en la transmisión del virus por aerosol. Por ende, equipos de protección personal estándar debe ser utilizado, incluyendo mascarilla, bata, guantes y protección ocular.

Personas elegibles: la toma de muestras está indicada a los casos sospechosos que tengan nexo epidemiológico con casos probables o confirmados, durante los 6 primeros días de iniciar síntomas y pueden tomarse en este periodo aun cuando ya no tenga síntomas.

Tiempo adecuado: en el estado actual de la epidemia se justifica la toma de muestra más allá del tiempo adecuado para la obtención de las muestras (menos de 72 horas de inicio de síntomas), pero no mayor de 6 días, salvo indicación adicional dada por autoridad competente.

Etiquetado: tanto las muestras como la ficha de investigación epidemiológica y el formulario de envío de muestras (VEF-4) deben estar adecuadamente rotulados e identificados.

Tipo de muestras: se tomaran muestras nasofaríngeas como orofaríngeas con su respectivo hisopo las cuales se colocaran en un medio de transporte viral (MTV).

Las muestras deben ser tomadas por hisopado o aspirado nasofaríngeo o lavado nasal/aspirado. Las muestras tomadas por hisopado deben tomarse con un hisopo sintético (algodón y madera no son recomendables).

En caso de que el espécimen no pueda ser colectado se pueden realizar una combinación de hisopado nasal con orofaríngeo.

Almacenamiento: el virus recolectado debe tener 3 ml de espécimen viral medio (VTM) para su conservación. Las muestras se colocaran en nevera portátil (hielera) con paquetes fríos (pilas) para su transporte al laboratorio. Las muestras respiratorias deben ser preservadas a 4 °C y ser procesadas preferiblemente en un tiempo no mayor de 5 días después de la toma.

Flujo: las muestras serán procesadas siguiendo el flujo establecido. Las muestras se trasladaran a la DIGEPI y de esta al Laboratorio del Centro Médico y Amistad Dominico Japonesa. Muestras seleccionadas serán enviadas a los laboratorios de CDC.

La estrategia para definir cuantas muestras serán tomadas, también variará dependiendo del momento de la epidemia y estas se describen en el Anexo 3.

Material:

- Hisopo estéril flexible y delgado con punta de dacrón, rayón o fibra de poliéster.¹
- Medio de transporte de virus (MTV).
- Equipo de protección personal (EPP):
 - o Mascarilla N95 (si no se dispone en la institución, Usar una mascarilla médica/quirúrgica).
 - o Protección para los ojos (gafas de seguridad).

1. No se debe utilizar hisopos de algodón ni de alginato de calcio ni aquellos con palillo de madera, ya que estos materiales pueden inhibir la PCR.



- o Ropa protectora (bata).
- o Guantes limpios, no estériles.



Procedimiento:

- Póngase adecuadamente el EPP.²
- Siente al paciente con la cabeza ligeramente inclinada.
- Introduzca el hisopo con suavidad por una de las fosas nasales. Mueva el hisopo hacia atrás a lo largo del tabique nasal hasta que una resistencia evidente indique que se ha alcanzado la parte posterior de la nasofaringe (la distancia entre la nariz y la oreja sirve como estimación de la distancia del hisopo que debe ser introducida). No forzar el hisopo, si encuentra resistencia antes de llegar a la nasofaringe, retírelo e inténtelo por la otra fosa nasal.
- Rotar el hisopo cuidadosamente durante 5-10 segundos para obtener células epiteliales (esto puede provocar tos y/o lagrimeo).
- Retire el hisopo lentamente e introdúzcalo en el tubo con el MTV. Rompa el extremo sobrante del hisopo y cierre herméticamente el tubo.

Transporte y almacenamiento:

- Los hisopados nasofaríngeos en MTV deben enviarse lo antes posible al laboratorio.
- Si las muestras se trasladan en un período menor de 48 horas, pueden guardarse a una temperatura de 4° C, antes y durante el traslado al laboratorio.
- Si las muestras no pueden enviarse al laboratorio en las primeras 48 horas, se deben almacenar a una temperatura de -70°C. Si no es posible, mantener las muestras en hielo o en un refrigerador por el tiempo que sea necesario. Las muestras NUNCA deben guardarse en un congelador tradicional.
- Es muy importante evitar ciclos de deshielo. No congelar y descongelar las muestras.
- Empaque de las muestras para su transporte: Deben usarse tres capas de empaque (triple envase de seguridad). La primera capa debe ser a prueba de filtraciones y todas las capas deben ser absorbentes en caso de que el líquido se derrame³. **ANEXO 3: Formulario de registro y recepción de muestras (VEF-4)**

2. Información disponible en relación a la utilización de los EPP en: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html

3. Información disponible en relación al transporte de muestras en: <http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/Shipmen-toutbreakinstructions.pdf>



ANEXO 4: Ficha de notificación influenza A (H1N1)

ID*

Parte A: Para todo caso sospechoso de influenza A (H1N1)

Establecimiento notificador _____

Dirección Provincial de Salud _____

Datos generales

1. Nombre _____

2. Edad ____ años 3. Sexo 1. Masculino 2. Femenino

4. Si es menor nombre de los padres _____ y _____

5. Nacionalidad: 1. Dominicana 2. Otra (especifique) _____

6. País de residencia: 1. R. Dominicana 2. Otro (especifique) _____

7. Teléfono de contacto: _____

8. Dirección en República Dominicana

8a. Dirección (Calle y número) _____

8b. Barrio o paraje _____ 8c. Sección _____

8d. Municipio _____ 8e. Provincia _____

9. Lugar de estudio _____

10. Lugar de trabajo _____

10a. Tipo de lugar de trabajo:

1. Centro de salud 2. Hotel 3. Escuela 4. Otro _____

11. Ocupación: 1. Personal de salud 2. Empleado de Hotel

3. Docente/administrativo de plantel educativo de 4. Otro _____

Datos de la enfermedad

12. Fecha de inicio de síntomas __/__/__

13. Signos y síntomas (marque todos los que correspondan)

Fiebre > 38 C	1. () Si 2. () No	Tos	1. () Si 2. () No
Febrícula	1. () Si 2. () No	Dolor de garganta	1. () Si 2. () No
Congestión nasal	1. () Si 2. () No	Dificultad respiratoria	1. () Si 2. () No
Taquipnea	1. () Si 2. () No	Dolor de cabeza	1. () Si 2. () No
Estertores crepitantes	1. () Si 2. () No	Nauseas	1. () Si 2. () No
Dolor muscular	1. () Si 2. () No	Vómitos	1. () Si 2. () No
Dolor abdominal	1. () Si 2. () No	Diarrea	1. () Si 2. () No

Otros _____

14. Forma clínica: 1. () IRA leve 2. () IRA grave

15. El paciente fue hospitalizado 1. () Si 2. () No

Fecha de hospitalización ____/____/____ Código del centro * _____

16. Nombre del hospital/clínica _____



Antecedentes

17. ¿Los 7 días antes del inicio de síntomas ha viajado fuera del país? () Si 2. () No
18. Si es afirmativo, Provincia/Estado _____ País _____
19. Número de personas que viven con usted _____
20. No. de personas que viven con usted y tuvieron gripe en los siete días previos al inicio de síntomas de usted _____
21. Número de personas conviviendo en su hogar que actualmente tienen gripe ____
22. Ha tenido contacto con algún caso con influenza 1. () Si 2. () No

b. ¿El Paciente tiene alguno de los siguientes antecedentes Clínicos?

- | | | | |
|----------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
| Cáncer | 1. () Si 2. () No | Enfermedad pulmonar | 1. () Si 2. () No |
| Diabetes | 1. () Si 2. () No | Enfermedad convulsiva | 1. () Si 2. () No |
| VIH/otra inmunodeficiencia | 1. () Si 2. () No | Enfermedad cardiaca | 1. () Si 2. () No |
| Embarazo | 1. () Si 2. () No | ____sem. de gestación | |
| Malnutrición | 1. () Si 2. () No | Otro (especificar) _____ | |

Laboratorio

Código muestra (asignado por CEMADOJA) _____

23. Toma de muestra de secreciones respiratorias 1. () Si 2. () No
24. Fecha de toma de muestra ____/____/____ Hora de toma: _____
25. Fecha recepción de muestra ____/____/____ 26. Fecha reporte ____/____/____
27. Agente identificado _____ 27.a Subtipo _____

28. Clasificación final del caso

1. () Caso probable 2. () Caso confirmado de influenza
3. () Caso confirmado de otro virus respiratorio 4. () Caso descartado

Notificación

31. Nombre de la persona que notifica _____
32. Teléfonos de la persona que notifica: _____
33. Fecha de la notificación ____/____/____ 34. Semana epidemiológica ____
35. Persona responsable de investigación epidemiológica _____
36. Servicio de epidemiología provincial y/o hospitalario _____

Recomendaciones:

Para prevenir la propagación de esta enfermedad recomendamos que la persona enferma no asista a su trabajo o a la escuela durante nueve días a partir del inicio de la enfermedad, lavado de manos frecuente, uso pañuelo desechable para toser, estornudar u otra forma de eliminación de secreciones respiratorias y desinfección de los artículos contaminados con saliva o moco (secreciones nasales o faríngeas).

Observaciones: _____



Parte B: Para casos de IRAG

ID*

Identificación del paciente: _____

Fecha de seguimiento: ____/____/____ (dd/mm/aaaa)

1. Clasificación final del caso 1. () Caso sospechoso 2. () Caso Probable 3. () Caso confirmado
4. () Descartado 5. () Perdida del Seguimiento

2. Estado actual del paciente 1. () Muerte 2. () Recuperación 3. () Hospitalizado
4. () Convaleciente 5. () Perdida del Seguimiento

3. Fechas de la enfermedad (dd/mm/aaaa)

Fecha de la primera consulta ____/____/____	Nombre del centro de salud _____
Fecha de la hospitalización ____/____/____	Nombre del centro de salud _____
Fecha del egreso ____/____/____	Condición al egreso: 1. () vivo 2. () muerto 3. () referido, ¿Dónde? _____

Seguimiento de los síntomas

4. Signos y síntomas presentados a lo largo de la evolución (marque todos los que correspondan).

	Si	No	NS**		Si	No	NS**
Fiebre > 38 °C				Coriza o rinorrea			
Fiebre sin termómetro				Estornudos			
Congestión nasal				Conjuntivitis			
Tos con flema				Tos seca			
Dificultad respiratoria				Taquipnea			
Estertores crepitantes				Dolor de garganta			
Dolor muscular				Dolor de cabeza			
Náuseas				Vómitos			
Convulsiones				Dolor articular			
Alteración de la conciencia				Epistaxis			

Otros _____

5. Se realizó radiografía de tórax 1. () Si 2. () No 3. () NS**

- Si se realizó la radiografía de tórax, ¿mostraba signos de neumonía? 1. () Si 2. () No 3. () NS**

Fecha de la primera radiografía de tórax ____/____/____ (dd/mm/aaaa)



6. Tratamiento proporcionado

Tratamiento	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa)	Duración (días)
Oseltamivir		
Zanamivir		
Amantadina		
Rimantadina		

- 7- Hubo algún evento adverso relacionado con los antivirales 1. () Si 2. () No
- En caso afirmativo 1. () Moderado 2. () Grave 3. () Amenaza Vital (especificar)
8. ¿El paciente mostraba signos clínicos de neumonía? 1. () Si 2. () No 3. () NS**
9. ¿El paciente tuvo diagnóstico de neumonía primaria por influenza? 1. () Si 2. () No 3. () NS**
10. ¿El paciente tuvo diagnóstico de neumonía bacteriana secundaria? 1. () Si 2. () No 3. () NS**
11. ¿Se realizó radiografía de tórax? 1. () Si 2. () No 3. () NS**
11a. ¿La radiografía de tórax mostraba signos de neumonía? Sí () No () No sabe ()
- 11b. Fecha de la primera radiografía de tórax con signos de neumonía (aaaa/mm/dd)
____/____/____
12. ¿El paciente requirió ventilación mecánica? 1. () Si 2. () No 3. () NS**
13. ¿El paciente recibió antibióticos? 1. () Si 2. () No 3. () NS**
Fecha de la antibioterapia ____/____/____ Duración (días)

14. ¿Se observaron complicaciones durante el curso de la enfermedad? 1. () Si 2. () No 3. () NS**
-En caso de afirmativa ¿Cuáles? _____

Resultados Laboratorio

Código muestra* _____

15. ¿la muestra fue positiva para influenza en el laboratorio nacional? () Si 2. () No
16. Agente identificado _____ 16.a Subtipo _____

Lista de contactos

ID	Iniciales del nombre	Edad	Sexo	Fecha del ultimo contacto

Antecedentes clínicos

	Si	No	NS
Cáncer			
Diabetes			
VIH/otra inmuno-deficiencia			
Enfermedad cardíaca			
Enfermedad convulsiva			
Enfermedad pulmonar			
Embarazo	____(mes de gestación)		
Malnutrición			
Otro	____(especificar)		

Observaciones: _____



ANEXO 5: Formulario de Notificación de Consolidado de IRAG

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social		
<i>Dirección General de Epidemiología</i>		
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		
Sub-sistema de Alerta Temprana		
Vigilancia Intensificada de Influenza A H1N1		
Formulario de Notificación Consolidada de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)*		
Nombre del centro de Salud que notifica _____		Código _____
Provincia _____		Municipio _____
Sección /Ciudad _____		Paraje/barrio _____
Notificación correspondiente a la fecha: ____/____/____		

Características de la población afectada

Grupo de edad	Número de casos IRAG			Número de defunciones por IRAG			Total de personas ingresadas		
	masculino	femenino	total	masculino	femenino	total	masculino	femenino	total
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
< 1									
1-4									
5-14									
15-24									
25-44									
45-64									
65 y más									
desconocida									
TOTAL									

Nombre y cargo responsable del llenado _____ Teléfono de la persona que notifica (____) _____

Firma Director del centro notificador _____

Nombre de la persona que recibe la notificación: _____

Fecha de notificación: ____/____/____ Hora: _____

*Se refiere a la notificación positiva y negativa diaria de todos los casos que fueron ingresados con diagnóstico de neumonía, bronconeumonía, influenza. Por lo que deberá notificarse diariamente independientemente de la ocurrencia o no de casos.

*Cada caso de IRAG deberá ser notificado inmediatamente al servicio de epidemiología más cercano utilizando el formulario de casos sospechosos el cual debe realizar investigación y evaluación formal para la toma de muestra.



ANEXO 6: Lista de información de contacto de los servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales de Salud

Dependencia	NOMBRE	Teléfono DPS	Teléfono/celular 1	Fax	Teléfono /Flota	Correo electrónico
Dirección Municipal Área I de Salud-Santo Domingo Boca Chica	Dra. Belkis Metivier	(809) 596-9831	(809)-988-0787	(809) 591-0612	(829)542-6996	metivier@hotmail.com
Dirección de Área II de Salud-Santo Domingo Este	Dra. Milagros Martínez	(809) 592-0863	(809)-607-0213	(809) 592-0863	829-542-6991	anam0209@hotmail.com
Dirección Municipal Área III de Salud-Santo Domingo Norte	Dr. José Deler	(809)590-3133	(829)-868-7417	(809) 590-9762		dmatero@hotmail.com
Dirección Municipal Área IV de Salud-Distrito Nacional	Dra. Venecia Ramírez	(809)245-3332	(809)-428-1755	(809) 536-0643	829-542-6991	veneciaramirez@hotmail.com
Dirección de Área V de Salud-Distrito Nacional	Dra. Aurora Rodríguez	(809)682-0176	829-965-3200	(809) 688-5020	829-542-6986	aurora45@hotmail.com
Dirección Municipal Área VI de Salud-Distrito Nacional	Dra. Iraitma Serrano	(809)683-1567	809-850-6497	(809) 683-7235	829-542-6990	carbirra@hotmail.com
Dirección Municipal Área VII de Salud-Santo Domingo Oeste	Dra. Carmen Holguín	(809)560-0162	829-916-8180	(809) 560-0162	829-542-6994	c_holguin@hotmail.com
Dirección Municipal Área VIII de Salud-Santo Domingo Oeste	Dra. Jacqueline Soto E.	(809)238-2513/4206	809-326-9128	(809) 238-2513	829-542-6995	juanm-soto@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Azua	Dra. Luisa Ramírez	(809)521-6016	(809)760-5839 (829)-978-4710	(809) 521-2655	829-542-6985	luisa_0204@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Bahoruco	Dr. Freddy Bdo. Medina	(809)527-3982	809-519-4706	(809) 527-3318	829-542-6976	dpsbahoruco@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Barahona	Dra. Danisa García	(809)524-2734	809-524-5212	(809) 524-5212	829-542-6999	danisagarciaacaraballo@yahoo.es
Dirección Provincial de Salud de Dajabón	Dr. Emilio Sánchez Espinal	(809)579-7105	809-579-7225	(809) 579-7105	829-542-6973	emiliosanchez25@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Duarte	Dr. Ramón Ant. Moricete	(809)588-5580	809-889-3888	(809) 588-1113	809) 588-5580	rmoricete@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de El Seybo	Dr. José A. Martínez	(809)552-2109	829-428-6156	(809) 552-2050	829-542-6998	angomasmartinez@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Elías Piña	Dr. Alfredo Paulino Rodríguez	(809)527-0247	809-463-2192	(809) 527-0249	829-542-6997	dpseliasp@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Espaillet	Dra. Denis Isabel Rodríguez	(809)577-6002 (809)577-6003	(809) 578-9009	(809) 578-9009	829-542-6980	isarodiaz@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Hato Mayor	Dra. Samara Sosa Beltre	(809)553-3546	809-457-7801	(809) 553-2116	829-542-7004	wilmer62009@yahoo.es



Dirección Provincial de Salud de Independencia	Dra. Alba Matos	(809)248-3192	809-299-3253	(809) 248-3191	829-542-6965	dpsindependencia@yahoo.com
Dirección Provincial de Salud de La Altagracia	Dr. Samuel Cueto	(809)554-4321	809-223-6265	809) 554-4788	829-542-6977	samuelcueto@gmail.com
Dirección Provincial de Salud de La Romana	Dr. Luis Cesar Meyer	(809)550-8170	550-8170	809) 550-8175	829-542-6969	direccion_provincial_desaludlatromana@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de La Vega	Dra. María Rosado	(809)573-5204	829-204-8184	809) 573-5338	829-542-7002	epidemiologialavega@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de María Trinidad Sánchez	Dr. Amado A. Perez	(809)584-4753	809-584-2554// 809-255-7979	(809) 584-4561	(809) 584-4753	prezmorel46@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Monseñor Nouel	Lic. Sandra Payano	(809)296-0445	809-296-0445// 809-390-0449	(809) 525-4374	829-542-7003	sandra_payano@yahoo.com
Dirección Provincial de Salud de Monte Cristi	Dra. Raysa Peña	(809)579-3181	809-579-3181	(809) 579-2628	829-542-6974	dpsm21@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Monte Plata	Lic. Vidal Graciano	(809)551-6404	809-505-1398	(809) 551-6404	829-542-6981	vidalperez14@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Pedernales	Dra. Xiomara Acosta	(809)524-0629	809-389-8671	809) 524-0488	829-542-6975	dpspedernales@yahoo.com
Dirección Provincial de Salud de Peravia	Dra. Agustina Martínez	(809)522-3949	829-707-7235	(809) 380-0340	(809) 522-3949	agustinamp4@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Puerto Plata	Dra. Elisa Polanco	(809)970-0260 x 30	809-307-4316	(809) 970-0291	829-542-6968	elisapolanco@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Salcedo	Dr. Yoobary Espallat	(809)577-2578	809-440-1313	(809) 577-4659	829-542-7004	espallat15@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Samaná	Dra. Deocracia Roman	(809)538-2615	809-459-9093	(809) 538-2615	829-542-6267	ivelisse223@yahoo.es
Dirección Provincial de Salud de San Cristóbal	Dra. Sandra Solano	(809)528-0804	829-521-8533	(809) 528-1036	829-542-6983	dpssancristobal@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de San José de Ocoa	Dr. Wady Cazado	(809)558-4675	809-839-5035	809) 558-4696	829-542-7001	waddyacas@hotmail.es
Dirección Provincial de Salud de San Juan de la Maguana	Dra. Rosa Alvino	(809)557-3723	809-753-5413	(809) 557-2547	829-542-6982	alvinrosa@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de San Pedro de Macorís	Dra. Xiomara Perdomo	(809)529-5020	809-498-2295	(809) 529-5020	829-542-6993	xiomaraperdomo@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Sánchez Ramírez	Dr. José Francisco Ortíz	(809)585-3928	809-757-7498	(809) 240-1141	829-542-6978	dr.joseortiz2263@hotmail.com



Dirección Provincial de Salud de Santiago	Dra. Bernarda Henríquez	(809)971-0436	809-581-3461	(809) 581-3461	829-542-6979	bernardahenriquez@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Santiago Rodríguez	Dr. Juan Bautista Montes de Oca	(809)580-2019	809-580-2971	(809) 580-2019	829-542-6972	bmontesdeoca@hotmail.com
Dirección Provincial de Salud de Valverde	Dr. Víctor Bienvenido Santana	(809)572-3191	809-432-6314// 829-399-7014	(809) 572-2521	829-542-7017	epid_dpsvalverde@hotmail.com



ANEXO 7: Ficha para el Monitoreo de ETI en Trabajadores de Salud

Nombre: _____ Número de teléfono particular: _____

Puesto de trabajo: _____ Lugar de trabajo: _____

Enumere cualquier exposición sin uso de equipo de protección personal y la fecha correspondiente: _____

Enumere cualquier exposición no ocupacional (es decir, exposición a una persona enferma fuera del establecimiento de salud o cuando no estaba trabajando): _____

Por favor, controle su temperatura dos veces por día, por la mañana (AM) y la tarde (PM) y si siente cualquier de los siguientes síntomas:

- fiebre de > 38 °C
- tos
- aparición aguda de enfermedad respiratoria
- dolor de garganta
- artralgia
- mialgia o postración
- síntomas gastrointestinales (por ej., diarrea, vómitos, dolor abdominal)

Si tiene cualquiera de los síntomas, limite sus interacciones con otros, exclúyase de las áreas públicas y notifique a _____ en _____

Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
Fecha ____/____/____	Fecha ____/____/____	Fecha ____/____/____	Fecha ____/____/____	Fecha ____/____/____
Temperatura AM: _____				
Temperatura PM: _____				
Síntomas de ETI: No ____ Sí ____				
Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10
Fecha ____/____/____	Fecha ____/____/____	Fecha ____/____/____	Fecha ____/____/____	Fecha ____/____/____
Temperatura AM: _____				
Temperatura PM: _____				
Síntomas de ETI: No ____ Sí ____				



ANEXO 8: Tarjeta informativa del huésped



Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social

Welcome to Dominican Republic

**This message is very important
for your health**

Dear visitor:

The health authorities of the country appreciate your cooperation in order to maintain your health and the Dominican Republic as a safe and healthy tourist destination.

Immediately notify health authorities if:

- During the 48 hours before your flight and/or during the flight you developed fever (greater than 38°C or 100.4° F), cough, sore throat, runny nose, body aches, chills and fatigue.
- In the last ten (10) days you had contact with probable cases of swine influenza and human influenza.
- In the last ten (10) days you were in Mexico, United States of America, Canada and / or other countries affected by the swine flu.

If you have any symptoms or history of exposition mentioned above before or even during your stay in this country:

Go to a health facility and present this card. Also call the Department of Epidemiology, telephone number 809-686-9140, from provinces free 1-809-200-4091 and 809-689-8395 fax.

Thanks for your help, and please enjoy your stay!



Anexo 9: Tarjeta informativa del viajero



Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social

Bienvenido a República Dominicana

Este mensaje es muy importante para su salud

Distinguido visitante:

Las autoridades sanitarias del país agradecen su colaboración para cuidar su salud y mantener a República Dominicana como un destino turístico, saludable y seguro.

Notifique inmediatamente a las autoridades sanitarias si:

- Durante las 48 horas antes de su vuelo y/o durante el vuelo usted presenta: fiebre (mayor de 38°C o 100.4° F), tos, dolor de garganta, secreciones nasales, dolor en el cuerpo, escalofrío y fatiga.
- En los últimos diez (10) días usted tuvo contacto con casos probables de influenza o gripe porcina humana.
- En los últimos diez (10) días estuvo en México, Estados Unidos de Norte América, Canadá y/u otros países afectados por la gripe porcina.

Si usted presenta la sintomatología o antecedente descrito o presenta síntomas durante su estadía en el país:

ACUDA A UN CENTRO DE SALUD Y PRESENTE ESTA TARJETA, además llame inmediatamente a la Dirección General de Epidemiología, teléfono 809-686-9140, desde el interior sin cargo 1-809-200-4091 y fax 809-689-8395.

Gracias por su ayuda, les deseamos una feliz estadía!!!



Anexo 10: Instrucciones para el uso de Equipos de Protección Personal (EPP) EN Establecimientos de Salud

Las medidas básicas necesarias al brindar cuidado cercano en forma directa a los pacientes con ETIs son:

- Higiene de las manos con agua y jabón o un desinfectante para las manos a base de alcohol;
- Mascarilla médica;
- Usar protección facial si hay riesgo de salpicaduras al rostro. Use (1) máscara médica y visores oculares o gafas de seguridad, o (2) un protector facial.

Para los pacientes con IRAG, agregue:

- Bata limpia, no estéril de manga larga; y
- guantes limpios que deben cubrir los puños de la bata. Para ciertos procedimientos invasivos (es decir, broncoscopía, intubación, aspiración del tracto respiratorio) se puede requerir que los guantes sean estériles.

Usar un respirador para partículas (N95) para:

- Procedimientos que generan aerosoles asociados con mayor riesgo de transmisión de infección (por ejemplo, aspiración del tracto respiratorio, intubación, reanimación, broncoscopía, autopsia);
- Todas las interacciones con pacientes con IRAG que causa morbilidad y mortalidad elevadas.

ANEXO 11: Priorización y uso racional de antivirales

Dos medicamentos antivirales, oseltamivir y zanamivir, han demostrado efectividad en la reducción de la gravedad y duración de la enfermedad causada por el nuevo virus de influenza A (H1N1). La amantadina y rimantadina no deben ser utilizados como tratamiento de este virus.

Los medicamentos antivirales deben ser utilizados en los siguientes grupos, en orden de prioridad:

- Tratamiento de pacientes hospitalizados con IRAG.
- Tratamiento de personas con enfermedad leve y con alto riesgo de sufrir complicaciones;
- Tratamiento de trabajadores de salud enfermos;
- Profilaxis post-exposición para el personal con condiciones de riesgo que haya tenido una exposición sin equipo de protección personal;

Medicamentos antivirales y otros insumos médicos deben ser distribuidos de acuerdo a la planificación nacional y deben ser modificadas basado en la informaciones de monitoreo y vigilancia. La seguridad y eficacia debe de estos medicamentos ser monitoreada en lo posible.

Tratamiento

- Oseltamivir continúa siendo el tratamiento antiviral recomendado para adultos, mujeres embarazadas y niños durante la pandemia.
- Tratamientos modificados de oseltamivir, incluyendo dosis dos veces mayor que el normal (por ejemplo, 150 mg dos veces al día para adultos) y duración más larga de la enfermedad deben ser considerados caso a caso, especialmente en pacientes con neumonía o enfermedad progresiva.
- Zanamivir puede ser utilizado para el tratamiento de influenza pero es menos recomendado que oseltamivir por tener mayores efectos adversos y requerir el uso de un disco inhalador.



Profilaxis

- Oseltamivir y zanamivir son recomendados para la profilaxis en grupos de riesgo moderado a altos (profesional de salud con contacto cercano con pacientes o contactos domiciliarios), incluyendo mujeres embarazadas.
- Administración de profilaxis debe empezar tan pronto sea posible después de exposición desprotegida y ser utilizado por 7–10 días después de la última exposición conocida. La utilización de oseltamivir ha demostrado ser segura hasta por 8 semanas de profilaxis de la influenza estacional.
- La dosis de oseltamivir y zanamivir debe ser la misma utilizada para la influenza estacional.
- En la actualidad no existen evidencias que apoyen un aumento en la dosis profiláctica o duración del tratamiento. Si el contacto ya tiene fiebre, entonces la dosis terapéutica debe ser utilizada.

ANEXO 12: Orientación sobre el uso de mascarillas en la comunidad durante una epidemia de influenza (H1N1)

Actualmente, se ha comprobado que la vía principal de transmisión de persona a persona del nuevo virus de gripe de tipo A (H1N1) son las gotitas respiratorias, que se expulsan al hablar, estornudar o toser.

Cualquier persona que está en estrecho contacto (aproximadamente, 1 metro) con alguien que tiene síntomas de gripe (fiebre, estornudos, tos, rinorrea, escalofríos, dolores musculares, etc) corre el riesgo de exponerse a las gotitas respiratorias potencialmente infecciosas.

En los establecimientos de salud, estudios han evaluado las medidas para reducir la propagación de los virus respiratorios indican que el uso de mascarillas podría reducir la transmisión de la gripe. La orientación sobre el uso de mascarillas en esos sitios se acompaña de información sobre otras medidas que pueden influir en su eficacia, como la capacitación en el uso correcto, el suministro regular y los medios adecuados para desecharlas. Sin embargo, no se ha comprobado el beneficio de usar mascarillas en la comunidad, especialmente en espacios abiertos, mientras se tiene un contacto estrecho con una persona que presenta síntomas de tipo gripal.

No obstante, es posible que muchas personas quieran usar mascarilla en el hogar o en la comunidad, en particular si están en contacto estrecho con una persona con síntomas de gripe, por ejemplo, al cuidar de miembros de la familia. Además, el uso de la mascarilla permite que una persona con síntomas de gripe se cubra la boca y la nariz, lo que ayuda a contener las gotitas respiratorias, una medida que forma parte de la higiene de la tos.

A pesar de todo, el uso incorrecto de la mascarilla puede aumentar el riesgo de transmisión en vez de reducirlo. Si se decide usar la mascarilla, hay que aplicar simultáneamente otras medidas generales para ayudar a prevenir la transmisión de persona a persona de la gripe, como son la capacitación sobre el uso correcto de la mascarilla y tener en consideración los valores culturales y personales.

Orientación general

Es importante recordar que las siguientes medidas generales pueden ser más importantes que el uso de la mascarilla para prevenir la propagación de la gripe.



Para las personas sanas:

Fomente que haya una distancia mínima (al menos 1 metro) en torno a cualquier persona con Síntomas de gripe y:

- Evite las aglomeraciones;
- Procure no tocarse la boca ni la nariz;
- Asíese las manos con frecuencia, bien sea lavándoselas con agua y jabón o usando un desinfectante para las manos a base de alcohol, especialmente si se ha tocado la boca y la nariz o si ha tocado superficies que puedan estar contaminadas;
- Reduzca al mínimo el tiempo que pasa en estrecho contacto con personas que puedan estar enfermas;
- Pase el menor tiempo posible en sitios donde haya aglomeración;
- Mejore la circulación del aire en su vivienda abriendo las ventanas cuanto sea posible.

Para las personas con síntomas de gripe:

- Quédese en casa si se siente indispuesto y siga las recomendaciones locales de salud pública;
- Guarde la distancia mínima (al menos 1 metro) con respecto a las personas sanas;
- Cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar, ya sea con un pañuelo desechable u otro material apropiado, para contener las secreciones respiratorias. Deseche el material
- Inmediatamente después de usarlo o lávelo. ¡Aséese las manos inmediatamente después del contacto con secreciones respiratorias
- Mejore la circulación del aire en su vivienda abriendo las ventanas cuanto sea posible.

Si se opta por la mascarilla, es imprescindible usarla y desecharla correctamente para Ayudar a su uso adecuado e impedir que aumente el riesgo de transmisión por usarla incorrectamente.

La siguiente información sobre el uso correcto de la mascarilla está basada en las prácticas que se aplican en los centros de atención de salud:

- Póngase la mascarilla cuidadosamente de modo que esta cubra la boca y la nariz, y ajústela ceñidamente para que no haya huecos entre la cara y la mascarilla
- Procure no tocar la mascarilla mientras la lleva puesta – siempre que toque una mascarilla, por ejemplo, al quitársela o lavarla, asíese las manos
- Lavándoselas con agua y jabón o usando un desinfectante para las manos a base de alcohol
- Tan pronto como la mascarilla se humedezca, cámbiela por otra que esté limpia y seca
- No vuelva a usar las mascarilla desechables – deseche las mascarillas desechables después de usarlas una sola vez y elimínelas en seguida.

Aunque a menudo se emplean mascarillas distintas de las que usa el personal sanitario (por ejemplo, mascarillas de tela, bufandas, mascarillas de papel o trapos atados sobre la nariz y la boca), no hay información suficiente que avale su eficacia. Dichas mascarillas alternativas solo deben usarse una vez o, si son de tela, limpiarse a fondo entre cada uso (es decir, lavándolas con un detergente doméstico corriente a temperatura normal). Se deben retirar inmediatamente después de atender a un enfermo. Hay que lavarse las manos inmediatamente después de quitarse la mascarilla.

Si se tiene acceso a los desinfectantes de manos a base de alcohol y se satisfacen los requisitos de seguridad (como el riesgo de incendio e ingestión accidental), puede fomentarse su uso apropiado (frotarse las manos durante 20 a 30 segundos) como medio de desinfección.



ANEXO 13: Formulario de investigación de campo para casos confirmados de Influenza A H1N1

Case questionnaire

Datos Generales

ID		Espacio para la etiqueta de código de barra
Primer nombre		
Apellido		
Otro nombre		
Fecha de nacimiento		
Sexo		
Número de documento		
Tipo de original		
Ocupación		
Clasificación		

Dirección permanente

Dirección		
Código postal lugar		
Teléfono		
Correo electrónico		

Dirección actual

Dirección		
Código postal localidad		
Teléfono		
Correo electrónico		

Coordenadas - Latitud	
Longitud	

Inicio - Detección - Resultado

Fecha de inicio	
Fecha de detección	
Detectado por	
Resultado	
Fecha de resultado	

Comentarios

--



1. Laboratorio			
Fecha de la primera muestra positiva para influenza A no tipificable (año/mm/dd)			
Fecha de primera muestra positiva a Influenza A (H1N1) (año/mm/dd)			
Nombre del laboratorio			
Tipo de prueba	<input type="checkbox"/> PCR (2 diferentes objetivos PCR)	<input type="checkbox"/> Cultivo (aislamiento de)	<input type="checkbox"/> Serología (incremento)
	<input type="checkbox"/> Otra (especifique)		
Tipo de muestra	<input type="checkbox"/> Respiratoria	<input type="checkbox"/> Suero/plasma	<input type="checkbox"/> Otra (especifique)
Muestra enviada a Laboratorio de Referencia de la OMS?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe

2. Síntomas			
Fiebre > 38 C - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Antecedentes de fiebre (temperatura no medida) - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dolor de garganta - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Secreción nasal - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Estornudos - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Tos seca - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Tos productiva - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dificultad para respirar - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Conjuntivitis - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Diarrea - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
# Máximo de deposiciones en 24 horas - al inicio de la enfermedad			
Nausea - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dolor de cabeza - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Vómitos - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
# Máximo de vómitos en 24 horas - al inicio de la enfermedad			
Convulsiones - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Pérdida de conciencia - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dolor muscular - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dolor de articulaciones - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Hemorragia nasal - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Otros (especifique) - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe

3. Antecedentes y condiciones pre-existent			
¿Estaba el paciente vacunado con alguno de los siguientes inmunobiológicos o recibió tratamientos previos al inicio de la enfermedad?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Vacunación para la influenza estacional en el último año?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe



¿Vacunación contra neumococo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Uso de antivirales como profilaxis en los 14 días antes de la enfermedad - Oseltamivir?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Uso de antivirales como profilaxis en los 14 días antes de la enfermedad - Zanamivir?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Uso de antivirales como profilaxis en los 14 días antes de la enfermedad - Amantadina?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Uso de antivirales como profilaxis en los 14 días antes de la enfermedad - Rimantadina?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Uso de antivirales como profilaxis en los 14 días antes de la enfermedad - Otro (especifique)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tenía el paciente alguna enfermedad pre-existente - Cáncer?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tenía el paciente alguna enfermedad pre-existente - Diabetes?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tenía el paciente alguna enfermedad pre-existente - VIH/otra deficiencia inmune?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tenía el paciente alguna enfermedad pre-existente - Enfermedad del corazón?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tenía el paciente alguna enfermedad pre-existente - Transtornos compulsivos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tenía el paciente alguna enfermedad pre-existente - Enfermedad pulmonar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tenía el paciente alguna enfermedad pre-existente - Embarazo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tenía el paciente alguna enfermedad pre-existente - Desnutrición?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tenía el paciente alguna enfermedad pre-existente - Otro (especifique)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe

4. Exposición/ posible exposición			
En los 7 días previos al inicio de los síntomas la persona ¿estuvo en un área donde había casos de virus de influenza porcina tipo A (H1N1) ya identificados?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Si sí, Nombre del área	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Exposición (contacto a distancia corta como tocar/hablar-contacto cercano) en los 7 días previos al inicio de la enfermedad a confirmar o caso probable de influenza A (H1N1)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Si sí, Exposición individual	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
El paciente trabaja dentro del área de los cuidados de la salud	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Si sí, Trabajador del cuidado de la salud que trata directamente con pacientes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Exposición a cerdos en los 7 días previos al inicio de los síntomas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe

5. Resultado			
El paciente se recuperó completamente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Si sí, Fecha de resolución de síntomas (año/mm/dd)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
El paciente fue hospitalizado durante el curso de la enfermedad			
Si sí, Fecha en que fue hospitalizado (año/mm/dd)			
Paciente murió	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Si sí, Fecha en que falleció (año/mm/dd)			



6. Síntomas que ocurren dentro de la enfermedad			
Fiebre > 38 C	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Fiebre > 38 C - Fecha (año/mm/dd)			
Antecedentes de fiebre (temperatura no medida)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Antecedentes de fiebre (Temperatura no medida) - Fecha (año/mm/dd)			
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dolor de garganta - Fecha (año/mm/dd)			
Secreción nasal	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Estornudos	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Tos seca	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Tos seca - Fecha (año/mm/dd)			
Tos productiva	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Tos productiva (año/mm/dd)			
Dificultad para respira	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dificultad para respirar - Fecha (año/mm/dd)			
Diarrea	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Conjuntivitis	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Nausea	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Vómitos	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Convulsiones	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Pérdida de conciencia	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dolor muscular	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dolor de articulaciones	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Hemorragia nasal	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Otros (especifique)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe

7. Desarrollo de neumonía			
Mostró el paciente síntomas de neumonía clínica	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Diagnostico primario de neumonía por influenza	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Diagnostico secundario de neumonía bacteriana	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Se tomó radiografía de tórax?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Mostró la radiografía signos de neumonía?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Fecha de la primera radiografía mostrando neumonía (año/mm/dd)			



8. Tratamientos suministrados			
¿Se dio tratamiento antiviral?			
Si sí, ¿cuál medicamento - Oseltamivir?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Fecha de inicio (año/mm/dd) - Oseltamivir?			
Duración (días) - Oseltamivir			
Dosis diaria - Oseltamivir			
Si sí, ¿cuál medicamento - Zanamivir?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Fecha de inicio (año/mm/dd) - Zanamivir?			
Duración (días) - Zanamivir			
Dosis diaria - Zanamivir			
Si sí, ¿cuál medicamento - Amantadina?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Fecha de inicio (año/mm/dd) - Amantadina?			
Duración (días) - Amantadina			
Dosis diaria - Amantadina			
Si sí, ¿cuál medicamento - Rimantadina?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Fecha de inicio (año/mm/dd) - Rimantadina?			
Duración (días) - Rimantadina			
Dosis diaria - Rimantadina			
¿Se presentaron efectos adversos?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Si si	<input type="checkbox"/> Moderados	<input type="checkbox"/> Serveros	<input type="checkbox"/> Peligró la vida del paciente
¿Requirió el paciente ventilación mecánica?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Requirió el paciente antibiótico?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Duración (días)			
Fecha inicio (año/mm/dd)			
Complicaciones observadas durante el curso de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
9. Información del Entrevistador			
Nombre del entrevistador(a)			
Fecha de la entrevista (año/mm/dd)			
Identificación Adicional			
PANFLU ID			



ANEXO 14: Formulario de investigación de campo para contactos de casos confirmados de Influenza A H1N1

Case questionnaire

Datos Generales

ID		Espacio para la etiqueta de código de barra
Primer nombre		
Apellido		
Otro nombre		
Fecha de nacimiento		
Sexo		
Número de documento		
Tipo de original		
Ocupación		
Clasificación		

Dirección permanente

Dirección		
Código postal lugar		
Teléfono		
Correo electrónico		

Dirección actual

Dirección		
Código postal localidad		
Teléfono		
Correo electrónico		

Coordenadas - Latitud		
Longitud		

Inicio - Detección - Resultado

Fecha de inicio		
Fecha de detección		
Detectado por		
Resultado		
Fecha de resultado		

Comentarios



Detalles del seguimiento

EXPUESTO A	
Ultimo contacto	
Parentesco con el caso	

2. Síntomas			
Fiebre > 38 C - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Antecedentes de fiebre (temperatura no medida) - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Dolor de garganta - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Secreción nasal - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Estornudos - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Tos seca - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Tos productiva - al inicio de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
Otros			

Información del Entrevistador	
Nombre del entrevistador(a)	
Fecha de la entrevista (año/mm/dd)	