

**CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA DE ANALISIS Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Y DEPARTAMENTO DE SANEAMIENTO BASICO INSTITUCIONAL**

**GUIA PARA LA ATENCION DEL SINDROME RESPIRATORIO
SEVERO AGUDO Y MANEJO DE BIOSEGURIDAD EN LOS
SERVICIOS DE SALUD**

COSTA RICA, MAYO 2003



Comisión Técnica

Dirección de Cáncer

Dr. Manuel Mata Coordinador

Programa de Análisis y Vigilancia Epidemiológica

Dra. Xiomara Badilla Vargas. Coordinadora

Dra. Anabelle Alfaro Obando. Enfermedades Emergentes y Re-emergentes

Departamento Saneamiento Básico Institucional

Dr. Manuel Rojas Montero. Comité Gerencial de Prevención y Control de Inf. IH.,

Dr. Rigoberto Blanco. Departamento Saneamiento Básico Institucional

Departamento de Farmacoterapia

Dra. Maritza Morera Singler

Revisión Editorial

Dra. Xiomara Badilla Vargas, Epidemiología, CCSS

Dra. Anabelle Alfaro Obando, Epidemiología, CCSS

Dr. Manuel Rojas Montero. Saneamiento Básico Institucional

Caja Costarricense Seguro Social. Programa de Análisis de Vigilancia Epidemiológica
Guía para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes con Síndrome Respiratorio Agudo
Severo
Comisión Técnica de SARS-CCSS.- 2 ed.----San José, CR:
CCSS, 2003,
42n p.: 4.5x5.5

Se permite la reproducción total o parcial, si se hace referencia a la fuente y autores de este documento.

Presentación

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como un problema de Salud Pública internacional; su comportamiento epidémico obliga a los países e instituciones de salud a prepararse para evitar grandes epidemias que puedan afectar a la poblaciones en diferentes latitudes. Costa Rica, al igual que otros países de América se encuentra bajo una alerta global para la inminente llegada de casos sospechosos de esta nueva entidad.

Con el fin de brindar una respuesta oportuna a la población, la Caja Costarricense del Seguro Social presenta la **“Guía para el Manejo Médico y Recomendaciones de Bioseguridad para la atención de los pacientes con Síndrome Respiratorio Agudo Severo”**; que contempla: *la organización y manejo del paciente con SARS.*

Este documento, resume el criterio técnico especializado de infectólogos, intensivistas, epidemiólogos, emergenciólogos y neumólogos que brinda una guía para la atención de los pacientes, en los hospitales designados en el país a partir de la alerta emitida por el Ministerio de Salud el pasado 19 de marzo del 2003.

Esperamos que la difusión de este documento técnico en los servicios de salud, permita un abordaje integral y la estandarización de la atención clínica del SARS.

*Dr. Alejandro Ramírez Aguirre
Director
Dirección Técnica de Servicios de Salud*

Síndrome Respiratorio Agudo Severo

CIE10-U0409

Importancia de la Vigilancia

A partir del 12 de marzo del 2003, la Organización Mundial de la Salud da una alerta global ante la aparición de casos de Síndrome Respiratorio Severo Agudo (SARS) en la Región Administrativa Especial de Hong Kong, China y la provincia de Guandong, y que rápidamente se ha ido diseminando a otros países por viajeros. Es por esta razón que los países han tomado medidas sanitarias a nivel de puertos y aeropuertos y se han implementado medidas de manejo y atención de posibles casos en los hospitales, así como la implementación de una vigilancia epidemiológica activa, para detectar en lo posible la aparición de casos sospechosos de SARS.

Descripción de la enfermedad

Enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa que ha provocado brotes epidémicos en varios países cuyos síntomas son, fiebre (> de 38 °C) en un 100 % de los casos, tos seca, dificultad respiratoria, malestar general y mialgia. En algunos casos se puede presentar neumonía bilateral progresando a insuficiencia respiratoria aguda. Datos de laboratorio indican trombocitopenia, linfopenia, leucopenia, elevación de DHL, CPK, transaminasas y TTP prolongado. En etapas tempranas puede verse infiltrado reticular intersticial, posteriormente imágenes de consolidación con localización atípica.

Los grupos de riesgo más afectados son el núcleo familiar que permanece en contacto estrecho con los pacientes y el personal de salud que atiende directamente a los pacientes. Se reporta que el 10 al 20 % de los casos pueden evolucionar a distress respiratorio agudo requiriendo respiración mecánica asistida. La tasa de letalidad reportada es de 3.6 % y en países como Canadá se reporta un 12.5 %.

Agente Infeccioso

El virus pertenece a la familia Coronaviridae aislado en tejidos de pulmón y riñón de pacientes fallecidos en Hong Kong, China y Canadá. El virus puede sobrevivir en superficies por 3 horas y en heces hasta por 4 días.

Distribución

La enfermedad inicia su circulación en la provincia de Guandong China en noviembre el 2002; sin embargo la enfermedad fue identificada como Síndrome Respiratorio Agudo Severo en febrero del 2003 en Vietnam.

Los países más afectados en Asia han sido Singapur, China, Viet Nam, Canadá. Adicionalmente diferentes países en Europa reportan casos importados.

Modo de Transmisión

Por contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas y por medio de objetos recién contaminados con secreciones nasofaríngeas.

Período de Incubación

El período de incubación puede ser de 3 a 14 días.

DEFINICIONES OPERATIVAS

Caso Sospechoso: Persona con fiebre alta ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), mialgia y uno o más de los siguientes síntomas respiratorios, tos seca, dolor de garganta, dificultad respiratoria y uno o mas de los siguientes datos:

- Contacto estrecho, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas con pacientes que han sido diagnosticados con SARS.
- Historia de haber viajado en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas a lugares en donde hay transmisión de la enfermedad.

Caso Probable: Caso sospechoso con datos radiográficos de neumonía atípica o síndrome de dificultad respiratorio.

Caso confirmado

Caso sospechoso o probable el cual tiene una prueba de laboratorio positivo por SARS

Contactos

Durante vuelo

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

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

Travesía Marítima

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

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

Contactos familiares y laborales.

Familiares y compañeros de trabajo que han tenido contacto estrecho con un paciente sospechoso o probable de síndrome respiratorio agudo severo.

**Procedimientos de Vigilancia Epidemiológica en el
Primer Nivel de Atención**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Detección de caso

La detección de casos sospechosos o probables se puede dar en tres escenarios, puertos y aeropuertos, establecimientos de salud y en la Comunidad.

En lo que respecta a los casos detectados en la Comunidad deben ser valorados a nivel del hogar por un médico.

El personal de salud que atiende el caso sospechoso o probable en la comunidad debe utilizar las medidas de bioseguridad para realizar el examen físico, elaborar la historia clínico-epidemiológica (Anexo 1), llenar la Boleta de notificación obligatoria VE01 (Anexo 2), la cual debe enviarse al Área de Salud de la CCSS y al Area Rectora del Ministerio de Salud.

Notificación

El Área de Salud de la CCSS notificará vía telefónica al epidemiólogo regional de la CCSS (Anexo 3) y al Programa de Análisis y Vigilancia Epidemiológica (PAVE) al **387-29-66 ó** 223-11-28, con el fin de iniciar la investigación de campo correspondiente. El Area de Salud a su vez enviará la boleta de notificación al Area Rectora de Ministerio de Salud.

Aislamiento

Todo paciente que cumpla la definición de caso sospechoso o probable a nivel comunitario o sea detectado en el primer nivel de atención debe ser referido para su hospitalización en aislamiento al hospital que le corresponde. Para esto debe coordinarse con el hospital el traslado del paciente.

Investigación del caso

La investigación epidemiológica del caso sospechoso o probable de SARS hospitalizado se debe realizar de forma inmediata antes de las 24 horas posteriores a la notificación. Esta investigación está a cargo del Comité de Vigilancia Epidemiológica Local, participará un médico, una enfermera. Las actividades de investigación a nivel del núcleo familiar y contactos estrechos del paciente son:

- Llenar en forma adecuada y completa la ficha de investigación de caso (Anexo3).
- Registrar y actualizar un listado de contactos (anexo 4).
- Valoración clínica a nivel del hogar de contactos y establecer un monitoreo diario de contactos asintomáticos vía telefónica o domiciliar por 14 días, con el fin de detectar en forma temprana la aparición de síntomas que nos indique transmisión de la enfermedad.

- Valoración clínica y referencia de casos sintomáticos durante el seguimiento de contactos al hospital de atracción.
- Notificación al epidemiólogo de la Dirección Regional que corresponde y al Programa de Análisis y Vigilancia Epidemiológica de la presencia de casos sintomáticos en los contactos. Estos a su vez notificarán a las autoridades del Ministerio de Salud.
- Educación a la comunidad y otros actores sociales sobre la situación existente.
- Presentar al la dirección médica y al PAVE un informe sobre las acciones comunitarias realizadas y sobre el seguimiento de contactos.

Medidas de prevención y control

- Fortalecer la vigilancia de las enfermedades respiratorias mediante el análisis de los casos en la Comisión local de Vigilancia Epidemiológica.
- Capacitar al personal de salud (profesionales, técnicos y servicios de apoyo) sobre la etiología y las medidas de bioseguridad.
- Establecer programas de promoción en la comunidad, así como en centros de turísticos, aeropuertos, agencias de turismo, etc., con el fin de detectar oportunamente la presencia de casos y evitar la propagación.

Coordinación con la red hospitalaria

Para la referencia de casos sospechosos, el establecimiento de salud que identifica el caso, deberá de coordinar el traslado del paciente con el hospital que le corresponde. La unidad que ejecuta el traslado, deberá girar instrucciones sobre el uso de medidas de bioseguridad al personal que efectúa el traslado; así como el procedimiento de desinfección del equipo y del equipo de transporte.

**Procedimientos de Vigilancia Epidemiológica en la red
hospitalaria de la CCSS**

Organización de la red hospitalaria

La Gerencia Médica desde el mes de abril, ha venido girando instrucciones a los directores de los hospitales, para que se puedan establecer en cada uno de los hospitales que conforman la red lo siguiente:

1. Elaborar un plan de abordaje a nivel hospitalario que incluya: Ubicación de las áreas físicas para la valoración de casos sospechosos y para la hospitalización en aislamiento de los pacientes, programa de capacitación para profesionales, técnicos, servicios de apoyo, lavandería, aseo, administrativos y seguridad.
2. Ubicación y adecuación de área de aislamiento respiratorio y dotación de los insumos necesarios para valorar los casos sospechosos que le sean referidos que incluya medidas de bioseguridad para todo el personal de salud que atenderán los casos.
3. Los casos sospechosos o probables referidos deberán de ser ubicados para su valoración en el área de aislamiento respiratorio del servicio de emergencias y verificar el uso de la mascarilla N95 o99.
4. Los pacientes que accedan directamente al hospital de referencia deberán de ser ubicados para su valoración en el área de aislamiento respiratorio del servicio de emergencias y cumplir las normas de manejo médico y bioseguridad para la atención del paciente con SARS que incluye el uso de la mascarilla N95.
5. Investigar en la historia clínica los antecedentes de viaje con énfasis en los países con notificación de casos de SARS y el antecedente de contacto con personas afectadas de SARS en los últimos 14 días.

Procedimientos de Vigilancia Epidemiológica a nivel hospitalario

Detección de caso

La detección de casos sospechosos o probables se puede dar en el servicio de urgencias o por referencia de casos provenientes de puertos y aeropuertos, establecimientos de salud y de la Comunidad.

Notificación

El médico tratante notificará vía telefónica inmediata al epidemiólogo regional de la CCSS (Anexo 3) y al Programa de Análisis y Vigilancia Epidemiológica (PAVE) al **387-29-66 ó 223-11-28**, con el fin de iniciar la investigación de campo correspondiente a nivel comunitario, coordinar el traslado de medicamentos y materiales y alertar a las autoridades de salud. El hospital a su vez enviará la boleta de notificación al Area Rectora de Ministerio de Salud que le corresponde.

Aislamiento y manejo clínico

Todo paciente que cumpla la definición de caso sospechoso o probable será ingresado en un área de aislamiento que la unidad haya fijado previamente.

Evolución del paciente

Con el fin de seguir adecuadamente la evolución del paciente, debe incorporarse en el expediente médico la hoja de "Evolución clínica del paciente con SARS" (anexo 6,7,8,9)

Investigación de casos en transmisión a nivel hospitalario

La investigación epidemiológica del caso sospechoso o probable de SARS en personal de salud que atiende a casos hospitalizado deberá ser realizada por el Comité de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria en conjunto con el Comité de Infecciones Intrahospitalarias de forma inmediata antes de las 24 horas posteriores a la detección del caso. Se debe coordinar con el Área de Salud de donde procede el caso, para que inicien las actividades de investigación a nivel del núcleo familiar y contactos estrechos del paciente de la siguiente manera:

- Llenar en forma adecuada y completa la ficha de investigación de caso.
- Registrar y actualizar un listado de contactos (anexo 4).
- Valoración clínica a nivel del hogar de contactos y establecer un monitoreo diario de contactos asintomáticos vía telefónica o domiciliar por 14 días, con el fin de detectar en forma temprana la aparición de síntomas que nos indique transmisión de la enfermedad.
- Valoración clínica y referencia de casos sintomáticos durante el seguimiento de contactos al hospital de atracción.
- Notificación al epidemiólogo de la Dirección Regional que corresponde y al Programa de Análisis y Vigilancia Epidemiológica de la presencia de casos sintomáticos en los contactos. Estos a su vez notificaran a las autoridades del Ministerio de Salud.
- Búsqueda activa de contactos en el personal de salud que labora en el hospital que ha mantenido contacto estrecho con los pacientes con SARS.
- Coordinación con el Comité de Infecciones Intrahospitalarias y Comité de desechos sólidos, para que se refuercen las medidas de bioseguridad dentro del hospital.
- Los comités de Vigilancia Epidemiológica, Infecciones Intrahospitalarias y Desechos sólidos, deberán monitorear las medidas de bioseguridad con el fin de evitar la transmisión a nivel hospitalario.

Medidas de prevención y control

- Fortalecer la vigilancia de las enfermedades respiratorias mediante el análisis de los casos en la Comisión Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica.
- Capacitar al personal de salud (profesionales, técnicos y servicios de apoyo) sobre la etiología y las medidas de bioseguridad.
- Establecer programas de promoción para el personal y pacientes que asisten al hospital con el fin de detectar oportunamente la presencia de casos y evitar la propagación.

Manejo hospitalario de caso probable:

1. Ingresar al paciente en el cuarto de aislamiento designado para el manejo clínico.
2. En relación a la bioseguridad de los funcionarios de salud y del paciente, se deberá seguir la normativa institucional vigente para tal efecto.
3. El médico tratante deberá hacer interconsulta con el infectólogo y neumólogo (en caso que el hospital disponga de estas especialidades)
4. Para el tratamiento de los casos probables, los que recomienda OMS y la literatura médica consultada a la fecha son los siguientes medicamentos cuya disposición deberá coordinarse con el Departamento de Farmacoterapia. Este protocolo se irá actualizando conforme a las recomendaciones de los organismos internacionales.

Rivabirina 1.2 gramos cada 8 horas vía oral o intravenosa
por 10 días

Azitromicina: 500 mg cada 24 horas intravenoso por 10 días

Cefotaxima: 2 gramos cada 8 horas intravenosa por 10 días.

Metilprednisolona 240-320 mg por día. Intravenosa

Este tratamiento estará disponible en la farmacia del Hospital México. Para la autorización del uso del mismo, debe comunicarse el caso sospechoso al teléfono 387-29-66 que estará disponible las 24 horas todos los días, el funcionario a cargo autorizará a la Farmacia la entrega del medicamento. Así mismo, el encargado de la Farmacia del Hospital México deberá pedir autorización al 387-29-66 para el despacho del medicamento (Este número corresponde a la Comisión Técnica Central de SARS)

Radiografía de Tórax:

Indicar una al ingreso, con equipo portátil para evitar el desplazamiento y riesgo de propagación intrahospitalario (realizar desinfección terminal de este equipo).

En caso de de hipoxemia (por gases arteriales u oximetría de pulso) o empeoramiento de síntomas deberá repetirse la radiografía de de tórax portátil, acuerdo a criterio médico.

Laboratorio

La confirmación diagnóstica es por laboratorio. Se confirma por la presencia de anticuerpos Ig M específicos contra el SARS, un aumento significativo de las concentraciones de anticuerpos Ig G entre los sueros obtenidos en la fase aguda y la de convalecencia y /o por aislamiento e identificación del virus a partir de hisopados faríngeos, lavado bronquial. Las medidas de control no deben postergarse hasta tener el resultado de laboratorio, sino que debe hacerse en forma inmediata a la detección del caso. La toma de las muestras debe hacerse por personal de laboratorio de los establecimientos de salud que estén habilitados con medidas de bioseguridad tipo III y se envían inmediatamente al laboratorio nacional de referencia, ubicado en el Inciensa.

Para la toma de muestras y procedimientos de rutina, el personal de laboratorio de los establecimientos de salud, deben guardar las medidas de bioseguridad establecidas por la sección de laboratorios. Para la referencia de muestras al Inciensa se usara la boleta de laboratorio del Anexo 5.

Toma y transporte de muestras de casos sospechosos de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) al Centro Nacional de Referencia de Virología, INCIENSA

A todo caso sospechoso de SARS se le debe tomar una muestra adecuada para la detección del virus causante de esta enfermedad y enviar al INCIENSA, cumpliendo las normas de bioseguridad correspondientes. Las muestras deben ser recolectadas tan pronto se sospeche la enfermedad, pues la posibilidad de detectar el virus disminuye al aumentar los días de evolución.

El INCIENSA suplirá a los establecimientos de salud designados para la atención de pacientes sospechosos de SARS, los medios de transporte y contenedores recomendados para el traslado seguro de las muestras.

Una vez tomada la muestra se debe enviar en forma inmediata al INCIENSA y comunicar el envío a los teléfonos 279-0486, 279-8175 ó 279-0304 de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y al 279-9911 de 4:00 p.m. a 7:00 a.m.

Toda muestra debe ser acompañada por la respectiva **solicitud de procesamiento de muestras y debidamente identificada.**

Tipos de muestras que se utilizan para detección del virus causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)

Para el diagnóstico de esta enfermedad se utilizan los siguientes tipos de muestra, dependiendo de la condición del paciente:

Muestras Respiratorias

- 1.- Aspirado Nasofaríngeo, o
- 2.- Hisopado nasofaríngeo, o
- 3.- Hisopado orofaríngeo, o
- 4.- Lavado bronqueoalveolar, o
- 5- Aspirado traqueal

Muestra de Sangre

Suero

1. Agudo
2. Convaleciente (15 días después de la primera toma de muestra)

Tejidos

Pulmón, corazón, hígado, cerebro, riñón, tráquea, adrenales, bazo.

Obtención de muestras clínicas

- Las muestras tomadas adecuadamente producen mayores tasas de aislamientos virales.
- Todas las muestras deben tomarse asépticamente para limitar la contaminación bacteriana.
- La persona que toma la muestra debe usar gabacha, anteojos, gorro, botas, guantes y el mascarilla N95-N99, cumpliendo con las medidas de bioseguridad establecidas.

Muestras de tracto respiratorio

a. Exudado faríngeo

Se tomará la muestra con un hisopo estéril. Para ello debe:

- Sujetar la lengua del paciente con el baja lenguas.
- Frotar la pared posterior de la nasofaringe con el hisopo de algodón seco y estéril, girando y arrastrando.
- No tocar con el hisopo la lengua o la mucosa bucal.
- Introducir el hisopo dentro del tubo de ensayo con medio de transporte que en todo momento debe estar frío (4°C).
- Cortar el resto del hisopo y desechar en recipiente adecuado.
- Guardar a 4°C.
- Rotular el tubo con el nombre del paciente, número de identificación y fecha de toma de muestra, hospital y persona que toma la muestra.

b. Aspirado nasofaríngeo

Se utiliza para la toma de muestra en niños menores de 2 años o en personas que se encuentran en condiciones que dificultan la toma adecuada del hisopado. Se obtiene utilizando una trampa de Luke y se debe conservar a 4°C.

c. Lavado broncoalveolar y aspirado traqueal.

En casos que sea posible obtener lavado broncoalveolar o aspirado traqueal, la muestra se debe depositar en un tubo con tapón, que debe fijarse con cinta adhesiva. La muestra se conservará a 4°C.

d. Líquido pleural

Colocar en tubo estéril. Fijar el tapón con cinta adhesiva. Conservar la muestra a 4 grados

Conservación y transporte de la muestras de tracto respiratorio

- El tiempo transcurrido desde la toma de la muestra hasta el análisis debe ser lo más corto posible. El tiempo máximo es de 72 horas.
- Colocar el recipiente que contiene la muestra en los contenedores suministrados por el INCIENSA.
- La temperatura debe mantenerse constantemente a 4°C. No congelar ni colocar en hielo seco.

2.3. Otros tipos de muestras

a. Muestra de orina.

Se recolectará en frasco estéril la primera orina de la mañana. Centrifugar. El precipitado se depositará en el tubo que contiene medio de transporte. Este tipo de muestra se debe conservar a 4° C en todo momento.

b. Muestras de suero.

En todos los casos sospechosos se debe recolectar aproximadamente 8 ml de sangre sin anticoagulante (tubo tapón rojo) y centrifugar para separar el suero. Conservar el suero a 4°C en todo momento.

c. Muestras de sangre total.

También se debe recolectar 5 ml de sangre en tubos con EDTA (tubo tapón lila). Conservar el suero a 4°C en todo momento.

d. Muestras de tejidos.

En caso de muerte es importante recolectar cortes de pulmón, traquea, hígado, riñón, adrenales, corazón, bazo, cerebro para detección del virus en tejidos. Estos cortes deberán incluirse en parafina.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA SARS

Lineamientos para el fortalecimiento de la bioseguridad en los establecimientos de salud.

Los servicios de salud deberán de seguir la normativa institucional vigente relacionada a la bioseguridad para el manejo de los pacientes con SARS. Sin embargo se presenta un resumen de las principales consideraciones que los servicios deberán tomar para la atención de estos pacientes.

Equipo necesario:

El establecimiento de salud deberá garantizar la provisión inmediata al equipo responsable del manejo del paciente hospitalizado sospechoso de Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

Artículos de uso para el personal de salud:

- Guantes
- Mascarillas N95-N99
- Batas desechables
- Lentes protectores
- Botas desechables
- Gorros desechables
- Uniforme (DEBE SER LAVADO EN EL HOSPITAL)

Artículos de uso del paciente

- Ropa de cama –desechable-
- Aparatos de succión
- Equipo de succión desechable
- Equipo de traqueotomía desechable
- Circuitos y filtros desechables para ventilación mecánica
- Equipo para cateterización endovenosa
- Ventiladores mecánicos.
- Termómetros

Otros artículos de uso

- Servilletas
- Jabón neutro
- Equipo diagnóstico
- Contenedores para ropa (Hamper) con doble bolsa
- Bolsas rojas con símbolo de biopeligroso

Artículos de uso de laboratorio

- Termos para transporte de muestras
- Tubos vacutainer
- Envases para cultivo viral
- Envases para urocultivo

Medidas de Control Intrahospitalario

- Los servicios deberán utilizar la normativa institucional de Prevención de control y prevención de Infecciones Intrahospitalarias e intensificar medidas para la prevención de la transmisión de SARS por vía respiratorias ya que los virus por su tamaño se mantienen suspendidos en el aire y pueden ser ampliamente dispersados por el mismo.
- Mantener la puerta del cuarto de aislamiento cerrada y el paciente dentro de la habitación.
- Aplicación de aislamiento estricto con énfasis en aislamiento respiratorio, para prevenir la transmisión de microorganismos aerolizados por medio de las gotitas de saliva o los de núcleos de las gotitas que se expelen al toser, estornudar, hablar y los procedimientos de succión al paciente.
- El personal de salud y servicios de apoyo responsable de la atención del paciente deben utilizar mascarilla N-95 o N 99, bata desechable, anteojos y guantes. El paciente debe mantenerse con mascarilla N95 o N99 si su condición clínica lo permite.

Precauciones de contacto

Ubicación del paciente

Colocar al paciente en un cuarto de aislamiento manteniendo la puerta cerrada y evitando el desplazamiento del paciente.

Guantes y lavado de manos.

Use guantes para entrar en la habitación del paciente para brindarle atención, cámbiese los guantes después de haber tenido contacto con material infectado. Remuévase los guantes antes de salir de la habitación, coloque en bolsa rojas de desecho biopeligrosos- según Norma- y lávese las manos inmediatamente con un agente antiséptico.

Después de la remoción de los guantes y del lavado de las manos, asegúrese que sus manos no toquen superficies del ambiente potencialmente contaminados u objetos en la habitación del paciente para evitar transportar microorganismos a otros pacientes o ambientes.

Batas Desechables

Utilice una bata cuando entre a la habitación del paciente, remueva la bata antes de salir de la habitación del paciente o en el área establecida. Después de quitarse la bata, asegúrese que su ropa no entre en contacto con superficies del ambiente potencialmente contaminadas para evitar transportar microorganismos a otros pacientes o ambientes.

Uniforme de hospital

Los funcionarios de salud y servicios de apoyo deberán utilizar uniforme de hospital y botas para la atención del paciente, el cual deberá ser lavado a nivel hospitalario. Bajo ninguna circunstancia el personal deberá circular por otras áreas del hospital con esta ropa que ha estado en contacto con los pacientes de SARS.

Movilización del paciente

Limite la movilización y transporte del paciente de la habitación solamente para propósitos esenciales. Si el paciente es transportado fuera de la habitación, asegure mantener las precauciones debidas para minimizar el riesgo de transmisión de microorganismos a otros pacientes y la contaminación de superficies ambientales o equipos (colocar mascarilla y bata en el paciente), notificar anticipadamente al servicio al cual será enviado, para que se tomen medidas con antelación.

Equipo para la atención del paciente.

1. Utilizar artículos desechables.
2. Utilizar desinfectantes de amplio espectro para los equipos que están al lado del paciente y para todas las superficies ambientales (barandas de la cama, mesas, carritos, cerraduras, llave del agua, entre otros.).
3. Seguir las Normas Institucionales de manejo de desechos sólidos hospitalarios peligrosos.
4. Se debe evaluar la aplicación de las precauciones estándares y utilizar ese conocimiento para hacer recomendaciones.

Servicios de apoyo

Los funcionarios que brindarán servicios de apoyo al paciente (laboratorio, rayos x, terapia respiratoria, aseo, asistente de pacientes entre otros), deben utilizar las medidas de bioseguridad y utilizar mascarilla N95 o N99, bata, botas, gorro y anteojos en caso de ingreso al cuarto del paciente.

Visita de pacientes

La visita de parientes debe ser restringida para evitar transmisión a nivel del hogar y comunitario.

Medidas de Educación y Prevención intrahospitalaria:

1. Educación: La Comisión de Vigilancia Epidemiológica y la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias deberán de asegurar que los pacientes con SARS y el personal de salud en los diferentes servicios hospitalarios conozcan las medidas de bioseguridad para evitar la transmisión de la enfermedad, y además establecer sus responsabilidades.
2. La Comisión de Control de Infecciones Nosocomiales garantizará mediante el cumplimiento de las medidas de bioseguridad la no transmisión de la enfermedad intra-hospitalariamente.

Limpieza del ambiente inmediato de los pacientes sospechosos o probables de SARS.

La limpieza y desinfección de las superficies ambientales de contacto frecuente (barandas de camas, superficies de lavatorios y mesas de pacientes, entre otros) es una medida de prevención importante del SARS, pues pueden servir de reservorios para el virus. Su limpieza y desinfección regular, juntos con el lavado clínico de manos son procedimientos para reducir la carga ambiental de microorganismos y disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad.

El personal encargado de esta responsabilidad en los cuartos de aislamiento deben recibir capacitación especial y estar específicamente asignados a esta tarea

Equipo de protección personal

El personal de limpieza de los cuartos de aislamiento de pacientes de SARS deben utilizar el equipo de protección completo determinado para el aislamiento por contacto y aéreo (gorro desechable, guantes de inspección, uniforme y máscara N-95) más protección para los ojos, visera o anteojos en tanto el paciente esté en el cuarto.

Una vez que el paciente sale del cuarto, utilizar sólo gorro, uniforme y guantes. Hay que posponer la limpieza hasta que la ventilación garantice que no haya partículas virales residuales en el ambiente. Esto significa, si hay un sistema de aire acondicionado, que debe esperarse una hora (si hay seis cambios de aire por hora). Si no hay aire acondicionado, abrir las ventanas y dejar ventilar por una hora.

Tipo de agente desinfectante y limpiador.

Cualquiera de los desinfectantes y detergente utilizados corrientemente en los hospitales (Ver la **Guía para el uso de antisépticos y desinfectantes** institucional) es adecuado para el saneamiento del ambiente. Deben utilizarse las diluciones establecidas por el fabricante y aplicar los tiempos de contacto recomendados

Métodos de limpieza

Los cuartos de aislamiento de pacientes sospechosos o probables de SARS deben limpiarse y desinfectarse todos los días y cuando el paciente se traslada o se da de alta o muere (limpieza terminal).

- La limpieza diaria debe incluir la limpieza y desinfección de superficies horizontales (por ejemplo, mesa del paciente, mesa de noche), superficies que son tocadas frecuentemente por el paciente o el personal sanitario (por ejemplo, barandas de la cama, teléfono o timbre), el cuarto del baño y sus utensilios. Para facilitar la limpieza diaria, el área alrededor del paciente debe mantenerse libre de equipo y muebles innecesarios. Debe seguirse el procedimiento estandarizado mencionado en el anexo.
- La limpieza y desinfección terminal debe incluir las superficies antes mencionadas más las superficies verticales obviamente sucias, superficies frecuentemente tocadas (por ejemplo, apagadores de luz, cordones de persianas, picaportes de puertas) y el equipo permanente del paciente (esto es, la cama, mesa de noche, mesa del paciente, silla, cómoda). Los biombos de tela y cortinas (si hay) deben cambiarse y lavarse, de acuerdo al material de la cortina. No es necesario limpiar y desinfectar diariamente las paredes, ventana, y cortinas (no recomendadas) a no ser que se vean sucias. El uso de neblinas o aerosoles desinfectantes para la desinfección del aire no se recomienda. Seguir el procedimiento de operación estandarizado que se incluye en el anexo.

- El equipo para el cuidado del paciente, tales como ventiladores mecánicos, esfigmomanómetros, extractores, deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo a los procedimientos normales para este tipo de equipos

Los cubículos o consultorios en los que los pacientes sospechosos se evaluaron, deben limpiarse y desinfectarse antes de que se atienda o examine a otro paciente en el mismo lugar. Los lugares a los que hay que poner especial cuidado son la camilla de examen, y aquellas superficies horizontales que puedan haber sido tocadas por el paciente o el personal sanitario.

Las soluciones utilizadas para la limpieza y desinfección deben descartarse inmediatamente después de su uso. Los implementos de limpieza deben limpiarse y enjuagarse cuidadosamente y dejarse secar. Lavar los trapos y trapeadores de acuerdo a los procedimientos normales.

Aunque no se conocen desinfectantes y detergentes específicos para el coronavirus causante del SARS, se sabe que virus con propiedades bioquímicas y físicas similares son inactivados por los desinfectantes de nivel bajo e intermedio.

Información adaptada de **CDC Interim Recommendations for Cleaning and Disinfection of the SARS Patient Environment, Mayo 2003.**

Procedimiento para el transporte de pacientes sospechosos o probables de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)

I. Transporte terrestre de enfermos sospechosos de SARS. Aspectos generales

- Los pacientes sospechosos de SARS deben transportarse usando el número mínimo de personal de emergencias y sin otros pacientes o pasajeros en el vehículo.
- Se debe notificar al establecimiento que recibirá el paciente sospechoso de SARS para facilitar la preparación de las medidas de prevención de infecciones y las facilidades del establecimiento.
- Cualquier consulta sobre el transporte o las condiciones de recibo puede ser consultada al Departamento de Saneamiento Básico y Ambiental Institucional al teléfono 233 2273 o a COTIABQ, al teléfono 3872966.

II. Control de infecciones

Consideraciones generales:

- **Aparte de la posible transmisión por gotas o aérea, el SARS puede transmitirse si partículas residuales en superficies ambientales entran en contacto directo con los ojos, nariz o boca; por ejemplo manos no lavadas. Por lo tanto, el lavado de manos es fundamental para todo el personal que trabaje con pacientes sospechosos de SARS. (Ver Norma Institucional de lavado de manos).**
- **Se debe utilizar equipo de protección durante el transporte de pacientes sospechosos de SARS.**
- **Las actividades personales (incluyendo alimentación, bebida, aplicación de cosméticos, y manipulación de lentes de contacto) no deben realizarse durante el transporte de los pacientes.**

Procedimientos y equipo de protección:

- **Se deben utilizar guantes desechables, no estériles, para todo contacto con el paciente.**
- **Los guantes deben quitarse y disponerse en bolsas rojas para desechos bioinfecciosos, después de concluir la atención al paciente, cuando se ensucian o rompen.**
- **Se deben utilizar mascarillas resistentes a los fluidos para todo cuidado del paciente.**
- **Las mascarillas deben retirarse y eliminarse en bolsas rojas para desechos bioinfecciosos después de completado el servicio o cuando se ensucian o rompen.**

- Se debe utilizar anteojos protectores dentro del compartimiento del paciente o dentro de dos metros de distancia del paciente. Los anteojos correctivos no son protección suficiente.
- El personal que viaje junto con el paciente sospechoso en el compartimiento deben utilizar una máscara N-95. Debe hacer la prueba de ajuste de la máscara.
- La puerta o ventana entre el compartimiento del chofer y el del paciente debe mantenerse cerrada. Si la comunicación no puede cerrarse, el chofer debe utilizar una mascarilla N-95.
- Los chóferes que den atención directa al paciente, ayudando en el movimiento de la camilla, deben utilizar una mascarilla desechable, protección ocular, y guantes como se describió antes. El uso de guantes y mascarilla no es necesario para el personal que realiza exclusivamente funciones de conductor.
- Es preferible utilizar ambulancias con compartimientos separados de chofer y paciente para el transporte de pacientes sospechosos de SARS. Si se debe utilizar un vehículo sin compartimientos separados, las ventanillas de ventilación del conductor deben estar abiertas, y los ventiladores traseros de extracción deben estar encendidos al máximo durante el transporte, para provocar una presión negativa relativa en el compartimiento del paciente.
- El oxígeno debe proporcionarse con máscaras faciales con válvula no reinhalable, si es necesario proporcionar oxígeno al paciente durante el transporte.
- El paciente puede utilizar una máscara quirúrgica de papel para reducir la producción de gotitas, si la tolera.
- La ventilación con presión positiva debe realizarse utilizando una máscara con válvula-bolsa de resucitación, preferiblemente equipada con un filtro HEPA o equivalente para el aire expirado.
- Los procedimientos que puedan producir tos deben evitarse durante el cuidado prehospitalario (por ejemplo, tratamientos con nebulizadores).

III. Pacientes ventilados mecánicamente

- Se debe consultar al proveedor del equipo de ventilación para confirmar la capacidad de filtración apropiada y el efecto de la filtración en la presión de ventilación positiva
- Los ventiladores mecánicos para pacientes de SARS deben tener filtros HEPA o equivalentes en el aire de exhalación.

IV. Transporte de muestras clínicas.

- Se deben seguir las precauciones estándar para el transporte de muestras clínicas.

- Las muestras clínicas deben etiquetarse con la información del paciente y colocarse en el recipiente especificado en el protocolo respectivo.

V. Disposición de los desechos

- Los desechos sólidos secos, guantes, ropa, ropa de cama desechable, y otros, deben colocarse en bolsas rojas para biopeligrosos y disponerse de acuerdo al procedimiento regular, en el Hospital de destino.
- Los desechos que estén saturados con sangre, fluidos corporales o heces, deben colocarse en bolsas impermeable para biopeligrosos, para ser sometidas a autoclavado.
- Los objetos punzocortantes deben desecharse en el recipiente especial para este tipo de desechos.
- Los fluidos succionados y las secreciones deben ser colocados en un recipiente y puestos en contacto con hipoclorito de sodio comercial por 30 minutos y después disponerlos por el sistema de drenaje. Debe evitarse cualquier manejo que pueda producir derrames o aerosoles.
- Las botellas de succión de las secreciones respiratorias del paciente, podrán llenarse hasta una tercera parte, luego sustituirla por una vacía, limpia y estéril. A la botella con secreciones se le debe agregar una cantidad igual de hipoclorito de sodio comercial (2,5 – 3%), dejar en reposos en el área séptica por al menos 30 minutos y después disponer por el drenaje. Para el procedimiento anterior se deben utilizar en todo momento medidas estándar de seguridad.

VI. Limpieza y desinfección de la ambulancia después del transporte de posibles pacientes con SARS

- La limpieza de ambulancias debe incorporar como principio una estricta higiene de las manos por el personal de limpieza.
- El personal debe utilizar guantes no estériles, anteojos protectores y un bozal mientras limpia la ambulancia
- La limpieza de la ambulancia debe ser de alto nivel.
- La limpieza de las áreas en donde no viaja el paciente debe hacerse de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
- No debe utilizarse aire comprimido que pueda formar aerosoles del posible material infeccioso. No es necesario utilizar sistemas de aspiradoras o procedimientos especiales.

- Los guantes deben desecharse en bolsa roja para infectocontagiosos si se ensucian, se rompen y después de terminar la limpieza.
- Las manos deben lavarse con agua y jabón, de acuerdo al procedimiento para el lavado descrito en la norma institucional, inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Las superficies de frecuente contacto con las manos en el interior de la ambulancia (asientos, brazos, respaldos, mesas, agarraderas, picaportes, controles de luz y aire, paredes adyacentes y ventanas, deben ser lavadas con agua y jabón y desinfectadas con un desinfectante de bajo o mediano nivel y dejarlo que se seque al aire, de acuerdo a las especificaciones del instructor. Si se utiliza hipoclorito de sodio, se debe utilizar una concentración del 0,1%, aplicar por al menos diez minutos y luego enjuagar con abundante agua. Si se utiliza una sal cuaternaria de amonio, deberá utilizarse la concentración especificada por el fabricante y dejar secar al aire, antes de reutilizar la ambulancia.
- La ropa de cama deberá colocarse en bolsa roja y enviarse a lavar como ropa altamente contaminada.
- Los derrames de fluidos corporales durante el transporte debe limpiarse colocando un material absorbente desechable (aserrín, arena) sobre el derrame, y recolectando el material en una bolsa roja de desecho bioinfeccioso, para darle tratamiento posterior. El área del derrame debe desinfectarse con un desinfectante (hipoclorito de sodio al 0,1%, 1:30, o un desinfectante de sales cuaternarias de amonio, a la concentración establecida por el fabricante). Debe notificarse al personal de limpieza del procedimiento de limpieza inicial realizado.

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

VII. Bibliografía

Estas directrices se basan en el documento del CDC USA:

Hospital Emergency Medical Care and Ground Transport of suspected Severe Acute Respiratory Syndrome Patients, Abril 29, 2003

POE 002 Procedimiento de operación estandarizado: Limpieza de áreas contaminadas.

La limpieza de áreas contaminadas es una de las tareas en las que el personal de limpieza debe poner más cuidado, ya que en este caso hay un riesgo manifiesto, por lo que los cuidados y el uso de la técnica séptica médica es primordial. Los supervisores deben prestar especial atención a estos procedimientos, tanto en la verificación del cumplimiento del procedimiento, como en el cumplimiento de las normas de asepsia y de las precauciones establecidas en este POE:

Objetivo

Establecer los procedimientos para la limpieza y desinfección de un área contaminada.

Alcance

Este procedimiento es de acatamiento obligatorio para todos los establecimientos de salud, ya sean propios o contratados.

Definiciones

Se utilizan las definiciones de la Norma de Limpieza y Desinfección 001 y del POE 001 limpieza y desinfección.

Implementos de protección

Ropa blanca (pijama, camisa).

Mascarilla, gorro.

Guantes de hule.

Anteojos de protección.

Botas de hule.

Materiales:

- Escoba
- Trapeador-mecha
- Pala
- Aspiradora de agua
- Detergente uso múltiple
- Desinfectante
- Bolsa roja de polipropileno
- Trapos limpios
- Esponja
- Hisopo
- Baldes
- Cepillo de raíz
- Escalera mediana de aluminio.

Instrucciones de trabajo

Este POE se complementa con el **POE 001 Limpieza de rutina para centros de atención a la salud**, el cual deberá seguirse en lo que corresponda.

LIMPIEZA DE CIELO RASO Y PAREDES.

Utilizar agua, detergente, agua y desinfectante. En los casos de laminas de estereofón no utilizar líquidos.

Usar trapos doblados en cuatro, humedecidos con agua y exprimidos. Al doblar los trapos se logra más superficies limpias. Colocar el trapas húmedo en la palma de la mano para mayor apoyo.

Empezar por la entrada hasta terminar todo el cuarto, se debe iniciar por las partes altas y terminar en las más bajas.

Limpiar con un solo movimiento de largo de arriba hacia abajo sin devolverse. Evitar dejar rincones sin limpiar o repetir la labor innecesariamente. Se debe desplazar de izquierda a derecha.

LAVAMANOS, BAÑO, SERVICIO SANITARIO Y PUERTAS.

Lavamanos:

Utilizar agua, detergente, agua, restregar con esponja de nilón, aplicar polvo pulidor, agua y desinfectante.

Realizar limpieza al dispensador de jabón líquido y de papel higiénico con la misma técnica.

Descartar el residuo de jabón y de papel higiénico.

SERVICIO SANITARIO.

Utilizar trapo con jabón y agua en todas las áreas exteriores de la unidad.

Lave por dentro utilizando jabón e hisopo luego agregar agua, por último aplicar desinfectante.

BAÑO.

Utilizar agua, jabón, agua , desinfectante.

Utilizar la misma técnica de desinfección de las paredes.

Para la grifería utilizar cepillo de raíz.

BASUREROS.

Todo lo que contengan debe estar depositado en bolsa roja de polipropileno.

Lavar el basurero con agua, jabón, agua, desinfectante por dentro y por fuera.

PISOS.

Es la parte más contaminada, tiene por objeto recoger el polvo o limpiar la suciedad con trapeador (mecha).

Usar agua, detergente, agua, desinfectante.

El trapeador debe estar limpio para no transmitir otro tipo de microorganismos al área.

Los derrames (sangre, orina, fomites, y otros) deben tratarse según la normativa de Manejo de Desechos.

El trapeador debe pasarse varias veces de lado a lado y simultáneamente se va retrocediendo dibujando un ocho en el mismo.

Iniciar el trapeado en el rincón más lejano de la salida del cuarto, se deben describir ochos, la persona debe ir caminando hacia atrás hasta cubrir 2 x 5 mts (10 metros cuadrados).

El trapeador debe enjuagarse cada vez que se ha trapeado un área de 2 x 5 metros, dejando una distancia aproximada de 10 cm antes de llegar a la pared. Guardando esta distancia se evita salpicaduras del rodapié.

Cuando se trapee cerca del rodapié hacerlo con movimientos paralelos a él para evitar golpearlo y mancharlo.

Tener precaución, nunca usar demasiada agua para no dañar el piso.

Recordar que al terminar la limpieza del piso deben ya haber recogido todo el material que han usado.

Las mechas y los materiales utilizados en esta desinfección se colocaran en bolsas plásticas rojas para su esterilización o desecho, según se aplique.

Concluida la limpieza, colóquese en la puerta y retire la bata y las botas, colóquelas en bolsa roja doble, enviarla a la lavandería; el cubreboca, mascarillas y guantes, en la bolsa según la normativa.

Realice un lavado de manos exhaustivo con agua y jabón según la técnica correcta del lavado de manos.

**Funciones del personal de enfermería en la limpieza de la Unidad
(Se hará simultáneamente con el personal de limpieza)**

Retirar la ropa de cama, utilizando la técnica correcta de las puntas hacia el centro.

Descartarla según normativa institucional.

Revise las mesas de noche, gavetas. Retire libros y cualquier otro objeto que haya quedado olvidado.

Seleccione el equipo: palanganas, bidé, riñones, orinal y otros, y colóquelos en bolsa roja para trasladarlos al cuarto séptico y realizar el lavado correcto según la normativa.

Limpie y desinfecte las gradas, mesas de noche, de mesa puente, sillas. Realice el aseo terminal de la unidad (cama)según el procedimiento establecido.

Limpie cualquier otro equipo que se encuentre dentro del área (monitores, bombas de infusión gigantes, aspiradores).

Antes de quitarse los guantes deben lavarse con agua y jabón.

Recordar que es un trabajo en equipo que debe ser simultáneo para que sea eficaz.

Peligros y precauciones

Toda persona que va a realizar labores de desinfección debe:

Vestirse antes de ingresar al área con la indumentaria de protección.

Trasladarse con el equipo completo y los productos químicos preparados.

El barrido es un procedimiento que no debe emplearse en los hospitales porque levanta polvo que puede caer en las superficies y equipos, la mayoría de las áreas solo requieren que se recoja el polvo con el trapeador húmedo, luego se recoge la basura visible con la escoba y la pala.

Evaluación del proceso

La realiza el(la) supervisor(a) de Servicios Generales (Aseo) y el (la) profesional de enfermería a cargo de la unidad.

Referencias

1. Hong Kong. Department of Health. The New Bulletin. <http://www.infoldh/new/bulletin/03-03-19e2.htm>
2. CDC. Outbreak of Severe Acute Respiratory . World,2003.MMWR:52,226-8
3. World Health Organization. Cumulative number of reported cases (SARS) http://www.who.int/crs/sars/case_definition/en
4. CDC. Update Interim Domestic Control Guidance in the Health Care and Community Setting for patient with Suspected SARS. <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/infectioncontrol.htm>
5. Ministerio de Salud de Panamá. Guías operativas para el abordaje integral del Síndrome Respiratorio Severo Agudo. Marzo 2003
6. Ministerio de Salud de Nicaragua. Guía de Prevención y Control del Síndrome Respiratorio Agudo. Marzo 2003
7. Tsang K, Pak L Ho, et al. A Cluster of Cases of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. New England of Medicine. www.nejm.or march 31,2003
8. Pautanem Susam M, Lew E Donald et al. Identification of Severe Acute Respiratory Syndrome in Canada. New England of Medicine. www.nejm.or march 31,2003
9. Drazen Jeffry. Case Cluster of the Severe Acute Respiratory Syndrome. New England of Medicine. www.nejm.or march 31,2003
10. CDC. Interim Domestic Guidance for Management of Exposures to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) for Health Care can other Institutional Setting. March 27, 2003
11. Ware B L, Mattay M. The Acute Respiratory Distress Syndrome. New England of Medicine. Vol 342:1334-1349. May,2000
12. Hotchkiss R, Karls I.The Pathophysiology and Treatment of Sepsis. New England of Medicine. 348,2 www.nejm.or January 9,200
13. Rivers E, Nguyen B, et al. Early Goal Therapy in the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock. New England of Medicine. Vol 345, No.19 November 8, 2001

| v

Eliminado: ¶
¶

Anexos

Anexo 3

Directorio de Epidemiólogos

DIRECTORIO EPIDEMIOLOGOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

PROGRAMA DE ANALISIS Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: Nivel Central

Nombre	Apellidos	Lugar de trabajo	Puesto	Dirección	Teléfono	Fax	Correo electrónico
Xiomara	Badilla Vargas	PAVE	Coordinadora PAVE	CEDESO	223-11-28 384-60-92	<u>223-11-28</u>	xbadilla@ccss.sa.cr pave@ccss.sa.cr
Anabelle	Alfaro Obando	PAVE	Coordinadora Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	CEDESO	255-35-65 384-68-92	<u>223-11-28</u>	anabelleal19@hotmail.com pave@ccss.sa.cr
Vicenta	Machado Cruz	PAVE	Coordinadora de Programa Ampliado e Inmunizaciones	CEDESO	255-35-65 364-97-37	<u>223-11-28</u>	vmachado_cruz@hotmail.com m_pave@ccss.sa.cr
Zeidy	Mata Azofeifa	PAVE	Coordinadora Programa de Tuberculosis, ITS, VIH-SIDA	CEDESO	255-35-65 384-05-91	<u>223-11-28</u>	mbpzma@racsa.co.cr pave@ccss.sa.cr
Roy	Wong MacClure	PAVE	Coordinador Sist. Vigilancia Infecciones Nosocomiales y Enfermedades Crónicas	CEDESO	255-35-65 387-92-95	<u>223-11-28</u>	roywcr@hotmail.com pave@ccss.sa.cr
Marvin	Barillas	PAVE	Coordinador Sistema de Información en Vigilancia Epidemiológica	CEDESO	255-35-65 397-57-31	<u>223-11-28</u>	mbarilla@ccss.sa.cr pave@ccss.sa.cr
Isabel	Fernández	PAVE	Programa Ampliado de Inmunizaciones	CEDESO	255-35-65 391-84-47	<u>223-11-28</u>	pave@ccss.sa.cr
Maritza	Morera	Farmacoterapia	Programa de Inmunizaciones	DTSS	295-22-98 391-99-65	<u>223-11-28</u>	mmorera@ccss.sa.cr
Zaida	García	DTSS	Sección Laboratorio	DTSS	295-22-17		zgarcia@ccss.sa.cr
Manuel	Rojas Montero	Saneamiento Básico	Infecciones Nosocomiales	DTSS	295-22-17 381.59-67	<u>222-13-28</u>	
Vilma	Gómez	PAVE	Administración	CEDESO	223-11-28 255-35-65	<u>223-11-28</u>	Vgomezc19@hotmail.com

DIRECCION REGIONAL CENTRAL SUR

Nombre	Apellidos	Lugar de trabajo	Puesto	Dirección	Teléfono	Fax	Correo electrónico
William	Lao Gallardo	Dir. Regional Central Sur	Epidemiólogo	San José	223-08-34 380-30-68	222-66-76	wlao55@hotmail.com
Ana Iris	Gómez Zelada	Hospital William Allen	Enfermera	Turrialba	556-43-43 556-16-83	556-66-81	No tienen
		Hospital Chacón Paut		La Unión	279-91-92	278-53-03	
Aixa	Guevara Solera	Acosta	Microbióloga	Acosta	410-07-52	410-01-04	aixags@hotmail.com
Mayela	Fonseca Picado	Aserri	Enfermera	Aserri	230-48-52	392-09-49	lmsn@hotmail.com
Marta	Otárola Rojas	Alajuelita	Enfermera	Alajuelita	252-18-80	254-04-12	No tienen
Marielos	Sanabria	Mora	Enfermera	Mora	249-11-16 249-17-34	249-43-00	No tienen
Holanda	Chin Wo	Puriscal	Microbióloga	Puriscal	416-60-51	416-77-27 416-64-27	No tienen
Sergio	Villalobos	Cartago	Enfermero	Cartago	592-20-62 592-27-35	592-17-69	No tienen
Edith	Castro Quirós	Oreamuno	Enfermera	Oreamuno	530-01-41 552-44-15	530-01-41	No tiene
Miriam	Fallas Calderón	Paraíso	Enfermera	Paraíso	574-60-60 574-41-32	574-60-60	No tiene
Oscar	Rojas	Los Santos	Microbiólogo	Los Santos	546-50-80	546-51-56	No tiene
Jessie	Piedra	El Guarco	Enfermera	El Guarco	573-75-75	573-43-53	
Clara	Castro	La Unión	Médica	La Unión	279-91-88 279-01-23	279-01-23 279-91-86	No tienen
Carmen	Loaiza	Turrialba	Enfermera	Turrialba	556-56-36	556-99-48	asaturri@ccss.sa.cr
Rosemary	Villarreal	Santa Ana	Enfermera	Santa Ana	282-90-35	282-52-43	copesana@racsa.co.cr

DIRECCION REGIONAL CENTRAL NORTE

Guía de Atención Clínica para la Vigilancia del Síndrome Respiratorio Agudo Severo Junio, 2003

Nombre	Apellidos	Lugar de trabajo	Puesto	Dirección	Teléfono	Fax	Correo electrónico
Lucía	Alpizar Moya	Dirección Regional Central Norte	Epidemióloga	Santo Domingo	244-12-23 388-73-83	244-36-14	viepicn@ccss.sa.cr
Jannette	Rodríguez	Hospital San Vicente de Paúl	Microbióloga	Heredia	261-00-91	260-13-84	No tiene
Alexis	Salas	Hospital San Rafael	Aux. Remes	Alajuela	440-13-33	443-32-03	No tiene
Leda	Ramírez	Hospital San Francisco de Asís	Medico	Grecia	494-14-16	494-12-14 494-64-45	No tiene
Jackelin	Rodríguez	Hospital Calos Luis Valverde Vega	enfermera	San Ramón	445-53-88	445-50-08	hcluvvcr@ccss.sa.cr asavalve@ccss.s.a.cr
Ana	Arias	Heredia Cubujuquí (Jorge Volio)	Enfermera	Heredia	261-07-44	261-07-44	No tiene
Walter	villalobos	Santa Bárbara	Remes	Santa Bárbara	269-63-96 269-96-33	269-64-02	asasanba@ccss.sa.cr
Kattia	Leon	San Pablo	Lic. Enfermería	San Pablo	260-76-78 363-33-89	262-50-12	camaleón@racsa.co.cr kleon1@costarricense.cr
Maria	Jiménez	Santo Domingo de Heredia	Medico	Santo Domingo	244-02-06	244-29-60	asasado@ccss.sa.cr
Virginia	Vargas	San Rafael de Heredia	Lic. En fermería	San Rafael	261-00-02	261-00-01	asarafa@ccss.sa.cr
Mercedes	Corea	Belén-Flores	Enfermera	San Joaquín	265-68-74 265-59-50	265-63-14	asabelen@ccss.sa.cr
Gilberto	Marin	Heredia Virilla	Medico	Los Lagos	260-64-63 260-12-44	260-64-63	Gilmar46@hotmail.com
Steven	Campo	Coopesiba barva	Enfermero	Santa Bárbara	261-56-85 398-56-33	261-56-85	coopesiba@co.cr.
Ana	Leal	San Isidro de Heredia	Medico	San Isidro	268-80-43 268-41-67 387-54-16	268-00-14 268-59-89	clsanisi@ccss.sa.cr aravleal@yahoo.com
Maribeth	Trejos	Puerto Viejo Sarapiquí	Enfermera	Sarapiquí	766-67-34	766-61-61	
Patricia	Ulate	Horquetas	enfermera	Horquetas	764-41-55 764-22-46	764-30-15	No tiene
Lissy	Cerdas	Marcial Rodríguez	Microbióloga	Alajuela	443-31-53	430-06-21	sodili@racsa.co.cr
Marjorie	Camacho	Naranjo	Microbióloga	Naranjo	451-44-44	451-56-20	asanaran@ccss.sa.cr
		San Ramón		San Ramón	445-51.65	445-51-66	
Luis	Castaing	Atenas	Medico	Atenas	446-55-22 383-12-75	446-51-87	Lcastaing62@yahoo.com
Mario	Gomez	Palmares	Medico	Palmares	452-03-43	453-16-24	asapal@ccss.sa.cr
Luis	Alfaro	Poás	Medico	Poas	448-50-57+448-51-52	448-68-35 448-68-33	ldalfaro@racsa.sa.cr
Milagro	Muñoz	Alajuela Sur	Medico	Alajuela	438—16-04 438-18-70	438-16-04	asalsur@ccss.sa.cr
Thais	Ching	Valverde vega	medico	Sarchi	372-18-46 454-12-60	454-12-60	asavalver@ccss.sa.cr salasching@racsa.co.cr

Mauricio	Ugalde	Alajuela Norte	Medico		441-12-78 385-59-76	441-13-68	drmaug@costarricense.cr
Jorge	Gonzales	Zarcelo (Alfaro Ruiz)	Remes	Zarcelo	463-32-01	463-29-28	No tiene

CLINICAS METROPOLITANAS Y HOSPITALES NACIONALES

Nombre	Apellidos	Lugar de trabajo	Puesto	Dirección	Teléfono		Fax	Correo electrónico
Manuel	Sánchez	Hospital México	Médico	Uruca	232-61-22	350-13-04	232-44-41	p.salazar@costarricense.cr
Moraima	Guevara	Hospital Rafael A. Calderón Guardia	Epidemióloga	Aranjuez	212-10-75	386-85-55	212-10-75	No tienen
Marielos	Ruiz	Hospital Nacional de Niños	Enfermera	San José	221-01-22	388-56-88	256-00-93	mruiz@ccss.sa.cr
William	Argüello	Hospital Nacional Psiquiátrico	Ginecólogo	Pavas	232-21-55		220-75-32	No tienen
Flora	Vargas	Hospital Raúl Blanco Cervantes	Enfermera	San José	257-81-22			mcinthyavanes@hotmail.com
Evelia	Oreamuno	Centro Nacional de Rehabilitación	CENARE	Uruca	232-82-33	296-50-44		gdiaz@costarricense.cr
Sócrates	Vargas	Hospital San Juan de Dios	Médico	San José	221-64-73			vargasns@hotmail.com
Maria Carmen	Fernandez	Hospital de las Mujeres	Enfermera	San José	257-91-11			No tienen
Isaac	Vásquez	Hospital Max Peralta	Reumatólogo	Cartago	372-74-82		290-79-30	vasqvill@racsa.co.cr
Lorena	Brenes	Coronado	Médico	Coronado	229-30-44	399-00-39	229-30-44	lbrenes@ccss.sa.cr
Lorena	Madrigal	Clínica Carlos Durán	Pediatra	Plaza Víquez	227-46-33		226-31-05	cvasquez@ccss.sa.cr
Gilda	Luna	Clínica Central	Microbióloga	Aranjuez	258-05-17		233-73-83	
Damaris	Garro Jara	Clínica Clorito Picado	Enfermera	Tibás	223-52-08	375-34-42	223-47-16	gbartels@racsa.co.cr
Walter	Gamboa	Clínica Marcial Fallas	Enfermero	Desamparados	259-15-00	373-74-88	259-15-00	
Flor	Cheves	Clínica Solón Núñez	Enfermera	Hatillo	254-85-65	357-30-41		matil83@hotmail.com

Vilma	Malespín	Coopesain	Enfermera	Tibás	240-90-52 297-24-49	240-90-50	malespin@racsa.co.cr
Yorleny	Madrigal	Concepción-San Diego	Enfermera	Curridabat	280-61-67 362-74-76	280-80-17	yorly2000@yahoo.com
Lorena	Fonseca Rojas	Curridabat	Enfermera	Curridabat	279-32-38	280-80-17	lorena_fonseca@hotmail.com
Marcela	Bermúdez	Desamparados 2	Médica	Desamparados	369-08-79		copsalud@racsa.co.cr
Antonio	García	Desamparados 3	Enfermero	Desamparados	219-90-83 377-80-55	218-90-83	asadesam@ccss.sa.cr
Marianela	Quirós	Escazú	Enfermera	Escazú	288-03-87	228-03-32	mqscr@yahoo.com
Irma	Morice	Goicoechea 1	Enfermera	Guadalupe	280-32-05 389-80-34	280-32-05	imorice@ccss.sa.cr
Ana	Alvarez	Goicoechea 2	Enfermera	Guadalupe	224-63-55	280-32-05	mmendez@ccss.sa.cr
Freda	Withen	León XIII-La Carpio	Enfermera	León XIII	233-07-37	233-07-37	carwilhelm@hotmail.com
Gina	Arias	Moravia	Médica	Moravia	245-36-26	245-36-12	No tienen
Olga	Jiménez	Moreno Cañas	Enfermera	San José	223-35-16 379-02-63	223-35-16	
Ramón	Baltodano	Paso Ancho	Enfermero	Paso Ancho	227-44-31	227-44-31	No tienen
Sofía	Ureña	Pavas	Microbióloga	Pavas	231-60-44	232-73-22	copsalud@racsa.co.cr
Kathia	Alfaro	San Pedro	Enfermera	San Pedro	225-75-50 372-13-63	225-20-99	kalfarom32@latinmail.com
Emilia	Monge	Unidad del Sida	Trabajadora Social	San José	397-26-37		emimonge@racsa.co.cr

DIRECCION REGIONAL HUETAR ATLANTICA

Nombre	Apellidos	Lugar de trabajo	Puesto	Dirección	Teléfono	Fax	Correo electrónico
Marvin	Cervantes	Dir. Regional Huetar Atlántica	Epidemiólogo	Limón	758-18-03 369-08-88	758-38-53	calidad@racsa.sa.cr
Guillermo	Kivers Brunnel	Hospital Tony Facio	Epidemiólogo	Limón	758-22-22 391-80-99	758-13-34	gkivers@costarricense.cr
Irza	Artavia Carballo	Hospital Guápiles	Médica	Guápiles	710-66-01	710-68-04	jconsuhg@hotmail.com
Maria del Carmen	Chacón	Area de Salud de Guápiles	Médico	Guapiles	710-45-52	710-18-01	asaguapi@ccss.sa.cr
Patricia	Paniagua	Area de Salud Valle Estrella	Médico	Valle de la Estrella	759-04-09	759-00-29	asavaesi@ccss.sa.cr
Armando	Díaz	Area de salud de Guacimo	Enfermero	Guácimo	716-52-14	716-52-14	No tienen
Juan Orlando	Alvarez Guadamuz	Area de Salud de Matina	Médico	Matina	718-60-61	718-65-62	asamati@ccss.sa.cr
Dennis	Nudget	Area de Salud de Limón	Médico	Limón	798-32-00	798-57-29	asalimon@ccss.sa.cr
Albert	Brown	Area de Salud de Talamanca	Médico	Talamanca	750-01-36	750-01-39	asatalam@ccss.sa.cr
Alejandro	Vargas Calderón	Area de Salud de Siquirres	Farmacéutico	Siquirres	768-82-10	768-82-10	asasiqui@ccss.sa.cr
Alvaro	Durán	Area de Salud de Cariari	Médico	Cariari	767-83-24	767-75-93	aduran@ccss.sa.cr

DIRECCION REGIONAL HUETAR NORTE

Nombre	Apellidos	Lugar de trabajo	Puesto	Dirección	Teléfono	Fax	Correo electrónico
Víctor	Solís	Dirección Regional Huetar Norte	Microbiólogo	San Carlos	460-35-53	460-21-81	drsmhn@ccss.sa.cr
Claribeth	Jara	Hospital de San Carlos	Enfermera	San Carlos	460-11-76	460-47-57	No tiene
Freddy	Palacios	Hospital Los Chiles	Encargado remes	Los Chiles	471-11-55 471-10-45	471-11-85	encre@ccss.sa.cr
Marielos	Salas	La Fortuna	Encargada R.H	La Fortuna	479-91-42	479-91-42	No tiene
		Santa Rosa de Pocosol		Santa Rosa	477-70-75		
Isabel	vargas	Aguas Zarcas	Enfermera	Aguas Zarcas	474-47-06	474-47-06 474-43-81	No tiene
Rita	Barrientos	Pital	Aux Remes	Pital	473-30-89	473-30-89	No tiene
Lesvia	Perez	Guatuso	Enfermera	Guatuso	464-01-61	464-10-04	No tiene
Mayela	Monge	Florencia	Master	Florencia	475-50-27	475-50-27	asaflore@ccss.sa.cr
Marlenee	Carrillo	Ciudad Quesada	Enc Remes	Ciudad Quesada	460-25-68	460-25-68	asacique@ccss.sa.cr

DIRECCION REGIONAL CHOROTEGA

Nombre	Apellidos	Lugar de trabajo	Puesto	Dirección	Teléfono	Fax	Correo electrónico
Noemy	Noguera	Dirección Regional Chorotega	Epidemióloga	Liberia	666-11-32	666-30-35	drsmch@ccss.sa.cr
Seidy	Herrera	Hospital Enrique Baltodano	Médica	Liberia	666-01-18	666-17-83	sherrera@ccss.sa.cr
Adriana	Vergara	Hospital La Anexión	Microbióloga	Nicoya	685-50-66	686-64-50	pgaby@ccss.sa.cr
Roy	Rojas	Hospital de Upala	Medico	Upala	470-00-58	470-00-11	lortega@ccss.sa.cr
Coralia	Fonseca	Area de Salud Bagaces	Médica	Bagaces	671-10-03	671-13-33	cfonseca@ccss.sa.cr
Marta	Arguedas	Area de Salud de Cañas	Médica	Cañas	669-21-55	669-00-92	marqueda@ccss.sa.cr
Eva	Camargo	Area de Salud de Carrillo	Médica	Filadelfia	688-82-76	688-82-94	ecamargo@ccss.sa.cr
Enrique	Kelly	Area de Salud de Abangares	Médico	Abangares	662-11-11	662-11-11	asabanga@ccss.sa.cr
Anner	Angulo	Area de Salud Nandayure	Médico	Nandayure	657-71-11	657-71-11	anangulo@ccss.sa.cr
Javier	Coronado	Area de Salud de La Cruz	Médico	La Cruz	679-91-16	679-93-11	jcoronad@ccss.sa.cr
Irene	Ruiz	Area de Salud Santa Cruz	Médica	Santa Cruz	680-04-35	680-23-25	iruiz@ccss.sa.cr
Marisol	Camacho	Subárea de Colorado	Medico	Colorado	678-01-42	678-03-29	asacolor@ccss.sa.cr
Victor	Rodriguez	Area de Salud de Nicoya	Médico	Nicoya	685-55-66	686-42-95	asanico@ccss.sa.cr
Frecia	Rosales	Area de Salud de Hojancha	Enfermera	Hojancha	659-91-90	659-92-66	asahojan@ccss.sa.cr
Olga	Vargas	Area de Salud de Tilarán	Jefe Redes	Tilarán	695-50-93	695-66-70	asatilar@ccss.sa.cr
Maria	Dieguez	Area de Salud de Liberia	Medico	Liberia	666-00-11	666-00-11	asalib@ccss.sa

DIRECCION REGIONAL BRUNCA

Nombre	Apellidos	Lugar de trabajo	Puesto	Dirección	Teléfono	Fax	Correo electrónico
Fernando	Salazar	Dirección Regional Brunca	Epidemiólogo	San Isidro Pérez Zeledón	771-32-60 377-07-70	771-32-60	fsalazar@racsa.co.cr drsmrb@ccss.sa.cr
Nuria	Torres	Hospital Escalante Pradilla	Medico	San Isidro	77131-22/ 771-08-74	771-12-15	arodrig@ccss.sa.cr
Victor	Villalobos	Hospital Golfito	Medico	Golfito	775-10-12	775-02-07	Cqih2702@ccss.sa.cr marauz@ccss.sa.cr
Walter	Blanco	Hospital Ciudad Cortés	Lic.	Ciudad Cortés	788-81-98	788-81-98 ext 269	H2703@ccss.sa.cr
Pilar	Diaz	Hospital Ciudad Neily	Medico	Ciudad Nelly	783-32-21	783-42-00	dirhoscn@ccss.sa.cr murenaur@ccss.sa.cr
Marvin	Agüero	Hospital San Vito	Medico	San Vito	773-31-03 773-30-22	773-40-28	admsanvi@ccss.sa.cr
Luis	Granados	Area de Salud Buenos Aires	Medico	Buenos Aires	730-01-16	730-00-29	asabaires@ccss.sa.cr
Nuria	Torres	Area de Salud Pérez Zeledón	Medico	San Isidro	771-08-74	771-31-19	No tiene
Deibi	Soto	Area de Salud Coto Brus	Medico	Coto Brus	773-33-10	773-40-01	asacobru@ccss.s.a.cr
Juan	Rodríguez	Area de Salud de Osa	Medico	Osa	786-65-22	786-65-22	jrodrig@ccss.sa.cr
Laura	Perez	Area de Salud de Golfito	Medico	Golfito	775-20-00	775-02-07	dra_lperez@racsa.co.cr
Carlos	Ramírez	Area de Salud de Corredores	Medico	Corredores	732-24-87	732-24-89	caramire@ccss.sa.cr

DIRECCION REGIONAL PACIFICO CENTRAL

Nombre	Apellidos	Lugar de trabajo	Puesto	Dirección	Teléfono	Fax	Correo electrónico
Raúl	Pacheco	Dirección Regional	Epidemiólogo	El Carmen	661-03-80	661-10-28	rulypa@yahoo.mx.com
Ivette	Aguilera	Hospital Monseñor Sanabria	Médico	HMS	663-00-33	663-03-54	Direc3@hms.sa.cr
Armando	Cruz	Hospital Max Terán Valls	Médico	HMTV	777-09-22	777-13-97	armcruz@sol.racsa.co.cr
Gabriel	Ugalde	Area de Salud Peninsular	Enfermera	Paquera	641-05-35	650-00-38	paquera@ccss.sa.cr
Rosa	Cortés Guitta	Area de Salud de Jicaral	Microbióloga	Jicaral	650-01-70	650-00-38	jicaral@ccss.sa.cr
Julián	Arias Ortiz	Area de Salud Cóbano	Médico	Cóbano	642-02-08	642-01-18	ariasjulian@hotmail.com
Gordon	Apoloyo	Area de Salud Miramar	Médico	Miramar	639-86-16	639-86-34	miramar@ccss.sa.cr
Fabrizio	Vega Rojas	Area de Salud San Rafael	Médico	San Rafael	661-05-22	661-03-42	sanrafael@ccss.sa.cr
Esmeralda	Bonilla Vargas	Area de Salud Chacarita	Médica	Chacarita	663-02-10	663-08-42	chacahms@ccss.sa.cr
Nahir	Carranza Carvajal	Area de Salud de Barranca	Enfermera	Barranca	663-29-48	663-29-50	barranca@ccss.sa.cr
José Ignacio	Ferrín Ruiz-Díaz	Area de Salud Esparza	Médico	Esparza	635-50-49	635-55-63	esparza@ccss.sa.cr
Sady	Alvarado	Area de Salud Orotina	Enfermera	Orotina	428-74-38	428-96-84	orotina@ccss.sa.cr
Ana	Solórzano	Area de Salud San Mateo	Médico	San Mateo	428-74-38	428-96-84	sanmateo@ccss.sa.cr
Carlos	Monge Varela	Area de Salud Jacó	Médico	Jacó	643-17-67	643-36-67	jaco@ccss.sa.cr
Pedro	San Martín	Area de Salud Parrita	Médico	Parrita	779-91-68	779-94-42	parrita@ccss.sa.cr
Ana Cecilia	Fallas	Area de Salud de Aguirre	Enfermera	Quepos	777-11-22	777-11-22	franzua@hotmail.com
Wilberth	Madrigal Quesada	Chomes	Enfermero	Chomes	638-80-80	638-80-10	Chomes@ccss.sa.cr
Carmen	Vargas Mejía	Monteverde	Médico	Monteverde	645-50-76	645-50-76 Ext 116	monteverde@ccss.sa.cr

Anexo 2
Boleta de Notificación Obligatoria
VE01

Ministerio de Salud-C.C.S.S. V.E. 01	
Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica	
# Expediente: _____	Códigos
Nombre completo del paciente: _____	
Fecha inicio de síntomas: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	
Diagnóstico: _____	
Fecha diagnóstico: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	
Sexo: 1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	
Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	
Edad: Años: _____ Meses: _____ Días: _____	
Nombre de encargado (en caso de menores de 18 años) _____	
Residencia: Provincia: _____	
Cantón: _____ Distrito: _____	
Otras señas: _____	
_____ Teléfono: _____	
Lugar de trabajo: _____	
Establecimiento que informa:	
Nombre del que informa:	

Imp. Lara & Asoc. / (508) 256-1664

Anexo 1

Ficha de Investigación de Campo



FICHA DE INVESTIGACION DE CASO DE SÍNDROME SEVERO RESPIRATORIO AGUDO

Fecha Investigación: _____

1. Datos Personales

Nombre completo: _____ Ced/Exp/ Pasaporte: _____

Fecha Nac. _____ Edad : Años ____ Meses ____ Sexo _____ Fecha Consulta _____

Fecha Inicio Síntomas _____ Días de evolución _____

Establecimiento _____ Provincia _____ Cantón _____

Distrito _____ Región _____ Dirección exacta _____

_____ Nacionalidad _____ Teléfono: _____

Ocupación _____ Lugar de trabajo _____

Persona que suministra la información _____

Notificado por _____

2. Datos Clínicos

Fiebre de inicio súbito (> 38 ° c) Si ___ No ___ Mialgia Si ___ No ___ Tos Si ___ No ___

Dolor de Garganta Si ___ No ___ Dificultad para respirar Si ___ No ___ Dolor de Cabeza Si ___ No ___

Diarrea Si ___ No ___ Rash Si ___ No ___ Malestar Si ___ No ___ Confusión Si ___ No ___

3. Datos epidemiológicos:

En los últimos 15 días ha viajado a:

China Continental Si ___ No ___ Fecha de Ingreso _____ Fecha Salida _____ Vuelo No _____

Hong Kong Si ___ No ___ Fecha de Ingreso _____ Fecha Salida _____ Vuelo No _____

Hanoi Si ___ No ___ Fecha de ingreso _____ Fecha Salida _____ Vuelo No _____

Canadá Si ___ No ___ Fecha de Ingreso _____ Fecha Salida _____ Vuelo No _____

Otros _____

Ha cuidado, vivido o estado en contacto con pacientes con los síntomas anteriores Si ___ No ___

Si la respuesta es si, hace cuanto tiempo _____

Caso sospechoso: Persona que presente fiebre de inicio súbito (> 38 ° C), mialgia, con uno o mas de los siguientes síntomas respiratorios; tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria y con antecedente de haber viajado en los últimos 15 días a China Continental, Hong Kong, Hanoi, Canadá o historia de haber cuidado, vivido o en contacto con secreciones de un caso sospechoso.

Anexo 4

Ficha de Investigación de contactos

Anexo 5
Ficha para la recolección y referencia de
muestras de laboratorio



Centro Nacional de Referencia de Virología, Inciensa

Boleta para el envío de muestras de casos sospechosos de Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS)

Nombre del paciente _____ Cédula _____
Establecimiento de salud que refiere la muestra _____
Médico a cargo _____ MQC a cargo _____
Residencia: País _____ Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____
Dirección: _____ Teléfono _____
Fecha nacimiento ___/___/___ Edad ___ años Sexo: Masc ___ Fem ___
Fecha inicio de síntomas ___/___/___

Descripción de las muestras

1. Tracto respiratorio superior

___ a. Aspirado o lavado nasofaríngeo Fecha recolección ___/___/___

___ b. Hisopado nasofaríngeo/ orofaríngeo Fecha recolección ___/___/___

2. Tracto respiratorio inferior

___ Lavado broncoalveolar/ traqueal o líquido pleural Fecha recolección ___/___/___

3. Sangre

___ a. Sangre total etapa aguda Fecha recolección ___/___/___

___ a. Sangre total etapa convalesciente Fecha recolección ___/___/___

___ b. Suero etapa aguda Fecha recolección ___/___/___

___ b. Suero etapa convalesciente Fecha recolección ___/___/___

4. Tejidos

___ a. Origen _____ Fecha recolección ___/___/___

___ b. Origen _____ Fecha recolección ___/___/___

___ c. Origen _____ Fecha recolección ___/___/___

5. Orina _____ Fecha recolección ___/___/___

6. Otras muestras

___ a. Origen _____ Fecha recolección ___/___/___

___ b. Origen _____ Fecha recolección ___/___/___

___ c. Origen _____ Fecha recolección ___/___/___

Nota: Previo al envío, favor comunicarse al Inciensa a los teléfonos 279-0486, 279-8175 ó 279-0304 de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y al 279-9911 de 4:00 p.m. a 7:00 a.m

Anexo 6, 7, 8, 9

Algoritmo de valoración de casos de SARS