



**MINISTERIO DE SALUD
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

**GUIAS OPERATIVAS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL
SÍNDROME RESPIRATORIO SEVERO AGUDO**

COSTA RICA, MAYO 2003

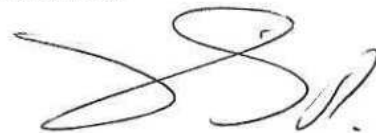
PRESENTACIÓN

La alerta mundial emitida por la Organización Mundial de la Salud sobre la detección progresiva de casos de "Síndrome Respiratorio Agudo Severo" (SARS), ha llevado a los organismos nacionales e internacionales a unir esfuerzos para evitar que esta enfermedad se propague a otros países con mayor o menor afectación. Esto significa que tanto las instituciones del estado como la sociedad civil, debemos trabajar juntos para unir esfuerzos y controlar esta amenaza

El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social se han dado la tarea de elaborar las "Guías Operativas para el Abordaje Integral del Síndrome Respiratorio Severo Agudo", las que contemplan aspectos de vigilancia epidemiológica, organización de la red hospitalaria, toma y transporte de muestras a laboratorio de referencia, y medidas de bioseguridad.

La capacidad, compromiso y mística de cada uno de los funcionarios de las diferentes disciplinas que participaron en la elaboración de este documento, es la clave de una respuesta eficiente y oportuna .

Me satisface poner a su disposición este documento técnico , esperando que sea una herramienta útil y práctica en sus labores diarias.



Dra. María del Rocío Sáenz
Ministra de Salud

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
I. CARACTERÍSTICAS GENERALES	3
II. DEFINICIONES OPERATIVAS	4
III. PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	5
IV. ORGANIZACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA	10
V. TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE CASOS SOSPECHOSOS A INCIENSA	13
VI. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA SARS	16
VII. ANEXOS	23
DIRECTORIO TELEFONICO MINISTERIO DE SALUD	38
DIRECTORIO TELEFONICO CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	39

INTRODUCCIÓN

A partir 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 en avión.

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.

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.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Descripción de la Enfermedad

Enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa que ha provocado brotes epidémicos en varios países cuyos síntomas son, fiebre ($>$ de 38°C), tos seca, dificultad respiratoria, mialgia. En algunos casos se puede presentar neumonía bilateral progresando a insuficiencia respiratoria aguda. Puede estar asociado a otros síntomas que incluyen dolor de cabeza, pérdida de apetito, malestar general, confusión, erupción cutánea y diarrea.

Datos tempranos de laboratorio pueden incluir trombocitopenia y leucopenia. En la fase respiratoria temprana se pueden encontrar aumentadas los niveles de creatinina fosfoquinasa ($>$ 3.000 IU/L) y las transaminasas (de 2 a 6 veces mayor que los límites normales).

En los países afectados ha ocurrido una alta tasa de ataque al personal hospitalario que ha tenido estrecho contacto con los enfermos. La literatura reporta que del 10 al 20 % de los casos pueden evolucionar a síndrome de insuficiencia respiratoria.

Agente Infeccioso

Causa vírica, atribuida a un coronavirus, estos virus causan comúnmente cuadros respiratorios moderados en humanos, estos virus pueden sobrevivir en el ambiente alrededor de tres horas.

En muestras de heces y orina el virus es estable a temperatura ambiente hasta por uno o dos días, en pacientes con diarrea con pH alto, el virus es estable hasta por cuatro días.

Distribución

Enfermedad que fue reconocida como “Síndrome Respiratorio Agudo Severo” (SARS) en Vietnam a partir del mes de febrero del 2003, sin embargo en el mes de noviembre del 2002, en China (Guandong) se inicia la vigilancia para detectar casos de neumonía atípica, que están siendo reconocidos como casos de síndrome respiratorio agudo.

Esta enfermedad ha afectado países en Asia: Singapur, China (China, Hong Kong, Taiwán), Viet Nam, Mongolia, Europa y América del Norte (Canadá y Estados Unidos).

Modo de Transmisión

La enfermedad se transmite de persona a persona, por contacto estrecho, mediante aerosol y contacto con fluidos y secreciones respiratorias. Solo la persona con síntomas es contagiosa y capaz de transmitir la enfermedad. La mayoría de los casos han ocurrido entre trabajadores de la salud que cuidan a pacientes con síndrome respiratorio agudo y severo.

Período de Incubación

El período de incubación puede ser de 2 a 7 días, pero se puede extender a 14 días.

II. DEFINICIONES OPERATIVAS

Caso Sospechoso: Persona con fiebre alta ($> 38^{\circ}\text{C}$), 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.
- Antecedente de viaje internacional en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas a zonas en donde hay transmisión de la enfermedad.

Caso Probable: Caso sospechoso con radiografía de tórax que presenta evidencia de infiltrados compatibles con neumonía o síndrome de distrés respiratorio.

Caso sospechoso con hallazgos anatomopatológicos consistentes con un síndrome de distrés respiratorio de etiología desconocida.

Criterios de exclusión

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

Reclasificación de Casos

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

- Un caso inicialmente clasificado como sospechoso o probable se considera descartado cuando a través de un diagnóstico alternativo se explica la causa de la enfermedad.
- Un caso inicialmente clasificado como sospechoso es reclasificado como probable cuando después de una exhaustiva investigación cumple con la definición de caso probable.

- Un caso sospechoso en el cual la recuperación es adecuada pero en el que la causa de su enfermedad no ha sido suficientemente explicada por un diagnóstico alternativo debe seguir siendo considerado como sospechoso.
- Un caso sospechoso que fallece a causa de su enfermedad debe seguir siendo considerado como sospechoso cuando no ha podido realizarse la autopsia. Sin embargo, si el caso es identificado como parte de la cadena de transmisión del SARS, el caso debe ser reclasificado como probable.
- Cuando la autopsia determine que no existe evidencia anatomopatológica de síndrome de distrés respiratorio el caso debe ser descartado.

Contactos

Durante vuelo

Pasajeros 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.

III. PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Detección de caso

La detección de casos sospechosos o probables se puede dar en tres escenarios, aeropuertos, puertos, establecimientos de salud y en la Comunidad (anexo 1).

Aeropuertos

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

- El pasajero debe ser en la medida de lo posible, aislado de otros pasajeros y del personal.
- Al pasajero sospechoso se le debe suministrar y pedirle que utilice una mascarilla protectora (N-95).
- A los que asisten al pasajero enfermo se les debe suministrar guantes y mascarilla, deben seguir las medidas de control de infecciones recomendadas para los casos de síndrome respiratorio agudo severo (uso de mascarilla, uso de guantes y frecuente lavado de manos con agua y jabón).
- Se debe identificar un inodoro para uso exclusivo del pasajero enfermo. Para descartar el material contaminado y limpieza de la aeronave, se deben seguir las medidas de bioseguridad recomendadas (anexo 2).
- El capitán deberá reportar al personal de la torre de control la presencia de un caso sospechoso de Síndrome Respiratorio Agudo Severo, de acuerdo a la definición de caso descrita anteriormente y estos a su vez al 9-1-1, quienes tendrán la responsabilidad inmediata de alertar a las autoridades de salud: Se adjunta directorio de autoridades de salud según lugar de atracción:

Aeropuerto Internacional Juan Santamaría

Región Central Norte:

Dra. Virginia Céspedes Gaitán, 382-7467, 237-8483, radiolocalizador 225-2500
Dra. María Ethel Trejos Solórzano, 237-8483, radiolocalizador 225-2500.

Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós, Liberia

Región Chorotega:

Dr. Enrique Jiménez Aragón, 695-5115, 385-3118, radiolocalizador 225-2500
Dr. Mario Calvo González, 384-8016, 666-0324.
Lic. Felicitas Barquero, 695-1029, radiolocalizador 225-2500.

Aeropuerto Tobías Bolaños

Región Central Sur:

Dr. Guillermo Flores Galindo, 220-0067, 387-7322, radiolocalizador 223-3333.
Dra. Hilda Salazar, 220-0693, 290-1575, radiolocalizador 225-2500, 2242400

Al llegar el avión a tierra, la torre de control deberá instruir al capitán de la aeronave, para que se dirija a una zona específica en el aeropuerto con el fin de que las autoridades de salud puedan valorar el caso sospechoso. Si se descarta el caso como sospechoso, se procederá a realizar el desembarco de los pasajeros. En caso de confirmar la presencia de caso (s) sospechoso (s), las autoridades de salud realizarán las coordinaciones pertinentes con el Hospital designado para el traslado del o los paciente (s), permitiendo el ingreso de la Cruz Roja para tal efecto.

Puertos y Marinas:

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

- El capitán del barco debe reportar a la capitanía de puerto la presencia de un caso sospechoso de Síndrome Respiratorio Agudo Severo, de acuerdo a la definición de caso descrita anteriormente y estos al 9-1-1, quienes alertarán inmediatamente a las autoridades de salud. Se adjunta directorio de autoridades de salud locales:

Región Pacífico Central:

Dra. Hannah Diermessen, tel 661-2585, radiolocalizador 225-2500
Dra. Victoria Sánchez Loría, tel, 661-1103-661-0540, radiolocalizador 225-2500
Dra. Andrea Garita, tel 661-4689.

Región Huetar Atlántica: Tel: 758-3573, 758-1239,

Dr. Roger Brown S, 798-3557, 758-3549 radiolocalizador 225-2500
Dr. Frank Cox., 798-3557, 758-3549, radiolocalizador 225-2500
Dra. Say Len Sang, 798-2012, 379-8081

Región Brunca:

Dr. Luis Fernando Guillén Picado, 771-3649, 771-3484, 382-8238, radiolocalizador 225-2500
Lic Rodrigo Fernández Hernández, 771-3649, 771-3484, 393-2797, radiolocalizador 225-2500
Dr. Angelo Santamaría, 775-0048, 822-8398, radiolocalizador 225-2500

Región Chorotega:

Dr. Enrique Jiménez Aragón, 666-1292, 695-51-15, 3853118, radiolocalizador 225-2500
Dr. Mario Calvo González, 384-8016, 6660324, 666-1292
Lic. Felicitas Barquero, 695-1029, radiolocalizador 225-2500.

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

Hospitales, Clínicas Públicos y Privados: deberán notificar al Area de Salud del Ministerio de Salud, en forma inmediata.

Comunidad

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 3), llenar la Boleta de notificación obligatoria VE01 (Anexo 4), la cual debe enviarse al Área Rectora del Ministerio de Salud.

Notificación de Caso

Los casos deberán ser notificados en forma inmediata al Ministerio de Salud, mediante la boleta V.E.01, de acuerdo al “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y de acuerdo al flujograma de notificación establecido en las Pautas de Vigilancia de la Salud.

Investigación de Caso

La investigación epidemiológica del caso sospechoso o probable de SARS 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.

- Si la notificación del caso proviene del aeropuerto o puerto, el funcionario del Ministerio de Salud (o quien designe el grupo coordinador, el cual debe estar conformado por varias instituciones), para hacer la investigación, deberá utilizar mascarilla (N95) y guantes, revisará los criterios de definición de caso así como los nexos epidemiológicos, si el paciente cumple con los criterios establecidos deberá llenar la ficha clínico epidemiológica y notificará inmediatamente a epidemiología regional o local del Ministerio de Salud y ésta a su vez activará el sistema, incluyendo el plan de contingencia para el traslado del paciente a un centro hospitalario público o privado designado; así como la coordinación para la atención del mismo.
- Si la notificación proviene de una clínica u hospital (públicos y privados), el funcionario de salud deberá realizar la investigación siguiendo las normas de bioseguridad.
- Si la notificación (alerta) proviene de la comunidad, el personal de salud (MS-CCSS) deberá desplazarse al área afectada y realizar la investigación respectiva.
- Las actividades de investigación a nivel del núcleo familiar y contactos estrechos del paciente son:
 - Llenar en forma adecuada y completa la ficha de investigación de caso.
 - Registrar y actualizar un listado de contactos (anexo 5).
 - Valoración clínica a nivel del hogar de contactos y establecer un monitoreo diario de contactos asintomáticos vía telefónica o domiciliar por 14 días, con el fin de detectar en forma temprana la aparición de síntomas que nos indique transmisión de la enfermedad.
 - Valoración clínica y referencia de casos sintomáticos durante el seguimiento de contactos al hospital de atracción.

- Notificación a las autoridades del Ministerio de Salud y al epidemiólogo de la Dirección Regional que corresponde y al Programa de Análisis y Vigilancia Epidemiológica de la presencia de casos sintomáticos en los contactos.
- Educación a la comunidad y otros actores sociales sobre la situación existente.

Traslado de casos al Hospital de referencia.

- Una vez que el caso ha sido evaluado por personal de salud, y clasificado como sospechoso, deberá ser trasladado al centro médico de referencia, para lo que la ambulancia deberá llegar hasta la escalerilla del avión o barco para evitar el contacto del paciente con las personas que se encuentran en el aeropuerto.
- Se deberá coordinar con el hospital de referencia, para que estén atentos a la llegada del paciente.
- Las ambulancias para el traslado deberán contar con equipo de seguridad (mascarilla, guantes) que deberán usar durante el traslado del paciente.
- Después del traslado la ambulancia deberá ser desinfectada (Anexo 6).

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.

Manejo de Contactos (Período crítico 14 días)

Contactos durante vuelo o en travesía marítima

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

Como medida preventiva, el resto de pasajeros y la tripulación que no se consideran contactos, también deben proporcionar su identificación y dirección exacta de su residencia a las autoridades de salud, también se les deberá dar información sobre la enfermedad y

recomendar informar al centro de salud más cercano la presencia de cualquier síntoma durante los siguientes 14 días posteriores al ingreso al país.

En el caso de contactos extranjeros, estos deben proporcionar la dirección exacta y el tiempo de estadía en el país, así como los posibles lugares a visitar.

IV. 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 acceden 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 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 en forma inmediata.

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” (anexos 7,8,9,10)

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 Area 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, en forma inmediata.
- 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, según criterio médico.

Laboratorio

La confirmación diagnóstica es por laboratorio. Se confirma por la presencia de anticuerpos IgM específicos contra el SARS, un aumento significativo de las concentraciones de anticuerpos IgG 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 de referencia (anexo 11).

V. TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE CASOS SOSPECHOSOS A 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.**

1. 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

Sangre

Suero

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

Tejidos

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

2. Obtención de muestras clínicas

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

2.1. 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.

VI. 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.

- Utilizar artículos desechables.
- 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.).
- Seguir las Normas Institucionales de manejo de desechos sólidos hospitalarios peligrosos.
- 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.

Procedimientos para el transporte de pacientes sospechosos o probables

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 prevención de infecciones y las facilidades del establecimiento.

Cualquier consulta sobre el transporte o las condiciones de recibo puede consultada al Departamento de Saneamiento Básico y Ambiental Institucional al teléfono 233-22-73 o a COTIABQ, al teléfono 287-29-66.

Control de Infecciones

Consideraciones generales

Aparte de la posible transmisión por gotas o área, el SARS puede transmitirse si partículas residuales en superficies ambientales entran en contacto directo con los ojos, nariz o boca; por ejemplo manos no lavados. 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 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 deben utilizar anteojos protectores dentro del compartimento de 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 compartimeneto deben utilizar una máscara N-95. Debe de hacer la prueba de ajuste de la máscara.
- La puerta o ventana entre el compartimento del chofer y el del paciente debe mantenerse cerrada. Si la comunicación no puede cerrarse, el chofer debe utilizar la mascarilla N-95.
- Los choferes que den atención directa al paciente, ayudando en el movimiento de la camilla, debe 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 compartimentos separados de chofer y paciente para el transporte de pacientes sospechosos de SARS: si debe utilizarse un vehículo sin compartimentos 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 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 lo 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).

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.

Transporte de muestras clínicas

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

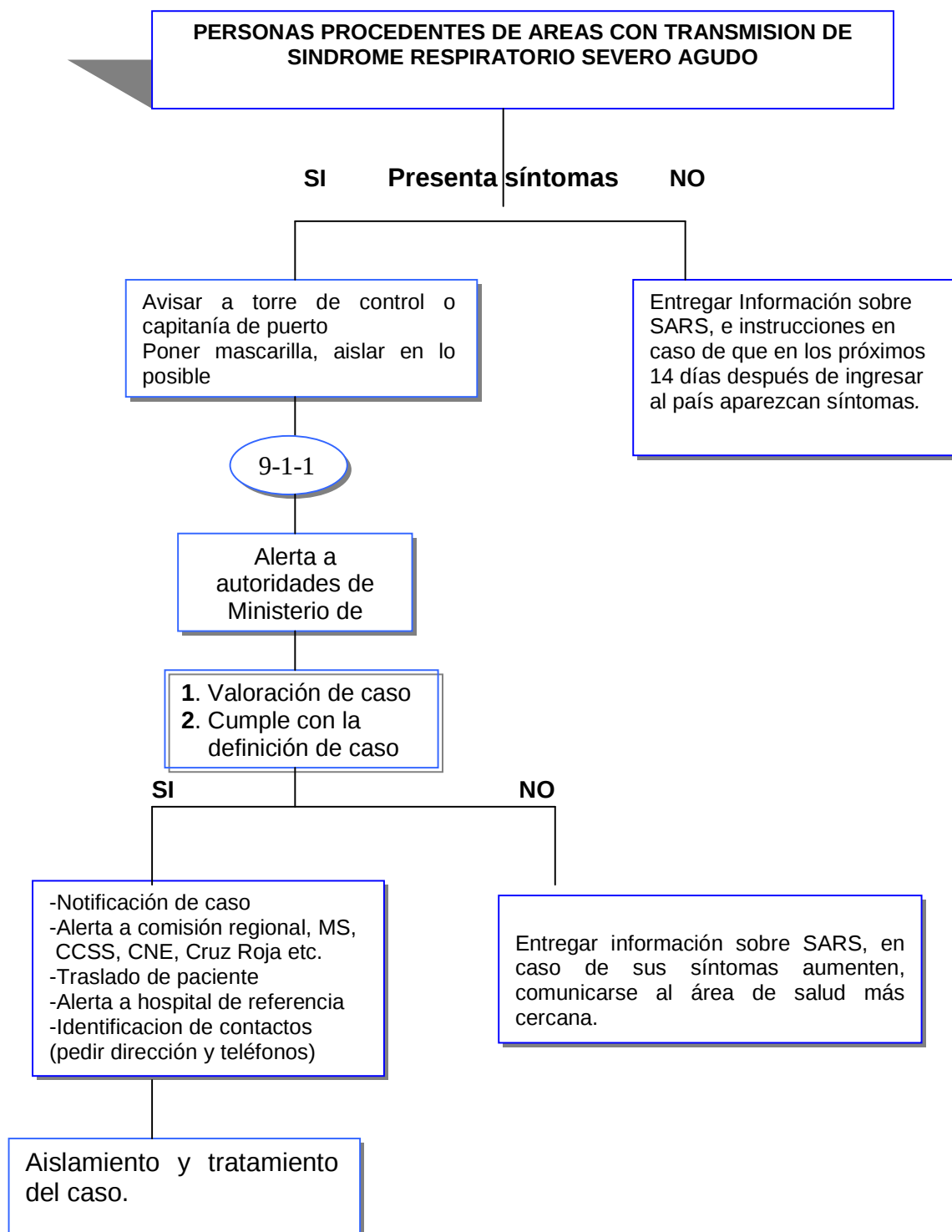
- Las muestras clínicas deben etiquetarse con la información del paciente y colocarse en el recipiente especificado en el protocolo respectivo
- Disposición de desechos
- Los desechos sólidos secos, guantes, ropa de cama desechable y otros deben colocarse en bolsas rojas para biopeligrosos y disponerse de acuerdo al procedimiento regular en el hospital destino.

- Los desechos que estén saturados con sangre, fluidos corporales o heces, deben colocarse en bolsas impermeables para biopeligrosos, para ser sometidos a autoclavado.
- Los objetos punzocortantes deben desecharse en el recipiente especial para uso de este tipo de desechos.
- Los flúidos 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, 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- 3,0 %), dejar en reposo 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 de bioseguridad.

VII. ANEXOS

ANEXO 1

ALGORITMO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SARS



ANEXO 2

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE INFECCIÓN POR SARS PARA PERSONAL DE LIMPIEZA DE AEROLÍNEAS.

La siguiente información se orienta a personal de limpieza de aerolíneas en caso de haber sido informadas sobre la presencia de un caso de SARS en vuelo.

Procedimientos de limpieza

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



ANEXO 3



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 ($> 38^{\circ}\text{C}$) 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 Ingreso _____ Fecha Salida _____ Vuelo No. _____

Hong Kong Si _____ No _____ Fecha Ingreso _____ Fecha Salida _____ Vuelo No. _____

Hanoi Si _____ No _____ Fecha Ingreso _____ Fecha Salida _____ Vuelo No. _____

Canadá Si _____ No _____ Fecha 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 ($> 38^{\circ}\text{C}$), 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, Taiwan, Canadá, Estados Unidos o historia de haber cuidado, vivido o en contacto con secreciones de un caso sospechoso.

ANEXO 4

MINISTERIO DE SALUD		V.E-01
Boleta de Notificación Individual Vigilancia Epidemiológica		
Número de Expediente _____ Nombre Completo del paciente _____ Fecha de inicio de síntomas: Día ____ Mes ____ Año ____ Diagnóstico _____ Fecha Diagnóstico: Día ____ Mes ____ Año ____	CODIGOS	
Sexo: Femenino 1 __ Masculino 2 __ Fecha de Nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____ Edad: Año ____ Mes ____ Día ____ Nombre del encargado (en caso de ser menor de 18 años) _____		
RESIDENCIA Provincia _____ Canton _____ Distrito _____ Otras señas _____ Lugar de Trabajo _____ Establecimiento que informa _____ Nombre del que informa _____		

ANEXO 5



ESTUDIO DE CONTACTOS DE CASOS SPSECHOSOS O PROBABLES DE SARS.

[illegible]

ANEXO 6

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA AMBULANCIA DESPUÉS DEL TRANSPORTE DE POSIBLES CASOS DE SARS

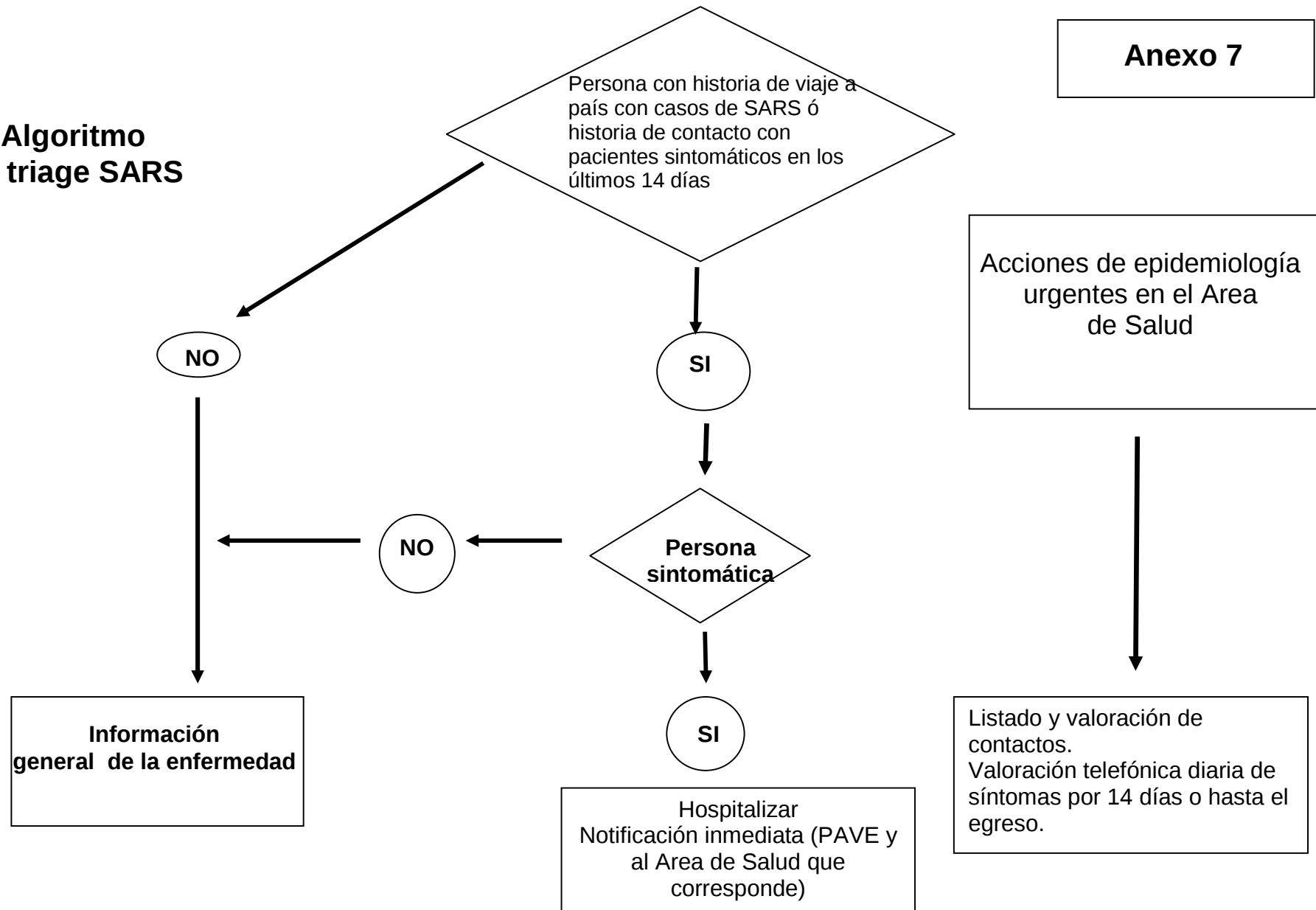
- La limpieza de ambulancias debe incorporar como principio un estricto lavado de manos por el personal encargado.
- Antes de comenzar la limpieza de las ambulancias, se deben mantener las puertas abiertas, para que el aire entre con facilidad.
- El personal debe utilizar guantes no estériles, anteojos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

Anexo 7

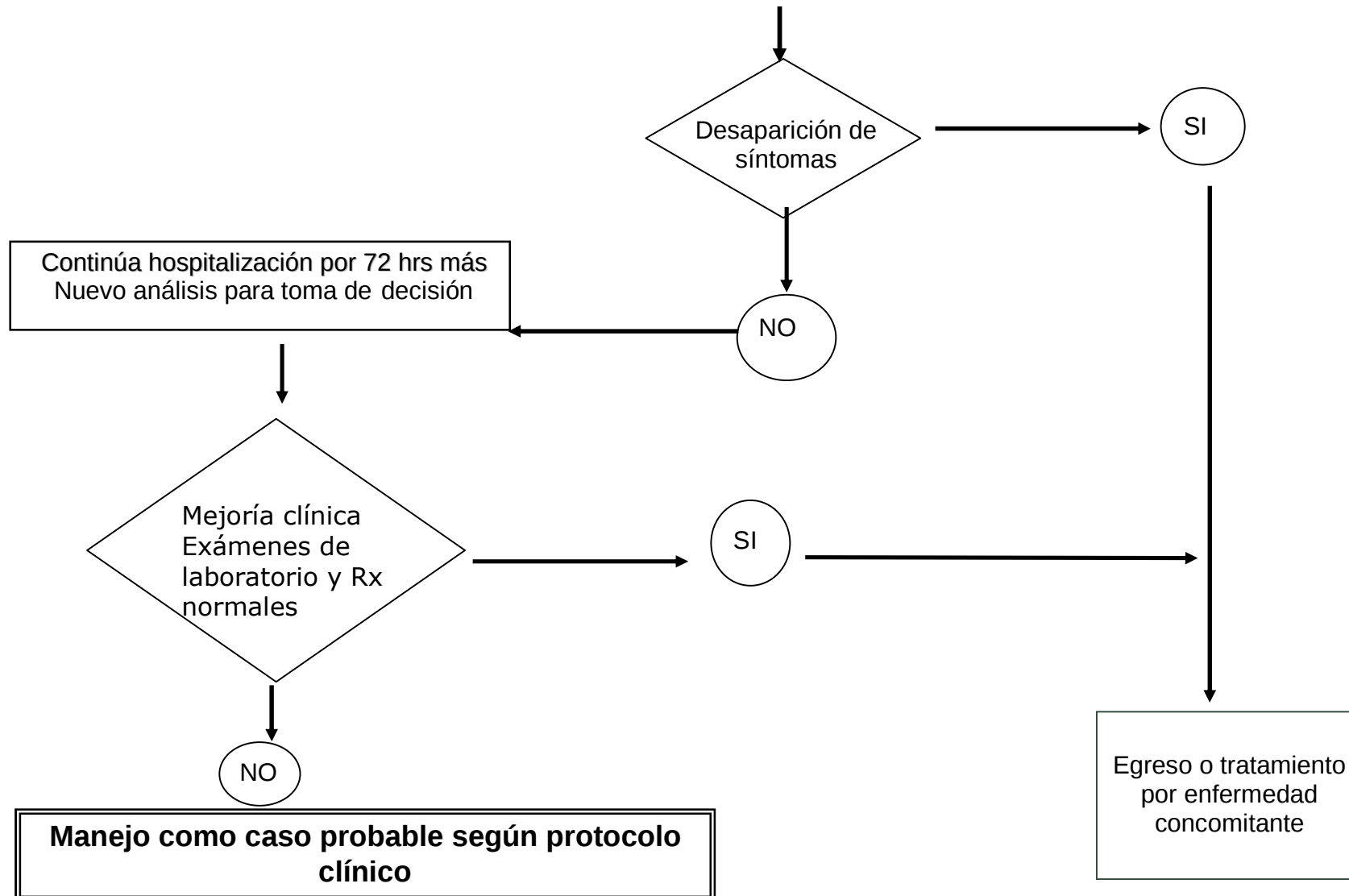
Algoritmo de triage SARS

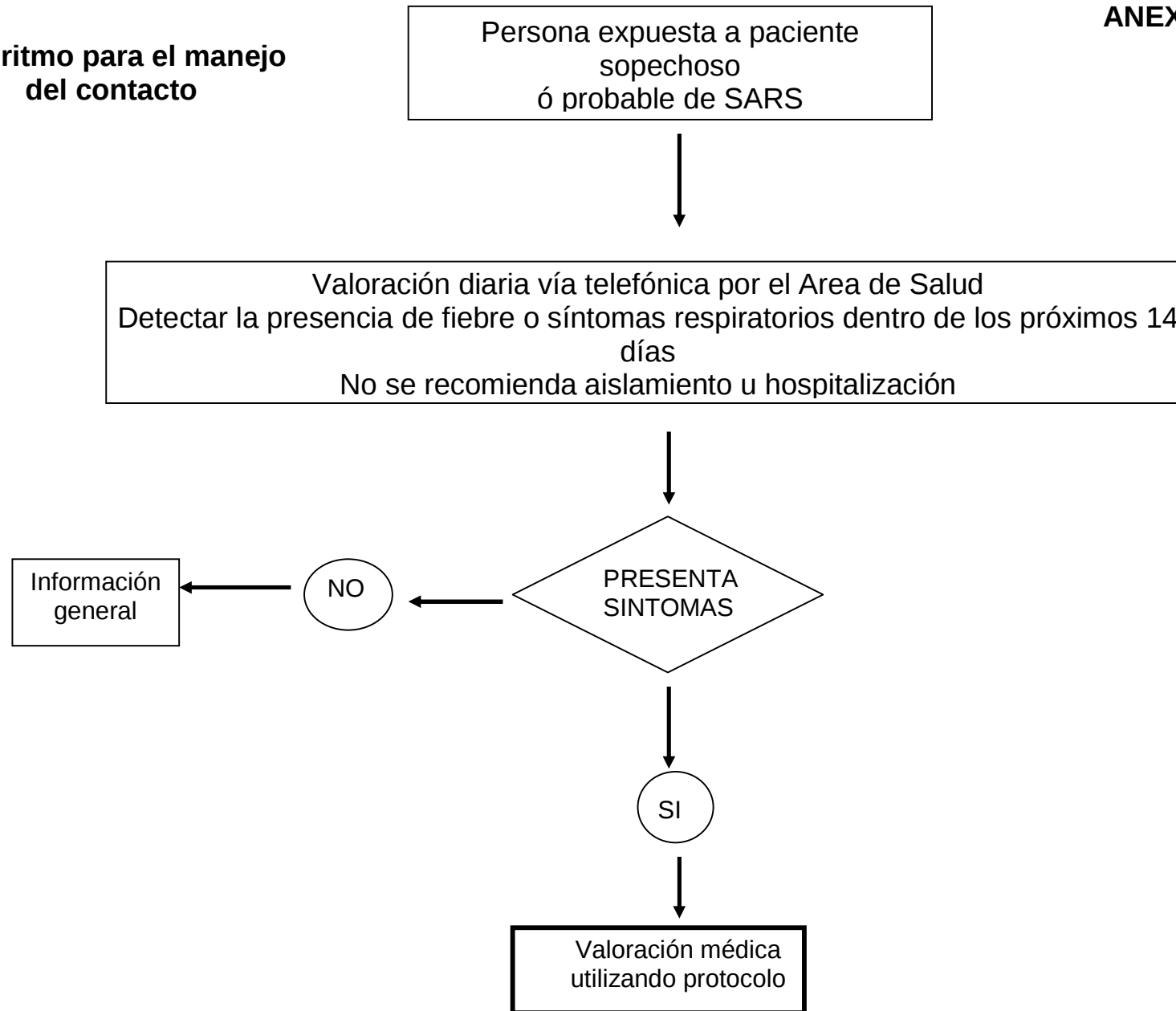


Algoritmo de decisiones en el manejo intrahospitalario

Aplicación del protocolo de manejo clínico
Análisis para toma de decisión en 72 horas

ANEXO 8



**Algoritmo para el manejo
del contacto**

ANEXO 10

	FICHA DE EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE SOSPECHOSO PROBABLE DE SARS.													
Nombre del Paciente:					Hospital:									
Fecha Inicio de síntomas:			Servicio:		Fecha Hospitalización:			No. Cama:						
DÍAS A PARTIR DEL INICIO DE SÍNTOMAS														
SÍNTOMAS	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14
Consciente														
Cefalea														
Mialgia														
Disnea														
Rigidez														
Tos														
Dolor de Garganta														
Fiebre														
Disnea														
Malestar														
Anorexia														
Rash														
Vómito														
Diarrea														
Otros (Listar)														
SIGNOS														
Pulso														
Temperatura														
Presión Arterial														
Frec. Respiratoria														
% sat. oxígeno														
Otros signos														
HALLAZGOS RX														
Infiltrados o SDR														
Otros														

ANEXO 10 (Continuación)

	FICHA DE EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE SOSPECHOSO PROBABLE DE SARS.													
Nombre del Paciente:							Hospital:							
Fecha Inicio de síntomas:				Servicio:			Fecha Hospitalización:				No. Cama:			
	DÍAS A PARTIR DEL INICIO DE SÍNTOMAS													
SÍNTOMAS	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14
LABORATORIO														
Hemoglobina														
Hematocrito														
Leucocitos														
% Neutrófilos														
% Linfocitos														
Plaquetas														
DHL														
TGO														
TGP														
CPK														
BUN														
Na +														
K +														
pH														
PaCO2														
HCO3														
EGO														
Otros														
HEMOCULTIVO														
IFV														
Serología														

ANEXO 11



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 convalescente Fecha recolección ____/____/____

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

____ b. Suero etapa convalescente 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

Referencias

1. CDC. Outbreak of Severe Acute Respiratory . World,2003.MMWR:52,226-8
2. 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>
3. CDC. Interim Domestic Guidance for Management of Exposures to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) for Health Care can other Institucional Setting. March 27, 2003
4. Drazen Jeffry. Case Cluster of the Severe Acute Respiratory Syndrome. New England of Medicine. www.nejm.or march 31,2003
5. Hong Kong. Departament of Health. The New Bulletin.
<http://www.infoldh/new/bulletin/03-03-19e2.htm>
6. Hotchkiss R, Karls I.The Pathophysiology and Treatment of Sepsis. New England of Medicine. 348,2 www.nejm.or January 9,200
7. Ministerio de Salud de Panamá. Guías operativas para el abordaje integral del Síndrome Respiratorio Severo Agudo. Marzo 2003
8. Ministerio de Salud de Nicaragua. Guía de Prevención y Control del Síndrome Respiratorio Agudo. Marzo 2003
9. 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
10. 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
11. Rivers E, Nguyen B, et al. Early Gioal Therapy in the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock. New England of Medicine. Vol 345, No.19 November 8, 2001
12. Ware B L, Mattay M. The Acute Respiratory Distress Syndrome. New England of Medicine. Vol 342:1334-1349. May,2000
13. World Health Organization. Cumulative number of reported cases (SARS)
[http://www.who.int/crs/sars/case definition/en](http://www.who.int/crs/sars/case%20definition/en)

DIRECTORIO TELEFONICO MINISTERIO DE SALUD

Dirección	Nombre	Cargo	Telefono
Vigilancia de la Salud	Willy Carrillo A.	Director Vigilancia de la Salud	255-1427 / 2213704 / 225-2500
	Teresita Solano Ch.	Jefe Unidad Vig. Epidemiológica	255-1427 / 383-8388 / 225-2500
Región Central Sur	Guillermo Flores G.	Director Regional	220-0067 / 387-7322 / 223-3333
	Hilda Salazar B.	Epidemióloga Regional	220-0693 / 290-1575 / 225-2500
Región Central Este	Enrique Vega B.	Director Regional	551-3674
	Angelina Asenjo	Epidemióloga Regional	551-5698 / 396-1866 / 225-2500
Región Central Norte	Virginia Céspedes G	Directora Regional	237-8483 / 382- 7467 / 225-2500
	M.Ethel Trejos S.	Epidemióloga Regional	237-8483 / 225-2500
Huetar Norte	J. Carlos Jiménez	Director Regional	460-0571 / 460-2330 / 225-2500
	Jorge Araya O.	Epidemiólogo Regional	460-0571 / 460-4043 / 225-2500
Huetar Atlántica	Roger Brown S.	Director Regional	798-3557 / 758-3549 / 225-2500
	Frank Cox A.	Epidemiólogo Regional	798-3557 / 758-3549 / 225-2500
	Say Len Sang	Directora Area, Limón	798-2012 / 379-8081
Región Chorotega	Enrique Jiménez A.	Director Regional	666-1292 / 385-3118 / 225-2500
	Felicitas Barquero	Epidemióloga Regional	66-1292 / 225-2500
	Mario Calvo G.	Director Area, Liberia	666-0324 / 66-1292 / 384-8016
Reg.Pacífico Central	Hannah Diermessen	Directora Regional	661-2585 / 225-2500
	Victoria Sánchez L.	Epidemióloga Regional	661-1103 / 661-0540 / 225-2500
	Andrea Garita	Directora de Area, Puntarenas	661-4689
Región Occidental	Marvin Quesada E.	Director Regional	445-5872 / 445-2622
	M.Ester Pérez	Epidemióloga Regional	445-5872 / 445-6281 / 225-2500
Región Brunca	Luis F. Guillén P.	Director Regional	771-3649 / 382-8238 / 225-2500
	Rodrigo Fernández	Epidemiólogo Regional	771-3649 / 393-2797 / 225-2500
	Angelo Santamaría	Director Area, Golfito	775-0048 / 822-8398 / 225-2500

DIRECTORIO TELEFONICO CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección	Nombre	Cargo	Telefono
PAVE	Xiomara Badilla V	Coordinadora PAVE	223- 1128 / 384-6092
	Anabelle Alfaro	Coordinadora Enf Emergentes.	255-3565 / 384-6892
Región Central Sur	M. Eugenia Villalta B.	Directora Regional	221-7546 / 223-0834
	William Lao	Epidemiólogo Regional	223-0834 / 380-3068
Región Central Norte	Marco A. Salazar	Director Regional	244-1223 / 244-1227
	Lucía Alpízar	Epidemióloga Regional	244-1223 / 388-7383
Huetar Norte	Omar Alfaro M.	Director Regional	460-6858 / 460.3785
	Víctor Solís	Epidemiólogo Regional	460-3553
Huetar Atlántica	Ho Sai Acón Ch.	Director Regional	758-1803
	Marvin Cervantes	Epidemiólogo Regional	758-1803 / 369-0888
	Guillermo Keevers.	Epidemiólogo Hosp. Tony Facio	758-2222 / 391-8099
Región Chorotega	Warner Picado C.	Director Regional	661-1132
	Noemy Noguera	Epidemióloga Regional	666-1132
Reg.Pacífico Central	Carlos Venegas P.	Director Regional	661-0227
	Raúl Pacheco	Epidemiólogo Regional	661-0380
Región Brunca	Walter Aguirre S.	Director Regional	771-3854
	Fernando Salazar	Epidemiólogo Regional	771-3260 / 377-0770