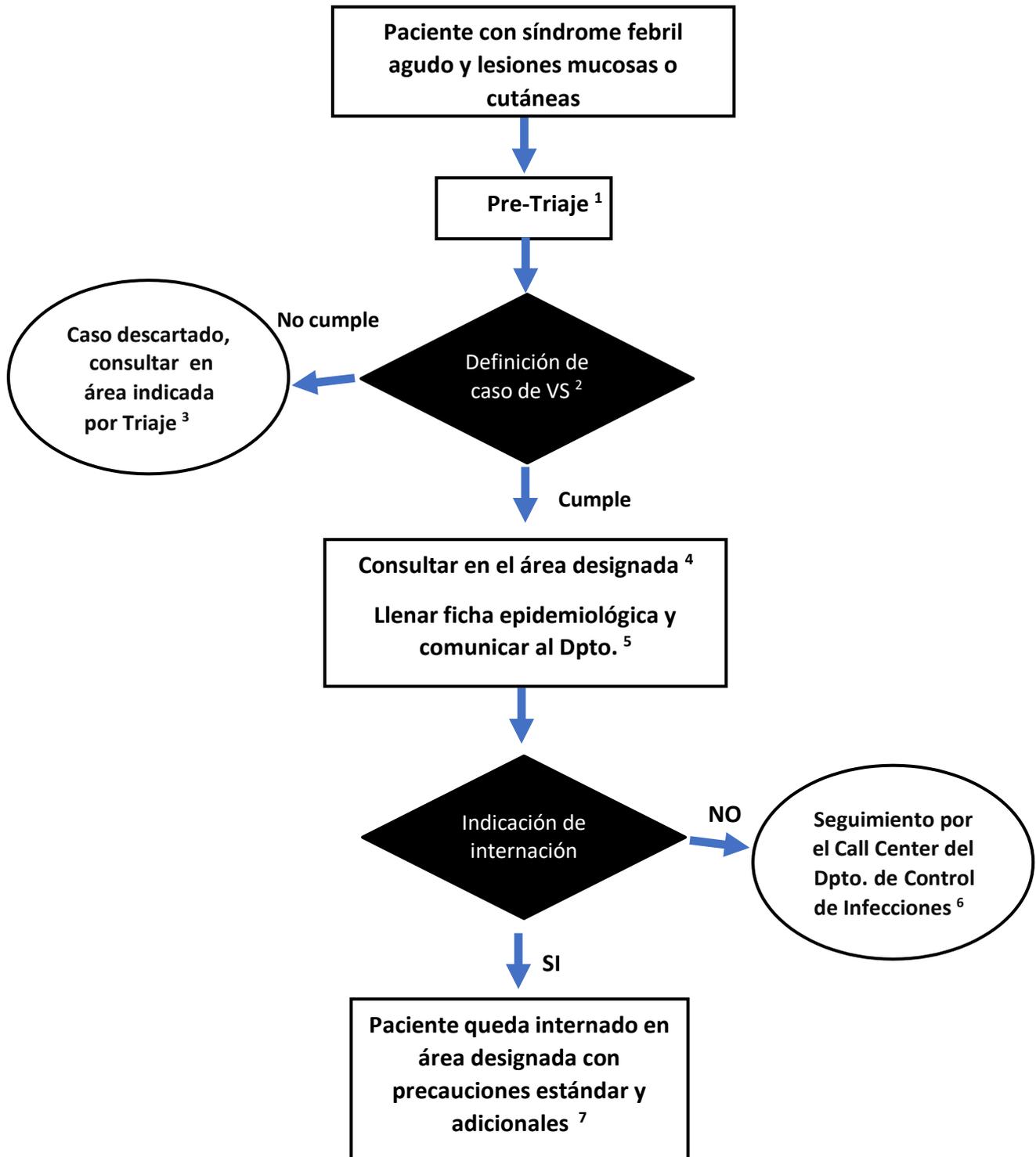




**FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE
INFECCIONES ANTE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUELA SÍMICA (VS) EN
PACIENTES GESTANTES Y CON PATOLOGÍAS GINECOLÓGICAS.**

Setiembre 2022.

Observación: este documento puede sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica.





1. PRE-TRIAJE EN ÁREA DE URGENCIAS GINECO-OBSTÉTRICAS

El personal del triaje, en un área pre-triaje ubicada frente a la urgencias, manteniendo una distancia de al menos un metro con el paciente, debe realizar un cuestionario simplificado y un protocolo de detección basado en la definición de caso. Debe exigir el uso de mascarilla quirúrgica al paciente y acompañante si lo hubiere. Alcohol en gel debe estar disponible en el área de Triage y áreas de atención.

2. DEFINICIÓN DE CASO

- **CASO SOSPECHOSO:** Persona de cualquier edad en un país no endémico de viruela símica con exantema agudo inexplicable y que presenta uno o más de los siguientes: cefalea, inicio súbito fiebre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía. Y presente además al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos en los últimos 21 **días** al inicio de los síntomas que haya tenido:

Contacto estrecho: con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica durante el periodo infeccioso

y/o

antecedentes de viaje: a un país endémico o donde se estén registrando casos de viruela símica

y/o

exposición al riesgo: exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama con una persona que haya viajado a países endémicos o países no endémicos donde se están registrando casos actualmente.

- **CASO PROBABLE:** persona que cumple con la definición de caso sospechoso y uno o más de los siguientes criterios: tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas o antecedente de viaje a un país endémico de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.
-
- **CASO CONFIRMADO:** Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la



viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real), u otras como secuenciación (si están disponibles).

3. CASO DESCARTADO

Si no cumple con la definición de caso sospechoso o probable el personal del Pre-triaje debe ingresar a la paciente al área de triaje habitual.

4. CASO SOSPECHOSO/PROBABLE/CONFIRMADO

El área de atención designada es una sala exclusiva, ubicada en el área de consultorios de la urgencias, la misma tiene acceso independiente y la circulación debe ser restringida. Cuenta con los equipos médicos necesarios para el control inicial, examen físico y toma de muestra del paciente.

Deben colocarse señaléticas tanto para la higiene respiratoria como para la higiene de las manos.

El personal de enfermería y personal médico deben aplicar las precauciones estándar **ANEXO 1** y además cumplir con las precauciones adicionales de contacto y aéreo. **ANEXO 2.**

Los equipos de protección personal (EPP) deben colocarse antes de entrar al lugar de atención y deben retirarse inmediatamente antes de salir de éste. **ANEXO 3 Y ANEXO 4.**

Realizar una correcta Higiene de manos y respetar los 5 momentos. **ANEXOS 5, 6 Y 7.**

El personal que realice la atención de estos pacientes no deben presentar lesiones o soluciones de continuidad en la piel en manos u otras áreas expuestas.

Los materiales no críticos (esfigmomanómetros, estetoscopios, saturómetros) deberán limpiarse y luego ser desinfectados con alcohol al 70% entre atención de pacientes.

Se realizará la desinfección de superficies de alto contacto con hipoclorito de sodio al 0.1% siguiendo las recomendaciones de Higiene Hospitalaria.

Protocolo de toma de muestras ANEXO 8. Los insumos para la toma de muestra (hisopos y medios de transporte viral) serán retirados del Dpto. de Control de Infecciones, Lunes a Viernes de 08:00 a 10:00 hs, Sábados y Domingos de 07:00 a 08:00 hs. Una vez que las muestras sean recolectadas deberán ser remitidas al Laboratorio Central del Hospital de Clínicas.



5. COMUNICAR AL DPTO. DE CONTROL DE INFECCIONES.

Completar la Ficha de Notificación atendiendo que es un Evento de Notificación Obligatoria y comunicar vía Whatsapp al Dpto. de Control de Infecciones al número de celular **0962 440002**. Los Licenciados del Dpto. acudirán en forma diaria a realizar el retiro de las fichas de notificación y serán remitidas a la XI Región Sanitaria. **ANEXO 9**. La Ficha de Notificación se encuentra disponible en el siguiente link: <https://www.med.una.py/index.php/hospital-hc/dpto-de-control-de-infecciones-hospitalaria-2/fichas-de-notificaci%C3%B3n>

6. PACIENTE SIN INDICACIÓN DE INTERNACIÓN

El paciente tras la atención médica se decide que tiene indicación de tratamiento ambulatorio, se procederá a la toma de muestra por parte del personal que realiza la atención con el EPP adecuado. Deberá acudir a control al Hospital según indicaciones del médico tratante. Se realizará seguimiento telefónico a los pacientes a través del Call Center del Departamento de Control de Infecciones. Los pacientes deben permanecer aislados en sus domicilios y abstenerse de tener contacto cercano hasta que sus lesiones cutáneas se hayan convertido en costras, las costras hayan caído y debajo se haya formado una nueva capa de piel.

7. PACIENTE CON INDICACIÓN DE INTERNACIÓN

Área dispuesta para internación ante casos sospechosos, probables, confirmados son salas individuales con baño exclusivo: **Sala 1 de Alto Riesgo** en caso de gestantes y **Sala 1 de Ginecología** ante pacientes con patologías ginecológicas que requieran internación. Si eventualmente se presenta más de un caso que requiera internación, se habilitarían las siguientes salas individuales en cada área o se plantearían salas de cohorte según la situación lo requiera.

Actualmente no se requerirá mantener la habitación permanentemente desocupada, pero sí deberá adecuar e implementar de manera inmediata las condiciones necesarias ante la identificación de una paciente sospechosa, probable o confirmada.

Deben colocarse señaléticas tanto para la higiene respiratoria como para la higiene de las manos.

El personal de enfermería y personal médico deben aplicar las precauciones estándar **ANEXO 1** y además cumplir con las precauciones adicionales de contacto y aéreo **ANEXO 2**. Durante la realización de procedimientos que generan aerosoles, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación.

Los equipos de protección personal (EPP) deben colocarse antes de entrar al



lugar de atención y deben retirarse inmediatamente antes de salir de éste.
ANEXOS 3 Y 4.

Realizar una correcta Higiene de manos y respetar los 5 momentos. **ANEXOS 5, 6 Y 7.**

El personal que realice la atención de estos pacientes no debe presentar lesiones o soluciones de continuidad en la piel en manos u otras áreas expuestas.

Los materiales no críticos (esfigmomanómetros, estetoscopios, saturómetros) se deben limpiar y luego ser desinfectados con alcohol al 70% entre atención de pacientes. No trasladar elementos, insumos, equipos de la habitación de cohorte a otra sala.

Se realizará la desinfección de superficies de alto contacto con hipoclorito de sodio al 0.1% siguiendo las recomendaciones de Higiene Hospitalaria.

Las ropas de cama deben ser manipuladas con cuidado, deben ser retiradas sin agitar o sacudir y deberán ser colocadas en una bolsa impermeable sellada para el traslado hasta el lugar de procesamiento. El lavado de ropas debe ser en máquinas, separado de textiles de otros pacientes, con detergente habitual de ropas y agua caliente (al menos 70°C), durante al menos 20 minutos. Planchado a 150°C o de acuerdo a la composición textil e indicación del fabricante.

En caso estrictamente necesario de traslado de la paciente dentro de la Institución: Comunicar por vía telefónica al personal Médico y personal de Enfermería del área donde será trasladada, la condición de la paciente a fin de adoptar las medidas de precauciones correspondientes. La paciente debe portar mascarilla quirúrgica y mantener las lesiones cutáneas cubiertas.

El aislamiento de los pacientes confirmados con precauciones adicionales debe mantenerse hasta la resolución de las lesiones cutáneas.

Se mantendrá un listado actualizado de todo el personal de salud que ingresa a la habitación, incluyendo profesionales de salud, técnicos, personal de limpieza, personal de alimentación.

En cuanto a los acompañantes, deben limitarse a aquellas personas esenciales para el cuidado y el bienestar del paciente. Restringir el número de visitas a uno por cada paciente, instruir a los mismos sobre higiene de manos y uso de batas. El paciente y los familiares deben estar en conocimiento sobre las medidas a ser adoptadas.



Protocolo de toma de muestras ANEXO 8. Los insumos para la toma de muestra (hisopos y medios de transporte viral) serán retirados del Dpto. de Control de Infecciones, Lunes a Viernes de 08:00 a 10:00 hs, Sábados y Domingos de 07:00 a 08:00 hs. Una vez que las muestras sean recolectadas deberán ser remitidas al Laboratorio Central del Hospital de Clínicas.

8. PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO

El área destinada para el monitoreo en PRE-PARTO y la sala de parto son las que actualmente están establecidas ante un caso confirmado de COVID-19. Las precauciones en sala de parto a ser adoptadas son las mismas a las citadas anteriormente, **VER ANEXOS.**

El equipo pediátrico debe conocer el diagnóstico de la madre para adoptar las medidas de protección ante la evaluación del recién nacido.

Los recién nacidos de pacientes con viruela símica deben ser colocados en aislamiento, y el personal de salud también debe seguir las precauciones especificadas previamente.

9. RESTRICCIONES DE ACUDIR AL TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD.

El uso correcto y constante de EPP cuando se atiende a un paciente con infección por VS es altamente protector y previene la transmisión al personal de salud. Igualmente todo personal que atienda a estos pacientes debe realizar autocontrol, monitoreo diario de signos y síntomas de la enfermedad durante 21 días desde la última exposición, si se presentan no debe acudir al trabajo y debe informar al superior inmediato.

El personal de salud que haya prestado atención a un paciente sin el EPP apropiado, **NO DEBE SER EXCLUIDO DEL TRABAJO, NO ESTÁ INDICADA CUARENTENA**, debe realizar autocontrol, monitoreo de signos y síntomas de la enfermedad durante 21 días desde la última exposición, si presenta, no debe acudir al trabajo y debe informar al superior inmediato.

Si se desarrollan síntomas, el personal de salud debe manejarse de la siguiente manera:

- Durante el período de seguimiento de 21 días:
 - Si se produce una erupción, el personal de salud debe ser excluido del trabajo hasta que se pueda evaluar la erupción, se realicen las pruebas, si están indicadas, y los resultados de las pruebas estén disponibles y sean negativos.
 - Si hay otros síntomas presentes, pero no hay erupción:
 - Está indicada la exclusión del trabajo durante 5 días después del desarrollo de cualquier síntoma nuevo, incluso si este



período de 5 días se extiende más allá del período de control original de 21 días.

- Si han pasado 5 días sin el desarrollo de ningún síntoma nuevo y un examen completo de la piel no revela cambios, el personal de salud podría regresar al trabajo tras una evaluación clínica.
- Si se vuelve a desarrollar un nuevo síntoma en cualquier momento durante el período de monitoreo de 21 días, entonces debe ser excluido del trabajo y debe comenzar un nuevo período de aislamiento de 5 días.
- El personal de salud con infección confirmada debe ser excluido del trabajo hasta que todas las lesiones se hayan formado costras, esas costras se hayan separado y se haya formado una capa fresca de piel sana debajo.

Los casos de personal de salud sospechosos, probables o confirmados deben ser comunicados al Dpto. de Control de Infecciones.



Bibliografía:

1. Plan Operativo de Contingencia. Viruela Símica. Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Agosto 2022.
2. Protocolo Preparación y Respuesta Redes Asistenciales viruela del simio. Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 15 de Junio 2022.
3. Clinical Management and Infection Prevention and Control for Monkeypox. World Health Organization. 10 Junio 2022.
4. Prevención de infecciones y control de la viruela del mono en entornos de atención médica. Centers for Disease Control and Prevention. Actualizado 11 Agosto 2022.
5. Guía de Vigilancia. Viruela Símica. Ministerio de Salud Pública. República del Uruguay. Año 2022.
6. Documento de consenso sobre manejo de la viruela del mono en pacientes hospitalizados. Gobierno de España. 5 Agosto 2022.
7. Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de Viruela de los Monos en España. Gobierno de España. Actualizado 5 Agosto 2022.
8. Guía Técnica de Prevención y Control de Infecciones durante la Atención Sanitaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 23 Marzo 2020.
9. Recomendaciones de laboratorio para la toma, almacenamiento y envío de muestra para el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela del mono (viruela símica). Laboratorio Central de Salud Pública. Año 2022.



ANEXO 1. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

- | | |
|---|---|
|  | Higiene de manos (agua y jabón o solución alcohólica) |
|  | Uso de equipos de protección personal (EPP) según la evaluación de riesgo |
|  | Higiene respiratoria (o etiqueta de tos) |
|  | Prácticas de inyección seguras |
|  | Esterilización / desinfección de equipos médicos |
|  | Limpieza del ambiente |

PAHO. *Prevention and Control of Healthcare associated infections – Basic Recommendations*” - PAHO, 2017 (adaptado)



ANEXO 2. PRECAUCIONES ADICIONALES DE CONTACTO Y AÉREO.

Las batas deben ser impermeables y se utilizan, además de los guantes, si hay riesgo de salpicaduras de fluidos corporales en el cuerpo del personal de salud.

La misma bata se puede utilizar cuando se presta atención a más de un paciente, pero sólo en aquellos pacientes en cohorte y sólo si la bata no tiene contacto directo con un paciente.

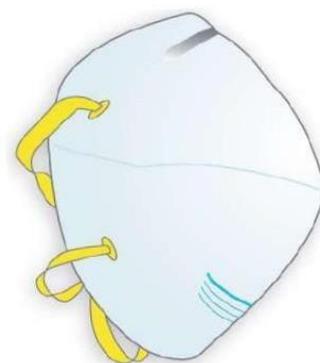


1. Mascarillas de alta eficacia N95 o similar (FFP2, FFP3)
2. Protección ocular, como gafas oculares o protectores faciales.

Se utilizan para proteger los ojos, la nariz o la mucosa bucal del personal de salud de cualquier riesgo de contacto con las secreciones respiratorias o salpicaduras de sangre, fluidos corporales o secreciones de un paciente. No se recomienda el uso de los protectores faciales solos, sin el uso de la mascarilla.

Utilizar una mascarilla de alta eficacia N95 o similar (FFP2, FFP3) siempre que se preste atención dentro de las instalaciones de aislamiento del paciente asegurándose que el sello de la mascarilla de alta eficacia se revise antes de cada uso.

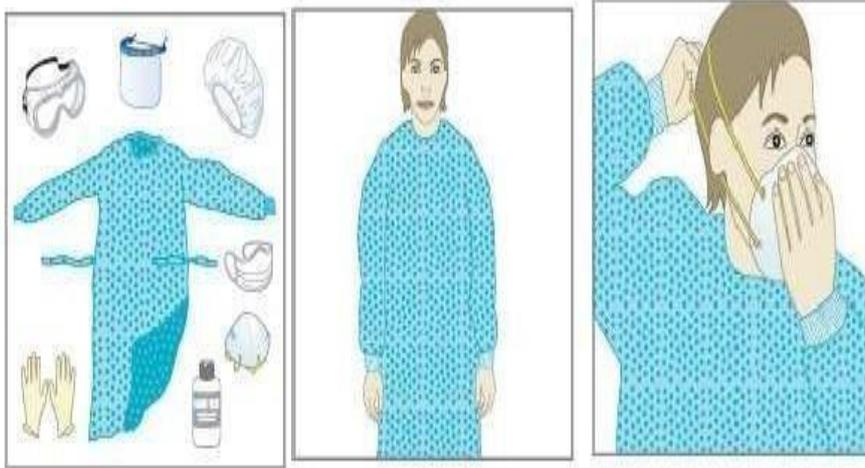
Realizar higiene de manos inmediatamente después de retirar la mascarilla.



Fuente: Guía Técnica de Prevención y Control de Infecciones durante la Atención Sanitaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 23 Marzo 2020.



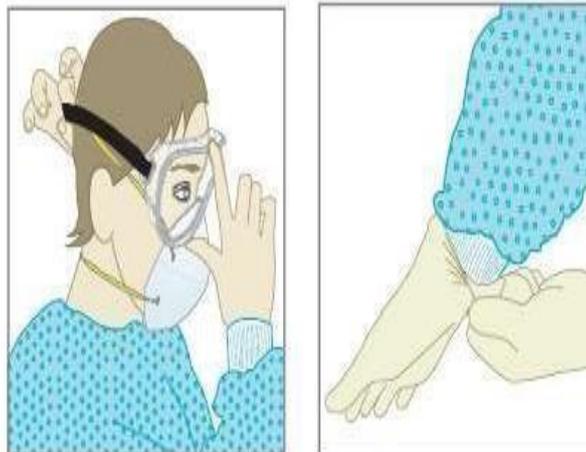
ANEXO 3. COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.



Paso 1: Higienizarse las manos con agua y jabón, siguiendo la técnica correcta de lavado de manos.

Paso 2: Colocación de bata impermeable.

Paso 3: Colocación de mascarilla de alta eficacia.



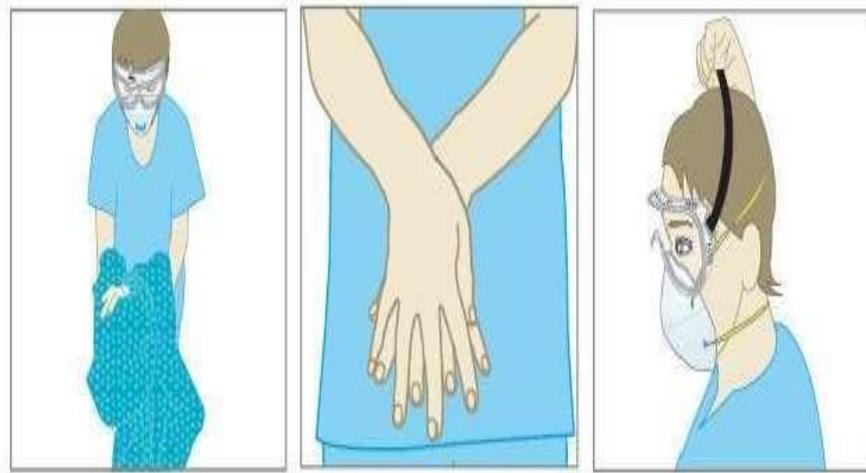
Paso 4: Colocación de protector ocular o protector facial.

Paso 5: Colocación de guantes.

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.



ANEXO 4. RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.



Paso 1: Retirarse los guantes y luego la bata.

Paso 2: Higiene de manos.

Paso 3: Retiro de protector ocular o protector facial.



Paso 4: Retiro de mascarilla de alto flujo

Paso 5: Higiene de manos.

Paso 6: Colocación de mascarilla quirúrgica (uso de mascarilla quirúrgica dentro del Establecimiento de Salud).

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.

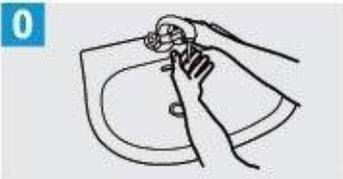
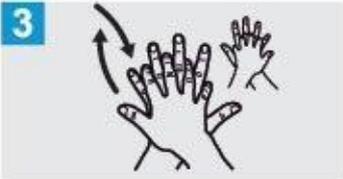
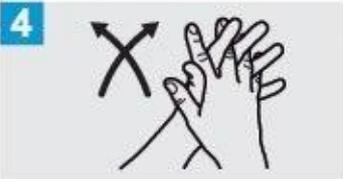
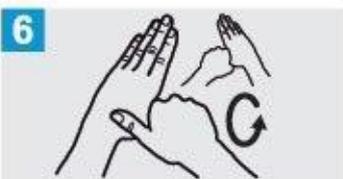
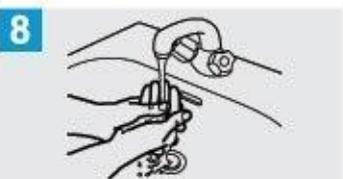
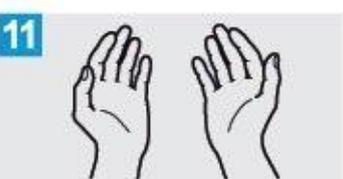


ANEXO 5. TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN.

Limpia tus manos

CON AGUA Y JABÓN

⌚ Duración de este procedimiento: 40-60 segundos

<p>0</p>  <p>Mójese las manos con agua.</p>	<p>1</p>  <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.</p>	<p>2</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí.</p>
<p>3</p>  <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</p>	<p>4</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</p>	<p>5</p>  <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.</p>
<p>6</p>  <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</p>	<p>7</p>  <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</p>	<p>8</p>  <p>Enjuáguese las manos con agua.</p>
<p>9</p>  <p>Séquese con una toalla desechable.</p>	<p>10</p>  <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.</p>	<p>11</p>  <p>Sus manos son seguras.</p>

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.



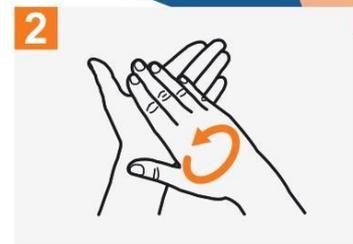
ANEXO 6. TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON GEL A BASE DE ALCOHOL.



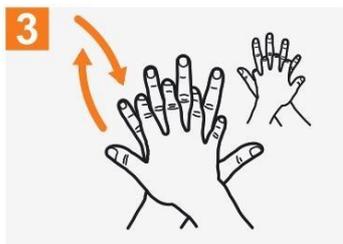
⌚ Duración de este procedimiento: **20-30 segundos**



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



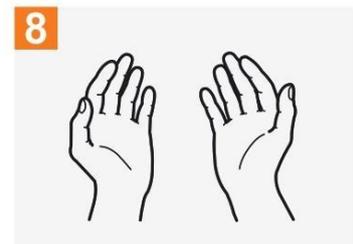
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

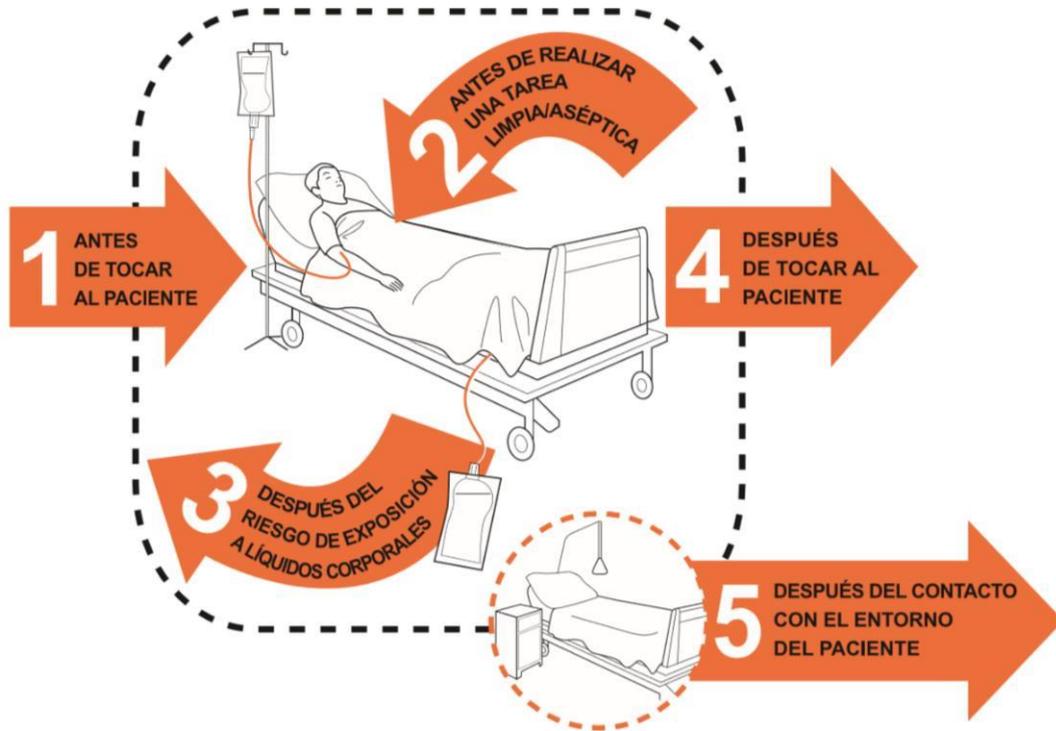


Una vez secas, sus manos son seguras.

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.



ANEXO 7. LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS.



Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.



ANEXO 8. TOMA DE MUESTRAS.

Recomendaciones para el manejo de muestras sospechosas de viruela símica:

El personal debe estar entrenado para la recolección, el almacenamiento, el embalaje y el transporte de muestras.

Para la Toma de muestra se deben tener las siguientes consideraciones:

- 1- Definir un lugar específico para la toma de muestra.
- 2- Preparar los insumos para la toma de muestras de forma anticipada.
- 3- El personal que recolecta la muestra debe usar Equipo de Protección Personal (EPP) que debe incluir: bata impermeable, protector facial u ocular, mascarilla de alta eficacia (N95) con la prueba de ajuste, guantes.
- 4- Completar las documentaciones necesarias (ficha epidemiológica) detenidamente. En caso de algún derrame sobre la ficha, elaborar una nueva.
- 5- Preparar el área de trabajo donde deben ser colocados los elementos para el procedimiento de la toma de muestra.

Si se produce algún derrame por las paredes externas del tubo, o sobre la superficie, descontaminar inmediatamente con una gasa embebida con hipoclorito de sodio al 1%.

Tipo de muestras

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela símica es el material de la lesión, que incluye:

1. Hisopado de la superficie y/o del exudado de la lesión (lesiones maculares)
2. Bordes superiores de más de una lesión (superficie de las lesiones), o
3. Costras de lesiones.
4. Hisopado Orofaringeo.

Procedimiento de toma:

- 1- Preparar el área de trabajo con los insumos correspondientes.
- 2- Etiquetar todas las muestras correctamente, identificando el tipo de muestra en los tubos utilizados y datos del paciente (nombre, CI, otros).
- 3- Se debe frotar vigorosamente la lesión con el hisopo para garantizar que se recolecte suficiente material para la obtención del ADN viral. En caso que se requiera, utilizar aguja estéril, lanceta o bisturí para obtener el material.
- 4- Los hisopos se deben coleccionar en tubos secos y en tubos con medios de transporte viral (VTM):
 - a- Dos o más lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo.
 - b- Si las lesiones son de tipos diferentes (lesiones, costras y fluidos vesiculares) los hisopos no deben mezclarse en el mismo tubo, (se deben utilizar hisopos y tubos diferentes)
 - c- Muestra de Hisopado orofaríngeo en VTM
- 5- Deberán tomarse muestras de todo tipo de lesiones:
 - a- Si las lesiones son vesiculares se tomarán en 3 tubos: dos con VTM y otra en un tubo seco (hisopar la lesión y colocar en frasco estéril para orina o en frasco seco para suero);
 - b- Si las lesiones son costrosas o maculares se tomarán 3 tubos: dos con VTM y otra en un tubo seco (hisopar la lesión y colocar en frasco estéril para orina o en frasco seco para suero).



(Se debe raspar la costra, posteriormente levantar, hisopar y colocar en los tubos).

c-Se debe hisopar una muestra orofaríngea, colocar en un tubo con VTM, si el paciente no presenta lesiones cutáneas.

6- Romper el extremo del aplicador de cada hisopo en el tubo y tapar.

7- Desinfectar con hipoclorito de sodio 1% la superficie del tubo asegurando que este herméticamente cerrado el recipiente primario.

8- Se debe tomar muestra de sangre y colocar en tubo seco (suero).

Tipo de espécimen	Materiales de colección*	Temperatura de almacenamiento	Finalidad de la recogida
Material de la lesión cutánea, que incluye: • Hisopado de exudado de la lesión, borde superior de las lesiones (techos). • Costras de lesiones.	Hisopos de Dacrón o poliéster con VTM e hisopo seco/ aguja estéril, lanceta o bisturí.	Refrigerar (2-8 °C) por 48 horas , -20°C después de 48 horas.	Recomendado para el diagnóstico.
Hisopado Orofaríngeo	Hisopos de Dacrón o poliéster con VTM	Refrigerar (2-8 °C) por 48 horas , -20°C después de 48 horas.	Recomendado para el diagnóstico.
Sangre** 5 ml	Tubos seco con separadores	Refrigerar (2-8 °C) por 48 horas, -20°C después de 48 horas.	A ser considerado para serología o para apoyar el diagnóstico o la investigación.

*Además de los materiales de recolección específicos indicados, otros materiales y equipos necesarios incluyen: contenedores de transporte, bolsas de recolección de muestras, empaques triples, refrigeradores y compresas frías o hielo seco, equipos estériles de extracción de sangre (por ejemplo, agujas, jeringas y tubos), etiquetas y marcadores permanentes, EPP y materiales para la descontaminación de superficies.

** Enviar muestras de sangre total sin centrifugar por bioseguridad.

Fuente: Recomendaciones de laboratorio para la toma, almacenamiento y envío de muestra para el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela del mono (viruela símica). Laboratorio Central de Salud Pública. Año 2022.



ANEXO 9. FICHA DE NOTIFICACIÓN DE VIRUELA SÍMICA.

FICHA DE NOTIFICACION – CASO SOSPECHOSO – VIRUELA SIMICA

Definición de caso sospechoso: persona de cualquier edad en un país no endémico de viruela símica con exantema agudo inexplicable y que presenta uno o más de los siguientes: cefalea, inicio súbito fiebre (>38,5°C), mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía. Y presente además al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos en los últimos 21 días al inicio de los síntomas que haya tenido:

CONTACTO ESTRECHO: con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica y/o

ANTECEDENTES DE VIAJE: a un país endémico o donde se estén registrando casos de viruela símica y/o

EXPOSICIÓN AL RIESGO: exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama- con una persona que haya viajado a países endémicos o países no endémicos donde se están registrando casos actualmente. **Al mismo tiempo descartar los siguientes diagnósticos:** varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroides, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción, vesicular o papular.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y NOTIFICANTE

Región Sanitaria: _____ Distrito: _____
 Institución Notificante: _____ Fecha Notificación: _____
 Nombre del Notificante: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: _____
 C.I.N°: _____ Nacionalidad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ Hombre _____ Mujer _____ Otros _____
 Profesión: _____ Lugar de trabajo: _____

LUGAR DE RESIDENCIA

Departamento: _____ Distrito: _____
 Localidad/Barrio: _____ Dirección (calles) _____
 Referencia: _____ Teléfono: _____
 Información Clínica: _____

Fecha de consulta:/...../.....
 Fecha de inicio de síntomas (indicar la del primer síntoma que aparezca)/...../.....

Manifestaciones clínicas a lo largo de todo el proceso (marcar las opciones que correspondan)

<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Dolor muscular	<input type="checkbox"/> Comorbilidades/ Factor de riesgo
<input type="checkbox"/> Astenia	<input type="checkbox"/> Cefalea	<input type="checkbox"/> Embarazo
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Linfadenopatías	<input type="checkbox"/> VIH positivo en tratamiento con CV indetectable
		<input type="checkbox"/> VIH positivo en tratamiento con CV detectable
		<input type="checkbox"/> VIH sin tratamiento
		<input type="checkbox"/> Inmunocomprometido no VIH

Exantema Sí No Fecha de aparición del exantema/...../.....
 Distribución del exantema **en el momento del diagnóstico** (marcar las opciones que correspondan):

<input type="checkbox"/> Cara	<input type="checkbox"/> Palma de las manos	Especificar: _____
<input type="checkbox"/> Cavidad oral	<input type="checkbox"/> Lesiones genitales	
<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Lesiones perianales	
<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Píemas	
<input type="checkbox"/> Espalda	<input type="checkbox"/> Planta de los pies	
<input type="checkbox"/> Brazos		

Tipo de exantema

<input type="checkbox"/> Mácúlas	<input type="checkbox"/> Pústulas
<input type="checkbox"/> Pápulas	<input type="checkbox"/> Costra
<input type="checkbox"/> Vesículas	<input type="checkbox"/> Otro

Observaciones/Especificar: _____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Historia de viaje internacional en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas

En caso de responder sí, especificar el lugar y fecha de arribo al país: _____ Motivo de viaje: _____
 Especificar destino/s (País): _____ Fecha:/...../.....

Posibles exposiciones de riesgo en los 21 días anteriores a FIS

Exposición ocupacional de riesgo (pinchazo, laboratorio, contacto con material potencialmente contaminado, profesional sanitario sin EPI, otra) Sí No

Es contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de viruela símica (excluye exposiciones ocupacionales de riesgo) Sí No

Asistencia a evento de gran concurrencia: Sí No

Ha tenido relaciones sexuales con: (marcar todas las que correspondan)

Hombre Mujer

Vacunación

SPR Sí No No sabe Varicela Sí No No sabe

DATOS CLÍNICOS

Hospitalizado (Estadía de al menos una noche en el hospital): Sí No

Fecha de ingreso en Hospital:/...../..... Fecha de alta hospitalaria:/...../.....

Lugar: _____

Hospitalizado en UCI: Sí No

Fecha de ingreso en UCI:/...../..... Fecha de alta en UCI:/...../.....

Lugar: _____

Defunción: Sí No Fecha de defunción:/...../.....

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de toma de muestra: _____

Líquido vesicular Otro (Especificar) _____
 Muestras de lesiones cutáneas (costra) _____

LISTADO DE CONTACTOS (personas con las que el caso estuvo en contacto desde el inicio de síntomas)

NOMBRE Y APELLIDO	C.I.N°	TELEFONO	DOMICILIO	FECHA DE ÚLTIMO CONTACTO	TIPO DE CONTACTO				
					Lesiones	Plugs corporales	Góttas	Materiales contaminados	Otro