

PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE GRIPE

Comité Técnico

Versión 9

**Adaptación a la situación
epidemiológica y clínica actual**

23 de julio de 2009



PRESENTACIÓN

El 25 de abril de 2009 la OMS calificó el brote de virus de la gripe AH1N1, notificado en México y Estados Unidos, como emergencia de Salud Pública internacional. El 11 de junio la OMS elevó el nivel de alerta al máximo nivel, Fase 6, por la existencia de transmisión comunitaria sostenida en varios países.

La mayoría de los casos presentan una sintomatología leve y son jóvenes menores de 30 años, con una limitada presentación de la enfermedad en mayores de 64 años. La letalidad está en torno al 0,6% de los casos, aunque varía según los países (0,2% en la Unión Europea).

En este momento, la OMS recomienda que los esfuerzos deben centrarse principalmente en la mitigación del impacto sanitario y social del virus mediante la atención apropiada a los enfermos en su domicilio o en centros sanitarios, y el esfuerzo ya no debe estar en intentar contener la transmisión de la enfermedad. Así, cuando el virus ya ha comenzado a circular en un país, deben abandonarse medidas que requieren muchos recursos, como la identificación y seguimiento de los contactos de los casos detectados. **También debe limitarse la profilaxis con antivirales y reservar estos fármacos para los pacientes que presenten o corran el riesgo de presentar enfermedad grave.**

En la actualidad, la situación epidemiológica que se está produciendo en nuestro país, con la aparición de brotes por nuevo virus A/H1N1 y aumento progresivo en la detección de casos, confirma la circulación del nuevo virus de la gripe A/ H1N1 en la comunidad, aunque posiblemente esto se está produciendo con intensidad desigual. No obstante, esta situación irá cambiado durante las próximas semanas y a medida que se aproxime el otoño.

Desde la semana 22/2009 se registra un incremento paulatino en la tasa de detección viral en redes centinelas de gripe a expensas mayoritariamente de virus de la gripe A/H1N1. En este periodo se han notificado al Sistema Centinela de Gripe en España 188 casos de gripe A/H1N1, siendo los grupos de edad más afectados los de 5-14 años (27%) y 15-44 años (59%). Por sexo, un 54% son hombres.

En la semana 28 se ha registrado una intensificación de circulación viral, generalizada a la mayoría de redes centinelas, con una circulación dominante de virus de la gripe A/H1N1 en Andalucía, Asturias, Baleares, Castilla La Mancha, Castilla y León, Madrid, Navarra y País Vasco. La tasa global de incidencia notificada de gripe en la semana 28/2009 aumenta a 33,75 casos por 100.000 habitantes, aunque se sitúa todavía por debajo del umbral de incidencia basal de gripe.

Este mismo fenómeno de predominancia elevada del virus A/H1N1 se ha observado en otros países europeos como Dinamarca, Irlanda y Reino Unido. Aunque el número de detecciones A/H1N1 ha aumentado, la actividad gripal en Europa se mantiene en valores comparables o inferiores al umbral basal, excepto el Reino Unido que señala un nivel alto.

Es necesario observar rigurosamente la tendencia en las próximas semanas para confirmar si estos incrementos sólo son temporales o representan el inicio de un aumento en la actividad gripal en los países de la Unión Europea.

Por ello, a la luz de la levedad del cuadro clínico y de la situación epidemiológica actual, se hace aconsejable modificar sustancialmente las actuaciones sanitarias a realizar a partir de ahora. **Este documento, por tanto, debe considerarse nuevo en su totalidad.**



MANEJO CLÍNICO DE LOS CASOS Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La estrategia ha de ser coherente con la situación actual, en la que existe un número mayor de casos autóctonos de gripe A/H1N1. En este contexto, la vigilancia del nuevo virus de la gripe, mientras se mantenga la actual situación epidemiológica, se centrará en las siguientes actividades:

1. Manejo clínico específico de cada caso sospechoso.
2. Mantener y reforzar la vigilancia de la gripe a través de la red centinela de gripe de Andalucía, en la que participan 128 facultativos (con representación territorial y poblacional) y el laboratorio de Granada.
3. Vigilar agrupaciones de enfermedad respiratoria aguda en instituciones cerradas, garantizando que se descarta el diagnóstico de infección por el nuevo virus de gripe A/H1N1.
4. Investigar posibles cambios en la gravedad del cuadro clínico mediante la vigilancia de casos de gripe que exigen un ingreso hospitalario y de neumonías de adquisición comunitaria no filiadadas ingresadas en UCI o en menores de 40 años con clínica sugestiva de etiología vírica para descartar infección por el nuevo virus de gripe A/H1N1.

Comunicación y formación a los profesionales sanitarios.

La comunicación y formación se realizará mediante la explicación y difusión del presente protocolo a través de reuniones de coordinación en cada Hospital, Centro de Salud, HAREs, SVEA y Red de Alerta de Salud Pública.

La Dirección Médica del hospital, de los HAREs y la Dirección de Salud del distrito realizarán las siguientes actividades:

- Comunicarán personalmente a los responsables/jefes de cada unidad o servicio el protocolo para su obligada difusión y cumplimiento.
- En los Servicios de Urgencias realizará una difusión especialmente intensa del protocolo entre el personal facultativo, el personal de enfermería, y el resto del personal sanitario.
- En Atención Primaria a los directores de Centros de Salud para su difusión entre los facultativos del mismo.
- Coordinará el cumplimiento del protocolo en el centro mediante la distribución de tareas a los principales Servicios/Unidades implicados: Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Enfermedades Infecciosas, Neumología, Medicina Interna, Epidemiología, Medicina Preventiva y Microbiología.

La comunicación y formación en el 061 se realizará por el Director del Servicio Provincial.

La petición de información de la población y ciudadanos que la requieran debe ser derivada al teléfono Salud Responde: 902505060.

1. MANEJO CLÍNICO ESPECÍFICO DE CADA CASO SOSPECHOSO.

El objetivo de esta estrategia es manejar clínicamente los casos que puedan producirse en Andalucía con sospecha de estar causados por el nuevo virus A/H1N1.

La notificación de los casos se reservará para los casos que precisen hospitalización, como se detalla en el apartado B.1 de este epígrafe.

A) Definición de caso de gripe por el nuevo virus A/H1N1.

Período de incubación: máximo 7 días.

Criterios clínicos

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- Fiebre $>37,5$ °C **Y** signos o síntomas de infección respiratoria aguda (ver cuadro adjunto).
- Neumonía (infección respiratoria grave).
- Fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida.

Signos o síntomas de infección respiratoria aguda

Tos
Dificultad respiratoria
Rinorrea
Dolor de garganta

Pueden ir acompañados de diarrea y vómitos, cefalea, mialgias y malestar general

Criterios de laboratorio:

Al menos una de las siguientes pruebas positivas:

- Detección por RT- PCR de nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- Aumento de 4 veces el título de anticuerpos neutralizantes frente a nuevo virus de la gripe A/H1N1 (implica la necesidad de dos tipos de suero, uno de la fase aguda de la enfermedad y otro de la fase convaleciente - 10 a 14 días posteriores).
- Cultivo viral de nuevo virus de la gripe A/H1N1.

Clasificación de caso:

- CASO SOSPECHOSO:** cualquier persona que cumpla criterios clínicos.
- CASO PROBABLE:** cualquier persona que cumpla los criterios clínicos y presente infección por virus de la gripe A o AH1 no subtipable.
- CASO CONFIRMADO:** cualquier persona con confirmación de laboratorio de nuevo virus de la gripe A/H1N1.



B) Manejo del paciente caso

El manejo del paciente dependerá de si su estado clínico requiere cuidados en régimen de hospitalización o puede ser tratado en su domicilio, a juicio del facultativo que le atienda. Los criterios de gravedad que indicarían ingreso, a modo de indicaciones no exhaustivas podrían ser: presencia de dificultad respiratoria, afectación hemodinámica, afectación del nivel de conciencia, incapacidad de ingesta oral, problemas sociales que impidan su cuidado domiciliario, entre otros.

No será necesario establecer identificación, seguimiento ni, en general, administración de profilaxis a los contactos de los casos detectados aunque, no obstante, la administración de antivirales debe ser una decisión preventiva o terapéutica que debe ir asociada al correspondiente juicio clínico y valoración de la situación del riesgo (Anexo 1).

B.1 En caso de que el paciente requiera hospitalización se ingresará en el hospital que corresponda a su área, en una habitación individual. Además, se realizarán las siguientes actuaciones de forma consecutiva y con carácter urgente:

- Ponerle mascarilla quirúrgica bien ajustada al paciente caso.
- Utilizar por el personal sanitario medidas de higiene que eviten la transmisión por gotas y contacto (mascarilla quirúrgica, guantes desechables no estériles, bata desechable de manga larga y lavado de manos), no por la gravedad potencial de la gripe pandémica sino para evitar casos en sanitarios que comprometan la asistencia sanitaria.
- El médico que atienda a un paciente con estas características lo notificará (**Anexo 2**) de manera urgente al Servicio de Medicina Preventiva en el hospital y en fines de semana a través del teléfono provincial de alertas de Salud Pública (902220061).
- Toma de muestras del paciente para diagnóstico microbiológico. Para el diagnóstico del virus de la gripe A/H1N1 en humanos se deben obtener muestras de aspirado nasofaríngeo o, en su defecto, exudados nasal y faríngeo. Durante la toma de los frotis nasal y faríngeo usar gafas protectoras. **Ambos escobillones, se colocarán en un mismo tubo conteniendo medio de transporte especial para virus.**
- Las muestras se enviarán a través del Servicio de Microbiología del Centro (tanto en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía como en los de titularidad privada) al Laboratorio de Referencia del Hospital Virgen de las Nieves (Servicio de Microbiología, Centro Médico-Quirúrgico), debiendo ir en este caso acompañada de copia del Formulario de notificación de caso de gripe A/H1N1. Adicionalmente se tomarán otras muestras para diagnóstico microbiológico según la situación clínica (**Anexos 3 y 4**).
- Tratamiento empírico del paciente con oseltamivir 75 mg/12 h v.o. durante 5 días, el cual se comenzará inmediatamente tras tomar las muestras para los estudios virológicos. Esta dosis se adaptarán en el adulto a la función renal si el ClCr es inferior a 30 ml/min y a la edad del paciente en niños (**Anexo 5a**).
- Soporte respiratorio y cuidados generales, según necesidades.
- Tratamiento antibacteriano empírico de la neumonía comunitaria, en su caso, hasta confirmar la etiología. En adultos se pueden utilizar ceftriaxona 2 g/iv/24 horas o levofloxacin 500 mg/iv/24 horas, o ambos en las neumonías graves. En niños se puede utilizar cefotaxima o ceftriaxona.

B.2 En caso de que el paciente pueda ser tratado en su domicilio y si el paciente ha sido atendido en el Servicio de Urgencias de uno de los hospitales, o en un DCCU/Atención Primaria, o en un Hospital de Alta Resolución (HARE), se le recomendará que permanezca en su domicilio (durante los siguientes 7 días después del inicio de los síntomas - 10 días en niños - o, al menos, 24 horas después de que los síntomas acaben si éstos duran más de 7 días) y antes de enviarle al mismo se harán las siguientes acciones:

- Proporcionarle una mascarilla quirúrgica.
- Utilizar por el personal sanitario medidas de higiene que eviten la transmisión por gotas y contacto (mascarilla quirúrgica, guantes desechables no estériles, bata desechable de manga larga y lavado de manos), no por la gravedad potencial de la gripe pandémica sino para evitar casos en sanitarios que comprometan la asistencia sanitaria.
- La indicación de oseltamivir será una decisión clínica del médico que atiende al paciente. Si se indica debería hacerse únicamente a los casos que tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe MÁS fiebre inicial MÁS menos de 48 horas de duración de la enfermedad, el cual se comenzará tras tomar las muestras para los estudios virológicos. Se le proporcionará oseltamivir, que tomará en dosis de 75 mg cada 12 horas durante 5 días (adaptar la dosis en caso de antecedentes de insuficiencia renal o a la edad, **Anexo 5a**).
- Guardar las medidas de higiénico-sanitarias en domicilio para prevenir la transmisión (**Anexo 7**).
- El seguimiento del paciente en su domicilio se hará por el Centro de Salud correspondiente.

B.3 En el supuesto de que el paciente contacte con el Sistema sanitario telefónicamente a través del 061 o teléfono único de urgencias, en el Centro Coordinador-061 como es habitual, se realizará el triaje telefónico (**Anexo 8**). Si no se evidencian indicadores de gravedad y se establece que se trata de un caso sospechoso y el paciente puede trasladarse, se le indicará que acuda a su Centro de Salud o al DCCU donde se llevarán a cabo las acciones anteriormente descritas.

Si no puede trasladarse por discapacidad u otro problema no resoluble será visitado en su domicilio por su Médico de Familia o el DCCU que realizará las siguientes acciones:

- Proporcionarle una mascarilla quirúrgica.
- Utilizar por el personal sanitario medidas de higiene que eviten la transmisión por gotas y contacto (mascarilla quirúrgica, guantes desechables no estériles, bata desechable de manga larga y lavado de manos).
- Valoración clínica.
- Informar sobre las medidas higiénico-sanitarias que debe guardar en domicilio para prevenir la transmisión (**Anexo 7**).
- Valorar los antecedentes personales de riesgo elevado de sufrir complicaciones de gripe (**Anexo 1**) y los criterios clínicos especificados en el apartado B.2 para la indicación de antivirales que serán dispensados por su Centro de Salud.
- El seguimiento del paciente en su domicilio se hará por el Centro de Salud correspondiente.

C) El uso de antivirales

En los pacientes o contactos que, en base a la gravedad del cuadro clínico requieren hospitalización o por la existencia de factores clínicos de mayor riesgo, el médico que los atiende considera necesaria la prescripción de oseltamivir, las dosis serán las siguientes:

- En los pacientes adultos, 75 mg cada 12 horas durante 5 días.
- En los contactos, 75 mg al día durante 10 días.

El tratamiento o la profilaxis deben administrarse en las primeras 48 horas tras el inicio de los síntomas o el contacto.

D) Consejos higiénico-sanitarios para los pacientes

Las personas con síntomas de gripe que deban realizar desplazamientos inevitables en transportes públicos o se encuentren circunstancialmente en espacios cerrados públicos (sanitarios o no sanitarios) compartidos con otras personas, deberán adoptar las siguientes medidas para evitar nuevos contagios de la enfermedad:

- Utilizarán una mascarilla quirúrgica si está disponible.
- Cubrirán su boca cuando tosan o la nariz cuando estornuden, con pañuelo de tela o papel, en caso de no disponer de mascarilla.

2. RED CENTINELA DE GRIPE EN ANDALUCÍA

Desde 1995 existe una red centinela de gripe compuesta de 20 declarantes y el laboratorio de referencia de Gripe de Granada. En 2005 se amplió a 128 integrantes, elegidos con criterios de representación poblacional y territorial, que cubren al 2% de la población andaluza. De la misma Red forma parte el Laboratorio de Referencia del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Todos los participantes de la Red lo hacen de forma voluntaria.

La eficacia de este sistema se ha evaluado comparando su distribución con la existente en la declaración ordinaria de enfermedades. La declaración ordinaria indirectamente representaba la magnitud de la epidemia anual. El centinela de gripe ha demostrado su utilidad para la vigilancia clínica e identificar la curva epidémica, al cumplir sus objetivos, tanto el general (conocer las características virológicas y epidemiológicas de la gripe en cada temporada), como los específicos (identificar lo más temprano posible la aparición de epidemia en base a la morbilidad e identificación de virus circulantes; conocer las características virológicas de las cepas de virus gripal circulantes; conocer las características epidemiológicas de los casos). Se han utilizado modelos matemáticos para predecir la aparición del pico entre 4 y 6 semanas después del primer aislamiento.

Ante la situación actual de infección humana por el nuevo virus de la gripe A/H1N1 y la declaración de la OMS de alerta pandémica 6, el ECDC ha propuesto mantener, a partir de la semana 19/2009, la vigilancia de la gripe estacional que llevan a cabo los sistemas centinela nacionales europeos.

Participan en este sistema de vigilancia:



- El laboratorio de referencia para la gripe en Andalucía, en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada.
- Los médicos declarantes que realizan la vigilancia epidemiológica y virológica.
- Los laboratorios de microbiología de los hospitales de referencia habitual para el envío de muestras.
- Epidemiología de Distritos sanitarios y Delegaciones de Salud para el seguimiento de la notificación garantizando la cobertura territorial y poblacional en su ámbito.

La actividad que realizan los declarantes cada semana conlleva dos aspectos: vigilancia epidemiológica, mediante la declaración durante la semana de las sospechas de caso de gripe, y vigilancia virológica, mediante la toma de frotis faríngeos en personas con Infección Respiratoria Aguda.

Para alcanzar un nivel óptimo de notificación que permita obtener representatividad territorial y poblacional de la vigilancia centinela, los epidemiólogos de Atención Primaria realizarán el seguimiento semanal de la notificación realizada por los facultativos centinelas de su Distrito a través de la aplicación informática que utiliza este sistema de vigilancia.

3. PROTOCOLO DE ALERTA PARA AGRUPACIONES DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA PARA DETECCION DEL NUEVO VIRUS AH1N1

Se ha elaborado un protocolo de alerta, para ampliar la vigilancia epidemiológica de la enfermedad y así detectar y controlar la posible transmisión autóctona de este virus en nuestro medio, a través de la detección, comunicación, investigación e intervención en caso necesario ante agrupaciones de casos de IRA sospechosos de gripe en centros docentes, incluyendo universidades, e instituciones cerradas.

En el **Anexo 10** se detallan todas las actuaciones para este Protocolo de Alerta de agrupaciones de IRA.

4. DETECCIÓN DE POSIBLE ETIOLOGÍA POR VIRUS A/H1N1 EN CASOS GRAVES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA DE ADQUISICIÓN COMUNITARIA

El objetivo de esta estrategia es identificar posibles casos graves de la infección por el virus influenza A/H1N1, con fines de vigilancia epidemiológica. Esta vigilancia se realizará por el SVEA, a través de los **Servicios de Medicina Preventiva hospitalarios**, mediante búsqueda activa diaria de los casos, con las características clínicas y epidemiológicas que se describen a continuación, para confirmar o descartar infección por el nuevo virus de gripe A/H1N1.

Para ello, se realizará la investigación de la presencia del nuevo virus de la gripe A/H1N1 en:

- Personas que requieren ingreso hospitalario por desarrollar complicaciones a partir de un cuadro clínico compatible con gripe.



- En los casos de neumonías comunitarias no filiadas con criterios clínicos de sospecha de origen vírico que se presenten en personas jóvenes (menores de 40 años) sin patología de base.
- En los casos de neumonías comunitarias graves ingresadas en UCI en ausencia de una etiología conocida.

La indicación de aislamiento estará subordinada al nivel de sospecha de la etiología bacteriana, viral o de otro tipo de la enfermedad del paciente, pero no por la sospecha de influenza A/H1N1 en los casos de neumonías cuando éstas se investiguen únicamente con fines de vigilancia epidemiológica.

El médico que atienda a un paciente que cumpla alguno de los criterios diagnósticos anteriores lo notificará (**Anexo 2**) de manera urgente al Servicio de Medicina Preventiva en el hospital y en fines de semana a través del teléfono provincial de alertas de Salud Pública (902220061).



DOCUMENTOS ANEXOS

ANEXO 1. Grupos de población de alto riesgo de complicaciones por gripe.

ANEXO 2: Formulario de notificación de caso humano de infección por nuevo virus de la gripe AH1N1.

ANEXO 3. Toma de muestras del paciente para diagnóstico específico.

ANEXO 4. Normas de envío de muestras al laboratorio de referencia para estudio de gripe pandémica.

ANEXO 5a. Oseltamivir: dosificación en insuficiencia renal, uso en pediatría, embarazo y lactancia, interacciones, notificación de efectos adversos.

ANEXO 5b. Oseltamivir: prescripción, control de stocks y dispensación.

ANEXO 6. Fases en el almacenamiento y dispensación de oseltamivir.

ANEXO 7. Medidas higiénico-sanitarias para la atención domiciliaria (incluye a los hospedados en establecimientos públicos).

ANEXO 8. Fase de alerta pandémica: Acceso telefónico.

ANEXO 9. Hoja de dispensación y control de existencias de oseltamivir en centros de Atención Primaria.

ANEXO 10. Protocolo de alerta para agrupaciones de infección respiratoria aguda (*clusters*) para detección del nuevo virus AH1N1, en centros docentes e instituciones cerradas.

ANEXO 11. Acta de entrega de oseltamivir para su distribución a otro centro.



ANEXO 1. Grupos de población de alto riesgo de complicaciones por gripe.

Se consideran personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de tener infección por este nuevo virus de la gripe A (H1N1) a los siguientes:

- Personas de cualquier edad con una condición clínica especial que le predisponga a tener una gripe complicada:
 - Enfermedad crónica (enfermedades crónicas cardiovasculares, excepto la hipertensión arterial) o pulmonares (incluyendo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis quística y asma); enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes mellitas y obesidad); insuficiencia renal crónica; hemoglobinopatías y anemias; asplenia; enfermedad hepática crónica; enfermedades neuromusculares graves, inmunodeficiencias, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes.
 - Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil-salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas.
- Adultos de 65 años o más.



ANEXO 2

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO HUMANO DE INFECCIÓN POR NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A (H1N1)

Fecha de Notificación: _____ Comunidad Autónoma: _____ Código¹: _____
(dd/mm/aaaa)

Datos del Notificante

Médico notificante: _____ Teléfono: _____
Centro Sanitario: _____
Dirección (localidad, provincia): _____

Datos del paciente

Nombre Paciente: _____ 1^{er} apellido: _____ 2^o apellido: _____
Edad: _____ Sexo: Hombre Mujer
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____ Centro de estudio/trabajo _____
Domicilio _____ Teléfono: _____
Municipio y provincia de residencia: _____

Clínica

Fecha de Inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): _____

Fiebre(>37,5 °C), especificar grados: _____	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Tos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Cefalea:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Rinorrea:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Dolor de garganta:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Mialgia:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Malestar general:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Diarrea	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Vómitos:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>

Otros síntomas: _____

Complicaciones observadas durante el curso de la enfermedad: Sí No Desconocido

En caso afirmativo, especificar: Neumonía Sí No

Otras complicaciones: _____

Ingreso hospitalario

¿Ha precisado ingreso en el hospital? Sí No Desconocido

¹ Código: XXYYYY (XX=código CCAA; YYYY=nº de caso, ej: 010001)



Motivo del ingreso: _____
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa): _____ Fecha de alta (dd/mm/aaaa): _____
¿Ingresó en UVI? Sí No Desconocido Fecha de ingreso en UVI (dd/mm/aaaa): _____
Días de estancia en UVI: _____ ¿Ha precisado Ventilación mecánica? Sí No Desconocido

Evolución

Recuperación Fecha de finalización de síntomas (dd/mm/aaaa): _____
Fallecido Fecha de fallecimiento (dd/mm/aaaa): _____ Causa _____

Antecedentes Epidemiológicos

A) ¿Tiene antecedentes de viaje en los 7 días anteriores al inicio de síntomas?: Sí No Desconocido

En caso afirmativo, especifique país/países visitados: _____

B) ¿Ha estado en contacto cercano con una persona diagnosticada como caso confirmado o probable de infección por nuevo virus de la gripe A (H1N1) durante los 7 días anteriores al inicio de síntomas?:

Sí No Desconocido

C) ¿Es un trabajador de laboratorio y manipula muestras potencialmente contaminadas por A (H1N1)?:

Sí No Desconocido

Ocupación:

Trabajador sanitario, especificar: _____ Sí No Desconocido

Trabajador de otro colectivo que atienda personas vulnerables: Sí No Desconocido

(Guardería, residencia ancianos, etc.)

Factores intrínsecos del paciente:

Cáncer: Sí No Desconocido

Diabetes: Sí No Desconocido

VIH / Otra inmunodeficiencia: Sí No Desconocido

Cardiopatía: Sí No Desconocido

Trastornos convulsivos: Sí No Desconocido

Enfermedad pulmonar: Sí No Desconocido

Embarazo: Sí _____ meses No Desconocido

Malnutrición: Sí No Desconocido

Otros: _____

Tratamiento

¿Ha recibido tratamiento con antivirales? Sí No Desconocido

En caso afirmativo, nombre del fármaco: _____

Nº de días (dd/mm/aaaa): _____ Desde (dd/mm/aaaa): _____ Hasta (dd/mm/aaaa): _____



Clasificación del caso

CASO SOSPECHOSO CASO PROBABLE

CASO CONFIRMADO

POR LABORATORIO Fecha (dd/mm/aaaa): _____ Laboratorio: _____

POR VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO Indicar código de Brote: _____

CASO DESCARTADO



ANEXO 3. Toma de muestras del paciente para diagnóstico específico.

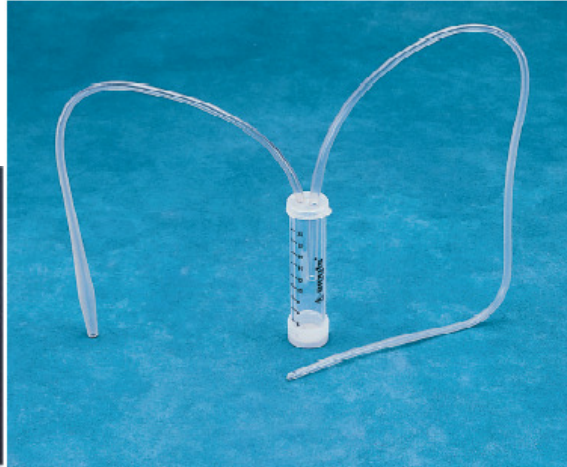
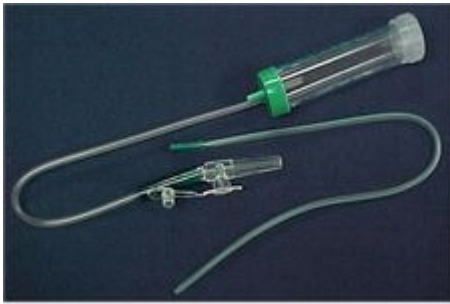
- Para el diagnóstico del virus de la gripe A/H1 en humanos se deben obtener muestras de: aspirado nasofaríngeo o, en su defecto, exudados nasal y faríngeo, para su envío a los Laboratorios de Microbiología del hospital de su área; durante la toma de los frotis nasal y faríngeo usar gafas protectoras.
- En los pacientes hospitalizados, toma de muestras estándar para el diagnóstico microbiológico del síndrome que presente el paciente y que se realizarán en el mismo centro e incluyen:
 - Síndrome respiratorio:
 - Espujo o aspirado de muestras respiratorias para la determinación de tinción de Gram y cultivo cuantitativo para bacterias.
 - Dos exudados de nasofaringe y dos exudados de orofaringe para la determinación de antígenos de los virus influenza A y B y del virus sincitial respiratorio.
 - Aspirado bronquial y lavado broncoalveolar, si la situación clínica del paciente lo requiere y lo permite, para detección de patógenos, incluyendo virus.
 - Dos tandas de hemocultivos.
 - Suero con retractor del coágulo en fase aguda y a los 10-14 días.
 - Orina para determinación de antígeno de neumococo y de legionella.
 - Síndrome diarreico:
 - Una muestra de heces.
 - Las anteriores.

Procedimiento para el aspirado nasofaríngeo:

1. Las secreciones nasofaríngeas se aspiran a través de un catéter conectado a un bote sellado del que sale otro catéter que se conecta a una fuente de vacío.
2. El catéter se introduce a través de la ventana nasal en paralelo al paladar hasta alcanzar la nasofaringe.
3. Entonces se aplica la aspiración y se comienza a retirar el catéter lentamente con un movimiento de rotación.
4. Se repite el procedimiento con el mismo catéter en la otra ventana nasal.
5. Finalmente se lava el catéter con 3 ml de medio de transporte o suero fisiológico y se cierra el bote.

Algunos ejemplos del sistema empleado para realizar el aspirado nasofaríngeo.





ANEXO 4. Normas de envío de muestras al laboratorio de referencia para estudio de gripe pandémica.

El laboratorio del Servicio de Microbiología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, dispone de capacidad para aislar y detectar virus gripales con potencial pandémico. El transporte se hará por ambulancia o vehículo de uso múltiple, la muestra se enviará con copia de Encuesta Epidemiológica cumplimentada.

- Responsable: Servicio de Microbiología del Hospital del área.

MUESTRA:

1. Fundamental: Aspirado nasofaríngeo.

- Colocar en contenedor estéril, de plástico y con tapón a rosca. No añadir ningún conservante.

2. Otras: Escobillón nasal, nasofaríngeo o faríngeo, lavado nasal, lavado broncoalveolar, aspirado transtraqueal, biopsia pulmonar, etc.

- Los escobillones se colocarán en medio de transporte adecuado para virus. Los escobillones pueden servir de: dacrón, rayón, nylon o algodón, pero no de alginato cálcico; pueden tener soporte de plástico o metálico, pero nunca de madera.

- Los medios de transporte, pueden ser líquidos o en esponja, pero siempre debe especificar en las recomendaciones del fabricante que son medios adecuados para virus.

- Las biopsias se mantendrán en suero fisiológico o solución salina estéril (no añadir formol o cualquier otro conservante).

- El resto de muestras se colocarán en contenedor estéril, de plástico y con tapón a rosca (No añadir ningún conservante).

CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA:

- Si se van a enviar antes de 72 horas, mantener a 4°C hasta su envío.

- Si el envío se demora más de 72 horas congelar a -70°C o menos.

Desde los Servicios de Microbiología de los Hospitales sólo se enviarán muestras al Servicio de Microbiología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Normas para el transporte de muestras desde el laboratorio de Microbiología del área al Laboratorio de Referencia de Granada

Antes de proceder al transporte es necesario clasificar la muestra. En el caso de muestras clínicas para detección del virus de la gripe, se consideran de categoría B.

Tipo de embalaje: se deberá utilizar el sistema triple básico, compuesto por los tres niveles de contención recomendados por la OMS. **Este embalaje es el mismo para remitir tanto sustancias infecciosas contenidas en la categoría A (UN 2814) como en la categoría B (UN 3373).**

- **Recipiente primario:** contiene la muestra clínica y debe ser estanco, a prueba de filtraciones y estar etiquetado. Este recipiente se envuelve en material absorbente para retener todo el fluido en caso de ruptura.

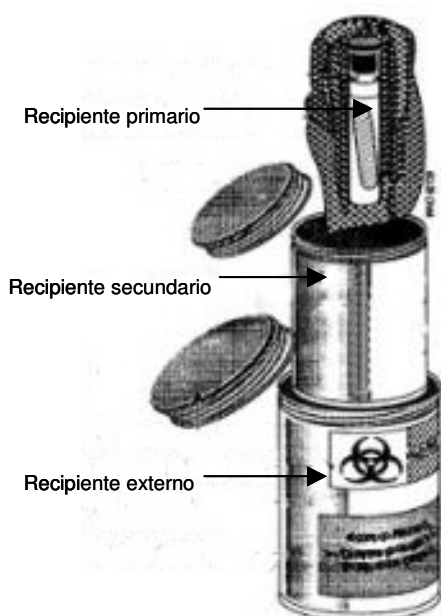
- **Embalaje/envase secundario:** un segundo recipiente estanco, a prueba de filtraciones, que encierra y protege al primario. Debe ser irrompible, con tapa de cierre hermético y puede ir también envuelto en material absorbente. Los formularios de datos, historia clínica etc. deben estar en el exterior de este recipiente.



- **Embalaje/envase exterior:** Los embalajes/envases secundarios se colocan en embalajes/envases exteriores de expedición con un material amortiguador adecuado. Los embalajes exteriores protegen el contenido de los elementos exteriores, como daños físicos, mientras el bulto se encuentra en tránsito. Cada embalaje/envase preparado para su expedición deberá estar correctamente marcado y etiquetado e ir acompañado de una copia del **FORMULARIO DE PETICIÓN** debidamente cumplimentado.

Sistema de embalaje triple compuesto por los tres niveles de contención recomendados por la ONU (figura 1), y que en el recipiente externo llevará la señal de riesgo biológico (figura 2).

[Figura 1](#)



[Figura 2](#)



En el caso de muestras para estudio de gripe pandémica, éstas deben ir refrigeradas, para ello se incluirá todo el sistema de embalaje anterior en un sobreembalaje isotérmico (Bolsas isotérmicas de cremallera o cajas de corcho blanco) que contenga acumuladores térmicos.

Se incluirán los siguientes documentos:

- Carta de porte:

- Nombre, dirección y teléfono del remitente.
- Nombre, dirección y teléfono del destinatario.
- Tipo de muestra clínica.
- Fecha del envío y firma del remitente.
- Número UN 3373.

Formulario del Laboratorio del Servicio de Microbiología del Hospital Virgen de las Nieves, para el envío de sustancias infecciosas.

Las muestras se enviarán desde los Servicios de Microbiología al Laboratorio de referencia del Hospital Virgen de las Nieves, con carácter de urgencia mediante ambulancia o vehículo de uso múltiple.



Datos de paciente (nombre, apellidos, edad, etc.)	
Datos de la Institución	
Dirección Postal:	Tfno. Contacto:
Nº de identificación:	
Tipo de muestra y fecha de la toma: <input type="checkbox"/> ANF..... <input type="checkbox"/> otra.....	
Facultativo Responsable:.....	Servicio:.....
Datos clínicos/epidemiológicos de interés:	
Peticiones analíticas: <input type="checkbox"/> Detección virus influenza..... <input type="checkbox"/> otras.....	

No se procesarán las muestras que no vayan acompañadas de la copia cumplimentada de la Encuesta Epidemiológica.



ANEXO 5a. Oseltamivir: dosificación en insuficiencia renal, uso en pediatría, embarazo y lactancia, interacciones, notificación de efectos adversos.

Las dosis de oseltamivir para adultos se adaptarán en el adulto a la función renal si el ClCr es inferior a 30 ml/min.

Insuficiencia renal

Tratamiento de la gripe: Se recomienda ajustar la dosis en adultos con insuficiencia renal grave. La posología recomendada se detalla en la tabla siguiente.

Aclaramiento de Creatinina	Posología recomendada para el tratamiento
> 30 (ml/min)	75 mg dos veces al día
> 10 a ≤ 30 (ml/min)	75 mg una vez al día, o 30 mg de suspensión dos veces al día, o una cápsula de 30 mg dos veces al día
≤ 10 (ml/min)	No recomendado
pacientes con diálisis	No recomendado

Prevención de la gripe: Se recomienda ajustar la dosis en adultos con insuficiencia renal grave como se detalla en la tabla siguiente.

Aclaramiento de Creatinina	Posología recomendada para la prevención
> 30 (ml/min)	75 mg una vez al día
> 10 a ≤ 30 (ml/min)	75 mg cada dos días, o 30 mg de suspensión una vez al día, o una cápsula de 30 mg una vez al día
≤ 10 (ml/min)	No recomendado
pacientes con diálisis	No recomendado

Recomendaciones para el uso de oseltamivir en Pediatría

- **Para mayores de un año:**

En la siguiente tabla se especifican las dosis indicadas, tanto para profilaxis como para tratamiento, y su equivalencia en volumen con la solución de oseltamivir fosfato que se elabora como preparado oficial en los servicios de farmacia hospitalaria, cuya concentración es de 15 mg de oseltamivir por cada ml de solución.

Peso	Tratamiento	Profilaxis	Volumen de la solución (15 mg/ml) que contiene los mg indicados
≤ 15Kg	30 mg/12 h	30 mg/24 h	2 ml
De 15 a 23 Kg	45 mg/12h	45 mg/24h	3 ml
De 24 a 40 Kg	60 mg/12h	60 mg/24h	4 ml
Más de 40 Kg	75 mg/12h	75 mg/24h	5 ml



- **Para menores de un año:**

A continuación se transcriben las recomendaciones incluidas en la **Nota informativa de la AEMPS, de fecha 08/05/2009**, sobre el uso de oseltamivir en niños menores de un año:

"La información disponible respecto al uso de oseltamivir en niños menores de 1 año es limitada. Sin embargo, en caso de una situación pandémica declarada por la OMS por el virus de la nueva gripe A/H1N1 o si la situación epidemiológica nacional o la situación clínica concreta así lo requiriesen se hacen las siguientes recomendaciones posológicas:

- *Tratamiento: 2 ó 3 mg/kg, a juicio del prescriptor, 2 veces al día durante 5 días. La dosis de 2 mg/kg de peso sería normalmente suficiente, en particular, en niños menores de 3 meses y/o en niños con riesgo de toxicidad (por ejemplo, insuficiencia renal), dado que consigue una exposición sistémica incluso superior a la alcanzada en adultos tratados con las pautas habituales.*
- *Profilaxis post-exposición: dada la escasez de datos, la profilaxis con oseltamivir en niños menores de 1 año que han estado expuestos al virus de la gripe debe hacerse únicamente tras una valoración del beneficio-riesgo. Si se decide llevar a cabo, la pauta sería la siguiente: 2 ó 3 mg/kg, a juicio del prescriptor, una vez al día durante 10 días (ver tratamiento).*

Dado el riesgo de las infecciones gripales en niños pequeños y la escasez de datos con oseltamivir, los niños menores de 1 año deben de ser tratados bajo estricta supervisión médica y los menores de 3 meses, dependiendo de la situación concreta, normalmente en el hospital."

La solución que se está dispensando de oseltamivir fosfato, elaborada como preparado oficial en los servicios de farmacia hospitalaria, contiene 15 mg de oseltamivir por cada ml de solución. La equivalencia entre la dosificación recomendada y el volumen a administrar de esta solución es la siguiente:

mg/kg de oseltamivir	Volumen que contiene los mg indicados
2 mg	0,13 ml
3 mg	0,20 ml

Nota: Esta tabla es equivalente a la tabla de dosificación para menores de 1 año, según tramos de edad, que aparece en la página 14 de la versión 5 del documento "Preparación y respuesta ante una posible pandemia de gripe", de fecha 4 de mayo de 2009, a la que sustituye.

Recomendaciones para el uso de oseltamivir en mujeres gestantes o con probabilidad de estarlo

Oseltamivir no ha mostrado tener efectos dañinos directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario/fetal, parto o desarrollo postnatal, en estudios realizados en animales, pero no hay datos suficientes en seres humanos que indique que es un medicamento seguro para el feto. Tampoco se tiene información sobre los posibles efectos adversos para la madre, el feto o el recién nacido en fases avanzadas del embarazo. Por esta razón, la ficha técnica autorizada del medicamento establece que no se debe utilizar en mujeres gestantes a menos que los beneficios potenciales para la madre justifiquen el riesgo potencial para el feto.

Por tanto, la recomendación de la AEMPS es que en los **casos confirmados o sospechosos** susceptibles de ser tratados con oseltamivir se realice una valoración individual y que se inicie tratamiento si el grado de afectación de la madre así lo aconseja, o bien



presenta otros factores de riesgo que puedan propiciar la aparición de complicaciones. Es importante informar a la paciente y compartir con ella la decisión de iniciar o no el tratamiento.

En el caso de que se decidiera iniciar el tratamiento, la pauta posológica a seguir es la misma que en el resto de adultos:

Oseltamivir: 75 mg dos veces al día durante 5 días por vía oral. En el caso de que haya una insuficiencia renal se utilizarán la dosis especificadas en la tabla anterior.

Para la **prevención** de la gripe en mujeres gestantes o con probabilidad de estarlo, que hayan tenido contacto estrecho con casos confirmados o sospechosos, la AEMPS recomienda hacer una valoración individual de beneficios y riesgos sobre la necesidad del tratamiento.

Recomendaciones para el uso de oseltamivir en mujeres en periodo de lactancia

Medidas de carácter general

Debido a los beneficios que se derivan para el niño, los expertos aconsejan mantener la lactancia materna aunque la madre contraiga la gripe o haya estado en contacto con casos confirmados o sospechosos. En el caso de que la enfermedad complique la lactancia, o el riesgo de transmisión respiratoria sea significativo, se recomienda extraer la leche con un dispositivo extractor y administrarla después al niño. Se desconoce si la gripe se transmite a través de la leche. La madre y las personas de su entorno deben adoptar todas las medidas higiénicas habituales para evitar la transmisión de la gripe al niño.

Uso de oseltamivir

El uso de oseltamivir no está contraindicado durante la lactancia. Se sabe que en algunas especies pasa a la leche materna, pero se desconoce si esto ocurre igual en humanos. En todo caso las extrapolaciones que se han realizado de animales a humanos indican que la cantidad que se administraría al niño es muy baja (0,01 mg/día y 0,3 mg/día de oseltamivir y su metabolito activo, respectivamente). La ficha técnica del medicamento recomienda administrarlo sólo cuando los beneficios superen a los potenciales riesgos. Por todo ello, se recomienda seguir las mismas instrucciones dadas para mujeres gestantes.

Precauciones en el uso de oseltamivir

En los pacientes con **tratamiento con dicumarínicos** debe realizarse un control estrecho del INR por posibilidad de aumento de éste.

Forma parte del seguimiento de los pacientes en tratamiento o profilaxis con oseltamivir la detección y comunicación de la sospecha de reacciones adversas.

Además, en los casos en los que el profesional sanitario sospeche falta de eficacia de este antiviral, tanto en el tratamiento de los casos como en el uso profiláctico en las personas que hayan tenido contacto, el profesional sanitario notificará el caso una vez compruebe que el tratamiento pautado se ha recibido.

Estas circunstancias deberán notificarse al Centro Andaluz de Farmacovigilancia de forma inmediata, por correo electrónico a la dirección caf.v.hvr.sspa@juntadeandalucia.es o bien cumplimentando la tarjeta amarilla *on line* en la dirección <http://www.cafv.es>.

ANEXO 5b. Oseltamivir: Prescripción, control de stocks y dispensación.

Prescripción

ATENCIÓN PRIMARIA: El médico que atiende al paciente realizará la prescripción en receta oficial, en el modelo de activos o pensionistas que le corresponda al usuario, si la prescripción es informatizada. Cuando la cumplimentación de recetas sea manual, se utilizará el modelo ordinario sin aportación.

En la receta de oseltamivir deberán constar los datos completos del médico prescriptor y del paciente, principio activo, posología y duración de tratamiento (máximo 5 días).

En el recuadro de “Advertencias al farmacéutico”, se hará constar, además, la condición de caso y grupo de riesgo del paciente o contacto.

HOSPITALES: Se prescribirá en la hoja de prescripción intrahospitalaria que habitualmente se utilice en cada centro, consignando los mismos datos ya mencionados en AP.

En ambos niveles asistenciales, esta información se anotará, asimismo, en la historia clínica del paciente, para posterior seguimiento en el programa de Farmacovigilancia).

Almacenamiento y control de existencias

Se considera necesario ampliar los puntos de almacenamiento de oseltamivir, incluyendo la atención primaria, además de los hospitales. El plan se estructura en varias fases, que se activarán según lo aconseje la situación epidemiológica.

La activación de una nueva fase implica añadir los dispositivos y normas dispuestas en ella a lo ya activado en las fases anteriores.

El propio protocolo establecerá la fase/s que se vayan estén activas.

En el **Anexo 6** se especifica lo previsto en cada fase.

Dispensación

No se dispensará ninguna receta de oseltamivir si no están debidamente cumplimentadas.

ATENCIÓN PRIMARIA: La dirección gerencia del distrito designará al personal responsable de la dispensación en cada momento en cada uno de los centros asignados. También facilitará los medios necesarios, a fin de que la medicación esté disponible para el paciente dentro del tiempo que establece este protocolo para el inicio del tratamiento.

Existirá una hoja donde se vayan consignando las existencias (**Anexo 9**) y consumo del fármaco. Esta hoja deberá ser firmada por el facultativo responsable de la guardia, al finalizar la misma y entregada al siguiente facultativo, que será quien se responsabilice durante la jornada que le corresponda.



El responsable del Centro garantizará la reposición de stocks, según el procedimiento establecido por el distrito.

Siempre que se dispense oseltamivir, se conservará la correspondiente receta, que se unirá a esta hoja de existencias, en la que se hará constar el número de unidades dispensadas. Ambos documentos serán el comprobante para solicitar la reposición del oseltamivir dispensado. Sin ellos, el servicio de farmacia no podrá realizar la reposición.

Los facultativos de guardia de los centros de urgencia serán responsables del buen uso del oseltamivir, adecuándose a las normas que se establezcan en su momento.

HOSPITALES: En horario de funcionamiento del servicio de Farmacia, este será el responsable de la dispensación.

En horario en que el servicio de Farmacia no esté funcionando, la dirección gerencia del hospital designará el personal responsable de la dispensación.

Siempre que se dispense oseltamivir fuera del horario del servicio de farmacia, se conservará la correspondiente hoja de prescripción, como comprobante, para su posterior registro por parte del servicio de farmacia.

Prescripción y dispensación en centros sanitarios de titularidad privada

En tanto no haya una decisión a nivel nacional en relación al acceso al oseltamivir para pacientes no beneficiarios de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, cuando el facultativo que atiende a un paciente en un centro sanitario de titularidad privada que no disponga de oseltamivir y considere indicada la prescripción del mismo, solicitará la medicación para el tratamiento completo de cada caso mediante informe clínico en el que figure la identificación del centro y del paciente, el diagnóstico, la causa de la indicación (de acuerdo al Apartado 1 y al Anexo 1 de este protocolo) y el nombre y número de colegiado del facultativo prescriptor. La solicitud se entregará por personal autorizado por el centro de titularidad privada en el Servicio de Farmacia Hospitalaria del hospital más cercano del Sistema Sanitario Público de Andalucía; en el mismo acto se le hará entrega a dicho personal de la medicación necesaria para el paciente concreto, una vez comprobada la indicación por el Servicio de Farmacia, y utilizándose para ello el documento del **Anexo 11**. Posteriormente, el servicio de farmacia hospitalaria facturará por el importe de la medicación entregada.

No hay ninguna restricción actualmente para que los Servicios de Farmacia de los centros de titularidad privada pueden adquirir antivirales de las compañías farmacéuticas fabricantes.

Custodia

En cualquier caso, será responsabilidad de la Dirección Gerencia del distrito y del hospital, garantizar las suficientes medidas de seguridad para el almacenamiento del oseltamivir (armarios con llave, cajas de seguridad, etc).

Reposición de existencias:

Circuito de reposición de oseltamivir en cápsulas:



- Desde los dos hospitales que se han establecido como referencia regional, a efectos de distribución: a los hospitales de su ámbito territorial.
- Desde los hospitales designados de referencia en cada provincia: a los distritos de AP de su área hospitalaria correspondiente y a los hospitales comarcales de su provincia.
- Desde los hospitales comarcales: a los distritos de AP de su área hospitalaria.
- Desde los distritos de AP: A sus correspondientes centros.

Reposición de oseltamivir en solución extemporánea: seguirá el mismo circuito que las cápsulas.

Según la fase del plan que esté activada, podrá optarse por enviar desde los hospitales elaboradores frascos conteniendo la solución preparada, frascos con polvo, para su dilución o polvo para su preparación por los servicios de farmacia del resto de hospitales.

Para solicitar al nivel correspondiente la reposición de existencias se utilizará en todos los casos el **Anexo 11**.

Las solicitudes de reposición de stocks de los hospitales de referencia provincial, en horario de 08 a 15 horas en días laborables, se enviarán por fax a los Servicios Centrales del SAS (Servicio de Suministros Farmacéuticos vía fax (318055/ 955018055)).

En el caso excepcional de una ruptura de stock fuera de este horario, se solicitará a la Red de Alerta Sanitaria que activará el procedimiento de distribución urgente. Este procedimiento consistirá en que se darán indicaciones al hospital que corresponda según la ubicación geográfica del hospital demandante y lo notificará en horario laboral al Servicio de Suministros Farmacéuticos del SAS. El hospital demandante dispondrá el medio de transporte necesario.

Transporte

- El transporte desde los hospitales de referencia de cada provincia será facilitado por la Delegación Provincial correspondiente.
- El transporte desde los hospitales a Atención Primaria será establecido conjuntamente por la Dirección de cada Distrito y su hospital de referencia.
- El transporte desde los distritos de Atención Primaria a sus centros será establecido por la Dirección de cada Distrito.

Registro de los datos

Los servicios de Farmacia correspondientes (atención primaria u hospitales) conservarán las recetas, hojas de prescripción intrahospitalaria, en su caso, hojas de dispensación de centros de AP (incluidos dispositivos de urgencias) y hojas de pedido que les sean entregadas para dispensación y/o reposición.

Asimismo, llevarán el control de existencias y cumplimentarán diariamente los datos de casos y contactos atendidos y medicamento dispensado en la aplicación web centralizada de "Dispensación de oseltamivir".



Confidencialidad de los datos

El envío de listados y cualquier otra información se efectuará siempre de acuerdo con la normativa vigente en materia de seguridad y protección de datos de carácter personal, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.



ANEXO 6. Fases en el almacenamiento y dispensación de oseltamivir.

FASES DE ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE OSELTAMIVIR

FASE	STOCK Y CONTROL	DISPENSACIÓN DE RECETAS	FASE ACTIVADA SI/NO
1	<p><u>Hospitales:</u> Servicios de Farmacia</p> <p><u>Atención Primaria:</u> Se establecerá el stock en un centro del distrito, designado al efecto por la Dirección Gerencia, por estar en funcionamiento durante las 24 horas y que contará con las necesarias condiciones de seguridad.</p> <p>El control lo realizarán los Servicios de Farmacia de Atención Primaria.</p>	<p><u>Hospitales:</u> - Servicios de Farmacia (en horario de funcionamiento de los mismos). - Fuera del horario del servicio de farmacia, la Dirección Gerencia del hospital designará el responsable de la dispensación, que seguirá el procedimiento establecido en este documento.</p> <p><u>Atención Primaria:</u> La Dirección Gerencia del Distrito establecerá los procedimientos para: - Envío desde el centro prescriptor de la receta de oseltamivir. - Comprobación y validación de la misma. - Envío del oseltamivir prescrito hasta el centro más próximo al domicilio del paciente, a fin de que éste pueda retirar la medicación y comenzar el tratamiento en el plazo previsto en este protocolo.</p>	SI
2	<p><u>Atención Primaria:</u> Dispositivos de Urgencias de poblaciones > 5.000 habitantes y cabeceras de Z.B.S.</p>	Los centros que tienen stock.	NO
3	<p>- Todos los Dispositivos de Urgencia (distritos urbanos).</p> <p>- Todos los Centros de Salud.</p>	Los centros que tienen stock.	NO



ANEXO 7. Medidas higiénico-sanitarias para la atención domiciliaria (incluye a los hospedados en establecimientos públicos)

- El paciente dispondrá de un dormitorio individual, si es posible.
- Recordar a la persona enferma que cubra su boca cuando tosa o la nariz cuando estornude, con pañuelo de tela o papel, y que se lave las manos con agua y jabón tras ello. Alternativamente, puede utilizar una mascarilla quirúrgica.
- Si es posible utilizará un cuarto de baño separado del resto de los convivientes que se limpiará a diario con desinfectantes domésticos. Si no es posible, realizar medidas de limpieza después de su uso. Utilizará toallas diferentes al resto de los convivientes.
- Salvo para recibir cuidados médicos o desplazamientos a su vivienda habitual, el paciente permanecerá en su residencia durante los siguientes 7 días en los casos de adultos y 10 días en los casos de niños.
- Si necesitan salir de su residencia para recibir cuidados médicos utilizarán una mascarilla quirúrgica si está disponible. Cubrirán su boca cuando tosan o la nariz cuando estornuden, con pañuelo de tela o papel, en caso de no disponer de mascarilla.
- La persona enferma no debe recibir visitas.
- Observar los síntomas y vigilar los cambios de temperatura, registrarlos y notificarlos según las recomendaciones de su médico.
- Los convivientes lavarán sus manos con agua y jabón cada vez que tengan contacto con la persona enferma.
- Los convivientes se vigilarán la aparición de síntomas, especialmente la fiebre y la tos, consultando al médico responsable del caso si éstos aparecieran.
- Las embarazadas evitarán el contacto con las personas enfermas de gripe.
- Lavado de ropas y eliminación de residuos:
 - El material desechable utilizado por la persona enferma se eliminará mediante su introducción en una bolsa de plástico que cierre herméticamente, y se desecha en la basura.
 - La ropa, utensilios de comida (vajilla, cubiertos, etc.) utilizados por las personas enfermas no necesitan ser lavados separadamente, pero la limpieza deber ser apropiada. Lavar la ropa con los detergentes habituales. Evitar sacudir la ropa antes de lavarla.
 - Lavar las manos con agua y jabón después de los procedimientos anteriores.



ANEXO 8. Fase de alerta pandémica: Acceso telefónico.

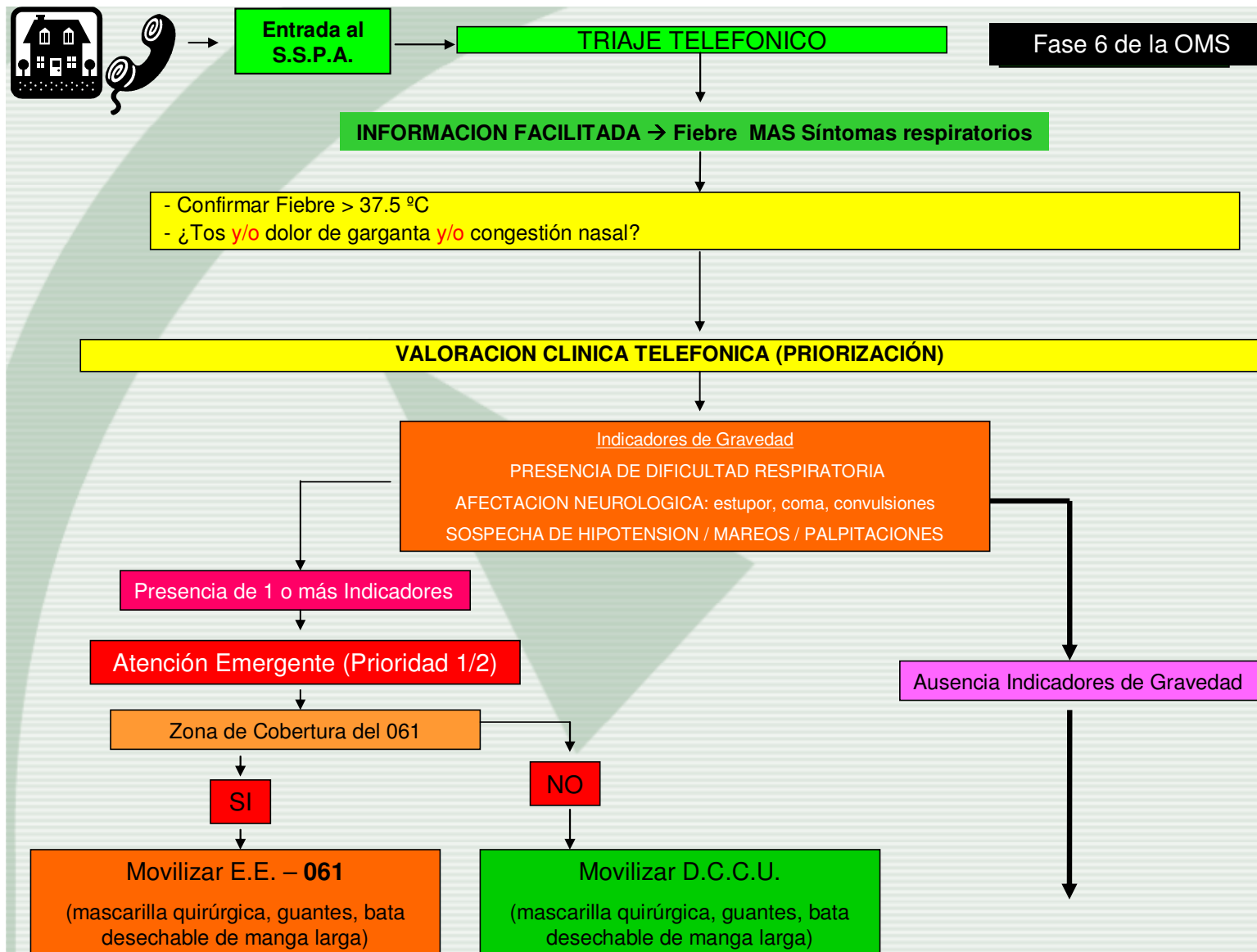
Fase 6 de la OMS

INFECCIÓN POR VIRUS INFLUENZA A/H1N1

ACCESO TELEFONICO

13 de julio de 2009





Fase 6 de la OMS

INFORMACION FACILITADA → Fiebre MAS Síntomas respiratorios

- Confirmar Fiebre > 37.5 °C
- ¿Tos y/o dolor de garganta y/o congestión nasal?

VALORACION CLINICA TELEFONICA (PRIORIZACIÓN)

Indicadores de Gravedad
PRESENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
AFECTACION NEUROLOGICA: estupor, coma, convulsiones
SOSPECHA DE HIPOTENSION / MAREOS / PALPITACIONES

Presencia de 1 o más Indicadores

Atención Emergente (Prioridad 1/2)

Zona de Cobertura del 061

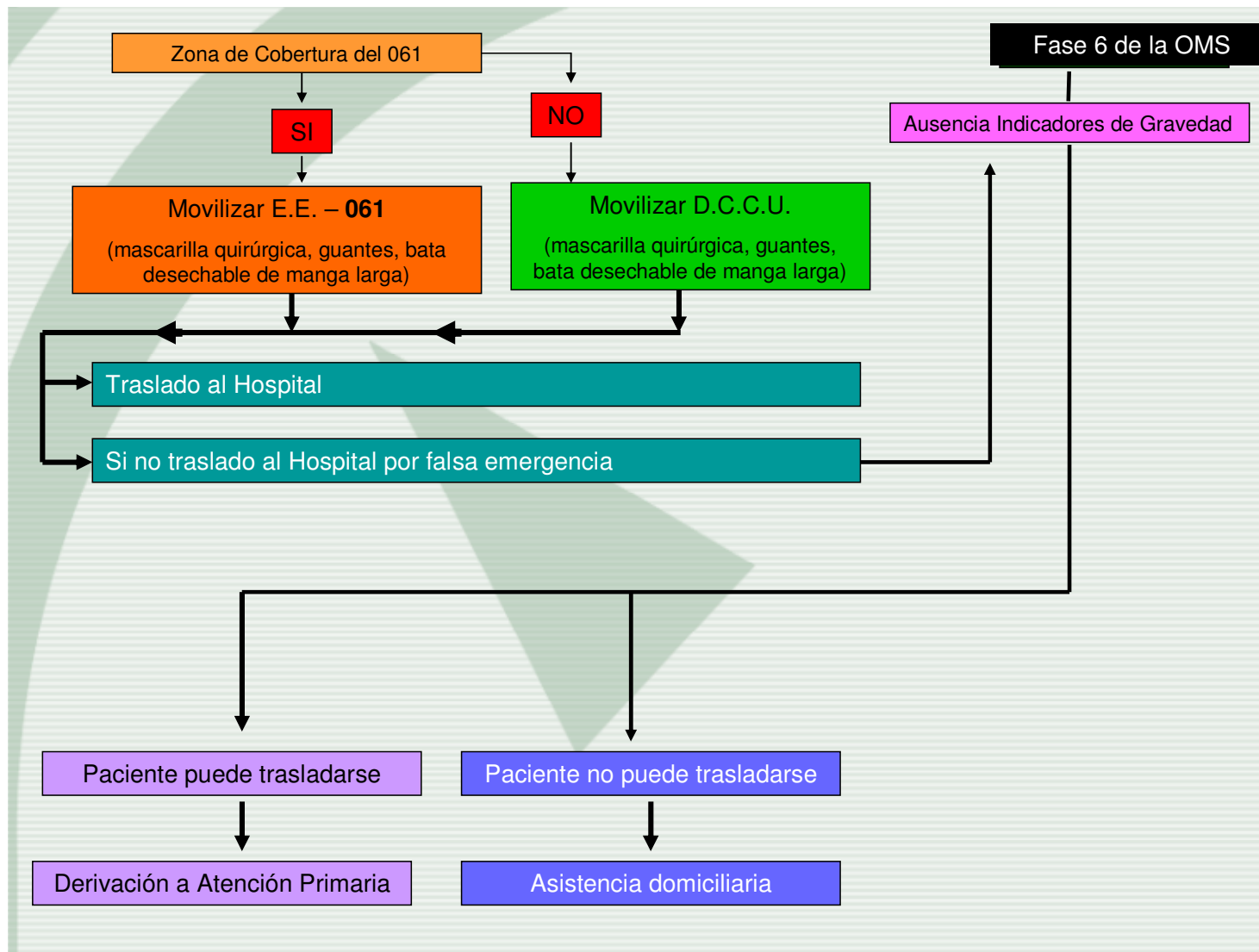
SI

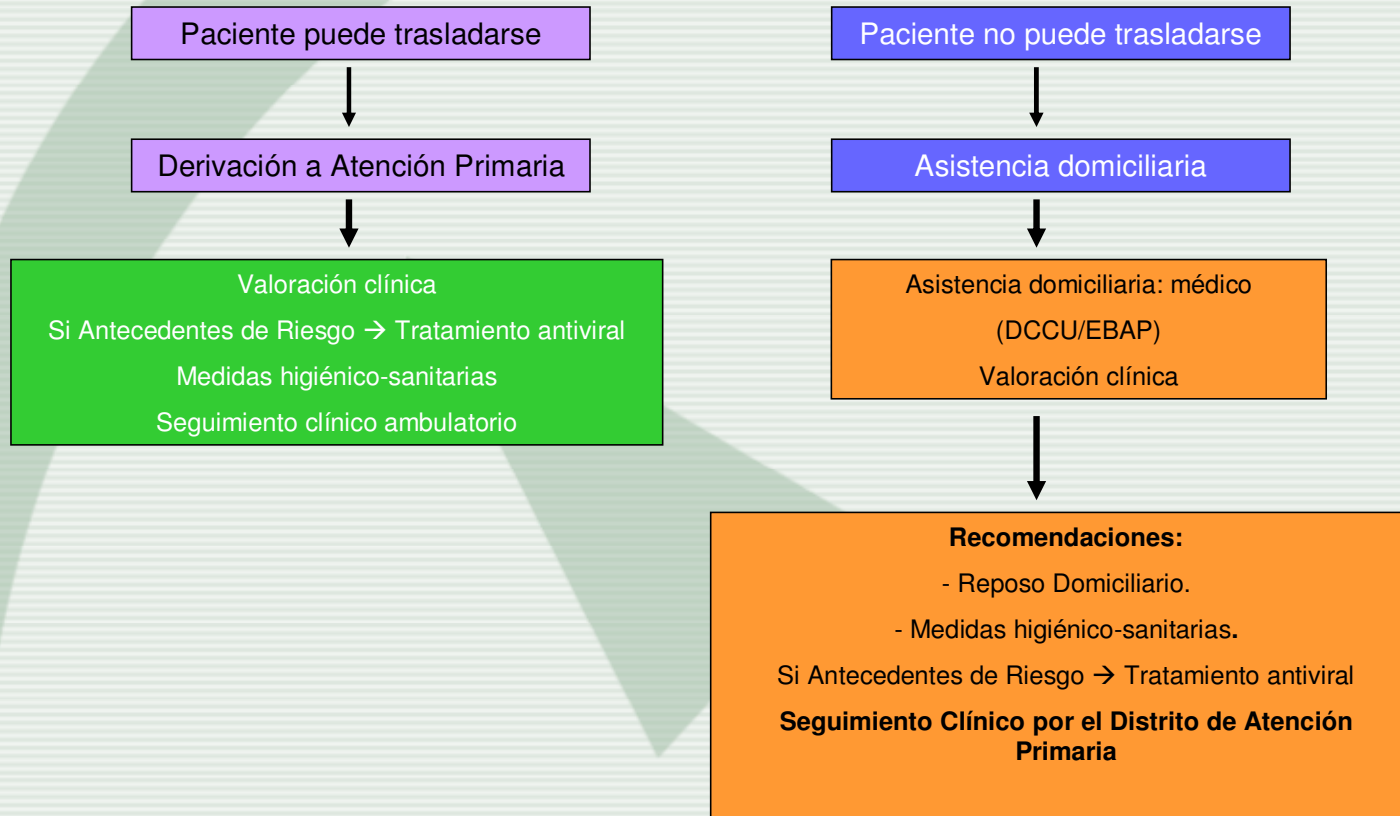
Movilizar E.E. - 061
(mascarilla quirúrgica, guantes, bata
desechable de manga larga)

NO

Movilizar D.C.C.U.
(mascarilla quirúrgica, guantes, bata
desechable de manga larga)

Ausencia Indicadores de Gravedad





ANEXO 10. Protocolo de alerta brote de infección respiratoria aguda para detección del nuevo virus AH1N1, en centros docentes e instituciones cerradas.

Solamente se investigarán los brotes ante los cuales sea necesario adoptar alguna medida de intervención para proteger a la población expuesta por su vulnerabilidad y aquellos que puedan generar una alarma social.

A) Concepto de alerta

Definición de caso

- Se define como caso de Infección Respiratoria Aguda (IRA) sospechoso de gripe, cualquier persona que cumpla los criterios clínicos de definición de caso de gripe A/H1N1 en humanos establecidos en el Protocolo de actuación de la Consejería de Salud ante la nueva gripe A/H1N1 (v9).
- Los casos serán clasificados como sospechosos, probables y confirmados, atendiendo a lo establecido en dicho Protocolo de actuación (v9).

Para el estudio de estas agrupaciones, se definirán dos tipos de casos confirmados, los confirmados por laboratorio y los confirmados por vínculo epidemiológico (un caso que tendría la misma probabilidad de haberse tomado muestra que cualquiera de los casos confirmados, pero que no lo ha sido por razones logísticas).

Definición de alerta

- Se considera que hay una sospecha de agrupación témporo-espacial de estos casos, si se cumplen los siguientes criterios:
 - o En guarderías y centros docentes, incluyendo universidades, cuando haya tres o más de estos casos en un aula, o cinco casos o más en el centro, con vínculo epidemiológico en un periodo de 10 días.
 - o En instituciones cerradas cuando haya tres o más de estos casos, con vínculo epidemiológico entre ellos en un periodo de 10 días.

B) Detección de alerta

La alerta puede ser detectada por guarderías, centros docentes, universidades, centros sanitarios, residencias de ancianos, otras instituciones cerradas.

C) Comunicación

Declaración urgente por el facultativo que lo detecte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

- En días laborables, horario de 8:00 a 15:00 horas se hará al:
 - o Epidemiología de Distrito de AP, mediante teléfono, número que conocerá la dirección de todos los centros e instituciones citadas.



- Medicina Preventiva, en el caso de hospitales, la cual se pondrá en contacto telefónicamente con el Distrito Sanitario de AP correspondiente cuando el brote sea en un ámbito comunitario.
- El distrito de AP para brotes comunitarios y Medicina Preventiva para los hospitalarios, procederá a grabar la alerta en ficha específica al efecto en la aplicación redalerta, recogiendo datos de la investigación y resultados de laboratorio, junto con un informe descriptivo provisional de la alerta, e informará al centro en el que se produjo el brote.
- Entre las 15.00 y las 8:00 horas del día siguiente, los fines de semana y festivos, la comunicación se realizará a la Red de Alerta de Salud Pública a través de la EPES, utilizando el número de teléfono 24 h. de alertas.

D) Diagnóstico de alerta

La toma de muestras y confirmación de laboratorio no es necesaria en la totalidad de los casos.

El diagnóstico de la alerta la establecerá Epidemiología del Distrito, Medicina Preventiva del hospital correspondiente o Equipo de Alerta Provincial en su caso, según las fases siguientes:

D.1 Comprobación de que se cumplen los criterios de alerta con la existencia del número suficiente de casos en el periodo establecido que cumplen definición clínica.

D.2 Confirmación de caso y agrupación mediante la remisión de un máximo de 3 a 5 muestras por *brote* al laboratorio de referencia para gripe en Andalucía según normas establecidas en el Protocolo de actuación (v9).

D.3 El diagnóstico de laboratorio mediante PCR estará disponible en las primeras 24 horas desde la toma de muestra tras la notificación del *brote*.

D.4. Se recogerá siempre muestra a aquellos casos que por su situación clínica requieran hospitalización.

D.5. La realización de test diagnósticos se priorizará en personal sanitario y grupos de especial riesgo de complicaciones por gripe (enfermedades de base, embarazadas, inmunocomprometidos, etc.).

E) Organización de recursos

La detección de la agrupación de casos se realizará a través de los distritos sanitarios (centros escolares, residencias, campamentos) o Medicina Preventiva en hospitales a través del siguiente proceso:

- Comunicación a los facultativos de Centro de Atención Primaria (CAP) y de hospitales correspondientes, a fin de que se inicie una vigilancia activa en su ámbito.
- Comunicación con los responsables de los centros de Instituciones cerradas en donde puedan producirse agrupaciones de casos y con los Organismos Administrativos provinciales y locales implicados, mediante:



- a) Existencia de listado de posibles centros y responsables administrativo y sanitario de de los mismos.
- b) Contacto con los responsables y sanitarios de los centros con la ayuda en caso necesario de los CAP y Distritos de Atención Primaria.

Para efectuar el diagnóstico, la toma de muestras se realizará según el Protocolo de actuación (v9). (**Anexo 3**)

Las muestras se remitirán al Laboratorio de Referencia de Granada de forma urgente según el circuito de transporte de muestras habitual. (**Anexo 4**).

F) Medidas de aislamiento o protección

La intervención posterior ante la alerta se iniciará a partir de la identificación del nuevo virus A/H1N1 (punto D.3).

Para el manejo y tratamiento de los casos se seguirán los criterios establecidos en el Protocolo de actuación ante la nueva gripe A/H1N1 (v9).

En hospitales y residencias (residencias asistidas y no asistidas), se administrará profilaxis a quienes compartan habitación o tengan un vínculo epidemiológico con un caso confirmado o sospechoso por Medicina Preventiva en centros hospitalarios y epidemiólogos de Atención Primaria del distrito correspondiente en residencias asistidas y no asistidas.

Otras medidas

En casos de especial riesgo podrían cambiar los criterios a efectos de tratamiento y aislamiento y recomendaciones sobre la actividad en los centros, según las directrices de la Secretaría General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud.

Medidas en ámbitos específicos tras la aparición de un caso confirmado

Centros escolares y universidades

- No se recomienda en la situación actual el cese de las actividades del centro implicado ante la presencia de casos en investigación, probables o confirmados de infección por nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- Se realizarán reuniones para informar a responsables administrativos o sanitarios del centro, así como a personas expuestas o padres de alumnos si fuera necesario.
- Se informará a los demás padres para que vigilen a sus hijos y, si presentan algún síntoma, contacten con su médico y permanezcan en su casa.
- Ante la aparición de los primeros síntomas atribuibles con la gripe (fiebre, tos o dolor de garganta, mialgias, diarrea), el alumno o personal del centro afectado permanecerá en su casa y se pondrá en contacto con los servicios sanitarios. En caso de que el médico se lo indique, deberá permanecer en su casa hasta transcurridos 7 días del inicio de los síntomas, hasta al menos 24 horas después de que cesen los síntomas. Además, minimizarán el contacto con personas sanas.
- Los docentes o monitores vigilarán su salud y ante el inicio de síntomas gripales permanecerán en casa y contactarán con su médico.
- En todos los centros se darán a conocer y se favorecerá el seguimiento de las medidas higiénicas que reducen la transmisión de la infección, y en especial cubrir adecuadamente su nariz y boca con un pañuelo al toser o estornudar, y el lavado de manos frecuente con agua y jabón.



- Los casos que permanezca en domicilio seguirán las medidas higiénico-sanitarias para la atención domiciliaria (**Anexo 7** del Protocolo de actuación, v9).

Hospitales y residencias

- Para prevenir la transmisión en hospitales e instituciones cerradas se adoptaran las medidas higiénico-sanitarias que establece el Protocolo de actuación (v9) en medio hospitalario.

G) Notificación de brote y encuesta epidemiológica

G.1 La información del **brote** se grabará en la ficha específica existente en redalerta para este tipo de alerta, en la cual se identificarán los casos individuales.

G.2 Se realizará un informe inicial del **brote** en las 48 horas tras la declaración de la alerta, y posteriores cuando haya cambios relevantes. Se actualizará la hoja de seguimiento de casos. Al menos se realizará un segundo informe en la semana posterior al primero. Tras la finalización de la alerta se realizará un informe final de la misma.

H) Finalización de tareas

La alerta finalizará tras dos semanas sin aparición de casos en el centro implicado.



ANEXO 11. Acta de entrega de oseltamivir para su distribución a otro centro

HOSPITAL/DISTRITO QUE ENVÍA:

CENTRO DE DESTINO:.....

Fecha:/...../.....

D....., Responsable del Servicio de Farmacia, hace entrega en el día de la fecha de cápsulas de oseltamivir de 75 mg, yfrascos de 750 mg/50ml

a D....., con DNI, para su traslado al Centro referido y su entrega en este centro al Director/a Gerente.

Fdo.: Responsable del Servicio de Farmacia

Persona que recoge la medicación:
Nombre y apellidos.....
DNI.....

Fdo.:

ACTO DE RECEPCIÓN DE OSELTAMIVIR EN EL CENTRO DE DESTINO

Fecha:/...../.....

D..... con DNI..... hace entrega en el día de la fecha de cápsulas de oseltamivir de 75 mg, yfrascos de 750 mg/50ml a la Dirección Gerencia del Centro:.....

Persona que realiza la entrega:
Nombre y apellidos.....

Persona que recibe la medicación:
Nombre y apellidos.....
DNI.....

Fdo.:

Fdo.:

NOTA: Hacer dos copias de este ejemplar. El primero quedará custodiado en el Servicio de Farmacia del Centro de procedencia tras la entrega del oseltamivir, y la segunda en el Servicio de Farmacia del Centro de destino.

Una vez recepcionada la medicación, el Centro de destino la enviará por Fax al Servicio de Farmacia del Centro de procedencia, con la cumplimentación claramente legible de las personas que firman.

