



MINISTERIO  
DE SALUD

**Plan nacional de preparación y respuesta ante el Novel  
Coronavirus (2019 – nCov), El Salvador 2020**

San Salvador, enero 2020

## INDICE

- I Presentación
  - II Reconocimiento oficial
  - III Marco Legal
  - IV Conducción del desarrollo del plan
  - V Introducción
  - VI Objetivos
  - VII Fases pandémicas, categorías de trabajo y subcomisiones
  - VIII Actividades por fase de alerta
  - IX Vigilancia epidemiológica
  - X Identificación, notificación, investigación y control de brotes durante la fase pandémica.
  - XI. Vigilancia de Laboratorio
  - XII. Manejo clínico de casos
  - XIII. Control de infecciones
  - XIV. Comunicación y promoción de la Salud
  - XV. Medidas de Salud Pública
- Bibliografía

## **I. Presentación**

En la actualidad, los sistemas de salud requieren ajustes y modificaciones ante nuevos factores de riesgo y condiciones de vulnerabilidad que existen en el nuevo orden mundial, siendo imprescindible para los países, sin importar su desarrollo económico, asignar un blindaje sanitario que permita la detección oportuna, prevención, atención y control de riesgos, enfermedades infecciosas y otros eventos que pudieran representar un problema de salud pública o que pudiera atentar contra la seguridad de la población.

Para brindar la atención, debe existir una plataforma de respuesta en salud que incluya alertas tempranas, respuesta rápida e información y seguimiento, todo con procedimientos definidos para llevar a cabo las diferentes intervenciones, desde la etapa de prevención hasta la de recuperación, las cuales requieren de una estrecha coordinación entre las diferentes instituciones responsables de atender los daños ocasionado por un estado de crisis. Dentro de las estrategias de desarrollo sustentable en salud es necesario tomar en cuenta a la organización multidisciplinaria e interinstitucional, así como los procesos de evaluación.

## **II. Reconocimiento Oficial**

El Salvador, enero de 2020

El presente Plan Nacional de preparación y respuesta ante eventos provocados el Novel Coronavirus (2019 – nCoV), ha sido diseñado según los lineamientos, orientaciones y recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para coordinar las acciones de preparación y respuesta que compete al territorio nacional y a la vez la integración del Sistema Nacional de Protección Civil y la Comisión técnica sectorial de salud.

Dra. Ana Orellana Bendeck

Ministra de Salud

### **III. Marco Legal**

Este Plan se fundamenta en el Reglamento Sanitario Internacional, Código de Salud, Ley de Protección Civil Prevención y Mitigación de Desastres,

#### **Reglamento Sanitario Internacional (RSI)**

El RSI, insta a los Estados miembros en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud:

1. A que se creen, refuercen y mantengan las capacidades prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y movilicen los recursos necesarios a tal efecto;
2. A que colaboren activamente entre sí y con la OMS de conformidad con las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005), a fin de velar por su aplicación efectiva;
3. A que presten a los países en desarrollo y los países en economía en transición el apoyo que estos soliciten para crear, fortalecer y mantener las capacidades de salud pública prescritas en el RSI (2005).

#### **Código de Salud**

Art. 136.- Las personas que padezcan de enfermedades sujetas a declaración obligatoria o que sean cuarentenales, así como aquellas que, aún sin presentar manifestaciones clínicas de ellas, alberguen o diseminen sus gérmenes o hayan sido expuestas a su contagio, podrán ser sometidas a aislamiento, cuarentena; observación o vigilancia, por el tiempo y en la forma que lo determine el Ministerio, de acuerdo con los respectivos reglamentos.

Art. 139.- En caso de epidemia o amenaza de ella, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de la Salud Pública, podrá declarar zona epidémica sujeta a control sanitario, cualquier porción del territorio nacional que dicho Órgano designe y adoptará las medidas extra ordinarias que éste aconseje y por el tiempo que la misma señale, para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar su propagación.

Art. 140.- El traslado de enfermos contagiosos por cualquier medio que se hiciere, quedará sujeto a las normas y reglamentos que al efecto dictare el Ministerio.

#### **Sección Cuarenta: Acciones de Salud en Caso de Catástrofe**

Art. 184.- En caso de catástrofe, epidemia o de cualquier otra calamidad grave semejante que pueda afectar la salud y la vida de las personas, el Ministerio coordinará las siguientes acciones:

La atención inmediata e integral de los afectados;

El traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten;

Dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento;

Dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias; y

Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones.

Art. 185.- Toda institución de salud pública o privada, debe tener un plan de emergencia para casos de catástrofe, epidemia o cualquier otra calamidad general.

Dicho plan debe ser aprobado por la Comisión Nacional de Protección Civil, Prevención de Riesgos y Mitigación de Desastres.

### **Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres**

Art. 6.- Los objetivos del sistema son:

a) Elaborar y coordinar planes y acciones para educar e informar a la población sobre la necesidad de prevenirse adecuadamente ante el evento de posibles desastres de cualquier naturaleza.

b) Diseñar y ejecutar planes de protección civil, para responder al evento de un desastre de cualquier naturaleza, procurando mitigar sus daños o reducir sus impactos.

### **Art. 9.- Funciones de la Comisión Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.**

a) Dictar oportunamente las medidas apropiadas en situaciones desastrosas y de emergencia nacional; para salvaguardar la vida y los bienes de las personas directamente afectadas.

### **Comisiones Departamentales, Municipales y Comunales**

Art. 10.- Habrá Comisiones Departamentales, Municipales y Comunales de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres que dependerán de la Comisión Nacional. Estas elaborarán su propio plan de trabajo y coordinarán su ejecución con la Comisión Nacional, dichos planes deberán estar acordes a los Planes Nacionales de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.

### **Decreto de Estado de Emergencia**

Art. 24.- La Asamblea Legislativa por medio de decreto podrá declarar el Estado de Emergencia en parte o en todo el territorio nacional, mediante petición que al efecto le dirigirá el presidente de la República, cuando el riesgo o peligro provocado por un desastre para las personas, sus bienes, servicios públicos o ecosistemas lo amerite n.

Tomará como base la evidencia del riesgo o peligro y la ponderación que le haga al respecto el Director General.

Si la Asamblea Legislativa no estuviera reunida podrá el presidente de la República decretar el Estado de Emergencia, debiendo informar posteriormente al Órgano Legislativo. El decreto de Estado de Emergencia no implica la suspensión de las garantías constitucionales. La Asamblea Legislativa o el presidente de la República, en su caso, decretará el cese del Estado de Emergencia.

### **Derechos de las Personas Frente a los Organismos del Sistema**

Art. 35.- Todas las personas que habitan en el país tienen derecho a:

Recibir la información sobre la inminencia o eventual ocurrencia de un desastre. Las autoridades de la Dirección General, las Comisiones del Sistema y cualquier autoridad de seguridad pública, tienen la obligación de proporcionar esta información cuando cuenten con ella.

Pedir y recibir protección civil cuando sean afectados por un desastre.

Recibir atención médica en cualquier centro hospitalario público o privado del país si ha sufrido cualquier quebranto de salud debido a un desastre.

Ser escuchados cuando por cualquier motivo tengan información de la ocurrencia posible de un desastre o por un temor razonable que sientan al respecto.

Solicitar la construcción de obras que consideren necesarias para prevenir un desastre que pueda afectar su vida, sus bienes o de su comunidad ante la Dirección General.

### **Deberes de las Personas en caso de Desastre**

Art. 36.- Son deberes de la persona en caso de desastre:

Colaborar con las labores de prevención, mitigación y de protección que emprenda la Dirección General o las Comisiones del Sistema.

Acatar las disposiciones y medidas de prevención que dicte la Dirección General o las Comisiones del Sistema.

Evacuar las áreas peligrosas cuando la Dirección General, las Comisiones del Sistema o la Policía Nacional Civil se los pida.

Informar a la Dirección General, a cualquier Comisión del Sistema, o cualquier autoridad, la existencia de señales o signos que pudieran presagiar un desastre.

Comportarse prudentemente en el evento de un desastre.

Colaborar en la ejecución de los planes de mitigación de desastre que emprenda la Dirección General o cualquier Comisión del Sistema.

Organizarse, seguir las instrucciones y comunicarse con el resto de la comunidad, para enfrentar con efectividad y solidaridad el desastre.

Atender a los heridos en caso de desastre. Esta obligación se extiende a los entes hospitalarios públicos y privados, los servicios prestados por estos últimos serán pagados por el Estado conforme lo establecido en el Reglamento.

#### **IV. Conducción del desarrollo del plan**

La conducción de las intervenciones definidas en el presente plan será asumida por el Ministerio de Salud, quién a través de la Comisión Técnica sectorial de Salud con el apoyo de la Comisión Nacional de Protección Civil, coordinará con las diferentes instituciones involucradas con la finalidad de tener una participación técnica y operativa que garantice una respuesta integral, oportuna y efectiva.

##### **Comisión Técnica Sectorial de Salud**

El objetivo de la Comisión es definir los procesos y la estructura organizacional que garanticen ante la ocurrencia de un evento adverso, la prestación de los servicios de salud a las personas afectadas, así como la continuidad de los programas regulares de salud, asegurando con ello la pronta respuesta, la efectiva atención y la preservación de la salud en el territorio nacional.

## **V. Introducción**

En diciembre de 2019, China alertó a la OMS (Organización Mundial de la Salud) de un brote de casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei. El Virus era desconocido. El 7 de enero de 2020, las autoridades confirmaron un nuevo Coronavirus, al que se ha llamado temporalmente “2019 – nCoV”. Desde entonces, las autoridades de Salud de China trabajan conjuntamente con expertos de la OMS para aprender más sobre este virus.

Cuando los virus con potencial pandémicos aparecen, puede haber varias ondas de brotes con un intervalo de 3 a 9 meses entre ellas. Las acciones de prevención identificando de forma oportuna el brote inicial y reforzando la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada y salida del país permitirán tener una respuesta oportuna.

Aun cuando se considera imposible detener la propagación de un virus pandémico, debe ser necesario minimizar las consecuencias, estando preparados para el desafío con anterioridad.

Los incrementos en la circulación de los virus de los virus respiratorios con potencial pandémico han sido asociados con el incremento en la ocurrencia de enfermedades respiratorias agudas, mayor demanda consulta médica, hospitalizaciones y muertes. La tasa de enfermedad es más alta en niños escolares e inferior en los adultos; sin embargo, las tasas de hospitalización más altas ocurren entre los niños menores de 2 años, entre personas de cualquier edad con ciertos trastornos médicos crónicos (cardiopatía crónica, neuropatías como asma, la diabetes, insuficiencia renal aguda, o las enfermedades con disminución de las defensas inmunitarias) y entre los mayores de 65 años.

Esta enfermedad es causante de un aumento en la incidencia de neumonías y enfermedades respiratorias bajas como se ha visto en los registros hospitalarios, al incrementarse de forma súbita el número de hospitalizaciones o muertes. Los ancianos o aquellos con enfermedades crónicas pulmonares están más expuestos a experimentar complicaciones, sin embargo, los niños menores de cinco años pueden sufrir una enfermedad severa.

Ante la posibilidad de casos en nuestro es necesario que las autoridades sanitarias, en conjunto con todas las instituciones del gobierno involucradas, lleven a cabo acciones permanentes que contribuyan a limitar los daños a la salud de la población.

## **VI. Objetivos**

### **General**

Prevenir y/o disminuir, en la población salvadoreña, el impacto negativo en términos de morbilidad, mortalidad, desorden social e impacto económico, frente a un evento relacionado con el Novel Coronavirus, a través de acciones de prevención, preparación y respuesta concertadas y coordinadas entre las instituciones Públicas, Privadas y organismos de cooperación internacional

### **Específicos**

- Disminuir la diseminación de enfermedad producida el Novel Coronavirus a través de Garantizar los procesos de vigilancia epidemiológica.
- Implementar un Plan de Comunicación social efectivo y permanente, dirigido a la población general, los trabajadores de salud y los medios de información
- Disponer de recurso médico que garantice el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves
- Mantener los servicios básicos de Salud incluyendo una reserva estratégica de recurso humano, medicamentos e insumos
- Disminuir la morbimortalidad, mediante las estrategias de prevención, detección y control, a través del sistema nacional de salud y privados
- Proporcionar directrices para la elaboración de planes específicos institucionales, locales y sectoriales para el abordaje de un evento provocado por virus respiratorio con potencial pandémico.
- Proporcionar lineamientos para el seguimiento y monitoreo, en forma conjunta y coordinada, de las actividades administrativas y operativas
- Mantener la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva y oportuna a nivel intra e interinstitucional, ante un evento provocado por el novel Coronavirus.

- Obtener el apoyo técnico y financiero de las diversas instituciones nacionales e internacionales, públicas y privadas para enfrentar los costos que represente la ejecución del plan.
- Establecer el mecanismo de coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre los niveles central, regional y departamental

## **VII. Fases pandémicas, categorías de trabajo y subcomisiones**

Para el logro de los objetivos, se establecerán las actividades según fases pandémicas y categorías de trabajo, definiendo la subcomisión responsable de las mismas

### **Categorías de trabajo**

1. Planificación y coordinación
2. Seguimiento y evaluación de la situación
3. Prevención y contención
4. Respuesta del Sistema Nacional de Salud y Privado
5. Difusión y movilización social

La ejecución de estas categorías de trabajo será responsabilidad de las siguientes subcomisiones:

1. Vigilancia Epidemiológica y Laboratorial (humana y animal)
2. Reserva estratégica, servicios y atención médica
3. Comunicación social y promoción para la salud
4. Participación social, intersectorialidad y trabajo interinstitucional

### **Integrantes de las Subcomisiones**

1. **Vigilancia Epidemiológica y Laboratorial** (humana y animal): MINSAL, FOSALUD, ISRI, MAG, MARN, MDN, ISSS, MINED, MG (Dirección General de Migración o Unidad de Repatriados), CEPA (UMA), establecimientos de salud privados
2. **Reserva estratégica servicios y atención médica**: MINSAL, FOSALUD, ISSS, Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), ISRI, PNVI, Asociación Nacional de Infectología, MINED, UMA (Unidad Médica Aeroportuaria), Ministerio de Hacienda, Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE)

3. **Comunicación Social y promoción para la salud:** está integrada por todas las unidades de comunicaciones y promoción de la salud de las instituciones del gobierno.
4. **Participación social, intersectorialidad y trabajo interinstitucional**
5. **Protección Civil:** Por la naturaleza y tipo de emergencia que representa un evento provocado por virus respiratorios con potencial pandémico, este plan será presidido por el MINSAL, apoyado por el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres en el nivel correspondiente, durante las fases de la pandemia.

#### **Dependencias del MINSAL asignadas a cada subcomisión**

1. Vigilancia Epidemiológica y Laboratorial: Dirección de Vigilancia Sanitaria, Laboratorio nacional de salud pública, Unidad de Saneamiento Ambiental
2. Reserva estratégica, servicios y atención médica: Dirección de Hospitales, Dirección de Primer nivel de atención, Dirección de enfermedades infecciosas, unidad de abastecimiento, Dirección de apoyo a la gestión sanitaria, Unidad Financiera, transporte, planificación
3. Comunicación social y promoción de la salud: unidad de comunicación, unidad de promoción de la salud
4. Participación social, intersectorialidad y trabajo interinstitucional: unidad de desastres, dirección de planificación, transporte

Por la naturaleza del evento contemplado en este plan el Ministerio de Salud asume la conducción del mismo, debe nombrarse un representante del MINSAL por cada subcomisión, quien coordinará con los integrantes de otras instituciones que conforman la subcomisión a fin de garantizar la ejecución de las actividades establecidas.

#### **VIII. Actividades por fase de alerta**

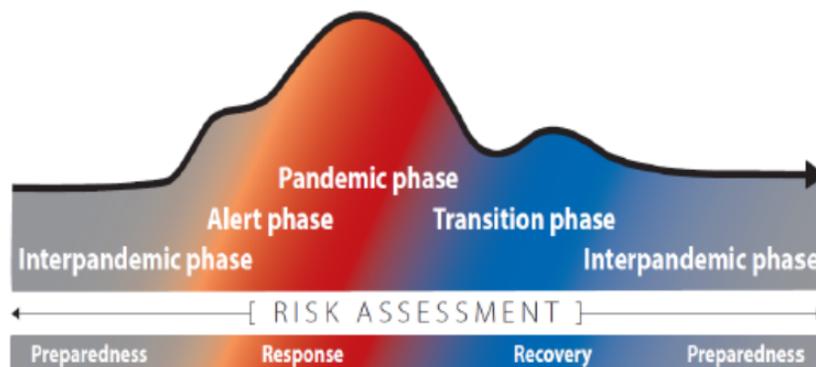
Con la finalidad de organizar de mejor forma las actividades a ejecutar, estas serán planteadas en base a los períodos establecidos por la OMS, denominándolos, fase interpandémica, fase de alerta, fase pandémica y de transición

**Fase interpandémica:** Es el periodo entre pandemias de virus respiratorios.

**Fase de alerta:** Es la fase en que la infección respiratoria es causada por un nuevo subtipo de virus que ha sido detectado en seres humanos. Se caracteriza por un aumento de la vigilancia y una cuidadosa evaluación de riesgos en los niveles local, nacional y mundial. Si las evaluaciones de riesgos indican que el nuevo virus no se está convirtiendo en una cepa pandémica, las actividades pueden reducirse gradualmente hacia las de la fase interpandémica.

**Fase pandémica:** Es el periodo en que la infección respiratoria aguda causada por un subtipo vírico nuevo se ha propagado por el mundo, según los datos de la vigilancia mundial. La transición entre las fases interpandémica, de alerta y pandémica puede ser acelerada o gradual, según lo indique la evaluación de riesgos mundial, la cual se basa sobre todo en datos virológicos, epidemiológicos y clínicos.

**Fase de transición:** A medida que el riesgo mundial calculado se reduce, es posible que las medidas de alcance mundial se atenúen y que resulte apropiado que los países reduzcan las medidas de respuesta o graviten hacia las de recuperación, si así lo indican sus propias evaluaciones de riesgos.



\* Este proceso continuo representa el «promedio mundial» del número de casos a lo largo del tiempo, basado en una evaluación de riesgos constante y compatible con el proceso continuo más amplio de la gestión de riesgos en situaciones de emergencia.

Fase Inter pandémica

Objetivo: fortalecer los preparativos contra coronavirus u otro virus respiratorio con potencial pandémico a nivel nacional.

Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Planificación y coordinación	Reunión ordinaria de la técnica para actualizar sobre la situación de la influenza y rendir informe de actividades desarrolladas por cada comisión y elaborar informe para Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS)	
	Reuniones de las subcomisiones para emitir informe de trabajo para entregar a CTSS	Coordinador de subcomisión
	Coordinar la actualización de los componentes prioritarios del plan nacional	MINSAL (Dirección de Vigilancia Sanitaria)
	Nombramiento del representante del MINSAL que formará parte de cada subcomisión	Despacho ministerial
	Actualizar los componentes del plan y establecer los roles de competencia de cada subcomisión	MINSAL (Dirección de Vigilancia Sanitaria, Laboratorio de Referencia Nacional, Dirección de salud ambiental, Dirección de hospitales, primer nivel de atención, enfermedades infecciosas, unidad de abastecimiento, unidad de desastres, unidad de comunicación y dependencias homologas de las instituciones que conforman la CTSS)
	Establecer procedimiento para elaboración de diagnóstico de necesidades para la ejecución de los componentes actualizados del plan	
	Establecer o reconfirmar flujograma jerárquico de comunicación de alertas tanto dentro del MINSAL como de las otras instituciones	

	Gestión de apoyo técnico - logístico para el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia epidemiológica humana, laboratorial y medicamentos e insumos	MINSAL (Dirección de Vigilancia Sanitaria, Laboratorio de Referencia Nacional, Dirección de salud ambiental), Dirección de Hospitales, Primer Nivel de Atención y Enfermedades Infecciosas
	Actualización de los equipos de respuesta rápida nacionales que se movilizaran en el caso de la aparición de un nuevo virus respiratorio	
	Establecer los mecanismos para la compra y suministro de los recursos que se requieren para las intervenciones en caso que le país presente casos	UACI
	Actualizar información necesaria para comunicarse por cada integrante de la subcomisión	Representante de cada subcomisión

Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Seguimiento y evaluación	Establecer los canales y flujo de notificación tanto por parte del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) como de la población en general	MINSAL (Dirección de Vigilancia Sanitaria)
	Evaluar la información requerida por cada subcomisión, considerando el objetivo de las misma según fase pandémica y la capacidad de recurso humano (definir el flujo, formatos y frecuencia de la misma)	Dirección de Vigilancia Sanitaria en coordinación con representantes de subcomisiones
	Evaluar el grado de conocimiento de las actividades de competencia de las subcomisiones	Coordinador de cada subcomisión
	Mantener la vigilancia epidemiológica y laboratorial según lineamientos nacionales (centinela e intensificada) y Monitoreo del funcionamiento de la vigilancia centinela e intensificada	MINSAL (Dirección de Vigilancia Sanitaria y Laboratorio de Referencia Nacional) y dependencias homologas de las instituciones que conforman la comisión

	Mantener la vigilancia de población escolar a través de los filtros escolares y en otras poblaciones cautivas (centros penales, asilos, destacamentos militares)	MINSAL (Dirección de Vigilancia Sanitaria, Laboratorio de Referencia Nacional, Direcciones de hospitales, primer nivel de atención), Ministerio de Educación, Sanidad Militar y Dirección de centros penales
	Intercambio de información epidemiológica internacional	Dirección de Vigilancia Sanitaria
	Aplicación de nuevos lineamientos y metodologías dadas por la OMS para la investigación de nuevos virus respiratorios	Laboratorio nacional de salud pública
	Elaboración de informes semanales de la Vigilancia virológica	Laboratorio nacional de salud pública
	Mantenimiento del control de calidad externo para el Laboratorio Nacional de Referencia y descentralizados	Laboratorio nacional de salud pública
	Elaboración de informes semanales de la Vigilancia virológica	Laboratorio nacional de salud pública

Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Prevención y contención	Realizar ejercicios de simulación para evaluar los componentes del plan	Representantes de todas las subcomisiones
	Mantener el flujo de triage en la atención de personas con enfermedades respiratorias agudas y las medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud	MINSAL (Dirección de Hospitales, Primer nivel de atención y enfermedades infecciosas) y representantes homólogos de otras instituciones

Respuesta del sistema de salud	Actualizar la capacidad instalada en infraestructura, medicamentos e insumos, bioseguridad y recurso humanos y definir necesidades	Reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Definir los procedimientos de distribución de equipos de protección personal, medicamentos antivíricos (al existir) y vacunas (al existir) para disminuir el riesgo ocupacional	reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Definir el funcionamiento de la red de laboratorios nacional para la toma de muestras en vigilancia intensificada	Laboratorio nacional de salud pública
	Actualizar o Identificar y preparar nuevos espacios para la atención de pacientes sospechosos de infección por un nuevo virus respiratorio, para evitar las infecciones intrahospitalarias	reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Definir por cada nivel de atención y técnico - administrativo el equipo responsable de monitorear la ejecución del plan, estableciendo funciones por cada uno	reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Establecer la logística de rotación para suplir las necesidades básicas del personal destinado a la atención directa del paciente (descanso, alimentación, hidratación, aseo personal)	reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Definir el flujo de derivación de pacientes según capacidad instalada de RIIS municipal, departamental, regional y nacional considerando la totalidad del sector salud y según evolución de alerta pandémica	reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Capacitación o actualización del recurso humano sobre lineamientos de vigilancia epidemiológica y laboratorial, manejo clínico y bioseguridad	MINSAL (Direcciones de Vigilancia Sanitaria y Enfermedades Infecciosas) y representantes homólogos de cada institución
	Verificación de la existencia de los comités coordinadores de emergencia Regionales y locales y el	MINSAL (unidad de desastres) y representantes homólogos de cada Institución

	¿grado de coordinación entre las diferentes instituciones y la existencia de los planes de respuesta ante un evento	
--	---	--

Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Difusión y movilización social	Elaboración de materiales informativos y educativos sobre las medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas	MINSAL (unidad de comunicaciones y promoción de la salud) y representantes homólogos de otras instituciones
	Mantener el desarrollo de las actividades de promoción y educación establecidas en los planes locales a través de las diferentes estrategias	MINSAL (unidad de comunicaciones y promoción de la salud) y representantes homólogos de otras instituciones
	Oficialización y socialización del plan actualizado a los diferentes usuarios (CTSS, regiones de salud)	Dirección de Vigilancia Sanitaria y la Dirección de enfermedades Infecciosas
	Definición de vocero para comunicación de prensa y punto de enlace para notificación a OMS	Despacho Ministerial
	Monitoreo y evaluación de la campaña educativa	MINSAL (unidad de comunicaciones y promoción de la salud) y representantes homólogos de otras instituciones
	Coordinar y ejecutar la campaña de difusión de los diferentes materiales de prevención de enfermedades respiratorias a las diferentes audiencias	MINSAL (unidad de comunicaciones y promoción de la salud) y representantes homólogos de otras instituciones
	Definir áreas para enterramientos masivos	Dirección de Salud Ambiental
	Definir procedimiento para el manejo de cadáveres a nivel institucional comunitario, tanto de forma individual como masivo según la evolución de la alerta pandémica	Dirección de Salud Ambiental

	Emisión y distribución de informes semanales de la situación nacional epidemiológica y laboratorial de infecciones respiratorias a través del boletín semanal y actualización de la página WEB del MINSAL y a organismos internacionales (OPS/OMS)	Dirección de Vigilancia Sanitaria y Laboratorio Nacional de Salud Pública
	Identificar capacidad instalada para la disponibilidad de agua, energía eléctrica, disposición de desechos comunes e infecciosos en los espacios nuevos abiertos para la atención de pacientes	Participación social, intersectorialidad y trabajo interinstitucional

### Fase de alerta

Objetivo: Garantizar la caracterización rápida de un nuevo subtipo vírico y la detección temprana, la notificación y la respuesta a los casos adicionales

<b>Si el País no presenta casos</b>		
Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Seguimiento y evaluación	Reunión ordinaria de la CTSS para actualizar sobre situación de fase a nivel mundial, situación nacional e informe de avances en el desarrollo de actividades por cada subcomisión	Despacho ministra y viceministros
	Actualizar y ejecutar los planes de respuesta ante un evento provocado por virus respiratorios con potencial pandémico, según nuevos lineamientos de la OMS	Cada subcomisión

Actualización de alerta epidemiológica e informe de las características de los casos reportados en otros países a las subcomisiones, niveles regionales y departamentales	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
Continuar con la Vigilancia centinela	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
Estrechar la Vigilancia Intensificada: brotes o conglomerados en general (ETI, IRAG, IRAGI), viajeros procedentes de área de circulación de nuevos virus respiratorio	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
Monitorear y actualizar las definiciones de caso según lineamientos de OMS	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
Activación de respuesta rápida en fronteras terrestre y marítima y aeropuerto según lineamientos (búsqueda intencionada de casos)	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
Caracterización rápida del virus causante de la infección humana conjuntamente con el centro colaborador de la OMS	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
Colaborar con las iniciativas internacionales (OMS) para compartir los virus aislados en el país	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
Evaluación y monitoreo del funcionamiento de la vigilancia centinela e intensificada	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
Intercambio de información epidemiológica internacional	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
Evaluar la estimación de casos esperados de Influenza considerando las actualizaciones de OMS	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial

	Aplicación de nuevos lineamientos y metodologías dadas por la OMS para la investigación de nuevos virus respiratorios	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
	Seguimiento de la Vigilancia virológica	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
	Mantenimiento del control de calidad externo para el Laboratorio Nacional de salud pública y descentralizados	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
	Elaboración de informes semanales de la Vigilancia virológica	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial

Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Prevención y contención	Monitoreo de abastecimiento de reactivos (pruebas diagnósticas y confirmatorias), vacunas (al estar disponibles), y medicamentos antivirales (al estar disponibles) para atender a grupos estratégicos y vulnerables, equipos de protección personal entre otros.	reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Monitoreo del cumplimiento del flujo de triage en la atención de personas con enfermedades respiratorias agudas y las medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud	servicios de salud y atención médica
	Intensificación de acciones de vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada al país	Comisión Vigilancia epidemiológica

	Activación de estrategias de detección temprana en poblaciones (filtros escolares)	Comisión Vigilancia epidemiológica y MINEDUCYT
Respuesta del sistema de salud	Monitorear y garantizar el funcionamiento de los servicios de salud	servicios de salud y atención médica
	Monitoreo del cumplimiento de los lineamientos de vigilancia epidemiológica, laboratorio tratamiento y bioseguridad en el manejo de los casos	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial, servicios de salud y atención médica
	Actualizar a la red de servicios del MINSAL y privados con las definiciones de casos, protocolos y algoritmos para la búsqueda y tratamiento de casos, control de la infección y la vigilancia	Comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial, servicios de salud y atención médica
	Revalorar los nuevos espacios para la atención de pacientes sospechosos de infección por un nuevo virus respiratorio, para evitar las infecciones intrahospitalarias	servicios de salud y atención médica
	Reclutamiento y capacitación de personal de salud para los centros de atención y aislamiento	servicios de salud y atención médica
	Verificar el funcionamiento de los equipos técnico administrativos que monitorearan la ejecución del plan según nivel de competencia	servicios de salud y atención médica

	Monitorear la existencia y conocimiento del flujo de derivación de pacientes según capacidad instalada de RIIS municipal, departamental, regional y nacional considerando la totalidad del sector salud	servicios de salud y atención médica
	Continuar con capacitación o actualización del recurso humano sobre lineamientos de vigilancia epidemiológica y laboratorial, manejo clínico y bioseguridad	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial, servicios de salud y atención médica

Línea de acción	Actividades Realizadas	Institución y dependencia Responsable
Difusión y movilización social	Distribuir material impreso dirigido a la comunidad acerca de las medidas preventivas contra la enfermedad	MINSAL (unidad de comunicaciones y promoción de la salud) y representantes homólogos de otras instituciones
	Evaluación y seguimiento de estrategias	MINSAL (unidad de comunicaciones y promoción de la salud) y representantes homólogos de otras instituciones
	Activación de mensajes a la población a través de medios masivos de comunicación con énfasis en la prevención de persona a persona y coordinación con asociaciones de medios de comunicación	MINSAL (unidad de comunicaciones y promoción de la salud) y representantes homólogos de otras instituciones
	Coordinación con entidades académicas y sector privado (colegio médico, sector privado)	Titulares MINSAL

	Continuar con emisión y distribución de informes semanales de la situación nacional epidemiológica y laboratorial de infecciones respiratorias a través del boletín semanal y actualización de la página WEB del MINSAL y a organismos internacionales (OPS/OMS)	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
--	--	---

Objetivo: Maximizar las iniciativas para contener o retardar la propagación, a fin de evitar en lo posible en lo posible una pandemia y ejecutar las medidas de respuesta anti pandémica

<b>Si el Pais presenta casos</b>		
Línea de acción	Actividades Realizadas	Institución y dependencia Responsable
Planificación y coordinación	Reunión periódica de la CTSSS para actualizar sobre situación de fase a nivel mundial, situación nacional e informe de avances en el desarrollo de actividades por cada subcomisión, nuevas disposiciones	Despachos ministra y viceministro
	Se activará el Centro Nacional de Enlace	
	Reevaluar los planes de respuesta ante un evento provocado por virus respiratorios con potencial pandémico, según nuevos lineamientos de la OMS	Cada subcomisión

Línea de acción	Actividades Realizadas	Institución y dependencia Responsable
Seguimiento y evaluación	Actualización de alerta epidemiológica a las subcomisiones, niveles regionales y departamentales	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
	Identificar y caracterizar las áreas, grupos de riesgo y la presentación clínica de los casos sospechosos y confirmados de infecciones respiratorias por nuevo virus circulante, para reorientar las medidas preventivas y de control	
	Continuar con la respuesta rápida en fronteras terrestre y marítima y aeropuerto según lineamientos (búsqueda intencionada de casos)	
	Caracterización rápida del virus causante de la infección humana conjuntamente con el centro colaborador de la OMS	
	Colaborar con las iniciativas internacionales (OMS) para compartir los virus aislados en el país	
	Continuar con la Vigilancia centinela según lineamientos	
	Estrechar la Vigilancia Intensificada: brotes o conglomerados en general con infección respiratoria (ETI, IRAG, IRAGI), viajeros procedentes de área de circulación de nuevos virus respiratorio	
	Monitorear diario de la capacidad instalada de los establecimientos de salud hospitales y primer nivel de atención (indicadores de monitoreo)	

	Evaluación y monitoreo del funcionamiento de la vigilancia centinela e intensificada	
	Intercambio de información epidemiológica internacional	
	Aplicación de nuevos lineamientos y metodologías dadas por la OMS para la investigación de nuevos virus respiratorios	
	Seguimiento de la Vigilancia virológica	
	Mantenimiento del control de calidad externo para el Laboratorio Nacional de Referencia y descentralizados	
	Elaboración de informes semanales de la Vigilancia virológica	

Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Prevención y contención	Monitoreo de abastecimiento de reactivos (pruebas diagnósticas y confirmatorias), vacunas, y medicamentos antivirales para atender a grupos estratégicos y vulnerables	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Monitoreo de aplicación de medidas de bioseguridad y disponibilidad de elementos básicos de protección personal	
	Monitoreo del cumplimiento del uso de medicamentos antivirales según lineamientos y disponibilidad mundial	

	Fortalecimiento de la cobertura de vacunación específica (al existir y estar disponible) en grupos de alto riesgo	
--	---	--

Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Respuesta del sistema de salud	Activar los nuevos espacios para la atención y aislamientos de pacientes	comisión reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Evaluar y redistribuir los recursos de salud para la ejecución integral de los planes de emergencia en las zonas afectadas	
	Evaluar la contratación de recurso humano y materiales adicionales para mejorar la atención médica	
	Monitorear y garantizar el funcionamiento de los servicios de salud	
	Monitorear el cumplimiento del procedimiento para el manejo de cadáveres	

	Monitoreo del cumplimiento de los lineamientos de vigilancia epidemiológica, laboratorio tratamiento y bioseguridad en el manejo de los casos	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial, servicios de salud y atención médica
	Actualizar a la red de servicios del MINSAL y privados con las definiciones de casos, protocolos y algoritmos para la búsqueda y tratamiento de casos , control de la infección y la vigilancia	comisión Vigilancia epidemiológica, servicios de salud y atención médica
Difusión y movilización social	Distribuir material impreso dirigido a la comunidad acerca de la enfermedad en general	MINSAL (unidad de comunicaciones y promoción de la salud) y representantes homólogos de otras instituciones
	Evaluación y seguimiento de estrategias	
	Redefinir mensajes esenciales según necesidades identificadas por las subcomisiones	
	Actualización a las áreas de comunicación de las diferentes instituciones para promover uniformidad en los mensajes	
	Informar al público sobre la tendencia de la epidemia y las intervenciones que se pueden aplicar durante la pandemia por ejemplo priorizar los servicios y los materiales de atención de salud,	
	Monitorear el proceso de difusión.	

	Emisión y distribución diaria informes de la situación nacional epidemiológica y laboratorial	
	infecciones respiratorias a través de informe semanal y actualización de la pagina WEB del MINSAL y a organismos internacionales (OPS/OMS)	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial

#### Fase pandémica

Objetivo: reducir al mínimo las repercusiones de la pandemia.

Línea de acción	Actividades Realizadas	Institución y dependencia Responsable
Planificación y coordinación	Se mantiene la emergencia	Despachos Ministra y Viceministro
	Continúan en reunión periódica la CTSS	Despachos Ministra y Viceministro
	Evaluar y adecuar los componentes del Plan de Respuesta Rápida de acuerdo al análisis del comportamiento e impacto	Cada subcomisión
	Garantizar la coordinación de las acciones de respuesta rápida	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
	Gestión de recursos financieros, materiales (medicamentos e insumos) y humanos	Reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Asesoría legal y Arbitraje Médico	

	Evaluar la participación de las Organizaciones de Sociedad Civil, gobiernos estatales. Reforzar los mecanismos de colaboración internacional	CTSS
	Garantizar flujos de información con vocero único y actualización de alerta pandémica	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial, Unidad de comunicaciones
Seguimiento y evaluación	Intercambio de información epidemiológica internacional	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
	Recabar la información diaria de morbilidad y mortalidad registrada	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
	Estudio de brote	UNIEC
	Recolección, captura y análisis diario de la información para seguimiento de brotes	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial, UNIEC
	Análisis y evaluación de las estrategias implementadas durante la pandemia	CTSS
	Actualización de nuevos métodos de diagnóstico utilizados en Laboratorios más especializados	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
	Verificar la disponibilidad de insumos y reactivos en el laboratorio central	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial
Línea de acción	Actividades Realizadas	Institución y dependencia Responsable
Prevención y contención	Reporte del consumo y necesidades de recursos humanos, infraestructura, materiales e insumos	reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Acelerar la gestión para la adquisición de vacuna contra el nuevo virus circulante (AL ESTAR DISPONIBLE)	reserva estratégica, servicios de salud y atención médica
	Asegurar que los laboratorios capacitados cuenten con insumos y reactivos para la identificación del nuevo virus al estar disponible (iniciadores, anticuerpos y antígenos)	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial

Respuesta del Sistema de Salud	Prehospitalaria y Hospitalaria	
	Garantizar la atención médica a la población	servicios de salud y atención médica
	Aplicar procedimientos para el manejo de cadáveres	servicios de salud y atención médica
Difusión y movilización social	Informar al público sobre la tendencia de la epidemia y las intervenciones que se pueden aplicar durante la pandemia por ejemplo priorizar los servicios y los materiales de atención de salud, restricciones a los viajes	comisión Vigilancia epidemiológica y laboratorial, Unidad de comunicaciones
	Redefinir mensajes esenciales según necesidades identificadas por las subcomisiones	Unidad de comunicaciones
	Mantener actualizados a las áreas de comunicación de las diferentes instituciones para promover uniformidad en los mensajes	Unidad de comunicaciones

Fase de transición

Objetivo: Reducir las medidas de respuesta dirigiéndose a la recuperación

Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Planificación y coordinación	Reunión ordinaria de la CTSS el cese de las medidas de intervención y reducirlas gradualmente informe de actividades desarrolladas por cada comisión y elaborar informe	

	Reuniones de las subcomisiones para emitir informe de trabajo para entregar a CTSS	Coordinador de subcomisión
--	--	----------------------------

Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Seguimiento y evaluación	Los canales y flujo de notificación tanto por parte de los servicios de salud como de la población en general continuaran hasta que se declare el fin de la pandemia	MINSAL (Dirección de Vigilancia Sanitaria, DTIC)
	Mantener la vigilancia epidemiológica y laboratorial según lineamientos nacionales (centinela e intensificada) y Monitoreo del funcionamiento de la vigilancia centinela e intensificada hasta que se declare el fin de la pandemia	MINSAL (Dirección de Vigilancia Sanitaria y Laboratorio de Referencia Nacional) y dependencias homologas de las instituciones que conforman la comisión
	Intercambio de información epidemiológica internacional	Dirección de Vigilancia Sanitaria
	Mantener de informes semanales de la Vigilancia virológica	Laboratorio nacional de salud pública

	Mantenimiento del control de calidad externo para el Laboratorio nacional de salud pública y descentralizados	Laboratorio nacional de salud pública
	Elaboración de informes semanales de la Vigilancia virológica	Laboratorio nacional de salud pública

Línea de acción	Actividades	Institución y dependencia Responsable
Prevención y contención	Vacunación específica (al estar disponible) en grupos vulnerables	MINSAL (Direcciones de Primer Nivel de atención, hospitales, apoyo a la gestión, unidad de abastecimiento, enfermedades infecciosas y planificación)
Respuesta del sistema de salud	Los servicios de salud retornan gradualmente a funcionamiento habitual antes de la pandemia	Servicios de salud y atención médica

Línea de acción	Actividades Realizadas	Institución y dependencia Responsable
Difusión y movilización social	Mantener el desarrollo de las actividades de promoción y educación establecidas en los planes locales a través de las diferentes estrategias	MINSAL (unidad de comunicaciones y promoción de la salud) y representantes homólogos de otras instituciones
	Mantener la emisión y distribución de informes semanales de la situación nacional epidemiológica y laboratorial de infecciones respiratorias a través del boletín semanal y actualización de la página WEB del MINSAL y a organismos internacionales (OPS/OMS)	Dirección de Vigilancia Sanitaria y laboratorio de Referencia Nacional

## **IX. Vigilancia epidemiológica humana**

En la fase interpandémica la vigilancia epidemiológica pretende establecer el período de circulación de Influenza e identificar comportamiento atípico de las enfermedades respiratorias agudas que sugiera la posibilidad de la circulación de un nuevo virus respiratorio con potencial pandémico. Para el cumplimiento de tal fin el país dispone de tres modalidades de vigilancia:

- 1. Vigilancia de notificación obligatoria semanal agrupada por grupo de edad y sexo** de infecciones respiratorias agudas y neumonía, en la cual además de los establecimientos del Ministerio de Salud notifica el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Clínicas de Centros penitenciarios, Hospitales y clínicas de sanidad militar
- 2. Vigilancia Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y de Enfermedad Tipo Influenza (ETI)** realizada a través de la identificación semanal e investigación por laboratorio de 5 casos de (IRAG) en 3 hospitales y de 3 casos ambulatorios de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en 4 UCSF, distribuidos en las 3 regiones del país. Para la identificación de los casos se utiliza las definiciones establecidas en los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES
- 3. Vigilancia nacional intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAGI)**, realizada por la red hospitalaria nacional, investigando por laboratorio al 100% de casos de IRAGI y defunciones por IRAG, así como la investigación de brotes o conglomerados de ETI o IRAG.

### **Definiciones de casos**

#### **Enfermedad tipo influenza (ETI):**

Todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda con temperatura medida de  $> 38^{\circ}\text{C}$  y tos, con aparición en los últimos 10 días.

#### **Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):**

Todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda, con historia de fiebre o fiebre medida  $>38^{\circ}\text{C}$  y tos, con aparición dentro de los últimos diez días y que requiere hospitalización.

## **Infección respiratoria aguda inusitada (IRAGI)**

Caso sospechoso: toda persona que cumpla con uno de los siguientes criterios:

- a. Infección respiratoria aguda (IRA) en persona con exposición directa a animales (aves, cerdos u otra especie identificada como origen del nuevo virus).
- b. IRA en persona que ha viajado durante los catorce días previos al inicio de síntomas a países donde se ha identificado la circulación de virus respiratorios nuevos o emergentes.
- c. IRA con detección de virus de influenza que normalmente *no* circula en humanos u otros virus respiratorios que son de potencial pandémico.
- d. Caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG) que no responde al tratamiento o que presenta deterioro en la evolución clínica Y cuenta con pruebas de laboratorio no concluyentes.
- e. IRAG con resultado de laboratorio no concluyente en un profesional de salud que ha atendido a un paciente con IRAG.
- f. IRAG o neumonía grave que es parte de un conglomerado de IRAG o de neumonía con resultado de laboratorio no concluyente.
- g. IRA o IRAG fallecido y sin antecedentes de condiciones crónicas concomitantes en quien los estudios realizados no permitieron determinar la causa subyacente o no fueron concluyentes.

Con la intención de establecer alertas se monitorea la información de las tres modalidades de vigilancia de forma semanal y comparativa, utilizando las variables de tiempo, lugar y persona.

Incidencia y tasa de Infecciones respiratorias agudas y neumonías a través de corredor endémico o comparación de tendencias de años disponibles

- % de positividad a virus respiratorios
- % de hospitalizaciones por neumonía del total de hospitalizaciones
- % de muertes por neumonía del total de hospitalizaciones por neumonía (Letalidad hospitalaria)
- % de muertes por neumonía del total de muertes hospitalarias
- % de hospitalizaciones por IRAG del total de hospitalizaciones
- % de muertes por IRAG del total de hospitalizaciones por IRAG (Según proxi códigos CIE 10)
- % de muertes por IRAG del total de muertes hospitalarias

Además de la caracterización de los brotes investigados, se realiza vigilancia en poblaciones ubicadas en espacios cerrados (instituciones educativas, cuarteles, centros penales, asilos de ancianos, guarderías, etc.), donde existe mayor riesgo de transmisión de la enfermedad

La notificación de casos de ETI, IRAG e IRAGI se realiza según los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador, al nivel técnico administrativo correspondiente a través de sistema de información en línea utilizando el formulario VIGICENTINELA -01

En cada caso de ETI, IRAG e IRAGI investigado se documenta en la historia clínica, viaje en las 2 semanas previas a lugares donde se ha comprobado circulación de nuevo virus respiratorio.

En caso de identificar caso de ETI o IRAG con los antecedentes antes mencionados debe cumplirse con las medidas de aislamiento y bioseguridad y notificar de forma inmediata al nivel correspondiente para completar investigación.

Cualquier establecimiento de salud o nivel técnico-administrativo que identifica un patrón inusual de comportamiento debe notificar al nivel correspondiente para realizar investigación específica del caso.

La difusión de la información se realiza semanalmente a través del boletín emitido por la Dirección de Vigilancia Sanitaria, dirigido a las autoridades del nivel central, Regional y directores de hospitales.

La definición de caso a utilizar se adecuará según las actualizaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Durante la fase de alerta si en el país no se han identificado casos, se realizará la vigilancia de la misma forma que la fase Interpandémica, realizando mayor énfasis en la vigilancia intensificada, orientada a identificar casos en trabajadores de granjas, realizando búsqueda intencionada en los puntos fronterizos terrestres, marítimos y en aeropuerto a través de las oficinas sanitarias internacionales (OSI) donde se aplica el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para el cumplimiento de sus funciones a través del Centro Nacional de Enlace(CNE) , debe estar atento de la información epidemiológica de los virus respiratorios a nivel mundial y compartir dicha información con personal clave a nivel nacional.

La identificación de Gripe humana causada por un nuevo virus es considerada una emergencia de salud pública de importancia internacional, con base en el instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, la cual debe notificarse a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las primeras 24 horas. Al recibir la notificación sobre la identificación de un nuevo subtipo de virus en otro país, se notificará de inmediato a las autoridades de salud

Caso contrario si en el país se identifica un nuevo subtipo de virus diferente a los estacionales que vigilan de manera regular; el Laboratorio Nacional de Salud Pública debe reportarlo de inmediato al CNE, para notificar al Punto de Contacto Regional OPS/OMS para el RSI,

solicitándose a la vez el envío de la muestra a un Laboratorio Internacional de Referencia. Al tener la confirmación de Gripe humana por un nuevo subtipo, se debe notificar al Punto de Contacto Regional OPS/OMS para el RSI, incorporando la información clínica epidemiológica; además, de mantener comunicación sobre el desarrollo del evento y medidas aplicadas por el país, estar pendiente de las indicaciones por el grupo de expertos o de solicitudes que se requiera en el país como: adquisición de antivirales, vacuna, equipos de protección personal, entre otros.

El CNE, debe estar atento ante la declaratoria de la Gripe humana por nuevo virus como una emergencia de salud pública de importancia internacional por el Director General de la OMS, del avance de las fases mundiales, medidas provisionales y de que las medidas sanitarias adoptadas en el país sean proporcionadas y restringidas a los riesgos de salud pública en aplicación del RSI, para evitar las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

Al identificar viajeros que cumplen con la definición de caso de ETI, IRAG o IRAGI, deben notificarse de inmediato al nivel técnico-administrativo correspondiente. La vigilancia, notificación e investigación oportuna de brotes es trascendental en esta fase.

Una vez se confirma el primer caso en el país, el objetivo de la vigilancia es caracterizar el patrón clínico, población afectada y factores de riesgo y desencadenar en conjunto a otras dependencias e instituciones las medidas de contención, por tanto Ante la notificación de un caso de Gripe humana por un nuevo subtipo, las autoridades superiores de salud, a través de la Unidad de Investigación y Epidemiología de Campo (UNIEC), activa el Equipo de Respuesta Rápida Nacional (ERRn), para que inicie la investigación clínico epidemiológico del caso; además, deberá ser acompañado por personal del ERR Regional o de SIBASI.

Posteriormente para la activación de los ERR nacional se debe disponer de la logística necesaria para realizar la investigación de campo, que incluye: establecer riesgo de infección para determinar el Equipo de Protección Personal a utilizar, caracterización del caso, búsqueda activa de casos, identificar posible fuente de infección, toma de muestra, seguimiento de contactos, establecer medidas de prevención y control, y elaboración de informe. Los integrantes de los ERR nacional, regional y SIBASI, aplicarán los Lineamientos técnicos para implementar los Equipos de Respuesta Rápida o procedimientos operativos específicos en el contexto epidemiológico definidos por la OMS ante la declaración de un ESPII.

Se activa la notificación diaria de casos sospechosos, confirmados y la mortalidad utilizando el formulario VIGICENTINELA-01, se incluye el monitoreo de la tendencia del número de hospitalizaciones y muertes por casos sospechosos, el monitoreo se realizará por tiempo lugar y persona, es importante la caracterización de los brotes.

La difusión de la información se realizará diariamente a las autoridades del nivel central, regional y directores de hospitales.

A medida se expande geográficamente la circulación del nuevo virus y se haya caracterizado el comportamiento del mismo, se evaluará la modalidad de investigación y seguimiento de casos.

Durante la fase pandémica se continua con la vigilancia diaria establecida en la fase de alerta y se investigan los brotes solamente en aquellas áreas donde no se haya confirmado la circulación del nuevo virus, se evalúa la notificación de casos de forma agrupada recolectando las variables básicas de tiempo, lugar y persona, así como la continuidad de la vigilancia centinela.

### **Definición de caso sospechoso 2019 n-CoV:**

Todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda con temperatura medida de  $> 38^{\circ}\text{C}$  y tos, con aparición en los últimos 10 días **con nexo epidemiológico** de haber estado en un país donde circula activamente el virus 15 días antes de la fecha de inicio de síntomas o haber estado en contacto con un caso confirmado de 2019 n-CoV 15 días antes de la fecha de inicio de síntomas del caso actual.

### **Definición de caso confirmado 2019 n-CoV:**

Casos sospechosos confirmados por pruebas de laboratorio en Laboratorio internacional de referencia.

Estas definiciones de caso pueden cambiar de acuerdo a la evolución epidemiológica de la enfermedad y a recomendaciones de OMS/OPS.

## **X. Identificación, notificación, investigación y control de brotes durante la fase pandémica**

La investigación de brotes tiene como objetivo, identificar grupos de población en riesgo, agente etiológico, fuente de infección, mecanismo de transmisión, así como establecer medidas de control

La investigación de brote se realiza independiente de la fase de alerta en la que se encuentre.

El abordaje de un brote de ETI e IRAG se divide en términos prácticos en identificación, notificación, investigación

**Notificación:** los brotes pueden ser detectados a partir de rumores de la comunidad a los establecimientos de salud, en forma verbal, escrita o incluso a través de los medios de comunicación, y el establecimiento de salud es responsable de la verificación del brote y de su notificación al nivel intermedio correspondiente y esta a la Dirección de Vigilancia Sanitaria.

**Intervención:** en las primeras horas posteriores a la notificación del brote un equipo multidisciplinario (ERR) integrado por personal del nivel local en conjunto con personal de la Dirección Regional de Salud, realizarán la investigación del brote y enviarán un informe preliminar a la Dirección de Vigilancia Sanitaria (DVS).

**Seguimiento y cierre:** se enviará a la DVS un informe preliminar de la investigación dentro de las primeras 24 horas, un segundo informe a las 48 horas sobre la evolución del brote por parte del personal de epidemiología del nivel regional y un informe final al cerrar el caso.

Se considera un brote la presencia de 2 o más personas que fueron detectados con inicio de síntomas respiratorios dentro de un período de 7 días en la misma área geográfica y/o epidemiológicamente vinculados. La investigación y control oportuno depende de la notificación, esta actividad debe solicitarse tanto a establecimientos de salud como a centros educativos, asilos, centros penitenciarios, cuarteles, guarderías, y cualquier centro de concentración de personas. Para lo cual debe haberse coordinado y capacitado durante la fase Inter pandémica.

Las definiciones de caso a utilizar en la investigación de brotes durante la fase Inter pandémica son las definidas para la vigilancia centinela e inusitada, estas se modificarán y socializarán durante las siguientes fases según lo dispuesto por la OMS.

Para la confirmación de la circulación viral, se tomará como máximo 3 muestras de hisopado nasal y faríngeo combinado, el resto de los casos serán considerados como caso clínico por nexo epidemiológico de los casos confirmados de esa investigación. Las muestras se enviarán al Laboratorio Nacional de Salud Pública, según el procedimiento establecido en los lineamientos de vigilancia centinela integrada.

Se utilizará el formulario VIGICENTINELA -01 para investigar el 100% de los casos sospechosos del brote. Se notificará al sistema la información individual de los casos investigados por laboratorio y se realizará consolidado del brote en el formulario VIGEPES-10

### **Filtros escolares**

Los filtros escolares son parte de una estrategia de vigilancia comunitaria de enfermedades transmisibles como las infecciones respiratorias agudas, con el objetivo de detectar tempranamente la enfermedad en la población escolar, personal docente y administrativo para disminuir el riesgo de transmisión.

La estrategia cuenta con 4 filtros:

- En la vivienda
- En el transporte escolar
- En la entrada del centro educativo
- Durante la jornada educativa

Las actividades a realizarse en la implementación de los filtros son la búsqueda de sintomáticos, las medidas de aislamiento social y la referencia a un establecimiento de salud para el manejo y seguimiento de los casos. Se requiere la coordinación estrecha del personal de Ministerio de Educación (personal docente del centro escolar) y del Ministerio de Salud (personal del primer nivel de atención).

### **Auditoría de mortalidad**

La auditoría de mortalidad se realizará durante la fase de alerta a las primeras defunciones de infección respiratoria aguda grave asociadas a un nuevo virus respiratorio con potencial pandémico por el comité nacional de auditoría médica sobre mortalidad de origen infeccioso con potencial epidémico. Una vez se considere haber identificado los aspectos relevantes para incidir en la prevención de la mortalidad se suspende esta actividad.

La auditoría pretende:

- Identificar las causas y determinantes de riesgo relacionadas con la muerte.
- Identificar fallas en el diagnóstico y manejo de los pacientes.
- Recomendar estrategias de prevención de muertes.

Procedimiento a seguir

- Notificación inmediata a la Dirección de Vigilancia Sanitaria de muerte confirmada por laboratorio a través de resumen preliminar del caso, por un medio de comunicación factible
- Toma de muestra anatómo-patológica si existe la capacidad en el establecimiento.
- Envío de copia de expediente clínico foliado por cada uno de los establecimientos donde el paciente fue atendido, incluyendo exámenes de laboratorio y radiografías de tórax. Documentos que deberá hacer llegar en las primeras 24 horas después de haberse registrado la defunción.
- En caso de muerte comunitaria iniciar la investigación de campo y remitir el informe correspondiente.

Al contar con toda la documentación necesaria, será el comité Nacional quien auditará, para lo cual procederá a revisar la evolución clínica y el manejo del paciente, apoyándose en resultados de laboratorio y gabinete, quienes deliberarán de acuerdo a la experticia para determinar las conclusiones y recomendaciones emitiendo un informe/acta escrito para las autoridades del Ministerio de Salud.

## **XI. Vigilancia de Laboratorio**

Todos los sistemas de vigilancia de virus respiratorios dependen del diagnóstico por laboratorio articulado a la vigilancia epidemiológica; la vigilancia por laboratorio, sirve como un mecanismo de alerta mundial ante la aparición de un virus respiratorio con potencial pandémico.

Los objetivos de la vigilancia por laboratorio, a través del monitoreo viral, son: La detección temprana de nuevos virus o variantes, la determinación de patrones de circulación viral, y la elaboración de recomendaciones para la formulación de vacunas y susceptibilidad a antivirales.

El laboratorio tiene la capacidad de detección de subtipos de Influenza, para investigación de muestras positivas a Influenza no subtipificables y otros virus respiratorios, en una fase interpandémica.

Se cuenta con un nivel de Bioseguridad II, que permite el manejo de muestras respiratorias con sospecha de Influenza estacional y no de muestras con sospecha de virus pandémico, por lo que ante la sospecha de cualquier virus con potencial pandémico, estas serán referidas a un centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para su procesamiento y diagnóstico.

Actualmente hay 2 laboratorios descentralizados para el diagnóstico de Influenza y otros virus respiratorios por Inmunofluorescencia, ubicados en 2 establecimientos centinela: Hospital nacional de Santa Ana y Hospital Nacional de San Miguel, respectivamente, en donde se procesan los casos IRAG y ETI correspondientes del hospital y de las UCSF correspondientes.

Todos los NICs cuentan con fondos asignados por la OMS, para realizar envíos de aislamientos de Influenza y muestras clínicas, tanto de Influenza estacional (designados por la IATA como categoría B), como de muestras clínicas con sospecha de virus respiratorios con potencial pandémico (designados por la IATA como categoría A).

El Laboratorio Nacional como NIC, está inscrito en International Reagent Resource (IRR) división de CDC, que apoya a los laboratorios de salud pública de los países de la región, con algunos reactivos para el diagnóstico de los virus Influenza.

### **Durante la fase Inter pandémica:**

El NIC, recibe y procesa muestras procedentes de todos los sitios centinelas de Influenza (tomadores de muestras, y de los establecimientos centinelas con laboratorio descentralizados del diagnóstico por Inmunofluorescencia); realiza de 2-4 envíos anuales de las cepas aisladas y muestras positivas a virus Influenza estacional, a los centros colaboradores de la OMS, con el objetivo de contribuir como región a la formulación de la vacuna estacional de Influenza y para que estas cepas sean analizadas genéticamente en los laboratorios de referencia internacional, para el monitoreo de cambios genéticos importantes y resistencia a los antivirales de uso; de igual manera, ante la identificación de una muestra positiva a Influenza A no “subtipificable” con los subtipos estacionales, se notificara inmediatamente a las instancias correspondientes y a través del RSI, se realizara el envío a un laboratorio internacional de referencia.

Los laboratorios descentralizados procesan las muestras de los casos IRAG derivadas del hospital y los casos ETI, de las UCSF correspondientes, y envía al laboratorio nacional las muestras positivas a Influenza A y B para la subtipificación (Influenza A) y genotipificación (linaje de Influenza B) correspondiente; toda muestra referida como caso IRAGI, debe ser referida al NIC, en el laboratorio nacional, en donde se realizará el procesamiento correspondiente. Los sitios centinelas que vigilan casos ETI o IRAG, tomadores de muestra, deberán referir el espécimen de diagnóstico al NIC para su procesamiento.

En el caso de los hospitales y UCSF que no realizan vigilancia centinela de Influenza, y que detectan casos IRAGI o investigación de brotes, la toma de muestra respiratoria deberá ser realizada por personal de salud capacitado en la técnica para la toma de muestra y todo lo relacionado a la bioseguridad; la muestra deberá ser enviada inmediatamente al NIC, cumpliendo estrictamente las condiciones de manejo y envío de muestras.

Toda muestra enviada al Laboratorio Nacional, deberá ser correctamente identificada y estará acompañada del formulario de envío de muestra completamente lleno.

Semanalmente se ingresa la información de los resultados obtenidos de laboratorio tanto de los laboratorios descentralizados como del NIC, al sistema en línea Vigepes y se envía una base de datos en Excel para el Instituto Nacional de Salud y Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria. De igual manera, se completa una tabla de datos con los resultados de laboratorio, para ser enviada por correo electrónico a OPS Washington, para que se ingrese a FLUNET, con los datos de país.

### **Durante la fase de Alerta:**

Cuando se han identificado los primeros casos de virus respiratorio pandémico, pero no se ha confirmado la circulación viral en el país, se debe reforzar los sistemas de vigilancia y se continúa con la toma de muestras para la vigilancia centinela; para la investigación de caso o brote, a nivel nacional, se activara el equipo de respuesta rápida nacional (ERRn), para quien recolectara la muestra y la enviara directamente al laboratorio nacional, para ser embalada y enviada a uno de los centros colaboradores de la OMS para su procesamiento y diagnóstico, previa coordinación con el laboratorio nacional, para la recepción de la muestra.

El Laboratorio nacional, hará los trámites de envío de muestra al exterior, a través del Reglamento Sanitario Internacional (RSI); y un profesional de laboratorio certificado en el envío de sustancias infecciosas al exterior, realizará el embalaje de la muestra para el envío.

### **Durante la fase pandémica:**

Cuando ya está confirmada la circulación de un virus respiratorio con potencial pandémico en el país, se deberá evaluar, de acuerdo a las recomendaciones internacionales del momento, la continuidad de la toma de muestras para la vigilancia centinela de virus respiratorios, para salvaguardar la bioseguridad de la comunidad en general y personal de salud.

De acuerdo al nivel de bioseguridad recomendado por OPS/OMS para el manejo del virus pandémico y la capacidad instalada en ese momento para el diagnóstico, el laboratorio nacional podría procesar muestras o únicamente realizar el envío al exterior de muestras representativas de brotes o casos graves, con características de importancia clínica y epidemiológica; esto dependerá también de las capacidades de recepción y procesamiento de los laboratorios de referencia internacional.

En el caso que el laboratorio nacional, tenga capacidad para diagnóstico y cuente con el nivel de bioseguridad recomendado, se procesaran muestras representativas de brotes (3 muestras como máximo) y muestras de casos graves o fallecidos, con características de importancia clínica y epidemiológica (Ej. Toma de muestras en regiones del país donde no se haya identificado la circulación del virus), ya que no es factible ni eficaz para ningún país, tomar y procesar el 100% de muestras, de casos en una epidemia por cualquier agente; los casos deberán clasificarse por nexos epidemiológicos en el contexto de una pandemia.

Para la toma de muestras clínicas para investigación, una vez confirmada la circulación de un virus pandémico, serán los ERR regionales y locales, quienes realizarán la toma de muestras clínicas, previa coordinación y notificación, al nivel central.

En esta fase, los resultados obtenidos de las muestras enviadas al exterior, o muestras procesadas nacionalmente serán comunicados por los canales correspondientes, desde las jefaturas del laboratorio nacional e Instituto nacional de Salud a las instancias correspondientes: Centro Nacional de Enlace, Dirección de vigilancia Sanitaria, Oficina Nacional OPS.

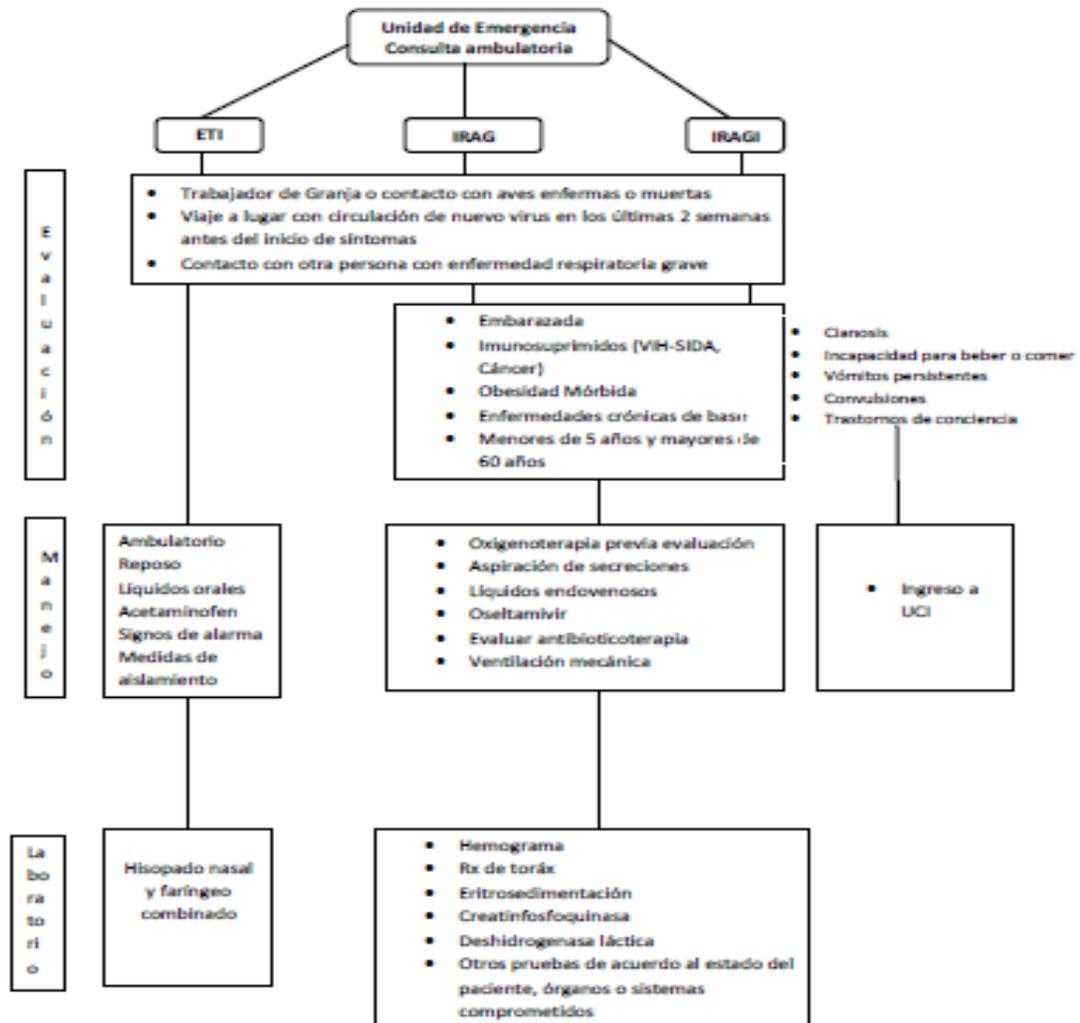
### **Durante la Fase de transición:**

A medida que el riesgo mundial se reduzca, y la OPS-OMS emita recomendaciones al respecto, paulatinamente se ira reinstaurando la normalidad de cada uno de los procesos involucrados en la vigilancia centinela de Influenza, incorporando las nuevas recomendaciones y lecciones aprendidas de la reciente pandemia.

## **XII. Manejo clínico de casos, uso de antivirales y vacuna**

La infección respiratoria aguda causada por el coronavirus es un problema que puede presentarse con sintomatología muy variable en un espectro de enfermedad que va de leve a severo, teniendo en cuenta los factores de riesgo de los individuos (menores de 5 años, adultos mayores de 60 años, embarazadas, inmunosuprimidos y enfermedades crónicas u otras condiciones de riesgo) por lo que se requiere una adecuada evaluación clínica de cada caso para el manejo apropiada

### **Guía General de Evaluación y Manejo de Enfermedad Respiratoria provocada por Virus respiratorio nuevo con potencial pandémico durante la fase de alerta**



**Aquel paciente en cuya evaluación clínica se considere el manejo ambulatorio se dará las siguientes recomendaciones:**

- Cubrirse la boca y nariz con pañuelos desechables (preferentemente) al toser y/o estornudar.
- En caso de no contar con pañuelos será necesario cubrirse la boca y nariz con el ángulo del antebrazo.
- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón y/o uso de alcohol-gel.
- Cumplir el aislamiento o en casa y utilizar mascarilla convencional.
- Un solo familiar debe estar al cuidado del paciente previa instrucción por parte del personal sanitario

Se administrará tratamiento sintomático sin uso de antivirales y permanecerá en su domicilio durante 10 días para el caso de los adultos, y 2 semanas para el caso de los niños, guardando las medidas higiénicas básicas recomendadas.

En caso de que el paciente tenga contacto estrecho con personas que tienen una condición de riesgo y que por tanto son propensas a sufrir complicaciones, se les aconsejará que extremen las medidas para evitar la transmisión del virus.

## **Evaluación clínica**

### **Criterios de evaluación para la selección de niños en el Primer Nivel de Atención**

- Es necesario realizar una valoración integral de todos los criterios clínicos y uno solo criterio no exime la gravedad de la patología.
- Evaluar el estado general
- Evaluar el estado de hidratación
- Medir la temperatura corporal: hipo o hipertermia
- Llenado capilar y tiempo espiratorio prolongado.
- Contar respiraciones por minuto
- Observar si hay aleteo nasal o tiraje subcostal
- Evaluar la presencia de estridor o sibilancias, auscultación de crepitantes y subcrepitantes
- Observar el color de las uñas y mucosas (detectar cianosis ungueal y peri oral)
- Preguntar sobre posibles contactos con familiares o escolares con cuadro gripal.
- Investigar presencia de enfermedades de base.
- Evaluar saturación de Oxígeno ( si es posible ).

Informar a los padres o cuidadores sobre los signos de alarma que debe de vigilar en el hogar (cianosis, incapacidad para beber o comer, vómitos persistentes, convulsione y/o trastornos de la conciencia) y que de presentarse debe regresar al establecimiento de salud para evaluación.

### **Criterios de evaluación para la selección de adultos en el Primer Nivel de Atención**

- Evaluar el estado general
- Evaluar el estado de hidratación
- Medir la temperatura corporal (fiebre más de 38° C)
- Evaluar patrón respiratorio
- Realizar auscultación pulmonar y evaluar anormalidades.
- Observar el color de la piel y mucosas.
- Preguntar sobre posibles contactos familiares o laborales con cuadro gripal

- Investigar factores de riesgo, por ejemplo: obesidad, embarazo, diabetes, enfermedades cardíacas, pulmonares y otras.
- Evaluar saturación de oxígeno

### **Criterios para hospitalización en pediatría:**

Síntomas generales de alarma:

- Uso de músculos accesorios respiratorios (Tirajes).
- Cianosis
- Incapacidad para beber líquidos y tomar pecho
- Vómitos continuos
- Presencia de convulsiones
- Inconsciencia o letargia
- Signos sugestivos de gravedad del cuadro respiratorio:
- Riesgo Social
- Aleteo nasal o tiraje o estridor
- Presencia de taquipnea significativa: Mayor de 60 en niños menores de dos meses, más de 50 respiraciones por minuto (2 meses a un año) y > de 40 respiraciones por minuto (1 año a 5 años) Saturación por Oximetría menor de 94%

### **Criterios hospitalización en adultos:**

Pacientes que deben ser ingresados.

- Presencia de Fiebre de más de 38 °C más uno de los siguientes criterios: Disnea o dificultad respiratoria, dolor torácico, oximetría de pulso con SatO<sub>2</sub> menor o igual 92%. Para embarazadas el valor límite para la saturación de oxígeno es de 92%
- Disnea o dificultad respiratoria
- Dolor torácico
- Oximetría de pulso con saturación de oxígeno menor o igual de 90% si está disponible
- Factores de riesgo como: embarazo, Puerperio inmediato hasta 2 semanas, obesidad mórbida, adultos mayores de 60 años, enfermedad crónica pulmonar o cardiovascular (excepto la hipertensión), renal, hepática, hematológica, neurológica, neuromuscular, metabólica (incluyendo diabetes mellitus), inmunodeprimidos (VIH SIDA, cáncer, tratamiento crónico con esteroides.)

- Condiciones necesarias a cumplir durante el traslado del paciente (Equipo de protección personal, acceso venoso periférico, oxígeno suplementario, monitoreo).

### **Derivación a nivel de mayor complejidad (Consultar los criterios de mayor complejidad para segundo y tercer nivel)**

Presencia de disnea.

Oximetría de pulso con saturación de Oxígeno menor o igual a 90%. En embarazadas: saturación de Oxígeno menor de 92%

Alteración en los signos vitales: hipotensión arterial, frecuencia respiratoria de más de 20 por minuto, y frecuencia cardíaca elevada.

Toda paciente embarazada con infección respiratoria aguda grave

Radiografía de tórax con signos de neumonía o con hallazgos anormales

Descompensación de comorbilidad

Compromiso del estado de conciencia

Deshidratación

Paciente con segunda consulta por deterioro de síntomas respiratorios

Paciente en áreas geográficas distantes

Factores socioculturales.

### **Criterios de ingreso en unidad de cuidados intensivos para pacientes pediátricos y adultos.**

Signos de hipoxemia refractaria a aporte de oxígeno

Presencia de compromiso hemodinámico sin respuesta a reposición de líquidos

Presencia de signos de shock inminente.

Paciente embarazada con infección respiratoria aguda grave refractaria al tratamiento

### **Criterios diagnósticos de agravamiento de la insuficiencia respiratoria**

La presencia de dos o más de estos criterios hace diagnóstico de insuficiencia respiratoria grave y debe ser referida al tercer nivel:

Frecuencia respiratoria mayor de 28 por minuto

Deterioro del estado de conciencia debido a hipoxemia o hipercapnia

Cianosis

Utilización de músculos accesorios de la respiración

Signos de agotamiento muscular (ventilación paradójica)

Arritmias cardíacas secundarias a hipoxemia

Taquicardia mayor de 120 latidos por minuto

Signos de shock vinculados con la hipoxemia

Oximetría de pulso menor o igual al 90%

Presión parcial de oxígeno (PO<sub>2</sub>) menor o igual a 60 mmHg (de sangre arterial)

Presión parcial de CO<sub>2</sub> (PCO<sub>2</sub>) mayor o igual a 45 mmHg (de sangre arterial)

Exámenes de laboratorio y gabinete recomendados para pacientes hospitalizados: hemograma, electrolitos, creatin-fosfoquinasa, deshidrogenasa láctica, nitrógeno ureico y creatinina, Gasometría Arterial e Hisopado nasal y nasofaríngeo, oximetría de pulso, radiografía de tórax.

## **Tratamiento**

### **Medidas generales**

- Hidratación adecuada.
- Reposo domiciliario.
- Evitar el contacto con las demás personas (autoaislamiento). No saludar de mano ni de beso.
- Taparse la boca al toser, preferentemente con pañuelos desechables o con la parte interna del codo.
- Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente o hacer uso de soluciones desinfectantes con base de alcohol (alcohol gel).
- Consulta precoz ante signos de alarma.
- Evitar la automedicación.

### **No existen vacunas ni antivirales específicos a la fecha**

### **Manejo de la fiebre**

Uno de los efectos adversos más estudiados de los virus respiratorios con potencial pandémico es su hipertermia asociada. Los estudios han indicado que la hipertermia materna durante el primer trimestre duplica el riesgo de que él bebe sufra defectos del tubo neural y puede estar asociada a otros defectos congénitos y eventos adversos. Ciertos datos sugieren que el riesgo de que el bebé sufra defectos congénitos asociados a la fiebre puede reducirse con el uso de medicamentos antipiréticos o ácido fólico.

En el segundo y tercer trimestre del embarazo, es difícil separar los riesgos propios de la fiebre con los de la propia infección, pero es necesario evitarla, ya que ésta incrementa el consumo de oxígeno en todos los tejidos, produce taquicardia tanto materna como fetal y compromete aún más el estado hipóxico del feto, que incrementa el riesgo de muerte in útero. Se ha indicado que la fiebre en embarazadas durante el parto es un factor de riesgo para que el bebé sufra problemas neonatales o del desarrollo, como convulsiones neonatales, encefalopatía, parálisis cerebral infantil y muerte neonatal. El Acetaminofén parece ser la mejor opción para el tratamiento de la fiebre durante el embarazo aunque los datos sobre esta exposición tan frecuente son limitados.

### **Medidas importantes a tomar en cuenta para el manejo de la paciente embarazada**

1. Toda embarazada con cuadro clínico de infección respiratoria aguda grave debe ser referida de forma inmediata al segundo nivel para recibir tratamiento con Oseltamivir y seguimiento.
2. Si a la evaluación clínica en el segundo nivel de atención la paciente no presenta signos de infección respiratoria aguda grave deberá recibir manejo ambulatorio controlado y prescripción de Oseltamivir, dándole a conocer los signos de alarma y control en 24 horas.
3. La presencia de proceso febril persistente (que no cede al acetaminofén) en la gestante es una indicación de hospitalización inmediata para su manejo adecuado.
4. La presencia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en la gestante con signos de insuficiencia respiratoria u otros signos de riesgo requiere de referencia inmediata al tercer nivel de atención, previa intubación y ventilación mecánica, antibioticoterapia con cefalosporinas de tercera generación (Ceftriaxona), iniciar Oseltamivir y toma de hisopado nasal y faríngeo combinado y cultivo de secreciones bronquiales.

### **Lactancia materna**

Debido a los beneficios que se derivan para el niño, los expertos aconsejan mantener la lactancia materna aunque la madre contraiga la influenza o haya estado en contacto con personas enfermas.

Si la madre está enferma, debe continuar lactando al bebé e incrementar la frecuencia con que lo alimenta. Si debido a su enfermedad no puede amamantar en forma segura al bebé o el riesgo de transmisión respiratoria sea significativo, se le recomienda la extracción de la leche y administrarla después al niño. Son muy poco frecuentes las notificaciones de viremia debido a la infección por la influenza estacional. El uso de Oseltamivir no está contraindicado durante la lactancia.

### **XIII. Control de infecciones**

El mecanismo de transmisión de los virus con potencial pandémico, haciendo énfasis en los virus respiratorios con potencial pandémico ,se produce por contacto directo con la persona infectada en ambientes cerrados o a una distancia aproximada de 1 metro por inhalación de gotitas infecciosas y por contacto con manos o superficies contaminadas.

#### **Características generales de estos virus son:**

1. Se diseminan fácilmente.
2. Sobreviven en superficies inertes hasta 24 horas, por lo que se requiere usar desinfectantes para limpiar las áreas y equipos en las que se encuentran los enfermos.
3. Sobreviven en las manos 15 minutos, por lo que la higiene de manos es fundamental para romper la cadena de diseminación.
4. Cuando se está enfermo, el auto aislamiento ayuda a evitar la diseminación del virus, el cual necesita de las personas para poder expandirse.
5. El tamaño del virus es mayor a 5 micras, por lo que la transmisión puede ocurrir a través de distancias cortas (menores a 1 metro).
6. El periodo de incubación es variable según el virus del que se trate, al igual que el periodo de contagiosidad.

#### **Recomendaciones al personal de salud**

Todo personal de salud que se encuentre:

En contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) con un paciente con enfermedad respiratoria aguda grave

En contacto con secreciones, muestras, material, desechos, ropa, equipo posiblemente contaminado de un paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (toma de muestras respiratorias, intubación, aspiración de secreciones)

Que realicen procedimientos que generen aerosoles en un paciente con enfermedad respiratoria aguda grave(nebulización)

Debe:

- Cumplir las precauciones estándar y el uso adecuado del equipo de protección personal
- Haber recibido la vacuna anual de influenza estacional.

- No tener condición de riesgo o patología de base que los pueda predisponer a complicaciones en el caso de adquirir la enfermedad (embarazo, inmunosupresión, obesidad mórbida, enfermedad crónica de base, etc.).
- Conocer y respetar las medidas de aislamiento preventivo dentro del establecimiento, las áreas físicas de atención de pacientes con enfermedad respiratoria aguda y las restricciones de circulación del personal de salud tratante.
- Estar capacitado en el tema, fomentar la etiqueta de estornudo.
- Conocer los planes de contingencia del establecimiento, los lineamientos de vigilancia y notificación epidemiológica.
- En caso de presentar fiebre o síntomas de influenza deberá consultar inmediatamente, se abstendrá de brindar atención a pacientes y evitará contacto con otro personal y zonas públicas.

## **Medidas de prevención en los establecimientos de salud**

Las medidas de precaución estándar que se deben aplicar para la prevención de la infección por virus con potencial pandémico son:

### **1. Higiene de manos**

El lavado con agua y jabón durante al menos 15 segundos, produciendo espuma y abarcando todas las superficies de manos y dedos, antes y después de atender al paciente y después de manipular material o superficies que han estado en contacto real o potencial con secreciones o excreciones de los pacientes

### **2. Uso del Equipo de Protección Personal (EPP)**

El EPP para la toma de muestras de laboratorio debe incluir: gabachón de manga larga, respirador N95 (en procedimientos que generen aerosoles), gorro, protección de ojos (gafas), guantes no estériles de látex descartables. Puede ser necesario incluir adicionalmente un delantal impermeable o equivalente.

Es importante que el personal de salud y la población en general, estén conscientes del adecuado uso y eliminación/desinfección de pañuelos, la importancia de lavado de manos y de cómo cubrirse en el caso de toser o estornudar.

### **3. Manejo apropiado del equipo de asistencia al enfermo y la ropa de cama sucia:**

Equipo individual por paciente, de no ser posible, limpiar y desinfectar equipo antes de su reutilización con otro paciente. La ropa se debe lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente, evitar sacudir la ropa sucia, al manipularla use guantes de goma no estériles

### **4. Prevención de lesiones por pinchazos con agujas / objetos cortopunzantes:**

Siempre deberá guardarse las medidas de bioseguridad para los patógenos conocidos cuya transmisión sea por pinchazos con agujas y objetos cortopunzantes (medida general de bioseguridad).

## **5. Adecuada limpieza del entorno**

La limpieza debe preceder a la desinfección. La limpieza previa es fundamental para conseguir una correcta desinfección o esterilización, ya que la materia orgánica, la suciedad, y la tierra pueden albergar microorganismos e interferir con la acción de los descontaminantes (antisépticos, germicidas químicos y desinfectantes).

## **6. Tratamiento apropiado de los desechos**

Independientemente del lugar de la toma de muestra (en campo o en un establecimiento de salud) el tratamiento y disposición final de desechos se realizará según el reglamento técnico para el manejo de los desechos bioinfecciosos (RTS13.03.01:14). Los desechos bioinfecciosos generados por en las actividades de atención de los pacientes por virus respiratorios con potencial pandémico se clasificarán, envasaran, trasportaran, trataran y dispondrán; de forma sanitariamente segura esto incluye a los punzocortantes, infecciosos y patológicos que establece el reglamento como: guantes, mascarillas, EPP descartable, jeringas, catéteres, torundas, gasas, papel higiénico, papel toalla, etc. impregnados con líquidos corporales/sangre. Es importante para el traslado de estos desechos, el uso de bolsas rojas selladas y la colocación de estas dentro de cajas plásticas sanitaria retornables para posterior tratamiento y disposición final. Si el exterior de la bolsa estuviera contaminado, se usarán dos bolsas (doble embolsado). Los desechos cortopunzantes como agujas, hojas de bisturí, cristalería quebrada y contaminada, etc. deben colocarse en contenedores rígidos, para la disposición final según normativa vigente.

## **7. Medidas de aislamiento**

Los virus con potencial pandémico son reconocidos patógenos relacionados con las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria ( IAAS), por lo que los centros de atención deberán extremar las medidas encaminadas a fortalecer la bioseguridad. Es importante identificar los aislamientos cuando se trate de:

- a) Enfermo que necesite tratamiento de cuidados intensivos
- b) Enfermo que necesite hospitalización sin cuidados intensivos
- c) Enfermo que necesite tratamiento ambulatorio (domiciliar)

Debe considerarse en centros de atención hospitalario, el aislamiento individual o de cohorte y considerar la separación de al menos 1 metro entre cada paciente.

### **Medidas en áreas de aislamiento**

- Precauciones estándares
- Precauciones de contacto
- Precaución por gotas
- Ubicar a los pacientes a una distancia mayor de un metro entre ellos.
- Área restringida exclusiva para la atención de estos pacientes
- Limpieza y desinfección de superficies y equipos.

### **Antes de entrar al área de aislamiento debe:**

- Realizar higiene de manos
- colocarse la bata
- colocar mascarilla
- colocarse protección ocular
- colocarse los guantes

### **Al salir del área de aislamiento**

#### **Retiro de EPP**

- retiro de guantes
- higiene de manos
- retirar protector ocular
- retirar bata
- retirar mascarilla sin tocar la parte frontal
- higiene de manos

## **8. Higiene respiratoria y etiqueta de tos**

Tanto los pacientes, como el personal sanitario o los familiares deben seguir estrictamente las medidas generales de higiene

Se recomiendan las siguientes medidas para contener las secreciones respiratorias a todas las personas que presenten signos y síntomas de una infección respiratoria.

- Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar;

- Usar pañuelos de papel para contener las secreciones respiratorias y tirarlas a la basura después de su uso
- **Lavado de manos:** El lavado correcto de manos es una medida fundamental de prevención. Se deben lavar las manos o realizar una asepsia de las mismas antes y después del contacto directo con casos, o tras el contacto con sus artículos personales o de su entorno inmediato.
- Lavarse las manos con agua y jabón normal o higiene de manos con solución alcohólica. El uso de solución alcohólica durante 30-60 segundos es tanto o más adecuada que el lavado con agua y jabón cuando las manos estén limpias en ausencia de materia orgánica, pero no es aconsejable utilizarlo cuando las manos estén sucias o contaminadas con secreciones. En este caso se deben lavar frotándolas con jabón líquido ordinario o jabón antiséptico durante, al menos 10-15 segundos, y aclarando con abundante agua corriente. El secado de manos se realizará siempre que sea posible con papel desechable.
- Cuando alguna zona de la piel haya sido contaminada con sangre, fluidos corporales o excreciones, debe lavarse lo antes posible, de forma suave, pero minuciosamente, con agua y jabón.
- Las instalaciones de atención médica se deben preocupar que, en las salas de espera, los pacientes y visitantes dispongan de materiales necesarios para cumplir con lo estipulado en el protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos.
- Los responsables de los establecimientos de salud deben garantizar que todas las áreas de atención de pacientes, disponga de los insumos necesarios para la higiene de manos.

### **Medidas específicas antes de trasladar al paciente**

- Evitar el traslado de pacientes, si es necesario colocar cubrebocas o mascarilla quirúrgica al paciente
- Uso de EPP en el personal y los familiares que acompañan el traslado

### **Antes de entrar en contacto con cada paciente**

- Colocarse respirador facial N95
- Realizarse higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel.
- Si hay riesgos de salpicaduras, colocarse protector ocular y bata.

### **Al finalizar la atención**

- Lavarse las manos

- Lavar y desinfectar el equipo clínico usado por el personal de salud (estetoscopio, otoscopio, etc.) después de la atención de cada paciente.

### **Precauciones en procedimientos que generan aerosoles**

Estos procedimientos incluyen; intubación, broncoscopia, reanimación cardiopulmonar, aspiración de secreciones, inhaloterapia.

- Utilizar EPP según indicaciones anteriores
- Evitar permanencia de personas innecesarias durante los procedimientos.

### **Antes de dar alta o enviar a casa al paciente:**

- Educar al paciente sobre las precauciones que debe tener al toser o estornudar.
- Educar a la persona que cuida del paciente sobre las precauciones a seguir para evitar contaminarse.
- Instruir al paciente sobre las medidas de aislamiento, control de la infección y la reducción de los contactos en el domicilio. Evitar salir de casa, excepto en caso de ser necesario para búsqueda de atención médica.
- Explicar a los padres o personas que cuidan del enfermo los signos de alarma e indicar la urgencia de consultar nuevamente ante el apareamiento de al menos uno de los siguientes:
  - Fiebre intensa y persistente
  - Dificultad respiratoria y/o quejido
  - Trastornos de la conciencia
  - Palidez o cianosis
  - Rechazo al alimento, intolerancia a la vía oral o vómitos
  - Confusión o sopor
  - Dolor torácico

Enfatizar en el consumo de líquidos abundantes

Control de la fiebre con Acetaminofén

Cumplir con el reposo

No automedicarse

Explicar que la mayoría de casos son leves y autolimitados

### **Después del alta**

- Eliminar o limpiar y desinfectar el equipo del paciente según norma
- Manipular la ropa de cama sin sacudirla

- Lavar y desinfectar las superficies según norma (limpieza terminal)
- Eliminar desechos sólidos según norma; los bajalenguas y guantes NO necesitan ser colocados en bolsa roja.

### **Lineamientos de uso de mascarilla quirúrgica y respirador facial N 95**

Durante la atención directa del paciente o cuando se está a menos de un metro de distancia del paciente

#### **Lugar de Uso:**

- Área de selección o triage
- Área de aislamiento
- UCI
- Durante procedimientos que generan aerosoles
- Otras definidas por el comité de infecciones nosocomiales local

#### **Tiempo de Uso**

- No más de 24 horas o cuando esta mojada

#### **Quién debe usarla**

- Personal expuesto a menos de 1 metro de distancia de pacientes con enfermedad respiratoria aguda grave
- Personal que realiza procedimientos que generan aerosoles

#### **Técnica de colocación**

- Lavarse las manos
- Tome con la mano menos hábil la parte sólida del respirador y colóquela cubriendo nariz y boca
- Con la otra mano, tome juntas las asas elásticas y estírelas por sobre la cabeza hasta ajustarlas en la parte posterior
- Ajuste con ambas manos la laminilla nasal

#### **Técnica de retiro**

- Lavarse las manos
- Introduzca 2 ó 3 dedos bajo la mascarilla y aléjela de la cara.

- Con la mano libre, estire las asas y páselas por sobre la cabeza hacia delante
- Si la seguirá usando, guárdela en una bolsa plástica y ciérrela, si no, descártela
- Lavarse las manos

### **Mascarilla convencional o quirúrgica**

#### **Lugar de uso**

- Consulta externa
- Unidad de emergencia
- Portería

#### **Tiempo de Uso**

- No más de 24 horas o cuando esté húmeda

#### **Quien debe Usarla**

- Personal en contacto en atención masiva al usuario (Emergencia, Consulta Externa).
- Personal de vigilancia en porterías

#### **Técnica de colocación**

- Lavarse las manos
- Identifique el lado interno de la mascarilla por los pliegues hacia arriba formando un reservorio o “bolsa”. Este lado estará en contacto con su nariz y boca.
- Identifique la laminilla y déjela al lado superior
- Coloque la mascarilla dejando la laminilla sobre el tabique nasal.
- Primero, las cintas superiores pasarlas sobre las orejas y atar por detrás de la cabeza.
- Tome el borde inferior de la mascarilla y ajústelo hacia abajo de la barbilla
- Tome las cintas inferiores y páselas paralelas a las superiores sin cruzarlas por debajo de las orejas y átelas por detrás de la cabeza

#### **Técnica de retiro**

- Lavarse las manos
- Desate primero las cintas inferiores y luego las superiores, nunca invertir este paso
- Si la seguirá usando, guárdela en una bolsa plástica y ciérrela, si no, descártela
- Lavarse las manos.

## **XIV. Comunicación y Promoción de la salud**

### **Objetivo General**

Preparar, informar y educar a toda la nación sobre la amenaza de un evento provocado por virus respiratorios con potencial pandémico , así como propiciar una respuesta adecuada por parte de las instituciones que conforman la Comisión Técnica sectorial de salud

### **Objetivos específicos:**

- Mantener difusión del mensaje respetando los niveles de alerta que brinde la OMS con los que se buscará en primera instancia la sensibilización de las instituciones que conforman la comisión técnica sectorial de salud y Ofrecer a los representantes de los diferentes sectores de la sociedad información necesaria para lograr una comunicación coordinada.
- Que la población en general conozca la terminología básica de la enfermedad provocada por el virus respiratorio con potencial pandémico , las acciones, disposiciones legales, derechos y prohibiciones, servicios de salud y medidas de prevención, de acuerdo a las fases establecidas.
- Ser herramienta de difusión para los diferentes organismos y países en el intercambio de información.

Las estrategias de comunicaciones son de utilidad fundamental, permitiendo traducir las ideas en acciones. En el caso de un evento provocado por virus respiratorio con potencial pandémico se debe fundamentar en una comunicación de riesgo cuidadosamente planificada debido al impacto que se puede provocar entre la población, definiéndose para ello los diferentes públicos, el tipo de información que recibirá cada uno de ellos de tal manera que a través de la preparación correcta al informar, educar, preparar y prevenir se pueda evitar la ansiedad y el pánico más allá de la normal que puedan generar eventos de esta magnitud.

### **Etapas de comunicación**

Se plantea una estrategia de comunicación fundamentada en la comunicación de riesgo para las dos siguientes etapas

#### **a) Comunicación alerta pandémica:**

En esta fase se debe explicar sobre qué es un evento provocado por virus respiratorio de potencial pandémico , y cómo proceder, a quién se debe comunicar la sospecha, como se transmite a los humanos, cuáles son sus síntomas, cómo y por qué se debe prevenir, por qué no existe una vacuna , cuál es la diferencia entre las diferentes eventos provocados por virus respiratorios con potencial pandémico , cuál es el riesgo de país, quién informará sobre lo que hace el Estado y lo que la población debe hacer.

#### **b) Durante fase pandémica declarada:**

Establecer el flujo de comunicación entre los organismos, las diferentes instituciones del sector salud de la región, instituciones gubernamentales, difundir los servicios en salud, informar sobre disposiciones legales y prohibiciones, responder con la verdad a la población sin exagerar en la especulación, asegurar la confianza del público con información veraz sobre la evolución del evento provocado por virus respiratorios con potencial pandémico , y responder a los rumores para minimizar la inquietud.

### **Públicos receptores del mensaje**

Se definen cuatro clases de público:

- Público interno
- Público focalizado
- Público en general
- Organismos y otros países

#### **Público interno:**

Serán todas las personas de las instituciones de gobierno y de las que conforman el sistema nacional de salud, las instituciones involucradas tanto en la comisión técnica sectorial de salud, como aquellas que por su rol en el estado y la sociedad deben estar debidamente informadas y actualizadas para la correcta toma de decisiones.

#### **Público focalizado:**

Aquí se consideran los medios de comunicación, asociaciones de índole política, las personas con mayores niveles de riesgo, los trabajadores en el campo de la salud humana y animal.

#### **Público en general:**

El conjunto de habitantes del país.

#### **Organismos y otros países:**

Los organismos internacionales, cooperantes técnicos y financieros y representación diplomática de otros países, con especial énfasis en las naciones del istmo.

#### **El mensaje a difundir**

Para todos los públicos se deben difundir las generalidades sobre los eventos provocados por virus respiratorios con potencial pandémico, qué son y que significa, estado actual,

terminología básica, condiciones de riesgo, sobre vacuna y medicamentos para el virus que este provocando el evento y qué hace el Estado.

### **Alerta pandémica**

#### **Público interno:**

Difusión del plan nacional de preparación, qué instituciones se involucran, cuáles son las personas que conforman la Comisión Técnica sectorial de salud, quiénes son las personas de enlaces, dónde y con qué frecuencia sesionan, cuáles son los organismos de apoyo financiero y técnico, decisiones tomadas, recomendaciones de la OMS actualizadas, sitios de consulta.

#### **Público focalizado:**

Mensajes que contienen terminología básica sobre los eventos provocados por virus respiratorios con potencial pandémico, así como sus antecedentes, en el caso de los comunicadores la importancia de una buena comunicación de riesgo evitando caer en especulaciones, rumores o la incorrecta comprensión de la información pues la población es aún más susceptible.

- Difusión de mensajes con preguntas y respuestas básicas acerca del evento.
- Difusión de mensajes sobre identificación de síntomas del portador que transmite el virus y conocer qué medidas se deben tomar y dónde se debe acudir.
- Difusión de las formas de contagio del portador que transmite el virus y qué medidas de prevención se deben poner en práctica.
- Difusión de normativas y prohibiciones.

#### **Público en general:**

- Inicia con la difusión de mensajes que incluya las preguntas y respuestas básicas sobre la enfermedad: qué es; su origen, cómo, qué o quién la transmite, síntomas, tratamientos, cómo se previene, quiénes están más expuestos.
- Consideraciones de la OMS acerca del tema y explicar las diferentes fases y el estado de la enfermedad en la región.
- Se difunden las acciones y medidas que implementa el país
- Se continua con los mensajes sobre la actitud que se debe tener o cómo se debe responder de manera adecuada.
- Mensajes que contengan medidas específicas que deben poner en práctica las personas con alto riesgo de contraer la enfermedad a causa del evento.
- Los aspectos legales que podrían considerarse ante una pandemia.
- El contenido del mensaje se irá cambiando a medida se vaya registrando nuevas fases.

#### **Organismos y otros países:**

Difusión de información sobre la vigilancia epidemiológica que mantiene el país, avance e implementación del plan nacional y acciones ejecutadas y a ejecutar, insumos y capacidades con que se cuenta, necesidades, detección de casos en animales y humanos.

### **Fase pandémica declarada**

En esta fase los mensajes para los diferentes públicos se actualizarán de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la OMS, enfatizarán sobre la evolución de la pandemia, acciones tomadas en otros países, acciones en el país, difusión de aspectos legales y prohibiciones como evitar aglomeraciones restricciones en aeropuertos, puertos y fronteras, aislamiento de lugares afectados, procedimiento para el manejo de cadáveres, síntomas de la enfermedad en humanos, establecimientos de salud, difusión de medidas de prevención que se deberán poner en práctica de manera colectiva e individual.

Medios a utilizar para la implementación de la estrategia considerando publicidad pagada y publicidad gratuita

### **Publicidad con costos**

- Redes sociales en las diferentes aplicaciones: WhatsApp, Twitter, Facebook e Instagram (modalidad promocionada)
- Televisión (producción y difusión spot)
- Radio (producción y difusión de cuña)
- Prensa escrita
- Perifoneo (área rural y colonias que concentren mayor número de habitantes)
- Afiches (para ser colocados en escuelas, iglesias, granjas, unidades de salud, hospitales, todas las oficinas de gobierno y privadas, aeropuerto, puertos, fronteras terrestres, casas comunales, alcaldías, mercados, supermercados, establecimientos comerciales, iglesias, etc.). Vallas (en los 14 departamentos del país)
- Mupies (en la capital)
- Hojas volantes (distribuidas en sitios públicos, establecimientos de salud, instituciones estatales y privadas, personas que salen y entran al país, además para reforzar la acción del perifoneo).
- Trípticos
- Mensajes a través de línea telefónica fija. (en poblaciones seleccionadas)
- Material audiovisual digitalizado

### **Publicidad sin costos**

- Redes sociales en las diferentes aplicaciones: WhatsApp, Twitter, Facebook e Instagram
- Enlace en páginas web institucionales y en perfiles de redes sociales

- Colocación de los mensajes a través de las centrales telefónicas de cada una de las instituciones que conforman, a fin de que sus respectivos usuarios puedan escucharlos mientras esperan a que sus llamadas sean transferidas.
- Uso de periódicos murales o pantalla digital en las instituciones públicas y privadas.
- Elaboración de un plan de medios para brindar entrevistas en los diferentes medios de comunicación y difundir mensajes a toda la población que estará a cargo de los voceros oficiales
- Elaboración de comunicados de prensa cuando lo amerite para ser difundidas en los diferentes medios de comunicación, asociaciones médicas y el sector privado.
- Organización y programación de conferencias de prensa sujetas a la fase de la pandemia por los voceros oficiales
- Difusión de medidas de prevención a través del promotor de la salud en cada comunidad, escuela, iglesia, etc. Gestión con la empresa privada (de servicios básicos como telefonía, servicio de luz y agua) para que se incluya en las facturas por servicios que se emite a los habitantes, mensajes cuyo contenido sean las medidas de prevención.
- Involucramiento de los agentes socializadores primarios en la tarea de difusión. (la iglesia, la escuela, etc.) en calidad de abogacía

### **Implementación de la estrategia**

Para implementar la estrategia de comunicaciones se propone conformar un comité de comunicaciones interinstitucional para la pandemia que deberá estar integrado por un representante del área de comunicaciones de cada entidad que forma parte de la Comisión Técnica sectorial de salud, en la cual debe incluirse un miembro enlace de esa comisión, un representante de OPS y de OIRSA, un experto en sanidad animal, un experto en epidemiología, experto en inmunizaciones, en laboratorio, en servicios de salud y en educación en salud.

Los voceros oficiales serán determinados por las autoridades superiores, con ello se establecerá un mejor control en la calidad y veracidad de la misma cerrando así los espacio a los rumores y generando además confianza entre la población.

#### **Público interno**

Programación de talleres para que los expertos en el tema de vigilancia epidemiológica servicios en salud, inmunizaciones, OPS, educación, laboratorio e inmunizaciones ofrezcan un panorama de la situación en sus diferentes áreas, servirá además para actualizar al público interno en este tema y responder de manera precisa a sus dudas. Se hará uso de los sitios redes sociales sitios, Web, avisos en llamada telefónica en espera, sistema de comunicación interna que posean las instituciones, periódicos murales, revistas, boletines informativos, hojas volantes y afiches para difundir los mensajes que se han establecido.

## Público focalizado

Se impartirán una jornada informativa para periodistas y comunicadores institucionales con la finalidad de que tengan el conocimiento apropiado de la enfermedad, su evolución, terminología, despejar dudas, conocer cuál es la situación del país, recomendaciones de la OMS y las diferentes fases, medidas de prevención, importancia de la información de riesgo. Se deberá informar a los periodistas sobre el vocero o los voceros que han sido nombrados, así como los sitios oficiales donde pueden encontrar información relacionada. Se concederán espacios en los diferentes medios de comunicación y se convocará a los periodistas a las conferencias de prensa que se programen según se estime conveniente.

Para los trabajadores de granjas, se deben programar capacitaciones para que se encuentren preparados en la detección de casos, qué deben hacer, con quién deben comunicarse, qué medidas deben tomar, si existe vestimenta especial, síntomas, etc., y además para conocer sobre sus necesidades e inquietudes. Deberá distribuirse afiches y hojas volantes en este grupo así como definir un canal de información para este sector. Se recomienda que este grupo esté atento además a toda la información que se divulgue en los sitios oficiales y el resto de los medios de comunicación masiva.

Capacitaciones para el personal de salud, cuáles son los riesgos, sintomatología de la enfermedad, grupos prioritarios, dónde deben informar, responsabilidades, cómo ellos deben informar al público.

Capacitaciones para el personal de salud sobre acciones unificadas por parte de los promotores de la salud, educadores de salud, acciones de país, situación mundial, canales de comunicación oficial. Uso de redes sociales y sitio Web, afiches, hojas volantes, trípticos, material educativo. Se deberá establecer un canal oficial para la implementación y seguimiento de acciones a ejecutar.

## **Público en general**

Se hará uso de los medios de comunicación masiva, redes sociales, prensa, radio televisión, vallas, Mupies, afiches, hojas volantes, perifoneo, que contengan los mensajes anteriormente mencionados, conocimiento de la información a través de las entrevistas, conferencias de prensa, divulgación de direcciones de sitios Web oficiales.

## **XV. Medidas de Salud Pública**

El cordón sanitario es un derivado del concepto de cuarentena a nivel de comunidad. Se puede usar como estrategia cuando se tiene grupos aislados del resto de la sociedad en un esfuerzo por proteger a una comunidad de la propagación de la enfermedad.

El aumentar el distanciamiento social es el objetivo de muchas intervenciones no farmacológicas a nivel de comunidad. El distanciamiento social tiene como meta disminuir las probabilidades de que la enfermedad se transmita al reducir el contacto entre personas. Algunos ejemplos de medidas que pueden lograr el distanciamiento social son: cierre de escuelas, cierre de negocios o mercados, cancelación de reuniones públicas y restricción de movimientos. Algunos estudios han evidenciado que el distanciamiento social es efectivo en reducir la propagación de una enfermedad, especialmente si se combina con otros métodos. Estas medidas se aplicarán de acuerdo a las fases de la pandemia y serán indicadas por la comisión técnica sectorial de salud.

### **Disposiciones generales para el manejo de cadáveres.**

Aunque se considera que los cadáveres, cuya causa de fallecimiento es un virus respiratorio con potencial pandémico, no representan un riesgo de infección, por las costumbres de la población, se dictaminan líneas que deberán ejecutar las autoridades de los diferentes establecimientos del sector salud, quienes contarán con el apoyo del resto de instituciones que de acuerdo a su competencia pueden intervenir para facilitar dichas líneas.

Ante los casos de un virus respiratorio con potencial pandémico que fallezcan, los cadáveres deben manejarse y transportarse en bolsas plásticas negras y ataúdes sellados (proporcionados por la familia doliente); así mismo el enterramiento del cadáver deberá realizarse inmediatamente de acuerdo al artículo 123 del código de salud; y, no se debe permitir la tanatopraxia, preparación, ni velación de cadáveres.

El personal de salud debe orientar a la familia a entender por qué algunas prácticas no se pueden hacer debido a factores de exposición que ponen en riesgo a su familia u otras personas.

En caso de sobrepasar la capacidad de las morgues en los establecimientos del sector salud, se deberá realizar coordinación previa con la Fiscalía General de la República y Medicina Legal para efectuar enterramientos colectivos, los cuales se realizarán en aquellos lugares municipales que hayan sido identificados previamente por las autoridades correspondientes.

### **Manejo de cadáveres en establecimiento de salud**

La manipulación de un cadáver debe asegurar la intervención enfocada en reducir la transmisión de la enfermedad, con el fin de no producir contaminaciones indeseadas, y debe ser por personal capacitado y que cumpla medidas de bio-seguridad, higiene de lavado de manos, facial y uso de equipo de protección personal.

Para el manejo de los cadáveres y disminuir el riesgo sanitario tanto para el personal de salud, funerario y población" se debe:

- Mantener integro el cadáver y limitar su manipulación.
- Para desinfectar pisos, paredes insumos de limpieza, vestimentas reutilizables utilizar una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%.
- El personal involucrado en la manipulación de un cadáver debe utilizar de acuerdo al riesgo del nivel de bioseguridad del virus el equipo de protección personal el cual debe utilizarse según lineamientos establecidos,
- Lavar las manos antes y después de manipular el cadáver.
- Colocar el cadáver preferiblemente en un lugar con ventilación.

## **Bibliografía**

- Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, San Salvador El Salvador 2005
- Organización Mundial de Salud, Reglamento Sanitario Internacional., 3ª. edición, 2005.
- Ministerio de Salud/Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES San Salvador, El Salvador, agosto de 2019
- plan Nacional Ministerio de Agricultura y Ganadería, El Salvador, 2007.
- .
- Ministerio de Salud/ San Salvador, septiembre de 2011.Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato
- Estrategia de Comunicación ante una Pandemia de Influenza, CONAPREVIAR, El Salvador, 2007 para bibliografía

- Dirección General de Estadísticas y Censos, Encuesta de hogares de propósitos múltiples, San Salvador, 2012. [www.digestyc.gob.sv](http://www.digestyc.gob.sv), consultada el 19 de mayo de 2016
- [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=books&alias=50-la-gestion-de-cadaveres-en-situaciones-de-desastre&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=50-la-gestion-de-cadaveres-en-situaciones-de-desastre&Itemid=1179&lang=en)