

CIRCULAR NO.171/DGSP/SDGSP/DSAIP/SSA

**PARA: DIRECTORES REGIONALES DE SALUD  
DIRECTORES MÉDICOS DE HOSPITALES PÚBLICOS Y  
PRIVADOS  
DIRECTORA EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y  
PRESTACIONES EN SALUD.**

**DE: DRA. MELVA L. CRUZ P.**  
Directora General de Salud Pública



**ASUNTO: USO DE OSELTAMIVIR EN LA POBLACIÓN, ANTE EL  
INCREMENTO DE CASOS DE INFLUENZA.**

**FECHA: 13 de junio de 2023**

Como es de su conocimiento, estamos ante un incremento significativo de casos de influenza, enfermedad infectocontagiosa de las vías respiratorias provocada por los virus de la influenza que infectan las vías respiratorias superiores y en ocasiones lo pulmones. Esta enfermedad puede cursar con un cuadro clínico que va desde leve hasta grave, ocasionando incluso la muerte, sobre todo en poblaciones consideradas de alto riesgo como lo son los menores de 5 años, las embarazadas, los adultos mayores de 65 años y las personas con enfermedades crónicas.

El Osetamivir es un fármaco antiviral perteneciente al grupo de medicamentos denominado-Inhibidores de la neuraminidasa utilizado en el tratamiento de la influenza y el cual en ninguna circunstancia debe prescribirse como profilaxis, ya que es la única opción terapéutica para el paciente gravemente enfermo.

La prescripción del osetamivir se debe realizar siguiendo los lineamientos del **“Protocolo para la Atención de las Infecciones Respiratorias Agudas Leves y Graves, asociadas al Virus de la Influenza en Pacientes menores de 19 años, embarazadas y adultos 2023”**, con el objetivo de evitar el uso indiscriminado que provoque fármaco resistencia.

Les exhortamos además a tener presente y promover las medidas de prevención y control para infecciones respiratorias agudas tales como: lavado frecuente de manos, etiqueta

.../...



respiratoria, uso de cubre bocas, distanciamiento social, incentivar a la población a acudir a las instalaciones de salud al presentar síntomas respiratorios e intensificar la vacunación contra la influenza en grupos de riesgo.

Adicional, se adjunta el protocolo para la atención de las infecciones respiratorias agudas leves y graves asociadas al virus de la influenza en pacientes menores de 19 años, embarazadas y adultos.

Atentamente,

MLCP/GMHG/JI/mj





**PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LEVES Y GRAVES ASOCIADAS AL VIRUS DE INFLUENZA EN PACIENTES MENORES DE 19 AÑOS, EMBARAZADAS Y ADULTOS**

**1. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LEVES Y GRAVES ASOCIADAS AL VIRUS DE INFLUENZA**

**CÓDIGOS DE NOTIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL CIE-10**

- J10.0 Influenza con neumonía debida a virus de influenza identificado
- J10.1 Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus identificado
- J10.8 Influenza con otras manifestaciones, virus identificado
- J11.0 Influenza con neumonía virus no identificado
- J11.1 Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus no identificado
- J11.8 Influenza con otras manifestaciones, virus identificado
- J12.8 Neumonía debida a otros virus
- J12.9 Neumonía viral no especificada
- J18.0 Bronconeumonía no especificada
- J18.1 Bronconeumonía Lobar no especificada
- J18.8 Otras neumonías de microorganismos no especificados
- J18.9 Neumonías no especificada
- J21.8 Bronquiolitis aguda

**2. GENERALIDADES**

Existen cuatro tipos de virus de influenza estacional (A, B, C Y D). De estos, todos menos el tipo D, afecta al humano. Los virus de influenza A y B circulan entre humanos en todo el mundo causando epidemias de enfermedades respiratorias que se estima resultan en 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y 290 000 a 650 000 muertes cada año el mundo. (World Health Organization, 2021).

Los virus de la influenza pertenecen a la familia Orthomixoviridae y se reconocen cuatro géneros: Virus de Influenza A, Virus de Influenza B, Virus de Influenza C y Virus de Influenza D (thogotovirus). Cada especie o tipo puede sufrir cambios antigénicos que dan origen a subtipos y a cepas. Los tipos A y B son responsables de la ocurrencia de epidemias y sólo los tipos A causan pandemias. El virus de la influenza tipo C, produce una infección más leve que no causa epidemias.

La epidemia del año 2009 estuvo relacionada a un nuevo virus gripal identificado como Influenza AH1N1 2009 pandémico (Influenza A H1N1pdm09).

Es una recombinación de virus de influenza A porcina de linajes de Norte América y de Eurasia, el cual tiene fracciones genéticas de virus de influenza A de origen porcino, aviar y humano.

En Panamá, se lleva la vigilancia laboratorial que permite identificar la circulación de los diferentes virus respiratorios, entre ellos los de Influenza (Influenza A H3N2, Influenza A H1N1pdm09, Influenza B), y otros virus respiratorios como el Adenovirus, Parainfluenza, Virus sincitial respiratorio.

La Influenza es una enfermedad respiratoria aguda, infectocontagiosa de origen viral, puede variar desde una infección asintomática hasta una neumonía vírica primaria y muerte. Entre las complicaciones frecuentes se encuentran la neumonía bacteriana secundaria y la exacerbación de enfermedades crónicas subyacentes y, en los niños la otitis media.

Las embarazadas tienen un mayor riesgo de hospitalización por influenza que las no embarazadas por los cambios inmunológicos, cardiovasculares y respiratorios inherentes a su gestación. (Siston AM, 2009).

Entre las complicaciones poco frecuentes se cuentan la encefalitis, mieloencefalitis, miositis, la miocarditis, el síndrome de choque tóxico, el síndrome de Reye en niños y adolescentes (generalmente asociado con el uso de ácido acetilsalicílico y otros medicamentos que contienen salicilato).

El aumento de la circulación de los virus de la Influenza se asocia con un incremento de las enfermedades respiratorias agudas, mayor demanda de consultas médicas, hospitalizaciones y muertes. Las complicaciones debido a Influenza ocurren principalmente en grupos de alto riesgo:

- Menores de cinco años
- Mayores de 65 años
- Embarazadas y post parto (incluyendo aborto) de 2 semanas.
- Personas de cualquier edad con enfermedades crónicas (Asma, EPOC, Fibrosis Quística, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedad Cerebrovascular, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica).
- Personas con respuesta inmune afectada (VIH/SIDA, Cáncer, tratamiento con quimioterapia, radioterapia, corticoesteroides)
- Receptores de trasplante de órganos
- Obesidad mórbida (IMC >40)
- Personas con discapacidades, especialmente aquellas con problemas de la función pulmonar y función muscular.
- Personas que viven en asilos de ancianos y otros establecimientos de cuidados a largo plazo

Es una enfermedad altamente contagiosa que se disemina por vía respiratoria y a través de las manos contaminadas con secreciones respiratorias. También a través de equipos respiratorios contaminados en hospitales (mascarillas, ventiladores).

El periodo de incubación de la influenza estacional es breve varía de 1 a 4 días, en otros virus de influenza éste podría ser hasta de 8 días.

El periodo de transmisión: la transmisibilidad máxima del virus ocurre generalmente de 3 a 5 días después de iniciado los síntomas en adultos, en niños de corta edad puede llegar a 7 días. Según CDC la transmisión puede darse desde un día previo a la aparición de los síntomas. En objetos contaminados por secreciones de personas infectadas el virus puede mantenerse viable hasta por 6 horas, dependiendo de las condiciones ambientales.

La patogenia de la enfermedad causada por el virus de la Influenza no se comprende por completo, particularmente en términos moleculares. La infección viral inicial ocurre en el epitelio cilíndrico de las vías respiratorias superiores y luego se disemina distalmente en las vías respiratorias. El daño y la muerte celular ocurren a través de la inhibición de la síntesis de proteínas de la célula huésped y la inducción de apoptosis en varios tipos de células. La infección por Influenza también puede provocar una neumonía bacteriana secundaria, más comúnmente con *Streptococcus pneumoniae* o *Staphylococcus aureus*.

## **VIROLOGÍA**

La infección por Influenza generalmente es causada por los tipos de virus de influenza A y B. Los virus de influenza A se clasifican en subtipos según dos antígenos de superficie: los antígenos de hemaglutinina (HA)

y neuraminidasa (NA), que determinan la nomenclatura de influenza (p. ej., H1N1, H3N2). Los virus de influenza C también pueden causar infección por influenza, particularmente en niños pequeños. Aunque la prevalencia de la influenza C suele ser menor que la de la influenza A o B, pueden ocurrir epidemias de influenza C.

### 3. SÍNTOMAS Y SIGNOS

El cuadro clínico comprende aparición brusca de fiebre, tos (generalmente seca), dolor de garganta y rinitis; los síntomas generales pueden incluir: cefalea, mialgias, fatiga, postración y coriza. Los signos y síntomas difieren en función de la edad de las personas infectadas. El episodio agudo suele durar alrededor de una semana, pero el malestar general y la tos pueden persistir dos semanas o más. La debilidad y la fatigabilidad fácil pueden durar varias semanas en niños mayores y, a veces, se denominan "astenia posterior a la influenza".

#### 3.1 Síntomas y signos en Niños

##### A. Criterios para valorar en el triage de pacientes pediátricos

- Valorar el estado general
- Valorar el estado hidratación
- Medir la temperatura corporal (Fiebre > 38°C)
- Contar las respiraciones en un minuto
- Observar si hay aleteo nasal, tiraje subcostal o intercostal
- Evaluar la presencia de estridor o sibilancias, auscultación de crepitantes y subcrepitantes
- Observar el color de las uñas y mucosas (detectar cianosis ungueal y perioral)
- Realizar Oximetría de pulso
- Alteraciones del SNC, como alteración de conciencia o presencia de convulsiones
- Preguntar sobre posibles contactos familiares o escolares con cuadro respiratorio

Para evaluar la dificultad respiratoria en niños, se utiliza la frecuencia respiratoria con parámetro de acuerdo con los criterios de ALEPI.

Tabla No. 1

Edad	Frecuencia Respiratoria (respiraciones/min)
< 2 meses	60 ó mayor de 60
2m – 11 m	50 ó mayor de 50
1 año – 2 años	40 ó mayor de 40
2 años a 4 años	40 ó mayor de 40
5 años a 18 años	30 ó mayor de 30

##### B. Criterios para referencia y hospitalización en pacientes pediátricos

###### B.1. Síntomas y signos de alarma en Recién Nacidos y lactantes

- Dificultad respiratoria (Aleteo nasal, tiraje intercostal o supraclavicular, estridor, quejido espiratorio)
- Aumento de la frecuencia respiratoria

**Tabla No.2**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia Respiratoria (respiraciones/min)</b>
< 2 meses	60 ó mayor de 60
2m – 11 m	50 ó mayor de 50
1 año – 2 años	40 ó mayor de 40

- Hipertermia o hipotermia
- Vómitos y/o diarrea persistente
- Distensión abdominal
- Hipoactividad
- Pobre succión o rechazo persistente de la ingesta
- Apnea
- Cianosis
- Signos de deshidratación (llanto sin lágrimas, mucosa oral seca, pobre diuresis)
- Llenado capilar lento (Mayor de 2 segundos)
- Alteración del estado de consciencia
- Convulsiones
- R-X de tórax con infiltrados pulmonares
- Hipoxemia (saturación de O<sub>2</sub> ≤ 92% sin aporte suplementario de Oxígeno por oximetría de pulso)

### **B.2. Síntomas y signos de alarma en Pre-escolares y escolares**

- Dificultad respiratoria (Aleteo nasal, tiraje intercostal o supraclavicular, estridor)
- Aumento de la frecuencia respiratoria

**Tabla No.3**

<b>Edad (años)</b>	<b>Frecuencia Respiratoria/ min</b>
2 a 4	30 ó mayor de 30
5 a 12 años	30 o mayor de 30
Mayor de 12 años	30 ó mayor de 30

- Dolor torácico
- Tos persistente con cianosis y/o ahogo
- Espujo sanguinolento
- Vómito y/o diarrea persistente
- Alteración del estado de consciencia (irritabilidad o somnolencia)
- Inestabilidad circulatoria (lipotimia, hipotensión)
- Convulsiones
- Rx. de tórax con infiltrados pulmonares
- Hipoxemia (saturación de O<sub>2</sub> ≤ 92% sin aporte suplementario de Oxígeno por oximetría de pulso)

### **3.2 Síntomas Y signos en Embarazadas**

En las embarazadas los síntomas y signos más frecuentes son:

- Malestar general, mialgias y artralgias



- Cefalea
- Fiebre (temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )
- rinorrea, disfagia y ardor de garganta con o sin tos
- Al cuadro anterior se suma en algunos casos:
- Diarrea, náuseas, vómito, persistentes, dolor abdominal, puede ser una diarrea acuosa sin sangre a veces desde una semana antes de los síntomas respiratorios
- En etapa tardía puede complicarse con un cuadro neuromónico agudo

### **3.3 Síntomas y signos en Adultos**

#### **A. Valoración en Triage de pacientes Adultos**

El espectro clínico de la influenza en adultos en la mayoría de los casos se inicia con:

- Fiebre (temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )
- Tos
- Dolor y Ardor de garganta
- Secreciones nasales (rinorrea)
- Malestar general
- Mialgias y artralgias
- Cefalea
- Dificultad respiratoria
- Letargia, o trastornos del estado de conciencia
- Falta de apetito
- Fatiga (cansancio)
- Vómitos y diarrea (menos común)

**En adultos, evaluar la dificultad respiratoria, se considera aumentada si la frecuencia respiratoria es mayor de 26 respiraciones por minuto. La frecuencia respiratoria mayor de 30 respiraciones por minuto es un parámetro utilizado para evaluar la gravedad.**

#### **B. Criterios de referencia y hospitalización en pacientes adultos**

Pacientes que cumplan con la definición de caso y que presenten uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- **Fiebre asociada a:**
  - Insuficiencia respiratoria aguda ( $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$  con o sin hipercapnia;  $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$ )
  - Disnea o dificultad respiratoria. (cianosis, tiraje intercostal, hipoxemia, taquipnea).
  - Dolor torácico.
  - Hipoxia (oximetría menor o igual a 90%).
  - Alteración en los signos vitales: (hipotensión, taquicardia, taquipnea).
  - Descompensación de comorbilidad existente (por ejemplo, diabetes, asma).
  - Deshidratación.
  - Compromiso del estado de conciencia.
  - Pacientes con segunda consulta por deterioro de síntomas respiratorios.

### **4. FACTORES DE RIESGO**

- Los menores de 5 años constituyen un grupo de alto riesgo. Y este, es aún mayor en menores de dos años.
- Pacientes pediátricos con comorbilidades como el asma, anemia falciforme, cáncer, malformaciones

congénitas, entre otros, tienen riesgo aumentado de sufrir complicaciones.

- Mujeres embarazadas con o sin comorbilidades.
- Los pacientes adultos con comorbilidades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial crónica, obesidad, EPOC, Asma, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedades cardiovasculares, cáncer, VIH/SIDA, trasplante de órganos, uso de corticosteroides, quimioterapia, radioterapia; deben ser evaluados y recibir seguimiento estrecho por el riesgo aumentado de complicaciones y muerte.
- Los adultos mayores (<65 años), constituyen un grupo que debe recibir especial atención independientemente de tener o no comorbilidades.

## 5. LABORATORIOS

Todo caso de IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave), es obligatorio la toma y envío inmediato de muestra de hisopado faríngeo o nasofaríngeo para identificación del agente etiológico.

El resto de los laboratorios se deben ordenar, según condición del paciente a criterio médico.

## 5. ESTUDIOS DE GABINETE

Rayos X de tórax: En caso sospechoso con factor de riesgo, hospitalizado que necesiten Osetamivir.

## 7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Infecciones respiratorias de origen bacteriano, como el neumococo.
- Neumonía adquirida en la comunidad.
- Dengue.
- Legionelosis, hantavirus, leptospirosis.
- Infecciones por Mycoplasma pneumoniae ó Chlamydia pneumoniae.
- Sepsis bacteriana como complicación secundaria.
- Infección por COVID-19

## 8. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

### 8.1 Antipiréticos y analgésicos

Tabla No.4 Paracetamol

Edad	Vía de administración	Dosis
Adultos	Oral	1g cada 6 horas
Niños mayores de 12 años	Oral o rectal	325–650mg cada 4-6 horas
Niños menores de 12 años	Oral o rectal	10-15mg/Kg cada 4-6 horas
Neonato	Oral	10-15mg/kg cada 6-8 horas

Ibuprofeno: 10mg /kg/día vía oral, repartido en dosis cada 6-8horas

**“No se recomienda el uso de ibuprofeno ni diclofenaco en menores de 1 año y está contraindicado el uso de ácido acetil salicílico (ASPIRINA) o productos con salicilatos (riesgo de Síndrome de Reyé).”**

Los niños amantados al pecho materno deben continuar haciéndolo por los beneficios que reporta (Anexo 2).

## 8.2. Antivirales (Osetamivir)

### Pacientes Hospitalizados:

- Iniciar tratamiento con osetamivir a todo paciente hospitalizado con sospecha y/o diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), por Influenza.

### Pacientes ambulatorios:

- Pacientes de cualquier edad con cuadro clínico sospechoso y/o confirmado de Influenza, con enfermedad que empeora progresivamente (signos de alarma).
- Pacientes menores de 5 años con cuadro clínico sospecho y/o confirmado de Influenza.
- Adultos Mayores de 65 años con cuadro clínico sospechoso y/o confirmado de Influenza.
- Pacientes de cualquier edad con comorbilidades (asma, HTA, DM, EPOC, Anemia Falciforme, Cáncer, VIH), con cuadro clínico sospechoso y/o confirmado de Influenza.
- Embarazadas hasta dos semanas post parto (incluye abortos), con cuadro clínico sospechoso y/o confirmado de influenza.

**El tratamiento con Osetamivir se debe prescribir por 5 días. Preferiblemente iniciarlo, en las primeras 48 horas de aparición de los síntomas (en donde hay mayor evidencia).  
“El inicio del tratamiento antiviral se realizará sin esperar los resultados de laboratorio”**

Ante paciente menor de 5 años con cuadro respiratorio con sospecha de virus Influenza realizar prueba rápida para detectar virus Influenza según disponibilidad.

**En pacientes que requieran hospitalización se puede iniciar el tratamiento aún después de 48 horas.**

### 8.2.1. Niños

Niños menores de 1 año: La dosis es 3mg/kg dos veces al día por 5 días. (El osetamivir oral está aprobado por la FDA para el tratamiento de la influenza grave sin complicaciones en personas mayores de 14 días con una dosis dos veces por día).

Para uso con gotero:

Tabla No. 5

Edad	Vía de Administración	Dosis	Dosis en Gotero
Menores de 3 meses (14 a 90) días	Oral	1mg/Kg 2 veces al día (si fue RN<38 sem). 1.5 mg/kg ( si fue RN 38-39 sem). 3mg/kg (si fue > 40 sem)	1ml =1 gotero 2 veces al día
3 a 5 meses	Oral	20 mg 2 veces al día	1.5ml =1 ½ gotero 2 veces al día
6 a 11 meses	Oral	25 mg 2 veces al día	2ml =2goteros 2 veces al día

Niños de 1 hasta 12 años; se administra dos veces al día por cinco (5) días en función del peso.

**Tabla No. 6**

<b>Peso</b>	<b>Vía de Administración</b>	<b>Dosis</b>
15 kg o menos	Oral	30 mg dos veces al día
>15 a 23 Kg	Vía Oral	45 mg dos veces al día
>23 a 40 kg	Vía Oral	60 mg dos veces al día
>40 kg	Vía Oral	75 mg dos veces al día

Adolescentes de 13-18 años: 75 mg Vía oral dos veces al día durante 5días.

La preparación del oseltamivir en suspensión a partir de cápsulas de 75mg se encuentra en el **Anexo 3** para uso hospitalario exclusivo.

### **8.2.2. Adultos**

Dosis: 75mgs Vía Oral cada 12 horas por 5 días.

**Condiciones especiales:**

**Tabla No. 7**

<b>Condición</b>	<b>Dosis</b>
Personas Obesas IMC> 40	Doblar la dosis 150mg Vía Oral cada 12 horas por 5-7 días. (cita de control en 24- 48 horas)
Paciente con Insuficiencia Renal	75mg una vez al día Vía Oral (pacientes con ClCr a 30 ml/min reducir dosis)
Pacientes de alto riesgo	Iniciar dosis adecuadas a su función renal

**“Todos los pacientes sospechosos o confirmado que a la admisión al hospital presenten un cuadro severo o rápidamente progresivo, deben recibir el Oseltamivir independientemente del tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas.”**

**Medidas generales y de sostén**

- Reposo
- Hidratación oral
- Control de temperatura
- Antibióticos solo ante infección bacteriana secundaria

### **8.2.3. Embarazadas**

Los antivirales, oseltamivir, zanamivir, peramivir y baloxavir son medicamentos antivirales aprobados por la FDA para el tratamiento de la influenza. Sin embargo, para el tratamiento de embarazadas sólo se recomienda oseltamivir.

- Hidratación
- Control de temperatura: acetaminofén cada 8 horas: (la fiebre es feticida por lo que es importante el control hipotérmico) y / o temperaturas por medios físicos.

- Vigilancia de movimientos fetales / actividad uterina: en caso de disminución de movimientos fetales o actividad uterina franca, acudir inmediatamente a unidad de mayor complejidad
- Oseltamivir oral: 75mg cada 12 horas por 5 días. (CDC, 2022)
- En caso de incremento de síntomas referir a unidad de mayor complejidad

**Es importante recordar en las embarazadas tratar siempre la hipertermia asociada a la influenza, dado que está demostrado que puede ser perjudicial para el feto, especialmente si es elevada y sostenida**

#### **8.2.4. Uso de Oseltamivir en el entorno de disponibilidad reducida del medicamento**

##### **A. Pacientes hospitalizados**

- Iniciar tratamiento con oseltamivir a todo paciente hospitalizado con sospecha y/o diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), por Influenza.

##### **B. Pacientes ambulatorios**

- Pacientes de cualquier edad con factores de riesgo y cuadro clínico progresivo, sospechoso y/o confirmado de Influenza.
- Menores de 5 años con cuadro clínico sospechoso y/o confirmado de Influenza
- Embarazadas hasta dos semanas postparto con cuadro clínico sospechoso y/o confirmado de Influenza

#### **9. QUIMIOPROFILAXIS**

Los medicamentos antivirales se deben utilizar solo para el tratamiento no para la quimioprofilaxis; esta medida con la finalidad de evitar el uso indiscriminado del antiviral lo cual puede llevar a la aparición de cepas resistentes.

#### **10. COMPLICACIONES**

##### **10.1. Niños**

Respiratorias Agudas:

- Neumonía viral primaria
- Neumonía bacteriana por sobreinfección (Neumococo, Staphylococcus aureus ó Haemophilus influenzae)
- Otitis media bacteriana ó viral(Influenza)
- Insuficiencia respiratoria grave, muerte (los lactantes son de riesgo elevado)
- Neurológicas: Reportes recientes del CDC, alertan sobre el riesgo de encefalitis y /o encefalopatía relacionados al nuevo virus influenza A/H1N1 en niños (convulsiones, alteraciones de la conciencia, irritabilidad, y cambios de conducta).

Los pacientes con patología de base (broncodisplasia pulmonar, daño post-viral, fibrosis quística, asmáticos, otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías con hiperflujo, inmunosuprimidos, pacientes con infección por VIH, pacientes con hemoglobinopatías, insuficiencia renal crónica, enfermedades metabólicas crónicas incluyendo diabetes, pacientes que requieren terapias prolongadas con aspirina) tienen complicaciones más frecuentes y graves.

La miositis aguda es una complicación rara y grave de la influenza. El sello distintivo de la miositis aguda es la sensibilidad extrema de los músculos afectados, más comúnmente las pantorrillas. Las concentraciones séricas de creatina fosfocinasa (CPK) están marcadamente elevadas y se ha notificado mioglobinuria con

insuficiencia renal asociada.

## **10.2. Adultos**

- Insuficiencia Respiratoria Grave, secundaria a neumonía viral, bacteriana o nosocomiales.
- Neumonía primaria
- Neumonía bacteriana por sobreinfección (Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus o Haemophilus influenzae)
- Miocarditis
- Otitis media aguda
- Sinusitis aguda
- Exacerbación de enfermedades crónicas (asma, diabetes)

## **11. LABORATORIO PARA LA VIGILANCIA**

En todo caso de IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave), es obligatorio la toma y envío inmediato de muestra de hisopado faríngeo o nasofaríngeo para identificación viral mediante prueba directa (RT-PCR) según protocolo a nivel hospitalario.

Se debe notificar al Instituto Comemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) sobre el envío de la muestra y enviarla con el formulario para la vigilancia de virus respiratorios. (Anexo1)

Las personas involucradas en la toma y manejo de la muestra deben guardar las medidas de bioseguridad de toma de muestra establecidas.

## **12. INDICACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRA**

Pacientes que han sido hospitalizados por una infección respiratoria aguda grave.

Toda persona que ha fallecido por una infección respiratoria aguda grave inusual de origen desconocido verificar protocolo de toma de muestra de tejido en fallecidos (autopsia).

Pacientes con síntomas de fiebre, tos, dolor de garganta en los sitios centinela de acuerdo con el protocolo de vigilancia centinela de virus respiratorios.

## **13. PREVENCIÓN**

### **13.1. Educación y promoción para la salud**

Mantener en las salas de espera de todas las instalaciones de salud del país, en forma continua, permanente y sostenida una campaña de educación y promoción para la salud con:

- hábitos de higiene básicos como: lavado de manos frecuente con agua y jabón.
- higiene respiratoria: al toser o estornudar taparse la boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo.
- evitar contactos innecesarios: saludos de beso, apretones de manos entre otros.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que los niños con una enfermedad similar a la influenza se queden en casa y no vayan a la escuela o a la guardería hasta 24 horas después de que la fiebre (temperatura >100.4 °F [38 °C]) haya desaparecido sin antipiréticos.

Esta recomendación se aplica ya sea que el niño haya recibido o no terapia antiviral. También se aplica a otros entornos en los que la mayoría de las personas no corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones por la influenza (p. ej., campamentos, tiendas, reuniones comunitarias).

### 13.2. Vacunación

En Panamá se utiliza la vacuna trivalente (hemisferio sur) contra la Influenza, la cual contiene las cepas Influenza A H1N1, Influenza A H3N2 e Influenza B.

La población vulnerable de sufrir complicaciones es la prioritaria a vacunarse contra la influenza tales como: niños menores de 5 años, adultos mayores residentes de asilos o residentes en establecimiento de cuidados a largo plazo, pacientes con enfermedades crónicas, inmunosuprimidos, las embarazadas, personal de salud.

Niños con enfermedad aguda moderada o enfermedad grave, incluyendo enfermedad por Coronavirus 2019, pueden recibir la vacuna contra la Influenza tan pronto se recupere.

En las Embarazadas se aplica la vacuna en cualquier trimestre del embarazo.

Insistir en la vacunación contra neumococo según lo establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

### 13.3 Bioseguridad

- Ante casos sospechosos o confirmados en instalaciones de salud aplicar las medidas de precaución Standard y las medidas de precaución de la transmisión por gotas de secreciones respiratorias. Recordar experiencia de pandemia de 2009. Reubicar la atención en espacio de menor aglomeración.
- No efectuar hisopados en casos sospechosos de primer nivel de atención.
- Colocar a los pacientes en habitación individual. En ausencia de habitaciones individuales, se pueden establecer cohortes para pacientes con patología similar con separación de camas de más de un metro).
- A los pacientes aplicar precauciones por gotas y de contacto.
- Para la atención de todo paciente, el personal de salud debe colocarse bata, guantes y mascarilla quirúrgica.
- Personal de salud que realice procedimientos generadores de aerosoles provenientes de pacientes sospechosos, deben implementar medidas de precaución de transmisión respiratoria
- Hay que asegurar que todas las instalaciones de primer nivel dispongan de protocolo actualizado de atención.

### 14. RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES Y FAMILIARES

- Medidas básicas de higiene:
  - Higiene de manos con agua y jabón o gel alcoholado.
  - Cubra nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
  - Si no tiene pañuelo utilice el ángulo interno del codo o parte interna de la camisa.
- Quedarse en casa, aislamiento domiciliario, hasta 24 horas después de desaparecido la fiebre.
- No debe asistir a lugares concurridos. ¡Procure recuperarse en casa!
- No debe saludar de mano o de beso, especialmente cuando esté enfermo.
- No escupa en el suelo y en otras superficies expuestas al medioambiente.
- Utilice un pañuelo o lienzo y deséchelo en bolsa de plástico cerrada.
- No comparta vasos, platos y/o cubiertos ni alimentos y bebidas.
- Acuda a su médico si presenta los síntomas.
- Siga las recomendaciones del médico y **no se automedique**.

## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Medicamentos antivirales para la influenza: resumen para médicos. <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>

LACENT 2015: Our findings show that oseltamivir in adults with influenza accelerates time to clinical symptom alleviation, reduces risk of lower respiratory tract complications, and admittance to hospital, but increases the occurrence of nausea and vomiting. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)62449-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)62449-1/fulltext).

Osetlamivir treatment for influenza in adults: A meta-analysis of randomised controlled trials. Dobson J., Whitley R.J., Pocock S., Monto A.S. (2015) *The Lancet*, 385 (9979) , pp. 17291737.

<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>

[http://www.cdc.gov/swineflu/guidance\\_ems.htm](http://www.cdc.gov/swineflu/guidance_ems.htm)

WHO, influenza fact sheet, [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian\\_influenza/en/print.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/print.html) (5 of 6)

Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, The Pink Book: Course Textbook 11th Edition (May2009)

República de Panamá. Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social. Guía para la prevención, control y atención de la influenza aviar y pandémica en instalaciones de salud en los tres niveles de atención. Panamá,2009

Secretaría de Salud de México. Boletín Acciones para contener la transmisión de influenza A H1N1 de origen porcino en el país. México, 24 de abril del2009.

Ministerio de Salud, Circular 00861/DGS/109/DE/. Definición de Caso de infección por virus de influenza A H1N1, Indicaciones para toma de muestras de laboratorio. Panamá 31 de julio de 2009.

Guías de OMS para el Manejo Farmacológico de la influenza por virus pandémico (H1N1) 2009 y por otros virus de Influenza, 20 agosto2009.

WHO, Characteristics of the emergent influenza A (H1N1) viruses and recommendations for vaccine development. 26 May2009

6. AS Evans, MD et al. Neurologic Complications Associated with Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection in Children — Dallas, Texas, May 2009. *MMWR*. Julio2009;58(28):773-778.

Recomendaciones para la prevención y el control de la influenza en niños, 2022–2023. *Pediatrics* 2022.

Influenza: Epidemiology and pathogenesis. Uptodate october 2022.

Center for Disease Control and Prevention. (2022). CDC. Obtenido de <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>

Debbag, R. (2004). Infección por influenza. Riesgos, complicaciones y prevención. *Revista Española de Cardiología*, 3-6.

Organización Panamericana de la Salud: (s.f.). Influenza y otros virus respiratorios. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios>



Uyeki TM, B. H. (2018). Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenzaa. . *Clinical Infectious Diseases*, 68 (6).

World Health Organization. (2021). Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Geneva: World Health Organization, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## ANEXO 1

### MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS EN SALUD

Formulario Para Vigilancia de la Influenza- Síndrome Gripal,  
Infecciones Respiratorias Agudas Graves-Bronconeumonías-Neumonías Virales y Bacterianas-Bronquiolitis

Instalación que notifica:  Otra instalación en que se atiende

Tipo de Paciente:  (Ambulatorio, Hospitalizado)  Si está hospitalizado?  (Observación Sab, UCI)

#### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo identificador (Cédula, Expediente, pasaporte)  N° identificador  Asegurado:  (S/ No, Desc.)

Nombres:  Apellidos:

Fecha de Nacimiento  Sexo  Hombre  Mujer  Nombre de Persona Responsable

Día  Mes  Año  Edad  Tipo edad

Dirección Permanente  Región  Distrito  Corregimiento  Comunidad  Calle  Edificio/Casa  Número apt.

Otra Dirección  Teléfono

#### II. ANTECEDENTES

Porta tarjeta vacuna	(S/ No)	Corresponde vacuna según esquema	(S/ No)	Fecha penúltima dosis anti influenza día ____ mes ____ año	No Recibida	Desconoce
				Fecha dosis anti influenza Año Previo día ____ mes ____ año	No Recibida	No Recibida

#### Antecedente vacunal

Antecedente vacunal	Fecha de Última Dosis			Factor de riesgo	Cual:
	N° dosis	Día	Mes		
Anti Influenza					Embarazo? (S/, No, Desc.) Trimestre? (1er, 2do, 3ro) Enfermedad crónica? (S/, No, Desc.) Hipertensión arterial (S/, No, Desc.) Diabetes (S/, No, Desc.) Tabaquismo, (S/, No, Desc.) Alcoholismo, (S/, No, Desc.) Obesidad, (S/, No, Desc.) Inmunosuprimido, (S/, No, Desc.) Otras: <input type="text"/>
Neumococo 7 valente					
Neumococo 10 valente					
Neumococo 13 valente					
Neumococo 23 valente					
Anti Hemophilus 1b					
Anti Meningococcal*					

(\*): Especificar nombre de la vacuna:

Riesgo profesional (S/, No, Desc.)  Cual (Trabajador Agropecuario, Trabajador de Salud, Giro )

Contacto de caso confirmado, (S/, No, Desc.)  Tipo de Contacto, (Familia, Laboral, Escolar, Social)  Indicación de aislamiento (S/, No, Desc.)

Nombre del contacto:  Donde

Historia de viaje 15 días antes  (S/, No, Desc.)

#### III. DATOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de Evento en Estudio, (Marque con una "x" el que corresponde)

Síndrome Gripal	Diagnóstico Clínico:	Fechas			Año	Uso de antibióticos en la última semana (S/, No, Desc.)
		Día	Mes	Año		
IRAG Certincha	Inicio de síntomas				Cual: <input type="text"/>	
IRAG Insustado	hospitalización					
IRAG Imprevisto	Notificación				Fecha: <input type="text"/>	
IRAG N° Excesivo	Egreso				Uso de antivirales (S/, No, Desc.) <input type="checkbox"/>	
IRAG Conglomerado	Defunción				Cual: <input type="text"/>	
Neumonía Bacteriana					Fecha: <input type="text"/>	

Hallazgos Clínicos		Fecha de inicio			Resultado de la radiografía de Tórax
		Día	Mes	Año	
Fiebre > 38°C (S/, No, Desc.)					Condensación (S/, No, Desc.)
Tos (S/, No, Desc.)					Derrame Pleural (S/, No, Desc.)
Dolor de garganta (S/, No, Desc.)					Broncograma Aberto (S/, No, Desc.)
Rinorrea (S/, No, Desc.)					Infiltrado intersticial (S/, No, Desc.)
Dificultad Respiratoria (S/, No, Desc.)					Otro (S/, No, Desc.) <input type="text"/>
Otros (S/, No, Desc.)					Describir: <input type="text"/>

#### IV. CLASIFICACIÓN FINAL

Clasificación Final según agente etiológico:

Agente Viral	Agente Bacteriano	Clasificación Final Clínica
Infección Viral (S/, No, Desc.) <input type="checkbox"/>	Infección Bacteriana (S/, No, Desc.) <input type="checkbox"/>	Neumonía Viral (S/, No, Desc.)
Negativo		Neumonía Probablemente viral (S/, No, Desc.)
		Neumonía Bacteriana (S/, No, Desc.)
		Neumonía Probablemente Bacteriana (S/, No, Desc.)

Nombre del Investigador

Fecha  Día  Mes  Año

Página 2  
**MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS**  
**INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS EN SALUD**  
 Formulario Para Vigilancia de la Influenza- Síndrome Gripal,  
 Infecciones Respiratorias Agudas-Bronconeumonías-Neumonías Virales y Bacterianas-Bronquiolitis

<b>Nombre del paciente</b>	<b>Nº</b>
<b>Instalación de salud:</b>	<b>Identificador</b>

V. MUESTRAS DE LABORATORIO	Tipo de Muestra			Fecha de toma			Fecha de envío			Fecha de recibo en laboratorio		
	Aspirado Nasofaríngeo	Bronquios	Hisopado Faríngeo	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Hisopado Nasal												
Hisopado Nasofaríngeo												
Lavado Broncoalveolar												
Líquido Celorraqúileo												
Líquido Pleural												
Pulmón												
Sangre Nº 1												
Sangre Nº 2 (Convalescente)												
Telido												
Traquea												

**Nombre del que toma la muestra** \_\_\_\_\_

**VI. RESULTADOS DE PRUEBAS VIROLÓGICAS**

Número de caso en virología del ICGES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Detección de virus por RT-PCR(SI, No, Desc.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Virus identificado

- Influenza AH1N1(pmd)(SI, No, Desc.)
  - Influenza AH1N1(SI, No, Desc.)
  - Influenza AH3N2(SI, No, Desc.)
  - Influenza A no tipificable(SI, No, Desc.)
  - Influenza B
  - Parainfluenza 1(SI, No, Desc.)
  - Parainfluenza 2(SI, No, Desc.)
  - Parainfluenza 3(SI, No, Desc.)
  - Virus sincitial respiratorio(SI, No, Desc.)
  - Adenovirus(SI, No, Desc.)
  - Metapneumovirus(SI, No, Desc.)
  - Rinovirus(SI, No, Desc.)
  - Otro(SI, No, Desc.)
- Cual: \_\_\_\_\_

Número de caso en laboratorio centinela

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Presencia de células(SI, No, Desc.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IF para antígenos virales(SI, No, Desc.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Día

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Año

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Antígeno identificado

- Influenza A(SI, No, Desc.)
- Influenza B(SI, No, Desc.)
- Parainfluenza 1(SI, No, Desc.)
- Parainfluenza 2(SI, No, Desc.)
- Parainfluenza 3(SI, No, Desc.)
- Virus sincitial respiratorio(SI, No, Desc.)
- Adenovirus(SI, No, Desc.)

Se procesa para cultivo(SI, No, Desc.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Resultado del cultivo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del TM y firma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Anexo 2

### Consideraciones sobre la Lactancia en relación a Influenza A H1N1

<http://www.cdc.gov/swineflu>

Los lactantes que no son amamantados son particularmente vulnerables a la infección y a ser hospitalizados por enfermedad respiratoria severa. Debe animarse a las mujeres que paren, a iniciar el amamantamiento temprano y a amamantar frecuentemente. Idealmente, los bebés deben recibir la mayor parte de su nutrición de la leche materna. Elimine los suplementos de fórmula innecesarios, de modo que el lactante pueda recibir tantos anticuerpos maternos como sea posible.

Si una mujer está enferma, debe utilizar mascarilla con lavado frecuente de manos y continuar amamantando, aumentando la frecuencia de la lactancia. Si la enfermedad materna no permite el amamantamiento seguro al pecho, pero puede extraerse la leche, animela a hacerlo. Se desconoce el riesgo de transmisión de la influenza A H1N1 a través de la leche materna. Sin embargo, son raros los reportes de viremia en la infección estacional por influenza. Debe usarse leche extraída en los lactantes demasiado enfermos para alimentarse directamente al pecho. El tratamiento con medicamentos antivirales ni la profilaxis contraindican la lactancia materna.

Instruya a los padres y cuidadores sobre cómo proteger a su hijo de la diseminación de los gérmenes que causan enfermedades respiratorias como la Influenza A (H1N1):

- Lavar las manos de adultos y de lactantes frecuentemente con agua y jabón, especialmente después que los lactantes se lleven las manos a la boca.
- Mantener a los lactantes y a sus madres tan juntos como sea posible y animar al contacto piel a piel precoz y frecuente entre las madres y sus recién nacidos.
- Limitar el compartir los juguetes y otros artículos que hayan estado en la boca de los bebés.
- Lavar bien con agua y jabón cualquier artículo que haya estado en la boca de los bebés.
- Los niños y los adultos no deben introducir en su boca los chupones (incluyendo los mangos o anillos de los chupones) y otros artículos antes de dárselos al bebé.
- Practicar las reglas de urbanidad ante la tos y el estornudo. (Etiqueta respiratoria: incluye lavado de manos y cubrirse boca y nariz al estornudar)

### **AMAMANTAR EN TIEMPOS CRÍTICOS Y DECISIVOS ES SALVAR VIDAS DE BEBÉS**

### ANEXO 3

#### **INDICACIONES PARA LA PREPARACIÓN DEL OSELTAMIVIR EN SUSPENSIÓN A PARTIR DE CÁPSULAS DE 75 MGS SE ENCUENTRA EN EL ANEXO 3**

Se recomienda el siguiente procedimiento de preparación del Osetlamivir a partir de las cápsulas de 75 mg, debido a que no se encuentra disponible en el País la presentación del medicamento en suspensión.

Usted necesitará:

- Una cápsula de (1) 75 miligramos (mg) de osetlamivir
  - Una cucharita de metal
  - Cucharas para medir [1 cucharadita (5ml)]
  - (NOTA: las cucharas para medir son preferibles, no obstante, si no están disponibles, se puede usar la cuchara de metal para medir y administrar la medicina)
  - 1 tazón pequeño
  - Agua
- Una de las siguientes comidas o bebidas:
- almibar de chocolate
  - mermelada de fresa
  - jugo de manzana
  - puré de manzana

#### Indicaciones

Ponga el contenido de una (1) cápsula de 75 mg de osetlamivir dentro de un pequeño tazón, desechando la cápsula vacía. Agregue dos (2) cucharaditas (10 ml) niveladas de agua. Revuelva el agua y el contenido de la cápsula por un minuto.



Agregue tres (3) cucharaditas niveladas de comida o bebida al osetlamivir y a la mezcla de agua. Revuélvalos bien hasta que la medicina de la apariencia de estar igualmente mezclada con la comida o bebida. La concentración final 3 mg/ml (2 cucharaditas (10 ml) =30mg)

Que cantidad de la mezcla de Osetlamivir se debe suministrar al niño

El número de cucharaditas de la mezcla de Osetlamivir suministrada al niño depende de su peso. Si no se conoce el peso del niño, péselo antes de suministrarle la primera dosis. La tabla le explica cuánto debe de darle al niño por una dosis. Debe de suministrarle una dosis dos veces al día por cinco días.

Si el niño pesa	Sumínístrele al niño
≤ 33 libras	Dos (2) cucharaditas o 30 mg de solución de Osetlamivir
>33 - 51 libras	Tres (3) cucharaditas o 45 mg de solución de Osetlamivir
>51 - 88 libras	Cuatro (4) cucharaditas o 60 mg de solución de Osetlamivir
> 88 libras	Cinco (5) cucharaditas o 75 mg de solución de Osetlamivir

Como se debe almacenar la solución de Osetlamivir ya preparada

- El Osetlamivir mezclado con cualquiera de las comidas o bebidas recomendadas se mantendrá bien por lo menos 24horas.
- Guarde la mezcla en un recipiente cubierto, y de ser posible, preferible guardarlo en refrigeración.
- Las mezclas hechas con jugo pueden ser guardadas a la temperatura ambiente.
- Deseche los sobrantes de la mezcla si han pasado 24 horas luego de su preparación, preparando una nueva mezcla para el tratamiento.

**ANEXO 4**



**REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS  
FORMULARIO PARA LA NOTIFICACION OBLIGATORIA INDIVIDUAL DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA**



**I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Cédula	N° de expediente clínico (si no tiene cédula):			Asegurado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre:	Apellido:			
Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Edad cumplida
				Años
				Meses
				Días
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Persona responsable: (En menores o discapacitados)			
	Provincia	Región	Distrito	Corregimiento
Dirección	Comunidad o zona o sector:			Calle:
N° Casa /Apto:	Teléfonos		Punto de referencia	
Donde se presume ocurrió el contagio:	Residencia: <input type="checkbox"/>	Trabajo: <input type="checkbox"/>	Escuela: <input type="checkbox"/>	Lugar público/privado: <input type="checkbox"/>
	Nombre del Lugar:			
Lugar donde se presume ocurrió el contagio o exposición (sólo si es diferente a la dirección residencial)	País			
	Provincia	Región	Distrito	Corregimiento
Especifique el Lugar				

**II. INFORMACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE**

Diagnóstico:

Condición:	Ambulatorio <input type="checkbox"/>	Hospitalizado <input type="checkbox"/>	Fallecido <input type="checkbox"/>
Fecha de Inicio de síntomas	Día / Mes / Año		Signos y síntomas
Hospitalización			
Defunción			
De toma de muestra			
Tipo de Muestra:			
Tipo de caso:	Sospechoso <input type="checkbox"/>	Probable <input type="checkbox"/>	Confirmado <input type="checkbox"/>
Criterio de caso confirmado:	Clinico <input type="checkbox"/>	Laboratorio <input type="checkbox"/>	Nexo <input type="checkbox"/>

**III. DATOS DEL QUE NOTIFICA EL CASO**

Nombre y apellido				
Cargo	Fecha		Día	Mes
				Año
Institución				
Teléfono	Región			

Observaciones:

**Nota:** Este formulario debe ser enviado al responsable de epidemiología de la instalación de salud, y en su ausencia al director de la instalación; estos a su vez lo enviarán a epidemiología regional; quienes lo notificarán a epidemiología del nivel central del Ministerio de Salud, de acuerdo a las normas y procedimientos de vigilancia epidemiológica.

Dirección General de Salud, Departamento de Epidemiología. Tel: 512-9267/9147; Fax: 512-93377. Correo electrónico: [vigepipanamama@yahoo.com](mailto:vigepipanamama@yahoo.com)  
Departamento Nacional de Epidemiología de la Caja de Seguro Social. Teléfono 503-3513 y 503-3676 Fax: 503-3514

## Anexo 5



**MINISTERIO DE SALUD – CAJA DE SEGURO SOCIAL – SECTOR PRIVADO  
FORMULARIO PARA CONTROL DE OSETAMIVIR  
EN PACIENTE AMBULATORIO CON FACTOR DE RIESGO**



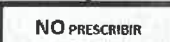
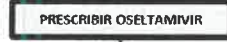
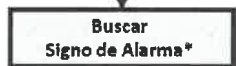
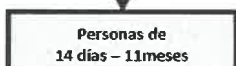
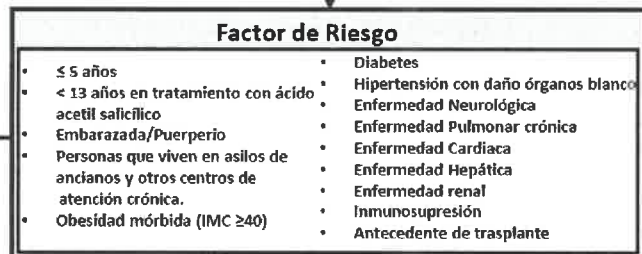
INSTALACIÓN DE SALUD		PROVINCIA	DISTRITO	CORREGIMIENTO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CÓNYUGE		
NOMBRE		DOMICILIO		
1er NOMBRE	2do NOMBRE	CASA/APTO	CALLE	PUNTO DE REFERENCIA
SEXO f <input type="radio"/> m <input type="radio"/>	FECHA DE NACIMIENTO dia mes año EDAD meses años	Asegurado <input type="radio"/> No Asegurado <input type="radio"/>	CÉDULA	VITALES Tª <input type="text"/> FC <input type="text"/> FR <input type="text"/>
		TELÉFONO DE CONTACTO	Presión Arterial <input type="text"/> <input type="text"/> Peso <input type="text"/> <input type="text"/> Talla <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Signos y Síntomas</b>		<b>Factor de Riesgo</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
Fiebre (Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )		Embarazada / Puerperio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor y ardor de garganta		Diabeteles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tos		Obesidad mórbida (IMC>40)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secreción nasal (inorrea)		Hipertensión + daño órgano blanco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor Muscular y articular		Enfermedad Neurológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor Abdominal		Enfermedad Pulmonar Crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nausea		Enfermedad Cardíaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarrea		Enfermedad Renal (Insuficiencia, nefrosis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vómitos persistentes		Enfermedad Hepática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro: Especificar		Inmunosupresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Antecedente de trasplante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Personas que viven en asilos de ancianos y otros centros de atención crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>TIPO DE CASO:</b>	Suspechoso... <input type="radio"/>	Confirmado... <input type="radio"/>	<b>CRITERIO DE CASO CONFIRMADO:</b> Clínico... <input type="radio"/>	Laboratorio... <input type="radio"/>
<b>Prescripción de Osetamivir</b>		<b>Cita de reevaluación</b>		
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO		FECHA DE CITA DE REEVALUACIÓN		
DOSIS DE OSETAMIVIR INDICADA		<b>REEVALUACIÓN</b>		
NOMBRE DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE	SELLO DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE	Mejora de su condición ..... <input type="radio"/> Igual condición ..... <input type="radio"/> Empeoramiento de condición ..... <input type="radio"/> Tª <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FC <input type="text"/> <input type="text"/> FR <input type="text"/> <input type="text"/>		
No. REGISTRO DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE		Alta del paciente: ..... <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Referencia consulta de seguimiento <input type="radio"/> Referencia para Hospitalización... <input type="radio"/> Especificar:		
NOMBRE DEL MÉDICO QUE VALIDA	SELLO DEL MÉDICO QUE VALIDA	NOMBRE DEL MÉDICO REEVALUADOR	SELLO DEL MÉDICO RESPONSABLE	
No. REGISTRO DEL MÉDICO QUE VALIDA		No. REGISTRO DEL MÉDICO REEVALUADOR		

**Observaciones:**

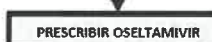
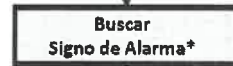
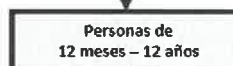
- Se deben llenar 2 copias 1 para el expediente y la segunda se entregará al paciente.
- El paciente debe llevar su copia del formulario con prescripción validada a la ventanilla de farmacia donde se verificará para dispensación.

Versión	01/ESPA-16-005
Revisado	01/JULIO/2016
Aprobado	01/JULIO/2016





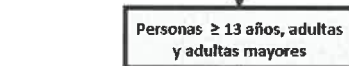
Edad	Dosis
[14 – 90] días	RN < 38 sem = 3mg/Kg V.O. C/12h RN 38-39 sem = 1.5 mg/kg V.O. C/12h RN > 40 sem = 3mg/kg V.O. C/12h
< 12 meses	3mg/kg V.O. C/12h



Peso	Dosis
$\leq 15\text{kg}$	30 mg V.O. C/12h
$> 15 - 30\text{kg}$	45 mg V.O. C/12h
$> 30 - 40\text{kg}$	60 mg V.O. C/12h
$> 40\text{kg}$	75 mg C/12h

**\*Signos y Síntomas de Alarma para Hospitalización**

14 días – 11 meses	12 meses – 12 años	$\geq 13$ años, adultos y adultos mayores
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad respiratoria (Aleteo nasal, tiraje intercostal o supraclavicular, estridor, quejido espiratorio)</li> <li>-Apnea, Cianosis, aumento de FR</li> <li>-Hipo actividad</li> <li>-Pobre succión o rechazo persistente de la ingesta</li> <li>-Hipertermia o hipotermia</li> <li>-Vómitos y/o diarrea persistente</li> <li>-Distensión abdominal</li> <li>-Alteración del estado de consciencia</li> <li>-Signos de deshidratación</li> <li>-Convulsiones</li> <li>-Llenado capilar lento</li> <li>-RX de tórax con infiltrados pulmonares</li> <li>-Hipoxemia (Sat O<sub>2</sub> <math>\leq 90\%</math> sin aporte suplementario de Oxígeno por oximetría de pulso)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificultad respiratoria (Aleteo nasal, tiraje intercostal o supraclavicular, estridor)</li> <li>-Aumento de la FR</li> <li>-Tos persistente + cianosis y/o ahogo</li> <li>-Dolor torácico</li> <li>-Espujo sanguinolento</li> <li>-Vómito y/o diarrea persistente</li> <li>-Alteración del estado de conciencia</li> <li>-Convulsiones</li> <li>-Lipotimia, hipotensión.</li> <li>-RX de tórax con infiltrados pulmonares</li> <li>-Incapacidad de mantener saturación de Oxígeno <math>&gt;</math> de 92% con aporte de oxígeno <math>&gt;</math> de 60%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disnea o dificultad respiratoria.</li> <li>-Insuficiencia respiratoria aguda (cianosis, tiraje intercostal, hipoxemia, taquipnea).</li> <li>-Dolor torácico.</li> <li>-Descompensación de comorbilidad</li> <li>-Compromiso del estado de conciencia.</li> <li>-Hipotensión, taquicardia, taquipnea</li> <li>-Deshidratación.</li> <li>-Hipoxia (Sat O<sub>2</sub> <math>\leq 90\%</math>).</li> <li>-Consulta por deterioro de síntomas respiratorios.</li> </ul>



Condición	Dosis
$\geq 13$ años, adultos y adultos mayores	75mg V.O. C/12h
I.M.C. $\geq 30$	150mg V.O. C/2h x 7d
Insuficiencia Renal	75mg una vez al día. [ClCr $\leq 30$ ml/min reducir dosis]

**Nota:** Al iniciar tratamiento para pacientes ambulatorios, llenar el formulario para control de Osetamivir en Paciente Ambulatorio con factores de riesgo y re evaluar al paciente 6 días después.

Versión	DIGESA-SS-009
Revisado	01/Julio/2016
Aprobado	01/Julio/2016

