

FECHA: 28/10/2022

HORA DE INICIO: 08am

ACTA No. 406

LUGAR: EDIFICIO SAN SEBASTIAN  
LOCAL 10

HORA DE FINALIZACIÓN: 10 am

**COMITÉ O GRUPO: CAPACITACIONES GENERALES**

**OBJETIVO:**

Realizar capacitación en el protocolo de atención para la viruela simica o del mono establecido por la IPS

**TEMAS**

protocolo de atención para la viruela simica o del mono

**DESARROLLO DE LA REUNION**

En esta reunión se hace capacitación en la actualización del PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE LA VIRUELA SIMICA O DEL MONO y COVID -19, se hace lectura del protocolo establecido y se recalca :

Las manifestaciones de la viruela simica suelen incluir fiebre, dolor de cabeza intenso, dolores musculares, dolor de espalda, poca energía, ganglios linfáticos inflamados y una erupción cutánea o lesiones maculo papulosas. La erupción suele comenzar entre uno y tres días después del inicio de la fiebre. Las lesiones pueden ser planas o ligeramente elevadas, llenas de líquido claro o amarillento, y luego pueden formar una costra, secarse y caerse. El número de lesiones en una persona puede oscilar entre unos pocos y varios miles. La erupción suele concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies. También pueden aparecer en la boca, los genitales y los ojos.

En la mayoría de los casos, los síntomas desaparecen por sí solos en unas pocas semanas, pero en algunas personas pueden provocar complicaciones médicas e incluso la muerte. Los recién nacidos, los niños y las personas con deficiencias inmunitarias subyacentes pueden correr el riesgo de padecer síntomas más graves y de morir a causa de la viruela simica. Las complicaciones de los casos graves de viruela simica incluyen infecciones cutáneas, neumonía, confusión e infecciones oculares que pueden provocar la pérdida de visión. En los últimos tiempos, entre el ~3 y el ~6% de los casos notificados han provocado la muerte en los países endémicos, a menudo en niños o personas que pueden tener otras afecciones.

**MODO DE TRASMISION:**

Existen dos tipos de transmisión la Zoonótica y la No Zoonótica:

**Zoonótica** (cuando entran en contacto físico con un animal infectado):

- Porque existe manipulación o consumo de carne infectada.
- Por mordeduras o rasguños de animales infectados.
- Contacto con lesiones o fluidos (sangre, por ejemplo).

En los países endémicos donde los animales son portadores de la viruela simica, cualquier alimento que



IPB SALUD INTEGRAL Y  
CONSULTORÍA S.A.S.

FORMATO

VERSION: 2

ACTA

CODIGO:GC-F-13

FECHA:11/04/2019

contenga carne o partes de animales debe cocinarse a fondo antes de consumirlo.

**No Zoonótica** (través de un contacto físico estrecho con alguien que tenga los síntomas):

- Por contacto físico directo, incluyendo contacto sexual
- De forma respiratoria: a través de gotas (ejemplo la saliva).
- Contacto con pertenencias de otras personas que presentan lesiones (La ropa, la ropa de cama, las toallas o los objetos, como los utensilios para comer o los platos, que se han contaminado con el virus).
- El virus también puede transmitirse de una persona embarazada al feto a través de la placenta, o de un padre infectado a su hijo durante o después del parto a través del contacto piel con piel.
- No está claro si las personas que no tienen síntomas pueden contagiar la enfermedad.

La erupción, los fluidos corporales (como el líquido, el pus o la sangre de las lesiones cutáneas) y las costras son especialmente infecciosos.

La infección puede dividirse en dos periodos:

**El periodo de incubación** (El periodo de incubación es de 5 a 21 días.), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía)

Varía de acuerdo con el tipo de transmisión: - Exposiciones no invasivas (contacto con la piel intacta o transmisión de gotas), el periodo de incubación es de 13 días - Exposiciones complejas e invasivas (contacto con piel lesionada o membranas mucosas en regiones anal o genital), el periodo de incubación es de 9 días (23).

**El periodo de erupción cutánea** (entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

**Periodo de transmisibilidad:** Generalmente es de uno a cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta que todas las costras se hayan caído

**VACUNACION:** Hay varias vacunas disponibles para la prevención de la viruela que también proporcionan cierta protección contra la viruela simica. Una vacuna más reciente que se desarrolló para la viruela (MVA-BN - también conocida como Imvamune, Imvanex o Jynneos) fue aprobada en 2019 para su uso en la prevención de la viruela simica y aún no está ampliamente disponible.

La OMS está trabajando con el fabricante para mejorar el acceso. Las personas que han sido vacunadas contra la viruela en el pasado también tendrán cierta protección contra la viruela simica. Las vacunas originales contra la viruela ya no están disponibles para el público en general, y es poco probable que las personas menores de 40- 50 años hayan sido vacunadas, ya que la vacunación contra la viruela terminó en 1980 cuando fue erradicada.

## 1. DESARROLLO

	FORMATO	VERSION: 2
	ACTA	CODIGO:GC-F-13
		FECHA:11/04/2019

#### MODO DE TRANSMISION:

Existen dos tipos de transmisión la Zoonótica y la No Zoonótica:

**Zoonótica (cuando entran en contacto físico con un animal infectado):**

- Porque existe manipulación o consumo de carne infectada.
- Por mordeduras o rasguños de animales infectados.
- Contacto con lesiones o fluidos (sangre, por ejemplo).

En los países endémicos donde los animales son portadores de la viruela símica, cualquier alimento que tenga carne o partes de animales debe cocinarse a fondo antes de consumirlo.

**No Zoonótica (través de un contacto físico estrecho con alguien que tenga los síntomas):**

- Por contacto físico directo, incluyendo contacto sexual
- De forma respiratoria: a través de gotas (ejemplo la saliva).
- Contacto con pertenencias de otras personas que presentan lesiones (La ropa, la ropa de cama, las toallas o los objetos, como los utensilios para comer o los platos, que se han contaminado con el virus).
- El virus también puede transmitirse de una persona embarazada al feto a través de la placenta, o de un padre infectado a su hijo durante o después del parto a través del contacto piel con piel.
- No está claro si las personas que no tienen síntomas pueden contagiar la enfermedad.
- La erupción, los fluidos corporales (como el líquido, el pus o la sangre de las lesiones cutáneas) y las costras son especialmente infecciosos.

El contacto físico durante las relaciones sexuales son el principal modo identificado durante este brote.

**Periodo de incubación:**

El periodo de incubación es de 5 a 21 días. Varía de acuerdo con el tipo de transmisión:

Exposiciones no invasivas (contacto con la piel intacta o transmisión de gotas), el

Periodo de incubación es de 13 días

- Exposiciones complejas e invasivas (contacto con piel lesionada o membranas mucosas en regiones anal o genital), el periodo de incubación es de 9 días (23)

**Periodo de transmisibilidad:** Generalmente es de uno a cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta que todas las costras se hayan caído

#### Manifestaciones clínicas

La enfermedad sintomática cursa dos periodos clínicos que generalmente se autolimitan de dos a cuatro semanas:

• **Periodo de invasión o prodrómico:** caracterizado por fiebre, cefalea intensa, dolor lumbar, mialgias y astenia intensa. La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica que la diferencia de otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, entre otras).

• **Periodo de erupción cutánea:** en su presentación clásica suele afectar primero la cara o la cavidad oral y

	FORMATO	VERSION: 2
	ACTA	CODIGO:GC-F-13
		FECHA:11/04/2019

posteriormente se extiende al resto del cuerpo; las zonas más comprometidas en su orden son: los genitales, el rostro, los brazos, los dorsos de las manos, la región perianal, las piernas, el tórax, la ingle y el abdomen.

La evolución del exantema va desde máculas, pápulas, vesículas y pústulas, y las subsiguientes costras se producen aproximadamente en 10 días. Las lesiones típicas son firmes, bien definidas, con frecuente umbilicación, luego descaman y, de acuerdo con el grado de inflamación, pueden dejar cicatrices y manchas residuales. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres o cuatro semanas.

En general, las lesiones en sus diferentes estadios de evolución tienden a presentarse al mismo tiempo, lo que dificulta el diagnóstico diferencial con varicela.

Estudios recientes sugieren que el brote al que nos enfrentamos puede presentarse con síntomas prodrómicos leves o ausentes y con una amplia variedad en su localización anatómica, encontrándose casos con lesiones localizadas y otros con lesiones generalizadas que comprometen especialmente la región genital y perianal, lo que genera dificultad para realizar el diagnóstico diferencial con enfermedades de transmisión sexual.

Con respecto a la linfadenopatía, hallazgo muy frecuente en la viruela símica clásica, es menos común en los casos actuales; puede ser localizada o generalizada, unilateral o bilateral, con compromiso submandibular, cervical, axilar e inguinal. Los ganglios linfáticos afectados son firmes y en ocasiones dolorosos.

Cuando hay afectación mucosa, se pueden observar úlceras tipo chancro oral, proctitis o úlceras en las amígdalas, con edema perilesional que ocasiona disfagia e incluso afectación de la vía aérea. Se presenta en algunos casos faringitis o epiglotitis. Los síntomas que con mayor frecuencia llevan a consultar por esta enfermedad son el compromiso perianal, el dolor y sangrado anorrectal y el tenesmo. También se ha descrito afectación ocular (edema palpebral y queratoconjuntivitis).

**VACUNACION:** Hay varias vacunas disponibles para la prevención de la viruela que también proporcionan cierta protección contra la viruela símica. Una vacuna más reciente que se desarrolló para la viruela (MVA-BN - también conocida como Imvamune, Imvanex o Jynneos) fue aprobada en 2019 para su uso en la prevención de la viruela símica y aún no está ampliamente disponible.

En la población vacunada contra la viruela el nivel de inmunidad serológica es del 25,7 %. Sin embargo, el número de cohortes no vacunadas, la disminución de la inmunidad a la vacuna contra la viruela aumenta el riesgo de transmisión de persona a persona

## 6. DESARROLLO

**Definición Caso probable:** Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos

**Criterios clínicos** Persona que presenta

- ✓ Lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o
- ✓ Úlcera genital/perianal con o sin proctitis Acompañado o no de:
  - Fiebre, mialgias, linfo-adenopatía, cefalea u odinofagia.

	FORMATO	VERSION: 2
	ACTA	CODIGO:GC-F-13
		FECHA:11/04/2019

- Criterios epidemiológicos Tener uno de los siguientes antecedentes en los últimos 21 días:
  - ✓ Contacto con un caso confirmado o probable de viruela simica.
  - ✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el intimo o sexual, con persona procedente del exterior.
  - ✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales.
  - ✓ Participación en eventos masivos o sociales, inclusive aquellos donde se tienen relaciones sexuales.
  - ✓ Antecedente de contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus.
  - ✓ Paciente que según criterio del médico especialista (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.

**Caso confirmado por laboratorio:** Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por orthopoxvirus mediante PCR positiva específica para orthopoxvirus

**Caso descartado por laboratorio:** Caso probable al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo.

En el caso de descartar viruela simica, es importante considerar diagnósticos diferenciales para enfermedad exantemática o eruptiva que expliquen el cuadro clínico y correspondan a la situación local: varicela, herpes zóster, sarampión, enfermedad de manos, pie, y boca (virus coxsackie), zika, dengue, chikunguña, herpes simple, herpes genital, infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas). Esto quiere decir, establecer otros diagnósticos que correspondan al caso bajo atención.

Es importante, no olvidar la verificación del estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular, notificar como caso sospechoso de sarampión/rubéola. Los casos con enfermedad vesicular o pustular NO son compatibles con sarampión o rubéola.

**Muerte confirmada por laboratorio:** Muerte de un caso probable de viruela simica con diagnóstico confirmado a partir del análisis clínico, epidemiológico y por laboratorio (PCR positiva o hallazgos histopatológicos compatibles específica para orthopoxvirus), mediante unidad de análisis. (Código CIE-10 B04X Viruela Simica) En la unidad de análisis se debe identificar que la causa básica de muerte fue debida a la infección por orthopoxvirus

**Muerte confirmada por clínica:** Muerte de un caso probable de viruela simica que, por cualquier motivo, cuenta con una muestra no adecuada y que cumple con criterio clínico y epidemiológico para infección por orthopoxvirus. En la unidad de análisis se debe identificar que la causa básica de muerte fue debida a la infección por orthopoxvirus.

**Muerte descartada por Viruela simica:** Muerte con resultado negativo de PCR o hallazgos no compatibles para orthopoxvirus y no cumple con criterio clínico ni epidemiológico posterior a la revisión de las fuentes de información (historia clínica, autopsia verbal, IEC, certificado de defunción, resultado histopatológico, etc.) mediante unidad de análisis. En la unidad de análisis se debe identificar que la causa básica de muerte fue debida a otras causas y no a la infección por orthopoxvirus.

**DEFINICIÓN DE CONTACTO:** Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso

	FORMATO	VERSION: 2
	ACTA	CODIGO:GC-F-13
		FECHA:11/04/2019

probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo desecaron todas las costras:

- ✓ Contacto físico directo o íntimo como besarse o abrazarse, incluido el contacto sexual.
- ✓ Exposición prolongada cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal – EPP adecuado).
- ✓ Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama, fómites o elementos de uso personal (celulares, cigarrillos electrónicos, etc.).
- ✓ Los pasajeros sentados en la fila anterior, posterior y lateral, y los compañeros de fila, en el transporte en avión, tren o bus, especialmente si hay exposición cara a cara.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:** Notificar todo caso probable de manera inmediata al Sivigila mediante el código 880 (VIRUELA SIMICA).

Para la definición de la fuente, los casos deben ser clasificados de la siguiente forma:

**Caso importado:** Caso confirmado de viruela símica en una persona con antecedente de viaje a otro país donde circula el virus, durante el período de posible exposición (5 a 21 días antes del inicio del pródromo).

**Relacionado con la importación:** Caso confirmado de viruela símica que, según las pruebas epidemiológicas y virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado.

**Fuente desconocida:** Caso confirmado de viruela símica al cual no se le pueden identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.

**Relacionado con fuente desconocida:** Caso confirmado de viruela símica que hace parte de una cadena de transmisión secundaria o un caso confirmado de fuente desconocida.

**Ajustes:** La clasificación de los casos se realizará de acuerdo con el cumplimiento de la definición de caso y los resultados de laboratorio para confirmar o descartar los casos. Los tiempos para realizar ajustes serán de 4 semanas epidemiológicas para los casos con muestra y condición final vivo y 8 semanas epidemiológicas para los casos sin muestra o los casos fallecidos.

La clasificación o ajuste final de casos en el aplicativo Sivigila demanda los siguientes criterios o códigos:

Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio.

Ajuste 6: caso descartado por laboratorio o que no cumple definición de caso.

Ajuste D: descartado por error de digitación.

Para la definición de recuperación o cierre de seguimiento de caso.

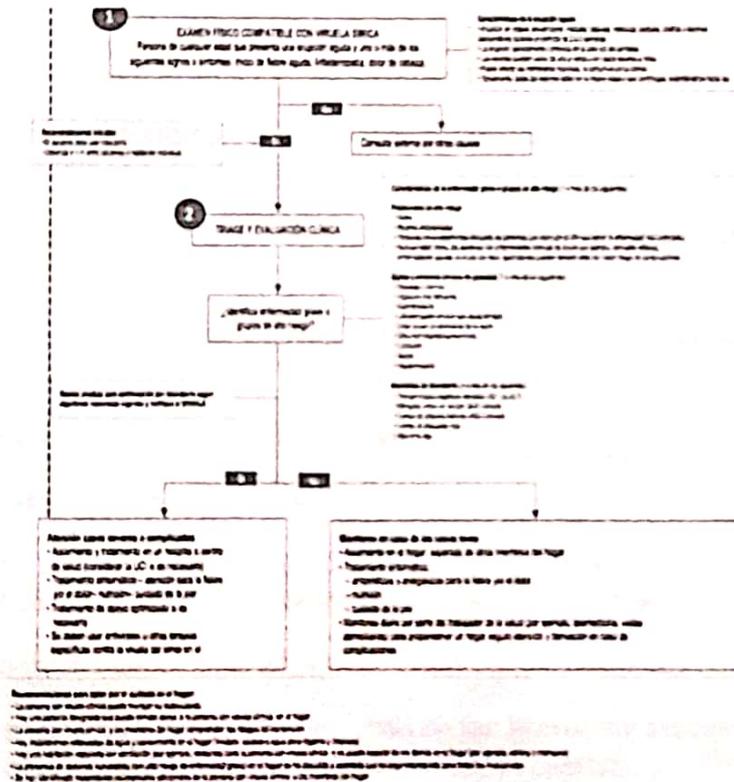
**Recuperación:** Paciente que completa 28 días desde el inicio de síntomas o cuando haya curado la última lesión, con la caída de la última costra.

**Estrategias de vigilancia y responsabilidades de la IPS**

Realizar captación inicial de los casos probables.

- Realizar notificación inmediata de casos de los casos.
- Asegurar las intervenciones individuales y la recomendación del aislamiento desde el inicio de la erupción.
- Suministrar la información complementaria, que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Capacitar al personal de salud asistencial en el protocolo de vigilancia y medidas de protección personal.
- Garantizar la recolección de muestras de casos probables, en las matrices de lesiones o secreciones en lesiones de piel, hisopado orofaríngeo y en los casos de mortalidad, las muestras de hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea, riñón e hisopado nasofaríngeo, este último en caso de que no se cuente con el orofaríngeo.
- Asegurar el transporte de las muestras con estándares de bioseguridad al laboratorio designado
- Garantizar las medidas de bioseguridad para la atención de casos probables y confirmados.
- Realizar vigilancia intensificada en las instituciones que cuenten con servicios de coloproctología, gastroenterología, urología, infectología, dermatología, ginecología, ginecobstetricia, medicina interna, medicina familiar, pediatría y odontología.

**ANEXO 1. RUTA PARA ATENCIÓN DE CASOS DE LA VIRUELA SÍMICA EN IPS.**



	FORMATO	VERSION: 2
	ACTA	CODIGO:GC-F-13
		FECHA:11/04/2019

## AISLAMIENTO

Se realizará a todo caso probable o confirmado para viruela símica durante el tiempo de transmisibilidad.

### Aislamiento en casa

Se requiere la implementación de las medidas de precaución estándar y las medidas de precaución basadas en la transmisión por contacto, gotas, y adicional a esto, por principio de precaución, se recomienda incluir las de transmisión aérea.

- Si se confirma viruela símica, el período de aislamiento durante las etapas prodrómica y exantemática de la enfermedad debe considerar desde el inicio de síntomas hasta 21 días o 15 hasta resolver la totalidad de las lesiones que presenta el paciente (se debe visualizar la integridad de la piel).
- La decisión sobre la suspensión del aislamiento será responsabilidad del médico tratante, de acuerdo con el resultado de laboratorio o la evolución clínica del paciente.
- El seguimiento de los casos se realiza por 21 días o más, según evolución clínica del paciente (hasta que se resuelvan los síntomas).
- Tener una habitación individual para la persona, se recomienda que cuente con flujo de ventilación.
- Los familiares deben evitar el contacto con el paciente y en caso de no ser posible, se debe usar los elementos de protección personal todo el tiempo.
- Evitar manipular las lesiones, sin elementos de protección personal e higienizar lo antes posible posterior al contacto.
- La ropa de cama y de la persona debe ser manipulada con guantes y con mascarilla; y se recomienda lavar de manera individual.
- Evitar cuidar o tener contacto cercano con las mascotas.

### Monitoreo de casos probables y sus contactos

En el contexto actual, ante un caso probable se deben identificar y rastrear todos los contactos, mientras se continúa con el estudio del caso probable; si se descarta, se puede suspender el rastreo.

La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas.

**Definición de contacto** Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo desecaron todas las costras:

- ✓ Contacto físico directo o íntimo como besarse o abrazarse, incluido el contacto sexual.
- ✓ Exposición prolongada cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud, sin el equipo de protección personal

adecuado).

- ✓ Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama, fómites o elementos de uso personal (celulares, cigarrillos electrónicos, etc.). En el presente brote se considera poco probable.
- ✓ Los pasajeros sentados en la fila anterior, posterior y lateral, y los compañeros de fila, en el transporte en avión, tren o bus, especialmente si hay exposición cara a cara.

### RASTREO Y SEGUIMIENTOS

● seguimiento diario se realizara por enfermería en modalidad de teleconsulta aquellos casos graves o moderados o con factores de riesgo. El seguimiento quedar registrado en la nota de enfermería y se realizara el seguimiento a contactos en el Excel definido por el instituto de salud. (Formato seguimiento diario de contactos de casos probables o confirmados de viruela símica)

Por último se realiza lectura del protocolo de covid- 19, los asistentes mencionan que desde hace dos semanas no se han presentado casos positivos.

Se finaliza presentación y se realiza evaluación a los asistentes.

### ACUERDOS Y COMPROMISOS

Lavado de manos

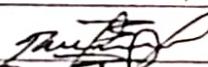
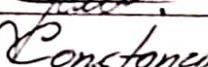
Promover el uso de alcohol en sala de espera

Usar EPP.

Realizar seguimientos a pacientes con viruela simica de acuerdo a protocolo.

Adherirse al protocolo de ATENCION A LA VIRUELA SIMICA O DEL MONO Y DE COVID 19

### FIRMA ASISTENTES

José R. Novoa N. C-1-1-1 AS-1	
Rita Saenz Fonseca	
Sandra Constanza Vargas R	
Jaco González B	
Carol Takana Castellano Guzmán	
Alfonso Jairo Charco	
CONSTANZA LIBERATO J	Constanza L.
Freddy Camargo C.	Freddy Camargo.
Leidy Rojas A.	
Mara Yareth Flores Flores	



IPS SALUD INTEGRAL  
CONSULTORIA S.A.S.

FORMATO

VERSION: 2

ACTA

CODIGO:GC-F-13

FECHA:11/04/2019

Vineth Patricia Pinzón Roberto	Vineth Patricia Pinzón R
Milena Pava Buitrago Jimena	<del>Reina Reina</del>
Leidy Camila Niño Guerrero	Leidy Camila Niño G.
Maria Del Pilar Oliveros H.	Maria Del Pilar
Esquivel C. Casanova H	Esquivel
DANA MOSQUERA	DANA MOSQUERA
Olivia Ines Rodriguez	Olivia Ines R
Yesenia Higuera Trujillo	Yesenia H

# EVALUACION PROTOCOLO VIRUELA SIMICA Y COVID-19

18 respuestas

Publicar datos de análisis

**NOMBRE**

18 respuestas

YESIKA HIGUERA TRISTANCHO

Rita Sáenz fonseca

José Rodrigo Novoa Villamil

Constanza Liberato Jiménez

Sonia vargas

María Del Pilar Oliveros Herazo

Carol Tatiana Castellanos Quiroz

Leidy Camila Niño Guerrero

Yinett Patricia Piratova Roberto

Eliana Carolina Segura Huertas

Milena Rocio Buitrago Jiménez

Jairo Gonzalez

Freddy Camargo

CRISTOBAL ABEIL

Leidy Rojas

Yaneth Moreno

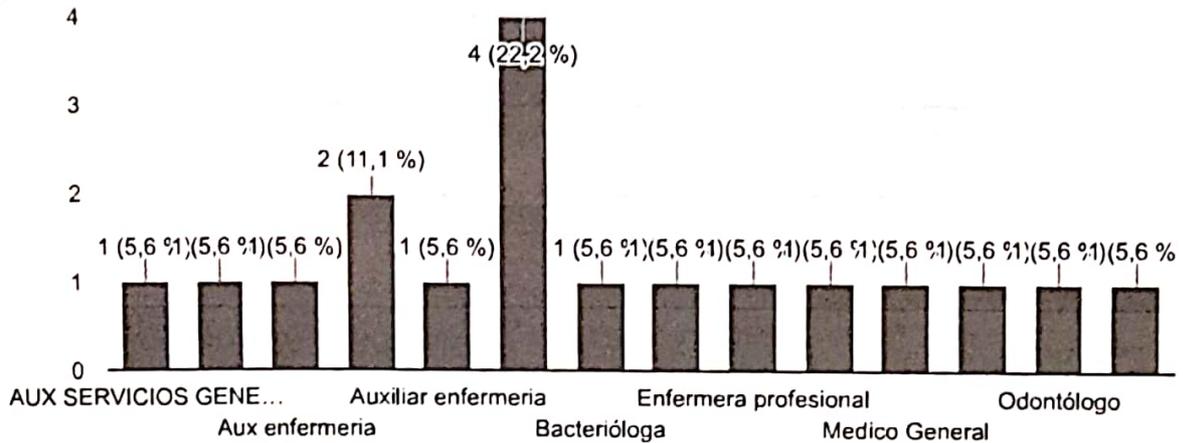
Johanna Chavarrio

Gloria Rodriguez

CARGO

Copiar

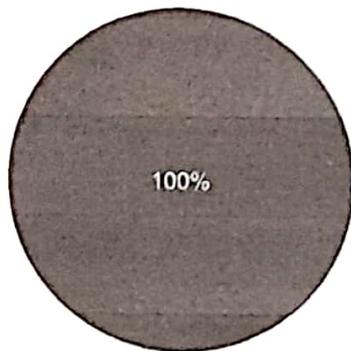
18 respuestas



SEGUN EL PROTOCOLO LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA VIRUELA SIMICA SON :

Copiar

18 respuestas

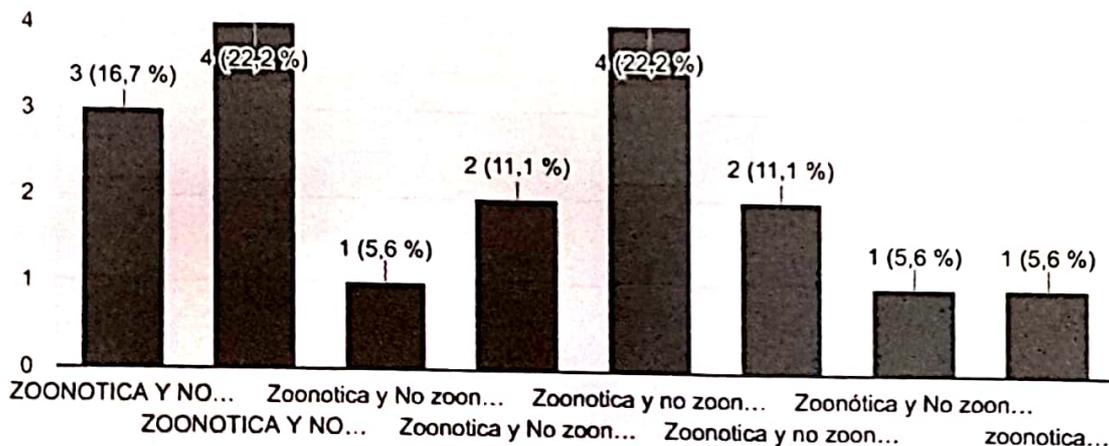


- Las manifestaciones de la viruela simica suelen incluir fiebre, dolor de cabeza intenso, dolores musculares, dolor de...
- Las manifestaciones de la viruela simica suelen incluir fiebre, Tos, diarrea
- Las manifestaciones de la viruela simica suelen incluir dolor de cabeza, exantema, dolor de músculos , irritabilidad

RESPECTO A LA VIRUELA SIMICA NOMBRE EL MODO DE TRASMISION

Copiar

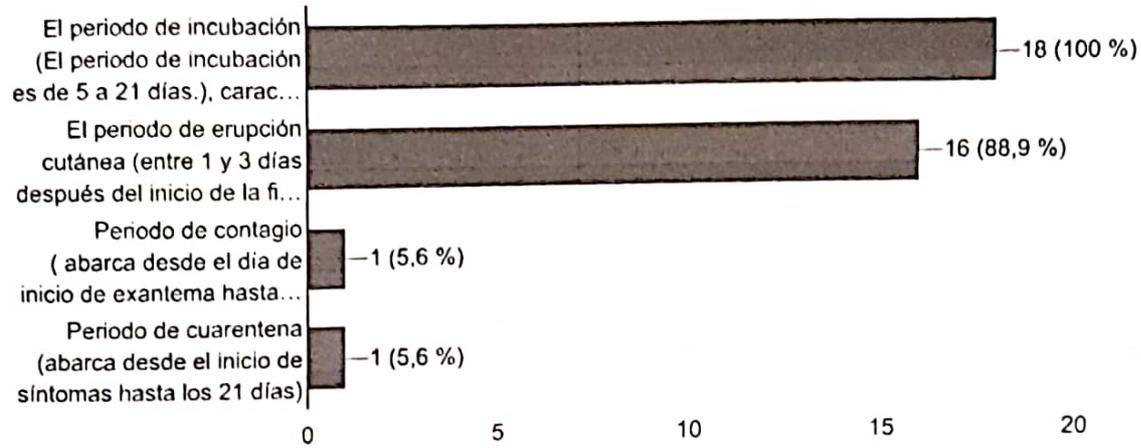
18 respuestas



## LA INFECCION POR VIRUELA SIMICA SE DIVIDE EN DOS PERIODOS MARQUE LAS RESPUESTAS CORRECTAS

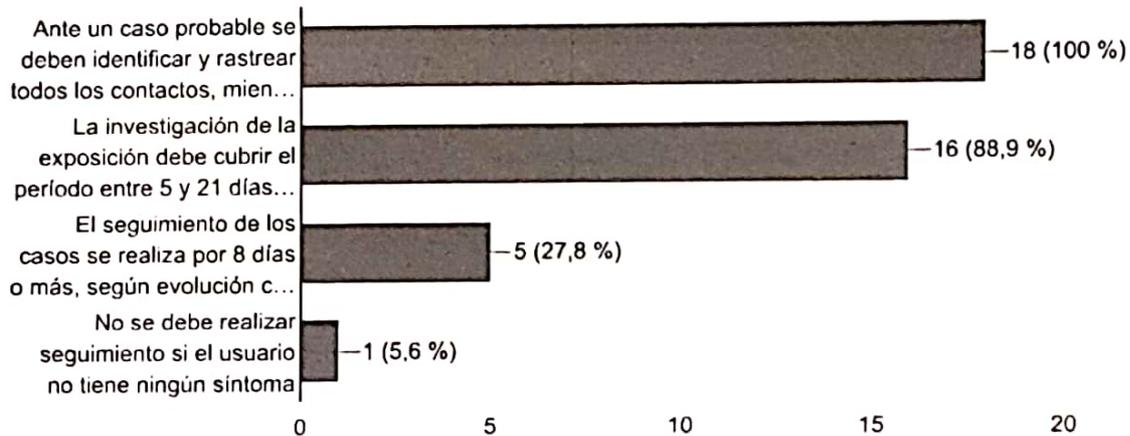
 Copiar

18 respuestas


 Copiar

## Del Monitoreo de casos probables y sus contactos marque los enunciados correctos

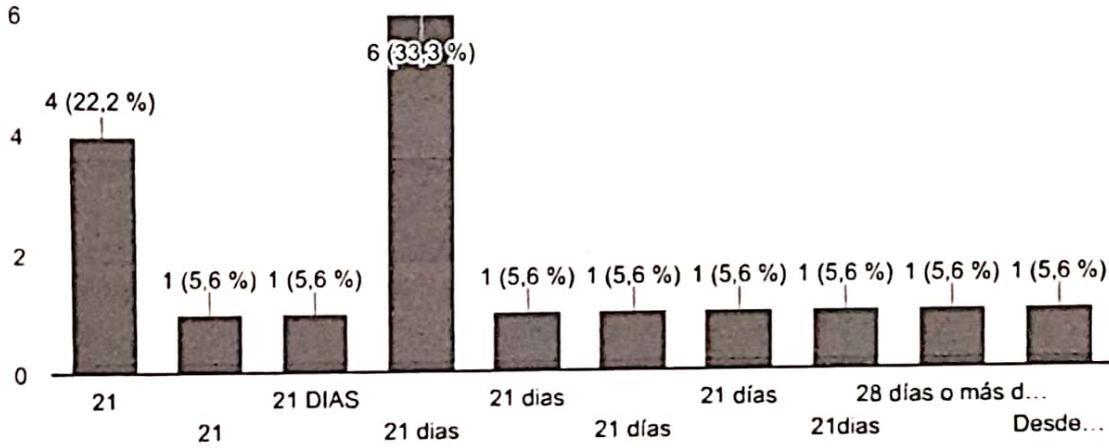
18 respuestas



Escriba los días de asilamiento que debe tener un usuario con viruela símica



18 respuestas



En cuanto al protocolo de COVID- 19 nombre los signos síntomas y tiempo de aislamiento

18 respuestas

DOLOR DE CABEZA, FIEBRE, TOS , RINORREA, DOLOR DE GARGANTA, 8 DIAS DE ASILAMIENTO

Cefalea,tos,rinorrea,odinofagia,

Cefalea, tos rinorrea, odinofagia

fiebre, odinofagia, rinorrea, anosmia, tiempo de aislamiento 7dias

Temperatura mator o igual a 38, tos, dificultad respiratoria, odinofagia,fatiga,aislamiento de 7 dias

Tos, dolores musculares, dificultad para respirar, 7 días de aislamiento r

Cefalea, fiebre, rinorrea, tos, dificultad para respirar, astenia, adinamia, anosmia, hipogeusis,

Tos, perdida del gusto y olfato, dolor de garganta, fiebre y dolor de cabeza. Tiempo de aislamiento 7 días

Dificultad respiratoria, tos, dolor de garganta,dolor de cabeza, fiebre mayor o igual a 38 grados . Aislamiento 7 días

Dolor de cabeza, tos perdida de gusto y olfato, dolor de garganta y el aislamiento es por 7 dias

Persona con al menos uno de los siguientes sintomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, Odinofágia, fatiga/astenia. Aislamiento de 7 días

Cefalea , odinofagia, fiebre,rinorrea

Cefalea , dolor de garganta fiebre

Cefalea, rinorrea,odinofagia

Cefalea, rinorrea, fiebre odinofagia

Cefalea, rinorrea, odinofagia, fiebre

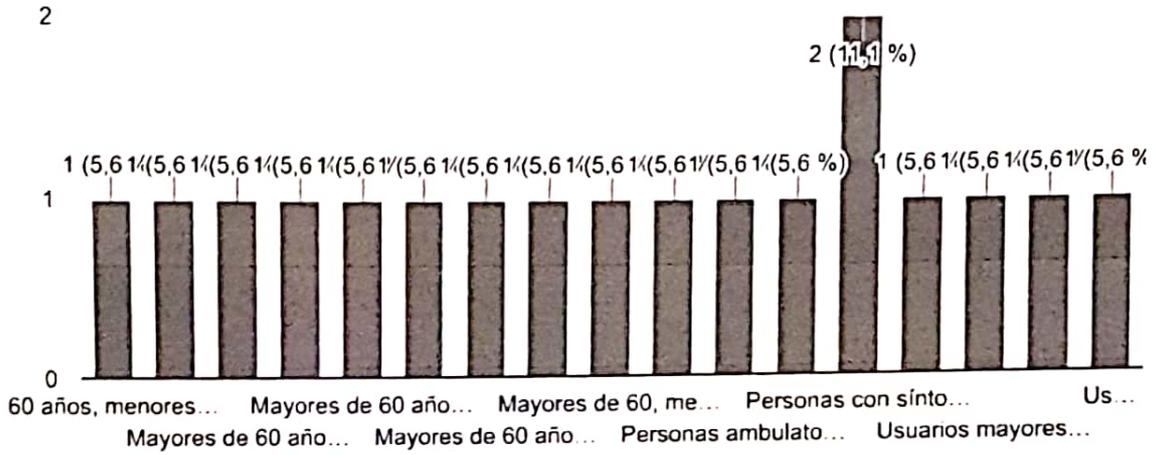
Cefalea, odinofagia,rinorrea, fiebre

Cefalea ,rinorrea,odinofagia, fiebre

Escriba a que usuarios se debe tomar prueba confirmatoria para virus de Covid-19.



18 respuestas



Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios