



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



Hospital Nacional Hipólito Unanue

PLAN HOSPITALARIO DE CONTINGENCIA FRENTE A LA INFLUENZA AH₁N₁

Año 2013

I. INTRODUCCION

Las epidemias y pandemias forman parte de la Historia de la Humanidad, en esta época nos a tocado vivir los potenciales riesgos de nuevas pandemias como el SARS, la pandemia de Influenza A H1N1 del año 2009 y actualmente un aparente incremento de casos de neumonía grave con incremento de la letalidad en comparación a los años 2011 y 2012 que podrían estar asociados al virus de la Influenza A H1N1: para lo cual debemos estar primero totalmente informados sobre su forma de propagación, presentación para tomar las medidas mas adecuadas en lo que concierne a la etapa hospitalaria, para poder adoptar estrategias de prevención para reducir la transmisión nosocomial y control para disminuir la morbimortalidad.

Entre los principales problemas que debemos enfrentar frente a un posible brote de Influenza A H1N1, está su rápida expansión. En la mayoría de los casos, los pacientes expulsan gotitas con grandes cantidades de virus por vía aérea a través de la tos o el estornudo; los virus transportados por el aire extienden la enfermedad o también las gotitas al precipitarse contaminan las superficies que las personas al tocarlas y llevarlas hacia las mucosas se pueden infectar.

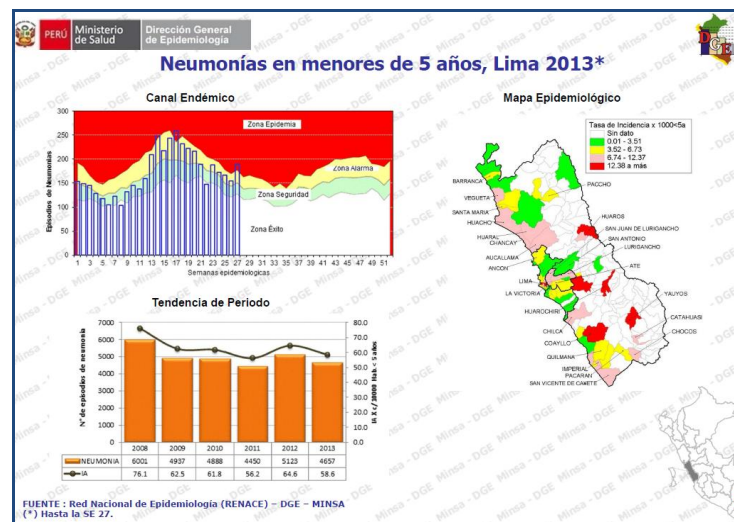
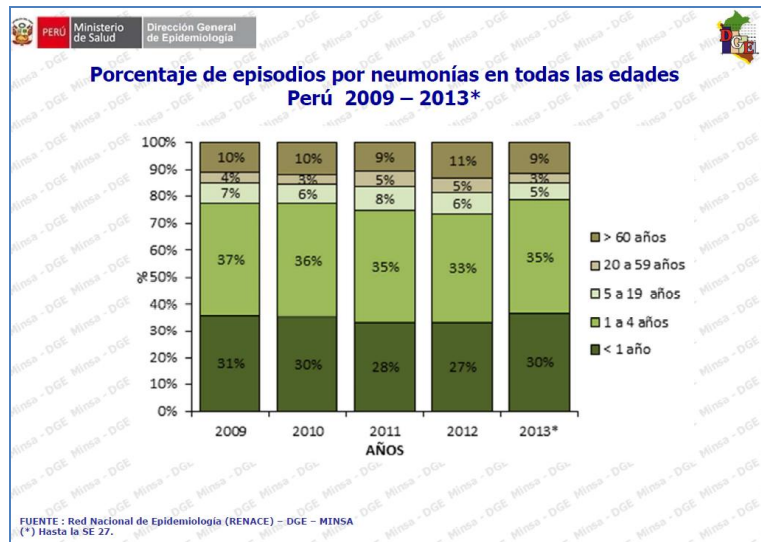
En el país hasta la fecha no se ha declarado la alerta epidemiológica de brote, pero a pesar de ello, observando en el incremento de casos sospechosos y de neumonía grave, nos pone en alerta y nos induce a realizar acciones de previsión frente a un posible brote, para lo cual se realiza el presente plan de contingencia, que nos permitirá tener una respuesta preventiva y de control más eficaz y eficiente.

Episodios de neumonías y defunciones en menores de 5 años por departamentos del Perú, 2009* – 2013*

Departamentos	Neumonías				Defunciones				Letalidad *			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
LIMA	4888	4450	5123	4657	6	10	17	18	0.1	0.2	0.3	0.4
LORETO	2428	2231	2024	1848	24	35	35	41	1	1.6	1.7	2.2
PIURA	1530	1534	1380	1156	8	7	2	5	0.5	0.5	0.1	0.4
AREQUIPA	1125	1081	1094	1021	4	7	7	2	0.4	0.6	0.6	0.2
PUNO	916	889	860	986	58	29	31	29	6.3	3.3	3.6	2.9
HUANUCO	1146	936	1153	943	22	11	13	16	1.9	1.2	1.1	1.7
UCAYALI	1401	985	752	901	10	7	3	8	0.7	0.7	0.4	0.9
CUSCO	1130	912	856	881	16	12	15	17	1.4	1.3	1.8	1.9
CAJAMARCA	959	994	799	862	6	4	9	8	0.6	0.4	1.1	0.9
LA LIBERTAD	761	583	627	757	26	12	6	6	3.4	2.1	1	0.8
JUNIN	687	598	544	661	9	11	18	15	1.3	1.8	3.3	2.3
ANCASH	708	558	499	645	11	1	2	7	1.6	0.2	0.4	1.1
LAMBAYEQUE	419	383	417	555	1	3	2	1	0.2	0.8	0.5	0.2
SAN MARTIN	443	526	329	536	6	3	0	3	1.4	0.6	0	0.6
AMAZONAS	353	550	340	404	1	11	6	10	0.3	2	1.8	2.5
CALLAO	721	881	653	396	0	2	0	7	0	0.2	0	1.8
ICA	379	407	320	359	0	2	0	6	0	0.5	0	1.7
PASCO	516	462	405	345	7	7	6	8	1.4	1.5	1.5	2.3
HUANCAVELICA	482	350	285	313	16	6	7	8	3.3	1.7	2.5	2.6
APURIMAC	508	337	276	248	5	3	2	2	1	0.9	0.7	0.8
AYACUCHO	281	259	256	241	4	5	6	5	1.4	1.9	2.3	2.1
MOQUEGUA	118	88	105	132	0	2	1	0	0	2.3	1	0
TUMBES	89	100	67	110	0	0	0	3	0	0	0	2.7
MADRE DE DIOS	97	158	104	103	0	1	0	0	0	0.6	0	0
TACNA	112	76	57	72	0	4	0	0	0	5.3	0	0
Total general	22197	20328	19325	19132	240	195	188	225	1.1	1	1	1.2

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA

(*) Hasta la SE 27.



MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

De persona a persona por contacto directo a través de secreciones respiratorias al toser, estornudar o por utensilios recientemente contaminados.

PERIODO DE INCUBACIÓN

Usualmente 2 días, puede variar de 1 a 5 días

PERIODO DE TRANSMISIÓN

24 a 48 hrs. antes de iniciar los síntomas, hasta 4 o 5 días declarada la enfermedad.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Fiebre mayor de 38°C
- Tos o estornudos
- Dolor de garganta
- Congestión nasal
- Dolores de cabeza

- Dolores musculares

DEFINICIONES DE CASO DE INFECCIÓN CON VIRUS DE LA NUEVA INFLUENZA H₁ N₁ EN HUMANOS:

1. Caso sospechoso:

Se considera caso sospechoso a quien cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- ✓ Persona con fiebre mayor de 38 °C acompañada de al menos uno siguientes signos o síntomas: Rinorrea, Tos, Dolor de garganta y si estuvo en los 7 días previos al inicio de su enfermedad en una zona con casos confirmados de infección por virus de influenza A H1N1, o tuvo contacto cercano con un caso confirmado de infección con virus de influenza A H1N1

2. Caso probable: se define como:

- ✓ Un caso sospechoso con una prueba de influenza positiva para influenza A, pero que no es subtipificado por los reactivos comúnmente utilizados para detectar la infección por el virus de la influenza estacional ó
- ✓ Un individuo con una enfermedad clínicamente compatible o que murió de una infección respiratoria aguda inexplicable que se considera que presenta nexo epidemiológico con un caso probable o confirmado.

3. Caso confirmado: se define como:

- ✓ Una persona con una prueba de laboratorio confirmatoria de infección con virus de influenza A H1N1 en un laboratorio de referencia nacional por una o más de las siguientes pruebas:

- RT-PCR en tiempo real.
- Cultivo viral.

Período Infeccioso para casos confirmados: Desde 1 día antes hasta 7 días después del inicio de la enfermedad.

ESTIMACION DEL RIESGO

Este tipo de gripe, es una enfermedad infecciosa producida por el virus de Influenza A H₁N₁, que es contagiosa entre los primeros 4 a 5 días de infección (cuando una persona infectada tiene más probabilidad de estar contagiando el virus). Sin embargo, algunas personas, especialmente los niños, pueden diseminar el virus durante 10 días o más.

Se considera que todas las personas son susceptibles a la gripe norteamericana. La infección causa un amplio espectro de síntomas en las personas, desde una variante leve hasta un cuadro altamente contagioso y rápidamente mortal que da lugar a graves epidemias. Esto último es lo que se conoce como «*influenza H₁N₁*». Esta variante se caracteriza por su rápida aparición, por la intensidad de los síntomas y gravedad de su evolución, con una alta mortalidad.

II. OBJETIVO GENERAL

1. Implementar las estrategias necesarias para enfrentar eficazmente una posible pandemia de gripe norteamericana a nivel hospitalario.
2. Reducir la morbilidad y la mortalidad.
3. Evitar la propagación del virus.

III. ACCIONES ESPECIFICOS

MOMENTO ANTES:

- Informar y capacitar a los trabajadores, sobre las características clínico epidemiológicas de la “*influenza H₁N₁*”, y sobre el manejo adecuado de casos, a todo trabajador del hospital, incluyendo internos, residentes y servicios de tercerizados (limpieza, seguridad).
 - Se ha habilitado áreas de aislamiento destinadas al manejo de pacientes graves, moderados y leves:
 - Para casos graves: área de trauma shock con dos ventiladores volumétricos, dos monitores multiparámetros, dos oxímetros de pulso, un cardiodesfibrilador, un equipo de diálisis portátil y cuatro bombas de infusión.
 - Para casos leves a moderados: al costado del CENEX se ha habilitado tres consultorios para evaluación de pacientes respiratorios (uno para adultos, el segundo para pacientes pediátricos y el tercero para toma de muestra), donde se clasificará a los pacientes sospechosos, que luego pasarán de acuerdo a su condición clínica al área de hospitalización de aislados, que se ha habilitado en el pabellón F, con capacidad para 12 camas, destinándose de éstas 6 para casos pediátricos. Se necesita personal de enfermería para el manejo de las 6 camas adicionales que se estarán implementando.
 - Como alternativa según la demanda contamos con las áreas destinadas a hospitalización del pabellón de Medicina (E1).

En caso de que se declare la alerta de brote epidémico por el nivel central, se recomienda:

- Dar de alta a los pacientes compensados de los diferentes servicios de hospitalización.
- Restringir las cirugías electivas.
- Disponer de una sala de operaciones específica para casos infectados que necesiten cirugía.
- Restricción del ingreso al hospital:
 - A consulta externa sólo se permite el ingreso del paciente cuando se puede movilizar y valer por si mismo, de lo contrario con un acompañante.
 - A emergencia sólo ingresa el paciente con un acompañante.

- Visita a hospitalización: sólo se permite el ingreso de una persona por día, de preferencia el responsable del paciente.
- Se prohíbe el ingreso de vendedores ambulantes así como de visitadores médicos.
- Evaluar la necesidad de personal calificado para responder a esta contingencia: (Anexo 3)
 - Para el manejo de los pacientes con Insuficiencia respiratoria
 - ✓ Contamos con 7 médicos intensivistas y 5 emergencistas calificados en el manejo de equipos biomédicos tipo ventiladores, cardiodesfibriladores etc
 - ✓ Contamos con 12 enfermeros intensivistas y 5 enfermeros emergencistas. Se requerirá de por lo menos 5 enfermeros más para cubrir estas áreas con pacientes críticos.
 - Para manejo de pacientes con Insuficiencia Renal Aguda
 - ✓ Contamos con 3 nefrólogos, 3 enfermeras y 4 técnicos de enfermería con experiencia en hemodiálisis.
 - ✓ Si la situación lo requiere se requerirá por lo menos de 1 nefrólogo, 3 enfermeras y 3 técnico de enfermería adicional, con experiencia en hemodiálisis
- Se dispone de los materiales e insumos necesarios que permitan una adecuada protección del personal de salud.
 - Mascarillas descartables de alta eficiencia (N95) impermeable
 - Guantes no estériles.
 - Protección ocular.
 - Mandilón descartable.
 - Gorra impermeable.
 - Jabón antiséptico.
 - Papel toalla.
 - Mascarillas quirúrgicas para los pacientes respiratorios.
 - Bolsas de plástico para residuos.
- Garantizar la disponibilidad, a nivel local medicamentos antivirales.
- Planificación presentará el proyecto de ampliación de presupuesto de acuerdo a los requerimientos del plan de contingencia frente a la “gripe Norteamérica”; para lo que coordinará con logística y los departamentos involucrados.

MOMENTO DURANTE

- Atención estratificada y sectorizada de los casos.
- Minimizar al máximo la posibilidad de diseminación del virus, poniendo en marcha las guías estándares y específicas de bioseguridad y aislamiento hospitalario.

IV. RECOMENDACIONES GENERALES

- Lavarse las manos con frecuencia
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Control de infecciones respiratorias o procesos bronquiales crónicos.
- No saludar con beso o mano.
- No escupir en el piso.
- No compartir el mismo vaso (o pico de botella).
- Estornudar sobre el antebrazo, si no disponemos de pañuelo o toalla de papel.
- Limitar su participación en lugares concurridos.

V. RECOMENDACIONES PARA LOS TRABAJADORES:

Además de cumplir con las recomendaciones que el MINSA hace a la población, se les indica:

- Si se encuentra con los síntomas de la enfermedad, no asista al Hospital y comunique su situación al responsable de su servicio.
- Si está en el Hospital y tiene los síntomas, acuda inmediatamente al Consultorio Médico destinado para estos casos.
- Si tiene algún familiar con los síntomas o ha llegado recientemente de las zonas de epidemia, repórtelo inmediatamente al Establecimiento de Salud cercano a su domicilio.

VI. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS SUGERIDAS A NIVEL CENTRAL

Con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las estrategias y acciones planteadas para prevenir y/o controlar una potencial pandemia de la *influenza H₁N₁*, para lo cual se desarrollarán acciones integrales, se hace necesario lo siguiente:

- Que se nos facilite los presupuestos necesarios para la adquisición de los materiales e insumos de protección personal y para la implementación de los ambientes de atención adicionales.
- Que se garantice la disponibilidad de medicamentos y de vacunas.

VII. RESPONSABLES:

- | | |
|---|------------------------------------|
| ▪ Director General | Dr. Mario Suárez Lazo |
| ▪ Sub Director General | Dr. Ricardo Watanabe Choque |
| ▪ Jefe del Dpto. de Emergencia | Dra. Yrma Aurora Valdiviezo Pacora |
| ▪ Director de Epidemiología | Dr. Carlos Soto Linares |
| ▪ Director Administrativo | Dr. David Álvarez Baca |
| ▪ Director de Planificación | Dr. Adolfo Pinillos Chunga |
| ▪ Jefe de Dpto. de Patología
Clínica y Anatomía Patológica | Dra. Susana del Carpio Ortmann |

- Jefe del Dpto. de Farmacia Dra. Jessica Paola Samame Trelles
- Jefe del Dpto. de Neumología Dr. Rolando Guerrero Medina
- Jefe del Servicio de Infectología Dr. Eduardo Sánchez Vergaray
- Jefe de la Of.de Comunicaciones Lic. Johnny A. Ramírez Heredia

VIII. INFORMES

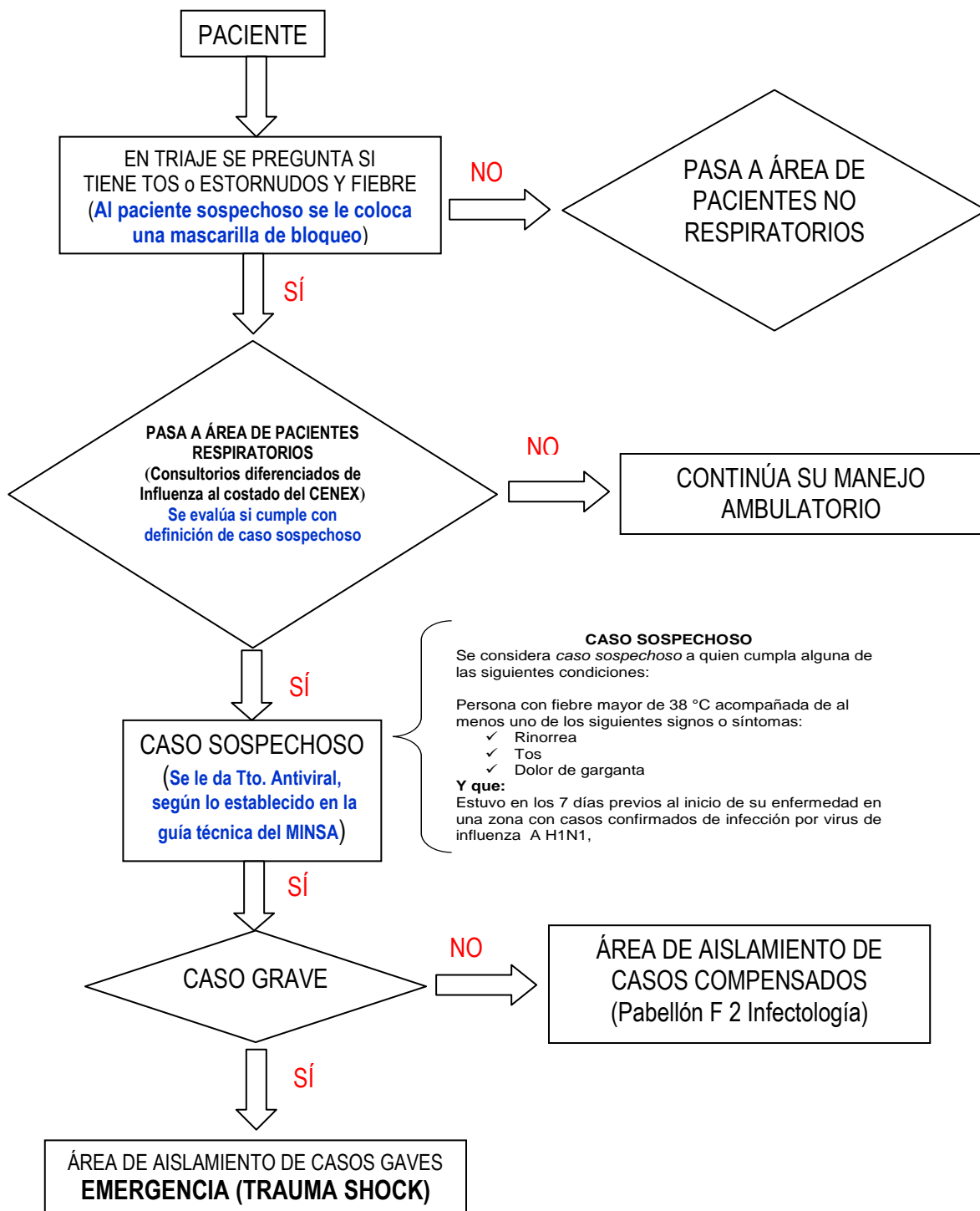
Dirección: Av. Cesar Vallejo N° 1390 El Agustino

Teléfono central: 362777 Emergencia Anexos 2192 - 2174

IX. ANEXOS:

1. FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE INFLUEZA AH₁N₁.

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS POR LA INFLUENZA AH₁ N₁



NOTA:

- TODO CASO SOSPECHOSO CON CUADRO DE GRAVEDAD SE DEBE NOTIFICAR A LABORATORIO PARA TOMARLE LA MUESTRA NECESARIA PARA CONFIRMACIÓN.
- EL MÉDICO TRATANTE ES EL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA FICHA CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICA.
- TODO CASO CLASIFICADO COMO SOSPECHOSO DEBE RECIBIR EL TRATAMIENTO ANTIVIRAL, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA TÉCNICA DEL MINSA