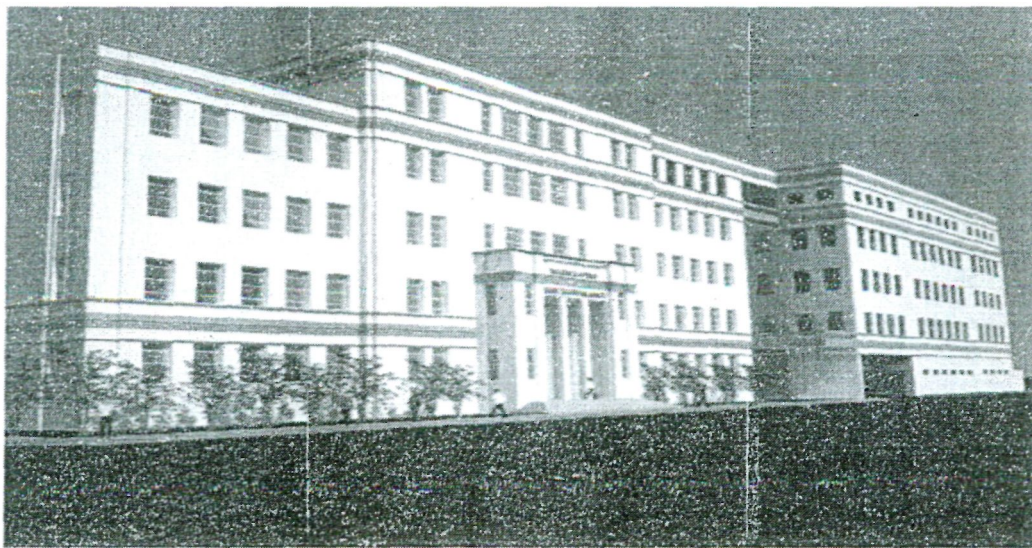




PLAN DE CONTINGENCIA
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
ANTE LA ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR
CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA
A(H1N1)pdm09, EN LIMA Y CALLAO.

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Julio 2013



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA ALERTA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A(H1N1)pdm09, EN LIMA Y CALLAO

1. INTRODUCCIÓN

El año 2009, se presentó la pandemia de influenza por el subtipo A(H1N1) que tuvo un impacto moderado; se reportaron casos confirmados de al menos 214 países o territorios del mundo, con 18 449 defunciones. En el Perú la transmisión se extendió a los 24 departamentos del país, notificándose más de 10 000 casos confirmados, de los cuales 312 fallecieron; la pandemia afectó principalmente a niños y adultos jóvenes; las tasas de mortalidad y letalidad fueron más altas en los grupos de mayor edad, el 74% de las muertes estuvieron relacionadas a comorbilidad o condición de riesgo.

En agosto del 2010, la OMS da por finalizada la pandemia, el virus es denominado influenza A(H1N1)pdm09 y ha continuado circulando los años siguientes como virus de influenza estacional. Desde entonces es incluido como una de las cepas para la elaboración de las vacunas contra influenza. Desde febrero del 2012, la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el Perú tiene 3 componentes: la vigilancia centinela del síndrome gripal, la vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y muertes por IRAG, y la vigilancia nacional de IRAG inusitada, normada por una directiva nacional.

2. BASE LEGAL

- a) Ley Nº 26842: Ley General de Salud
- b) Ley Nº 27657: Ley del Ministerio de Salud
- c) Decreto Supremo Nº 11-2005-SA: Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud
- d) Decreto Supremo Nº 023-2005: Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias aprobadas por Resolución Ministerial Nº 007-2006-SA
- e) Ley Nº 28478: Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional
- f) Ley Nº 28101: Ley de Movilización Nacional
- g) Decreto Supremo Nº 001-A-2004-DE/SG: Plan Nacional de Prevención y Control de Desastres
- h) Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, aprobado por resolución Ministerial Nº 751-2004



- i) Manual de Aislamiento Hospitalario – MINSA 2003.
- j) Resolución Ministerial Nº 285-2009/MINSA, Declaración de Alerta Amarilla en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- k) Resolución Ministerial Nº 854-2005/MINSA, Aprobación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza
- l) Directiva Sanitaria 024 – MINSA/DGE – V.01. "Directiva Sanitaria para la Vigilancia epidemiológica y control de brotes de influenza por A (H1N1) en el Perú"
- m) Resolución Ministerial Nº 326-2009/MINSA Aprobación de la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Influenza por virus H1N1"
- n) Resolución Ministerial Nº 724-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Atención de la Gestante con Infección Respiratoria Aguda por Influenza en los establecimientos de salud".
- o) Resolución Ministerial Nº 503-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Atención de Insuficiencia Respiratoria Aguda en Pacientes con Influenza"
- p) Resolución Ministerial Nº 108-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°045-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú",

3. SITUACIÓN ACTUAL

Durante el presente año, hasta la SE 27, se ha confirmado a nivel nacional 73 casos de infección por virus de influenza A(H1N1)pdm09, de los cuáles el 70% (51) corresponden a Lima y Callao. En la última semana se notificaron 2 defunciones relacionadas con influenza en el Callao, en personas que presentaban comorbilidades (asma, diabetes y cirrosis en un caso y diabetes en el segundo). A nivel nacional, hasta la SE 27 del 2013, el virus de influenza A(H3N2) ha sido el predominante.

Se ha determinado por secuenciamiento genético realizado en NAMRU-6 que los virus circulantes de influenza A(H1N1)pdm09 durante el año 2012 hasta junio del presente año, es similar a la cepa A/California/7/2009; en el mismo periodo los virus circulantes de influenza A(H3N2) es similares a la cepa A/Victoria/361/2011 y las cepas circulantes de virus influenza B durante el mismo periodo son similares a la cepa B/Brisbane/60/2008, pero en mayo se detectaron varias cepas que se agrupan con la cepa B/Wisconsin/1/2010. Todas las cepas circulantes en el presente año en el Perú están incluidas en la vacuna contra influenza que aplica el Ministerio de Salud de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la OMS para el hemisferio sur.

El comportamiento del virus influenza A(H1N1)pdm09, que se viene observando hasta la fecha, está dentro de lo esperado para la temporada estacional de influenza que usualmente puede



coincidir con la temporada de bajas temperaturas en la sierra sur(Arequipa, Puno y Cusco) y Lima; en la costa norte y en el oriente peruano, se comporta como en otros países tropicales, los virus de influenza circulan todo el año, usualmente presentan un pico en la temporada de lluvias y a veces pueden tener más de un pico anual. Dado que este virus, ha continuado circulando desde el año 2009, cada año hay menos población susceptible, pero pueden presentarse brotes localizados en relación con la susceptibilidad a la infección en la población y la temporada de invierno puede favorecer la transmisión.

A nivel de las Américas, la circulación de virus respiratorios es heterogénea:

- La actividad de influenza A(H1N1)pdm09, sigue siendo alta en Cuba y República Dominicana, con una tendencia decreciente en las últimas semanas.
- En Centroamérica, la actividad de influenza A se ha incrementado en las últimas 4 semanas: A(H1N1)pdm09 en Costa Rica y Nicaragua e influenza A(H3N2) en El Salvador, Nicaragua y Panamá.
- El virus sincicial respiratorio (VSR) predomina en Ecuador, influenza A(H1N1)pdm09 en Colombia y Venezuela, influenza A(H3N2) en La Paz (Bolivia) e influenza B en Santa Cruz. (Bolivia).
- En el cono sur, la actividad de las infecciones respiratorias agudas es elevada y con tendencia ascendente. En Chile y Argentina, la actividad de enfermedad tipo influenza (ETI) (también denominado síndrome gripal), superó lo esperado para esta época del año. El VSR predomina en todos los países, en cocirculación con influenza A(H1N1)pdm09 (Argentina, Chile y Uruguay) y de influenza A(H3N2) en Paraguay. En Brasil, la influenza A(H1N1)pdm09 prevaleció hasta la SE 24.

A la fecha 23 de julio, la Oficina General de Comunicaciones del MINSA, reporta que se tiene 216 casos de influenza AH1N1 confirmados en todo el país, de los cuales el 75% (162) se encuentran en Lima y Callao. Asimismo se ha confirmado el deceso de 10 personas por la influenza AH1N1, de los cuales 4 pertenecen al Callao; 3 a Junín; 1 a Ancash; 1 a Arequipa; y 1 a Lima.

Actualmente el país se encuentra en el período de bajas temperaturas, con mayor impacto en algunas regiones, situación que favorece la circulación de los virus de influenza y otros virus respiratorios.

4. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

Con el presente plan de contingencia se busca fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control de los casos de influenza en las pacientes que acuden al Hospital nacional Madre Niño San Bartolomé.



b. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- i. Fortalecer los procesos de vigilancia según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú", aprobada por RM N° 108-2012/MINSA.
- ii. Fortalecer entre el personal del HONADOMANI –SB, los conocimientos en el manejo de casos de síndrome gripal e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en el hospital, especialmente en pacientes con alguna condición de riesgo (enfermedades crónicas y gestantes).
- iii. Intensificar la difusión de las medidas de prevención de la influenza y otros virus respiratorios, lo cual debe incluir la vacunación contra influenza para los grupos de riesgo, la higiene de la tos y el lavado de manos.

5. ORGANIZACIÓN

La organización del presente plan se encuentra a cargo del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, quien se encargará de coordinar con:

- ☑ Jefe de departamento de Ginecología y Obstetricia
- ☑ Jefe de departamento de Pediatría
- ☑ Jefe de la Oficina de Comunicaciones
- ☑ Jefe Del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- ☑ Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias
- ☑ Personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- ☑ Jefatura del Departamento de Enfermería
- ☑ Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones

Para lograr los objetivos planteados en el plan, se informará permanentemente los avances del Plan al Director General.

6. AMBITO DE APLICACIÓN DEL PLAN

Hospital Nacional Docente madre Niño "San Bartolomé"

7. DEFINICIONES OPERATIVAS

Caso de síndrome gripal (SG) o enfermedad tipo influenza (ETI):



c. Una vez identificado un caso con criterio de IRAG, el personal médico se encargará de llenar la ficha de investigación epidemiológica por duplicado y tomar muestra de hisopado nasofaríngeo, la misma que deberá mantenerse en la cadena de frío (2 a 8°C) en un cooler, y será llevada al Laboratorio de Referencia de la DISA V (en Magdalena) por un personal de salud de Laboratorio del HONADOMANI -SB, para lo cual se brindarán las facilidades de transporte necesarias (Anexo 1).

d. El personal que lleva las muestras al laboratorio de referencia deberá llevar también las 2 fichas de investigación epidemiológica, trayendo el cargo firmado, el cual debe devolver a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HONADOMANI- SB.

e. El personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental se encargará de obtener los resultados de las muestras enviadas y comunicar al servicio donde se encuentre la paciente.

f. Las pacientes con criterio de IRAG deberán ser evaluadas por los médicos de los servicios correspondientes y por el Médico Intensivista.

g. Las pacientes sospechosas que requieran hospitalización, serán hospitalizadas en ambientes de aislamiento, que hayan sido dispuestos por los jefes de los departamentos asistenciales para su manejo correspondiente. Debiendo restringirse las visitas y el ingreso del personal a las habitaciones, para lo cual se debe contar con equipos de protección personal (mandilones, respiradores N95). Además las pacientes sólo deberán ser trasladadas si es estrictamente necesario, debiendo usar mascarillas quirúrgicas.

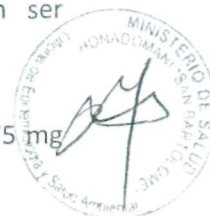
h. Toda paciente adulta con criterio de IRAG deberá recibir Oseltamivir a dosis de 75 mg vía oral cada 12 horas por 5 días.

i. El manejo obstétrico de cada caso individual se hará de acuerdo a lo establecido en las Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología del HONADOMANI- SB. (Anexo 2).

j. La Jefatura de Farmacia en coordinación con los departamentos médicos deberán garantizar el abastecimiento adecuado de oseltamivir por parte de la DISA V.

k. Los departamentos médicos presentarán a con la Dirección Administrativa el requerimiento y suministro de equipos de protección personal, para el personal de salud a su cargo que tenga contacto con pacientes sospechosos y para los visitantes de sus áreas de hospitalización.

l. La Oficina de Epidemiología y el Comité de control y prevención de IHH, se encargarán de fortalecer el cumplimiento de las medidas de bioseguridad:



- m. El lavado de manos es obligatorio para todo el personal asistencial antes y después de realizar una atención.
- n. El uso del kit de protección personal para el personal asistencial y la gestante (Anexo 3)
- o. La Estrategia de Inmunizaciones del HONADOMANI –SB, en coordinación con el Departamento de Enfermería deberán fortalecer las acciones de vacunación contra la influenza, con énfasis entre los grupos de riesgo: personal de salud asistencial, gestantes a partir del 4to mes de gestación a mas, menores de 5 años y mayores de 60 años, y personas de cualquier edad con enfermedades crónicas respiratorias, cardiovasculares, neurológicas, metabólicas y obesidad mórbida. Además de realizar las coordinaciones respectivas para contar con abastecimiento adecuado de vacunas.
- p. La Oficina de Epidemiología se encargará de difundir el presente Plan de Contingencia y las medidas de prevención entre el personal y los pacientes del HONADOMANI- SB.
- q.-La Oficina de Estadística e informática se encargará de colocar en la página Web del Hospital el presente Plan de contingencia.

ANEXO 1

FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRAS



HISOPADO NASOFARINGEO DENTRO DE 72 HORAS DE INICIO DE SINTOMAS POR PERSONAL MEDICO ASISTENCIAL QUE DX EL CASO Y LLENADO DE FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA POR DUPLICADO.

MANTENER CADENA DE FRIO DE 2° A 8°C

ENVIO DE MUESTRAS Y FICHAS AL LABORATORIO DE REFERENCIA, LLEVADO POR PERSONAL DE SALUD.

ENTREGA DE CARGO FIRMADO A EPIDEMIOLOGIA

ANEXO 2

FLUJOGRAMA MANEJO DE LA GESTANTE CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

GESTANTE CON CRITERIOS DE IRAG

EVALUACION POR EQUIPO DE GUARDIA CORRESPONDIENTE

HOSPITALIZACION Y AISLAMIENTO

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

COMUNICAR A EPIDEMIOLOGIA

INICIAR OSELTAMIVIR 75 mg POR V.O C/12 hrs POR 5 DIAS

ANEXO 3

KIT DE PROTECCION PARA EL PERSONAL DE SALUD

1. Mascarilla quirúrgica o respirador N95
2. Protectores oculares individuales
3. Chaqueta y pantalón descartables
4. Gorro, mandilón y botas descartables
5. Guantes limpios descartables

KIT DE PROTECCION PARA LA GESTANTES

1. Mascarilla quirúrgica
2. Termómetro
3. Alcohol gel
4. Papel toallas



Persona que presenta:

- Fiebre (mayor o igual a 38°C) de inicio brusco acompañado de tos o dolor de garganta.
- Puede acompañarse de síntomas sistémicos como mialgias, postración, cefalea o malestar general.

Caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG)

Síndrome que se presenta en un paciente de cualquier edad, con aparición súbita de fiebre superior a 38°C o historia de fiebre y que presenta:

- Tos.
- Dificultad para respirar y
- Que, por el compromiso de su estado general, deberá ser hospitalizado.

IRAG inusitada

- IRAG en trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG
- IRAG en personas previamente sanas entre 5 a 60 años de edad.
- IRAG en persona que ha viajado a áreas de circulación de virus de influenza con potencial pandémico (China y Sudeste Asiático); o hayan reportado presencia de virus emergentes (países de la península Arábiga).
- IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales.
- Muerte por IRAG de causa desconocida.



8. ACTIVIDADES

a. El Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental se encargará de actualizar los conocimientos del personal asistencial en las medidas de vigilancia y manejo adecuado de los casos sospechosos y confirmados de infección por influenza, dando prioridad al personal que labora en áreas críticas (Hospitalización, Emergencia, Cuidados intensivos, UTI), para lo cual se dará charlas de capacitación durante la entrega de guardia hospitalaria.

b. El personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental se encargará de realizar la vigilancia de casos de infección respiratoria aguda grave, tal como se establece en la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú. Para lo cual el personal asistencial de áreas críticas y servicios de hospitalización deberá informar a la Oficina de Epidemiología ante la presencia de casos sospechosos de infección por virus de influenza.