

ÁREA **1** **EPIDEMIOLOGÍA**

MÓDULO **1.1** **Vigilancia Epidemiológica**

UNIDAD **1.1.4** **Guía de Manejo
Clínico de
Influenza**

INDICE

INTRODUCCION	3
CAPITULO I: ASPECTOS LEGALES	4
CAPITULO II: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	4
DEFINICIONES DE CASO	4
TOMA DE MUESTRA PARA DIAGNÓSTICO DE VIRUS RESPIRATORIOS.	5
METODOS DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS:	6
CONDICIONES DE LA MUESTRA	6
CAPITULO II: RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD	
ORGANIZACIÓN DE LA RED DE ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS FRENTE LA INFLUENZA	8
FLUJOGRAMAS PARA MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES	9
NIVEL I: MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE ADULTO SOSPECHOSO DE INFLUENZA	9
NIVEL I: MANEJO CLÍNICO DE LA PACIENTE EMBARAZADA SOSPECHOSA DE INFLUENZA	10
NIVEL I: MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO SOSPECHOSO DE INFLUENZA	11
NIVEL II: MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE ADULTO SOSPECHOSO DE INFLUENZA	12
NIVEL II: MANEJO CLÍNICO DE LA PACIENTE EMBARAZADA SOSPECHOSA DE INFLUENZA	13
NIVEL II: MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO SOSPECHOSO DE INFLUENZA	14
RECOMENDACIONES SOBRE EL MANEJO CLINICO DE LA EMBARAZADA Y EL RECIEN NACIDO.	15
CAPITULO III: NORMAS SOBRE INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS.	
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	16
TRASLADO DE PACIENTES	16
ATENCIÓN HOSPITALARIA.	17
TRIAJE	17
ASLAMIENTO	19
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	22
RECOMENDACIONES PARA EMBARAZADAS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD	24
MEDIDAS SOBRE LAS VISITAS Y ACOMPAÑANTES.	24
PROTOCOLO DE HIGIENE RESPIRATORIA Y MANEJO DE LA TOS	24
LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, RECICLAJE DE MATERIAL Y MANEJO DE DESECHOS PELIGROSOS	25
MANEJO DE CADÁVERES.	26
CAPITULO IV: RECOMENDACIONES PARA POBLACIONES ESPECIALES	27
1. ESCUELAS, GUARDERÍAS, UNIVERSIDADES:	27
2. INSTITUCIONES CON PERSONAS DE CONFINAMIENTO PROLONGADO: (CÁRCELES, INSTITUCIONES MILITARES, REFORMATARIOS, CONVENTOS, GERIÁTRICOS).	27
3.ESCENARIOS PARA EL ABORDAJE DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS CON CASOS SOSPECHOSO O CONFIRMADOS DE INFLUENZA	27

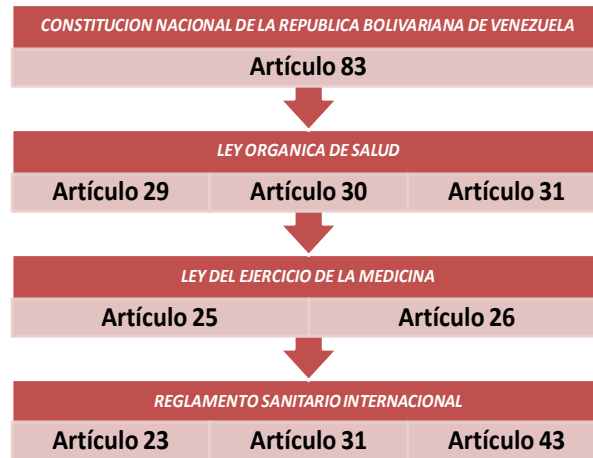
INTRODUCCION

El Ministerio de Poder Popular para la Salud construye el presente documento con el objeto de facilitar al personal de salud de la red de establecimientos públicos y privados las normas sobre vigilancia epidemiológica, prevención y contención, diagnóstico, tratamiento y respuesta del sistema de salud a fin de reducir el impacto de la Influenza. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) entre ellas la influenza constituyen un serio problema de salud, en la mayor parte del mundo, apreciándose una alta carga dentro de las principales causas de mortalidad y morbilidad.

La influenza estacional o gripe, es una de las IRA que las personas regularmente adquieren durante algunas épocas del año, principalmente en los meses más fríos en los países donde las estaciones climáticas son más marcadas. En países de clima tropical los patrones de circulación no están claramente definidos. El período de incubación del virus varía de 1 a 4 días, con un promedio de 2 días. La enfermedad se caracteriza por fiebre, cefalea, mialgia, postración, coriza, dolor de garganta y tos. La tos suele ser intensa y duradera. Las demás manifestaciones son de curso limitado y el paciente se restablece en el término de dos a siete días. Desde el punto de vista clínico, la influenza puede no distinguirse de las enfermedades causadas por otros virus de las vías respiratorias. Este virus se transmite de persona a persona de manera eficaz y por diversas formas como, contacto directo, por gotitas (microgotas) que llegan en general a desplazarse hasta 1 metro, por fómites a través de objetos y raramente por aerosoles. Sin embargo, la enfermedad causada por influenza estacional puede ser eficazmente prevenida con la vacunación anual.

Se conocen 3 tipos de virus de la influenza: A, B y C. El tipo A muta más rápidamente y por lo tanto muestra mayor flexibilidad antigénica y mayor virulencia que los tipos B y C. Todos pueden tener como huéspedes a humanos, caballos, cerdos, mamíferos marinos y aves. Las cepas H1 N1 y H3 N2 son las que circulan comúnmente en la población humana.

CAPITULO I: ASPECTOS LEGALES



CAPITULO II: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DEFINICIONES DE CASO

CASO CLÍNICO DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI): persona que cursa con enfermedad de inicio súbito, caracterizada por fiebre (temperatura igual o mayor a 39,0) cefalea, mialgias y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, rinorrea), en ausencia de otros diagnósticos.

CASO CLÍNICO DE INFECCIÓN

Respiratoria Aguda Grave: persona que cursa con enfermedad caracterizada por inicio súbito de fiebre (temperatura igual o mayor a 39,0), cefalea, mialgias, astenia con síntomas respiratorios (tos y/o dolor de garganta, rinorrea) y que además presenta dificultad respiratoria.

En el caso de la población pediátrica se diagnostica **dificultad respiratoria** tomando en cuenta los siguientes parámetros:

1. **Aumento de la frecuencia respiratoria**, según la edad (ver tabla anexa); y/o

Edad	Frecuencia Respiratoria
Menor de 2 meses	Mayor a 60 respiraciones por minuto
De 2 meses a 11 meses	Mayor a 50 respiraciones por minuto
De 12 meses hasta 5 años	Mayor de 40 respiraciones por minuto
Mayores de 5 años	Mayor de 30 respiraciones por minuto

2. **Tiraje intercostal;** y/o,
3. **Aleteo nasal;** y/o,
4. **Cianosis.**

CASO SOSPECHOSO DE INFLUENZA :
Todo (a) paciente que:

- a. Cumple con la definición de caso clínico de Enfermedad Tipo Influenza, ó
- b. Tiene cuadro clínico de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
- c. Fallece por cuadro clínico de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de causa inexplicada.

CASO CONFIRMADO DE INFLUENZA :
Todo caso sospechoso con:

- a. Resultado positivo para cualquier sub-tipo de influenza , por uno o más de los siguientes test: cultivo viral o PCR en tiempo real (caso confirmado por laboratorio), ya sea de
 - > Muestra por hisopado nasofaríngeo;
 - > de tejido pulmonar en caso de fallecimiento. Art. 17 (Reglamento Sobre Enfermedades de Denuncia Obligatoria 1939. Gaceta Oficial No 19952. Vigente).
- b. Durante los siete (7) días anteriores al inicio de la enfermedad ha sido contacto con un caso confirmado de influenza, dentro o fuera del país (caso confirmado por nexo epidemiológico)

CONTACTO: Aquella persona que interactúa de forma directa (que ha estado en un ambiente donde había alta probabilidad de contacto con secreciones o aerosoles respiratorios ó a una distancia menor de 2 metros) con un caso confirmado de infección por influenza de cualquier sub-tipo.

TOMA DE MUESTRA PARA DIAGNÓSTICO DE VIRUS RESPIRATORIOS.

Se tomará muestra por hisopado nasal, nasofaríngeo o faríngeo en los siguientes casos:

- Casos de IRAG
- Casos sospechosos con co-morbilidad¹
- Casos sospechosos en embarazadas
- Casos sospechosos en áreas geográficas no afectadas
- Brotes en sitios de confinamiento o cerrados².

¹ Afecciones crónicas del sistema pulmonar y cardiovascular (cardiopatía, asma, EPOC, enfermedad fibroquística e hipertensión pulmonar), diabetes, insuficiencia renal, malnutrición, inmuno-supresión (VIH, transplantados, oncológicos y medicamentosa), niños y adolescentes que tengan terapia prolongada con salicilados, hemoglobinopatías.

² Instituciones educativas, cárceles, geriátricos, establecimientos de salud, cuarteles, entre otros.

- Caso sospechoso de influenza en niños menores a 2 años

1. METODOS DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS:

- Hisopado Nasal: Inserte un hisopo seco en la nariz paralelamente al paladar hasta la altura de los cornetes nasales (3cm en el adulto y un poco menos en niños). Frote el área y retírelo suavemente con movimiento rotatorio. Introduzca el hisopo dentro del recipiente que contiene el medio de transporte viral y cierre herméticamente (VIROCULT).
- Hisopado Faríngeo: Frote vigorosamente con un hisopo ambas amígdalas y la faringe posterior y proceda como en el paso anterior.
- Tejido Pulmonar en caso de fallecimiento: en los casos que se considere necesario confirmar el diagnóstico mediante examen post mortem, se tomará muestra de tejido pulmonar por punción o por autopsia si esta se realizara. La muestra debe conservarse en solución salina y remitirse en un lapso no mayor de 24 horas al Instituto Nacional de Higiene Dr. Rafael Rangel.

2. CONDICIONES DE LA MUESTRA:

- **Debe ser tomada dentro de las primeras 72 horas del inicio de los síntomas.**
- **No debe haber contenido hemorrágico ni secreciones purulentas.**
- Los hisopos de recolección (VIROCULT) deben ser conservados en la nevera hasta el momento de su utilización.
- Las muestras conservadas en el medio de transporte VIROCULT deben ser debidamente identificadas.
- Almacenamiento: Guardarlas en nevera a 4°C hasta el momento de su envío.
- Transporte: en hielo húmedo dentro de cavas u otros envases.
- El estudio no requiere de muestras de suero
- Una vez tomada la muestra, enviar al INH"RR" dentro del lapso de las siguientes 24 horas de la toma a la siguiente dirección: Ciudad Universitaria, detrás del Hospital Clínico Universitario (UCV-Caracas), teléfonos: (0212) 693.44.76-fax (Gerencia de Diagnóstico y Vigilancia Epidemiológica), (0212) 19.17.00 (División de Vigilancia Epidemiológica), (0212)219.17.34 (División de Diagnósticos y Enfermedades Transmisibles)
- El Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" cuenta con los servicios de la Compañía ZOOM, para el envío de las muestras con cobro a destino, dicha compañía trabaja de lunes a sábado.
- Todo envío debe venir acompañado de la siguiente información: procedencia del envío, responsable, teléfono de contacto, hora de salida de la región, hora probable de llegada al INH"RR" y servicio de transporte empleado, Ficha de Notificación del INH (ver Anexo 1).

La Influenza constituye una Enfermedad de Notificación Obligatoria (ENO) como Influenza (J10-J11) Enfermedad tipo Influenza y, por lo tanto su registro y posterior notificación deben seguir los mismos procedimientos de otras ENOs, salvo algunos ajustes a formularios y flujos.

A nivel de la atención ambulatoria (consultorios populares, ambulatorios, centros de diagnósticos integrales (CDI, centros de atención integral (CAI), núcleos de atención primaria, servicios de

triaje y consultorios médicos de los hospitales y clínicas privadas) los casos sospechosos de influenza, sean niños, adultos o mujeres embarazadas, deben registrarse en el SIS-02 / EPI-10 (Anexo No. 2), o su equivalente, para posteriormente ser consolidado y notificado semanalmente al nivel administrativo superior correspondiente utilizando el SIS-04 / EPI-12 (Anexo No. 2), o su equivalente.

En el caso de los hospitales para influenza y clínicas privadas, una copia del SIS-04 / EPI-12 semanal o su equivalente debe ser enviada a la dirección de epidemiología del nivel regional y a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del MPPS para su procesamiento y análisis, diferenciados por establecimientos. Además, estos establecimientos deben llenar semanalmente el Formulario de Registro Semanal de ETI e IRAG en hospitales (Anexo No. 3), el cual debe ser enviado al nivel administrativo correspondiente.

Cuando un caso atendido ambulatoriamente u hospitalizado sea considerado **caso confirmado por nexo epidemiológico (es decir, sin muestra)** debe ser registrado en el SIS-02 / EPI-10 y también en la ficha de notificación del Instituto Nacional de Higiene (INH). En la sección diagnóstico presuntivo de esta ficha se consignará "Caso confirmado por nexo epidemiológico" y se enviará a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica.

CAPITULO II: RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

ORGANIZACIÓN DE LA RED DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE INFLUENZA:

NIVEL I: Esta conformado por la siguiente red de establecimientos públicos y privados:

- Ambulatorios
- Consultorios Populares
- Centros Diagnósticos Integrales (CDI)
- Centros de Atención Integral (CAI)
- Núcleos de Atención Primaria
- Consultas de triaje de hospitales
- Clínicas Privadas

Estos establecimientos realizan la captación de pacientes sospechosos, toman muestras y prescriben tratamiento sintomático ambulatorio, de acuerdo a los criterios establecidos en los flujogramas del Nivel I sobre manejo clínico del paciente adulto, pediátrico y embarazadas sospechosos de Influenza.

NIVEL II: Está integrado por la red de los siguientes establecimientos públicos y privados:

- Hospitales públicos y privados con capacidad resolutive para atender pacientes sospechosos de influenza con infección respiratoria aguda grave

Estos establecimientos identifican y atienden casos sospechosos y confirmados de influenza tienen capacidad para el manejo de casos graves o con co-morbilidad, realizan toma de muestra de acuerdo a los criterios descritos en los flujogramas del Nivel II, sobre el manejo clínico del paciente adulto, pediátrico y embarazadas sospechosos de influenza

FLUJOGRAMAS PARA MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA



MANEJO CLÍNICO: NIVEL I

Ambulatorio • Consultorios Populares • Centros Diagnósticos Integrales (CDI)

Centro de Atención Integral (CAI) • Núcleos de Atención Primaria.

Consultas de triaje de Hospitales y Clínicas Privadas.

CASO: EMBARAZADA SOSPECHOSA DE INFLUENZA

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (EPI 10 Y EPI 12)

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

1. CASO CLÍNICO DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI):

Persona que cursa con enfermedad de inicio súbito, caracterizada por fiebre (**temperatura igual o mayor a 39° C**) cefalea, mialgias y síntomas respiratorios (tos), dolor de garganta, rinorrea, en ausencia de otros diagnósticos.

2. CASO CLÍNICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE:

Persona que cursa con enfermedad caracterizada por inicio súbito de fiebre (**temperatura igual o mayor a 39° C**), cefalea, mialgias, astenia con síntomas respiratorios (*tos y/o dolor de garganta, rinorrea*) y que además presenta dificultad respiratoria.

COMORBILIDAD

Afecciones crónicas del sistema pulmonar y cardiovascular (**cardiopatía, asma, EPOC, enfermedad fibroquística e hipertensión pulmonar**), diabetes, insuficiencia renal, malnutrición, immuno-supresión (*VIH, transplantados, oncológicos y medicamentosa*), adolescentes que tengan terapia prolongada con salicilados y hemoglobinopatías.

¿TIENE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE Y/O ENFERMEDAD PROPIA DEL EMBARAZO Y/O COMORBILIDAD?

SI

REFERIR AL HOSPITAL RESPECTIVO

NO

•TOMA DE MUESTRA.

•TRATAMIENTO SINTOMÁTICO AMBULATORIO.

•AISLAMIENTO DOMICILIARIO ESTRICTO POR 7 DÍAS.

•EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

•INFORMACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA.

•SEGUIMIENTO DIARIO POR EL SERVICIO SANITARIO DEL NIVEL I.

MANEJO CLÍNICO: NIVEL I

**Ambulatorio • Consultorios Populares • Centros Diagnósticos Integrales (CDI)
Centro de Atención Integral (CAI) • Núcleos de Atención Primaria.
Consultas de Triaje de Hospitales y Clínicas Privadas.**



MANEJO CLÍNICO: NIVEL II

Hospitales Centinelas y Clínicas Privadas.

(Identifica y atiende Casos Sospechosos y Confirmados de Influenza A y tiene capacidad para manejo de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) o Comorbilidad).

CASO: ADULTO SOSPECHOSO DE INFLUENZA

EPIDEMIOLOGÍA (EPI 10 Y EPI 12)
Y FORMULARIO REGISTRO SEMANAL
DE ETI E IRAG EN CENTINELA)

CRITERIOS PARA INGRESO A UCI

HIPOXEMIA:
PaO₂ < 60 mmHg ó PaCO₂ > 50 FIO₂ 21%

y uno o más de los siguientes criterios:
Frecuencia respiratoria > 30 rpm
TA: sistólica < 90 mmHg y diastólica < 60 mmHg
FC > 125 ppm
Tem < 35°C ó 40°C

LABORATORIO
Leucocitos < 4.000/L ó > 30.000/L
PH arterial < 7.35
Creatinina sérica > 1.2 mg/dl
Hb < 9gr/dl
Hematocrito < 30%

Rx de Tórax: patológica

COMORBILIDAD

Afecciones crónicas del sistema pulmonar y cardiovascular (**cardiopatía, asma, EPOC, enfermedad fibroquística e hipertensión pulmonar**), diabetes, insuficiencia renal, malnutrición, inmunosupresión (VIH, transplantados, oncológicos y medicamentosa), adolescentes que tengan terapia prolongada con salicilados y hemoglobinopatías.

¿TIENE INFECCIÓN
RESPIRATORIA AGUDA GRAVE
Y/O COMORBILIDAD?

HOSPITALIZAR

SI

¿CRITERIOS
DE UCI?

NO

SI

• HOSPITALIZAR EN CONDICIONES DE AISLAMIENTO.
• TOMA DE MUESTRA.

• INGRESAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONDICIONES DE AISLAMIENTO.
• TOMA DE MUESTRA.

NO

PACIENTE CON ETI Y COMORBILIDAD COMPENSADA

- TRATAMIENTO SINTOMÁTICO AMBULATORIO.
- AISLAMIENTO DOMICILIARIO ESTRICTO POR 7 DÍAS.
- EDUCACIÓN PARA LA SALUD.
- INFORMACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA. (aumento de la frecuencia respiratoria, tiraje intercostal, aleteo nasal y cianosis)
- SEGUIMIENTO DIARIO POR EL SERVICIO SANITARIO DEL NIVEL I.



MANEJO CLÍNICO: NIVEL II

Hospitales Centinelas y Clínicas Privadas.

(Identifica y atiende Casos Sospechosos y Confirmados de Influenza A y tiene capacidad para manejo de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) o Comorbilidad).

CASO: EMBARAZADAS SOSPECHOSA DE INFLUENZA



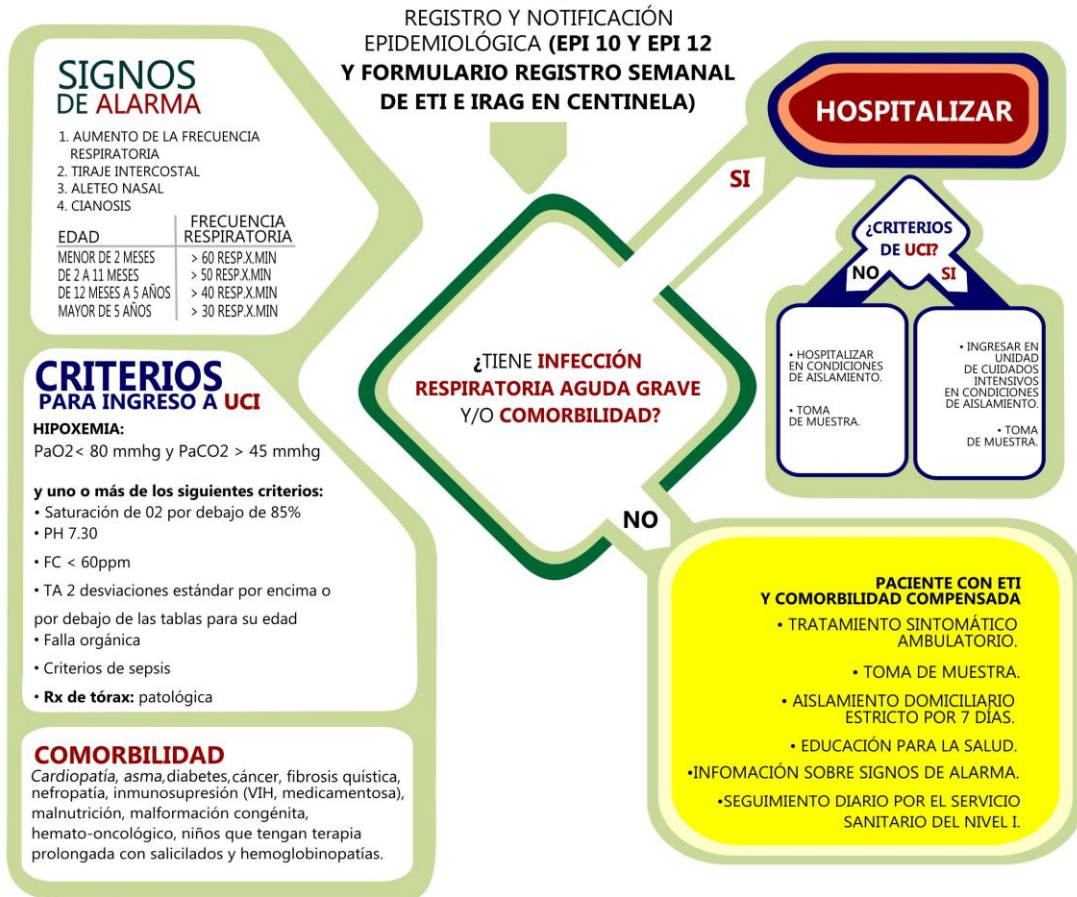
INFLUENZA

MANEJO CLÍNICO: NIVEL II

Hospitales Centinelas y Clínicas Privadas.

(Identifica y atiende Casos Sospechosos y Confirmados de Influenza y tiene capacidad para manejo de casos graves o con Comorbilidad).

CASO: NIÑO (A) SOSPECHOSO (A) DE INFLUENZA



RECOMENDACIONES SOBRE EL MANEJO CLINICO DE LA EMBARAZADA Y EL RECIEN NACIDO.

La atención de la embarazada sospechosa y/o confirmada con influenza , debe realizarse bajo las siguientes recomendaciones:

PRE PARTO: la paciente debe ser hospitalizada en condiciones de aislamiento, con medidas de protección respiratoria. El establecimiento de salud designado para este tipo de atención, debe contar con un área de triaje y aislamiento, exclusivo para la madre y el recién nacido.

PARTO: durante el período de parto, LA PACIENTE NO DEBE UTILIZAR LA MASCARILLA, el personal que la atiende debe cumplir el protocolo de protección respiratoria.

POST PARTO: la madre y el recién nacido deben ser trasladados a una habitación de aislamiento para alojamiento conjunto.

En caso que no existan las condiciones para el alojamiento conjunto, madre hijo en una habitación de aislamiento, el recién nacido debe ser trasladado a la Unidad de Neonatología, con medidas de aislamiento (separado de las otras cunas por una distancia de un metro).

En condiciones óptimas de atención y de protección personal, debe iniciarse la lactancia materna inmediatamente. Si debido a su enfermedad, la madre no puede amamantar de manera segura, se recomienda la extracción de la leche, hasta tanto se cumplan los siguientes criterios:

1. AFEBRIL.
2. MANEJO ADECUADO DE LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS.

Las visitas deben ser absolutamente restringidas.

CAPITULO III: NORMAS SOBRE INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS.**ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

Ante la sospecha de un caso de influenza en la consulta de un establecimiento del nivel primario o secundario, el personal de salud debe actuar de acuerdo a los siguientes procedimientos:

- Protegerse con el uso de mascarilla y bata.
- Proporcionar inmediatamente al paciente y acompañante una mascarilla para cubrir la boca y la nariz a fin de activar el protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos.
- Instruir al paciente para que proteja la boca y la nariz con pañuelos de papel al toser y estornudar.
- Evaluar clínicamente al paciente e informarle su situación de salud y de no existir complicaciones remitir para el hogar con recomendaciones sobre hidratación y antipiréticos (acetaminofén).
- Si hay dificultad respiratoria remitir para la atención hospitalaria y en ese caso:
 - i. No realizar exámenes complementarios en el ámbito ambulatorio
 - ii. Mantener al caso sospechoso y al acompañante en un área o sala de espera separada del resto de los pacientes.
 - iii. El personal de salud debe permanecer con el paciente hasta que se efectúe el traslado.
- Notificar el caso al Servicio de Epidemiología Distrital.
- Ventilar el local donde haya permanecido el caso sospechoso de ETI
- Desinfectar y limpiar el área utilizando lejía diluida al 0.1% que equivale a 1.000 ppm de cloro (20 o 25 cc de lejía en 1.000cc de agua).
- Participar en el estudio epidemiológico y de contactos.

TRASLADO DE PACIENTES

El traslado de pacientes sospechosos debe realizarla el personal de salud de acuerdo a los siguientes procedimientos:

- El paciente sospechoso que haya consultado en el primer o segundo nivel de atención debe llevar al hospital una hoja de referencia si por su condición clínica requiere hospitalización.
- Si es necesario trasladar para hospitalización, realizar traslado preferiblemente con ambulancia.
- El personal de salud de la ambulancia debe mantener en lo posible distanciamiento mayor de un metro del paciente y cuando sea necesaria la proximidad y /o las condiciones de la ambulancia lo requieren utilizar mascarilla.
- El personal de salud que acompaña al paciente y el paciente o caso sospechoso de ETI que se traslada a hospitalización debe utilizar la mascarilla durante todo el trayecto para reducir el riesgo de infección del personal de salud.
- En la ambulancia no deben viajar familiares ni acompañantes, sólo el personal de salud.
- El material contaminado en la ambulancia debe desecharse sólo en los contenedores de los hospitales provistos a tal fin

ATENCIÓN HOSPITALARIA.

Los hospitales sin distinción de tipo, serán los receptores serán los receptores iniciales de los pacientes que requieran hospitalización por influenza complicada con dificultad respiratoria. Si estos hospitales sobrepasan su capacidad de respuesta, los pacientes podrían ser atendidos en otros establecimientos de salud, que cuenten con salas de aislamiento y unidad de cuidados intensivos.

TRIAJE

1. **Definición:** es el primer paso del abordaje, que permite la clasificación de un paciente fundamentada en el tipo de atención inmediata que debe recibir.

2. Objetivos del triaje:

- Reducir el riesgo de transmisión o contagio
- Determinar el tipo y la gravedad de la enfermedad (diagnostico diferencial)
- Priorizar la atención y decidir el destino inmediato del paciente (hospitalización en aislamiento o manejo ambulatorio)

3. Características del triaje:

- Identificar y adaptar tres áreas físicas (adultos, pediátrica y obstétrica) exclusivas para realizar la atención de personas con enfermedad tipo influenza o infección respiratoria aguda
- Determinar y señalar las rutas para el traslado de pacientes desde el área de triaje a las salas de aislamiento y de estas a otros servicios si fuese necesario, por ejemplo, radiología y unidad de cuidados intensivos.
- Contar preferiblemente con lavamanos y WC
- Contar con una sala de espera preferiblemente amplia y ventilada
- Estar provista de pañuelos de papel, jabón o desinfectante y papel desechable para el secado de las manos
- Mantener accesibles en el triaje papeleras accionadas a pedal con las especificaciones para los desechos de los pacientes
- Disponer de equipos de bioseguridad para el personal de salud
- La puerta del área de los consultorios debe permanecer cerrada
- Colocar en la puerta un cartel explicativo sobre las normas a cumplir

4. **Recepción de pacientes sospechosos de influenza en el área de triaje:** La recepción y selección de pacientes sospechosos de influenza , debe realizarla el personal de salud de acuerdo a los siguientes procedimientos:

- Todo trabajador de salud destinado al área de triaje debe utilizar el equipo de protección personal básico: mascarilla, bata y guantes desechables cumpliendo así el protocolo de

bioseguridad.

- Mantener la práctica frecuente de lavado de manos con agua y jabón o con solución gel alcohol.
- Proporcionar inmediatamente al paciente y acompañante una mascarilla quirúrgica para cubrir la boca y nariz a fin de activar el protocolo de higiene respiratoria y el manejo de la tos.
- En el caso que el paciente requiera ser hospitalizado en el área de aislamiento, debe utilizar la mascarilla quirúrgica durante el tránsito por el establecimiento
- Instruir al paciente para que proteja la boca y la nariz con pañuelos de papel al toser y estornudar.
- Evaluar clínicamente al paciente e informarle su situación de salud.
- El caso sospechoso preferiblemente no debe tener acompañante; en caso de ser necesario solo se acepta uno por cada caso y debe cumplir las medidas de bioseguridad.

AISLAMIENTO

1. Definición: Consiste en la separación de personas con enfermedad tipo influenza o infección respiratoria aguda, bajo condiciones que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso. Ello implica, utilizar ambientes o habitaciones individuales con el criterio de cohorte, es decir atender a los pacientes con estas patologías en una misma habitación.

2. Objetivo del aislamiento: Evitar la transmisibilidad de la enfermedad a otros pacientes y al personal de salud.

3. Características del aislamiento:

- Identificar y adaptar tres áreas físicas (adultos, pediátricas y obstétricas) exclusivas para realizar la atención de personas con enfermedad tipo influenza o infección respiratoria aguda.
- El área física debe ser exclusiva para la atención de pacientes con enfermedad tipo influenza o infección respiratoria aguda.
- Considerar las rutas para el traslado de pacientes desde la sala de aislamiento a otros servicios si fuese necesario.
- La distancia entre camas debe ser superior a 1 metro y deben estar separadas por algún tipo de barrera física (biombos o cortinas).
- Contar preferiblemente con lavamanos y WC.
- Estar provista de pañuelos de papel, jabón o desinfectante y papel desechable para el secado de las manos.

- Contar con dos papeleras accionadas a pedal: para los desechos personales del paciente y para los desechos biopeligrosos. Así mismo, un recipiente para la colocación y desinfección de los lentes.
- Colocar en la puerta de la sala/habitación un cartel señalando: PRECAUCION, ACCESO RESTRINGIDO O SOLO PERSONAL AUTORIZADO y un cartel explicativo sobre las normas a cumplir.
- Colocar en la entrada de la sala/habitación un formulario para registrar los datos de todas las personas que entren a la habitación: nombres y apellidos, categoría, es decir el cargo si es personal de planta o visitante, fecha y hora de entrada y dirección, con la finalidad de mantener información disponible si fuese necesario realizar una investigación epidemiológica.
- Colocar un carro fuera de la habitación equipado con el EPP. Es necesario designar un responsable que reponga el EPP permanentemente.
- Disponer de una lista de chequeo que sirva de guía para que el personal de salud se coloque y se retire el EPP.
- Eliminar de la sala/habitación el mobiliario no esencial.
- La puerta del área debe permanecer cerrada
- Colocar en la puerta un cartel explicativo sobre las normas a cumplir
- Fuera de las habitaciones debe colocarse una papelera para desechos biopeligrosos.
- Limpiar y desinfectar la sala/habitación en cada turno de trabajo y cuando sea necesario para prevenir la transmisión de la infección.

4. Tiempo del aislamiento.

El aislamiento hospitalario tanto del caso sospechoso como del caso confirmado debe estar en función de la situación clínica del paciente. Si el resultado de la investigación biológica es negativa, el paciente dejará de estar en la categoría de sospechoso de influenza y el tiempo de aislamiento dependerá de la nueva categoría en que quede catalogado de acuerdo al criterio clínico. Si el resultado es positivo, el tiempo del aislamiento se determinará en consideración al cuadro clínico (no menor a 7 días).

Según el Centro de Control de Enfermedades Infecciosas (CDC), las personas con Influenza se consideran potencialmente infecciosas desde el día 1 hasta el día 7, a partir del día de inicio de la enfermedad. Aquellas personas que continúan enfermas por más de 7 días, pueden transmitir el virus hasta que los síntomas se resuelven. En los niños, especialmente los más pequeños, el período de transmisibilidad puede ser por un lapso de tiempo más prolongado.

5. Recomendaciones en cuanto al aislamiento hospitalario.

- Establecer en cada área geográfica el establecimiento al cual se remitirán pacientes con IRAG que requieran hospitalización y que debe contar con un mínimo de tres salas/áreas/habitaciones de aislamiento para pacientes adultos, pediátricos y gestantes.

- Planificar la demanda y acceso a el/los establecimientos con Unidad de Cuidados Intensivos para la atención de los casos que lo requieran..
- En condiciones en que la demanda supere la capacidad instalada de los establecimientos antes citados o donde no haya capacidad hospitalaria que cumpla con los requisitos del párrafo anterior, se deberá garantizar un mínimo de tres salas de aislamiento por área geográfica, que podrían estar distribuidas en más de un centro asistencial (CDI, clínicas populares, ambulatorios urbanos tipo III y II u otros).
- Para la atención de gestantes se debe garantizar una sala de partos en el mismo establecimiento.

Atención de pacientes sospechosos y confirmados por influenza en el área de aislamiento

- Ingresar al paciente en la sala, instruyéndolo sobre el uso de la mascarilla y el lavado de las manos.
- Facilitar información al paciente y acompañante sobre las normas de aislamiento
- Reducir al mínimo las pertenencias personales del paciente.
- Mantener al alcance del paciente todos los utensilios que sean necesarios para la higiene personal (pañuelos de papel, vaso de agua y otros).
- Asignar al paciente el siguiente equipamiento: termómetro, estetoscopio, y esfigmomanómetro los cuales se dejarán dentro de la habitación. En el caso que fuese necesario utilizar los dos últimos equipos con los demás pacientes de la sala/habitación, deben limpiarse y desinfectarse antes de ser utilizados con otros pacientes.
- Cambiar la ropa del paciente y de la cama con la frecuencia necesaria, no sacudirla y depositarla en bolsas de plástico dentro de la habitación; la bolsa debe salir cerrada. Si la ropa no es desechable, enviarla a la lavandería del hospital garantizando el lavado a más de 60°.
- Enviar la vajilla al sistema habitual de lavado del hospital, separada de la vajilla de los demás pacientes para garantizar la desinfección con cloro a 1000 ppm. También, puede sustituirse por vajilla descartable, manejada de acuerdo al protocolo de desechos hospitalarios.
- El paciente debe utilizar la mascarilla permanentemente durante su permanencia en la habitación, así como, durante el traslado a otros servicios.
- Todo trabajador de salud que ingrese al servicio de aislamiento debe utilizar el equipo de protección personal.
- El personal de salud debe evitar el contacto de las manos con la cara mientras se esté atendiendo al paciente.
- El personal de salud debe asegurarse de llevar todo el material que vaya a ser utilizado en el interior de la habitación para evitar entradas y salidas innecesarias.

6. Salida del paciente de la sala/habitación de aislamiento

La salida del paciente de la sala/habitación de aislamiento debe limitarse a las estrictamente necesarias. Si requiere estudios o exámenes que ameriten el traslado a otro servicio o unidad, debe realizarse de acuerdo a los siguientes procedimientos:

- Notificar previamente a la unidad de destino sobre el traslado del paciente para que el personal que lo atienda adopte el EPP.

- Asegurarse que el paciente lleve puesta la mascarilla quirúrgica.
- Limpiar y desinfectar con cloro a 1.000 ppm las superficies que se hayan contaminado.

7. Aislamiento domiciliario

Aquellos pacientes que requieran tratamiento ambulatorio deben cumplir las siguientes recomendaciones:

- Cumplir aislamiento domiciliario estricto por 7 días o hasta que se encuentre libre de síntomas por al menos 24 horas.
- Cubrir la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Permanecer en una misma habitación
- Utilizar la mascarilla quirúrgica cuando vaya a mantener contacto con otra persona, la cual debe cambiar mínimo dos veces al día o cuando se humedezca.
- Monitorear la temperatura corporal dos veces al día y vigilar la presencia de síntomas respiratorios.
- No recibir visitas.
- Lavar con jabón detergente y agua caliente los utensilios personales y no compartarlos con otras personas.
- Limpiar las superficies contaminadas con fluidos corporales con un desinfectante, como lejía (1.000 ppm) utilizando guantes.
- Eliminar las toallas de papel, pañuelos de papel, mascarillas y otros en el recipiente de basura de la casa; la bolsa debe cerrarse correctamente antes de depositarla en los contenedores externos.
- Vigilar signos de alarma (según flujogramas de manejo de casos, anexos); en caso que se presenten acudir al hospital.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

1. **Definición:** el equipo de protección personal (EPP) se define como un conjunto de aditamentos de uso individual, que se utilizan con la finalidad de prevenir la propagación de la enfermedad en las áreas no contaminadas e impedir la contaminación y la infección de los trabajadores de salud y visitantes en las áreas infectadas.

La efectividad del EPP depende de los suministros adecuados y regulares, la capacitación del personal, **la higiene correcta de las manos y particularmente del comportamiento adecuado de las personas**

2. **Kit de Protección Personal:** el equipo de protección personal consta esencialmente de: bata y protector respiratorio. Los guantes a usar cuando estén indicados. Para la utilización adecuada del referido equipo es fundamental capacitar al personal de salud e instruir a los pacientes, familiares y acompañantes en el manejo del mismo.

a.Bata. La bata está especialmente indicada para proteger la piel descubierta y prevenir el manchado de la ropa durante los procedimientos de atención al paciente. Al colocarse la bata se debe:

- cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas y los brazos hasta la muñeca.

- atarse por detrás a la altura del cuello, la espalda y la cintura.

b. Protector Respiratorio. La mascarilla quirúrgica tiene una acción protectora para la salud en caso de exposición a los patógenos que se transmiten por las gotitas de Pflügge (de tamaño superior a 5 micras). Así mismo, evita que se disemine la infección, ya que impide la contaminación del ambiente al retener y filtrar las gotas que contienen microorganismos expulsados al respirar, hablar, estornudar y toser. Según los datos disponibles, los virus de la gripe se transmiten fundamentalmente por exposición respiratoria o partículas gruesas (>5 um).

La mascarilla debe colocarse:

- asegurando las cintas o bandas elásticas en la mitad de la cabeza y en el cuello.
- ajustando la banda flexible en el puente de la nariz
- acomodándola en la cara y por debajo del mentón
- verificando el ajuste del respirador

La utilización de la mascarilla quirúrgica o con certificación N/95 se considera obligatoria y debe ser utilizada por los casos sospechosos o confirmados de gripe pandémica, por el personal de salud en contacto con casos sospechosos o confirmados que trabajen dentro de un radio de un metro de distancia del paciente potencialmente infeccioso de gripe pandémica, el paciente y el familiar o acompañante.

c. Guantes. El personal de salud debe utilizar guantes para proporcionar una barrera de protección adicional, con el fin de reducir la potencial transferencia de microorganismos desde los pacientes infectados, a través del contacto de las manos con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y membranas mucosas. **El uso de los guantes, los cuales no requieren ser estériles, no deben ser sustituidos por el lavado de las manos, ni rehusados, ni lavados.** Al colocárselos debe asegurarse que cubran el puño de la bata.

d. Gorro. El gorro debe ser utilizado para proteger el cabello de aerosoles, salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales; debe colocarse tratando de cubrir la mayor parte de la cabeza y el cabello.

El equipo de protección personal debe ser utilizado por:

- El personal de salud que atienda a los casos sospechosos y confirmados y por aquellas personas que trabajan en situaciones en las que pueda producirse contacto con sangre, secreciones corporales o excreciones.
- El personal de laboratorio y de nutrición y dietética que tenga contacto con los pacientes.
- El personal de limpieza, lavandería y mantenimiento que tenga contacto con el paciente o con restos de sangre, secreciones corporales o excreciones.
- Los familiares y acompañantes que participen en el cuidado de los pacientes.

3. Colocación del equipo de protección personal. La atención de pacientes sospechosos y confirmados de Influenza , debe realizarse utilizando el EPP. Dicho equipo debe colocarse siguiendo el siguiente orden:

1. Bata
2. Mascarilla
3. Lentes de protección ocular
4. Gorro
5. Guantes

4. Remoción del equipo de protección personal. El retiro del EPP debe realizarse siguiendo el siguiente procedimiento:

1. Los guantes y desecharlos en el recipiente de desechos ubicado en la habitación.
2. La bata y desecharla en el recipiente de desechos ubicado en la habitación
3. El gorro y desecharlo en el recipiente de desechos ubicado en la habitación.
4. Los lentes y desecharlos en el recipiente de desechos ubicado en la habitación. Si los lentes no son desechables se colocarán en un contenedor ubicado en la habitación sólo para ese uso, para la posterior limpieza y desinfección.
- 5 La mascarilla, sin tocar la parte delantera de la misma y desecharla en un recipiente de desechos ubicado fuera de la habitación.

Una vez retirado el EPP debe lavarse las manos con agua y jabón durante 15 segundos y secarse con papel desechable. Este procedimiento debe realizarse fuera de la habitación.

RECOMENDACIONES PARA EMBARAZADAS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD

La embarazada que trabaja en una institución de salud no debe participar en la atención de pacientes con infección por virus de influenza sospechosa, o confirmada, por tanto, no debe ser asignada a los servicios de triaje, aislamiento o emergencia. El responsable del centro se encargará de reasignarla a otra área sin riesgo de contagio.

En caso que tenga contacto directo inadvertido con un caso confirmado de Influenza A y no haya estado protegida con el equipo de protección personal o lo haya usado inadecuadamente debe ser informada sobre los síntomas a vigilar.

MEDIDAS SOBRE LAS VISITAS Y ACOMPAÑANTES.

1. Las visitas deben restringirse al máximo para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad.
2. Si fuese imprescindible la visita a un caso sospechoso o confirmado de influenza se deben cumplir estrictamente las medidas de control de infección: utilizar las medidas de protección personal, lavado de manos y vigilar la aparición de fiebre u otros síntomas en los siete días

siguientes después de haber tenido contacto con el paciente.

PROTOCOLO DE HIGIENE RESPIRATORIA Y MANEJO DE LA TOS

El personal de salud, familiares y acompañantes deben cumplir estrictamente el protocolo de higiene respiratoria y el manejo de la tos de acuerdo a los siguientes procedimientos:

- a. Cubrirse la boca y la nariz con pañuelos de papel antes de toser o estornudar y tirarlos a la basura.
- b. Lavarse correctamente las manos con agua y jabón o utilizar solución alcohólica antes y después del contacto directo con casos sospechosos o confirmados de gripe o tras el contacto con los artículos personales del entorno inmediato al paciente.
- c. Cuando las manos estén contaminadas deben lavarse con suficiente jabón o antiséptico durante al menos 10-15 segundos.
- d. Cuando alguna zona de la piel haya sido contaminada con sangre, fluidos corporales o excreciones, debe lavarse lo antes posible, minuciosamente con jabón y agua.

LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, RECICLAJE DE MATERIAL Y MANEJO DE DESECHOS PELIGROSOS

El virus de la gripe es altamente susceptible a desinfectantes, como hipoclorito sódico (lejía) y derivados aldehídicos. La concentración recomendada para la desinfección de superficies es:

DESINFECTANTES	CONCENTRACIÓN	INDICACIÓN
<u>1. Derivados clorados</u> Hipoclorito sódico (lejía) de 50 g. de cloro activo de 40 g. de cloro activo	Disolución (0,1%) – (1.000 ppm) Añadir 20 cc de lejía a 1.000 cc de agua. Añadir 25 cc de lejía a 1.000 cc de agua.	Superficies, suelos, lavamanos y wc.
<u>2. Derivados Aldehídicos</u> Asociación de aldehídos	0,5% (según ficha técnica del fabricante)	Superficies, suelos, lavamanos y wc.

El personal de saneamiento ambiental debe cumplir la limpieza y desinfección de acuerdo a los siguientes procedimientos:

- a. El personal de limpieza, así como, todo el que manipule residuos procedentes de los servicios debe utilizar el EPP.

- b. El material de limpieza debe ser exclusivo para las áreas donde se atiendan pacientes sospechosos o confirmados y debe guardarse en un lugar específico cerca de la habitación, destinado a ese material.
- c. La limpieza y desinfección del material no desechable se realizará de acuerdo al procedimiento estándar.
- d. El material desechable procedente de la sala/habitación de aislamiento para casos sospechosos y casos confirmados debe recogerse en bolsas o contenedores adecuados, teniendo cuidado de no contaminar la parte exterior de la bolsa. En caso contrario, se precisará el uso de dos bolsas superpuestas. Estas bolsas se deberán etiquetar, indicando el contenido de la misma, las alertas y advertencias sobre los riesgos científicamente comprobados para la salud y el ambiente y tratarlas con las medidas de protección recomendadas como corresponde.

MANEJO DE CADÁVERES.

El manejo de cadáveres debe ser realizado por el personal de salud de acuerdo a los siguientes lineamientos:

- Valorar la sensibilidad cultural y religiosa.
- El manejo de cadáveres debe realizarse utilizando el equipo de protección personal (bata, mascarilla y guante)
- El cuerpo debe ser completamente sellado en una bolsa impermeable para cadáveres antes de ser retirado de la sala/área de aislamiento/unidad de cuidados intensivos para ser llevado a la morgue o unidad de anatomía patológica. Este procedimiento debe cumplirse con la finalidad de evitar el escape de fluidos corporales; así mismo, debe garantizarse que la parte exterior de la bolsa esté limpia.
- El traslado a la funeraria debe hacerse lo más rápido posible después de la muerte.
- Una vez fallecido se considera contagioso por un periodo de 12 horas.
- Si la familia desea ver el cuerpo, pueden solicitar hacerlo. Sin embargo, se recomienda mantener el ataúd herméticamente cerrado.
- Cuando el fallecimiento se produzca en el propio hogar, se facilitará información y apoyo tanto material como profesional a los familiares para cumplir las precauciones previstas.
- En los casos que se considere necesario confirmar el diagnóstico mediante examen post mortem, se extremarán las precauciones cuando el deceso haya ocurrido durante el período de transmisibilidad, especialmente ante la exposición de tejido pulmonar. Ante esta situación, la OMS recomienda que el personal de salud utilice el EPP completo, así como, la adopción de

Unidad 1.1.4.- Guía de Manejo Clínico de Influenza

medidas para evitar la producción de aerosoles. Así mismo, una vez retirado el EPP, debe realizarse la higiene de las manos

- Se deben desinfectar (con cloro a 1.000 ppm), las pertenencias y objetos que hayan estado en contacto con el paciente (cama, mesa, muebles, piso, baño y otros).
- La ropa del fallecido debe ser desechada.
- Se debe instruir al personal del servicio funerario sobre las medidas a seguir.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES PARA POBLACIONES ESPECIALES**1. Escuelas, guarderías, universidades:**

- Identificación oportuna de estudiantes y personal enfermos.
- La persona enferma debe permanecer en casa y /buscar atención médica.
- Enfatizar en la higiene personal y del ambiente como medida de control.
- No se recomienda como política universal cerrar la institución; sin embargo, ante la presencia de caso(s) confirmado(s) se analizará cada situación en particular, en conjunto con las autoridades sanitarias y educativas competentes para tomar las medidas pertinentes.

2. Instituciones con personas de confinamiento prolongado: (cárceles, instituciones militares, reformatorios, conventos, geriátricos).

- Identificación oportuna del interno y personal enfermos.
- Aislamiento del caso detectado.
- El personal administrativo u obrero de estas instituciones, con síntomas deben permanecer en sus hogares y buscar atención médica.
- Enfatizar en la higiene personal y del ambiente como medida de control.
- Educar en las medidas a los contactos (del mismo pabellón ,celda, habitación)
- Se trasladará al caso con IRAG al centro hospitalario correspondiente

3. En los Centros Penitenciarios con Casos Sospechoso o Confirmados de Influenza es importante evaluar:

- Suspensión de nuevos ingresos de personas privadas de libertad
- Suspensión de visita carcelaria y conyugal.(por 10 días)
- Suspensión del personal empleado con sintomatología por 10 días..
- Vigilancia de casos nuevos sin comorbilidad para detectar signos de alarma.
- Suspensión de nuevos ingresos o traslados de personas privadas de libertad

