


**HOSPITAL GENERAL
DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z.
SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS**



**PLAN HOSPITALARIO DE
CONTINGENCIA FRENTE A LA
INFLUENZA A H1N1**

**Elaborado por: Dr. Alexis Pérez Lemus
Coordinador de Vigilancia Epidemiológica**

Enero 2018

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General “Dr. Gustavo Domínguez Z”	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 2 de 12

1. INTRODUCCION

INFLUENZA Actualización EPIDEMIOLÓGICA SE 49, 2017 • SE 02, 2018

La Influenza es una enfermedad endémica con alta capacidad de transmisión causada por los virus de Influenza estacional. Existen 2 tipos de virus:

- Tipo A (H1 N1) pdm09, A (H3N2)
- Tipo B


En el momento que el virus empieza un nuevo ciclo de actividad, se estima que entre un 20 a 40% de la población general adquiera el virus; de estos, la gran mayoría (90%) NO presentarán síntomas o serán leves, casi al punto de pasar desapercibidas.

Se estima que el 10% restante podría presentar una Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y potencialmente podrían requerir hospitalización. La posibilidad de desarrollar una IRAG es mayor en grupos poblacionales como embarazadas, personas mayores de 65 años, niños menores de 5 años y pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, asma, inmunodeficiencias, obesidad, entre otras). Se estima que entre el 2 y 9% de los pacientes que presentan una IRAG fallecerán.

La circulación del virus de influenza es estacional y se clasifica según su circulación tipo hemisferio norte y sur. La clasificación del hemisferio norte significa que el virus circula entre los meses de noviembre a abril y la circulación del hemisferio sur va desde los meses de mayo a septiembre.

Ecuador según datos históricos, tiene dos períodos de mayor circulación del virus; el primero, inicia en el mes de enero y alcanza su pico máximo en el mes de marzo, anualmente este período presenta un número de casos y duración significativa; mientras que su segundo período, inicia en el mes de julio y alcanza su pico máximo en el mes de agosto. Con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad y



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 3 de 12

evitar las complicaciones en la población, se realizan estrategias de inmunización anual acorde a la estacionalidad de la circulación del virus.

El trazador para la vigilancia de Influenza se hace a partir de las IRAG; es decir, los casos que se someten a confirmación (o descarte) por laboratorio son los pacientes con IRAG. No se recomienda la confirmación por laboratorio de todas las infecciones tipo influenza debido a que 90% presenta síntomas leves o no presenta síntomas.

Tabla 1. No de casos, muertes y letalidad. Influenza. Ecuador 2013-2016


Año	No de casos	No de muertes	% de Letalidad
2013	1259	132	10%
2014	152	19	13%
2015	116	1	1%
2016	950	83	9%

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG

Elaborado: Dirección Nacional de Epidemiología

Tabla 2					
No de casos de influenza (tipos y subtipos) por Provincia Ecuador. Sem 49 (19 de noviembre 2017) a la semana 03 (20 de enero 2018)					
Provincia	No de casos de influenza AH1N1 pdm 09	No de casos de influenza AH3N2	No de casos de influenza B	Total	Distribución de Casos
Pichincha	365	30	7	402	81%
Tungurahua	13	1	0	14	3%
Imbabura	10	3	0	13	3%
Chimborazo	8	3	0	11	2%
Azuay	5	4	0	9	2%
Guayas	6	2	0	8	2%
Cotopaxi	5	2	0	7	1%
Cañar	6	0	0	6	1%
Santo Domingo	6	0	0	6	1%
Esmeraldas	4	0	0	4	1%
Sucumbíos	3	1	0	4	1%
El Oro	1	1	0	2	0%
Bolívar	2	0	0	2	0%
Pastaza	2	0	0	2	0%
Loja	2	0	0	2	0%



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 4 de 12

Carchi	0	2	0	2	0%
Los Ríos	1	0	0	1	0%
Morona Santiago	1	0	0	1	0%
Otras provincias	1	0	0	1	0%
total	441	49	7	497	100%

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG

Elaborado: Dirección Nacional de Epidemiología

Tabla 3	No de casos de influenza fallecidos (tipos y subtipos) por Provincia Ecuador. Sem 49 (19 de noviembre 2017) a la semana 03 (20 de enero 2018)			
Provincia	No de casos de influenza AH1N1 pdm 09	No de casos de influenza AH3N2	No de casos de influenza B	Total
Pichincha	11	1	0	12
Tungurahua	3	0	0	3
Imbabura	2	0	0	2
Pastaza	2	0	0	2
Guayas	1	0	0	1
Cotopaxi	1	0	0	1
Cañar	1	0	0	1
Chimborazo	1	0	0	1
Total	22	1	0	23

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG

Elaborado: Dirección Nacional de Epidemiología


Tabla 4 HGDZ N.- o de casos de influenza (tipos y subtipos) por semana epidemiológica. Enero 2018

Semana epidemiológica	No de casos de influenza AH1N1 pdm 09	No de casos de influenza AH3N2	No de casos de influenza B	Total
sem 2	2	0	0	2
sem 3	3	0	0	3
sem 4	1	0	0	1
Total	6	0	0	6

Fuente: ViEpi

Elaborado: Dr. Alexis Pérez Lemus



	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 5 de 12

2. JUSTIFICACIÓN

PERIODO DE INCUBACIÓN

Usualmente 2 días, puede variar de 1 a 5 días.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Fiebre mayor de 38°C, de comienzo súbito
- Tos o estornudos
- Dolor de garganta
- Congestión nasal
- Dolores de cabeza
- Artralgias
- Mialgias

✓ **Cómo se contagia**


Las personas infectadas pueden contagiarla a otros a través de las gotitas que se expulsan al toser, estornudar o hablar. Estas gotitas viajan hasta 2 metros por el aire y pueden depositarse directamente en la boca y la nariz, o en superficies que luego tengan el contacto de manos que se lleven a la boca o a la nariz.

✓ **¿En qué momentos se puede contagiar?**

Los adultos pueden contagiar desde 1 día antes de que los síntomas se desarrollen, hasta luego de 24 horas de desaparecida la fiebre sin medicamentos para ello (usualmente, entre 5 y 7 días después del inicio de la enfermedad, aunque el periodo puede extenderse sobre todo en niños).

✓ **¿En qué épocas se presentan picos de contagio de la enfermedad?**



	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 6 de 12

Ecuador tiene 2 picos de influenza: el primero inicia en enero y alcanza su pico máximo en marzo, y el segundo inicia en julio y alcanza su pico máximo en agosto.

✓ **¿La influenza siempre es grave?**

9 de cada 10 personas que adquieren influenza presentan síntomas leves. 1 de cada 10 puede presentar una infección respiratoria aguda grave y puede requerir hospitalización. En algunos casos la enfermedad se complica y causa la muerte.

✓ **¿Quiénes tienen mayor riesgo de sufrir un caso grave?**

La posibilidad de desarrollar una infección respiratoria aguda grave es mayor en grupos poblacionales como embarazadas, personas mayores de 65 años, niños menores de 5 años y pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, asma, inmunodeficiencias, obesidad, entre otras).


Definiciones de caso:

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): toda persona que presente fiebre o antecedente de fiebre, tos o dolor de garganta, dificultad respiratoria y necesidad de hospitalización o persona fallecida.

Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAGi): toda persona hospitalizada o fallecida que presente dificultad respiratoria, y al menos uno de los siguientes criterios:

- Tener entre 5 y 64 años SIN comorbilidad, o sea que no presenten (enfermedad respiratoria crónica, asma, enfermedad cardíaca crónica, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, diabetes);
- Ser trabajador de salud;
- Ser trabajador con contacto directo o indirecto con aves o cerdos;



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General “Dr. Gustavo Domínguez Z”	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 7 de 12

- tener antecedente de viajes, hasta dos semanas previas al inicio de síntomas, a sitios con transmisión de algún agente de alta patogenicidad.

Conglomerado de IRAG: Dos o más personas del mismo núcleo familiar, social o laboral que cumplan la definición de caso de IRAG e inicien sus síntomas con un intervalo máximo de dos semanas entre sí.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Aparición súbita de los síntomas y al menos uno de los cuatro síntomas generales siguientes: fiebre o febrícula, malestar general, cefalea, mialgia; y al menos uno de los dos síntomas respiratorios siguientes: tos, dolor de garganta.

3. OBJETIVO GENERAL

- Implementar las estrategias necesarias para enfrentar eficazmente una posible epidemia de Influenza a nivel hospitalario.
- Reducir la morbilidad y la mortalidad.
- Evitar la propagación del virus.

4. ALCANCE.

El presente instrumento es de aplicación en todos los servicios hospitalarios de esta casa de salud.

5. DESARROLLO.

5.1.1. ACCIONES ESPECIFICAS

MOMENTO ANTES:

Informar y capacitar a los trabajadores, sobre las características clínicas epidemiológicas de la “*influenza H1N1 y otras*”, y sobre el manejo adecuado de casos, a todo trabajador del hospital, incluyendo internos, residentes y servicios de externalizados (limpieza, seguridad).



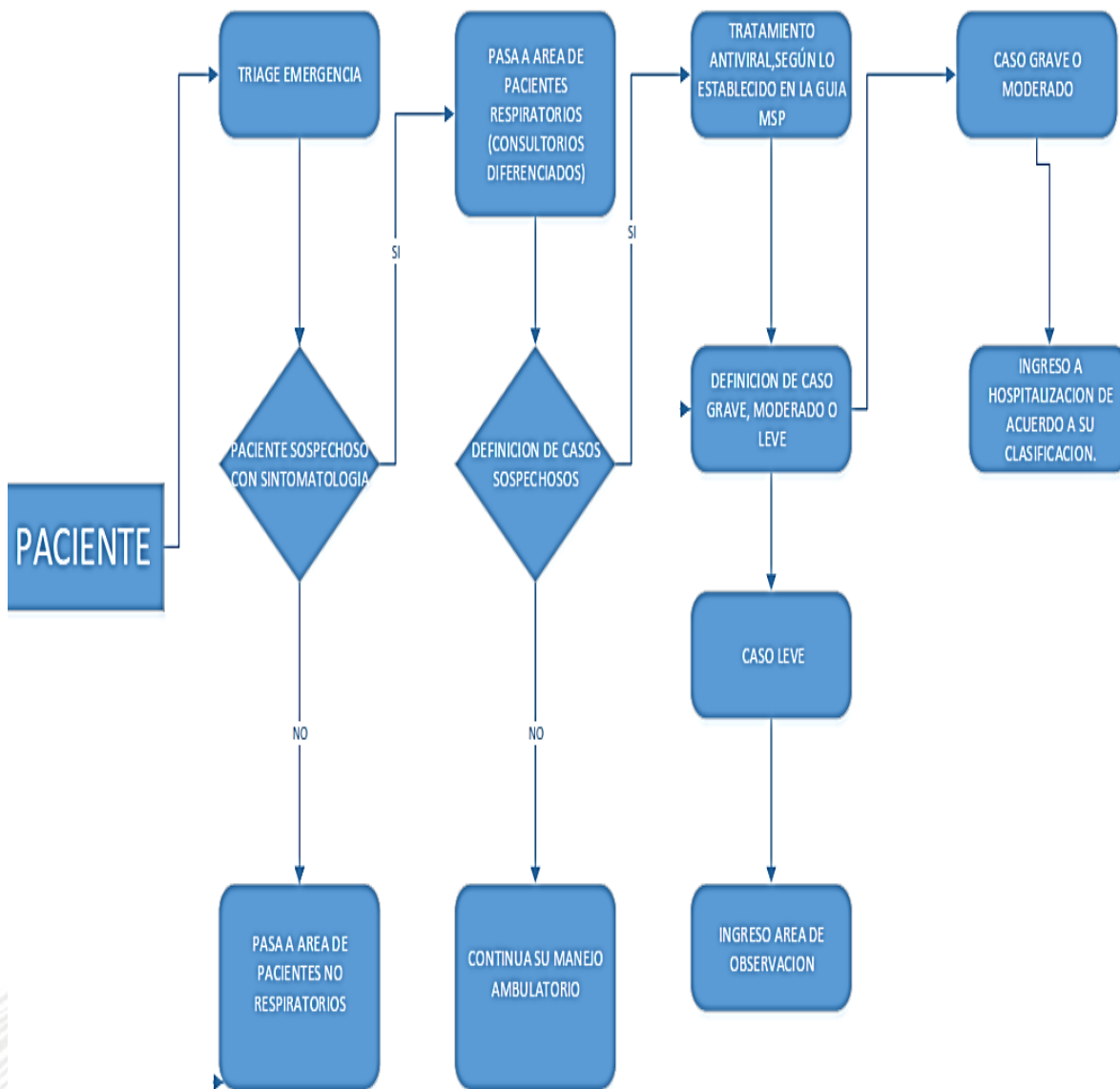
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 8 de 12


TRIAGE y atención de pacientes sintomáticos respiratorios al costado de la entrada de ambulancia de emergencia, se habilitaran 2 consultorios (adultos y niños).

(Se necesita personal de enfermería 4 y medico 4)

Actividades de promoción de Salud relacionadas con la Influenza.

Flujograma de atención



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General “Dr. Gustavo Domínguez Z”	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 9 de 12

Se tomarán muestras y se les dará tratamiento con Oseltamivir a los casos de IRAG y a los sintomáticos respiratorios de contactos directos de casos positivos.

Habilitar áreas de aislamiento destinadas al manejo de pacientes graves, moderados y leves: Para casos graves: área de crítico con tres ventiladores volumétricos, dos monitores multiparámetros, dos oxímetros de pulso, un desfibrilador, bombas de infusión y UCI De Adultos y Pediátrica.


Para casos leves a moderados hospitalización de aislados, (habilitar 3 piso de Medicina Interna, 10 camas, Pediatría 6 camas y Ginecobstetricia 5 camas).

Como alternativa según la demanda contamos con las áreas destinadas a observación de emergencia. (Cama 1 a 4)

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

- Los pacientes se derivan al consultorios (cuarto de choferes) 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 y seguirán Flujograma (ANEXO 1).
- Se les dará Oseltamivir a todos los casos sospechosos.
- Dar de alta a los pacientes compensados de los diferentes servicios de hospitalización.
- Restringir las cirugías electivas. Al momento de declaración de brote epidemiológico, coordinar con admisiones reagendamiento de pacientes.
- 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 sí 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.



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General “Dr. Gustavo Domínguez Z”	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 10 de 12


- Se prohíbe el ingreso de vendedores ambulantes así como de visitantes 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 5 médicos intensivistas y 3 emergenciólogos calificados en el manejo de equipos biomédicos tipo ventiladores, desfibriladores etc.
- Contamos con enfermeros intensivistas (5) y enfermeros emergencistas (0). Se requerirá de por lo menos enfermeros más para cubrir estas áreas con pacientes críticos.

Para manejo de pacientes con Insuficiencia Renal Aguda, contamos con una nefróloga y se realizarán las hemodiálisis en coordinación con trabajo social.

Disponer 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.
- Batas
- Gel alcohólico con dispensador
- 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 por influenza AH1N1”; para lo que coordinará con logística y los departamentos involucrados.



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General “Dr. Gustavo Domínguez Z”	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 11 de 12

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.

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.

RECOMENDACIONES PARA LOS TRABAJADORES:


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

- Si se encuentra con los síntomas de la enfermedad, asista al Hospital para valoración en emergencia, de ser necesario emisión de certificado correspondiente y notificación a salud laboral.
- 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.

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 EPIDEMIA de la *influenza H1N1*, para lo cual se desarrollarán acciones integrales, se hace necesario lo siguiente:



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General “Dr. Gustavo Domínguez Z”	Estado:
	Unidad de Vigilancia Epidemiología	Revisión: 1
	Plan hospitalario de contingencia frente a la influenza AH1N1	Fecha: 29/01/2018
	UGDC-EPI-PL-001	Página 12 de 12

- 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.

RESPONSABLES:

- Gerencia
- Directora Hospitalaria
- Control de Calidad
- Coordinador de Vigilancia Epidemiología de Epidemiología
- Coordinadora Administrativo Financiera
- Coordinador de Planificación
- Coordinación de farmacia
- Coordinador de emergencia
- Coordinadora de Enfermería
- Coordinador de Comunicación
- Coordinación de servicios generales.

Caso Sospechoso¹

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

Persona con fiebre > 38 acompañada de al menos uno de los siguientes signos o síntomas

- Rinorrea
- Tos
- Dolor de garganta
- Y que: estuvo en los 7 días previos al inicio de su enfermedad

¹ Todo caso sospechoso con cuadro de gravedad y los sintomáticos respiratorios de contactos directos de casos positivos. se debe notificar a laboratorio para tomar muestra necesaria para confirmación.

El médico residente es el responsable del llenado de la ficha clínico – epidemiológico y epi individual.

