

Tema:
La Influenza

DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS”

Elaborado por: MC. María Elena Luna Farro	Firma: REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud Mc. María Elena Luna Farro JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo: Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	
Revisado por : MC. Carlos Dennis Plasencia Meza	Firma: REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud Mc. Carlos Dennis Plasencia Meza Jefe de la oficina de Gestión de la Calidad Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo: Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	
Revisado por: Lic. Adm. Fernando Mercado Acuña	Firma: REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud LIC. ADM. FERNANDO GUILLERMO MERCADO ACUÑA JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo: Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	
Revisado por: Abog. Jorge Cáceda Saldaña	Firma: REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud Abog. Jorge Miguel Cáceda Saldaña JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo: Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Dr. Víctor Augusto Salazar Tantaleán	Firma: REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud M.C. Víctor Augusto Salazar Tantaleán DIRECTOR GENERAL Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo: Director de Hospital III	

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes the need for transparency and accountability in financial reporting.

2. The second part of the document outlines the various methods and techniques used to collect and analyze data. It highlights the importance of using reliable sources and ensuring the accuracy of the information gathered.

3. The third part of the document focuses on the interpretation and analysis of the collected data. It discusses the various statistical and analytical tools used to identify trends and patterns in the data.

4. The fourth part of the document provides a detailed overview of the findings and conclusions drawn from the analysis. It discusses the implications of the results and offers recommendations for future research and action.

10



HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
REPIRATORIOS"

I. INTRODUCCION

La influenza es una enfermedad viral que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones; puede durar una semana aproximadamente y se caracteriza por ser de aparición brusca asociado a fiebre alta, tos seca, dolor de garganta, además, puede acompañarse de otros síntomas como: dolor muscular, malestar general, cefalea y rinitis; también de manifestaciones digestivas como náuseas, vómitos y diarreas, poco frecuentes, pero pueden estar asociados a la fase respiratoria en los niños.

Actualmente existen cuatro tipos de virus de Influenza: A, B, C y D; estando relacionadas con las epidemias estacionales los virus gripales de tipo A y B.

- Los virus de la gripe A: Los subtipos actualmente circulantes en el ser humano son el A(H1N1) y el A(H3N2). El A(H1N1) también se conoce como A(H1N1), pues fue el causante de la pandemia de 2009 y posteriormente sustituyó al virus de la gripe estacional A(H1N1) que circulaba hasta entonces. Todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus gripales de tipo A.
- Los virus de tipo B no se clasifican en subtipos, pero los circulantes actualmente pueden dividirse en dos linajes B/Yamagata y B/Victoria.

El virus de la influenza se transmite de forma directa, de una persona a otra a través de gotículas y pequeñas partículas expulsadas con la tos o los estornudos, además, suele propagarse rápidamente en forma de epidemias estacionales.

El virus de la Influenza tiene un periodo de incubación breve, por lo regular de uno a tres días; asimismo su periodo de transmisibilidad es de 3 a 5 días desde la aparición del cuadro clínico en los adultos y puede llegar a 7 días en los niños de corta edad.

Todos los grupos de edad son susceptibles a infectarse de Influenza, pero en niños pequeños, adultos mayores (60 años a más) y personas con enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, pulmonares, renales, entre otras, esta infección puede complicarse provocando cuadros de neumonía o llegar a causar la muerte.

Existen medidas preventivas para evitar la transmisión de la influenza como el lavado de manos frecuentemente, cubrirse la boca y la nariz al toser, además, de la vacunación contra la influenza.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) realizan recomendaciones con la finalidad de disminuir el impacto de los brotes de la influenza estacional, es decir se deberán realizar los preparativos de prevención y control antes de la llegada de la estación de mayor circulación del virus de la influenza, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y acelerar las actividades de vacunación contra la influenza estacional, con el objetivo de alcanzar a la población de mayor riesgo, así como otras actividades a fin de prevenir morbilidad severa y evitar defunciones.

En el Hospital Regional Docente de Trujillo, hospital de referencia de la zona Norte de la Región, en el año 2016, hasta la S.E. 52, confirmó 01 caso para Influenza B, el cual corresponde a una persona adulta de sexo femenino, con factor de riesgo de hipotiroidismo y 01 caso de Influenza A H1N1 pdm09, de 52 años con factor de riesgo de diabetes mellitus. Para el año 2017, hasta la S.E. 52, se confirmaron 02 casos para Influenza A H3NEn; el año 2018, se confirmaron 19 casos para Influenza A H1N1. La tasa de letalidad en general fue de 40% (8), de los cuales el 75% (6) corresponde a mujeres.





DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
REPIRATORIOS"

En el año 2019 hasta la S.E. 48, se confirmaron 04 con virus influenza, 03 (AH3N2), procedentes de Trujillo, Lucma y San Pedro de Lloc con edades de 68, 74 y 62 años respectivamente y una tasa de letalidad de 33.3% (1). Así también se confirmó un caso de ifluenza B linaje Yamagata procedente de Pacasmayo de 69 años.

Para el año 2020 a la S.E. 53, se confirmó uno con influenza A H1N1, procedente del distrito de la Esperanza. En este año el Hospital Regional Docente de Trujillo, con Resolución Ministerial N°225-2020 / MINSA, ha sido destinado a la atención de pacientes COVID-19, no se presentaron casos de probable influenza para su respectiva investigación.

Durante el año 2021 a la S.E. 52 no se han notificado casos de infección respiratoria aguda para descartar de virus respiratorios.

En el año 2022 a la S.E. 52 se notificaron 12 casos de Influenza AH3N2, la totalidad de ellos fueron confirmados.

En el año 2023 a la S.E. 52 se confirmaron 02 casos de Influenza AH3N2 y 09 casos de Influenza AH1N1.

La presencia de esta enfermedad causa problemas en el cuidado, así como incertidumbre y temor en la población y los trabajadores en el desarrollo de sus labores, es por ello que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Regional Docente de Trujillo ha elaborado el Plan de Prevención y Control de Influenza y Otros Virus Respiratorios 2024, con el objetivo de fortalecer las capacidades de respuesta de nuestro establecimiento de salud, la vigilancia epidemiológica y participación activa de la institución.



II. FINALIDAD

El propósito, es dar a conocer las estrategias, medidas sanitarias, acciones y actividades, que permitirán prevenir el riesgo y/o mitigar el impacto o incremento estacional de Influenza en la provincia de Trujillo, dentro del cumplimiento de las políticas nacionales de salud pública, contribuyendo a mejorar la situación de la salud y las condiciones de vida de la población trujillana, especialmente de los más vulnerables.



III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Garantizar una respuesta oportuna, reduciendo la vulnerabilidad de la población, mediante la vigilancia, diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos reportados en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir la tasa de morbi mortalidad por Influenza.





DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
REPIRATORIOS"

- Disminuir el riesgo de infección, mediante la correcta aplicación de medidas de control de infección, incluyendo el aislamiento.
- Disminuir la magnitud de la infección y sus consecuencias, mediante el manejo según Norma Técnica para la vigilancia, prevención y control de la Influenza en el Perú y la atención médica individualizada.
- Informar adecuadamente a la población consultante sobre medidas de prevención, forma de transmisión de la enfermedad, según contingencia y de acuerdo a la apertura del establecimiento.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan será de ámbito de aplicación en todas las Unidades Orgánicas del Hospital Regional Docente de Trujillo.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26642 Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones asociadas a la Atención de la Salud NTS N° 163-MINSA/2020/CDC.
- Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de manos en los Establecimientos de Salud aprobado con R.M. N° 255-2016/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 168 – 2015/ MINSa, que aprueba Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud".
- Resolución Ministerial N° 1024-2014/ MINSa, "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA)"
- Resolución Ministerial N° 108-2012/MINSa que aprueba la Directiva Sanitaria N°045-MINSa/DGE.V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza y Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSa que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSa/DGE.V.01. Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones.
- Resolución Ministerial N° 326-2009/ MINSa, "Guía Técnica de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de Influenza por virus A H1N1"
- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSa, que aprueba la NT N° 026-MINSa/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias"
- Resolución Ministerial N° 753 – 2004/ MINSa, que aprueba la "Norma Técnica N° 020-MINSa/DGSP-V 0.1 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarias NT N° 008-MINSa/DGSP-2004, aprobada por R.M. N° 2017-2004/MINSa.
- Manual de Procedimientos bacteriológicos de las Infecciones Intrahospitalarias MINSa serie de Normas Técnica N° 028-2001.





DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
RESPIRATORIOS"

VI. CONTENIDO

6.1 ORGANIZACIÓN DE LOS COMITES:



➤ **Comité de Alerta y Respuesta del Hospital Regional Docente de Trujillo:**

- Dirección del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Jefes de Departamentos (Medicina, Pediatría, Emergencia y Cuidados críticos, Gineco-Obstetricia, Cirugía, Enfermería, Patología clínica y Anatomía patológica, Farmacia, Consulta Externa y Hospitalización).
- Oficina de Seguros

Los flujos de atención de los pacientes ANEXO N.º 1.

➤ **Se conformarán los siguientes subcomités:**

- Sub comité de organización de la atención a las personas:
 - Jefe Dpto. de Medicina
 - Jefe Dpto. de Pediatría
 - Jefe Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos
 - Jefe Dpto. de Consulta Externa y Hospitalización
 - Jefe Dpto. de Enfermería
- Sub. comité de vigilancia Epidemiológica:
 - Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Sub. comité de información, promoción de la salud y educación sanitaria:
 - Jefe de la Oficina de Comunicaciones Sr. Carlos Hernández Torres.
- Sub. comité de capacitación: Equipo capacitador:
 - M. C. Jorge Luis Cornejo Portella.





HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
REPIRATORIOS"

- M. C. Alejandro Rodríguez Hidalgo
- M. C. María Elena Luna Farro (Epidemiología)
- Mbg. Sandra Zarpan Ortiz (Epidemiología)
- Mbg. Jorge Zambrano Aguilar (Laboratorio)
- Lic. Enf. Bielca Díaz Zapata.
- Lic. Enf. Nataly García Otiniano.
- Lic. Verónica García León

- Sub. comité de soporte logístico:

- Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración
- Jefe de la Oficina de Logística

6.2 FUNCIONES DE LOS SUB COMITÉS:

Funciones de cada uno de los actores en las distintas Fases del Brote:

Atención Ambulatoria:

- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y,
- Jefe del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización

Se encargarán del funcionamiento con los recursos necesarios para la atención de casos sospechosos y toma de muestra para Influenza.

Atención Hospitalaria:

- Jefe del Departamento de Medicina
- Jefe del Departamento de Pediatría
- Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos
- Jefe del Departamento de Enfermería

Se encargarán del funcionamiento del área de hospitalización asignada para los pacientes que lo ameriten, así como del personal de salud: médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, necesario para cubrir las 24 horas de atención.

Patología Clínica:

Jefe de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Se encargará de designar los responsables de la toma de muestra.

Notificación Epidemiológica: Mbg. Sandra Zarpan Ortiz.

Se encargará de las fichas epidemiológicas, notificar a nivel superior y de enviar la muestra a laboratorio referencial.

El seguimiento de casos: Mbg. Sandra Zarpan Ortiz.

Se encargará de emitir un informe diario de los casos hospitalizados.





DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
RESPIRATORIOS"

6.3 CAPACIDAD INSTALADA Y LA DOTACIÓN DE RECURSOS:

a) Atención Ambulatoria

- La atención ambulatoria estará a cargo de un equipo responsable (médicos, enfermera, técnico de enfermería, técnico de laboratorio) y contarán con equipos de protección personal.
- La atención ambulatoria de los casos sospechosos consistirá en la evaluación médica (ANEXO N°02), teniendo en cuenta la Guía de Práctica Clínica para diagnóstico y tratamiento de influenza y se le colocará la mascarilla (N° 95 o KN° 95).
- Si se decide la hospitalización se seguirá las pautas del ANEXO N°03, se le trasladará al ambiente de aislamiento designado y se tomará la muestra para aislamiento viral.
- Los casos probables y que no necesitan hospitalización se derivan a aislamiento domiciliario con indicaciones.
- Para realizar la atención ambulatoria se debe contar con:
 - Fármacos: antivirales, antibióticos y medicamentos de soporte.
 - Insumos para la atención y control de infecciones.
 - Equipos de protección personal.



b) Atención Hospitalaria para casos de IRAG

- La atención hospitalaria se realizará en el área de aislamiento preparado para los pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda.
- Se seguirá las pautas del ANEXO N°03
- Para la atención hospitalaria en esta área se debe contar con lo siguiente:
 - 05 médicos
 - 05 enfermeras
 - 10 técnicos de enfermería.
 - Fármacos: antibióticos y otros
 - Insumos y equipos para el control de infecciones.
 - Equipos de protección personal
- Para la atención de los pacientes con complicaciones es necesario contar con:
 - Personal:
 - 05 enfermeras
 - 05 técnicos de enfermería
 - Equipos y material:





DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
REPIRATORIOS"

- 02 ventiladores mecánicos Volumétricos
- 04 set de corrugados
- 08 filtros antibacterianos para ventilador mecánico
- 10 filtros barrera (Humificadores) para ventilador mecánico.
- 02 aspiradores de secreciones de 0 – 100 mm/Hg.
- 02 monitores Multi parámetros invasivos.

c) **Seguimiento y Evaluación de la situación:**

- Vigilancia de los casos: Al momento de recibir un caso sospechoso se iniciará la vigilancia del caso hasta su resolución a cargo de la oficina de Epidemiología.
- Investigación de caso: Se realizará de acuerdo a las definiciones operacionales al paciente caso y sus contactos, siendo estos últimos notificados a su respectivo establecimiento de salud para su seguimiento y tratamiento.
- Prevención y Contención: Se realizará con la educación a la población consultante sobre las medidas de lavado de manos y uso de respirador, en cuanto se reinicie la reapertura del establecimiento.
- Almacenamiento y dispensación de medicamentos: Los antivirales, antibióticos, antipiréticos, analgésicos y demás medicamentos serán responsabilidad de Farmacia.

d) **Capacitación a los trabajadores de salud:**

Organizadores de la capacitación:

- M.C. María Elena Luna Farro.
- Mlbg. Sandra Zarpan Ortiz.

Apoyo durante la capacitación:

- M. C. Jorge Luis Cornejo Portella
- M.C. Félix Evangelista Montoya.
- Mblgo. Jorge Zambrano Aguilar.
- Lic. Enf. Bielca Díaz Zapata.
- Lic. Enf. Nataly García Otiniano.
- Lic. Enf. Verónica Karim García León





DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
REPIRATORIOS"

e) Bioseguridad y control de infecciones:

- Normas de aislamiento en todos los servicios de los casos probables o confirmados de IRAG por virus de Influenza.
- Lavado de manos: Contarán todos los servicios con la cartilla correspondiente y con los insumos (jabón líquido, papel toalla).
- Vacunación anual del personal de salud del HRDT contra la Influenza estacional, así como de la población vulnerable.
- Colocación correcta de respiradores N95. Los servicios contarán con cartillas sobre la colocación correcta de los respiradores y la forma correcta de colocación y retiro de EPP.
- Promoción de Salud: Se educará a la población asistente a los servicios de hospital, sobre las medidas preventivas de Influenza mediante afiches informativos, trípticos, materiales audiovisuales.

VII. RESPONSABILIDADES

Todas las Oficinas y/o Departamentos involucrados el presente Plan.

VIII. MATERIALES Y PRESUPUESTO

REQUERIMIENTOS DE CONTIGENCIA – INFLUENZA

1. Protección personal

Equipo de Protección personal	Cantidad	Precio
Respiradores N 95	300	1449.00
Mandilón descartable	560	2800.00
Guantes limpios	1500	300.00
Guantes quirúrgicos	200	600.00
Lentes protectores	200	Se cuenta
Gorro	300	276.00

2. Material de limpieza

Descripción	Cantidad	Precio
Papel toalla en paquete	150	1230.00
Jabón líquido (gluconato de clorhexidina al 2%) frascos de circuito cerrado de 1 litro	40	1950.00
Alcohol gel frascos x 250 ml	30	90.00
Alcohol etílico 96% 1 litro	20	90.00
Algodón hidrófilo x 500g	10	110.00





DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
RESPIRATORIOS"

En resumen, se requiere de la adquisición de los siguientes bienes:

CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	MONTO
2.3.15.31	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR: REPUESTOS, ACCESORIOS, UTILES Y MATERIALES	3 270.00
2.3.18.21	ACCESORIOS, REPUESTOS DE EQUIPOS MEDICOS Y QUIRURGICOS SUMINISTROS MEDICOS	5,625.00
2.3.199.13	BIENES IMPRESOS: FORMATOS, FORMULARIOS Y SIMILARES IMPRESOS	3 000.00
	TOTAL	11 895.00

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: Ver cronograma

X. META E INDICADORES

METAS

- 100% de casos notificados del total de casos presentados.
- 100% de casos investigados del total de casos reportados.
- 100% de casos manejados del total de casos diagnosticados.

INDICADOR

- Proporción de casos de Influenza investigados, notificados y diagnosticados.

XI. MONITOREO Y EVALUACION

- La evaluación del presente plan y del avance de metas se realizará de manera trimestral durante todo el año.

XII. ANEXOS:

ANEXO N° 01: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION DE CASOS DE INFLUENZA AH1N1

ANEXO N° 02: EVALUACIÓN DE PACIENTES CON SINTOMAS RESPIRATORIOS INCLUIDO INFLUENZA ESTACIONAL POR VIRUS (A H1N1)

ANEXO N° 03: HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON IRAG





DOCUMENTO TÉCNICO:
“PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS REPIRATORIOS”

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN

OBJETIVO N° 1 Disminuir la tasa de morbi mortalidad por Influenza						
ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	TRIMESTRE			
			I	II	III	IV
1. Elaboración y Aprobación del Plan de Prevención y Control de Influenza.	R. D	1	1			
2. Difusión y sensibilización del plan, para ejecución de las actividades programadas.	Informe Reuniones	1	1			
3. Evaluar semestralmente el plan de prevención y control de Influenza.	Informes	2		1		1
4. Capacitación al personal profesional y técnico de los servicios críticos en detección temprana, diagnóstico y manejo de Influenza	Informes	2		1		1
5. Reuniones del personal que labora en la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental para el análisis de la situación del brote, en caso lo hubiera.	Reuniones	2	1		1	
6. Coordinar con las áreas involucradas (Salud Ocupacional e inmunizaciones) para el cumplimiento de la vacunación al personal de salud del HRDT y población vulnerable.	informe	2	1		1	

OBJETIVO N° 2 Disminuir el riesgo de infección, mediante la correcta aplicación de medidas de control de infección, incluyendo el aislamiento y la cuarentena.						
ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	TRIMESTRE			
			I	II	III	IV
1. Capacitar al personal de salud y personal de limpieza de las áreas críticas del hospital en prevención y control de infecciones: uso correcto del EPP, manejo de residuos sólidos y bioseguridad.	Informes	2	1		1	
2. Difundir en el personal del hospital las buenas prácticas del lavado de manos, asepsia, antisepsia y evaluar el cumplimiento de las mismas.	Informes	4	1	1	1	1
3. Elaborar materiales educativos y promocionales de las buenas prácticas del lavado de manos en el personal de salud que atiende casos de Influenza, los cuales serán visualizados de manera virtual.	Informes	2		1		1
4. Evaluar de manera práctica la colocación y retiro de los equipos de protección personal (EPP) al personal de salud del Servicio de Medicina A y UCI Adultos	Personal de salud evaluado	120		1	1	
5. Reforzar en el personal de salud de las áreas críticas el flujo adecuado en los ambientes de aislamiento para la atención de casos de Influenza.	Informe	4	1	1	1	1
6. Establecer medidas de aislamiento de las personas infectadas para reducir el riesgo de transmisión	Informe	2	1	1		

[Handwritten signature]

[Circular stamp: Hospital Regional Docente de Trujillo, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental]

[Circular stamp: Hospital Regional Docente de Trujillo, Oficina de Inmunización y Vigilancia de Enfermedades Infecciosas, D.R.L.L. - D.T.E.]

[Circular stamp: Hospital Regional Docente de Trujillo, Dirección]



**DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
RESPIRATORIOS"**

OBJETIVO N°3 Disminuir la magnitud de la infección y sus consecuencias, mediante el manejo según Norma Técnica para la vigilancia, prevención y control de la Influenza en el Perú y la atención médica individualizada.

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	TRIMESTRE			
			I	II	III	IV
1. Capacitación al personal profesional y técnico de los servicios críticos en detección temprana, diagnóstico y manejo de casos de influenza	Informes	2		1		1
2. Difusión de las directivas y otros documentos relacionados a la enfermedad de la Influenza en el personal de los servicios críticos del hospital.	Informes	1	1			
3. Monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas para la prevención y control de la influenza.	Informes	2		1		1
4. Difundir en el personal de los servicios (áreas críticas) como es el proceso de la vigilancia activa y notificación inmediata de casos sospechosos.	Reunión de socialización	2		1		1
5. Realizar la vigilancia de infecciones respiratorias emergentes en los servicios críticos por la Enfermera Vigilante.	Personal	4	1	1	1	1



OBJETIVO N°4 Informar adecuadamente a la población consultante sobre medidas de prevención, forma de transmisión de la enfermedad, según contingencia.

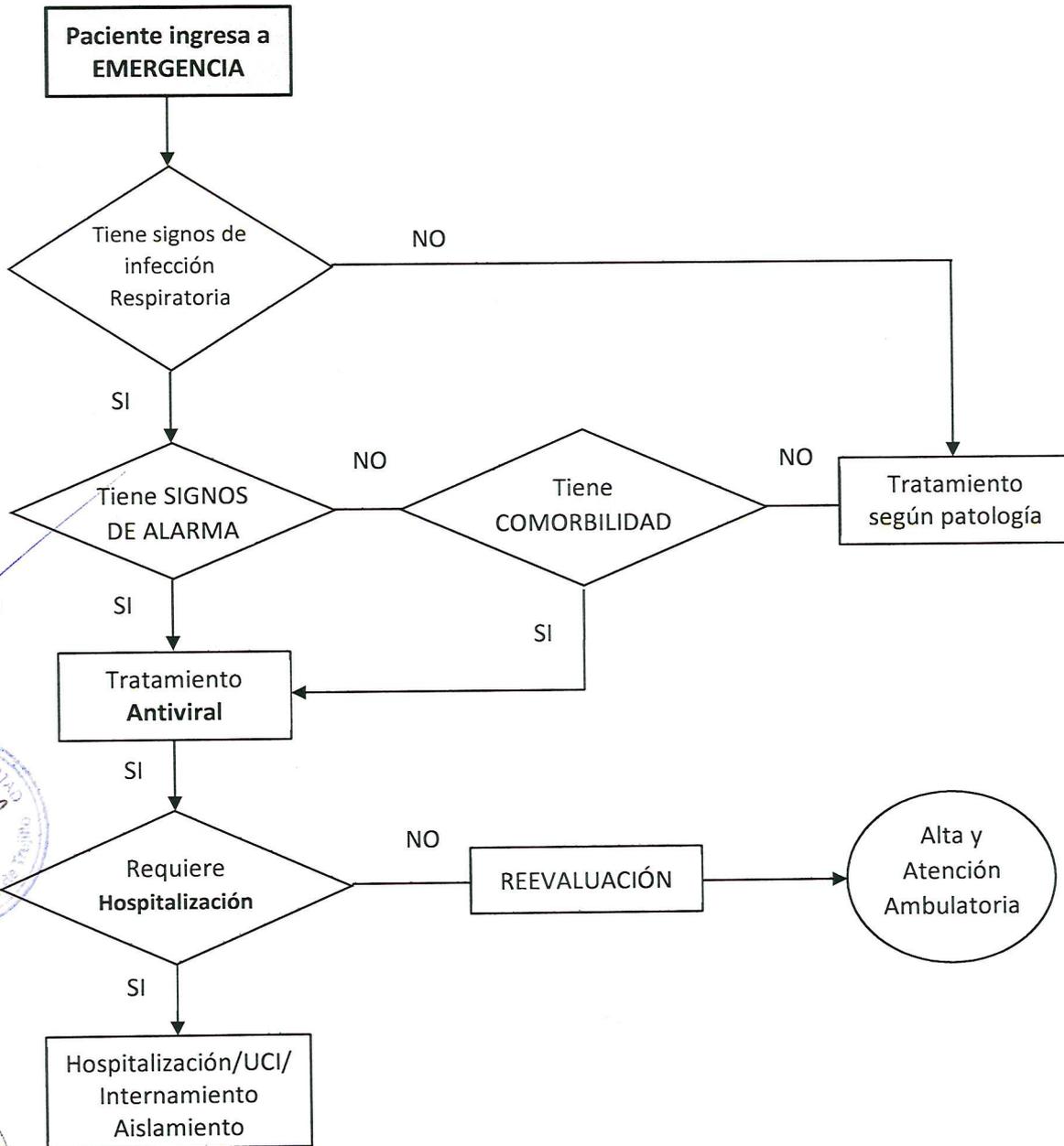
ACTIVIDADES	Unidad de Medidas	Meta	TRIMESTRAL			
			I	II	III	IV
1. Elaborar materiales educativos y promocionales sobre la influenza con énfasis en prevención de la enfermedad para personal de salud y la población en general que visita y se atiende en el hospital como es el caso de las atenciones ambulatorias por CC.EE del hospital para atención de la demanda.	Folleto	1000		1000		
2. Comunicar oportunamente a los diferentes servicios del hospital la presencia de posibles casos, si se presentaran.	Informe.	4	1	1	1	1





DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
REPIRATORIOS"

ANEXO N°01
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION DE CASOS DE INFLUENZA AH1N1



**DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
RESPIRATORIOS"**

ANEXO N° 02

**EVALUACIÓN DE PACIENTES CON SINTOMAS RESPIRATORIOS
INCLUIDO INFLUENZA ESTACIONAL POR VIRUS (A H1N1)**

<p style="text-align: center;">A</p> <p style="text-align: center;">CUADRO CLÍNICO</p>	<p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">SIGNOS DE ALARMA</p>	<p style="text-align: center;">C</p> <p style="text-align: center;">FACTORES DE RIESGO (POR EDAD ó CO-MORBILIDAD)</p>	<p>Otros síntomas/signos a explorar</p> <p><input type="checkbox"/> Dolors musculares</p> <p><input type="checkbox"/> Cefalea</p> <p><input type="checkbox"/> Escalofríos</p> <p><input type="checkbox"/> Diarrea</p> <p><input type="checkbox"/> Vómito</p> <p>NIÑOS</p> <p><input type="checkbox"/> Fiebre alta (mayor de 39°C) y dificultad para respirar</p> <p><input type="checkbox"/> Cianosis</p> <p><input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia respiratoria:</p> <p>- Entre 2 y 11 meses: más de 50 respiraciones por minuto.</p> <p>- Entre 1 y 5 años: más de 40 respiraciones por minuto.</p> <p><input type="checkbox"/> Rechazo a la vía oral</p> <p><input type="checkbox"/> Signos de deshidratación (Ejm: llanto sin lágrimas)</p> <p><input type="checkbox"/> Irritabilidad y/o convulsiones</p> <p><input type="checkbox"/> Trastorno del estado de conciencia</p> <p><input type="checkbox"/> Renales, hepáticas, hematológicas (incluyendo anemia falciforme)</p> <p><input type="checkbox"/> Neurológicas, neuromusculares</p> <p><input type="checkbox"/> Personas menores de 19 años de edad que reciben terapia prolongada con ácido acetilsalicílico</p> <p><input type="checkbox"/> Residentes de casas de reposo u otros servicios de cuidados crónicos</p>
<p><input type="checkbox"/> Fiebre > 38° C</p> <p>Más de uno de los siguientes síntomas/signos:</p> <p><input type="checkbox"/> Tos</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor de garganta</p> <p><input type="checkbox"/> Rinorrea</p> <p>ADULTO</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad para respirar o dolor en el pecho</p> <p><input type="checkbox"/> Cianosis</p> <p><input type="checkbox"/> Vómitos o diarrea persistentes</p> <p><input type="checkbox"/> Signos de deshidratación</p> <p><input type="checkbox"/> Trastornos del estado de conciencia</p> <p><input type="checkbox"/> Deterioro agudo de la función cardíaca</p> <p><input type="checkbox"/> Agravamiento de una enfermedad crónica</p>	<p><input type="checkbox"/> Niños menores de 5 años</p> <p><input type="checkbox"/> Adultos mayores (de 60 años a más)</p> <p><input type="checkbox"/> Mujeres embarazadas</p> <p><input type="checkbox"/> Inmunosupresión, incluyendo las ocasionadas por medicamentos o VIH</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermedades pulmonares crónicas (incluyendo asma, tuberculosis)</p> <p><input type="checkbox"/> Cardiovasculares</p> <p><input type="checkbox"/> Metabólicas (incluyendo diabetes mellitus, obesidad mórbida)</p>	<p>Manejo:</p> <p>1 PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO Y UNO O MÁS SIGNOS DE ALARMA</p> <p>2 PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO Y FACTORES DE RIESGO (POR EDAD O CO-MORBILIDAD)</p> <p>PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO, SIN FACTOR DE RIESGO POR EDAD O CO-MORBILIDAD NI SIGNOS DE ALARMA</p>	

TRATAMIENTO ANTIVIRAL

Grupo	Oseltamivir	Tratamiento
Adultos	Menos de 15 kg	75 mg cada 12 horas x 5 d
Niños mayores de 1 año	De 15 a 23 kg	30 mg cada 12 horas x 5 d
	De 23 a 40 kg	45 mg cada 12 horas x 5 d
	Más de 40 kg	60 mg cada 12 horas x 5 d
Niños menores de 1 año	< 3 meses	75 mg cada 12 horas x 5 d
	3 a 5 meses	12 mg cada 12 horas x 5 d
	6 a 11 meses	20 mg cada 12 horas x 5 d
		25 mg cada 12 horas x 5 d

Nota: Recomendaciones para la conservación de los inhibidores de neuraminidasa Oseltamivir: Tanto en cápsula como en polvo para reconstituir conservarse a temperatura de 25°C (rango entre 15°C a 30°C) La suspensión reconstituida debe conservarse entre 2°C a 8°C

Dosis recomendadas de inhibidores de neuraminidasa para tratamiento en Adultos con insuficiencia renal

Aclaramiento de creatinina	Dosis recomendadas Oseltamivir
> 10 a ≤ 30 (mL/min)	75 mg cada 12 horas
> 30 (mL/min)	75 mg cada 24 horas
≤ 10 (mL/min)	No recomendado
Paciente con diálisis	No recomendado

El inicio del tratamiento debe de ser dentro de las **48 horas** para asegurar máximo beneficio

El tratamiento presenta los siguientes beneficios: disminuye la intensidad de la enfermedad, acorta su duración y previene complicaciones



DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
REPIRATORIOS"

ANEXO N° 03

HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON IRAG

- El área hospitalaria previamente determinada cumplirá las características para evitar la transmisión vía aérea.
- Las habitaciones pueden ser individuales y si no es factible se determinarán aislamiento en cohorte (Sala de Influenza) con una distancia entre camas superior a 2 metros y las camas estarán separadas por algún tipo de barrera física (biombos o cortinas) para prevención de infección asociada a la atención sanitaria.
- La puerta de la habitación debe permanecer cerrada y mantener una buena ventilación.
- La habitación en lo posible estará dotada de instalaciones para el aseo personal.
- Se informará al paciente de su situación y de las medidas higiénicas que debe seguir.

Entrada a la habitación:

Toda persona que entra a la habitación debe estar provista de los adecuados equipos de protección personal (EPP) y al ingresar a la habitación realizar el correcto lavado de manos.

El EPP se pondrá por este orden:

1. Mandilón impermeable
2. Respirador N95
3. Lente protector
4. Guantes (asegurarse que cubra los puños del mandilón)
5. Gorro (en caso de requerirse, por ejemplo, para realizar un procedimiento generador de aerosol).

Antes de entrar en la habitación debe asegurarse de que se tiene todo el material que es necesario a utilizar en el interior de la habitación para evitar entradas y salidas innecesarias.

Ingresar a la sala y cerrar la puerta.

Salida de la habitación:

Retirar el EPP según el siguiente orden:

1. Retirar los lentes protectores y se colocaran en un contenedor para su posterior limpieza y desinfección.
2. Retirase el gorro.
3. Retirar el mandilón descartable soltando las cintas desecharla en el recipiente de biocontaminados.
4. Retirarse los guantes y desecharlos en el recipiente de biocontaminados.
5. Realizar el lavado de manos.
6. Retirarse el respirador N95 cogiéndolo por los elásticos sujetadores (al salir de la habitación).

Toda la ropa de protección debe quitarse dentro de la habitación, salvo el respirador, que se quita sin tocar la parte delantera del mismo y se desechará fuera de la habitación en recipiente de bio contaminados.

Es fundamental lavarse las manos con agua y jabón durante 15 segundos y secarse con papel toalla; el lavado puede ser sustituido por una desinfección con una solución alcohólica durante 30 – 60 segundos.

Salidas de la habitación por parte del paciente:

- Limitar la salida de la habitación por parte del paciente a los estrictamente necesarios. En estos casos, se debe avisar previamente a la unidad de destino sobre la llegada del paciente lo antes posible, para que el personal que lo atiende adopte las medidas de precaución.
- El paciente llevará puesta un respirador N95 para disminuir al mínimo la transmisión.
- Cuando llegue al servicio o unidad de destino, el personal que le atiende llevará EPP.
- Cuando exista contaminación de alguna superficie, ésta se limpiará y desinfectará con el desinfectante en uso del hospital.

Habitación de aislamiento:

- Colocar una hoja de registro en la entrada de la habitación de aislamiento en la que todo personal y las visitas que entren en la habitación deben dejar sus datos registrados (nombre, dirección actual, fecha, hora, teléfono), para permitir que los datos estén disponibles en caso fuera necesario realizar seguimiento.
- Contar el equipo de protección personal (EPP) disponible y necesario al momento de la atención.
- Dotar de suficiente cantidad de jabón antiséptico para el lavado de manos y papel toalla desechable para secado y/o alcohol gel.





DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS
REPIRATORIOS"

- Disponer de los recipientes con las bolsas correspondientes para la eliminación de residuos (bolsas rojas y bolsas negras), contar con recipiente para eliminación de punzocortantes.
- Reducir al mínimo las pertenencias personales del paciente. Mantener a su alcance todos aquellos utensilios que sean necesarios para la higiene del personal (pañuelos de papel, vasos de agua entre otros).
- Asignar al paciente su propio equipamiento no desechable, como termómetro, esfigmomanómetro u otros que se dejará dentro de la habitación. Cualquier material del paciente que se requiera usar con otros pacientes debe ser limpiado minuciosamente y desinfectarlo antes de utilizarlo con otros pacientes, siguiendo la normativa del hospital.
- Colocar un contenedor adecuado fuera de la habitación para aquel equipamiento no desechable que requiera limpieza y desinfección.
- Cambiar la ropa, incluida la de cama, con la frecuencia que sea necesaria, no sacudirla y depositarla en bolsas de plástico. Será recogida por el personal de lavandería.

Medidas sobre las visitas y acompañantes.

- Las visitas deben ser restringidas para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad. En caso de que sea indispensable la visita a un caso confirmado o sospechoso se deberá seguir las medidas de control de la infección, utilizar equipos de protección personal, lavado de manos y vigilar la aparición de fiebre u otros síntomas.

Duración del aislamiento

- Si los resultados de la investigación biológica son negativos, el paciente dejará de estar en la categoría de paciente sospechoso por Influenza.
- Si el caso es confirmado, el aislamiento estará en función de la situación clínica del paciente. Se recomienda aislamiento de una semana después de inicio de los síntomas. Se sugiere aislamiento estricto con precauciones contra la diseminación por el aire, hasta que se haya completado 48 horas de tratamiento con antivirales, antibióticos adecuados y además el paciente muestre evaluación clínica favorable.

Traslado de paciente en Ambulancia:

- El transporte de pacientes infectados o sospechosos se reducirá al estrictamente necesario. Las ambulancias para este cometido deberán estar dotadas de cabina para el conductor, convenientemente aislada. El caso sospechoso que deba ser trasladado portará el correspondiente respirador N95 para reducir el riesgo de transmisión a los trabajadores sanitarios.
- El personal de la ambulancia llevará puesto el mandilón, respirador, guantes y lentes desde la entrada al lugar en que se halle el paciente sospechoso, al que facilitaran el correspondiente respirador N95, si es que aún no lo portara, y durante todo el trayecto. No viajarán en la ambulancia familiar ni acompañantes, salvo el personal correspondiente.



