DOCUMENTO TÉCNICO:

"PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PESTE (Yersinia Pestis)"

Elaborado por: MC. María Elena Luna Farro **Cargo:** Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	**Firma:** REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud Mc. María Elena Luna Farro JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL Hospital Regional Docente de Trujillo
Revisado por : MC. Carlos Dennis Plasencia Meza **Cargo:** Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	**Firma:** REGIÓN 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
Revisado por: Lic.Adm. Fernando Mercado Acuña **Cargo:** Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	**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
Revisado por: Abog. Jorge Cáceda Saldaña **Cargo:** Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica	**Firma:** REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional De Salud Abog. [illegible] Cáceda Saldaña C.A.L. N° 1350 JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA Hospital Regional Docente de Trujillo
Aprobado por: Dr. Víctor Augusto Salazar Tantaleán **Cargo:** Director de Hospital III	**Firma:** REGIÓN LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud M.C. Víctor Augusto Salazar Tantaleán DIRECTOR GENERAL Hospital Regional Docente de Trujillo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

AÑO 2024

I. INTRODUCCION

La Peste es una zoonosis de importancia que sigue siendo un problema en salud pública en las Américas, debido a la persistencia de la infección silvestre y el nexo entre roedores silvestres y domésticos; de gran trascendencia, gravedad e impacto social ya que puede conducir a la muerte a las personas expuestas en áreas afectadas. Los países americanos en los que se presentan casos de peste son Bolivia, Brasil, Ecuador, Estados Unidos, Perú y ocasionalmente Colombia y Venezuela.

En el Perú, desde que ingresa a su territorio, en 1903, por los puertos de Pisco y Callao, se fue extendiendo, afectando los principales puertos del litoral y sus ciudades a todo lo largo de la costa: posteriormente abandona el área urbana en razón a las mejoras de las condiciones sanitarias en las grandes ciudades y puertos del país. Sin embargo, penetra al área rural, en donde se hace silvestre presentándose brotes esporádicos en áreas rurales endémicas de los departamentos de Piura y Cajamarca. En 1994 se reactivaron focos en áreas rurales de la costa de los departamentos de Lambayeque y la sierra de La Libertad.

En el departamento de La Libertad, después de aproximadamente 15 años de silencio epidemiológico, se presentó un brote de peste entre los meses de agosto y septiembre del 2009, con 16 casos de peste bubónica procedentes del distrito de Casa Grande, provincia de Ascope, que, si bien fue localizado en las localidades de Santa Clara y Mocan, evidenció la circulación de *Yersinia pestis* en la costa de La Libertad.

Durante el año 2010 en La Libertad, desde la S.E. 15 hasta la S.E. 44, se notificaron en el sistema de vigilancia epidemiológica 21 casos de peste: 18 casos de la Provincia de Ascope (distritos de Casa Grande, Chocope, Santiago de Cao y Chicama), 02 casos de la provincia de Pacasmayo (distritos de Guadalupe y San Pedro de Lloc) y 01 caso de la provincia de Otuzco (distrito de Usquil), del total de casos registrados 05 fallecieron y según la forma clínica de presentación: 12 corresponden a peste bubónica, 03 casos a peste septicémica y 04 casos a peste neumónica, 02 de estos casos fueron de infección intrahospitalarios secundarios a 01 caso de peste neumónica procedente de la localidad de Mariposa Leiva el distrito de Chocope. Durante el año 2011, se presentó 01 caso de peste bubónica en la S.E. 01, del distrito de Chicama de la provincia de Ascope. Durante el año 2012, se confirmaron 06 casos de peste bubónica, 05 procedentes del distrito de Chocope y 01 caso procedente del distrito de Casa Grande, provincia de Ascope.

En tanto, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, hospital de referencia de la zona Norte de la Región, en el 2010 atendió y notificó 20 casos probables de peste de los cuales se confirmaron 05 casos (04 casos de peste neumónica y 01 de Peste Bubónica) de los 21 casos confirmados en la región La Libertad. Del mismo modo en el año 2012 el HRDT atendió y notificó 03 casos probables de peste de los cuales se confirmó 02 casos de Peste Bubónica procedentes de la provincia de Ascope del total de los 06 casos confirmados en la región La Libertad. Durante el año 2013 hasta la semana epidemiológica 52 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, se notificaron 04 casos de Peste, siendo la tasa de letalidad de 25% (01 fallecido por Peste septicémica) procedente de la provincia de Ascope; de los 04 casos confirmados, 03 proceden de la provincia de Ascope y 01 de la provincia de Trujillo como caso contacto.

A partir del mes de setiembre del 2012, la Gerencia Regional de Salud en coordinación con la Sub Gerencia de Salud Pública de la Municipalidad Provincial de Trujillo realizó la vigilancia de roedores y vectores en el mercado la Hermelinda y mercador aledaños alrededores para determinar el índice de riesgo para Peste; los cuales dieron como resultado la circulación de la ***Yersinia pestis*** en roedores sinantrópicos en Mercado los Laureles, mercado Libertad y el centro de Abastos conocido como corralón RODRIGUEZ que colindan con el centro comercial autogestionario La Hermelinda. Del mismo modo en el mes de noviembre del 2012 se procedió a la vigilancia en las instalaciones de la Empresa Nacional de Puertos (ENAPU), el AAHH. Alberto Fujimori y AAHH Aurora Díaz en el distrito de Salaverry; cuyo reporte del INS en el mes de diciembre indica la presencia de ***Yersinia pestis*** en roedores sinantrópicos. La Gerencia de Salud La Libertad con fecha 07 de enero del 2013 Resolución General Regional N°001-2013-GR-LL-GGR-GRSS declaran en **ALERTA SANITARIA** al Centro comercial autogestionario de Trujillo- La Hermelinda y mercados aledaños del distrito de Trujillo. En tanto del Reglamento Sanitario Internacional INDICA la Obligatoriedad de mantener los barcos libres de roedores el cual aplica para ENAPU.

Así mismo, la Oficina de Epidemiología de la Gerencia Regional de Salud con ALERTA EPIDEMIOLOGICA N°003-2013-GRLL-GGR/GS-EPI del 07 de diciembre del 2013, declara **ALERTA POR RIESGO DE PESTE** en todos los servicios de salud que integran la Red Regional del sistema de vigilancia epidemiológica de la Gerencia de Salud La Libertad, teniendo como finalidad alertar a la red de servicios de la ocurrencia de un brote de peste ocurrido en el distrito de Chocope de la provincia de Ascope y el riesgo de presentación de otros brotes en los distritos de las áreas infectadas, en tanto se tiene como objetivo captar y controlar oportunamente brotes de peste en las áreas de riesgo del departamento La Libertad.
Desde el año 2015 a la fecha, no se han notificado casos de peste,. No obstante, la Región La Libertad, presenta cuatro provincias con circulación de *Yersinia pestis* en 13 distritos; de los cuales 07 corresponden a la Provincia de Ascope, 04 distritos de la Provincia de Trujillo, 01 distrito en la Provincia de Pacasmayo y por último el Distrito de Chao en la Provincia de Virú, caracterizando a estos distritos como área infectada y de riesgo para la presentación de casos, por lo que se presenta el siguiente Plan de Contingencia para la implementación de medidas de prevención y preparación para la atención de las personas sospechosas, probables y confirmadas por infección ***Yersinia pestis*** en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

II. FINALIDAD

El propósito, es dar a conocer las estrategias, medidas sanitarias, acciones y actividades, que permitirán prevenir el riesgo de la presencia de peste 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 de peste reportados en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir la tasa de morbi mortalidad por Peste neumónica y/ o septicémica
- Disminuir el riesgo de infección, mediante la correcta aplicación de medidas de control de infección, incluyendo el aislamiento.
- Capacitar al personal del Hospital Regional Docente de Trujillo en Peste y sus manifestaciones clínicas.
- Disminuir la magnitud de la infección y sus consecuencias, mediante el manejo oportuno según Norma Técnica para la vigilancia, prevención y control de Peste 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.

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.
- Resolución Ministerial N° 684-20010 / MINSA, que aprueba la NTS N° 083-MINSA/DGSP-V.01" Norma técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la peste en el Perú "
- Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de manos en los Establecimientos de Salud aprobado con R.M. N° 255-2016/MINSA.
- 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.

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.° 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.

- M. C. María Elena Luna Farro (Epidemiología)
- Mbga. Sandra Zarpan Ortiz (Epidemiología)
- Mbga. Jorge Zambrano Aguilar (Laboratorio)
- Lic. Enf. Bielca Díaz Zapata.
- 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 Los distintos momentos:

❑ **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 peste.

❑ **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:** Mblga. 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:** Mblga. Sandra Zarpan Ortiz.
  Se encargará de emitir un informe diario de los casos hospitalizados.

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 (teniendo en cuenta la norma técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la peste en el Perú " y se le colocará la mascarilla (N95 o KN 95).
- Si se decide la hospitalización se seguirá las pautas del ANEXO N°02, se le trasladará al ambiente de aislamiento designado y se tomará la muestra para aislamiento bacteriológico.
- 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: antibióticos y medicamentos de soporte.
  - Insumos para la atención y control de infecciones.
  - Equipos de protección personal.

b) Atención Hospitalaria para casos de Peste

- La atención hospitalaria se realizará en el área de aislamiento preparado para los pacientes Peste neumónica.
- Se seguirá las pautas del ANEXO N°02
- 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:
  - 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.
- Almacenamiento y dispensación de medicamentos: Los 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.
- Mlbga. 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

e) **Bioseguridad y control de infecciones:**

- Normas de aislamiento en todos los servicios de los casos probables o confirmados de peste.
- Lavado de manos: Contarán todos los servicios con la cartilla correspondiente y con los insumos (jabón líquido, papel toalla).
- 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 a tomar en cuenta para evitar el contagio de peste, 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

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

CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	MONTO
2.3. 1 5. 3 1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR: REPUESTOS, ACCESORIOS, UTILES Y MATERIALES	3 270.00
2.3. 1 8. 2 1	ACCESORIOS, REPUESTOS DE EQUIPOS MEDICOS Y QUIRURGICOS SUMINISTROS MEDICOS	5,625.00
2.3. 1 99. 1 3	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 Peste 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 PESTE
ANEXO N° 02: HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON PESTE NEUMÓNICA
ANEXO N° 03: PROTOCOLO DE USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN

OBJETIVO Nº 1 Disminuir la tasa de morbi mortalidad por Peste						
ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	TRIMESTRE			
			I	II	III	IV
1. Elaboración y Aprobación del Plan de Prevención y Control de Peste.	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 el área de Salud Ocupacional para la educación y control al personal de salud que atiende los casos de peste	informe	2	1		1	

OBJETIVO Nº 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 peste, 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 de los servicios involucrados en la atención de dichos casos.	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 Peste.	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		

OBJETIVO Nº3 Disminuir la magnitud de la infección y sus consecuencias, mediante el manejo según Norma Técnica para la vigilancia, prevención y control de la Peste 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 peste.	Informes	2		1		1
2. Difusión de las directivas y otros documentos relacionados a la enfermedad de la peste, 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 peste.	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 Nº4 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 Peste 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 que se realiza de acuerdo a la demanda.	Folletos	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

ANEXO Nº 1

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE PESTE

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

1. Uso de respirador N95 para personal de salud
2. Lavado de manos cada vez que se entre en contacto con el paciente.
3. Uso de guantes para realizar cualquier procedimiento.
4. Uso de mascarillas quirúrgicas desechables en los pacientes sospechosos.

PACIENTE CON SOSPECHA DE PESTE

↓

CONSULTA POR EMERGENCIA

↓

CASO SOSPECHOSO

↓

NO → **MANEJO SEGÚN ENFERMEDAD**

SI → **1.NOTIFICACIÓN A OF. EPIDEMIOLOGÍA**
2.AISLAMIENTO
3.TOMA DE MUESTRA
(Hisopado faríngeo, esputo, sangre, suero, aspirado de bubón).

↓

SIN SIGNOS DE GRAVEDAD
- Iniciar tratamiento
- Referir a su Establecimiento de salud

CON SIGNOS DE GRAVEDAD
- Iniciar tratamiento
- Hospitalización en sala de aislamiento / Unidad crítica

Hospital Regional Docente de Trujillo REGION LA LIBERTAD Oficina Epidemiología y S. Ambiental

REGION LA LIBERTAD V°B° OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA H.R.D.T.

Hospital Regional Docente de Trujillo V°B° DIRECCION

ANEXO N°2

HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON PESTE NEUMÓNICA

1. El área hospitalaria previamente determinada cumplirá las características para evitar la transmisión vía aérea.
2. Las habitaciones pueden ser individuales y si no es factibles se determinarán aislamiento en cohorte 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.
3. La puerta de la habitación debe permanecer cerrada y mantener una buena ventilación.
4. La habitación en lo posible estará dotada de instalaciones para el aseo personal.
5. 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 te 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 biocontaminados.

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 atienda adopte las medidas de precaución.
- El paciente llevará puesta una mascarilla para disminuir al mínimo la transmisión.
- Cuando llegue al servicio o unidad de destino, el personal que le atienda 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.
- 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 en los 7 días siguientes.

Duración del aislamiento

- Si los resultados de la investigación biológica son negativos, el paciente dejará de estar en la categoría de paciente sospechoso por Peste y las medidas de aislamiento dependerán de la nueva categoría en que se encuentre.
- 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.
  a. Para pacientes con peste bubónica, si no tiene tos y la radiografía de tórax no aporta datos positivos están indicadas las precauciones respecto a manejo de drenaje y secreciones durante 48 horas después de comenzado el tratamiento eficaz.
  b. Para pacientes con peste neumónica se sugiere aislamiento estricto con precauciones contra la diseminación por el aire, hasta que se haya completado 48 horas de tratamiento con 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 portara 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 o 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.

ANEXO N° 03

PROTOCOLO DE USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

I. DISPOSICIONES GENERALES

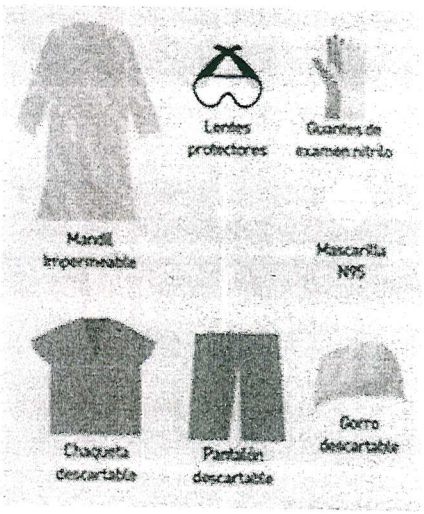
- La selección del EPP a utilizar depende del grado de exposición, del mecanismo de transmisión y del riesgo de la actividad a realizar por parte del trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- El trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo realiza obligatoriamente el lavado de manos o higiene de manos antes y después de uso del EPP, y los 5 momentos del Lavado de Manos.
- La colocación y retiro del EPP de área COVID 19 será exclusivo en los vestidores (zona limpia y zona contaminada) según sexo, o en caso contrario en zonas específicas teniendo en cuenta la ventilación correspondiente.
- El uso de la cobertura corporal como parte del EPP se coloca sobre la ropa de trabajo como barrera física para protección de agentes patógenos.
- La colocación y retiro de todo EPP se realiza en orden secuencial para minimizar los riesgos de contaminación.
- El trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo y aquellos que se encuentran en las diferentes modalidades formativas, están obligados al uso adecuado de EPP durante el desarrollo de sus labores, en el lugar y horario establecido.
- El uso de los EPP no exime la obligación del trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo y aquellos que se encuentran en las diferentes modalidades formativas, de identificarse cuando interactúe con el usuario de salud.
- El Hospital Regional Docente de Trujillo garantiza que exista suministro suficiente para que todo trabajador cuente con los componentes del EPP, según el nivel de riesgo existente en la UPSS o el área de trabajo y las actividades que desarrolle. Se recomienda no utilizar más elementos (capas) de EPP que los necesarios, ya que el uso inadecuado aumenta el riesgo de contaminación al momento de retirarlos.
- Por razones de bioseguridad y de acuerdo con los flujos de circulación interna y externa establecida, el trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo utiliza el EPP únicamente en los ambientes en los que viene desempeñando sus funciones.
- Es importante que el personal de la salud deba estar protegido los ojos, nariz y boca mientras realiza la atención de los pacientes.
- Las mascarillas quirúrgicas y respiradores N95 son usados de acuerdo con el nivel de riesgo biológico u otros riesgos al que se encuentra expuesto el trabajador de la IPRESS, el cual se define en relación con la actividad que desarrolla, así como el puesto y área de trabajo donde labora.

- La selección del EPP a utilizar depende del grado de exposición, del mecanismo de transmisión y del riesgo de la actividad a realizar por parte del trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- El trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo realiza obligatoriamente el lavado de manos o higiene de manos antes y después de uso del EPP, y los 5 momentos del Lavado de Manos.
- El trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo y aquellos que se encuentran en las diferentes modalidades formativas, están obligados al uso adecuado de EPP durante el desarrollo de sus labores, en el lugar y horario establecido.

- El uso de los EPP no exime la obligación del trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo y aquellos que se encuentran en las diferentes modalidades formativas, de identificarse cuando interactúe con el usuario de salud.
- Se recomienda no utilizar más elementos (capas) de EPP que los necesarios, ya que el uso inadecuado aumenta el riesgo de contaminación al momento de retirarlos.
- Por razones de bioseguridad y de acuerdo con los flujos de circulación interna y externa establecida, el trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo utiliza el EPP únicamente en los ambientes en los que viene desempeñando sus funciones.

II. RECOMENDACIONES GENERALES

- El trabajador está obligado a cumplir las recomendaciones que se le formulen referentes al uso, conservación y cuidado del equipo o elemento de protección personal.
- Todos los trabajadores que reciben elementos de protección personal, recibirán capacitaciones de manera virtual para el uso correcto.
- Utilizar los EPP en los lugares donde se encuentre indicado su uso.
- Verifique diariamente el estado de sus EPP.
- Recordar que los EPP son de uso individual y no deben compartirse.
- Si el EPP se encuentra deteriorado, solicite su recambio.
- No altere el estado de los EPP, en tal caso conozca sus limitaciones.

III. COMPONENTES DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Protección Respiratoria: Respirador N95, Mascarilla Quirúrgica
- Guantes descartables
- Protección Ocular: Lentes
- Protección facial: Casco con Visor
- Ropa de Cirujano Quirúrgica Descartable: chaqueta y pantalón, mandilón, gorro, botas.