



HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN



GUÍA RÁPIDA PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DE INFLUENZA

(Incluye Influenza A H1N1
y Estacional)

- **Aprobado por:** **COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA PANDÉMICA - HNDAC.**

Versión 22 de Junio 2009

PLAN DE RESPUESTA DEL HNDAC **para LA ATENCION, PREVENCIÓN Y CONTROL** **DE INFLUENZA A NIVEL HOSPITALARIO**

Equipo Revisor y Editor:

- Dr. Jesús Chacaltana Huarcaya..... Infectólogo.
- Dr. Alfredo Guerreros Benavides..... Neumólogo.
- Dr. Carlos Salcedo Espinoza..... Intensivista.
- Dra. Patricia Gutiérrez Montoya..... Intensivista.
- Dra Nora Reyes Puma..... Epidemióloga.
- Dra. Cecilia Mena Saavedra..... Pediatra
- Dr. Hugo Manrique Chicoma..... Infectologo.
- Dr. Jose Herrera Vargas..... Neumologo.
- Dra. Silvia Mendocilla..... Epidemióloga
- Lic. Rosa Rios Contreras..... Gestion Calidad

Aprobado por: COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA ATENCION, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL INFLUENZA PANDEMICA-HNDAC.

- Dirección General:
 - Dr. Carlos Salcedo Espinoza.....Director General
 - Dr. Alfredo Guerreros Benavides.....Sub-Director
 - Dra. Patricia Gutiérrez Montoya.....Asesora Dir.Gral.
- Coordinación Técnica:
 - Dr. Jesús Chacaltana Huarcaya..... Infectólogo/ CPCIIH.
 - Dr. Alfredo Guerreros..... Neumólogo.
 - Dra. Silvia Mendocilla..... Epidemiologa /OESA
 - Dr. Jose Herrera Vargas..... Jefe Serv.Neumologia
 - Dr. Hugo Manrique Chicoma..... Jefe Serv.Infectologia
 - Dra Nora Reyes Puma..... Jefe O.E.Planeamiento Estrategico
- Coordinación Operativa:
 - Dr. Elber Del Aguila Quispe..... Jefe A.F. Cons.Externa
 - Dr. Jesús Chacaltana Huarcaya..... Jefe A. F. Hospitalización
 - Dr. Eduardo Ayala Bravo..... Jefe Dpto S. Críticas
 - Dra. Gladis Benavente Petit..... Jefe Serv. Emergencia
 - Lic Clara Almonte Andrade..... Jefe Dpto. Enfermería
 - Ing. Miguel Castro Seminario..... Jefe Of. Comunicaciones
- Apoyo Logística (Infraestructura, Insumos Médicos y Medicamentos)
 - CPC Elizabeth Ojeda Alegria..... Director O.E. Administración
 - Lic. Ydalia Moscosos Falcon..... Asesora O.E. Administracion
 - Dr. Cesar Mostacero Castillo..... Jefe de Servicios Generales
 - Sr. Richard calderon Ramirez..... Jefe Oficina de Logística
 - QF Elsa Yauyos Soria..... Jefe Dpto. Farmacia

DEFINICIONES PARA IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS DE INFLUENZA (Incluido por Nuevo Virus A H1N1)

CASO SINDROME GRIPAL:

- FIEBRE mayor de 38°C, que se acompaña de los siguientes síntomas:
 - ✓ RINORREA o
 - ✓ TOS o
 - ✓ DOLOR DE GARGANTA.

CLASIFICACION PARA MANEJO INFLUENZA:

CASO LEVE:

- ✓ Presenta fiebre mayor de 38°C.
- ✓ Se acompaña de los siguientes síntomas: rinorrea o tos o dolor de garganta, adicionalmente otros síntomas.

CASO MODERADO:

- ✓ Presenta fiebre mayor de 38°C.
- ✓ Se acompaña de los siguientes síntomas: rinorrea o tos o dolor de garganta, adicionalmente otros síntomas.
- ✓ **Dificultad respiratoria leve o moderada.**
- ✓ **Signología respiratoria baja.**
- ✓ **Radiografía de tórax compatible con neumonía limitada a un lóbulo**
- ✓ **Agravamiento de una enfermedad crónica.**
- ✓ **Vómitos o diarrea persistentes.**
- ✓ **Deshidratación moderada.**

Además en Niños:

- ✓ **RECHAZO A LA VÍA ORAL**
- ✓ **LLANTO SIN LÁGRIMAS u Otro Sg Deshidratación.**

CASO GRAVE:

- ✓ Presenta fiebre mayor de 38°C.
- ✓ Se acompaña de los siguientes síntomas: rinorrea o tos o dolor de garganta, adicionalmente otros síntomas.
- ✓ **Cianosis.**
- ✓ **Dificultad respiratoria severa.**
- ✓ **Trastorno del estado de conciencia.**
- ✓ **Deterioro agudo de la función cardiaca.**
- ✓ **Inestabilidad de funciones vitales**
- ✓ **Radiografía de tórax compatible con neumonía multilobar.**

Además en NIÑOS:

- ✓ **Aumento de la frecuencia respiratoria:**
 - Entre 2 a 11 meses: > 50 respiraciones por minuto
 - Entre 1 a 5 años: > 40 respiraciones por minuto
- ✓ **Irritabilidad y/o convulsiones**

FACTORES DE RIESGO en Casos de Influenza:

- ✓ Niños menores de 5 años
- ✓ Adultos de 60 años a mas.
- ✓ Mujeres Embarazadas.
- ✓ Inmunosupresión, incluyendo las ocasionadas por medicamentos o por VIH.
- ✓ Enfermedades pulmonares crónicas (incluyendo ej: asma),
- ✓ Cardiovasculares (excepto hipertensión),
- ✓ Metabólicas (incluyendo diabetes mellitus).renales, hepáticas, hematológicas (incluyendo enfermedad de sickle cell),
- ✓ Neurológicas, neuromusculares,
- ✓ Personas menores de 19 años de edad quienes reciben terapia prolongada con acido acetil salicílico, por riesgo a reacción a Antiviral contra Influenza.
- ✓ Residentes de casas de reposo u otros servicios de cuidados crónicos.

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CASO DE INFLUENZA (Incluido por Nuevo Virus A H1N1)

CONSULTORIOS EXTERNOS O EMERGENCIA:

1. El MÉDICO programado EVALÚA Y DEFINE EL CASO.
2. **NO CUMPLE CRITERIOS DE CASO:** Registra la atención y da alta, con recomendaciones.
3. **CUMPLE CRITERIOS DE CASO:** Registra la atención y EVALUA GRAVEDAD:

CASO LEVE:

- ✓ Orientar sobre Higiene Respiratoria y Lavado de Manos.
- ✓ Aislamiento Domiciliario (Leer y Entregar Lista de Medidas a cumplir)
- ✓ Manejo Sintomático
- ✓ **Educación sobre Identificación de Signos de Alarma**
- ✓ Teléfono Referencia para Emergencia
- ✓ Notificación Epidemiológica
- ✓ Se toma muestra de hisopado nasofaríngeo para Prueba Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) y PCR, si cumple criterio de CONTACTO con Caso Confirmado de Influenza A H1N1.
- ✓ **TODO CASO LEVE QUE TENGA UNO O MAS FACTORES DE RIESGO DEBE MANEJARSE COMO MODERADO.**

CASO MODERADO/GRAVE:

- ✓ Deriva a Sala Aislamiento para manejo.

CASO GRAVE:

- ✓ Se estabiliza en Trauma Shock
- ✓ Se traslada a la Unidad de Cuidados Intermedios Aislados o a Sala Aislamiento según su condición.

EN SALA AISLAMIENTO / CUIDADOS CRÍTICOS

1. El MÉDICO programado RE-EVALÚA Y DEFINE EL CASO.
2. **NO CUMPLE CRITERIOS DE CASO:** Registra la atención y da alta, con recomendaciones.
3. **CUMPLE CRITERIOS DE CASO:** Registra la atención y RE-EVALUA GRAVEDAD:

CASO MODERADO:

- ✓ INICIA TRATAMIENTO ANTIVIRAL
- ✓ Manejo Médico.
- ✓ Si Evolución Favorable pasa Aislamiento Domiciliario
- ✓ Notificación Epidemiológica
- ✓ Se toma muestra de hisopado nasofaríngeo para Prueba Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) y PCR, si cumple criterio de CONTACTO con Caso Confirmado de Influenza A H1N1.

CASO GRAVE:

- ✓ INICIA TRATAMIENTO ANTIVIRAL
- ✓ Manejo Intensivo.
- ✓ Si Evolución Favorable pasa Sala Aislamiento
- ✓ Notificación Epidemiológica
- ✓ Se toma muestra de hisopado nasofaríngeo para Prueba Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) y PCR, si cumple criterio de CONTACTO con Caso Confirmado de Influenza A H1N1.

TERAPÉUTICA ANTIVIRAL

TRATAMIENTO CON OSELTAMIVIR PARA INFLUENZA	
PESO	Dosis por Kg de peso
Menores de 15 Kg	30 mg dos veces al día
De 15 a 23 Kg	45 mg dos veces al día
De 23 a 40 Kg	60 mg dos veces al día
Más de 40 Kg	75 mg dos veces al día
La duración recomendada para el tratamiento con Oseltamivir es de 5 días.	

ORIENTACIÓN SOBRE AISLAMIENTO DOMICILIARIO

- La persona enferma debe utilizar una mascarilla quirúrgica de forma permanente, lejos de otras personas tanto como sea posible (2 metros de distancia al menos).
- Recordar a la persona enferma utilizar pañuelos descartables al toser o estornudar y lavarse las manos con agua y jabón o alcohol para manos (al menos de 60°) frecuentemente.
- Todos los contactos domiciliarios deben lavarse las manos con agua y jabón o alcohol para manos frecuentemente.
- Mantener a la persona enferma en un cuarto con puerta cerrada permanentemente pero ventanas abiertas y separado de las áreas comunes, con baño exclusivo (si fuera posible), el cual deberá ser desinfectado constantemente
- A menos que sea para cuidados médicos, el enfermo no deberá abandonar la casa mientras tenga fiebre o durante el periodo de infecciosidad (7 días después del inicio de los síntomas en adultos y 10 días en niños) hasta que se le de alta médica.
- Si el enfermo necesita abandonar el domicilio deberá cubrir su nariz y boca con una mascarilla quirúrgica.
- Mantener una buena ventilación del domicilio, si es posible ventana abierta en salas, cocinas, baños y otros.
- Si es que alguno de los integrantes de la familia necesita profilaxis con antivirales será indicado por su médico.
- Colaborar con el Personal de Salud que monitoreara al paciente domiciliario y los miembros de la familia vía telefónica.

FUNCIONES DEL PERSONAL DE SALUD PARA EL MANEJO DE CASO DE INFLUENZA

1. MEDICO PARA ATENCIÓN EN AISLADOS

- Evaluación de definición de caso
- Evaluación clínica especializada
- Indicación de hisopado nasofaríngeo para Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) y Reacción en cadena de la Polimerasa (PCR) al laboratorio de Emergencia.
- Indicación de muestra rápida al laboratorio de Emergencia de ser el caso.
- Indicación médica
- Disponibilidad de 8 a.m. a 2 p.m. Dependiente del Departamento de Medicina
- A partir de las 2 p.m., el médico Jefe de Guardia asumirá la evaluación del paciente.
- Notificación de caso a la Dirección General
- Información a los familiares

2. ENFERMERA ASISTENCIAL

- Atención integral de enfermería:
 - Control de funciones vitales, oximetría de pulso
 - Evaluación física
 - Coordinación para trámites de admisión
 - Administración de terapia
 - Coordinación permanente con el médico tratante
 - Coordinación con el laboratorio, rayos x, etc.
 - Vigilancia de medidas de bioseguridad

3. TÉCNICA DE ENFERMERÍA

- Cumplir las indicaciones de enfermería
- Realizar trámites administrativos
- Aplicación de medidas de bioseguridad.
- Preparación del módulo del paciente con todos los implementos necesarios.

4. TÉCNICO/TECNÓLOGO DE LABORATORIO

- Aplicación de medidas de bioseguridad.
- Toma de muestra del Hisopado nasofaríngeo
- Coordinación para recojo de muestra por parte de la DIRESA (Dr. Loayza 998042023)
- Toma de muestras de laboratorio indicadas.

5. TÉCNICO/TECNÓLOGO DE RADIOLOGÍA

- Realiza Toma de Examen Radiológico
- Aplicación de medidas de bioseguridad.

6. ARTESANO DE NUTRICIÓN

- Entrega y recojo de alimentos indicados, con las medidas de bioseguridad estandarizadas.

7. TÉCNICO DE OXÍGENO

- Entrega y recojo de balones de oxígeno según solicitud de enfermería, con las medidas de bioseguridad estandarizadas.

COMUNICACIÓN DURANTE LA GUARDIA SOBRE CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA A H1N1

NOMBRE	TELEFONO	NOTIFICAR
DR. CARLOS SALCEDO	989241773	OBLIGATORIO
DR. ALFREDO GUERREROS	989241772	SEGÚN CRONOGRAMA
DRA. PATRICIA GUTIERREZ	989241771	SEGÚN CRONOGRAMA
DRA. NORA REYES	994659330	SEGÚN CRONOGRAMA
DRA. SILVIA MENDOCILLA (EPIDEMIOLOGÍA)	4208800	OBLIGATORIO
DR. JESUS CHACALTANA	995690350	SEGÚN CRONOGRAMA
DR. HUGO MANRIQUE	997287299	SEGÚN CRONOGRAMA
DR. JOSE M. HERRERA	999004562	SEGÚN CRONOGRAMA

COMUNICACIÓN A LA DIRESA CALLAO

DR. CHÁVEZ EPIDEMIOLOGÍA	99637002	OBLIGATORIO
	RPC 949571	
DR. LOAYZA LABORATORIO	998042023	OBLIGATORIO
	RPC 949513	

CARTILLA PARA LA EVALUACION y
MANEJO DE PACIENTE CON SINDROME GRIPAL
(INFLUENZA Estacional o por Nuevo Virus A H1N1)

✓ **CLINICA:** FIEBRE > 38°C, y uno o mas de los siguientes:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TOS | <input type="checkbox"/> CEFALEA |
| <input type="checkbox"/> DOLOR DE GARGANTA | <input type="checkbox"/> MIALGIAS |
| <input type="checkbox"/> RINORREA | <input type="checkbox"/> ASTENIA |
| <input type="checkbox"/> MALESTAR GENERAL | |

Si NO mas sintomas es un Caso LEVE, pero VERIFICAR SIGNOS DE ALARMA:

Con uno o mas de estos sintomas es un Caso MODERADO:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE O MODERADA. | <input type="checkbox"/> AGRAVAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA. |
| <input type="checkbox"/> SIGNOLOGÍA RESPIRATORIA BAJA. | <input type="checkbox"/> VÓMITOS O DIARREA PERSISTENTES. |
| <input type="checkbox"/> RADIOGRAFÍA DE TÓRAX COMPATIBLE CON NEUMONÍA LIMITADA A UN LÓBULO | <input type="checkbox"/> DESHIDRATACIÓN MODERADA. |
- Además en Niños:**
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> RECHAZO A LA VÍA ORAL |
| <input type="checkbox"/> LLANTO SIN LÁGRIMAS u Otro Sg Deshidratación. |

.....
Con uno o mas de estos sintomas es un Caso GRAVE.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CIANOSIS. | <input type="checkbox"/> RADIOGRAFÍA DE TÓRAX COMPATIBLE CON NEUMONÍA MULTILOBAR. |
| <input type="checkbox"/> DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA. | <u>Además en NIÑOS:</u> |
| <input type="checkbox"/> TRASTORNO DEL ESTADO DE CONCIENCIA. | <input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia respiratoria: |
| <input type="checkbox"/> DETERIORO AGUDO DE LA FUNCIÓN CARDIACA. | o <u>Entre 2 a 11 meses:</u> > 50 respiraciones por minuto |
| <input type="checkbox"/> INESTABILIDAD DE FUNCIONES VITALES | o <u>Entre 1 a 5 años:</u> > 40 respiraciones por minuto |
| | <input type="checkbox"/> Irritabilidad y/o convulsiones |

✓ **DETERMINAR FACTORES DE RIESGO:**

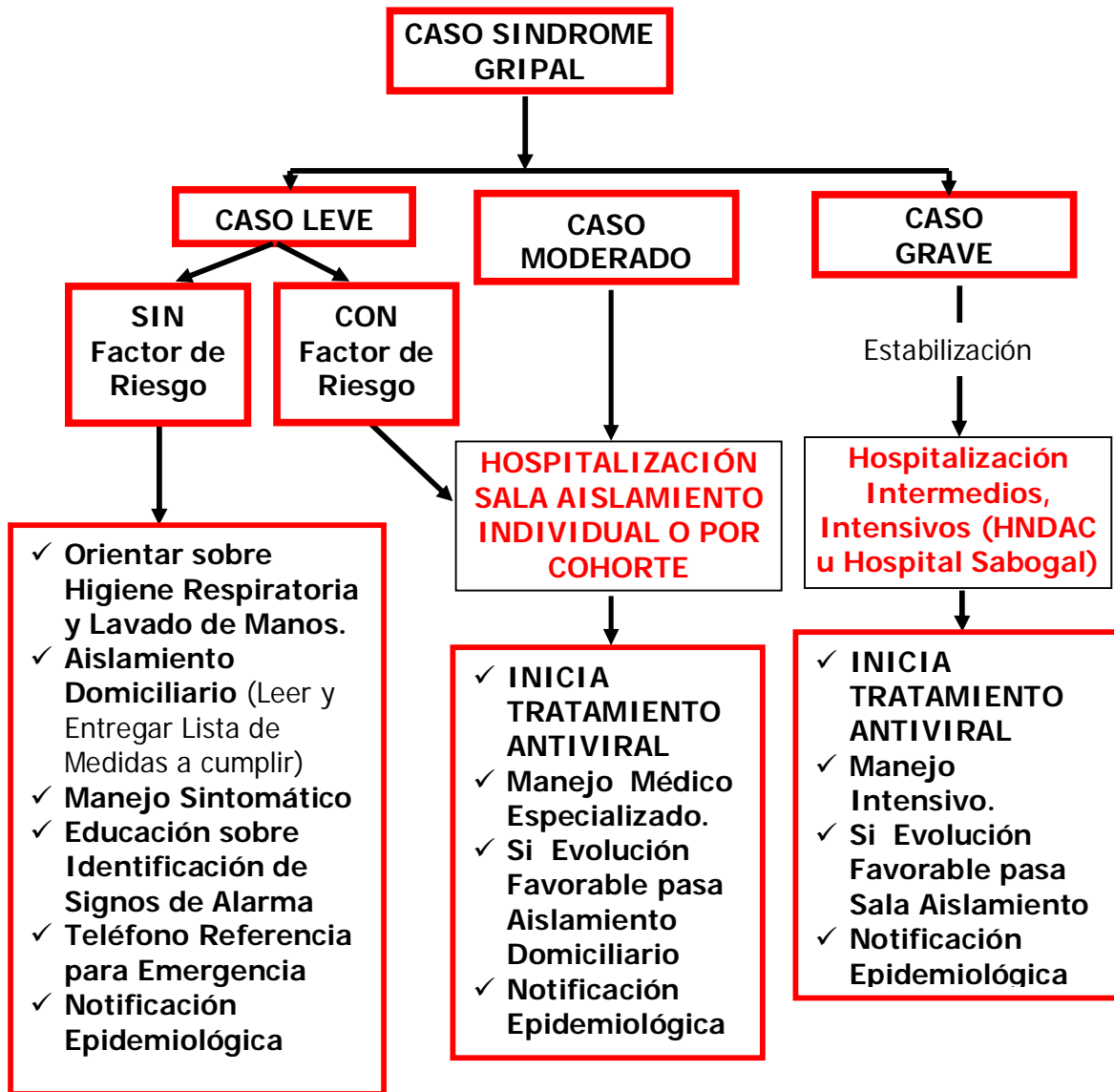
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Niños menores de 5 años | <input type="checkbox"/> Adultos de 60 años a mas. |
| <input type="checkbox"/> Mujeres Embarazadas. | |
| <input type="checkbox"/> Inmunosupresión, incluyendo las ocasionadas por medicamentos o por VIH. | |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades pulmonares crónicas (incluyendo ej: asma), | |
| <input type="checkbox"/> Cardiovasculares (excepto hipertensión), | |
| <input type="checkbox"/> Metabólicas (incluyendo diabetes mellitus).renales, hepáticas, hematológicas (incluyendo enfermedad de sickle cell), | |
| <input type="checkbox"/> Neurológicas, neuromusculares, | |
| <input type="checkbox"/> Personas menores de 19 años de edad quienes reciben terapia prolongada con acido acetil salicílico. | |
| <input type="checkbox"/> Residentes de casas de reposo u otros servicios de cuidados crónicos. | |

UN CASO LEVE CON UN FACTOR DE RIESGO AMERITA MANEJO COMO CASO MODERADO

✓ **GUIA PARA MANEJO AL REVERSO:**

GUIA MANEJO DE CASO INFLUENZA

HNDAC. 22-06-2009



TRATAMIENTO CON OSELTAMIVIR PARA INFLUENZA	
PESO	Dosis por Kg de peso
Menores de 15 Kg	30 mg dos veces al día
De 15 a 23 Kg	45 mg dos veces al día
De 23 a 40 Kg	60 mg dos veces al día
Más de 40 Kg	75 mg dos veces al día
La duración recomendada para el tratamiento con Osetamivir es de 5 días.	

CARTILLA DE INSTRUCCIONES PARA **PACIENTES CON AISLAMIENTO DOMICILIARIO**

- Utilizar una mascarilla quirúrgica de forma permanente y mantenerse alejado de otras personas tanto como sea posible (mínimo 2 metros de distancia).
- El familiar o quien brinde atención al paciente deberá utilizar mascarilla quirúrgica al acercarse menos de 2 metros y lavarse las manos después de cada atención.
- Utilizar pañuelos descartables al toser o estornudar y lavarse las manos con agua y jabón o alcohol para manos (al menos de 60º) frecuentemente.
- Todos los contactos domiciliarios deben lavarse las manos con agua y jabón o alcohol gel para manos frecuentemente.
- Permanecer en un cuarto con puerta cerrada permanentemente pero ventanas abiertas y separado de las áreas comunes, con baño exclusivo (si fuera posible), el cual deberá ser desinfectado constantemente
- No abandonar la casa mientras tenga fiebre o durante el periodo de infecciosidad (7 días después del inicio de los síntomas en adultos y 10 días en niños) hasta que se le de alta médica.
- Si necesita abandonar el domicilio deberá cubrir su nariz y boca con una mascarilla quirúrgica.
- Mantener una buena ventilación del domicilio, si es posible ventana abierta en salas, cocinas, baños y otros.
- Todo uso de antivirales será indicado por su médico.
- Colaborar con el Personal de Salud que controlará al paciente y a la familia vía telefónica.

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS SINDROME GRIPAL (*)

HNDAC. 22 Junio 2009



(*) Este Flujoograma puede ser variado por decisión del Comité según Evolución de la Situación de Influenza en el País