



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO



PLAN DE PREPARACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA ANTE LA AMENAZA DE UNA PANDEMIA DE INFLUENZA.

Tomado de:

- Escuela de Bioanálisis – Facultad de Medicina – UCV
Profesor Francisco J. Larrea P.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social
Aportado por el Profesor Humberto Gutiérrez
 - Facultad de Medicina – Decanato
Dr. Emigdio Balda

Prof^(a) Maria Eugenia Landaeta
Cátedra Microbiología
Infectóloga

Caracas, mayo 2009



Propósito

El propósito de este plan es prever la repuesta articulada de la Universidad Central de Venezuela ante la pandemia de Influenza. El plan se debe basar en el plan nacional de preparación y respuesta ante la pandemia de influenza, que a su vez se soporta en el Plan Mundial de la Organización de la Salud de preparación para la pandemia de influenza.

Estrategias Generales

1. Incorporar la prevención en la política y cultura institucional de la Universidad Central de Venezuela.
2. Hacer énfasis en tres líneas de acción: Conocimiento y difusión del riesgo que representa la influenza A/H1N1, fortalecimiento institucional para la gestión de la reducción del riesgo, e incorporación de la prevención en la planificación Universitaria.
3. Desde la fase inicial, buscar el mayor compromiso posible de los máximos niveles decisorios de la política universitaria, con los objetivos planteados.
4. Propiciar que la ejecución del plan sea tan sólo el comienzo de un proceso permanente para trabajar en forma creciente en la reducción de los riesgos que afectan la calidad de la vida universitaria.

Objetivos del Grupo de Trabajo

El grupo tiene como objetivo central lograr la coordinación y el trabajo mancomunado entre las distintas áreas universitarias con relación a las actividades y decisiones que se requieran para incluir la prevención y el manejo de la amenaza de influenza en el proceso de planificación. Por otra parte, debido a la multidisciplinariedad de los temas que deben abarcarse en una visión global son una parte importante, es conveniente y necesario darle un tratamiento con carácter integral al tema de la salud pública. Igualmente, las vulnerabilidades de las infraestructuras frente a ese tipo de amenazas, en momentos en que son requeridos con mayor urgencia, se convienen en elementos esenciales a ser considerados en la visión preventiva para garantizar la atención de la población universitaria. El Comité persigue también la confluencia de distintas disciplinas en la configuración de los planes, en la definición de políticas y en la ejecución de acciones que se aplicaran para esos fines.

Integrante del Comité

Nivel Normativo: La conducción por parte del Consejo Universitario quien lo presidirá.

Nivel de Dirección: Las instancias dentro de la Red Institucional a nivel de directores.

Nivel Técnico Operativo: Funcionarios de enlace designados por cada ente.

Normas de funcionamiento

El Comité funcionará a dos niveles: un nivel directivo, para la toma de decisiones, impartir orientaciones y lineamientos a los miembros del Nivel Técnico Operativo, conocer los requerimientos y brindar los apoyos necesarios para la gestión de los grupos de trabajo, y otras acciones para garantizar la buena marcha del Comité. Otro nivel de carácter técnico operativo, a la cual existen los enlaces designados por cada sector y tiene por objeto definir los planes de trabajo, elaborar los planes técnicos y la propuesta de decisión del nivel directivo.



Planificación y coordinación:

- Nombrar un coordinador y el equipo de preparación, respuesta y recuperación a la pandemia (debería incluir médicos y personal salud mental, bienestar estudiantil, obrero, empleado y profesorado, seguridad, comunicaciones, servicios generales, personal académico y los representantes estudiantiles y otros que se consideren) con papeles y responsabilidades bien definidos.
- Delinear las responsabilidades y necesidades de recursos para la planificación y ejecución de los componentes específicos del plan operacional.
- Incorporar diferentes escenarios de funcionamiento de la Universidad basados en diferentes niveles de afectación (diferentes tasas de ataque) en estudiantes v empleados.
- Considerar:
 - Suspensión de clases y otras actividades, eventos, acontecimientos públicos;
 - Cierre del campus, y otras dependencias de la universidad incluyendo el transporte;
 - Conveniencia de alojamiento de estudiantes para cuarentena o aislamiento,
 - Planes de contingencia para los estudiantes que dependen de servicios de hospedaje y comedor (los estudiantes internacionales o los estudiantes que viven demasiado lejos para viajar a casa);
 - planes de contingencia para los laboratorios de investigación particularmente para aquellos que usan animales;
- Identificar y Trabajar en conjunto con las autoridades sanitarias locales y estatales y otras autoridades incorporadas en el plan nacional.
- Identificar y repasar las responsabilidades legales para ejecutar medidas de control de infección, incluyendo identificación y notificación de casos, aislamiento, restricción de movimientos, y la disposición de servicios de atención médica en el campus.
- Asegurar que el plan sea consistente con cualquier plan de operaciones de emergencia existente en la Universidad, y se coordine con el plan de la comunidad y del Ministerio de Educación Superior.
- Establecer un plan de comunicación para la emergencia y revisarlo regularmente. Este plan debe identificar los contactos principales con los funcionarios locales de salud, así como con los funcionarios del Ministerio de Educación Superior y la cadena de comunicaciones, incluyendo mecanismos alternos.
- Desarrollar un plan de recuperación para ocuparse de las consecuencias de la pandemia (e.g., pérdida de estudiantes, pérdida financiera y operacional).
- Compartir los avances del plan de preparación y respuesta con otras universidades a fin de mejorar esfuerzos en la respuesta a la comunidad.

Continuidad de la enseñanza y operaciones ordinarias:

- Desarrollar y diseminar procedimientos alternativos para asegurar la continuidad de la enseñanza (instrucción a distancia).
- Desarrollar plan para mantener las operaciones esenciales incluyendo nómina de pago; comunicación en curso con los empleados, los estudiantes y las familias; seguridad; mantenimiento; así como servicio de alimentación para los estudiantes.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO



Políticas y procedimientos de control de infección:

- Poner en marcha procedimientos de control de la infección, que ayuden a limitar la extensión de la gripe en el campus (promoción de la higiene de manos, de la higiene respiratoria al toser o estornudar).
- Hacer de la buena higiene un hábito ahora, para ayudar a proteger a los empleados y estudiantes.
- Procurar, almacenar y proporcionar las fuentes suficientes y accesibles de prevención de la infección (jabón, productos a base de alcohol para la higiene de las manos, servilletas y receptáculos para su disposición).
- Establecer las políticas para las ausencias por enfermedad de los empleados y estudiantes (no punitivo).
- Establecer las políticas de permisos para los empleados y estudiantes sospechosos de la enfermedad o para quienes lleguen a estar enfermos en el campus. Los empleados y estudiantes con gripe o sospechosos no deben permanecer en el campus y deben volver solamente después de que sus síntomas se resuelvan y son físicamente aptos para incorporarse al campus, indicando que el ambulatorio del Hospital Universitario de Caracas, es centro centinela, siendo centro de recepción y hospitalización de pacientes.
- Adoptar las recomendaciones del Ministerio de Salud y poder apoyar restricciones voluntarias y obligatorias del movimiento.

Comunicaciones:

- Desarrollar un plan de difusión para la comunicación con los empleados, estudiantes y las familias; incluyendo portavoces y acoplamiento a otras redes de comunicaciones.
- Desarrollar y probar las plataformas (teléfonos directos, Web site, radio local o televisión) para comunicar la respuesta y las acciones de la universidad a los empleados, estudiantes y familias.
- Aconsejar a los empleados y estudiantes donde encontrar información actualizada y confiable sobre la pandemia y de ubicación de la autoridad sanitaria local.
- Diseminar la información sobre: el plan y el estado de preparación y respuesta de la Universidad. Esto debe incluir el impacto potencial en la universidad,
- Diseminar las fuentes información en la salud pública; que cubren el control rutinario de la infección (higiene de las manos, los datos fundamentales sobre la gripe pandémica (síntomas de la gripe, modos de la transmisión), estrategias personales y de la familia de la protección y respuesta, y el cuidado en el hogar de estudiantes o empleados enfermos y sus miembros familiares



Organización de la Red de establecimientos públicos frente la Nueva Influenza (A/H1N1)

NIVEL I : Está conformado por la red de establecimientos públicos que realizan captación de pacientes sospechosos, no toman muestras ni prescriben tratamiento específico antiviral.

Módulo de Barrio Adentro I

- Consultorios Populares
- Ambulatorios Rurales I
- Ambulatorios Rurales II
- Ambulatorios Urbanos I
- Ambulatorios Urbanos II
- Centros de Alta Tecnología
- Salas de Rehabilitación Integral

NIVEL II-A : Está integrado por la red de establecimientos públicos con la capacidad para toma muestras; hisopado nasal o nasofaríngeo e iniciar tratamiento con antivirales, no realizan manejo clínico de pacientes complicados.

- Clínicas Populares
- Ambulatorios Urbanos III
- Hospital Tipo I
- Hospital Tipo II

NIVEL II-B: Está integrado por la red de establecimientos públicos de salud con capacidad para tomar muestras, hisopado nasal o nasofaríngeo a iniciar tratamiento antiviral y el manejo de pacientes complicados

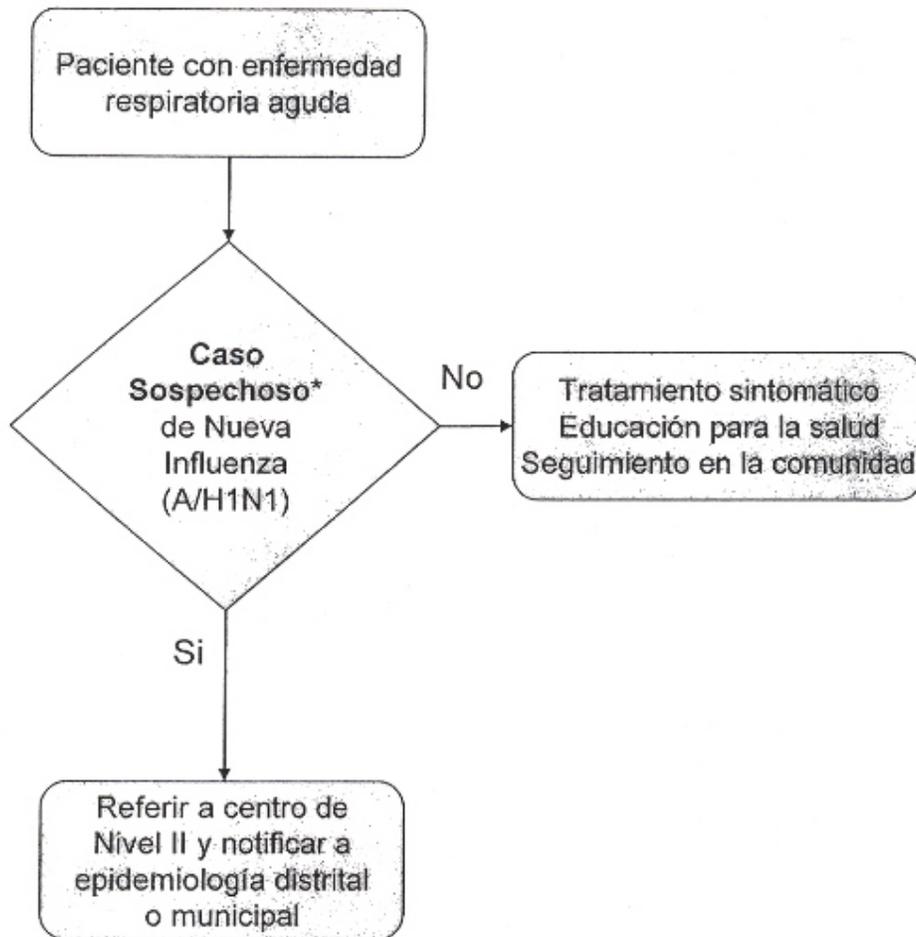
- Hospital. Tipo III
- Hospital. Tipo IV
- CDI

Los procedimientos para cada uno de los niveles antes descritos están esquematizados en los flujogramas de las páginas siguientes y el tratamiento de las neumonías en menores de 15 años, en adultos, en los Anexos 2 y 3, respectivamente.



Nivel I de Atención

(Identifica sospechosos, no toma muestra ni inicia tratamiento antiviral)



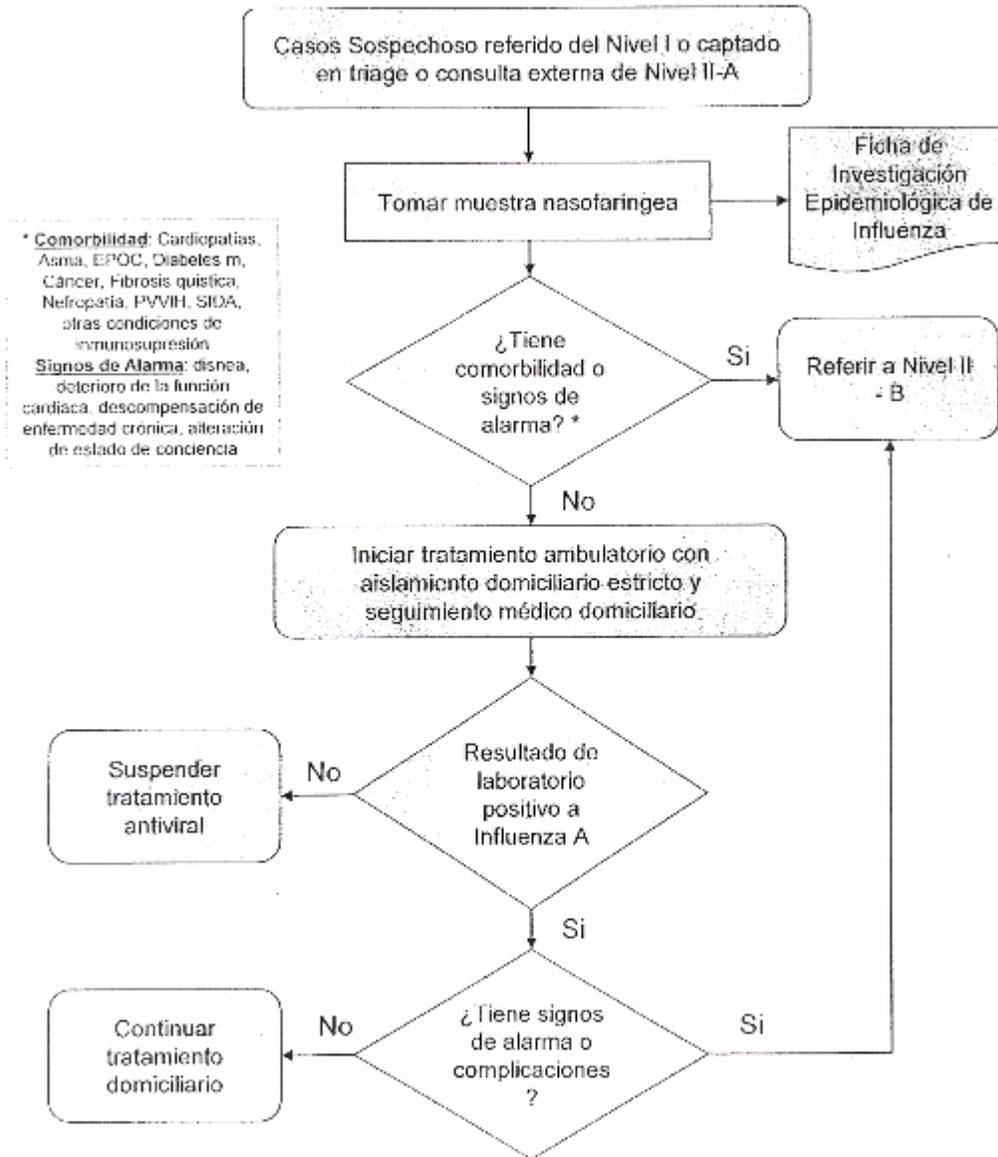
Casos Sospechoso de Nueva Influenza (A/H1N1):

- Todo consultante que presenta cuadro clínico caracterizado por: inicio súbito de fiebre ($\geq 38,5$ C) cefalea, mialgias, astenia y síntomas respiratorios (tos, odinofagia y/o rinorrea, y
- contacto cercano con un caso confirmado de Nueva influenza (A/H1N1) o procedencia de un país con casos confirmados de Nueva Influenza (A/H1N1)



Nivel II-A de Atención

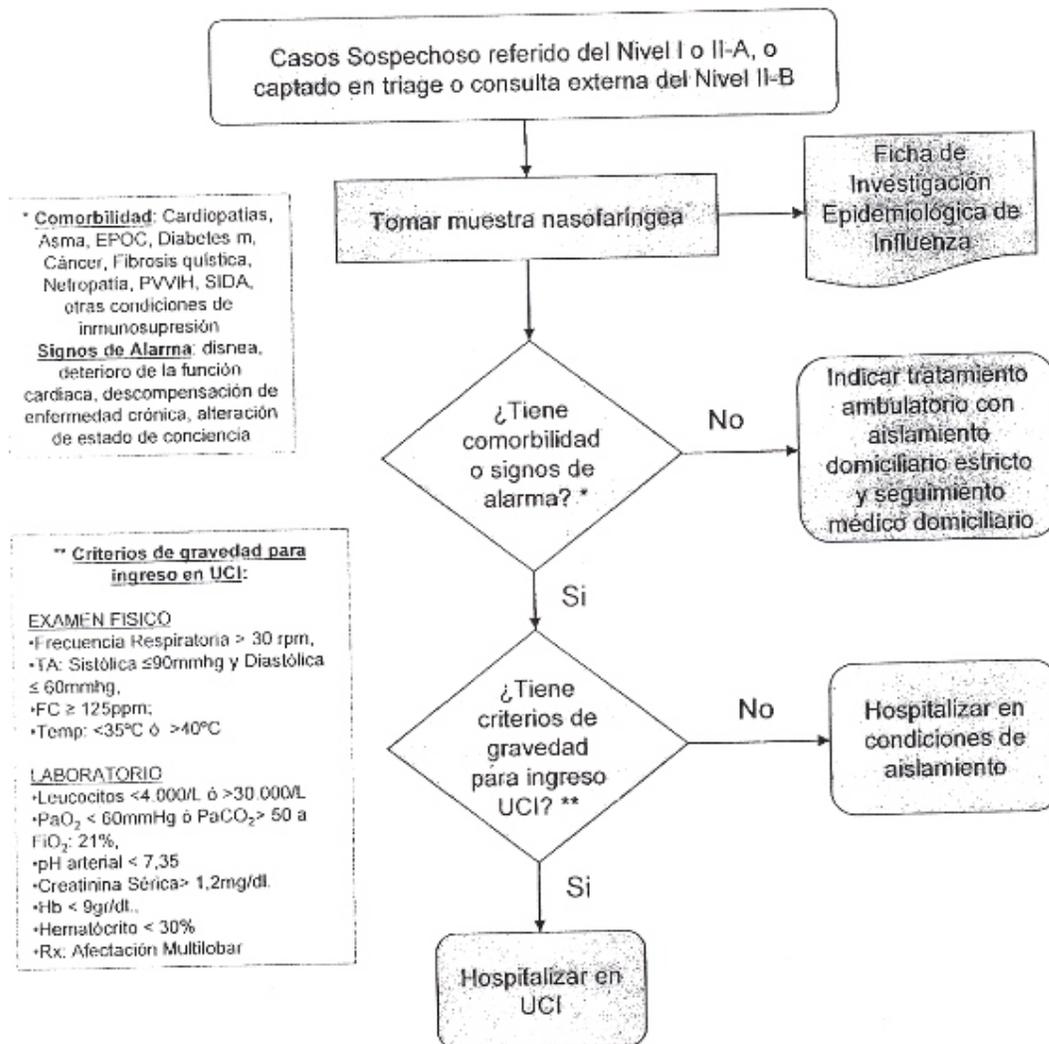
(Identifica y atiende casos referidos sospechosos de Nueva Influenza, tiene capacidad para tomar muestra e iniciar tratamiento antiviral, y no tiene capacidad para manejo de casos graves)





Nivel II- B de Atención

(Identifica y atiende casos referidos sospechosos de Nueva Influenza, tiene capacidad para tomar muestra e iniciar tratamiento antiviral y tiene capacidad para manejo de casos graves)





Intervenciones No Farmacológicas en pacientes con influenza A/H1N1

I. Equipo de Protección Personal

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

De acuerdo a lo planteado por la OMS, el equipo de protección personal consta de: bata protector respiratorio, lentes o visor, guantes, gorro y cubrebotas. Para la utilización adecuada del referido equipo es fundamental capacitar al personal de salud e instruir a los pacientes, familiares y acompañantes en el manejo del mismo.

1. Bata

La bata está especialmente indicada para proteger la piel descubierta y prevenir el manchado de la ropa durante los procedimientos de atención al paciente. Debe ser de manga larga cuando se prevea que se puedan originar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, se recomienda impermeabilizada, como la quirúrgica. Al colocarse la bata se debe:

- cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas y los brazos hasta la muñeca.
- atarse por detrás a la altura del cuello, la espalda y la cintura.

2. Protector Respiratorio

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

Sin embargo, a fin de descartar definitivamente la transmisión de pequeñas partículas a una distancia mayor de 1 metro, se recomienda la utilización de la mascarilla con certificación N/95 del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos, cual filtra el aire inhalado, protegiendo al personal que lo porta de la infección por patógenos que se transmiten por aerosoles de pequeño tamaño (<5 micras). La mascarilla del colocarse:

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

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

3. Lentes o visor

El uso de lentes o visor se debe hacer cuando se sospeche que pueden producir salpicadura de sangre, secreciones corporales o excreciones. Deben colocarse sobre la cara, ojos, ajustándolos.



4. Guantes

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

5. Gorro

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

6. Cubrebotas

Las botas quirúrgicas deben ser utilizadas para proteger el calzado y los pies de salpicadura de sangre a otros fluidos corporales; deben colocarse tratando de cubrir la mayor parte del calzado.

El equipo de protección personal debe ser utilizado por:

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

Técnica de colocación: Ver anexo 5

II. Atención Pre-Hospitalaria

Ante la sospecha de un caso de influenza A/H1N1 en la consulta de un establecimiento del nivel primario o secundario, el personal de salud debe actuar de acuerdo a los siguientes procedimientos.

1. Protegerse con el EPP.
2. Proporcionar inmediatamente al paciente y acompañante una mascarilla para cubrir la boca y la nariz, a fin de activar el protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos.
3. Instruir al paciente para que proteja la boca y la nariz con pañuelos de papel al toser y estornudar.
4. Evaluar clínicamente al paciente e informarle su situación de salud.
5. No realizar exámenes complementarios en el ámbito ambulatorio.
6. Mantener al caso sospechoso y al acompañante en un área o sala de espera separada del resto de los pacientes.
7. El personal de salud debe permanecer con el paciente hasta que se efectúe el traslado.
8. Notificar el caso al Servicio de Epidemiología Distrital.
9. Ventilar el local donde haya permanecido el caso sospechoso.
10. Desinfectar y limpiar el área utilizando lejía diluida al 0.1% que equivale a 1.000 ppm de cloro (20 o 25 cc de lejía en 1.000cc de agua). En el caso que exista contaminación con sangre o materia orgánica, es necesario incrementar la concentración de lejía.
11. Participar en el estudio epidemiológico y de contactos.



III. Atención Hospitalaria

Los hospitales tipo III y IV, es decir, los de mayor complejidad deberán ser los receptores iniciales de los pacientes que requieran hospitalización por influenza pandémica. Si los hospitales tipo IV y tipo III, sobrepasan la capacidad de respuesta, los pacientes serán atendidos en hospitales tipo II y I, de acuerdo a lo previsto en el Plan Regional. En dichos hospitales deben cumplirse previamente las siguientes condiciones:

- Seleccionar un consultorio de triaje en el servicio de emergencia de adultos, pediátrica o los que fuesen necesarios, sólo para atender pacientes con patologías respiratorias.
- Los consultorios de triaje deben contar con tres tipos de papeleras de pedal provistas de bolsas: para los desechos personales del paciente, para los lentes visores no desechables y para los desechos biopeligrosos.
- Seleccionar dos áreas para hospitalización: sala de aislamiento para los casos sospechosos en los que aún no se ha confirmado el diagnóstico y la sala de aislamiento para los casos confirmados.
- La distancia entre camas debe ser superior a 1 metro y las camas deben estar separadas por algún tipo de barrera física (biombos o cortinas).
- Las habitaciones preferiblemente deben tener wc, lavamanos y ducha.
- Las habitaciones deben contar con tres tipos de papeleras de pedal provistas de bolsas: para los desechos personales del paciente, para los lentes visores no desechables y para los desechos biopeligrosos.
- Fuera de las habitaciones debe colocarse una papeleras para desechos biopeligrosos.
- Los consultorios de triaje y las habitaciones deben estar provistas de pañuelos de papel, jabón o desinfectantes y papel desechable para el secado de las manos.
- Determinar las rutas para el traslado de pacientes del servicio de emergencia a la sala de aislamiento y de estas a otros servicios si fuese necesario, por ejemplo, radiología y unidad de cuidados intensivos.
- La puerta del área de los consultorios de triaje y de las salas de aislamiento deben permanecer cerradas.
- Colocar en la puerta un cartel explicativo sobre las normas a cumplir.

Cuarentena Domiciliaria

A. Caso sospechosos de Influenza A/H1N1 en cuarentena domiciliaria

Aunque en principio, todos los casos sospechosos deberían estar en un hospital, podrían darse circunstancias que requieran la estancia domiciliaria en cuarentena. En tal caso, el paciente debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Cubrir la nariz y la boca con pañuelo desechable al toser o estornudar.
2. Permanecer en una sola habitación dentro de la casa por un período mínimo de 7 a 10 días o de acuerdo a la prescripción médica.
3. Utilizar la mascarilla cuando vaya a mantener contacto con otra persona, la cual debe cambiar dos veces al día o cuando se humedezca.
4. Monitorear la temperatura corporal dos veces al día y vigilar la presencia de síntomas respiratorios.
5. No recibir visitas.
6. Lavar con jabón detergente y agua caliente los utensilios personales antes de compartirlos con otras personas.
7. Limpiar las superficies contaminadas con fluidos corporales con un desinfectante con lejía o cloro, utilizando guantes.



8. Eliminar las toallas de papel, pañuelos de papel, mascarillas y otros en el recipiente de basura de la casa; la bolsa debe cerrarse correctamente antes de depositarla en los contenedores externos.

B. Contacto de caso sospechoso de Influenza A/H1N1 en cuarentena domiciliaria.

El contacto se considerará sospechoso de influenza A/H1N1 si comienza con fiebre mayor a 38°, tos, dificultad respiratoria, diarrea u otra sintomatología. Si presenta síntomas compatibles con la enfermedad (el mas probable es la fiebre) deberá ser referido al hospital tomando las medidas de precaución requeridas para el traslado.

El personal de salud debe registrar los nombres y apellidos, número de teléfono y dirección, así como también proporcionarle un número de teléfono de consulta para las 24 horas del día.

El contacto que conviva con una persona sospechosa o confirmada de Influenza A/H1N1 debe cumplir los siguientes procedimientos:

1. No compartir los utensilios con los demás miembros de la casa.
2. Evitar el contacto cara a cara con otras personas.
3. Utilizar mascarilla.
4. Lavar la vajilla y cubiertos con jabón detergente y agua caliente.
5. Utilizar lejía después de la utilización del wc.
6. Lavar la ropa personal y de cama en lavadora (ciclo caliente >60° a 70° grados) con agua caliente en ausencia de la misma.
7. Monitorear la temperatura corporal dos veces al día y vigilar los síntomas durante los días después de la última exposición.