



**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
"ISMAEL COSÌO VILLEGAS"**



**MANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL
DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA**

OCTUBRE, 2009.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN	HOJA No.	
	20	OCT	2009

Elaborado por:

Comité de Influenza del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas.

Colaboradores:

<p>Dr. Edgar V. Mondragón Armijo. Dr. Sergio Rodríguez Filigrana Dr. Edgar G. Bautista Bautista. Dr. Ariel Corrales Baeza. Lic. Lilia Damián Yáñez. Dr. Francisco Quiñones Falconi. Dra. Alejandra Ramírez Venegas.</p>	<p>Dirección Médica Subdirección de Atención Médica de Neumología Departamento de Medicina Crítica Unidad de Urgencias Respiratorias. Departamento de Enfermería Laboratorio de Microbiología. Servicio Clínico de EPOC</p>
<p>Psic. Adriana Martuscelli Méndez</p>	<p>Dirección de Planeación</p>
<p>Dr. Moisés Selman Lama. Dra. Anjath L Higuera Iglesias Dra. Martha Torres Rojas</p>	<p>Dirección de Investigación D. de Investigación en Epidemiología Clínica D. de Investigación en Microbiología</p>
<p>Dr. Jorge Salas Hernández.</p>	<p>Dirección de Enseñanza</p>
<p>C.P. Ma. Edith Socorro Escudero Coria. C. Ana Cáceres Martínez Lic. Alejandra Gamiño Pérez</p>	<p>Dirección de Administración. Departamento de Intendencia Departamento de Alimentación y Nutrición</p>

Edición:

Dr. José Rogelio Pérez Padilla, Director General
 Dra. Verónica Sosa Delgado Pastor, Departamento de Calidad

Revisado por:

Dr. Andrés Hernández, Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica
 Edgar E. Sevilla Reyes PhD. Bioseguridad.

México, D.F. a 1 de Octubre de 2009

Publicado por:

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.
 Calzada de Tlalpan 4502. Col. Sección XVI.
 México, D.F. C.P. 14080
 Tel.: 5287-1700
 www.iner.salud.gob.mx
 Primera Edición, 2009

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	2

CONTENIDO:

1.	PRESENTACIÓN	3
2.	MARCO JURÍDICO	8
3.	GRUPO DE TRABAJO PARA DAR CONTINUIDAD A LAS OPERACIONES	11
4.	PROCEDIMIENTOS	14
4.1.	Atención de casos probables de enfermedad infectocontagiosa	15
4.2.	Confirmación del diagnóstico	25
4.3.	Notificación del Caso	31
4.4.	Vigilancia epidemiológica	34
4.5.	Reconversión hospitalaria durante la Contingencia	37
4.6.	Medidas de Bioseguridad	44
4.7.	Abasto de Material de Protección	57
4.8.	Medidas de Desinfección	60
4.9.	Manejo de Cadáveres	62
4.10.	Egreso oportuno	66
4.11.	Organización de la Red Hospitalaria	68
4.12.	Herramientas estadísticas para la identificación del brote	71
4.13.	Comunicación Social en Contingencia	73
4.14.	Investigación durante Alerta Epidemiológica	76
5.	GLOSARIO	80
6.	REFERENCIAS	82
7.	AUTORIZACIÓN	84
8.	ANEXOS	85

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN		HOJA No.
	20	OCT	

1. PRESENTACIÓN

En la primavera de 2009 el INER, México y muchos otros países han tenido que enfrentarse a una situación que si bien, se tenía contemplada su posible presentación, realmente fueron pocos los esfuerzos realizados por operacionalizar protocolos establecidos por Organismos Reguladores de Medidas de Control de Infecciones Hospitalarias adaptados y adoptados por el INER, dando como resultado una pobre aplicación de los procedimientos de contingencia.

El INER, como centro de referencia para las enfermedades respiratorias recibió una intensa carga asistencial durante la epidemia, sumando el mayor número de enfermos graves hospitalizados que cualquier otra institución (ver figura 1). Asimismo concentró el mayor número de fallecimientos, especialmente al inicio de la epidemia debido al retraso en la solicitud de atención, Durante los primeros días, desconocíamos la naturaleza insólita del virus, sin embargo habíamos identificado que se trataba de un virus de tipo influenza. Es decir, no solo identificamos el brote, sino también el origen del mismo.

Aunque ahora en retrospectiva aparecieron brotes de infección respiratoria en comunidades como La Gloria en Perote Veracruz, y un caso con contagios en contactos en Oaxaca, el brote de influenza y la presencia de casos graves en personas jóvenes y sanas fue identificado en el área metropolitana de la ciudad de México por el INER, y meses después, dicho brote sería considerado por la Organización Mundial de la Salud en la primer pandemia del siglo XXI.

DEMANDA DE ASISTENCIA POR ENFERMOS CON SOSPECHA DE INFLUENZA Y CONFIRMADOS EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

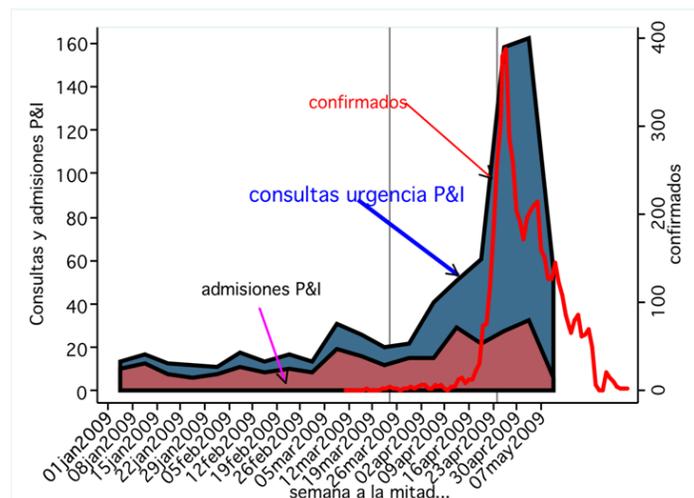


Figura 1. La gráfica muestra las consultas semanales por neumonía e influenza en urgencias del INER y en rojo las hospitalizaciones. Se observa un incremento desde fines de Marzo y principios de Abril. La línea roja traza el comportamiento epidémico a nivel nacional de casos confirmados, y muestra una clara elevación que sucede a la curva de pacientes atendidos con sospecha de influenza en el Instituto. Cabe aclarar que aun cuando la curva de atención en el INER muestra los casos cuando se sospechan y no al confirmarse, refleja el mismo comportamiento epidémico que en otros hospitales.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
			MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN
	20	OCT	2009	4

El brote significó tanto para el INER como para el Sistema Nacional de Salud un verdadero reto puesto que la demanda llegó a superar, por momentos, la capacidad instalada de los centros de atención médica (ver figuras 2 y 3), manifestando la necesidad de nuevas formas de gestión durante emergencia que garantizaran la seguridad y el mantenimiento de la calidad en la atención médica.

HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFLUENZA INER 2009

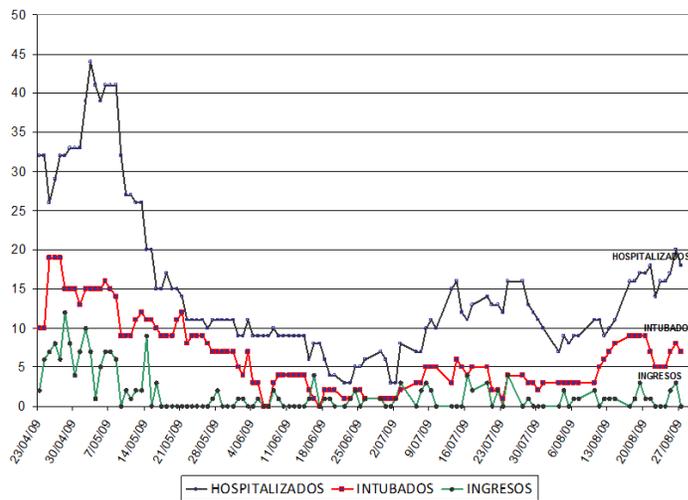


Figura 1. La gráfica muestra la demanda de hospitalización para pacientes estables y graves durante el último año a partir de la alerta epidemiológica decretada por la Secretaría de Salud ante el brote de Influenza A (H1N1) s hospitales.

DEMANDA DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFLUENZA INER 2009

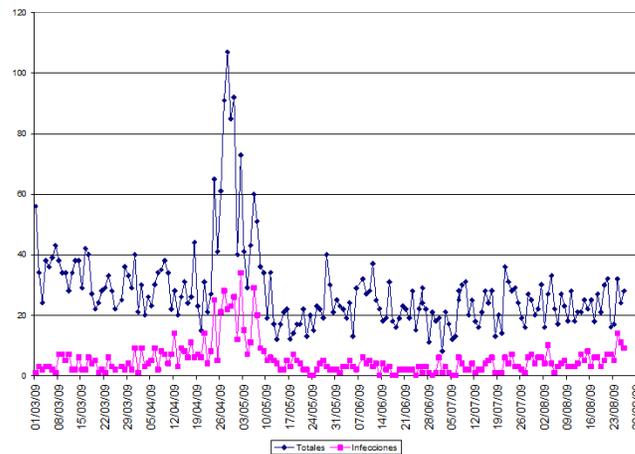


Figura 3. Se muestra, indicada por el trazo superior (en azul) el número total de consultas diarias otorgadas en la unidad de Urgencias Respiratorias en los días previos, durante y posterior a la aparición del brote epidémico. El trazo inferior (rojo), muestra las consultas atribuibles a infecciones respiratorias agudas, sospechosas de influenza.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>	
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>		<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>

El presente manual se generó dentro de las reuniones de trabajo del Comité de Influenza y tiene como objetivo principal ofrecer elementos teórico-prácticos al personal institucional y a los profesionales de salud en general para facilitar su conocimiento sobre las medidas que se consideran fundamentales para minimizar los riesgos y, de la misma forma, establecer los deberes y responsabilidades del personal de salud y coordinar las actividades que deberán de llevarse a cabo para dar respuesta a la alerta epidemiológica.

Generalidades de la Influenza

La influenza es una enfermedad viral que afecta anualmente a, aproximadamente 500 millones de personas en el mundo, su presentación es más frecuente durante los meses de invierno y predomina en los lugares donde el clima es árido y frío. El virus de la influenza se propaga rápidamente en todo el mundo mediante epidemias estacionales. En las regiones templadas, la influenza estacional suele producirse normalmente cada año a final del otoño o en invierno. En las regiones tropicales y subtropicales, se define menos claramente el carácter estacional de la influenza, cuya actividad de fondo se prolonga durante todo el año.

Sin embargo en 2009, el comportamiento del virus se modificó manifestando un aumento en la frecuencia de presentación en los meses de marzo y abril. Además los pacientes que fueron valorados dentro del Instituto presentaron un cuadro clínico aún más severo de lo observado en años previos.

La influenza es causada por uno de los tres tipos de virus de la influenza que se conocen A, B y C. El tipo A es el único que ha mostrado la capacidad de producir pandemias; y se subclasifica según las proteínas de su superficie; hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de las cuales depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. Hasta la fecha, se han identificado 16 subtipos de la hemaglutinina y 9 subtipos de la neuraminidasa. Los virus de la influenza de tipo A infecta a muchas especies, incluidos los seres humanos, otros mamíferos y las aves silvestres y domésticas. Los actuales subtipos del virus de la influenza A humana en circulación son H1N1 y H3N2.

El virus de la Influenza A sufre frecuentes cambios en su composición genética, y dichos cambios se constituyen como la base de las epidemias y las pandemias. Los cambios genéticos importantes se conocen como “salto antigénico” y representan un cambio más radical que se refiere a la aparición de un virus de la influenza que tiene una nueva hemaglutinina o una nueva combinación de hemaglutinina y neuraminidasa. Los saltos antigénicos pueden originar pandemias, pero solo si el virus nuevo es suficientemente transmisible entre los seres humanos para mantener la actividad epidémica y es capaz de causar la enfermedad.

La enfermedad desarrollada por el virus de la influenza se trata de una enfermedad respiratoria viral, contagiosa y aguda, cuyas manifestaciones características son fiebre, cefalea, mialgia, postración, coriza, dolor de garganta y tos. Los síntomas y los signos difieren en función de la edad de las personas infectadas. Las hospitalizaciones y las defunciones se dan principalmente en grupos de alto riesgo: niños menores de dos años, ancianos y enfermos crónicos.

Durante el actual brote de influenza se observó un aumento en la tasa de ataque de las formas graves de influenza en escolares y adultos jóvenes, es decir afectó a un grupo considerado como no vulnerable al virus. Los síntomas que se observaron con mayor frecuencia en población pediátrica fueron fiebre alta, dificultad para respirar, rechazo a la vía oral, irritabilidad y/p convulsiones y trastornos del estado de conciencia; mientras que en la población adulta el mal estado general, artralgias, mialgias, acompañadas de fiebre, dificultad para respirar o exacerbación de la enfermedad respiratoria de base, fueron datos característicos

 SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	6

Como medidas preventivas para la población general, se recomienda la vacunación anual de las personas con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. El tratamiento con antivirales es un complemento importante a la vacunación contra la influenza anual para el tratamiento y la prevención de la influenza. En la actualidad se dispone de medicamentos que tienen alta eficiencia en el tratamiento de enfermedades infectocontagiosas y generalmente pueden ayudar a prevenir la infección y reducir los síntomas y en ocasiones evitar las complicaciones, siempre y cuando se administren de manera oportuna. Dada la resistencia del virus de la influenza humana a los medicamentos antivirales de la clase de los adamantanos, la OMS recomienda el uso de inhibidores de la neuraminidasa como el oseltamivir y el zanamivir para el tratamiento y la profilaxis de la infección por el virus de la influenza humana.

Plan de Contingencia

En 2005, en la 58.a Asamblea Mundial de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó formalmente el Reglamento Sanitario Internacional (IHR 2005) revisado como instrumento mundial clave contra la propagación internacional de la enfermedad. La Asamblea también adoptó una resolución titulada “Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una influenza pandémica”, que exige a la OMS y a sus Estados Miembros que refuercen y coordinen las estrategias nacionales para prepararse para una pandemia de influenza.

La vigilancia es la base de todos los esfuerzos para conocer y controlar la influenza. El monitoreo de las características epidemiológicas de la influenza epidémica es esencial para la planificación anual de las actividades de prevención y de respuesta, para la identificación de grupos en alto riesgo de sufrir complicaciones y para calcular la carga de la influenza en lo que se refiere a sus repercusiones en la salud y sus repercusiones económicas. La vigilancia de la influenza es esencial para la detección temprana y para la evaluación antigénica y genética de nuevas variantes o nuevos subtipos del virus de la influenza, incluida cualquier cepa con potencial pandémico.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, consciente de su papel normativo en salud respiratoria y ante la amenaza del advenimiento de una posible pandemia de influenza, tomo medidas preventivas, de información, organización y capacitación del personal de salud con la finalidad de establecer una diferencia en el manejo de la situación sanitaria de la emergencia.

Entre las acciones realizadas se encuentra la participación del INER en el comité de Influenza Pandémica de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, donde se elaboró una guía de procedimientos clínico-hospitalarios; el simulacro organizado por la Dirección de Investigación y la Oficina de Protección Civil Hospitalaria en Octubre de 2008, el curso de capacitación en influenza pandémica planeado para el 27 de abril, entre otros.

Dentro del proceso de organización nacional y de preparación de este documento, la Secretaría de Salud desarrollo la nueva versión del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una posible pandemia de influenza (CENAVECE, Secretaría de Salud. Mayo 2009). En el INER este es el primer Manual Operativo para responder ante una alerta epidemiológica, y para su elaboración se ha contado con el apoyo de áreas de atención e investigación esenciales para el funcionamiento del instituto.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>	<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>
<p>7</p>		

Queda como reto continuar con las medidas estratégicas y técnicas contempladas en este manual, adaptándolas a la realidad que presenta el Instituto y sensibilizando a todos los actores sociales que se ven involucrados en la consecución de los objetivos aquí planteados.

Este manual identifica prácticas implementadas durante la Alerta Epidemiológica declarada por la Secretaría de Salud en Abril de 2009 a consecuencia del brote de influenza A (H1N1), así como prácticas que deberán implementarse en el corto plazo para cumplir con los estándares de calidad y seguridad para el paciente.

  SALUD SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS			
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	8

2. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. D.O.F. 05-II-1917. Ref. 26-IX-2008.

LEYES

Ley General de Salud. D.O.F. 07-II-1984. Ref. 05-I-2009.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud. D.O.F. 26-V-2000. Ref. 14-VII-2008.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. D.O.F. 13-III-2002. Ref. 23-I-2009.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. D.O.F. 11-VI-2002. Ref. 06-VI-2006.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-V-1986.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. D.O.F. 06-I-1987.

Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo. D.O.F. 21-I-1997. Aclaración D.O.F. 28-I-1997.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. D.O.F. 11-VI-2003.

Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal. D.O.F. 29-XI-2006.

ACUERDOS

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo. D.O.F. 24-XII-2002.

Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. D.O.F. 19-VII-2006.

 SALUD  <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN	HOJA No.	
	20	OCT	2009

Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para desarrollar una estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza. D.O.F. 03-VIII-2007.

Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus niveles público, social y privado, de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta Secretaría de Salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia. D.O.F. 04-V-2009

Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria. D.O.F. 04-V-2009

Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1. D.O.F. 04-V-2009

Acuerdo por el que se recomienda la implementación de lineamientos sanitarios para los periodos de campañas electorales y capacitación para contribuir a la mitigación de los efectos del brote de influenza epidémica mientras dura el estado de emergencia. D.O.F. 04-V-2009

DECRETOS

Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica. D.O.F. 24-IV-2009

Decreto por el que se reforma el párrafo primero de la fracción XXI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. D.O.F. 24-IV-2009

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F. 24-X-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector. D.O.F. 21-VII-2003

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades nosocomiales. D.O.F. 26-XI-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SS1-2002 regulación de los servicios de salud. que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica D.O.F. 15-IX-2004

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	10

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud. D.O.F. 28-IX-2005.

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector (vigente por seis meses a partir de su publicación) D.O.F. 30-IX-2008

PLANES Y PROGRAMAS

Programa Nacional de Salud 2007-2012. D.O.F. 16-X-2007.

Programa Sectorial de Salud 2007-2012. D.O.F. 17-I-2008.

CUADROS BÁSICOS

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. 3a. Act. Edición 2007. D.O.F. 20-XI-2008.

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico 5a. Act. Edición 2007. D.O.F. 05-II-2009.

Segunda Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico. D.O.F. 05-V-2009.

LINEAMIENTOS

Lineamientos de Organización y Funcionamiento de Comités Técnicos Médicos Hospitalarios Secretaría de Salud. Primera Edición. 1997

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS			 INER
		MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA		FECHA DE AUTORIZACIÓN	
		20	OCT	2009	11

3. GRUPO DE TRABAJO PARA DAR CONTINUIDAD A LAS OPERACIONES.

	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO 5487.1700. Ext.	ACTIVIDAD
GRUPO DE COMANDO	Dr. José Rogelio Pérez Padilla	Director General	5178 5179 5199	Responsable de Continuidad de la Operación
	Dr. Edgar V. Mondragón Armijo	Director Médico	5184	Representante Responsable de Continuidad de la Operación
GRUPO CENTRAL	Lic. Rebeca Ortiz Siordia	Jefe del Departamento de Coordinación Técnica	5178	Responsable de Vinculación
	Lic. Gustavo Giraldo Buitrago	Jefe del Departamento de Comunicación Social	5176	Responsable de Comunicación
	Dr. Andrés Hernández	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	5282	Responsable de Seguridad y Evaluación
	Dr. Sergio Rodríguez Filigrana	Subdirector de Atención Médica de Neumología	5183	Responsable de Operaciones
	Dra. María Basurto Romero	Asistente de la Dirección Médica	5184	Responsable de Planeación
	C.P. Edith S. Escudero Coria	Directora de Administración	5186	Responsable de Administración y Finanzas
	Psic. Adriana Martuscelli Méndez	Directora de Planeación	5246	Responsable de Logística
FUERZA DE TAREA	Dr. Ariel Corrales Baeza	Jefe de Unidad de Urgencias	5226	Triage
	Dr. Enrique López Segundo	Jefe de Consulta Externa	5157	Triage Apoyo Diagnóstico
	Dr. Francisco Quiñones Falconi	Jefe de Laboratorio de Microbiología	5258	Apoyo Diagnóstico
	Dr. Arturo Ramírez García	Jefe de Otorrinolaringología	5159	Abasto de Material Apoyo Diagnóstico


**MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA
EPIDEMIOLÓGICA**
**FECHA DE
AUTORIZACIÓN**
HOJA No.

20

OCT

2009

12

	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO 5487.1700. Ext.	ACTIVIDAD
FUERZA DE TAREA	Dra. Anjarath L. Higuera Iglesias	Jefa de Departamento de Investigación en epidemiología Clínica	5187	Vigilancia Epidemiológica Cercos Epidemiológicos
	Ing. Alejandro Moreno de la Rosa	Coordinador de Protección Civil.	5115/5116	Cercos Epidemiológicos Protección Civil
	Lic. Ma. De los Ángeles Mora	Jefe de Departamento de Trabajo Social, Psicología	5158/5278	Vigilancia Epidemiológica
	Lic. Daniel Iszita López	Jefe del Departamento de Informática	5247	Monitoreo epidemiológico
	C. Víctor Sánchez Nájera	Jefe de la Oficina de Bioestadística	5168	Monitoreo epidemiológico
	Dr. Jorge Chavarría Garcés	Jefe de Departamento de Atención Médica	5211	Cercos Epidemiológicos Reconversión Hospitalaria Abasto de Material
	Dra. Alejandra Ramírez Venegas	Jefe de Servicio de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	5124	Abasto de Material Reconversión Hospitalaria
	Dr. Edgar G. Bautista Bautista	Jefe de Departamento de Medicina Crítica	5213	Abasto de Material Reconversión Hospitalaria Red Interinstitucional
	Lic. Lilia Damián Yáñez	Jefe de Departamento de Enfermería	5181/5221	Gestión Estratégica Reconversión Hospitalaria
	Dr. Víctor Hernández Morales	Subdirector de Servicios Auxiliares de Apoyo Diagnóstico y Paramédicos	5182/5229	Gestión Estratégica de Recursos
	Dr. Rogelio García Torrentera	Jefe de Inhaloterapia	5165	Apoyo Terapéutico Disponibilidad de Ventiladores
	Dra. María Eugenia Vázquez Manríquez	Jefe de Departamento de Patología	5169	Manejo de Cadáveres
	C. Juan Rodríguez Orta	Jefe de Farmacia	5150	Abasto de Material y Medicamentos
	Dra. Alejandra Gamiño Pérez	Jefe de Departamento de Alimentación y Nutrición	5140	Alimentación, supervisión de medidas de higiene protección del personal
	C. José Luis González Alba	Jefe de Departamento de Intendencia y Seguridad Interna.	5154	Cercos Epidemiológicos Protección del personal Manejo de Residuos
Lic. Víctor Manuel León Torres	Jefe de Lavandería	5136	Abasto de Material, supervisión de medidas de higiene	
Dra. María Teresa Trejo	Jefe de Departamento de Medicina Preventiva	5189	Medidas Preventivas	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS			 INER	
		MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA				FECHA DE AUTORIZACIÓN
			20	OCT	2009	13

	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO 5487.1700. Ext.	ACTIVIDAD
FUERZA DE TAREA	Ing. Ricardo Noé Rodríguez	Jefe de Ingeniería Biomédica	5240	Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
	Dr. Guillermo Carrillo Rodríguez	Jefe de Servicio Clínico de Enfermedades Intersticiales	5276	Apoyo Operativo
	Dr. Miguel Ángel Salazar Lezama	Jefe de Servicio Clínico de Tuberculosis	5130/5131	Apoyo Operativo
	Dr. Jorge Morales Fuentes	Jefe de Servicio Clínico de Oncología	5284	Apoyo Operativo
	Dr. Fernando Rébora Togno	Jefe de Servicio de Neumología Clínica	5288	Apoyo Operativo
	Dr. Francisco Flores Murrieta	Jefe de Unidad de Farmacovigilancia	5126	Apoyo Operativo
	Dra. Verónica Sosa Delgado Pastor	Jefe de Calidad	5336	Difusión de Medidas y seguimiento de medidas
	Dr. Jorge Salas Hernández	Director de Enseñanza	5146	Capacitación del personal Difusión de Medidas
	Dr. Moisés Selman Lama	Director de Investigación	5112	Proyectos Investigativos Difusión de Medidas
	Dra. Martha Torres Rojas	Jefe del Departamento de Investigación en Microbiología	5117	Coordinación del Comité de Bioseguridad y Difusión de Medidas
	Dr. Gustavo Reyes Terán	Jefe de Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas	5283/5272	Apoyo Diagnóstico Difusión de Medidas Proyectos Investigativos
	Dra. Ma. Eugenia Manjarréz Zavala	Jefe de Departamento de Investigación en Virología	5123	Proyectos Investigativos
	Enf. Manuel Casas López	Delegado Sindical	5197	Alerta Epidemiológica

Vinculación Externa

INSTITUCIÓN DEPENDENCIA O ÁREA	PUNTO DE CONTACTO	TELÉFONO Y FAX
Secretaría de Salud	Dr. José Ángel Córdova Villalobos	5286.2383 5286.3957
CENAVECE	Dr. Pablo Kuri Morales	52728656 5272.7774
Comisión Coordinadora INS Salud y HAE	Dr. Julio Sotelo	5568.592 101

<p>SALUD</p>  <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p> <p>20 OCT 2009</p>	<p>HOJA No.</p> <p>14</p>

4. PROCEDIMIENTOS.



 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>	<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>
<p>15</p>		

4.1 ATENCIÓN DE CASO PROBABLE DE ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA

4.1.1. Propósito:

Brindar atención oportuna y segura a todo paciente cuya condición clínica oriente hacia la sospecha de enfermedad infectocontagiosa.

4.1.2. Alcance:

Es aplicable al personal institucional.

4.1.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- El personal que labora en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias es responsable de cumplir y hacer cumplir este procedimiento.
- Los trabajadores deberán buscar la protección del paciente y del personal institucional, mediante el puntual cumplimiento del código de ética.
- Será responsabilidad de todo médico que tenga contacto con pacientes dentro del Instituto, notificar al responsable, la presencia de cualquier caso sospechoso o probable de enfermedad transmisible.
- El lavado de manos con agua y jabón, o bien el uso de alcohol gel, será imprescindible antes y después del contacto con pacientes.

Reconversión del Área de Urgencias.

- En el caso en que se haya detectado un brote epidémico, y se haya declarado la Alerta Epidemiológica, la Jefatura de la Unidad de Urgencias Respiratorias realizará las acciones pertinentes para reconvertir el área de urgencias.
- La reconversión de la Unidad de Urgencias Respiratorias se realizará de manera progresiva. La asignación de camas se hará de la siguiente manera:
 - Las camas de los cubículos 10 al 13 se reservaran para los pacientes con neumopatía no infectocontagiosa, los cuales tendrán prioridad en su atención con la finalidad de estabilizar su estado de salud y egresarlos en la brevedad posible hacia hospitalización o bien hacia otra institución o domicilio particular.
 - Cama del cubículo 14 continuara reservada como cuarto de Choque con su respectivo carro de paro.
 - De acuerdo a la demanda de atención por enfermedad respiratoria infectocontagiosa el número de camas asignadas se modificará.
- El personal de intendencia mantendrá de manera continua y permanente la limpieza en toda la Unidad de Urgencias Respiratorias, principalmente sanitarios y verificará el abasto de papel higiénico, sanitas y jabón en los sanitarios.
- Se dará prioridad a la atención adecuada del brote, para lo cual se maximizará el personal disponible y se reducirá al mínimo ausencias por prestaciones, vacaciones, y demás.

  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	16

Acceso a la Unidad de Urgencias Respiratorias

- En alerta epidemiológica se establecerá un filtro previo al ingreso al área de urgencias para la clasificación de pacientes con infección respiratoria aguda. De presentar síntomas de infección respiratoria le será otorgado un cubrebocas el cual lo deberá portar durante toda su estancia.
- El cubrebocas o mascarilla quirúrgica solamente lo portará las personas que presenten tos, flujo nasal, estornudos o fiebre, estableciendo así la *“etiqueta respiratoria”*.
- En las áreas de acceso a la Unidad de Urgencias Respiratorias se encontrará personal de vigilancia el cual solicitará el registro del personal de salud ajeno al área de Urgencias que requiera ingresar.
- El Triage lo realizará el médico especialista adscrito a urgencias quien determinará los casos que son urgencia, emergencia, o crisis; y dependiendo del estado de salud determinará su ingreso al área de observación, valoración primaria, o referencia a consulta externa o a su centro de salud u hospital general.
- La atención en urgencias será inmediata para aquellos pacientes de mayor gravedad no así a los primeros en llegar.
- Durante la contingencia, y para evitar aglomeraciones la sala de espera de pacientes y familiares tendrá un máximo de capacidad de 60 personas y toda persona con síntomas de infección respiratoria o bien, contacto de un paciente con sospecha de influenza deberá portar correctamente el cubrebocas.
- La puerta deberá mantenerse abierta permitiendo una adecuada ventilación de las salas de espera.
- El personal de vigilancia del INER solo permitirá el acceso al paciente y a un familiar responsable, para que realice los trámites necesarios.
- El personal de vigilancia solicitará al familiar y al paciente la adecuada portabilidad del cubrebocas azul y le invitará a la lectura de los carteles que dictan medidas generales de cuidado del paciente.
- De ser necesario la comunicación con el familiar el personal de vigilancia solicitará su presencia a través de su sistema de intercomunicación.
- Los familiares que ingresen al área de observación de la Unidad de Urgencias Respiratorias deberán lavarse las manos con agua y jabón o en su defecto utilizar gel alcohol al entrar y salir del cuarto. El personal de enfermería le proporcionará bata y cubrebocas y le solicitará mantenerse a más de un metro de distancia. .

Proceso Administrativo para la Atención Médica en Urgencias:

- El administrativo de recepción solicitará al paciente identificación, sacará una copia de esta, ingresará los datos del paciente al sistema, y registrará la hora de solicitud de atención.
- El personal de enfermería tomará signos vitales, incluyendo saturación de oxígeno. Notificará al médico para su valoración en triage.
- El médico especialista realizará la valoración médica de triage. De ser necesario solicitará al administrativo de recepción la apertura de expediente e ingreso a través de la solicitud debidamente requisitada y el formato único de consentimiento bajo información completamente llenado.
- De tratarse de patología diferente a la que dicta el presente manual se dará atención médica habitual, la cual seguirá el procedimiento administrativo regular.
- El administrativo solicita al familiar realizar el pago de la valoración primaria y posteriormente solicita pase con la trabajadora social.

 SECRETARÍA DE SALUD		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA		FECHA DE AUTORIZACIÓN		HOJA No.
		20	OCT	2009

- El personal de trabajo social realiza la entrevista, asigna nivel socioeconómico, informa acerca del proceso que seguirá el paciente y da indicaciones para el cuidado de los contactos.
- Si el paciente debe ingresar al área de observación, el personal de enfermería avisará a trabajo social quién será el contacto de comunicación con el familiar.
- Si el paciente debe ser hospitalizado el médico asignará cama al paciente, el administrativo se comunicará con el personal de trabajo social quién pondrá en contacto al médico responsable con el familiar.
- Por su parte, la Enfermera y Administrativo de ventanilla en turno se comunicaran con la Jefe de Enfermeras y Médico en turno en pabellón de manera respectiva y les informan que ingresara paciente y se trasladará con el expediente completo.
- El administrativo de farmacia realizará de manera inmediata todos los cargos de medicamentos, material, estudios y/o procedimientos realizados al paciente durante su estancia en Urgencias y avisara al Administrativo de recepción.
- Al momento de su egreso a hospitalización se le solicitara al familiar del paciente realice el pago de la atención en urgencias, de acuerdo al nivel socioeconómico asignado, si por alguna razón no le es posible cubrir el gasto deberá pasar a Trabajo Social para firmar la carta de compromiso de pago.

Evaluación Médica en Urgencias

- El personal en el área de urgencias deberá utilizar en todo momento el equipo de protección del personal de manera adecuada (*ver procedimiento 4.6*)
- El paciente deberá ser evaluado en un área aislada para determinar si reúne los criterios de un caso que requiera aislamiento.
- El médico deberá registrar la evaluación en el formato de triage.
- El médico en contacto con un paciente con síntomas respiratorios probablemente de etiología infectocontagiosa deberá asegurarse que el paciente y acompañante porten un cubrebocas azul y la instrucción de la manera adecuada de utilizarlo y desecharlo.
- Si el paciente acude por una Urgencia Respiratoria que no reúne las características para ser considerada de origen infeccioso, será valorado en el cubículo de consulta y de ser necesario será directamente hospitalizado para evitar el contacto con pacientes que presenten enfermedad respiratoria infectocontagiosa de alerta epidemiológica.
- Si el paciente tiene sospecha de enfermedad infectocontagiosa de alerta epidemiológica deberá llenar el formato de información institucional ante sospecha.

Intervención de Personal de Apoyo Diagnóstico o Terapéutico

- El médico responsable del paciente deberá notificar a las áreas de apoyo diagnóstico sobre las precauciones que deberán tomar.
- Todo paciente con sospecha de enfermedad respiratoria de origen infeccioso se le realizará placa simple de tórax.
- Durante el brote epidémico se le tomará la muestra específica para el microorganismo a todo paciente con sospecha clínica aún cuando no ingrese al área de observación, siempre y cuando la capacidad del laboratorio de microbiología lo permita.

 SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	18

- En todo momento los pacientes que sean ingresados al área de observación en urgencias y en quienes se sospeche enfermedad respiratoria infectocontagiosa, se le deberá tomar muestra biológica para realizar PCR, cultivo y tinción gram.
- El laboratorio de microbiología almacenará la muestra y el procesamiento para otros microorganismos será en consenso con el responsable del laboratorio de microbiología.
- Si el tipo de enfermedad infectocontagiosa de alerta epidemiológica requiere de un hisopado nasofaríngeo, será realizado por el médico residente de otorrinolaringología.
- Si es indispensable realizar un procedimiento invasivo o que genere aerosoles, el personal de salud en contacto directo con los pacientes usará uniforme quirúrgico, protectores oculares, bata desechable, guantes, gorro, y respirador, asegurándose que éste último se encuentre adecuadamente sellado.
- Se evitará, en medida de lo posible, el traslado de cualquier paciente en que se sospeche enfermedad respiratoria infectocontagiosa. De ser indispensable, se le colocará un cubrebocas y bata al momento del traslado.
- El personal de inhaloterapia deberá ser informado acerca de la sospecha de enfermedad respiratoria infectocontagiosa, y deberá evitar los procedimientos que generen aerosoles. Si fuese imposible, se deberán tomar las medidas adecuadas para minimizar los riesgos.
- La administración de Broncodilatador y/o Antiinflamatorio esteroide inhalado, deberá llevarse a cabo por medio de dispositivo de dosis medida tanto en pacientes con respiración espontánea con espaciador y en pacientes con asistencia mecánica ventilatoria invasiva o no invasiva.
- Los medicamentos con dispositivo para dosis medida y el espaciador permanecerán en la sala de Inhaloterapia.
- Los espaciadores se lavaran después de utilizarlos y serán sumergidos en solución antiséptica. Para volverlos a utilizar se tomarán con una pinza de aïillos, se enjuagaran con agua y se escurrirán.

4.1.4. Procedimiento:

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0 Solicita Atención	1.1 Solicita Atención	Paciente
2.0 Requisición de Datos	2.1 Requisita por medio del sistema o en papel el Formato de Valoración en Triage los datos personales del paciente Toma datos personales (Nombre, Género, Edad, Dirección, Teléfono y número de expediente institucional)	Administrativo de Recepción
	2.2 Solicita una credencial de identificación, saca copia y engrapa a la papelería de atención.	
	2.3 Otorga cubrebocas tanto al paciente como al familiar y solicita esperar su atención.	
	2.4 Avisa al Médico asignado a Triage	
3.0 Valoración Médica de Triage	3.1 Llama al paciente y registra los signos vitales en el formato de Triage.	Personal de Enfermería

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
	3.2 Realiza interrogatorio dirigido para finalizar el llenado del Formato de Valoración de Triage y almacena en el sistema o bien en la bitácora de atención médica de Triage.	Médico Adscrito a Urgencias
	3.3 ¿Tiene datos para sospechar de enfermedad respiratoria infectocontagiosa? No: Otorga atención médica habitual, da indicaciones y valora el egreso del servicio. <i>Continúa en actividad 3.5</i> Si: Implementa medidas de aislamiento. <i>Continúa en actividad 4.1</i>	
	3.4 Solicita a familiar acudir con el personal de Trabajo Social para elaborar estudio socioeconómico. <i>Continúa en actividad 10.1</i>	Médico Adscrito a Urgencias
	3.5 ¿Requiere hospitalización? No: Se egresa con indicaciones para manejo ambulatorio. TERMINA PROCEDIMIENTO Si: Se prioriza su ingreso a áreas fuera del cerco epidemiológico. TERMINA PROCEDIMIENTO	
4.0 Valoración Primaria	4.1 Realiza la valoración clínica con detalle	
	4.2 ¿El paciente requiere de mayor vigilancia? No: Traslada a consultorio de aislados y solicita radiografía de tórax. Valora la necesidad de realizar hisopado nasofaríngeo y/o dar tratamiento específico. Valora su egreso. <i>Continúa en actividad 9.1</i> Si: Traslada a área de observación, solicita estudios que apoyen el diagnóstico. (Radiografía de tórax, toma de muestra para PCR, cultivo y tinción gram), otorga manejo médico <i>Continúa en actividad 5.1</i>	
5.0 Ingreso Hospitalario	5.1 Decide que su condición de salud requiere el internamiento.	
	5.2 Informa la necesidad de hospitalizar	
	5.3 ¿El paciente y/o familiar autorizan la hospitalización? No: Solicita firme el formato de Alta Voluntaria. TERMINA PROCEDIMIENTO Si: Solicita firme el formato de Consentimiento Bajo Información. <i>Continúa en actividad 6.1</i>	

MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA
EPIDEMIOLÓGICAFECHA DE
AUTORIZACIÓN

HOJA No.

20

OCT

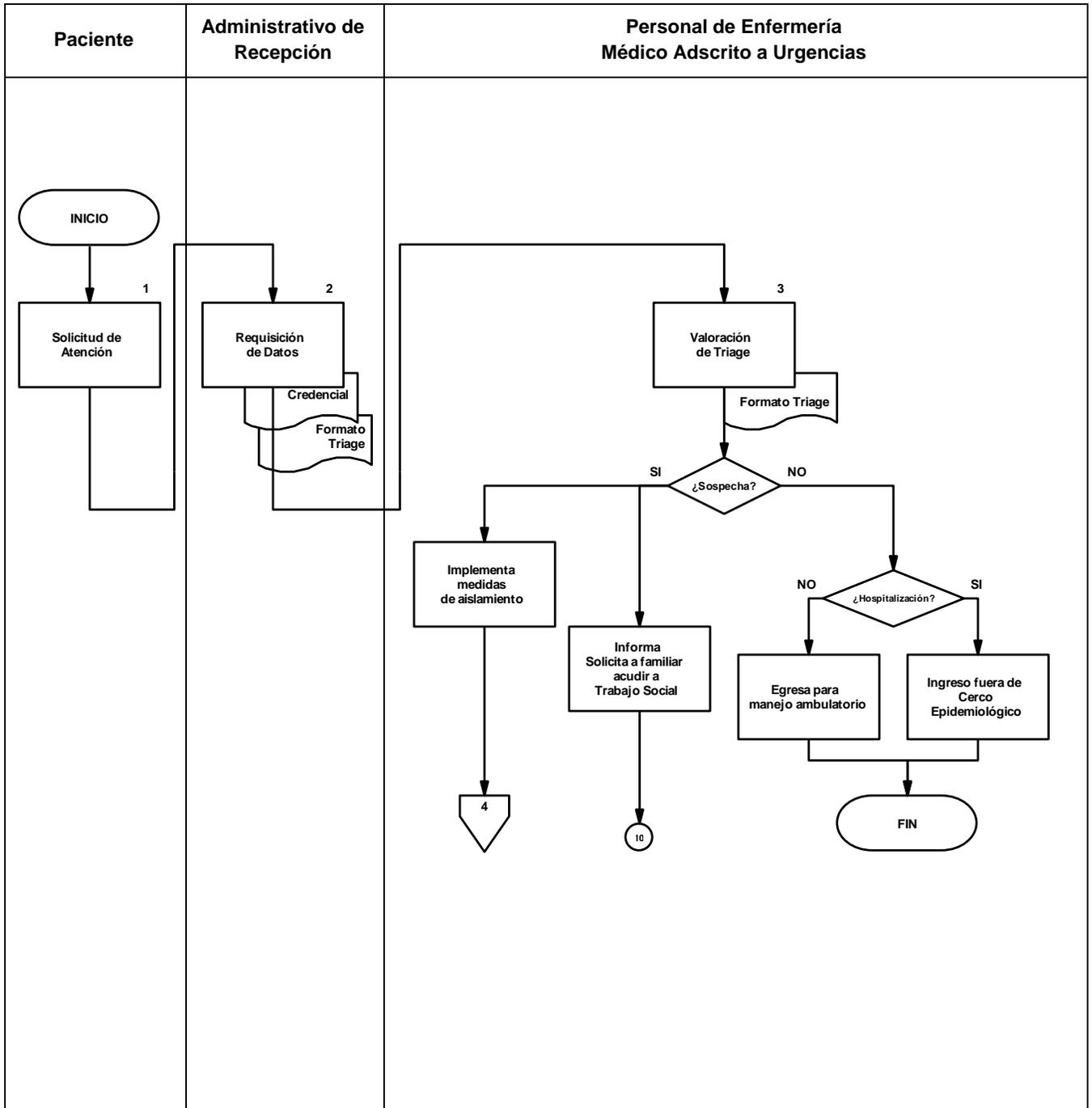
2009

20

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
6.0 Asignación de Cama	6.1 Evalúa la necesidad de ingresar a Medicina Crítica	
	6.2 ¿El estado de salud del paciente requiere cuidados críticos? No: Asigna cama en el Servicio Clínico 5. Requisita el formato para ingreso y solicita al familiar acudir con el administrativo de recepción. <i>Continúa en actividad 10.3.</i> Si: Solicita interconsulta a medicina crítica. <i>Continua en actividad 7.1</i>	
7.0 Valoración por Medicina Crítica	7.1 Realiza la valoración médica	Médico Adscrito a Medicina Crítica
	7.2 ¿El paciente debe ingresar al Departamento de Medicina Crítica? No: Expone los motivos en el expediente y comunica al médico responsable. <i>Continúa en Actividad 6.1</i> Si: Establece contacto entre los servicios. <i>Continúa en actividad 8.1</i>	
8.0 Ingreso a Medicina Crítica	8.1 Contacta con la jefatura de enfermería de medicina crítica.	Responsable de Enfermería de Urgencias
	8.2 ¿Existen los recursos necesarios para ingresar? No: Expone los motivos en el expediente y traslada al área de cuidados críticos de urgencias. Reevalúa constantemente. <i>Continua en actividad 6.0</i> Si: Asigna cama y prepara el traslado. <i>Continua en actividad 10.3</i>	Médico Adscrito a Urgencias
9.0 Valoración de Alta	9.1 Realiza la valoración del estado de salud del paciente.	
	9.2 ¿El paciente puede egresar a su casa? No: Evalúa la necesidad de ingresar. <i>Continua en actividad 5.0</i> Si: Informa al paciente y/o familiar, da indicaciones para manejo en casa y egresa. TERMINA PROCEDIMIENTO	
10.0 Evaluación por trabajo social	10.1 Realiza la entrevista de trabajo social.	Personal de Trabajo Social
	10.2 Verifica número de historia y asigna nivel socioeconómico.	
	10.3 Informa acerca del procedimiento a seguir y las medidas de cuidado que deberán llevar los contactos.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

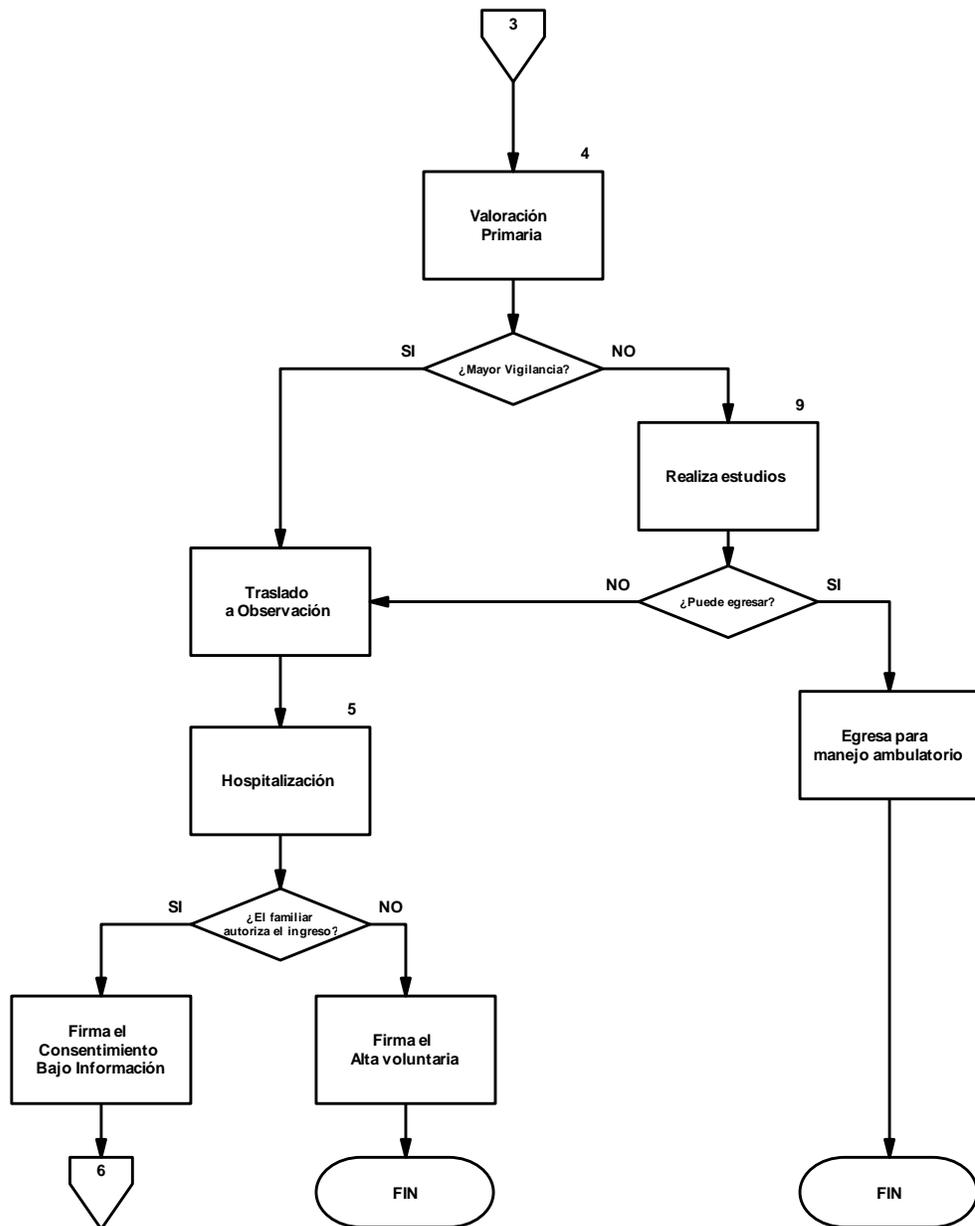


4.1.5. Flujograma





Médico Adscrito a Urgencias



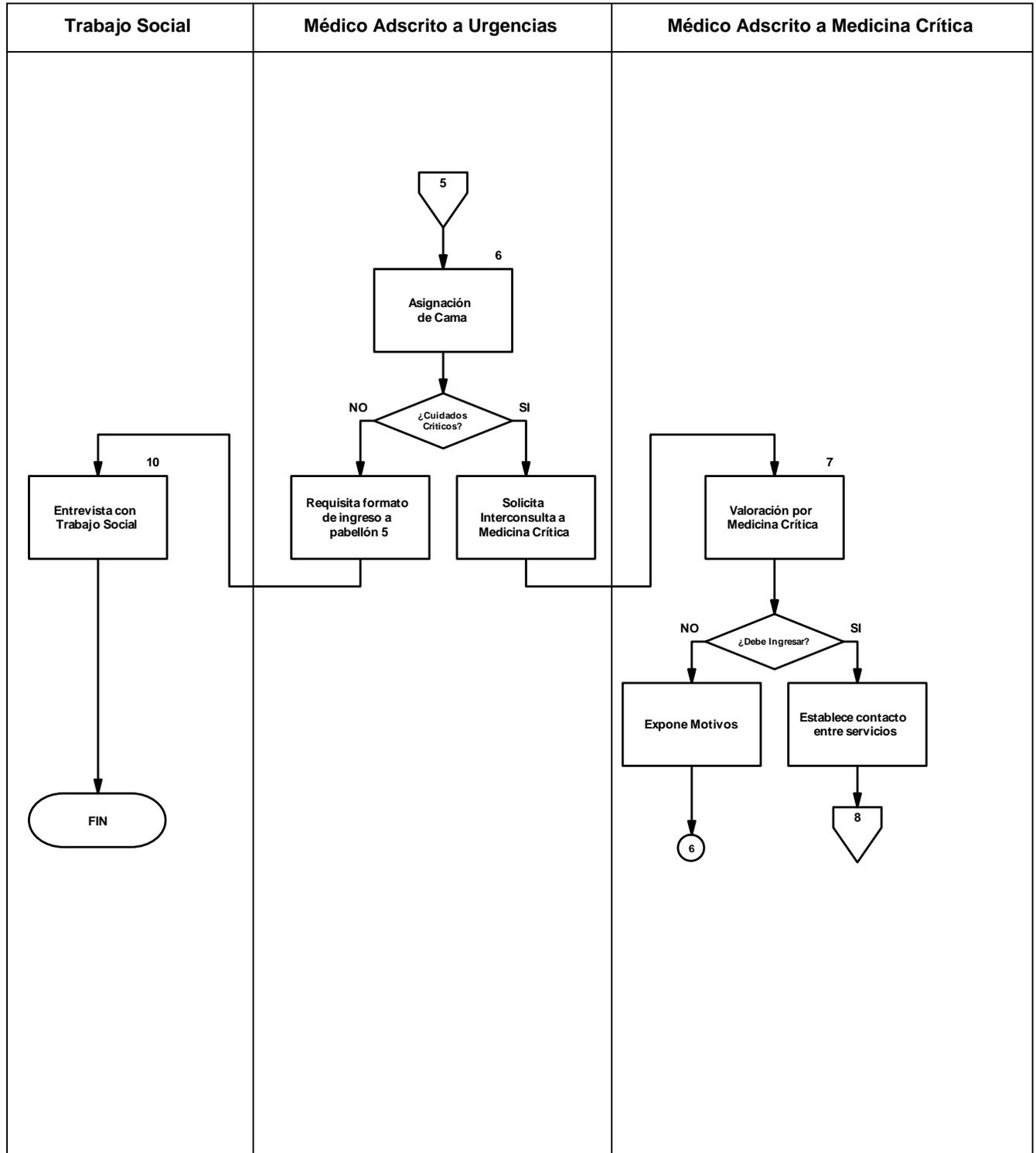


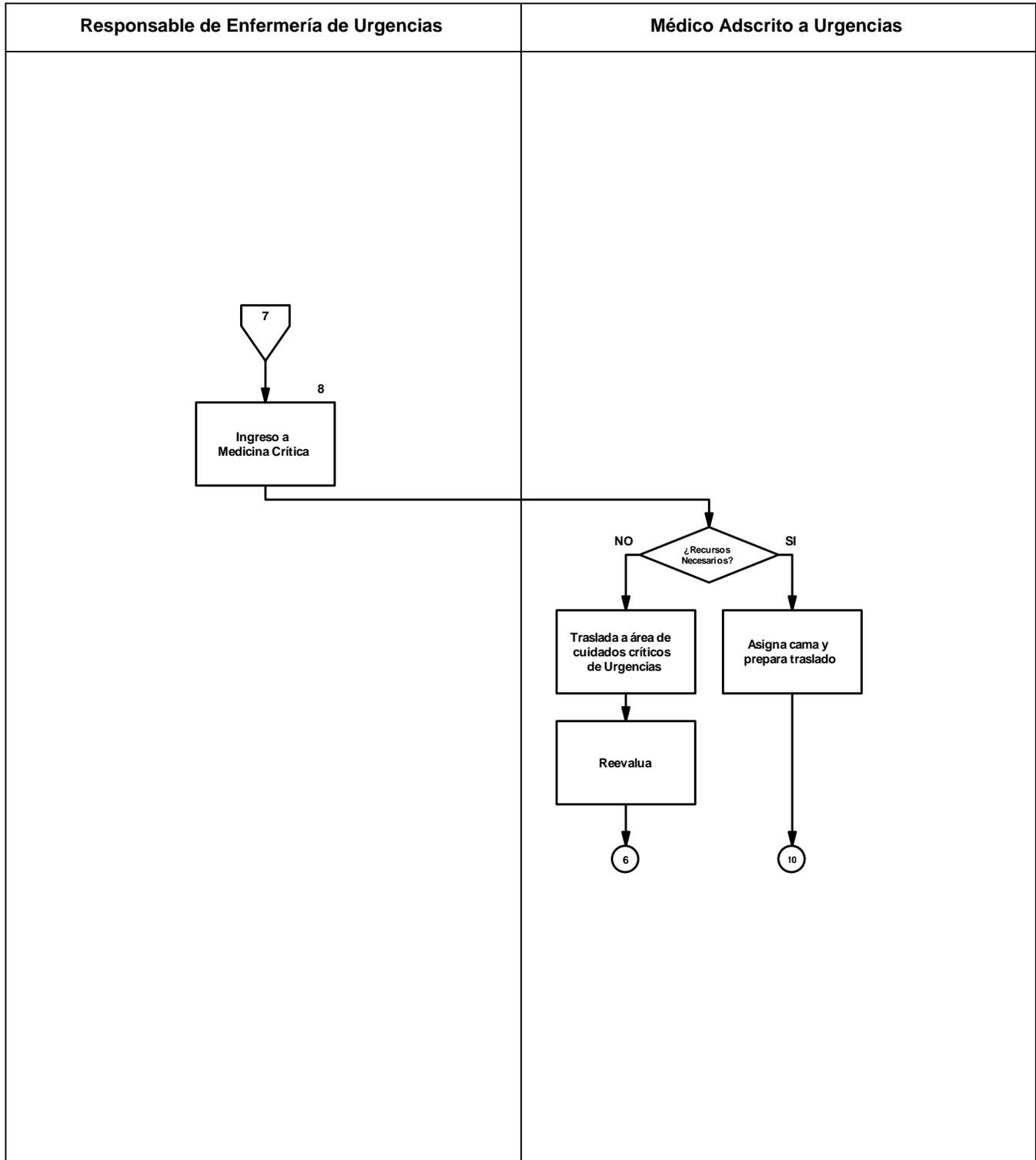
**MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA
EPIDEMIOLÓGICA**

**FECHA DE
AUTORIZACIÓN**

HOJA No.

20 OCT 2009 23





  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN	HOJA No.	
	20	OCT	2009

4.2. CONFIRMACIÓN DE ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA

4.2.1. Propósito:

Describir las acciones que se realizan en los Servicios de Apoyo diagnóstico para corroborar el diagnóstico de patología respiratoria infectocontagiosa.

4.2.2. Alcance:

Es aplicable al personal de servicios de apoyo diagnóstico.

4.2.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- El personal que labora en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias es responsable de cumplir y hacer cumplir este procedimiento.
- Los trabajadores deberán buscar la protección del paciente y del personal institucional, mediante el puntual cumplimiento del código de ética.
- Se evitará, en medida de lo posible, el traslado de cualquier paciente en que se sospeche enfermedad respiratoria infectocontagiosa. De ser indispensable, se le colocará un cubrebocas y bata al momento del traslado.
- El lavado de manos con agua y jabón, o bien el uso de alcohol gel, será imprescindible antes y después del contacto con pacientes.
- El personal de apoyo y/o diagnóstico acatará estrictamente las recomendaciones de protección hechas por el personal de salud que atiende al paciente sospechoso.
- En todo momento los pacientes que sean ingresados al área de observación en urgencias y en quienes se sospeche enfermedad respiratoria infectocontagiosa, se le deberá tomar muestra biológica y se solicitará panel viral, serología de microorganismos típicos, atípicos y cultivo para bacterias y hongos.
- Durante el brote epidémico, y de acuerdo a los insumos con los que se cuente, se le tomará la muestra específica para el microorganismo a todo paciente con sospecha clínica aún cuando no ingrese al área de observación.
- En condiciones habituales el médico en turno responsable del paciente se encargara de realizar la toma de muestra. Durante la reconversión hospitalaria el personal del servicio de otorrinolaringología será responsable de la elaboración de los hisopados nasofaríngeos y de su traslado al laboratorio de microbiología en los siguientes 20 minutos.
- El personal de salud que se encuentre en contacto con una muestra biológica deberá utilizar el equipo de protección de personal requerido antes de iniciar cualquier procedimiento. (*Ver procedimiento 4.6*)
- La muestra adecuada para realizar el diagnóstico de preferencia será aspirado nasofaríngeo, bronquial o lavado bronquioalveolar con solución fisiológica, obteniendo un mínimo de un 1cc.

  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	26

- Alternativas secundarias para obtener una muestra: Exudado nasofaríngeo o faríngeo con aplicador de rayón o dacrón, con mango de plástico; Exudado de conjuntiva; en su caso, muestra de tejido pulmonar *post mortem*.
- La muestra será depositada en un tubo de ensayo específico el cual será rotulado con el nombre del paciente, edad y sexo y, número de historia.
- La muestra deberá enviarse con la solicitud del laboratorio de microbiología y el cuestionario de Laboratorio Central de Referencia INDRE, el cual deberá ser requisitado por el Médico (Neumopediatría o Neumólogo) responsable del paciente y se entregará al médico otorrinolaringólogo para que acompañe a la muestra.
- La muestra de estudio viral deberá llevarse al Laboratorio de Microbiología entre los horarios de 07:00 a 21:00 horas.
- Si la muestra se toma fuera del horario de atención en laboratorio, se resguardará en el refrigerador ubicado en el servicio de urgencias y será trasladada al siguiente día a las 7:00 horas.
- La muestra será trasladada al laboratorio de microbiología en un contenedor estéril a temperatura de 4 a 8°C., y en estrictas medidas de bioseguridad.
- En caso de que un paciente ingrese a hospitalización con sospecha de influenza y no se haya realizado el estudio se confirmará dicha información con el Laboratorio de Microbiología y de reafirmarse se llamará al médico de otorrinolaringología para la elaboración del hisopado nasofaríngeo.
- En respuesta a Alerta epidemiológica, el laboratorio de microbiología será el único responsable de llevar a cabo la confirmación del diagnóstico de patología respiratoria infectocontagiosa y, en el caso en que la demanda rebese su capacidad instalada, o no se cuente con la infraestructura necesaria, a través del Director Médico se le solicitará a los demás laboratorios institucionales su apoyo.
- Si con fines investigativos o académicos es necesario solicitar una nueva muestra, dicha solicitud deberá ser autorizada, además, por el Responsable del Servicio donde se encuentra el paciente y la Dirección Médica.
- El personal de salud que tomará y procesará las muestras, usará bata resistente a líquidos cerrada al frente, guantes, respiradores y protección ocular.
- La toma, el manejo y el transporte de toda muestra biológica se realizará conforme a los lineamientos que exprese el laboratorio de microbiología.
- El área de recepción de muestras no recibirá ninguna muestra que no contenga el nombre completo y algún número de registro (número de urgencias, número de historia, número de expediente) y fecha de la toma.
- El almacenamiento y procesamiento de las muestras será responsabilidad del laboratorio de microbiología y se realizará con estricto apego a las pautas señaladas por la autoridad sanitaria correspondiente. (Ver documento ANEXO: Intensificación de la Vigilancia Epidemiológica ante el aumento en la transmisión de influenza estacional con presencia de casos de neumonía grave de rápida evolución en México. Secretaría de Salud. Abril 2009.)

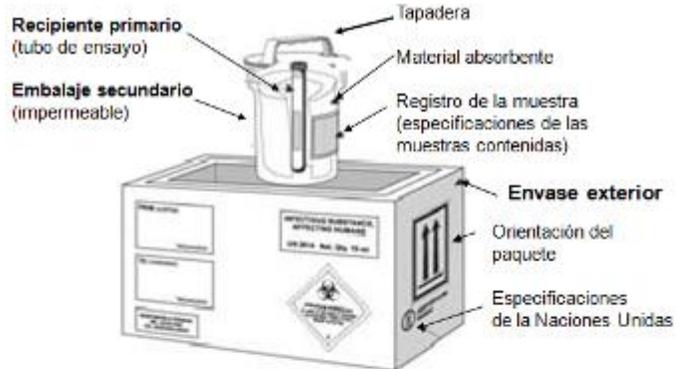
 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>	
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>		<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>

- Será responsabilidad del personal en contacto con la muestra biológica confirmatoria, notificar al responsable del laboratorio de microbiología el resultado de los estudios.
- Es responsabilidad del Jefe del Laboratorio de Microbiología informar de manera verbal y por escrito al Jefe del Servicio clínico donde se encuentre el paciente, así como a la Dirección Médica, el resultado de la prueba con la mayor antelación que le sea posible.

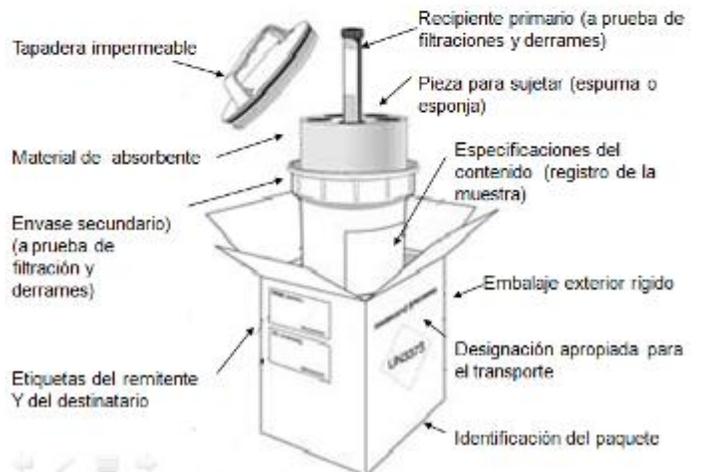
4.2.4 Transporte de Muestras

- Para la elaboración del diagnóstico se deberá transportar la muestra biológica al laboratorio indicado acompañada por una solicitud de estudio autorizada por el médico adscrito responsable del paciente.
- Durante trabajo diario de los laboratorios de microbiología, se dan situaciones de potenciales riesgos que varían según el agente infeccioso y los procedimientos utilizados. Las Normas de seguridad biológica pretenden reducir a un nivel aceptable el riesgo inherente a la manipulación de material peligroso.
- Para los propósitos de descripción de la medidas de seguridad para Transporte de la muestra se requiere la conceptualización de:

- **Sustancia infecciosa:** una sustancia que contiene un microorganismo viable (bacteria, virus, parásito u hongo), que se sabe o se cree en forma razonable que causa enfermedad en humanos o animales. Puede tratarse de cultivos en los que se sospecha contienen un agente infeccioso; Especímenes humanos que contengan tal agente en cantidades suficientes para causar infección; o bien, Muestra biológica de un paciente con una enfermedad seria de causa desconocida.



- **Espécimen diagnóstico:** cualquier material humano, colectado con el propósito de hacer un diagnóstico, los cuales deben ser manejados como sustancias infecciosas.



- El transporte de material biológico requiere una buena colaboración entre el remitente, el personal que transporta y el destinatario, y cada uno debe asumir sus responsabilidades para garantizar que el producto llega a su destino oportunamente y en buenas condiciones.

 SALUD  <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	28

- El embalaje y transporte de material biológico dependerá de las peculiaridades de los microorganismos, sin embargo un sistema básico de Embalaje se compone de:
 - a. Recipiente primario: Contiene la muestra, deberá estar etiquetado y ser a prueba de filtraciones, El recipiente deberá envolverse en material absorbente.
 - b. Recipiente secundario: Encierra y protege el recipiente primario. Debe ser a prueba de filtraciones y dentro de este se podrán colocar varios recipientes primarios. Se deberá usar suficiente material absorbente para proteger a todos los recipientes primarios y evitar choques entre ellos.
 - c. Recipiente externo de Envío: El recipiente secundario se coloca en un paquete de envío que protege al recipiente secundario y su contenido de los elementos externos, tales como daño físico y agua.

- Las sustancias infecciosas solamente pueden ser transportadas en embalajes que cumplen con las especificaciones para la clase 6.2 de NU y las instrucciones de embalaje 602.
- La cantidad neta de sustancias infecciosas que pueden colocarse en un Recipiente exterior de embalaje es de 50mL o 50g. El límite por paquete es de 4L-4Kg.
- Los recipientes primarios que en combinación en un solo paquete contengan más de 50mL, deberán colocarse de tal forma que las tapas estén orientadas hacia arriba y las marcas (flechas) que indican que lado es "ARRIBA" deben colocarse en dos lados opuestos del exterior del paquete.
- Las etiquetas en el paquete externo para envío de especímenes diagnósticos deben incluir: Nombre, dirección y número telefónico del remitente y del receptor y; La frase "Especímen Diagnóstico, No Restringido, Embalado de acuerdo a las Instrucciones de Embalaje 650".
- En el caso de necesitar ser refrigerada deberá utilizarse hielo o hielo seco, y se colocará fuera del recipiente secundario el cual debe ser a prueba de fugas de líquido.
- Si se utiliza hielo seco el paquete externo debe permitir el escape de dióxido de carbono y los detalles deberán aparecer en la Declaración de Artículos Peligrosos del remitente y la superficie externa del paquete debe llevar la etiqueta de riesgo de "MISCELANEOS" para hielo seco.
- Si se utiliza nitrógeno líquido se deberán hacer los arreglos previos con el transportador y los recipientes primarios deben ser capaces de resistir temperaturas muy bajas; asimismo, se debe cumplir con los requerimientos de embalaje de la compañía transportadora. La superficie externa del paquete debe llevar la etiqueta para nitrógeno líquido que indica "GAS NO-INFLAMABLE".

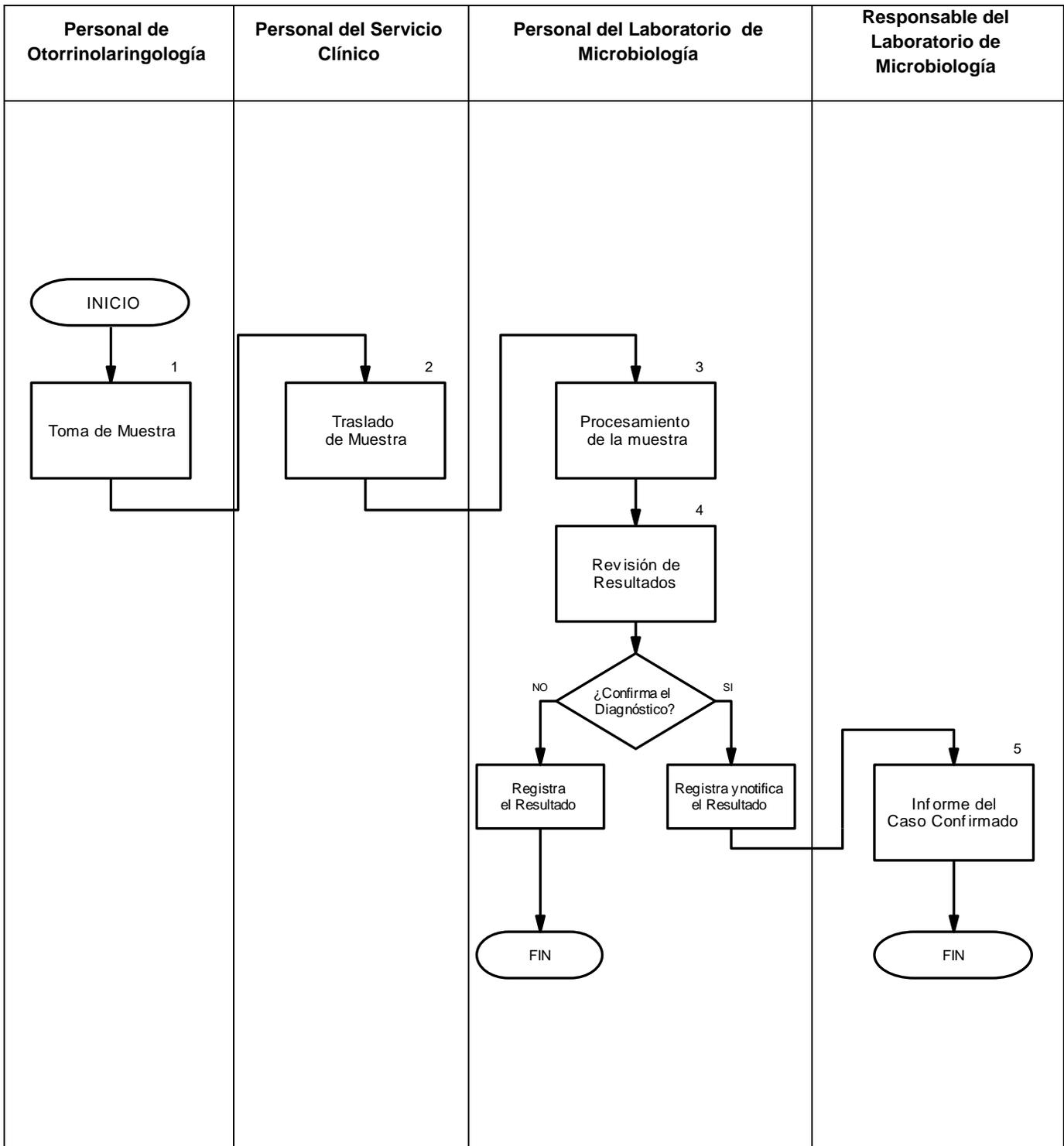
 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>	
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>		<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>

4.2.5. Procedimiento:

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0 Toma de Muestra	1.1 Acude al Servicio para la toma de muestra	Personal de Otorrinolaringología
	1.2 Rotula el contenedor con: Nombre, número de registro, fecha y hora de la toma.	Personal de Otorrinolaringología
2.0 Traslado de la Muestra	2.1 Acude al laboratorio de microbiología y entrega en el área de recepción de muestras.	Personal del Servicio Clínico
3.0 Procesamiento de la muestra.	3.1 Realiza los estudios para confirmar el diagnóstico.	Personal del Laboratorio de Microbiología
4.0 Revisión de Resultados.	4.1 Revisa diariamente la muestra y confirma aquellos casos que son positivos.	
	4.2 ¿Se confirmó el caso? No: Registra el resultado. Termina procedimiento Si: Registra el resultado. Notifica al responsable del laboratorio de microbiología.	
5.0 Informe del caso confirmado.	5.1 Informa de manera verbal al servicio solicitante y a la Dirección médica.	
	5.2 Registra fecha, hora y nombre de quien recibe la información.	
	5.3 Envía al expediente del paciente la confirmación escrita de su diagnóstico.	Responsable del Laboratorio de Microbiología
	<p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>	



4.2.6. Flujograma:



 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>	<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>
<p>31</p>		

4.3. NOTIFICACIÓN DEL CASO

4.3.1 Propósito:

Describir las acciones que realiza el personal involucrado en la atención de pacientes con enfermedad infectocontagiosa de notificación obligatoria.

4.3.2. Alcance:

Es aplicable todo el personal institucional. A nivel externo deberá aplicarse en todas las áreas del Instituto en donde se atiendan pacientes con enfermedad infectocontagiosa.

4.3.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- El personal que labora en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias es responsable de cumplir y hacer cumplir este procedimiento.
- Los trabajadores deberán buscar la protección del paciente y del personal institucional, mediante el puntual cumplimiento del código de ética.
- El Responsable del Laboratorio de Microbiología deberá confirmar los casos positivos para enfermedad infectocontagiosa, directamente al Responsable del Servicio que lo atiende.
- Cuando se identifique un brote infeccioso en el INER, el responsable del Laboratorio de Microbiología tendrá la responsabilidad de avisar de manera telefónica o vía correo electrónico a la Dirección General de Epidemiología.
- Los integrantes de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria podrán acudir libremente al laboratorio de microbiología y consultar los resultados de los pacientes con sospecha de enfermedad respiratoria infectocontagiosa.
- La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria será responsable de notificar a las áreas acerca de la confirmación de los casos y verificar la segura atención del paciente y del personal.
- El Responsable del Servicio que atiende al paciente tendrá la obligación de iniciar la Voz de Alerta hacia la Dirección Médica, al momento de haber sido informado acerca de la confirmación del caso.
- La Dirección Médica, coordinará la atención y evaluará la necesidad de reconversión hospitalaria.
- La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria realizará la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), de la manera correspondiente al brote.
- El Laboratorio de Microbiología, como laboratorio de referencia de la Secretaría de Salud tendrá la responsabilidad de notificarle las pruebas confirmatorias que fueron autorizadas para su elaboración.

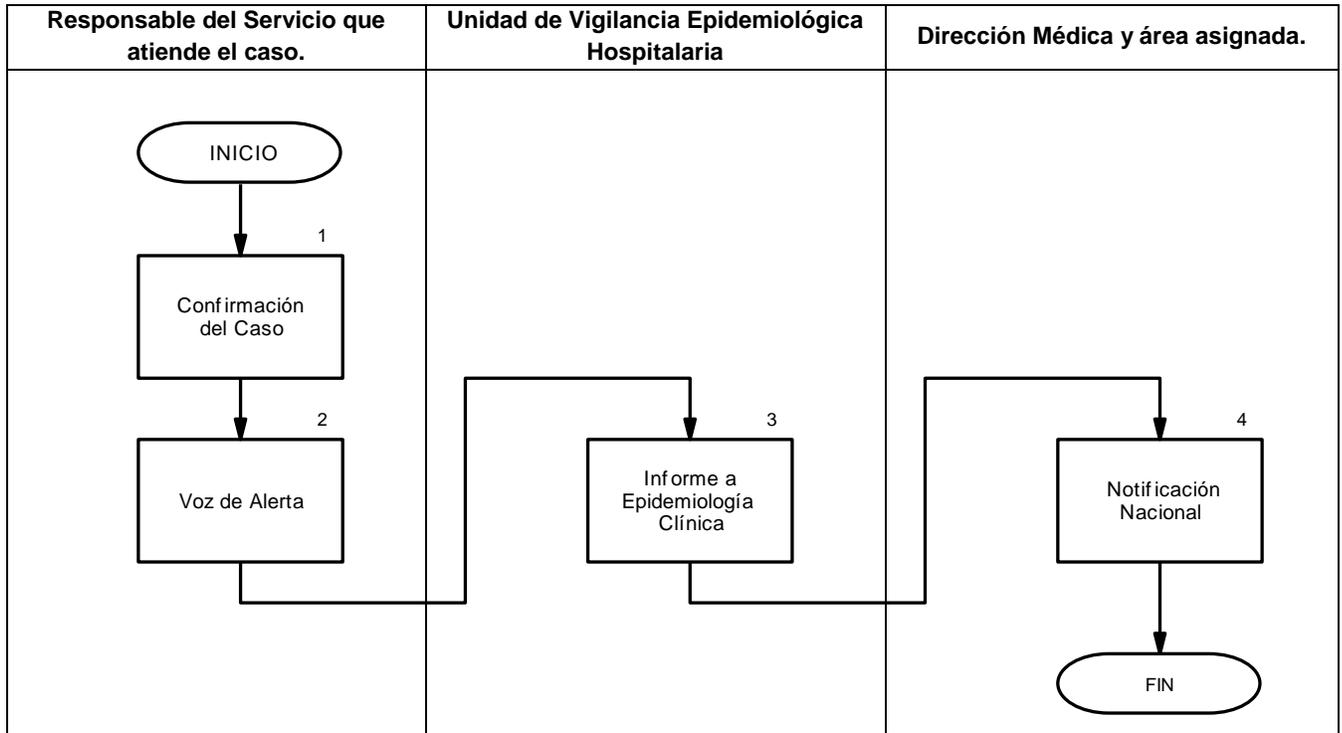
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	32

- En el caso de que la prueba confirmatoria se realice en el Instituto como laboratorio de referencia, la jurisdicción será notificada directamente por el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE).
- La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria será el responsable de integrar la información acerca de los casos confirmados por parte del Laboratorio de Microbiología, Virología y vía INDRE, por parte de la jurisdicción.
- En el caso en que se deban enviar muestras a INDRE para la confirmación del diagnóstico, las muestras almacenadas por el Laboratorio de Microbiología serán enviadas por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, quien notificará previamente a la Jurisdicción y dará seguimiento al resultado.

4.3.4. Procedimiento:

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0 Confirmación del Caso	1.1 Recibe llamada del Laboratorio de Microbiología, confirmando el diagnóstico de patología respiratoria infectocontagiosa.	Responsable del Servicio que atiende el caso.
2.0 Voz de Alerta	2.1 Notifica a la Dirección Médica de manera verbal la existencia del caso confirmado.	
3.0 Informe epidemiológico	3.1 Acude al Laboratorio de Microbiología y solicita los resultados confirmatorios.	Unidad de Vigilancia Epidemiológica
	3.2 Rastrea el caso y requisita la forma para realizar la notificación a cabeza de sector.	
	3.3 Informa a la Dirección Médica y solicita autorización	
4.0 Notificación Nacional	4.1 Autoriza y realiza la notificación a cabeza de Sector.	Dirección Médica y área asignada.
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

4.3.5. Flujograma:



  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	34

4.4 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.4.1. Propósito:

Describir las acciones que realiza la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria para intervenir de manera oportuna a minimizar el impacto social a consecuencia de una enfermedad infectocontagiosa.

4.4.2. Alcance:

A nivel interno es aplicable al personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Laboratorio de Microbiología, Departamento de Epidemiología Clínica e Integrantes del Comité de Infecciones Nosocomiales. A nivel externo deberá aplicarse a las funciones de la Jurisdicción Sanitaria

4.4.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- El personal que labora en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias es responsable de cumplir y hacer cumplir este procedimiento.
- Los trabajadores deberán buscar la protección del paciente y del personal institucional, mediante el puntual cumplimiento del código de ética.
- En caso de que ingrese un paciente sospechoso de patología respiratoria infectocontagiosa a cualquier servicio clínico del INER, el responsable del área deberá notificar a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (Extensión 5282).
- Personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria evaluará el área asignada para la atención del paciente, generará recomendaciones para su aislamiento y verificará el puntual cumplimiento de las medidas de seguridad del paciente y protección del personal.
- Los integrantes de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria podrán acudir libremente al laboratorio de microbiología y consultar los resultados de los pacientes con sospecha de enfermedad respiratoria infectocontagiosa.
- La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria generará la lista de necesidades hospitalarias (por pabellón y área de atención) en cuanto a equipo de protección, insumos y medicamento necesario para la atención de los pacientes.
- El Departamento de Epidemiología Clínica tendrá la responsabilidad de evaluar a los contactos del familiar.
- La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria generará las recomendaciones para restringir el personal y las visitas en contacto directo con el paciente sospechoso
- El personal la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria realizará el reporte estadístico correspondiente al brote, pacientes, familiares y personal infectado y reportará diariamente a la Dirección Médica y a la Dirección General.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>	
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p align="center">FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>		<p>HOJA No.</p>
	<p align="center">20</p>	<p align="center">OCT</p>	<p align="center">2009</p>

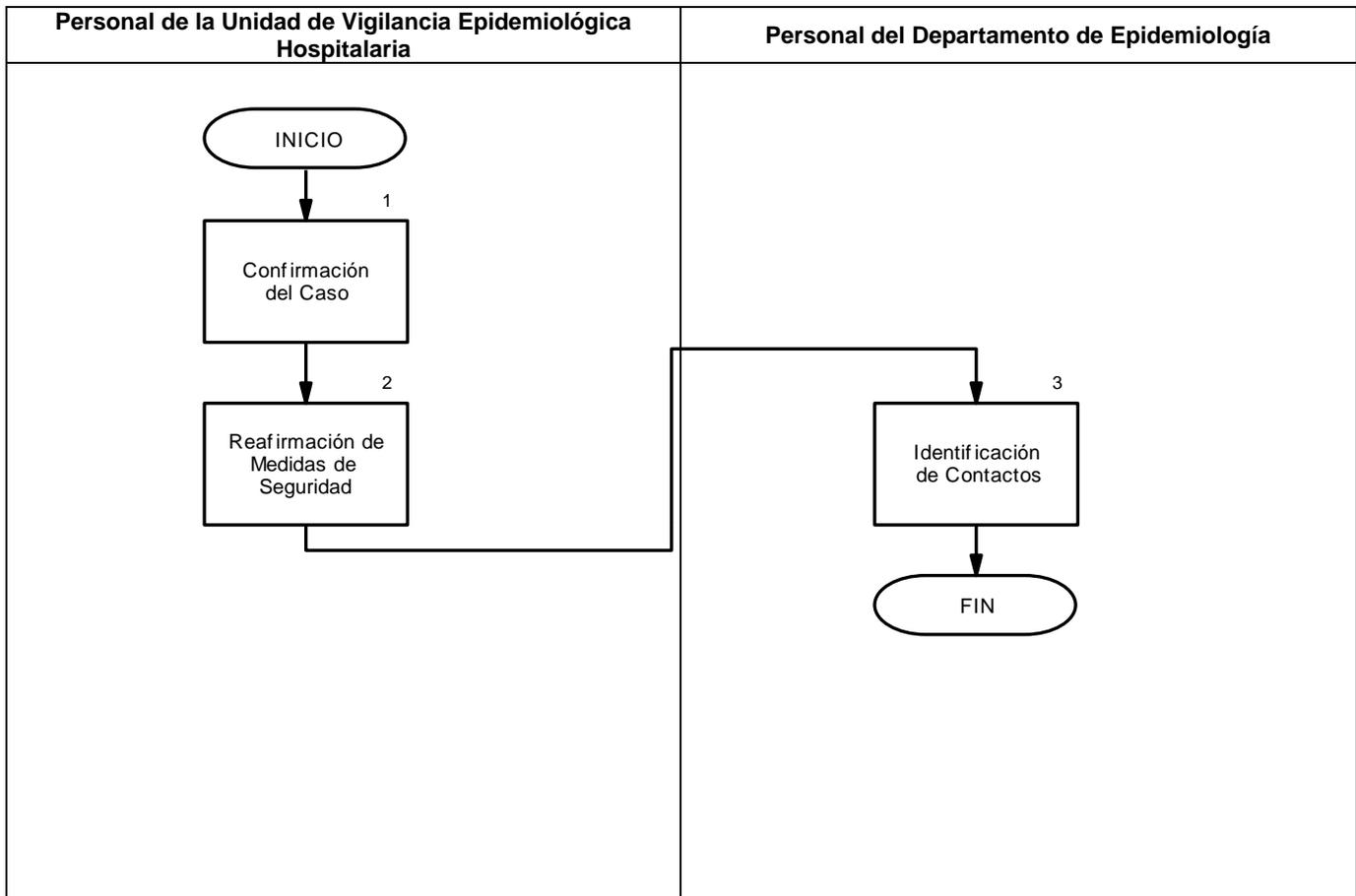
- La Dirección Médica y/o la Dirección General reportarán, de ser necesario, directamente a la Secretaría de Salud acerca del estado actual del brote dentro del hospital.

4.4.4. Procedimiento:

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0 Confirmación del Caso	1.1 Acude al Laboratorio de Microbiología y solicita la lista de pacientes confirmados.	Personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
	1.2 Informa a la Dirección Médica y al Departamento de Epidemiología Clínica los casos que fueron confirmados	
2.0 Reafirmación de medidas de seguridad	2.1 Acude al servicio donde se encuentra el paciente, informa al personal operativo la confirmación del caso	
	2.2 Coloca el anuncio de "Caso Confirmado".	
	2.3 Verifica las medidas de seguridad	
3.0 Identificación de contactos.	3.1 Solicita una lista del personal de salud en contacto con el paciente.	Personal del Departamento de Investigación en Epidemiología Clínica
	3.2 Solicita a trabajo social cite a los familiares del paciente para realizar una entrevista.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>	
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>		<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>

4.4.5. Flujograma:



 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>	<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>
<p>37</p>		

4.5 RECONVERSIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA CONTINGENCIA

4.5.1. Propósito:

Establecer las acciones que requiere el Instituto para responder ante una contingencia, incluyendo la gestión de recursos humanos, técnicos y materiales mediante la mejor evidencia científica disponible.

Reorganizar los servicios de salud desde el punto de vista administrativo y de procedimientos seguros que garanticen la atención de la contingencia en un ambiente seguro para el beneficio del personal de salud, pacientes y familiares.

4.5.2. Alcance:

Es aplicable a todo el personal médico y paramédico que labora dentro de las instalaciones del INER.

4.5.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- El personal que labora en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias es responsable de cumplir y hacer cumplir este procedimiento.
- Los trabajadores deberán buscar la protección del paciente y del personal institucional, mediante el puntual cumplimiento del código de ética.

Voz de Alerta

- La voz de Alerta se dará al tercer caso con neumonía atípica que confirme el diagnóstico del brote, al rebasar el límite esperado para la época del año en el hospital, o bien al haberse identificado un brote en la comunidad.
- A partir de la Voz de Alerta la dirección general convocará a los Integrantes del Comité de Contingencia.

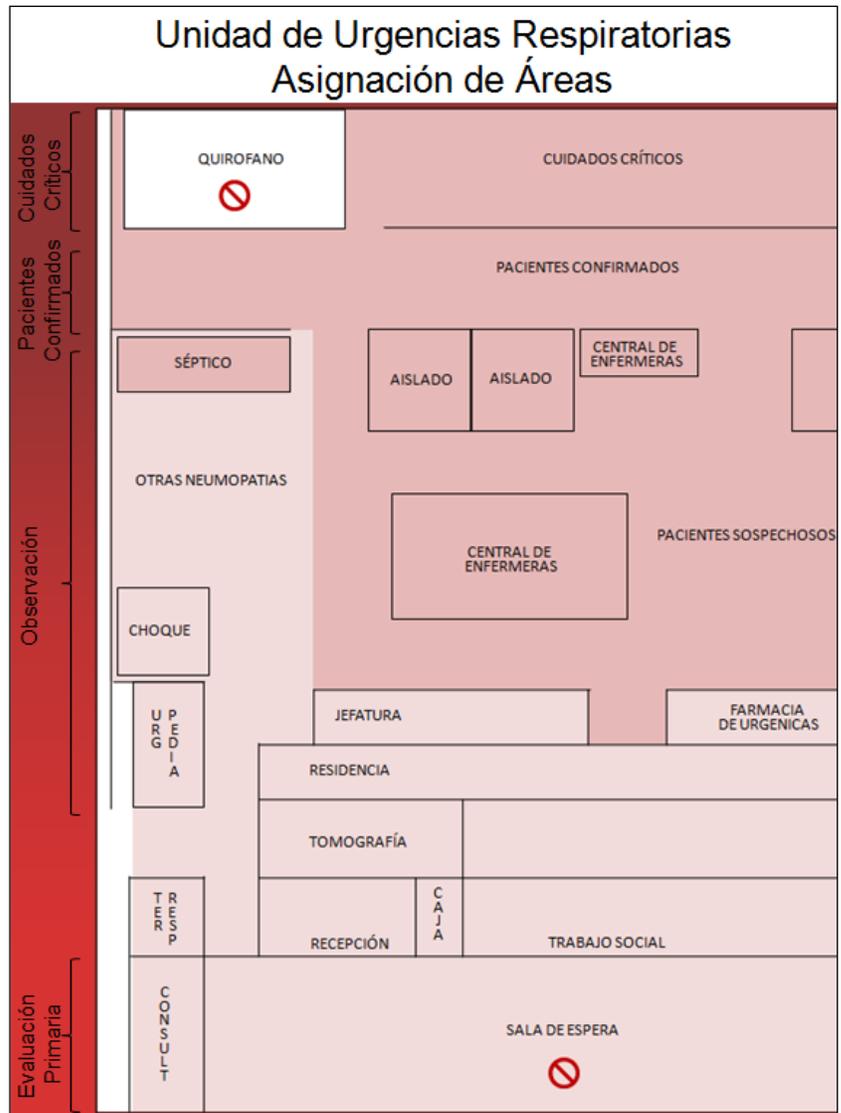
Comité de Contingencia

- El comité de contingencia será organizado por la dirección general y se conformará por la Dirección Médica, Subdirección de Atención Médica, Subdirección de Servicios Auxiliares de Apoyo Diagnóstico, Epidemiólogos, Infectólogos, Jefe del Laboratorio de Microbiología, Jefe de la Unidad de Urgencias Respiratorias, Departamento de Atención Médica, Departamento de Medicina Crítica y Jefes de los Servicios Clínicos Involucrados.
- A partir de la Voz de Alerta Epidemiológica dada por el Director Médico o bien, por el Director General se discutirá al seno del comité la reconversión hospitalaria para dar respuesta a la demanda en atención médica necesaria.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
			MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN
	20	OCT	2009	38

Reconversión de la Unidad de Urgencias Respiratorias

- La Unidad de Urgencias Respiratorias será considerada durante la contingencia como el primer y principal sitio de atención a pacientes con sospecha de enfermedad respiratoria infectocontagiosa, por tanto será en su totalidad área crítica con alto riesgo de exposición.
- La Unidad de Urgencias Respiratorias será dividida en 4 áreas: Consultorios para valoración, sala de observación para pacientes estables, sala de choque para pacientes confirmados y área de recuperación postquirúrgica para pacientes intubados.
- El quirófano será inhabilitado mientras persista la contingencia, o se mantenga en servicio el área de cuidados críticos de urgencias.
- El hospital tendrá que hacer paulatinamente cambios en el área de observación, los primeros pacientes con enfermedad respiratoria infectocontagiosa de alerta epidemiológica se ingresarán en cubículos aislados, conforme aumente la demanda se usarán cubículos compartidos con otros pacientes infectados con la misma patología.



- Se restringirá el acceso a la sala de espera, conteniendo un máximo de 60 personas. El área deberá estar adecuadamente ventilada y durante su estancia, toda persona con síntomas de infección respiratoria o su acompañante deberá portar cubrebocas.
- Solamente podrá ingresar, a la sala de espera, un familiar por paciente para realizar los trámites y al término se le indicará permanecer fuera del área de espera.
- Se seguirá estrictamente el procedimiento de Atención a pacientes con probable enfermedad respiratoria infectocontagiosa (ver procedimiento 4.1)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA		FECHA DE AUTORIZACIÓN		HOJA No.
		20	OCT	2009

Cerco Epidemiológico

- Se establecerán medidas preventivas y correctivas para evitar la propagación del virus entre los trabajadores del Instituto, familiares y pacientes (cerco epidemiológico). Los consultorios de urgencias o consulta externa serán parte del cerco epidemiológico.
- A partir de la reconversión, todo paciente con sospecha de enfermedad respiratoria infectocontagiosa de alerta epidemiológica, no intubado, que requiera hospitalización será internado en el Servicio Clínico 5.
- Todo paciente será hospitalizado entre las 8:00 horas y las 17:00 horas, sin excepción.
- El paciente que requiera cuidados críticos deberá ingresar al Departamento de Medicina Crítica, y en caso que la demanda sobrepase la capacidad instalada de dicho Departamento su atención deberá llevarse a cabo en el área de Cuidados Críticos de Urgencias.
- Las camas asignadas a la Terapia Intensiva se irán desocupando gradualmente, realizando las acciones pertinentes para que los pacientes en los cuales no exista sospecha de la enfermedad referente al brote y se encuentren estables, sean enviados al servicio clínico correspondiente. Asimismo, aquellos que requieran de cuidados críticos y cuya patología no corresponda al brote se realizarán las gestiones necesarias para ser trasladados a la Terapia Intensiva de alguno de los hospitales que conforman la red hospitalaria en contingencia.
- Se desocupará en primer lugar el Servicio Clínico 5. Los pacientes estables serán dados de alta para su control y manejo ambulatorio; aquellos que requieran hospitalización, serán trasladados a los demás servicios clínicos, de acuerdo con la disponibilidad, para la continuidad de su atención.
- Los pacientes conocidos con registro hospitalario, considerados como graves, no por un padecimiento respiratorio infectocontagioso de alerta epidemiológica, se ingresarán al hospital a pabellones fuera del cerco epidemiológico o se trasladarán a otro hospital, inmediatamente después de la decisión, minimizando así el riesgo de contagio por permanecer dentro del cerco.
- Se priorizará la hospitalización a pacientes con enfermedad respiratoria infectocontagiosa de alerta epidemiológica con complicaciones.
- Se utilizarán todas las camas censables y no censables.
- En caso de requerir más camas se suspenderán las cirugías programadas y los internamientos para estudios. Posteriormente y dependiendo de la demanda los siguientes servicios clínicos a reconvertir serán el Servicio Clínico de Neumología Oncológica (Pabellón 3), Servicio Clínico de Otorrinolaringología (solamente se utilizará para censar a pacientes que se encuentran en terapia), Servicio Clínico de Neumología Clínica (Pabellón 4).
- Únicamente se hospitalizarán pacientes con padecimientos de atención urgente, y se realizará cirugía urgente dentro del área central de quirófanos.
- Serán reprogramadas vía telefónica todos los procedimientos quirúrgicos.
- La Subdirección de Servicios Auxiliares de Apoyo Diagnóstico y Paramédicos suspenderá los estudios programados durante la contingencia y serán reprogramados en el mismo día de la semana a partir del anuncio por parte de la Secretaría de Salud de fin de la contingencia

  SALUD SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	40

- Todas las sillas de ruedas o camillas utilizadas para el traslado de cualquier paciente deberán ser lavadas y desinfectadas antes del siguiente traslado.
- Para evitar aglomeraciones de pacientes y familiares y el posible contagio de la enfermedad respiratoria infectocontagiosa en cuestión, se cancelará la preconsulta de Neumología Adultos, Pediatría y Otorrinolaringología.
- Se restringirá el acceso a la sala de espera en Admisión a 60 personas.
- Para la Consulta Externa Subsecuente programada, el paciente, deberá ingresar en forma escalonada 30 minutos antes de su cita y, solamente podrá ser acompañado por una persona.
- Se restringe la entrada a familiares a la visita a solo un familiar por paciente. Para los pacientes con enfermedad infectocontagiosa de alerta epidemiológica se restringirá a 30 minutos y sin contacto directo, solamente podrán realizar la visita a través del cristal que divide el pasillo de traslado de personal del cubículo de atención de los pacientes.
- Se establecerá un registro riguroso de los familiares que ingresan a la visita, permitiendo solamente un familiar por paciente hospitalizado.

Abasto de Recursos

- Al seno del comité de contingencia se evaluará la necesidad de recursos humanos, físicos, consumibles y tecnológicos necesarios para el adecuado funcionamiento, dando preferencia a las áreas de atención en contingencias para solventar sus necesidades.
- Se verificará que las áreas de atención sean cubiertas por el personal médico y paramédico necesario, cubriendo así las 24 horas del día los 365 días del año.
- Todas las instalaciones de atención al paciente deberán estar abastecidas con agua y jabón líquido o, en su defecto, gel-alcohol.
- El personal de vigilancia y administrativo asignado a áreas de ingreso al hospital deberá utilizar el equipo de protección requerido (*Ver Anexo 6*)

Información a Pacientes

- Se implementará la atención médica telefónica para pacientes, la cual se dará a conocer en el carnet individual a través de un sello, pancartas informativas, la página web y a través del periódico.
- Se dispondrá de tres extensiones telefónicas que serán contestadas por médicos, evitando así que los pacientes acudan innecesariamente a la Institución y de esta manera poder ayudar mediante la prescripción telefónica a los pacientes y/o informar acerca de los datos de alarma que requieren ser evaluados físicamente en el hospital.
- Los síntomas que se manejarán por vía telefónica serán: control de temperatura, estado de hidratación del paciente y manejo del dolor.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>41</p>

- El área de entrada a cada hospital se dividirá físicamente en dos áreas, la primera para pacientes con síntomas respiratorios de probable patología infectocontagiosa (fiebre, diarrea, dolores musculares y síntomas neurológicos) y otras áreas para pacientes sin dichos síntomas.
- En la entrada a consulta se dispondrá de un médico quien realizará un filtro previo al ingreso para detectar pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda y referirlos a la Unidad de Urgencias.
- Las instalaciones de consulta externa, urgencias y hospitalización deberán mostrar carteles solicitando a los pacientes utilizar las medidas de higiene necesarias para prevenir el contagio: prohibido saludar de mano, dar beso, consumir alimentos; En caso de toser o estornudar deberá cubrir su boca con un pañuelo desechable o en su defecto con el antebrazo a la altura del pliegue del brazo.
- Se distribuirá cubrebocas a todo paciente, adulto o niño con síntomas de infección respiratoria.
- Se dispondrá de pañuelos desechables y botes de basura con bolsa roja para los pacientes y familiares. Los desechos serán considerados RPBI.
- Se solicitará a toda persona que ingrese al instituto realizar la higiene de manos con agua y jabón, o bien con gel alcohol al entrar y salir del instituto.

Información al Personal

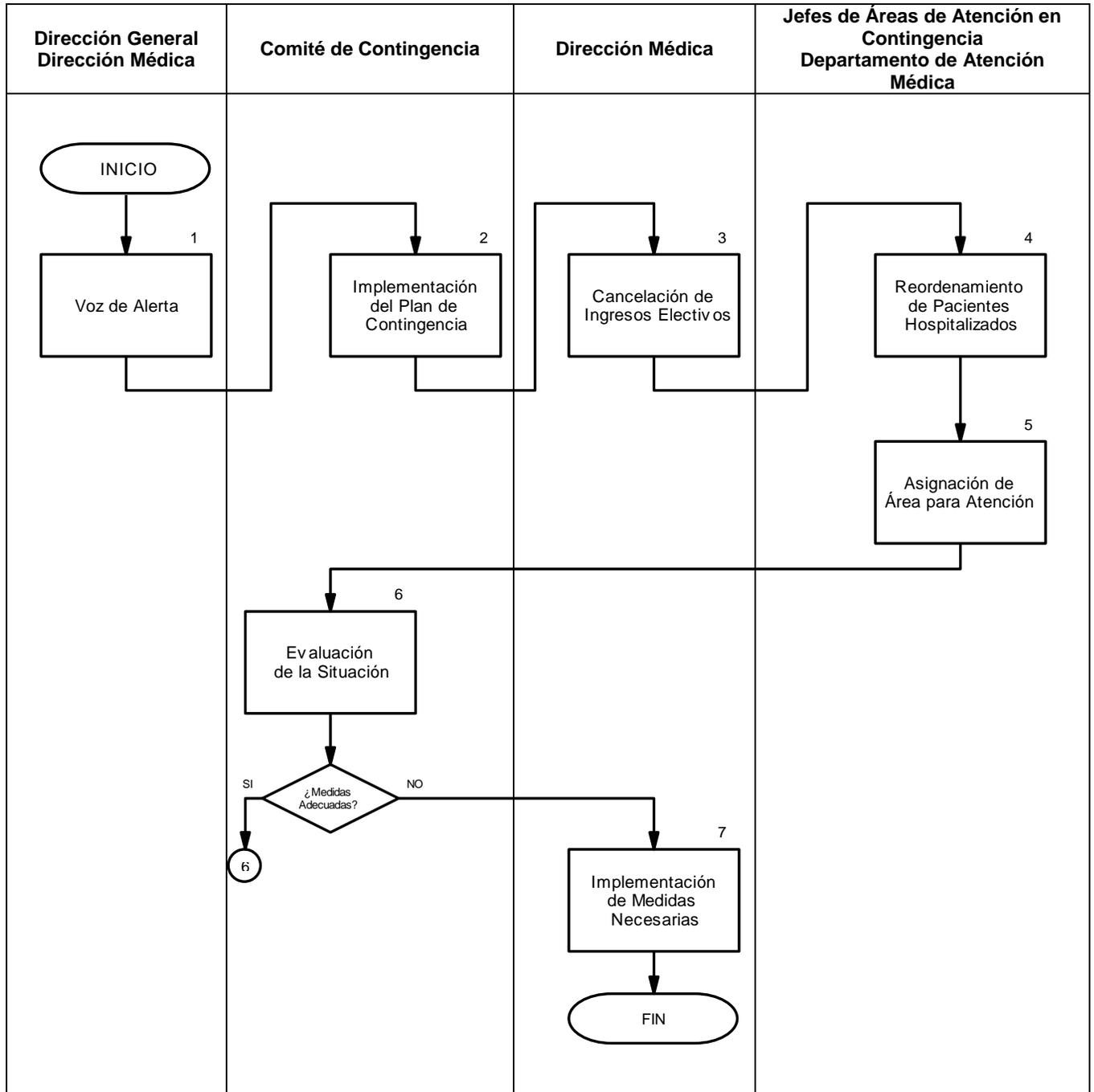
- Se establecerán pláticas de bioseguridad, con carácter de obligatorio, para todo el personal institucional.
- Se reafirmarán los síntomas cardinales y se les solicitará que en caso de presentar alguno de ellos sea evaluado por el especialista asignado para la atención a trabajadores.
- Un médico será asignado para completar el cerco epidemiológico a la entrada de la institución, realizando una encuesta para detectar trabajadores con sospecha de enfermedad infectocontagiosa de alerta epidemiológica e insistir con las medidas de prevención que deberán tomar en cuenta.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS			 INER
	MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA			

4.5.4. Procedimiento:

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0 Voz de Alerta	1.1 Recibe la notificación del brote epidémico	Director Médico
	1.2 Establece el Comité de Contingencia	Dirección General
	1.3 Informa al personal operativo.	
2.0 Implementación del plan de contingencia	2.1 Reactivación del comité de contingencia	Comité de Contingencia
	2.2 Toma decisiones a partir de la situación actual	
3.0 Cancelación de ingresos electivos	3.1 A través de la Subdirección de Atención Médica y de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Apoyo Diagnóstico y paramédicos, cancela procedimientos electivos.	Dirección Médica
	3.2 Informa a los pacientes la cancelación de su atención	
4.0 Reordenamiento de pacientes hospitalizados.	4.1 Da de alta para manejo ambulatorio a los pacientes estables	Jefe de Áreas de Atención en Contingencia Departamento de Atención Médica
	4.2 Ingresa a los paciente No Sospechosos a pabellones fuera del cerco epidemiológico	
5.0 Asignación de área para atención	5.1 Habilita las áreas para la atención de pacientes con sospecha de enfermedad infectocontagiosa	
	5.2 Gestiona los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para la atención médica.	
6.0 Evaluación de la situación	6.1 ¿Las medidas implantadas son suficientes para dar respuesta a la demanda? Si: Se continua evaluando la situación No: Se decide en comité las medidas que se deberán aplicar.	Comité de Contingencia
7.0 Implantación de medias necesarias.	7.1 Da a conocer al personal las nuevas medidas para hacer frente a la contingencia.	Dirección Médica
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

4.5.5. Flujoograma



  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	44

4.6. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

4.6.1. Propósito:

Describir las acciones que realiza el personal de la Institución para disminuir el riesgo de contagio durante la atención de pacientes con enfermedad infectocontagiosa probable o confirmada.

4.6.2. Alcance:

A nivel interno es aplicable a todo el personal del Instituto. A nivel externo deberá ser aplicado por todas las personas que entren en las instalaciones de atención médica.

4.6.3. Medidas Generales

Toda persona en estrecho contacto (aproximadamente 1 metro) con alguien que tiene síntomas de tipo gripal (fiebre, estornudos, tos, rinorrea, escalofríos, dolores musculares, etcétera) corre el riesgo de infectarse con agentes infecciosos a través de secreciones respiratorias y probablemente por líquidos corporales durante la atención de los pacientes infectocontagiosos. La transmisión de enfermedades infectocontagiosas se puede dar a partir de salpicaduras, gotas o aerosoles (salpicaduras, estornudo, tos), que entren en contacto directo o indirecto con el material hospitalario, puertas, manijas, barandales, entre otros, o bien, por inoculación directa a través de las vías respiratorias o por las mucosas.

Para reducir el riesgo de exposición a agentes infecciosos por inhalación, contacto y generación de fómites se implementarán una serie de reglas de conducta, procedimientos de desinfección y el uso de equipo de protección personal (guantes, batas, protección respiratoria, etc.) de acuerdo con el riesgo existente en las diversas áreas.

Es fundamental comprender que el uso de equipo de protección personal reduce el riesgo de exposición sólo cuando es usado adecuadamente y los usuarios han sido entrenados. Este equipo no reemplaza la higiene básica, como el lavado de manos o la desinfección de superficies y materiales.

El Comité Institucional de Control de Infecciones en coordinación con el Comité de Bioseguridad será la máxima autoridad para definir las políticas relativas a seguridad del paciente y del personal de salud

En todas las áreas, y en condiciones habituales es necesario:

- Utilizar el uniforme designado para la actividad.
- Lavado de manos deberá realizarse antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes, mediante la técnica recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con agua y jabón líquido o gel-alcohol.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	45

- Se seguirán las medidas de prevención mostradas en carteles solicitando a los pacientes utilizar las medidas de higiene necesarias para prevenir el contagio: prohibido saludar de mano, dar beso, consumir alimentos; En caso de toser o estornudar deberá cubrir su boca con un pañuelo desechable o en su defecto con el antebrazo a la altura del pliegue del brazo
- Se distribuirá cubrebocas a todo paciente, adulto o niño con síntomas de infección respiratoria.
- Se dispondrá de pañuelos desechables y botes de basura con bolsa roja para los pacientes y familiares. Los desechos serán considerados RPBI.
- Todas las instalaciones de atención al paciente deberán estar abastecidas con agua y jabón líquido o, en su defecto, gel-alcohol.
- Las áreas donde se concentren los pacientes infectocontagiosas deberán tener a la entrada del servicio bolsas rojas para desechar el material de protección, estantes o cajas para guardar respiradores dentro de bolsas de papel marcadas y tapete sanitario para egreso.

4.6.4. Equipo de Protección del Personal

Las necesidades del personal Institucional en cuanto a equipo protección difieren al resto de los centros de atención médica. El Instituto recibe habitualmente pacientes con infecciones respiratorias agudas de fácil transmisión y en el caso de decretarse la alerta epidemiológica deberán ser claras las áreas de atención a pacientes con enfermedad respiratoria infectocontagiosa donde existe riesgo de transmisión de la enfermedad.

Se identifican 3 tipos de áreas: Áreas Críticas (Alto riesgo), Áreas No Críticas de Riesgo Intermedio y Áreas No Críticas de Bajo Riesgo

4.6.5. Áreas No Críticas de Bajo Riesgo

Comprenden las áreas administrativas

- Todo el personal deberá estar entrenado en los procedimientos y medidas de protección personal que requiere (*Ver Anexo 5*)

4.6.6. Áreas No Críticas de Riesgo Intermedio

- Todo el personal deberá estar entrenado en los procedimientos y medidas de protección personal que requiere (*Ver Anexo 5*)

4.6.7. Áreas críticas

Las áreas críticas son aquellas donde se proporciona atención directa al paciente con sospecha o diagnóstico de enfermedad respiratoria infectocontagiosa, entre las que se encuentran terapia intensiva, urgencias, servicios clínicos asignados para la atención del brote, servicios de apoyo diagnóstico donde se toman o procesan muestras clínicas o patológicas (laboratorio de microbiología, anatomía patológica). Dentro de las áreas críticas existirán pasillos, oficinas, central de enfermeras y cuartos que se considerarán como zonas grises (de bajo riesgo de exposición), así como los cubículos de pacientes y otras áreas que se considerarán como zonas rojas (de alto riesgo de exposición).

 SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	46

En las áreas críticas deberán seguirse las siguientes indicaciones generales con la finalidad de reducir el riesgo de exposición a agentes infecciosos por parte del personal adscrito al área, servicios auxiliares y familiares de los pacientes ingresados.

- Todo el personal deberá estar entrenado en los procedimientos y uso del equipo de protección personal que requiere (*Ver Anexo 5*)
- El personal asignado a áreas dentro del cerco sanitario llegará utilizando pijama quirúrgica y al ingresar al área deberá colocarse la bata blanca designada y el equipo de protección del personal (respirador) antes de su ingreso al área cercada.
- Para el ingreso al área roja, todo el personal además deberá colocarse guantes, protección ocular y bata desechable resistente a líquidos. El equipo de protección para el personal (respiradores, batas, guantes, y protectores oculares) deberá utilizarse siempre que se atiende de manera directa a un paciente con sospecha o confirmación de patología infectocontagiosa.
- Los guantes deberán cubrir los puños de la bata.
- Los guantes estériles solamente se utilizarán para realizar procedimientos invasivos.
- Las manos con guantes deberán mantenerse lejos de la cara y se deberá evitar tocar el menor número de superficies o cosas
- La parte exterior del equipo de protección personal es considerado contaminado desde el inicio de su utilización. No se utilizarán fuera de la sala del paciente. No se reutilizarán los guantes.
- Cuando cualquier componente del equipo de protección personal se rompe o daña, el trabajador lo desechará en la bolsa roja, realizará el lavado de manos, y se colocará un nuevo equipo fuera del área de riesgo.
- En los cubículos donde se encuentren aislados más de un paciente la enfermera entrará con un par de guantes colocados y utilizará un segundo par de guantes para el contacto con cada paciente, posteriormente lo desechará, se colocará un nuevo par de guantes y atenderá al otro paciente.
- El personal que haya utilizado guantes deberá realizar el lavado de manos inmediatamente después de retirar los guantes, si se cree necesario utilizar gel-alcohol para antisepsia de manos.
- Los cubrebocas se clasifican por su nivel de filtración de partículas en: azules (quirúrgicos) y respiradores N95 y N100, los cuales detienen el paso del 95% de partículas menores a 0.3 micras.
- El respirador deberá ser ajustado según las indicaciones del fabricante y verificado su sellado antes de ingresar al área crítica.
- El respirador tiene una vida útil hasta de 120 horas, si durante su actividad se daña, rompe, o bien, contamina por salpicaduras, rasgado deberá ser reemplazado.
- El respirador no deberá salir del servicio donde se está utilizando.
- Si se va a realizar procedimientos que generen salpicaduras o aerosoles se recomienda utilizar los respiradores rígidos (concha) y sobre ellos se deberá utilizar sobre el respirador una mascarilla quirúrgica.

  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN	HOJA No.	
	20	OCT	2009

- La bata desechable se utilizará durante 24 horas y solamente para la atención de un paciente o de un cubículo.
- Si se requiere almacenar el respirador se hará en bolsa de papel marcada con el nombre del usuario. Para desechar, como todo RPBI deberá depositarse en contenedor con bolsa roja. Los respiradores N95 y otros similares no se llevarán provisionalmente en el cuello o en la cabeza ni en ninguna otra parte
- Los respiradores kimberly modelo "pico de pato" pueden guardarse plegados, los respiradores de modelos diferentes no deberán plegarse, doblarse, ni presionarse, y deben guardarse manteniendo su forma original para evitar romper el filtro. En ambos casos se deberá cuidar que las tiras elásticas no pierdan la integridad.
- En caso de utilizar doble guante, se quita el primer par, el resto del equipo y al final el segundo par.
- El respirador se usará únicamente dentro de las áreas críticas. El protector ocular deberá ser lavado y desinfectado sin tallar con agua, jabón, torunda y alcohol al final de la jornada.
- Las batas desechables de manga larga, deberán colocarse fuera del cubículo del paciente con la parte contaminada hacia dentro y se deberán desechar cada 24 horas o en caso de que se humedezcan dañen o contaminen.
- Las batas se utilizarán solamente para ingresar a la habitación del paciente.
- El equipo de protección debe retirarse de forma secuencial guantes, bata, protectores oculares, respirador y al finalizar deberá lavarse las manos antes de abandonar el área crítica.
- Al retirar el respirador se tendrá precaución de no tocar las partes del equipo con posibilidad de contaminación, el respirador y el protector ocular solo se tocan a la orilla de las tiras elásticas.
- Los expedientes no se manipularán con guantes usados para tratar al paciente.

4.6.5. Aislamiento Respiratorio

Las medidas descritas a continuación son fundamentales para el aislamiento y la protección con los pacientes con síntomas respiratorios que sugieran la presencia de enfermedad infectocontagiosa como influenza, SARS, virus respiratorios y agentes bacterianos contagiosos incluyendo tuberculosis o sospechosos de los mismos, es decir aún sin confirmación.

En términos generales, así como la epidemia de SIDA hizo obligatoria las llamadas precauciones universales, la epidemia del SARS mostró la importancia del aislamiento respiratorio y de la protección especial al personal de salud.

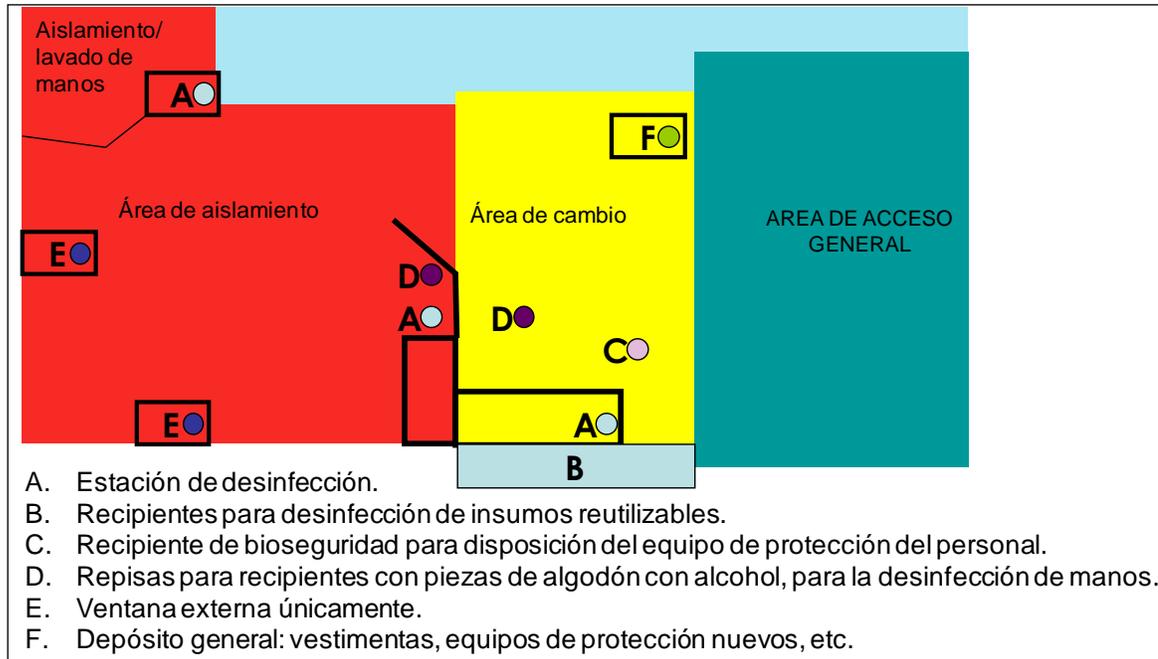
- Colocar carteles y alertas avisando a pacientes y personas de las precauciones en caso de síntomas respiratorios, tos y estornudos.
- Los pacientes sintomáticos, si su estado de salud lo permite deberá utilizar un respirador N95, verificar que esté bien sellado y no húmedo, en caso contrario deberá utilizar al menos mascarilla quirúrgica.
- Proporcionar pañuelos faciales o cubre-bocas a pacientes y visitantes que tosen o estornudan.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p align="center">FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p align="center">HOJA No.</p>
	<p align="center">20</p>	<p align="center">OCT</p>	<p align="center">2009</p>	<p align="center">48</p>

- Paciente colocado en habitación privada, de preferencia con buena ventilación e iluminadas, si esto no es posible colocarlo con otros pacientes en los cuales se sospecha la influenza o un virus equivalente.
- Colocar a los pacientes tosedores al menos 2 metros aparte de los otros, si es posible.
- La cama, barandales, mesas, piso y equipo debe desinfectarse diariamente con lavado e hipoclorito 1000 ppm
- Lavado de manos siempre antes y después de manejar pacientes y antes de tocar ojos o cara, y después de quitarse los guantes. El uso de gel-alcohol es satisfactorio si no hay una contaminación de las manos que requiera lavado con agua y jabón.
- Se restringirá el personal de salud al cuidado de pacientes con enfermedad infectocontagiosa sospechosa o confirmada
- Al recibir la notificación de alerta epidemiológica, los jefes de área considerarán un rol de personal multidisciplinario que estará laborando dentro del cerco epidemiológico.
- El personal de apoyo que presta atención directa a los pacientes deberán utilizar en todo momento respirador y el resto del equipo de protección necesario para su actividad.
- Al momento de colocar el respirador deberá inspeccionarse su adecuado funcionamiento, en el caso en que se encuentre dañado se reemplazara inmediatamente, en caso contrario, el respirador tendrá una vida útil de 7 días naturales. En el caso del turno especial diurno y nocturno será reemplazado semanalmente.
- El personal de salud que los atiende debe usar además del respirador, gorro, bata, guantes y protectores oculares, cuando atiende a los enfermos con sospecha o enfermedad infectocontagiosa confirmada.
- Se deberán cambiar y desechar las batas, guantes con cada paciente.
- En pacientes intubados deben realizarse procedimientos de succión con sistemas cerrados.
- Especiales precauciones para intubación y broncoscopía que no deberán hacerse con el paciente despierto y requieren máxima inhibición del reflejo de la tos a través de sedación y relajación.
- Utilizar filtros entre el tubo o la mascarilla y el circuito de ventilación.
- Se permitirán solamente las visitas estrictamente necesarias, y los familiares o amigos se mantendrán fuera de la habitación, durante un tiempo limitado.
- Todas las personas que acudan al Instituto deberán lavarse las manos al momento de entrar y salir
- Los familiares y/o amigos que presenten síntomas respiratorios deberán abstenerse en todo momento de visitar al enfermo
- En caso de brote epidémico se diferirán los procedimientos electivos y se restringirán en lo posible los internamientos.
- El personal de servicios de apoyo (imagen, alimentación, intendencia, etc.) que ingrese a las áreas rojas deberá usar el mismo nivel de protección que médicos y enfermeras, que consiste en respirador N95, guantes, bata impermeable, protección ocular.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
			MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN
	20	OCT	2009	49

- La disposición de las áreas para el aislamiento respiratorio se presentan como se muestra a continuación:



4.6.8. Medidas de Seguridad para procedimientos que generan aerosoles

Los procedimientos que generan aerosoles como la inducción de esputo, espirometría, pruebas de función pulmonar, procedimientos broncoscópicos, nebulizaciones, aspirado de vías aéreas, intubación endotraqueal, BiPAP, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, entre otros, poseen un alto riesgo para transmisión de enfermedades respiratorias infectocontagiosas.

- Limitar al máximo la elaboración de dichos procedimientos a pacientes que estrictamente lo requieren.
- Realizar el procedimiento en un área aislada con el mínimo de personal necesario.
- Utilizar el equipo de protección personal necesario (*ver Anexo 5*), los procedimientos y las medidas de prevención y promoción pertinentes en la atención médica.
- El personal de salud que se encuentre realizando el procedimiento deberá asegurarse de respirar a través del respirador, que no exista fuga de aire por los bordes y que los protectores oculares se ajusten totalmente a la cara.
- Al terminar el procedimiento, el personal médico se retirará el equipo de protección personal en el área designada (fuera del cubículo del paciente), desechará aquel equipo de protección manchado o contaminado y realizará lavado de manos.
- Se solicitará la desinfección del área donde se llevó a cabo el procedimiento.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN		HOJA No.
	20	OCT	2009

4.6.9. Salud Ocupacional

- Todo el personal del Instituto en contacto, o no, con pacientes deberá tener su cartilla de vacunación al día.
- La vacuna contra la influenza será aplicada anualmente y el personal tiene la obligación de acudir al Servicio de Medicina Preventiva a ser vacunado
- El personal deberá estar alerta sobre su estado de salud y el de sus familiares cercanos durante una alerta epidemiológica, de tal forma que deberá notificar a su Jefe inmediato y al médico designado para que se tomen las acciones correspondientes.

4.6.10. Manejo de Residuos

El material de desecho no ha sido implicado en la transmisión de enfermedades respiratorias por lo que se requiere se manejen de acuerdo con la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, para el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI)

Existen 5 grupos de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, ver tabla a continuación:

RESIDUO SÓLIDO	ENVASE
GRUPO I (Material impregnado con sangre) GRUPO II (No anatómicos)	BOLSA DE PLÁSTICO DE COLOR ROJO , calibre mínimo de 200 micras con la leyenda "Peligro Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos" y símbolo Universal de Riesgo biológico.
GRUPO III (Punzo cortantes)	CONTENEDORES RIGIDOS DE COLOR ROJO , de polipropileno, resistente a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruibles por métodos fisicoquímicos, esterilizables, con una resistencia mínima de 12.5 Newtons, libres de metales pesados y cloro.
GRUPO IV (Cultivos y Cepas almacenados de agentes infecciosos)	BOLSA DE PLÁSTICO DE COLOR ROJO , calibre mínimo de 200 micras con la leyenda "Peligro Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos" y símbolo Universal de Riesgo biológico.
GRUPO V (Patológicos)	BOLSA DE PLÁSTICO COLOR AMARILLO , calibre mínimo 300 micras con la leyenda "Peligro Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos" y símbolo Universal de Riesgo Biológico.
GRUPO I (Sangre)	CONTENEDORES HERMETICOS DE COLOR ROJO , de polipropileno, resistentes a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruibles por métodos fisicoquímicos, esterilizables, con una resistencia mínima de 12.5 Newtons, libres de metales pesados y cloro. Con la leyenda "Peligro, Residuos Peligrosos líquidos Biológico-Infecciosos" y Símbolo Universal de Riesgo Biológico.
GRUPO V (Patológicos)	CONTENEDORES HERMETICOS DE COLOR AMARILLO , de polipropileno, resistentes a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruibles por métodos fisicoquímicos, esterilizables, con una resistencia mínima de 12.5 Newtons, libres de metales pesados y cloro.

 SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN	HOJA No.	
	20	OCT	2009

- La basura de los cubículos será manejada con técnica de doble.
- Las bolsas y contenedores no deben llenarse a más del 80 % de su capacidad, en caso de que se alcance este límite antes del período de recolección, se solicitará al personal de intendencia o al responsable de la recolección interna del área que retire este envase y coloque otro nuevo en su lugar.
- No se deben trasvasar y/o compactar los residuos con la mano, pie o cualquier material de trabajo (escoba, recogedor, pala, etc).
- Una vez identificados separados y envasados, los RPBI serán recolectados en cada cubículo por el afanador en turno y asignado al área correspondiente.
- En áreas contaminadas la recolección y el transporte se realizará dependiendo de las necesidades del área.
- Lavado de manos siempre antes y después de manejar pacientes y antes de tocar ojos o cara, y después de quitarse los guantes. El uso de gel-alcohol es satisfactorio si no hay una contaminación de las manos que requiera lavado con agua y jabón
- El personal de intendencia encargado de la limpieza y desinfección de las áreas asignadas a pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad infectocontagiosa deberá estar capacitado en el manejo de residuos y en el uso de equipo de protección (ver Anexo 5)
- El personal de intendencia encargado de la recolección de desechos de áreas contaminadas, también portará equipo de protección (ver Anexo 5)
- Se deberán cambiar las batas y guantes entre cada cubículo de aislamiento.
- Durante eventos de contingencia La jefatura del departamento de intendencia solicitará al proveedor la recolección de los RPBI conforme a las necesidades que se presenten en el instituto.
- El personal de intendencia asignado a las áreas de atención al paciente tendrá la responsabilidad de vigilar su estado de salud y, en caso de presentar molestias características, acudir con el especialista de consulta externa para valoración y tratamiento.
- El afanador deberá tener presente las medidas de precaución en áreas contaminadas, tales como:
 1. Precaución con Exudados: Evite contacto directo con el paciente y artículos utilizados por este, sin previa protección.
 2. Precauciones entéricas: Evite contacto directo con heces, utilice guante desechable.
 3. Precauciones Hematológicas: Evite contacto directo con sangre y elementos que la contengan.

4.6.11. Manejo de la Ropa

- La ropa deberá ser manejada de manera habitual y solamente en el caso en que exista sangre o fluidos corporales se deberá manejar como ropa contaminada.
- La ropa deberá estar libre de material desechable, equipo de protección personal, gasas, algodón, materiales punzocortantes u otros desechos.

 <p>SALUD</p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	 <p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>52</p>

- La ropa contaminada será retirada por el personal de enfermería, para lo cual deberá utilizar guantes y depositarla en bolsas rojas, dentro del cuarto del paciente, cerrará y marcará como contaminado y enviará inmediatamente a lavandería.
- La ropa contaminada deberá ser transportada en bolsa roja cerrada y marcada claramente: “Ropa Contaminada” y el traslado deberá ser directamente a la lavandería.
- El material que ingrese a la lavandería en bolsa roja deberá ser considerado como potencialmente infeccioso, por lo que el personal que lo maneje deberá vestir el Equipo de Protección Personal que requiere (*Ver Anexo 5*)
- El personal que tenga contacto con la ropa contaminada deberá evitar contar y/o sacudir la ropa para no generar aerosoles.
- El personal que maneje la ropa contaminada deberá lavarse las manos inmediatamente después de retirarse los guantes.
- Para el lavado de Ropa contaminada se remojará y se prelavará la ropa con un polímero repelente de mugre durante 10 minutos, se lavará con hipoclorito y detergente industrial en agua a 90°C durante 10 minutos, posteriormente se enjuagará con agua fría hasta eliminar el exceso de detergente y se continuará con el procedimiento habitual.

4.6.12. Manejo de Alimentos y Utensilios para comer

- El personal de salud asignado a trabajar dentro del cerco epidemiológico deberá consumir sus alimentos antes de iniciar su jornada de trabajo en un lugar fuera del cerco epidemiológico y al finalizar su jornada de trabajo después de salir del cerco.
- Se vigilará permanentemente la correcta preparación de los alimentos, desinfección de utensilios y asepsia del área.
- El personal de enfermería proporcionará un listado vía telefónica o por medio el sistema de la cantidad de pacientes hospitalizados y el tipo de dieta indicada.
- El listado deberá contener la siguiente información; nombre, número de expediente, edad, tipo de tratamiento y la vía de acceso de alimentación.
- El tratamiento nutricional deberá contener de 15-30% de grasas, 50-70% de carbohidratos y del 10-15% de proteínas.
- Los pacientes que estén en condiciones de consumir una dieta vía oral recibirán sus alimentos en vaso, plato y cubiertos desechables.
- La cocina contará con rutas de envío de alimentos al área del cerco epidemiológico.
- Para otorgar el servicio de envío de alimentos se dispondrá de 2 personas. La primera llevará los alimentos hasta el límite del cerco epidemiológico y la segunda, vestida con equipo de protección, dentro del cerco epidemiológico introducirá y dará los alimentos al paciente correspondiente.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>53</p>

- Todos los utensilios desechables de dispondrán en contenedores de bolsas rojas por considerarse RPBI.
- Los platos y utensilios para comer no han sido implicados en la transmisión de enfermedades respiratorias por lo que no se requiere de ninguna recomendación especial.
- El lavado debe realizarse de manera habitual. Semejante a lo que sucede con utensilios para comer de todos los pacientes, el lavado deber realizarse con guantes no estériles
- Solo se permitirá el consumo de líquidos al personal de salud que labora dentro del cerco epidemiológico. Se designará el área limpia donde el personal cuente con las medidas de seguridad necesarias: lavamanos, jabón líquido y toallas desechables, agua embotellada.
- Se designará un área específica y horarios para otorgar el servicio de alimentación al personal de salud que se encuentre dentro del cerco epidemiológico.
- Para el consumo de alimentos el personal de salud tendrá solamente 20 minutos y utilizará utensilios desechables.
- El personal que acuda al comedor deberá hacerlo sin respirador, sin guantes. Se restringirá el paso a todo el personal de salud que solicite entrar al comedor en pijama quirúrgica.

4.6.13. Indicaciones para el personal de salud involucrado en la atención del paciente

- Todo caso sospechoso de enfermedad infectocontagiosa deberá ser evaluado en un área aislada o consultorio para determinar si reúne o los criterios de un caso que requiera internamiento.
- El personal de salud deberá usar respirador si tiene contacto a menos de un metro con un paciente sospechoso de enfermedad infectocontagiosas.
- Lavado de manos siempre antes y después de manejar pacientes y antes de tocar ojos o cara, y después de quitarse los guantes. El uso de gel-alcohol es satisfactorio si no hay una contaminación de las manos que requiera lavado con agua y jabón.
- Evite trasladar al paciente, y en caso necesario se le deberá colocar cubrebocas y bata, y se deberá notificar al servicio receptor sobre las precauciones que se deben tomar y al personal de traslado para que desinfecte la silla o la camilla donde se trasladó al paciente
- No se recibirá a ningún paciente con sospecha o confirmación de enfermedad infectocontagiosa que no porte el cubrebocas desde su ingreso a la unidad.
- Si el personal de salud inicia con síntomas respiratorios sugerentes de contagio por el brote epidemiológico, deberá acudir a consulta externa a ser valorado por el médico asignado quién deberá aislar su actividad del contacto con los pacientes por el tiempo que considere necesario (al menos los siguientes 5 días desde el inicio de los síntomas.

4.6.14. Indicaciones para la atención de pacientes por parte de los Servicios de Apoyo Diagnóstico

  SALUD SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	54

- El responsable del área de apoyo designará al personal requerido para la atención de pacientes con enfermedad infectocontagiosa probable o confirmada en los servicios de contingencia.
- El responsable del área de apoyo le otorgará el equipo de protección personal necesario para poder llevar a cabo su actividad sin ponerlo en riesgo.
- Todo caso sospechoso de enfermedad infectocontagiosa deberá ser evaluado en un área aislada o consultorio para determinar si reúne o los criterios de un caso que requiera internamiento.
- El personal de salud deberá usar respirador mientras atiende a los pacientes sospechosos de enfermedad infectocontagiosas.
- Lavado de manos siempre antes y después de manejar pacientes y antes de tocar ojos o cara, y después de quitarse los guantes. El uso de gel-alcohol es satisfactorio si no hay una contaminación de las manos que requiera lavado con agua y jabón.
- No se deberá introducir al cubículo material que no sea estrictamente necesario para realizar el procedimiento.
- El manejo de pacientes se realizara con guantes no estériles, los cuales deberán cambiarse con cada paciente.
- Evite trasladar al paciente, y en caso necesario se le deberá colocar cubrebocas y bata y se deberá notificar al servicio receptor sobre las precauciones que se deben tomar.
- No se recibirá a ningún paciente con sospecha o confirmación de enfermedad infectocontagiosa que no porte cubrebocas desde su ingreso a la unidad.
- En caso de Derrame de sangre, o cualquier otro fluido corporal, deberá desinfectar el área cubriéndola con una solución de con hipoclorito de sodio al 0.5% a una dilución de 1:10 (diluir 100cc. de cloro en 900ml de agua), durante 10 minutos. Solicite al personal de intendencia que realice la limpieza del área.
- Una vez terminado el estudio, asegúrese de que se limpien las superficies que estuvieron en contacto con el paciente con hipoclorito de sodio al 0.5% en una dilución de 1:10 (100ml de Cloro por 900ml de agua)
- Si el personal de salud inicia con síntomas respiratorios sugerentes de contagio por el brote epidemiológico, deberá acudir a consulta externa a ser valorado por el médico asignado y se deberá aislar su actividad del contacto con los pacientes por al menos los siguientes 5 días al inicio de los síntomas.

4.6.14. Atención Médica del Personal de Salud

En la atención de pacientes infectocontagiosos, en especial durante un brote epidemiológico, las actividades que desarrolla el personal de salud pudieran poner en riesgo su estado de salud, ante este escenario se hace fundamental contar con un procedimiento de atención médica al personal que presenta signos o síntomas que sugieran contagio.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN	HOJA No.	
	20	OCT	2009

En caso de Alerta Epidemiológica la Dirección del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias tomará la decisión de abrir un Consultorio para la evaluación médica de trabajadores y familiares y, dependiendo de la gravedad del estado de salud, el personal será atendido en la Unidad de Urgencias Respiratorias. De la misma manera si el médico responsable considera la necesidad de incapacitar al trabajador, el Instituto justificará las inasistencias correspondientes a sus labores, sin afectar sus derechos y prestaciones aún cuando no acuda al ISSSTE. (Ver Anexo 6)

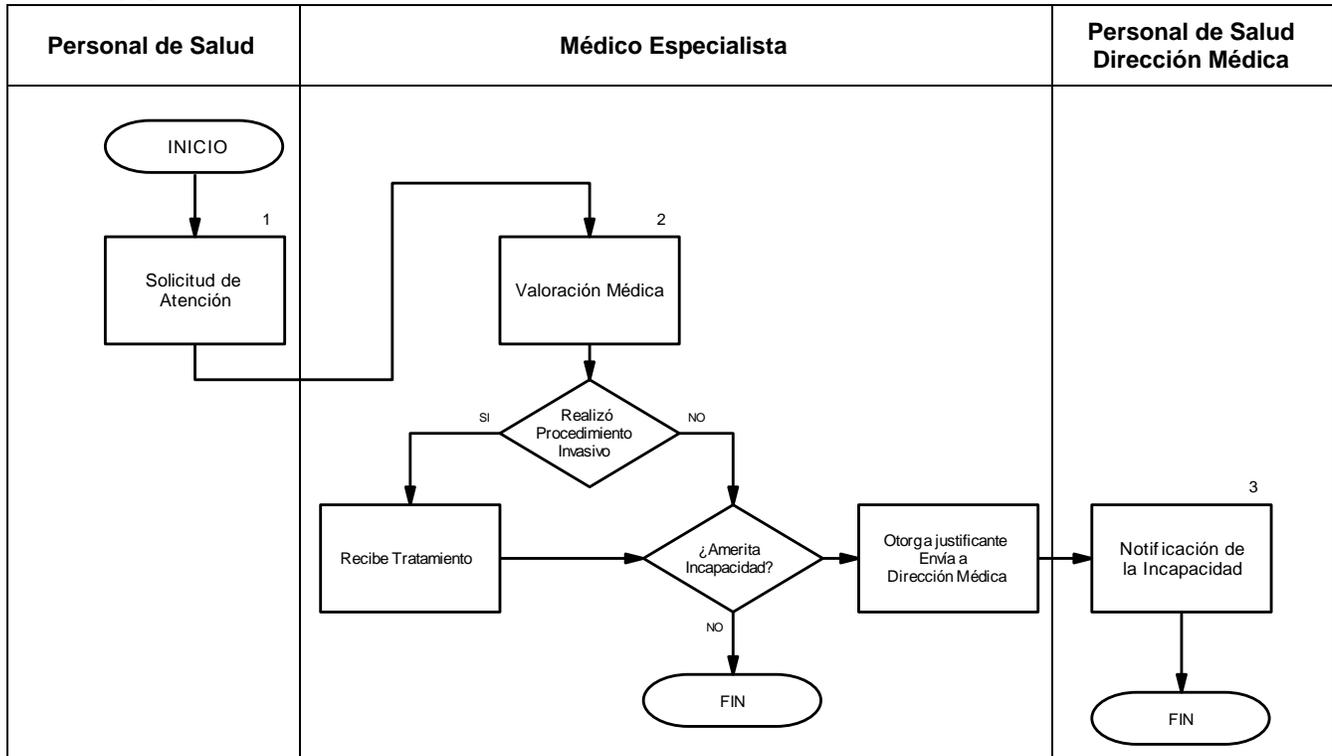
Se consideran datos de alarma y de atención urgente la presencia de disnea (dificultad para respirar), dolor torácico, fiebre mayor 38.5°C, ataque al estado general.

Procedimiento:

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0 Solicitud de Atención	1.1 Acude al Consultorio para trabajadores y familiares	Personal de Salud
2.0 Valoración Médica	2.1 Valora el estado de salud y la probabilidad de contagio	Médico Especialista
	2.2 ¿Realizó algún procedimiento invasivo en pacientes con enfermedad infectocontagiosa probable o infectocontagiosa? Si: Recibe tratamiento. No: Se mantiene en observación.	
	2.3 ¿El estado de salud del trabajador amerita incapacidad? Si: Otorga un justificante de incapacidad y envía a Dirección Médica. No: Termina Procedimiento	
3.0 Notificación de la Incapacidad	3.1 Acude a Dirección Médica y entrega incapacidad	Personal de Salud
	3.2 Avisa de manera verbal y por escrito al Jefe inmediato acerca de la incapacidad.	Dirección Médica
	3.3 Notifica al Departamento de Relaciones Laborales	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



Flujograma:



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN	HOJA No.	
	20	OCT	2009

4.7 ABASTO DEL MATERIAL DE PROTECCIÓN

4.7.1. Propósito:

Establecer las acciones que se requieren para dotar a todo el personal, dependiendo del riesgo que presenten de contagio, de equipo para la protección, y mantener así una atención segura para el paciente y para el personal.

4.7.2. Alcance:

A nivel Interno es aplicable a todo el personal institucional. A nivel externo es aplicable a las personas que se encuentren dentro de las instalaciones del Instituto.

4.7.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- Se considera indispensable para la respuesta ante alerta epidemiológica contar con equipo de protección del personal.
- El equipo de protección del personal incluye: cubreboca, mascarilla quirúrgica, respirador (N95, N99 o N100); protectores oculares, gorro, uniforme quirúrgico, batas desechables, guantes de látex, guantes estériles, guantes para limpieza, botas de protección, hieleras y/o congelantes.
- El personal que no cuente con el equipo de protección necesario para atender a un enfermo con sintomatología de enfermedad infectocontagiosa, no estará obligado a realizar sus actividades.
- El personal institucional que labora en áreas no críticas recibirá, si así lo requiere, cubrebocas azules, los cuales serán resguardados por el Departamento de Atención Médica, o los jefe de servicio,
- El personal involucrado en la atención de pacientes con sospecha de enfermedad respiratoria infectocontagiosa deberá contar con protectores oculares, los cuales serán otorgados por la Dirección Médica en una única ocasión, y el trabajador se deberá hacer responsable de su cuidado.
- El Jefe del Departamento de Atención Médica será el responsable de abastecer cada uno de los servicios clínicos y paraclínicos involucrados en la atención directa de pacientes con sospecha de enfermedad respiratoria infectocontagiosa, del material de protección necesario. (*Ver Anexo 5*)
- El responsable titular de cada área o servicio asignado para la atención de pacientes con enfermedad respiratoria infectocontagiosa abastecerá al personal a su cargo de respiradores, los cuales se cambiarán después de cada 7 días naturales o bien, si se encuentran dañados.
- El equipo de protección deberá estar disponible en el área de ingreso del cerco epidemiológico y en todas aquellas áreas donde se brinde atención a pacientes con sospecha de enfermedad respiratoria infectocontagiosa.
- El medicamento y otros insumos específicos tendrán que estar en las centrales de enfermería que se incluyen como parte del cerco epidemiológico.

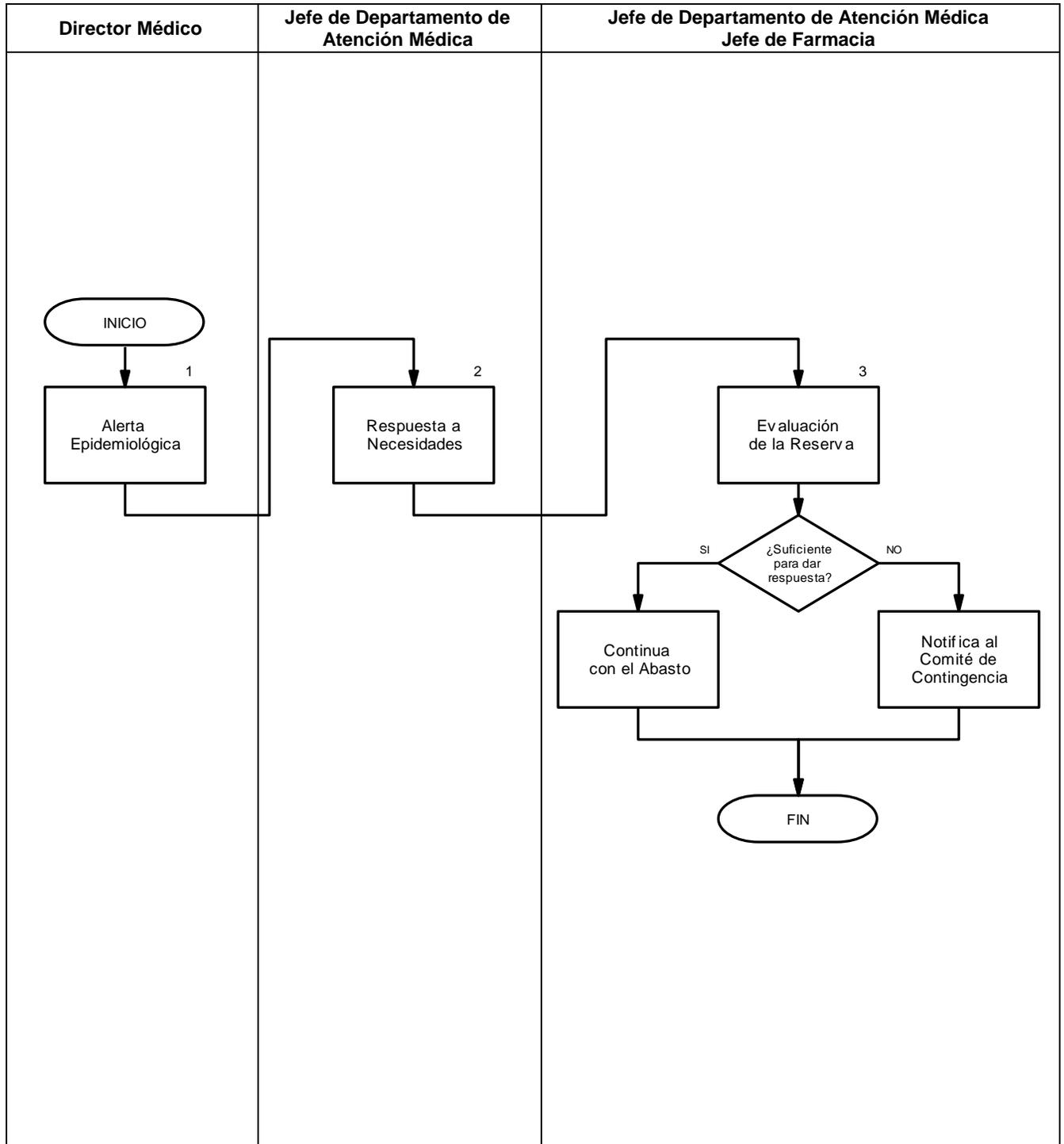
 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p align="center">FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p align="center">HOJA No.</p>
	<p align="center">20</p>	<p align="center">OCT</p>	<p align="center">2009</p>	<p align="center">58</p>

- Los insumos para la toma de muestra de influenza y trasportación, así como los insumos de otro tipo de estudios de laboratorio serán administrados y resguardados por el personal de los laboratorios.
- El comité de contingencia será informado diariamente acerca de la situación de la reserva de equipo de protección de personal, material para lavado y desinfección, insumos necesarios para la atención y tratamiento disponible para pacientes y personal.
- El cambio en las medidas de protección del personal, o bien, en el abasto de éste deberá ser indicada por el comité de contingencia.
- El personal que presente síntomas que sugieran el contagio por el brote epidemiológico será evaluado por los médicos asignados al consultorio de trabajadores y familiares. En caso de ser necesario se otorgará tratamiento e incapacidad.
- Todo personal que de manera involuntaria tuvo contacto directo con un paciente de riesgo recibirá tratamiento, aún sin presentar síntomas.

4.7.4. Procedimiento:

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0 Alerta Epidemiológica	1.1 Informa acerca del brote	Director Médico
	1.2 Determina las áreas de cerco epidemiológico	
2.0 Respuesta a necesidades	2.1 Solicita a las áreas una relación de la plantilla laboral y de las personas asignadas al área dentro del cerco.	Jefe de Departamento de Atención Médica
	2.2 Abastece, semanalmente, por medio de los jefes de área el material necesario.	
	2.3 Consulta diariamente con los servicios clínicos incluidos en el cerco epidemiológico acerca del adecuado abasto.	
3.0 Evaluación de la Reserva	3.1 Evalúa la reserva de material de protección y proyecta su consumo.	Jefe de Departamento de Atención Médica Jefe de Farmacia
	3.2 ¿El material es suficiente para dar respuesta? Si: Continúa con el abasto No: Notifica al Comité de Contingencia para la oportuna toma de decisiones.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

4.7.5. Flujoograma



  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	60

4.8 MEDIDAS DE DESINFECCIÓN

4.8.1. Propósito:

Describir las acciones que se llevan a cabo por el departamento de intendencia para eliminar gérmenes, evitando así la propagación de enfermedades intrahospitalarias.

4.8.2. Alcance:

Es aplicable al personal del Intendencia.

4.8.3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos:

Las evidencias de transmisión de virus respiratorias por contaminación de origen ambiental no se conocen pero en teoría podría jugar un papel en la transmisión de la enfermedad, por ello es importante realizar una limpieza exhaustiva del cuarto y de la superficie de los equipos para el cuidado del paciente (bombas de infusión, ventilador, etc.). Es recomendable realizar una lista de las superficies a limpiar para que esta se realice de manera sistemática.

- El personal que labora en el Departamento de Intendencia del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias es responsable de cumplir y hacer cumplir este procedimiento.
- Los trabajadores deberán buscar la protección del paciente y del personal institucional, mediante el puntual cumplimiento del código de ética.
- El lavado de manos con agua y jabón será imprescindible antes y después del contacto con áreas de atención a pacientes
- El personal de intendencia deberá solicitar al personal médico o de enfermería, antes del inicio de cualquier actividad, la información necesaria, acerca de las medidas de precaución que debe llevar a cabo, de acuerdo con el área asignada. (Ver Anexo 5)
- La Jefatura del Departamento de Intendencia asignará y restringirá el personal que ingresará a las áreas contaminadas.
- El personal de intendencia encargado de la limpieza y desinfección de las áreas asignadas a pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad infectocontagiosa deberá estar capacitado en el manejo de residuos y en el uso de equipo de protección.
- La limpieza y desinfección de las áreas y mobiliario se efectuara tres veces por turno y cuando sea requerido por el personal del servicio. Se pondrá especial interés en las zonas que son manipuladas por el paciente y personal de salud como son barandales, cabecera y pieceras de las camas, mesa puente, buró, sillas, teléfonos, manijas o perillas de las puertas, apagadores de luz, timbre de llamado, monitores, bombas de infusión, tripies, etc.
- En caso de derrames de líquidos orgánicos (expectoración, vomito, etc.) se deberán inactivar con solución de cloro 1:10 (100 ml de cloro por 900 ml. de agua) por 10 minutos.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA		FECHA DE AUTORIZACIÓN		HOJA No.
		20	OCT	2009

- El personal de enfermería deberá eliminar el contenido de frascos, probetas, patos, cómodos y todo aquel utensilio o material que contenga cualquier fluido corporal, antes de ser lavado por intendencia.
- El afanador deberá tener presente las medidas de precaución en áreas contaminadas, tales como:
 - Precaución con Exudados: Evite contacto directo con el paciente y artículos utilizados por este
 - Precauciones entéricas: Evite contacto directo con heces, utilice guante desechable.
 - Precauciones Hematológicas: Evite contacto directo con sangre y elementos que la contengan.
- El afanador utilizará en áreas asignadas a la atención del pacientes infectocontagioso por brote epidemiológico, trapos de desecho de lavandería, los cuales serán eliminados en bolsa roja.
- Se debe realizar limpieza húmeda, esto es, No Barrer, y deberá iniciar con las zonas menos contaminadas y avanzar hacia las más contaminadas.
- Para la limpieza se utilizarán los procedimientos y productos estándares de limpieza. Se recomienda utilizar detergente y agua tibia, enjuagar con agua caliente y dejar secar. Posteriormente desinfectar el área (hipoclorito o etanol)
- La Camilla y cama, así como los accesorios de cama y el piso debe ser limpiados con detergente y agua tibia diariamente preferentemente dos veces al día.
- Si la superficie está altamente contaminada, antes de lavarla, utilizar primeramente desinfectante.
- Deberá utilizar dos cubetas y dos trapos, una para el líquido de limpieza y otra para el enjuague y cambiará las soluciones con frecuencia durante el día.
- Posterior al egreso del paciente, se realizará una limpieza exhaustiva de la habitación y aquellos cuartos que cuenten con cortinas de tela se recomienda removerlas y colocarlas en bolsas de plástico para su envío a la lavandería.
- Las soluciones para realizar la desinfección deberán prepararse diariamente.
- Las soluciones aprobadas por el comité de infecciones, para la desinfección de áreas contaminadas son hipoclorito de sodio al 0.5%, en una dilución de 1:10 (100ml de cloro más 900ml agua fría). Alcohol-Etanol 70% (700ml de Alcohol etílico más 300ml de agua)
- Es responsabilidad del supervisor en turno informar al personal afanador cómo deberá diluirse el germicida, así como las precauciones que deberá tomar en consideración en las áreas a limpiar.
- Al terminar cualquier servicio de lavado en áreas contaminadas el afanador, desinfectará su material y equipo de trabajo (Las cabezas de los trapeadores deben ser lavadas y secadas antes de guardarlas o reutilizarlas), depositará la basura en contenedores de bolsa roja, y llevará la basura hasta los contenedores correspondientes.
- El material de limpieza utilizado en los cubículos de aislamiento no debe ser el mismo empleado para la limpieza de pasillos, central de enfermería y las para las oficinas será uno distinto, sin permitir que estos salgan fuera del servicio asignado.

 <p>SALUD</p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>62</p>

4.9 MANEJO DE CADÁVERES

4.9.1. Propósito:

Describir las acciones que realiza el personal involucrado en el manejo de cadáveres fallecidos con probable o enfermedad infectocontagiosa de notificación obligatoria confirmada dentro de la institución.

4.9.2. Alcance:

Es aplicable al todo el personal institucional en contacto con cadáveres fallecidos con probable o enfermedad infectocontagiosa de notificación obligatoria confirmada dentro de la institución.

4.9.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- El Departamento de Anatomía Patológica debe incluirse dentro del cerco epidemiológico
- El Servicio debe contar con personal altamente capacitado en el uso correcto del equipo de protección personal para los turnos: matutino, vespertino, nocturno, fines de semana y días festivos.
- El médico o enfermera dará aviso inmediatamente al Servicio de Patología vía telefónica, de todo paciente que haya fallecido con diagnóstico confirmado, en proceso de confirmación diagnóstica de patología respiratoria infectocontagiosas de alerta epidemiológica.
- Los elementos del equipo de protección de personal que deben usar los trabajadores de salud al manipular cadáveres incluyen: Protectores oculares, respirador facial o, en su defecto mascarilla quirúrgica para protegerse de cualquier potencial salpicadura de fluidos corporales. Bata impermeable, desechable, de manga larga, con puños y guantes de látex, de único uso, no esterilizados. (*Ver Anexo 5*)
- En el caso de muerte de un paciente con una enfermedad respiratoria infectocontagiosa probable o confirmada, el cuerpo deberá ser identificado por un familiar quienes deberán usar los elementos apropiados del equipo de protección de personal para evitar el contacto directo con fluidos corporales. Posteriormente el personal de enfermería procederá a colocar el brazalete u otra identificación en el cuerpo, se amortajara perfectamente bien, en especial las cavidades, con la finalidad de evitar cualquier derrame de fluidos corporales.
- Sera envuelto en las sabanas que se tengan disponibles para este uso y sobre en su pectoral se colocará una cinta donde se asentarán con letra legible los datos del paciente fallecido
- Posteriormente el personal de camellería retirar el cadáver del área de hospitalización y será trasladado al Servicio de Patología
- Los dispositivos instalados como parte de su terapéutica (sondas, catéteres, sellos de agua, etc.). No se quitarán durante el amortajamiento.
- Levantar un cadáver es una tarea pesada y los trabajadores de salud deben asegurarse de que los elementos del equipo de protección de personal que usen sean lo suficientemente fuertes como para soportar cualquier daño potencial.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	63

- Para levantar o transportar el cadáver, es aconsejable usar un par adicional de guantes de goma externos para tareas pesadas y un delantal resistente e impermeable.
- Se deberá trasladar el cadáver con la mayor prontitud posible.
- Se deben seguir las Precauciones Estándar durante la preparación higiénica del cuerpo para evitar el contacto directo con fluidos corporales.
- Se recibirá el cadáver acompañado de su expediente clínico y se procederá a realizar los trámites que convengan para dar salida al cadáver.
- Las necropsias deben llevarse a cabo en un entorno seguro. previa autorización del consentimiento infirmada firmado por el paciente y/o familia responsable.
- Los técnicos de postmortem y los médicos patólogos involucrados en su realización, o quienes colaboran en ella, deben usar el EPP adecuado incluyendo: uniforme, bata desechable impermeable y de manga larga, respirador N95, protector ocular, guantes para autopsia o bien, doble par de guantes no esterilizados y botas.
- Se tendrá especial cuidado durante el estudio *postmortem* en los procedimientos que pudieran generar aerosoles o bien al trabajar con tejido pulmonar.
- Se llevará un registro único de los pacientes fallecidos con enfermedad del brote epidémico, con la siguiente información: Nombre, edad, sexo, lugar de origen, color de piel y talla aproximada, fecha y hora de defunción, pabellón donde proviene, cama, control sanitario de entrada y salida del cadáver.
- Los residuos son considerados RPBI y desechados según lo especificado en la norma.
- Los cuerpos no identificados serán también registrados y será obligatorio tomar muestra de ADN y se dispondrán en contenedores especiales los cuales serán manejados por la Secretaria de la Defensa Nacional.
- El cadáver se entregará a los familiares responsables, quienes firmaran en la libreta de control de egreso de cadáveres el retiro del cuerpo, con hora de salida, servicio funerario que traslada al cuerpo, y a su vez recibe el juego de certificado de defunción, copia de egreso del hospital.
- En caso de haber autorizado la autopsia se les informa que tres meses después, podrá regresar por la información por escrito del resultado del estudio de postmortem y el médico patólogo les informara detalladamente de todos los hallazgos encontrados, así como las posibles causas del fallecimiento.
- Los cadáveres que no sean reclamados por familiares o amigos, se avisara a Trabajo Social para que tome las medidas pertinentes y avise al Ministerio Publico (este tipo de cadáveres no deberán ser donados a los centros de enseñanza para su disección o estudio).


**MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA
EPIDEMIOLÓGICA**
**FECHA DE
AUTORIZACIÓN**
HOJA No.

20

OCT

2009

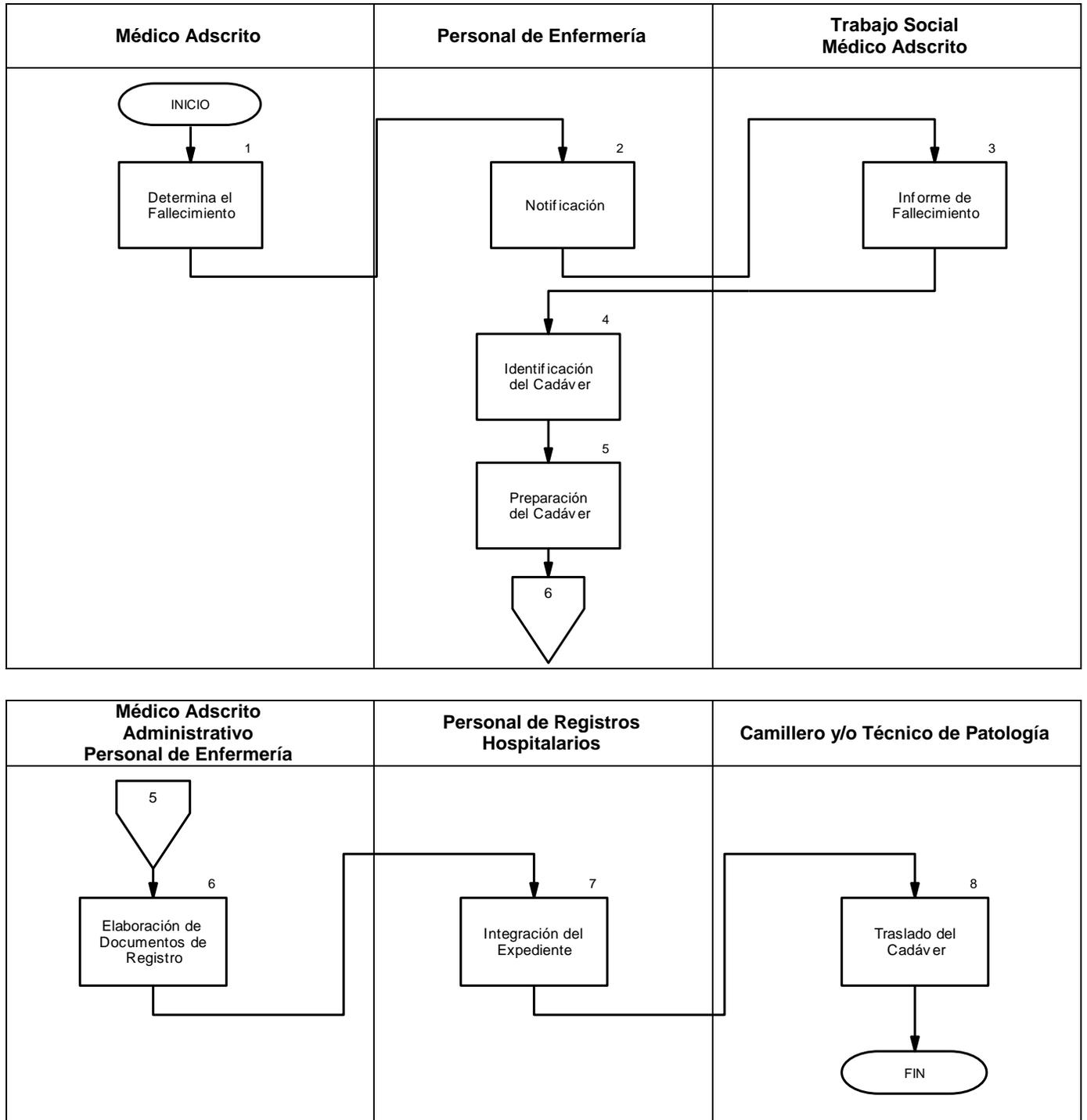
64

4.8.4 Procedimiento:

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Determina fallecimiento	1.1 Realiza valoración y determina fecha y hora de la muerte.	Médico Adscrito
	1.2 Informa al personal de enfermería	
2.0 Notificación	2.1 Notifica a patología, a epidemiología clínica y a trabajo social acerca del fallecimiento.	Personal de Enfermería
3.0 Informe del fallecimiento	3.1 Localiza a los familiares responsables del paciente y solicita acudan con el médico.	Trabajo Social
	3.2 Informa hora y motivo de muerte.	Médico Adscrito
4.0 Identificación del Cadáver	4.1 Otorga material de protección y solicita al familiar identifique al paciente.	Personal de Enfermería
5.0 Preparación del Cadáver	5.1 Amortaja al cadáver	
	5.2 Recoge el certificado de Defunción en el Departamento de enfermería	
	5.3 Envuelve con las sábanas disponibles para éste uso e identifica la bolsa con nombre, edad, sexo y diagnóstico.	
6.0 Elaboración de Documentos de Registro	6.1 Elabora la Nota de Egreso por Defunción y la anexa al expediente,	Médico Adscrito
	6.2 Llena el Certificado de Defunción.	
	6.3 Elabora la Hoja de Consumo y la envía a cuentas corrientes.	Administrativo
	6.4 Registra los Datos del Paciente en la libreta de control de Ingresos y Egresos.	Personal de Enfermería
7.0 Integración del Expediente	7.1 Entrega el Certificado de Defunción firmado a la Jefa de Enfermeras, así como el Expediente Clínico y Radiológico.	Jefe de Registro Hospitalario
8.0 Traslado del Cadáver	8.1 Traslada el cadáver al servicio de patología y entrega el expediente clínico y la copia del Formato Control de Expediente Clínico.	Camillero y/o Técnico de Patología
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



4.8.5 Flujoograma:



  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	66

4.10 EGRESO OPORTUNO

4.10.1. Propósito:

Describir los criterios que se deberán tomar en cuenta para el egreso oportuno de pacientes estables que seguirán en tratamiento domiciliario, así como uniformar la información que se dará a familiares para el cuidado, medidas higiénico dietéticas que deberán tomar y criterios de reingreso y/o atención posterior.

4.10.2. Alcance:

Es aplicable al personal médico y de enfermería involucrado en la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa probable o confirmada.

4.10.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- El personal que labora en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias es responsable de cumplir y hacer cumplir este procedimiento.
- Los trabajadores deberán buscar la protección del paciente y del personal institucional, mediante el puntual cumplimiento del código de ética.

Egreso desde la Unidad de Urgencias Respiratorias.

- Todo paciente que acuda a la Unidad de Urgencias Respiratorias durante la alerta epidemiológica será sometido a Triage, en caso de no contar con los criterios para sospechar del caso será egresado para cuidado en casa con las medidas de cuidado (ver anexo 9)
- En el caso que la evaluación médica resulte sospechoso de enfermedad respiratoria infectocontagiosa pero el estado de salud del paciente se encuentre estable, se manejará de forma ambulatoria, para lo cual se darán las medidas de cuidado anteriores, y se insistirá en los signos de alarma para regresar a ser revalorados.

Egreso desde el Departamento de Medicina Crítica.

- Durante la contingencia, todo paciente admitido al Departamento de Medicina Crítica cuyo estado de salud se encuentre estable, sin necesidad de tratamiento especial y/o monitoreo invasivo, o bien se haya extubado y no amerite de ventilación mecánica invasiva deberá ser trasladado a pabellón.
- El traslado deberá ser a un cuarto aislado o bien, a un cuarto compartido por otros enfermos que presenten la misma patología.
- Deberá haber al menos 1 metro de separación entre las camas de los pacientes hospitalizados en un mismo cuarto.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>67</p>

Egreso desde el Pabellón asignado a pacientes infectocontagiosos.

- Durante la contingencia, los pacientes hospitalizados en el pabellón asignado para su atención podrán egresar a su casa para continuar con el manejo médico si el estado de salud presenta una clara mejoría en su evolución, se encuentra estable y sin datos de alarma.
- Los criterios para egresar a un paciente incluyen:
 - Ausencia de fiebre durante las últimas 48h
 - Saturación de Oxígeno por arriba de 88% con FiO₂ 21%.
 - Evolución radiológica favorable.
- Previo al egreso se proporcionará información de manera verbal y escrita (ver anexo 10) acerca de las recomendaciones que deberá seguir el paciente para su completa recuperación, se insistirá en signos de alarma para ser revalorado por el servicio de urgencias.
- Todo paciente que haya requerido durante su hospitalización, cuidados críticos (ventilación y monitoreo estrecho), o cuya saturación de oxígeno en sangre no sea la adecuada será revalorado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, para lo cual se programará cita en la consulta externa.
- Si el médico lo considera necesario, los pacientes que se encuentren estables deberán acudir a su unidad de salud para continuar con su atención médica.

  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	68

4.11 ORGANIZACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA

4.11.1. Propósito:

Establecer dentro del plan de contingencia, la necesidad de contar con apoyo interinstitucional para responder a la atención solicitada cuando esta rebasa la capacidad instalada.

4.11.2. Alcance:

A nivel Interno es aplicable a la alta Dirección del Instituto, al personal médico y paramédico. A nivel externo es aplicable a las diferentes instituciones que conforma el Sistema Nacional de Salud. .

4.11.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- Dependiendo de la demanda de atención, el jefe del servicio clínico tomará la decisión de formular un convenio de buena voluntad con otro instituto u hospital de alta especialidad, a través de su correspondiente.
- Para su operación se organizarán equipos para traslado de pacientes intubados y no intubados, con enfermedad diferente a la que generó el brote, o bien si la atención de pacientes sobrepasa la capacidad de la institución se procederá al traslado de pacientes de dichos pacientes en todos los turnos a los hospitales que integren el convenio.
- El convenio deberá tener el visto bueno de los Directores Médicos de ambas instituciones y será difundido hacia el personal operativo, quien será responsable de que se lleve a cabo.
- Todo paciente que requiera ser trasladado será solicitado por el responsable del servicio clínico.
- El responsable médico de la unidad receptora autorizará el ingreso.
- El personal de trabajo social del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, se comunicará con la trabajadora social de la unidad receptora y dará respuesta a todas las dudas para su adecuado ingreso. Aceptado el caso notificará al personal de ambulancias para la organización del traslado.
- Se respetará el nivel socioeconómico establecido para el internamiento.
- Se enviará al paciente con un resumen médico en papel y en formato electrónico al médico responsable encargado de recibir al paciente.
- En el caso en que se deba trasladar a un paciente intubado se equipará una ambulancia de alta tecnología y el paciente deberá ser acompañado por un familiar, médico residente de guardia, inhaloterapeuta, enfermera del servicio de urgencias y un técnico en urgencias médicas quien hará los enlaces administrativos correspondientes al hospital de referencia, además podrá fungir como operador de transporte.
- Si el traslado es para paciente no intubado se realizará en ambulancia habitual y deberá acudir el familiar, trabajo social, médico residente, camillero y chofer.

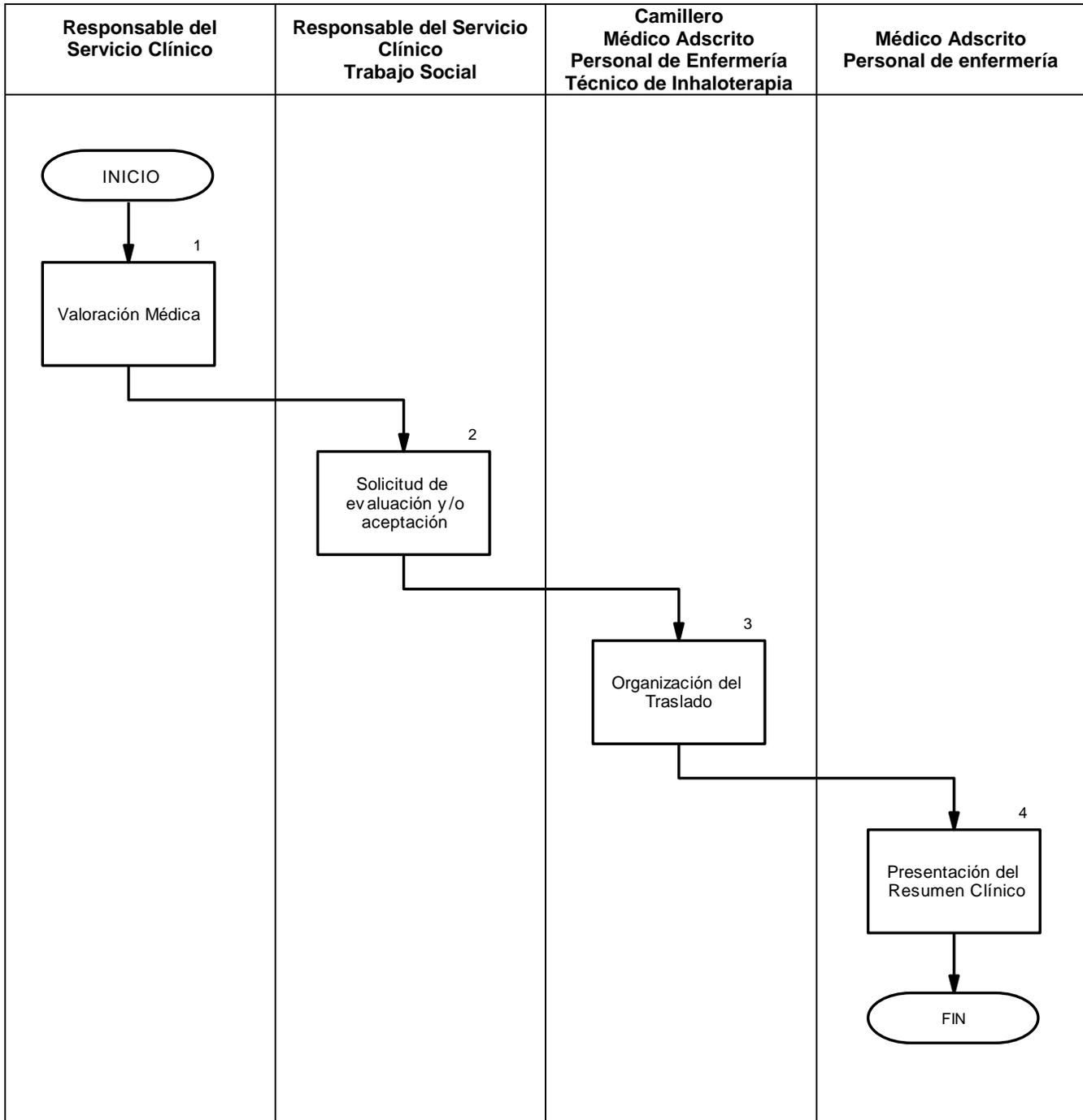
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
			MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN
			20 OCT 2009	69

4.10.4. Procedimiento:

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Valoración Médica	1.1 Detecta la necesidad de trasladar al paciente fuera del Instituto.	Responsable del Servicio Clínico
	1.2 Informa al familiar responsable y solicita su autorización.	
2.0. Solicitud de evaluación y/o aceptación.	2.1 Solicita vía telefónica la evaluación-aceptación del paciente.	Responsable del Servicio Clínico Trabajo Social
	2.2 Informa al personal médico el nombre de la Unidad receptora y el Médico que evaluará y acude en caso necesario al traslado.	
3.0. Organización del traslado.	3.1 Coloca al paciente en la camilla de traslado, consigue tanque de oxígeno.	Técnico en Urgencias Médicas Camillero
	3.2 Verifica que el paciente se encuentre en condiciones que permitan su traslado.	Médico Adscrito Médico Residente de Guardia
	3.3 Verifica medicamentos y material necesario para resolver cualquier eventualidad durante el traslado,	Personal de Enfermería
	3.4 Verifica el funcionamiento del equipo biomédico.	Personal de Enfermería y Técnico de inhaloterapia
4.0 Presentación del resumen clínico	4.1 Presenta y entrega resumen clínico y radiográfico en formato convencional y en formato electrónico a la enfermera y médico responsables de recibirlo	Médico Adscrito y Personal de enfermería
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>	
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p align="center">FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>		<p align="center">HOJA No.</p>
	<p align="center">20</p>	<p align="center">OCT</p>	<p align="center">2009</p>

4.10.5. Flujograma



 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>	
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>		<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>

4.12 HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL BROTE

4.12.1. Propósito:

Describir las acciones necesarias para la identificación oportuna de un brote epidémico y facilite la implementación diligente de medidas precisas aún antes de la identificación específica del germen causal.

4.12.2. Alcance:

A nivel interno es aplicable tanto al personal que otorga atención en urgencias y consulta externa, como al personal de bioestadística y a los desarrolladores del sistema de administración hospitalaria.

4.12.3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

En un esfuerzo por mantener una vigilancia continua la cual esté basada en datos estadísticos confiables que faciliten la implementación temprana de la alerta epidemiológica y de las medidas de seguridad para el paciente y de protección al personal de salud.

- La Oficina de Bioestadística será la encargada de generar la información necesaria para determinar un aumento real en la población atendida a causa de una enfermedad respiratoria infectocontagiosa.
- El personal encargado del sistema de administración hospitalaria desarrollará las herramientas informáticas necesarias para operacionalizar la base de datos estadística.
- Los profesionales de la salud y los administrativos estarán serán responsables de nutrir la base de datos para poder obtener información suficiente para la toma de decisiones.
- Los resultados se presentarán de manera comparativa contra los dos años anteriores, o bien , contra la curva estacional (promedio de varios años anteriores), y se presentará de manera gráfica en semanas y meses.
- La Dirección General y la Dirección Médica analizarán la información y generarán los estándares para semaforizar la atención ante un brote epidémico.
- El sistema permitirá generar indicadores del diagnóstico presuntivo diariamente y serán publicados al momento de la consulta.
- Mensualmente se generarán las estadísticas que requieren el diagnóstico definitivo al momento del egreso.
- La Dirección Médica y la Dirección de Enseñanza sensibilizarán al personal médico para el correcto llenado del Diagnóstico presuntivo de ingreso, del Diagnóstico definitivo de Egreso, y del Diagnóstico plasmado en el certificado de defunción.

 <p>SALUD</p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	 <p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>72</p>

- Se utilizarán como indicadores en Urgencias los siguientes:
 - Consultas Totales Diarias atendidas por el servicio de Urgencia, y su comparación contra los dos años anteriores
 - Consultas atendidas en Urgencias con diagnóstico presuntivo de infección respiratoria aguda, y su comparación con los dos años anteriores.
 - Consultas atendidas en Urgencias con diagnóstico presuntivo de neumonía atípica, y su comparación con los dos años anteriores
 - Consultas atendidas en Urgencias con Síndrome de Influenza, y su comparación con los dos años anteriores
- Se utilizarán como indicadores en Hospitalización los siguientes:
 - Ingresos hospitalarios semanales con diagnóstico presuntivo de Influenza, y su comparación con los dos años anteriores
 - Ingresos hospitalarios semanales con diagnóstico presuntivo de neumonía atípica, y su comparación con los dos años anteriores
 - Egresos hospitalarios con diagnóstico de Influenza
 - Egresos hospitalarios con diagnóstico de Neumonía
 - Mortalidad Hospitalaria por Influenza
 - Mortalidad Hospitalaria por Neumonía
- Se utilizarán como indicadores de protección del personal Institucional
 - Ausentismo Laboral y su comparación con los años anteriores.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER	
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN	HOJA No.	
	20	OCT	2009

4.13 COMUNICACIÓN SOCIAL EN CONTINGENCIA

El manejo responsable de la información así como la organización y capacitación se consideran elementos indispensables para la correcta operación de los trabajadores, su seguridad y la de los pacientes. La información establece una diferencia en el manejo de la situación sanitaria durante la emergencia.

4.13.1. Propósito:

Describir el procedimiento por el cual se dará información acerca del funcionamiento institucional durante una contingencia.

4.13.2. Alcance:

A nivel Interno es aplicable al personal del Departamento de Comunicación Social y a la alta dirección del Instituto. A nivel externo es aplicable a las personas que deseen información acerca del funcionamiento institucional durante una contingencia.

4.13.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- El Departamento de Relaciones Públicas y Comunicación Social iniciará sus acciones en el momento en que la Alerta Epidemiológica sea declarada por la Dirección General.
- Las acciones estarán coordinadas con la autoridad sanitaria a nivel federal o local.
- La seguridad hospitalaria será la prioridad de cada una de las medidas en materia de información adoptadas por la alta dirección y el Departamento de Relaciones Públicas y Comunicación Social
- Se llevará a cabo una campaña de difusión interna y externa alineada a los objetivos de la Autoridad federal o local en materia de salud.
- El mensaje siempre deberá responder a: ¿Qué? , ¿Cómo? , ¿Cuándo? , ¿Dónde?, ¿Qué acciones debo de tomar?
- Para homologar la información se deberá respetar líneas de autoridad de los líderes del comité de contingencia.

  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	74

4.13.4 Plan de Procedimientos de Información al público y la prensa

- El titular del Departamento de Relaciones Públicas y Comunicación Social, tiene la responsabilidad de reportarse de inmediato en caso de emergencia al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) , en caso de emergencia médica puede ser la Dirección General o la Dirección Médica, con el funcionario al que sea asignado el mando.
- Deberá repartir documentos informativos (boletines, comunicaciones especiales) en coordinación con el COE de manera interna, de preferencia aquellos producidos por la secretaría de salud.
- Determinar el proceso para dar la información de manera interna, siempre asegurando la respuesta.
- Asignar junto con el encargado de seguridad el lugar adecuado para los medios de comunicación, asegurando que puedan ser controlados, permanezcan fuera de peligro y no obstaculicen las actividades de las personas responsables de atender la emergencia.
- Solicitar el reporte del COE de daños, heridos e información general que se tenga que proporcionar a los medios de comunicación y a la población.
- Tener el boletín de prensa en coordinación con los encargados de la información de las diferentes dependencias que apoyen el control de la emergencia y proporcionarlo al mando del COE y a los responsables de dar la información a los medios de comunicación.
- Dar seguimiento a las ruedas de prensa para informar al Director General o al Director Médico.
- En caso de que la emergencia persista dar seguimiento a las siguientes ruedas de prensa en el tiempo que determine la Secretaría de Salud.
- Permanecer al pendiente durante la emergencia, realizar un reporte de información y un reporte de publicaciones y actividades al término de ésta.
- Por parte del INER el responsable de otorgar información al público y a los medios de comunicación es el Director General, o bien el Director Médico, quienes podrán determinar un grupo de especialistas, para apoyar en las entrevistas a los medios de comunicación.

4.13.4 Campaña Interna de Información

- **Correo Institucional Intranet:** Es una comunicación oficial de los hechos a nivel interno, la firma debe de seguir estrictamente la línea de mando; tiene el objetivo de informar de la situación real, solicitar la colaboración de todo el personal del Instituto y citar a una sesión informativa debe de emitirse de un correo oficial correo@iner.gob.mx y se gestiona por medio de la Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional
- **Sesión Informativa:** Se explica con detalle la situación del Instituto, se resuelven las dudas de todo el personal y se les solicita su colaboración, estas se realizan en el horario de las sesiones generales del INER

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>75</p>

- **Material Informativo:** Soporte gráfico nos ayuda a dar información de manera clara y sencilla a todos los involucrados en la emergencia, puede ser de uso diario para tener acceso rápido a indicaciones para los pacientes, público en general y/o para tener referencias de información para los trabajadores de salud.
- **Pizarrones Informativos:** Con el objetivo de dar a conocer la situación actual de la contingencia, las acciones emprendidas y el resultado de dichas acciones, semanalmente se colocará información, autorizada previamente en el comité de contingencia, en los 6 pizarrones oficiales del Instituto.
- **Información a público en general:** Una de las acciones que mayor impacto ha demostrado tener en relación al cuidado de la salud, es la participación activa del paciente y familiares, para lo cual es fundamental proporcionar información suficiente, veraz y oportuna acerca del estado de salud y las medidas generales para evitar el contagio y para una pronta recuperación. Dicha información deberá ser dada por el médico y reforzada por el personal de enfermería, trabajo social y de ser necesario se colocará material de apoyo impreso o, de ser posible, multimedia para garantizar el impacto en la población objetivo.

  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	76

4.14 INVESTIGACIÓN DURANTE LA ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Además de la Reconversión hospitalaria para la atención médica, dentro de las obligaciones del INER en una epidemia está la investigación del brote y el desarrollo de proyectos de investigación básicos, clínicos y epidemiológicos, sustentados en un interés científico válido y que garantice en todo momento la seguridad y la dignidad del paciente.

Un brote epidémico es un evento infrecuente y de características excepcionales que motiva siempre la creatividad científica para el desarrollo de proyectos de investigación que incrementen el conocimiento. Por lo anterior, es fundamental establecer lineamientos y normas de operación para todo el personal involucrado en la obtención de datos y/o muestras biológicas de los sujetos

4.14.1. Propósito:

Describir los lineamientos necesarios para obtener la información científica necesaria para generar conocimiento básico, clínico y epidemiológico mediante proyectos de investigación científica durante eventos de contingencia.

4.14.2. Alcance:

A nivel Interno es aplicable al personal de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias que requiera elaborar un proyecto investigativo durante el brote epidémico. A nivel externo es aplicable a personas y organizaciones que soliciten realizar investigación dentro de las instalaciones.

4.14.3. Políticas de Operación, normas y Lineamientos:

- La recepción de información, las bases de datos clínicas, y la toma de muestras serán únicas, de propiedad institucional, y accesibles a todo investigador que someta un protocolo a consideración de los Comités Institucionales y obtenga su aprobación.
- Se evitará la duplicación de protocolos y en cuanto sea posible se buscará la integración de grupos de trabajo para llevar a cabo de la mejor manera los protocolos, de preferencia con grupos multidisciplinarios.
- Se podrá tener colaboración con otras instituciones, siempre y cuando sometan un protocolo, incorporen investigadores institucionales y aporten infraestructura o experiencias con la cual no contamos y de preferencia mediante un convenio formal institucional.
- Las muestras biológicas quedan bajo custodia de la Dirección de Investigación y de quien el director de investigación designe como depositario. Si alguna persona considera que se requiere una toma de muestra diferente a la rutinaria, se requiere solicitarlo formalmente incluyendo la justificación. Sin una autorización expresa queda prohibido tomar muestras adicionales a las institucionales. El Director de investigación emitirá un lineamiento para el tipo de muestras y la manera de conservarlas.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>	
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>	<p>HOJA No.</p>	
	20	OCT	2009

- Las muestras tendientes a la búsqueda de virus o microorganismos en secreciones de las vías respiratorias o de otras fuentes quedan bajo el resguardo del departamento de Microbiología quien emitirá un lineamiento para la toma de muestras y la manera de transportarlas.
- Las muestras de tejidos quedan bajo el resguardo del jefe de Patología quien emitirá un lineamiento para la forma de conservarlas.
- Los Comités de Investigación y de Ética convocarán a una reunión extraordinaria para definir una estrategia que permita la revisión rápida de los protocolos propuestos. Mientras se reúnen y emiten una recomendación, las únicas muestras que se conservarán serán las que tomen con una indicación clínica.
- Se formará un grupo multidisciplinario de investigadores que plantearán de manera temprana los principales protocolos a desarrollar.
- Se asignará personal para realizar estos protocolos que se dediquen a los mismos de preferencia de tiempo completo.

4.14.4 Elaboración de la Base de datos con fines investigativos

- El Comité de contingencia asignará a un profesional para la elaboración de la base de datos oficial del INER, la cual será propiedad institucional, y su acceso será autorizado por el comité científico y ético institucional posterior a la evaluación de proyectos de investigación formales.
- La información será recolectada en una base de datos (no hoja de cálculo) y será generada en un software abierto para que pueda ser consultada fácilmente.
- La base de datos contará con máscara de captura que evite la creación de errores y que eventualmente pueda ser incorporada al sistema de administración hospitalaria, por lo cual su desarrollo deberá estar coordinada con los programadores de dicho sistema.
- A esa base de datos se le incorporarán los datos que se han ido acumulando por las diferentes áreas del Instituto.
- La base de datos deberá incorporar la información que se requiere para la elaboración de los proyectos investigativos, evitando así las molestias generadas al paciente y/o familiares.
- La información básica de la base de datos deberá ser aquella solicitada por las autoridades de la Secretaría de Salud, la cual será coordinada por el Departamento de Epidemiología, a saber:
 - a. La información requerida para hacer la notificación obligatoria a la delegación sanitaria
 - b. La información requerida para enviar muestras al INDRE
 - c. La información requerida para notificar a la Dirección General de Epidemiología
- Además se agregarán los campos necesarios para obtener los datos que se requirieran para llevar a cabo otros protocolos clínicos y de investigación.
- La base deberá realizarse en plataforma web y deberá poderse consultar en línea.
- La base se iría alimentando por los diferentes usuarios del sistema

  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	78

- El formato original escrito en papel que se utilizaría inicialmente para obtener la información debe quedar en el expediente clínico accesible a todas las personas que lo quieran consultar.

4.13.5 Autorías

Tal y como se sugiere por comités internacionales que tratan de autorías, se considerarán autores principales a quienes colaboraron directamente en todas las fases de la implementación del manuscrito, en el entendido que no se puede llegar a un manuscrito en ausencia de cualquiera de las fases descritas.

- En el caso de descripciones clínicas, radiológica, patológica:
 - a) Los participantes en la atención de los pacientes y recolección de datos clínicos.
 - b) Los responsables de la obtención sistemática de muestras y su almacenamiento, o de estudios, realizados como parte de un protocolo de investigación.
 - c) Los responsables del procesamiento de muestras y estudios realizados como parte de un protocolo de investigación.
 - d) Los responsables de la captura de información en bases de datos
 - e) Los responsables del análisis de los resultados
 - f) Los responsables de la escritura de manuscrito

- En el caso de protocolos básicos, los responsables de:
 - a) Escritura del protocolo sometido a investigación y ética.
 - b) Obtención de muestras clínicas en caso que se incluyan.
 - c) Realización de experimentos
 - d) Análisis de resultados
 - e) Escritura de manuscrito.
 - f) Todos los contribuyentes deberán recibir un crédito en el manuscrito.

- Con el fin de resaltar el papel institucional, se incorporará siempre el grupo de trabajo de influenza del INER como coautor del trabajo. Es decir aparecerán como autores principales los más involucrados en la escritura del manuscrito “en representación” del grupo de trabajo de influenza del INER que se describirá a continuación en detalle.
- El número de autores en el encabezado (autores principales) se ajustará a los requerimientos de las revistas científicas y el resto aparecerá en el grupo de trabajo del INER.
- Cualquier discrepancia o controversia se dirimirá por el comité de Ética del INER, sin pasar a ninguna instancia externa.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>79</p>

- Para reducir las controversias, el comité científico y ético evitará la aceptación de protocolos similares o que tienen superposición, tratando de que grupos de trabajo con intereses similares se incorporen al mismo protocolo. La misma actitud se tomará con colaboraciones externas. En caso de no lograrse la incorporación de varios grupos al mismo protocolo se dará prioridad al grupo que sometió primero el protocolo a una evaluación formal.

  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	80

5. GLOSARIO

Atención Médica. Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Agente Infeccioso. Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedad cuando esté presente en concentraciones suficientes, en un ambiente propicio, en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

Caso. Individuo de una población que es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.

Caso confirmado: Toda persona a la cual se le haya obtenido una muestra celular o serológica y se demuestre por alguna de las técnicas de laboratorio la confirmación con pruebas de inmunofluorescencia o el aislamiento que demuestren la presencia del virus de la influenza.

Caso descartado: Al caso probable en quien por estudios auxiliares se determine que no es afectado por la enfermedad que inicio su estudio.

Caso probable: Toda persona de cualquier edad que presente fiebre, tos seca, rinorrea y cefalea acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal y/o congestión nasal.

Caso sospechoso. Se refiere a la persona que por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia.

Contacto. Persona o animal que ha estado en relación directa o indirecta con persona o animal infectados, o con ambiente contaminado, y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.

Contacto cercano: Una persona que estuvo a 2 metros de un caso probable o confirmado mientras estuvo enfermo hasta siete días después del inicio de síntomas.

Estudio epidemiológico. A la investigación del proceso salud-enfermedad del cual se obtiene información epidemiológica de casos, brotes y situaciones de interés epidemiológico.

Influenza: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por alguno de los tres tipos de virus de la influenza que se conocen: A, B y C. El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. Subtipo: el tipo A puede presentarse en hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9 ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N). Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

Manejo. Es el conjunto de operaciones que incluyen la separación, recolección y almacenamiento de los residuos.

Muertes por probable influenza con neumonía grave: toda defunción por probable influenza con neumonía grave según se define en el párrafo anterior.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>	
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>		<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>

Notificación. A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de los departamentos y servicios del instituto.

Probable influenza con neumonía grave: Persona de cualquier edad que presente dificultad al respirar, acompañada de fiebre y tos, con uno o más de los siguientes síntomas: ataque al estado general, dolor torácico y Polipnea.

Síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía: Persona de cualquier edad que presente sensación de dificultad al respirar, acompañada de fiebre, tos, dolor torácico y polipnea (respiración rápida).

Mortalidad hospitalaria por síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía: Se notificara toda defunción cuya causa básica sea síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía definido en el párrafo inmediato anterior.

Residuo. Cualquier material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización control o tratamiento cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó.

Residuos de Manejo Especial. Son aquellos generados en los procesos productivos, que no reúnen las características para ser considerados como peligrosos o como residuos sólidos urbanos, y son generados por los establecimientos que sean grandes generadores de Residuos Sólidos Urbanos.

Residuo No Peligroso. Es aquel que por sus características no representan daño a la salud o al ambiente.

Residuo Peligroso. Es aquel en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables o biológico infecciosas representan un peligro a la salud o al medio ambiente.

Residuo Peligroso Biológico Infeccioso. Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos según son definidos en el punto anterior, y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

Sistema Nacional de Salud. Conjunto de dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local; así como las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de protección a la salud.

Vigilancia epidemiológica. Al estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes, en la población.

  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER		
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA No.
	20	OCT	2009	82

6. REFERENCIAS

- American Institute of Architects. Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities. American Institute of Architects Press. Washington, DC. 2006.
- Bent S, Shojania KG, Saint S. The use of systematic reviews and metaanalyses in infection control and hospital epidemiology. Am J Infect Control 2004;32(4):246-54.
- Cluster of severe acute respiratory syndrome cases among protected health-care workers--Toronto, Canada, April 2003. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2003;52(19):433-6.
- Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.
- Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia, 2003. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control 139 Practices Advisory Committee. MMWR Recomm Rep 2004;53(RR3):140
- CDC. Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 2005;54(RR-8):1-40.
- CDC. Update: Outbreak of severe acute respiratory syndrome--worldwide. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2003;52 (12):241-6, 8.
- Cox NJ, Subbarao K. Influenza. Lancet 1999;354:1277-82.
- Harper S, Klimov A, Uyeki T and Fukuda K. Influenza. Clin Lab Med 2002;22:863-82, vi.
- Heyman D. Control of Communicable Diseases Manual. 18.^a ed. Washington, DC: American Public Health Association, 2004.
- Smith NM, S. BJ, Shay DK, Uyeki TM, Cox NJ and A. SR. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 2006;55:1-42.
- Secretaría de Salud. Acciones básicas ante la intensificación de la transmisión de influenza.- Boletín Influenza.pdf 2. México. 2009
- Secretaría de Salud. Plan Nacional para la atención de la Pandemia Aviar. México. 2007.
- Viboud C, Alonso WJ and Simonsen L. Influenza in tropical regions. PLoS Med 2006;3:e89.
- World Health Organization. Advice on Use of Oseltamivir. 2006 [citado el 21 de noviembre de 2006], http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/useofoseltamivir2006_03_17A.pdf.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>83</p>

- World Health Organization. Influenza Fact Sheet. 2003 [citado el 21 de noviembre de 2006] de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/index.html>.
 - World Health Organization. Resolution WHA 58.5: Strengthening Pandemic Influenza Preparedness and Response. 2005.
 - Bridges CB, Kuehnert MJ, Hall CB. Transmission of influenza: implications for control in health care settings. Clin Infect Dis 2003;37:1094-101.
 - Tam JS. Influenza A (H5N1) in Hong Kong: an overview. Vaccine 2002;20:Suppl 2:S77-S81.
 - Nicholson KG. Human influenza. In: Nicholson KG, Webster RG, Hay AJ, eds. Text book of influenza. Oxford, England: Blackwell Science, 1998:219-64.
 - New England Journal of Medicine 352;4 January 27, 2005 The Threat of an Avian Influenza Pandemic Arnold S. Monto, M.D.
 - New England Journal of Medicine 353;21 November 24, 2005 The Origins of Pandemic Influenza — Lessons from the 1918 Virus Robert B. Belshe, M.D.
 - Facultad de Medicina, UNAM La epidemia iminente: Influenza A H5N1: Escenarios e intervenciones posibles Editores: Dr. Samuel Ponce de León Rosales y Dr. José Narro Robles 22/noviembre/2005.
 - World Health Organization. Guidance on regulations for the transport of infectious substances, disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_HSE_EPR_2008_10/en/index.html
-

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>84</p>

7. AUTORIZACIÓN

Dr. Moisés Selman Lama
Director de Investigación

Dr. Jorge Salas Hernández
Director de Enseñanza

Psic. Adriana Martusceli Méndez
Directora de Planeación

CP. Edith Escudero Coria
Directora de Administración

Dr. Edgar V. Mondragón Armijo
Director Médico

Dr. José Rogelio Pérez Padilla
Director General

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>85</p>

8. ANEXOS

ANEXO 1: Formato de Autollenado



ANEXO 2: Formato de Triage



DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
UNIDAD DE URGENCIAS RESPIRATORIAS



**VALORACIÓN INICIAL
TRIAGE**

FOLIO: **103**

Datos Generales										
A	Fecha		Hora		Nombre			Edad	Sexo	Código Postal
								Años	H	M
	Día	Mes	Año	Hora	Minuto			MeSES		
Signos Vitales										
B	FR.	FC	TA		Temperatura	SpO ₂	Glasgow	Glucemia capilar		
	x'	x'	/ mmHg		°C	%		mg/dl		
Signos de Urgencia Respiratoria										
C	Disnea		Dolor Torácico		Sibilancias		Cianosis		Hemoptisis	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si No	
Signos y Síntomas de Enfermedad Tipo Influenza										
D	Fiebre >38.5°C en las últimas 48 horas		Inicio Súbito		Cefalea Intensa		Mialgia/Artralgia		Tos	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si No	
	Rinorrea		Odinofagia		Rechazo al Alimento		Diarrea		Irritabilidad	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si No	
Otros signos y síntomas de urgencia										
E	Expectoración Purulenta		Cuerpo extraño en vías aéreas		Exantema		Deshidratación		Postración	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si No	
	Otalgia		Epistaxis		Vértigo		Otros Síntomas no respiratorios			
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	Si	No	Si	No	Si	No				
Antecedentes										
F	<input type="radio"/> Contacto con sospechoso de Influenza									
	<input type="radio"/> Embarazada									
	<input type="radio"/> Inmunosupresión									
	<input type="radio"/> Diabetes Mellitus									
	<input type="radio"/> Enf. Cardiovascular									
	<input type="radio"/> Neumopatía Crónica									
	<input type="radio"/> Obesidad									
<input type="radio"/> Otras Comorbilidades										
Nombre y Firma del Médico que Atendió:										

Impresión Diagnóstica										

PLAN										
G	<input type="radio"/> ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA									
	<input type="radio"/> URGENCIA REAL									
	<input type="radio"/>		Observación		No. Expediente:					
	<input type="radio"/>		Valoración Primaria							
<input type="radio"/> NO URGENCIA										
Síntomas Respiratorios:										
<input type="radio"/> Si										
<input type="radio"/> No										

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER

ANEXO 3: Material de Difusión de Medidas Generales

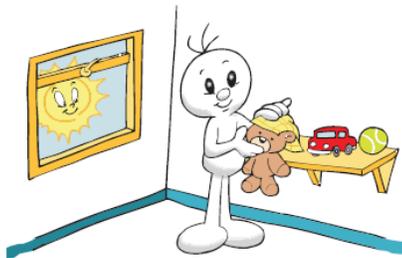
Para cuidarse de la influenza



El Plato Bien Comer



FUENTE: NOM-643-S/SSA2-2002



Refuerza tus hábitos de higiene:

- Lava tus manos con agua y jabón frecuentemente.
- Cubre tu boca al toser y estornudar con un pañuelo desechable o con el antebrazo.
- Tira inmediatamente el pañuelo a la basura y lava tus manos.
- Evita saludar de mano o de beso si estas enfermo.
- Evita estar en contacto con personas enfermas
- Cuando compartas alimentos siempre utiliza una cuchara para servir. ¡No compartas vasos o cubiertos!
- Evita escupir en el suelo.

Mantente sano:

- Come alimentos de los tres grupos, diariamente come verduras y frutas, toma agua y muévete: corre, camina, brinca, baila, etc.

En casa:

- Mantén ventilado tu hogar, sin crear corrientes bruscas de aire.
- Permite la entrada del sol a tu hogar.
- Mantén limpias las cubiertas de cocina y baño, manijas y barandales. Así como juguetes, teléfonos y objetos de uso común.

Material elaborado por la
Dirección General de Promoción de la Salud



Vivir Mejor

SALUD

GOBIERNO FEDERAL



¿Sabes lavarte las manos?



1. Moja tus manos bajo agua corriente.



2. Talla tus manos con jabón (de preferencia líquido), durante 20 segundos. Cubre todas las superficies de las manos hasta las muñecas.



3. Frota los dedos y enlázalos, muevelos primero en una dirección y luego en la contraria.
¡No olvides al pulgar!



4. Enjuaga las manos bajo agua corriente hasta eliminar todo el jabón.



5. Sécalas con una toalla (de preferencia de papel).



6. Cierra la llave del agua con la toalla desechable y abre la puerta del baño con la misma.

Nota: si el jabón es de pastilla, debe ser pequeño y debes cambiarlo con frecuencia

¡No olvides tirar el papel desechable en la basura!

SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER
MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	FECHA DE AUTORIZACIÓN 20 OCT 2009	HOJA No. 89

Para cuidarse de la influenza



Refuerza tus hábitos de higiene:

- Lava tus manos con agua y jabón frecuentemente.
- Cubre tu boca al toser y estornudar con un pañuelo desechable o con el antebrazo.
- Tira inmediatamente el pañuelo a la basura y lava tus manos.
- Evita saludar de mano o de beso si estas enfermo.
- Evita estar en contacto con personas enfermas
- Cuando compartas alimentos siempre utiliza una cuchara para servir. ¡No compartas vasos o cubiertos!
- Evita escupir en el suelo.

Mantente sano:

- Lleva una alimentación correcta y toma abundantes líquidos.
- Haz ejercicio 30 minutos diarios.
- Descansa y duerme lo suficiente.

En casa:

- Mantén ventilado tu hogar, sin crear corrientes bruscas de aire.
- Permite la entrada del sol a tu hogar.
- Mantén limpias las cubiertas de cocina y baño, manijas y barandales. Así como juguetes, teléfonos y objetos de uso común.



¿Sabes lavarte las manos?



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

1

Usa jabón, de preferencia líquido



2

Talla enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos



3

Lávalas por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca



4

Enjuaga completamente



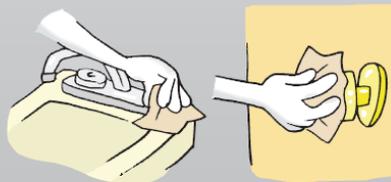
5

Seca las manos con papel desechable



6

Cierra la llave del agua y abre la puerta del baño con el mismo papel



¡No olvides tirar el papel desechable en la basura!



SALUD SECRETARÍA DE SALUD		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS			
		MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA		FECHA DE AUTORIZACIÓN 20 OCT 2009	

ANEXO 4: Técnica para el Lavado de Manos

Está en tus manos

Prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Técnica de higiene de las manos con soluciones alcoholadas.

Duración: De 20 a 30 segundos



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

SEMAR

SEDENA



1. Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.



2. Frotase las palmas de las manos entre sí.



3. Frotase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



4. Frotase las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5. Frotase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6. Frotase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



7. Frotase la parte de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Una vez secas, sus manos son seguras.

Basado en información de OMS

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.

Duración: De 40 a 60 segundos



1. Mojase las manos con agua.



2. Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



3. Frotase las palmas de las manos entre sí.



3. Frotase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



4. Frotase las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5. Frotase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6. Frotase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



7. Frotase la parte de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



8. Enjuague las manos con agua.



9. Séquelas con una toalla de un solo uso.



10. Séquelas de la toalla para evitar el grito.



Una vez secas, sus manos son seguras.

Basado en información de OMS






Subsecretaría de Innovación y Calidad

Página web: <http://dges.salud.gob.mx/seguridaddepaciente>



Vivir Mejor

ANEXO 5: Tabla de Equipo de Protección Personal

REGLAS PARA EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL				
Clasificación de Áreas por Riesgo de Exposición a Virus de la Influenza				
Áreas No Críticas		Áreas Críticas		
Bajo Riesgo de Exposición	Riesgo Intermedio de Exposición	Alto Riesgo de Exposición		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edificio de Gobierno ▪ Áreas Administrativas ▪ Investigación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comedor ▪ Vestidores ▪ Enseñanza ▪ Biblioteca 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imagenología ▪ Consulta Externa ▪ Banco de Sangre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboratorio Clínico ▪ Lavandería ▪ Ambulancias ▪ Otros Servicios Clínicos 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urgencias ▪ Medicina Crítica ▪ Servicio Clínico 5 ▪ Neumología Pediátrica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio Clínico 3 ▪ Patología ▪ L. de Microbiología 	
M E R D O I T D E A C S I D Ó E N				GORRO
				GOOGLES
				RESPIRADOR N95
		GUANTES	GUANTES	GUANTES
		BATA	BATA	BATA
	MASCARILLA QUIRÚRGICA	MASCARILLA QUIRÚRGICA	MASCARILLA QUIRÚRGICA	
	UNIFORME DESIGNADO	UNIFORME DESIGNADO	UNIFORME DESIGNADO	UNIFORME DESIGNADO
HIGIENE DE MANOS	HIGIENE DE MANOS	HIGIENE DE MANOS	HIGIENE DE MANOS	
	<i>Atención a Pacientes o convivientes en ventanilla</i>	<i>Áreas No Críticas: Atención Directa a Pacientes</i>	<i>Áreas Críticas: Contacto Estrecho con pacientes</i>	<i>Menos de 1m durante un procedimiento que genera aerosoles*</i>
<small>*Broncoscopia, hisopado nasofaríngeo, intubación endotraqueal, reanimación cardiopulmonar y otros que habitualmente desencadenan tos.</small>				



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS		 INER		
	MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA		FECHA DE AUTORIZACIÓN		HOJA No.
		20	OCT	2009	93

ANEXO 6: Difusión del Consultorio 28


SALUD

**Trabajador del INER, si
 presentas algún síntoma hemos
 dispuesto para cuidar de ti el**

CONSULTORIO 3

**para que seas valorado por un
 especialista**

Horario de Atención:
 Lunes a Viernes
 8:00-13:00hrs
 16:00-20:00hrs

**Fuera de estos horarios podrás ser valorado
 directamente en Urgencias**

**SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD
 SIMILAR A INFLUENZA**

- Fiebre mayor a 38° C
- Dolor de Cabeza
- Tos
- Sensación de falta de aire
- Dolor de Garganta
- Flujo nasal
- Dolor muscular
- Dolor de articulaciones
- Ojos irritados
- Malestar general
- Diarrea


INER

EL INER *te cuida* PARA QUE TÚ *los cuides*

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>			
<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>			<p>HOJA No.</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>94</p>

ANEXO 7: Encuesta para filtrar a personas que acuden al INER

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS			 INER	
	MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA		FECHA DE AUTORIZACIÓN		HOJA No.
		20	OCT	2009	95

ANEXO 8: Guías para el Manejo de Adultos con Enfermedad Tipo Influenza A (H1N1). 2009.

 INER				 SALUD
	MANEJO DEL ADULTO CON ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA			
GRUPO	COMORBILIDAD*	PRESENTACIÓN CLÍNICA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA	ANTIVIRAL	ANTIBIÓTICO
1	(-)	Leve	No	No
2 a	(+)	Leve	Oseltamivir Dosis Estándar	No
2 b	(-)	Intensa sin Neumonía		
3	(+) / (-)	Neumonía o Hipoxemia	Oseltamivir Dosis Estándar	Ceftriaxona 2gr. IV cada 24 horas
4	(+) / (-)	Falla Respiratoria o Hipotensión	Oseltamivir Doble Dosis, 10 días.	Ceftriaxona 2gr. IV cada 24 horas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se requiere tratamiento sintomático con Acetaminofén 2. No es necesario la prueba diagnóstica de H1N1 para iniciar tratamiento. Es recomendable su realización para los enfermos que serán hospitalizados 3. Se deberán realizar cultivos microbiológicos a los hospitalizados con diagnóstico de Enfermedad Tipo Influenza. 4. Oseltamivir, dosis estándar: 75mg cada 12h por 5 días en adultos, o el doble en obesos. <p>* Obesidad mórbida, Diabetes Mellitus, Enfermedad Crónica Respiratoria, Cardiovascular, Hepática o renal, inmunosupresión, enfermedad neuromuscular, embarazo.</p>				

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	 <p>INER</p>		
			<p>MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>FECHA DE AUTORIZACIÓN</p>
	<p>20</p>	<p>OCT</p>	<p>2009</p>	<p>97</p>

ANEXO 9: Recomendaciones Generales para el Cuidado en Casa del paciente con Probable Influenza. 2009. (Reverso)

<p>¿Qué es la influenza?</p> <p>Es una enfermedad respiratoria contagiosa producida por los virus de la influenza.</p> <p>Se transmite de persona a persona, a través de gotas de saliva que viajan por el aire cuando una persona tose, estornuda o escupe.</p> <p>Esta enfermedad es curable si se atiende a tiempo y en México existen los medicamentos necesarios para su tratamiento.</p>	<p>Recomendaciones para el enfermo</p> <p>Después de ser valorado por su médico le darán indicaciones del tratamiento que deberá seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe descansar y permanecer en casa durante 7 días. • Beba suficientes líquidos y coma sanamente. • Evite los cambios bruscos de temperatura. • Evite contacto cercano con otras personas. • Manténgase atento a signos de alarma que pueden indicar que necesita buscar atención médica de urgencia <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SIGNOS DE ALARMA Fiebre que no disminuye Dificultad para respirar Tos con sangre Vómito o diarrea persistente Cansancio intenso Trastornos de la conciencia Intolerancia a los Líquidos Agravamiento de alguna enfermedad</p> </div>	<p>Recomendaciones a seguir en casa</p> <p>Para cuidar su salud o la de su familiar en casa es necesario:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguir las instrucciones de su médico 2. Lavar sus manos constantemente. 3. Procurar que solamente un adulto cuide del enfermo. 4. Colocar cubrebocas al enfermo durante su estancia en casa. 5. Mantener a la persona enferma en una habitación separada por lo menos 7 días. 6. Abrir puertas y ventanas en áreas comunes. 7. Tirar a la basura pañuelos y artículos desechables que haya utilizado el enfermo. 8. Mantener limpia la habitación del enfermo. 9. La ropa de cama, utensilios y platos utilizados por el enfermo no necesitan lavarse por separado, pero es importante que nadie más los use si no se lavan primero. 10. Evitar visitas, no ponga en riesgo a sus seres queridos.
<p>ACUDA A SU MÉDICO NO SE AUTOMEDIQUE</p>	<p>EVITE LUGARES CERRADOS EN DONDE SE REÚNAN MUCHAS PERSONAS.</p>	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	 INER
	20 OCT 2009	98

ANEXO 10: Recomendaciones para la Recuperación del enfermo hospitalizado por Probable Influenza. 2009. (Anverso)

Seguimiento

Cuando sea dado de alta del INER su médico le indicará cuando y como se llevará a cabo el seguimiento de su estado de salud.

En la mayoría de los casos el seguimiento deberá realizarse en su centro de salud. Pregunte al personal de trabajo social la dirección del centro de salud que le corresponde.

Si estuvo en terapia intensiva, o sus pulmones aún no pueden oxigenar bien su sangre será necesario que acuda el día indicado al INER para continuar su atención.

Cita para valoración

No requiere cita
 Acuda a su Unidad de Salud
 Consulta en el INER . Fecha: _____

No baje la guardia, cuide a los suyos

- Lávese las manos con frecuencia.
- Al toser o estornudar, cúbrase la boca y nariz con un pañuelo desechable.
- Evite tocar sus ojos, nariz o boca.
- En lo posible, evite los sitios públicos.




RECOMENDACIONES PARA LA
RECUPERACIÓN
DEL ENFERMO HOSPITALIZADO POR
PROBABLE INFLUENZA

Datos Generales

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ No. Exp: _____

Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Egreso: _____

Médico Tratante: _____

EN ESTA TEMPORADA NO BAJES LA GUARDIA

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas
www.iner.salud.gob.mx




 Calzada de Tlalpan 4502, Col. Sección XVI, C.P.
 14080, Tlalpan, D. F.
 Tel. 54871700

SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS			 INER	
	MANUAL OPERATIVO DE RESPUESTA A ALERTA EPIDEMIOLÓGICA		FECHA DE AUTORIZACIÓN		HOJA No.
		20	OCT	2009	99

ANEXO 10: Recomendaciones para la Recuperación del enfermo hospitalizado por Probable Influenza. 2009. (Reverso)

Ahora que regresa a casa, recuerde que para su total recuperación es importante que no descuide su salud y siga las instrucciones de su médico.
 El INER ha desarrollado este folleto pensando en las dudas que puede tener usted y sus familiares acerca de las medidas que deberán tomar los siguientes días para asegurar su bienestar.

Cuidados Generales

1. Aislamiento:

- A su regreso a casa es recomendable que se mantenga, al menos por una semana o bien, el tiempo que el médico le indique en un cuarto, separado del resto de la casa.
- El cuarto deberá permitir la entrada de luz natural y aire
- No debe recibir visitas
- Manténgase en reposo.
- Pregunte a su médico cuándo puede regresar a sus actividades normales.



2. Dieta

Comer sanamente puede ayudarlo a combatir las enfermedades aéreas.

- Debe consumir frutas, verduras, carnes blancas, bebidas naturales, abundante agua, poca sal.
- Evite las harinas, refrescos embotellados, comidas grasosas o muy condimentadas y el alcohol.



3. Evite el Cigarro

- Si usted fuma, es una buena oportunidad para dejar de fumar. Recuerde que el tabaquismo pudo contribuir a la gravedad de su padecimiento.



**NO OLVIDE LAVARSE LAS MANOS
 FRECUENTEMENTE**

Tratamiento Médico

- Si aún no ha completado el tratamiento antiviral (oseltamivir), debe continuar con el tratamiento de acuerdo a lo indicado por su médico.
- Además, para su completo restablecimiento deberá continuar con los demás medicamentos que le haya prescrito su médico.



Si el médico lo cree necesario podrá pedirle que utilice oxígeno aún en casa, es importante que no deje de utilizarlo durante todo el tiempo que le haya indicado.

Recuerde que la enfermedad generó una respuesta muy fuerte para protegerlo del virus, y esa respuesta seguirá produciéndole algunas molestias como tos, sensación de falta de aire, sudoraciones nocturnas, debilidad muscular, fatiga y flema, sin embargo con los cuidados adecuados irá desapareciendo poco a poco.

Signos de Alarma

En caso de presentar:

1. Reaparición de la fiebre
2. Dificultad para respirar
3. Dolor de pecho
4. Flema con sangre



Acuda al servicio de Urgencias para que sea revalorado.

SIGA LAS INSTRUCCIONES DE SU MÉDICO