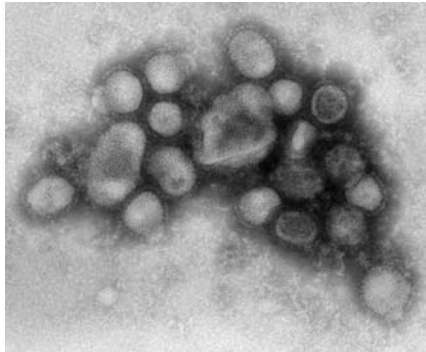




Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

COMISIÓN NACIONAL DE INFLUENZA

GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFLUENZA A H1N1



Santo Domingo, R.D.
2009

Elaborado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Sociedad Dominicana de Infectología, la Sociedad Dominicana de Pediatría y la Sociedad Dominicana de Neumología.

*Material impreso por la Editora Alfa y Omega
Ira Edición, mayo 2009.*

Presentación

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), ha dispuesto la elaboración de una Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza A H1N1, a ser aplicada en todos los establecimientos de salud públicos y privados, como parte de un conjunto de intervenciones para prevenir y contener, en caso necesario, esta enfermedad, que representa una amenaza para la salud.

El contenido de la presente guía, incorpora las recomendaciones de instituciones nacionales e internacionales, tales como: Sociedad Dominicana de Infectología, Sociedad Dominicana de Neumología, Sociedad Dominicana de Pediatría, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), así como la opinión de expertos nacionales de reconocido ejercicio profesional. Además, esta guía considera la experiencia en el manejo de casos en países que ya han sido afectados por esta enfermedad.

Con la observancia de estas recomendaciones, el personal de salud estará contribuyendo a reducir los efectos de un problema sanitario de dimensión global.

Dr. Bautista Rojas Gómez

Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

INFLUENZA A H1N1

DEFINICION DE CASO:

CASO SOSPECHOSO:

Es una persona con un cuadro febril respiratorio agudo, que inicia dentro de los 7 días de un contacto cercano con una persona o con un caso confirmado, o que tiene 7 días de haber viajado a un lugar o un país donde hay más de un caso confirmado de influenza A, tipo H1N1, o que reside en una comunidad donde hay uno o más casos confirmados.

CASO PROBABLE:

Un caso confirmado de infección por el virus de la influenza A, se define como una persona con enfermedad respiratoria aguda y una prueba confirmada de laboratorio positiva al virus de la influenza A .

CASO CONFIRMADO:

Es una persona con cuadro febril respiratorio agudo confirmado por laboratorio como positivo para el virus de influenza A H1N1.

PERIODO DE INCUBACIÓN:

El período de incubación del virus en humanos es de 1 a 7 días.

**Todo caso sospechoso, probable y confirmado debe ser registrado y notificado inmediatamente al servicio de epidemiología correspondiente.
Telefonos (809) 686-9140**

LA INFLUENZA Y SUS CARACTERÍSTICAS

¿Qué es la 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 (ANTIGENOS): hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento.

Nombre: virus de la influenza
Tipo: tipo A, tipo B o tipo C
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. El cuadro actual está relacionado a un nuevo virus identificado como influenza A, H1N1.

CARACTERÍSTICAS DE LA INFLUENZA A H1N1

Transmisión:	De persona a persona
Medios de contagio:	Contacto con gotitas de saliva (al toser o estornudar) o con superficies y materiales contaminados; incluyen las manos y los juguetes
Signos y síntomas:	Fiebre mayor de 38 grados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, rinorrea, ardor y dolor en la garganta y malestar general, puede presentarse diarrea, náuseas y vómitos
Manejo:	Sintomáticos, reposo en casa y aislamiento
Prevención:	Evitar contacto con personas enfermas. Lavado de manos y otras medidas básicas de higiene
Vacuna:	Inespecífica
Recomendaciones:	Notificación inmediata al servicio de epidemiología correspondiente. Seguir protocolo.

GRUPOS POBLACIONALES DE ALTO RIESGO

CUADRO 2. Grupos poblacionales de alto riesgo de influenza

CARACTERÍSTICA	GRUPOS
Edad	Cualquier edad
Enfermedad crónica o debilitante	Cardiopatías Enfermedad respiratoria crónica Diabetes mellitus Cáncer Condiciones con depresión inmunológica VIH/Sida y otras Insuficiencia Renal. otras
Otras condiciones	Gestación
Exposición laboral	Personal de salud
Otras exposiciones	Personas que viajan a las áreas afectadas

ACCIONES BÁSICAS EN UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA

ESCALA DE TRIAGE

TIPO DE USUARIO	REFERENCIA	TRATAMIENTO
Sano, sin síntomas Respiratorios	Domicilio	Medidas de Bioseguridad
Sitomatología Respiratoria	Domicilio	Tratamiento sintomático Medidas de bioseguridad y Seguimiento
Sintomatología sugiriendo influenza, sin complicaciones respiratorias ni enfermedades crónica agregada	Aislamiento domiciliario estricto	Tratamiento sintomático
Cuadro clínico de influenza, sin complicaciones pulmonares y enfermedades crónica controlada	Centro de atención y aislamiento	Sintomático y Antiviral

* Triage es un método de clasificación inicial de pacientes, para establecer la prioridad con la que requieren ser atendidos los usuarios.

SIGNOS DE ALARMA

ADULTOS

- Dificultad para respirar
- Vómito o diarrea persistentes
- Trastornos del estado de conciencia
- Deterioro agudo de la función cardíaca.
- Agravamiento de una enfermedad crónica

NIÑOS

- Fiebre alta y dificultad para respirar
- Aumento de la frecuencia respiratoria
2 a 11 meses: > 50 R/M
1 a 5 años: > 40 R/M
- Rechazo a la vía oral
- Irritabilidad y/o convulsiones
- Trastornos del estado de conciencia

MANEJO DEL PACIENTE SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN

Evaluar paciente y determinar a la categoría a la cual se asignará

TIPO DE PACIENTE	REFERENCIA	TRATAMIENTO
1. Sano, sin sintomatología respiratoria	Domicilio	Medidas de control de infecciones
2. Sintomatología respiratoria no compatible con influenza	Domicilio	Sintomático y control de infecciones y seguimiento
3. Caso probable de Influenza por definición operacional de caso sin enfermedad crónica aguda	Aislamiento domiciliario estricto	Sintomático y control de infecciones. Considerar oseltamivir y seguimiento
4. Caso probable de Influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento respiratorio	Sintomático y oseltamivir
5. Caso probable de Influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria de tercer nivel con aislamiento respiratorio	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones y oseltamivir

Toda persona que ha estado en contacto directo a una distancia de menos de 6 pies, con un caso confirmado de Influenza A H1N1, deberá recibir tratamiento antiviral profiláctico (oseltamivir).

Se procede a realizar la evaluación de acuerdo al triage, para determinar el procedimiento a seguir.

- Determinar gravedad del paciente (véase signos y síntomas de alarma) y enfermedad de base agregada, para decidir donde internar.
- Pacientes graves y/o con enfermedad de base descontrolada, deben ser ingresados en una UCI con aislamiento.
- Los pacientes no graves o con enfermedad de base controlada serán ingresados en una sala con aislamiento respiratorio.
- Realizar toma de muestra para determinar virus (H1N1)
- Si resultado a virus es negativo, tratar enfermedad de base y evaluar el egreso.
- Si resultado a H1N1 es positivo, paciente debe seguir en aislamiento, observación y tratamiento con oseltamivir.
- El personal de salud deberá determinar el nivel de atención correspondiente, dependiendo de la condición clínica del paciente. En caso de requerir referimiento debe hacerlo, previa estabilización del paciente y bajo cumplimiento estricto de protocolo de traslado (ambulancia).

El paciente se dará de alta cuando tenga 24 horas asintomático y su estado general sea bueno.

A todo caso confirmado, se le debe iniciar esquema de tratamiento lo antes posible. (Véase tabla 1 tratamiento con antivirales).

TOMA DE MUESTRAS

La toma de muestra de exudado nasofaringe se hará con hisopo de polietileno o dacrón, a todo paciente que cumpla con la definición de caso y criterios para la toma de muestra y refrigerar (4°C, no congelar), para lo cual debe avisar al servicio de epidemiología del establecimiento correspondiente de conformidad con el protocolo de laboratorio.

En caso de muerte tomar muestra de tejido pulmonar. Ver algoritmo para diagnóstico de laboratorio en la página no.17.

MANEJO FARMACOLÓGICO DE CASO PROBABLE O CONFIRMADO DE INFLUENZA

Tabla 1. Recomendaciones de tratamiento con antiviral.

Tabla 1. Recomendaciones de tratamiento con antiviral.			
Agente, grupo		Tratamiento	Quimioprofilaxis
Oseltamivir			
Adultos		75 mg cápsula dos al día por 5 días	75 mg cápsula una vez al día
Niños >12 meses (peso)	15 Kg. o menos	30 mg C/ 12 hs VO	30 mg una vez al día
	15–23 Kg.	45 mg C/12 hs VO	30 mg una vez al día
	24–40 Kg.	60 mg C/12hs VO	60 mg una vez al día
	>40 Kg. y Adultos	150 mg por día dividido en dos dosis	75 mg una vez al día
Niños <12 meses	< 3 meses	12 mg 2 veces al día	No recomendada
	3-5 meses	20 mg 2 veces al día	20 mg una veces al día
	6-11 meses	25 mg 2 veces al día	25 mg una veces al día
Embarazada Valorar riesgos/beneficios			
Zanamivir			
Adultos		dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) dos veces al día	dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) una vez al día
Niños		dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) dos veces al día (edad, 7 años y mayores)	dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) una vez al día (Edad, 5 años y mayores)

Reajuste de dosis de Oseltamivir en individuos con aclaramiento de Creatinina menor de 30 ML/min.

Usar Acetaminofèn: adultos 500mg y niños de 10-15mg/kg/dosis V.O. C/6-8 horas

No usar aspirina.

MEDIDAS DE PRECAUCIÓN

Para el personal de salud

- Lavado de manos con agua y jabón, gel-alcohol antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes.
- Al atender a un paciente con influenza, utilizar las barreras de protección (las que estén disponibles) consistentes en: lentes, mascarilla específica, guantes y bata para la atención de pacientes con influenza.
- Aislar individualmente al paciente; cuando esto no sea posible, reunir a varios pacientes, con el mismo diagnóstico, en la misma área.
- Utilizar barreras de protección (las que estén disponibles) para evitar contacto con fluidos corporales o con objetos contaminados.
- Agregar bata no estéril y de preferencia impermeable en procedimientos que puedan generar salpicaduras o derrames.
- Mantener una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se encuentre el (o los) paciente (s) aislado (s).
- Limpiar con agua y jabón el área de aislamiento, la sala del quirófano o la de necropsias; posteriormente utilizar agua con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- Utilizar mascarilla N 95 cuando se encuentre a menos de 6 pies de distancia del paciente.
- Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio.
- Mantener todas las recomendaciones de manejo de materiales médicos contaminados.

Personal de salud embarazada

Las embarazadas, que puedan estar en contacto directo con pacientes confirmados, probables o sospechosos de infección por

Virus de Influenza A (H1N1) (ej. enfermera, médica, terapeuta respiratoria, etc.), debe considerarse reasignar actividades de bajo riesgo.

Para contacto con pacientes

- Lavado de manos con agua y jabón o antisepsia con gel-alcohol al entrar y salir del cuarto.
- Utilizar guantes al entrar al cuarto y durante el contacto con el paciente; desecharlos al salir.
- Portar una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se aísla al paciente.
- Utilizar mascarillas rígidas de preferencia. Si no se dispone del recurso, utilizar mascarillas o paños para cubrir nariz y boca y
- evitar visitas y contactos innecesarios.

Acciones de prevención para toda la población

- Cubra nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Si no tiene pañuelo utilice el ángulo interno del codo.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de toser o estornudar.
- Evite asistir a lugares concurridos. ¡Procure recuperarse en casa!
- Evite saludar de mano o de beso, cuando esté enfermo.
- Evite escupir en el suelo y en otras superficies expuestas al medio ambiente,
- utilice un pañuelo o lienzo y deséchelo en bolsa de plástico cerrada.
- No comparta vasos, platos y/o cubiertos ni alimentos y bebidas
- Evite la automedicación y acuda al servicio de salud más cercano, en caso de presentar algún síntoma de gripe.

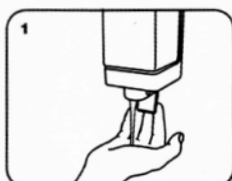
COMO LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN



Duración del proceso 40 a 60 segundos



Humedezca las manos con agua



Aplique suficiente jabón para cubrir la superficie de las manos.



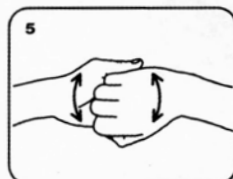
Frote sus manos palma con palma,



Coloque la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos. Y viceversa.



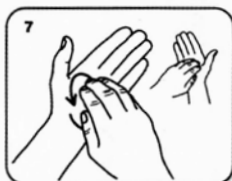
Ahora entrelace los dedos palma con palma.



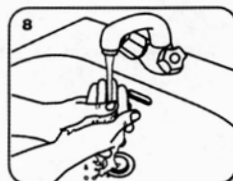
Apoye el dorso de los dedos contra las palmas de las manos con los dedos entrelazados.



Apriete el pulgar izquierdo con la mano derecha, frote circularmente has lo mismo con la otra mano.



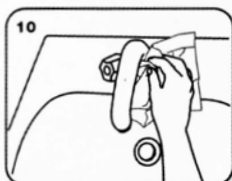
Frote circularmente hacia atrás y hacia delante. con la yema de los dedos de la derecha para con la izquierda y viceversa.



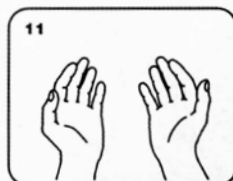
Enjuague con agua,



Seque las manos con una toalla desechable



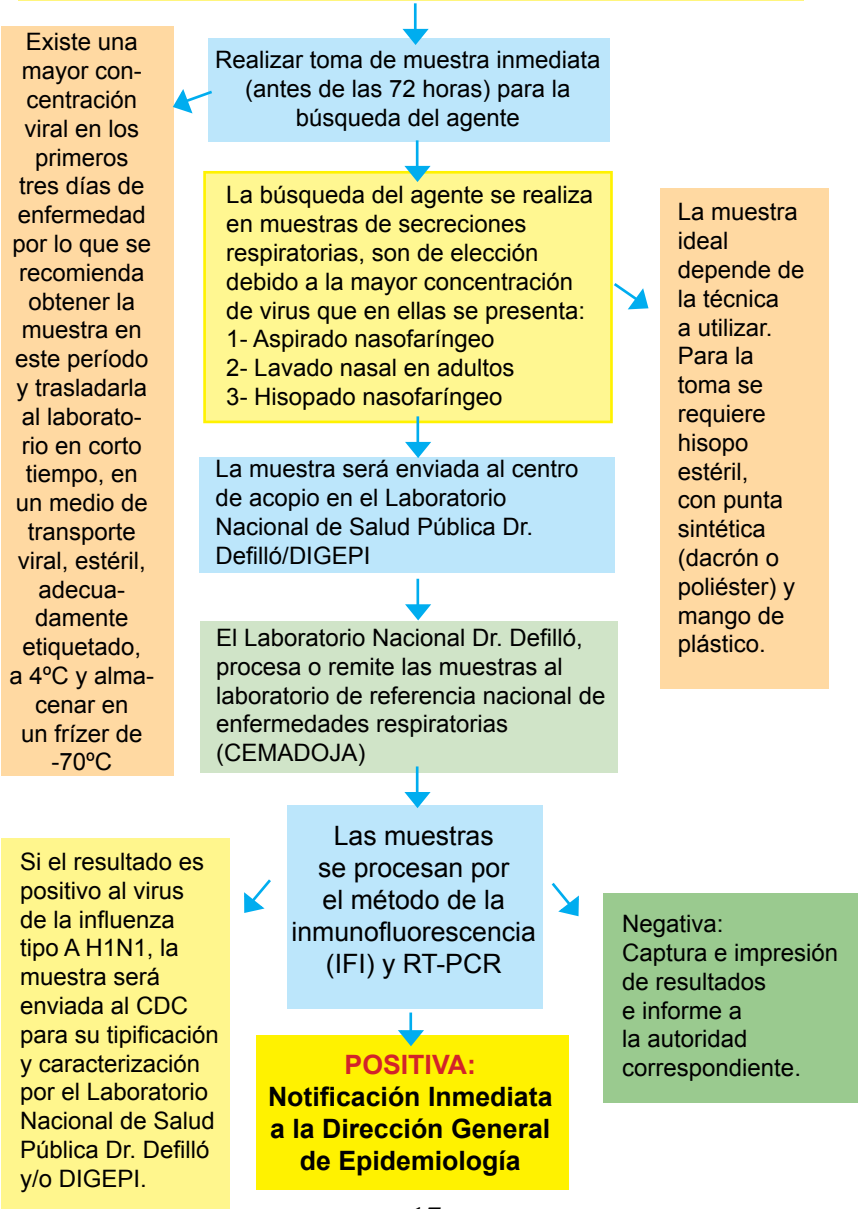
Use la toalla para cerrar la llave del agua.



Manos limpias protegen nuestra salud.

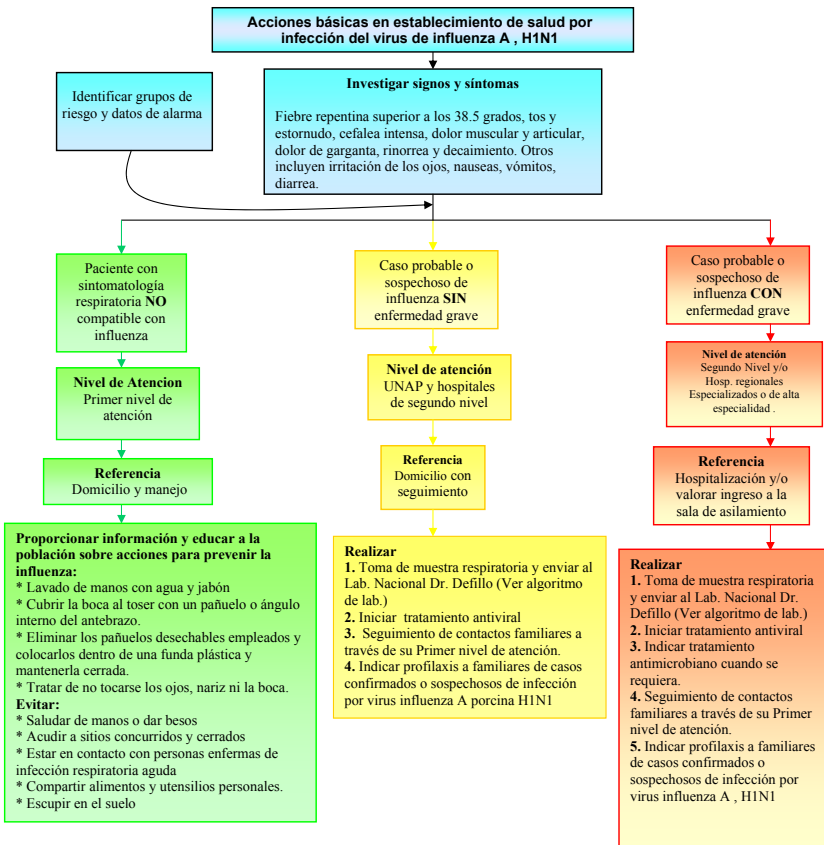
Algoritmo de diagnóstico en laboratorio del virus Influenza A H1N1

Caso sospechoso / probable infección por virus de influenza A H1N1

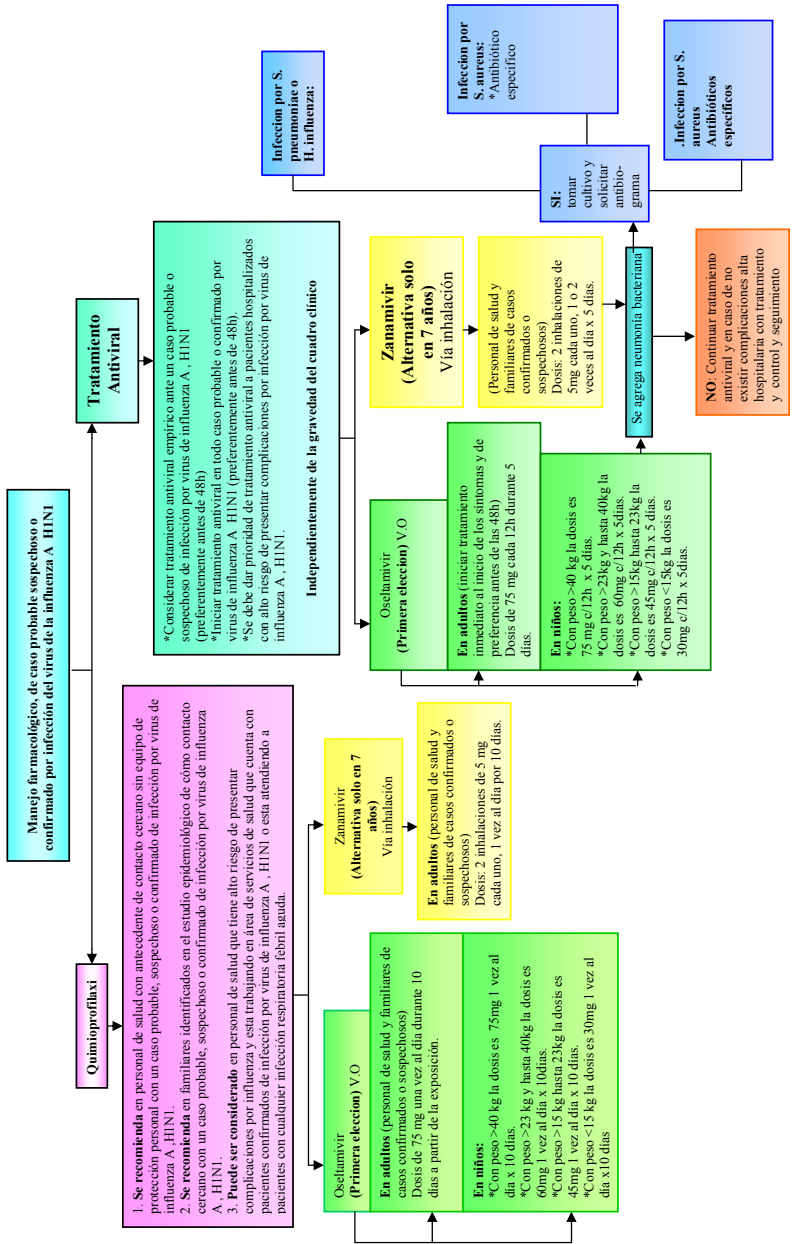


SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

ALGORITMOS DE DETECCIÓN, REFERENCIA Y TRATAMIENTO
ALGORITMO 1. DETECCIÓN Y REFERENCIA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIRUS DE INFLUENZA A H1N1



ALGORITMO 2. TRATAMIENTO DE INFECCIÓN POR VIRUS DE INFLUENZA A H1N1





Se terminó de imprimir
en el mes de mayo del año 2009,
en los talleres de la Editora de Alfa y Omega,
Calle José Contreras No. 69
Santo Domingo, República Dominicana.