

Guías de atención integral en salud

Guía de abordaje para usuarios sospechosos de influenza A (H1N1/09)

Fecha: Agosto de 2009

Guía para la detección temprana de influenza AH1N1

SÍ	NO	
*	△	Fiebre \geq 38 grados
*	△	Sintomatología respiratoria de menos 7 días de evolución
*	△	Tos (se presenta casi siempre)
□	△	Dolor de garganta
□	△	Dolor de cabeza
□	△	Dolor muscular - Mialgias
□	△	Postración, debilidad, cansancio
□	△	Fatiga
□	△	Coriza, conjuntivitis, congestión nasal, estornudos
*	△	Dificultad de para respirar SDR Menores de 5 años: · < 2 meses: > de 60 resp x min · 2 a 11 meses: 50 resp x min · 12 meses a 5 años: 40 resp x min
*	△	Hospitalizados x neumonía
*	△	Niños menores de 5 años · Letargia · No bebe · Vómito · Convulsiones
*	△	Exposición domiciliario o institucional

* Más Sospeche y realice seguimiento individualizado

Virus causante: Virus de influenza A (H1N1/ 09)

Período de incubación: 1 a 7 días (promedio 1-4 días)

Fase 6: Pandemia

Caso sospechoso de influenza A (H1N1/09)

- Persona de cualquier grupo de edad que presenta signos y síntomas de infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas leves o enfermedad similar a influenza de inicio súbito, con fiebre \geq a 38 grados centígrados, tos y otros síntomas de tracto respiratorio superior de no más de 7 días de evolución .

Caso probable de influenza A (H1N1/09)

- Persona con infección respiratoria aguda grave (o que amerita hospitalización) o con infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG inusitada).
- Toda muerte por infección respiratoria aguda en la que se desconoce etiología y grado de exposición.

Caso confirmado de influenza A (H1N1/09)

- Persona clasificada como sospechosa o probable , vivo o muerto en quien se identifica el virus de influenza H1N1/09, por el laboratorio mediante la prueba de Rrt. PCR (PCR en tiempo real) .
- Secuenciación genética o cultivo viral.
- Persona que muere por causa de infección respiratoria aguda de etiología desconocida con contacto estrecho domiciliario o institucional con caso confirmado de Influenza A H1N1/09.

Definiciones

Criterios clínicos:

- Infección Respiratoria Aguda con manifestaciones clínicas leves o enfermedad similar a Influenza y cuadro clínico de no más de 7 días de evolución, consistente en fiebre de más de 38 grados C y tos, acompañados o no de síntomas del tracto respiratorio superior como faringitis, laringitis, amigadalis.
- Infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas moderadas correspondientes a dificultad respiratoria por compromiso del tracto respiratorio superior, con o sin enfermedades concomitantes e indicación de manejo hospitalario.
- Infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas severas de dificultad respiratoria y/o sepsis con compromiso hemodinámico o de órgano blanco.
- Infección respiratoria aguda grave inusitada: Todo caso que el personal de salud perciba como un caso inusitado o inusual, con manifestaciones clínicas moderadas o severas, incluyendo las causas de muerte por infección respiratoria de causa desconocida (el carácter inusual o atípico incluye la afectación de la población previamente sana en rango de 5-65 años de edad y los trabajadores de salud).

Criterios epidemiológicos:

Antecedente de exposición dentro de los 7 días precedentes a la aparición de síntomas y signos con los siguientes grados de exposición:

- **Exposición comunitaria:** Personas con historia de procedencia de zonas afectadas por circulación confirmadas de virus de Influenza A (H1N1) o personas con alta probabilidad de contacto con persona sospechosa , probable o confirmada de infección por influenza A (H1N1).
- **Exposición institucional:** Personas con antecedente ocupacional , escolar, o de confinamiento en que haya tenido exposición a individuos con infección de Influenza A (H1N1) o personas que laboren en centros de atención en salud e intervengan en el manejo de pacientes con infección por virus influenza A H1N1 (laboratorios, equipos de urgencia, epidemiología de campo, procesamiento de muestras, equipos de auptopsias, que no hayan cumplido las medidas de bioseguridad indicadas para prevenir la infección).
- **Contacto estrecho domiciliario o institucional:** Personas con exposición continuada a menos de 2 metros de distancia o convivencia con individuos con manifestaciones activas de la enfermedad, clasificados como casos probables o confirmados de infección A (H1N1) o personal responsable del cuidado o manejo de enfermos como médicos, o enfermeras que no hayan cumplido las medidas de bioseguridad indicadas para prevenir la infección.

Criterios de laboratorio:

- Prueba PCR en tiempo real RT-PCR positiva para influenza A No Subtipificable
- Prueba de PCR en tiempo real RT-PCR positiva para influenza A (H1N1)
- Prueba de secuenciación genética del virus de influenza A (H1N1)
- Cultivo viral

IMPORTANTE:

- Se debe realizar el triage a los sintomáticos respiratorios sospechosos o no, en área con buena ventilación y poco flujo de personas.
- Todo paciente debe ser evaluado por personal de la salud calificado.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA o ENFERMEDAD SIMILIAR A INFLUENZA
De inicio súbito, con fiebre igual o mayor a 38 grados centígrados, tos y otros síntomas de tracto respiratorio superior de no más de 7 días de evolución.

CASO SOSPECHOSO A (H1N1/09)
Persona de cualquier grupo de edad que presenta signos y síntomas de infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas leves o enfermedad similar a influenza de inicio súbito, con fiebre igual o mayor a 38 grados centígrados, tos y otros síntomas de tracto respiratorio superior de no más de 7 días de evolución.

CASO PROBABLE DE INFLUENZA A (H1N1/09)
- Persona con infección respiratoria aguda grave (o que amerita hospitalización) o con infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG inusitada), hipoxia, saturación de O₂ menos del 90 % taquipnea, infiltrados pulmonares con o sin factores de riesgo.
- Toda muerte por infección respiratoria aguda en la que se desconoce etiología y grado de exposición.

SIN FACTOR DE RIESGO

CON FACTOR DE RIESGO

- Notificación colectiva
- Manejo ambulatorio
- Recomendaciones
- Recomendaciones sobre signos de peligro en < 5 años y signos de alarma en > de 5 años.
- Pacientes con cuadro clínico y paraclínicos sugestivos de neumonía no complicada se considera tratamiento ambulatorio con antibiótico y/o antiviral según criterio médico.

- Inmunosupresión
- Diabetes
- Enfermedad renal crónica
- EPOC
- Obesidad
- Enfermedad cardiovascular
- Mujeres en embarazo
- Personal de salud responsable de la atención directa de enfermos.

- Notificación colectiva
- Manejo ambulatorio
- Tratamiento antiviral según criterio médico
- Recomendaciones
- Seguimiento a reacciones adversas

- Notificación individual
- Toma de muestra
- Hospitalización en piso o UCI
- TRATAMIENTO ANTI VIRAL según criterio clínico
- Seguimiento epidemiológico

<ul style="list-style-type: none"> - Manejo individualizado de cada caso - Priorizar cuidado en casa - Medidas básicas: <ul style="list-style-type: none"> · Manejo de la fiebre · Líquidos frecuentes en pequeñas cantidades · Vigilancia de dificultad respiratoria. · Lavado frecuente de manos · Uso de tapabocas · Evitar contacto físico · No asistencia a reuniones masivas · Abrigarse y evitar cambios bruscos de temperatura · Realizar alimentación saludable. <p>No utilizar ASPIRINA como antipirético especialmente en niños menores de 18 años.</p>	<p>Signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empeoramiento del estado general - Aumento de la frecuencia respiratoria. - Fiebre que no se controla con antipiréticos (acetaminofén). - Vómito persistente - Confusión mental - Convulsiones
---	---

Recomendaciones para el manejo ambulatorio de casos sospechosos y probables:

Instruir al paciente y cuidador sobre signos de alarma:

- Disnea progresiva o dolor persistente en el pecho
 - Cianosis
 - Vómito persistente
 - Signos de deshidratación: llanto sin lágrimas, disminución de la diuresis o hipotensión ortostática
 - Confusión mental
 - Convulsiones
-
- Aislar al paciente en cuarto individual, preferiblemente con baño privado. Mantener ventanas ligeramente abiertas y la puerta de la habitación permanentemente cerrada. Prohibirle las visitas.
 - Deben vigilarse (la familia, el mismo individuo) por 7 días enfatizando en temperatura dos veces al día y síntomas respiratorios, y/o gastrointestinales en el caso de los niños.
 - Ante la presencia de síntomas respiratorios durante los siguientes 7 días se deberá acudir al centro asistencial más cercano y solicitar la evaluación correspondiente; es obligatorio notificar previamente al personal de salud el antecedente de exposición a personas con Influenza si se ha tenido.
 - El paciente es responsable, aún aislado, de taparse boca y nariz con toallas desechables al toser o estornudar y disponer de éstas en una bolsa plástica destinada para esto. Además debe mantener sus manos lavadas con jabón o con uso de un gel de alcohol desinfectante. En caso de utilizar toallas de tela el paciente debe tener una para su uso particular.
 - En caso de requerir salir la habitación o de la casa debe utilizar la mascarilla.
 - Mantener el resto de la casa con buena ventilación.
 - Limpiar las superficies de la habitación del paciente (mesas, cama y piso), así como los objetos con los que el paciente ha tenido contacto (juguetes, controles remoto, libros, juegos de video, ipod....) con un desinfectante doméstico.
 - Lavar independiente, ojala en lavadora, con jabón usual y agua caliente la ropa personal y de cama del paciente, nunca remojarla previamente.
 - Debe haber un solo adulto encargado de cuidar el paciente, para ingresar a la habitación éste debe utilizar mascarilla, pero si el paciente se hace nebulizaciones debe usar una mascarilla con alto filtro N95. Lavarse las manos siempre luego de salir de la habitación.
 - Medicar sólo para manejo sintomático, evitar la aspirina en niños
 - Los pacientes deben estar aislados hasta completar 24 horas completamente asintomático o 7 días luego del inicio en adultos, si no hay fiebre, o 10 días luego del inicio en niños si no hay fiebre.
 - No se requiere solicitar estudios microbiológicos a contactos asintomáticos

Recomendaciones a la población general para evitar el contagio:

- Evitar lugares con mucha afluencia de personas, en caso de ser indispensable limitar el tiempo al máximo.
- Lavarse siempre y frecuentemente las manos, luego de visitar lugares públicos (buses, taxis, metro, cafeterías, iglesias, supermercados...).
- No es necesario evitarla carne de cerdo, el virus se destruye con la cocción
- No saludar de beso ni de mano
- Mantengase alejado de las personas que tengan enfermedad respiratoria
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón
- Mantener limpios los objetos de mayor uso tales como teléfonos, juguetes, grifos y pasamanos
- Mantener aireados los espacios de vivienda y trabajo
- Taparse nariz y boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con el brazo (nunca con la mano)
- Implementar medidas de aislamiento voluntario

- La vacunación contra la Influenza Humana estacional, no ha demostrado su efectividad contra la Influenza A H1N1.
- La vacunación de Influenza Humana debe seguir aplicandose como está establecido en población de riesgo y en niños entre 6 meses a 23 meses y adultos mayores de 60 años como lo establece el PAI.

- Se deberá reforzar el seguimiento y notificación de toda la morbilidad de por IRA en el nivel básico según los establecido en el SIVIGILA.
- Se debe hacer vigilancia y seguimiento de todos los casos hospitalarios de IRA x Auditoría Hospitalaria.

Bioseguridad en atención asistencial

- Lavado de manos previo y posterior a la atención de cada paciente
- Uso de máscara quirúrgica en la atención en pacientes en general
- Uso de mascarilla de alto filtro N: 95 para áreas de reanimación, áreas de urgencias en las que se manejen pacientes de alta complejidad y unidades de cuidados intensivos.

Recomendaciones a todos los pacientes (medidas preventivas)

- Mantengase alejado de las personas que tengan enfermedad respiratoria
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón
- No saludar de beso ni de mano
- Mantener limpios los objetos de mayor uso tales como teléfonos, juguetes, grifos y pasamanos
- Mantener aireados los espacios de vivienda y trabajo
- Taparse nariz y boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con el brazo (nunca con la mano)
- Implementar medidas de aislamiento voluntario

Línea de información nacional gratuita: 018000 113 400

Desde Bogotá: 587 9030

Dirección General de Salud Pública del MPS. Desde Bogotá: 330 5000 ext. 1440-1445

Fuentes:

- Ministerio de Protección Social: www.minproteccionsocial.gov.co
- Organización Mundial de la Salud. www.who.org
- Organización Panamericana de la Salud-Colombia: www.ops.org
- www.cdc.org

.....