

Virus Causante: Virus de Influenza AH1N1 Nuevo Subtipo.Virus (S-OIV)

Periodo de Incubación: 1 a 7 días : (Promedio 1-4 días)



FASE 6 : PANDEMIA

CASO SOSPECHOSO DE INFLUENZA A(H1N1)

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

Persona viva con infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas moderadas o severas que no corresponden a infección respiratoria aguda grave inusitada, si exposición conocida o con exposición comunitaria o institucional

CASO PROBABLE DE INFLUENZA A (H1N1)

Persona con infección respiratoria aguda con manifestaciones leves, moderadas o severas con contacto estrecho domiciliario o institucional.

Persona con infección respiratoria aguda inusitada, viva o muerta con o sin criterio epidemiológicos de exposición.

Persona clasificada como caso sospechoso de influenza A (N1H1) y quien se identifica por laboratorio PRC en tiempo real Influenza A No subtipificable.

Toda muerte por infección respiratoria aguda en la que se desconoce etiología y grado de exposición.

CASO CONFIRMADO DE INFLUENZA A(H1N1)

Persona clasificada como sospechosa o probable, vivo o muerto en quien se identifica el virus de influenza H1N1, 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 N1 H1

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, amigdalitis.
- *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 inusual o un caso no usual, 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 Epidemiologicos

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 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 autopsias, 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 AH1N1 o personal responsable del cuidado o manejo de enfermos como médicos, 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

IMPORTANTE:

* Se debe realizar el triage a los sintomaticos respiratorios sospechosos o no, en área con buena ventilación y poco flujo de personas.

* Todo paciente debe ser evaluado por un **personal de la salud** calificado.

TRIAGE DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Paciente sintomático respiratorio sin criterios de caso sospechoso

Casos sospechoso:

Casos Probable:

CASO SOSPECHOSO DE INFLUENZA A(H1N1)

* **Manejo Individualizado de cada caso**

* **Priorizar cuidado en casa.**

* **Medidas Básicas :**

- 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.

No utilizar ASPIRINA como antipiretico especialmente en niños menors de 18 años.

* Persona de cualquier grupo de edad que presenta signos y síntomas de infección respiratoria aguda con manifestaciones clinicas leves o enfermedad similar a influenza, con fiebre =o mayor a 38 grados centigrados, tos y otros síntomas de tracto respiratorio superior de no más de 7 días de evolución y exposición comunitaria o institucional

* Persona viva con infección respiratoria aguda con manifestaciones clinicas moderadas o severas que no corresponden a infección respiratoria aguda grave inusitada, si exposición conocida o con exposición comunitaria o institucional

Signos de Alarma:

- * Empeoramiento del estado general
- * Aumento de la frecuencia respiratoria.
- * Fiebre que no se controla con antipiréticos (Acetaminofen)
- * Vomito persistente.
- * Confusión mental
- * Convulsiones.

CASO PROBABLE DE INFLUENZA A (H1N1)

Persona con infección respiratoria aguda con manifestaciones leves , moderadas o severas con contacto estrecho domiciliario o institucional.

Persona con infección respiratoria aguda inusitada , viva o muerta con o sin criterio epidemiológicos de exposición.

Persona clasificada como caso sospechoso de influenza A (N1H1) y quien se identifica por laboratorio PRC en tiempo real Influenza A No subtipificable.

Toda muerte por infección respiratoria aguda en la que se desconoce etiología y grado de exposición

Que hacer ante un caso sospechoso y Probable

Deben tomarse muestra a todos los casos que son sospechosos que se hospitalizan y a todos lo probables , a todos los sospechosos que **NO** se hospitalizan , se recolectan muestras de manera sistemática en uno de cada 20 casos detectados en la unidades centinela que el MPS defina.
(Validar proceso con cada ente territorial)

Se debe notificar inmediatamente el caso , exploración exhaustiva de red de contactos de caso desde el momento de la exposición, incubación, desarrollo de cuadro clínico, con recolección de la información completa que permita ubicación y seguimiento de los casos.

IMPORTANTE:

Los tratamientos y posología para los casos probables, confirmados y profilaxis serán suministrados por el MPS (Ministerio Protección Social a través de la secretaria locales de Salud)

GRADOS DE EXPOSICIÓN				
NIVEL DE GRAVEDAD	Sin exposición	Exposición comunitaria: Personas con historia de procedencia de zonas afectadas con circulación confirmada de virus de Influenza A (H1N1), o personas con alta probabilidad de contacto	Exposición institucional: Personas con antecedente ocupacional, escolar o de confinamiento, en el que hayan tenido	Contacto estrecho domiciliario o institucional: Personas con exposición continuada, a menos de dos metros de distancia o convivencia, con individuos con manifestaciones activas de la enfermedad, clasificados como casos probables o confirmados de
SIN SÍNTOMAS				Para el trabajador de la salud e inmunosuprimidos, oseltamivir profiláctico y se notifica como CONTACTO EN TRATAMIENTO en Planilla colectiva
Infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas leves o enfermedad similar a influenza (ESI), y cuadro clínico de no más de siete (7) días de evolución, consistente en fiebre de más de 38°C y tos y/u otros síntomas de tracto respiratorio superior, tales como faringitis, rinitis, amigdalitis y laringitis leves.	Tratamiento general y recomendaciones para identificar oportunamente signos de peligro. Notificar como caso de IRA colectiva	Tratamiento general y recomendaciones para identificar oportunamente signos de peligro. Notificar como caso sospechoso (1), (2)	Tratamiento general y recomendaciones para identificar oportunamente signos de peligro. Notificar como caso sospechoso (1), (2)	Oseltamivir, ordenar toma de muestra, notificación inmediata como caso probable (4)
Infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas moderadas, correspondientes a dificultad respiratoria por compromiso de tracto respiratorio inferior, con o sin enfermedades concomitantes, e indicación de manejo hospitalario (IRAG).	Oseltamivir y notificar como caso sospechoso (1)	Oseltamivir y notificar como caso sospechoso (1)	Oseltamivir y notificar como caso sospechoso (1)	Oseltamivir, ordenar toma de muestra, notificación inmediata como caso probable (4)
Infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas severas, que incluye dificultad respiratoria y sepsis con compromiso hemodinámico o de órgano blanco (IRAG).	Oseltamivir, ordenar toma de muestra, notificación inmediata como caso sospechoso (3)	Oseltamivir, ordenar toma de muestra, notificación inmediata como caso sospechoso (3)	Oseltamivir, ordenar toma de muestra, notificación inmediata como caso sospechoso (3)	Oseltamivir, ordenar toma de muestra, notificación inmediata como caso probable (4)
Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada, correspondiente a todo caso que el profesional de salud perciba como un caso inusitado o inusual, con manifestaciones clínicas moderadas o severas, incluyendo las muertes por infección respiratoria aguda de causa desconocida. El carácter inusual o atípico incluye la afectación de población previamente sana en el rango de 5 a 65 años de edad, y los trabajadores de la salud (IRAG Inusitado).	Oseltamivir, ordenar toma de muestra, notificación inmediata como caso probable (4)	Oseltamivir, ordenar toma de muestra, notificación inmediata como caso probable(4)	Oseltamivir, ordenar toma de muestra, notificación inmediata como caso probable (4)	Oseltamivir, ordenar toma de muestra, notificación inmediata como caso probable (4)

(1) Solamente se tomará muestra en uno de cada 20 casos detectados en las unidades centinela que el Ministerio señale (2) Personas con enfermedades de base o condiciones de riesgo recibirán Oseltamivir según guía de manejo clínico (3) Se tomarán todas las muestras y se enviarán al laboratorio nacional de referencia de virología, pero se hará una selección de éstas en el nivel nacional por conveniencia (criterio geográfico, étnico poblacional y el resto por muestreo sistemático longitudinal aunque el paso de la selección se hace con base en capacidad instalada) (4) Todas las muestras se procesarán para nuevo virus en el laboratorio nacional de referencia de virología

Recomendaciones para el manejo ambulatorio de casos sospechosos y probables:

Instruir al paciente y cuidador sobre signos de alarma:

- o Disnea progresiva o dolor persistente en el pecho
- o Cianosis
- o Vómito persistente
- o Signos de deshidratación: llanto sin lágrimas, disminución de la diuresis o hipotensión ortostática.
- o Confusión mental
- o 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.
- * Mediar solo para manejo sintomático, evitar la aspirina en niños.
- * Los pacientes deben estar aislados hasta o 24 horas completamente asintomático o Siete días luego del inicio en adultos, si no hay fiebre. o Diez 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 frecuentemente las manos, siempre 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 Porcina.

*La vacunación de Influenza Humana debe seguir aplicandose como esta 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 Auditoria 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 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

Linea de información nacional gratuita: 018000113400

Desde Bogota: 58790 30

Dirección General de Salud Pública del MPS Desde Bogota: 3305000 ext 1440-1445

Fuentes:

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