

ALGORITMO PARA
EL MANEJO DE
CASOS SOSPECHOS
Y CONFIRMADOS DE
INFLUENZA HUMANA
"A" H1N1.

INFLUENZA

El impacto de la INFECCIÓN POR INFLUENZA, se siente globalmente cada año.

Afecta el 20% de la población mundial, epidémicamente, cada invierno, desde finales de Diciembre hasta comienzos de Marzo



INFLUENZA

La influenza porcina, gripe del cerdo, es una enfermedad infecciosa producida por el virus de la gripe tipo A.

El contagio a humanos solo se produce en circunstancias muy específicas, al entrar en contacto con secreciones nasales del animal enfermo.

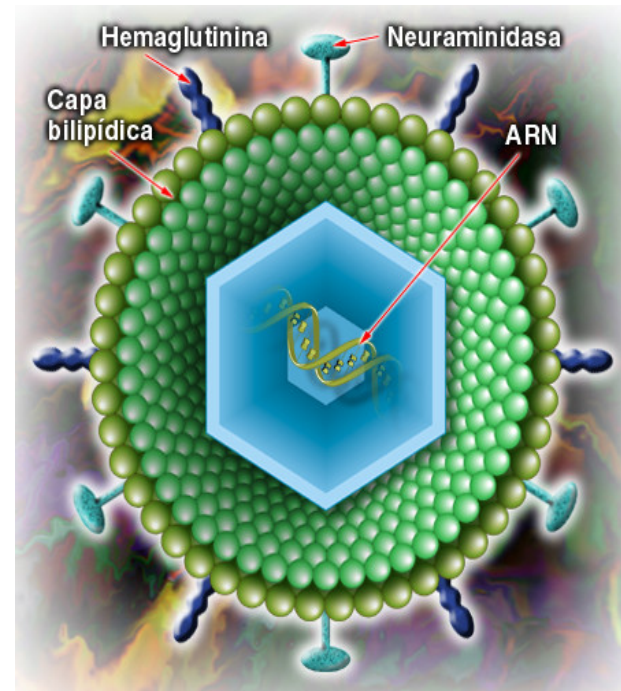


INFLUENZA

Los virus
influenza
pertenecen a la
familia
Ortomyxoviridae
e incluyen tres
tipos, A, B y C

Solo los tipos A y
B han estado
implicados en
infecciones
humanas.

La infección con un tipo no proporciona protección
contra los otros tipos.



INFLUENZA

Para que se presente una “**gripe pandémica**”, se deben cumplir tres condiciones:

1. Una mutación a un nuevo virus de gripe A en la población humana.
2. Enfermedad grave en las personas.
3. Fácil diseminación de persona a persona en todo el mundo.



INFLUENZA

La **FASE 5**

Se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS.



INFLUENZA

Aunque la mayoría de los países no estarán afectados en esta fase, la declaración de la fase 5 es un indicio claro de la inminencia de una pandemia y de que queda poco tiempo para organizar, comunicar y poner en práctica las medidas de mitigación planificadas.



MANEJO DE CASOS

Grupos poblacionales de alto riesgo

CARACTERÍSTICA GRUPOS

Edad > 60 años

< 5 años

Enfermedad crónica o debilitante Cardiopatías

Enfermedad respiratoria crónica

Diabetes mellitus

Cáncer

Condiciones con depresión inmunológica

Otras condiciones, Gestación

Exposición laboral ,Personal de salud

Otras exposiciones, Personas que viajan a las áreas afectadas



MANEJO DE CASOS

En esta temporada se ha observado un aumento en la tasa de ataque de las formas graves de Influenza en escolares y adultos jóvenes



VIAJEROS Y TRIPULACIÓN PROCEDENTES DE PAISES CON CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A PORCINA (H1N1).

TAMIZAJE EN PUERTOS, AEROPUERTOS Y FRONTERAS TERRESTRES

Ausencia de Síntomas de Influenza

Educación para la Salud
Seguimiento mediante Ficha

Presencia de Síntomas según Ficha.
Se traslada a la Unidad de Triage

Evaluación Médica

CASO SOSPECHOSO

Toma de muestra en Casos, durante
las 1ras. 72 horas de la aparición de
síntomas.

SIGNOS DE ALARMA

SI

HOSPITALIZAR PARA TRATAMIENTO

DETECCION DE VIRUS
INFLUENZA A

CONTINUAR TRATAMIENTO

RESULTADO NEGATIVO PARA
INFLUENZA A MEDIANTE
INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA

SUSPENDER TRATAMIENTO

NO

**TRATAMIENTO AMBULATORIO CON AISLAMIENTO
DOMICILIARIO ESTRICTO**

DETECCION DE VIRUS
INFLUENZA A

CONTINUAR TRATAMIENTO

RESULTADO NEGATIVO PARA
INFLUENZA A MEDIANTE
INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA

SUSPENDER TRATAMIENTO

INFLUENZA HUMANA H1N1. MANEJO DE CASOS

- SE DEBE DE TRABAJAR EN LOS HOSPITALES Y CLINICAS, EN CONJUNTO CON LOS SERVICIOS DE EPIDEMIOLOGIA LOCAL, REGIONAL Y ESTADAL.
- TENGA A MANO LOS NOMBRES Y NUMEROS TELEFÓNICOS DE CONTACTO, DEL PERSONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y DISTRITO SANITARIO CORRESPONDIENTE A SU LUGAR DE TRABAJO.
- IDENTIFIQUE, EN CONSENSO CON LOS EPIDEMIOLOGOS DE SU HOSPITAL, UNA RUTA EPIDEMIOLOGICA CON CRITERIO DE AISLAMIENTO DEL RESTO DE LA INSTITUCIÓN, PARA ATENDER LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE INFLUENZA PARA DX COMPLEMENTARIO Y TRATAMIENTO

INFLUENZA HUMANA H1N1. MANEJO DE CASOS

- LA RUTA EPIDEMIOLOGICA SE IMPLEMENTARA SEGÚN LA EVOLUCIÓN DE LAS FASES DECRETADAS POR LA O.M.S, EL M.P.P.S, Y LA FRECUENCIA DE CASOS EN CONSULTA.
- LA RUTA EPIDEMIOLOGICA DEBE TENER UN PUESTO CENTINELA ADECUADO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS PACIENTES, IDENTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS, Y TOMA DE MUESTRAS PARA DX.



CASO SOSPECHOSO

ENFERMEDAD RESPIRATORIA FEBRIL AGUDA (FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS)

¡
EPIDEMIOLOGÍA POSITIVA

*QUE EN LOS 7 DIAS ANTERIORES AL INICIO DE LOS SINTOMAS HAYA TENIDO CONTACTO CON UN CASO CONFIRMADO DE INFLUENZA.

*QUE EN LOS 7 DÍAS PREVIOS AL INICIO DE LOS SINTOMAS HAYA VIAJADO A CUALQUIER PAÍS CON UNO O MAS CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA.

*RESIDENTE DE COMUNIDADES CON UNO O MAS CASOS CONFIRMADOS



LLENAR UNA ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA.(DATOS EXACTOS DE DIRECCIÓN Y TELEFONO).

TOMAR UNA MUESTRA DE EXUDADO FARINGEO O SECRECIÓN NASAL CON VIROCULT.

INFORMAR A LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA , PARA EL ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE LA MUESTRA.



ACCIONES BÁSICAS EN UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA

ESCALA DE TRIAGE

TIPO DE PACIENTE

REFERENCIA

TRATAMIENTO

Sano, sin sintomatología respiratoria

Domicilio

Medidas de control de infecciones

Sintomatología respiratoria no compatible con influenza

Domicilio

Sintomático y control de infecciones

Caso probable de Influenza por definición operacional de caso sin enfermedad crónica agregada

Aislamiento domiciliario estricto

Sintomático y control de infecciones.
Considerar oseltamivir

Caso probable de Influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares

Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar

Sintomático y oseltamivir



ACCIONES BÁSICAS EN UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA

TIPO DE PACIENTE

REFERENCIA

TRATAMIENTO

Caso probable de Influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares

Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar

Compensación de enfermedad crónica y complicaciones y oseltamivir



MANEJO DE CASOS

¿Cómo reconocer a un enfermo grave para referirlo al hospital?

Desde este momento se deberá vigilar con mucho cuidado a los pacientes que presenten infecciones de vías respiratorias.

Los enfermos graves se reconocen por fiebre alta y alguno de los siguientes datos de alarma



DETERMINE SI HAY CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN.

UTILICE LOS CRITERIOS DE CURB-65 MODIFICADOS PARA LOS ADULTOS.

CONFUSIÓN.

UREMIA.

PRESIÓN ARTERIAL.

FRECUENCIA RESPIRATORIA.

EDAD MAYOR DE 65 AÑOS.

PO 2 MENOR DE 70 MM DE Hg

O

DETERIORO DE UNA ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE.

O

INMUNOSUPRESIÓN.

EN LOS NIÑOS:

IRRITABILIDAD, CONFUSIÓN O CONVULSIONES.

INTOLERANCIA ORAL.

FIEBRE ELEVADA.

TAQUIPNEA:

ENTRE 2 Y 11 MESES MÁS DE 50 RESPIRACIONES POR MINUTO.

ENTRE 1 Y 5 AÑOS MÁS DE 40 RESPIRACIONES POR MINUTO.



DETERMINE SI HAY CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

SI

HOSPITALICE EN ÁREA DE AISLAMIENTO.
INICIE TRATAMIENTO CON:
OSELTAMIVIR 75 MG V.O. B.I.D. x 5 DÍAS.

EN INMUNOSÚPRIMIDOS:
OSELTAMIVIR 150 MG V.O. B.I.D. X 5 DÍAS.

EN NIÑOS SE AJUSTARA DOSIS POR PESO.

SI PRESENTA DETERIORO DE SUS CONDICIONES TRASLADO A UTI.

SI MEJORA, EGRESAR A CASA CON MEDIDAS DE AISLAMIENTO DURANTE 7-10 DÍAS.

NO

EGRESE AL PACIENTE CON MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN EL HOGAR Y TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.

(PREFERIBLEMENTE ENTREGUE TRIPTICO CON MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE PATOGENOS RESPIRATORIOS).

DETERMINE SI NECESITA OSELTAMIVIR

ENTREGUE UN TELEFONO DE CONTACTO ANTE POSIBILIDAD DE DETERIORO EN EL HOGAR.



CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE AISLAMIENTO.

- AISLAR INDIVIDUALMENTE AL PACIENTE EN HABITACIÓN CON BAÑO.
- SI NO SE DISPONE DE HABITACIONES INDIVIDUALES, REUNIR A UN MISMO GRUPO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO SIMILAR, EN UN ÁREA ESPECÍFICA CON BAÑO EN SU INTERIOR Y SEPARADOS LO MAS POSIBLE ENTRE ELLOS, USAR TABIQUES, CORTINAS, ETC.
- DISPONER DE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE PATOGENOS RESPIRATORIOS.
- VER NORMAS SOBRE INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES CON INFLUENZA HUMANA H1N1. (WWW.MPPS.GOV.VE).



INGRESO DEL PACIENTE A UTI.

- EN CONJUNTO CON EPIDEMIÓLOGOS, ESPECIALISTAS EN TERAPIA INTENSIVA E INFECTÓLOGOS DEBE IDENTIFICARSE Y HABILITARSE UN ÁREA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA QUE REUNA CRITERIOS PARA AISLAMIENTO.
- EL CUIDADO DE ESTE PACIENTE DEBE DE REALIZARLO UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.



MEDIDAS DE PRECAUCIÓN

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 cubrebocas o paños para cubrir nariz y boca y evitar visitas y contactos innecesarios



PRECAUCIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD

No reutilizar hojas de bisturí o cualquier objeto punzo cortante desechable.

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 quirúrgica rígida cuando se encuentre a menos de un metro de distancia del paciente.

Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio



PRECAUCIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD

Mantener una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se encuentre el (o los) paciente (s) aislado (s).

Utilizar barreras de protección (las que estén disponibles), para la manipulación, transporte y procesamiento de la ropa usada por el paciente.

Utilizar recolectores especiales para depositar objetos punzo cortantes.

Nunca encapuchar agujas de jeringas.



MANEJO DE CASOS

Definiendo cuarentena vs. aislamiento vs. distanciamiento social

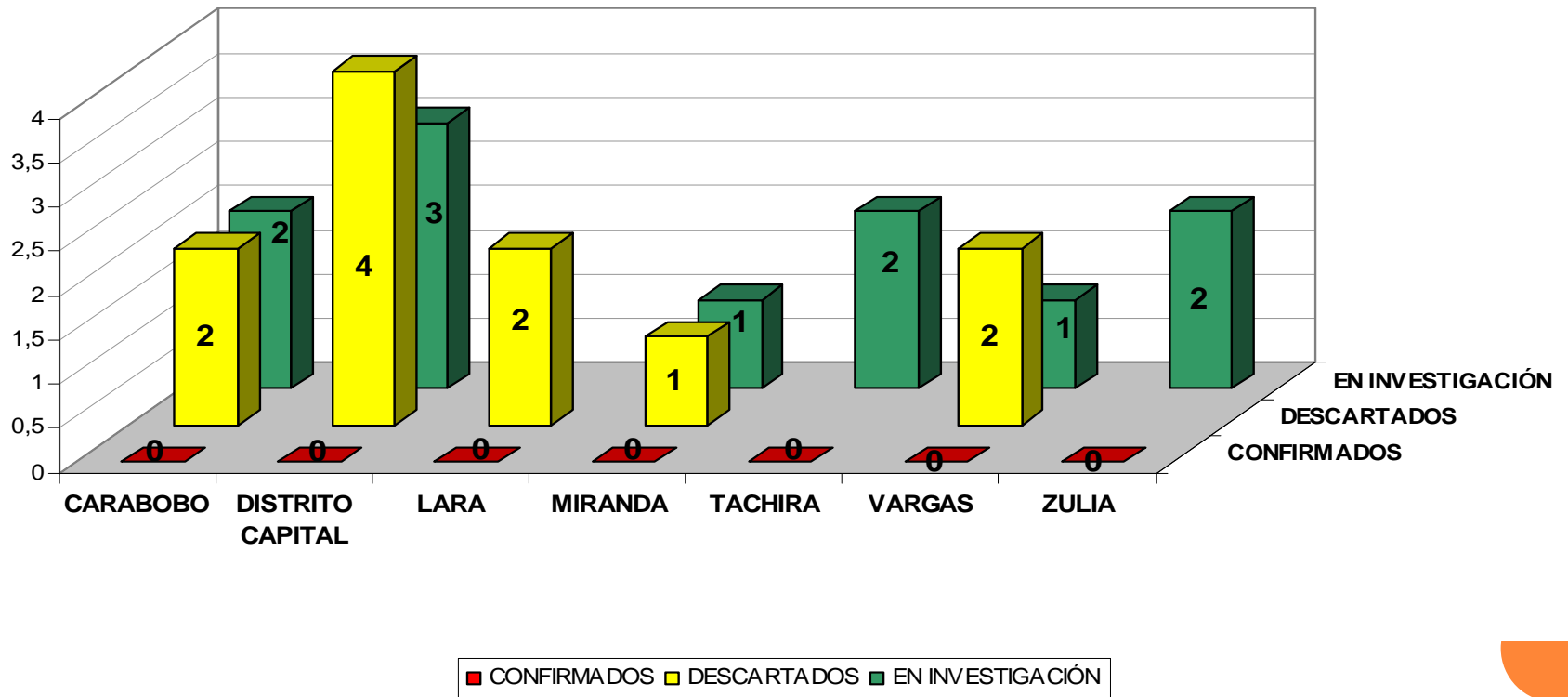
Aislamiento: se refiere sólo a la separación de pacientes *sintomáticos* en casa o en el hospital para que no infecten a otros.

Cuarentena: Definida como la separación de la circulación en la comunidad de personas *asintomáticas* que pueden tener exposición a la infección

Distanciamiento social: ha sido usado para referirse a un variedad de medidas de no cuarentena que podrían servir para reducir el contacto entre personas, tales como cerrar escuelas o prohibiendo grandes aglomeraciones



Gripe Influenza Porcina Resultados por Laboratorio Venezuela, año 2009



VISITE LAS SIGUIENTES PAGINAS WEB.

- WWW.WHO.ORG
- WWW.MPPPS.GOB.VE
- WWW.CDC.GOV.US

- SECRETARIA DE SALUD DEL
GOBIERNO DE MEXICO.



ASUMIR LA ALERTA, continuar con la Respuesta

- **PREPAREMONOS** en lo personal, tanto científica como psicológicamente.
- **ESTRUTUREMOS Y ENSAYEMOS** un plan de acción laboral, según los recursos propios de los centros dispensadores de salud en donde nos desempeñamos e **INVOLUCREMOS** en su realización , a todo el personal de salud y relacionado.
- **RECOMENDEMOS y UTILICEMOS , DE MANERA PRUDENTE**, como es nuestro lema, **LAS VACUNAS, LOS ANTIVIRALES Y LOS ANTIBIÓTICOS**, sabiendo que su disponibilidad en el mundo y por ende en nuestro país, es limitada.
- **HABLEMOS UN MISMO IDIOMA** y seamos veraces pero prudentes en nuestras declaraciones, respetando los espacios de quienes tienen la responsabilidad del diagnóstico, de la dirección de los organismos de Salud Nacionales y de informar oficialmente como se van desarrollando los acontecimientos en el país.



MATERIAL ADAPTADO Y REVISADO POR:

- JUNTA DIRECTIVA NACIONAL DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE INFECTOLOGIA PERÍODO 2008-2010.
- EN COLABORACION CON :

DRA. MARISELA SILVA, JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL ADULTO DEL HUC, CARACAS, VENEZUELA.

DRA. FRANCYS MOY, JEFE DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CARLOS ARVELO, CARACAS, VENEZUELA

DR. AMANDO MARTIN, JEFE DEL SERVICIO DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA DEL HUC, CARACAS, VENEZUELA.

