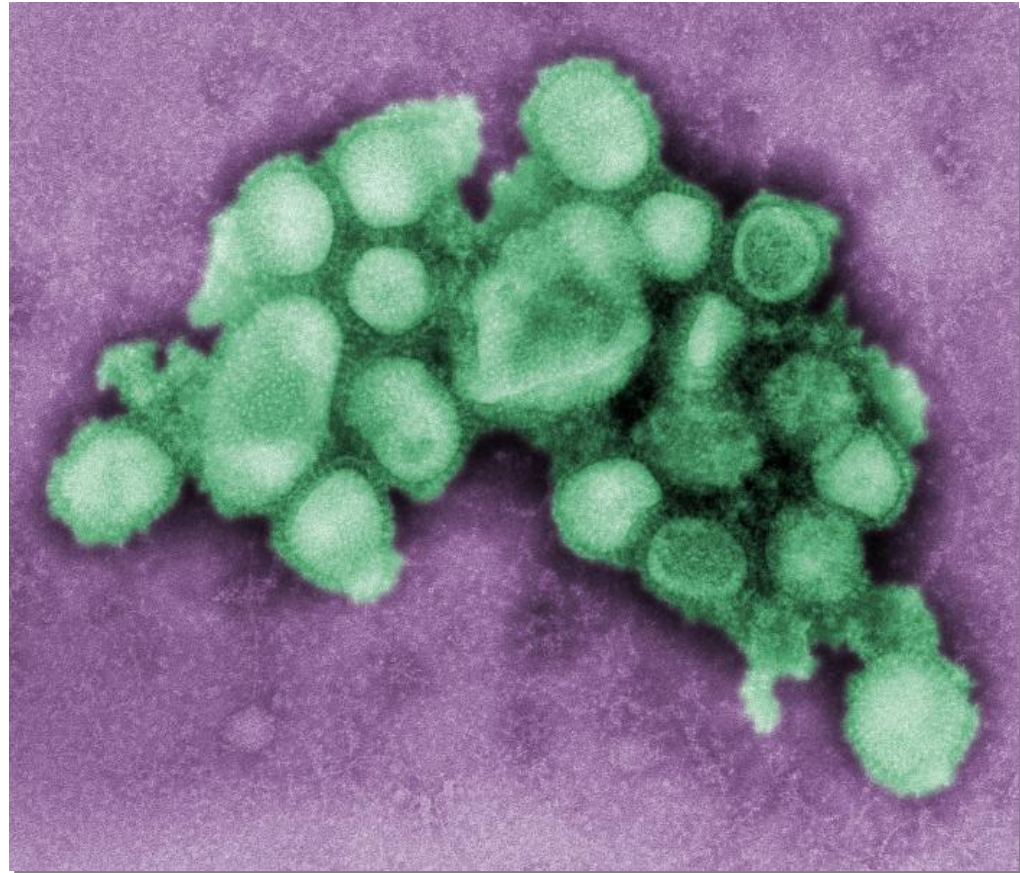
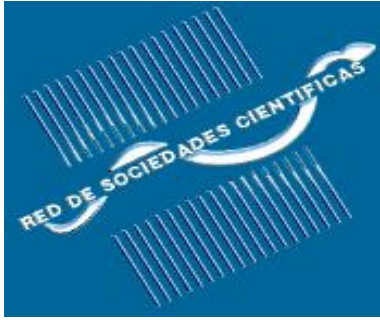


Nueva Influenza A (H1N1) 2009



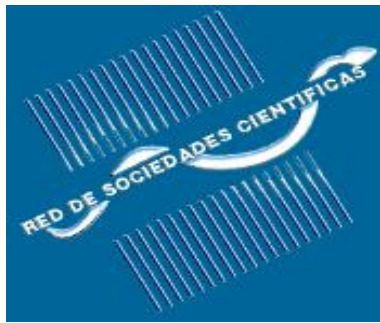
Preparación para una pandemia



Atención de los pacientes en área de triage

Red de Sociedades Científicas
Médicas de Venezuela (RSCMV)

Comisión de Epidemiología
Agosto 2009



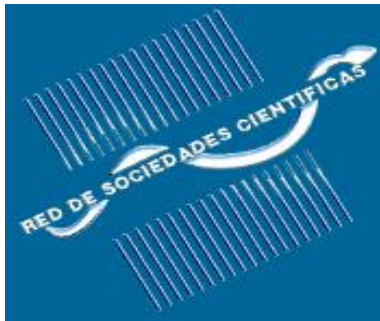
Triage

Es el primer paso en la atención del paciente con Nueva Influenza AH1N1 .
Es un proceso sistemático que facilita la clasificación del paciente basado en la presentación clínica y determinación del cuidado inmediato que es requerido.

Pan American Health Organization

Office of the Assistant Director

Health Systems and Services Area. Documento técnico. 2009



Objetivos del triage

- Reducir el riesgo de transmisión y de contagio

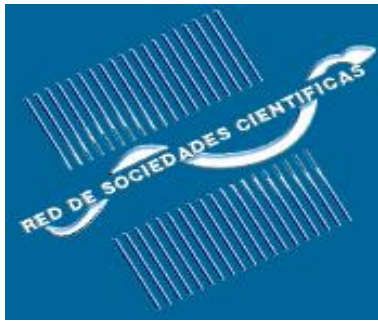
2. Determinar el tipo y severidad de la enfermedad.

- Priorizar los cuidados requeridos y definir el próximo paso del paciente (Aislamiento en el hogar, tratamiento ambulatorio u hospitalización)
- Referir los pacientes de acuerdo al nivel de cuidado requerido, para evitar carga innecesaria a los hospitales.
- Recoger información que facilite la identificación y localización del paciente (dirección y teléfono)

Pan American Health Organization

Office of the Assistant Director

Health Systems and Services Area. Documento técnico. 2009



Triage - Organización

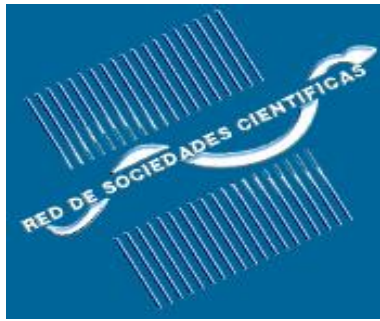
Sala de espera - amplia y ventilada

Debe contar con personal para dirigir los pacientes al área de triage y entregar las mascarillas

Contar con área de consultorio para la atención de los enfermos

El personal debe contar con medidas de protección

Los consultorios designados para el triage deben tener facilidades para el interrogatorio y examen físico, lavado de manos y manejo de los desechos

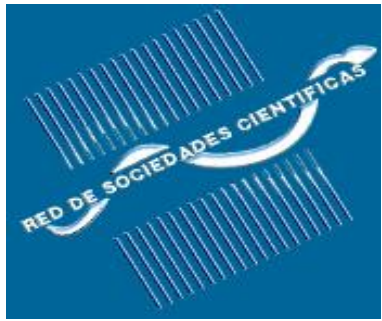


Triage - Prevención

Todo personal designado al area de triage debe usar equipo de protección personal como guantes y mascarilla (preferiblemente respirador N 95) , batas, lentes y gorros.

Las mascarilas deben ser provistas a todos los pacientes y a los acompañantes del area de triage

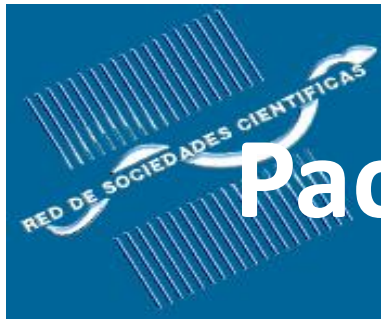
Pan American Health Organization
Office of the Assistant Director
Health Systems and Services Area. Document
técnico. 2009



Triage - Prevención

Debe evitarse la aglomeración de personas en ambientes cerrados de pequeñas dimensiones y con aire acondicionado

Podrán aplicarse medidas de escalonamiento de citas para reducir el número de personas en un momento dado



Pacientes de manejo ambulatorio

Personas con enfermedad leve o moderada que no presenten signos de alarma, sin enfermedad de base.

Recomendaciones

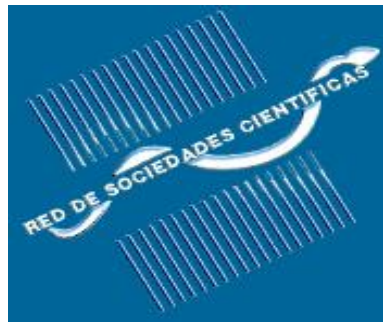
- Vigilancia estricta. Tomar temperatura diariamente
- Reposo en cama, cumplir medidas de higiene
- Preferiblemente no compartir habitación
- Tomar abundantes líquidos
- No ingerir ácido acetil salicílico (menores de 18 años)
- Acudir al médico si hay empeoramiento de síntomas



Pacientes de manejo ambulatorio

Medidas de higiene en el hogar

- Lavar frecuentemente las manos con agua y jabón, o con gel a base de alcohol
- Usar toallas de papel en caso de estornudos
- No compartir utensilios de comer
- Usar mascarillas por familiares o cuidador
- Restringir contacto con familiares
- Extremar medidas de higiene
- Notificar si otros miembros de la familia presentan fiebre o síntomas parecidos a influenza



Triage y definiciones de caso

- Debido a la naturaleza cambiante de la epidemiología de la influenza en cuanto al número de enfermos y presencia de casos autóctonos, los médicos deben estar atentos a los **cambios de la definición de caso** por las autoridades sanitarias



Definiciones de Caso

Caso Clínico de Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Persona que cursa con enfermedad de inicio súbito, caracterizada por fiebre (temperatura igual o mayor a 38,0) cefalea, mialgias y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, rinorrea), en ausencia de otros diagnósticos.

Caso Clínico de Infección Respiratoria Aguda Grave: Persona que cursa con enfermedad caracterizada por inicio súbito de fiebre (temperatura igual o mayor a 38,0), cefalea, mialgias, astenia con síntomas respiratorios (tos y /o dolor de garganta, rinorrea) y que además presenta dificultad respiratoria



Definiciones de Caso

Caso Sospechoso de Nueva Influenza A (H1N1):

Todo/a paciente que:

**Cumple con la definición de caso clínico de
Enfermedad Tipo Influenza, ó**

**Tiene cuadro clínico de Infección Respiratoria Aguda
Grave (IRAG)**

**Fallece por cuadro clínico de Infección Respiratoria
Aguda Grave (IRAG) de causa inexplicada.**

- Nueva influenza A/(H1N1): Guía de vigilancia epidemiológica y respuesta del sistema de salud .
- MPPSPS.30 de Julio de 2009. República Bolivariana de Venezuela.



Definiciones de Caso

En el caso de la población pediátrica se diagnostica **dificultad respiratoria** tomando en cuenta los siguientes parámetros:

1. Aumento de la frecuencia respiratoria, según la edad ; y/o

Edad	Frecuencia Respiratoria
Menor de 2 meses	Mayor a 60 respiraciones por minuto
De 2 meses a 11 meses	Mayor a 50 respiraciones por minuto
De 12 meses hasta 5 años	Mayor de 40 respiraciones por minuto
Mayores de 5 años	Mayor de 30 respiraciones por minuto

2. Tiraje intercostal; y/o,

3. Aleteo nasal; y/o,

4. Cianosis.



Definiciones de Caso

Caso Confirmado de Nueva Influenza A (H₁N₁): Todo caso sospechoso con:

Resultado positivo para influenza A (H₁N₁), por uno o más de los siguientes test: cultivo viral o PCR en tiempo real (caso confirmado por laboratorio), ya sea de

Muestra por hisopado nasofaríngeo; o

de tejido pulmonar en caso de fallecimiento. Art. 17 (Reglamento Sobre Enfermedades de Denuncia Obligatoria 1939. Gaceta Oficial No 19952. Vigente).

o

Durante los siete (7) días anteriores al inicio de la enfermedad ha sido contacto con un caso confirmado de nueva influenza A (H₁N₁), dentro o fuera del país (caso confirmado por nexos epidemiológicos)

Toma de muestra para diagnóstico de nueva influenza AH1N1

Hisopado Naso Faríngeo



Hisopado Faríngeo



Transporte:

- En cavas con paquetes fríos (friopack).
 - No utilizar hielo seco. **NO CONGELAR**
 - La muestras no deben tener contacto con paquetes fríos.
- La ficha epidemiológica: Debe acompañar a la muestra.



Toma de muestra para diagnóstico de nueva influenza AH1N1

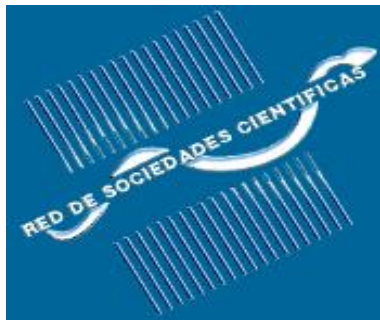
Se tomará muestra por hisopado nasal, nasofaríngeo o faríngeo en los siguientes casos:

- Casos de IRAG
- Casos sospechosos con co-morbilidad^[1]
- Casos sospechosos en embarazadas
- Casos sospechosos en áreas geográficas no afectadas
- Brotes en sitios de confinamiento o cerrados^[2].
- Caso sospechoso de influenza en niños menores a 2 años

^[1] Afecciones crónicas del sistema pulmonar y cardiovascular (cardiopatía, asma, EPOC, enfermedad fibroquística e hipertensión pulmonar), diabetes, insuficiencia renal, malnutrición,(obesidad, desnutrición) inmuno-supresión (VIH, transplantados, oncológicos y medicamentosa), niños y adolescentes que tengan terapia prolongada con salicilados, hemoglobinopatías.

^[2] Instituciones educativas, cárceles, geriátricos, establecimientos de salud, cuarteles, entre otros.

• Nueva influenza A/(H1N1): Guía de vigilancia epidemiológica y respuesta del sistema de salud MPPSPS.30 de Julio de 2009. República Bolivariana de Venezuela.



Algoritmo diagnóstico toma de muestra

Paciente con Enfermedad Tipo
Influenza

Notificación a
Epidemiología

Toma de muestra:
exudado naso
faríngeo o faríngeo

Primeras 72
horas

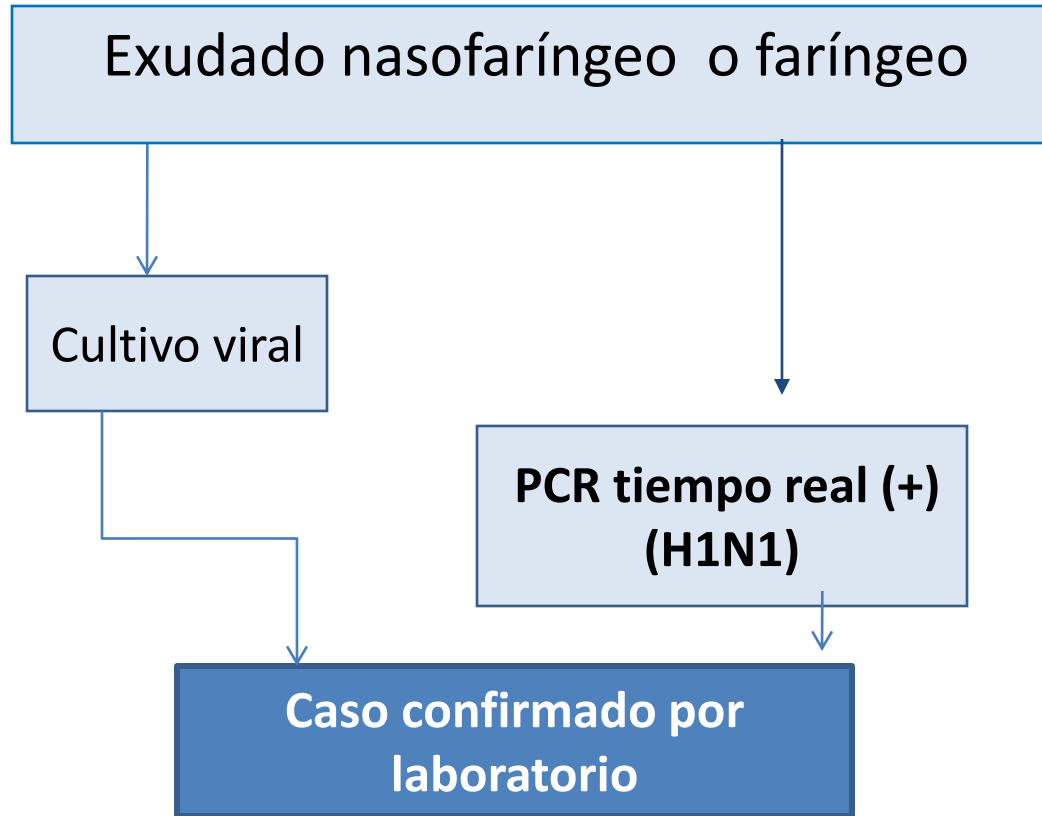
Virocult

No congelar

Instituto
Nacional de
Higiene Rafael
Rangel

Si envío no es inmediato
Refrigerar 24 a 48 h. en
nevera (4 ° C)

Algoritmo diagnóstico nueva influenza A (H1N1)



Las pruebas rápidas con antígenos o por Inmunofluorescencia directa pueden dar resultados falsos negativos o falsos positivos



PCR en tiempo real

Es actualmente la prueba mas sensible y específica para el diagnóstico de la nueva influenza A (H1N1)

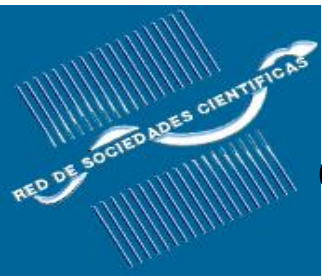
Resultados disponibles en 4-6 horas.

Mayor sensibilidad que el cultivo viral , puede ser usado como una prueba confirmatoria, y para diferenciación rápida entre tipos de Influenza y subtipos.

Prueba preferida para investigar muestras de personas con historia de exposición a animales con posible enfermedad por Influenza (Ej. Influenza A (H5N1) o **Influenza bovina en cualquier parte del mundo, incluyendo Norteamérica.** (A-11).



Scott A. Harper et al . Seasonal Influenza in Adults and Children. Clinical Infectious Diseases 2009; 48:1003–32



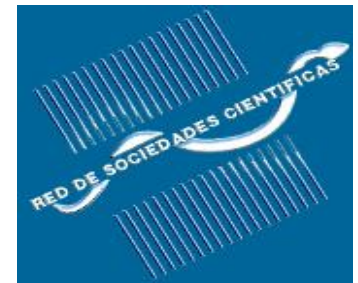
La influenza debe ser considerada en períodos estacionales, brotes y en períodos pandémicos en:

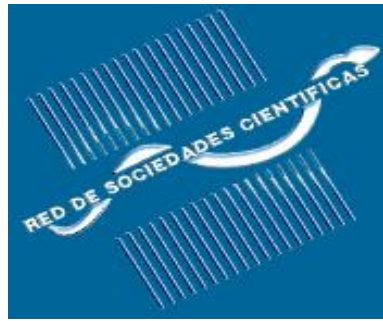
- Personas inmunocompetentes e inmunocomprometidos (adultos y niños) con fiebre y comienzo agudo de síntomas y signos respiratorios.
- Trabajadores de la salud con fiebre y comienzo agudo con síntomas y signos respiratorios
- Personas con fiebre y exacerbación aguda de enfermedad pulmonar crónica subyacente
- Infantes y niños con fiebre sin ningún otro síntoma
- Personas ancianas con síntomas respiratorios o empeoramiento de síntomas respiratorios, exacerbación de falla cardíaca congestiva, o estado mental alterado con o sin fiebre
- Niños y adultos hospitalizados que se admitieron sin fiebre y síntomas respiratorios que subsecuentemente desarrollan fiebre y síntomas respiratorios

Aunque los datos sobre el espectro de la enfermedad todavía no están disponibles para esta nueva Influenza A (H1N1), los clínicos deberían esperar complicaciones similares a la de Influenza estacional:

- Exacerbación de condición médica crónica subyacente
- Tracto respiratorio superior (sinusitis, otitis media.)
- Tracto respiratorio inferior (neumonía, bronquiolitis)
- Cardíacas (miocarditis, pericarditis)
- Músculo-esqueléticas (miositis, rabdomiolisis)
- Neurológica (encefalitis , convulsión febril, estatus epiléptico, encefalopatía post infecciosa, estatus epiléptico)
- Síndrome de shock tóxico
- Neumonía bacteriana con o sin sepsis

Scott A. Harper et al . Seasonal Influenza in Adults and Children. Clinical Infectious Diseases 2009; 48:1003–32





Nueva Influenza A(H1N1)

Signos de alarma

En adultos: dificultad para respirar, vómitos y diarrea persistente, trastorno del estado de conciencia y deterioro agudo de la función cardiaca.

En niños: fiebre alta y dificultad para respirar, aumento de la frecuencia respiratoria, rechazo a la vía oral, irritabilidad y o convulsiones y alteración del estado de conciencia.

Criterios para indicación de tratamiento antiviral en caso de Influenza A(H1N1)

Casos de IRAG

Casos sospechosos o confirmados de Nueva Influenza A H₁N₁ con presencia de co-morbilidad *

Casos sospechosos en embarazadas

Casos sospechosos en áreas geográficas no afectadas

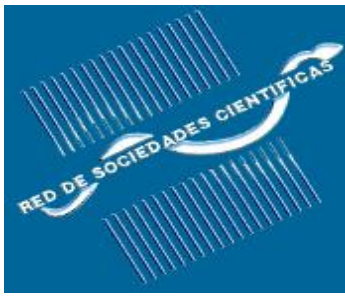
Todos los casos sospechosos ó confirmados en poblaciones en situación especial de vulnerabilidad étnica (comunidad indígena) independientemente de su estado de gravedad.

Caso sospechoso de influenza en niños menores a 2 años

Todo paciente que comience tratamiento antiviral, debe culminar el mismo en su totalidad, independientemente del resultado de la prueba para evitar las probabilidades de desarrollo de resistencia antiviral.

*Afecciones crónicas del sistema pulmonar y cardiovascular (cardiopatía, asma, EPOC, enfermedad fibroquística e hipertensión pulmonar), diabetes, insuficiencia renal, malnutrición, inmuno-supresión (VIH, transplantados, oncológicos y medicamentosa), niños y adolescentes que tengan terapia prolongada con salicilados, hemoglobinopatías.





Atención del paciente Nivel II B (Nivel terciario)



EN CADA HOSPITAL PILOTO SE DEBE ESTABLECER

Ruta del paciente → Atención inicial

Área de Hospitalización: Aislamiento

Plantearse varios escenarios

Manejo de los pacientes por equipo interdisciplinario

Protocolos diagnósticos, de tratamiento y de profilaxis antiviral

Suministro adecuado de medicamentos, antibióticos, **antivirales**, EPP

Garantizar la atención de pacientes con otras patologías.

Educación del personal encargado de la atención de pacientes: médicos, enfermeras, mantenimiento (recolección de desechos), otros

Reconversión de camas si es necesario.

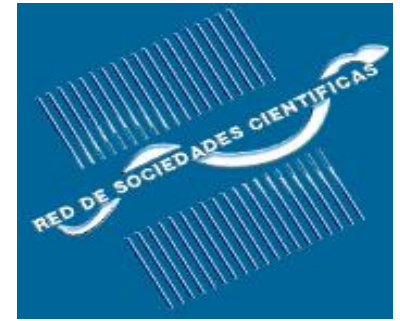
Política a seguir con los trabajadores de salud expuestos: Ficha de seguimiento, profilaxis, manejo del estrés y ausencia laboral

Carvajal Ana . Foro de UCV. Junio de 2009.

RSCMV

y

la nueva influenza A(H1N1)



Estrategia de Información y Comunicación

Notas técnicas

Noticias epidemiológicas

Alertas epidemiológicas

Recomendaciones para los centros educativos

Foros y Conferencias

Programas de radio y TV

Documentos para todo público

Asesorías institucionales