



Caracas 10 de Mayo del 2013

DECLARACION DE LA RED DE SOCIEDADES CIENTIFICAS MEDICAS VENEZOLANAS

BROTE EPIDEMICO DE INFLUENZA A (H1N1) pdm 2009

La Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas manifiesta públicamente su preocupación en relación al incremento de la circulación del Virus de la Influenza AH1N1 y AH3N2, por esta razón, con el consenso de las Sociedades Científicas acreditadas a la RED, decidimos emitir un pronunciamiento a fin de expresar nuestra posición ante este importante problema de salud pública que aqueja en los actuales momentos a la población venezolana

Comenzamos por señalar que nuestro pronunciamiento, en base a lo contemplado en nuestros estatutos, es de carácter institucional, basado sólo en criterios científicos técnicos y académicos, nuestro propósito es ofrecernos como ente asesor a las autoridades sanitarias de nuestro país, y así contribuir a enfrentar este problema

Considerando:

- 1- En base a la información epidemiológica proporcionada en los Boletines Epidemiológicos N0 20 y 21 del MPPS correspondientes a las semanas del 12 – 18 de Mayo y 19 -25 de Mayo respectivamente , revelan que hemos pasado de 230 casos confirmados de AH1N1 pdm 2009 a 724 casos en una sola semana extendidos en la casi totalidad de nuestras entidades federales, esto representa el resultado de un muestro entre los casos más sospechosos por lo que las cifras de las personas afectadas se encuentran acumuladas en la información relacionada con las Infecciones Respiratorias agudas (IRA) donde se evidencian que los casos registrados superan a los esperados, **no existe duda alguna para le Red de Sociedades Científicas Medicas Venezolanas y para todas sus Sociedades Científicas acreditadas que estamos en presencia de una situación epidémica.** El curso de su evolución en las dos últimas semanas epidemiológicas, lo desconocemos, pero todo hace presumir ante el incremento señalado que continuara su curso en ascenso.

- 2- Que la Ley orgánica de salud vigente establece entre las atribuciones del MPPS , contempladas en el artículo 11, analizar la información epidemiológica nacional, la estimación de riesgo de enfermar, el establecimiento de medidas preventivas, la vigilancia epidemiológica, la comunicación, la información sobre enfermedades de denuncia obligatoria y las medidas correctivas a nivel nacional
- 3- Se difundió la Guía de Vigilancia Epidemiológica y respuesta del Sistema de Salud ante la Influenza AH1N1, nos preocupa en particular su modificación relacionada con la omisión del tratamiento antiviral de los casos diagnosticados.
- 4-Debido a la alta transmisibilidad del Virus de la INFLUENZA A, que podría afectar un elevado número de personas, nos Preocupa la falta de una estrategia comunicacional por parte de las autoridades competentes para hacer conocer a la población de las medidas generales de prevención y control de esta situación, en el entendido que debe ser una sumatoria de voluntades que competen no solo al gobierno sino a todos los habitantes de nuestro país

Recomendamos:

- 1-Rediseñar una campaña de estrategia comunicacional masiva orientada a la población en relación a las medidas generales de prevención y control, reafirmando que el utilizar toallas o pañuelos desechables ,cubrirse la nariz y o la boca al toser o estornudar con el antebrazo, así como mantener una distancia física prudente, dentro de las prácticas de saludo y cortesía, constituyen medidas importantes de prevención, ellas no sustituyen a la vacunación, en particular entre los grupos que los lineamientos han definido como población objetivo. Este mensaje debe ser claro,conciso y ajustado a la realidad, con el fin de mantener bien informada a la población y de este modo hacer más efectiva la lucha contra esta enfermedad.
- 2-Garantizar por parte del MPPS el suministro oportuno y suficiente de la Vacuna como medida eficaz de prevención para alcanzar la máxima cobertura. Debe ser aplicada en poblaciones de riesgo como: Niños menores de 2 años Y adultos mayores de 55 años, embarazadas, Adultos con enfermedades crónicas: ,como diabéticos, Nefropatías, EPOC, pacientes bajo tratamiento inmunosupresor o con enfermedades oncológicas con ,enfermedades autoinmunes, personas con VIH , residentes de Instituciones de cuidados prolongados (geriátricos u hogares de cuidados diarios) , el personal de trabajadores en los centros de salud y el personal empleado en Instituciones de cuidados prolongados .(aclarar que la vacunación se recomienda en octubre)

3.- Ante la presencia de síntomas que sugieran la infección como: fiebre elevada, dolores musculares, debilidad o fatiga, secreción nasal y tos, buscar atención médica inmediata, sobre todo si presenta los siguientes signos de alarma: fiebre no controlable, decaimiento extremo, poca ingesta de líquidos, tos excesiva o dificultad para respirar, más aun si ocurren en embarazadas, niños y ancianos y otros enfermos que tengan factores de riesgo para desarrollar cuadros clínicos graves , la identificación temprana de estos casos evita las complicaciones.

4- El uso de los antivirales en el tratamiento de la Influenza Tiene indicaciones precisas para Pacientes con sospecha de la infección que pertenezcan a los grupos de alto riesgo y que pueden desarrollar enfermedad grave, o aquellos pacientes sospechosos hospitalizados con un cuadro agudo respiratorio severo o ingresado en la unidad de cuidados intensivos. Estos medicamentos son más eficaces administrados durante las primeras 48 a 72 horas de evolución de la enfermedad. , el mismo no está indicado en el tratamiento preventivo o profiláctico. Estas recomendaciones son basadas en sugerencias hechas por la OMS y OPS, y por las lecciones aprendidas de la pandemia del año 2009, y que están recogidas en múltiples artículos científicos publicados en diferentes revistas de reconocido prestigio. Dichos medicamentos deben estar disponibles en los centros asistenciales de referencia de forma oportuna.

5-Es importante el apoyo que se brinde a los servicios epidemiológico del país, fortaleciendo así la vigilancia epidemiológica para la detección de los casos y caracterización de los virus y cepas circulantes. Así mismo el suministro de información veraz y oportuna a través de los boletines epidemiológicos a los fines de conocer la evolución de esta situación epidémica.

6- Se debe garantizar el suministro suficiente y oportuno de materiales, para la toma de muestras, equipos para las medidas de bioseguridad del personal de salud como la desinfección concurrente de las áreas de atención al paciente.

7- Finalmente manifestamos nuestra disposición a tender puentes de dialogo con las autoridades de Salud para ofrecer el asesoramiento y experticias de las Sociedades Científicas adscritas a la Red de Sociedades Científicas Medicas Venezolanas

El Comité Directivo de la RSCMV

Dra. María Yanes
Presidente

Dr. Esteban Torres
Vicepresidente

Dr. Rafael Rojas
Secretario General

Dr. Adelis Hernández
Secretario de Finanzas

Dr. Juan Marcano
Secretario de Educación Médica Continua

Dr. Jesús Pereira
Secretario de Relaciones Institucionales

Dr. William Sánchez
Secretario de Certificación y Recertificación