

## Monografía

**Guía de manejo de influenza A (H1N1)**

Elaborada por la Secretaría de Salud Otoño-Invierno 2009

**¿Qué es la influenza?**

Es una enfermedad respiratoria aguda, causada por alguno de los tres tipos de virus de la influenza que se conocen: A, B ó C. El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N), de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento.

Nombre: virus de la influenza

Tipo: tipo A, tipo B o tipo C

Subtipo: el tipo A puede presentarse en hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales, tales como aves y cerdos, entre otros. La epidemia actual está relacionada a un nuevo virus identificado como influenza tipo A (H1N1) (antes, de origen porcino).

**Definición**

Caso sospechoso de influenza: Persona de cualquier edad que presenta fiebre con tos o dolor de garganta, acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: cefa-

lea, rinorrea, coriza, artralgias, mialgias, postración, dolor torácico, dolor abdominal, congestión nasal. En menores de cinco años de edad, la irritabilidad se considera como un signo cardinal, en sustitución de la cefalea (cuadro 1).

2. Grupos poblacionales de alto riesgo (cuadro 2).

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

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

**Cuadro 2.** Grupos poblacionales de alto riesgo de sufrir complicaciones.

Característica	Grupos
Edad	> 60 años ≥ 60 años
Enfermedad crónica o debilitante	Cardiopatías Enfermedad respiratoria crónica Diabetes mellitus, obesidad mórbida Cáncer Condiciones con depresión inmunológica, enfermedad renal crónica
Otras condiciones	Embarazo

**Cuadro 1.** Características de la influenza.

Transmisión	De humano a humano	Prevención	Evitar contacto con personas enfermas. Lavado de manos y otras medidas básicas de higiene
Medios de contagio	Contacto con gotitas de saliva (al toser o estornudar) o con superficies y materiales contaminados; incluyen las manos y los juguetes	Vacuna	Inespecífica
Signos y síntomas	Fiebre mayor de 38 grados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor en la garganta y malestar general, puede presentarse diarrea	Áreas afectadas	Varios estados del país, Distrito Federal y zona conurbada
Manejo	Sintomáticos, reposo en casa y aislamiento	Recomendaciones	Evitar asistir a lugares públicos o reuniones. No compartir alimentos ni bebidas

Fuente: Dirección General de Promoción de la Salud, SSA. 2006

**Cuadro 3.** Datos de alarma.

Adultos	Niños
Dificultad para respirar	Fiebre alta y dificultad para respirar
Vómito o diarrea persistentes	Aumento de la frecuencia respiratoria
Trastornos del estado de conciencia	Entre 2 y 11 meses: más de 50
Deterioro agudo de la función cardíaca, respiraciones por minuto	Entre 1 y 5 años: más de 40 respiraciones por minuto
Agravamiento de una enfermedad crónica	Rechazo a la vía oral
	Irritabilidad y/o convulsiones
	Trastornos del estado de conciencia

Los enfermos graves se reconocen por fiebre alta y alguno de los datos de alarma señalados en el cuadro 3.

4. Acciones básicas en Unidades de Atención Médica (cuadro 4).

Medidas de precaución.

Para el personal de salud:

- Lavado de manos con agua y jabón o higiene con gel-alcohol antes y después del contacto con pacientes o superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes. No se toque los ojos, nariz ni boca.

- Utilizar cubrebocas cuando se encuentre a menos de un metro de distancia del paciente.
- Al atender a un paciente con influenza, utilizar las barreras de protección (las que estén disponibles) consistentes en: lentes o *googles*, guantes y bata para la atención de pacientes con influenza.
- Aislar individualmente al paciente; cuando esto no sea posible, reunir a varios con el mismo diagnóstico, en la misma área.
- Utilizar barreras de protección (las que estén disponibles) para evitar contacto con fluidos corporales o con objetos contaminados.
- Agregar bata no estéril y de preferencia impermeable en procedimientos que puedan generar salpicaduras o derrames.
- 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 reencapuchar agujas de jeringas.
- 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%.

**Cuadro 4.** 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 sospechoso de influenza por definición operacional de caso sin enfermedad crónica agregada	Aislamiento domiciliario estricto	Sintomático y oseltamivir
Caso sospechoso de influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares, sin datos de alarma	Aislamiento domiciliario explicando datos de alarma con indicaciones para reevaluar al día siguiente si fuera necesario	Sintomático y oseltamivir
Caso sospechoso de influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares con datos de alarma	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones y oseltamivir

\* Triage es un método de clasificación inicial de pacientes, para establecer la prioridad con que requieren ser atendidos

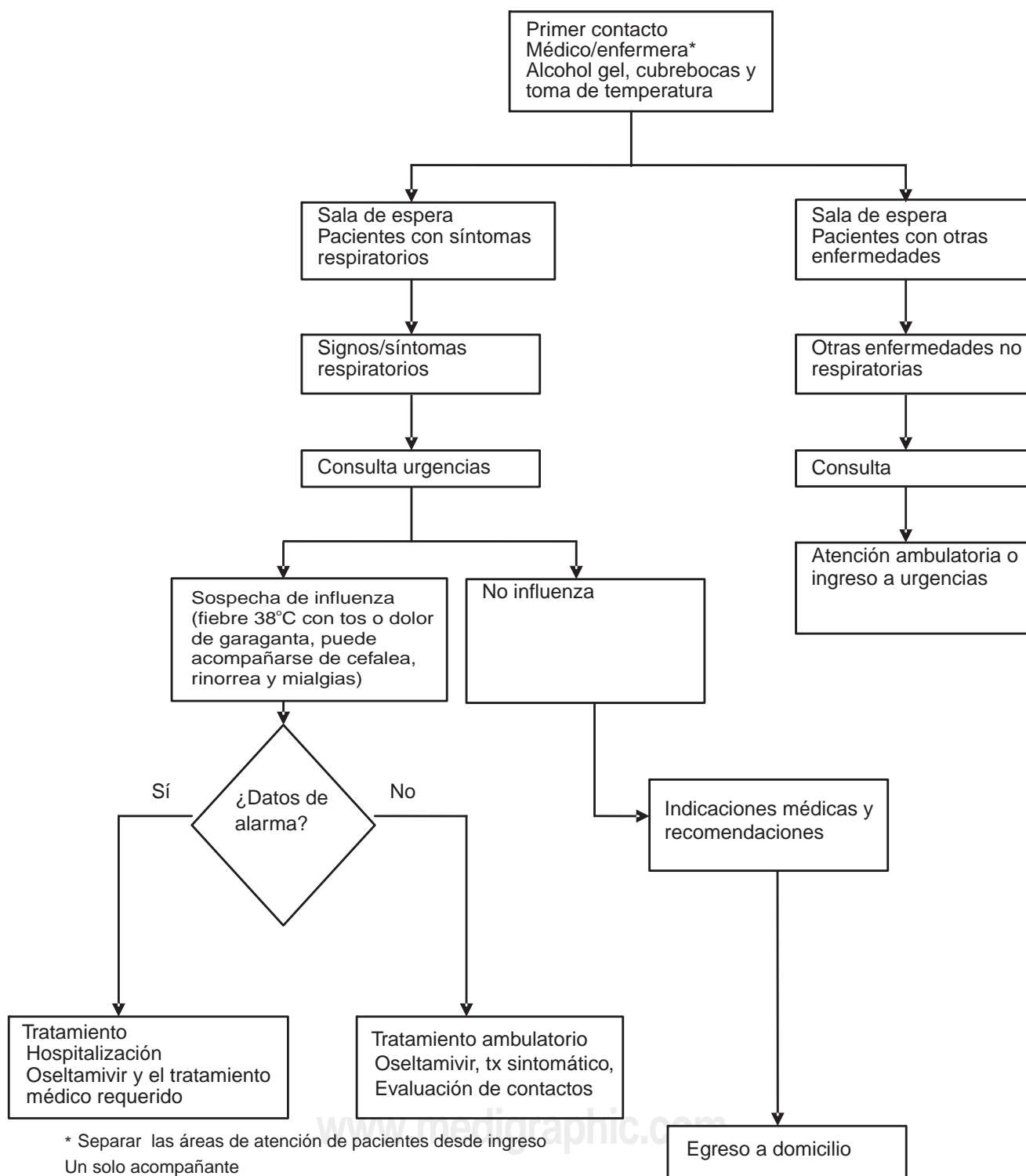


Figura 1. Tamizaje de pacientes a su llegada al servicio médico.

- Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio.
- Abrir ventanas y mejorar la ventilación.

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 cubrebocas.
- Evitar visitas y contactos innecesarios.

Recomendaciones específicas en trabajadores de la salud:

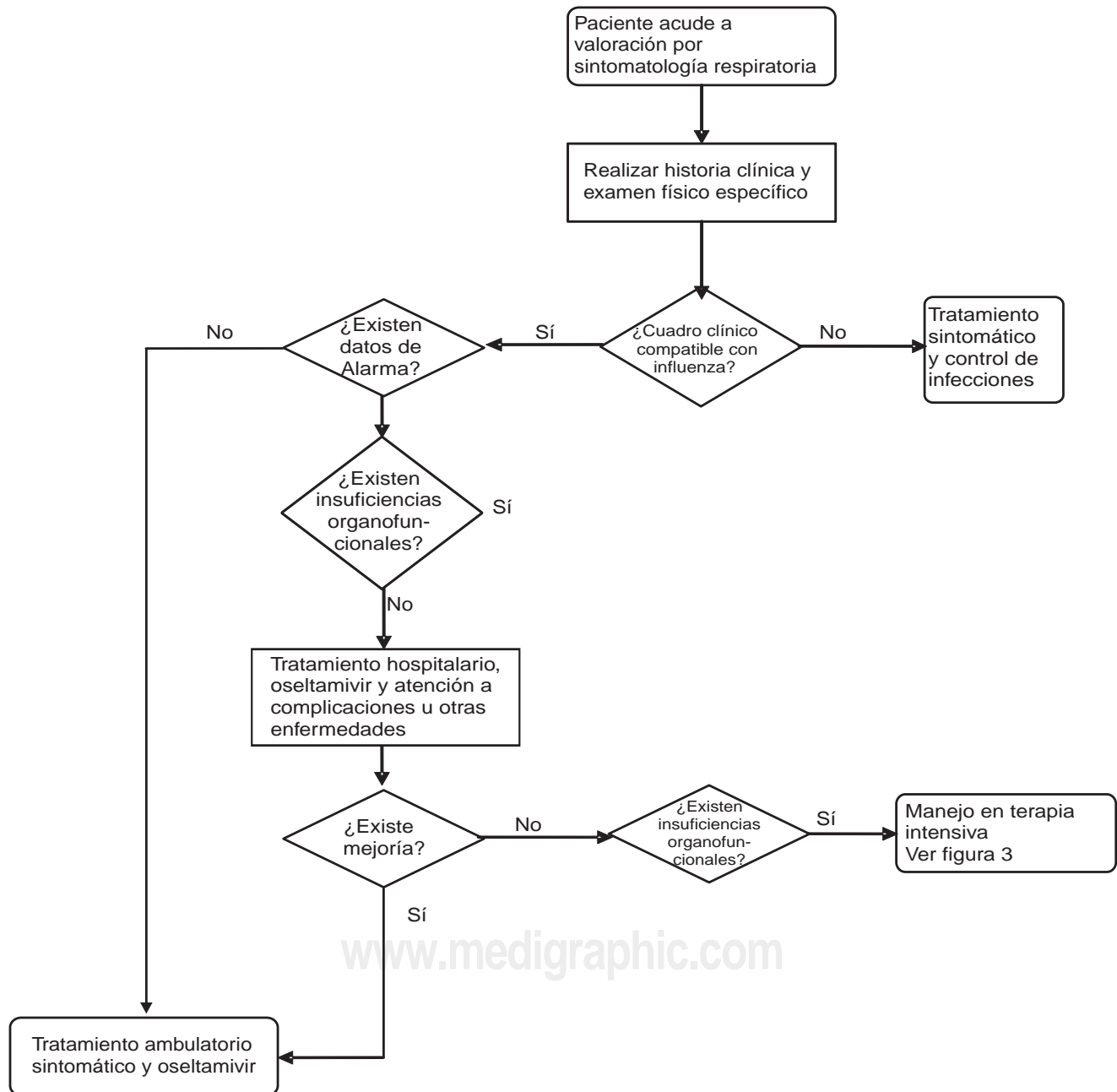


Figura 2. Proceso de atención ante un caso probable/confirmación de influenza.

- Aquellos trabajadores que presenten sintomatología respiratoria no grave que tuvieron contacto con un paciente con sospecha de influenza (intra-hospitalario o domiciliario), deberán recibir tratamiento y enviar a reposo a su domicilio durante siete días.
- Lave sus manos y mantenga la higiene, puede usar alcohol-gel.
- Utilice cubrebocas.
- El personal designado para las áreas de manejo de pacientes con síntomas respiratorios debe estar vacunado contra influenza y deberá evitarse su rotación a otras áreas.

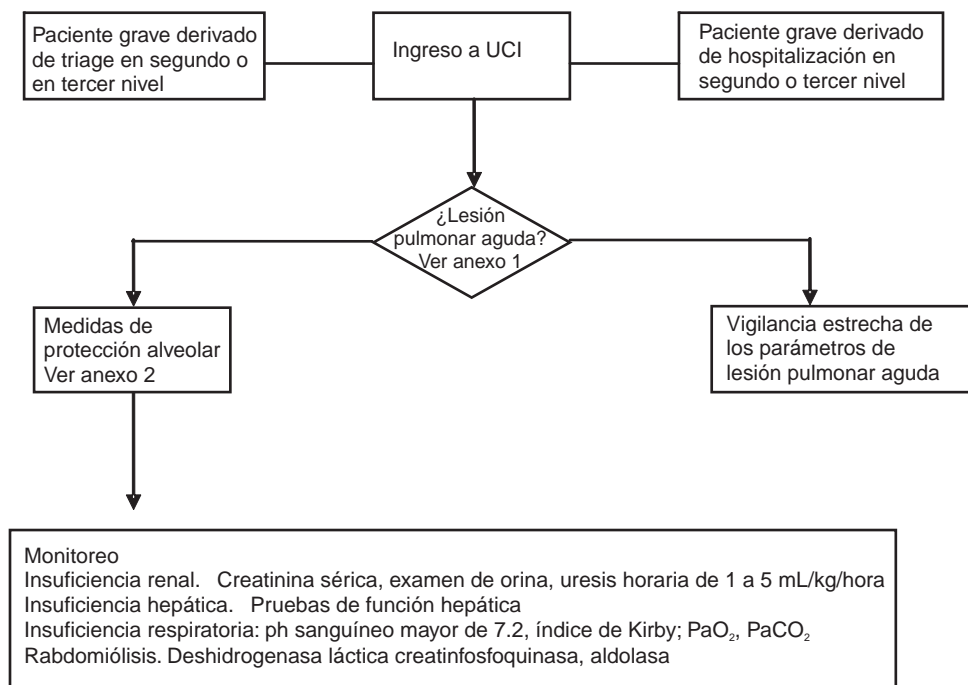
5. Seguimiento de contactos de pacientes con influenza A (H1N1)

Los familiares o contactos de alto riesgo deberán ser vigilados estrechamente para iniciar tratamiento temprano en caso necesario

**Profilaxis con oseltamivir**

Indicaciones de profilaxis:

Contactos de alto riesgo (cuadro 2) con pacientes con síndrome de influenza, tenga o no confirmación laboratorial.



**ANEXO 1**  
 Criterios de lesión pulmonar aguda, debe tener los tres:  
 -Infiltrados pulmonares en más de dos cuadrantes  
 -Índice de Kirby o índice de oxigenación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> menor de 250 ó hipoxemia refractaria  
 -Distensibilidad pulmonar disminuida

**ANEXO 2**  
 Medidas de protección alveolar (para prevenir fibrosis pulmonar):  
 -Volumen corriente bajo (6 a 8 mL/kg de peso)  
 -PEEP (presión positiva al final de la espiración) acorde con la tabla anexa  
 -Presión por menor de 35 cm H<sub>2</sub>O y Planteau menor de 30 cm de H<sub>2</sub>O  
 -Frecuencia respiratoria de 12 a 16/min  
 -FiO<sub>2</sub> el necesario para mantener PaO<sub>2</sub> arriba de 60 mm Hg  
 -Vigilancia de oxemia  
 -A partir del tercer día de asistencia ventilatoria, inicio de metilprednisolona, 1mg/kg de peso cada 24 horas

FiO <sub>2</sub> (cm H <sub>2</sub> O)	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1	1	1
PEEP (cm H <sub>2</sub> O)	5	5	8	8	10	10	10	12	14	14	14	14	16	18	18	20

**Figura 3.** Manejo inicial del paciente adulto con influenza grave en la Unidad de Cuidados Intensivos.

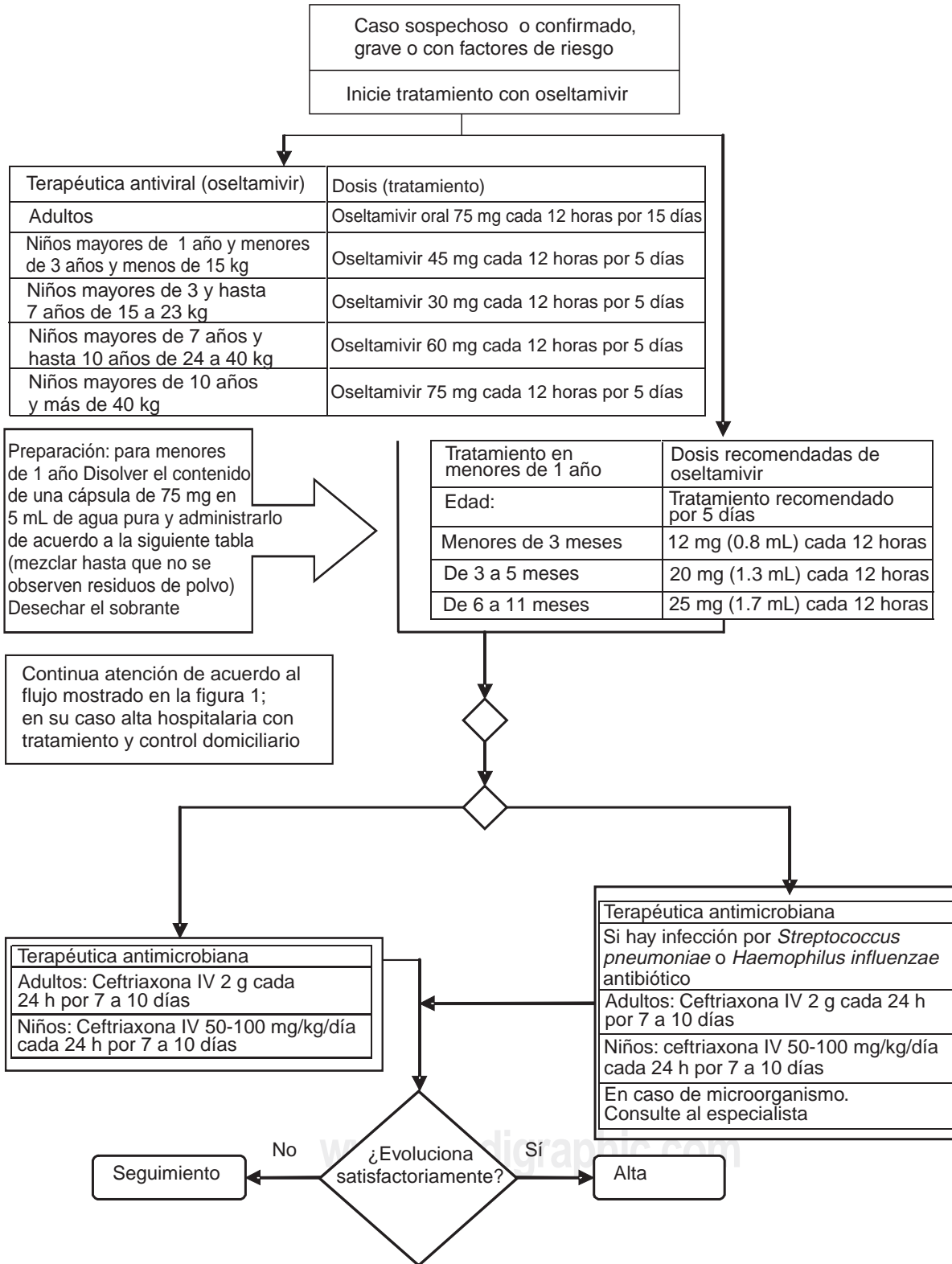


Figura 4. Manejo farmacológico.

- a) Cercano: misma habitación y menor a dos metros.  
 b) Sin protección adecuada: guantes, cubrebocas, bata.

#### Antibiótico

Según sea el caso se recomienda: ceftriaxona.

#### ¡ADVERTENCIA!

No dé aspirina (ácido acetilsalicílico) a niños o adolescentes que tienen influenza; esto puede causar una enfermedad llamada síndrome de Reye.

#### Recomendaciones para pacientes con VIH:

Se puede indicar el tratamiento normal con oseltamivir, sin modificar el esquema de antivirales para HIV que tenga el paciente.

Recomendaciones para mujeres embarazadas o que estén lactando:

Tratamiento con oseltamivir, siempre y cuando esté dentro de las 48 horas de inicio de los síntomas, y se tenga el diagnóstico de influenza. Debe evaluarse cada caso en particular.

No debe usarse de manera profiláctica, es decir, si no hay signos ni síntomas de influenza.

#### Necesidades en servicios médicos para limitar la transmisión:

- Aislamiento de pacientes con síntomas respiratorios desde la llegada al Servicio (distribución de cubrebocas, alcohol-gel). Los pacientes deben limpiar sus manos con alcohol-gel al momento mismo de su entrada.
- Contar con un área seleccionada y separada físicamente.
- Antivirales: Oseltamivir, frascos con 50 mL.
- Antibióticos: Ceftriaxona, cefuroxima y/o clindamicina.
- Cubrebocas, guantes desechables no estériles, alcohol-gel al 70%, jabón, tríplices para trabajadores de salud y sus familiares y para familiares, toallas de papel para secado de manos.

#### Medidas adicionales:

El paciente deberá permanecer en su domicilio, se deberá lavar toda la superficie que el paciente haya tocado, no se compartirán con el paciente utensilios de alimentación, se utilizará un cubrebocas (de los utilizados en cirugía) para el paciente, con el fin de evitar la distribución de aerosoles respiratorios.

#### 6. Acciones de prevención para toda la población

Medidas básicas de higiene que se deben transmitir a la población:

- Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, sobre todo después de toser o estornudar.
- No se toque los ojos, nariz ni la boca.
- Cubra nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.  
Si no tiene pañuelo, utilice el ángulo interno del codo.
- Evite asistir a lugares concurridos. ¡Procure recuperarse en casa! Evite saludar de mano, beso o abrazo. Evite escupir en el suelo y en otras superficies expuestas al medio ambiente. Utilice un pañuelo o lienzo y deséchelo en bolsa de plástico cerrada.
- No comparta vasos, platos y/o cubiertos ni alimentos y bebidas.
- Siga las recomendaciones del médico y no se automedique.

#### Sitios para consultar información

- Secretaría de Salud: <http://www.salud.gob.mx>
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: <http://www.spps.salud.gob.mx>
- Subsecretaría de Innovación y Calidad: <http://www.salud.gob.mx>
- Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México - BIR-MEX: <http://www.birmex.gob.mx>
- Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades: <http://www.cenavece.gob.mx>
- Dirección General de Epidemiología: <http://www.dgepi.salud.gob.mx>
- Dirección General de Promoción de la Salud: <http://www.dgps.salud.gob.mx>