



Ministerio de Salud/ Caja de Seguro Social

**GUÍA DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON
INFLUENZA A (H1N1)**

MAYO 2009

AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD

DRA. ROSARIO E. TURNER MONTENEGRO
MINISTRA DE SALUD

DRA. DORA JARA
VICE MINISTRA DE SALUD

DRA. NADJA PORCELL
SECRETARIA GENERAL

DR. CIRILO LAWSON
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

DR. LUIS GARRIDO
DIRECTOR NACIONAL DE PLANIFICACION

DR. MARIO RODRIGUEZ
DIRECTOR NACIONAL DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

LCDA. MAYANIN RODRIGUEZ
DIRECTORA NACIONAL DE PROMOCION DE SALUD

DRA. GLADYS GUERRERO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA. MINSA

CAJA DE SEGURO SOCIAL

LCDO. RENE LUCIANI
DIRECTOR GENERAL CAJA DE SEGURO SOCIAL

DR. RUBEN LOPEZ
DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES MÉDICAS

DR. RUDICK KANT
JEFE DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. CSS

INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD

DR. NESTOR SOSA
DIRECTOR INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD

COLABORACION ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

DR. ANGEL VALENCIA
REPRESENTANTE (a.i.) OPS/OMS

INTRODUCCIÓN:

Ante la alerta de salud pública a nivel mundial debido a la epidemia de Influenza A (H1N1) y que requiere de la respuesta eficiente de los establecimientos de salud, se ha elaborado esta Guía de Atención para pacientes con Influenza A (H1N1), donde se plasman los lineamientos básicos para el abordaje inicial de este evento en la etapa en que aún no ha sido confirmada la circulación activa del virus de Influenza A (H1N1) en el país, lineamientos que serán actualizados conforme la evolución de esta enfermedad a nivel mundial y en Panamá.

¿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 y C.
- El tipo A se sub clasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento.
- 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, cerdos, entre otros.
- El cuadro actual está relacionado a un nuevo virus identificado como **Influenza A, California H1N1 04 2009.**
- Para objeto de la actual vigilancia se le denomina “**Influenza A (H1N1)**”

Características Principales			
Transmisión	De humano a humano	Prevención	
Mecanismos de contagio:	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Contacto con gotitas de saliva al toser o estornudar ◆ Al tocar objetos contaminados con saliva o moco y llevarse las manos a la nariz 		<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos frecuente con agua y jabón o gel alcoholado • Cubrir siempre la boca y la nariz al toser o estornudar • Evitar saludar de mano o con besos • No escupir en el suelo • Evitar el contacto con personas resfriadas o con gripe
Signos y síntomas:	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fiebre alta ◆ Ardor y dolor en garganta ◆ Tos, rinorrea, cefalea ◆ Malestar general que puede llevar a la postración ◆ Puede presentar náuseas, vómitos o diarrea 		<ul style="list-style-type: none"> • No automedicarse
Vacuna:	No existe vacuna específica	Recuerde	

GRUPOS DE RIESGO

- Personas que proceden de áreas afectadas
- Edad: todas las edades con énfasis en adultos jóvenes
- Personas con enfermedades crónicas o debilitantes como:
 - Cardiopatías
 - Diabetes mellitus
 - Cáncer
 - Enfermedad respiratoria crónica
 - Depresión inmunológica
- Embarazadas
- Personal de Salud

DEFINICIÓN DE CASO

Definición de Caso Sospechoso

Toda persona con inicio súbito de:

Fiebre > 38.0° C y uno o más de los siguientes:

Tos

Dolor de garganta

Rinorrea

Letargo en niños < de un año

Dificultad respiratoria

Y con uno o más de los siguientes antecedentes:

Historia de viajes en los últimos 10 días a alguno de los países donde se han confirmado casos de Influenza A (H1N1) por subtipo nuevo.

Haber tenido contacto con una persona que ha viajado en los últimos 10 días a algún país afectado por Influenza A (H1N1) por subtipo nuevo

O

Todo caso o defunción por infección respiratoria aguda grave que se considere inusual e inesperada (*)

*Se considera inusual e inesperado:

Dos o más personas vinculadas social o geográficamente con aparición de los síntomas en un intervalo máximo de dos semanas entre sí.

Dos o más casos en miembros de la misma familia, del núcleo social o del trabajo.

Un trabajador de salud con contacto con personas con infección respiratoria aguda grave

Persona que ha viajado a áreas de circulación del virus Influenza A (H1N1)

Defunción por infección respiratoria aguda grave de causa desconocida

CASO PROBABLE

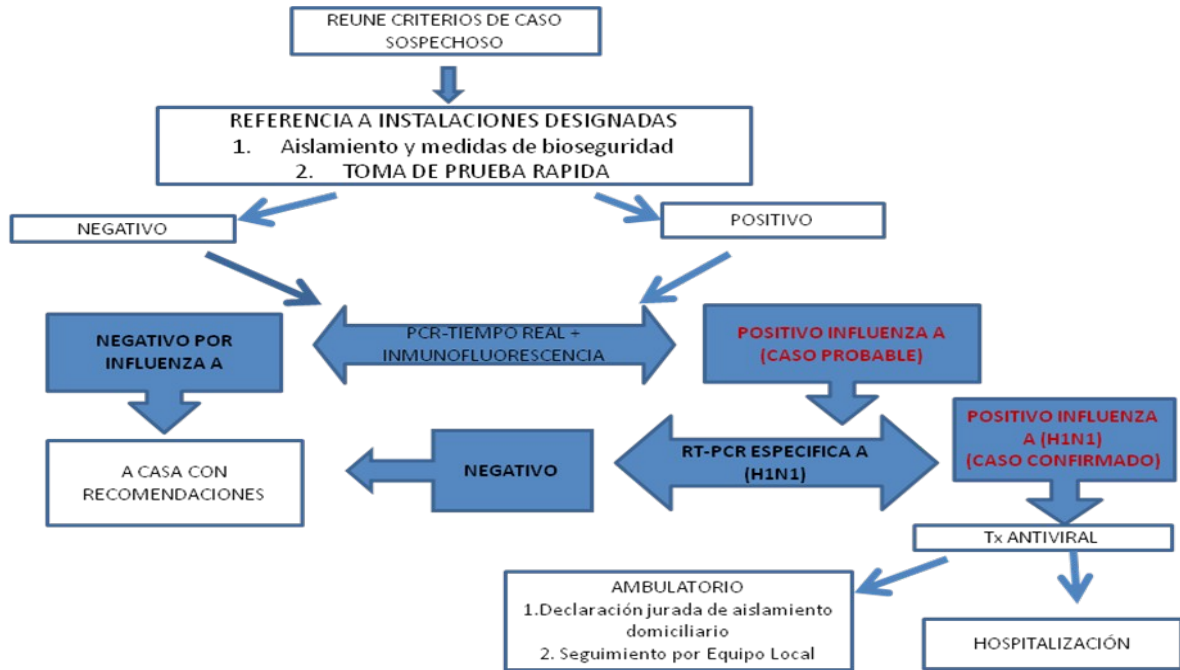
Todo caso sospechoso con una prueba positiva para influenza A, no tipificable por los métodos usuales.

Toda persona que ha fallecido por una infección respiratoria aguda grave de origen desconocido relacionada epidemiológicamente a otro caso probable o confirmado

CASO CONFIRMADO

Todo caso sospechoso o probable confirmado por una prueba de laboratorio que identifique el nuevo subtipo de Influenza A H1N1 por una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:
RT-PCR en tiempo real
Cultivo viral
Detección de Anticuerpos neutralizante específico al virus de Influenza A H1N1

Flujograma de Manejo de Caso Sospechoso de Influenza A (H1N1):



FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CASO SOSPECHOSO DE INFLUENZA H1N1
(ALERTA AMARILLA , PAÍS NO AFECTADO)

*Caso probable podrá recibir tratamiento antiviral, hasta que se confirme o descarte el diagnóstico específico

4. MANEJO ANTIVIRAL (OSELTAMIVIR)

Mientras no se confirme la circulación del virus de la Influenza A (H1N1) en el país se administrará tratamiento antiviral a las siguientes personas:

Tratamiento terapéutico:

- Caso probable
- Confirmado

Profilaxis:

- Contactos de casos probables y confirmados
- Trabajador de la salud que no se protegió ante un caso probable o confirmado.

El tratamiento terapéutico debe iniciarse preferiblemente en las primeras **48 horas** de aparición de los síntomas y continuarse **24 a 48 horas** después de su resolución (máxima duración de la terapia 5 días), salvo en los casos de UCI donde debe analizarse la situación de cada caso en particular para evaluar su justificación, a la luz de los avances que se estén logrando sobre su utilidad por la entidades internacionales de salud.

DOSIS OSELTAMIVIR

Adultos	75mg cada 12 hrs. por 5 días
Niños menores de 13 años	
<15Kg 15-23Kg 23-40Kg >40kg	30mg cada 12 hrs. por 5 días 45mg cada 12hrs. por 5 días 60mg cada 12 hrs. por 5 días 75mg cada 12 hrs. por 5 días
Embarazadas	Dosis iguales a las del adulto, pero valorando relación riesgo/beneficio.

Quimioprofilaxis antiviral

La quimioprofilaxis antiviral (post-exposición) se debe considerar para las personas que han tenido contacto cercano a una persona con infección por virus de la influenza A (H1N1) confirmada o altamente sospechosa.

Contacto cercano se define como: aquella persona que ha estado a unos 6 pies (1,80 m) de distancia de una persona enferma que tiene un caso confirmado de infección por el virus de la influenza porcina A (p. ej., quimioprofilaxis posexposición tras exposición cercana sin protección).

La quimioprofilaxis antiviral dura 7 días después de la última exposición conocida.

Oseltamivir: Se administra por la boca una vez al día durante siete días después de la última exposición conocida; la dosis para los niños entre 1 y 12 años de edad varía según la edad y el peso (disponible en suspensión, cápsulas de 30 mg, 45 mg, 75 mg).

- La dosis de la quimioprofilaxis recomendada para niños que pesan menos de 15 kg es de 30 mg una vez al día.

- Para aquellos que pesan más de 15 kg hasta 23 kg, la dosis es de 45 mg una vez al día.
- Para niños que pesan más de 23 kg hasta 40 kg, la dosis es de 60 mg una vez al día.
- Para niños que pesan más de 40 kg, la dosis es de 75 mg una vez al día.
- Para personas de 13 años de edad en adelante: 75 mg una vez al día durante siete días

MEDIDAS DE PRECAUCION PARA EL PERSONAL DE SALUD

- ◆ Lavado de manos con agua y jabón o gel-alcohol antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminadas y después de quitarse los guantes.
- ◆ Aislamiento respiratorio individual al paciente sospechoso; cuando esto no sea posible, reunir a varios pacientes, con el mismo diagnóstico, en la misma área (cohorte de pacientes)
- ◆ Al atender a un paciente sospechoso de influenza A (H1N1), utilizar las barreras de protección consistentes en: lentes, mascarilla, guantes y bata.
- ◆ Utilizar 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) pacientes (s) aislados.
- ◆ Utilizar barreras de protección para la manipulación, transporte y procesamiento de la ropa usada por el paciente.
- ◆ Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio.
- ◆ Aplicar las medidas de desinfección y descontaminación, según protocolos.