

Atención médica para enfermedades características de la temporada de frío 2015-2016

**Dirección General de Calidad y Educación en
Salud**

14 de octubre de 2015

Contenido

- Definiciones y etiología
- Mecanismo de transmisión
- Síntomas y diagnóstico
- Evaluación y manejo de pacientes con IRA / ESI
- Medidas de control y prevención

Definiciones y etiología

Enfermedad Tipo Influenza

- Persona de cualquier edad que Presente o Refiera haber tenido **fiebre mayor o igual a 38°C, tos y cefalea**
- Acompañadas de uno o más de los siguientes signos o síntomas:
 - Rinorrea, congestión nasal, coriza, odinofagia, dolor torácico, artralgias, mialgias, postración dolor abdominal, o diarrea.
 - Menores de 5 años: Se puede presentar irritabilidad, en sustitución de cefalea
 - Mayores de 65 años o Inmunocomprometidos: No se requerirá la fiebre

Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG

- **Dificultad al respirar**, con antecedente de fiebre mayor o igual a 38°C y tos.
- Con uno o más de los siguientes síntomas: Ataque al estado general, dolor torácico o polipnea.
 - En pacientes inmunocomprometidos o con manejo terapéutico con antipiréticos NO es indispensable tener Fiebre .
 - En pacientes ventilación mecánica asistida no se requiere haber presentado tos.

Caso Sospechoso de Influenza

- **Todo caso o Defunción** que cumpla **con** los criterios de Enfermedad Tipo Influenza (**ETI**) o Infección Respiratoria Aguda Grave (**IRAG**).

Caso Confirmado de Influenza

- **Caso sospechoso + muestra con resultado positivo a cualquier virus de influenza** por un Laboratorio certificado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.*

*Se deberán realizar las pruebas de acuerdo a los lineamientos de vigilancia epidemiológica vigentes.

Caso Confirmado por asociación epidemiológica

- Paciente sintomático que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de influenza (**ETI/IRAG**) y que haya estado en **contacto con un caso confirmado en un periodo de hasta por 7 días** posterior al inicio de los síntomas del caso confirmado.

- Defunción **POR** influenza
 - **Muerte** en paciente que cumpla con definición operacional **de ETI/IRAG** y que cuente con **resultado positivo a influenza** y que en su **certificado de defunción** contenga como **causa básica el diagnóstico de influenza o neumonía**.
- Defunción **CON** influenza
 - Criterios previos pero en **certificado de defunción** contenga como **causa básica un diagnóstico diferente a influenza o neumonía**.

Etiología de la enfermedad tipo influenza (ETI)

Virales .- La mayoría de los casos de ETI son por esta etiología

- **Influenza**

Durante el invierno Influenza es responsable de aproximadamente el 30% de los casos.

- Adenovirus
- Coronavirus
- Virus Sincicial Respiratorio
- Rinovirus
- Parainfluenza

Bacterianas

- *Streptococcus* spp
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenza*
- *Moraxella catharralis*

Caso Clínico – Vigilancia Epidemiológica

- Mujer de 45 años con Artritis Reumatoide que acude a revisión clínica por cefalea, tos y rinorrea de 48 horas de evolución.
- Medicamentos previos: Paracetamol 1 gr/día, metotrexate 10 mg/ semana, prednisona 50 mg/ día.

¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta con los datos proporcionados en viñeta clínica?

- a) Cumple con criterio epidemiológico de ETI
- b) Cumple con criterio epidemiológico de IRAG
- c) Cumple con criterio de caso confirmado por asociación epidemiológica
- d) Es necesario tomar muestra de hisopado para PCR

¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta con los datos proporcionados en viñeta clínica?

- a) Cumple con criterio epidemiológico de ETI
- b) Cumple con criterio epidemiológico de IRAG
- c) Cumple con criterio de caso confirmado por asociación epidemiológica
- d) Es necesario tomar muestra de hisopado para PCR

a) Cumple con criterio epidemiológico de ETI

Esta sería la respuesta correcta- Recordar que en mayores de 65 años o pacientes inmunocomprometidos NO es necesario referir o tener fiebre.

b) Cumple con criterio epidemiológico de IRAG



La paciente NO tiene Dificultad para respirar por lo que no cumple con criterio de IRAG.

c) Cumple con criterio de caso confirmado por asociación epidemiológica



No se refiere en la viñeta datos de caso confirmado por asociación epidemiológica que serían: Contacto con un caso confirmado en un periodo de hasta por 7 días posterior al inicio de los síntomas del caso confirmado.

d) Es necesario tomar muestra de hisopado para PCR



El diagnóstico de ETI es clínico y el tratamiento NO debe depender del resultado de PCR. La toma de muestra se realiza con fines de vigilancia epidemiológica y depende de los lineamientos establecidos. Actualmente se recomienda realizar a los pacientes que acuden a Unidades centinela monitoras de influenza (USMI) en 10% de los casos de ETI, 100% de IRAG y 100% de las defunciones con o por influenza.

Caso Clínico – Vigilancia Epidemiológica

- Niño de 3 años de edad, sano, sin vacunas previas. Acude a urgencias por fiebre, irritabilidad, tos y dolor torácico. Por dificultar respiratoria se intuba e inicia apoyo ventilatorio mecánico. El paciente fallece a las 48 horas.
- Días después se reporta la prueba de influenza positiva.
- En el certificado de defunción la causa de muerte es neumonía adquirida en la comunidad.

¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta con los datos proporcionados en viñeta clínica?

- a) Por falta de cefalea No es IRAG
- b) Es una defunción POR influenza
- c) Es una defunción CON influenza
- d) Requiere reportarse en SUAVE

¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta con los datos proporcionados en viñeta clínica?

- a) Por falta de cefalea No es IRAG
- b) Es una defunción POR influenza
- c) Es una defunción CON influenza
- d) Requiere reportarse en SUAVE

a) Por falta de cefalea No es IRAG



La cefalea no es parte de los criterios de IRAG, la cual se define como dificultad al respirar, con antecedente de fiebre mayor o igual a 38°C y tos.

b) Es una defunción POR influenza

Esta sería la respuesta correcta debido a que cumplió criterio de IRAG + Prueba de influenza POSITIVA y en el certificado de defunción tiene como causa de muerte diagnóstico neumonía o influenza.

c) Es una defunción CON influenza



Se define defunción CON influenza aquellos pacientes que cumplieron el criterio de IRAG + Prueba influenza POSITIVA pero que en el certificado de defunción tiene como causa de muerte OTRO diagnóstico (no neumonía o influenza).

d) Requiere reportarse en SUAVE



- TODAS las defunciones sospechosas, CON o POR influenza deben reportarse SIEMPRE a SISVEFLU, sea la unidad USMI o NO. En caso de haber ocurrido en una unidad no USMI se deberá de comunicar vía telefónica o correo sisvefludge@gmail.com

Mecanismo de transmisión

Mecanismo de transmisión de Influenza

Gotas

Miden $> 5 \mu m$

Se generan al hablar, estornudar y toser.

No quedan suspendidas en medio ambiente

Requieren un contacto estrecho
Viajan menos de 2 metros

Núcleos de Gotas (micropartículas)

Miden $< 5 \mu m$

Se producen en procedimientos que generan aerosoles (nebulizaciones, broncoscopias, ventilación no invasiva)

Pueden quedar suspendidas en medio ambiente por varias horas.

ESTORNUDAR

TOSER

HABLAR



Mecanismo de transmisión de Influenza

Contacto

Directo.- Mediante el contacto con el paciente infectado

Indirecto.- Contacto con superficies u objetos contaminados con el virus.

Table 1 Surface swab specimens from patients with confirmed influenza A

Patient no., virus	Surface	Sample day ^a	rt-RT-PCR result
1, Novel influenza H1N1	Computer mouse	2	Novel influenza A (H1N1)
	Keyboard	2	Negative
	Desk	2	Negative
	Hands	4	Negative
2, Novel influenza H1N1	Hands	7	Novel influenza A (H1N1)
	Clothes	7	Negative
3, Novel influenza H1N1	Hands	10	Novel influenza A (H1N1)
	Door knob	10	Negative
4, ^b Novel influenza H1N1	Bed rail	17	Novel influenza A (H1N1)
	Bathroom wall	17	Negative
	Door knob	17	Negative
	Lamp switch	17	Negative
	Ring bell	17	Negative
5, Influenza A	Hands	5	Influenza A
	Wall	5	Influenza A
	Hands	7	Influenza A
	Sofa	7	Influenza A
6, Influenza A	Hands	7	Influenza A
	Clothes	7	Influenza A

rt-RT-PCR, real-time reverse transcription-polymerase chain reaction.

^a Days elapsed between patient diagnosis and surface sampling.

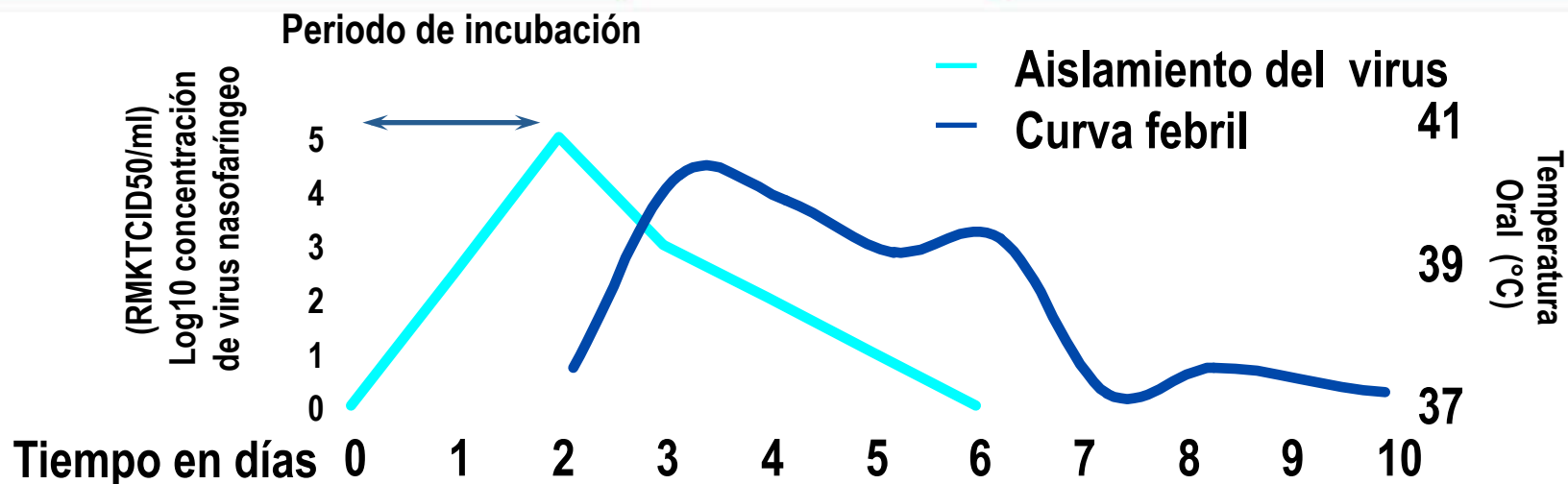
^b Sampling was done 72 h after the patient's discharge.

Se puede detectar el virus en superficies por varios días si no se realiza desinfección adecuada

Síntomas clínicos y diagnóstico

Síntomas clínicos asociados a influenza

- Período de incubación: 2 días (1-4 días)
- Generalmente de inicio súbito
- Fiebre, dolor de cabeza, astenia, adinamia, dolor muscular, debilidad muscular, malestar general
- Síntomas respiratorios: TOS, ardor faríngeo, disnea



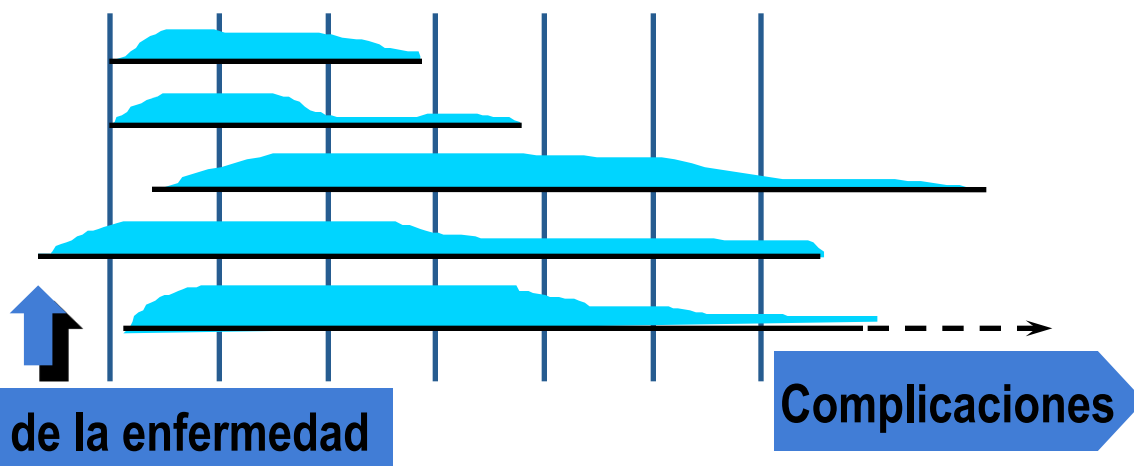
Dolor en garganta, Mialgia

Cefalea

Tos

Rinorrea/inyección conjuntival

Malestar, postración

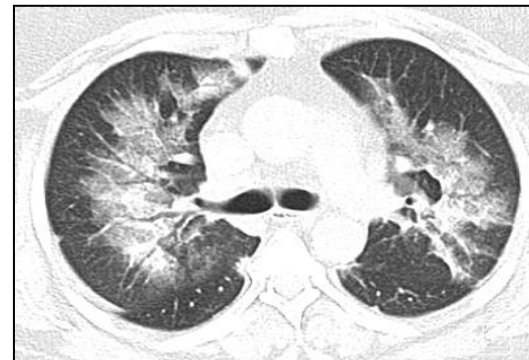
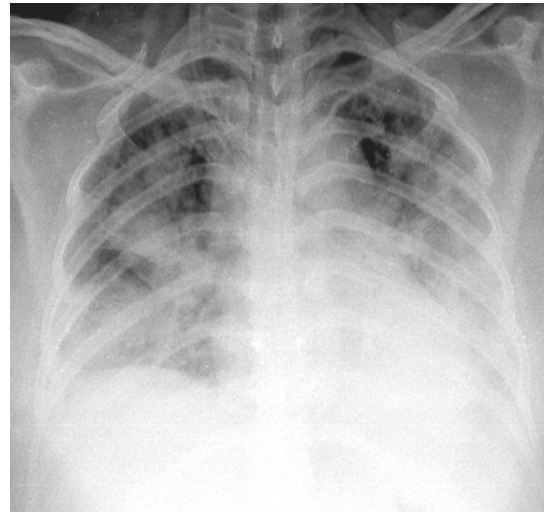
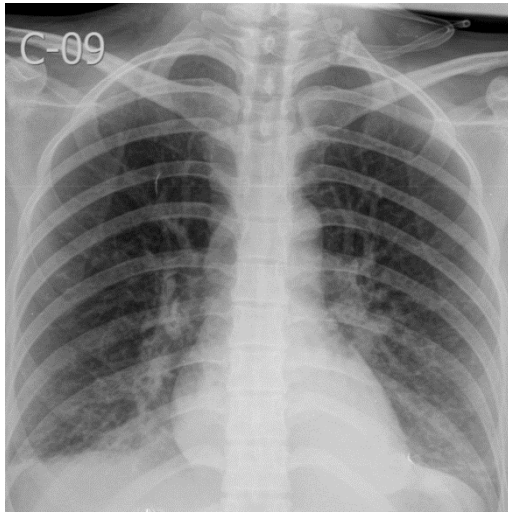


Diagnóstico

- El diagnóstico de Enfermedad Tipo Influenza es **CLINICO y en caso necesario el tratamiento no debe retrasarse por espera de la confirmación por laboratorio.**
- Las **pruebas rápidas** Positivas confirman el diagnóstico pero las **Negativas NO lo descartan**, por lo que **NO** es recomendable su uso.
- La etiología se puede determinar mediante pruebas moleculares (PCR) para influenza. Debido a su costo y disponibilidad la realización de las pruebas dependerá de la normatividad vigente de vigilancia Epidemiológica de Influenza. **NO DEBEN TOMARSE MUESTRAS EN TODOS LOS PACIENTES. SOLO DE ACUERDO A NORMATIVIDAD PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.**

Diagnóstico

- No existe un patrón radiográfico característico de neumonía por influenza.
- Se pueden observar infiltrados intersticiales, algodonosos, neumonía de focos múltiples, etc.
- Durante la temporada de influenza siempre se deberá considerar el diagnóstico en pacientes con neumonía.



Evaluación y manejo de pacientes con ETI

Paciente con ETI



Primer contacto con el
paciente ambulatorio
(Ej *Triage* en
urgencias, consultorio,
centro de salud)

PROTECCIÓN DE
PERSONAL
Precauciones de
gotas:

Uso de cubrebocas e
higiene de manos

1.- **Registrar Signos vitales:** Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y pulsoximetría.

2.- Evaluar si el paciente presenta alguno de los datos de alarma o pertenece a algún grupo de riesgo



Higiene de manos
Con alcohol gel o agua y
jabón antiséptico



Cubrebocas desechable
Vida útil : 1 hora



Cubrebocas Quirúrgico
Vida útil : 8 horas

DATOS DE ALARMA

ADULTOS

- Dificultad para respirar
- Vómito o diarrea persistentes
- Trastornos del estado de conciencia
- Deterioro agudo de la función cardíaca
- Agravamiento de una enfermedad crónica
- Hipotensión arterial
- Saturación de oxígeno <90%

NIÑOS

- Fiebre alta y dificultad para respirar
- Aumento de la frecuencia respiratoria:
 - Entre 2 y 11 meses: >50 respiraciones por minuto
 - Entre 1 y 5 años: >40 respiraciones por minuto
- Rechazo a la vía oral, deshidratación
- Irritabilidad y/o convulsiones
- Trastornos del estado de conciencia
- Saturación de oxígeno <90%

Grupos de riesgo de complicaciones graves o muerte

- Mujeres embarazadas
- Obesidad
- Inmunosupresión: Diabetes mellitus, VIH, cáncer, insuficiencia renal, trasplantes, uso de esteroides o agentes biológicos.
- Enfermedad respiratoria de base: EPOC, asma, tabaquismo, hipertensión arterial pulmonar.
- Cardiopatía: Insuficiencia cardiaca, enf. valvular, etc. (no incluye hipertensión aislada)
- Niños menores de 5 años
- Adultos > 60 años
- Comunidades aisladas (difícil acceso al sistema de salud)
- Síntomas que no mejoran después de 72 horas de su inicio o agravamiento rápidamente progresivo.

Evaluación inicial

FR adulto >30, niños >40 rpm
FC >100 lpm,
Hipotensión arterial,
SpO2 < 90%
ó
Un dato de alarma (cianosis, uso de músculos
accesorios)

Sí

REFERENCIA A
URGENCIAS / HOSPITAL

No

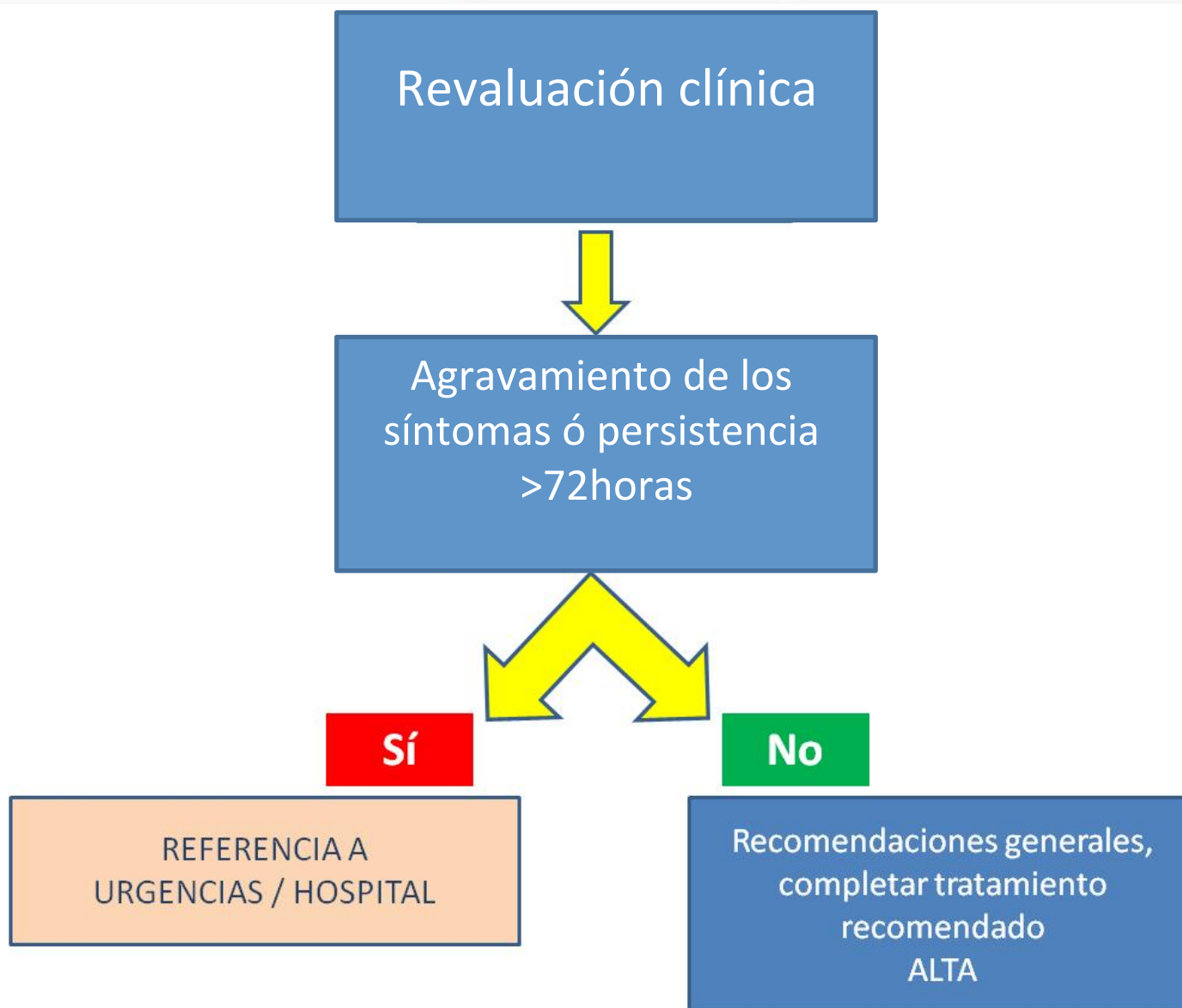
Valorar si el paciente pertenece a
alguno de los grupos de Riesgo para
complicación grave

Sí

Iniciar **tratamiento ANTIVIRAL
(oseltamivir) Y SINTOMÁTICO.**
Dar datos de alarma. Revaluación
clínica durante 72 horas

No

Iniciar **tratamiento
SINTOMÁTICO.** Dar datos de
alarma. Revaluación clínica
durante 72 horas



Dosis de Oseltamivir*

	Dosis
NIÑOS	
Menores de 1 año	3 mg por Kg cada 12 horas x 5 días
Mayores de 1 año	
< 15 kg	30 mg cada 12 horas x 5 días
15-23 kg	45 mg cada 12 horas x 5 días
24-40 kg	60 mg cada 12 horas x 5 días
>40 kg	75 mg cada 12 horas x 5 días
ADULTOS	75 mg cada 12 horas x 5 días

En caso de requerir preparar diluciones:
Disolver el contenido de una cápsula **75 mg en 5mL de bebida azucarada** (Chocolate, miel) hasta que se disuelva. **Dilución 15 mg/ml**, administrar de acuerdo a tabla. DESECHAR sobrante

*En caso de Insuficiencia renal se deberá ajustar la dosis dependiendo de depuración de creatinina

Dosis de Oseltamivir en Insuficiencia renal*

Depuración de creatinina	Dosis recomendada
61 a 90 mL/min	75 mg dos veces al día por 5 días
31 a 60 mL/min	30 mg dos veces al día por 5 días
10 a 30 mL/min	30 mg una vez por día por 5 días
Pacientes en hemodiálisis Depuración de creatinina ≤ 10 mL/min	30 mg después de cada ciclo de hemodiálisis. La duración del tratamiento no supera los 5 días
Pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria Depuración de creatinina ≤ 10 mL/min	Una dosis única de 30 mg administrada después del intercambio de diálisis

*Dosis en pacientes adultos

Criterios de hospitalización en paciente con ETI

- Neumonía adquirida en comunidad grave que NO requieran ingreso a la unidad de terapia intensiva.
- Definir internamiento según estado clínico del paciente apoyado en escala pronósticas para Neumonía (PORT o CURB-65)
- **Considerar otros factores:** Acceso al sistema de salud, comorbilidades.

Para la atención de pacientes que requieran hospitalización se utilizarán **precauciones de contacto y gotas**

Paciente Hospitalizado por IRAG o NAC en temporada de influenza



Realizar Cultivos

Para Influenza

- Hisopado nasofaríngeo para PCR en caso de ser USMI

Para otros patógenos respiratorios*

- Cultivo de expectoración
- Hemocultivo
- Antígeno urinario Neumococo



Oseltamivir

+

Tratamiento de Neumonía Adquirida en comunidad
(Ej. Ceftriaxona / Claritromicina ó
Amoxicilina-Clavulanato / Claritromicina)

* Apoyo con laboratorio microbiología

Oseltamivir

+

Tratamiento de Neumonía Adquirida en comunidad
(Ej. Ceftriaxona / Claritromicina ó
Amoxicilina-Clavulanato / Claritromicina)

Cultivo positivo

Cultivo Negativo

Ajustar tratamiento
antibacteriano

Si no se dispone de
resultado de hisopado
para influenza,
completar 5 días de
tratamiento.

Deterioro clínico

No

Sí

Completar
tratamiento
antibiótico y
antiviral

Revaluación

Revaluación de paciente con
deterioro clínico



Realizar:
Nuevos cultivos
Radiografía /TAC

Considerar diagnósticos
diferenciales



Considerar tratamiento con**:

Agente antipseudomonas
(Ej: Meropenem/ Imipenem/ Piperacilina-tazobactam/
ceftazidima)

+ Cobertura para *S. aureus* Meticilino resistente (Ej:
Linezolid / Vancomicina)

**Depende de
epidemiología local

Caso clínico

- Hombre de 25 años.
- Originario y Residente del D.F. No ha realizado viajes recientes.
- Padece obesidad Grado 1.
- Acude en el mes de Noviembre al centro de salud (no unidad USMI) por: fiebre, cefalea, mialgias, odinofagia y tos.

Con los datos proporcionados en la viñeta clínica ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?

- a) El paciente tiene IRAG
- b) El paciente tiene ETI
- c) Se necesita tomar muestra para influenza
- d) Se deben dar datos de alarma y tratamiento sintomático.

1.- Con los datos proporcionados en la viñeta clínica

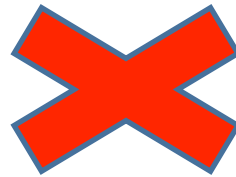
a) El paciente tiene IRAG

b) El paciente tiene ETI

c) Se necesita tomar muestra para influenza

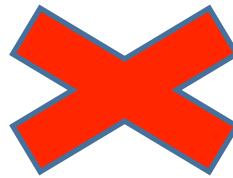
d) Se deben dar datos de alarma y tratamiento sintomático.

- A) El paciente tiene IRAG



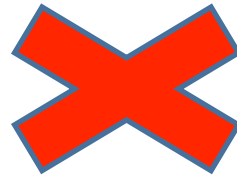
El paciente no tiene disnea, ni se encuentra hospitalizado o con ventilación mecánica por lo que No cumple criterio de IRAG.

c) Se necesita tomar muestra para influenza previo a tratamiento.



Los pacientes con ETI que acuden a atención en unidades de salud que no son USMI NO requieren la toma de muestra para influenza para la decisión de tratamiento. El diagnóstico es clínico con base en la actividad de influenza a nivel nacional (temporada de influenza) y si el paciente pertenece a un grupo de riesgo se debe de iniciar tratamiento.

d) Se deben dar datos de alarma y tratamiento sintomático.



El paciente forma parte de un grupo de riesgo (obesidad), cumple con el criterio de ETI y no tiene datos de alarma por lo que se debe iniciar tratamiento antiviral de manera ambulatoria, sin olvidar la revaluación clínica.

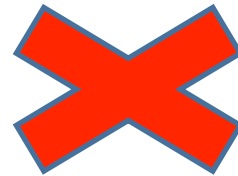
Caso clínico

- Mujer de 25 años.
- Previamente sana.
- Originaria y residente de una zona marginada de Zacatlán de las manzanas, Puebla.
- Acude en el mes de Diciembre al centro de salud (Unidad USMI) por: fiebre, cefalea, mialgias, odinofagia y tos.

- Con los datos proporcionados en la viñeta clínica ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?
- A) Se debe solicitar prueba de influenza por que acudió a unidad USMI.
- B) La paciente requiere hospitalización para vigilancia.
- C) Sólo se debe dar datos de alarma y tratamiento sintomático.
- D) La paciente requiere tratamiento con oseltamivir.

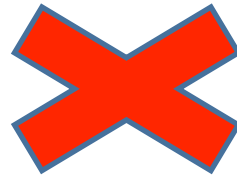
- Con los datos proporcionados en la viñeta clínica ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?
- A) Se debe solicitar prueba de influenza por que acudió a unidad USMI.
- B) La paciente requiere hospitalización para vigilancia.
- C) Sólo se debe dar datos de alarma y tratamiento sintomático.
- D) La paciente requiere tratamiento con oseltamivir.

A) Se debe solicitar prueba de influenza por que acudió a unidad USMI.



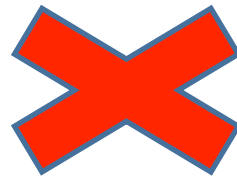
- En USMI sólo se debe tomar muestra de influenza para Rt-PCR al 10% (de manera aleatoria) de los pacientes con ETI.

- B) La paciente requiere hospitalización para vigilancia.



- La paciente No tiene datos de alarma por lo que NO debe de ser hospitalizada para vigilancia. Esto incrementaría riesgos para la paciente y saturación / costos para el sistema de salud.

C) Sólo se debe dar datos de alarma y tratamiento sintomático.



Si bien la paciente es previamente sana, pertenece a un grupo vulnerable (comunidad marginada) por lo que se debe iniciar tratamiento antiviral con oseltamivir y no sólo datos de alarma y tratamiento sintomático.

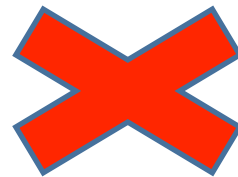
Caso clínico

- Mujer de 35 años.
- Previamente sana. Embarazo de 15 Semanas de Gestación.
- Originaria y residente del distrito federal.
- Acude en el mes de Diciembre al centro de salud por: fiebre, cefalea, mialgias, odinofagia, tos y dificultad respiratoria. Exploración física con Sx condensación pulmonar basal izquierda. Previamente se realizó una prueba rápida de influenza que fue negativa.

- Con los datos proporcionados en la viñeta clínica ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?
- A) Debido a que esta embarazada esta contraindicado el oseltamivir.
- B) Requiere inicio de oseltamivir y seguimiento a las 48 horas.
- C) Es necesario hospitalización para tratamiento con oseltamivir y probablemente tratamiento antibiótico para neumonía adquirida en la comunidad.
- D) Requiere hospitalización para tratamiento con antibiótico para neumonía adquirida en la comunidad.

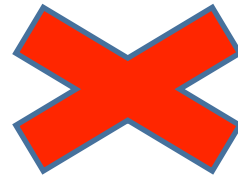
- Con los datos proporcionados en la viñeta clínica ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?
- A) Debido a que esta embarazada esta contraindicado el oseltamivir.
- B) Requiere inicio de oseltamivir y seguimiento a las 48 horas.
- C) Es necesario hospitalización para tratamiento con oseltamivir y probablemente tratamiento antibiótico para neumonía adquirida en la comunidad.
- D) Requiere hospitalización para tratamiento con antibiótico para neumonía adquirida en la comunidad.

- A) Debido a que esta embarazada esta contraindicado el oseltamivir



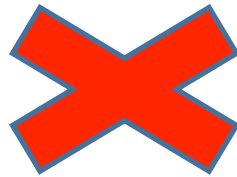
- En las mujeres embarazadas No esta contraindicado el tratamiento con oseltamivir. De hecho es necesario iniciar tratamiento en TODA mujer embarazada si cumple con criterio de ETI o IRAG

- B) Requiere inicio de oseltamivir y seguimiento a las 48 horas.



- La paciente tiene datos de alarma (disnea) por lo que (como cualquier paciente con IRAG) debe de ser referida para su tratamiento intrahospitalario.

- D) Requiere hospitalización para tratamiento con antibiótico para neumonía adquirida en la comunidad.



- Si bien la paciente tiene datos de NAC, debido a que se encuentra en mes de temporada de influenza SIEMPRE se deberá de dar tratamiento para influenza además de cubrir agentes bacterianos. Debemos recordar que no existe un patrón radiográfico patognomónico de influenza y que su indicación terapéutica NO debe depender de pruebas de laboratorio y mucho menos de pruebas rápidas por la baja sensibilidad de éstas últimas .

Caso clínico

- Niño de 5 meses de edad.
- Previamente sano.
- Pesa 10 kg.
- Su madre no se vacunó contra influenza y se le diagnosticó por PCR hace 5 días.
- Es llevado al centro de salud por: fiebre de 38.5°C, tos e irritabilidad. Exploración física sin datos de insuficiencia respiratoria. Se decide iniciar tratamiento con oseltamivir.

- Con los datos proporcionados en la viñeta clínica ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta con relación a la dosis de oseltamivir?
- A) 75 mg vía oral cada 12 horas por 5 días
- B) 45 mg vía oral cada 12 horas por 5 días
- C) 30 mg vía oral cada 12 horas por 5 días
- D) 15 mg vía oral cada 12 horas por 5 días

- Con los datos proporcionados en la viñeta clínica ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta con relación a la dosis de oseltamivir?

A) 75 mg vía oral cada 12 horas por 5 días

B) 45 mg vía oral cada 12 horas por 5 días

C) 30 mg vía oral cada 12 horas por 5 días

D) 15 mg vía oral cada 12 horas por 5 días

- La dosis en niños menores de 1 año se calcula por peso corporal (3mg x kg cada 12 horas).
- En este caso el paciente pesa 10 kg, entonces

Si 3 mg - 1 kg

X mg - 10 kg

$X = 3 \times 10 / 1$

X = 30 mg

Cada cápsula de oseltamivir tiene 75 mg, por lo que al diluirla en 5 ml nos daría una concentración de 15 mg por cada ml. Por lo tanto, **nuestro paciente requeriría 2 ml (30 mg) cada 12 horas.** Es importante desechar el sobrante de la dilución y preparar nuevamente en siguiente toma.

Medidas de control y prevención

Prevención de transmisión en unidades de salud

- Para evitar el contagio de las infecciones respiratorias en ámbitos de cuidados de salud, incluyendo la influenza, deben implementarse las siguientes medidas de control en el primer punto de contacto.

Alertas visuales.

Se colocarán a la entrada de las instalaciones (ej: urgencias, consultorios médicos, clínicas para pacientes ambulatorios) con instrucciones para los pacientes y personas que los acompañan.

Se indicará a paciente los protocolos de higiene y manejo de la tos (Ej.- Solicitar que paciente indique presenta síntomas respiratorios, realice higiene de manos con alcohol gel y se coloque cubrebocas –mascarilla quirúrgica- mientras espera su atención).

Recomendaciones para triage

- Los pacientes con síntomas respiratorios deberán de estar separados del resto de los pacientes, de preferencia a través de una barrera física; en caso de no ser posible se deberán mantener a una distancia de por lo menos un metro de otros pacientes.
- Se deberá **proporcionar insumos** para higiene de manos y mascarillas quirúrgicas a los pacientes que requieran. Indicar uso correcto y eliminación de pañuelos desechables.
- Todo personal de salud utilizará precauciones de gotas (uso de mascarilla quirúrgica) durante la evaluación inicial de los pacientes.
- Se deberá de reforzar el apego a las precauciones estándar incluida la higiene de manos en los cinco momentos en la atención de todos los pacientes.

Recomendaciones en pacientes hospitalizados

- Se recomienda el paciente se hospitalice en cuarto privado, en caso de no ser posible, se deberá de respetar una distancia entre otros pacientes mayor a un metro y de ser posible utilizar separación física (ej mamparas, biombos).
- Uso de precauciones de contacto y gotas durante la hospitalización del paciente.
- Se deberá de reforzar el apego a las precauciones estándar incluida la higiene de manos en los cinco momentos en la atención de todos los pacientes.

• Precauciones estándar

- Este tipo de recomendaciones deben ser utilizadas en **TODOS** los pacientes.
- Higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos.
- Use guantes siempre que vaya a tomar muestras de sangre, o tenga contacto con secreciones y líquidos corporales (lávese las manos al terminar el procedimiento).
- Use mascarilla y lentes en procedimientos que pueden generar salpicaduras.
- Use recolectores para desechar objetos punzocortantes.

Momentos en los que se debe hacer higiene de manos

- Antes del contacto con el paciente
- Antes de realizar una tarea aséptica
- Después de la exposición a líquidos corporales
- Después del contacto con el paciente
- Después de entrar en contacto con el ambiente del paciente

- Precauciones de contacto
- Higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos.
- Uso de bata limpia no estéril con manga larga y guantes no estériles al entrar en contacto con el paciente o su entorno.
- *Utilice material y equipo de uso exclusivo para el paciente o bien desinfecte con alcohol etílico al 70% posterior a su uso.

- Precauciones de gotas
- Higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos.
- Uso de mascarilla quirúrgica para entrar al cuarto y/o contacto con el paciente. Deséchelo al salir del cuarto.

Recomendaciones en caso de procedimientos que generan aerosoles

Procedimientos

- Intubación
- Nebulizaciones
- Aspiración de secreciones
- Broncoscopía
- Toma de hisopado nasofaríngeo



Recomendaciones

- Utilizar precauciones de vía aérea
 - De ser posible coloque a paciente en cuarto aislado.
- Uso de respirador N-95

Limpieza y desinfección de áreas de atención

- Es suficiente realizar una limpieza y desinfección habitual de superficies.

El personal que se encarga de la limpieza debe estar capacitado.

- Se debe realizar limpieza de pisos y muebles por turno o cuando éstos se encuentren visiblemente sucios.
- Se debe realizar limpieza completa de las superficies ambientales al egreso del paciente o traslado a otra área.
- La limpieza de superficies ambientales se realizará de forma horizontal utilizando la técnica de tres baldes o cubetas.

- **Técnica de triple cubeta**
- Consiste en la limpieza de las superficies ambientales mediante el uso de tres cubetas.
 - La primera debe contener detergente con agua con el que se realiza el retiro de materia orgánica inicial.
 - La segunda debe contener agua limpia, con la cual se retira el exceso de detergente.
 - La tercera con hipoclorito de sodio al 6% diluido a una concentración de 10ml por litro de agua.

Desinfección de equipo

- El equipo para la evaluación clínica como termómetros, glucómetros, estetoscopios, el dedal del oxímetro de pulso debe ser desinfectado con una torunda con alcohol etílico al 70% o con alcohol y clorhexidina después de ser utilizado.

Medidas de control

Comunitario

- **Vacunación grupos de riesgo.**
- Promoción de higiene de manos
- Evaluación y tratamiento temprano
- En caso de ETI evitar contacto con otras personas o bien usar precauciones de gotas
- Reposo durante periodo de contagio

Hospitalario

- **Vacunación de personal de salud.**
- Uso de **precauciones de gotas** en evaluación de todos los pacientes con ETI
- Uso de **precauciones de contacto y gotas en pacientes hospitalizados con neumonía**
- **Uso de N-95 solo en procedimientos que generan aerosoles** (Ej. intubación, broncoscopia, nebulizaciones, etc.)
- Tratamiento oportuno de los trabajadores con ETI y evitar contacto con pacientes.

VACUNACIÓN = PREVENCIÓN

Grupos de riesgo en quien considerar la vacunación anual contra influenza

- Edad < de 5 años y > 60 años
- Mujeres embarazadas
- Obesidad
- Inmunosupresión: Diabetes mellitus, VIH, cáncer, insuficiencia renal, trasplantes, uso de esteroides o agentes biológicos.
- Enfermedad respiratoria de base: EPOC, asma, tabaquismo, Hipertensión arterial pulmonar.
- Cardiopatía: Insuficiencia cardiaca, valvulopatías, etc. (no incluye hipertensión aislada)
- *Comunidades aisladas (difícil acceso al sistema de salud)*
- *Trabajadores de Salud*

Vacuna

- La vacuna disponible en México es de VIRUS INACTIVADO (subunidades).
- No puede ser causa de enfermedad por influenza.
- NO existe replicación viral por lo que es segura su aplicación en todos los pacientes incluidos pacientes inmunosuprimidos y mujeres embarazadas.
- Cada año varía su composición por lo que se recomienda vacunación anual a los grupos de riesgo.
- Se recomienda la vacunación al inicio de la temporada de influenza.

Vacuna

- Los efectos adversos más comunes relacionados a la vacunación son: Dolor en el sitio de aplicación, fiebre y malestar general.
- La duración de éstos síntomas NO debe ser superior a las 48 horas por lo que si persisten las molestias se recomienda la evaluación del paciente.
- Se puede tomar paracetamol para el control sintomático de los efectos adversos sin modificar la respuesta a la vacuna.

No contraindica la vacuna:

- La alergia alimentaria al huevo, a menos que se trate de anafilaxia o angioedema.
- Infección respiratoria leve (rinorrea o tos) sin fiebre.
- Uso de ácido acetil salicílico.
- Uso de antibióticos.
- Vacunación contra neumococo u otra vacuna simultánea.

Capacitación

Capacitación

Curso en línea:

Infecciones Respiratorias Agudas en Temporada de Frío

<http://tie.inspvirtual.mx/influenza>

- 22,862 Alumnos registrados
- 17,107 probados (74.82%)

MENÚ

1. INTRODUCCIÓN

2. PREVENCIÓN

3. ATENCIÓN

- Algoritmo de atención a pacientes ambulatorios
- Algoritmo de atención a pacientes críticos
- Algoritmo de atención a pacientes pediátricos

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

• CURSO •



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN TEMPORADA DE FRÍO

OBTÉN AQUÍ
TU CONSTANCIA



AYUDA



INICIO



ADELANTE