

Asistencia Médica

Para aclarar, agregar o cambiar en la indicación 6:

Anexo 24:

En fase epidémica el ingreso se limitará solo a los casos de individuos con riesgos definidos u otros que considere el facultativo que puedan poner en riesgo la vida del paciente. Igualmente se ingresarán aquellos individuos que debuten o presenten complicaciones en el curso de su enfermedad. El ingreso será en salas de cuidados respiratorios creadas para este fin, se realizará estudio virológico, notificación, tratamiento sintomático según severidad y con antivirales (Oseltamivir).

En esta fase, los pacientes que no clasifiquen para el ingreso hospitalario, serán seguidos por el Médico de Familia (Ver organización de servicios en policlínicos. Anexo 27). Se realizará notificación, vigilancia y tratamiento sintomático. No se aplica tratamiento con Oseltamivir en la comunidad, excepto a las gestantes que sean contactos de casos, en forma de quimioprofilaxis.

DEL ANEXO 27:

NUNCA DEBE INGRESARSE EN EL HOGAR POR CONSIDERARSE PACIENTES CON CONDICIONES DE ALTO RIESGO, INDEPENDIEMENTE DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

CONDICIONES DE RIESGO:

- Embarazadas.
- Prematuridad y desnutrición.
- Enfermedad pulmonares crónicas.
- Enfermedades congénitas cardiovasculares y pulmonares
- Enfermedades crónicas como: cardiovascular, renal, hepática, hematológica, neurológica, neuromuscular, metabólica (incluyendo diabetes mellitus)
- Personas con inmunosupresión.
- Personas con obesidad mórbida.
- Riesgo social.

DEL ANEXO 24:

COMPLICACIONES:

En el adulto:

- Neumonía bacteriana secundaria
- Neumonía viral primaria
- Bronquitis o Bronquiolitis
- Miocarditis y Pericarditis

- Síndrome de Reye
- Otitis Media
- Miositis
- Neuritis
- Encefalopatía por influenza Mielitis transversa
- Síndrome de Guillain-Barre
- Síndrome de Shock Tóxico
- Muerte súbita
- Rhabdomiolisis

En el niño:

1. Respiratorias:
 - Otitis media aguda
 - Sinusitis
 - Laringitis
 - Traqueo bronquitis asociada a Síndrome tosferinoso.
 - Bronquiolitis
 - Neumonía viral
 - Neumonía bacteriana secundaria con o sin sepsis
 - Exacerbación del asma bronquial.
2. Neurológicas.
 - Encefalopatía aguda post infecciosa.
 - Encefalitis.
 - Convulsión febril.
 - Estatus epiléptico
3. Cardiacas
 - Miocarditis.
 - Pericarditis
4. Síndrome de choque tóxico
5. Exacerbación de una enfermedad crónica de base.

SIGNOS DE ALARMA A TENER EN CUENTA PARA HOSPITALIZACIÓN INMEDIATA EN UNIDADES DE ATENCIÓN AL GRAVE:

En el adulto:

- Disnea creciente (frecuencia respiratoria mayor de 25).
- Estertores húmedos o secos en aumento.
- Hipotensión arterial menor de 90 mm Hg.
- Frecuencia cardiaca mayor de 120 lat/min.

- Ruidos cardíacos apagados.
- Síntomas y signos de Shock (cualquier causa)
- Irritabilidad, trastornos cognitivos, fotofobia, signos meníngeos.
- Palidez cutánea mucosa.
- Cianosis.
- Hipotermia.
- Manifestaciones gastrointestinales (dolor abdominal, vómitos y diarreas e aumento)

En el niño:

- Polipnea.
- Cianosis.
- Incapacidad del niño para alimentarse.
- Irritabilidad
- Alteración del estado mental.
- Manifestaciones digestivas (vómitos y/o diarreas) asociadas a deshidratación.
- Signos de infección respiratoria grave:
 - Tiraje intercostal, estridor o aleteo nasal
 - Taquipnea significativa: mayor de 50 respiraciones por minutos (de dos meses a un año) y mayor de 40 respiraciones por minutos en el mayor de un año.
 - Hipoxemia y otras alteraciones del medio interno tales como acidosis.
 - Alteraciones hemodinámicas.
 - Alteraciones neurológicas (letargia, irritabilidad extrema, inconciencia)

CRITERIOS DE ALTA DE INGRESO EN EL HOGAR:

- Mejoría o desaparición de los síntomas, siempre después del 5to día del comienzo de los síntomas.
- Empeoramiento del cuadro clínico o aparición de complicaciones (traslado inmediato al hospital a través de SIUM).

AGREGAR EN EL ANEXO 27 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En etapa de epidemia:

- Reforzar la vigilancia con presencia de personal de enfermería en los puntos de embarque para las escuelas internas, antes de que los estudiantes suban a los ómnibus.

- La enfermera debe realizar la pesquisa a la totalidad de estudiantes y trabajadores y de encontrar síntomas de influenza, impedir el traslado a la escuela y remitir al paciente a su consultorio médico para posible aislamiento domiciliario o ingreso hospitalario según definición.
- En las escuelas internas, la enfermera debe realizar vigilancia activa, y tener prevista la sala de aislamiento hasta que se defina el traslado del paciente o la cuarentena (esta última indicada por el puesto de dirección nacional).
- Reforzar la vigilancia activa por las enfermeras en los círculos infantiles, realizando la pesquisa de síntomas en la apertura de la institución e impedir la entrada de niños o trabajadores con síntomas sugestivos a Influenza y remitir al paciente a su consultorio médico para posible aislamiento domiciliario o ingreso hospitalario según definición.
- La enfermera de los centros educacionales, debe notificar siempre cuando exista un ausentismo mayor del 10%.

APLICACIÓN DE TRATAMIENTO EN ETAPA EPIDÉMICA:

- Solo se aplicará tratamiento con Oseltamivir a las gestantes y a pacientes con ingreso hospitalario.
- Solo se aplicará tratamiento profiláctico con Oseltamivir en la comunidad, a las gestantes que sean contactos de casos con la enfermedad.
- El resto (en la comunidad) solo tratamiento sintomático y medidas de aislamiento e higiénico sanitarias.

CONDUCTA ANTE LAS GESTANTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN A INFLUENZA A H1N1:

CRITERIOS DE INGRESO DE GESTANTES EN UCI

1. Taquipnea (FR > 32/min)
2. Taquicardia persistente > 120 lpm
3. Hipotensión arterial menor de 90 mm Hg
4. Uso de músculos accesorios de la respiración
5. Asociación con enfermedades crónicas (diabetes mellitus, asma bronquial, neumopatía crónica, enfermedad drepanocítica, cardiopatía, nefropatía, hepatopatía crónica y otras)

6. Oximetría de pulso con saturación de O₂ < 92%. Necesidad de ventilación artificial
7. Presencia de complicaciones
8. Respiratorias:
 - a) Presencia de neumonía (bacteriana (infección bacteriana secundaria) o viral
 - b) Derrame pleural
 - c) Insuficiencia respiratoria aguda
9. Cardiovasculares:
 - a) Miocarditis
 - b) Pericarditis
 - c) Shock o hipotensión
10. Neurológicas
 - a) Encefalopatías y encefalitis
 - b) Convulsiones
11. Músculo esqueléticas:
 - a) Miositis
 - b) Rabdomiólisis
12. Otras
 - a) Desequilibrio hidromineral
 - b) Trastornos del equilibrio ácido- básico, entre otras

ALGUNAS CONSIDERACIONES EN EL MANEJO DE GESTANTES PARA ESTA AFECCIÓN:

Debe tenerse en cuenta que las gestantes (y probablemente también las púerperas) por ser predominantemente personas jóvenes, en edad fértil, por las modificaciones de los aparatos respiratorio y cardiovascular y del sistema inmunológico, son susceptibles de padecer cuadros clínicos de mayor gravedad que la población general. Por ello, se considera oportuno:

1. Incrementar el conocimiento de las medidas preventivas en este sector o grupo especial de la población, empleando para ello los recursos humanos de la Atención Primaria de Salud, los CDR y las organizaciones de base de la FMC (a nivel de cuadradas y Consejos Populares), así como los medios de comunicación masiva (prensa radial, televisiva y plana), incluyendo entrevistas a expertos.
2. Acentuar, así mismo, la información respecto a la entidad en el personal de los equipos de salud y grupos básicos de trabajo que actúan a nivel de la APS, al objeto de incrementar la vigilancia epidemiológica y el nivel de operatividad y eficiencia en el diagnóstico y la conducta consecuente con los casos sospechosos.

3. Considerar como un código rojo la gestante portadora de una Enfermedad Tipo Influenza (ETI): fiebre $\geq 38^{\circ}$ C, ≥ 2 síntomas respiratorios, tos, odinofagia, rinorrea, cefalea, artralgias, mialgias, escalofríos, signos gastrointestinales.
4. Son factores de riesgo adicionales a la condición de gestante: Malnutrición (por exceso o por defecto), diabetes mellitus pregestacional y gestacional, asma bronquial, hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas, tabaquismo y riesgo social.
5. Priorizar la ejecución y pesquisa de la influenza A (H1N1) en la gestante con ETI complicada o grave.
6. Garantizar el rápido traslado entre las unidades de la APS y las del nivel secundario y entre éstas y los centros de diagnóstico designados, de las pacientes o las muestras a analizar, tomando las medidas necesarias para el aseguramiento continuo del soporte vital y las disposiciones de bioseguridad a observar en estos casos.
7. Considerar como una regla de oro el comienzo rápido y eficiente del tratamiento antiviral con oseltamivir 75 mg (Tamiflú) 2 veces al día durante 5 días en la gestante con ETI, en las primeras 48 horas de la aparición de los síntomas de la entidad, aún antes de la confirmación diagnóstica, habida cuenta de la esperada probabilidad de un curso más grave y con mayor posibilidad de complicaciones en este grupo poblacional.
8. Criterios de alta hospitalaria: La resolución del cuadro febril, acompañada de la mejoría del resto de lo signos y síntomas clínicos, una vez completado tratamiento médico.
9. Realizar tratamiento quimioproláctico con oseltamivir 75 mg (Tamiflú) una vez al día durante 10 días en las gestantes que hayan tenido estrecho contacto con una persona confirmada como infectada, probablemente infectada o sospechosa de estar infectada con el virus de la influenza A (H1N1).
10. No interrumpir el control prenatal de la gestante durante el padecimiento o recuperación de la enfermedad, adecuarlo a las condiciones de su evolución clínica y tomar las medidas para la protección de las gestantes sanas, los niños y el resto de la población.

11. Se recomienda crear las condiciones convenientes en cada provincia para la atención prenatal, clínica, del parto y puerperio en las condiciones de aislamiento anti epidémico y con el aseguramiento médico y de enfermería recomendados en gestantes con ETI.

12. Tomar las medidas pertinentes en las instituciones del Sistema para evitar la exposición del personal femenino de la salud, que pueda hallarse en estado de gestación, al contacto con fluidos o población infectada en la ejecución de sus deberes asistenciales.

13. Considerar la posibilidad de exposición de las gestantes sospechosas o infectadas a procedimientos diagnósticos y terapéuticos empleados en estos casos y los efectos materno-fetales de los mismos. Con este fin, individualizar el enfoque de cada caso y seleccionar siempre las opciones más idóneas.

14. Tener en cuenta que tanto la infección viral como la hipertermia son factores vinculados a una mayor incidencia de aborto, malformaciones congénitas, parto pre término y otras complicaciones.

15. No contraindicar la continuidad del embarazo en las gestantes infectadas.

16. La lactancia no está contraindicada, dado que el virus no se transmite a través de la leche materna y el empleo de antivirales y antipiréticos tampoco excluye ésta, sin embargo:

- Se conoce nada o muy poco acerca de la prevención de esta nueva entidad en los niños.
- Mantener al bebé junto a la madre infectada puede someter a éste al riesgo de infección, con un curso tórpido.
- Tanto si se está amamantando como si el niño está recibiendo leche artificial, es preferible protegerlo confiando sus cuidados y alimentación a una tercera persona no infectada.
- De existir condiciones apropiadas para ello y previo juicio crítico y autorización de los neonatólogos y médicos de asistencia de la paciente (si el estado de salud de ésta lo permitiera), puede considerarse la extracción láctea para la alimentación del bebé, si éste tiene menos de 6 meses de edad.
- De no ser posible el aislamiento de la madre y si ésta se mantiene junto a su hijo, se le recomendará el empleo apropiado de nasobuco y el lavado de manos frecuente, antes de la atención del bebé, así como evitar toser, estornudar y hablar sobre éste.

- La conducta médica a observar con el niño será decidida por Neonatólogos o Pediatras.
- Cuando se haya interrumpido la lactancia materna, ésta se reanudará en dependencia del momento del cese del aislamiento y conforme a la evolución clínica de la paciente.

17. Una vez disponible la vacuna contra esta enfermedad, se recomienda priorizar la vacunación de este grupo poblacional, teniendo en cuenta el riesgo de una evolución caracterizada por su torpidez y complicaciones, incluyendo las mujeres que se espera tendrán unas 14 semanas o más en el momento del brote de influenza estacional. La lactancia materna no constituye una contraindicación para la vacunación.

18. Es recomendable mantener un adecuado nivel de comunicación e información con la paciente y familiares acerca de la evolución y tratamiento de la enfermedad, tendiente a obtener el consentimiento de los mismos y su adhesión a las medidas diagnósticas y terapéuticas requeridas en cada caso.

19. Se recomienda la recopilación, análisis y generalización de los datos derivados de la atención actual y futura de gestantes y madres portadoras de esta entidad en nuestro país, teniendo en cuenta que es la primera vez que nos afecta y la conveniencia de disponer de la experiencia de que ello se derive.