

# INFLUENZA A (H1N1)

## RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS AL 24 DE JUNIO DE 2009

A partir del día 16 de junio de 2009 se modificó la definición de caso sospechoso e indicaciones de hisopado, tratamiento y profilaxis en relación con la gripe por Influenza A (H1N1) en el área Metropolitana (Ciudad de Buenos Aires, Conurbano Bonaerense y La Plata) considerándola como área de transmisión extensa.

### CASO SOSPECHOSO (16/06/09)

- Toda persona que presente enfermedad respiratoria aguda febril mayor a 38°C en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía y que:
  - Presente síntomas dentro de los 7 días posteriores a la fecha de su salida de zonas afectadas con:
  - Transmisión humano-humano sostenida (Canadá, Chile, Estados Unidos, México y Área Metropolitana de Buenos Aires y La Plata)
  - Presente síntomas en los próximos 7 días a haber tenido contacto con un caso confirmado de Influenza A

### HISOPADO

- Todo paciente internado por insuficiencia respiratoria aguda (IRA) relacionado con enfermedad respiratoria aguda febril.
- Vigilancia epidemiológica en las unidades centinelas.

### TRATAMIENTO

- Todo paciente internado por insuficiencia respiratoria aguda (IRA) relacionado con enfermedad respiratoria aguda febril independientemente del tiempo de inicio de los síntomas.
- Caso sospechoso en grupos de alto riesgo, únicamente dentro de las 48 hs de inicio de los síntomas.
  - ✓ Menores de 5 años con comorbilidades.
  - ✓ Adultos mayores de 65 años.
  - ✓ Personas con las siguientes condiciones
    - Enfermedad pulmonar crónica (incluye asma), renal, hepática, hematológica, neurológica, neuromuscular, cardiovascular (excepto hipertensión arterial) o desórdenes metabólicos (incluye diabetes melitus)
    - Personas inmunosuprimidas, incluye por medicación y por HIV.
    - Embarazo.
    - Personas menores de 19 años que hayan recibido terapia prolongada con aspirina.
    - Residentes en residencias de crónicos.

#### ***Dosis a utilizar en pacientes internados***

- En los pacientes que requirieron asistencia respiratoria mecánica (ARM) se utilizará doble dosis (300 mg día) hasta 48 hs después del destete.
- En los pacientes internados sin requerimiento de ARM se utilizarán las dosis habituales.
- En pacientes con insuficiencia renal se utilizará 30 mg post diálisis.

### QUIMIOPROFILAXIS

- En las áreas con transmisión extensa:
  - ✓ Personas con factores de riesgo, contactos estrechos de casos sospechosos o confirmados.
  - ✓ A todos los contactos que no presenten síntomas se le indicará continuar su actividad habitual. En el caso de presentar síntomas no deben concurrir a su lugar de trabajo o actividad y realizar una consulta precoz.
- En las áreas sin transmisión extensa:
  - ✓ Todos los contactos estrechos de un caso sospechoso o confirmado.

## QUIMIOPROFILAXIS DE PERSONAL DE SALUD

**La mejor medida de protección para el personal de salud es tomar las medidas de bioseguridad.**

El personal de salud que estuvo en contacto con un caso sospechoso o confirmado, o con material biológico de estos pacientes:

- **Si tomó** medidas de bioseguridad, no requiere quimioprofilaxis.
- **Si NO tomó** medidas de bioseguridad adecuadas, y tuvo alta exposición con un caso sospechoso o confirmado, o con material biológico de estos casos, requiere quimioprofilaxis.
- **Si NO tomó** medidas de bioseguridad adecuadas y tiene factores de riesgo requiere quimioprofilaxis, independientemente del tipo de contacto con un caso sospechoso confirmado, o con material biológico.

**El personal de salud que toma quimioprofilaxis puede seguir desarrollando sus actividades utilizando barbijo común.**

## USO DE BARBIJOS Y PRECAUCIONES DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL

- Los barbijos descartables son el método de barrera adecuado para el personal de salud. El mismo debe solicitarse en el Office de enfermería al momento de ingresar a sectores donde hay pacientes con enfermedad respiratoria.
- El enfermero debe proveer los mismos al personal de limpieza, alimentación, extraccionistas de laboratorio, profesionales que hacen interconsultas, técnicos de rayos que hacen placas a pacientes internados, personal que recambia los tubos de oxígeno, otro personal de mantenimiento que hace arreglos dentro de estos sectores, y a todo otro personal que deba ingresar dentro de las habitaciones para una tarea específica.
- El personal que permanece en atención directa de pacientes respiratorios realizando maniobras que produzcan aerosoles (kinesiólogos, terapeutas, médicos que intuban pacientes, enfermeros de asistencia continua a estos pacientes), usará barbijos N95 que luego guardará en bolsa con nombre, desechándolo cada 7 días o si se humedece o rompe.
- Los médicos que hacen consultorio de pacientes respiratorios pueden usar barbijo descartable y reservar el N95 para el momento de toma de muestras respiratorias.
- Esterilización entregará a los Office de enfermería el stock de barbijos correspondiente, que será el único responsable de distribuirlos. Esterilización no está autorizado a entregar barbijos en forma individual.
- El personal administrativo de rayos, turnos y ventanillas de laboratorio y extraccionistas reciben barbijos descartables desde esterilización. En hemoterapia recibe el personal que recibe e interroga a los donantes.
- El personal de morgue y ambulancias recibe equipo completo de bioseguridad (barbijos N95, camisolín, guantes, gorro y botas) desde esterilización.
- El personal de ascensores y el de vigilancia de los sectores de aislamiento respiratorio recibe a través de la supervisora de turnos barbijos descartables, desde esterilización.

*Comité de Contingencia para influenza A (H1N1)  
Comité de Control de Infecciones  
24 de junio de 2009*



**Hospital Nacional  
Profesor Alejandro Posadas**