

Normas para el control de la Gripe Influenza H1N1:

A continuación se describen 12 normas básicas para el control de la Influenza H1N1:

- 1) Los virus de la influenza humana se transmiten de persona a persona, si esta cadena se rompe no se producen más casos de gripe. Conclusión: distanciamiento social es decir mantener distancia entre los casos y las personas susceptibles, esta es una medida efectiva que previene la trasmisión. Aplicación clínica: suministrar información a todos los pacientes de forma preventiva.
- 2) Los virus de la influenza se transmiten a través de las secreciones respiratorias, estas se rigen por los principios básicos de la física y la gravedad. Se forman a partir de las secreciones respiratorias y se transmiten al toser y estornudar. Conclusión: al limitar la salida de secreciones al ambiente disminuirémos la exposición al virus, por lo tanto el uso de mascarar por parte de personas infectadas o susceptibles disminuirá la transmisión viral. Aplicación clínica: los hospitales y ambulatorios deben proveer de mascarar a todo el personal médico y a los pacientes con la finalidad de controlar la exposición a este tipo de virus.
- 3) Los virus de la Influenza prefieren el aire frío y seco. El virus de la influenza aparece en los países de clima templado en épocas de otoño e invierno. Conclusión: la transmisión del virus puede ocurrir en cualquier época del año pero es menos eficiente. Se puede producir aumento de la transmisión en otras circunstancias dependiendo de la naturaleza del virus y de la población afectada. Aplicación clínica: a medida que aparecen nuevas cepas de virus la transmisión puede producirse en diferentes épocas del año debido a la ausencia de inmunidad de la población.
- 4) Los virus de la influenza atacan la mucosa respiratoria. El área de mucosa respiratoria potencialmente expuesta incluye la nasofaringe, conjuntivas, faringe, tráquea, bronquios, bronquiolos y alveolos. Conclusión: debemos proteger la mucosa respiratoria de las secreciones y/o del contacto directo para prevenir la transmisión. La contaminación de las manos representa una manera de contacto directo. El lavado de las manos reduce el contacto directo. Aplicación clínica: el lavado de las manos y el uso de mascarar protege la mucosa respiratoria de la exposición al virus de la influenza.
- 5) Una vez expuesto existe un periodo conocido de incubación del virus. Las manifestaciones clínicas aparecerán de 24 a 72 horas después de la infección. Conclusión: la ausencia de síntomas clínicos posterior a la exposición significa una de estas tres cosas: que no hay infección, que existe inmunidad a la infección o que la persona cursa con enfermedad subclínica. Aplicación clínica: la historia de contacto con un caso confirmado de influenza H1N1 de 1 a 3 días antes del comienzo de los síntomas constituye un hallazgo clínico importante.
- 6) Una vez infectada la persona hay un periodo previsible de multiplicación y transmisibilidad. El pico de multiplicación viral ocurre durante el día 2 y 3 de la enfermedad clínica, esto corresponde al periodo sintomático. Conclusión: las

personas enfermas generalmente se quedan en la casa. Después de 5 a 6 días de enfermedad es poco probable que el individuo pueda transmitir la influenza. Aplicación clínica: el conocer el periodo de multiplicación de la enfermedad ayuda a los pacientes en cuanto a la necesidad de permanecer en casa durante el periodo en que la enfermedad es más contagiosa.

- 7) Una vez infectado el paciente se producen mecanismos que le confieren inmunidad. Esa respuesta inmunológica es la que produce muchos de los síntomas de la enfermedad. Conclusión: la infección y la mejoría producen inmunidad permanente a una cepa particular de influenza, en el entendido que el sistema inmunológico del paciente este intacto. Aplicación clínica: pacientes no expuestos al virus son susceptibles a padecerlo en un futuro por lo que deben ser vacunados al contar con las vacunas.
- 8) La infección puede evolucionar satisfactoriamente con mejoría e inmunidad, pero también puede llevar a la muerte. Conclusión: las complicaciones aparecen de acuerdo a la cepa y los factores propios de cada persona. En general la mortalidad es más alta en gente muy joven o muy vieja, también en pacientes con alteraciones de la inmunidad. Aplicación clínica: el personal de salud debe conocer el espectro cambiante de la influenza y cuáles son los pacientes que presentan alta morbilidad y mortalidad.
- 9) Se adquiere inmunidad por la infección o por la inmunización. Conclusión: infecciones previas con cepas diferentes y/o vacuna no garantizan la inmunidad. Los factores propios de cada persona y el tipo de vacuna influyen sobre la inmunidad adquirida por cada persona. Aplicación clínica: cuando se cuenta con disponibilidad de la vacuna para el virus H1N1 el médico debe inmunizar a los pacientes de acuerdo a las recomendaciones.
- 10) Las epidemias de influenza siguen patrones predecibles en el tiempo. Esta conducta general puede ser predicha utilizando factores de inmunidad, transmisibilidad y tiempo. Conclusión: los parámetros para modelos epidemiológicos son difíciles de obtener y generalmente funcionan mejor en retrospectiva. Aplicación clínica: muchos sistemas regionales y nacionales funcionan de forma adecuada y contribuyen a mejores prácticas de manejo de epidemias de este tipo.
- 11) Hay una relación muy delicada entre la infectividad del virus y el nivel de inmunidad preexistente en una población determinada. Para que ocurra la transmisión deben existir personas susceptibles en la población expuesta. Al reducir la posibilidad de contacto con una persona susceptible reduce la infectividad del virus. Conclusión: la aparición de nuevos virus de influenza depende de los factores de inmunidad propios del huésped y de su potencial de infectividad. Aplicación clínica: el virus H1N1 puede aparecer en cualquier época del año dependiendo de factores propios del virus y de la población susceptible.
- 12) “Todos los organismos vivos contienen algo de locura que los empuja a comportarse de una manera errática e inexplicable”. Cualquiera de estas normas puede ser rota en cualquier momento, los virus de la influenza tienen un alto potencial de mutación, sus genomas se pueden recombinar con facilidad y los

patrones de población cambian con frecuencia. Conclusión: las normas básicas de prevención deben mantenerse y nos ayudan a planificar estrategias, sin embargo se pueden modificar dependiendo los casos. Aplicación clínica: el personal de salud constituye la primera línea de defensa y tiene el deber de mantenerse informado para el buen manejo de este tipo de enfermedades.

Tomado de: Basic Rules of Influenza. How to Combat the H1N1 Influenza (Swine Flu) Virus. Jonathan Temte, MD; PhD. American Family Physician 2009 (79):11.

Revisado por:

Dr. Ivan David Rivas Rodriguez.

Internista. Gastroenterólogo.

Contacto: www.gastromerida.com

Mérida, Marzo/2011