



Experiencia y panorama actual de la influenza

Mónica A. Cureño Díaz*

La aparición de un nuevo virus de influenza en abril de 2009 incitó la alerta epidemiológica ante una probable pandemia de influenza, la cual actualmente se ha convertido en una de las situaciones más difíciles de enfrentar para las autoridades de salud, no sólo de nuestro país, sino del mundo.

Con motivo de la relevancia de la situación mencionada, en septiembre 2010 se realizó un simposium, obteniendo como resultado una colección de experiencia y conocimientos desde el punto de vista clínico, histopatológico, epidemiológico y de gestión. Expertos locales en cada área adquirieron –con base en conocimiento nacional e internacional adquirido a través de comunicación mediante redes sociales– información oficial publicada y lineamientos emitidos por órganos normativos tales como la Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de Salud Federal y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Los puntos más relevantes de aquel simposium que deben destacarse son:

- Al tratarse de un nuevo virus, el de la influenza A H1N1, al que las personas tenían poca o ningún tipo de inmunidad, presentó inicialmente una tasa alta de ataque.
- Las personas con alguna enfermedad de base, sobre todo de tipo crónico, presentaron mayor posibilidad de enfermedad grave y complicada.
- La población principalmente afectada fue la de adultos jóvenes.
- La pandemia de 2009 resaltó características clínicas e histopatológicas similares a la ocurrida en 1918-1919.
- Resulta indispensable que las instituciones de salud cuenten con planes de acción para la atención de emergencias epidemiológicas.
- La vigilancia epidemiológica es una herramienta fundamental para la salud pública.
- La pandemia por el virus de influenza A H1N1 fue una oportunidad para identificar de forma general las fortan-

lezas y las debilidades del Sistema Nacional de Salud ante una situación de tal magnitud y, específicamente, para los establecimientos que brindan atención a la salud en nuestro país.

No es prematuro anunciar emergencias futuras en salud, debido a la incidencia de enfermedades emergentes y reemergentes, por lo que enfatizo: Se deben establecer y difundir planes de acción locales claros y precisos.

Del periodo comprendido entre abril 2009 al 31 de mayo 2010, se han atendido 656 casos sospechosos de influenza; de ellos 423 fueron hospitalizados y 233 ambulatorios.

Se confirmaron 149 casos, de los cuales 21 fallecieron.

Las acciones que se han realizado con motivo de la pandemia de influenza son las siguientes:

- Activación del Comité de Pandemia (CP) con sus facultades establecidas en el Manual hospitalario para la respuesta y manejo de una pandemia de influenza del Hospital Juárez de México (HJM).
- Nombramiento de un vocero único.
- El CP difundió la definición operacional de caso y la escala de triage en el HJM.
- La UVEH comunicó la alerta epidemiológica y estableció lineamientos.
- El CP instituyó la reconversión hospitalaria según lo establecido en el Manual hospitalario para la respuesta y manejo de una pandemia de influenza del HJM.
- Todos los servicios del HJM implementaron las definiciones operacionales y la escala de triage vigentes establecidas por el CP, así como las medidas preventivas para su personal:
 - *Inclusión del paciente en el formato de Registro diario de casos sospechosos de influenza y notificación inmediata a la UVEH.*
 - *Manejo hospitalario o ambulatorio según la escala de triage.*

* Epidemiología y Medicina Preventiva, Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Hospital Juárez de México.



- Asegurar la toma de la muestra (exudado faríngeo o nasofaríngeo) para su estudio por PCR-RT debidamente requisitada.
- Implementar medidas de protección estándar y técnica de aislamiento por vía aérea.
- Reforzar la vigilancia epidemiológica hospitalaria por parte de la UVEH:
 - Pase de visita diaria para identificar los casos de influenza.
 - Registro único de casos sospechosos de influenza (Urgencias, hospitalización, consulta de Infectología ambulatorios y hospitalizados).
 - Seguimiento de casos sospechosos y contactos.
 - Seguimiento de resultados e informar los positivos.
 - Actualización de lineamientos nacionales en cuanto a vigilancia epidemiológica de influenza se refiere.
 - En su momento, realizar actividades de vacunación específica.
 - Reforzar la toma de muestra en todo paciente sospechoso.
 - Establecer coordinación permanente con el Servicio de Trabajo Social para el seguimiento de casos sospechosos de influenza hospitalizados y ambulatorios y sus contactos.
 - Establecer un registro único para conocer el número de trabajadores del HJM que requieran atención psicológica.
 - Establecer coordinación diaria con el laboratorio central para conocer el número de muestras tomadas y enviadas al InDRE/INNSZ o al lugar designado por las autoridades.
 - Establecer una vía de comunicación con el InDRE/INNSZ o con el lugar designado por las autoridades para el seguimiento de resultados.
 - Supervisar actividades como el lavado de manos y medidas de aislamiento.
- La UVEH y el Servicio de Trabajo Social establecieron coordinación para el seguimiento de los casos y sus contactos.
- El Servicio de Psicología estableció un registro único para conocer el número de trabajadores que requieren atención psicológica y posterior notificación a la UVEH.
- El Laboratorio central mantuvo actualizado el registro de las muestras tomadas y enviadas al InDRE/INNSZ, así como los resultados y la responsabilidad de la logística para el envío de las muestras.
- Se estableció coordinación entre la UVEH y el Laboratorio central para llevar un registro único de los casos sospechosos, las muestras y los resultados.
- Vigilancia de la salud de los trabajadores del HJM (Servicio de Infectología y Atención Psicológica).
 - El Servicio de Infectología estableció horario y sitio para la atención de los trabajadores.
- Los Jefes de Servicio mantuvieron actualizado el rol de médicos de todas las especialidades que serán los responsables de la atención de los pacientes en hospitalización, reservando a los servicios de Neumología e Infectología como interconsultantes.
- Los Jefes de Servicio establecieron cronograma con los nombres de los suplentes de sus servicios en caso de que los titulares se ausenten.
- Se mantuvo la difusión permanente de la situación actual.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Mónica A. Cureño Díaz
Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160
Col. Magdalena de las Salinas
07760 México, D. F.
Tel.: 5747-7592/93