

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN
PACIENTES CON INFLUENZA AH1N1 EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, OAX.**

TESINA
QUE PARA TENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA DEL ADULTO EN ESTADO
CRITICO

PRESENTA
MIRIAM CRUZ REYES

CON LA ASESORIA DE:
DRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

OAXACA, OAX.

ENERO DEL 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Lasty Balseiro Almario, asesora de esta Tesina, por toda la paciencia y enseñanzas recibidas de metodología de la investigación y corrección de estilo con lo que fue posible culminar exitosamente esta Tesina.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM por todas las enseñanzas recibidas de la Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico a lo largo de un año, con lo que fue posible obtener los aprendizajes significativos para mi vida profesional.

A todos los maestros (as) y profesores (as) de la especialidad quienes han hecho de mi una Especialista de la Enfermería para beneficio de todos los pacientes que atiendo en el Hospital Regional de Alta Especialidad en Oaxaca, Oax.

DEDICATORIAS

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora.

A mis padres: Porfirio Cruz y Araceli Reyes Esquivel quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi capacidad, por que sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir en mi vida.

A mis hermanos: Abelardo, Anahi Cruz Reyes y Yuridia Cruz Sánchez, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional en mi vida profesional.

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.....	3
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.....	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	5
1.3 JUSTIFICACION DE LA TESINA.....	5
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA.....	6
1.5 OBJETIVOS.....	7
1.5.1 General.....	7
1.5.2 Específicos.....	7
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA	
EN PACIENTES CON INFLUENZA AH1N1.....	8
2.1.1 Conceptos básicos.....	8
— De Influenza.....	8
— De Influenza AH1N1.....	8
2.1.2 Antecedentes de la Influenza.....	9
— En España.....	9
— En China.....	9
— En Perú.....	10
— En Asia.....	10
— En Hong Kong.....	10
2.1.3 Fases de la Influenza AH1N1.....	12
— En la fase 1.....	13

— En la fase 2	13
— En la fase 3	13
— En la fase 4	14
— En la fase 5	14
— En la fase 6	15
2.1.4 Etiología de la Influenza AH1N1	15
— Descripción del virus	15
2.1.5 Situación actual de la Influenza AH1N1	15
— En México	15
2.1.6 Interacción cronológica y características asociadas a la Influenza AH1N1	18
— Período de incubación del virus de la Influenza AH1N1	19
— Período de transmisión del virus de la Influenza AH1N1	19
— Evolución de la Influenza AH1N1	19
2.1.7 Clasificación de la Influenza	20
— Influenza Estacional	20
— Influenza Aviar	21
— Influenza Pandémica	21
— Influenza AH1N1	21
2.1.8 Casos de la Influenza AH1N1	22
— Caso sospechoso de Influenza AH1N1	22
— Caso probable de Influenza AH1N1	23
— Caso confirmado de Influenza AH1N1	23

2.1.9	Mecanismos de transmisión de la Influenza AH1N1	24
—	De persona a persona	24
—	Por contacto con superficies infectadas	24
2.1.10	Factores de riesgo asociados a la Influenza AH1N1	25
—	Medio ambiente	25
—	Estilos de vida	25
—	Exposición laboral	26
—	Embarazo	26
—	Obesidad	27
2.1.11	Síntomas de la Influenza y como diferenciarlos del resfriado común	27
—	Fiebre y Cefalea	27
—	Dolores musculares, Cansancio y Debilidad	28
—	Postración, Congestión nasal y Estornudos	28
—	Ardor, dolor de garganta y tos	28
2.1.12	Diagnostico de la Influenza AH1N1	29
—	Criterios de diagnostico de la Influenza AH1N1	29
•	Epidemiológico, Clínico y Viroológico	29
•	Radiológico	30
—	Exámenes auxiliares de patología clínica	31
•	Detección de antígeno (inmunofluorescencia)	31
•	Molecular (RT PCR tiempo real)	31
—	Exámenes auxiliares complementarios	31
•	Hemograma y Bioquímica	31

– Criterios diagn3sticos para neumonía por Influenza AH1N1	32
– Criterios diagn3sticos para la insuficiencia respiratoria por influenza AH1N1	32
2.1.13 Tratamiento de la Influenza AH1N1	32
– Tratamiento sintomático	32
– Tratamiento antiviral	33
– Tratamiento antibiótico	35
– Vacuna Antiinfluenza Estacional	35
– Vacuna Antiinfluenza AH1N1	36
– Tratamiento de la insuficiencia respiratoria por influenza AH1N1	37
2.1.14 Tratamiento en adultos sospechosos de Influenza AH1N1	37
– Pacientes sin criterios de gravedad	37
– Pacientes con criterios de gravedad	38
2.1.15 Tratamiento en menores de 5 años	38
– Pacientes sin criterios de gravedad	38
– Pacientes sospechosos sin criterios de gravedad	39
– Pacientes con criterios de gravedad	39
2.1.16 Disposiciones específicas para la atención de pacientes con complicaciones por Influenza AH1N1	39
– Area de atención de casos probables y confirmados de Neumonía grave por influenza AH1N1 que no requieren ventilación mecánica	40

— Area de atención de casos probables y confirmados de insuficiencia respiratoria aguda por Influenza AH1N1 que requieren ventilación mecánica	40
— Criterios de admisión a la UCI	41
— Ventilación no invasiva en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por Influenza AH1N1	41
— Sedación – analgesia – miorelajación en pacientes con ventilación mecánica	42
— Tratamiento antimicrobiano en pacientes con Neumonía por Influenza AH1N1	42
2.1.17 Tratamiento de pacientes con Influenza AH1N1 en los tres niveles de atención	43
— En el primer nivel de atención	43
— En el segundo nivel de atención	43
— En el tercer nivel de atención	45
2.1.18 Medidas no farmacológicas para el manejo de personas sospechosas de Influenza AH1N1	45
— Medidas de distanciamiento social	45
— Restricción de viajes nacionales e internacionales	46
— Medidas de distanciamiento escolar	46
— Medidas de distanciamiento en el entorno comunitario	46
— Medidas de protección personal	47
— Lavado de manos	47
— Higiene respiratoria	47

— Uso de mascarilla	48
— Medidas preventivas	48
2.1.19 Intervenciones de Enfermería Especializada en Pacientes con Influenza AH1N1	50
— Antes de la Influenza AH1N1	50
• Realizar lavado de manos	50
• Uso de equipo para protección personal	50
• Evitar saludar de mano y beso	51
• No asistir a lugares concurridos	51
• Cubrir boca y nariz al estornudar o toser con el ángulo del codo	51
• Evitar contacto con personas infectadas	51
• Acudir al médico ante la presencia de cualquier signo de resfriado	52
• Evitar la automedicación	52
• Aplicar la vacuna antiinfluenza	52
— Durante la Influenza	53
• Valorar al paciente junto con el médico	53
• Tomar medidas de barrera máxima al estar en contacto con el paciente	53
• Ingresar al paciente a un área de aislamiento	53
• Mantener bata de uso exclusivo	53
• Utilizar la mascarilla N95	54
• Utilizar guantes	54
• Restringir visitas y contactos innecesarios	54

- Dar a conocer medidas generales al paciente..... 54
- Dar preparación psicológica al paciente..... 55
- Realizar exploración física..... 55
- Interrogar al paciente 55
- Canalizar acceso venoso periférico..... 56
- Monitorizar al paciente..... 56
- Aplicar medios físicos para disminuir la fiebre..... 56
- Realizar trámites para toma de muestra rápida..... 57
- Vigilar signos de alarma..... 57
- Verificar que se solicite y realice prueba
para Influenza AH1N1..... 57
- Realizar medidas higiénicas generales..... 58
- Vigilar dinámica respiratoria..... 58
- Administrar oxígeno suplementario en caso de
que el paciente lo requiera 58
- Preparar el material y equipo para
intubación orotraqueal..... 58
- Llevar al paciente al servicio de Imagenología
para la toma de placa de tórax..... 59
- Valorar junto con el médico criterios de
inclusión a la UCI..... 59
- Valorar junto con el médico el sistema SOFA..... 59
- Valorar si existe lesión pulmonar aguda..... 60
- Evaluar el esfuerzo respiratorio del paciente..... 60
- Preparar la unidad para la recepción del

paciente en la UCI	61
• Trasladar y recibir al paciente a la UCI	61
• Monitorizar de inmediato al paciente.....	62
• Monitorizar la saturación de oxígeno del paciente.....	62
• Conectarlo al ventilador mecánico o dispositivo de oxígeno que necesite	62
• Tomar gasometría arterial y venosa.....	63
• Programar el ventilador con parámetros correspondientes realizando medidas de protección alveolar si existe lesión pulmonar aguda.....	63
• Policultivar al paciente a su ingreso.....	64
• Preparar material y equipo para instalación de catéter venoso central en caso no tenerlo.....	64
• Monitorizar PVC.....	64
• Monitorizar la presión arterial invasiva mediante colocación de una línea arterial.....	65
• Valorar continuamente la presión arterial.....	65
• Aspirar al paciente con sistema cerrado.....	65
• Toma de laboratoriales diario.....	66
• Instalar sonda nasogástrica.....	66
• Valorar el tubo orotraqueal	66
• Llevar un control estricto de líquidos.....	66

• Valorar el estado metabólico del paciente.....	67
• Administrar hipoglucemiante.....	67
• Realizar aseo general del paciente.....	67
• Evitar la movilización constante del paciente.....	67
• Colocar al paciente en posición prona.....	68
• Instalar sonda vesical.....	68
• Vigilar la función renal del paciente.....	68
• Iniciar la administración de medicamentos.....	68
• Iniciar tratamiento antibiótico.....	69
• Iniciar infusión de medicamentos.....	69
• Dejar la sonda nasogástrica a derivación.....	70
• Valorar el estado nutricional del paciente.....	70
• Administrar nutrición enteral al paciente.....	70
3. METODOLOGIA.....	72
3.1 VARIABLE E INDICADORES.....	72
3.1.1 Dependiente.....	72
— Indicadores.....	72
3.1.2 Definición operacional.....	76
3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable.....	80
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA.....	81
3.2.1 Tipo.....	81
3.2.2 Diseño.....	82
3.3 TECNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADAS.....	83
3.3.1 Fichas de trabajo.....	83
3.3.2 Observación.....	83

4. <u>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</u>	84
4.1 CONCLUSIONES.....	84
4.2 RECOMENDACIONES.....	88
5. <u>ANEXOS Y APENDICES</u>	101
6. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	120
7. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	130

INTRODUCCION

La presente Tesina tiene como objeto analizar las intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Influenza AH1N1 en el Hospital Regional de alta Especialidad de Oaxaca, en Oaxaca.

Para analizar esta investigación documental, se ha desarrollado la misma con 7 importantes capítulos que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se da a conocer la Fundamentación del tema de la Tesina, que incluye los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, Identificación del problema, Justificación de la Tesina, Ubicación del tema de estudio y Objetivos general y específicos.

En el segundo capítulo se ubica el Marco teórico de la variable Intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Influenza AH1N1 a partir del estudio y análisis de la información empírica primaria y secundaria de los autores más connotados que tienen que ver con la medida de atención de enfermería en los pacientes con influenza AH1N1. Esto significa que el apoyo del Marco teórico ha sido invaluable para recabar la información necesaria que apoye el problema y los objetivos de esta investigación documental.

En el tercer capítulo se muestra la Metodología de la variable Intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Influenza AH1N1 así como también los indicadores de esta variable,

la definición operacional de la misma y el modelo de relación de influencia de la variable. Forma parte de este capítulo el tipo y diseño de la Tesina así como también las técnicas e instrumentos de investigación utilizados entre los que están: Las fichas de trabajo y la observación.

Finaliza esta Tesina con las Conclusiones y Recomendaciones, el Glosario de términos y las Referencias bibliográficas que están ubicados en los capítulos cuarto, quinto, sexto y séptimo, respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta Tesina se pueda contar de manera clara con las Intervenciones de Enfermería Especializada de pacientes adultos en estado crítico con Influenza AH1N1 para proporcionar atención de calidad profesional a este tipo de pacientes en el Hospital Regional de alta Especialidad de Oaxaca.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Hospital Regional de alta Especialidad de Oaxaca tiene como misión atender padecimientos de alta complejidad en la población adulta utilizando para ello equipos de última generación con recursos humanos especializados. Cumpliendo con esta misión, el Hospital fue construido como un organismo de tercer nivel el 13 de Febrero del 2002 para iniciar sus labores como Hospital de Especialidad el 29 de noviembre del 2006.

Para cumplir con su misión, el Hospital Regional cuenta con diferentes servicios entre los que están: Cirugía cardiovascular y Angiología, Traumatología y Ortopedia, Cirugía maxilofacial, Neurocirugía, Oftalmología, Urología, Cirugía oncológica, Cirugía reconstructiva, Cirugía de tórax, Cirugía general y Proctología. Estas especialidades medicoquirúrgicas se ven fortalecidas con servicios clínicos como son los de Neumología, Cardiología, Gastroenterología, Hematología, Medicina crítica, Medicina interna, Medicina física y Rehabilitación.

Dado que es un hospital de tercer nivel único en su tipo en Oaxaca tiene actualmente 66 camas censables, 62 no censables, 17 consultorios y 5 quirófanos para otorgar servicios de Hospitalización, Consulta externa, Urgencias, Medicina crítica, Cirugía oncológica, Urología, Cirugía reconstructiva, Cirugía de gastroenterología, de Colon, de recto y ano y Cirugía general.

En relación con los recursos humanos el Hospital cuenta actualmente con 656 trabajadores de los cuales 277 son Enfermeras. Desde luego, la participación de enfermería al construirse más del 40% del personal del hospital resulta un recurso indispensable en el tratamiento y recuperación de los pacientes. Sin embargo, el hospital Regional a pesar de ser de alta Especialidad solo cuenta con 2 Especialistas. Esto significa que si fuese una atención especializada lo que el personal de enfermería proporcionara entonces se podría no solamente aliviar el dolor y el sufrimiento de los pacientes sino también evitar las complicaciones graves y la muerte de ellos.

Con mucha frecuencia en el Hospital se reciben pacientes con Influenza AH1N1 que requieren una atención especializada de enfermería y que ponen en riesgo la vida de los pacientes al no contar con el personal necesario especializado. Por ello, en esta Tesina se pretende sentar las bases de la atención especializada de enfermería en pacientes con Influenza AH1N1 para tratar de garantizar la mejoría de los pacientes, evitar las complicaciones graves y los riesgos innecesarios que la patología de la influenza AH1N1 conlleva.

Por lo anterior, en esta Tesina se definirá en forma clara cuál es la participación de la Especialista del Adulto en Estado Crítico para mejorar la atención de los pacientes con Influenza AH1N1.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La pregunta eje de esta investigación documental es la siguiente: ¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Influenza AH1N1 en el Hospital Regional de alta Especialidad de Oaxaca, en Oax.?

1.3 JUSTIFICACION DE LA TESINA

La presente investigación documental se justifica ampliamente por varias razones: En primer lugar se justifica porque la Influenza AH1N1 es un problema grave de salud actual que esta catalogado como pandemia en nivel 5 no solo en México sino a nivel internacional por lo que el aspecto preventivo de esta patología es sumamente importante para evitar que los pacientes lleguen al Hospital con complicaciones irreversibles que lo pueden llevar a la muerte.

En segundo lugar esta investigación documental se justifica porque se pretende valorar en ella la identificación y factores de riesgo modificables para prevenir que los pacientes se presenten en franco peligro de muerte. Así la Enfermera Especialista del Adulto en Estado Crítico sabe que el paciente debe lavarse las manos continuamente, evitar saludar de beso y mano, evitar asistir a lugares concurridos, cubrirse la boca al estornudar o toser, evitar compartir objetos personales y otros factores que debe controlar para prevenir la Influenza AH1N1. De esta manera, en esta Tesina será necesario sentar las bases de lo que la Enfermera Especialista tiene que realizar

en la atención de los pacientes con influenza AH1N1 para poder proponer diversas medidas en intervenciones de enfermería en el aspecto preventivo, curativo y de rehabilitación para disminuir la morbimortalidad de los pacientes por influenza AH1N1.

1.4 UBICACION DEL TEMA

El tema de la presente investigación documental se encuentra ubicado en Neumología y Enfermería.

Se ubica en Neumología porque la Influenza, a pesar que en un principio puede parecer un simple resfriado o una gripe común la influenza es una afección grave de las vías respiratorias, afectando principalmente los pulmones.

Se ubica en Enfermería porque este personal siendo Especialista del Adulto en Estado Crítico debe suministrar una atención a los pacientes con influenza AH1N1 desde los primeros síntomas no solo para aliviar el dolor, disminuir la fiebre, administrar antivirales, oxigenoterapia y medicamentos en caso de complicación del paciente. Entonces, la participación de la Enfermera Especialista es vital tanto en el aspecto preventivo, curativo y rehabilitación para evitar la diseminación de esta patología y la mortalidad de estos pacientes.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

- Analizar las intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Influenza AH1N1 en el Hospital Regional de Alta Especialidad en Oaxaca, Oax.

1.5.2 Específicos

- Identificar las principales funciones y actividades de la Enfermera Especialista del Adulto en Estado Crítico para el cuidado preventivo y de rehabilitación en los pacientes con Influenza AH1N1.
- Proponer las diversas actividades que el personal de Enfermería Especializado debe llevar a cabo de manera cotidiana en pacientes con Influenza AH1N1.

2 MARCO TEORICO

2.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN PACIENTES CON INFLUENZA AH1N1

2.1.1 Conceptos básicos

– De Influenza

Para el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias la Influenza es una enfermedad respiratoria causada por el virus llamado virus de la Influenza que tiene la capacidad de infectar tanto a animales (aves, cerdos tigres etc.) como a humanos y puede causar tres tipos de enfermedad, influenza estacional, influenza aviar e influenza pandémica.¹

• De Influenza AH1N1

Para la Dirección General de Promoción a la Salud la Influenza AH1N1 es una enfermedad respiratoria aguda causada por alguno de los tres tipos de la Influenza que se conocen como A, B y C. El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie hemaglutina (H)

¹ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. . ¿Qué es la Influenza y cómo prevenirla?. En internet: www.google.com.mx. México, 2009 p1. Consultado el día 21 de octubre del 2009.

neuroaminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento.²

2.1.2 Antecedentes de la Influenza

La Influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente transmisible de importancia global, que ha causado epidemias y pandemias en distintas épocas.

— En España

La primera Influenza ocurrió entre los años 1918 y 1919 y fue llamada la Influenza Española, que ocasionó decenas de millones de muertes en todo el mundo.³

— En China

La segunda pandemia de Influenza se inició en febrero de 1957 al norte de China y se diseminó rápidamente en el mundo causando la muerte de más de dos millones de seres humanos.⁴

² Secretaria de Salud de México. Acciones Básicas ante la Intensificación de la Transmisión de Influenza AH1N1. En internet: www.Google.com.mx. México, 2009 p1. Consultado el 9 de octubre del 2009.

³ Ministerio de Salud de Chile. Preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza AH1N1. En internet: www.googl.com.mx. México, 2009. p2. Consultado el 13 de noviembre del 2009.

⁴ Id

— En Perú

Al Perú llegó la segunda quincena de julio de 1957 reportándose los primeros casos en las ciudades fronterizas de Tarata, Locumba y Tacna en el departamento de Tacna, y Yunguyo y Desaguadero, en Puno. La diseminación siguió un curso de sur a norte llegando a Lima la primera semana de agosto. Las últimas ciudades en afectarse fueron Iquitos, Tumbes y Chachapoyas a donde llegó la tercera semana de diciembre.⁵

— En Asia

La tercera pandemia (1968), conocida como Influenza Asiática también ocasionó una morbilidad muy alta. sin embargo, fue de menor capacidad letal que las anteriores, provocando cerca de un millón de víctimas.⁶

— En Hong Kong

En 1997 la alerta de una pandemia provocada por brotes de influenza aviar en Hong Kong llevó a varios países a elaborar un Plan de preparación contra la pandemia de Influenza bajo la guía de la OMS. En los años siguientes se ha continuado registrándose brotes limitados

⁵ Id

⁶ Id

acompañados de infecciones humanas por virus de influenza aviar de diferentes subtipos.⁷

En diciembre del 2003, se notificó una epizootia de influenza aviar en las aves de corral de países del Sudeste Asiático, que no tiene precedentes históricos por su magnitud y extensión, pues llegó a afectar a aves de corral y aves silvestres migratorias en más de 25 países, extendiéndose a países del Asia, Europa y África. Se confirmó por laboratorio 169 casos humanos de influenza aviar con una letalidad del 54%. Cada día existía mayor preocupación internacional, sobre los factores de riesgo que precipiten la generación de una cepa que origine la siguiente pandemia de influenza.⁸

La influenza AH1N1, que actualmente afecta a varios países, es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa que padecen los cerdos y que es causada por uno de los varios virus de influenza tipo A que circulan en estos animales. Este tipo de virus tiende a causar alta morbilidad en los cerdos pero su tasa de mortalidad es baja (1 a 4%). Aunque los virus de influenza porcina normalmente son específicos de esa especie y solamente infectan cerdos, en algunas ocasiones logran pasar la barrera entre especies y causar enfermedad en humanos. En este momento, la influenza AH1N1 se transmite de humano a humano en grandes comunidades, motivo por el cual la

⁷ Id

⁸ Id

Organización Mundial de la Salud ha declarado en periodo de alerta pandémica que corresponde a la Fase V.⁹

Una pandemia es un brote epidémico que afecta a grandes poblaciones en diversas regiones. Los brotes de influenza aviar que se han producido en Asia Suroriental siguen teniendo alcance limitado y afectan primordialmente a los animales, pero si este virus se convierte en un virus humano pandémico con plena capacidad de transmisión, es más probable que se extienda por el mundo y afecte a todas las poblaciones, sin que las fronteras nacionales o las situación socioeconómica suponga.¹⁰

2.1.3 Fases de la Influenza

La OMS ha mantenido la estructuración en seis fases para facilitar la incorporación de nuevas recomendaciones y enfoques a los planes nacionales de preparación y respuesta existentes. Se han revisado la estructuración y la descripción de las fases de pandemia para facilitar su comprensión, aumentar su precisión y basarlas en fenómenos observables.¹¹

⁹ Id

¹⁰ Id

¹¹ LA OMS. Preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza AH1N1. En Internet: www.google.com.mx. México, 2009 p5. Consultado el día 13 de noviembre del 2009.

— En la Fase 1

En la Fase 1 los virus gripales circulan continuamente entre los animales, sobre todo entre las aves. Aunque en teoría esos virus podrían convertirse en virus pandémico, en la fase 1 no hay entre los animales virus circulantes que hayan causado infecciones humanas.¹²

— En la Fase 2

La Fase 2 se caracteriza por la circulación entre los animales domésticos o salvajes de un virus gripal animal que ha causado infecciones humanas, por lo que se considera una posible amenaza de pandemia.¹³

— En la Fase 3

La Fase 3 se caracteriza por la existencia de un virus gripal animal o un virus reagrupado humano-animal que ha causado casos esporádicos o pequeños conglomerados de casos humanos, pero no ha ocasionado una transmisión de persona a persona suficiente para mantener brotes a nivel comunitario. La transmisión limitada de persona a persona puede producirse en algunas circunstancias como, por ejemplo, cuando hay un contacto íntimo entre una persona infectada y un cuidador que carezca de protección. Sin embargo, la

¹² Ibid p6

¹³ Id

transmisión limitada en estas circunstancias restringidas no indica que el virus haya adquirido el nivel de transmisibilidad de persona a persona necesario para causar una pandemia.¹⁴

— En la Fase 4

La Fase 4 se caracteriza por la transmisión comprobada de persona a persona en un virus animal o un virus reagrupado humano-animal capaz de causar "brotes a nivel comunitario". La capacidad de causar brotes sostenidos en una comunidad señala un importante aumento del riesgo de pandemia. Todo país que sospeche o haya comprobado un evento de este tipo debe consultar urgentemente con la OMS a fin de que se pueda realizar una evaluación conjunta de la situación y el país afectado pueda decidir si se justifica la puesta en marcha de una operación de contención rápida de la pandemia. La fase 4 señala un importante aumento del riesgo de pandemia, pero no significa necesariamente que se vaya a producir una pandemia.¹⁵

— En la Fase 5

La Fase 5 se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS. Aunque la mayoría de los países no estarán afectados en esta fase, la declaración de la fase 5 es un indicio claro de la inminencia de una

¹⁴ Id

¹⁵ Id

pandemia y de que queda poco tiempo para organizar, comunicar y poner en práctica las medidas de mitigación planificadas.¹⁶

— En la Fase 6

La Fase 6 se caracteriza por los criterios que definen la fase 5, acompañados de la aparición de brotes comunitarios en al menos un tercer país de una región distinta. La declaración de esta fase indica que está en marcha una pandemia mundial.¹⁷

Las fases 1 a 3 se corresponden con la preparación, en la que se incluyen las actividades de desarrollo de la capacidad y planificación de la respuesta, mientras que las fases 4 a 6 señalan claramente la necesidad de medidas de respuesta y mitigación. En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud ha declarado la fase 5 de alerta pandémica a nivel mundial.¹⁸

2.1.4 Etiología de la Influenza AH1N1

— Descripción del virus

La Secretaría del Estado de Salud Pública y Asistencia Social menciona que esta enfermedad es causada por el virus de la Influenza tipo A subtipo H1N. Estos virus pertenecientes a la familia

¹⁶ Id

¹⁷ Id

¹⁸ Id

orthomyxoviridae al igual que los virus del tipo B y C, son partículas pleomorfas de apariencia esférica con una envoltura lipoproteica. Por debajo de la envoltura se encuentra una capa constituida por la proteína matriz, que es el soporte estructural de la partícula. En el interior, existe un conjunto de ribonucleoproteínas que constituyen el genoma del virus.¹⁹

En la superficie del virus, se encuentran dos glicoproteínas, la Hemaglutinina (H) y la Neuroaminidasa (N) cuya estructura determina los subtipos serológicos que podemos definir entre los virus gripales tipo A, existen 16 subtipos diferentes de H (H1 – H16) y 9 de N (N1 – N9). (Ver Anexo N°1: virus de la Influenza AH1N1)²⁰

2.1.5 Situación actual de la Influenza AH1N1

— En México

El 18 de marzo del 2009 se detectó el primer caso de gripe A (H1N1) en México, extendiéndose en un mes por varios estados de México (Distrito Federal, Estado de México y San Luis Potosí) y Estados Unidos (Texas y California). Luego surgieron numerosos casos en otros países de pacientes que habían viajado a México, Desde

¹⁹ Secretaria de Salud de México. Guía para el Diagnostico y Tratamiento de la Influenza AH1N1. En internet: www.fisterra.com.mx. México, 2009 p6. Consultado el 29 de octubre del 2009.

²⁰ Id

entonces son 20 los países que han presentado casos de Influenza AH1N1.²¹

Además de México y Estados Unidos, los países con casos confirmados son Canadá, Reino Unido, España, Austria, China (Hong Kong), Costa Rica, Colombia, Dinamarca, El Salvador, Francia, Alemania, Irlanda, Israel, Italia, Holanda, Nueva Zelanda, Corea del Sur, y Suiza. En el Perú, hasta la fecha, no se ha presentado ningún caso. El 29 de abril, la Organización Mundial de la Salud elevó a fase 5 el nivel de alerta ante una posible pandemia. El organismo hizo un llamado a todos los países a estar preparados para poner en práctica sus planes de contingencia.²²

La Secretaría de Salud (SSA) confirmó el contagio de 61,633 personas con influenza AH1N1 y 482 muertes por ese mal, lo que representa mil 871 casos y 30 defunciones más respecto al reporte del 9 de noviembre. Los casos confirmados son acumulados del 12 de marzo de este año a este día. Así la Secretaria de Salud detalló que del total de los decesos 50.6 por ciento fueron hombres y 49.4 mujeres, en tanto que 70.1 por ciento de las muertes se registraron en personas de entre 20 y 54 años de edad. De los fallecimientos, 36 por ciento se relacionaron con personas con padecimientos como la diabetes y obesidad, el resto con tabaquismo, enfermedades cardio-vasculares

²¹ Id

²² Id

como hipertensión, problemas respiratorios, procesos infecciosos, cáncer y autoinmunidad.²³

El 85.3 por ciento de los fallecidos presentó fiebre y 81.7 tos; en tanto que otros síntomas relevantes fueron ataque al estado general, disnea, expectoración, dolor de cabeza intenso, rinorrea, vómito y diarrea. La SSA observó que los casos de contagio por esta epidemia se localizan en todo el país, pero los sitios donde más se han presentado son: Distrito Federal con 6937 casos; estado de México 3725 casos; Chiapas 3636; y San Luis Potosí con 3602, que representa 29 por ciento del país.²⁴

Respecto a las cifras mundiales sobre influenza AH1N1, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que se tienen más de 482 mil 300 casos y al menos seis mil 71 muertes.²⁵

2.1.6 Interacción cronológica y características asociadas a la Influenza AH1N1.

El Ministerio de Salud de Chile informa la interacción cronológica de la Influenza AH1N1 la cual incluye:

²³ Id

²⁴ Ibid p2

²⁵ Id

— Período de incubación del virus de la Influenza AH1N1

De los casos presentados hasta el momento en México y Estados Unidos se deduce que el periodo de incubación es de 2 a 7 días con un promedio de 5 días.²⁶

— Período de transmisión del virus de la Influenza AH1N1

El período de transmisión incluye desde un día antes hasta 7 días después del inicio de los síntomas.²⁷

— Evolución de la Influenza AH1N1

La duración de la enfermedad es de 4 a 6 días en los casos leves. En algunos después de 4 a 16 días, empieza una fase de afección de vía respiratoria baja con aparición de disnea, que quizá valla acompañada de taquipnea y estertores. La producción de esputo es variable con rasgos sanguinolentos en algunos casos. La mayoría de pacientes graves presentan un cuadro de Neumonía evidente. La progresión a falla respiratoria y síndrome de insuficiencia respiratoria aguda tiene un tiempo medio de inicio de 6 días rango de 4 a 13 días. La diarrea

²⁶ Ministerio de Salud de Chile. Interacción cronológica de la Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, 2009 p4. Consultado el 13 de noviembre del 2009.

²⁷ Id

acuosa sin sangre o cambios inflamatorios parecen ser más comunes que en la influenza estacional.²⁸

En un porcentaje de casos la enfermedad es catalogada como Neumonía o Neumonía muy grave como para requerir intubación y ventilación mecánica²⁹

2.1.7 Clasificación de la influenza

El periódico Libertad Oaxaca informa sobre los tipos de influenza los cuales son:

— Influenza Estacional

La Influenza Estacional es una enfermedad viral propia del ser humano muy contagiosa que se presenta principalmente durante los meses de invierno, la mayoría de los casos se recupera entre 3 y 7 días, los adultos mayores o personas con enfermedades crónicas pueden presentar complicaciones graves como neumonía, otitis cuadros de bronquitis y asma.³⁰

Esta enfermedad es producida por los virus A, B y C de la influenza. El virus C causa una enfermedad muy ligera y no ocasiona brotes o

²⁸ Id

²⁹ Id

³⁰Secretaria de Salud de Oaxaca. Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. Oaxaca, 2009 p1. Consultado el 9 de octubre del 2009.

epidemias, en cambio el virus A es el responsable de los grandes brotes, mientras que el virus B causa pequeños brotes.³¹

- Influenza Aviar

La Influenza Aviar es una enfermedad propia de las aves, causada por el tipo de la influenza tipo A, comúnmente llamada gripe aviar, se transmite por medio del excremento o secreciones como moco o saliva. Dentro de los diferentes subtipos del virus el de la Influenza aviar no a logrado contagiar a los seres humanos.³²

- Influenza Pandémica

La Influenza Pandémica es una enfermedad respiratoria causada por un nuevo subtipo del virus de la influenza tipo A, con la capacidad de generar una pandemia, este virus actualmente no existe se considera que este nuevo virus podría surgir a partir del virus de la influenza aviar tipo A H5N1.³³

- Influenza AH1N1

La Influenza AH1N1es una enfermedad respiratoria de los cerdos causada por el virus de la influenza tipo A cuyo subtipo ha sido catalogado como H1N1. Este virus provoca brotes comunes de

³¹ Id

³² Id

³³ Id

influenza entre estos animales. El virus es una nueva cepa de gripe que ha mutado recientemente para afectar a las personas.³⁴

2.1.8 Casos de la Influenza AH1N1

Para la Secretaria de Estado de Salud Pública y asistencia Social se considera.

- Caso sospechoso de Influenza AH1N1

El caso sospechoso es toda persona de cualquier grupo de edad que presenta signos y síntomas de Infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas leves o enfermedad similar a influenza, con fiebre \geq a 38 °C y tos, y otros síntomas de tracto respiratorio superior, de no más de siete días de evolución, y exposición comunitaria o institucional también es caso sospechoso una persona viva con infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas moderadas o severas que no corresponde a Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada, sin exposición conocida o con exposición comunitaria o institucional.³⁵

³⁴ Id

³⁵ Gustavo Aristizabal y Cols. Guía de estudio y manejo de casos y sus contactos para enfermedad similar a la Influenza incluyendo el diagnostico, manejo clínico y terapéutico. En internet: México, 2009. p4. Consultado el 13 de noviembre del 2009.

- Caso probable de Influenza AH1N1

Un caso probable es toda persona con infección respiratoria aguda con manifestaciones leves, moderadas o severas con contacto estrecho domiciliario o institucional también es caso probable una persona con infección respiratoria aguda inusitada, viva o muerta, con o sin criterios epidemiológicos de exposición o bien una persona clasificada como caso sospechoso de Influenza A (H1N1), y en quien se identifica por laboratorio (PCR en tiempo real) influenza A no subtipificable (no estacional). De igual forma un caso probable es toda muerte por Infección Respiratoria Aguda en la que se desconocen etiología y grado de exposición.³⁶

- Caso confirmado de Influenza AH1N1

Un caso confirmado es una persona clasificada como caso sospechoso o probable, vivo o muerto, en quien se identifica virus de Influenza A (H1N1) por el laboratorio mediante prueba de rRT-PCR (PCR en tiempo real), secuenciación genética ó cultivo viral también es un caso confirmado una persona que muere por causa de una infección respiratoria aguda de etiología desconocida con contacto estrecho domiciliario o institucional con caso confirmado de Influenza A (H1N1).³⁷

³⁶ Id

³⁷ Id

2.1.9 Mecanismos de transmisión de la Influenza AH1N1

Para la Cruz Roja peruana los mecanismos de transmisión de la Influenza AH1N1 son:

- De persona a persona

La transmisión de persona a persona sucede cuando las personas están enfermas o infectadas, al estornudar o toser frente a otras sin cubrirse la boca o nariz a una distancia de 1.80 metros, al compartir vasos o utensilios o alimentos con otras personas, al dar la mano contaminada luego de estornudar o toser, o dar un beso en el saludo.³⁸

- Por contacto con superficies infectadas

La transmisión por contacto con superficies contaminadas sucede al tocarse los ojos, nariz o boca con las manos que antes han tocado superficies infectadas con el virus. Este tipo de virus se aloja en la saliva de las personas y también en la superficie de las cosas. Por ejemplo: pasamanos, manijas y barandales, pañuelos desechables, telas, toallas, de ahí la importancia de lavarse las manos.³⁹

³⁸ Cruz Roja Peruana. Influenza AH1N1. En internet: www.yahoo.com.mx. México, 2009 p2. Consultado el 29 de octubre del 2009.

³⁹ Id

2.1.10 Factores de riesgo asociados a la Influenza AH1N1

Para el Instituto Nacional de Salud Pública son factores de riesgo para adquirir Influenza AH1N1 los siguientes:

— Medio Ambiente

De haber transmisión activa de Influenza AH1N1 en la comunidad, el riesgo será menor si se permanece mayor tiempo en casa, lo que resulta una medida importante para personas de edad avanzada o inmunosuprimidas. La transmisión no guarda relación con la época del año.⁴⁰

— Estilos de vida

Los siguientes factores de riesgo deben causar sospecha de virus de la Influenza AH1N1: contacto cercano con casos confirmados de influenza AH1N1 mientras el caso estuvo enfermo y viajes recientes a áreas donde se hallan confirmado casos recientes de Influenza AH1N1, de ahí la importancia de tomar las precauciones ante un caso de Influenza.⁴¹

⁴⁰ Instituto Nacional de Salud Pública. ¿Qué es la Influenza AH1N1?. En internet: www.Yahoo.com.mx. México, 2009 p2. Consultado el 23 de octubre del 2009.

⁴¹ Id

— Exposición laboral

El personal de salud es quizás el que más riesgo tiene de adquirir Influenza AH1N1 por el mismo contacto con pacientes con esta enfermedad.⁴²

— Embarazo

Además de los factores de riesgo anteriores la Secretaria de Salud de Oaxaca da a conocer que los cambios fisiológicos propios del embarazo colocan a las mujeres en mayor riesgo de presentar complicaciones severas de llegar a infectarse por el virus de la Influenza AH1N1. Los riesgos de salud son tanto para ellas como para el producto. Durante el primer trimestre los riesgos principales son de malformaciones en el feto, conforme avanza el embarazo, los riesgos de complicaciones en la salud de la madre son mayores, así como los daños al bebe en caso de fiebres altas de la madre por tal motivo es de gran importancia que todas las mujeres embarazadas acudan al médico ante la presencia de cualquier signo o síntoma de resfriado así como tomar las medidas para prevenir la infección por el virus de la Influenza AH1N1.⁴³

⁴² OMS. Guía para el Diagnostico y Tratamiento de la Influenza. En internet: www.fisterra.com.mx. México, 2009 p8. Consultado el 29 de octubre del 2009.

⁴³ Secretaria Salud de Oaxaca. Incrementa la Influenza AH1N1 la mortalidad materna. En internet: México, 2009 p3-4. Consultado el 29 de octubre del 2009.

— Obesidad

Se han identificado que la mayoría de pacientes confirmados de Influenza AH1N1 son obesos así también son los que mayores complicaciones presentan.⁴⁴

2.1.11 Síntomas de la Influenza y como diferenciarlos del resfriado común

Según la OMS el catarro común se diferencia de la Influenza por los siguientes síntomas.

— Fiebre y Cefalea

La fiebre en el resfriado común es poco frecuente en adolescentes y adultos, en los niños puede llegar hasta los 39°C, en la Influenza generalmente llega a 39°C pero puede elevarse hasta los 40°C y dura de 3 a 4 días. La cefalea en el resfriado común es raro que se presente, en la Influenza aparece de manera brusca y es muy intensa.⁴⁵

⁴⁴ Secretaria de Salud de México. Obesidad factor de riesgo en la Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, p1. Consultado el 29 de octubre del 2009

⁴⁵ Secretaria de Salud de México. Diferencia entre resfriado común e Influenza. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p2. Consultado el 9 de octubre del 2009.

— Dolores musculares Cansancio y Debilidad

Los dolores musculares en el resfriado común son de leves a moderados, en la Influenza generalmente son muy intensos. El cansancio y la debilidad en el resfriado común son de leves a moderados, en la Influenza son muy intensos y pueden durar de 2 a 3 semanas.⁴⁶

Además de estos síntomas la Secretaria de Salud hace mención que también se presenta.

— Postración, Congestión nasal y Estornudos

La postración no se presenta en el resfriado común, en la Influenza es de inicio brusco y muy intenso. La congestión nasal es frecuente en el resfriado común, en la Influenza algunas veces aparece. Los estornudos son comunes en el resfriado común, en la Influenza algunas veces aparecen.⁴⁷

— Ardor, dolor de garganta y tos

El ardor y dolor de garganta a menudo se presentan en el resfriado común, en la Influenza solo algunas veces se presentan. En el

⁴⁶ Id

⁴⁷ Secretaria de Salud de México. Preguntas más frecuentes sobre Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p5. Consultado el 21 de octubre del 2009

resfriado común la tos es de leve a moderada, en la Influenza se presenta casi siempre y puede ser muy intensa.⁴⁸

Además también se presenta, cefalea intensa, escalofríos dados por el proceso febril, fatiga, dolores musculares, irritación de los ojos. (Ver Anexo N° 2: Signos y síntomas de la Influenza). Aunado a esto, la Cruz Roja Peruana menciona que se debe tener extremo cuidado de no presentar signos de alarma en el adulto: dolor en el pecho, cianosis, vomito y diarrea frecuentes y trastornos en el estado de conciencia como desorientación y en niños: deshidratación, falta de apetito, cianosis, aumento de la frecuencia respiratoria, trastornos del estado de conciencia.⁴⁹

2.1.12 Diagnóstico de la Influenza AH1N1

Para el Ministerio de Salud de Chile la Influenza AH1N1 se diagnostica mediante:

- Criterios de diagnóstico de la Influenza AH1N1
 - Epidemiológico Clínico y Viroológico

Toda persona con enfermedad respiratoria aguda leve o grave de los territorios donde se ha detectado virus de la Influenza AH1N1 es posible que sea positivo para Influenza AH1N1. En el criterio clínico se

⁴⁸ Id

⁴⁹ Cruz Roja Peruana. Op.Cit. p1

presenta un cuadro general o respiratorio agudo o grave, caracterizado generalmente por fiebre alta acompañado de tos, dolor de garganta o rinorrea. La confirmación por laboratorio de la Influenza H1N1 requiere al menos uno de los siguientes criterios: un análisis de RT PCR en tiempo real de la Influenza AH1N1 positivo o un cultivo viral positivo (Ver Anexo N°3: Algoritmo para toma y envío de muestras para el diagnóstico de influenza AH1N1).⁵⁰

- Radiológico

La placa de rayos X puede ser normal o presentar un patrón reticular difuso más visible en zonas basales y subpleurales, disminución de volúmenes pleurales, ocupación alveolar en parches redondeados aislados o confluentes más densos en lóbulos anteriores, puede también haber opacidades con broncograma aéreo por consolidación neumónica casi siempre bilateral. Los siguientes cambios radiológicos suelen estar presentes 7 días después del inicio de la fiebre (rango de 3 a 17 días): infiltrados difusos multifocales o desiguales, infiltrado intersticial y consolidación lobar o segmentaria con broncograma aéreo. (Ver Apéndice N°1: Radiografía de tórax de paciente con Influenza AH1N1)⁵¹

⁵⁰ Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento de Influenza por el virus AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p5. Consultado el 13 de noviembre del 2009.

⁵¹ Ibid. p6.

— Exámenes auxiliares de patología clínica.

- Detección de antígeno (inmunofluorescencia)

Los resultados de este examen están de 48 a 72 horas en él se localizan los virus de la influenza A y B, adenovirus parainfluenza 1, 2 y 3 y el virus sincitial respiratorio.⁵²

- Molecular (RT PCR tiempo real)

Los resultados de este examen se obtienen de 48 a 72 horas en el se interpretan la subtipificación del virus influenza AH1, AH2, AH3, AH5, B pero requiere equipo de alto costo.⁵³

— Exámenes auxiliares complementarios

- Hemograma y Bioquímica

En el Hemograma se reporta leucopenia o trombocitopenia leve o moderada. En la bioquímica puede encontrarse hiperglucemia, creatinina elevada y elevación de la aminotransferasa, siendo de gran importancia para el tratamiento de los pacientes infectados con el virus de la Influenza AH1N1.⁵⁴

⁵²Secretaria de Salud de México. Diagnóstico de la Influenza AH1N1. En internet www.google.com.mx. México 2009 p3 Consultado el 9 de octubre del 2009.

⁵³ Id

⁵⁴ Id

— Criterios diagnósticos para neumonía por Influenza AH1N1

Los pacientes presentan neumonía por influenza cuando presentan taquipnea mayor de 30 respiraciones por minuto, disnea o dolor torácico persistente, cianosis, trastornos del estado de conciencia como la desorientación, hipoxemia: SpO2 menor de 90% con aire ambiental o un índice de Kirbin mayor de 300, infiltrados pulmonares multilobares o bilaterales en la radiografía de tórax e hipotensión arterial.⁵⁵

—Criterios diagnósticos para Insuficiencia respiratoria Aguda por Influenza AH1N1

El paciente presenta Insuficiencia Respiratoria Aguda cuando se observa con disnea, taquipnea mayor de 32 respiraciones por minuto, uso de músculos accesorios, cianosis, PaO2 menor de 60 mmHg e infiltrados pulmonares progresivos.⁵⁶

2.1.13 Tratamiento de la Influenza AH1N1

— Tratamiento sintomático

El tratamiento en los casos leves es mayormente sintomático y consiste en reposo en cama, aumento en el consumo de líquidos, antitusígenos, antipiréticos y analgésicos como el paracetamol para la

⁵⁵ Cruz Roja Peruana. Op.cit p3

⁵⁶ Ministerio de Salud de Chile Op.cit p11

fiebre y mialgias. Entre el 44 a 5% de pacientes hospitalizados con Influenza AH1N1 en México han requerido soporte ventilatorio en un lapso de 48 horas después de la admisión debida a insuficiencia respiratoria, así como cuidados intensivos por falla multiorgánica y a veces hipotensión.⁵⁷

— Tratamiento Antiviral

En la enciclopedia Wikipedia se menciona que en este momento, se recomienda el tratamiento con Oseltamivir a todas las personas sospechosas de infección o confirmación de Influenza AH1N1. Una vez que se decidió iniciar el tratamiento antiviral, se debe comenzar con la administración de Zanamivir u Oseltamivir lo antes posible a partir del inicio de los síntomas. Los beneficios del tratamiento antiviral observado en estudios de la Influenza de temporada son mayores cuando el tratamiento se inicia dentro de las 48 horas a partir del comienzo de la enfermedad. Sin embargo algunos estudios del tratamiento con Oseltamivir en pacientes hospitalizados demostraron eficacia clínica, incluyendo reducciones en la tasa de mortalidad o duración de los días de hospitalización.⁵⁸

Por lo general, cuando se indica realizar un tratamiento, los proveedores de servicios médicos no deben esperar la confirmación

⁵⁷ I bid. p9

⁵⁸ Enciclopedia Wikipedia. Uso de antivirales en la Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p 3 Consultado el 9 de octubre del 2009.

por laboratorio de influenza para iniciar el tratamiento con medicamentos antivirales ya que los exámenes de laboratorio pueden demorar el tratamiento y un examen para detectar rápidamente la Influenza con resultado negativo no descarta la posibilidad de infección.⁵⁹

Se recomiendan cinco días de tratamiento. Sin embargo, los pacientes hospitalizados con infecciones graves pueden necesitar tratamientos más prolongados. La duración de la quimioprofilaxis antiviral después de la exposición es de 10 días a partir de la última exposición conocida. Por lo general, la quimioprofilaxis antiviral se debería reservar para las personas con alto riesgo de padecer complicaciones por la influenza y que han estado en contacto con una persona que probablemente ha contraído el virus.⁶⁰

El Oseltamivir y el Zanamivir son medicamentos categoría c de embarazo, lo que indica que no se han realizado estudios clínicos para evaluar la seguridad de estos medicamentos en mujeres embarazadas. El embarazo no debe ser considerado como una contraindicación para el uso de Oseltamivir o Zanamivir. Se prefiere el uso de Oseltamivir para el tratamiento en mujeres embarazadas debido a su actividad sistémica. (Ver Anexo N°4: Manejo

⁵⁹ Id

⁶⁰ Ibid p4

farmacológico en caso confirmado o sospechoso de Influenza AH1N1)⁶¹

—Tratamiento Antibiótico

La sociedad Peruana de Medicina Intensiva menciona que el tratamiento con antibióticos está indicado en todos los pacientes con sospecha de Influenza AH1N1 con compromiso pulmonar, como si se tratara de una neumonía adquirida en la comunidad hasta su confirmación se recomienda: en adultos ceftriaxona 1 gr. IV cada 12 horas mas claritromicina y en niños 50 a 100 mg/kg/día IV cada 12 horas por 7 días, es de gran importancia iniciar el tratamiento lo antes posible para evitar complicaciones irreversibles.⁶²

—Vacuna Antiinfluenza Estacional

En la Vacuna Antiinfluenza Estacional los anticuerpos generados no protegen contra la infección del virus de la Influenza Pandémica. Es importante mantener la vacunación contra la Influenza Estacional porque reduce la carga de enfermedad anual por el virus estacional reduce el riesgo de co-circulación y de recombinación genética de cepas animales y humanas causa reacciones locales inflamatorias generalmente leves y rara vez duran más de 24 a 48 hrs. Presenta

⁶¹ Id

⁶²Sociedad Peruana de Medicina Intensiva. Op.cit p11

reacciones sistémicas como fiebre, mialgias, artralgias y cefalea de 6 a 12 hrs, y pueden durar de 1 a 2 días.⁶³

—Vacuna Antiinfluenza AH1N1

La vacuna específica contra el nuevo virus pandémico es solo una herramienta para la mitigación a la pandemia. Aunque ya está definida como una prioridad de salud pública, deben ser analizados algunos factores específicos como las características de la vacuna, disponibilidad de la vacuna, vigilancia de eventos adversos y costo de la vacuna. La disponibilidad de la vacuna y su mayor utilización depende de estas condiciones, reducción del tiempo de producción, existencia de un plan de distribución hasta el nivel local, priorización de grupos de riesgo a vacunar según la información epidemiológica, el impacto del uso de la vacuna en la mitigación de una pandemia ocurre de manera directa e indirecta, la vacuna no es útil para contención del virus causante de la pandemia y su producción requiere varios meses. Los objetivos de la vacuna son proteger la integridad del sistema de salud y la infraestructura esencial del país y disminuir la morbilidad severa y mortalidad asociada a la Influenza Pandémica, de ahí la importancia de que todas las personas se la apliquen pero en especial los que presenten factores de riesgo⁶⁴

⁶³Organización Panamericana de Salud. Vacuna Antiinfluenza. www.fisterra.com.mx. México, 2009. p13. Consultado el 5 de diciembre del 2009.

⁶⁴ Id

—Tratamiento de la Insuficiencia respiratoria por Influenza
AH1N1

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba hace referencia que se debe administrar oxígeno por puntas nasales, si no mejora clínicamente o la saturación de oxígeno permanece por debajo del 90% o la paO_2 es menor de 60 mmHg, colocar mascarilla con reservorio. Si el paciente no mejora debe ser trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos para iniciar ventilación mecánica. Se inicia ventilación mecánica cuando hay signos clínicos de hipoxemia refractaria, frecuencias respiratorias mayores de 35 por minuto, PaO_2 / FiO_2 menor de 300 menor de 200: SDRA o infiltrado pulmonar bilateral intersticial o alveolar extenso.⁶⁵

2.1.14 Tratamiento en adultos sospechosos de Influenza
AH1N1.

El ministerio de salud hace referencia al manejo clínico de pacientes sospechosos de Influenza AH1N1, este manejo consiste en:

— Pacientes sin criterios de gravedad

Estos pacientes deben recibir tratamiento antiviral con Oseltamivir en su domicilio, manejo de síntomas: hidratación adecuada y antipirética, lavado frecuente de manos y medidas de higiene general. Aislamiento

⁶⁵ Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Monografía sobre Influenza AH1N1. En internet: www.pudmed.com.mx. México, 2009. p19.

en domicilio durante 5 días. Indicación de usar mascarilla cada vez que deba salir de la habitación, consultar al médico ante agravamiento de síntomas.⁶⁶

— Pacientes con criterios de gravedad

Estos pacientes requieren hospitalización en cuarto aislado por cinco días, realizar prueba rápida para Influenza AH1N1 si la técnica está disponible, tomar PCR e iniciar tratamiento antiviral con Oseltamivir lo antes posible.⁶⁷

2.1.15 Tratamiento en menores de 5 años

— Pacientes sin criterios de gravedad

A estos pacientes se les debe dar tratamiento sintomático en domicilio, contraindicado el ácido acetilsalicílico, indicar lavado de mano y medidas de higiene en general, aislamiento en domicilio por 7 días, indicación de usar mascarilla cada vez que deba salir de la habitación⁶⁸

⁶⁶ Sociedad Peruana de Medicina Intensiva. Protocolo para la atención de pacientes adultos con Insuficiencia Respiratoria Aguda por Influenza AH1N1 en áreas críticas. En internet www.fisterra.com.mx. México, 2009. p5. Consultado el 29 de octubre del 2009.

⁶⁷ Id

⁶⁸ Ibid p6

— Pacientes sospechosos sin criterios de gravedad

Pacientes que tengan diagnóstico de Influenza A por laboratorio, que este en contacto sintomático de un caso de Influenza A, que tenga contacto con una embarazada o con una persona inmunocomprometida debe recibir tratamiento antiviral con Oseltamivir en su domicilio, manejo de síntomas: hidratación adecuada y antipiréticos, lavado de manos y medidas de higiene en general, aislamiento en domicilio durante cinco días, indicación de usar mascarilla cada vez que deba salir de la habitación e indicar que debe consultar al médico ante cualquier agravamiento de síntomas.⁶⁹

— Pacientes con criterios de gravedad

Estos pacientes deben ser hospitalizados en aislados por 5 días, tomar muestra rápida de estar disponible, tomar PCR e iniciar tratamiento antiviral con Oseltamivir lo antes posible.⁷⁰

2.1.16 Disposiciones específicas para la atención de pacientes con complicaciones por Influenza AH1N1

Para la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva para la atención de pacientes con Influenza AH1N1 se deben cumplir una serie de disposiciones como son:

⁶⁹ Id

⁷⁰ Id

- Área de atención de casos probables y confirmados de Neumonía grave por Influenza AH1N1 que no requieren ventilación mecánica.

Estos pacientes deberán ser hospitalizados en cuartos aislados, con: un sistema de presión negativa para extracción de aire contaminado, ventilación apropiada, abastecimiento de oxígeno suplementario, contar con insumos para lavado de manos y contar con el material indispensable para protección personal.⁷¹

- Área de atención de casos probables y confirmados de Insuficiencia Respiratoria Aguda por Influenza AH1N1 que requieren ventilación mecánica.

Se recomienda que los casos probables y confirmados de Insuficiencia Respiratoria Aguda por Influenza AH1N1 sean admitidos en la UCI ya que son ambientes donde existe recirculación de aire y todos los procedimientos de asistencia respiratoria generan aerosoles lo que determina que el riesgo de infección cruzada sea alto.⁷²

Estas áreas deben contar con un Médico Especialista y una Enfermera Intensivista, idealmente deben ser módulos individuales con sistema

⁷¹ Sociedad Peruana de Medicina Intensiva. Protocolo para la atención de pacientes adultos con Influenza AH1N1. En internet www.google.com.mx México 2009 p5. Consultado el 9 de octubre del 2009

⁷² Id

de presión negativa para extracción de aire contaminado, abastecimiento de oxígeno suplementario, aire comprimido y presión negativa para aspiración, lavabos e insumos para el lavado de manos, material para protección personal⁷³

— Criterios de admisión a la UCI

Son criterios de ingreso a la UCI cuando son pacientes que requieren ventilación mecánica ventilatoria invasiva, presentan hipoxemia refractaria, acidosis respiratoria, incremento en el trabajo respiratorio (frecuencia respiratoria mayor a 35 respiraciones por minuto), estado de choque (hipotensión arterial sistólica menor de 90 mmHg, presión arterial media menor de 60), pacientes cuyo SOFA sea menor o igual a 7 tiene máxima prioridad y de 8 a 11 prioridad intermedia. (Ver Anexo N°5: Triage en Terapia Intensiva)⁷⁴

— Ventilación no invasiva en pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda por Influenza AH1N1

Debido a que la ventilación no invasiva es una estrategia de ventilación mecánica a presión positiva intermitente en un sistema no cerrado, la generación de aerosoles es alta y el riesgo teórico de infección del personal de salud también. Hasta no disponer de mayor

⁷³ I bid p6

⁷⁴ Guillermo, Domínguez y Cols. Manejo del Paciente Crítico. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p8. Consultado el 5 de diciembre del 2009.

información respecto a su seguridad. No se recomienda el uso de ventilación no invasiva en los pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda por Influenza AH1N1.⁷⁵

- Sedación – analgesia – miorelajación en pacientes con ventilación mecánica

Se sugiere sedación – analgesia inicial con benzodiazepinas en infusión IV más opioide en infusión IV a dosis titulable para mantener una adecuada sincronía paciente – ventilador y evitar barotrauma. Si no es posible conseguir adecuada sincronía paciente – ventilador y el riesgo de barotrauma es alto, se puede usar miorelajantes no despolarizantes preferiblemente en bolos IV en la menor dosis posible a fin de prevenir el riesgo de miopatía y la prolongación de la ventilación mecánica.⁷⁶

- Tratamiento antimicrobiano en pacientes con Neumonía por Influenza AH1N1

El tratamiento antimicrobiano incluye Ceftriaxona 1gr. IV cada 12 horas más claritromicina 500 MG. Por sonda nasogástrica cada 12 horas o moxifloxacino o levofloxacino IV cada 24 hras. por 5 días.⁷⁷

⁷⁵ Ibid p7

⁷⁶ Id

⁷⁷ Sociedad Peruana de Medicina Intensiva Op.cit. p18.

2.1.17 Tratamiento de pacientes con Influenza AH1N1 en los tres niveles de atención

— En el primer nivel de atención

Los paciente que requieren atención médica y presentan, mismo cuadro clínico, y se identifica deterioro de sus signos y síntomas, disnea leve que logran saturación mayor a 90% a 2lt/min, Toleran bien la vía oral, motivos socioeconómicos o geográficos que imposibiliten su seguimiento.⁷⁸

Manejo en primer nivel: Medidas para evitar la transmisión Hidratación (oral o SNG si no tolera la vía oral), Oxígeno por cánula nasal hasta 2lt/min, Acetaminofen, Monitorización de signos vitales cada 4 hrs, remitir en caso de evolución desfavorable, egreso hospitalario con tolerancia de la vía oral, desaparición de la fiebre, ausencia de disnea y saturación mayor a 85% al aire ambiente.⁷⁹

—En el segundo nivel de atención

Los pacientes que requieren atención médica y presentan: Evolución desfavorable en el primer nivel, dificultad respiratoria dada por: retracciones supraclavicular, o intercostales, uso de músculos

⁷⁸ Ministerio de Salud de Chile. Guía de estudio y manejo de casos y sus contactos para enfermedad similar a influenza, incluyendo el diagnóstico, manejo clínico y terapéutico. En internet: www.google.com.mx. México, 2009 p8. Consultado el 13 de noviembre del 2009.

⁷⁹ Ibid p9

accesorios, cianosis, saturación O₂ menor de 90% con oxígeno por cánula nasal a un flujo de O₂ de 2 lit por minuto, en adultos. También requieren segundo nivel pacientes que presentan sépsis severa, definida por dos ó más de los siguientes: taquicardia (frecuencia cardíaca mayor a 90 latidos por minuto) taquipnea (frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto), leucocitosis (más de 12.000 leucocitos por μ l) o leucopenia (menos de 4.000 leucocitos por μ l), fiebre (temperatura mayor a 38°C) o hipotermia (temperatura inferior a 36°C), más disfunción de un órgano, que puede corresponder a uno de los siguientes: hipotensión, alteraciones neurológicas (obnubilación, confusión, etc.), falla renal (oliguria o elevación de creatinina), falla cardiovascular, radiografía de tórax que muestre lesión lobar, paciente con comorbilidad de base (EPOC, diabetes, falla cardíaca, cardiopatía).⁸⁰

El manejo de estos pacientes incluye: Medidas para evitar la transmisión, SNG de acuerdo a requerimiento por nivel de deshidratación, oxígeno por cánula nasal o ventury de acuerdo a saturación, acetaminofén, monitorización de signos vitales cada 4 hrs, tomar muestra para virus influenza en casos sospechosos, tomar hemograma, radiografía del tórax, pruebas de función renal, remitir en caso de evolución desfavorable, egreso hospitalario con tolerancia de

⁸⁰ Id

la vía oral, desaparición de la fiebre, ausencia de disnea y saturación mayor a 85% al aire ambiente.⁸¹

—En el tercer nivel de atención

Los pacientes que requieren atención en este nivel son aquellos que reúnen uno o más de estos criterios: Falla multiorgánica, Inminencia o falla ventilatoria, paciente con deterioro neurológico progresivo y es también importante el criterio del equipo médico de la UCI. (Ver Anexo N° 6: Proceso atención ante un caso confirmado de Influenza).⁸²

2.1.18 Medidas no farmacológicas para el manejo de personas sospechosas de Influenza AH1N1.

— Medidas de distanciamiento social

De acuerdo a la Secretaria de Salud de Oaxaca este grupo de medidas tiene como objetivo reducir la probabilidad de contacto entre las personas susceptibles y los casos infectados y por tanto, reducir la transmisión y evitar el incremento brusco de casos.⁸³

⁸¹ Ibid p10

⁸² Id

⁸³ Organización Panamericana de Salud. Medidas no farmacológicas para responder a la pandemia de gripe. En internet: www.pudmed.com.mx. México, 2009 p9. Consultado el 9 de octubre del 2009.

— Restricción de viajes nacionales e internacionales.

Con la finalidad de disminuir el riesgo individual de infección y la importación de casos, se recomienda la restricción de viajes a las áreas afectadas, esto es estrictamente necesario durante las fases de alerta Pandémica 4, 5 y 6.⁸⁴

— Medidas de distanciamiento escolar

La concentración de niños y jóvenes en centros educativos facilita la transmisión aérea de enfermedades y son considerados un grupo amplificador durante las epidemias de gripe, observándose un incremento en el número de casos tras la apertura de los centros educativos.⁸⁵

— Medidas de distanciamiento en el entorno comunitario

Entre las medidas que se plantean para disminuir la transmisión comunitaria están: adelantar los periodos vacacionales, cancelar eventos públicos, cerrar iglesias, instalaciones de tipo recreativo, edificios públicos y grandes almacenes, reducir el número de pasajeros en los medios de transporte público.⁸⁶

⁸⁴ Id

⁸⁵ Id

⁸⁶ Ibid p10

— Medidas de protección personal

La población debe asumir un papel activo en el control de la infección tanto para evitar contraer la enfermedad como para evitar el contagio de otras personas, mediante las medidas de protección individual. Teniendo en cuenta los mecanismos de transmisión del virus, el objetivo de estas medidas es evitar que suceda alguno de estos mecanismos y por lo tanto reducir la oportunidad de transmisión.⁸⁷

— Lavado de manos

La higiene de manos es la medida preventiva más importante para reducir la transmisión indirecta de cualquier agente infeccioso. En el caso del virus de la influenza el lavado de manos frecuente con agua y jabón es suficiente y la utilización de desinfectantes antibacterianos no ofrece ninguna ventaja (Ver Anexo N°7: Técnica de lavado de manos).⁸⁸

— Higiene respiratoria

Como medida higiénica general, se recomienda que las personas con clínica respiratoria, mantengan una serie de comportamientos higiénicos que son: cubrir la boca y nariz cuando se tosa o estornuda, usar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y

⁸⁷ Id

⁸⁸ Id

eliminar este tras su uso y realizar lavado de manos después de estornudar o toser.⁸⁹

— Uso de mascarilla

El uso de mascarillas proporcionan una protección de barrera frente al virus de la Influenza AH1N1 siempre y cuando se utilicen cumpliendo una serie de condiciones como son, que sea un modelo que siga las normas de calidad, se ponga y retire correctamente, se cambie frecuentemente, se deseche de forma segura en un recipiente apropiado y se utilice en combinación con el lavado higiénico de manos. Se recomienda el uso de mascarilla a partir de la fase 4, a las personas que presenten síntomas respiratorios compatibles con la Influenza hasta que sean evaluados clínicamente y a las personas que han estado en contacto cercano con algún caso hasta que se descarte la enfermedad. En periodo de pandemia, se recomienda el uso de mascarilla a todas las personas que se encuentren en centros asistenciales, especialmente en salas de espera y a los trabajadores en contacto continuo y cercano con el público.⁹⁰

— Medidas preventivas

El Ministerio de Salud de Chile da a conocer una serie de medidas preventivas para no adquirir Influenza AH1N1 las cuales son: si se presenta un cuadro respiratorio hay que evitar tocarse los ojos, nariz y

⁸⁹ Id

⁹⁰ Id

boca con las manos para evitar propagación de gérmenes. Durante el día hay que lavarse las manos con agua y jabón varias veces, especialmente después de toser, estornudar e ir al baño, los desinfectantes para manos a base de alcohol también son eficaces pero después de usarlo tres veces a la próxima vez lávese las manos con agua y jabón.⁹¹

El uso de mascarillas desechables permite prevenir un posible contagio más que el tipo de mascarilla importa su uso eficiente, debe cubrir siempre boca y nariz, debe adecuar la parte más sólida a la forma de la nariz, debe quedar lo más sellada posible alrededor del rostro. Hay que evitar el contacto con personas enfermas para evitar el contagio. Si se está enfermo evite el contacto con otras personas para no contagiarlas y consulte al médico lo antes posible.⁹²

Es importante que se eviten los lugares cerrados con concentración de personas, abstenerse de saludar de mano y beso en la boca y mejillas, limpiar las superficies de contacto habitual con productos desinfectantes para evitar la transmisión del virus de la Influenza AH1N1. (Ver Anexo N° 8: Medidas preventivas para evitar la Influenza AH1N1).⁹³

⁹¹ Ministerio de Salud de Chile. Información sobre Influenza AH1N1. En internet: www.fisterra.com.mx. México 2009. P29-30. Consultado el 29 de octubre del 2009.

⁹² Id

⁹³ Id

2.1.19 Intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con Influenza AH1N1

La Comisión Nacional de Influenza de a conocer acciones básicas en unidades de atención médica entre las que están.

— Antes de la Influenza AH1N1

Dar información sobre medidas preventivas las cuales son.

- Realizar lavado de manos

El método de lavado de manos con agua y jabón, gel – alcohol antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminadas y después del uso de guantes reduce al mínimo el número de microorganismos e inhibe su crecimiento. (Ver Anexo N°9 Medidas preventivas para el personal de salud)

- Uso de equipo para protección personal

Todo personal de salud que este en contacto con pacientes infectados con el virus de la Influenza AH1N1 debe utilizar las barreras de protección: lentes, mascarilla, guantes y bata con la finalidad de evitar el contagio ya el mecanismo de transmisión de la Influenza AH1N1 es mediante secreciones y contacto con superficies contaminadas (Ver Apéndice N°2: Uso de equipo para protección personal al atender pacientes con Influenza AH1N1).

- Evitar saludar de mano y beso

Como es sabido el mecanismo de transmisión de la Influenza AH1N1 es por contacto directo por lo que hay que evitar el contacto durante este periodo de pandemia. En la mano puede estar presente el virus de la Influenza AH1N1 por contacto con superficies contaminadas así mismo la saliva es el alojamiento del virus.

- No asistir a lugares concurridos

Al asistir a lugares conglomerados se tiene más probabilidad de adquirir el virus de la Influenza AH1N1 ya que se tiene contacto con personas de las cuales se ignora su estado de salud.

- Cubrir boca y nariz al estornudar o toser con el ángulo del codo.

Al cubrirse la boca y nariz al toser se evita que las gotitas de saliva se dispersen y con ello evitar la transmisión del virus de la Influenza AH1N1 ya que un mecanismo de transmisión del virus es a través de secreciones.

- Evitar contacto con personas infectadas

El tener contacto con personas infectadas del virus de la Influenza aumenta el riesgo de contagio más aun si no se toman las medidas pertinentes.

- Acudir al médico ante la presencia de cualquier signo de resfriado.

La Influenza AH1N1 empieza con signos y síntomas parecidos a un resfriado común por lo que es importante acudir al médico al presentar algún síntoma y con ello descartar o confirmar la enfermedad y evitar complicaciones.

- Evitar la automedicación

Cuando las personas se automedicación ocasionan que los signos y síntomas no se desarrollen y con ello ocultar la enfermedad y por ello presentan complicaciones inesperadas. La automedicación evita que se desarrollen los síntomas y con esto se imposibilita hacer el diagnóstico lo que puede llevar a la muerte

- Aplicar la vacuna antiinfluenza

Los anticuerpos generados por la vacuna contra la influenza estacional no protege contra la infección del virus de la Influenza Pandémica. La vacuna contra el nuevo virus pandémico es solo una herramienta para la mitigación a la pandemia. Aunque ya está definida como una prioridad de salud pública, deben ser analizados algunos factores específicos como las características de la vacuna, disponibilidad de la vacuna, vigilancia de eventos adversos y costos de la vacuna, aunque la vacuna no cura la enfermedad pero es de gran beneficio para prevenirla.

— Durante la Influenza

- Valorar al paciente junto con el médico

Una valoración minuciosa permite identificar signos y síntomas compatibles con los signos de Influenza AH1N1 y para que si en dado momento no es así egresar al paciente a su domicilio.

- Tomar medidas de barrera máxima al estar en contacto con el paciente.

Al atender a un paciente con Influenza utilizar las barreras de protección: lentes, mascarilla, guantes y bata con la finalidad de evitar el contagio ya el mecanismo de transmisión de la Influenza AH1N1 es mediante secreciones.

- Ingresar al paciente a un área de aislamiento

Es importante mantener aislamiento a los pacientes confirmados o sospechosos de Influenza AH1N1 para evitar el contagio del virus. Cuando esto no sea posible reunir a varios pacientes con el mismo diagnóstico en una misma área.

- Mantener bata de uso exclusivo.

El uso de bata exclusiva en el interior del cuarto en el que se encuentren el o los pacientes con Influenza es una barrera de protección personal.

- Utilizar la mascarilla N95

El uso de mascarillas proporcionan una protección de barrera frente al virus de la Influenza AH1N1 siempre y cuando se utilicen cumpliendo una serie de condiciones como son, que sea un modelo que siga las normas de calidad, se ponga y retire correctamente, se cambie frecuentemente.

- Utilizar guantes.

El uso de guantes es otra barrera de protección personal para evitar el contagio del virus de la influenza AH1N1 y se deben usar al entrar al aislado y al contacto con el paciente y desecharlos al salir.

- Restringir visitas y contactos innecesarios.

Un punto importante que comprende el aislamiento es la restricción de visitas ya que mediante ellas se puede propagar el virus contagiando de esta manera a otras personas.

- Dar a conocer medidas generales al paciente

Para prevenir la Influenza AH1N1 es importante que el paciente y su familia conozcan las medidas de prevención como medidas de higiene general, evitar contacto con personas enfermas, no saludar de beso y mano, uso de mascarilla etc. Esto con la finalidad de evitar un posible contagio.

- Dar preparación psicológica al paciente

El paciente es una persona que tiene valores, deseos y necesidades y que en circunstancias particulares como una enfermedad, hospitalización o cercanía a la muerte se alteran y generan acciones o reacciones especiales, así la orientación sobre padecimientos, pruebas de diagnósticos y tratamiento disminuyen el estado de ansiedad y es importante ya que al enfrentarse a una nueva enfermedad es lógico que el paciente se encuentre en un estado de angustia y temor.

- Realizar exploración física

La exploración física del paciente en busca de signos y síntomas propios de la Influenza AH1N1 como tos, dolor de garganta, congestión nasal, postración fiebre etc. para su atención inmediata.

- Interrogar al paciente

Un interrogatorio minucioso sobre antecedentes para determinar si estuvo expuesto durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas ya que este es el periodo de incubación del virus de la Influenza AH1N1.

- Canalizar acceso venoso periférico

Mantener un acceso venoso permeable es de gran importancia ya que un paciente desde el momento que ingresa al hospital por un proceso patológico está expuesto a cualquier complicación y el mantener una vía permeable nos permite actuar de inmediato

- Monitorizar al paciente

El conocimiento de los signos vitales en un individuo permite valorar el estado de salud o enfermedad y ayudar a establecer un diagnóstico. La temperatura de 39°C o mayor es signo característico de la Influenza AH1N1 y si no es atendida puede causar complicaciones severas.

- Aplicar medios físicos para disminuir la fiebre.

Los efectos fisiológicos por la aplicación del frío en la superficie cutánea estimulan los receptores de la piel, dichos estímulos viajan por los nervios espinalámicos laterales hacia el hipotálamo posterior y desde ahí a la corteza cerebral. Una reacción al frío en el organismo es la disminución del calor, pero el efecto termorregulador induce a la contracción muscular para ayudar a la elevación del metabolismo basal, además que al disminuir la fiebre evitamos que en dado caso presentara convulsiones el paciente y un daño neurológico.

- Realizar trámites para toma de muestra rápida.

Mediante la toma rápida de Influenza AH1N1 podemos valorar si estamos ante un caso probable de Influenza AH1N1, se debe tomar en caso de contar con ella de salir negativo y previa valoración del estado del paciente egresarlo a su domicilio.

- Vigilar signos de alarma

Identificar los signos de alarma a tiempo nos permite tomar decisiones oportunas para evitar complicaciones se debe explicar al paciente que en caso de presentar dificultad para respirar, vómito o diarrea persistente o color azulado en dedos y mucosas acuda de inmediato a consulta ya que estos son signos de alarma que pueden ocasionar complicaciones como es el caso de la neumonía.

- Verificar que se solicite y realice prueba para Influenza AH1N1.

La muestra para Influenza en caso de contar con ella para confirmar el caso de infección por el virus de la Influenza AH1N1, es de gran importancia ya que la rápida puede ser un falso positivo además que ante la situación de pandemia en la que estamos es indispensable para valorar el estado de esta. Limitar la entrada de personal al área y tener contacto con el paciente solo cuando sea necesario para evitar el contagio e infecciones cruzadas.

- Realizar medidas higiénicas generales.

Es indispensable realizar (lavado e manos, limpiar superficies contaminadas con hipoclorito) para evitar la propagación del virus y para protección del personal de salud que tiene acceso a la unidad del paciente.

- Vigilar dinámica respiratoria

Se debe vigilar la dinámica respiratoria ya que la Influenza AH1N1 como es sabido ataca el sistema respiratorio y si no se atiende oportunamente puede causar una insuficiencia respiratoria por lo que la dificultad para respirar que es un signo de alarma.

- Administrar oxígeno suplementario en caso de que el paciente lo requiera

La administración de oxígeno permite al paciente reducir sus esfuerzos respiratorios y evitar mayores complicaciones como un paro respiratorio una insuficiencia respiratoria y llegar a necesitar apoyo ventilatorio mecánico.

- Preparar el material y equipo para intubación orotraqueal.

El tener el material y equipo preparado evita contratiempo en los procedimientos y a través de la intubación orotraqueal se proporciona apoyo ventilatorio mecánico al paciente que es un procedimiento de

respiración artificial que sustituye la función ventilatoria de los músculos inspiratorios, sus objetivos son el mantenimiento del intercambio gaseoso y la reducción del trabajo respiratorio.

- Llevar al paciente al servicio de Imagenología para la toma de placa de tórax

Mediante la placa de tórax se valorar la condición de los pulmones y poder detectar el inicio de neumonía a través de los infiltrados que son característicos de la neumonía por Influenza.

- Valorar junto con el médico criterios de inclusión a la UCI.

Son criterios de inclusión, cuando requieren asistencia mecánica ventilatoria invasiva, presentan hipoxemia refractaria, acidosis respiratoria, incremento en el trabajo respiratorio (frecuencia respiratoria mayor de 35 por minuto), estado de choque (hipotensión arterial sistólica menor de 90 mmHg, PAM menor de 60mmHg).

- Valorar junto con el médico el Sistema SOFA.

El sistema SOFA (evaluación secuencial de falla orgánica) es un sistema calificativo que sirve para determinar la extensión o tasa de falla orgánica múltiple, se basa en la evaluación de seis diferentes sistemas orgánicos e incluyen los sistemas respiratorio, cardiovascular, hepático, hematológico, renal y neurológico. Su utilidad radica en la determinación de la gravedad de un paciente a través del

tiempo en una escala ordinal. En algunas ocasiones la puntuación puede llegar a ser utilizada como predictor de muerte en un paciente en UCI (Ver Anexo N°10: Esquema del Sistema SOFA).

- Valorar si existe lesión pulmonar aguda.

Son criterios de lesión pulmonar aguda cuando hay infiltrados pulmonares en más de dos cuadrantes y una relación PaO_2 / FIO_2 menor de 300, por lo que a todos los pacientes con Influenza AH1N1 se les debe tomar y valorar radiografía de tórax y gasometría arteria para poder detectar oportunamente si hay lesión pulmonar y realizar las intervenciones correspondientes.

- Evaluar el esfuerzo respiratorio del paciente.

Al valorar proceso respiratorio del paciente prevenimos que presente un paro respiratorio el paciente. El esfuerzo respiratorio se valora por la frecuencia, el ritmo, simetría y cualidad de los movimientos respiratorios. La respiración normal en reposo se hace sin esfuerzo, es regular y tiene una frecuencia de 12 a 20 respiraciones por minuto. Algunos de los patrones respiratorios más habituales en los pacientes con disfunción pulmonar son taquipnea y hiperventilación, la taquipnea se caracteriza por un aumento de la frecuencia y un descenso en la profundidad de la respiración, la hiperventilación por aumento de la frecuencia y en la profundidad de la respiración.

- Preparar la unidad para la recepción del paciente en la UCI.

El tener preparada la unidad en la cual va a ingresar el paciente evita contratiempos. La unidad clínica se puede conceptualizar como el área factores ambientales, mobiliario y quipo necesario para el cuidado de un solo paciente esta unidad debe estar equipada con un monitor con cables completos y funcionales, cama calibrada y funcional, ventilador programado, toma de aire y oxígeno funcionales, bombas de infusión y sondas y soluciones así como medicamentos. En el momento en que un paciente ingresa a la UCI se debe pensar de inmediato que ocupara una determinada sección en donde permanecerá un tiempo para la recuperación de su salud es por eso que se considera de suma importancia que la unidad clínica se encuentre en optimas condiciones.

- Trasladar y recibir al paciente a la UCI

El servicio de terapia intensiva está diseñado para poder atender a pacientes graves con apoyo mecánico que con frecuencia presentan los pacientes con Influenza AH1N1 y demás criterios de admisión a la UCI además, que se les da una vigilancia estrecha y se puede actuar con mayor rapidez ya que se cuenta con personal médico y de enfermería especialista en el área.

- Monitorizar de inmediato al paciente

Es importante que al ingresar el paciente al servicio de terapia intensiva se monitorice ya durante el traslado pueden descompensarse y para valorar el estado en el que ingresa y tomar las medidas pertinentes.

- Monitorizar la saturación de oxígeno del paciente.

La saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno unida a la hemoglobina. Puede valorarse como un componente de los gases en sangre arterial o bien medirse en forma no invasiva con pulsioximetría.

- Conectarlo al ventilador mecánico o dispositivo de oxígeno que necesite.

Los ventiladores mecánicos son equipos electromecánicos que brindan soporte o asistencia respiratoria a pacientes que no pueden respirar por su propia cuenta o que necesitan asistencia ventilatoria para mantener una ventilación adecuada que les permita mantener un nivel de oxigenación compatible con la vida. Este soporte o asistencia a la respiración es llevado a cabo mediante la entrega de gas a los pulmones del paciente por medio del ventilador mecánico. (Ver Apéndice N°3: Paciente con ventilación mecánica)

- Tomar gasometría arterial y venosa.

Mediante las gasometrías arterial y venosa se pueden interpretar los niveles de gases en sangre arterial valorándose la PaO₂ que es la presión parcial de oxígeno disuelto en plasma de la sangre arterial cuando es menor del valor normal indica hipoxemia lo que significa que en el plasma hay una cantidad inferior de oxígeno a la normal. El pH siendo el normal de 7.35 a 7.45 si el nivel disminuye se le llama acidosis y si aumenta alcalosis es la concentración de un ion hidrogeno en el plasma. El PaCO₂ es la presión parcial de dióxido de carbono disuelto en plasma de la sangre arterial. Es el componente acido base que refleja la eficacia de la ventilación en relación con la actividad metabólica. En otras palabras indica si el paciente ventila lo bastante bien como para liberar al organismo de todo el dióxido de carbono que se produce como consecuencia del metabolismo normal si aumenta indica acidosis respiratoria y si disminuye alcalosis respiratoria. El bicarbonato es el componente acido base que refleja la función renal normal lo normal de 22 a 26 meq/l si aumenta se llama alcalosis y si disminuye acidosis.

- Programar el ventilador con parámetros correspondientes realizando medidas de protección alveolar si existe lesión pulmonar aguda.

El mantener parámetros ventilatorios adecuados va a prevenir mayor daño pulmonar son medidas de protección alveolar: volumen corriente

bajo de 6 a 8 ml/kg de peso, PEEP acorde a la tabla, presión pico menor de 35cmH₂O y plateu menor de 30 cm H₂O, frecuencia respiratoria cercana a la basal pero menor de 35 por minuto, FIO₂ el necesario para mantener una PaO₂ arriba de 60 mmHg y vigilancia de la oxemia. (Ver Anexo N°11 Manejo del paciente adulto en la UCI).

- Policultivar al paciente a su ingreso.

Mediante el cultivo se valora el antibiótico a utilizar o ajuste en este así como el tiempo en el que debe estar bajo tratamiento antibiótico. Incluye cultivo de secreción bronquial, hemocultivo e hisopado nasofaríngeo PCR para influenza en caso que no se haya tomado.

- Preparar material y equipo para instalación de catéter venoso central en caso no tenerlo.

Es importante mantener un acceso venoso central para administrar grandes volúmenes de líquidos y medicamentos que por una vía periférica no se recomiendan, así mismo es idóneo para toma de laboratoriales.

- Monitorizar PVC.

La monitorización de la PVC está indicada cuando existe alteración significativa de la volemia. Su seguimiento puede utilizarse para corregir la hipovolemia y para valorar el impacto de la uresis tras la administración de diurético. Si existe sobrecarga la PVC aumenta.

- Monitorizar la presión arterial invasiva mediante colocación de una línea arterial

La presión arterial invasiva está indicada en cualquier enfermedad grave que comprometa el gasto cardiaco, la perfusión tisular o la volemia. El sistema está diseñado para la medición continua de tres parámetros de la presión arterial, la presión sistólica, la diastólica y la media, además es útil en estos pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren valoración continua de los gases arteriales.

- Valorar continuamente la presión arterial.

Mediante la presión arterial evaluamos la perfusión de los sistemas más importantes del organismo, la PAM es el parámetro clínico más utilizado para valorar la perfusión porque representa la presión de perfusión durante el ciclo cardiaco. Se necesita una PAM mayor de 60 mmHg para la perfusión de las coronarias, el cerebro y los riñones.

- Aspirar al paciente con sistema cerrado.

Es importante la aspiración de secreciones con sistema cerrado ya que por lo general a estos pacientes se les programa un PEEP alto y al desconectarlos del ventilador podemos causar mayor daño pulmonar además que mediante la aspiración de secreciones evitamos que se broncoaspire el paciente manteniendo la vía aérea permeable (Ver Apéndice N° 4: Procedimiento de aspiración de secreciones).

- Tomar laboratoriales diario

La toma e interpretación de laboratoriales nos permiten saber la evolución del proceso infeccioso y con ello realizar el ajuste del tratamiento por lo que se deben tomar y valorar como rutina a los pacientes en terapia intensiva.

- Instalar sonda nasogástrica

La instalación de sonda nasogástrica es el procedimiento por el cual se introduce una sonda nasogástrica por nariz o por boca con el objetivo de eliminar líquidos y gases por descomposición del tracto digestivo alto o administrar alimentos o medicamentos directamente a la cavidad gástrica (Ver Apéndice N°5: Instalación de sonda nasogástrica).

- Valorar el tubo orotraqueal

Una adecuada fijación del tubo orotraqueal nos va a permitir mantenerlo seguro para que no se extube por accidente el paciente y evitar mayores complicaciones.

- Llevar un control estricto de líquidos

El control de líquidos nos permite valorar ingresos y egresos y de esta manera administrar líquido en caso de requerirlo o suspenderlos para evitar una sobrecarga hídrica.

- Valorar el estado metabólico del paciente

Dado que los pacientes con Influenza AH1N1 pueden estar metabólicamente descompensados es importante checar la glucemia capilar para evitar hiperglucemias o hipoglucemias y tomar las medidas pertinentes.

- Administrar hipoglucemiante

Los hipoglucemiantes actúan disminuyendo los niveles de glucosa en sangre lo que permite y evita mayores complicaciones de los pacientes por lo regular se utiliza insulina de acción rápida por lo que se debe tener precaución para evitar una hipoglucemia.

- Realizar aseo general del paciente

Mantener al paciente en condiciones higiénicas adecuadas evita la proliferación de microorganismos en la unidad del paciente además que proporciona un estado de bienestar aun cuando el paciente no este cociente.

- Evitar la movilización constante del paciente

Dado el estado crítico de estos pacientes y por la falla respiratoria en la que pueden estar al movilizarlos tienen a desaturar lo que provoca mayor daño pulmonar por tal razón es indispensable movilizarlos lo menos posible.

- Colocar al paciente en posición prona

El pronar a la paciente se hace con la finalidad de facilitar la expulsión de secreciones por gravedad facilitando la ventilación del paciente y evitar que se complique su Neumonía. (Ver Apéndice N°6 Paciente en posición prona).

- Instalar sonda vesical

Mediante la instalación de una sonda vesical valoramos si el paciente esta miccionando adecuadamente y características macroscópicas de la uresis, teniendo así un control de los egresos del paciente y con ello tomar medidas pertinentes.

- Vigilar la función renal del paciente

La función renal la vigilamos mediante la uresis del paciente debemos vigilar los ml/kg/hr de uresis para poder valorar la administración de líquidos o diuréticos ya que estos pacientes con frecuencia hacen falla renal, así como también mediante la toma de química sanguínea, EGO y urocultivo.

- Iniciar la administración de medicamentos

Una vez que se decidió iniciar el tratamiento antiviral, se debe comenzar con la administración de Zanamivir u Oseltamivir lo antes posible a partir del inicio de los síntomas. Los beneficios del

tratamiento antiviral observado en estudios de la Influenza de temporada son mayores cuando el tratamiento se inicia dentro de las 48 horas a partir del comienzo de la enfermedad. Sin embargo algunos estudios del tratamiento con Oseltamivir en pacientes hospitalizados demostraron eficacia clínica, incluyendo reducciones en la tasa de mortalidad o duración de los días de hospitalización.

- Iniciar tratamiento antibiótico

El tratamiento con antibióticos está indicado en todos los pacientes con sospecha de Influenza AH1N1 con compromiso pulmonar, como si se tratara de una neumonía adquirida en la comunidad hasta su confirmación se recomienda: en adultos ceftriaxona 1 gr. IV cada 12 horas mas claritromicina.

- Iniciar infusión de medicamentos

La administración de medicamentos en infusión son de gran importancia por ejemplo los sedantes y relajantes para mantener una adecuada sincronía paciente ventilador, los inotrópicos y vasopresores para favorecer el estado hemodinámico del paciente, hipoglucemiante para mantener un control en los niveles de glucosa en sangre y los esteroides ya que con frecuencia los pacientes con Influenza AH1N1 hacen broncoespasmos, todos estos bajo control estricto en bombas de infusión y en la dosis adecuada de acuerdo al paciente.

- Dejar la sonda nasogástrica a derivación.

La sonda nasogástrica es un tubo flexible que se introduce por la nariz o la boca pasa por el esófago hasta llegar al estomago, una vez instalada puede utilizarse con múltiples fines como la alimentación cuando el paciente no lo puede hacer de forma normal, para la administración de medicamentos y para descompresión abdominal.

- Valorar el estado nutricional del paciente

El valorar el estado nutricional del paciente es de gran importancia ya que existen alteraciones orgánicas que requieren dietas específicas que contribuyan a la conservación y recuperación de la salud o bien el control del padecimiento y evitar con ello que este llegue a un estado de desnutrición. Dado que el paciente con compromiso respiratorio se muestra especialmente vulnerable a los efectos de la sobrecarga de volumen y al exceso de carbohidratos y requiere evaluación continua para detectar el posible desarrollo de complicaciones. La desnutrición ejerce efectos muy adversos sobre la función respiratoria al reducirse la producción de surfactante, la masa diafragmática y la capacidad vital.

- Administrar nutrición enteral al paciente

La alimentación por sonda se utiliza en pacientes que conservan al menos una cierta capacidad de digestión y absorción pero que no pueden o no quieren consumir suficientes alimentos por la boca y la

ruta enteral es el método de alimentación preferido siempre que sea posible ya que suele resultar más segura, más aceptable desde el punto de vista fisiológico y mucho menos costosa que la parenteral. Una técnica muy limpia o aséptica para manipular y administrar la fórmula puede evitar contaminación bacteriana y la subsiguiente infección. La correcta colocación de la sonda debe confirmarse antes de iniciar la alimentación.

3. METODOLOGIA

3.1 VARIABLES E INDICADORES

3.1.1 Dependiente: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN PACIENTES CON INFLUENZA AH1N1

- Indicadores:
- Antes de la Influenza AH1N1

Dar información sobre medidas preventivas las cuales son.

- Dar información sobre medidas preventivas las cuales son: Realizar lavado de manos
- Uso de barreras de protección
- Evitar saludar de mano y beso
- No asistir a lugares concurridos
- Cubrir boca y nariz al estornudar o toser con el ángulo del codo.
- Evitar contacto con personas infectadas con el virus de la Influenza AH1N1
- Acudir al médico ante la presencia de cualquier signo de resfriado.
- Evitar la automedicación
- Evitar cambios bruscos de temperatura
- Aplicación de la vacuna Antiinfluenza

— Durante la Influenza

- Valorar al paciente junto con el médico y determinar en que nivel de atención será atendido.
- Tomar medidas de barrera máxima al estar en contacto con el paciente.
- Ingresar al paciente a un área de aislamiento
- Mantener bata de uso exclusivo.
- Utilizar la mascarilla N95
- Utilizar guantes.
- Restringir visitas y contactos innecesarios.
- Dar a conocer medidas generales al paciente
- Dar preparación psicológica al paciente
- Realizar exploración física
- Interrogar al paciente
- Canalizar acceso venoso periférico
- Monitorizar al paciente
- Aplicar medios físicos para disminuir la fiebre.
- Realizar trámites para toma de muestra rápida.
- Vigilar signos de alarma
- Verificar que se solicite y realice prueba para Influenza.
- Realizar medidas higiénicas generales.
- Vigilar dinámica respiratoria

- Administrar oxígeno suplementario en caso de que el paciente lo requiera
- Preparar el material y equipo para intubación orotraqueal.
- Llevar al paciente al servicio de Imagenología para la toma de placa de tórax
- Valorar junto con el médico criterios de inclusión a la UCI.
- Valorar junto con el médico el sistema SOFA.
- Valorar si existe lesión pulmonar aguda.
- Evaluar el esfuerzo respiratorio del paciente.
- Preparar la unidad para la recepción del paciente en la UCI.
- Trasladar y recibir al paciente a la UCI
- Monitorizar de inmediato al paciente
- Monitorizar la saturación de oxígeno del paciente.
- Conectar el paciente al ventilador mecánico o dispositivo de oxígeno que necesite.
- Tomar gasometría arterial y venosa.
- Programar el ventilador con parámetros correspondientes realizando medidas de protección alveolar si existe lesión pulmonar aguda.
- Policultivar al paciente a su ingreso.

- Una vez instalado el paciente en la unidad preparar material y equipo para instalación de catéter venoso central en caso no tenerlo.
- Monitorizar PVC.
- Monitorizar la presión arterial invasiva mediante colocación de una línea arterial
- Valorar continuamente la presión arterial.
- Aspirar al paciente por razón necesaria con sistema cerrado.
- Instalar sonda nasogástrica
- Valorar que este bien fijado el tubo orotraqueal
- Llevar un control estricto de líquidos
- Valorar el estado metabólico del paciente
- Administrar hipoglucemiante
- Realizar aseo general del paciente
- Evitar la movilización constante del paciente
- Pronar a la paciente
- Vigilar la función renal del paciente
- Iniciar lo antes posible la administración de Oseltamivir 150 mg por diez días
- Iniciar tratamiento antibiótico
- Iniciar infusión de medicamentos

3.1.2 Definición operacional

- Concepto:

A pesar de que en un principio puede parecer un simple resfriado o una gripe común, la influenza es una afección grave de las vías respiratorias, que en algunos casos, puede causar complicaciones graves e incluso la muerte.

- Etiología:

La influenza ah1n1 es una enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza tipo A de origen porcino, que se transmite de persona a persona cuando las personas infectadas por el virus tosen o estornudan o simplemente con tener contacto con algo que tenga el virus y luego llevarse las manos a la boca o nariz.

- Signos y síntomas

Los signos y síntomas son: fiebre mayor de 39°C, congestión nasal, dolor de garganta, tos, letargia, falta de apetito, náuseas, vómito y diarrea.

- Signos de emergencia

En los niños: Respiración acelerada o problemas para respirar, coloración azulada de la piel (cianosis), ingesta insuficiente de

líquidos, dificultad para despertarse o falta de interacción, estado de irritación tal que el niño no quiere que lo sostengan, síntomas similares a los de la gripe que mejoran pero luego reaparecen con fiebre y agravamiento de la tos. En el caso de los adultos hay dificultad para respirar o falta de aire, dolor o presión en el pecho o abdomen, mareos repentinos, confusión, vómitos graves o persistentes, deterioro de la función cardíaca y agravamiento de una enfermedad crónica.

— Diagnóstico

La enfermedad respiratoria causada por la influenza es difícil distinguirla de otras enfermedades causadas por otros patógenos basándonos únicamente en la sintomatología, por lo cual es necesario apoyarse en estudio de laboratorio el cual consiste en tomar una muestra de exudado faríngeo para realizar el cultivo, muestra de tejido pulmonar y demostrar la existencia del virus.

— Tratamiento

Iniciar con antiviral Oseltamivir 75mg cada 12 hrs. A partir del inicio de los síntomas por 5 o 10 días dependiendo del paciente, antipiréticos, antibióticos como la ceftriaxona 1gr. Cada 12 hras. por 7 días y claritromicina 500 mg. Ventilación mecánica medidas de protección para evitar el contagio.

— Intervenciones de Enfermería Especializada

- Antes de la Influenza AH1N1

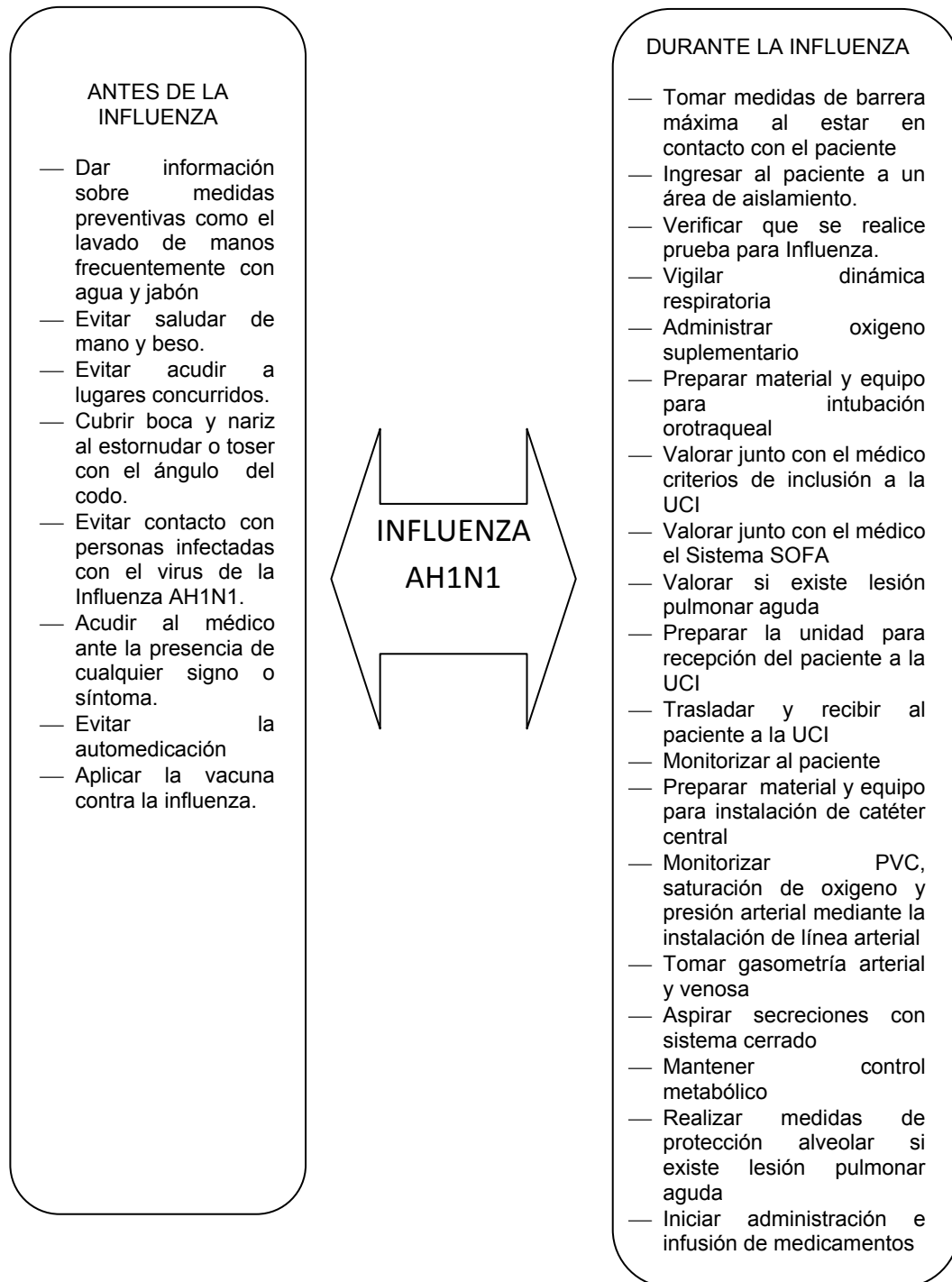
Dar información sobre medidas preventivas las cuales son: realizar lavado de manos, usar barreras de protección, evitar saludar de mano y beso, asistir a lugares concurridos, cubrir boca al estornudar o toser con el ángulo del codo, evitar contacto con personas infectadas con el virus de la Influenza H1N1, acudir al médico ante la presencia de cualquier signo de resfriado, evitar la automedicación, evitar cambios bruscos de temperatura y aplicar la vacuna antiinfluenza estacional y AH1N1.

- Durante la influenza

Hay que valorar al paciente junto con el médico y determinar en que nivel de atención será atendido, tomar medidas de barrera máxima al estar en contacto con el paciente, ingresar al paciente en un área de aislamiento, mantener bata de uso exclusivo, usar mascarilla N95, restringir visitas y contactos innecesarios, dar a conocer medidas generales al paciente, dar preparación psicológica al paciente, realizar exploración física, interrogar al paciente, canalizar acceso venoso periférico, monitorizar al paciente, aplicar medios físicos para disminuir la fiebre, realizar trámites para toma de muestra rápida, vigilar signos de alarma, verificar que se realice prueba para Influenza AH1N1, realizar medidas higiénicas generales, vigilar dinámica respiratoria, administrar oxígeno suplementario, preparar el material y equipo para

intubación orotraqueal, llevar al paciente al servicio de Imagenología para la toma de placa de tórax, valorar junto con el médico criterios de inclusión a la UCI, valorar junto con el médico el sistema SOFA, valorar si existe lesión pulmonar aguda, evaluar el esfuerzo respiratorio del paciente, preparar la unidad para la recepción del paciente a la UCI, trasladar y recibir al paciente a la UCI, monitorizar de inmediato al paciente, monitorizar la saturación de oxígeno del paciente, conectar al ventilador o dispositivo de oxígeno que necesite, tomar gasometría arterial y venosa, programar el ventilador mecánico realizando medidas de protección alveolar si existe lesión pulmonar aguda, Policultivar al paciente a su ingreso, preparar material y equipo para instalación de catéter central, monitorizar PVC, Monitorizar la presión arterial invasiva mediante colocación de una línea arterial, valorar continuamente la presión arterial, aspirar al paciente por razón necesaria con sistema cerrado, instalar sonda nasogástrica, valorar que este bien fijado el tubo orotraqueal, llevar un control estricto de líquidos, valorar el estado metabólico del paciente, administrar hipoglucemiante, realizar aseo general del paciente, evitar la movilización constante del paciente, pronar a la paciente, vigilar la función renal del paciente, iniciar lo antes posible la administración de Oseltamivir 150 mg por diez días, iniciar tratamiento antibiótico, iniciar infusión de medicamentos.

3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable



3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA

3.2.1 Tipo

El tipo de la investigación documental que se realiza es descriptiva, analítica, transversal, diagnóstica y propositiva.

Es descriptiva porque se describe el comportamiento de la variable Intervención de enfermería Especializada en pacientes con influenza ah1n1.

Es analítica porque para estudiar la variable intervenciones de Enfermería especializada en pacientes con influenza ah1n1, es necesario descomponerla en sus indicadores básicos.

Es transversal porque esta investigación documental se hizo en un periodo corto de tiempo, es decir en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2009.

Es diagnóstica porque se pretende realizar un diagnóstico situacional de la variable Intervenciones de Enfermería Especializada a fin de proponer y proporcionar una atención de calidad y especializada a los pacientes con influenza ah1n1.

Es propositiva porque esta Tesina se propone sentar las bases de la que implica el deber ser de la atención especializada de Enfermería en pacientes con influenza ah1n1.

3.2.2 Diseño

El diseño de esta investigación documental se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- Asistencia a un curso de ACLS impartido por la American Heart Association en enero del 2009 para obtener el certificado de Health Care Provide.
- Asistencia al curso de Soporte Vital Básico de la American Heart Association en enero del 2009.
- Asistencia a un seminario taller de la elaboración de tesinas en las instalaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca en Oax.
- Búsqueda de un problemática para la investigación de Enfermería Especializada relevante en las Intervenciones de la Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico.
- Elaboración de los objetivos de la Tesina así como la elaboración del marco teórico, conceptual y referencial.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para elaborar el marco teórico conceptual y referencial de la influenza ah1n1 en la Especialidad de la Enfermería del Adulto en Estado Crítico.
- Búsqueda de los indicadores de la variable intervenciones de enfermería en pacientes con influenza ah1n1.

3.3 TECNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADAS

3.3.1 Fichas de trabajo

Mediante las fichas de trabajo ha sido posible recopilar toda la información para elaborar el Marco teórico. En cada ficha se anoto el marco teórico conceptual y referencial, de tal forma que con las fichas fue posible clasificar y ordenar el pensamiento de los autores y las vivencias propias de la atención de Enfermería en pacientes con Influenza ah1n1.

3.3.2 Observación

Mediante esta técnica se pudo visualizar La importante participación que tiene la Enfermera Especialista del Adulto en Estado Crítico en la atención de los pacientes con influenza ah1n1 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, en Oax.

4 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

4.1 CONCLUSIONES

Se lograron los objetivos de esta tesina al poder analizar las intervenciones de enfermería especializada en pacientes con Influenza AH1N1. Derivado de estas intervenciones se pudo demostrar la importante participación que tiene la Enfermera Especialista del Adulto en Estado Crítico en la prevención, en la atención y en la rehabilitación de los pacientes con Influenza AH1N1. De manera adicional, la Enfermera Especialista ejerce funciones derivadas de su quehacer, no solo en el área de servicios, sino también en la docencia, en la administración y en la investigación de tal suerte que el cuidado holístico que otorga tenga beneficios a los pacientes como a continuación se explica:

- En servicios

Cuando un paciente tiene Influenza la Enfermera Especialista de forma inmediata está atenta a que el paciente obtenga su tratamiento para controlar la hipertermia, tomar medidas de protección para evitar la transmisión del virus, el apoyo respiratorio si es necesario, control de parámetros hemodinámicos y vigilancia de signos de alarma para evitar posibles complicaciones. De igual manera, es necesario monitorizar al paciente para obtener sus constantes vitales, dar continuidad al tratamiento en la administración de medicamentos y

valorar los efectos que estos producen. La educación profesional de la enfermera especialista incluye también reducir al mínimo la ansiedad que provoca la insuficiencia respiratoria cuando la presentan, así como el apoyo emocional efectivo.

Dado que los pacientes con Influenza AH1N1 tienen el riesgo de sufrir complicaciones como en Neumonía, una insuficiencia respiratoria aguda o una insuficiencia cardíaca la enfermera especialista debe estar preparada para realizar una valoración continua para evitar las complicaciones. Desde luego, estos pacientes que están en tratamiento antiviral o que estén bajo apoyo ventilatorio por complicaciones y a quienes se les realizan múltiples procedimientos en la unidad de cuidados intensivos, la Enfermera Especialista en consecuencia vigila que todos estos procedimientos sean llevados a cabo con calidad, buscando posibles signos y síntomas en el paciente que indican cualquier alteración

— En docencia

En el aspecto docente de las intervenciones de la Enfermera Especialista incluye la enseñanza y el aprendizaje del paciente y la familia. Para ello la Enfermera Especialista debe explicar al paciente el funcionamiento normal del aparato respiratorio, la fisiopatología de los que es la Influenza AH1N1 de manera sencilla y clara de los fármacos que se utilizan y cómo actúan ellos. Todo esto tiene que ser realizado con un lenguaje sencillo para que el paciente lo entienda y también la familia. La parte fundamental de la capacitación debe ir encaminada a

modificar los factores de riesgo que son necesarios cambiar para lograr la salud de estos pacientes. Por ejemplo en los pacientes con Influenza AH1N1 hay que explicarles el mecanismo de transmisión y las medidas preventivas para evitar el contagio del virus. De la misma manera hay que explicarles el riesgo que tiene el no atenderse oportunamente ya que pueden presentar complicaciones que pueden llevar a la muerte. De manera adicional es necesario enseñarle a la familia la importancia de los cuidados en el hogar para evitar la propagación del virus de la Influenza AH1N1. El conocimiento de los fármacos es también vital por lo que hay que enseñarle también las dosis, los tiempos correctos de los medicamentos y lo que se espera de ellos. En el caso de los fármacos es necesario que la enfermera especialista les explique los efectos colaterales que los medicamentos pueden tener.

El proceso de capacitación en cuanto a sesiones de enseñanza y asesoría también van dirigidos a los miembros adultos de la familia de quienes se espera el apoyo en las medidas preventivas, en la atención y en la rehabilitación de estos tipos de pacientes. Por ejemplo, el apoyo emocional que la familia brinde al paciente con Influenza AH1N1 es sumamente importante para que estos pacientes se mantengan estables.

— En administración

La Enfermera Especialista durante la carrera de enfermería recibió conocimientos generales le van a permitir que la Enfermera

Especialista planea, organice, integre, dirija y controle los cuidados de enfermería especializada en beneficio de los pacientes. De esta forma y con base a la valoración que ella realiza y los diagnósticos de enfermería, entonces la enfermera especialista podrá planear los cuidados que el paciente requiere teniendo como meta principal el que el paciente tenga el menor riesgo posible para evitar las complicaciones relacionadas con la Influenza AH1N1.

Dado que la Influenza AH1N1 pone en riesgo la vida de los pacientes, la Enfermera Especialista al actuar en consecuencia sabe que debe prevenir estos riesgos con la administración de antivirales, el aislamiento, el apoyo ventilatorio cuando sea necesario, en términos generales la actuación administrativa de la especialista va encaminada a lograr la evolución clínica del paciente para buscar la mejoría y su pronta rehabilitación.

— En investigación

En investigación la Enfermera Especialista también se destaca en la elaboración de diseños de investigación, protocolos y proyectos de investigación derivados de la actividad que realiza. Por ejemplo la enfermera especialista con el grupo de enfermeras generales puede realizar investigaciones relacionadas con los factores de riesgo del paciente con Influenza AH1N1. También puede realizar investigaciones y proyectos de investigación relacionadas con las complicaciones de la patología las actividades de protección que el paciente debe tener, los diagnósticos de enfermería y los planes de

atención derivados de los diagnósticos que son temáticas en las que la especialista incursiona en el beneficio de los pacientes. Las actividades de en investigación incluyen también la publicación y difusión de los resultados de estas investigaciones en revistas científicas de enfermería de nivel nacional e internacional.

4.2 SUGERENCIAS

- Evitar tener contacto con personas infectadas por el virus de la influenza AH1N1 porque el mecanismo de transmisión es de persona a persona.
- Procurar no asistir a lugares concurridos como son antros, fiestas dado que los conglomerados permiten la diseminación del virus por no saber si hay personas infectadas entre la multitud.
- Acudir al médico ante cualquier signo de resfriado ya que los signos y síntomas del resfriado común y la influenza son parecidos y por lo general las personas con frecuencia no toman las medidas pertinentes para prevenir el contagio de Influenza AH1N1.
- Evitar saludar de beso y mano porque la Influenza AH1N1 se puede contagiar por contacto con personas infectadas mediante las gotitas de saliva o superficies contaminadas por el virus de la Influenza.
- Utilizar mascarilla en caso de presentar cualquier signo o síntoma de Influenza para proteger a las personas con las que está en

contacto ya que la mascarilla es una barrera de protección personal y se ha demostrado tener gran eficacia al utilizarla.

— Realizar lavado de manos con agua y jabón, gel – alcohol antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminadas y después del uso de guantes para eliminar los microorganismos.

— Usar equipo de protección personal al atender a un paciente con Influenza el cual incluye lentes, mascarilla, guantes y bata con la finalidad de evitar el contagio ya el mecanismo de transmisión de la Influenza AH1N1 es mediante secreciones.

— Evitar saludar de mano y beso ya que el mecanismo de transmisión de la Influenza AH1N1 es por contacto directo por lo que hay que evitar el contacto durante este periodo de pandemia. En la mano puede estar presente el virus de la Influenza AH1N1 por contacto con superficies contaminadas así mismo la saliva es el alojamiento del virus.

— Evitar asistir a lugares concurridos pues al asistir a lugares conglomerados se tiene más probabilidad de adquirir el virus de la Influenza AH1N1 ya que se tiene contacto con personas de las cuales se ignora su estado de salud.

— Cubrir boca y nariz al estornudar o toser con el ángulo del codo para evita que las gotitas de saliva se dispersen y con ello evitar la

transmisión del virus de la Influenza AH1N1 ya que un mecanismo de transmisión del virus es a través de secreciones.

— Evitar el contacto con personas infectadas con el virus de la Influenza AH1N1 pues se aumenta el riesgo de contagio más aun si no se toman las medidas pertinentes.

— Acudir al médico ante la presencia de cualquier signo de resfriado para detectar oportunamente la enfermedad y evitar con ello complicaciones que podrían ser mortales de no ser atendidas oportunamente.

— Evitar la automedicación porque cuando se automedican ocasionan que los signos y síntomas no se desarrollen y con ello ocultar la enfermedad y por ello presentan complicaciones inesperadas. La automedicación evita que se desarrollen los síntomas y con esto se imposibilita hacer el diagnostico lo que puede llevar a serias complicaciones.

— Aplicación de la vacuna antiinfluenza para estar protegidos contra la influenza estacional y la AH1N1 ya que si la influenza estacional no se atiende puede causar severas complicaciones.

— Valorar al paciente junto con el médico y determinar en que nivel de atención será atendido o de ser posible egresarlo a su domicilio y con ello no exponerlos al medio hospitalario que muchas veces resulta contraproducente su ingreso.

- Tomar medidas de barrera máxima al estar en contacto con el paciente con la finalidad de protegerse uno mismo ya que el personal de salud está más expuesto a adquirir Influenza AH1N1.
- Al atender a un paciente con Influenza utilizar las barreras de protección: lentes, mascarilla, guantes y bata con la finalidad de evitar el contagio ya el mecanismo de transmisión de la Influenza AH1N1 es mediante secreciones.
- Ingresar al paciente a un área de aislamiento para evitar el contagio del virus. Cuando esto no sea posible reunir a varios pacientes con el mismo diagnóstico en una misma área.
- Mantener bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se encuentren el o los pacientes con Influenza es una barrera de protección personal.
- Utilizar la mascarilla N95 para proporcionar una protección de barrera frente al virus de la Influenza AH1N1 siempre y cuando se utilicen cumpliendo una serie de condiciones como son, que sea un modelo que siga las normas de calidad, se ponga y retire correctamente, se cambie frecuentemente.
- Utilizar guantes para evitar el contagio del virus de la influenza AH1N1 y se deben usar al entrar al aislado y al contacto con el paciente y desecharlos al salir.

- Restringir visitas y contactos innecesarios ya que mediante ellas se puede propagar el virus de la Influenza AH1N1 si no se toman las medidas de prevención y protección necesarias.
- Dar a conocer medidas generales al paciente como medidas de higiene general, evitar contacto con personas enfermas, no saludar de beso y mano, uso de mascarilla etc. Esto con la finalidad de evitar un posible contagio.
- Dar preparación psicológica al paciente es importante ya que al enfrentarse a una nueva enfermedad es lógico que el paciente se encuentre en un estado de angustia y temor.
- Realizar exploración física en busca de signos y síntomas propios de la Influenza AH1N1 como tos, dolor de garganta, congestión nasal, postración fiebre etc. para su atención inmediata.
- Interrogar al paciente sobre antecedentes para determinar si estuvo expuesto durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas ya que este es el periodo de incubación del virus de la Influenza AH1N1.
- Canalizar acceso venoso periférico desde el momento que ingresa al hospital por un proceso patológico ya que esta expuesto a cualquier complicación y el mantener una vía permeable nos permite actuar de inmediato.

- Monitorizar al paciente para mantener una estrecha vigilancia de las constantes vitales y tomar las medidas pertinentes en caso de ser necesario.
- Aplicar medios físicos para disminuir la fiebre ya que una reacción al frío en el organismo es la disminución del calor, pero el efecto termorregulador induce a la contracción muscular para ayudar a la elevación del metabolismo basal.
- Realizar trámites para toma de muestra rápida para valorar si estamos ante un caso probable de Influenza AH1N1, se debe tomar en caso de contar con ella de salir negativo y previa valoración del estado del paciente egresarlo a su domicilio.
- Vigilar signos de alarma como son dificultad para respirar, vómito o diarrea persistente o color azulado en dedos y mucosas acudir de inmediato a consulta ya que estos son signos de alarma que pueden ocasionar complicaciones como es el caso de la neumonía.
- Verificar que se solicite y realice prueba para Influenza AH1N1 pues es de gran importancia ya que la rápida puede ser un falso positivo además que ante la situación de pandemia en la que estamos es indispensable para valorar el estado de esta.
- Realizar medidas higiénicas generales como lavado de manos, limpiar superficies contaminadas con hipoclorito para evitar la propagación del virus y para protección del personal de salud que tiene acceso a la unidad del paciente.

- Vigilar dinámica respiratoria ya que la Influenza AH1N1 como es sabido ataca el sistema respiratorio y si no se atiende oportunamente puede causar una insuficiencia respiratoria por lo que la dificultad para respirar que es un signo de alarma.
- Administrar oxígeno suplementario para reducir sus esfuerzos respiratorios y evitar mayores complicaciones como un paro respiratorio una insuficiencia respiratoria y llegar a necesitar apoyo ventilatorio mecánico.
- Tener preparado el material y equipo para intubación orotraqueal para evitar contratiempos en los procedimientos y a través de la intubación orotraqueal se proporciona apoyo ventilatorio mecánico al paciente que es un procedimiento de respiración artificial que sustituye la función ventilatoria de los músculos inspiratorios, sus objetivos son el mantenimiento del intercambio gaseoso y la reducción del trabajo respiratorio.
- Llevar al paciente al servicio de Imagenología para la toma de placa de tórax para valorar la condición de los pulmones y poder detectar el inicio de neumonía a través de los infiltrados que son característicos de la neumonía por Influenza.
- Valorar junto con el médico criterios de inclusión a la UCI como son asistencia mecánica ventilatoria invasiva, presentan hipoxemia refractaria, acidosis respiratoria, incremento en el trabajo respiratorio (frecuencia respiratoria mayor de 35 por minuto), estado de choque

(hipotensión arterial sistólica menor de 90 mmHg, PAM menor de 60mmHg).

— Valorar junto con el médico el sistema SOFA (evaluación secuencial de falla orgánica) es un sistema calificativo que sirve para determinar la extensión o tasa de falla orgánica múltiple, se basa en la evaluación de seis diferentes sistemas orgánicos e incluyen los sistemas respiratorio, cardiovascular, hepático, hematológico, renal y neurológico. Su utilidad radica en la determinación de la gravedad de un paciente a través del tiempo en una escala ordinal.

— Valorar si existe lesión pulmonar aguda mediante los criterios que son: infiltrados pulmonares en más de dos cuadrantes y una relación PaO₂ / FIO₂ menor de 300.

— Evaluar el esfuerzo respiratorio del paciente mediante la frecuencia, el ritmo, simetría y calidad de los movimientos respiratorios. La respiración normal en reposo se hace sin esfuerzo, es regular y tiene una frecuencia de 12 a 20 respiraciones por minuto.

— Preparar la unidad para la recepción del paciente en la UCI con anticipación. El tener preparada la unidad en la cual va a ingresar el paciente evita contratiempos.

— Trasladar y recibir al paciente a la UCI para poder atender a pacientes graves con apoyo mecánico que con frecuencia necesitan los paciente con Influenza al presentar complicaciones además que se

les da una vigilancia estrecha y se puede actuar con mayor rapidez ya que se cuenta con personal especialista.

— Monitorizar de inmediato al paciente ya durante el traslado pueden descompensarse y para valorar el estado en el que ingresa y tomar las medidas pertinentes.

— Monitorizar la saturación de oxígeno del paciente para valorar el estado el cual está ingresando el paciente y con ello tomar las medidas pertinentes y evitar una mayor complicación en el estado del paciente.

— Conectarlo al ventilador mecánico o dispositivo de oxígeno que necesite para evitar que se descompense el paciente y aumente su esfuerzo respiratorio.

— Tomar gasometría arterial y venosa para valorar e interpretar los niveles de gases en sangre arterial valorándose la PaO_2 que es la presión parcial de oxígeno disuelto en plasma, el $PaCO_2$ es la presión parcial de dióxido de carbono disuelto en plasma de la sangre arterial. el bicarbonato es el componente ácido base que refleja la función renal.

— Programar el ventilador con parámetros correspondientes realizando medidas de protección alveolar si existe lesión pulmonar aguda para prevenir mayor daño pulmonar.

- Policultivar al paciente a su ingreso para valora que antibiótico se va a utilizar o ajuste en este así como el tiempo en el que debe estar bajo tratamiento antibiótico. Incluye cultivo de secreción bronquial, hemocultivo e hisopado nasofaríngeo PCR para influenza en caso que no se haya tomado.
- Participar en instalación de catéter venoso central en caso no tenerlo para administrar grandes volúmenes de líquidos y medicamentos que por una vía periférica no se recomiendan, así mismo as idóneo para toma de laboratoriales.
- Monitorizar PVC. cuando existe alteración significativa de la volemia. Su seguimiento puede utilizarse para corregir la hipovolemia y para valorar el impacto de la uresis tras la administración de diurético. Si existe sobrecarga la PVC aumenta.
- Monitorizar la presión arterial invasiva mediante colocación de una línea arterial ya que es un sistema diseñado para la medición continua de tres parámetros de la presión arterial, la presión sistólica, la diastólica y la media, además es útil en estos pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren valoración continua de los gases arteriales.
- Valorar continuamente la presión arterial Mediante la presión arterial evaluamos la perfusión de los sistemas más importantes del organismo, la PAM es el parámetro clínico más utilizado para valorar la perfusión porque representa la presión de perfusión durante el ciclo

cardiaco. Se necesita una PAM mayor de 60 mmHg para la perfusión de las coronarias, el cerebro y los riñones.

— Aspirar al paciente por razón necesaria con sistema cerrado ya que por lo general a estos pacientes se les programa un PEEP alto y al desconectarlos del ventilador podemos causar mayor daño pulmonar además que mediante la aspiración de secreciones evitamos que se broncoaspire el paciente manteniendo la Vía aérea permeable.

— Tomar laboratoriales diario para ajustar dosis de medicamentos, valorar la evolución del proceso infeccioso, función renal y poder realizar intervenciones que amerite el paciente.

— Instalar sonda nasogástrica con el objetivo de eliminar líquidos y gases por descomposición del tracto digestivo alto o administrar alimentos o medicamentos directamente a la cavidad gástrica.

— Valorar que este bien fijado el tubo orotraqueal para que no se extube por accidente el paciente y evitar mayores complicaciones.

— Llevar un control estricto de líquidos para valorar ingresos y egresos y de esta manera administra líquido en caso de requerirlo o suspenderlos.

— Valorar el estado metabólico del paciente pues pueden estar metabólicamente descompensados es importante checar la glucemia capilar para evitar hiperglucemias o hipoglucemias y tomar las medidas pertinentes.

- Administrar hipoglucemiante para disminuir los niveles de glucosa en sangre lo que permite y evita mayores complicaciones de los pacientes.
- Realizar aseo general del paciente con la finalidad de evitar la proliferación de microorganismos en la unidad del paciente además que proporciona un estado de bienestar.
- Evitar la movilización constante del paciente por la falla respiratoria en la que pueden estar al movilizarlos tienen a desaturar lo que provoca mayor daño pulmonar por tal razón es indispensable movilizarlos lo menos posible.
- Pronar a la paciente con la finalidad de facilitar la expulsión de secreciones por gravedad y evitar que se complique su Neumonía ya que mediante estudios se ha demostrado que el pronar a los pacientes es benéfico cuando presentan Neumonía.
- Vigilar la función renal del paciente para poder valorar la administración de líquidos o diuréticos ya que estos pacientes con frecuencia hacen falla renal.
- Iniciar lo antes posible la administración de Oseltamivir 150 mg por diez días Los beneficios del tratamiento antiviral observado en estudios de la Influenza de temporada son mayores cuando el tratamiento se inicia dentro de las 48 horas a partir del comienzo de la enfermedad.

- Iniciar tratamiento antibiótico en todos los pacientes con sospecha de Influenza AH1N1 con compromiso pulmonar, como si se tratara de una neumonía adquirida en la comunidad hasta su confirmación se recomienda: en adultos ceftriaxona 1 gr. IV cada 12 horas mas claritromicina.

- Iniciar infusión de medicamentos como sedantes para mantener una adecuada sincronía paciente ventilador, los inotrópicos y vasopresores para favorecer el estado hemodinámica del paciente, la esteroides ya que con frecuencia los pacientes con Influenza H1N1 hacen broncoespasmos.

- Dejar la sonda nasogástrica a derivación para evitar la sobredistensión y presión abdominal además que es necesario para administrar nutrición enteral una vez suspendido el ayuno ya que son pacientes que requieren un apoyo nutricional enteral.

- Valorar el estado nutricional Administrar nutrición enteral al del paciente porque la desnutrición ejerce efectos muy adversos sobre la función respiratoria al reducirse la producción de surfactante, la masa diafragmática y la capacidad vital.

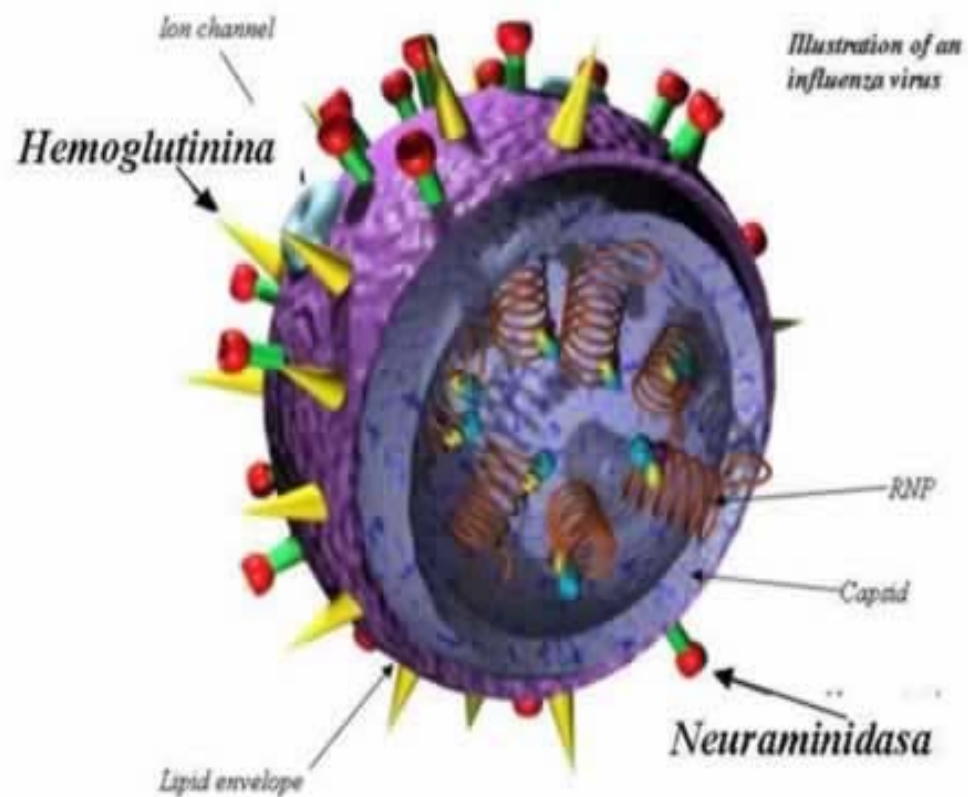
5. ANEXOS Y APENDICES

ANEXO N° 1	VIRUS DE LA INFLUENZA AH1N1
ANEXO N° 2	SIGNOS Y SINTOMAS DE LA INFLUENZA AH1N1
APENDICE N°1	PLACA DE TORAX DE PACIENTE CON INFLUENZA AH1N1.
ANEXO N°3	ALGORITMO PARA LA TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO DE INFLUENZA AL INSTITUTO NACIONAL DE REFERENCIA EPIDEMIOLOGICA
ANEXO N°4	MANEJO FARMACOLOGICO EN CASO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE INFLUENZA AH1N1
ANEXO N°5	ESQUEMA DEL TRIAGE EN TERAPIA INTENSIVA
ANEXO N°6	PROCESO ATENCIÓN ANTE UN CASO CONFIRMADO DE INFLUENZA AH1N1
ANEXO N°7	TECNICA DE LAVADO DE MANOS.
ANEXO N°8	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA INFLUENZA AH1N1.

ANEXO N°9	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL PERSONAL DE SALUD
APENDICE N°2	USO DE EQUIPO PARA PROTECCION PERSONAL AL ATENDER A PACIENTES CON INFLUENZA AH1N1
ANEXO N°10	ESQUEMA DEL SISTEMA SOFA
APENDICE N°3	PACIENTE CON VENTILACION MECANICA
ANEXO N°11	MANEJO DEL PACIENTE ADULTO CON INFLUENZA GRAVE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
APENDICE N°4	PROCEDIMIENTO DE ASPIRACION DE SECRESIONES CON SISTEMA CERRADO
APENDICE N°5	INSTALACION DE SONDA NASOGASTRICA
APENDICE N°6	PACIENTE EN POSICION PRONA.

ANEXO N° 1

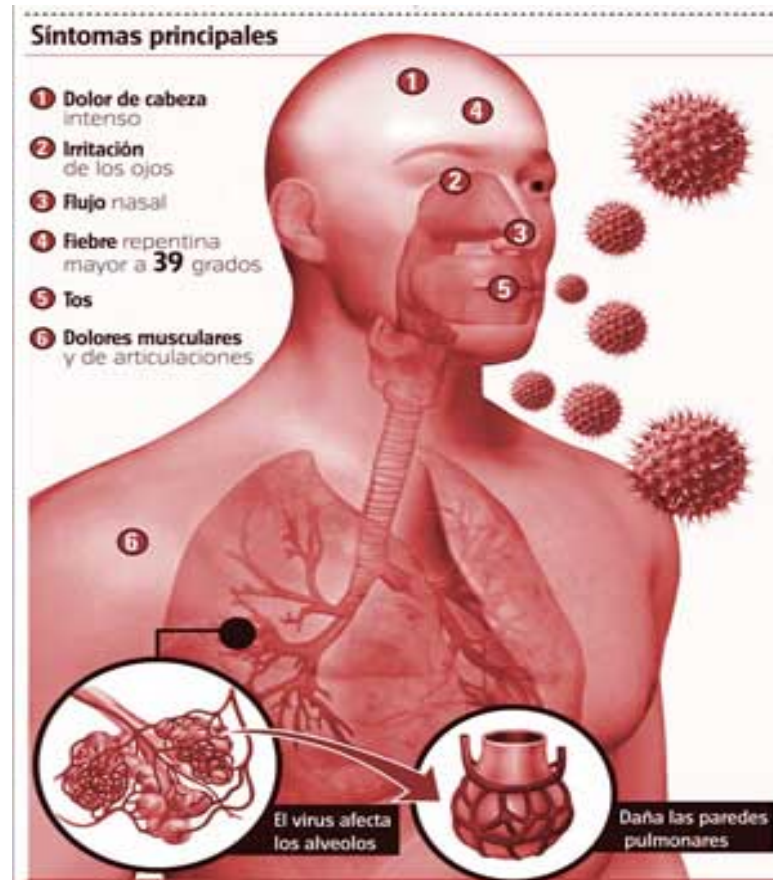
VIRUS DE LA INFLUENZA AH1N1



FUENTE: WIKIPEDIA. Virus de la Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p1. Consultado el día 21 de octubre del 2009.

ANEXO N°2

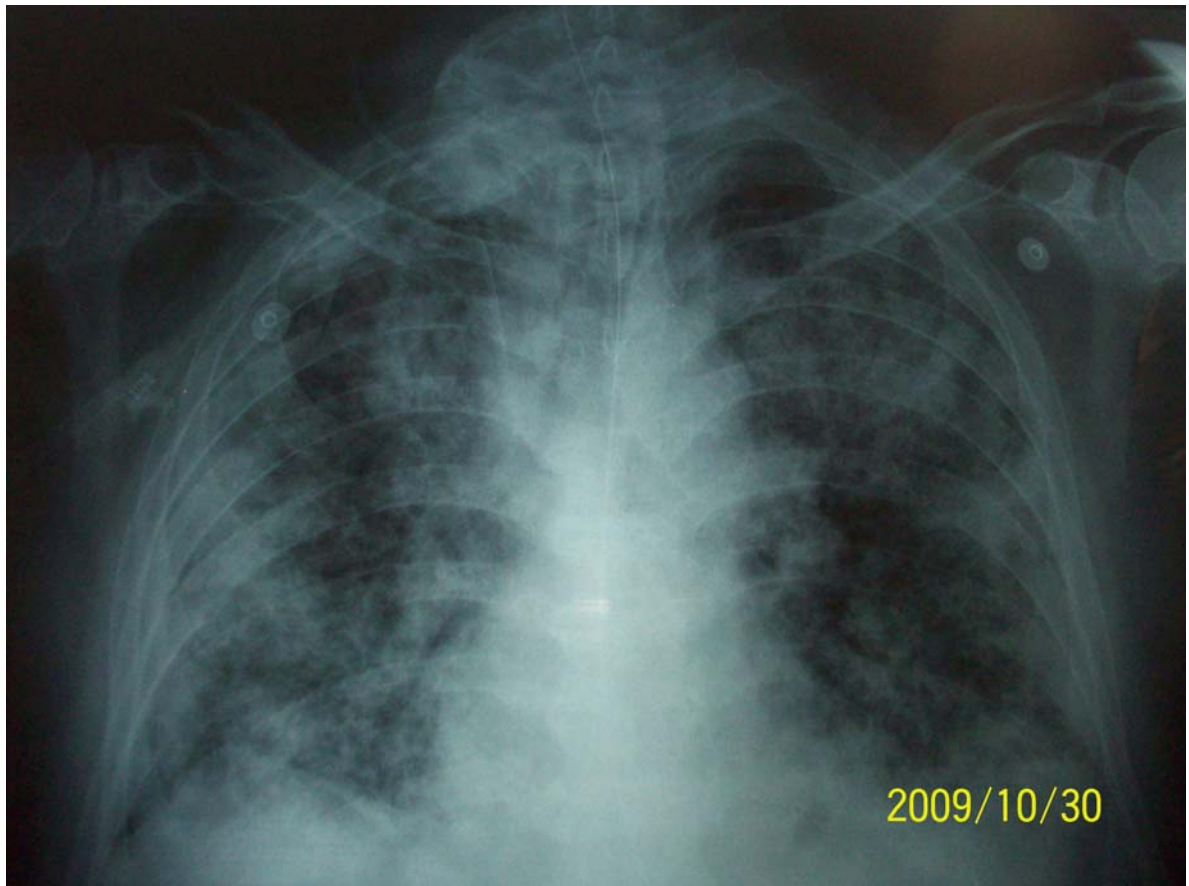
SIGNOS Y SINTOMAS DE LA INFLUENZA AH1N1



FUENTE: WIKIPEDIA. Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p34. Consultado el día 9 de octubre del 2009.

APENDICE N°1

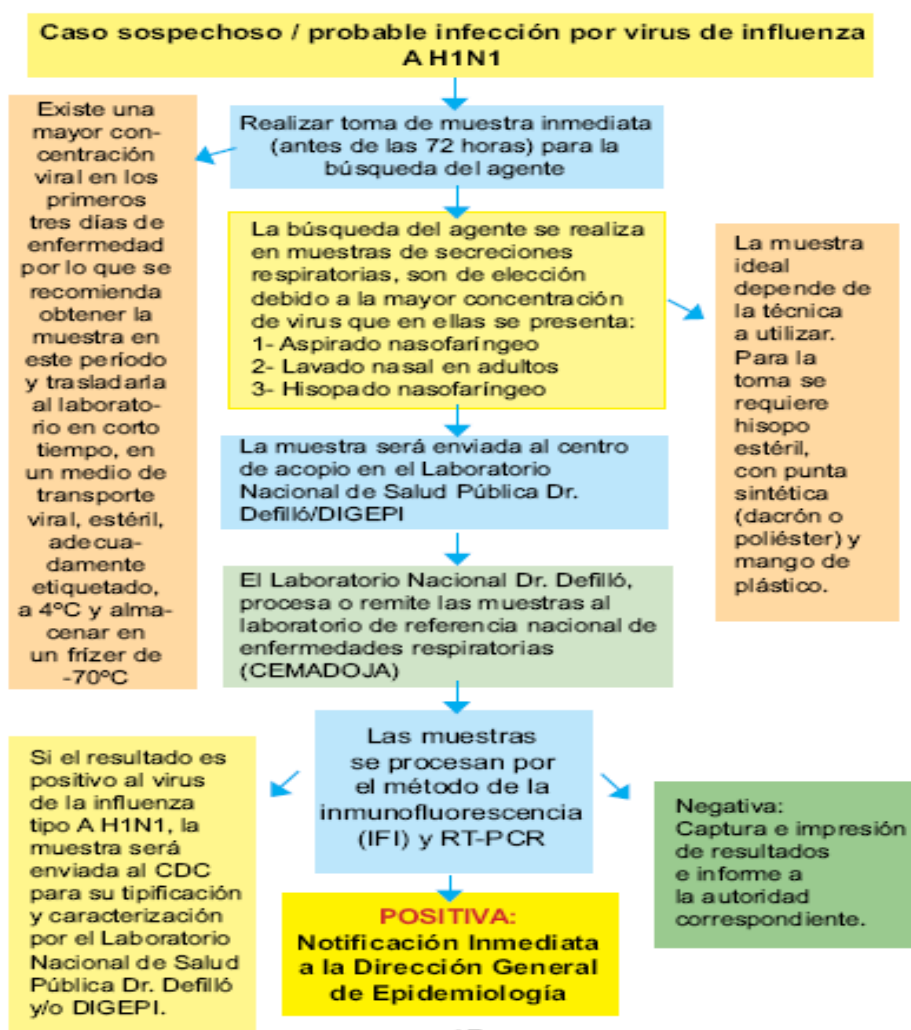
PLACA DE TORAX DE PACIENTE CON INFLUENZA AH1N1



FUENTE: CRUZ R, Miriam. Placa de tórax de paciente con Influenza AH1N1, México, 2009.

ANEXO N° 3

ALGORITMO PARA LA TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS PARA EL
DIAGNOSTICO DE INFLUENZA AL INSTITUTO NACIONAL DE
REFERENCIA EPIDEMIOLOGICA



17

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO. Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Influenza AH1N1. En internet: www.pudmed.com.mx México, 2009. p20. Consultado el 29 de octubre del 2009.

ANEXO N° 4

MANEJO FARMACOLOGICO EN CASO CONFIRMADO O
SOSPECHOSOS DE INFLUENZA AH1N1

Agente, grupo		Tratamiento	Quimioprofilaxis
Oseltamivir			
Adultos		75 mg cápsula dos al día por 5 días	75 mg cápsula una vez al día
Niños >12 meses (peso)	15 Kg. o menos	30 mg C/ 12 hs VO	30 mg una vez al día
	15–23 Kg.	45 mg C/12 hs VO	30 mg una vez al día
	24–40 Kg.	60 mg C/12hs VO	60 mg una vez al día
	>40 Kg. y Adultos	150 mg por día dividido en dos dosis	75 mg una vez al día
Niños <12 meses	< 3 meses	12 mg 2 veces al día	No recomendada
	3-5 meses	20 mg 2 veces al día	20 mg una veces al día
	6-11 meses	25 mg 2 veces al día	25 mg una veces al día
Embarazada Valorar riesgos/beneficios			
Zanamivir			
Adultos		dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) dos veces al día	dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) una vez al día
Niños		dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) dos veces al día (edad, 7 años y mayores)	dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) una vez al día (Edad, 5 años y mayores)

Reajuste de dosis de Oseltamivir en individuos con aclaramiento de Creatinina menor de 30 ML/min.

Usar Acetaminofèn: adultos 500mg y niños de 10-15mg/kg/dosis V.O. C/6-8 horas

No usar aspirina.

FUENTE: Misma del anexo 4. p 34.

ANEXO N°5

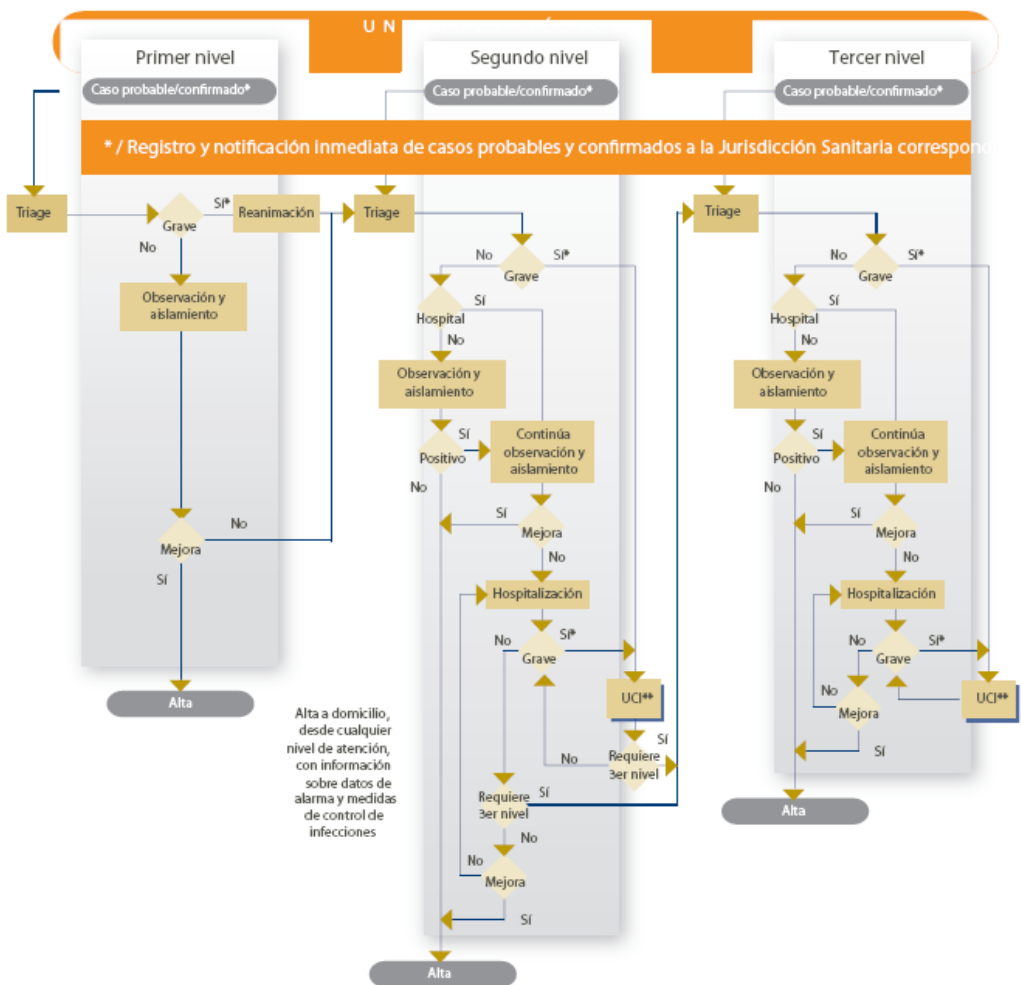
ESQUEMA DEL TRIAGE EN TERAPIA INTENSIVA

TRIAGE EN TERAPIA INTENSIVA		
CÓDIGO	CRITERIO	ACCIÓN O PRIORIDAD
ROJO	SOFA \leq 7 o falla orgánica única.	MÁXIMA PRIORIDAD
AMARILLO	SOFA 8-11 o fallas orgánicas potencialmente reversibles.	PRIORIDAD INTERMEDIA
AZUL	<p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <p>A. Demasiado estables para beneficiarse (sin evidencia de falla orgánica).</p> <p>B. Agónico con falla orgánica múltiple y sin respuesta al tratamiento instaurado.</p> <p>C. Enfermos en situación terminal en riesgo de muerte inminente</p>	N O I N G R E S O

FUENTE: GUILLERMO, Domínguez y Cols. Manejo del Paciente Crítico. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p8. Consultado el 5 de diciembre del 2009.

ANEXO N° 6

PROCESO ATENCION ANTE UN CASO CONFIRMADO DE INFLUENZA AH1N1



FUENTE: SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO. Acciones para mitigar la influenza en el país. En internet: www.google.com.mx. México, 2009 p1. Consultado el 9 de octubre del 2009.

ANEXO N°7
TECNICA DE LAVADO DE MANOS



FUENTE: SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO. Cartel de lavado de manos. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p1. Consultado el 9 de octubre del 2009.

ANEXO N°8

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA INFLUENZA AH1N1



FUENTE: Misma del Anexo 7. p2.

ANEXO N°9

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL PERSONAL DE SALUD

<p>Lavarse las manos antes y después de revisar a un paciente y entre procedimientos, con abundante agua y jabón de preferencia líquido o gel antibacteriano.</p>	<p>Secar las manos con una toalla de papel desechable, abrir la puerta del baño con la misma y tirar la toalla desechable en el bote de basura.</p>
<p>Vacunarse contra la Influenza cada año.</p>	<p>Asegurar que todo el equipo reutilizable, sea esterilizado o desinfectado antes de ser usado con los pacientes.</p>
<p>Mantén ventilado tu lugar de trabajo y permite la entrada del sol.</p>	<p>Evita tocar ojos, nariz y boca sin antes haberte lavado las manos.</p>
<p>Evita saludar de mano y beso para reducir el riesgo de contagio.</p>	<p>Utilizar lentes o <i>goggles</i>, bata médica y guantes (no estériles) y cubreboca cuando se revisa a un paciente con síntomas respiratorios.</p>

www.gobiernofederal.gob.mx · www.salud.gob.mx

Material elaborado por la Dirección General de Promoción de la Salud

FUENTE: Misma del Anexo N°7. P3.

APENDICE N° 2

USO DE EQUIPO PARA PROTECCION
PERSONAL AL ATENDER PACIENTES CON
INFLUENZA AH1N1

FUENTE: CRUZ, R; Miriam, Enfermera utilizando equipo para protección personal al atender pacientes con Influenza AH1N1. En el Hospital Regional de alta Especialidad de Oaxaca. México, 2009.

ANEXO N° 10

ESQUEMA DEL SISTEMA SOFA

Variables	CALIFICACIÓN SOFA				
	0	1	2	3	4
Cardiovascular: Hipotensión, mmHg	PAM: > 70 Sin vasopresores	PAM: < 70 Sin vasopresores	Dopamina ≤ 5 ó dobutamina (cualquier dosis)	Dopamina > 5 ó epinefrina ≤ 0.1 ó norepinefrina ≤ 0.1	Dopamina > 15 ó epinefrina > 0.1 ó norepinefrina > 0.1
Respiratorio: PaO ₂ /FiO ₂	> 400	301 - 400	201 - 300	< 200 con soporte respiratorio	< 100 con soporte respiratorio
Renal: Creatinina, mg/dl	< 1.2	1.2 - 1.9	2.0 - 3.4	3.5 - 4.9	> 5.0
Hematológico: Cuenta de plaquetas, 10 ³ /mm ³	> 150	100 - 150	51 - 100	21 - 50	< 20
Hepático: Bilirrubinas, mg/dl	< 1.2	1.2 - 1.9	2.0 - 5.9	6.0 - 11.9	> 12.0
Neurológico: Escala de Coma de Glasgow		13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6

FUENTE: Misma del Anexo N°5.p10.

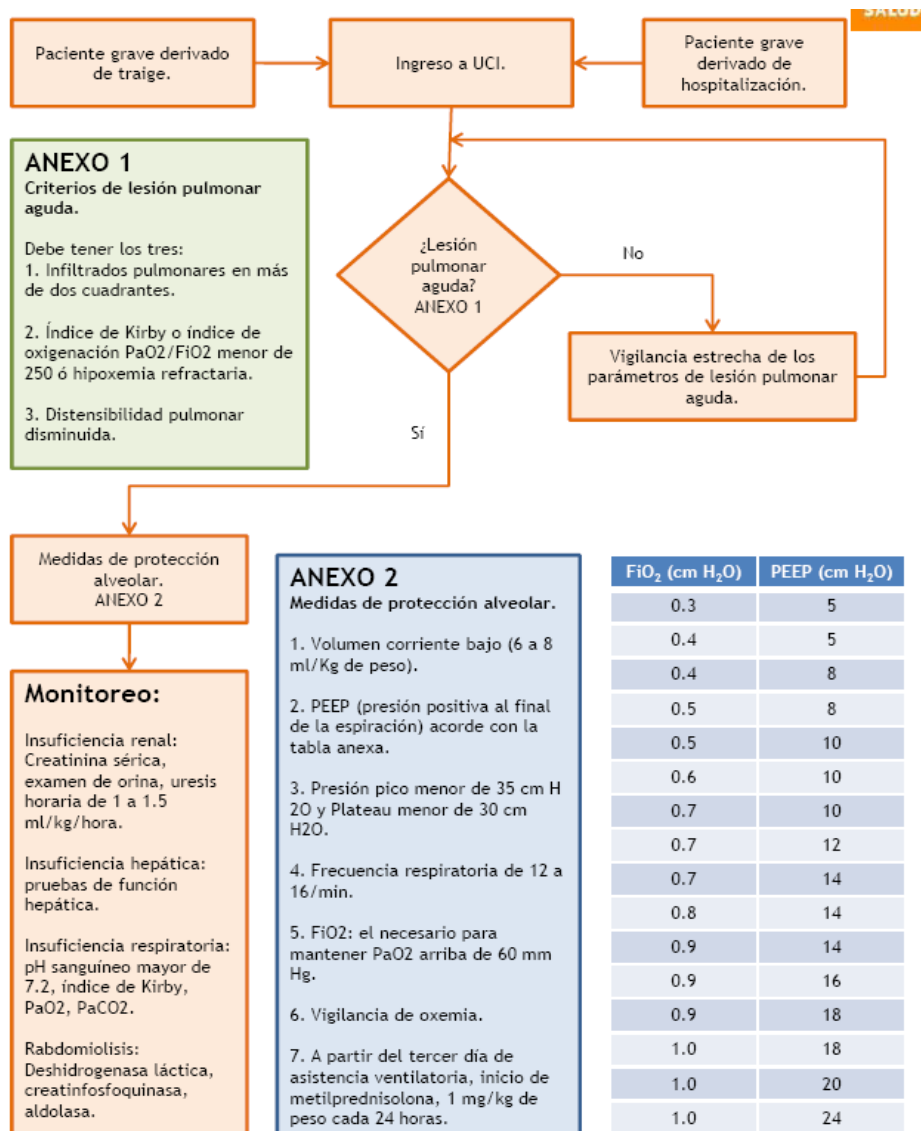
APENDICE N°3
PACIENTE CON VENTILACION MECANICA



FUENTE: CRUZ R; Miriam, Paciente con ventilación mecánica. En el Hospital Regional de alta Especialidad de Oaxaca. México, 2009.

ANEXO N° 11

MANEJO DEL PACIENTE ADULTO CON INFLUENZA GRAVE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



FUENTE: Misma del Anexo N°5. P11.

APENDICE N°4

PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES CON SISTEMA CERRADO



FUENTE: CRUZ R; Miriam, Enfermera realizando el procedimiento de aspiración de secreciones. En El Hospital Regional de alta Especialidad de Oaxaca. México, 2009.

APENDICE N° 5

INSTALACION DE SONDA NASOGASTRICA



FUENTE: CRUZ R; Miriam. Enfermero instalando una sonda nasogástrica. Em El Hospital Regional de alta Especialidad de Oaxaca. México, 2009.

APENDICE N° 6

PACIENTE EN POSICIÓN PRONA



FUENTE: CRUZ R; Miriam. Paciente en posición prona. En □ Hospital Regional de alta Especialidad de Oaxaca. México, 2009.

6 GLOSARIO DE TERMINOS

ALCALOSIS RESPIRATORIA: Es ocasionada por los niveles bajos de dióxido de carbono. La hiperventilación (aumento en la frecuencia respiratoria) hace que el cuerpo pierda dióxido de carbono. La altitud o una enfermedad que produzca una reducción de oxígeno en la sangre obliga al individuo a respirar más rápido, reduciendo los niveles de dióxido de carbono, lo que ocasiona una alcalosis respiratoria.

ALIMENTACIÓN ENTERAL: Es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar una fórmula alimentaria líquida de características especiales mediante sonda, directamente al aparato digestivo en situaciones en que el paciente con tracto gastrointestinal funcional, no deba, no pueda o no quiera ingerir alimentos en cantidades suficientes para mantener un desarrollo nutricional adecuado.

ANTIPIRÉTICOS: Son sustancias o medicamentos que hacen disminuir la fiebre, son medicamentos que solo disminuyen el estado febril mas no actúan sobre la enfermedad que lo causa. Estos medicamentos solo se deben administrar cuando la temperatura es mayor a 38°C y bajo indicación medica.

ANTIVIRALES: Son un tipo de medicamento usado para el tratamiento de infecciones virales, existen antivirales específicos para distintos tipos de virus, son medicamentos que no causan ningún daño a ala persona enferma, por lo que su aplicación es relativamente segura.

ASPIRACION DE SECRESIONES: Las secreciones bronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial que genera moco para atrapar partículas y expulsarlas por medio de la tos. En pacientes sometidos de ventilación mecánica por medio de tubos endotraqueales, este mecanismo de expulsar las secreciones sobrantes no puede realizarse y hay que extraerlas manualmente por medio de succión del tubo endotraqueal que ocluyen parcial o totalmente la vía aérea e impiden que se realice una correcta ventilación.

AUSCULTACIÓN: Es el procedimiento clínico de la exploración física que consiste en escuchar de manera directa o por medio de instrumentos como el estetoscopio, el área del tórax y del abdomen, en busca de los sonidos normales o malos producidos por el cuerpo humano.

BAROTRAUMA: Es una complicación que se produce en los pacientes con ventilación mecánica en la que hay agrandamiento alveolar, que produce rotura alveolar y la salida de aire hacia el espacio intersticial pulmonar, una vez en este espacio, el aire se desplaza por mediastino, pleura causando otras complicaciones.

BOMBA DE INFUSIÓN: Es un aparato mediante el cual se pueden pasar medicamentos y soluciones de una manera controlada y exacta ya que cuenta con alarmas que indican cuando el medicamento o solución va a terminar, cuando hay algo que impide que el

medicamento este pasando o cuando hay algún problema en el acceso mediante el cual se esta pasando el medicamento.

CATETER CENTRAL: Es un tubo flexible que se introduce mediante una vena y que llega directamente al corazón en pacientes críticos con propósitos clínicos, para la administración grandes cantidades de líquidos y medicamentos así como para medición de la PVC.

CEFALEA: Hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello.

CIANOSIS: Es la coloración azulada de la piel, mucosas y lechos ungueales, usualmente debida a la hemoglobina reducida en la sangre circulante. Puede ser central o periférica, la central es causada por la alteración en la función de los pulmones y la periférica puede ser causada por la disminución del flujo sanguíneo.

DESHIDRATACIÓN: Es la pérdida excesiva de agua y sales minerales de un cuerpo. Puede producirse por estar en una situación de mucho calor, ejercicio intenso, falta de bebida o una combinación de estos factores. También ocurre en aquellas enfermedades donde está alterado el balance hidroelectrolítico. Básicamente, esto se da por falta de ingestión o por exceso de eliminación de líquidos.

DIURÉTICO: Se le denomina diurético a toda sustancia o medicamento que al ser ingerida provoca una eliminación de agua y sodio en el organismo, a través de la orina, y que se le dan a los pacientes que por su enfermedad no pueden eliminar los líquidos normalmente.

EPIDEMIA: Es cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado. En otras palabras, es un incremento significativamente elevado en el número de casos de una enfermedad con respecto al número de casos esperados.

ESTERTORES: Son ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos que se escuchan en el pulmón. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios de aire cerrados. Los estertores se pueden describir más ampliamente como ruidos húmedos, secos, finos o estridentes en los pulmones.

FACTOR DE RIESGO: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad, los factores de riesgo son aquellas características y atributos que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento.

GASOMETRIA ARTERIAL: Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también

determina la acidez (pH) de la sangre. La sangre generalmente se toma de una arteria. La muestra puede tomarse de la arteria radial en la muñeca, la arteria femoral en la ingle o la arteria braquial en el brazo.

HEMAGLUTININA (HA): Es una glucoproteína antigénica que se encuentra en la superficie del virus de la gripe y es la responsable de la unión del virus a la célula infectada. El nombre hemaglutina es debido a la capacidad de estas proteínas de provocar aglutinación de los hematíes.

HEMODIALISIS: Quiere decir separar la sangre, este tratamiento elimina y separa literalmente de la sangre el exceso de electrolitos, líquidos y toxinas mediante un dializador. Aunque eficaz para eliminar los productos químicos, no elimina todos los metabolitos.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Cuando el corazón late, bombea sangre hacia sus arterias y crea presión en ellas, dicha presión es la que consigue que la sangre circule por todo el cuerpo. Cada vez que le toman la tensión le dan dos cifras. La primera de ellas registra la presión sistólica (aquella que se produce en las arterias cuando late el corazón) y la segunda, la presión diastólica (aquella que se registra cuando el corazón descansa entre latidos). Si la presión sube por encima del límite normal que se podría cifrar en 140/90 en los adultos se produce lo que denominamos hipertensión arterial.

HIPOTENSIÓN ARTERIAL: La hipotensión es una presión arterial demasiado baja que provoca síntomas como vértigos y desvanecimientos. Se denomina hipotensión arterial baja cuando está por debajo de 90/60. Las cifras no afectan a todo el mundo por igual. Hay personas cuya presión normal es siempre baja y no tienen ningún tipo de molestia. El problema es cuando nos produce sensación de fatiga, mareo y falta de tono muscular, la persona puede llegar incluso a desvanecerse ya que el cerebro no recibe el flujo necesario de sangre.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA: Es la situación clínica en la que el aparato respiratorio es incapaz de mantener un intercambio gaseoso adecuado, debida a una deficiencia del aparato respiratorio, por lo general secundaria a otro trastorno que altera la función normal del sistema pulmonar.

LÍNEA ARTERIAL: Una línea arterial es un catéter (tubo plástico muy fino) que se coloca en la arteria. En la mayoría de los casos el catéter se coloca en una arteria de la muñeca llamada arteria radial. Otros lugares donde se puede colocar el catéter es en la ingle, pie o ante brazo. Una línea arterial, mide la presión de sangre de la persona, también puede usarse para obtener sangre en pruebas de laboratorio en ocasiones, un paciente necesita un monitoreo cerrado de su presión sanguínea. Este paciente puede estar recibiendo

medicamentos IV para controlar su presión sanguínea. La mejor manera de observar la presión sanguínea es con una línea arterial,

MEDIOS FÍSICOS: Es la utilización de paños mojados en agua fría sobre el cuerpo del enfermo o los baños de agua tibia en las personas con fiebre son una medida antipirética en la que no se emplean fármacos pero que su efecto solo puede durar unos minutos.

NEUMONIA: Es una inflamación de la pared pulmonar producida por un agente infeccioso que puede ocasionar daño alveolar.

NEURAMINIDASA (NA): Es una enzima presente en la cápside del virus de la gripe, junto con la hemaglutinina su principal función es la de romper la unión molecular entre la hemaglutinina y el ácido siálico.

PERIODO DE CONTAGIO: Es el tiempo durante el cual la persona que sufre una enfermedad infecciosa puede contagiar a otra persona. Este periodo suele durar desde que comienzan a manifestarse los primeros síntomas hasta el inicio del tratamiento o hasta la curación, aunque hay excepciones.

PERIODO DE INCUBACIÓN: Es el tiempo comprendido entre la exposición a un organismo, químico o radiación patogénico, a la aparición de los signos y síntomas aparecen por primera vez. El periodo puede ser tan corto como algunos minutos, o tan largo que dure años.

POSTRACIÓN: Estado de abatimiento o decaimiento en que se encuentra una persona por causa de una enfermedad o un sentimiento de gran tristeza, abatimiento producido por alguna enfermedad, suele usarse vulgarmente como sinónimo de invalidez.

PRESIÓN VENOSA CENTRAL (PVC): Es presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha (cavidad derecha del corazón) y la vena cava. Unos valores por debajo de lo normal podrían indicar un descenso de la volemia y la necesidad de administrar líquidos.

QUIMIOPROFILAXIS: Es la utilización de sustancias químicas para prevenir la aparición de una enfermedad, como podría ser en el caso de personas que están en contacto con pacientes con influenza AH1N1. Son personas que tienen riesgo de adquirir la enfermedad y la manera prevenirla es tomando medicamentos.

SISTEMA CERRADO PARA ASPIRACION DE SECRECIONES: Es un aparato que abarca un tubo flexible de succión mediante el cual se pueden aspirar secreciones a los pacientes con ventilación mecánica sin tenerlos que desconectar del ventilador y con ello previene la pérdida accidental de volumen del ventilador y que también previene la descarga de patógeno infecciosos al ambiente circundante.

SONDA NASOGÁSTRICA: Es un tubo habitualmente de plástico, hule o PVC- que se introduce a través de la nariz (o la boca) en el estómago pasando por el esófago. Una vez que la punta de la sonda se encuentra dentro del estómago puede utilizarse con múltiples fines.

como para alimentación cuando el paciente no lo puede hacer de la forma normal, para administración de medicamentos o descompresión gástrica.

TAQUIPNEA: Consiste en un aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales. Se considera normal en adultos en reposo una frecuencia respiratoria de entre 15 y 20 respiraciones por minuto, mientras que en niños suele ser mayor (alrededor de 40).

TRAQUEOSTOMÍA: Es un procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea a través de una incisión ejecutada en el cuello con la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones.

TUBO ENDOTRAQUEAL: Son vías aéreas artificiales que se utilizan para mantener permeable la vía aérea superior, impidiendo que la lengua la obstruya para proporcionar al paciente una adecuada ventilación y oxigenación y para controlar la secreciones.

VENTILACIÓN MECÁNICA: Es un procedimiento de sustitución temporal de la función ventilatoria normal, y se emplea cuando la persona o paciente, por diversos motivos, no puede respirar de manera normal y tal procedimiento es ejercido por medio de los Ventiladores Mecánicos.

VENTILADORES MECÁNICOS: Son equipos electromecánicos que brindan soporte o asistencia respiratoria a pacientes que no pueden respirar por su propia cuenta o que necesitan asistencia ventilatoria

para mantener una ventilación adecuada que les permita mantener un nivel de oxigenación compatible con la vida. Este soporte o asistencia a la respiración es llevado a cabo mediante la entrega de gas a los pulmones del paciente por medio del ventilador mecánico.

VIRUS: Son los agentes infecciosos más pequeños y a pesar de que no son propiamente células vivas, se multiplican en células vivientes, causando la muerte de la célula huésped. Sus nombres derivan de las enfermedades con las que se asocian o de la localización tisular o geográfica donde fueron identificados por primera vez.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACUÑA Guillermo; Influenza Historia y Amenazas. Revista Chilena de Infectología. Vol 21. México, 2009 p2.

ALSPACH, Jo Ann. Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. Ed. Mc Graw Hill Interamericana 5° ed. México, 2999. 898 pp.

ALSPACH, Jo Ann. Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. Ed. Mc Graw Hill Interamericana 5° ed. México, 2000. P. 721 – 740.

ANDREOLI, Katleen y Cols. Cuidados intensivos en el adulto. Ed. Interamericana 2° ed. México, 1983. 534 pp.

CAREYW; Katherine. Cuidados Intensivos de Enfermería. Ed. Doyma. México, 1986. 160 pp.

CONDE M; José Manuel. Manual de Cuidados Intensivos. Ed. Prado, México, 1995. 192pp.

CRUZ ROJA PERUANA. Influenza AH1N1. En internet: www.yahoo.com.mx. México, 2009 p2. Consultado el 29 de octubre del 2009.

DE LA TORRE, Andrés Esteban, Manual de Cuidados Intensivos para Enfermería. Ed. Masson SA. Ed. Madrid, 2003. 429 pp

DIAZ DE LEON P; Manuel y Cols. Síndrome de Insuficiencia Aguda. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Vol.18. N° 1. Enero – febrero. México, 2004 p 4.

DIAZ DE LEON P; Manuel, Medicina Crítica. Ed. Limusa. 2° ed. México, 1997. 563 pp.

ENCICLOPEDIA WIKIPEDIA. Uso de antivirales en la Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p 3 Consultado el 9 de octubre del 2009

GOMEZ F; Ona y Luis Salas Campos. Manual de Enfermería en Cuidados Intensivos. Enfermería de cuidados Medico – Quirúrgicos. Ed. Monsa – Praya. Mérida, 2008. P. 129 – 151.

GOMEZ P; Ma. Eugenia Et al. El paciente en estado crítico. Ed. Corporación para investigaciones biológicas 2a ed. Medellín, 1997. 505 pp.

GONZALEZ A; Marco Antonio. El Paciente en Estado Crítico. Ed. Corporación 3° ed. Bogotá, 2003. 635 pp

GUILLERMO, DOMÍNGUEZ Y COLS. Manejo del Paciente Crítico. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p8. Consultado el 5 de diciembre del 2009.

GUSTAVO, Aristizabal y Cols. Guía de estudio y manejo de casos y sus contactos para enfermedad similar a la Influenza incluyendo el

diagnostico, manejo clínico y terapéutico. En internet: México, 2009. p4. Consultado el 13 de noviembre del 2009.

GUTIERREZ L; Pedro Procedimientos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Ed. Mac. Graw Hill. Interamericana. 3° ed. México, 2003. 296 pp.

HALL, Tesse et al. Manual de cuidados Intensivos. Ed. Interamericana. México, 1995. 446 pp.

HARFORD E; Willian. Massachusetts General Hospital Cuidados Intensivos. Ed. Marban S.L. 3° ed. Madrid, 2001. 813 pp.

HERNANDEZ R; JOSÉ Enrique y Cols. Guía de Intervención rápida de Enfermería en cuidados intensivos. Ed. Distribuída. Bogotá. 1978. p. 161 – 164.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. ¿Qué es la Influenza y cómo prevenirla?. En internet: www.google.com.mx. México, 2009 p1. Consultado el día 21 de octubre del 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. ¿Qué es la Influenza AH1N1?. En internet: www.Yahoo.com.mx. México, 2009 p2. Consultado el 23 de octubre del 2009.

MARINO, Paúl. El libro de la UCI. Ed. Masson SA. 2° ed. Madrid, 2002. 1091 pp.

MEADOR C; Billie. Enfermería en Cuidados Intensivos. Ed. Manual Moderno. SA. México, 1983. p. 257 – 58.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Guía de estudio y manejo de casos y sus contactos para enfermedad similar a influenza, incluyendo el diagnóstico, manejo clínico y terapéutico. En internet: www.google.com.mx. México, 2009 p8. Consultado el 13 de noviembre del 2009.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Guía de Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento de Influenza por el virus AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p5. Consultado el 13 de noviembre del 2009.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Información sobre Influenza AH1N1. En internet: www.fisterra.com.mx. México 2009. P29-30. Consultado el 29 de octubre del 2009.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Interacción cronológica de la Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, 2009 p4. Consultado el 13 de noviembre del 2009

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza AH1N1. En internet: www.googl.com.mx. México, 2009. p2. Consultado el 13 de noviembre del 2009.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DE CUBA. Monografía sobre Influenza AH1N1. En internet: www.pudmed.com.mx. México, 2009. p19

OMS. Guía para el Diagnostico y Tratamiento de la Influenza. En internet: www.fisterra.com.mx. México, 2009 p8. Consultado el 29 de octubre del 2009.

OMS. Preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza AH1N1. En Internet: www.google.com.mx. México, 2009 p5. Consultado el día 13 de noviembre del 2009.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Medidas no farmacológicas para responder a la pandemia de gripe. En internet: www.pudmed.com.mx. México, 2009 p9. Consultado el 9 de octubre del 2009

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Vacuna Antiinfluenza. www.fisterra.com.mx. México, 2009. p13. Consultado el 5 de diciembre del 2009

PARINS E; Polly y Leavino P. Wiens Kronsh. Secretos de los cuidados intensivos. Ed. Mc. Graw Hill. Interamericana. 2° ed. México. 2000. P. 231 – 237.

PARRA M; Luisa Cols. Procedimientos y Técnicas en el Paciente Crítico. Ed. Masson SA. Madrid, 2003. 847 pp.

PARSON W; Kronish, Secretos de los Cuidados Intensivos. Ed. Mac. Graw Hill Interamericana, 2a ed. México, 2000. 642 pp.

SANCHEZ M; Ramón. Atención especializada en enfermería al paciente ingresado en unidades intensivas. Ed. Formación Alcalá. Madrid, 2005. 538 pp.

SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO. Acciones Básicas ante la Intensificación de la Transmisión de Influenza AH1N1. En internet: www.Google.com.mx. México, 2009 p1. Consultado el 9 de octubre del 2009.

SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO. Diagnóstico de la Influenza AH1N1. En internet www.google.com.mx. México 2009 p3 Consultado el 9 de octubre del 2009.

SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO. Guía para el Diagnostico y Tratamiento de la Influenza AH1N1. En internet: www.fisterra.com.mx. México, 2009 p6. Consultado el 29 de octubre del 2009.

SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO. Preguntas más frecuentes sobre Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. México, 2009. p5. Consultado el 21 de octubre del 2009

SECRETARIA DE SALUD DE OAXACA. Influenza AH1N1. En internet: www.google.com.mx. Oaxaca, 2009 p1. Consultado el 9 de octubre del 2009

SECRETARIA SALUD DE OAXACA. Incrementa la Influenza AH1N1 la mortalidad materna. En internet: México, 2009 p3-4. Consultado el 29 de octubre del 2009.

SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTENSIVA. Protocolo para la atención de pacientes adultos con Insuficiencia Respiratoria Aguda por Influenza AH1N1 en áreas críticas. En internet www.fisterra.com.mx. México, 2009. p5. Consultado el 29 de octubre del 2009

SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTENSIVA. Protocolo para la atención de pacientes adultos con Influenza AH1N1. En internet www.google.com.mx México 2009 p5. Consultado el 9 de octubre del 2009

URDEN, Linda D; Cuidados Intensivos en Enfermería. Ed Harcourt 3a ed. Vol 2 Madrid, 264 – 543 pp.

URDEN, Linda D; Cuidados Intensivos en Enfermería. Ed. Harcourt 3a ed. Vol 1. Madrid, 263pp.

VARON, Joseph. Manuales prácticos de Cuidados Intensivos. Ed. Mosby/Doyma libros, Madrid, 2005. 503 pp.

WILLIAMS M; Susan. Decisiones de Enfermería en Cuidados Intensivos Críticos. Ed. Doyva. Barcelona, 1990. p. 180 – 182.