

**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

RESOLUCIÓN No. 498
De 20 de AGOSTO de 2024

Que aprueba la Guía General para la Atención de las Infecciones Respiratorias Agudas, Leves y Graves asociadas al Virus de Influenza en Panamá

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República, y que el individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que el Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado.

Que de conformidad con el Decreto Ejecutivo No. 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico, al Ministerio de Salud le corresponde, como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos administrativos y manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que el Decreto Ejecutivo No.1617 de 21 de octubre de 2014, determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación, investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.

Que el Decreto Ejecutivo No.393 de 14 de septiembre de 2015, adopta los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y dicta otras disposiciones, relacionados directamente con la Política No.3 de Salud 2016-2025 del Ministerio de Salud concerniente a "Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad".

Que, de conformidad con el Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, le corresponde al Departamento de Salud y Atención Integral a la Población, a través de sus secciones, formular y actualizar en forma permanente, participativa y basada en la evidencia científico-técnica, las normas y procedimientos jurídicos y técnicos de toda la producción u oferta de servicios públicos y privados, directos e indirectos para garantizar la salud integral a la población en todo el territorio nacional.

Que, es de suma importancia emitir las directrices para poder optimizar el manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas, tanto en su presentación leve como en aquellos casos de gravedad.



Resolución No. 498 de 20 de AGOSTO de 2024

Por lo tanto, **SE RESUELVE:**

Artículo Primero: Aprobar la Guía General para la Atención de las Infecciones Respiratorias Agudas, Leves y Graves asociadas al Virus de Influenza en Panamá.

Artículo Segundo: Poner a disposición de todos los trabajadores de la salud del país, la Guía aprobada en la presente Resolución.

Artículo Tercero: El Ministerio de Salud supervisará y vigilará que en todas sus instalaciones de salud se dé fiel cumplimiento a las recomendaciones establecidas en la presente Guía.

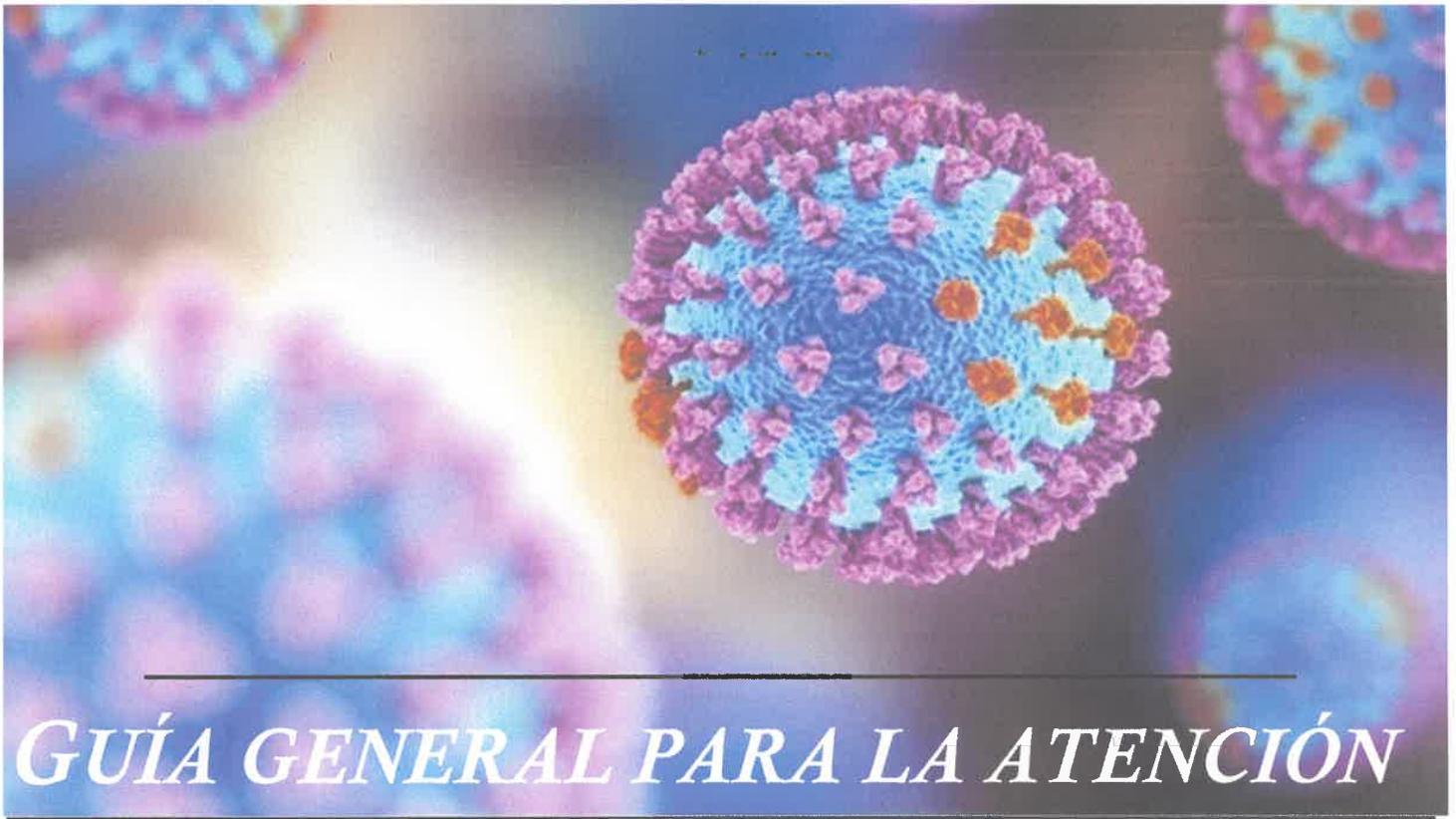
Artículo Cuarto: La presente Resolución comenzará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República de Panamá; Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969; Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, Decreto Ejecutivo No.1617 de octubre de 2024 y Decreto Ejecutivo No.393 de 14 de septiembre de 2015.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


DR. FERNANDO BOYD GALINDO
Ministro de Salud

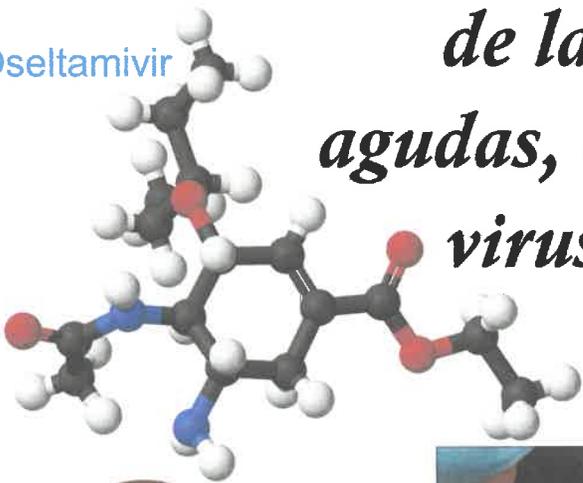




GUÍA GENERAL PARA LA ATENCIÓN

de las Infecciones respiratorias agudas, leves y graves asociadas al virus de influenza en Panamá.

Oseltamivir



AGOSTO 2024.



AUTORIDADES

Dr. Fernando Boyd Galindo

Ministro de Salud

Dr. Manuel A. Zambrano Chang

Viceministro de Salud

Lic. Julio Arosemena Ruiz

Secretario General de Salud

Dra. Reina Roa R.

Directora General de Salud Pública

Dr. Pedro Contreras S.

Subdirector General de Salud a la Población



EQUIPO TÉCNICO COORDINADOR

Dra. Geni M. Hooker C.

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Lourdes Moreno

Jefa del Departamento de Epidemiología

EQUIPO TÉCNICO ELABORADOR

Dra. Jisela A. Ibarra M.

Sección de Salud de Adultos

Dra. Erika E. Zhong Z.

Sección de Salud de Adultos

Lic. Irma Natis

Enfermera Coordinadora de Salud de Adultos

Mgtr. Diana Varela

Sección de Adulto Mayor

Dr. Francisco J. Lara A.

Sección de Adulto Mayor

Dr. Edgardo Ureña

Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Dra. Sonia Trujillo M.

Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Dra. Geneva González

Sección de Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Catherine L. Castillo C.

Departamento de Epidemiología

Dra. Yadira de Moltó

Departamento de Epidemiología

Dra. Liliane Valdés Leite

Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población

Mgtr. David Cortés

Departamento de Regulación de Laboratorio Clínico



EQUIPO REVISOR

Hospital Santo Tomás

Servicio de Infectología

Dr. Antonio Torres

Dr. Ariel Mojica

Servicio de Neumología

Dr. Rafael Paredes

Hospital Del Niño

Servicio de Neumología

Dra. Vanessa Vernaza

Dra. Elizabeth Caparó

Dra. Virginia Díaz



PRÓLOGO

En tiempos de incertidumbre y desafíos constantes en la salud, la atención de infecciones respiratorias agudas asociadas al virus de la influenza se erige como prioridad y de suma importancia para garantizar el bienestar y la seguridad de la población. En este contexto, la presente guía surge como una herramienta indispensable para los profesionales de la salud que día a día enfrentan el desafío de brindar atención médica integral a pacientes de todas las edades afectados por el virus de influenza.

Concebida con un enfoque multidisciplinario y basada en la evidencia científica más actualizada, esta guía representa un compendio de recomendaciones y buenas prácticas destinadas a optimizar el manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas, tanto en su presentación leve como en aquellos casos de gravedad.

Desde la atención primaria hasta los centros especializados en cuidados intensivos, se proporcionan pautas para el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la prevención de complicaciones asociadas a la influenza en pacientes menores de 19 años, mujeres embarazadas, adultos y adultos mayores. Además, se abordan aspectos fundamentales como la vacunación, el control de la transmisión y el seguimiento de casos, fundamentales en la estrategia integral de manejo de esta enfermedad viral.

Es importante destacar que esta guía no solo busca servir como un recurso técnico, sino también como un instrumento de apoyo y orientación para los profesionales de la salud en su labor diaria. Asimismo, aspira a promover la colaboración interdisciplinaria y el intercambio de conocimientos en aras de mejorar continuamente la calidad de la atención médica.

En última instancia, esta guía es el resultado del compromiso y la dedicación de un equipo multidisciplinario, quienes han aunado esfuerzos para ofrecer un recurso integral y actualizado que contribuya a enfrentar los desafíos que plantea la influenza en la salud pública.

Esperamos que esta guía sea útil para los involucrados en la atención de infecciones respiratorias agudas asociadas al virus de influenza, y que su aplicación mejore el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes afectados.

¡Por la salud y el bienestar de nuestra comunidad!





TABLA DE CONTENIDO

PRÓLOGO	5
GENERALIDADES	8
A-NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	8
B-CÓDIGOS DE NOTIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL CIE-10	8
C-EPIDEMIOLOGÍA	9
SIGNOS Y SÍNTOMAS	9
A-SIGNOS Y SÍNTOMAS EN NIÑOS	10
A.1 CRITERIOS PARA VALORAR EN EL TRIAGE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS	10
A.2 CRITERIOS PARA REFERENCIA Y HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS	11
B-SIGNOS Y SÍNTOMAS EN EMBARAZADAS	12
C-SIGNOS Y SÍNTOMAS EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES	12
C.1 CRITERIOS DE REFERENCIA Y HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES ADULTOS	13
FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE PRESENTAR COMPLICACIONES GRAVES	13
LABORATORIOS	14
ESTUDIOS DE GABINETE	14
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	14
TRATAMIENTO SINTOMÁTICO	14
A- ANTIPIRÉTICOS Y ANALGÉSICOS	14
B-ANTIVIRALES (OSELTAMIVIR)	15
B.1 PACIENTES HOSPITALIZADOS	15
B.2 PACIENTES AMBULATORIOS	15
B.3 DOSIFICACIÓN	16
QUIMIOPROFILAXIS	18
COMPLICACIONES	18
A-Niños	18

B-ADULTOS 19

VIGILANCIA LABORATORIAL..... 19

PERSONAS INDICADAS PARA LA TOMA DE MUESTRA..... 20

PREVENCIÓN..... 20

A-EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD 20

B-VACUNACIÓN..... 20

C-MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD POR INFLUENZA ESTACIONAL. 21

RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES Y FAMILIARES 23

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 24

ANEXO 1 CONSIDERACIONES SOBRE LA LACTANCIA EN RELACIÓN CON INFLUENZA A H1N1..... 26

ANEXO 2 FORMULARIO PARA LA VIGILANCIA DE LA INFLUENZA..... 27

ANEXO 3 ALGORITMO PARA EL USO DE OSELTAMIVIR ANTE INFLUENZA EN PACIENTES AMBULATORIOS..... 29



GENERALIDADES

La Influenza es una enfermedad respiratoria aguda, infectocontagiosa de origen viral, la cual puede variar desde una infección asintomática hasta una neumonía vírica primaria y muerte. Entre las complicaciones frecuentes se encuentran la neumonía bacteriana secundaria y la exacerbación de enfermedades crónicas subyacentes y, en los niños la otitis media.

Entre las complicaciones poco frecuentes se cuentan la encefalitis, mieloencefalitis, miositis, la miocarditis, el síndrome de choque tóxico, el síndrome de Reye en niños y adolescentes (generalmente asociado con el uso de ácido acetilsalicílico y otros medicamentos que contienen salicilato).

Los virus de la influenza pertenecen a la familia Orthomixoviridae y se reconocen cuatro géneros: Virus de Influenza A, Virus de Influenza B, Virus de Influenza C y Virus de Influenza D (thogotovirus). Cada especie o tipo puede sufrir cambios antigénicos que dan origen a subtipos y a cepas. Los tipos A y B son responsables de la ocurrencia de epidemias y sólo los tipos A causan pandemias. El virus de la influenza tipo C produce una infección más leve que no causa epidemias.

A-NOMBRE DE LA ENFERMEDAD

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LEVES Y GRAVES ASOCIADAS AL VIRUS DE INFLUENZA.

B-CÓDIGOS DE NOTIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL CIE-10

- J09.X** Influenza debida a ciertos virus de la influenza identificados
- J10.0** Influenza con neumonía debida a virus de influenza identificado
- J10.1** Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus identificado
- J10.8** Influenza con otras manifestaciones, virus identificado
- J11.0** Influenza con neumonía virus no identificado
- J11.1** Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus no identificado
- J11.8** Influenza con otras manifestaciones, virus identificado
- J12.8** Neumonía debida a otros virus
- J12.9** Neumonía viral no especificada
- J18.0** Bronconeumonía no especificada
- J18.1** Bronconeumonía Lobar no especificada
- J18.8** Otras neumonías de microorganismos no especificados
- J18.9** Neumonías no especificada
- J21.8** Bronquiolitis aguda.



C-EPIDEMIOLOGÍA

La influenza es una enfermedad infecciosa, producida por tres diferentes virus: A, B y C que afecta aproximadamente a 500 millones de personas cada año en el mundo; lo que representa entre el 5 al 10% de la población mundial. De estos, 3 a 5 millones desarrollan complicaciones graves y se estima entre 100,000 a 1.000,000 de defunciones. En Panamá, durante el período 2008-2023, se han diagnosticado clínicamente por año, un promedio de 131,360 casos de Síndrome Gripal/gripe o Influenza (ETI) con un rango de 4906 a 224771 casos anuales.

La epidemia del año 2009 estuvo relacionada a un nuevo virus gripal identificado como influenza AH1N1 2009 pandémico (Influenza A H1N1pdm09). Es una recombinación de virus de influenza A porcina de linajes de Norte América y de Eurasia, el cual tiene fracciones genéticas de virus de influenza A de origen porcino, aviar y humano.

En Panamá, se lleva la vigilancia laboratorial que permite identificar la circulación de los diferentes virus respiratorios, entre ellos los de Influenza (Influenza A H3N2, Influenza A H1N1pdm09, Influenza B), COVID-19 y otros virus respiratorios como el adenovirus, para influenza, virus sincitial respiratorio.

El aumento de la circulación de los virus de la Influenza se asocia con un incremento de las enfermedades respiratorias agudas, mayor demanda de consultas médicas, hospitalizaciones y muertes. Las complicaciones debido a Influenza ocurren principalmente en grupos de alto riesgo:

- a. Menores de 5 años
- b. Mayores de 65 años
- c. Embarazadas y post parto (incluyendo aborto) de 2 semanas.
- d. Personas de cualquier edad con enfermedades crónicas (Asma, EPOC, Fibrosis Quística, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedad Cerebrovascular, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica).
- e. Personas con respuesta inmune afectada (VIH/SIDA, Cáncer, tratamiento con quimioterapia, radioterapia, corticoesteroides)
- f. Receptores de trasplante de órganos
- g. Obesidad mórbida (IMC >40)
- h. Personas con discapacidades, especialmente aquellas con problemas de la función pulmonar y función muscular.
- i. Personas que viven en asilos de ancianos y otros establecimientos de cuidados a largo plazo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Es una enfermedad altamente contagiosa que se disemina por vía respiratoria y a través de las manos contaminadas con secreciones respiratorias y también a través de equipos respiratorios contaminados en hospitales (mascarillas, ventiladores).



El periodo de transmisión: la transmisibilidad máxima del virus ocurre generalmente de 3 a 5 días después de iniciado los síntomas en adultos, en niños de corta edad puede llegar a 7 días. Según CDC la transmisión puede darse desde un día previo a la aparición de los síntomas. En objetos contaminados por secreciones de personas infectadas el virus puede mantenerse viable hasta por 6 horas, dependiendo de las condiciones ambientales.

El periodo de incubación de la influenza estacionales breve varía de 1 a 3 días, en otros virus de influenza éste podría ser hasta de 8 días. El periodo de incubación de la influenza estacional es breve varía de 1 a 3 días.

El cuadro clínico comprende aparición brusca de fiebre, tos (generalmente seca), dolor de garganta y rinitis; los síntomas generales pueden incluir: cefalea, mialgias, fatiga, postración y coriza. Los signos y síntomas difieren en función de la edad de las personas infectadas. El episodio agudo suele durar alrededor de una semana, pero el malestar general y la tos pueden persistir dos semanas o más.

La debilidad y la fatigabilidad fácil pueden durar varias semanas en niños mayores y, a veces, se denominan "astenia posterior a la influenza".

A-SIGNOS Y SÍNTOMAS EN NIÑOS

En pacientes pediátricos los recuentos de leucocitos son normales o bajos al comienzo de la enfermedad, pero pueden elevarse más adelante. Los recuentos de glóbulos blancos >15 000 células/microL sugieren una sobreinfección bacteriana.

A.1 Criterios para valorar en el triage de pacientes pediátricos

- a. Valorar el estado general
- b. Valorar el estado hidratación
- c. Medir la temperatura corporal (Fiebre > 38°C)
- d. Contar las respiraciones en un minuto
- e. Observar si hay aleteo nasal, tiraje subcostal o intercostal
- f. Evaluar la presencia de estridor o sibilancias, auscultación de crepitantes y subcrepitantes
- g. Observar el color de las uñas y mucosas (detectar cianosis ungueal y peribucal)
- h. Realizar oximetría de pulso
- i. Alteraciones del SNC, como alteración de conciencia o presencia de convulsiones
- j. Preguntar sobre posibles contactos familiares o escolares con cuadro respiratorio o pacientes de riesgo en casa.

Para evaluar la dificultad respiratoria en niños, se utiliza la frecuencia respiratoria como parámetro de acuerdo con los criterios de la "Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia" (AIEPI).



Tabla No. 1 Criterios AIEPI para la evaluación de la dificultad respiratoria en niño.

Edad	Frecuencia Respiratoria (respiraciones/min)
< 2 meses	60 o mayor de 60
2m – 11 m	50 o mayor de 50
1 año – 2 años	40 o mayor de 40
2 años a 4 años	40 o mayor de 40
5 años a 18 años	30 o mayor de 30

A.2 Criterios para referencia y hospitalización en pacientes pediátricos

Signos y síntomas de alarma en recién nacidos y lactantes

- a. Dificultad respiratoria (aleteo nasal, tiraje intercostal o supraclavicular, estridor, quejido espiratorio).
- b. Aumento de la frecuencia respiratoria.

Tabla No.2 Criterios para la referencia y hospitalización de pacientes pediátricos, según frecuencia respiratoria.

Edad	Frecuencia Respiratoria (respiraciones/min)
< 2 meses	60 o mayor de 60
2m – 11 m	50 o mayor de 50
1 año – 2 años	40 o mayor de 40

- c. Hipertermia o hipotermia
- d. Vómitos y/o diarrea persistente
- e. Distensión abdominal
- f. Hipoactividad
- g. Pobre succión o rechazo persistente de la ingesta
- h. Apnea
- i. Cianosis
- j. Signos de deshidratación (llanto sin lágrimas, mucosa oral seca, pobre diuresis)
- k. Llenado capilar lento (mayor de 2 segundos)
- l. Alteración del estado de consciencia
- m. Convulsiones
- n. R-X de tórax con infiltrados pulmonares
- o. Hipoxemia (saturación de O₂ ≤ 92% sin aporte suplementario de oxígeno por oximetría de pulso) o saturación inestable sin oxígeno
- p. Dificultad para mantener la vía oral (incapacidad para ingerir líquidos) y mantener estado de hidratación
- q. Los síntomas pueden ser menos graves en los niños que desarrollan la infección a pesar de la inmunización contra influenza.



Signos y síntomas de alarma en preescolares y escolares

- a. Dificultad respiratoria (aleteo nasal, tiraje intercostal o supraclavicular, estridor)
- b. Aumento de la frecuencia respiratoria.

Tabla No.3 Criterios para la referencia y hospitalización de pacientes pre-escolares y escolares, según frecuencia respiratoria.

Edad (años)	Frecuencia Respiratoria/ min
2 a 4	30 o mayor de 30
5 a 12 años	30 o mayor de 30
Mayor de 12 años	30 o mayor de 30

- c. Dolor torácico
- d. Tos persistente con cianosis y/o ahogo
- e. Espujo sanguinolento
- f. Vómito y/o diarrea persistente
- g. Alteración del estado de conciencia (irritabilidad o somnolencia)
- h. Inestabilidad circulatoria (lipotimia, hipotensión)
- i. Convulsiones
- j. Alteración radiológica
- k. Hipoxemia (saturación de O₂ ≤ 92% sin aporte suplementario de Oxígeno por oximetría de pulso)
- l. Dificultad para mantener la vía oral (incapacidad para ingerir líquidos) y mantener estado de hidratación.

B-SIGNOS Y SÍNTOMAS EN EMBARAZADAS

En las embarazadas los signos y síntomas más frecuentes son:

- a. Malestar general, mialgias y artralgias
- b. Cefalea
- c. Fiebre (temperatura ≥ 38°C)
- d. Rinorrea, disfagia y ardor de garganta con o sin tos.

Al cuadro anterior se suma en algunos casos:

- a. Diarrea, náuseas, vómitos persistentes, dolor abdominal. La diarrea puede ser acuosa sin sangre, a veces desde una semana antes de los síntomas respiratorios
- b. En etapa tardía puede complicarse con un cuadro neumónico agudo.

C-SIGNOS Y SÍNTOMAS EN ADULTOS y ADULTOS MAYORES

El espectro clínico de la influenza en adultos en la mayoría de los casos se inicia con:

- a. Fiebre (temperatura ≥ 38°C)
- b. Tos (no productiva)
- c. Dolor y ardor de garganta
- d. Secreciones nasales (rinorrea)
- e. Malestar general
- f. Mialgias y artralgias
- g. Cefalea
- h. Dificultad respiratoria



- i. Letargia o trastornos del estado de conciencia
- j. Falta de apetito
- k. Fatiga (cansancio)
- l. Vómitos y diarrea (menos común).

“En adultos, evaluar la dificultad respiratoria, se considera aumentada si la frecuencia respiratoria es mayor de 26 respiraciones por minuto. La frecuencia respiratoria mayor de 30 respiraciones por minuto es un parámetro utilizado para evaluar la gravedad”.

C.1 Criterios de referencia y hospitalización en pacientes adultos

Pacientes que cumplan con la definición de caso y que presenten uno o más de los siguientes signos o síntomas:

Fiebre asociada a:

- a. Insuficiencia respiratoria aguda ($PaO_2 < 60$ mmHg con o sin hipercapnia; $PaCO_2 > 45$ mmHg)
- b. Disnea o dificultad respiratoria. (cianosis, tiraje intercostal, hipoxemia, taquipnea).
- c. Dolor torácico
- d. Hipoxia (oximetría menor o igual a 90%)
- e. Alteración en los signos vitales: (hipotensión, taquicardia, taquipnea)
- f. Descompensación de comorbilidad existente (por ejemplo, diabetes, asma).
- g. Deshidratación
- h. Compromiso del estado de conciencia
- i. Pacientes con segunda consulta por deterioro de síntomas respiratorios.

FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE PRESENTAR COMPLICACIONES GRAVES

- a. Adultos mayores de 60 años o más con o sin comorbilidades
- b. Asma
- c. Afecciones neurológicas o del neurodesarrollo
- d. Trastornos sanguíneos (como anemia falciforme)
- e. Enfermedades pulmonares crónicas (como enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC] y fibrosis quística)
- f. Trastornos endocrinos (como diabetes mellitus)
- g. Enfermedades cardíacas (como enfermedad cardíaca congénita, insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedad de la arteria coronaria)
- h. Enfermedad renal crónica
- i. Cirrosis hepática
- j. Trastornos metabólicos (como trastornos metabólicos congénitos y trastornos mitocondriales)
- k. Personas con Índice de masa corporal (IMC) de 40 kg/m² o más
- l. Personas que hayan tenido enfermedad cerebrovascular (ECV)



- m. Personas con sistema inmunitario debilitado debido a una enfermedad (como personas con VIH o SIDA o cáncer como la leucemia) o medicamentos (como los que reciben tratamientos radiológicos o de quimioterapia para tratar el cáncer o personas con afecciones crónicas que requieren corticosteroides u otros medicamentos que comprometen el sistema inmunitario)
- n. Todos estos factores de riesgos deben ser evaluados y recibir seguimiento estrecho, por el riesgo aumentado de complicaciones y hasta la muerte. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC, 2023).

LABORATORIOS

- a. Todo caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), es obligatorio la toma y envío inmediato de muestra de hisopado faríngeo o nasofaríngeo para identificación del agente etiológico. También se puede utilizar el lavado bronco alveolar y el hisopado nasal.
- b. El resto de los laboratorios se deben ordenar, según condición del paciente a criterio médico.

ESTUDIOS DE GABINETE

Rayos X de tórax: En caso sospechoso con factor de riesgo y/o hospitalizado que necesiten tratamiento con Oseltamivir.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- a. Infecciones respiratorias de origen bacteriano, como el neumococo
- b. Neumonía adquirida en la comunidad
- c. Dengue
- d. Legionelosis, hantavirus, leptospirosis
- e. Infecciones por *Mycoplasma pneumoniae* o *Chlamydia pneumoniae*.
- f. Sepsis bacteriana como complicación secundaria
- g. Infección por COVID-19.



TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

A- Antipiréticos y analgésicos

Tabla No.4 Dosis de paracetamol para el tratamiento de la fiebre.

Edad	Vía de administración	Dosis
Adultos	Oral	1g cada 6 horas
Niños mayores de 12 años	Oral o rectal	325–650mg cada 4-6 horas
Niños menores de 12 años	Oral o rectal	10-15mg/Kg cada 4-6 horas
Neonato	Oral	10-15mg/kg cada 6-8 horas



“No se recomienda el uso de ibuprofeno ni diclofenaco en menores de 1 año y está contraindicado el uso de ácido acetil salicílico (ASPIRINA) o productos con salicilatos (riesgo de Síndrome de Reyé).”

Los niños amamantados al pecho materno deben continuar haciéndolo por los beneficios que reporta (**Anexo 1**).

B-Antivirales (Oseltamivir)

Si bien el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), recomiendan la vacuna anual contra la influenza como la primera medida y la más importante para la prevención de la influenza, también existen medicamentos que sirven para tratar esta enfermedad.

Los estudios observacionales en poblaciones pediátricas y adultas indican que los agentes antivirales son seguros y podrían reducir el riesgo de ciertas complicaciones de la influenza, incluidas la hospitalización y la muerte.

B.1 Pacientes hospitalizados

Iniciar tratamiento con oseltamivir lo antes posible para los pacientes hospitalizados con sospecha o confirmación de laboratorio de influenza, independientemente de la duración de la enfermedad antes de la hospitalización.

“El inicio del tratamiento antiviral se realizará sin esperar los resultados de laboratorio”

B.2 Pacientes ambulatorios

- a. Pacientes ambulatorios de cualquier edad con enfermedad que empeora progresivamente, independientemente de la duración de esta.
- b. Pacientes ambulatorios con alto riesgo de complicaciones, incluyendo aquellos con enfermedades crónicas con pobre control e inmunocomprometidos.
- c. Adultos mayores de 60 años con o sin comorbilidades.

“El tratamiento con Oseltamivir se debe prescribir por 5 días. Preferiblemente iniciarlo, en las primeras 48 horas de aparición de los síntomas (en donde hay mayor evidencia). Sin embargo, en pacientes que requieran hospitalización se puede iniciar el tratamiento aún después de 48 horas”.

Ante paciente menor de 5 años con cuadro respiratorio con sospecha de virus Influenza realizar prueba rápida para detectar virus Influenza:

- a. Paciente menor de 5 años con infección por influenza iniciar Oseltamivir
- b. Paciente con comorbilidades con infección por influenza iniciar Oseltamivir

B.3 Dosificación

Niños menores de 1 año

La dosis es 3 mg/Kg/dosis dos veces al día por 5 días. (El oseltamivir oral está aprobado por la FDA para el tratamiento de la influenza grave sin complicaciones en personas mayores de 14 días con una dosis dos veces por día).

Para uso con gotero:

Tabla No. 5 Dosificación del Oseltamivir en menores de 1 año.

Edad	Vía de Administración	Dosis	Dosis en Gotero
Menores de 3 meses (14 a 90) días	Oral	1mg/Kg 2 veces al día (si fue RN<38 sem). 1.5 mg/kg (si fue RN 38-39 sem). 3mg/kg (si fue > 40 sem)	1ml =1 gotero 2 veces al día
3 a 5 meses	Oral	20 mg 2 veces al día	1.5ml =1½ gotero 2 veces al día
6 a 11 meses	Oral	25 mg 2 veces al día	2ml =2goteros 2 veces al día

Recién nacidos prematuros.

La recomendación de dosificación basada en el peso para los recién nacidos prematuros es menor que para los recién nacidos a término. Los bebés prematuros pueden tener una eliminación más baja de oseltamivir debido a una función renal inmadura, y las dosis recomendadas para bebés a término pueden dar lugar a concentraciones muy altas del fármaco en este grupo de edad. Los datos limitados del Grupo Colaborativo de Estudio Antiviral del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas proporcionan la base para dosificar a los bebés prematuros según su edad postconcepcional (edad gestacional más edad cronológica). Para bebés extremadamente prematuros (<28 semanas), consulte a un médico pediátrico especializado en enfermedades infecciosas.

Tabla No. 6 Dosificación de Oseltamivir en bebés prematuros.

Bebés prematuros		
<38 semanas pc	1,0 mg/kg por dosis, dos veces al día	5 días
38–39 semanas pc	1,5 mg/kg por dosis, dos veces al día	5 días
>40 semanas pc	3,0 mg/kg por dosis, dos veces al día	5 días

pc=postconcepcional

Niños de 1 hasta 12 años

Se administra dos veces al día por cinco (5) días en función del peso.

Tabla No. 7 Dosificación de Oseltamivir en niños de 1 hasta 12 años.

Peso	Vía de Administración	Dosis
15 kg o menos	Oral	30 mg dos veces al día
>15 a 23 kg	Vía Oral	45 mg dos veces al día



>23 a 40 kg	Vía Oral	60 mg dos veces al día
>40 kg	Vía Oral	75 mg dos veces al día

Adolescentes 13-18 años

Cápsulas de 75 mg, vía oral dos veces al día durante 5 días.

Adultos

Cápsulas de 75 mg, vía oral dos veces al día durante 5 días.

Tabla No. 8 Ajustes de la dosis de Oseltamivir en condiciones especiales.

Condición	Dosis
Personas Obesas IMC > 40	Doblar la dosis 150mg Vía Oral cada 12 horas por 5-7 días. (cita de control en 24- 48 horas)
Paciente con Insuficiencia Renal	75mg una vez al día Vía Oral (pacientes con ClCr a 30 ml/min reducir dosis)
Pacientes de alto riesgo	Iniciar dosis adecuadas a su función renal

Tabla No. 9 Ajuste de la dosis de oseltamivir recomendada para el tratamiento de la influenza en pacientes adultos con enfermedad renal en etapa terminal y que están recibiendo diálisis.

Depuración de Creatinina	Régimen de Tratamiento Recomendado
Depuración de creatinina de 61 a 90 mL/min	75 mg dos veces al día
Depuración de creatinina de 31 a 60 mL/min	30 mg dos veces al día
Depuración de creatinina de 11 a 30 mL/min	30 mg una vez por día
Depuración de creatinina en pacientes con ESRD que están recibiendo hemodiálisis ≤10 mL/min.	30 mg después de cada ciclo de hemodiálisis. La duración del tratamiento no debe superar los 5 días
Pacientes con ESRD que están recibiendo diálisis peritoneal continua ambulatoria Depuración de creatinina de ≤ de 10 mL/min.	Una dosis única de 30 mg administrada inmediatamente después del intercambio de diálisis

(Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, Resumen para médicos sobre medicamentos antivirales contra la influenza, 2023)

“Todos los pacientes sospechosos o confirmados que a la admisión al hospital presenten un cuadro severo o rápidamente progresivo, deben recibir el Oseltamivir independientemente del tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas.”

Medidas generales y de sostén

- Reposo
- Hidratación oral
- Control de temperatura por medios físicos
- Antibióticos solo ante infección bacteriana secundaria.



Embarazadas

Los antivirales, oseltamivir, zanamivir, peramivir y baloxavir son medicamentos antivirales aprobados por la FDA para el tratamiento de la influenza. Sin embargo, para el tratamiento de embarazadas sólo se recomienda oseltamivir.

- a. Hidratación
- b. Control de temperatura: acetaminofén 1 g cada 8 horas: (la fiebre es feticida por lo que es importante el control hipertérmico) y / o temperaturas por medios físicos
- c. Vigilancia de movimientos fetales / actividad uterina: en caso de disminución de movimientos fetales o actividad uterina franca, acudir inmediatamente a unidad de mayor complejidad
- d. Oseltamivir oral: 75mg cada 12 horas por 5 días. (CDC, 2022)
- e. En caso de incremento de síntomas referir a unidad de mayor complejidad.

Es importante recordar en las embarazadas tratar siempre la hipertermia asociada a la influenza, dado que está demostrado que puede ser perjudicial para el feto, especialmente si es elevada y sostenida.

QUIMIOPROFILAXIS

Los antivirales se deben utilizar solo para el tratamiento no para la quimioprofilaxis; esta medida es para evitar el uso indiscriminado del antiviral, que puede dar lugar a cepas resistentes.

COMPLICACIONES

A-Niños

Respiratorias Agudas:

- a. Neumonía viral primaria
- b. Neumonía bacteriana por sobreinfección (Neumococo, Staphylococcus aureus o Haemophyllus influenzae)
- c. Otitis media bacteriana o viral(influenza)
- d. Insuficiencia respiratoria grave, muerte (los lactantes son de riesgo elevado)
- e. Neurológicas: reportes recientes del CDC, alertan sobre el riesgo de encefalitis y /o encefalopatía relacionados al nuevo virus influenza A/H1N1 en niños (convulsiones, alteraciones de la conciencia, irritabilidad, y cambios de conducta)

La miositis aguda es una complicación rara y grave de la influenza. El sello distintivo de la miositis aguda es la sensibilidad extrema de los músculos afectados, más comúnmente las pantorrillas. Las concentraciones séricas de creatina fosfocinasa (CPK) están marcadamente elevadas y se ha notificado mioglobinuria con insuficiencia renal asociada.



B-Adultos

- a. Insuficiencia respiratoria grave, secundaria a neumonía viral, bacteriana o nosocomiales
- b. Neumonía primaria
- c. Neumonía bacteriana por sobreinfección (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* o *Haemophilus influenzae*)
- d. Miocarditis
- e. Otitis media aguda
- f. Sinusitis aguda
- g. Exacerbación de enfermedades crónicas (asma, diabetes)



VIGILANCIA LABORATORIAL

Nivel Central

- a. En todo caso de IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave), es obligatorio la toma y envío inmediato de muestra de hisopado faríngeo o nasofaríngeo para identificación viral mediante prueba directa (RT-PCR) según protocolo a nivel hospitalario.
- b. Se debe notificar al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), sobre el envío de la muestra y enviarla con el formulario para la vigilancia de virus respiratorios. (**Anexo 2**)
- c. Las personas involucradas en la toma y manejo de la muestra deben guardar las medidas de bioseguridad de toma de muestra establecidas.

Nivel Regional

- a. Realizar las pruebas de laboratorio confirmatorias que le envíen los laboratorios locales, según su capacidad resolutive.
- b. Enviar muestras para el control de calidad al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud (ICGES). Enviarla con el formulario para la vigilancia de virus respiratorios. (**Anexo 2**)
- c. Podrán utilizar pruebas de laboratorio que tengan registro sanitario del Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública.

Nivel Local

- a. Toma de muestras guardando las medidas de bioseguridad.
- b. Envío de muestras a los laboratorios regionales o ICGES. Se debe seguir las instrucciones contenida en los manuales de toma y transporte de muestras dictadas por el ICGES. Enviarla con el formulario para la vigilancia de virus respiratorios. (**Anexo 2**)
- c. Podrán utilizar pruebas de laboratorio que tengan registro sanitario del Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública.
- d. En caso de alguna discrepancia o problemas técnicos consultaran con los niveles superiores, regional y/o central.

Todos los profesionales de laboratorio clínico están en la obligación de reportar fallas en los dispositivos médicos al Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública.

PERSONAS INDICADAS PARA LA TOMA DE MUESTRA

- a. Pacientes que han sido hospitalizados por una infección respiratoria aguda grave.
- b. Toda persona que ha fallecido por una infección respiratoria aguda grave inusual de origen desconocido, verificar protocolo de toma de muestra de tejido en fallecidos (autopsia).
- c. Pacientes con síntomas de fiebre, tos, dolor de garganta en los sitios centinela de acuerdo con el protocolo de vigilancia centinela de virus respiratorios.
- d. Pacientes con síntomas de fiebre, tos, dolor de garganta en los niveles locales.

PREVENCIÓN

A-Educación y promoción para la salud

Mantener en las salas de espera de todas las instalaciones de salud del país, en forma continua, permanente y sostenida una campaña de educación y promoción para la salud con:

- a. Hábitos de higiene básicos como: lavado de manos frecuente con agua y jabón.
- b. Higiene respiratoria: al toser o estornudar taparse la boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo.
- c. Evitar contactos innecesarios: saludos de beso, apretones de manos entre otros.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, recomiendan que los niños con una enfermedad similar a la influenza se queden en casa y no vayan a la escuela o a la guardería hasta 24 horas después de que la fiebre (temperatura $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$) haya desaparecido sin antipiréticos.

Esta recomendación se aplica ya sea que el niño haya recibido o no terapia antiviral. También se aplica a otros entornos en los que la mayoría de las personas no corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones por la influenza (p. ej., campamentos, tiendas, reuniones comunitarias).

B-Vacunación

En Panamá se utiliza la vacuna tetravalente contra la Influenza, la cual ha sido diseñada para brindar protección contra cuatro tipos diferentes de virus de la influenza: dos virus de influenza A (H1N1 y H3N2) y dos virus de influenza B (linaje B/Victoria y linaje B/Yamagata)

La población vulnerable de sufrir complicaciones es la prioritaria a vacunarse contra la influenza tales como: niños menores de 5 años, adultos mayores, adultos mayores residentes de asilos o en establecimiento de cuidados a largo plazo, pacientes con enfermedades crónicas, inmunosuprimidos, las embarazadas, personal de salud.





Niños con enfermedad aguda moderada o enfermedad grave, incluyendo enfermedad por Coronavirus 2019, pueden recibir la vacuna contra la Influenza tan pronto se recupere.

En las embarazadas se aplica la vacuna en cualquier trimestre del embarazo.

Insistir en la vacunación contra neumococo según lo establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

C-Medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud por influenza estacional.

1. Todo el personal de salud deberá cumplir con las **precauciones estándar y las precauciones de transmisión por gotitas** al momento de realizar sus actividades en la atención de casos sospechosos o confirmados de influenza. Se debe identificar la condición de aislamiento (precauciones de gotitas) en las historias clínicas y rótulos que adviertan al personal, familiares y acompañantes sobre las medidas que deben cumplir.
 - a. **Ubicación del paciente.** Habitación individual, sin necesidad de sistemas especiales de ventilación y manejo de aire. Cuando no exista disponibilidad de habitaciones individuales, establecer cohortes de pacientes sospechosos o confirmados por influenza; manteniendo la separación de al menos 1 metro entre las camas.
 - b. **Equipo de protección personal (EPP).** Usar mascarilla de tipo quirúrgica. Se recomienda protección ocular cuando prevea estar a una distancia menor de 1 metro del paciente, o si durante el procedimiento se prevea la posibilidad de salpicaduras con fluidos corporales, utilizar otros elementos del EPP según la evaluación de riesgo del procedimiento o actividad a realizar.
 - c. **Movilización de paciente.** Limitar la movilización solo por fines esenciales, como procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no pueden realizarse en la habitación del paciente. Para salir del área de aislamiento, el paciente utilizará mascarilla quirúrgica. El personal que traslada al paciente y el que recibirá al paciente en el área de atención donde se moviliza debe utilizar el EPP indicado para prevenir transmisión por gotitas, más cualquier otro EPP según el riesgo de exposición ante el procedimiento o actividad a realizar.
 - d. **Duración de las precauciones.** Basado en el periodo de transmisión de la influenza, mantener las precauciones por gotitas por 5 días en adultos y por 7 días en pacientes pediátricos.
2. **Equipos para la atención.** Deben ser de uso exclusivo del área donde se ubica el paciente o la cohorte de pacientes. De no ser posible, los equipos deben ser limpiados y desinfectados con alcohol al 70%, hipoclorito de sodio u otro desinfectante hospitalario, para ser usados con otro paciente.



3. Realizar **la limpieza y desinfección de las superficies** por lo menos una vez en cada turno y realizar limpieza terminal del área cuando se de alta al paciente, ante traslados o defunción. Hacer énfasis en las superficies de alto contacto y cualquier otro mobiliario que se encuentre próximo al paciente como las barandas de la cama del paciente, mesita de noche, atril, entre otros, además de baños y pisos. Monitorear este proceso.
4. **Manejo de ropa y manejo de desechos hospitalarios.** Seguir los procedimientos de rutina establecidos para estos procesos.
5. Algunos **procedimientos generadores de aerosoles** (tales como intubaciones, traqueotomías, maniobras de resucitación cardiopulmonar, broncoscopia, aspiración de secreciones respiratorias, autopsias, toma de muestras de hisopados nasofaríngeos, entre otras) han sido asociados a mayor riesgo de transmisión de infecciones virales, por lo que se recomienda seguir las siguientes medidas:
 - a. Usar respirador N95 o similar, lentes o pantalla de protección facial, batas desechables no estériles con mangas y guantes según tipo de procedimiento.
 - b. Realizar los procedimientos en áreas con ventilación natural o mecánica con al menos 12 recambios de aire por hora.
 - c. Limitar la cantidad de personas presentes en la habitación a un mínimo requerido para la atención del paciente y su asistencia.
6. **Aplicar medidas de restricción de visitas.** De permitirse, se limitará la visita a un familiar por paciente. El familiar debe cumplir con higiene de manos y uso correcto de mascarilla para lo cual será orientado por el personal de salud.
7. En los **cuartos de urgencias y en áreas de atención ambulatoria** de las instalaciones de salud, se deben continuar implementando de manera rutinaria las medidas contenidas en la norma de medidas básicas de prevención y control de infecciones, entre las cuales están:
 - a. Colocar rótulos en la entrada de las instalaciones en la recepción o el mostrador de registro, solicitando que el paciente o las personas que acompañen al paciente informen rápidamente a la recepcionista o personal de triage la razón de su consulta para poder identificar si se trata de procesos respiratorios, diarreica, erupción cutánea e implementar medidas más oportunamente desde el ingreso a la instalación.
 - b. Proporcionar mascarillas a los pacientes que presenten signos y síntomas respiratorios.
 - c. Establecer áreas separadas de otros pacientes, para los pacientes sintomáticos respiratorios. Ubicar a los pacientes en las áreas que hayan gestionado previamente para este fin (consultorio, cubículo, sala de espera) separando o limitando el contacto con el resto de los pacientes mientras dure la atención.
 - d. Orientar a los pacientes o sus acompañantes a seguir las recomendaciones para higiene de manos e higiene respiratoria/etiqueta de la tos y la higiene

de manos. Mantener provisión continua de insumos para higiene de manos: jabón líquido y papel toalla en los baños y dispensadores de gel alcoholado en las áreas de mayor circulación de pacientes.

- e. En escenarios de hiperendemia o brotes, las áreas de espera deben ser reforzadas en su programa de limpieza y desinfección de superficies, reordenamientos y separación de sillas.
- f. Si es necesario consultar con la Unidad de Epidemiología Hospitalaria y/o Comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud de la instalación.
- g. Mantener un suministro continuo de los elementos del equipo de protección personal, equipos exclusivos para la atención de estos pacientes (esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro), insumos para la higiene de manos en las áreas de atención de pacientes e insumos para la limpieza y desinfección de superficies.

RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES Y FAMILIARES

1. Medidas básicas de higiene:
 - a. Realizar frecuentemente higiene de manos con agua y jabón o utilice gel alcoholado.
 - b. Cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar, con un pañuelo desechable o con el antebrazo.
 - c. Realizar higiene de manos después de contacto con secreciones respiratorias.
2. Si va a estar en contacto con otras personas, use una mascarilla.
3. Evitar acudir a lugares concurridos o con aglomeración y mal ventilados.
4. No saludar de mano o de beso.
5. No compartir vasos, platos u otros utensilios.
6. No escupir en el suelo ni en otras superficies del entorno.
7. Si presenta síntomas respiratorios, busque atención médica inmediatamente, siga las recomendaciones y no se automedique.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alicia M. Siston, P., Sonja A. Rasmussen, M., & Margaret A. Honein, P. (abril de 2010). *Jama Network*. Recuperado el 19 de enero de 2023, de <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/185713>
2. Center for Disease Control and Prevention. (2022). CDC. Obtenido de <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, C. N. (25 de agosto de 2023). *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC*. Recuperado el 19 de enero de 2024, de <https://espanol.cdc.gov/flu/highrisk/index.htm>
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, C. N. (08 de diciembre de 2023). *Resumen para médicos sobre medicamentos antivirales contra la influenza*. Recuperado el 19 de enero de 2024, de <https://espanol.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm#overview>.
5. Debbag, R. (2004). Infección por influenza. Riesgos, complicaciones y prevención. *Revista Española de Cardiología*, 3-6.
6. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Influenza y otros virus respiratorios*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios>.
7. World Health Organization. (2021). Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. *Geneva: World Health Organization*, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, C. N. (8 de 12 de 2023). *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>.
9. MSc, J. D., J Whitley, R., & S Monto, MD, P. (29 de 01 de 2015). *The Lancet*. Obtenido de Oseltamivir treatment for influenza in adults: a meta-analysis of randomised controlled trials: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)62449-1/abstract#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)62449-1/abstract#articleInformation).
10. PAHO.ORG. (s.f.). *Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios*. Recuperado el 26 de 02 de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>.
11. Ministerio de Salud (2009). Normas de medidas básicas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Panamá.
12. The Pink Book: Course Textbook 11th Edition (May2009). Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases.
13. República de Panamá. Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social (2009). Guía para la prevención, control y atención de la influenza aviar y pandémica en instalaciones de salud en los tres niveles de atención. Panamá.



14. Secretaría de Salud de México. (24 abril de 2009) Boletín Acciones para contener la transmisión de influenza A H1N1 de origen porcino en el país. México.
15. Ministerio de Salud, Circular 00861/DGS/109/DE/. Definición de Caso de infección por virus de influenza A H1N1, indicaciones para toma de muestras de laboratorio. Panamá 31 de julio de 2009.
16. Guías de OMS para el Manejo Farmacológico de la influenza por virus pandémico (H1N1) 2009 y por otros virus de Influenza, 20 agosto 2009.
17. WHO, Characteristics of the emergent influenza A (H1N1) viruses and recommendations for vaccine development. 26 May2009.
18. AS Evans, MD et al. [Neurologic Complications Associated with Novel Influenza A \(H1N1\) Virus Infection in Children — Dallas, Texas, May 2009](#). MMWR. Julio2009;58(28):773-778.
19. Recomendaciones para la prevención y el control de la influenza en niños, 2022–2023. Pediatrics 2022.
20. Debbag, R. (2004). Infección por influenza. riesgos, complicaciones y prevención. Revista Española de Cardiología, 3-6.
21. Uyeki TM, B. H. (2018). Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. Clinical Infectious Diseases, 68 (6).
22. World Health Organization. (2021). Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Geneva: World Health Organization, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



ANEXO 1 CONSIDERACIONES SOBRE LA LACTANCIA EN RELACIÓN CON INFLUENZA A H1N1

<http://www.cdc.gov/swineflu>

Los lactantes que no son amamantados son particularmente vulnerables a la infección y a ser hospitalizados por enfermedad respiratoria severa. Debe animarse a las mujeres que paren, a iniciar el amamantamiento temprano y a amamantar frecuentemente. Idealmente, los bebés deben recibir la mayor parte de su nutrición de la leche materna. Elimine los suplementos de fórmula innecesarios, de modo que el lactante pueda recibir tantos anticuerpos maternos como sea posible.

Si una mujer está enferma, debe utilizar mascarilla con lavado frecuente de manos y continuar amamantando, aumentando la frecuencia de la lactancia. Si la enfermedad materna no permite el amamantamiento seguro al pecho, pero puede extraerse la leche, anímela a hacerlo. Se desconoce el riesgo de transmisión de la influenza A H1N1 a través de la leche materna. Sin embargo, son raros los reportes de viremia en la infección estacional por influenza. Debe usarse leche extraída en los lactantes demasiado enfermos para alimentarse directamente al pecho. El tratamiento con medicamentos antivirales ni la profilaxis contraindican la lactancia materna.

Instruya a los padres y cuidadores sobre cómo proteger a su hijo de la diseminación de los gérmenes que causan enfermedades respiratorias como la Influenza A (H1N1):

- Lavar las manos de adultos y de lactantes frecuentemente con agua y jabón, especialmente después que los lactantes se lleven las manos a la boca.
- Mantener a los lactantes y a sus madres tan juntos como sea posible y animar al contacto piel a piel precoz y frecuente entre las madres y sus recién nacidos.
- Limitar el compartir los juguetes y otros artículos que hayan estado en la boca de los bebés.
- Lavar bien con agua y jabón cualquier artículo que haya estado en la boca de los bebés.
- Los niños y los adultos no deben introducir en su boca los chupones (incluyendo los mangos o anillos de los chupones) y otros artículos antes de dárselos al bebé.
- Practicar las reglas de urbanidad ante la tos y el estornudo. (Etiqueta respiratoria: incluye lavado de manos y cubrirse boca y nariz al estornudar).

AMAMANTAR EN TIEMPOS CRÍTICOS Y DECISIVOS ES SALVAR VIDAS DE BEBÉS



MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS
INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS EN SALUD
Formulario Para Vigilancia de la Influenza- Síndrome Gripal,
Infecciones Respiratorias Agudas Graves-Bronconeumonias-Neumonías Virales y Bacterianas-Bronquiolitis

Nombre del paciente		Nº							
Instalación de salud:		Identificador							
V. MUESTRAS DE LABORATORIO									
Tipo de Muestra	Fecha de toma			Fecha de envío			Fecha de recibo en Laboratorio		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Aspirado Nasofaríngeo									
Bronquios									
Hisopado Faríngeo									
Hisopado Nasal									
Hisopado Nasofaríngeo									
Lavado Broncoalveolar									
Líquido Cefalorraquídeo									
Líquido Pleural									
Pulmón									
Sangre Nº 1									
Sangre Nº 2 (Convalesciente)									
Tejido									
Traquea									

Nombre del que toma la muestra

VI.RESULTADOS DE PRUEBAS VIROLÓGICAS

Número de caso en virología del ICGES	<input type="text"/>	Número de caso en laboratorio centinela	<input type="text"/>
Detección de virus por RT-PCR(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>	Presencia de células(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	Muestra adecuada para determinar Ag(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>
Virus identificado		IF para antígenos virales(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>
Influenza AH1N1(pmd)(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
Influenza AH1N1(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>	Antígeno identificado	
Influenza AH3N2(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>	Influenza A(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>
Influenza A no tipificable(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>	Influenza B(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>
Influenza B	<input type="text"/>	Parainfluenza 1(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>
Parainfluenza 1(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>	Parainfluenza 2(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>
Parainfluenza 2(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>	Parainfluenza 3(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>
Parainfluenza 3(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>	Virus sincitial respiratorio(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>
Virus sincitial respiratorio(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>	Adenovirus(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>
Adenovirus(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>		
Metapneumovirus(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>		
Rinovirus(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>		
Otro(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>		
Cual:	<input type="text"/>		
Se procesa para cultivo(Si, No, Desc.)	<input type="text"/>		
Resultado del cultivo	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
Nombre del TM y firma	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>



