

PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA INTEGRADA SARS-COV-2, INFLUENZA

Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR)

La identificación y caracterización de los virus respiratorios, así como el estudio de su frecuencia y distribución, permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención de salud

Con el propósito de fortalecer la vigilancia de infecciones respiratorias agudas, se integrará la vigilancia de SARS-CoV-2 a la vigilancia de influenza y otras virosis respiratorias (OVR), a los fines de reducir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas por SARS-CoV-2, influenza y OVR en la provincia de Córdoba en el período 2022-2023. Para ello se establecen los siguientes ejes de abordaje:

1. Vigilancia laboratorial de SARS-CoV-2, influenza y OVR en pacientes internados y fallecidos.
2. Vigilancia centinela de internaciones por COVID-19.
3. Vigilancia centinela de infecciones respiratorias agudas (IRA) en pacientes ambulatorios en el primer nivel de atención.

ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA

1. Vigilancia laboratorial de SARS-CoV-2, influenza y OVR en pacientes internados y fallecidos

La vigilancia laboratorial de SARS-CoV-2, influenza y OVR en pacientes internados y/o fallecidos por IRA es prioritaria, ya que constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños/niñas menores de 5 años, las personas de mayores de 65 años y aquellas que presentan condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. La identificación de la circulación viral y la caracterización de estos casos, permitirá tomar acciones de prevención y control basadas en evidencia.

Objetivos:

- Describir las características clínicas y epidemiológicas de las IRAG en pacientes internados y/o fallecidos.
- Identificar y caracterizar los virus respiratorios circulantes en pacientes internados por IRAG en diferentes momentos del año.

Las modalidades de notificación serán:

1. Nominal universal (todos los establecimientos de salud con internación) de notificación inmediata.

2. Agrupado semanal, en el evento “Infecciones Respiratorias (internados)”;
- en el total de establecimientos sanitarios de segundo y tercer nivel del sector público y privado de la provincia de Córdoba.

Criterios de toma de muestra: Pacientes internados y/o fallecidos por infecciones respiratorias agudas.

Tipos de muestra:

- Pacientes menores de 5 años: aspirado nasofaríngeo.
- Pacientes mayores de 5 años: hisopado nasal, hisopado faríngeo o hisopado nasofaríngeo (hisopado nasal combinado con hisopado faríngeo).
- Otras muestras: aspirado traqueal, lavado bronquial, lavado bronquio-alveolar, líquido de derrame pleural o biopsias de pulmón.

Ficha de notificación epidemiológica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI):
https://drive.google.com/drive/folders/1ci6GCPWRlze_mmGBqUmWhCypqCFGmzx0?usp=sharing

2. Vigilancia centinela de internaciones por COVID-19

Como es sabido la evolución de las internaciones por COVID-19 representa un indicador de resultado epidemiológico, por lo cual es necesario producir evidencia local sobre las características de la etapa actual de la pandemia en cuanto a magnitud y gravedad. Si bien la ocupación de camas sigue siendo monitoreada se hace necesario complementarla con un seguimiento de indicadores de calidad, controlados y homogéneos, aunque de menor cobertura.

Objetivos:

- Contar con indicadores de internación por COVID-19 en la provincia de Córdoba durante el 2022.

Metodología

La propuesta se basa en la selección de un número acotado de establecimientos con internación por jurisdicción, en lo posible que incluya y distinga población de todas las edades (adulta y pediátrica), en los que se pueda recolectar una vez a la semana, en un corte transversal, siempre el mismo día de la semana, la siguiente información:

- N° de pacientes internados en sala general CON vacunación completa + refuerzo, según grupo de edad.
- N° de pacientes internados en sala general CON vacunación completa sin refuerzo, según grupo de edad.
- N° de pacientes internados en sala general SIN vacunación completa.
- N° de pacientes internados en unidad de cuidados intensivos CON vacunación completa + refuerzo, según grupo de edad.
- N° de pacientes internados en unidad de cuidados intensivos CON vacunación completa sin refuerzo, según grupo de edad.

- N° de pacientes internados en unidad de cuidados intensivos SIN vacunación completa.
- N° de pacientes en ARM CON vacunación completa + refuerzo, según grupo de edad.
- N° de pacientes en ARM CON vacunación completa sin refuerzo, según grupo de edad.
- N° de pacientes en ARM SIN vacunación completa.

Los datos deberán recolectarse una vez por semana, siempre los días jueves al mediodía e informarse al SNVS. Se notificarán en la semana epidemiológica en curso identificando el establecimiento, año y semana epidemiológica cargada. Para cada indicador se notificará el número de pacientes según grupo de edad (Figura 2).

Figura 2:

SNVS^{2.0} Notificación Agrupada/Vigilancia Clínica

Establecimiento: DIRECCION NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA - MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION (CONSTITUCION, CABA) Año: 2021 Semana: 52

Eventos	Total	< 6 m	6 a 11 m	12 a 23 m	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 a 74	>= a 75	Edad Sin Esp.
Vigilancia de internaciones por COVID-19															
Internación general - CON vacunación completa + Refuerzo	0														
Internación general - CON vacunación completa	0														
Internación general - SIN vacunación completa	0														
UTI - CON vacunación completa + Refuerzo	0														
UTI - CON vacunación completa	0														
UTI - SIN vacunación completa	0														
ARM - CON vacunación completa + Refuerzo	0														
ARM - CON vacunación completa	0														
ARM - SIN vacunación completa	0														

Los establecimientos participantes en la provincia de Córdoba son los siguientes:

- Hospital de Niños de la Santísima Trinidad (Ciudad de Córdoba)
- Hospital Rawson (Ciudad de Córdoba)
- Hospital Raúl Ángel Ferreyra - Unidad Sanatorial APROSS (Ciudad de Córdoba)
- Sanatorio Allende (Ciudad de Córdoba)
- Hospital Regional José B Iturraspe (San Francisco)
- Hospital Regional San Antonio de Padua (Río Cuarto)
- Hospital Regional Dr. Louis Pasteur (Villa María)
- Clínica Regional del Sud (Río Cuarto)
- Sanatorio de la Cañada (Villa María)
- Clínica de la Familia (Villa María)

3. Vigilancia centinela de infecciones respiratorias agudas (IRA) en pacientes ambulatorios en centros de primer nivel de atención de la provincia de Córdoba.

La vigilancia centinela busca recopilar datos con mayor nivel de detalle y de forma oportuna en los centros seleccionados con el objeto de describir las características de los pacientes que consultan por IRA en el primer nivel de atención, la estacionalidad de los virus y su frecuencia de aparición.

Para ello se seleccionarán centros de atención primaria provinciales y municipales y hospitales de cabecera del interior provincial los cuales serán los responsables de la selección de los pacientes, la toma y derivación de las muestras para el laboratorio central (cuando corresponda) y la notificación del caso en el sistema nacional de vigilancia.

Objetivos:

- Contar con información oportuna y de calidad referida a características clínicas, epidemiológicas y la etiología de las IRA.
- Conocer la proporción de casos de IRA respecto del total de consultas en los establecimientos seleccionados.
- Conocer la frecuencia, estacionalidad y distribución geográfica de los virus respiratorios.

Definición de caso de IRA: Paciente que presenta fiebre (mayor o igual a 38°C) o tos y al menos uno de los siguientes síntomas: Malestar general, cefalea, odinofagia, mialgias, rinitis o congestión nasal.

Se incluirán pacientes con síntomas de IRA sin antecedentes de contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19. Una proporción de los casos de IRA que sean atendidos en los centros de salud del primer nivel de atención seleccionados, serán estudiados según el algoritmo vigente (Ver Figura 3).

Los datos requeridos según esta estrategia de vigilancia, son por un lado, el número de consultas semanales por IRA, que tendrá como fin monitorear la tendencia en la ocurrencia de esta entidad clínica según la definición de caso; y por otro, los datos de pruebas de laboratorio, según las modalidades de notificación al SNVS 2.0.

Las modalidades de notificación serán:

1- Nominal, de notificación inmediata (Influenza y SARS-COV-2) de casos confirmados por laboratorio.

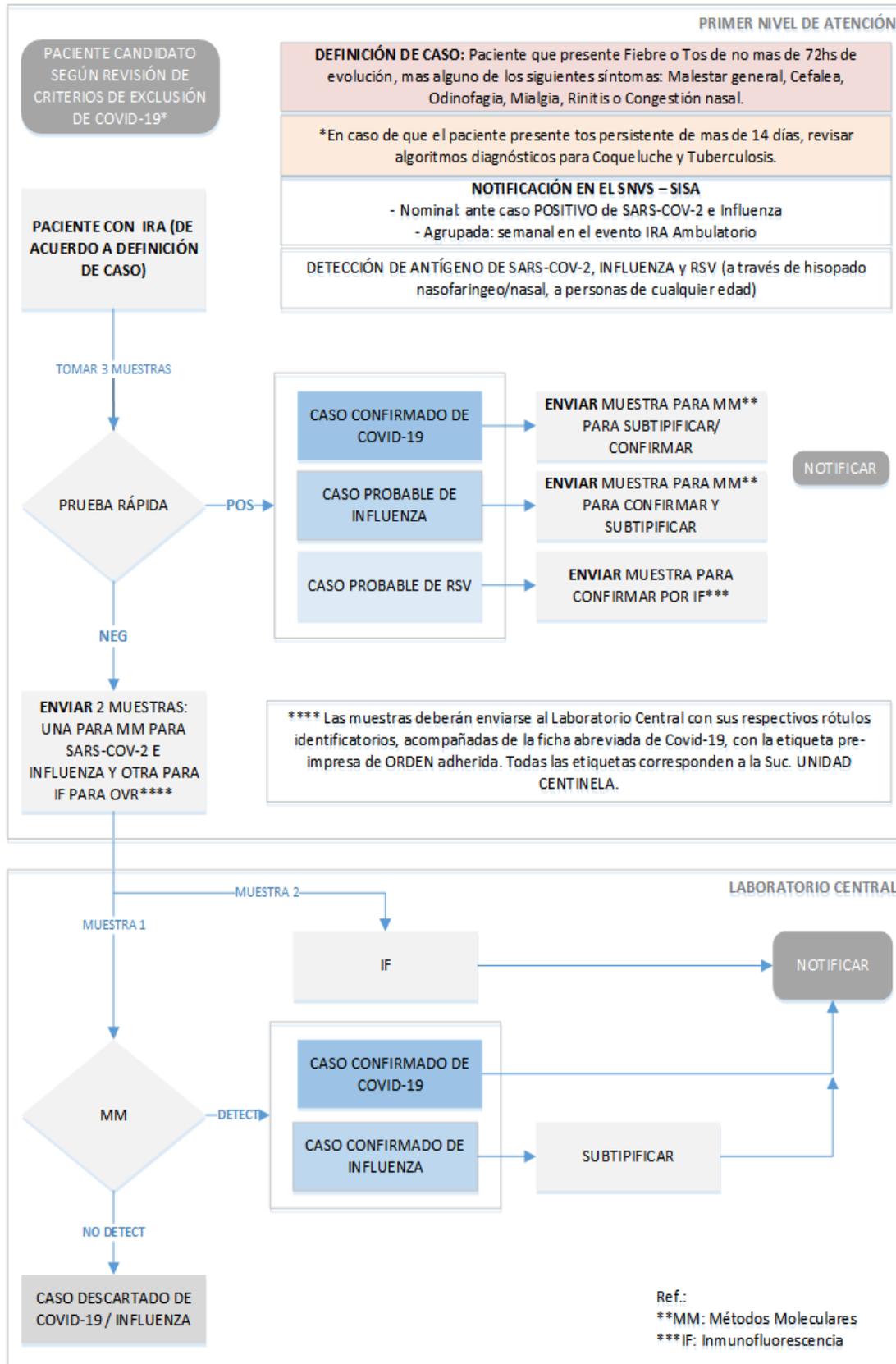
2- Agrupado semanal de laboratorio en el evento “Infecciones Respiratorias Agudas (ambulatorias)”; de los establecimientos seleccionados del primer nivel de atención del sector público provincial y municipal de la provincia de Córdoba.

3-Carga agrupada clínica semanal en el evento “Unidad centinela de ETI” (UC ETI).

La notificación de casos para la estrategia de vigilancia centinela de pacientes ambulatorios, es independiente de la carga agrupada clínica que deben hacer todos los centros de salud de las infecciones respiratorias (ETI, neumonía y bronquiolitis).

Para el logro de los objetivos, se propone la coordinación entre el primer nivel de atención y el Laboratorio Central, para la toma de dos muestras de hisopado nasofaríngeo, a ser procesadas en el primer nivel de atención, por pruebas rápidas para la detección de SARS-CoV-2 e Influenza en personas de cualquier edad, y Virus Respiratorio Sincicial (RSV) en niños menores de 5 años; y el posterior envío de las mismas al Laboratorio Central para confirmación y/o subtipificación según corresponda (Ver Figura 3).

Figura 3: Vigilancia centinela de SARS-CoV-2, Influenza y OVR en el primer nivel de atención.



GUIA DE PROCEDIMIENTOS ANTE LA OCURRENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

En el actual contexto epidemiológico, de baja circulación de COVID-19 y probable aumento en la circulación de influenza, es necesario reforzar las actividades de diagnóstico de manera oportuna para la prevención y el control de los virus circulantes. Se presentan a continuación las recomendaciones en cuanto a vacunación, tratamiento y manejo de muestras para influenza en contexto de pandemia COVID-19.

VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA

La vacunación antigripal incorporada al Calendario Nacional de vacunación a partir del año 2011 tiene como objetivo reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas de la infección por virus Influenza en los grupos poblacionales de alto riesgo para el desarrollo de enfermedad complicada.

La vacunación antigripal administrada en forma oportuna, según la situación epidemiológica es una medida preventiva sustancial para evitar el desarrollo de complicaciones relacionadas con la influenza.

La población objetivo comprende al personal de salud, personal estratégico, embarazadas en cualquier trimestre de la gestación, puérperas hasta el egreso de la maternidad, (máximo 10 días si no recibieron la vacuna durante el embarazo), niños de 6 a 24 meses, personas entre 2 y 64 años con factores de riesgo* y de 65 años o mayores.

Población y acciones de vacunación:

Población objetivo	Acciones
<i>Personal de salud</i>	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal.
<i>Embarazadas</i>	Aplicar una dosis de 0,5 mL en cualquier momento de la gestación.
<i>Puérperas</i>	Aplicar una dosis de 0,5 mL, hasta, 10 días máxlm, del egreso de la maternidad si no han sido vacunadas durante el embarazo.
<i>Niños y niñas de 6 a 24 meses inclusive*</i>	Aplicar dos dosis de 0,25 mL de vacuna antigripal.
<i>Niños y niñas entre 25 a 35 meses inclusive con factores de riesgo*</i>	Los niños que hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente, deberán recibir solo una dosis.
<i>Niños y niñas mayores de 36 meses a 8 años inclusive, con factores de riesgo*</i>	Aplicar dos dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal. Los niños que hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente, deberán recibir solo una dosis.
<i>Niños y adultos de 9 años a 64 años inclusive con factores de riesgo</i>	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal
<i>Adultos mayores o igual de 65 años de edad</i>	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal

**A partir de los seis meses de vida y hasta ocho años inclusive, se deben administrar dos dosis con un intervalo mínimo de cuatro semanas si no hubiera recibido anteriormente dos dosis de vacuna antigripal.*

*Es de destacar que actualmente (02/03/2022) se recomienda inmunizar con la vacuna 2022 que contiene las siguientes cepas:

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1) - (cepa análoga: A/Victoria/2570/2019, IVR-215) 15 microgramos HA*;

- A/Darwin/9/2021 (H3N2) - (cepa análoga: A/Darwin/6/2021, IVR-227) 15 microgramos HA*;
- B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria) (cepa análoga: B/ Austria/1359417/2021, BVR-26) 15

RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO PARA VIRUS INFLUENZA

En relación al tratamiento frente a las infecciones por virus *influenza*, el oseltamivir continúa siendo la droga antiviral de elección.

Se ha observado que la administración precoz del tratamiento, en lo posible dentro de las primeras 24-48 hs de inicio de síntomas, ha resultado en una reducción de las complicaciones pulmonares y del requerimiento de hospitalización. Aunque hay evidencia disponible que, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o enfermedad severa o progresiva, se obtienen beneficios aun con un inicio más tardío del tratamiento. Sin embargo, debe considerarse que el uso indiscriminado del fármaco podría llevar a la aparición de resistencia, en consecuencia, debe promoverse un uso racional del mismo bajo ciertas indicaciones médicas.

En el contexto actual de co-circulación de virus SARS-CoV-2 e influenza, la indicación de tratamiento antiviral debe considerarse según el comportamiento epidemiológico de ambos virus, presencia de factores de riesgo*, disponibilidad de test diagnósticos y gravedad o progresión de la enfermedad.

No se debe esperar la confirmación por infección del virus influenza por laboratorio para tomar decisiones acerca del inicio del tratamiento con antivirales.

Es importante el seguimiento clínico de los pacientes para detectar de manera oportuna condiciones de agravamiento de la enfermedad.

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO CON OSELTAMIVIR

Indicaciones para pacientes adultos

- Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Pacientes hospitalizados con enfermedad progresiva o grave que requiera ingreso a unidad de terapia intensiva: iniciar tratamiento sin esperar el resultado de laboratorio. Si el resultado es influenza positivo o negativo para otros virus respiratorios, continuar con el tratamiento. Si el resultado es positivo para otro virus respiratorio considerar mantener o suspender el tratamiento según criterio médico (gravedad y progresión de la enfermedad), edad del paciente y presencia de comorbilidades.
- Ambulatorios: Enfermedad tipo influenza en toda persona que se encuentre dentro de los grupos considerados con riesgo aumentado o condición para complicaciones por influenza (ver factores y condiciones de riesgo*) teniendo en cuenta los siguientes escenarios:
 - En **escenarios de baja prevalencia de COVID-19** indicar tratamiento en aquellos pacientes con resultado positivo para influenza, o en caso de no disponer de estudio diagnóstico o con resultado más allá de las 48 hs, iniciar tratamiento empírico.
 - En **escenarios de alta prevalencia de COVID-19** se recomienda indicar

tratamiento en aquellos pacientes con resultado positivo para *Influenza* y si no se puede realizar el estudio de influenza o el resultado no está disponible dentro de las 48 hs, indicar tratamiento en aquellos con resultado negativo para SARS-CoV-2.

Indicaciones para pacientes pediátricos

- Pacientes internados: se tratan todos los niños con presentación grave o progresiva que requieran cuidados intensivos sin esperar el resultado del laboratorio. Si el resultado es positivo para Influenza o negativo para otros virus respiratorios se deberá completar tratamiento. Si se recupera otro virus, evaluar según criterio médico, gravedad y progresión de la enfermedad, edad del paciente, enfermedad de base, la posibilidad de mantener o suspender el tratamiento.
 - Pacientes ambulatorios: sólo se tratan los pacientes con factor o condición de riesgo* con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.
1. En aquellos niños internados con cuadros moderados se evaluará el tratamiento según criterio médico: evaluando factores de riesgo*, y progresión de la enfermedad. En cuadros leves no está indicado el tratamiento con Oseltamivir en la práctica diaria debido a la falta de evidencia de eficacia en esta presentación clínica.

ADMINISTRACIÓN DE OSELTAMIVIR

2. Pacientes **ADULTOS**:
 - a. Pacientes con factores o condición de riesgo para influenza: 75 mg cada 12 hs durante 5 días.
 - b. Pacientes internados: 75 mg cada 12 hs durante 5 días.
 - En pacientes críticos, no hay evidencia que la dosis doble sea superior en el clearance viral, días de oxígeno suplementario, de cuidados intensivos, de ARM, días de hospitalización y reducción en la mortalidad.
 - No hay evidencia de disminución de la absorción de oseltamivir en pacientes críticos que justifique duplicar la dosis (ajustándose en caso de insuficiencia renal).
 - En inmunosuprimidos el clearance viral es más prolongado por lo cual el tratamiento se puede extender hasta 10 días.
3. Pacientes **PEDIÁTRICOS**: En pediatría, la evidencia avala el tratamiento en pacientes críticos. Según organismo Nacionales e Internacionales se puede indicar el tratamiento a partir de los 14 días de edad al igual que a neonatos prematuros ya que los beneficios del tratamiento superen los posibles riesgos del tratamiento.(Ver dosis según www.aap.com)
Dosis según edad y peso del paciente como se indica a continuación:

Edad	Dosis recomendada por 5 días*
3-5 meses	20 mg c/12hs
6-11 meses	25 mg c/12hs

* 2-3 mg/kg. Dos veces por día

Oseltamivir - Tratamiento en Niños ≥ 12 meses	
Peso	Dosis recomendada por 5 días
<15 kg	30 mg c/12hs
15-23 kg	45 mg c/12hs
24-40 kg	60 mg c/12hs
>40 kg	75mg c/12hs

Quimioprofilaxis post-exposición

- Se deben administrar antivirales para quimioprofilaxis en los pacientes con factores o condiciones de riesgo*, que sean contactos estrechos con un caso confirmado de influenza.
- La quimioprofilaxis post-exposición debe ser indicada cuando los **antivirales pueden iniciarse dentro de las 48 horas de la exposición y prolongarse durante 7 días**.
- En la situación epidemiológica actual, la quimioprofilaxis a la población general no está justificada y es oportuno recordar que su uso indiscriminado aumenta la posibilidad de resistencia a la medicación.

Oseltamivir - Profilaxis en Adultos	
Oseltamivir	75 mg / día por 7 días
Oseltamivir- Profilaxis en Niños ≥ 12 meses	
Peso	Dosis recomendada por 7 días
<15 kg	30 mg / día
15-23 kg	45 mg / día
24-40 kg	60 mg / día
>40 kg	75mg / día
Oseltamivir - Profilaxis en niños < 1 año	
Edad	Dosis recomendada por 7 días
3-5 meses	20 mg / día
6-11 meses	25 mg / día

SOLICITUD Y RETIRO DE OSELTAMIVIR

- Pedido de Oseltamivir: Se hará por medio de la Planilla de Rendición (solicitar vía mail inmunopreveniblesvigilanciabcba@gmail.com), la cual se remitirá completa con todos los datos solicitados al mismo mail para su autorización.
- Retiro de Oseltamivir: Luego de realizada la autorización por el Área de Epidemiología, la medicación se retira en Farmacia Central de la Provincia, ubicada en las instalaciones del edificio viejo del Hospital Misericordia (Ayacucho N° 1540 B° Cáceres).

Consideraciones importantes:

- En la Planilla de Rendición se consigna el uso del Oseltamivir suministrado con anterioridad, debiendo declarar allí, los pacientes que fueron medicados en la institución, según factor o condición de riesgo por lo cual hizo necesario que se suministre la medicación.
- Si es la primera vez que la institución solicita Oseltamivir, se debe hacer una nota formal con membrete institucional y firma de la máxima autoridad institucional solicitando un Stock inicial, el cual se autorizará de la misma manera por el Área de Epidemiología.
- La cantidad de Oseltamivir autorizado de la Planilla de Rendición, tendrá como condicionante que se haya suministrado según las recomendaciones vigentes.

ENVÍO Y RECEPCIÓN DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS

- Recepción de muestras para el diagnóstico de influenza: Se realizará en el Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba, de Lunes a Viernes de 08:00 a 20:00, sábado 8 a 14 hs, ubicado en calle Tránsito Cáceres de Allende N° 421, número de teléfono de contacto: (0351)- 4342452/53.

Consideraciones importantes:

- El Laboratorio Central no recibirá muestras que se presenten sin ficha epidemiológica, sin etiqueta correspondiente y en tubos que no correspondan para tal fin.
- Es muy importante realizar el manejo y transporte adecuado de las muestras biológicas, en términos de condiciones y temperatura y bajo medidas de precaución.
- Insumos para la toma de muestra de influenza: Tanto tubos como etiquetas para hisopados y aspirados nasofaríngeos, se solicitarán al Laboratorio Central de la Provincia, ubicado en la calle Tránsito Cáceres de Allende N° 421, número telefónico de contacto: (0351)- 4342452/53. La solicitud debe realizarse vía correo electrónico a laboratoriocentral.cba@gmail.com. Dicho pedido debe realizarse con 24 hs de anticipación a ser retirados sin excepción.

* FACTOR O CONDICIÓN DE RIESGO PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS

- **Enfermedades respiratorias:**
 - Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema congénito, displasia brocopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.).
 - Asma moderado y grave.
- **Enfermedades cardíacas:**
 - Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía.
 - Cardiopatías congénitas.
- **Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica)**
 - Infección por VIH.
 - Utilización de medicación inmunosupresora corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).
 - Inmunodeficiencia congénita.
 - Asplenia funcional o anatómica.
 - Desnutrición grave.
- **Pacientes oncohematológicos y trasplantados**
 - Tumor de órgano sólido en tratamiento.
 - Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa.
 - Personas receptoras de Trasplante de órganos sólidos o tejido hematopoyético.
- **Otros**
 - Personas con obesidad, con índice de masa corporal (IMC) mayor a 40 kg/mts².
 - Personas con Diabetes .
 - Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis (6) meses.
 - Retraso madurativo grave en menores de 18 años.
 - Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves.
 - Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.
 - Convivientes de personas con enfermedad oncohematológica
 - Convivientes de prematuros menores de 1500 grs.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA

- Tome medidas para garantizar que todas las personas con síntomas de una infección respiratoria cumplan con el protocolo de higiene respiratoria, higiene de las manos, manejo de la tos y los procedimientos de triage durante toda la visita.
- Coloque a los pacientes con influenza presunta o confirmada en una sala individual. Cuando no se dispone de una habitación individual, se recomienda una distancia de al menos 1,80 m entre pacientes.
- **Cumplir con las precauciones estándares**
 - **Higiene de manos** con frecuencia, antes y después del contacto con cada paciente, el contacto con materiales posiblemente infecciosos, y antes de colocarse y sacarse el equipo de protección personal, incluso los guantes.
 - **Guantes**, para cualquier contacto con material potencialmente contagioso. No use el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente. No lave los guantes para usarlos nuevamente.
 - **Batas**, para la atención del paciente cuando se prevé el contacto con sangre, líquidos corporales, secreciones (incluso respiratorias) o excrementos. No use la misma bata para atender a más de un paciente.
- **Cumplir con las precauciones de gotas**, en pacientes con influenza presunta o confirmada *durante 7 días después de la aparición de la enfermedad o hasta 24 horas después de la desaparición de la fiebre y síntomas respiratorios*, cualquiera sea el periodo más largo, mientras el paciente esté en un centro de cuidados de salud. En pacientes gravemente inmunocomprometidos, quienes pueden diseminar el virus de influenza por periodos más extensos, se puede prolongar el tiempo de aislamiento.
 - Usar **barbijo tricapa** al ingresar a la habitación de un paciente con influenza presunta o confirmada.
- **Aplique Precauciones Respiratorias en caso de generación de aerosoles en procedimientos** como broncoscopía, inducción de esputo, aspiración de secreciones, intubación y extubación, resucitación y las autopsias. Las precauciones para los procedimientos que generen aerosol son:
 - Sólo realizar estos procedimientos en pacientes con casos de influenza presuntos o confirmados si son médicamente necesarios y no se pueden posponer.
 - Limitar el número de personal durante el procedimiento sólo a aquellos que sean imprescindibles para la atención y la contención del paciente.
 - Realizar los procedimientos en una sala de aislamiento contra infecciones transmitidas por el aire cuando sea posible.

- Las puertas de las salas deben permanecer cerradas salvo al entrar o salir de la habitación, y las entradas y salidas deben reducirse al mínimo durante e inmediatamente después del procedimiento.
- Adherir a las medidas de precaución estándar (guantes, bata, gafas protectoras o escafandra)
- Utilizar mascarilla con filtro N95
- No se debe permitir el ingreso de personal del equipo de salud sin protección a una sala donde se ha realizado un procedimiento que genera aerosol hasta que haya transcurrido suficiente tiempo para eliminar las partículas potencialmente infecciosas.
- Realizar la higiene de superficies ambientales

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-epidemiologica-de-infecciones-respiratorias-agudas-en-argentina-2018>

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circulacion-de-influenza-en-contexto-de-la-pandemia-de-covid-19>

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55654/EpiUpdate28Dec20212_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

<https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>

<https://academic.oup.com/cid/article/68/6/e1/5251935?login=false>

<https://www.uptodate.com/contents/seasonal-influenza-in-adults-treatment>

[blak e bonis p systematic review and meta analysis influenzae treatment bmj london 2021](#)

<https://espanol.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/142/4/e20182367/37426/Recommendations-for-Prevention-and-Control->

**Este documento fue revisado por la Comisión Clínica, el
Laboratorio Central y el Área de Epidemiología.**

Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.