



# En enero de 2010 se registraría el mayor número de casos de A/H1N1, dice el INDRE

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

► Aunque el virus no es tan letal, existe el riesgo de que se recombine con el de la gripe aviar y se torne más agresivo, alerta Celia Alpuche ► Se debe mantener controlada la enfermedad para evitar que rebase al sistema de salud, añade

[ ARMANDO BONILLA ]

La letalidad del virus de la influenza A/H1N1 es baja pero se debe mantener vigilado el desarrollo de la epidemia, porque existe el riesgo de una recombinación genética con el H1N5 (gripe aviar), señaló la directora general adjunta del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE), Celia Alpuche Aranda.

Por ello, los esfuerzos de los organismos de salud deben enfocarse en controlar y contener la epidemia, la cual, aunque no es altamente letal, sí representa un riesgo importante, porque uno de los escenarios posibles consiste en que un gran número de contagios rebase la capacidad del sistema de salud y se incrementen el número de víctimas mortales, debido a las complicaciones que podrían sufrir de no ser atendidos de manera oportuna y adecuada.

Explicó también que el virus A/H1N1 es potencialmente contagioso hasta por 7 días y, por ello, se pide a las personas enfermas guardarse en casa por ese periodo y evitar contagiar a más personas.

Durante la sesión informativa que se realizó con el objetivo de actualizar a la población sobre la situación actual de la epidemia de influenza humana en México, donde además de Alpuche Aranda también estuvo presente el director general del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Rogelio Pérez Padilla, señaló que en enero de 2010 se podrían registrar el mayor número

de casos y posteriormente habría una etapa descendente.

Detalló que se estima que el número de casos sintomáticos podría alcanzar hasta las 250 mil personas, no obstante, dijo, 95 por ciento de los casos que obedezcan a la influenza A/H1N1 no se complicarán.

**DIAGNÓSTICO.** Sin embargo, aunque el paciente no requiera hospitalización en la mayoría de los casos, el manejo del enfermo en casa también es muy importante y, ante ello, la jefa del departamento de Infectología del Instituto Nacional de Cancerología, Patricia Volkow Fernández, dijo que lo primero a considerar es que ante una epidemia como la actual el diagnóstico del enfermo debe ser clínico y ello permitirá dar tratamiento oportuno a los pacientes, evitando complicaciones y un gran número de contagios al mismo tiempo.

“Los pacientes están llegando tarde a la atención médica y ello se debe a que las pruebas de biología molecular son muy tardadas, además de costosas, y las denominadas pruebas rápidas no sirven ya que el margen de error es hasta de 60 por ciento y ello deriva en falsos negativos, lo que a su vez representa que la atención no sea de manera oportuna, dijo.

Añadió que ante cualquier enfermedad respiratoria, la vigilancia de los síntomas es fundamental desde el hogar y por ello la población debe saber cómo actuar. “Lo principal es tomar la temperatura del pa-

ciente de manera constante (cada 2 horas, mínimo). La manera correcta de hacerlo es colocando el termómetro en la axila durante tres minutos”, indicó. Si la temperatura es superior a los 37 grados centígrados es síntoma de enfermedad.

Otro síntoma que debe estar bien vigilado es la diarrea, ya que puede derivar en deshidratación y ello podría poner en riesgo la vida del paciente. En ambos casos señaló que es indispensable no automedicarse, ya que tanto la aspirina —utilizada comúnmente para aliviar la fiebre— como el Pepto-Bismol —automedicado ante la diarrea— ocultan síntomas de la influenza A/H1N1 e incluso contribuyen a su complicación.

**PREVENCIÓN.** El director general de promoción de la Salud, Carlos Santos Burgoa, dijo que las medidas básicas de prevención son la mejor arma para contener al A/H1N1. El virus se transmite a través de las gotitas de saliva que expulsamos al hablar y estornudar —un estornudo significa la expulsión hasta de un millón de gotas de saliva que son lanzadas a una velocidad de 45 metros por segundo y alcanzan hasta 1.80 metros de distancia—, de ahí la importancia del estornudo de etiqueta, ya que para contagiar a una persona basta con entrar en contacto con entre 10 y 100 gotas.

Referente a mantener limpias las superficies y el lavado constante de manos, refirió que la im-

portancia se debe a que el virus, pese a necesitar ciertas condiciones de humedad y temperatura, puede permanecer estable a la intemperie hasta por 24 horas, sin embargo, el jabón y el agua lo aniquilan.

**VACUNA.** En materia de vacunación, la directora del programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Diana Leticia Coronel Martínez, dijo que el objetivo es proteger al sector

más vulnerable de la población y al personal de salud, y para ello se han garantizado 30 millones de dosis que, de acuerdo con el secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, estarán disponibles a finales de noviembre.

Debido a que la letalidad de la enfermedad no es muy alta no se requiere vacunar al grueso de la población, sino únicamente a aquellos que por causa de otros padecimientos puedan presentar complicaciones que pongan en riesgo su vida, además del personal de salud que al estar en contacto directo con los pacientes incrementan las posibilidades de contagio.

Al respecto de la mutabilidad del virus y la efectividad de la vacuna, la doctora Alpuche Aranda comentó que afortunadamente el A/H1N1 ha registrado variaciones genéticas no significativas, lo que disminuye la posibilidad de que la vacuna no sea efectiva cuando este disponible.

En ese sentido, el director general adjunto de Epidemiología, Hugo López Gatell, señaló que



el comportamiento de la pandemia en México ha sido estrictamente vigilada para garantizar que la eficacia de las medidas de prevención y contención sea la adecuada.

Detalló que el modelo de vigilancia que se ha aplicado es el denominado "Centinela", cuyos objetivos principales son la alerta temprana, estimar el impacto de la infección, evaluar las medidas preventivas a aplicar, monitorizar los tipos de virus circulantes (cepas), su resistencia y mutaciones; consiste en seleccionar y vigilar pequeñas muestras que son representativas de la población en general —mismo principio que se aplica al realizar encuestas—.

Para ello, indicó, se cuenta con 650 Unidades de Salud Medidoras de Influenza (USMI), las cuales representan a más de 19 mil instituciones. "Las USMI se encargan de monitorear y reportar las Enfermedades Tipo Influenza (ETI) y las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), y ello permite inferir el panorama real de la pandemia", aseguró.

Finalmente, recordó también que una prueba de laboratorio cuesta mil 800 pesos y con esos recursos se pueden aplicar tres tratamientos. Por eso, a partir del diagnóstico clínico se optimiza el manejo de los recursos y además permite atacar directamente a la epidemia.

## DATOS SOBRE EL VIRUS

### ► Vacuna

El A/H1N1 ha registrado variaciones genéticas no significativas, lo que disminuye la posibilidad de que la vacuna no sea efectiva cuando esté disponible.

### ► Prevención

El virus puede permanecer estable a la intemperie hasta por 24 horas, sin embargo, medidas sanitarias como el uso de jabón y agua lo aniquilan.

### ► Contagio

Una persona puede contagiarse al aspirar entre 10 y 100 gotas de saliva expulsadas por un enfermo, de ahí la importancia del "estornudo de etiqueta".



**ATENCIÓN.** *El primer lote de la vacuna contra el virus A/H1N1 llegará al país a finales de noviembre.*