

Audiencia: enfermeras y trabajadores de la salud

CDC: temporada de influenza 2012-2013

Cantidad de palabras: 1,468 (sin referencias)

Combata la influenza en el trabajo y el hogar -- Conozca los datos

La influenza es una de las enfermedades respiratorias más comunes en Estados Unidos, que afecta a millones de personas cada temporada de influenza y causa la hospitalización de más de 200,000 personas cada año. Los CDC estiman que desde la temporada de influenza 1976-1977 hasta la temporada 2006-2007, las muertes asociadas a la influenza variaron entre un mínimo de unas 3,000 personas a un máximo de 49,000 personas. Como trabajador de servicios de salud a la vanguardia médica, usted es tan propenso como los demás a enfermarse y contagiar la influenza a sus familiares, pacientes y colegas.

La influenza puede propagarse en centros de cuidado de salud. Se han documentado brotes de influenza en guardias de hospitales, asilos de ancianos, unidades de cuidados intensivos y en unidades de trasplante de médula ósea (1-9). Estudios acerca de la vacunación del personal de servicios de salud contra la influenza han demostrado una relación entre la vacunación y una disminución de las enfermedad similares a la influenza entre los pacientes (10-12). La vacunación de personal de cuidado de salud también se ha asociado con una disminución en el ausentismo debido a infecciones respiratorias (13). La vacunación sigue siendo la única y mejor medida para prevenir la influenza y evitar el contagio, las enfermedades o la muerte.

Sin embargo, a pesar de los beneficios documentados de la vacunación contra la influenza en el caso de las enfermeras y otros trabajadores de la salud, muy pocos profesionales de la salud se vacunan contra la influenza cada año. Los niveles de cobertura por debajo de lo ideal ponen en peligro la salud de los pacientes y del personal en los centros de cuidados de salud.

Protéjase usted, proteja a su familia y a sus pacientes, vacúnese con la vacuna inyectable contra la influenza cada temporada. Aunque no trabaje directamente con los pacientes, **aún así** debe vacunarse contra la influenza todos los años. Los trabajadores de la salud también deben ofrecer o recomendar de manera regular la vacunación a todas las personas mayores de 6 meses de edad a lo largo de la temporada de influenza, que puede durar hasta mayo. También es importante tomar medidas preventivas cotidianas (por ejemplo, cubrirse la boca al toser y lavarse las manos) y alentar a otros a hacer lo mismo.

CONOZCA TODA LA INFORMACIÓN SOBRE LA INFLUENZA

- **No puede contagiarse de influenza por recibir la vacuna contra la influenza.** Los virus en la vacuna inyectable contra la influenza están muertos y los virus en la vacuna en spray nasal han sido debilitados, por lo que ninguna vacuna puede causar la enfermedad de la influenza. Una vacuna inyectable contra la influenza puede tener efectos secundarios leves, como dolor o inflamación en la zona donde se administró la vacuna, fiebre leve o dolores. Los efectos secundarios leves de la vacuna en spray nasal incluyen secreción nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta y tos. Cualquier efecto secundario que usted experimente no es contagioso y debe desaparecer en un período de 2 días.

- **La influenza es más que un simple malestar.** La influenza puede ser una enfermedad grave y, en ciertos casos, puede poner en riesgo la vida. Puede provocar complicaciones como neumonía. También puede conducir a la hospitalización e incluso la muerte.
- **La duración y la gravedad de las temporadas de influenza son impredecibles.** Los brotes de influenza generalmente se producen ya en octubre y hasta finales de mayo, y a veces incluso se producen fuera de ese período. **Luego de unas dos semanas de haber recibido la vacuna, los anticuerpos comienzan a desarrollarse** y brindar protección contra la infección por el virus de la influenza. Por lo tanto, los CDC recomiendan que los esfuerzos de vacunación comiencen en cuanto esté disponible la vacuna para garantizar la protección de la mayor cantidad de personas posible antes de que comience la actividad de la influenza dentro de las comunidades. Muchas veces, más de un tipo de virus de la influenza o subtipo puede causar brotes en una comunidad en un mismo año. **Mientras la temporada de influenza no haya terminado, no es demasiado tarde para vacunarse**, incluso en enero o posteriormente.
- **Para una protección óptima contra la influenza, se recomienda la vacunación anual.** Los virus de la influenza cambian constantemente, así que las vacunas contra la influenza pueden ser actualizadas de una temporada a la siguiente para brindar protección contra los virus de mayor circulación durante la próxima temporada de influenza. Además, la protección inmunológica que adquiere una persona al vacunarse disminuye con el tiempo, lo que significa que la vacunación anual es necesaria para una protección óptima.

CONTAGIO DE INFLUENZA, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO

La mayoría de los expertos considera que los virus de la influenza se diseminan principalmente a través de las gotitas que se producen cuando las personas con influenza tosen, estornudan o hablan. Estas gotitas pueden caer en la boca o en la nariz de las personas que se encuentran cerca. Siendo algo poco frecuente, una persona también puede llegar a contraer la influenza si toca una superficie o un objeto contaminado con el virus de la influenza y se toca luego los ojos, la boca o la nariz. La mayoría de los adultos puede contagiar a otros a partir del 1° día antes de que los síntomas se desarrollen y hasta 5-7 días o más después del inicio de la enfermedad. Los niños pueden contagiar el virus durante más tiempo. Las personas con influenza, a veces sienten algunos o todos estos síntomas:

- Fiebre o sentirse afiebrado/con escalofríos
- Dolores musculares o corporales
- Tos
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Fatiga (cansancio)
- Mucosidad nasal o nariz tapada
- A veces diarrea y vómitos

La mayoría de las personas con influenza se recuperan sin tratamiento alguno. Sin embargo, **existen algunos medicamentos antivirales contra la influenza que pueden aliviar los síntomas y acortar la duración de la enfermedad por 1 o 2 días.** También pueden evitar graves complicaciones por la influenza. Los medicamentos antivirales para la influenza deben ser recetados por un médico. Es muy importante el uso de los medicamentos antivirales durante la etapa temprana del tratamiento contra la influenza, preferiblemente dentro de las primeras 48 horas de la aparición de los síntomas, para tratar personas que están muy enfermas (por ejemplo:

las personas que están hospitalizadas), y las personas que contrajeron la influenza y que tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves, incluyendo:

- Los niños menores de 5 años, especialmente los niños menores de 2 años,
- Adultos de 65 años de edad y mayores
- Mujeres embarazadas, y
- Personas que padecen afecciones médicas incluyendo:
 - o Asma (incluso si está controlada o es leve)
 - o Enfermedades neurológicas y del neurodesarrollo [incluyendo trastornos del cerebro, la médula espinal, el nervio periférico y los músculos, por ejemplo parálisis cerebral, epilepsia (trastornos convulsivos), accidentes cerebrovasculares, incapacidad intelectual (retraso mental), retraso en el desarrollo de moderado a grave, distrofia muscular o lesión de la médula espinal].
 - o Enfermedades pulmonares crónicas (como enfermedad pulmonar obstructiva crónica [COPD] y fibrosis quística)
 - o Enfermedades cardíacas (como enfermedad cardíaca congénita, insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedad de la arteria coronaria)
 - o Trastornos sanguíneos (como anemia falciforme)
 - o Trastornos endocrinos (como diabetes mellitus)
 - o Afecciones renales
 - o Enfermedades del hígado
 - o Trastornos metabólicos (como trastornos metabólicos congénitos y trastornos mitocondriales) o sistema inmunológico debilitado debido a una enfermedad o medicamento (como personas con VIH o SIDA, cáncer, o aquellas personas en tratamiento con esteroides)
 - o Personas menores de 19 años de edad que están recibiendo una terapia a largo plazo a base de aspirinas
 - o Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
 - o Personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal [IMC] de 40 o superior)
- Además, los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska parecen tener un riesgo más alto de sufrir complicaciones por la influenza.

Tenga en cuenta que existen medicamentos antivirales para **tratar** la influenza. La vacuna inyectable contra la influenza es la primera y mejor forma de **prevenir** la influenza. **Se recomienda que todas las personas se vacunen anualmente contra la influenza a partir de los 6 meses de edad en adelante.** Hay varias opciones de vacunas disponibles:

- Vacuna inyectable contra la influenza: la vacuna inyectable contra la influenza es una vacuna inactiva (elaborada con virus muertos) que se administra con una aguja, generalmente en el brazo.
 - o La **vacuna inyectable contra la influenza común** se administra en forma intramuscular y se ha utilizado durante décadas y su uso está aprobado para personas de más de 6 meses (incluyendo personas sanas y personas con enfermedades crónicas).

- o La **vacuna contra la influenza de dosis alta** también se administra de forma intramuscular y su uso está aprobado para personas mayores de 65 años.
- o La **vacuna intradérmica** es una vacuna inyectable que se aplica en la piel con una aguja mucho más pequeña que la utilizada para las vacunas inyectables contra la influenza comunes y su uso ha sido aprobado en adultos de 18 a 64 años de edad.
- Atomizador nasal: El uso de la vacuna viva intranasal contra la influenza (LAIV) se prepara con virus de la influenza vivos pero atenuados y su uso ha sido aprobado en personas saludables* de 2 a 49 años de edad que no estén embarazadas. La vacuna LAIV es una muy buena opción para la mayoría de proveedores de servicios de salud que estén sanos, menores de 50 años, no embarazadas. Los profesionales de los cuidados de la salud no deberían recibir la vacuna LAIV si brindan cuidados de salud a pacientes que requieren ambientes especiales en el hospital por estar profundamente inmunocomprometidos (por ejemplo, quienes trabajan en unidades de trasplante de médula ósea). Si bien no se demostró que los pacientes inmunocomprometidos hayan sido afectados por el uso de la vacuna LAIV entre trabajadores de los cuidados de salud, se recomienda evitar el uso de la vacuna LAIV en aquellos que tengan contacto con este tipo de pacientes como precaución adicional para los pacientes inmunocomprometidos frágiles. Los trabajadores de los cuidados de salud que tengan contacto con este tipo de pacientes pueden recibir la vacuna LAIV, pero si lo hacen, deberían esperar 7 días antes de volver a realizar tareas que incluyan la atención de pacientes gravemente inmunocomprometidos en ambientes especiales.

** “Sano” designa a personas que no tengan un trastorno médico subyacente que las predisponga a complicaciones de la influenza.*

La función que usted y los otros trabajadores de cuidados de salud desempeñan en la prevención de enfermedades y muertes relacionadas con la influenza, especialmente en pacientes de alto riesgo, tiene un gran valor. Dé un buen ejemplo vacunándose todos los años contra la influenza y ayude a expandir los datos sobre la influenza en lugar de contagiarles la enfermedad a sus colegas, miembros de su familia o pacientes.

Para obtener más información sobre la influenza y las vacunas contra la influenza, ingrese a <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/>, o llame al 1-800-CDC-INFO (800-232-4636).

Referencias:

1. Malavaud S, Malavaud B, Sandres K, et al. Nosocomial outbreak of influenza virus A (H3N2) infection in a solid organ transplant department. *Transplantation* 2001;72:535--7.
2. Maltezou HC, Drancourt M. Nosocomial influenza in children. *J Hosp Infect* 2003;55:83--91.
3. Hall CB, Douglas RG Jr. Nosocomial influenza infection as a cause of intercurrent fevers in infants. *Pediatrics* 1975;55:673--7.
4. Weinstock DM, Eagan J, Malak SA, et al. Control of influenza A on a bone marrow transplant unit. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:730--2.
5. Salgado CD, Giannetta ET, Hayden FG, et al. Preventing nosocomial influenza by improving the vaccine acceptance rate of clinicians. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004;25:923--8.
6. Adal KA, Flowers RH, Anglim AM, et al. Prevention of nosocomial influenza. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996;17:641--8.

7. Cunney RJ, Bialachowski A, Thornley D, et al. An outbreak of influenza A in a neonatal intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:449--54.
8. Bridges CB, Kuehnert MJ, Hall CB. Transmission of influenza: implications for control in health care settings. *Clin Infect Dis* 2003;37:1094--101.
9. Sartor C, Zandotti C, Romain F, et al. Disruption of services in an internal medicine unit due to a nosocomial influenza outbreak. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002;23:615--9.
10. Lemaitre M, Meret T, Rothan-Tondeur M, et al. Effect of influenza vaccination of nursing home staff on mortality of residents: a cluster-randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 2009;57:1580--6.
11. Hayward AC, Harling R, Wetten S, et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2006;333:1241.
12. Potter J, Stott DJ, Roberts MA, et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Infect Dis* 1997;175:1--6.
13. Saxen H, Virtanen M. Estudio aleatorio doble ciego, controlado con placebo sobre la eficacia de la vacuna contra la influenza y el ausentismo de trabajadores de la salud. *Pediatr Infect Dis J* 1999;18:779.