



RED DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS MÉDICAS DE VENEZUELA

Nueva Influenza A (H1N1) 2009 en poblaciones
vulnerables seleccionadas

Nota Técnica N° 23

Comisión de Epidemiología

Responsables:

Dr. Saúl Peña

Dr. José Félix Oletta López

Dra. Ana Carvajal

Asesores Científicos

Dr. Francisco Larrea

Dr. Luis Echezuría Marval

Dr. Rafael Borges

Dr. José Avilán R.

Dr. Alejandro Rísquez

Dr. Héctor Parra

Editores

Ana Carvajal y José Félix Oletta López

Caracas, 28-11-2009



- I. Introducción
- II. Influencia en personas con discapacidad física y cognitiva y sus cuidadores
- III. Recomendaciones para personas sordas o con discapacidad auditiva
- IV. Influencia en comunidades indígenas
- V. Bibliografía

I. Introducción

El 11 de Junio de 2009, la OMS declaró que la Nueva Influenza A (H1N1) pasaba de nivel 5 a 6, convirtiéndose la enfermedad en la primera Pandemia de Influenza en el siglo XXI, la enfermedad se ha extendido rápidamente y hoy ya se encuentra diseminada en los 5 continentes. Las estrategias recomendadas en esta fase están destinadas a mitigar los efectos de la misma para que el impacto no sea tan importante y cause el menor número de casos y muertes, para que la repercusión sea menor en los servicios y ganar tiempo hasta que la vacuna esté disponible.

Se recomienda especial vigilancia en las personas que debido a la presencia de ciertas condiciones son más vulnerables a la enfermedad, entendiéndose como vulnerable aquellas que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones y mayor riesgo de morir si presentan la enfermedad.

La vulnerabilidad está determinada por

- Presencia de comorbilidades: enfermedad crónica o debilitante (Afecciones crónicas del sistema pulmonar y cardiovascular (cardiopatía, asma, EPOC, enfermedad fibroquística e hipertensión pulmonar), diabetes mellitus, insuficiencia renal y otras).
- Inmunosupresión por cualquier causa: cáncer, quimioterapia, uso de esteroides, radioterapia, inmunodeficiencia congénita o adquirida).

- Limitado acceso a la información: (desplazados, sordos, invidentes, inmigrantes, discapacidad física y cognitiva).
- Otros: Embarazo, edades extremas, obesidad, indígenas, uso de ácido acetil salicílico).
- Combinación de las anteriores.

En la implementación de las medidas de mitigación, la educación es un factor clave para evitar la enfermedad, por ello el mensaje debe ser llevado a todas las personas, incluyendo aquellas que tienen algún tipo de discapacidad como los sordos, los invidentes, las personas con trastornos físicos y cognitivos y otros grupos que pudieran ser más vulnerables a la enfermedad.

La Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV) presenta esta vez a nuestros lectores, recomendaciones sustentadas en documentos de varias fuentes que son dirigidas a grupos vulnerables seleccionados.

II. Influenza en personas con discapacidad física y cognitiva y sus cuidadores

A continuación presentamos algunas consideraciones sobre las personas con discapacidad física y cognitiva, cuya fuente original se encuentra en la página de los CDC de Atlanta.(1)

¿Quiénes son las personas con discapacidad?

El término "*discapacidad*" se refiere a la capacidad física o cognitiva limitada. Incluye las personas con trastornos neurológicos y de su desarrollo, - como los trastornos del cerebro, la médula espinal, nervios periféricos y músculos (por ejemplo, parálisis cerebral, epilepsia y / o convulsiones, accidente cerebro vascular, discapacidad intelectual /

retraso mental), de moderado a grave retraso en el desarrollo neurológico, la distrofia muscular y lesiones de la médula espinal.

Estas condiciones crónicas interfieren con la capacidad funcional. La discapacidad también incluye a las personas con otras condiciones crónicas de salud que interfieren con la capacidad funcional.

¿Cómo afecta una discapacidad física para que alguien no pueda responder a la gripe?

Las personas con ciertos tipos de discapacidad tienen un riesgo más alto de tener complicaciones relacionadas con la gripe, tales como la neumonía. Algunas discapacidades físicas pueden afectar la función del cuerpo para combatir la infección. Las personas con condiciones que afectan su sistema inmunológico, que controla la forma como su cuerpo lucha contra las infecciones (incluyendo enfermedades crónicas y respiratorias) tienen un mayor riesgo de contraer enfermedades más graves y que requirieron hospitalización.

¿Cómo una discapacidad cognitiva puede afectar a la capacidad de alguien para poner en práctica medidas de prevención?

Otras discapacidades cognitivas pueden dar lugar a problemas en el procesamiento de la información y la toma de decisiones. Las discapacidades cognitivas pueden afectar a la aplicación de medidas de prevención, tales como seguir adelante con el lavado de manos, la tos y la protección de estornudar, autocontrol de la enfermedad, y su capacidad para evitar el contacto con personas que están enfermas.

¿Qué grupos de discapacitados están en riesgo particular para la nueva influenza?

Si usted tiene una de las discapacidades que se enumeran a continuación, puede estar en mayor riesgo de contraer la infección o que tengan la enfermedad no reconocida.

Usted debe discutir su riesgo de enfermedad con su médico. Los grupos de discapacidad están en riesgo de contraer la influenza y/o que tengan síntomas de la influenza no reconocidas se incluyen:

- Personas que tienen movilidad limitada o que no pueden limitar el contacto con otras personas que están infectadas, como el personal y los miembros de la familia.
- Personas que tienen problemas para comprender o practicar las medidas preventivas tales como el lavado de manos.
- Personas incapaces de comunicar los síntomas de la enfermedad.
- Personas que no pueden ser controladas de cerca para vigilar los síntomas de la enfermedad

Recomendaciones para las personas con discapacidad física y cognitiva

- Muchos de estos pacientes probablemente no pueden comunicar sus síntomas a sus cuidadores, por lo que se impone atención cuidadosa en observar cambios tempranos en su comportamiento habitual, estar pendiente en la aparición de síntomas como: fiebre, rechazo a los alimentos, tos, secreción nasal, diarrea, o exacerbación de enfermedad de base. Especialmente si presentan una enfermedad crónica concomitante como diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca, entre otras.
- Estas personas necesitan una atención especial y dependiendo del grado de limitación que presenten, en etapas más severas de discapacidad, sobre todo de tipo cognitivo, la responsabilidad mayor recae en sus cuidadores ;los cuales deben estar atentos a los síntomas tipo influenza que presenten y notificarlo en forma inmediata a sus familiares, a su médico o llevar al paciente a una consulta médica.
- Deben recibir tratamiento con antivirales específicos en forma temprana, debido a la probabilidad de presentar mayores complicaciones asociadas a la influenza.
- Adicionalmente deben tener controlada su enfermedad de base y recibir las vacunas recomendadas incluyendo la vacuna contra la influenza estacional y la vacuna anti neumocócica.

- Si la persona se encuentra en un hogar de cuidado diario, ante la sospecha de los síntomas, esta debe ser aislada en forma inmediata hasta que los síntomas desaparezcan o hasta cuando lo determine el médico.
- Las otras personas deben ser evaluadas por las autoridades sanitarias quién determinará si ameritan tratamiento profiláctico o si solo serán observadas de forma cercana.
- Si llegar a detectarse un brote en estos sitios de cuidado las visitas serán restringidas, hasta que el brote sea controlado.
- Similar a otros grupos vulnerables, estas personas deben ser incluidas en el Plan Nacional de vacunación contra la nueva influenza A(H1N1) 2009, cuando esté disponible.

III. Recomendaciones para personas sordas o que presentan algún tipo de discapacidad auditiva.

A) *Elaboradas por médicos venezolanos y por personas con conocimiento sobre la lengua de señas venezolanas (LSV) (Ana Carvajal, José Félix Oletta L. y Martha Harbauer).(2)*

1. Las autoridades sanitarias deben asegurarse que las medidas preventivas para evitar la nueva influenza A(H1N1) 2009 ,lleguen a todos los grupos poblacionales incluyendo a las personas sordas o con algún tipo de discapacidad auditiva.
2. Las autoridades sanitarias y educativas deben trabajar en forma coordinada para la producción de material educativo destinado a las personas con discapacidad auditiva, incluyendo la elaboración de videos en Lengua de Señas Venezolanas (LSV) contentivo de información sobre las medidas de higiene para evitar la nueva influenza.
3. Las instituciones que se encargan de la educación de las personas sordas o con discapacidad auditiva, deben estar pendientes de las

recomendaciones que hagan las autoridades sanitarias sobre la nueva influenza A (H1N1) 2009.

4. Los padres de niños sordos o con algún tipo de discapacidad auditiva deben esforzarse en explicar a sus hijos las medidas de prevención contra la nueva influenza A (H1N1) 2009.

5. Los padres de niños sordos o con algún tipo de discapacidad auditiva deben explicarle a sus hijos los síntomas de la nueva influenza A (H1N1) 2009.

6. Interpretes de lengua de señas venezolanas, previamente entrenadas o enseñadas, pueden ayudar en su comunidad para explicarle a las personas sordas o con discapacidad auditiva las medidas preventivas y los síntomas más frecuentes de la nueva influenza.

7. Las personas sordas con alguna enfermedad crónica o debilitante deben acudir más tempranamente al médico si presentan síntomas parecidos a la nueva influenza AH1N1.

8. Las embarazadas son grupo de riesgo para adquirir la nueva influenza AH1N1 y presentar complicaciones asociadas, por ello si presentan síntoma parecidos a Influenza, acudan las primeras 24 horas a una consulta médica.

9. Las personas sordas que han sufrido la nueva influenza AH11N, pueden servir de voluntarios en su comunidad, ayudando a personas con discapacidad auditiva.

B) *Recomendaciones y recursos realizados por los CDC de Atlanta. E.U.A. (3)*

Gripe H1N1 (porcina): Recursos para personas sordas o con problemas auditivos

Videos estadounidenses de lenguaje de señas y subtitulados

- [Lavado de manos](#)
Proporcionado por Health Information Translations
- Videos de DeafMD.org
 - [Anuncio del servicio público](#)
 - [Visión general](#)
 - [Signos y síntomas](#)
 - [¿Cómo se contagia?](#)
 - [Prevención](#)
[medicamentos](#)
 -
 - [Cuidar a una persona enferma](#)
 - [¿Qué tan grave es?](#)
 - [¿Qué están haciendo los CDC?](#)
- <http://espanol.cdc.gov/enes/h1n1flu/deaf.htm>

IV. Influenza en poblaciones indígenas

La vulnerabilidad de las poblaciones indígenas a sufrir de influenza y sus complicaciones ha sido observada en pandemias anteriores. En el año 1918 los indígenas de Alaska, Estados Unidos, fueron seriamente afectados.

En la pandemia actual, en Australia, el primer caso fallecido correspondió a un aborígen. En un estudio reciente (Octubre de 2009) publicado en la revista JAMA sobre pacientes críticamente enfermos con la nueva influenza A(H1N1) 2009 en Canadá, de 168 pacientes con diagnóstico de influenza (162 confirmados y 6 probables) que

ameritaron cuidados intensivos, 43 pacientes eran aborígenes canadienses (25.6%). (4)

Con respecto a la vulnerabilidad de la población aborigen el informe de *Survival International*, (5) una Organización no Gubernamental, con sede en Londres, que se encarga de la protección de los aborígenes en el mundo, enfatiza que:

"Quizás el mayor motivo de preocupación sean los pueblos indígenas aislados, aquellos con un contacto escaso o no regular con las poblaciones no indígenas y aquellos que han sido recientemente contactados por foráneos. Estos pueblos no tienen inmunidad ante las enfermedades que proceden del exterior (incluso el resfriado común puede ser mortal para los pueblos indígenas que nunca habían estado expuestos a él), lo cual les hace extremadamente vulnerables a una pandemia de gripe A."

El informe analiza las condiciones de los aborígenes en diferentes partes del mundo, incluyendo Venezuela. Survival también notificó el brote ocurrido recientemente en la etnia Yanomami del Amazonas Venezolano, (4 de Noviembre de 2009) (6)

De todos los pueblos indígenas venezolanos, la etnia de los Yanomami, es la que tiene menos contacto con la civilización, la cual se estima en unos 32.000 indígenas, que se encuentran dispersos en la Amazonia entre Venezuela y Brasil. Su población ha sido diezmada por brotes de sarampión, varicela, rabia selvática. La tuberculosis, la malaria, la oncocercosis, la fiebre amarilla y la hepatitis viral son endémicas en la región.

El Alerta epidemiológico N° 97 de la RSCMV con respecto al brote destaca que " El MPPSPS ha reconocido al menos 200 personas afectadas y 5 fallecidos. Sin embargo otras fuentes internacionales (*Survival International*, London) estima entre 2.000 y 3.000 enfermos y 7 fallecidos, ente ellos 6 niños y una mujer de 35 años presumiblemente embarazada. Las comunidades más afectadas son: Mavaca, Platanal, Hatakoa y ejes fluviales del Ocamo y Orinoco. La OPS reporta 8 fallecidos". (7)

El Ministerio del Poder Popular de Salud de Venezuela, informó que el brote había sido controlado, los fallecidos no han sido contabilizados en la casuística nacional de influenza.

El *"Manual de atención de caso de la nueva influenza A /H1N1 en servicios de salud"* , del MPPS de Venezuela, actualizado el 2 de Septiembre de 2009, la única recomendación especial que realiza sobre los indígenas es referida a la indicación del tratamiento antiviral: *"Todos los casos sospechosos ó confirmados en poblaciones en situación especial de vulnerabilidad étnica (comunidad indígena) independientemente de su estado de gravedad. "* y a la quimioprofilaxis: *" Todos los miembros de la comunidad indígena que hayan estado en contacto con el caso sospechoso o confirmado de Nueva Influenza A H1N1. "* (8)

A continuación presentamos las recomendaciones de *Survival International* con respecto a la pandemia de influenza por el virus AH1N1 2009.(5)

Recomendaciones de Survival International

- Proporcionar los suministros necesarios de medicamentos u otro material sanitario con la mayor rapidez posible a las comunidades indígenas.
- Tomar todas las medidas necesarias para proteger a las comunidades indígenas aisladas del contacto forzoso con el exterior, entre las que se encuentran el cierre de carreteras y complejos turísticos, así como otras operaciones que amenacen su aislamiento.
- Expulsar inmediatamente a todos los madereros ilegales, trabajadores petrolíferos, ganaderos y cazadores furtivos que se mueven en tierras que pertenezcan a pueblos indígenas aislados o no contactados.
- Garantizar que la información sobre la gripe A está disponible para los pueblos indígenas en los formatos y lenguas adecuados.
- Alertar a los profesionales sanitarios de que las comunidades indígenas tienen un riesgo elevado de contraer el virus.

- Educar a los trabajadores sanitarios en temas relacionados con la influenza.

V. Bibliografía

1. CDC. Información sobre la vacuna contra la gripe H1N1 de 2009 para personas con discapacidades y sus cuidadores. 16 de Noviembre de 2009.
Disponible en: <http://espanol.cdc.gov/enes/h1n1flu/disabilities/>
2. Carvajal Ana, Oletta López José Félix y Harbauer Martha.
Recomendaciones para personas sordas o que presentan algún tipo de discapacidad aditiva. Disponible en www.sidaenlamujer.com (En edición)
3. CDC. Gripe H1N1 (porcina): Recursos para personas sordas o con problemas auditivos. Disponible en : <http://espanol.cdc.gov/enes/h1n1flu/deaf.htm>
4. Anand Kumar, MD; Ryan Zarychanski, MD; Ruxandra Pinto, PhD; Deborah J. Cook, MD, MSc; et al . Critically Ill Patients With 2009 Influenza A(H1N1) Infection in Canada. *JAMA*. 2009; 302(17)
5. Swine flu and tribal peoples. A Survival International Report. Octubre 2009. Disponible en: http://assets.survivalinternational.org/documents/88/swine_flu_report_ENGLISH.pdf
6. Survival International. "Epidemia de gripe A" mata a indígenas yanomami en la Amazonia 4 de Noviembre de 2009. Disponible en : <http://www.survival.es/noticias/5174>
7. RSCMV. Alerta Epidemiológico N° 97. 14 de Noviembre de 2009.
8. "Manual de atención de caso de la nueva influenza A /H1N1 en servicios de salud" . MPPS de Venezuela, actualizado el 2 de Septiembre de 2009. Disponible en: www.msds.gov.ve