



Búsqueda...

Búsqueda

Video

Presentación



“PREPARACION DE HOSPITALES EN FASE 5 DE PANDEMIA DE INFLUENZA”

DI.GE.SA.

COMISION NACIONAL ASESORA
DE PREVENCIÓN DE I.H.

DIVISION EPIDEMIOLOGIA.

c# Doc to PDF

Convert Doc to PDF, RTF, XML, HTML Free Support, Upgrades & Try!

e-iceblue.com

“PREPARACION DE HOSPITALES EN FASE 5 DE PANDEMIA DE INFLUENZA”

Publicada por [Aarón Padilla Maldonado](#)

Modificado hace 4 años

12

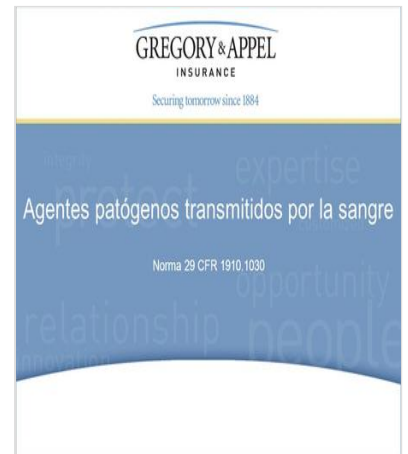
</>

Insertar



Descargar la presentación

Presentaciones similares



c# Doc to PDF

Convert Doc to PDF, RTF, XML, HTML Free Support, Upgrades & Try! e-iceblu

Presentación del tema: “PREPARACION DE HOSPITALES EN FASE 5 DE PANDEMIA DE INFLUENZA”— Transcripción de la presentación:

1 “PREPARACION DE HOSPITALES EN FASE 5 DE PANDEMIA DE INFLUENZA”

DI.GE.SA.

COMISION NACIONAL ASESORA DE PREVENCION DE I.H.

DIVISION EPIDEMIOLOGIA.

“PREPARACION DE HOSPITALES EN FASE 5 DE PANDEMIA DE INFLUENZA”

2 MEDIDAS de AISLAMIENTO



powerpoint presentation 🔍

aerotransportado precaution 🔍

limpieza de hospitales 🔍

prueba de influenza 🔍

limpieza virus 🔍

3 TRASMISIBILIDAD de**INFLUENZA**

El modo principal de transmisión de influenza es a través de las gotitas de un paciente fuente que tose o estornuda.

La transmisión también puede ocurrir a través del contacto (incluyendo la autoinoculación de la conjuntiva o la mucosa de la nariz o boca) y mediante la propagación de aerosoles respiratorios infecciosos muy pequeños a corta distancia durante los procedimientos que generan aerosoles.

4 Transmisión por gotitas

La persona fuente las genera cuando tose, estornuda o habla. Contacto con membranas mucosas.

Requiere contacto cercano entre la fuente y la persona susceptible. Las gotitas, por su tamaño NO quedan suspendidas y alcanzan sólo distancias cortas (aprox. 1 metro).

Ej. Influenza, difteria, adenovirus, SARS y influenza aviar A (H5N1)

en humanos.

La transmisión por gotitas (microgotas) involucra contacto de las conjuntivas o membranas mucosas de la nariz o la boca de una persona susceptible, con gotitas (microgotas) de partículas grandes que contienen microorganismos generados de una persona que está infectada con el microorganismo. Las gotitas (microgotas) son generadas principalmente al toser, estornudar o hablar durante el desempeño de ciertos procedimientos como succionar o broncoscopia. La transmisión por medio de gotitas (microgotas) de partículas grandes requiere contacto cercano entre la gente, porque las gotitas (microgotas) no se mantienen suspendidas en el aire y generalmente viajan sólo 1 metro o menos antes de caer al suelo o superficies.

4

5 Transmisión por el aire

Inhalación de núcleos de gotitas:

Viajan una gran distancia (Ej. > 1 metro)

Pueden permanecer en el aire más tiempo



Se recomiendan sistemas especiales de manejo de aire y ventilación (Ej. habitaciones con presión negativa, o con ventilación natural o artificial)

La transmisión por aire ocurre por diseminación de ya sea gotita nucleares aerotransportadas (residuo de partícula pequeña [5 µm o más pequeña en tamaño] de gotitas (microgotas) evaporadas que pueden mantenerse suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo) o partículas de polvo conteniendo el agente infeccioso. Los microorganismos transportados en esta forma pueden ser dispersados ampliamente por corrientes de aire y pueden ser inhalados o depositados en una persona dentro de la misma habitación o en una distancia mayor desde el paciente fuente, dependiendo de los factores ambientales. Ciertos procedimientos terapéuticos usualmente realizados en la sala de emergencias o la unidad de cuidados intensivos, pueden generar gotitas (microgotas) nucleares aerosolizadas.

5

6 Transmisión por aire

Transmisión aérea obligada: por ejemplo Mycobacterium tuberculosis en la tuberculosis pulmonar

Transmisión aérea preferencial: patógenos respiratorios que también pueden ser transmitidos por otras rutas por Ej. el sarampión y la rubéola

Transmisión aérea oportunista: en circunstancias especiales, la transmisión de núcleos de gotitas, a corta distancia, podría ocurrir con la influenza humana y quizás con otras infecciones virales respiratorias.

6

7 Procedimientos generadores de aerosoles en pacientes con enfermedades transmitidas por aire

Riesgos en:

intubación y procedimientos relacionados (por ejemplo ventilación manual, aspiración);

resucitación cardiopulmonar;

broncoscopía;

cirugía y autopsia.

Hay que valerse de prácticas seguras durante la realización de estos procedimientos.

Respirador para partículas N95

Si no está disponible, use mascarilla quirúrgica bien ajustada y protector facial

Protección para los ojos

Guantes y lavado de manos

Bata y delantal a prueba de agua

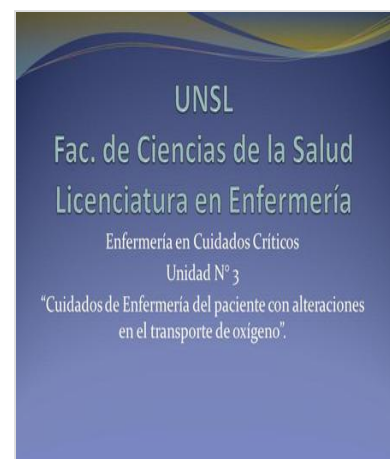
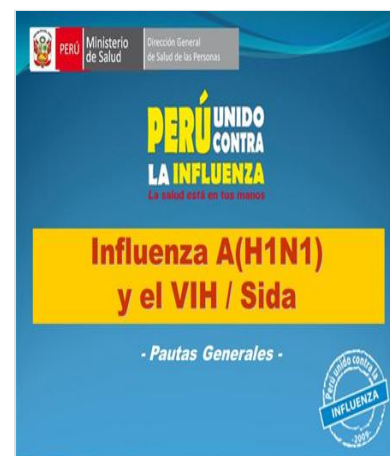
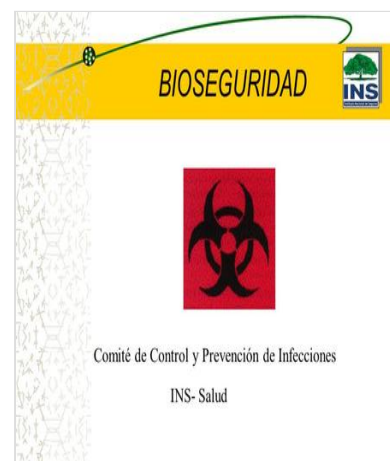
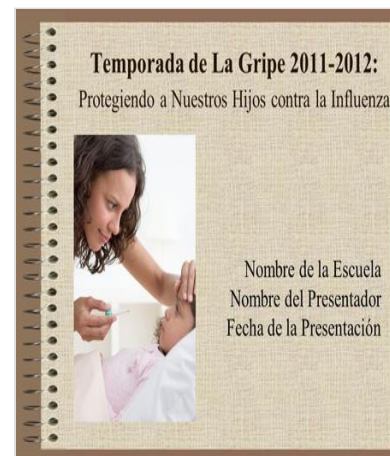
Habitación de aislamiento con presión n negativa

Cobertor para el cabello opcional

7

8 Controles ambientales para los procedimientos generadores de aerosoles

Realizar el procedimiento en una habitación individual adecuadamente ventilada y lejos de otros pacientes.



Para aporte de complemento de oxígeno con flujo elevado o ventilación con presión + no invasiva, agregar un filtro para bacterias/virus.

Para los pacientes que reciben ventilación con presión positiva intermitente, se pueden conectar filtros para bacterias/virus a los soportes ventilatorios y cuando sea posible, usar un sistema cerrado de aspiración traqueal para aspirar las secreciones respiratorias.

9 Precauciones estándar

TODOS los pacientes, en TODOS los entornos sanitarios.

Minimizar la diseminación de infección asociada con la atención sanitaria:

evitar el contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones y piel no intacta.

La transmisión y diseminación del SARS se asoció con la falta de cumplimiento de las precauciones estándar en los servicios de salud.

9

10 Precauciones estándar

Higiene de manos

Uso del EPP (según el riesgo anticipado)

Higiene respiratoria/etiqueta de tos.

Conforme la situ

Standard Precautions is a set of procedures intended to prevent the transmission of common infectious agents. During care for any patient, one should assume that an infectious agent could be present in the patient's blood or body fluids, non-intact skin and mucous membranes, and all secretions and excretions except tears and sweat. Therefore, appropriate precautions that include the use of personal protective equipment (or PPE) such as gloves must be taken.

Whether PPE is needed, and if so, which type to use, is determined by:

The type of clinical interaction with the patient;

The degree of blood and body fluid contact that can be reasonably anticipated; and

By whether the patient has been placed on isolation precautions such as Contact, Droplet or Airborne Precautions.

10

11 Selección del EPP en precauciones estándar

La decisión de usar el EPP y cual tipo usar esta determinada por:

El tipo de interacción clínica con el paciente;

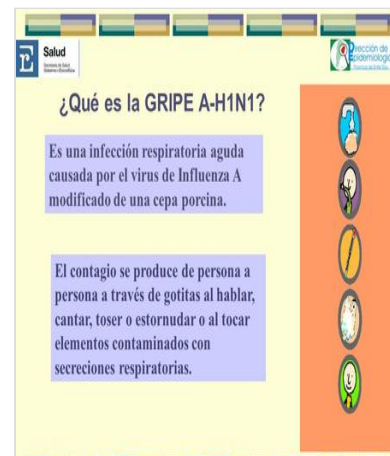
El grado de contaminación que pudiese ser razonablemente anticipado y

El tipo de precauciones de aislamiento en la/as que fue colocado el paciente.

Guantes- cuando se prevea contacto con sangre, fluidos orgánicos, mucosas, piel no sana, elementos contaminados

Batas- durante procedimientos o actividades en que se prevea contacto con sangre, fluidos orgánicos

Protección de ojos (anteojos protectores o protector facial)-durante actividades cuando hay probabilidad de salpicaduras o líquidos pulverizables (sprays)



12 Higiene respiratoria/etiqueta de tos

Todos los individuos con síntomas de infección respiratoria deben implementar la higiene respiratoria/etiqueta de la tos.

Cubrir boca y nariz al toser/estornudar;

Utilizar pañuelos de papel o de tela, mascarillas quirúrgicas, para contener las secreciones respiratorias, y desecharlos en contenedores para residuos;

Usar una mascarilla quirúrgica en una persona que tose/estornuda cuando sea tolerado y adecuado y

Realizar higiene de las manos.

Disponer de alcohol-gel y recipiente para residuos en servicios ambulatorios.

12

13 Alertas visuales

Colocar alertas visuales (en lenguaje comprensible) a la entrada de los servicios ambulatorios (Ej. Emergencia, consultorios médicos, clínicas de atención ambulatoria) con instrucciones a los pacientes y otras personas que los acompañen de informar al personal de síntomas de infecciones respiratorias cuando son registrados para ser atendidos y practicar la higiene respiratoria/etiqueta de tos en todo momento.

Colocar carteles sobre cubrir la tos e higiene de manos, dirigida al público.

14 Higiene respiratoria: Alertas visuales

Colocar alertas visuales en la entrada del centro de salud que enseñen a las personas con síntomas respiratorios a practicar higiene respiratoria / etiqueta de la tos.

15 Higiene respiratoria. Los servicios de salud deben:

Asegurarse de mantener la disponibilidad de los materiales en las salas de espera de los pacientes:

Proporcionar recipientes para descarte de pañuelos y en el mejor de los casos, dispensador de pañuelos desechables.

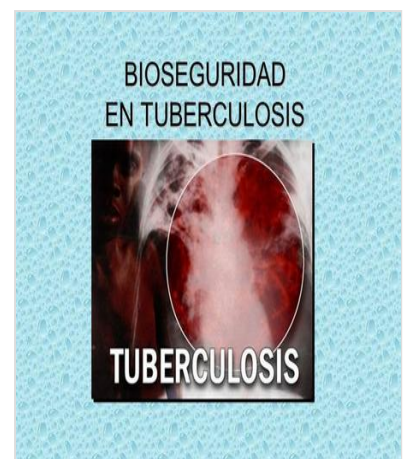
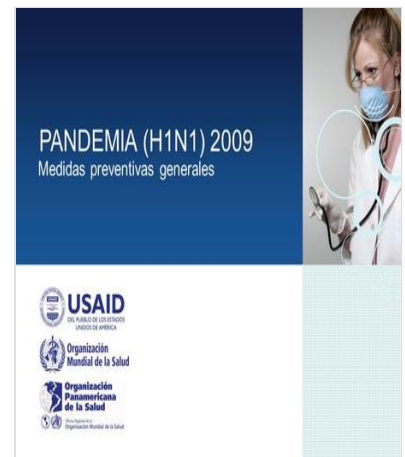
Proporcionar dispensadores de alcohol-gel convenientemente colocados en corredores o salas de espera para higiene de manos de enfermos y familiares.

16 Higiene respiratoria/ Etiqueta de tos.

Máscara y separación de personas con síntomas respiratorios.

Durante períodos de alta frecuencia de infecciones respiratorias en el país, ofrecer máscaras a las personas con tos. Cualquier mascarilla quirúrgica sirve para este propósito.

Cuando el espacio lo permita, separar las personas que están tosiendo que se sienten a más de 1 metro de separación de otras personas.



17 INFLUENZA PANDEMICA Recomendaciones de control de IH

La transmisión de influenza es principalmente por gotitas, sin embargo en esta etapa inicial de, se manejarán con PRECAUCIONES DE VÍA AEREA para retardar la transmisión local interhumana, lo cual implica:

- i. Habitación individual con baño exclusivo, ésta debe contar con puerta que cierre y con ventilación adecuada.
- ii. Higiene de manos.

18 INFLUENZA PANDEMICA Recomendaciones de control de IH

Si se desconoce la etiología y no hay habitaciones individuales disponibles, agrupar a los pacientes con el mismo diagnóstico. Los pacientes con diagnóstico similar pueden compartir una habitación, pero con una separación espacial de al menos 1 metro entre pacientes.

18

19 INFLUENZA PANDEMICA Recomendaciones de control de IH

iii. Uso de las siguientes barreras de protección personal antes de entrar a la habitación:

Mascarilla N95 o en su falta, máscara quirúrgica para atención en la habitación o a menos de 1 metro.

Antiparras o protección ocular en caso de que se vaya a realizar un procedimiento al paciente donde se sospeche que se producirán aerosoles (nebulización, aspiración de secreciones, examen médico, toma de muestras, etc.).

Bata y guantes de procedimiento para la atención clínica.

20 Uso de mascarillas

Las máscaras tipo respirador N95, brindan una mayor capacidad de filtración de partículas, se adaptan mejor pero su utilización por períodos prolongados, es difícil de tolerar.

Tampoco pueden ser efectivamente limpiadas o desinfectadas. Si bien están diseñadas para ser descartadas, pueden reutilizarse por la misma persona, teniendo siempre la precaución de guardarla en una bolsa o sobre (de papel), que será cuidadosamente cerrada.

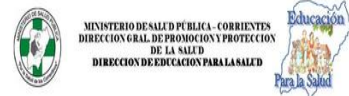
En situaciones de carencia de suficientes máscaras N95, puede ser útil colocarle por delante una mascarilla de tipo quirúrgico para disminuir la contaminación de su superficie exterior.

21 ¿Quiénes deben usar máscaras faciales?

El paciente para evitar transmitir el virus a su entorno.

Los contactos cercanos del paciente y quien lo cuida en el hospital.

Los trabajadores de la salud en contacto con pacientes confirmados ó sospechosos.



Prevención de INFLUENZA A H1N1 (gripe porcina)

Lo que Usted y su familia deben
saber ...

Prevención de la Transmisión del Agente del Síndrome Agudo Respiratorio Severo. (SRAS)

CIUDAD DE LA HABANA
7 DE MAYO, 2003



22 INFLUENZA PANDEMICA Recomendaciones de control de IH

Los insumos y equipos médicos, serán de uso exclusivo.

Evitar el traslado del paciente y en caso de ser necesario se le debe colocar a éste una mascarilla quirúrgica.

Las visitas del paciente deben estar restringidas y cumplir con las mismas normas de protección que el personal.

23 Notificar de inmediato a MSP la aparición de un caso

sospechoso.

Las instituciones que atiendan casos sospechosos deberán definir un encargado para:

Realizar registro diario de todo el personal de salud (clínico, apoyo y laboratorio) en contacto con los casos sospechosos o con muestras respiratorias.

Realizar seguimiento diario de síntomas respiratorios y de temperatura del personal de salud en contacto con casos sospechosos (2 veces/día).

Notificar de inmediato a MSP la aparición de un caso sospechoso.

24 Traslado del caso sospechoso.

El funcionario que traslada al paciente, debe usar mascarilla N95 o en su falta, mascarilla quirúrgica y aplicar precauciones estándar.

Si el paciente se traslada acompañado de un familiar, éste debe usar mascarilla N95 o mascarilla quirúrgica.

El chofer u otros funcionarios que estén en contacto directo con el paciente, deberán usar preferiblemente mascarilla N95 o mascarilla quirúrgica si la anterior no está disponible.

25 Atención de caso sospechoso o confirmado de IP

Designar personal con inmunización para influenza estacional y evitar su rotación a otras áreas (designación exclusiva).

Descontaminar el equipo utilizado en la exploración (ej. Estetoscopio, balanza, termómetro) con una gasa, torunda o toalla alcoholada.

26 USO CORRECTO DEL EPP: COLOCACION Y RETIRO.

Créditos: O.P.S. y CDC (USA).

27 Colocación y retiro de elementos de protección personal

Secuencia para colocar

Bata

Mascarilla

Protección ocular / Protección facial / Gorro

Guantes

Secuencia para retirar

Guantes

Bata

Gorro/Protección ocular /protección facial

Mascarilla

*Observen aquí la recomendación existente en cuanto a colocar y retirar los elementos protectores. Al considerar que los guantes se contaminan mas, se colocan por último, se retiran primero.

La higiene de manos luego del retiro es vital !

27

28 Colocación mascarilla quirúrgica

Ubicar sobre la nariz, boca y el mentón.

Adaptar la pieza flexible sobre la nariz

Asegurar sobre las orejas y nuca.

Y que al retirar se haga tomando sus tiras...

28

29 Colocación de respirador N-95/FFP2

World Health Organization

18 April 2017

Colocación de respirador N-95/FFP2

Paso 1

Paso 2

The seal check is an important component of wearing a particulate respirator. The seal check ensures that the mask is properly fitting and that there is a firm seal which protects the wearer from inhaling potentially infectious material.

If the particulate mask is worn after failing the seal check there may be a likelihood that the respirator is not providing the optimum level of protection or in fact it may even be providing limited or no protection.

This and the next slides outline the necessary and complete sequence for fit testing. Each step is important, as is the sequence.

Sostenga el respirador en la palma de la mano, permita que las tiras cuelguen libremente.

Coloque el respirador en su barbilla, con la pieza nasal hacia arriba.

29

30 Colocación de respirador N-95/FFP2

World Health Organization

18 April 2017

Colocación de respirador N-95/FFP2

Paso 3

As per the previous slide

Tire la correa superior y colóquela detrás de su cabeza. Tire la correa inferior y colóquela alrededor del cuello debajo de las orejas

30

31 Colocación de respirador N-95/FFP2

World Health Organization

18 April 2017

Colocación de respirador N-95/FFP2

Paso 4

As per the previous slide

Coloque los dos dedos de cada mano para ajustar a la nariz.

Pellizcar la pieza con una sola mano es menos eficaz para un ajuste adecuado.

31

32 Prueba de ajuste. Respirador N-95/FFP2.

World Health Organization

18 April 2017

Prueba de ajuste. Respirador N-95/FFP2.

Paso 5

Prueba de cierre positivo

Exhale bruscamente causando una presión positiva dentro del respirador.

Si hay pérdida, ajuste la posición y/o cintas de tensión.

Repita la prueba.

Prueba de cierre negativa

Inhale profundamente. Si no hay pérdidas, la presión negativa hará al respirador adherirse a su cara.

Repita los paso hasta que este correcto.

As per the previous slide

Cubra el frente del respirador con ambas manos procurando no alterar su posición.

32

33 Antes de quitarse el EPP recuerde !!!

Areas limpias:

Adentro

Atrás, exterior

- Tiras sobre la cabeza y espalda.

Areas contaminadas:

Frente, exterior

Contacto con

Sitios corporales

Materiales

Superficies ambientales

34 World Health Organization

18 April 2017

Retiro de guantes

2 1 3

El retiro de los guantes en forma adecuada es vital para minimizar el riesgo de contaminación de las manos..

La cara externa está contaminada. EL retiro debe asegurarnos que la piel no contacte en ningún momento con la cara externa del guante.

Hacer higiene de manos (fricciones alcohólicas) luego del retiro de los guantes.

This slide details three specific steps in glove removal and disposal.

Specifically it instructs that gloves be peeled away from the hand and turned inside-out. This is important to prevent accidental direct contamination of the wearer's hand(s) and the outside of the glove which is most likely one of the areas of PPE that is most contaminated.

Regardless of the wearer's skill and dexterity in removing gloves, hand hygiene should follow discarding/ disposal of the gloves.

34

35 Retiro de gafas y protección facial

World Health Organization

18 April 2017

Retiro de gafas y protección facial

The outside of the goggles or shield is the area of greatest contamination. It can be removed by holding the ear or head pieces.

The removed goggles or shield should be placed in the appropriate place for reprocessing or alternatively disposed of.

Hand hygiene should be performed after disposal or discarding of the goggle or face shield

La cara externa está altamente contaminada. Retire tomando de los lados o detrás , nunca toque el frente.

35

36 Retiro de bata. El frente y las mangas están contaminados.

Desatar el nudo del cuello.

El revés del Bata debe quedar hacia afuera.

Aléjela del cuerpo y descarte dentro de la habitación.

*Al retirar deberá desprender sus tiras y llevar hacia adelante, dejando hacia afuera la parte interior (no contaminada), ya sea para el descarte como para un reuso si se considerara.

36

37 Retiro de mascarilla quirúrgica o de respirador N95

World Health Organization

18 April 2017

Retiro de mascarilla quirúrgica o de respirador N95

El frente del respirador y su cara externa pueden estar contaminados por humedad o por secreciones respiratorias. Solo el elástico puede ser manipulado para su retiro, desde atrás.

Siempre hacer higiene de las manos después de retirar y descartar el respirador.

The front of the mask or respirator is contaminated and the inside of the mask or respirator will be soiled with the wearer's expelled secretions or moisture. The mask/ respirator should only be handled by the elastic/ ties not by the actual mask part.

The bottom elastic/ ties should be unsecured first and lifted over the wearer's head. The top elastic/ ties should then be lifted off and placed in a container for disposal.

38 Muchas gracias

La higiene es lo mas importante

Retirada de medicamentos

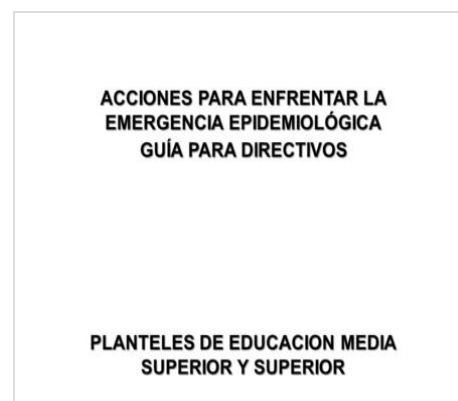
Retirada de medicamentos dispositivos médicos y fungibles desde centros de investigación,

distefar.com

ABRIR

[Descargar ppt ""PREPARACION DE HOSPITALES EN FASE 5 DE PANDEMIA DE INFLUENZA""](#)

Presentaciones similares



ACCIONES PARA ENFRENTAR LA EMERGENCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL PLANTEL
GUÍA PARA EL DIRECTOR

ETAPA 1

DE HOY AL DÍA PREVIO AL REGreso A CLASES

Disponer lo necesario para el mantenimiento y la limpieza de las instalaciones, de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Salud, los cuales indican que se deberá:

1. Garantizar la existencia de abasto de agua, red sanitaria en buenas condiciones de funcionamiento, jabón, papel para el secado de las manos y cubre bocas.
2. Verificar que los productos y materiales se encuentren disponibles en los lugares necesarios.
3. Limpiar con agua y jabón las superficies de trabajo, bancas, aparatos y materiales didácticos.
4. Desinfectar lavabos, manijas, pasamanos, equipos de cómputo, etcétera.
5. Ventilar y permitir la entrada del sol a las instalaciones.
6. Mantener la coordinación y comunicación constantes con las autoridades de salud correspondientes.

DÍA PREVIO AL REGreso A CLASES

1. Revisar y asegurarse personalmente de que las instalaciones del plantel se encuentren limpias, desinfectadas y ventiladas.
2. Integrar comisiones que se encargan de instrumentar las medidas de seguridad e higiene recomendadas por la Secretaría de Salud, específicamente el filtro escolar y las actividades de monitoreo.
3. Nombrar a un responsable de identificar y mantener comunicación con las unidades de salud en condiciones de atender a las personas enfermas.
4. Prever recursos presupuestales para la compra de productos de limpieza e higiene personal.

LA HUMIDIFICACIÓN ACTIVA Y LA TÉCNICO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

Autores: Torrelles Juste Montserrat, Kivala Solís Lucía, Farré Toni Juan M, Isabel, Terrado Sebastián M, Corporales Salze Ruiz Montserrat, Gil Zulo Javier.

OBJETIVO
El objetivo principal es mantener el equilibrio natural que existe en la vía aérea, proporcionando una temperatura y humedad óptimas y preservar así su funcionalidad.

FINALIDAD
Mejor atención al paciente sometido a oxigenoterapia
Mejor desenlace clínico

VENTAJAS
Ayudar a los mecanismos naturales de defensa de las vías respiratorias
Fomentar un intercambio de gases y una ventilación eficaz
Aumentar el bienestar del paciente y aumentar su tolerancia al tratamiento

Influenza A (H1N1)
Vacuna
Medidas de barrera

Graciela Sadino
Infectología
Clínica Universitaria Reina Fabiola

ENFOQUE PREVENTIVO EN EL MANEJO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Ibís Lobo Salazar
Enfermera
Enero 26 de 2013

Fundación Panzenú
Cerro Matoso

Enfrentamiento de brote de Nueva Influenza A (H1N1) en establecimientos educacionales

Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

7. Acciones por Realizar

Medidas de Prevención

Servicios para el personal

- > Colocar suficiente agua y jabón o desinfectantes para lavarse las manos frecuentemente.
- > Conservar en condiciones de uso e higiénicas los servicios sanitarios, vestidores y casilleros.



Influenza H1N1

PROGRAMA DE PROTECCION RESPIRATORIA

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

INFLUENZA PORCINA

CAPSULA EDUCATIVA PARA EL PERSONAL DE SALUD
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA ATENCIÓN

Contigo mejor salud

LAVADO DE MANOS.
BIOSEGURIDAD. AISLAMIENTOS

CONTROL DE INFECCIONES
2007

GRUPE A
MEDIDAS DE CONTROL HOSPITALARIO

Lic Gabriela Mereta
ECI HECA

Influenza Porcina Tipo A (H1N1)

Vigilancia Epidemiológica Zoonosaria - MAGA




Infecciones Intrahospitalarias

Junio 2006
Lic. Magaly Araujo
Lic. Silvia Techera



Gobierno de Chile
Ministerio de Salud

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SALUD (LABORATORIO)



Andrea Karina Guerrero P
Jennifer Elisa Ayala M

PRACTICAS CLINICAS I

INFLUENZA AH1N1

Dra. Maga Barragán Llerena
Encargada de Epidemiología
Micro - Red de Surco
MINSA

VIRUS DE LA INFLUENZA AH1N1




Medidas de prevención y control de la transmisión de la Influenza porcina

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Vigilancia en Salud Pública
Bogota, D.C., 25 de Abril de 2009

No es un riesgo cualquiera,
es tu vida



Hepatitis C ✓
VIH ✓
Hepatitis B ✓

PRECAUCIONES UNIVERSALES

INFLUENZA

Es una **enfermedad viral** aguda muy contagiosa. Los virus se diseminan cuando un enfermo tose, estornuda o habla

Conoce sus síntomas, las medidas de prevención y qué hacer en caso de tener la enfermedad:

SÍNTOMAS

- Fiebre superior a los 39 grados que se presenta de manera repentina
- Dolor de cabeza intenso
- Dolores musculares y de articulaciones
- Irritación de ojos
- Flujo nasal
- Cansancio
- Ardor y/o dolor de garganta
- En la mayoría de los casos, los afectados tardan en recuperarse de 3 a 7 días, pero los adultos mayores y las personas con enfermedad crónico-degenerativas pueden presentar complicaciones graves como neumonía