



**Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Salud Pública
Coordinación de Salud en el Trabajo**

**Recomendaciones para trabajadores IMSS
ante el virus de la influenza A H1N1**

Actualización
Octubre, 2013

Objetivo General:

Proporcionar información confiable, actualizada, clara y oportuna al personal del Instituto, sobre los factores de riesgo, medidas de prevención, manifestaciones, identificación, atención y contención de la enfermedad.

Antecedentes

Es una enfermedad respiratoria febril aguda, contagiosa, de elevada morbilidad y que puede producir complicaciones mortales. Es causada por alguno de los tres tipos de virus de la influenza que se conocen: A, B y C. El tipo A muta más rápidamente y por lo tanto muestra mayor flexibilidad antigénica y mayor virulencia que los tipos B y C. Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos y tigres entre otros.

La transmisión de la enfermedad se da por contacto humano, siendo el medio de contagio el contacto con gotitas de saliva, producidos al toser o estornudar, o con superficies y materiales contaminados que incluyen las manos. Algunas veces, las personas pueden infectarse al tocar algún objeto que contiene el virus y después tocarse la boca, la nariz o los ojos. Una persona puede infectar a otra desde 1 día antes de que se presenten los síntomas hasta 5 días después de contraer la enfermedad, lo que significa que se puede transmitir la enfermedad no sólo cuando se está enfermo, sino desde antes de saber que lo está.

La enfermedad puede variar de leve a grave e incluso provocar la muerte en ciertos casos. Si bien la mayoría de las personas en buen estado de salud se recuperan de la influenza sin complicaciones, algunas, como las de edad avanzada, embarazadas, los niños pequeños y quienes padecen de ciertas afecciones como asma, diabetes o enfermedades cardíacas, tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves a causa de la influenza. En este sentido cobra especial interés el personal de salud como grupo de alto riesgo, dado el contacto con personas enfermas, por lo que su vigilancia y atención debe considerarse prioritaria para la aplicación de vacunas y antivirales profilácticos.

Diagnóstico

Generalmente se presenta de manera súbita y puede incluir los siguientes síntomas:

- ✓ Fiebre repentina (por lo general alta)
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Cansancio (puede llegar a ser extremo)
- ✓ Dolores musculares, especialmente en espalda
- ✓ Diarrea y vómito (más frecuente en los niños que en los adultos)
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Rinorrea o congestión nasal
- ✓ Tos

Datos de alarma

- ✓ Fiebre alta
- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Vómito o diarrea persistente
- ✓ Trastornos del estado de conciencia
- ✓ Deterioro agudo de la función cardíaca
- ✓ Agravamiento de una enfermedad crónica

En algunas personas, la influenza puede causar complicaciones graves, como neumonía bacteriana o mixta, deshidratación y agravamiento de afecciones crónicas, como insuficiencia cardiaca congestiva, asma o diabetes, también pueden presentar sinusitis e infecciones del oído.

Es difícil distinguir la influenza de otras infecciones solamente con base en los síntomas, sin embargo la Secretaría de Salud ha establecido las acciones básicas de identificación en unidades de atención médica basada en el Triage* como se describe a continuación:

Tipo de paciente	Referencia	Tratamiento
Sano, sin sintomatología respiratoria	Domicilio	Medidas de control de infecciones
Sintomatología respiratoria no compatible con influenza	Domicilio	Sintomático y control de infecciones
Caso probable de Influenza Estacional por definición operacional de caso sin enfermedad crónica agregada	Aislamiento domiciliario estricto	Sintomático y control de infecciones
Caso probable de Influenza Estacional por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar	Sintomático y antivirales
Caso probable de Influenza Estacional por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones

* Es un método de clasificación inicial del paciente, para establecer la prioridad con que requieran ser atendidos

Pruebas rápidas: Existen disponibles pruebas rápidas de laboratorio para determinar si se tiene influenza A o B, siempre y cuando se realicen dentro de los primeros 2 ó 3 días después de contraer la enfermedad. Los resultados pueden darse en aproximadamente 15 minutos y tienen una confiabilidad de 60-65%. Dicha prueba se debe realizar a:

- Pacientes hospitalizados por neumonía atípica.
- Ingresos de nuevos casos de neumonía atípica.
- Contactos de pacientes que fallecieron, estuvieron hospitalizados o lo están actualmente por cuadro compatible de influenza o neumonía.
- Pacientes sospechosos de infección por virus de la influenza.
- Trabajadores de la salud que estuvieron en contacto con pacientes sin los medios de protección adecuados y sospechosos de infección.

Se deberá realizar estudio de contactos en la familia y en el ambiente de trabajo.

Diagnóstico diferencial

El cuadro se debe diferenciar de asma, bronquitis aguda o crónica, enfermedades agudas de vías respiratorias altas y bajas, faringoamigdalitis, neumonía bacteriana, por chlamydia y micoplasma, resfriado común, rinitis alérgica y sinusitis.

Medidas de prevención para el personal de salud

Caracterización de la exposición

En la atención de trabajadores de la salud expuestos al virus de la influenza, se deben tomar en cuenta las actividades establecidas en las unidades de primero, segundo y tercer nivel de atención, en el cual se encuentra personal de salud diverso (médicos, enfermeras, atención y orientación al derechohabiente, asistentes médicas, intendencia, etc.) que se exponen con mayor o menor intensidad y frecuencia al virus, para caracterizar la exposición se debe considerar la siguiente clasificación:

Muy Alto riesgo de exposición:

Trabajadores de Salud (médicos o enfermeras) que manejen aerosoles o pacientes con la enfermedad. Personal de laboratorio que colecte muestras de pacientes que se sospeche tienen la enfermedad.

Alto riesgo de exposición:

Personal de apoyo que se sospeche haya estado en las habitaciones con pacientes infectados tales como: paramédicos, intendencia y choferes de ambulancias.

Riesgo medio de exposición:

Empleados con una alta frecuencia de contacto con pacientes o atención al público (como asistentes médicas, trabajadoras sociales, técnicas de atención y orientación al derechohabiente, personal de guarderías, teatros, tiendas, funerarias y centros vacacionales).

Riesgo bajo de exposición:

Empleados con mínimo contacto con público (empleados de oficina).

Elementos claves de prevención

1. Proporcionar información y capacitación sobre los riesgos a que se exponen los trabajadores de la salud, en la atención de pacientes y las medidas de control administrativo, ambientales, de ingeniería y de protección personal establecidas y vigilar su estricto cumplimiento.
2. Se deberán tomar las precauciones para el control de infecciones, similares a las practicadas durante la atención hospitalaria para todo el personal involucrado en la atención pre-hospitalaria de pacientes con sospecha de infección.
3. Los trabajadores de la salud, pacientes y familiares visitantes deben cubrir su boca y nariz con un pañuelo al toser y realizar higiene de manos con agua y jabón, gel-alcohol antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes.
4. Limitar el contacto de trabajadores de la salud, familiares y visitas con el paciente enfermo. Los familiares y las visitas deben usar las mismas medidas preventivas para el control de infección que los trabajadores de la salud.
5. Utilizar guantes al entrar al cubículo o área hospitalaria durante el contacto con el paciente y desecharlos al salir.
6. El personal encargado de la preparación de los alimentos, de lavar la loza y utensilios para comer debe hacerlo con procedimientos de rutina, agua, detergente y utilizar cubrebocas y guantes de goma no estériles

7. El personal encargado de ropería y lavandería debe ejecutar sus procedimientos de rutina, evitar agitar la ropa al manipularla y usar guantes de goma no estériles
8. Utilizar barreras de protección (las que estén disponibles), para la manipulación, transporte y procesamiento de la ropa usada por los pacientes.
9. Portar una bata de uso exclusivo en el cubículo o área hospitalaria en el que se aísla a los pacientes.
10. Agregar bata no estéril y de preferencia impermeable en procedimientos que puedan generar salpicaduras, derrames o aerosoles como en intubaciones, broncoscopias o autopsias, en lugares bien ventilados.
11. Aislar individualmente al paciente en áreas adecuadamente ventiladas; cuando esto no sea posible, reunir a varios pacientes, con el mismo diagnóstico, en la misma área.
12. Evitar contacto con fluidos corporales o con objetos contaminados mediante barreras de protección disponibles o equipo de protección personal
13. Utilizar las medidas de prevención estándar para la recolección, transporte y manejo de muestras biológicas dentro de la Unidades Médicas, para evitar su contagio. En todo momento se deben seguir las buenas prácticas de bioseguridad.
14. Tratar los desechos que pueden estar contaminados con el virus como desechos infectocontagiosos, debiendo utilizar recolectores especiales para depositar objetos punzo cortantes. Nunca re-encapuchar agujas de jeringas.
15. No reutilizar hojas de bisturí o cualquier objeto punzo cortante desechable.
16. Llevar a cabo la vigilancia del personal de salud expuesto a pacientes con infección, y proporcionar la profilaxis antiviral.
17. El personal de salud con síntomas deberá acudir a la unidad médica más cercana para su valoración.
18. Limpiar regularmente las superficies sucias y/o tocadas con frecuencia
19. Limpiar con agua y jabón el área de aislamiento, la sala del quirófano o la de necropsias; posteriormente utilizar agua con hipoclorito de sodio al 0.5%.
20. Los virus de la influenza pueden ser inactivados por varios desinfectantes de nivel bajo o intermedio que contengan los siguientes ingredientes: cloro o hipoclorito, compuestos de amoníaco y peroxígeno y alcoholes que existen en presentaciones comerciales.
21. Utilizar mascarilla y lentes cuando se encuentre a menos de un metro de distancia del paciente.
22. Traslado de pacientes en unidades médicas: Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio y en caso de llevarlo a cabo, el paciente debe usar mascarilla
23. Notificar casos de pacientes con enfermedad respiratoria aguda febril, que hayan estado en una región afectada durante la semana previa a la aparición de los síntomas y hayan estado expuestos a un caso confirmado

24. Cuando el paciente es dado de alta durante el periodo de contagiosidad, se deberán dar instrucciones a los familiares sobre las medidas de prevención y control adecuadas en el hogar.
25. El personal de funerarias debe realizar higiene de manos adecuada y usar el equipo de protección personal (bata, guantes y protección facial) si hay riesgo de salpicadura de fluidos o secreciones corporales contaminadas al cuerpo o cara del personal.
26. Para el cuidado de la salud de la comunidad, se deberá limitar el contacto con las personas enfermas en todo lo posible; si el contacto directo es inevitable se deben usar las medidas de protección disponibles y llevar a cabo higiene personal y de manos.

Mujeres embarazadas con exposición de riesgo muy alto y alto:

Todas las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia podrán retornar a sus centros de trabajo siempre y cuando no se sobreexpongan al virus de la influenza, se considera que:

- En el caso de las mujeres embarazadas que probablemente tendrán contacto directo con pacientes con casos confirmados, probables o presuntos de la influenza A (H1N1) (por ejemplo, enfermeras, médicas, dentistas, personal de laboratorio, residentes, becarias, personal de dietología, intendencia, cirujanas maxilofaciales, personal que ejecuta necropsias o terapistas respiratorias que atienden a pacientes hospitalizados) se deberá considerar la reasignación de funciones a actividades de menor riesgo de contagio.
- Si no es posible la reasignación, las mujeres embarazadas deben evitar participar en procedimientos médicos que puedan generar una mayor cantidad de partículas pequeñas en aerosol provenientes de secreciones respiratorias de pacientes con influenza conocida o presunta. Entre estos procedimientos se incluyen:
 - Intubación endotraqueal
 - Administración de medicamentos en forma de aerosol o mediante nebulización
 - Inducción de esputo para diagnóstico
 - Broncoscopía
 - Aspiración de secreciones de las vías aéreas
 - Ventilación con presión positiva a través de una mascarilla (p. ej., BiPAP y CPAP)
 - Atención de pacientes aislados por padecer Influenza A(H1N1)
 - Ventilación oscilatoria de alta frecuencia
 - Toma y manejo de muestras de laboratorio.
 - Manejo de cavidad oral

Las trabajadoras embarazadas y las que se encuentren en periodo de lactancia podrán acudir a sus centros de trabajo y desarrollar sus actividades, si la reasignación de sus actividades se considera como un riesgo medio o bajo, según la citada clasificación, para lo cual se insiste en la importancia de adoptar las medidas preventivas

Vacunación

El personal de salud debe aplicarse la vacuna anti-influenza anualmente. Generalmente se inicia su aplicación en septiembre o tan pronto como esté disponible y debe continuar durante toda la temporada de influenza, en diciembre, enero e incluso después. Esto se debe a que tanto la duración como la época en que comienza la temporada de influenza varían. Aunque se pueden presentar brotes de influenza tan pronto como en el mes de octubre, por lo general, el periodo de mayor actividad de la influenza suele ser enero. La dosis usual es de 0.5 ml. por vía intramuscular en región deltoidea.

Tratamiento y profilaxis con antivirales

Se encuentran disponibles medicamentos antivirales para tratar la influenza. Estos antivirales se encuentran indicados de manera profiláctica en personal de salud expuesto sin protección a casos sospechosos o confirmados de influenza AH1N1; en aquellos con riesgo alto de complicaciones por influenza (enfermedades crónicas o mayores de 65 años); quienes trabajan en áreas de atención con pacientes con influenza AH1N1 confirmada, o estén cuidando a pacientes con enfermedades febriles respiratorias y en el personal expuesto a casos sospechosos o confirmados de influenza AH1N1. En estos casos, el trabajador, recibirá la dosis recomendada de acuerdo al antiviral disponible, considerando el oseltamivir de primera elección y al zanamivir de segunda elección. Para obtener información adicional se debe estar atento a las disposiciones establecidas por las autoridades sanitarias y de la Institución.

Recomendaciones de dosificación de los medicamentos antivirales indicados para la Influenza por Virus A Porcino H1N1 en Pacientes, Personal de Salud y Contactos

Población y medicamento		Tratamiento	Quimioprofilaxis
Oseltamivir			
Adultos		75mg. (cápsula) dos veces al día por 5 días	75mg. (capsula) una vez al día por 10 días
Niños (12 meses o más con peso de:	15 Kg. o menos	60 mg por día dividido en 2 dosis por 5 días	30 mg una vez al día por 10 días
	15-23 Kg.	90 mg por día dividido en 2 dosis por 5 días	45 mg una vez al día por 10 días
	24-40 Kg.	120 mg por día dividido en 2 dosis por 5 días	60 mg una vez al día por 10 días
	> de 40 Kg.	150 mg por día dividido en dos dosis por 5 días	75 mg una vez al día por 10 días
Zanamivir:			
Adultos		Dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) 2 dosis al día por 5 días	Dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) una vez al día por 10 días
Niños (de 7 años o más)		Dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) 2 dosis al día por 5 días	Dos inhalaciones de 5 mg (10 mg total) una vez al día por 10 días

Fuente: CDC: 29 de abril 2009. Guía rápida de prevención, diagnóstico y tratamiento del virus de la influenza AH1N1. Abril 2009. IMSS.

Nota: Cuando no se dispone de la suspensión oral comercial, se recomienda diluir el contenido de una cápsula de oseltamivir en 5 ml de agua estéril y proporcionar de esta solución la cantidad requerida según el peso corporal del niño. La preparación se puede conservar en refrigeración entre 2 y 8 grados para las tomas del día.

Vigilancia y control del medio ambiente de trabajo

Controles administrativos:

Los controles administrativos, son componentes importantes que los administradores de servicios de salud deben adoptar para contener y mitigar el impacto de patógenos que pueden constituir una amenaza de salud pública y deben incluir los siguientes componentes:

- ✓ Desarrollo de políticas que induzcan a los trabajadores a prácticas de higiene permanentes.
 - Ordenar la limpieza periódica de los lugares de mayor circulación y de superficies tocadas con frecuencia.
- ✓ Seleccionar, comprar y dotar de materiales e insumos suficientes para la correcta atención de pacientes, de higiene personal y de instalaciones
- ✓ Seleccionar, comprar y proporcionar el equipo de protección personal requerido
- ✓ Proporcionar información y capacitación sobre el cuidado de la salud y el correcto uso de equipo de protección personal
- ✓ Minimizar las prácticas que involucren el contacto cercano de dos o más trabajadores y optar por tele-conferencias, correos electrónicos y evitar que un grupo considerable de trabajadores permanezcan en un solo sitio.
- ✓ Determinar áreas específicas de aislamiento bien ventiladas y señaladas.
- ✓ Mantener acceso restringido en las áreas de atención de pacientes y Limitar al máximo el número y horario de visitas
- ✓ Vigilar que se realice la recolección, transporte y disposición final en forma adecuada de los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI)
- ✓ Descartar viajes a lugares con alto grado de incidencia de la enfermedad.
- ✓ Reducir el número de personas que visiten las unidades médicas.
- ✓ La detección temprana, aislamiento y comunicación de nuevos casos
- ✓ Programar revisiones médicas periódicas y preferentes para los trabajadores ocupacionalmente expuestos
- ✓ Promover y vigilar estrictamente la aplicación de las medidas preventivas establecidas.

Controles ambientales y de ingeniería:

- ✓ Higiene permanente de las instalaciones y el entorno que incluya las áreas de mayor circulación y de uso común como los baños, elevador, escaleras, pasamanos y puertas.
- ✓ Ventilación adecuada
- ✓ En unidades médicas en donde se manejen aerosoles se recomienda ventilación con presión negativa (extracción).
- ✓ La instalación de barreras físicas, como guardas de plástico para estornudos.
- ✓ La instalación de protecciones para el personal que tenga contacto con el público.

Equipo de Protección Personal e higiene de manos:

Los controles administrativos y de ingeniería se consideran los más efectivos para minimizar la exposición al virus de la influenza, sin embargo, el equipo de protección personal y el lavado de manos son de vital importancia para evitar su contagio.

Para trabajadores de la salud al cuidado de pacientes con sospecha o confirmación:

Al atender a un paciente o trabajador sospechoso o confirmado, se debe utilizar equipo de protección consistente en: lentes o goggles, mascarilla o respiradores N95 o similar, guantes y bata para su atención. Se debe hacer hincapié en la higiene de manos con agua y jabón o soluciones con alcohol

La protección respiratoria es importante porque proveen una barrera para las vías respiratorias a la exposición de agentes infecciosos, con potencial de transmisión por aerosoles (como intubaciones, broncoscopios o autopsias), microgotas y salpicaduras.

¿Quiénes deben usar el respirador N95 de acuerdo al riesgo de exposición?

1. Personal con manejo directo de pacientes con el diagnóstico de influenza, tales como: médicos, enfermeras o laboratoristas.
2. Personal de apoyo que esté en contacto con pacientes con diagnóstico de influenza; por ejemplo: paramédicos, intendencia, choferes de ambulancia y camilleros.
3. Personal con alta frecuencia de contacto con pacientes sin diagnóstico de influenza o atención al público.

Para el personal que se ubica en el apartado 2 y 3, el respirador puede ser reutilizado en varias jornadas de trabajo en tanto no tenga manchas, humedad, porosidad o dificulte la respiración.

Vigilancia interna

Los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS promoverán al adecuado cumplimiento de estas recomendaciones y por las señaladas por las autoridades de salud y del trabajo, así como la identificación de casos a través de las siguientes acciones:

- Identificará a la población trabajadora por el riesgo de infección de acuerdo a los criterios antes señalados y vigilará el cumplimiento estricto de las medidas de prevención haciendo énfasis en aquella población de alto riesgo.
- Llevará a cabo un registro del personal de salud expuesto detallando la unidad médica, categoría, medios de prevención utilizados para cada uno y si es que presenta la enfermedad realizará el estudio de los contactos laborales y solicitará el seguimiento de familiares.
- Capacitará al personal en riesgo sobre el uso del equipo de protección personal y demás medidas preventivas y en su caso solicitará la participación del personal de Seguridad e Higiene en el Trabajo y de las Comisiones de Seguridad e Higiene.

- Notificar a las áreas responsables los casos sospechosos, probables y confirmados de acuerdo a los lineamientos institucionales establecidos.

La Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene en apoyo a las políticas de alerta por el brote de Influenza, dictadas por las Autoridades Federales, en el marco de la promoción de la Seguridad y la Higiene, solicitará a las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene Delegacionales y Locales, que realicen recorridos en sus centros de trabajo con la finalidad de vigilar las siguientes disposiciones:

- Promover que se cumplan las disposiciones de no fumar en espacios cerrados. (Artículo 13 Inciso o) del Reglamento de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene.
- Mantener los lugares de trabajo con la máxima higiene y seguridad. (Cláusula 65)
- Elaborar registro estadístico sobre la ocurrencia de casos de Influenza en apoyo a las actividades de los SPPSTIMSS que carecen de él. (Artículo 16 Inciso h) del Reglamento de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene.
- Promover ante las autoridades de los centros laborales correspondientes, la ejecución de estas medidas (Artículo 18 Inciso e) del Reglamento de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene.
- Comunicar a las autoridades Delegacionales y a la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, las deficiencias que se detecten en cuanto al cumplimiento de estas medidas. (Artículo 16 Inciso i) del Reglamento de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene.

Pronóstico

En adultos jóvenes puede esperarse recuperación completa sin efectos residuales en cuestión de algunos días. En adultos de edad avanzada y en aquellos con enfermedad cardíaca y pulmonar subyacente, la recuperación puede ser prolongada, y el resultado puede dejarlos en un estado de discapacidad temporal o permanente al empeorar sus padecimientos.

Complicaciones

Puede ocurrir neumonía viral, bacteriana o mixta. La neumonía viral ocurre más a menudo en individuos con enfermedad pulmonar o cardíaca subyacente y en personas inmunodeprimidas. Por lo general, puede aparecer cinco días después de la aparición de los síntomas. Otras complicaciones no pulmonares incluyen síndrome de choque tóxico, meningitis, encefalitis y pericarditis.

Factores que influyen sobre la duración de la incapacidad

Los factores que podrían tener repercusiones sobre la duración de la incapacidad son la edad, existencia de padecimientos crónicos, respuesta inmunitaria, gravedad de los síntomas, tipo de virus, número de complicaciones y gravedad de las mismas, apego al tratamiento médico, etapa de la enfermedad y tipo de trabajo.

Duración de la incapacidad

La duración de la incapacidad depende de los requerimientos laborales y de la gravedad de la influenza, en general un caso no complicado requerirá de manera óptima 7 días de incapacidad.

Duración en días			
Clasificación del trabajo	Mínima	Óptima	Máxima
Cualquier trabajo	3	7	14

Regreso al trabajo (restricciones/adaptaciones) Debido a la facilidad con la cual se transmite el virus, los individuos deben permanecer en su hogar hasta que la fiebre se haya disipado o la temperatura corporal haya vuelto a lo normal. La fiebre puede durar dos a cinco días, y las personas deben permanecer en el hogar dos días después de que la fiebre ha desaparecido.

En caso de complicaciones como neumonía deberá ponderarse la duración de la incapacidad de acuerdo a las siguientes referencias:

Neumonía bacteriana o viral

Duración en días			
Clasificación del trabajo	Mínima	Óptima	Máxima
Cualquier trabajo	7	14	21

Bronconeumonía

Duración en días			
Clasificación del trabajo	Mínima	Óptima	Máxima
Sedentario o y ligero	7	14	21
Medio	7	14	28
Pesado o muy pesado	7	14	35

Dictaminación como probable Riesgo de Trabajo

Para los trabajadores de la salud, esta enfermedad puede constituir un riesgo de trabajo, en cuyo caso debe establecerse la relación causa-efecto, trabajo-daño, de acuerdo a los criterios que establezca la División de Riesgos de Trabajo de la Coordinación de Salud en el Trabajo, para lo cual los trabajadores afectados deben derivarse a los Servicios de Salud en el Trabajo.

Referencias:

1. IMSS. Plan Institucional de preparación y respuesta ante una epidemia de influenza. Acciones para mitigar la intensificación de la transmisión de influenza estacional en el país. México. Noviembre de 2009.
2. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Influenza estacional: información básica. Consultado 2013 disponible: <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/index.htm>
3. IMSS. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la influenza A (H1N1). Evidencias y recomendaciones. México 2009. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/000GER_H1N1.pdf
4. Norma Oficial Mexicana Nom-017-SSA2-1994, Para La Vigilancia Epidemiológica.
5. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Guía de Recomendaciones para Instrumentar el Plan de Emergencia en los Centros de Trabajo por la epidemia de Influenza mayo de 2009.