

# ORIENTACION DEL USO DE MASCARILLA

Actualmente, se ha comprobado que la vía principal de transmisión de persona a persona del nuevo virus de gripe de tipo A (H1N1) son las microgotas respiratorias, que se expulsan al hablar, estornudar o toser.

Cualquier persona que está en estrecho contacto con alguien que tiene síntomas de tipo gripal (fiebre, estornudos, tos, rinorrea, escalofríos, dolores musculares, etcétera) corre el riesgo de exponerse a las microgotas respiratorias potencialmente infecciosas.

En los entornos de atención de salud, los estudios que han evaluado las medidas para reducir la propagación de los virus respiratorios indican que el uso de mascarillas podría reducir la transmisión de la gripe. La orientación sobre el uso de mascarillas en esos sitios se acompaña de información sobre otras medidas que pueden influir en su eficacia, como la capacitación en el uso correcto, el suministro regular y los medios adecuados para desecharlas.



## RECOMENDACIONES

- El uso incorrecto de la mascarilla puede aumentar el riesgo de transmisión de IRA en vez de reducirlo. Si se decide usar la mascarilla, hay que aplicar simultáneamente otras medidas generales para ayudar a prevenir la transmisión de persona a persona de la gripe, como son la el uso correcto de la mascarilla y tener en consideración los valores culturales y personales de uso.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- Usar toallitas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso.
- Efectuar la higiene en sus manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones respiratorias.



**BRUCE BECERRA MARÍN**

*Gerente.*

**JORGE CUBIDES AMEZQUITA**

*Planeación y Desarrollo Institucional*

**LILIANA FONSECA**

**KETTY JACOME**

*Grupo de Epidemiología*

## BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N° 28



## TODOS CONTRA EL AH1N1



**HOSPITAL DE YOPAL ESE**  
*Pensando en la Salud de Todos*

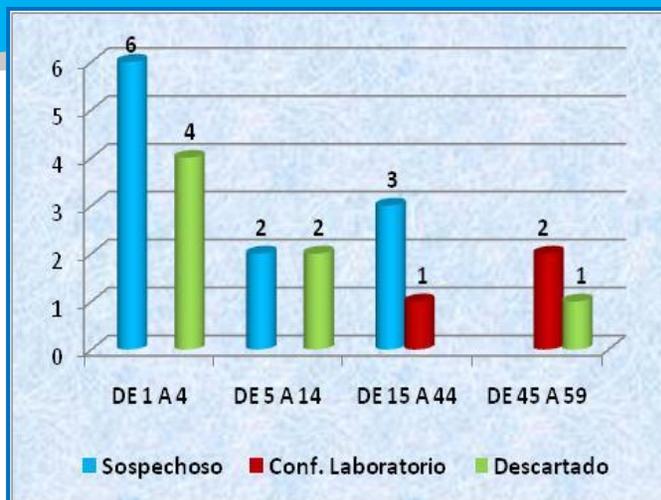
# VIRUS AH1N1

Desde el inicio de la pandemia en abril de 2009 hasta el 11 de septiembre de 2009, 35 países de la Región de las Américas habían notificado 124.219 casos confirmados de influenza A (H1N1)2009, y 22 países habían comunicado 2.638 muertes. El número de casos confirmados y de muertes refleja sólo los casos en los que se realizaron pruebas de laboratorio.

En Colombia desde la semana epidemiológica 1 – 26 en el 2011 se han confirmado 281 casos de los cuales 25 pacientes han fallecido.

En el Hospital de Yopal ESE se atendieron en el servicio de urgencias 641 pacientes sintomáticos respiratorios, de los cuales en el mes de mayo fue un total de 249 pacientes, Junio 292 paciente y del 1 al 17 de Julio se registraron 100 pacientes

**Grafica 1.** Frecuencia de notificación de casos reportados de AH1N1 según grupo de edad atendida en el Hospital de Yopal ESE durante el I semestre 2011.

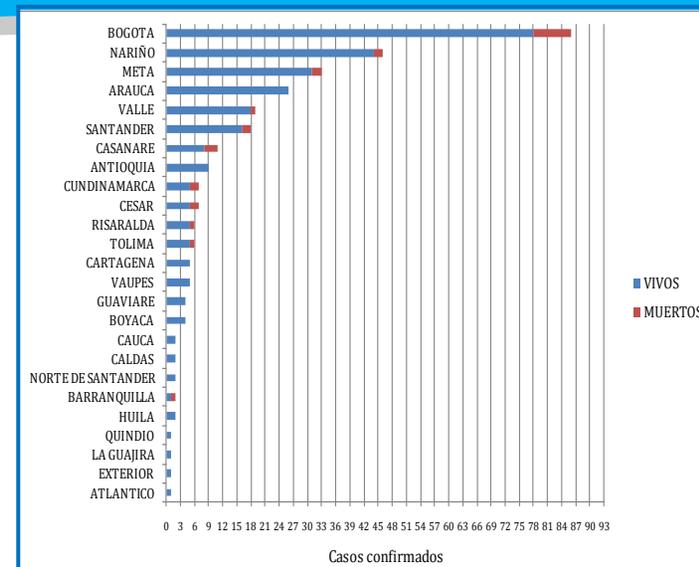


Fuente: SIVIGILA, Hospital de Yopal ESE

El Hospital de Yopal reporto desde la semana 1 hasta la semana epidemiológica 28(1 de enero hasta 16 de julio) un total de 21 casos sospechosos inicialmente de AH1N1, los cuales fueron descartados 7 casos, confirmados 3 de los cuales 2 fallecieron son de procedencia de Trinidad y Arauca.

Según los reportes emitidos por el Instituto Nacional de Salud el grupo de edad que presento mayores casos confirmados por AH1N1 fue de 45 a 59 años.

**Grafico 2** Distribución de los casos de Influenza AH1N1/09 por departamento de procedencia en Colombia, 2011 Semana epidemiológica 1- 26(El 2 Enero hasta 2 Julio)



Fuente: Sivigila 2011, Instituto Nacional de Salud.

En Colombia según el SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud desde la semana epidemiológica 1 hasta 26 (Del 2 de Enero hasta 2 Julio), se confirmaron 306 casos en Colombia de los cuales fallecieron 25 pacientes, (Ver grafica 2).