



**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**Proyecto de Enfermedades Transmisibles**  
**Área de Vigilancia Sanitaria, Prevención y Control de Enfermedades**  
**Washington DC**

**CAPACITACION EN PREVENCION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS DE  
SALUD CON ENFOQUE EN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

Instrucciones para los facilitadores



## Contenido:

### I) Documentos

- 1) Introducción y objetivos
- 2) Cómo utilizar los módulos de capacitación
- 3) Evaluación
- 4) Evaluación con clave
- 5) Bibliografía

### II) Presentaciones

- 1) Presentación 1- Pandemia Influenza A H1N1: introducción
- 2) Presentación 2 - Pandemia Influenza A H1N1: medidas preventivas generales
- 3) Presentación 3 – Transmisión, precauciones estándares y precauciones adicionales
- 4) Presentación 4 - Uso correcto del equipo de protección personal
- 5) Presentación 5 - Control de la infección en diferentes situaciones
- 6) Presentación 6 – Influenza y embarazo aspectos clínicos terapéuticos y preventivos



## 1) Introducción y objetivos

En los últimos cien años se han producido tres pandemias mundiales de influenza. La primera en 1918 (influenza española) que se dio en la primera guerra mundial fue responsable de 20 a 40 millones de muertes en menos de un año, dos a cuatro veces más que el total de muertes en cuatro años de guerra y fue provocada por el subtipo H1N1; la segunda en 1957 (Influenza asiática) por el subtipo H2N2, asociada con unas 70,000 muertes y la tercera en 1968 (influenza de Hong Kong) por el subtipo H3N2, por la que se notificaron alrededor de 34,000 muertes. Solo la primera estuvo asociada a alta mortalidad, las que le siguieron (asiática y de Hong Kong) estuvieron relacionadas con mutaciones del virus, y se acompañaron de una morbilidad y mortalidad sustanciales, pero no tan altas como la de 1918.

La influenza estacional, ocurre anualmente y es conocida como la influenza o gripe que las personas regularmente adquieren durante algunas épocas del año, principalmente en los meses más fríos en los países donde las estaciones climáticas son más marcadas. En países de clima tropical los patrones de circulación no están claramente definidos.

Durante esta circulación del virus de la influenza, los casos más graves y las defunciones se producen principalmente en los niños, los ancianos y las personas debilitadas con enfermedades crónicas e inmunodepresión. Se calcula que la mortalidad anual por influenza a nivel mundial llega a un millón de personas.

Además de la influenza estacional, la aparición en seres humanos de nuevos virus de la influenza con nuevas proteínas de superficie, puede ocasionar pandemias que se convierten en emergencias sanitarias de carácter mundial.

En el último siglo ocurrieron tres grandes pandemias de influenza: la primera ocurrió en 1918 (influenza del tipo A/H1N1) y fue responsable de la muerte de aproximadamente 40 a 50 millones de personas en todo el mundo, principalmente jóvenes; la segunda fue en 1957 (influenza de tipo A/H2N2) y la tercera en 1968 (influenza de tipo A/H3N2), con aproximadamente 2 y 1 millón de defunciones en todo el mundo, respectivamente.

El virus de la influenza tipo A/H5N1 fue identificado en 1996, en la provincia de Guandong en China y ha infectado a las aves en más de 50 países de tres continentes. Esta cepa H5N1 hasta la fecha ha demostrado en raras ocasiones la capacidad de infectar a seres humanos. Los casos en humanos causados



por esta cepa han presentado una elevada letalidad, alrededor del 60%, su potencial pandémico generó preocupación en las autoridades de salud y en la comunidad internacional. Hasta diciembre de 2009 habían sido reportados a la OMS 465 casos de la enfermedad en humanos con 263 defunciones en 15 países de Asia y África.

En marzo de 2003, en la espera de una pandemia por el H5N1, la OMS alertó los países miembros de la detección de un síndrome de angustia respiratoria aguda (SARS) por un nuevo virus, de la familia *Coronaviridae*. El SARS (coronavirus) se diseminó por transmisión respiratoria en más de 27 países, totalizando 8.098 casos y 774 óbitos. Sin embargo, la implementación rápida de medidas de prevención permitió el control del evento en pocos meses.

Mientras la salud pública mundial seguía en la espera por una pandemia de influenza causada por el virus H5N1, en 24 de abril de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó a los países miembros la ocurrencia de casos humanos de Influenza A (H1N1) en México y en los Estados Unidos de América (EUA) y consideró al día siguiente, en cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) el evento como emergencia de salud pública de importancia internacional. En 11 de junio de 2009, OMS declaró estar el mundo en fase seis de preparación para la pandemia, es decir, la infección por el virus de la influenza A (H1N1) estaba diseminada entre humanos a nivel comunitario en por lo menos dos continentes del mundo. Hasta 11 de diciembre de 2009 más de 208 países en todos los continentes han reportado 9.596 defunciones por el nuevo virus. De ellas, 6.131 ocurrieron en la región de las Américas.

La experiencia mundial de enfrentamiento tanto de las SARS como de los nuevos virus de la influenza A (H5N1) y A (H1N1) ha confirmado la importancia de la actuación de la vigilancia epidemiológica y de la identificación oportuna de un nuevo virus respiratorio con potencial pandémico. Esta identificación oportuna va a permitir desencadenar la respuesta rápida para detener, o por lo menos retrasar, el avance de una pandemia de influenza y minimizar la morbi mortalidad global.

Retirado de: *Preparación de los Establecimientos de Salud ante Caso Inusitado o Imprevisto o Conglomerado de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)* – versión Abril 2009.

Los objetivos específicos de esta capacitación son tornar a los profesionales de salud aptos a:

- 1) Identificar las enfermedades respiratorias agudas a las que hacen referencia estas pautas con énfasis en la Influenza A H1N1.



- 2) Comprender cómo se diseminan las ERA y los principios relevantes para reducir su transmisión, incluyendo la identificación temprana.
- 3) Realizar la evaluación de riesgos apropiada durante la intervención de un paciente con ERA y adoptar las medidas de prevención apropiadas, con relación a la aplicación de las precauciones estándares y precauciones adicionales.
- 4) Hacer la selección, uso y eliminación de equipos de protección personal (EPP).
- 5) Hacer el control ambiental segundo los procedimientos de limpieza, desinfección, ropa y desechos.
- 6) Realizar la ubicación, traslado y ventilación de los pacientes minimizando los riesgos de infección cruzada.
- 7) Realizar procedimientos clínicos específicos y de riesgo con seguridad
- 8) Manejo de personal de salud en tiempo de epidemia.

## **2) Cómo utilizar los módulos de capacitación**

Los módulos de capacitación están divididos en 6 presentaciones, complementarias mas independientes. Se espera que el comité de control de infecciones o equipo responsable por educación del personal en salud utilicen estas presentaciones para la actualización del personal de salud y comunidad en el tema de medidas de prevención y control de infecciones con enfoque en las enfermedades respiratorias. Los contenidos de cada presentación y sus indicaciones están presentados en la Tabla abajo.

Se sugiere también que antes y después de la capacitación los participantes sean evaluados con la **“Evaluación de la capacitación”** para que se pueda saber cuál es el impacto de la capacitación en el conocimiento del personal de salud sobre el tema.



Tabla

| Nombre de presentación                                                | Contenido                                                                                                                                                                          | audiencia              |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Pandemia H1N1 – Introducción.ppt                                      | Influenza pandémica, características del virus H1N1, Pandemia. Formas de transmisión. Manejo clínico. Definición de caso sospechoso, probable y confirmado                         | Profesionales de salud |
| Medidas preventivas generales.ppt                                     | Medidas generales de transmisión: educación e higiene                                                                                                                              | Comunidad              |
| Transmisión, precauciones estándares y precauciones adicionales.ppt   | Mecanismos de transmisión. Evaluación y gestión de riesgo para uso de EPP y medidas estándares y adicionales de control de infecciones                                             | Profesionales de salud |
| Uso correcto del equipo de protección personal.ppt                    | Selección y uso de EPP                                                                                                                                                             | Profesionales de salud |
| Control de la infección en diferentes situaciones.ppt                 | Ubicación, traslado y ventilación del paciente. Procedimientos clínicos específicos: generadores de aerosoles, manejo de cadáveres, manejo de muestras clínicas. Salud ocupacional | Profesionales de salud |
| Influenza y embarazo aspectos clínicos terapéuticos y preventivos.ppt | Influenza y embarazo. Manejo clínico                                                                                                                                               | Profesionales de salud |



### 3) Evaluación de la capacitación

#### MODULO DE CAPACITACION EN PREVENCION INFECCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1N1

##### PRUEBA DE EVALUACION.

Nombre: \_\_\_\_\_.

Servicio de Salud: \_\_\_\_\_.

Profesión: \_\_\_\_\_.

##### Primera Parte: Indique si las siguientes opciones, las considera F o V:

1. El virus de la Influenza A H1N1 se transmite por alimentos: \_\_\_\_\_.
2. La vía principal de transmisión del virus de Influenza A H1N1 es la de núcleos de gotitas suspendidas en el aire: \_\_\_\_\_.
3. La etiqueta de la tos nos permite escupir nuestras secreciones respiratorias en el piso: \_\_\_\_\_.
4. El lavado de manos frecuente tiene una actividad muy limitada en la prevención de la transmisión de virus respiratorios: \_\_\_\_\_.
5. Los respiradores tipo N95 debieran usarse especialmente cuando se espera aerolización de partículas: \_\_\_\_\_.
6. Podemos utilizar los mismos guantes de manera consecutiva para atender a los pacientes al menos durante una hora consecutiva: \_\_\_\_\_.
7. Al colocarse el EPP lo primero que se debe hacer es colocar los guantes estériles de látex: \_\_\_\_\_.
8. El personal de salud debiera utilizar todo el día durante su trabajo respiradores del tipo N95: \_\_\_\_\_.

##### Segunda parte: Responda solamente una de las opciones.

1. La influenza A H1N1, es una enfermedad viral que se caracteriza por:
  - a. Ser transmitida por carne de animales enfermos.
  - b. Ser transmitida por gotas
  - c. Sus principales manifestaciones son de tipo neuropsiquiátrico.
  - d. Ser prevenida eficazmente con la vacuna de Influenza estacional.
  - e. Todas las anteriores.
2. En cuál de los siguientes pacientes consideraría que puede desarrollar Influenza grave:
  - a. Paciente estudiante de secundaria sin enfermedades crónicas.
  - b. Mujer en la semana 33 de embarazo.
  - c. Estudiante de la escuela primaria, miembro del equipo de atletismo.
  - d. Secretaria en oficina de OPS.
  - e. Ninguna es correcta.
3. Cuándo consideraría recomendar el uso de respirador N95 al personal de salud:
  - a. Médico director del hospital en una reunión administrativa.
  - b. Enfermera supervisora que se enferma y la suspenden de labores.
  - c. Médico trabajando en el área de triage o clasificación respiratoria.
  - d. Estudiantes de medicina recibiendo clases en su universidad.
  - e. Personal de laboratorio de química sanguínea.



**4. El protector facial o lentes protectores los recomendaría cuando:**

- a. Cuando se va a realizar una extracción de sangre venosa.
- b. Cuando se va tomar un hisopado nasofaríngeo.
- c. Al transportar las muestras ya extraídas al laboratorio.
- d. Cuando se toman los signos vitales al paciente.
- e. Al pasar visita en el encamamiento general.

**5.Cuál de las siguientes se considera una medida de precaución estándar para el personal de salud:**

- a. Manejo del contacto con sangre y fluidos corporales de manera selectiva para uso racional de EPP.
- b. Considerar como infeccioso potencialmente todo fluido corporal con el que el personal de salud entra en contacto.
- c. El uso de mascarilla N95 en todos los casos.
- d. El uso de lentes protectores en todos los casos.
- e. La vacunación contra influenza.

**Tercera Parte:**

Coloque en el orden adecuado, la manera en que se colocaría el EPP y en el orden en que lo retiraría:

| ITEMS                         | COLOCARSE | RETIRARSE |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| A. Guantes                    |           |           |
| B. Mascarilla                 |           |           |
| C. Higiene de Manos           |           |           |
| D. Bata                       |           |           |
| E. Lentes o protección facial |           |           |



#### 4) Evaluación de la capacitación con clave

### MODULO DE CAPACITACION EN PREVENCION INFECCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1N1

#### PRUEBA DE EVALUACION.

Nombre: \_\_\_\_\_.

Servicio de Salud: \_\_\_\_\_.

Profesión: \_\_\_\_\_.

**Primera Parte: Indique si las siguientes opciones, las considera F o V:**

1. El virus de la Influenza A H1N1 se transmite por alimentos: F.
2. La vía principal de transmisión del virus de Influenza A H1N1 es la de núcleos de gotitas suspendidas en el aire: F.
3. La etiqueta de la tos nos permite escupir nuestras secreciones respiratorias en el piso: F.
4. El lavado de manos frecuente tiene una actividad muy limitada en la prevención de la transmisión de virus respiratorios: F.
5. Los respiradores tipo N95 debieran usarse especialmente cuando se espera aerolización de partículas: V.
6. Podemos utilizar los mismos guantes de manera consecutiva para atender a los pacientes al menos durante una hora consecutiva: F.
7. Al colocarse el EPP lo primero que se debe hacer es colocar los guantes estériles de látex: F.
8. El personal de salud debiera utilizar todo el día durante su trabajo respiradores del tipo N95: F.

**Segunda parte: Responda solamente una de las opciones.**

1. La influenza A H1N1, es una enfermedad viral que se caracteriza por:
  - a. Ser transmitida por carne de animales enfermos.
  - b. Ser transmitida por gotas.
  - c. Sus principales manifestaciones son de tipo neuropsiquiátrico.
  - d. Ser prevenida eficazmente con la vacuna de Influenza estacional.
  - e. Todas las anteriores.
2. En cuál de los siguientes pacientes consideraría que puede desarrollar Influenza grave:
  - a. Paciente estudiante de secundaria sin enfermedades crónicas.
  - b. Mujer en la semana 33 de embarazo.
  - c. Estudiante de la escuela primaria, miembro del equipo de atletismo.
  - d. Secretaria en oficina de OPS.
  - e. Ninguna es correcta.
3. Cuándo consideraría recomendar el uso de respirador N95 al personal de salud:
  - a. Médico director del hospital en una reunión administrativa.
  - b. Enfermera supervisora que se enferma y la suspenden de labores.
  - c. Médico trabajando en el área de triage o clasificación respiratoria.
  - d. Estudiantes de medicina recibiendo clases en su universidad.



- e. Personal de laboratorio de química sanguínea.
- 4. El protector facial o lentes protectores los recomendaría cuando:
  - a. Cuando se va a realizar una extracción de sangre venosa.
  - b. Cuando se va tomar un hisopado nasofaríngeo.
  - c. Al transportar las muestras ya extraídas al laboratorio.
  - d. Cuando se toman los signos vitales al paciente.
  - e. Al pasar visita en el encamamiento general.
- 5.Cuál de las siguientes se considera una medida de precaución Standard para el personal de salud:
  - a. Manejo del contacto con sangre y fluidos corporales de manera selectiva para uso racional de EPP.
  - b. Considerar como infeccioso potencialmente todo fluido corporal con el que el personal de salud entra en contacto.
  - c. El uso de mascarilla N95 en todos los casos.
  - d. El uso de Lentes protectores en todos los casos.
  - e. La vacunación contra Influenza.

#### Tercera Parte:

Coloque en el orden adecuado, la manera en que se colocaría el EPP y en el orden en que lo retiraría:

| ITEMS                         | COLOCARSE | RETIRARSE |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| A. Guantes                    |           |           |
| B. Mascarilla                 |           |           |
| C. Higiene de Manos           |           |           |
| D. Bata                       |           |           |
| E. Lentes o protección facial |           |           |

**COLOCARSE: C – D – B – E – A**

**RETIRARSE: A – E – D – B – C**



## 5) Bibliografía

1. Anne Moscona, M.D. Neuraminidase Inhibitors for Influenza. N Engl J Med; 353:1363-73. September 29, 2005. <http://content.nejm.org/>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Healthcare Settings. 2004. <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ppe/PPEslides6-29-04.pdf>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR Early Release 2008; 57. July 17:1-60. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e717a1.htm>
4. Consideraciones y recomendaciones provisionales para el manejo clínico de la influenza pandémica (H1N1) 2009. Consulta de expertos de OPS/OMS. Versión revisada, 16 de julio de 2009, reemplaza la del 26 de mayo de 2009. Organización Mundial de la Salud. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es)
5. Cuestiones relacionadas con la infección por el virus de la gripe de tipo A (H1N1) y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Organización Mundial de la Salud, 1 de mayo de 2009. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es)
6. Enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica. Prevención y control de infección en la atención de la salud – ayuda memoria – Abril 2008. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es)
7. Estrategias de control de infecciones para procedimientos específicos en establecimientos de salud. Enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica. Guía de Referencia Rápida. Organización Mundial de la Salud. 2008. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es)
8. Infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica. Prevención y control de infecciones en establecimientos de salud. Pautas resumidas. Organización Mundial de la Salud. 2007. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es)
9. Infection prevention and control during health care for confirmed, probable, or suspected cases of pandemic (H1N1) 2009 virus infection and influenza-like illnesses. Updated guidance. 16 December 2009. Versión revisada, 16 de Diciembre de 2009, reemplaza la del 16 de julio de 2009 y la del 26 de mayo de 2009. Organización Mundial de la Salud. [http://www.who.int/csr/resources/publications/cp150\\_2009\\_1612\\_ipc\\_interim\\_guidance\\_h1n1.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/cp150_2009_1612_ipc_interim_guidance_h1n1.pdf)
10. Lavado de manos y equipos de protección personal. Información para los gerentes de servicios de salud. Documento Técnico 4. Área de Sistemas y Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2009. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&temid=569&lang=es)
11. Lindsey R. Baden, M.D., Jeffrey M. Drazen, M.D., Patricia A. Kritek, M.D., Gregory D. Curfman, M.D., Stephen Morrissey, Ph.D., and Edward W. Campion, M.D. H1N1 Influenza A Disease — Information for Health Professionals. N Engl J Med 360; 25. June 18, 2009. <http://content.nejm.org/>



12. Manual de esterilización para centros de salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS, 2008. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/amr-manual-esterilizacion.pdf>
13. Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Investigation Team\*. Emergence of a Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus in Humans. N Engl J Med 2009; 360:2605-15. <http://content.nejm.org/>
14. Orientación sobre el uso de mascarillas<sup>1</sup> en la comunidad cuando se presenta un brote epidémico de gripe A (H1N1). Orientación provisional. Organización Mundial de la Salud, 1 de mayo de 2009. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es)
15. Precauciones estándares en la atención de la salud – ayuda memoria - Octubre 2007. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es)
16. Preparación de los Establecimientos de Salud ante Caso Inusitado o Imprevisto o Conglomerado de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) – versión Abril 2009. Organización Panamericana de la Salud. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=1324&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1324&Itemid=)
17. Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Pautas provisionales de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Junio de 2007. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/vir-flu-prev-ctl-irag-epi-pan-6-2007.pdf>
18. Recomendaciones generales para abordar el manejo clínico de casos por infección por el virus de influenza A H1N1. Documento Técnico 2. Área de Sistemas y Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2009. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es)
19. Recomendaciones generales para la organización de los establecimientos de salud orientadas a la atención de casos de infección por virus de influenza A H1N1. Documento Técnico 3. Área de Sistemas y Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2009. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es)
20. Recomendaciones para el control de infección de la influenza aviar en centros de atención de la salud – ayuda memoria – Abril 2008. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es)
21. Reconocimiento temprano, notificación y manejo del control de infección de enfermedades respiratorias agudas de potencial preocupación internacional – ayuda memoria – Abril 2008. [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es)
22. Rogelio Perez-Padilla, M.D., Daniela de la Rosa-Zamboni, M.D., Samuel Ponce de Leon, M.D., Mauricio Hernandez, M.D., Francisco Quiñones-Falconi, M.D., Edgar Bautista, M.D., Alejandra Ramirez-Venegas, M.D., Jorge Rojas-Serrano, M.D., Christopher E. Ormsby, M.Sc., Ariel Corrales, M.D., Anjarath Higuera, M.D., Edgar Mondragon, M.D., and Jose Angel Cordova-Villalobos, M.D., for the INER Working Group on Influenza. Pneumonia and Respiratory Failure from Swine-Origin Influenza A (H1N1) in Mexico. N Engl J Med; 361. June 29, 2009. <http://content.nejm.org/>



23. W S Lim. Pandemic flu: clinical management of patients with an influenza-like illness during an influenza pandemic. *Thorax* 2007; 62; 1-46. <http://thorax.bmj.com/>