



## ESPECIAL GRIPE A | LA GUÍA MÁS COMPLETA PARA RESOLVER TODAS TUS DUDAS

100 respuestas sobre la gripe A

Por **RAÚL SENOVILLA, ESTEBAN M. POSTIGO, JAVIER CABALLERO, ANTONI TRILLA, SANDRA FERNÁNDEZ, BLANCA PAZ GARCÍA, ALICIA VELASCO y CARMEN LUCAS-TORRES.** Fotografías de **THOMAS CANET y ÁNGEL BECERRIL.**

### INFORMACIÓN GENERAL

#### 1. ¿Qué es la gripe A/H1N1?

**Una infección gripal provocada por un virus nuevo. Cada año, la gripe estacional está causada por un virus distinto, pero que conserva parte de la información del anterior . En este caso, se trata de uno inédito.**

"Estamos ante una infección de virus de influenza que, para entendernos, son los de la gripe. La particularidad es que está provocada por un virus nuevo, del que hasta ahora no había prácticamente conocimiento", afirma Ferrán Segura, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

En general, una de las particularidades de los virus de la gripe, que afectan a hombres y a algunas especies animales, es que mutan. Se fusionan con partes de otros, procedentes de cepas distintas, dando lugar a otras combinaciones, aunque casi siempre alguna de sus partes resulta conocida. Son estas mutaciones las que hacen que, cada otoño-invierno, se hable de un nuevo tipo de gripe. "Estos cambios suelen ser pequeños, pero, aún así, cada temporada se preparan vacunas nuevas, aunque las anteriores puedan ser parcialmente efectivas".

La gran diferencia con el microorganismo que provoca la gripe A es que éste es totalmente desconocido. "Sabemos que procede de unas cepas de origen porcino, aviar y humano que se han mezclado, pero esas mutaciones son tan importantes que, en vez de ser un virus con modificaciones, es uno nuevo", afirma Segura.

En su opinión, esa falta de información y su forma de darse a conocer en México (con bastantes casos graves, e incluso fallecidos) fueron las razones que provocaron la alarma de la sociedad y la comunidad científica. "Es el miedo a lo desconocido, porque de algún modo no estábamos preparados ni para tener las vacunas ni para que nuestro organismo tuviera anticuerpos".

En cualquier caso, y a la vista de la evolución seguida hasta hoy por la gripe A/H1N1 (siglas que clasifican al virus en el grupo A, de transmisión humana, y que describen el origen de las cepas que lo componen) se trata de una pandemia que debe preocupar desde el punto de vista sanitario, no personal. "Se extiende con mucha facilidad, pero es más benigno incluso que el virus estacional. Los casos graves son muy pocos, aunque debemos estar alerta".

## **2. Test: sepa si sus nociones sobre la gripe son correctas**

Descubra lo que sabe de la gripe en general y de la tipo A (H1N1) en particular:

### **1. La gripe es una infección provocada por:**

- a. Virus.
- b. Bacterias.
- c. Inflamación de las mucosas respiratorias.

### **2. La gripe A (H1N1) sólo se propaga en:**

- a. Verano.
- b. Invierno.
- c. Todo el año.

### **3. ¿Qué hábitos me pueden ayudar a protegerme?**

- a. Hacer ejercicio.
- b. No fumar.
- c. Consumir generosamente fruta y verdura.

### **4. Si toco un pañuelo infectado me contagiaré:**

- a. Si me llevo las manos a la boca, la nariz o los ojos.
- b. Demasiado tarde: ya me empiezo a sentir mal.

### **5. No se alarme. Su médico le acaba de decir que tiene la gripe a. ¿Qué hace?**

- a. Piensa en los días que estará de baja y besa al doctor.
- b. Sale de la consulta y, con un violento ataque de tos, se sienta en la abarrotada sala de espera.
- c. Decide irse directamente a casa.

### **6. En la mayoría de casos, la infección gripal A se cura...**

- a. Sola. Con la ingesta de antitérmicos, analgésicos y líquidos abundantes.
- b. Tras el aislamiento en los hospitales destinados a ello.

### **7. Su cuñada, que vive con usted, está infectada. ¿Debe comprarle cubiertos y platos desechables para que coma?**

- a. No es necesario, basta con lavarlos bien a mano o en el lavavajillas con agua caliente.
- b. Por supuesto, si no, nos contagiará a todos.

### **8. Si me contagio y le estoy dando el pecho a mi bebé, ¿interrumpo la lactancia materna?**

- a. Sí, porque le puedo transmitir la infección.
- b. Sólo si tomo antitérmicos.
- c. No, la leche materna es rica en anticuerpos que protegen al bebé de muchas enfermedades.

### **9. Al vacunarme de la gripe estacional:**

- a. No me infectaré de la A.
- b. En caso de tener la gripe A parece que los síntomas serán más leves.
- c. Me hará reacción y tendré fiebre de hasta 40 grados.

**10. ¿Es verdad que los antivirales Tamiflu y Relenza no curan?**

- a. Sí, no curan. Lo que hacen es reducir la duración de la enfermedad en aproximadamente un día y disminuir la posibilidad de complicaciones.
- b. No, precisamente sólo estos dos fármacos son capaces de curar la gripe A.
- c. No. Su efecto es evitar el contagio.

**11. Si hay tantos países afectados por este nuevo tipo de gripe, ¿puedo viajar al extranjero?**

- a. Sí, ningún organismo sanitario internacional ha aconsejado hasta ahora restringir los desplazamientos.
- b. No, las posibilidades de contagio aumentan al entrar en contacto con personas de otros países.
- c. Esa es una decisión de índole personal.

**12. Si mantengo relaciones sexuales, ¿puedo coger la gripe A?**

- a. No se transmite por el intercambio de fluidos íntimos, pero los besos y el contacto sí pueden provocar el contagio.
- b. Sí, por eso se aconseja suspender cualquier tipo de relación durante los meses que dure la pandemia.

**13. ¿Puedo ponerme la vacuna si tengo fiebre?**

- a. No, es conveniente esperar a que cese el estado febril.
- b. Sí, con la vacuna la temperatura corporal se normaliza.

**Respuestas:** 1. a / 2. c / 3. a,b y c / 4. a / 5. c / 6. a / 7. a / 8. c / 9. b / 10. a / 11. a / 12. a / 13. a.

**3. Los pulmones, los más afectados. El nuevo virus ataca, sobre todo, a las vías respiratorias. Las complicaciones sobreviven si los síntomas se agravan y desembocan en una neumonía.**

El virus de la nueva gripe incide de manera notable en las vías respiratorias. Las vías superiores (nariz y garganta, especialmente) y las inferiores (bronquios y, sobre todo, pulmones) notan más los perniciosos efectos del H1N1. "El proceso más grave que pudiera suceder, si existen una serie de complicaciones, es que derive en una pulmonía o neumonía que, pese a lo que cree la gente, son términos sinónimos. En estas circunstancias, hay que extremar la vigilancia, porque incluso el paciente pudiera llegar a requerir cuidados intensivos. Pero no hay que obsesionarse ni alarmarse: son casos aislados y en un porcentaje mínimo", explica Juan Ruiz Manzano, presidente de SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica) y neumólogo de la Clínica Teknon de Barcelona.

El experto puntualiza: "La pulmonía, en general, evoluciona bien. Por otro lado, como en cualquier proceso vírico, el enfermo siente intenso dolor articular, picor, pesadez muscular..., como si le hubieran dado una paliza. Pero una vez que sana, no experimenta secuelas; son dolores transitorios y sintomáticos que no dejan lesiones".

Como efectos colaterales, tos, conjuntivitis, alteración de la frecuencia cardiaca, cefaleas, estados febriles, falta de apetito... "Cada virus tiene sus propias características, sus peculiaridades, que se manifiestan a diferentes niveles. Parece que en este caso la fiebre es más elevada que en la gripe estacional y la tos resulta más duradera", añade Manzano.

En algunos casos, la infección también conlleva trastornos digestivos como náuseas, vómitos y diarreas. "Tampoco son procesos irreversibles. son síntomas cortos y desaparecen con cierta rapidez", corrobora el experto.

Sólo en grupos de riesgo y en población con el sistema inmunológico débil pudieran verse afectados otros órganos como riñón, corazón o hígado, pero no por incidencia directa del virus H1N1. Desde la llegada de la pandemia a España, se han producido unos 100 casos graves. De ellos, 47 fueron dados de alta de las UCI y 32 permanecen en estas unidades con pronóstico grave, pero estables.

#### **4. ¿Sufriré faringitis, otitis o cualquier otra 'itis' asociada a la gripe?**

**Puede haber una irritación de las mucosas que provoque dolores de garganta. En los casos descritos hasta el momento, rara vez aparecen otitis o faringitis estrictas asociadas.**

Aunque básicamente puede establecerse que los síntomas de esta enfermedad son similares a los de la gripe convencional, el enfermo no tiene por qué sufrir cualquiera de las inflamaciones que se asocian habitualmente a ella. "El dolor de garganta sí es un síntoma descrito por algunos afectados –explica Ferrán Segura, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)–, pero no se trata estrictamente de una faringitis clara, es decir, de una inflamación de la faringe".

Para Segura, "al ser la gripe una patología que afecta a las mucosas, puede haber cierto dolor de garganta, pero sí es más raro –dentro de lo que sabemos en cuatro meses de evolución del virus– que aparezcan otitis u otras afectaciones de este tipo".

Pero tampoco descarta que puedan presentarse. "Evidentemente, con los virus respiratorios todas las mucosas que consideramos respiratorias, y entre ellas están también la nasal y la del oído, pueden resultar afectadas, pero en los casos descritos hasta ahora no hay muchas otitis".

#### **5. ¿Va a ser la gripe peor y más virulenta en la segunda mitad del año?**

**En invierno aumentan las infecciones de las vías respiratorias y habrá más casos. Los pacientes con problemas respiratorios sufren más problemas bronquiales en los meses fríos.**

Para Ferrán Segura, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), no se sabe con certeza lo que pasará. Y eso que a la experiencia previa que se tiene de los virus de la gripe estacional y su comportamiento durante los meses fríos se suma que, al ser el de la gripe A un virus pandémico, ya se tienen datos del que ha sido su comportamiento en los países donde ahora es invierno. Aún así, para él, es complicado afirmar con rotundidad que lo peor está por llegar. "En los meses de frío los hospitales suelen estar a tope porque las infecciones respiratorias son muy frecuentes. Al ser esta gripe una infección transmitida básicamente por vía respiratoria –aunque también lo haga por contacto–, se prevé, como pasa todos los años con la estacional, que haya más casos. Así ha sucedido, por ejemplo, en Argentina, donde se han visto desbordados".

Las circunstancias que hacen de los meses fríos un caldo de cultivo idóneo para el aumento de afectados son, a juicio de Segura, múltiples. "Hay bastantes factores, todos condicionados por el clima, que influyen, como, por ejemplo, los cambios de temperatura entre sitios cerrados y la calle... También sabemos que los pacientes con problemas respiratorios crónicos sufren en esta época infecciones bronquiales más frecuentes".

#### **6. ¿Se van a realizar pruebas para certificar el contagio del virus? ¿Cuáles son?**

**El diagnóstico se basará en los síntomas, excepto si hay complicación grave. Sólo se realizarán pruebas diagnósticas a los pacientes que estén en grupos de riesgo.**

"Si el paciente acude a su centro de salud con un cuadro de síntomas leves, lo normal es que sea derivado a su domicilio sin que se le realice prueba alguna. Sólo será necesario confirmar el diagnóstico de gripe A mediante prueba de laboratorio en algunos enfermos concretos, como son aquéllos que presenten síntomas muy graves o pertenezcan a algunos de los grupos determinados como de alto riesgo", explica el doctor José Eugenio Guerrero, jefe de servicio de Intensivos del Grupo Hospital de

Madrid. No obstante, también se podrán realizar las pruebas a otros pacientes de forma aleatoria para llevar a cabo una monitorización periódica de las características del virus.

La toma de muestras puede hacerse de forma ambulatoria y consiste en "realizar una frotis de nasofaringe o un aspirado nasofaríngeo para obtener el mayor número posible de células epiteliales, que es donde se replica el virus", señala Guerrero. Según el protocolo publicado en agosto por el Ministerio de Sanidad (que podría sufrir revisiones en función de la evolución de la gripe pandémica), dichas muestras son derivadas al laboratorio para proceder a su análisis mediante el uso de distintos métodos capaces de recuperar el virus. Sin embargo, no se recomienda el uso generalizado de estas pruebas rápidas, excepto para la confirmación urgente de casos de alto riesgo, ya que, dada su baja sensibilidad, un resultado negativo puede no excluir la presencia de un cuadro clínico de gripe A.

## **7. ¿Es epidemia o pandemia y qué importancia tiene que sea una u otra?**

**La gripe A es una pandemia que ya se ha extendido por los cinco continentes. El 11 de junio, la Organización Mundial de la Salud reconocía que la gripe A es una pandemia.**

La principal diferencia que existe entre una epidemia y una pandemia es que la primera es una enfermedad que se contagia durante algún tiempo en un solo país y la segunda es una enfermedad que se extiende por distintos países. El pasado 11 de junio, Margaret Chan, directora General de la Organización Mundial de la Salud confirmaba que "el mundo se encuentra en el inicio de la pandemia de gripe de 2009". Ese día, el número de países a los que había llegado el virus era de 74, con unos 30.000 infectados en todo el mundo. Al cierre de esta edición, la influenza se ha extendido a 170 países y ya roza los 200.000 afectados. Estados Unidos, México y Canadá son los países con más casos de esta gripe que, también desde el 11 de junio, según confirmó la OMS, entró en el nivel 6, lo que significa que una pandemia global ya está en marcha.

Antes de llegar a este punto, la gripe ha pasado por cinco estados. En el primero, ningún virus de los que circulan entre animales causó infecciones a personas. En el segundo, un virus animal infectó a algunas personas y saltó la alarma ante un posible riesgo de pandemia. En la tercera fase, la infección entre personas no presentaba ningún riesgo de propagación. En el cuarto paso ya aparecieron brotes comunitarios y en el quinto el virus se extendió por más de dos países de la OMS.

## **8.¿Cómo se ha extendido por el mundo?**

**De América a Oceanía en menos de dos meses. El virus H1N1 se ha propagado en un tiempo récord a 170 países del mundo provocando casi 1.500 muertes y contagiando a cerca de 180.000 personas.**

A pesar de protocolos sanitarios, recomendaciones y medidas de prevención, el H1N1 ha permeado fronteras y aeropuertos y ha facturado rumbo a los cinco continentes. Al cierre de este número, la OMS cifra en 177.000 los casos confirmados, con un balance de casi 1.500 muertes contabilizadas en un total de 170 países infectados. El virus se ha ramificado como una amenazante hidra (es pandemia desde el pasado 11 de junio), pero aún no se han esclarecido sus raíces.

No hay consenso para fijar con exactitud si brotó en San Diego (EEUU) o si por el contrario el paciente cero es un crío mexicano del estado de Veracruz. Lo que sí es cierto es que en el ámbito de la Baja California, la nueva gripe encontró las condiciones idóneas para saltar al ser humano. Y desde entonces se ha mostrado imparable. El virus viajó hasta la Costa Este y, a finales de abril, se comenzaron a reportar casos en Centroamérica, siendo un costarricense la primera víctima en la zona (hasta el presidente de su país, Oscar Arias, resultó infectado). Guatemala, Honduras, Nicaragua, Belice... El viaje mortal del H1N1 llegó al Caribe, donde un joven de 17 años murió en Santo Domingo. Acto seguido, Cuba y Puerto Rico anunciaron que la gripe había entrado en sus tierras. En lento goteo, todos los países americanos ratificaron casos y muertes. Sólo, Groenlandia, gracias quizá a su aislamiento, está, de momento, libre de la cepa.

A Europa llegó el 27 de abril, siendo nuestro país, puente entre continentes, el más afectado: hasta el cierre de esta edición, se ha cobrado la vida de 12 personas.

En África las cifras parecen no ser alarmantes: 1.245 casos. Egipto (con sacrificio de cerdos como medida drástica), Sudáfrica, Ghana y Mauricio han confirmado fallecimientos. En Asia, hay casi 46.000 infectados (la pandemia se ha cebado con Tailandia), pero es en Oceanía donde la prevalencia es mayor: sólo en Australia se han dado más de 10.000 casos y en Melbourne hay más porcentaje de casos que en EEUU y México.

### **9.¿Cuál es el papel de la OMS en esta gripe?**

**La OMS es responsable de recoger datos y coordinar iniciativas en una pandemia.**

El objetivo de la Organización Mundial de la Salud, creada en 1948 e integrada por los 192 países de las Naciones Unidas, es mediar entre gobiernos para afrontar los problemas sanitarios mundiales. Para Ferrán Segura, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), "es responsable especialmente de las situaciones epidémicas y pandémicas. Está recogiendo datos y dando normas generales, aparte de favorecer y presionar para que se fabriquen las vacunas".

### **10.¿Quién es el máximo experto de la gripe A en España?**

**Al estar implicadas varias especialidades médicas no hay una única autoridad científica.**

"Cuando existe una pandemia hay varias especialidades que enfocan el tema desde diferentes puntos de vista". \_Esta es la razón, para Ferrán Segura, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) –una de las sociedades del comité científico que asesora al Gobierno–, que impide hablar de un experto único. Para él, están implicados desde virólogos, infectólogos clínicos (estudian la evolución de los pacientes), pasando por epidemiólogos y hasta pediatras.

### **11.¿Qué pasa si muta el virus?**

**Los virus mutan continuamente, en principio sin consecuencias para el hombre.**

Isabel García Bermejo, del Servicio de Microbiología del Hospital de Getafe, explica que los virus de la gripe sufren dos tipos de mutaciones: las menores, cada vez que se multiplican y van a un nuevo hospedador, y las múltiples, que requieren más tiempo, sobre un año. "Con las primeras no pasa nada, pero las segundas provocan la aparición de virus no conocidos por el hombre con potencial pandémico".

### **12.¿La mortalidad es mayor que la de la gripe común?**

**En los primeros cuatro meses ha tenido una mortalidad menor que la de la gripe común.**

"De momento, la mortalidad parece ser bastante menor", asegura Ferrán Segura, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

Y las cifras así lo refrendan, situando la mortalidad del nuevo virus en tan sólo un 0,2% ó 0,8% (dependiendo del país), frente al 2,6% estimado para las diferentes oleadas de la gripe estacional.

### **13.¿Me puede contar alguien que haya pasado la gripe A cómo se supera?**

**Cansancio extremo, tos y fiebre: así pasé la gripe A. José Luis es valenciano, tiene 31 años y es uno de los 15.000 contagiados por el virus en España. Sanó con rapidez gracias a la codeína y el paracetamol. La tos le duró dos semanas.**

Caía el día y los músculos pesaban más de lo normal. Paulatinamente, una sensación de cansancio iba lastrando su anatomía hasta hacer de cada movimiento una penosa empresa. José Luis, valenciano de 31 años, tampoco lo achacó a nada anormal: el calor, la rutina laboral, una noche de menor frescura física... "El día siguiente fue peor. Me levanté con síntomas de constipado, la garganta roja, malestar general y una aún mayor sensación de cansancio. Tenía tos, fiebre y dolor de articulaciones. Fui al trabajo, pero a la hora de comer decidí regresar a casa de lo mal que me encontraba", rememora este biólogo que trabaja en un laboratorio de investigación biomédica. Al volver al hogar, una llamada le alertó: un amigo, con el que había compartido tienda de campaña en el Festival de Benicàssim la semana anterior, estaba en el hospital con más de 40 de fiebre. Además, por su condición de asmático, le habían tenido que poner oxígeno. José Luis empezó a barruntar lo que realmente estaba trastornando su organismo.

"Como cerca de mi casa está el Hospital Clínico Universidad de Valencia, me fui para allá. En cuanto relaté lo que me sucedía, me metieron en una sala separado de los enfermos de urgencias. Serían las tres de la tarde cuando me pusieron una mascarilla. A mi lado, estaban sentadas dos o tres personas también con la mascarilla puesta. Casualmente, uno de ellos había estado en el Festival de Benicàssim. Poco después, me tomaron la temperatura (tenía 37,50) me midieron el nivel de oxígeno en sangre, me hicieron una auscultación general, una radiografía de pecho y, finalmente, me tomaron de las amígdalas un exudado con un bastoncillo para analizar si había contraído la gripe A. Me dijeron que en una semana me darían los resultados, después de enviarlos al Hospital de la Fe".

Acto seguido, a José Luis le mandaron a casa con la mascarilla en el rostro y con paracetamol para bajar la fiebre y codeína para la tos en los bolsillos. Le conminaron a que no saliera de su domicilio en cinco días. "La verdad es que mis síntomas eran muy leves. No me subió mucho la fiebre. Al día siguiente, el malestar ya no lo tenía. Eso sí, la garganta roja me duró cuatro días y la tos como unas dos semanas. Que yo sepa no contagié a nadie. Ni siquiera a mi pareja, y eso que estuvo conmigo en Benicàssim", relata.

Cumplió la orden médica a rajatabla. Salió a la calle a los cinco días, sano y sin secuelas. 48 horas después de su reclusión, le llamaron de la Consellería de Salud para decirle que, efectivamente, había contraído el virus de la gripe A. "Además, me hicieron como una pequeña encuesta: que cuándo pensaba que me había infectado, que si había tenido mucha fiebre, que si padecí trastornos intestinales, que si había estado vacunado de la gripe estacional este año... A esto último, contesté que sí y me comentaron que estaba siendo una tónica que los vacunados mostraran síntomas más leves de gripe A. Después, reincorporado a mi trabajo, tuve que aguantar chascarrillos..., y cierto recelo de mis compañeros".

#### **14.¿Nuestro país ha vivido alguna situación parecida?**

**La pandemia podría ser muy similar a la de 1957. España ha sufrido las tres grandes pandemias gripales del siglo pasado sin que la vida de la población se haya visto alterada en exceso.**

España sufrió las tres pandemias gripales el siglo pasado. En 1918 (la gripe española), la letalidad del propio virus, la inexistencia de antibióticos y las condiciones generales de vida condicionaron una mortalidad muy elevada. A pesar de ello, el país no se paralizó ni sufrió graves alteraciones en su vida normal.

En 1957 (la gripe asiática), una pandemia que, por sus rasgos quizás puede acabar siendo ser la más parecida a la actual, aumentó ligeramente el número de casos y fallecidos y, de nuevo, la vida cotidiana de los españoles apenas se alteró.

En 1968 (la gripe de Hong Kong), la situación aún fue más leve, en número de casos y fallecimientos, que en 1957. A pesar de ser esta la pandemia más reciente y existir ya medios de comunicación globales, apenas se habla de ella: 1968 es para muchos de nosotros el año del Mayo francés y de los Juegos de México. Poca memoria pandémica pues entre nuestros recuerdos hasta ahora.

Por contra, en la temporada 2004-2005, por ejemplo, la epidemia de gripe estacional en nuestro país fue especialmente difícil y complicada: la actividad gripal fue elevada (se llegó a tasas de 600 casos por

100.000 habitantes, casi todos sin complicaciones), aunque lógicamente aumentó el número de fallecidos por la gripe.

Los periódicos y televisiones se hicieron eco, en días concretos, del acúmulo de retrasos y la saturación del sistema asistencial, tanto en asistencia primaria como especialmente en Urgencias. Las ausencias escolares y las bajas laborales aumentaron durante pocas semanas y el país siguió funcionando con normalidad. Pasó la gripe y, como dijo Cervantes, "miró de soslayo, fuese, y no hubo nada".

Esta vez, la pandemia gripal A (H1N1) 2009 y la probable ola que se presentará en otoño o invierno, encontrará a la sociedad española más preparada que nunca. Tenemos todavía fallos (no sabemos cuándo dispondremos del arma más eficaz: la vacuna), pero existen planes de preparación y reservas de antivirales para tratar los casos más graves y proteger de las complicaciones a la población de mayor riesgo. Y existe coordinación, nacional e internacional (siempre mejorable), suficiente.

Ahora debemos confiar en la profesionalidad y en la respuesta de todo nuestro sistema sanitario (que es mucho mejor que en cualquiera de las pandemias anteriores) y en el sentido común y solidaridad de toda la población. Y tener suerte (siempre hay que tener cierta dosis de suerte: también con la gripe). Incorporaremos esta pandemia, vivida en tiempo real en la era de Internet, a nuestros recuerdos, y la vida, como siempre ha sucedido en la Historia, seguirá normalmente.

### **15.¿Están exagerando los médicos cuando hablan de la gripe A?**

**Aunque se han exagerado las noticias, resulta lógica una cierta alarma y temor social.**

"Con la gripe A, como ocurrió con la gripe aviar, se han desorbitado extraordinariamente las cosas", afirma Manuel Toharia, periodista y director científico de la Ciudad de las Artes y las Ciencias de Valencia. "Es comprensible que la aparición de una nueva enfermedad, sean numerosas e incluso a veces alarmistas las noticias al respecto", aclara el periodista, quien añade que "este virus, como todos los de la gripe, podría mutar y hacerse más peligroso. En España mueren muchas más personas en la carretera que por la nueva gripe. Y no digamos por la gripe anterior", cuenta el periodista.

Pero para el veterano científico "algunas farmacéuticas ven sus acciones subir como la espuma, en plena crisis, porque fabrican un determinado antiviral que no cura, sino que alivia, y que no evita el contagio, como sí hacen las vacunas". Toharia incluso se plantea el papel de los gobiernos: "No soy amigo de las teorías de la conspiración, pero en la economía de libre mercado, si hay que alarmar, y que los gobiernos compren millones de dosis de antivirales, y luego de vacunas, pues eso, se alarma y se beneficia la industria del medicamento", concluye.

### **16.¿Por qué se la teme tanto?**

**Se trata de un virus desconocido y que, además, provoca muertos jóvenes.**

Según el profesor Juan José Badiola, director del Centro de Investigación de Enfermedades Triónicas y Emergentes, "es totalmente comprensible el temor de la población, la situación es preocupante. La OMS ha declarado el nivel 6, pandemia. Sin olvidar el número de muertos, que está creando una gran alarma social".

El virus de la gripe H1N1 tiene componentes genéticos humanos, aviares y porcinos, lo que hace que tenga una gran capacidad de mutación. "Se la denomina también gripe porcina, pero los virus provenientes de los cerdos son poco patógenos para los humanos. Los verdaderamente preocupantes son los componenetes aviares, que hasta ahora no se trasmitían entre humanos y son mucho más agresivos", aclara Badiola.

El grado de propagación es elevado, pero tiene una ventaja, su virulencia es baja. Pese a esto, el comportamiento de los virus de origen animal es impredecible. Puede mutar en cualquier momento, lo

que hace que las personas vacunadas no se vean exentas de contraer la enfermedad en caso de una posible variación de los componentes víricos.

### **17.¿Tiene algo que ver con la gripe aviar?**

**La gripe A es la mutación de tres virus, uno de los cuales es el de la gripe aviar. Los virus de la gripe pueden mezclarse dando lugar a nuevos tipos y variantes de la enfermedad.**

El nuevo virus A (H1N1) es, en principio, y teniendo en cuenta la información disponible hasta el momento, una mutación de tres variantes del virus de la gripe. Juan Ruiz Manzano, presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica y miembro del Comité Científico Nacional de Gripe A, asegura que sí hay relación entre la gripe aviar y esta nueva pandemia, puesto que uno de los tres virus que se ha mutado en la gripe A ha sido, precisamente, el de la gripe aviar.

El Ministerio de Sanidad recuerda que el hecho de que los seres humanos estemos cerca animales, permite que, en ocasiones, se combinan entre sí virus de distintas especies dando lugar a subtipos nuevos. A parte del virus de la gripe aviar, los otros que componen la mutación son el virus humano y el de la gripe porcina. Manzano explica que, a pesar de esta relación, los animales no suponen ningún riesgo de contagio: "El nuevo virus sólo puede propagarse entre humanos y el hecho de estar en contacto con animales, como cerdos o aves, no implica contagio".

### **18.¿Qué se puede aprender del hemisferio sur donde ya han convivido con ella?**

**En los países donde es invierno, la propagación de la gripe A es mayor. Para afrontar nuestra etapa invernal, los expertos piden cambios en algunos hábitos.**

Los acontecimientos acaecidos en los países del Hemisferio Sur –más afectados por la gripe al estar en invierno– sirven de referente a los del Hemisferio Norte para tomar nota e intentar superar los impedimentos observados para combatir el virus. "Los países que se encuentran por debajo de la línea del Ecuador no estaban preparados para asumir la gravedad de la gripe, puesto que no la esperaban", sostiene Juan José Badiola, director del Centro de Encefalopatías y Enfermedades Emergentes. "Ahora, nosotros podremos afrontarla mejor, puesto que se prevé que podamos tener la barrera de la vacuna".

Independientemente del antídoto, que, según pronósticos, dispondremos en otoño, Badiola incide en que el enfermo refuerce las medidas higiénico-sanitarias y mantenga una responsabilidad solidaria. "Una vez infectado, no basta con usar mascarillas, hay que evitar el transporte público, los restaurantes y no besarse ni estornudar... Y, sobre todo, quedarse en casa". Aspecto que el argentino Daniel Stambouljan, médico infectólogo, comparte: "Hemos aprendido de esta pandemia, entre otras cosas, que los enfermos deben quedarse en casa, por lo menos, siete días. Y que los pacientes de riesgo se mediquen en cuanto aparezcan síntomas", añade.

### **19.¿Quién fue el paciente cero?**

**El mexicano Edgar Hernández, de 5 años, pudo ser el primer contagiado. El crío ya se encuentra perfectamente. Se curó con un tratamiento a base de paracetamol.**

Edgar Hernández, de sólo 5 años, fue identificado por las autoridades mexicanas como el posible "paciente cero de la gripe porcina" en su país.

El niño vive con su familia en el pueblo de La Gloria (perteneciente al estado de Veracruz, en el Caribe mexicano), donde se cree que el brote de gripe porcina comenzó el 2 de abril. No obstante, todavía no se puede certificar con total seguridad que Edgar Hernández sea el paciente cero. El director del Instituto de Biotecnología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Carlos Arias Ortiz, rechazó que existieran bases científicas para asegurar que la epidemia de gripe A se originó en la sierra del estado mexicano de Veracruz, como se ha especulado: "No hay ninguna evidencia de que el virus que se detectó en el niño de La Gloria haya sido el primer caso en México, ni tampoco él que haya sido

quien lo transmitió", señaló Arias en una rueda de prensa el pasado mes de mayo en México. Algunos medios bautizaron a Edgar como "el niño milagro" porque se recuperó pronto con un tratamiento a base de paracetamol.

## **20.¿Por qué Australia tiene vacunas para el 100% de la población y España no?**

**La petición de vacunas varía según la política sanitaria de cada país. En España se han solicitado vacunas para un 40% de las personas consideradas de riesgo.**

"La cantidad de vacunas solicitadas es una cuestión de política sanitaria", explica José María Molero, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas del SEMFYC. Las autoridades de los diferentes países han valorado porcentualmente el número de ciudadanos de riesgo al que van a vacunar. Según este experto, en España se ha optado por solicitar vacunas para algo más de un 30% de las personas consideradas de riesgo, mientras que en otros países, como es el caso de Australia, las autoridades han decidido vacunar al 100%. Hay que recordar que nuestras Antípodas tienen la mayor prevalencia (proporción de personas que sufre una enfermedad con respecto al total de la población en estudio) del mundo en gripe A.

Según Molero, los responsables de esta decisión en España han tenido que hacer una especie de ecuación: "Hay que jugar con la inversión en vacunas, en antivirales, en cuidados intensivos... Se trata de poner en una balanza todos los elementos que intervienen en la protección de la población. Además, hay que tener en cuenta un dato muy importante: aún se desconoce la eficacia real de la vacuna y por eso no se puede centrar todo el gasto en esa partida", recalca.

La ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, ya anunció que ese 30% de dosis es el resultado de una valoración de los grupos de riesgo que existen en el país, de un seguimiento de las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y de las estadísticas que sitúan la tasa de infección en España muy por debajo de la registrada en otros países. Molero espera además que "la etapa de vacunación contribuirá a que se frene la expansión del virus entre la población".

## **21-32. [Entrevista a Trinidad Jiménez.](#)**

### **PREVENCIÓN**

## **33.¿Los niños no irán al colegio si hay contagios en las aulas?**

**Sólo los afectados dejarán de ir a clase. El modo de protegerles es enseñarles las normas de higiene: lavarse las manos y usar toallas y pañuelos desechables. En los colegios, extrema limpieza.**

"En caso de que existan casos de gripe en una aula, los niños afectados deberán quedarse en casa durante un periodo de siete días desde el inicio de los síntomas; el resto de alumnos puede asistir a clase con normalidad", comenta el doctor Josep Marés, del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Esta recomendación se hace extensible al profesorado, al personal no docente y a los padres, a los que se informará de la situación para que vigilen a sus hijos.

¿Cuál es la mejor manera de proteger a los niños? "Se les debe educar en el cumplimiento de las normas higiénicas básicas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas: correcto y frecuente lavado de manos con agua y jabón; utilización de toallas de papel desechables para secarse; taparse la boca con un pañuelo de papel al toser o estornudar; no compartir los objetos de higiene personal y evitar el contacto próximo innecesario: besarse, tocarse la nariz o los ojos, o darse la mano para saludar", comenta el doctor Javier Arístegui, miembro del mismo comité.

Explique a sus hijos que los virus salen por la boca y la nariz y se quedan a vivir en las manos. Explíqueles que, si no tienen kleenex, deben limpiarse con su ropa en vez de con las manos. Insístales para que no chupen sus cosas ni las de los demás y para que no compartan ni la comida ni los cubiertos. Desde la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid indican que las medidas higiénicas que deben

adoptar los centros educativos son dos: ventilar diariamente las aulas y los espacios comunes; y limpiar con frecuencia y con los productos habituales mobiliario, encimeras, pomos, juguetes, equipamiento deportivo, teclados y ratones, barandillas...

"No se considera necesario, en estos momentos, recomendar el retraso del inicio del curso ni el cierre temporal de los colegios", añade Arístegui. Por su elevado coste económico, el Comité de Seguridad Sanitaria de la Unión Europea ha descartado ambas medidas, aunque la decisión corresponde a cada Gobierno. En España, los ministros de Educación y Sanidad se reunirán este mes.

### **34.¿Si me mudo a vivir al campo tendré menos peligro de enfermarme?**

**La concentración de población favorece los contagios. El riesgo es menor a las afueras.**

El profesor Badiola afirma que "existe un mayor porcentaje de infecciones cuanto más elevada es la concentración de población, como ha sucedido en la capital de México y otras ciudades superpobladas". "Al vivir en el campo, el riesgo de entrar en contacto con personas infectadas se reduce, por lo que los índices de contagio merman". Según el veterinario, no es cuestión de vivir en el campo, sino de evitar focos de riesgo.

### **35. ¿Debo dejar de ir en metro o en transporte público?**

**Sólo en las fases de mayor incidencia se aconseja evitar las grandes aglomeraciones.**

El doctor Molero aclara este asunto: "Sólo en las fases de mayor incidencia de la enfermedad se aconseja rehuir este tipo de lugares de alta concentración. Si no puede evitar su uso, no deben tocarse los ojos, la nariz y la boca y, cuando sea posible, deben lavar las manos después de usar este medio de transporte. Fuera de estos momentos, es suficiente seguir las recomendaciones de higiene".

### **36.Si en un avión sospecho de alguien, ¿qué debo hacer?**

**Durante un vuelo, tomar las mismas precauciones que en cualquier otro lugar.**

Desde que se ha declarado el nivel seis (pandemia), todo ha cambiado. Antes, si había algún pasajero con riesgo de padecer la enfermedad, se seguía el protocolo establecido por Sanidad: aislar al sospechoso, proporcionarle guantes y mascarilla, a la vez que se le asignaba un auxiliar de vuelo y un baño propio. Estas soluciones ya no resultan efectivas, el riesgo es el mismo que puede existir en cualquier otro sitio y la medidas extraordinarias no evitan el contagio.

### **37.¿Qué medidas se están tomando en los aeropuertos?**

**En la mayoría de países, como en España, no se toma medida alguna en los aeropuertos.**

Las precauciones que se venían tomando en los aeropuertos de todo el mundo, (incluso la amenaza de algunos estados de cancelar vuelos con los países foco de infección, como México), han dejado de tener sentido. Meses después de que la OMS declarara la pandemia (significa que se ha extendido a un área geográfica extensa), AENA, gestora de los aeropuertos españoles, ha retirado los formularios que se entregaban al pasaje para realizar un seguimiento en caso de contagio en los vuelos.

### **38.¿En qué casos es necesario el uso de mascarillas?**

**Sólo para sanitarios, contagiados y en su entorno. Es uno de los métodos más eficaces para prevenir la propagación. Sin embargo, de momento, no es necesario su uso para el público general y la mayoría de ellas no evita el contagio.**

Según el Centro Nacional de Medios de Protección (INSHT), dependiente del Ministerio de Trabajo, por el momento, sólo las personas infectadas, el personal sanitario y los más próximos al enfermo deben

hacer uso de las mascarillas respiratorias. No obstante, es preciso diferenciar entre los distintos tipos que existen, ya que cada uno de ellos creado para distintas circunstancias.

Las personas que ya están contagiadas deben usar mascarillas quirúrgicas, ya que con su uso, evitan extender la pandemia a otras personas de su entorno. Cuando se adquiere una de ellas, es esencial comprobar que en su envase existe un sello de la CE, ya que de este modo se certifica que ha pasado los controles de calidad y, por tanto, se asegura una eficacia mayor.

Por otro lado, las mascarillas de protección están dirigidas al personal sanitario y las personas más próximas al entorno del enfermo. Están pensadas para reducir la inhalación de partículas en suspensión y, por tanto, también de virus. Así, si usted tiene un familiar con gripe A y acude a visitarlo, debe llevar una mascarilla de protección para evitar contagiarse.

Dentro de las mascarillas de protección, existen distintos niveles de defensa. La OMS establece que para aquellas personas que trabajan en el ámbito sanitario y las más cercanas a pacientes que portan el virus sólo son seguras las que tienen, como mínimo, un nivel de protección homologado con la nomenclatura FFP2. No obstante, si se va a realizar un prueba u operación médica en el que se puedan esparcir partículas o salpicaduras (aerosoles) contaminadas de gripe A, la protección del personal sanitario debe alcanzar el nivel FFP3.

Para obtener las precauciones necesarias, las mascarillas de protección deben usarse durante todo el periodo en que se esté expuesto al riesgo. De igual forma, es fundamental colocarla adecuadamente y seguir las instrucciones de ajuste. De no ser así, el nivel de adaptación facial podría verse mermado, y, en consecuencia, la eficacia será menor.

Respecto al precio, varía en función de las distintos modelos. Las quirúrgicas se pueden obtener aproximadamente por 5 euros (caja de cinco). Dentro de las protectoras existe una notable diferencia de precios, pero las más básicas rondan los 8 euros la caja de tres.

Atención: no se debe acudir en masa a las farmacias para adquirir mascarillas. En primer lugar, porque no son necesarias para el público general y, según el Ministerio de Sanidad, su utilidad en espacios abiertos es ineficaz; en segundo lugar, porque algunos modelos sólo se distribuyen en hospitales.

### **39.¿Qué tipo de alimentación puede prevenirme del virus?**

**Tomar vitamina C refuerza las defensas. Alimentos antimicrobianos como naranjas, pomelos, cebollas y ajos ayudan al sistema inmunológico, tanto para prevenir como para aliviar los síntomas.**

"Una alimentación saludable, en todos los sentidos, contribuye a una mejora del sistema inmunológico y, por lo tanto, a evitar enfermarse de gripe A o de cualquier otro virus".

Partiendo de esta premisa, Javier Aranceta, presidente de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, aconseja llevar una alimentación sana y con todas las vitaminas necesarias para impedir que actúe esta nueva variante de virus. Por otra parte, Aranceta asegura que una vez que el virus entra en el organismo y la persona enferma sí que existen alimentos beneficiosos para aminorar los síntomas. El presidente de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria recomienda optar por tomar vitamina C directamente a través de alimentos que la contengan, en vez de comprar las tradicionales pastillas. "Es bueno ingerir dos o tres zumos naturales al día. Si tomamos de esta manera seis naranjas, estamos ingiriendo 250 miligramos de vitamina C en una sola jornada, una cantidad más que suficiente", añade este experto.

Existe un momento perfecto para tomar esta vitamina, cuando sus efectos son más beneficiosos. Aranceta asegura que en ayunas (o media hora antes de las comidas) resulta idónea la ingesta de estos zumos: "La razón es que se asimila mejor la vitamina C con el estómago vacío y sin alimentos en su interior", explica.

Y no sólo las naranjas, también otras frutas como los pomelos y los limones tienen el mismo efecto. Aranceta apuesta, además, por otros alimentos con efecto antimicrobiano, como la cebolla y el ajo: "Platos como el gazpacho o el salmorejo son perfectos para ayudar a mantener el sistema inmunológico fuerte una vez infectados del virus", manifiesta.

Aconseja mantener una hidratación adecuada, ya que la gripe A da bastante fiebre y para bajarla es bueno abusar de los líquidos en todas sus variantes: agua, zumos, tisanas... "El sistema de ataque es parecido al de cualquier otra gripe: tomar vitaminas, estar hidratado, tomar duchas de agua templada o fría...".

La equinácea también es un buen aliado, según Aranceta, al igual que el própolis. Se trata de sustancias naturales –que se han puesto de moda en las últimas temporadas de gripe estacional– y que atesoran la virtud de prevenir infecciones. Estos compuestos derivados de plantas aumentan las defensas de manera natural y por lo tanto, también en el caso de la gripe A son muy recomendables.

#### **40.¿Está en riesgo nuestro jamón ibérico?**

**No existe peligro de contraer la gripe A por consumir productos del cerdo.**

"Los tratamientos culinarios domésticos de la carne de cerdo, así como la cocción industrial (jamón de york...) y los procesos de salazón/curación (jamón curado) son aptos para inactivar virus aún más resistentes que el de la influenza. Pero lo más importante es que, con independencia de la supervivencia del virus, la gripe A no se contagia por vía alimentaria", señala José I. Arranz, del Foro Interalimentario.

#### **41.¿Debo exigir a mi carnicero que lleve mascarilla?**

**Un manipulador de alimentos no tiene que llevar mascarilla para evitar el contagio.**

"La transmisión y contagio del virus no se produce por vía alimentaria, por eso los manipuladores de alimentos no tienen ninguna necesidad específica de llevar mascarilla por su actividad profesional. No es posible contaminar los alimentos y que éstos se conviertan en vector de propagación de la enfermedad. Por eso, el uso de mascarilla sólo estaría indicado para evitar el contagio interpersonal", señala José Ignacio Arranz, director del Foro Interalimentario.

#### **42.¿Tomará el personal sanitario medidas contra el contagio?**

**Higiene de manos y uso de equipos de protección para la prevención en hospitales.**

"En todos los centros clínicos se han definido protocolos para prevenir el contagio del personal y evitar el desabastecimiento sanitario. Así se deben mantenerse medidas frente a la transmisión respiratoria. La protección de las mucosas nasofaríngea y conjuntiva (uso de mascarillas, guantes, gafas...) y la higiene de manos deben ser priorizadas para el control de la infección", detalla José E. Guerrero, del Grupo Hospital de Madrid.

#### **43.¿Cómo debo alimentarme mientras padezco gripe A?**

**Agua, zumos y alimentos de fácil digestión; suplementos dietéticos, sólo si se prescriben.**

"Una buena hidratación (especialmente si hay fiebre) con agua, infusiones y zumos, comidas poco copiosas, con alimentos de fácil digestibilidad y alta densidad de nutrientes, principalmente oligoelementos (vitaminas y minerales), sin descuidar aportes de fibra mediante frutas, hortalizas y verduras. Sólo bajo prescripción médica se recurrirá a suplementos vitamínicos", aconseja José Ignacio Arranz desde el Foro Interalimentario.

#### **44.¿Es realmente posible prevenir la nueva gripe?**

**La prioridad es reducir los casos de contagio. Es inevitable que el virus enferme a parte de la población: lo que se persigue es que su propagación y su incidencia sean mucho menores.**

Según ha informado la OMS, la principal vía de transmisión del virus H1N1 es la misma que la de la gripe estacional, es decir, las gotículas expulsadas al hablar, estornudar o toser. Para evitar que el virus entre en nuestro organismo, la OMS recomienda, "evitar el contacto con personas que presenten síntomas gripales, no tocarse la boca y la nariz, lavarse las manos meticulosamente, eludir contactos estrechos con personas que puedan estar enfermas, reducir la estancia en lugares concurridos, mejorar la ventilación abriendo las ventanas y mantener hábitos de vida saludables como dormir bien, comer alimentos nutritivos y mantenerse activos físicamente", reza el manifiesto publicado por la OMS.

El miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas del SEMFYC, José María Molero, asegura que las posibilidades de prevenir la gripe A son muy altas, siempre y cuando se tomen las medidas adecuadas. "Es importante no olvidar que se trata de un virus conocido e identificado que, aparentemente, no presenta complicaciones ni variaciones agresivas para el organismo", explica Molero.

En su opinión, la función del tratamiento antiviral, así como de la vacuna que se está ensayando en diferentes países (aunque la OMS ha indicado que la capacidad de producción de unas 100 millones de dosis de la vacuna "es todavía poco clara"), más que prevenir la enfermedad, lo que trata es de que disminuyan las complicaciones en los diferentes pacientes. "No se puede hacer que el virus desaparezca, pero se puede intentar que se reduzcan las complicaciones sufridas por las personas enfermas y que el virus se expanda lo menos posible", añade.

Respecto a la vacuna que se está desarrollando, Molero cree que lo normal es que resulte certera: "Teniendo en cuenta sus similitudes con el virus de la gripe estacional y los estudios elaborados hasta el momento, todo hace pensar que será eficaz", añade. Y a pesar de que asegura que una eficacia al 100% es prácticamente imposible, no descarta que los porcentajes pasen el 60% y que lleguen incluso con facilidad al 80%.

El experto del SEMFYC también destaca que estas cifras están condicionadas por los grupos de riesgo: "Hay que tener en cuenta que en estos pacientes la vacuna será menos efectiva, algo que hace que el porcentaje de eficacia baje la media general. Esto ocurre en la mayoría de las vacunas y se debe a que el sistema inmunológico de estos pacientes está alterado y no reacciona de la misma manera que en las personas sanas", apostilla Molero.

#### **45.¿Es cierto que las gafas pueden evitar el contagio?**

**Algunas gafas protegen los ojos de gotas o salpicaduras contagiosas.**

Sí sirven como protección pero, de momento, tal como informa el doctor J. M. García Molero, "sólo se recomiendan a los trabajadores que están expuestos durante su jornada laboral a agentes biológicos tales como aerosoles, agentes procedentes de los estornudos, tos del paciente infectado o partículas producidas durante la aplicación de técnicas médicas específicas". Por ello, normalmente, forman parte del equipo de protección del personal sanitario. Es importante saber que las gafas de sol o la graduadas tienen características distintas y no protegen del contagio. Del mismo modo, "todos los protectores oculares de uso profesional deben estar certificados en base a la normativa internacional", explica Molero.

Existen distintos tipos: "Desde las pantallas faciales hasta las gafas de montura universal con protección lateral. Éstas últimas serían lo más parecido a las gafas de sol. La utilidad de estas lentes es evitar el contacto directo de la mano infectada con el ojo, pero nunca impiden el contacto de los ojos con las gotas que transmiten la enfermedad" asegura el doctor.

#### **46.¿Hay riesgo de contagio si recibo la comunión en la boca?**

**Los médicos recomiendan comulgar en la mano para evitar el contacto con la saliva.**

La comunión se puede recibir en la boca o en la mano, se deja a elección del fiel, pero los médicos recomiendan la segunda opción, "pues aunque se contagia también por contacto, existe más riesgo de transmitirse a través de la saliva, al depositar el sacerdote la hostia directamente en la boca", aclara el doctor Carrillo, médico de familia. El acto de dar la paz también puede sufrir modificaciones, y ser sustituido por una leve reverencia de cabeza, como se empezó a hacer en México y otros países hispanoamericanos cuando se desató la alarma por los altos índices de contagio. Los católicos no son los únicos en modificar ritos: la Iglesia Anglicana, por su parte, ha prohibido las pilas de agua bendita por "ser un foco de infección".

Pese a que Conferencia Episcopal Española, de momento, no ha dado ninguna directiva, obispos y parroquias comienzan a tomar medidas contra los posibles contagios de gripe A. Por primera vez en 400 años, tradiciones como el besamanos de la Virgen del Sagrario (Toledo) han visto modificados sus costumbres. El temor a un posible contagio ha hecho que desde la Catedral se advirtiera que, "por razones de higiene, y por recomendación médica, tóquese con la mano. Pueden besar su mano después".

## **GRUPOS DE RIESGO**

### **47.¿Quiénes pertenecen a los grupos de riesgo?**

**Jóvenes, enfermos crónicos y embarazadas deben extremar las precauciones.**

La mortalidad en la gripe A está asociada a patologías preexistentes y crónicas en personas jóvenes. Según el doctor Varo, médico de familia de la Clínica Universitaria de Navarra, "deben considerarse grupos de riesgo embarazadas, diabéticos (mélitus tipo I y II), enfermos con patologías respiratorias y cardiopatías crónicas, hemoglobinopatías y anemias, o aquellos que sufren enfermedades hepáticas e insuficiencias renales. Deben tener especial cuidado, también, aquellos pacientes inmuno deprimidos o con VIH (sida)".

### **48.¿Afectará más la gripe a los niños?**

**Por su facilidad para contagiarse, los niños serán los grandes transmisores de la gripe.**

"Los niños son más susceptibles ya que no presentan inmunidad previa natural contra la mayoría de los virus de la gripe, la escolarización ocasiona un contacto próximo que facilita la transmisión, y su conducta, con un menor cumplimiento de las normas higiénicas básicas, conlleva una mayor posibilidad de contagio", explica el dr. Javier Arístegui del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría.

### **49.¿Debo vacunarme este año contra la gripe estacional?**

**El riesgo de contraer la gripe estacional es el mismo que otros años.**

El virus que ocasiona la gripe estacional y el de la gripe A son totalmente diferentes y uno no excluye al otro. En base a esto, José María Molero, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas del SEMFYC, recomienda a las personas de grupos de riesgo que habitualmente se vacunaban de la gripe estacional que también lo hagan este año, porque el riesgo de contraer el virus de la gripe tradicional es el mismo que en años anteriores.

### **50.Estoy deseando quedarme embarazada, ¿debo esperar?**

**No es necesario retrasar el embarazo por el virus: hay medidas suficientes para combatirlo.**

"Las embarazadas deberán tener especial cuidado frente a la gripe, porque su débil sistema inmunológico es más receptivo a los virus, pero si una mujer se quiere quedar en estado, que se quede y se olvide de la gripe. El embarazo siempre tiene riesgos; la gripe A no es el más importante y esperamos

que tampoco sea muy frecuente. Incluso si lo fuera, los antivirales son eficaces para combatirlo", afirma Juan José Vidal, jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Ruber Internacional.

### **51.¿Por qué afecta más a los jóvenes que a los mayores?**

**Los mayores de 60 han generado anticuerpos al padecer en el pasado gripes similares.**

Aunque se desconoce fehacientemente por qué los jóvenes son los que más sufren la gripe A, frente a un reducido número de mayores, sí se baraja una hipótesis. "Un porcentaje considerable de la población mundial mayor de 60 años tiene anticuerpos contra la gripe A", explica Francisco Guillén, director del Servicio de Medicina Preventiva de la Clínica Universitaria de Navarra. "Se debe a que en el pasado padecieron virus, como el de 1919, con antígenos comunes a la gripe actual".

### **52.¿El virus ataca más a asmático o alérgicos?**

**Los pacientes que sufren enfermedades respiratorias son grupo de riesgo.**

El Ministerio de Sanidad ha incluido a las personas afectadas por patologías crónicas entre los grupos de riesgo. "Entre ellas, es esperable que los asmáticos y aquellos pacientes inmunodeprimidos y con enfermedades respiratorias agudas reciban la vacuna porque son más propensos a que el virus les afecte y sufran complicaciones", señala el doctor José Eugenio Guerrero, del Grupo Hospital de Madrid.

### **53.¿Se está más expuesto si se tienen las defensas bajas?**

**Los individuos con un organismo débil corren mayor peligro de sufrir complicaciones.**

El sector de la población que a causa de otras enfermedades o, simplemente, por cualidades de su propia naturaleza tengan las bajas las defensas de su organismo deben de tener una especial atención y precaución para no contraer la gripe A. Así, el doctor J. M. García Molero asegura que "las personas con enfermedades o tratamientos que le deprimen la inmunidad tiene mayor riesgo de infectarse y, lo que es peor, de desarrollar complicaciones con esta nueva gripe".

### **54.¿Son los fumadores más vulnerables al contagio?**

**El tabaco desestabiliza el sistema respiratorio y hace más vulnerable al organismo.**

"El tabaco es un factor importante a la hora de desestabilizar el sistema respiratorio. Por ese motivo, los fumadores ven reducidas sus defensas en las vías respiratorias y esto puede traducirse en una mayor predisposición a contraer el virus", declara Juan Ruiz Manzano, presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica y miembro del Comité Científico Nacional de Gripe A del Ministerio de Sanidad y Política Social.

### **55.¿Quienes tienen sobrepeso son un grupo de riesgo?**

**Tener unos kilos de más no es suficiente para pertenecer a un colectivo de riesgo.**

Quienes sufren sobrepeso derivado de una mala alimentación o una vida sedentaria no constituyen ningún grupo de riesgo. "Sí lo son los obesos mórbidos (que tienen un índice de masa corporal superior a 40 kg/m<sup>2</sup>)", según explica José Javier Varo, director de Urgencias de la Clínica Universitaria de Navarra. "No sabemos la relación que hay entre obesidad y riesgo de contraer gripe A, pero todos los hospitalizados con sobrepeso han sufrido problemas cardiorespiratorios", concluye.

### **56.¿Pertener a un grupo de riesgo obliga a vacunarse?**

**De momento, las autoridades no obligan, sólo recomiendan la futura vacuna.**

José María Molero, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas del SEMFYC, asegura que las autoridades sanitarias sólo han hecho, por el momento, una recomendación: "Se ha propuesto a los grupos de riesgo que se vacunen, pero no se ha obligado a nadie". A pesar de esto, Molero no descarta "que se pueda llegar a forzar la vacunación en algún momento alegando peligro de salud pública".

### **57. Si las embarazadas no pueden medicarse, ¿cómo se tratan?**

**Los antivirales, aptos para gestantes. Las embarazadas podrán tratarse igual que el resto de la población, aunque es recomendable que no lo hagan en el primer trimestre de embarazo.**

Las mujeres en estado son uno de los grupos de riesgo más vulnerables, por lo que habrá que hacerles un seguimiento especial a partir de ahora (cuando el virus se está extendiendo más rápido y afectando a más población). Como explica Juan José Vidal, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ruber Internacional (Madrid), "el virus afecta más a las embarazadas porque la gestación siempre conlleva un relativo estado de disminución de las defensas inmunológicas naturales, lo que hace que la mujer sea más receptiva a padecer cualquier infección". En el caso de la gripe A, la situación resulta más preocupante, porque no se sabe de dónde procede la infección, ni tampoco ha estado nunca en el organismo humano, por lo que es difícil predecir cómo afectará a una mujer durante su embarazo (hay que recordar el caso de Dalilah, una joven que perdía la vida el pasado 30 de junio en el Gregorio Marañón de Madrid a causa de esta gripe, pero que pudo alumbrar a su hijo poco antes de fallecer).

De momento, sólo se recomienda a las gestantes que hayan contraído el virus medicarse frente a él con antivirales, como el oseltamivir, comercializado como Tamiflu. Según el doctor Vidal, "las embarazadas podrán medicarse con oseltamivir como el resto de población, aunque sería conveniente evitarlo durante los tres primeros meses de gestación, porque es el momento en el que el feto corre más peligro. Habrá que estudiar cada caso individualmente para ver si es más apropiado que la mujer se trate únicamente con analgésicos y antitérmicos [paracetamol] y administrar Tamiflu sólo en casos extremos".

En cuanto a la esperada vacuna, aunque las embarazadas sean uno de los grupos de mayor riesgo frente al virus, no podrán recibirla. "Todavía no se conocen suficientemente sus efectos secundarios. Por eso, hasta que no haya más estudios, no se puede vacunar a las gestantes porque no se sabe qué consecuencias podría tener tanto en ellas como en sus bebés", comenta el ginecólogo.

También se desconoce si la madre puede transmitir la infección al feto. "Podría decirse que el riesgo de contagio de madre a hijo es desconocido hasta el momento. Sólo podemos afirmar que es excepcional, pero no imposible", concluye Juan José Vidal.

## **VACUNA**

### **58. ¿Cómo actuará la vacuna cuando esté lista?**

**La vacuna generará anticuerpos protectores. Aunque no es efectiva al 100% (en menores de 65 años tiene un éxito entre el 70% y el 90%), prevendrá complicaciones y reducirá el riesgo de muerte.**

El doctor José María García Molero esclarece en qué consiste la vacuna de la gripe A: "Se elabora con componentes antigénicos específicos de la cubierta del virus o por fracciones purificadas del mismo. Su objetivo es que el sistema inmune actúe contra estos componentes con la fabricación de anticuerpos protectores contra el H1N1".

Respecto a los posibles efectos secundarios, aún se desconocen pero "las vacunas de la gripe estacional, al no contener virus vivos, no pueden ocasionar la gripe. No obstante, pueden producir ciertos efectos secundarios, la mayoría de ellos leves en la zona de inyección (enrojecimiento, hinchazón...), que duran menos de 48 horas. En raras ocasiones, puede producir otros efectos más generales como fiebre leve, malestar o dolor muscular. Estos síntomas se inician entre 8 y 12 horas tras la vacunación, persisten 1 ó 2 días y suelen ser más frecuentes entre los que no se han vacunado anteriormente. Las reacciones son

muy raras y se pueden dar por alergia a algún componente de la vacuna, normalmente, a las proteínas residuales de huevo", explica.

En cuanto al precio de la vacuna, todavía no ha trascendidos. No obstante, es posible "que las autoridades sanitarias la distribuyan gratis a los centros para su administración a los grupos de riesgo. Probablemente, el precio que se fije oscile entre seis y 10 euros por dosis", opina.

Sin embargo, la pregunta que más inquieta a la población se refiere a su efectividad. ¿Será una vacuna efectiva al 100%? Molero aclara que "la vacuna no consigue despertar una respuesta protectora frente al virus en todos los pacientes vacunados. Normalmente, previene la enfermedad a entre un 70-90% de la población, sana y menor de 65 años. En mayores de esa edad o con enfermedades crónicas, la respuesta menor. Por ello, es probable que puedan tener un cuadro de gripe a pesar de haberse vacunado. Pero se sabe que ese cuadro es más leve y lo más importante: previene las complicaciones secundarias reduciendo el riesgo de hospitalización y muerte".

Sobre la vacunación infantil, los doctores Marès Bemúdez y Arístegui Fernández, miembros del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, aseguran que "cuando se hayan realizado los ensayos clínicos que confirmen su adecuada inmunogenicidad y seguridad en niños, la vacunación infantil será una estrategia preventiva de primero orden".

### **59.¿Se pueden tomar antivirales con otros medicamentos?**

**Los antivirales de la gripe A no suelen ser incompatibles con otro tipo de fármacos.**

Aún no hay vacuna para el nuevo virus, por lo que se desconocen las posibles incompatibilidades que tendrá con otros medicamentos. En cuanto a los antivirales que se están usando como profilaxis – oseltamivir y zanamivir–, suelen tolerarse bien y no presentan interacciones con otros fármacos. Pero quien tome fármacos con estrecho margen terapéutico (que requieren seguimiento médico) ha de consultar primero.

### **60.¿Dónde se compra y qué profesional la administra?**

**En principio, sólo la Administración distribuirá la vacuna: no se podrá comprar.**

Aún no hay información sobre el tema, pero José María Molero, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas del SEMFYC, cree que todas las dosis quedarán en manos de la Administración –parece que para comienzos de otoño– para asegurar que llegan a todas las personas que la requieren. "Con la vacuna de la gripe estacional pasa un poco lo mismo, es difícil hacerse con ella porque la suelen administrar los médicos".

### **61.¿Por qué se va a vacunar a los menores?**

**Los menores de 14 años serán vacunados porque son más vulnerables frente al virus.**

La ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, adelantó a finales de julio, que el límite de edad para vacunar a los niños se fijará en los 14 años por ser "la edad pediátrica establecida". Se les incluye como un grupo de riesgo porque son más vulnerables al virus ya que sus sistemas inmunológicos son más débiles. El colectivo adulto-juvenil, muy proclive al contagio, no será vacunado porque suele cursar síntomas leves.

### **62.¿La vacuna hará de oro a algunas empresas?**

**Grandes empresas y laboratorios de varios países se encargarán de su fabricación.**

"Son las grandes multinacionales que fabrican la vacuna de la gripe estacional las que están elaborando también la pandémica. Pero existen otras compañías que la fabricarán, ya que la OMS distribuye a los laboratorios de distintos países muestras del virus para que la hagan. Las compañías incrementarán sus

ingresos. No obstante, no sería admisible que el acceso a la vacuna de personas en riesgo, se vea limitado por dinero", explica Molero.

### **63.¿Se transmite entre personas con más rapidez que la común?**

**Se contagia con la misma rapidez que la estacional, pero puede afectar a más gente.**

El problema no es que la gripe A se transmita más o menos rápido que la común. Ambas se contagian muy fácilmente, pero como el virus causante de la gripe pandémica A H1N1 es nuevo, nadie está inmunizado frente a él (como sí sucede con los que causan la estacional) y hay muchas más personas que están en riesgo de contraerlo.

### **64.¿En qué mes se producirán más contagios?**

**Con la llegada del frío, el mes de octubre será clave para extremar los cuidados.**

Las bajas temperaturas son la principal causa de contraer la gripe A. Al igual que pasa con la tradicional gripe estacional, el frío hace que los mecanismos de defensa del organismo fallen con más facilidad y los virus actúen. José María Molero, miembro del grupo de enfermedades infecciosas del SAMFYC, explica que a partir de los meses de octubre y noviembre será cuando se produzcan con toda seguridad el mayor número de infectados.

## **CONTAGIO**

### **65.¿Se pega a través del gesto cotidiano de dar la mano?**

**Un apretón de manos nos puede contagiar. El virus puede transmitirse indirectamente después de darle la mano a una persona infectada y después tocarse los ojos, la nariz o la boca.**

El acto de dar la mano a alguien puede implicar cierto riesgo. El Ministerio de Sanidad informa que al estornudar, toser o hablar se emiten pequeñas gotitas de saliva y secreciones nasales que en aquellas personas que padezcan gripe, tendrán virus en su interior. Estas microgotas pueden quedar en las manos y por tanto, el virus se puede transmitir también indirectamente por tocarse los ojos, la nariz o la boca después de haber tocado las secreciones respiratorias al darle la mano a una persona infectada. A pesar de todo, la gravedad podría considerarse leve ya que según informa José María Molero, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas del SEMFYC, el virus sólo permanecería activo entre los cinco o diez minutos siguientes a que se produce el contacto, "pasado ese tiempo ya no hay riesgo de contagio aunque nos llevemos la mano a los ojos, a la nariz o a la boca", recalca Molero. Ya hace unos días, el ayuntamiento de la capital trataba de advertir el peligro de contagio que tiene extender la mano, desplegando una pancarta en uno de sus balcones en la que se podía leer estos consejos: "No beses, no des la mano, di hola".

Molero destaca que otra forma de contagio indirecta sería tocar o llevarse a la boca objetos que anteriormente han sido manipulados por una persona enferma: "Los virus permanecen inalterables durante más tiempo en los objetos no porosos como el plástico o el metal. En ellos, los virus pueden llegar a mantener su capacidad de contagiar hasta 24 o incluso, 48 horas. Respecto a los objetos porosos como la ropa o la madera, pasadas ocho horas, 12 a lo sumo, los virus dejan de suponer una amenaza para otros organismos", explica. A esas formas de contagio habría que añadir los modos más directos, como el contacto con la saliva del enfermo a través de los besos o el hecho de que el contagiado estornude o tosa a menos de un metro y medio de distancia de una persona sana: "En ese caso las gotitas de saliva quedarán en el ambiente pudiendo penetrar con facilidad en las vías respiratorias de la persona sana", añade.

En realidad, el Ministerio de Sanidad equipara al nuevo virus al de la gripe convencional y destaca que las formas de contagio son muy similares, así como el periodo de contagios que es desde un día antes a

que el paciente manifieste los síntomas, hasta siete después, "por lo que se recomienda quedarse en casa para asegurarse de no transmitirlo a otras personas", recomienda el Ministerio de Sanidad.

#### **66.¿Se puede llegar a contagiar mi gato?**

**El virus sólo se transmite entre humanos. No supone ningún peligro vivir con animales.**

La OMS ha tranquilizado a la sociedad asegurando que este virus sólo se propaga entre humanos y que no hay peligro para ninguna persona que conviva con animales. Al contrario de lo que se pensaba en un primer momento, ni siquiera los que están en contacto con cerdos deben estar en alerta. Las estadísticas respaldan la teoría, puesto que no se conoce ningún caso de contagiados por animales.

#### **67.Si me diagnostican gripe A, ¿debo separarme de mi familia?**

**No es necesario separarse de los familiares, pero en el hogar hay que seguir pautas.**

Las recomendaciones sanitarias son claras: si se sufre contagio no es perceptivo aislarse de la gente con la que se convive. Eso sí, hay que extremar las precauciones y se recomienda ventilar la casa a diario, limpiar a fondo objetos de uso común –teléfonos, picaportes– no compartir cubiertos, lavarse las manos a menudo, usar pañuelos desechables y permanecer en el hogar una semana.

#### **68.¿Puede ser el hospital un foco de contagio?**

**Los centros sanitarios son lugares de riesgo y han reforzado sus medidas.**

"Siempre hay medidas de seguridad en los hospitales, pero ahora se han doblado. El virus se contagia por vía respiratoria y el personal sanitario usa mascarilla y guantes. Se ha aislado a los infectados del resto de pacientes, y la vacuna será una buena forma de retener la expansión, pero es inevitable que haya algún contagio en el hospital", explica Juan José Badiola, director del Laboratorio de Enfermedades Emergentes de Zaragoza.

#### **69.¿Es buena la idea de las 'fiestas de la gripe'?**

**El contagio deliberado para inmunizarse es imprudente: el virus se expande sin control.**

En Reino Unido, siguiendo la costumbre de las fiestas de la varicela, se están celebrando reuniones para contagiarse de gripe A, ahora que es más leve, y así, estar inmunizados para el resto del invierno. Según el doctor Varo de la Clínica de Navarra, "esto es muy peligroso: se puede extender el virus de forma incontrolada logrando el efecto contrario".

#### **70.Una vez pasado, ¿nos inmunizamos frente al virus?**

**Una vez superado el virus, el cuerpo se inmuniza contra la enfermedad.**

"La gente que ha sufrido la gripe A queda inmunizada frente a ella", según afirma María Montoya, investigadora del Centre de Recerca en Sanitat Animal. "Cada vez que nos infectamos con un virus de la gripe se genera una inmunidad protectora para ese tipo de gripe", explica. Esto no excluye que nos infectemos con otro tipo de gripe. "Por esta razón, cada año se elabora la vacuna de gripe con el o los subtipos de virus nuevos que circulen", agrega.

#### **71.¿Qué posibilidades tengo de que un conocido me infecte?**

**Todos podemos contagiarnos: el pico de casos se producirá antes que en la estacional.**

El riesgo de contagio de la gripe A es el mismo que el de la gripe estacional. La única diferencia es el momento en el que se producirá con mayor fuerza. El pico de la gripe común suele ser a finales de

diciembre o principios de enero. En cambio, la gripe A, se manifestará con mayor intensidad en octubre y noviembre, porque lleva circulando desde antes de verano.

## **72.¿Se puede denunciar a alguien que oculta la enfermedad?**

**Hay confianza en que la responsabilidad de cada uno baste para frenar el virus.**

La responsabilidad es el único criterio para poner freno a este virus. El doctor José María Molero, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas del SEMFYC, explica que "las autoridades sanitarias sólo someterán a aislamiento obligatorio a algunos posibles contagiados en ocasiones muy puntuales: la cuarentena se aplica para impedir la expansión del virus".

## **73.¿Por qué hay gente que no la coge?**

**Infectarse o no depende de la resistencia del sistema inmunológico de cada uno.**

Javier Aranceta, presidente de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, asegura que la enfermedad de la gripe A se manifiesta cuando "el sistema inmunológico no tiene capacidad de defensa contra esa variante de virus y el organismo no lo reconoce como una amenaza". De este modo, para evitar el contagio y posibles complicaciones es conveniente "llevar una vida saludable", asegura.

## **74.¿Qué pasa si me contagio en el extranjero?**

**Si un español contrae el virus en el extranjero, deberá cumplir el protocolo del país donde esté.**

Según el Ministerio de Asuntos Exteriores en cooperación con el Ministerio de Sanidad, "si un español está en un país europeo y contrae la gripe A, bastará con su tarjeta sanitaria para que le atiendan y si es necesario, le hospitalicen. Si se encuentra en un país no europeo, será tratado como cualquier otro nativo, según el protocolo que haya establecido el país donde se halle. Ante cualquier problema, el enfermo debe llamar a la embajada española".

## **75.¿Se pueden tener las dos gripes a la vez?**

**Se puede tener las dos gripes a la vez... y los problemas respiratorios serían graves.**

Aún no se conoce ningún caso de nadie que haya tenido las dos gripes a la vez, pero José María Molero, miembro del grupo de enfermedades infecciosas del SEMFYC, asegura que sí podría darse el caso ya que se trata de dos virus diferentes. Además, añade que habría que poner especial atención en estos pacientes: "Los problemas se agravarían mucho, sobre todo los respiratorios, en el caso de que una persona se viera infectada por ambas gripes a la vez", declara Molero.

## **76.¿La gripe puede empeorar otras enfermedades?**

**La gripe agrava la situación de aquellas personas que padecen otra enfermedad.**

"Sin duda, la enfermedad preexistente puede empeorar a causa del virus", asegura Juan José Badiola, director del Laboratorio de Enfermedades Emergentes de Zaragoza. "De hecho, casi todas las personas que han muerto tenían afecciones anteriores. Sobre todo corren más riesgo quienes sufren dolencias respiratorias o cardiovasculares crónicas, diabetes, o tengan un sistema inmunológico debilitado", añade.

## **77.¿Una gripe común puede derivar en gripe A?**

**Es altamente improbable que una gripe estacional derive en gripe A.**

Juan Ruiz Manzano, presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, explica que, a pesar de que aún no se dispone de toda la información necesaria, en principio se ha de considerar

poco probable que una gripe común mute a gripe A puesto que la estacional es provocada por un tipo de virus diferente. "De esto se deriva que padecer una de las dos gripes no protege en ningún caso contra la otra", añade Ruiz Manzano.

## **SÍNTOMAS**

### **78.¿Existe algún instrumento que detecte la enfermedad?**

**El termómetro, esencial en todo. Sigue siendo el utensilio más usado para vigilar la fiebre. Aunque el de mercurio ha sido prohibido por la UE, los modelos disponibles son exactos y fiables.**

El termómetro sigue siendo el instrumento más idóneo para medir la fiebre, uno de los síntomas principales de la gripe A. Recientemente, la UE ha restringido la comercialización del de mercurio. En la lucha que se está llevando a cabo contra la contaminación radica el motivo de esta medida. Los termómetros actuales se dividen en tres tipos; los de galio son de aspecto parecido al del mercurio, pero totalmente inocuos y no tóxicos. El galio es perfecto para termómetros de alta temperatura por su bajo punto de fusión. Los modernos medidores digitales funcionan por corriente eléctrica. Son cómodos y rápidos. Muchos de ellos incorporan una señal sonora para avisar al usuario cuando la temperatura ya ha sido tomada. Por último, los de infrarrojos funcionan a distancia a través de un láser que marca el punto exacto donde se va a tomar la temperatura. Hay que situarlo entre 5 y 15 centímetros del cuerpo (preferiblemente la frente). Se presiona el pulsador de medida y la temperatura se visualiza instantáneamente en una pantalla LCD. Es ideal para bebés.

### **79.¿Cuál es el primer síntoma por el que preocuparse?**

**La fiebre por encima de 38 grados es la primera señal ante la que hay que ponerse alerta.**

"Una subida de la temperatura corporal por encima de los 38 es el primer síntoma ante el que debemos preocuparnos", señala el doctor José Eugenio Guerrero, del Grupo Hospital de Madrid. "Si ese cuadro va acompañado de malestar general y signos de infección respiratoria aguda (tos, dificultad respiratoria, cefalea, rinorrea, dolor de garganta, mialgia...) lo mejor es recurrir a un cierto aislamiento domiciliario, tratar los síntomas con paracetamol u otros antitérmicos e ingerir muchos líquidos".

### **80.¿Se puede estar infectado y no tener síntomas?**

**Durante el periodo de incubación de la enfermedad puede que no haya síntomas.**

La OMS ha establecido el periodo de incubación de la gripe A entre un día y una semana como máximo, tiempo durante el cual las personas estarían infectadas, y podrían contagiar a otras, aunque no hubiesen notado ninguno de los síntomas propios de esta enfermedad. De hecho, lo normal es que los signos que anuncian la afección aparezcan repentinamente.

### **81.¿En qué se diferencia de la gripe común?**

**Tos, cansancio extremo, poco moqueo y más fiebre en la gripe A que en la estacional.**

Según la OMS, mientras que en la gripe común la fiebre no suele llegar a los 39 (a pesar de que se mantiene alta varios días), en la gripe A se produce un pico súbito de temperatura que remite con brevedad. Por otro lado, los dolores de cabeza y musculares, así como la tos seca, son menos intensos en la estacional, que, en cambio, presenta una mayor congestión nasal y suele tener una duración de los síntomas mayor (de 5 a 7 días). La gripe A, por su parte, acarrea hasta una semana de cansancio extremo y ardor ocular.

### **82.¿Cuál es el botiquín perfecto contra la gripe A?**

**Analgésicos, suero, mascarilla y guantes, esenciales en el botiquín contra el virus.**

J.M. Molero, doctor experto en enfermedades infecciosas, explica cuales son los elementos esenciales del botiquín: "Analgésicos para bajar la fiebre y calmar el dolor; para la congestión nasal se aconsejan los lavados con suero. Si es insuficiente, se aconsejan descongestionantes tópicos. También un termómetro, una mascarilla, un gel de manos con hidroalcohol y guantes para quienes visitan a los enfermos", enumera.

## **TRATAMIENTO**

### **83.¿Qué hacer una vez que se notan los primeros síntomas?**

**Con fiebre, fatiga, dolor muscular... Hay que acudir al médico de familia cuanto antes.**

"Es muy importante si se tienen síntomas no esperar mucho y acudir al médico, básicamente al de familia. Es una patología que, si no se padecen enfermedades de base importantes o una presentación muy grave de entrada, no requiere acudir a los servicios de urgencia de los hospitales", asegura Ferrán Segura, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). También apunta la posibilidad de usar los teléfonos de información que muchas comunidades han activado para obtener una información de lo que se debe hacer.

En su opinión, al detectar un cuadro similar al de la gripe estacional, esto es, sensación de fatiga, fiebre, dolores musculares... se debe acudir a consulta. "Al médico de familia y cuanto antes. Aunque la mayoría son casos muy leves, si hubiera que hacer tratamiento es fundamental que se inicie pronto. Si los síntomas se dan en un horario en el que no hay consulta, entonces se puede acudir a urgencias".

"Actualmente –prosigue Segura–, en los casos leves ni siquiera hacemos las pruebas, simplemente se realiza un seguimiento y la mayor parte se cura espontáneamente. Como mucho, se puede hacer un tratamiento puramente sintomático de la fiebre, etcétera, indicado por el médico. Pero sí que vale la pena que el facultativo, sobre todo los primeros días, esté alerta, porque cualquier complicación obliga a hacer una radiografía para descartar que haya una pulmonía. Si ésta se presentara, habría que iniciar el tratamiento cuanto antes".

### **84.¿Y si en las urgencias del hospital no me hacen caso?**

**Si no se pertenece a algún grupo de riesgo, se pueden tomar medidas en casa.**

José Javier Varo, director de Servicios de Urgencias de la Clínica de Navarra, aconseja: "Si no se pertenece a un grupo de riesgo –en este caso el doctor recomienda consultar al médico de familia– hay que permanecer en casa, guardando reposo, con ingesta de agua y zumos. También tomar paracetamol o ibuprofeno, si no se es alérgico".

### **85.¿Cómo voy a saber que ya he pasado la gripe?**

**Los órganos vitales se recuperan tras haber pasado el periodo de infección.**

"Si el virus no ha generado complicaciones de esa infección en órganos vitales (riñón, pulmón...) se nota que se ha superado la infestación porque se termina el malestar general: cansancio, debilidad física, fiebre...", explica el doctor Eusebio García Urtueta. "No se vuelve a padecer –salvo personas débiles físicamente–, ya que si el virus ha entrado en el organismo de una persona es porque ha burlado los sistemas defensivos de ésta". El doctor asegura que, al padecer la gripe, se generan anticuerpos para combatirla la próxima vez.

### **86.Confirmado el contagio, ¿qué tratamiento sigo?**

**La vacuna se administrará a los grupos de riesgo. Para el resto, líquidos y analgésicos.**

"No todos los contagiados han de ser vacunados", explica José María Molero, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas del SEMFYC. Molero dice que sólo los grupos de riesgo se vacunarán y se someterán a un tratamiento a base de antivíricos para reducir el tiempo de la enfermedad. Para el resto, este especialista aconseja aliviar los síntomas con analgésicos, una buena hidratación y, en general, los mismos cuidados que se suelen aplicar a la gripe convencional.

### **87.¿Se puede superar la enfermedad sin tratamiento?**

**Los fármacos prescritos alivian los síntomas y evitan complicaciones.**

"El nuevo virus se trata, como la gripe estacional, con medicamentos. A algunos pacientes se les puede recetar antivirales oseltamivir (Tamiflu) y zanamivir (Ralenza) que son útiles para disminuir los síntomas y evitar complicaciones", explica el doctor José E. Guerrero.

### **88.¿Cuánto tiempo debo quedarme en cama?**

**Si contrae el virus, y no hay complicaciones, deberá guardar reposo unos 10 días.**

Según cuenta Juan José Badiola, director del Laboratorio de Enfermedades Emergentes de Zaragoza, "ir al trabajo contagiado es una irresponsabilidad. Quien se haya infectado y no esté grave tendrá que guardar reposo 10 días, no sólo por las dolencias y la fiebre que tenga, sino también para evitar que los compañeros se contagien. En casa también deberá tener especial cuidado si convive con niños y ancianos, porque son más débiles ante los virus".

### **89.¿Tiene sentido sudar copiosamente como decían las abuelas?**

**No hay que sudar bajar la fiebre: se recomiendan duchas frías y antipiréticos.**

"La estrategia a seguir es la misma que con una gripe convencional y bajar la fiebre es uno de los objetivos principales", asegura Javier Aranceta, presidente de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Para ello, duchas a baja temperatura (con precaución para no coger frío), tomar antipiréticos y beber líquidos para mantener la hidratación.

### **90.¿Se deben tomar antibióticos si se coge la gripe A?**

**Los antibióticos sólo son efectivos si se tiene una infección bacteriana.**

Con la gripe A pueden presentarse, en ocasiones, infecciones bacterianas asociadas, como neumonías. "Sólo en este caso –afirma Ferrán Segura, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)– hay que tomar antibióticos". Con las enfermedades producidas por virus, como es el caso de la gripe, que se trata con antivirales, los antibióticos, que actúan únicamente sobre las producidas por bacterias, no tienen ninguna eficacia.

### **91.He oído hablar del Tamiflu, ¿qué es?**

**El Tamiflu es un antiviral que se prescribe en centros sanitarios: el Ejército lo custodia.**

El Tamiflu es el nombre comercial del antiviral oseltamivir, su principio activo, medicamento que alivia los síntomas y reduce la convalecencia. Ante la expansión de la enfermedad, "fue retirado de las farmacias para evitar un mal uso que podría generar resistencia al virus", apuntan desde Sanidad. España cuenta con una reserva de unas 15 millones de dosis. El Ejército guarda, en algún lugar secreto y seguro de Burgos, medio millón más.

## **TRABAJO**

### **92.¿Puedo ausentarme de mi trabajo por precaución?**

## **Sólo los contagiados se asentarán del trabajo: los compañeros, prevenidos.**

"Sólo las personas contagiadas deberán de dejar de acudir al trabajo y permanecer en sus domicilios durante un periodo de siete días. No se aconseja que los compañeros que hayan estado a su lado se aislen en esta fase, ni tampoco que sigan tratamiento alguno. Sólo deberán vigilar sus síntomas y acudir al médico en caso de fiebre", aclara José María Molero, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas del SEMFYC. Con respecto a las personas que pertenecen a los grupos de riesgo, Molero afirma: "Tampoco se aconseja el aislamiento preventivo de estas personas, porque nada garantiza que vayan a estar a salvo en sus casas, ya que amigos o familiares también les pueden contagiar. La gripe normal tiene una vida de unas ocho semanas, ¿van a estar tanto tiempo aislados?".

## **93.¿Qué políticas preventivas seguirán las empresas?**

### **Crearán comités de salud con pautas de prevención y acción. Sólo el 25% ya lo tiene.**

La Guía para la elaboración del Plan de Actuación de las empresas frente a emergencias-Pandemia de gripe, elaborada por el Ministerio de Sanidad, sugiere las acciones que se pueden adoptar para asegurar no sólo la salud de los trabajadores, sino también la producción (se estima que la gripe costará a las empresas españolas 3.000 millones de euros). Comités de salud, pautas de prevención e higiene, protocolos de acción en caso de contagio... Por ahora, sólo el 25% de las empresas españolas tienen un plan de contingencia.

## **94.¿Los edificios inteligentes propagan el contagio?**

### **La escasa ventilación vicia el aire y deja las partículas contaminadas en suspensión.**

Sanidad recomienda "ventilar las estancias para evitar la acumulación de partículas infectadas". "No habrá contagio si el número de renovaciones de aire es correcto y si se respeta el aforo: si caben 50 y hay 200...", señala el doctor Guillén, director del Servicio de Medicina Preventiva de la Clínica de Navarra.

## **95.¿Qué trabajos son más propensos al contagio?**

### **Los riesgos aumentan en profesiones que requieren atención de cara al público.**

La proximidad con la gente y el contacto con algunos objetos son factores claves a la hora de evaluar los riesgos. José María Molero, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas del SEMFYC, asegura que los sanitarios y, en general, todas las personas que trabajan de cara al público son más propensos al contagio. "Las cajeras de los supermercados y los conductores de autobuses también pueden considerarse más expuestos al virus por estar en contacto con el dinero, algo que pasa por muchas manos".

## **96.¿Facilitarán el teletrabajo las empresas?**

### **Se estima que el absentismo laboral llegará al 40%. Sanidad aconseja el teletrabajo.**

Entre los contagiados, los que cuiden de sus familiares y los pertenecientes a grupos de riesgo se calcula que el absentismo afectará a un 40% de las plantillas. Sanidad aconseja el teletrabajo. "Esta medida ha de valorarse y adaptarse a las condiciones de trabajo de cada empresa", explican en la CEOE.

## **97.¿Es aconsejable lavarse las manos con frecuencia?**

### **El virus sale por la nariz y la boca y vive en las manos. Hay que lavarlas mucho y bien.**

"Sí, varias veces al día, pero hay que lavarlas bien con jabón y durante un minuto, luego un buen aclarado y secado", comenta el doctor Jordi Esquirol del Centro Médico Teknon y añade: "esta gripe no

es grave para la gran mayoría de personas. No hay que coger neurosis...". Se recomienda usar un jabón normal (un desinfectante antibacteriano no es mejor); frotar las palmas, las puntas de los dedos y alrededor de las muñecas; secar con toallas desechables y cerrar el grifo con ellas antes de tirarlas. Si no hay de papel, secar al aire.

#### **98.¿Deben habilitar las empresas oficinas informativas?**

**El miedo puede ser tan nocivo o más que la propia gripe. La información es esencial.**

Las empresas deben designar un coordinador y un equipo que elabore un plan de emergencia en caso de una pandemia. Además, es aconsejable trazar un plan de comunicación que evite los rumores y la información errónea que generan ansiedad y temor entre los empleados. Éstos deben recibir los folletos que informan sobre las formas de contagio, la protección y los síntomas, así como los teléfonos y las webs de consulta en caso de emergencia.

#### **99.¿Corro peligro si un compañero toca mis objetos de trabajo?**

**La saliva cae al teclado, pasa a las manos y de ellas a la boca. ¿Solución? Lavarse las manos.**

"El virus está en las gotas que salen de la boca al toser o al hablar y terminan en las manos. De ellas pasan a la boca o a los ojos y se produce el contagio. Esas gotitas también pueden caer en el teclado o el teléfono y pasar a las manos. ¿Solución? Lavárselas con frecuencia", aconseja el doctor Francisco Guillén, director del Servicio de Medicina Preventiva de la Clínica de Navarra.

#### **100.¿Los comedores de empresa deben usar platos desechables?**

**Los detergentes y las altas temperaturas del agua matan los virus de cubiertos y vajillas.**

Sanidad recomienda limpiar con mayor frecuencia muebles, pomos y otros objetos en los que puedan quedar secreciones. ¿Qué sucede entonces con los vasos o los cubiertos que se tocan directamente con la lengua? ¿Deberían ser de usar y tirar? "No es necesario usar vajillas desechables si los lavan bien, sobretodo si usan lavavajillas automáticos con agua caliente", explica el doctor Jordi Esquirol del Centro Médico Teknon.