



Gobierno de la República



**DESPACHO MINISTERIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL**

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1

**Para Servicios de Salud
Públicos y Privados**

El contenido de estos lineamientos oficiales puede variar. Sus modificaciones solo podrán ser oficializadas por el Despacho Ministerial. El personal de salud debe mantenerse actualizado con la información emitida mediante comunicados oficiales.

Mayo 2009

"De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud"

Contenido

1. Presentación	1
2. Justificación	3
3. Objetivos	4
4. Lineamientos generales	5
5. Lineamientos específicos	9
Anexos	21
Anexo N° 1.....	23
Registro Oficial de Personas con Síntomas de Resfrío o Gripe	
Anexo N° 2	24
Registro Oficial de Ausentismo de Personas por Síntomas de Resfrío o Gripe	
Anexo N° 3	25
Medidas de Precaución para el Personal de Salud	
Anexo N° 4	26
Medidas a Tomar con Personas Extranjeras No Residentes con Influenza que Intenten Ingresar al País	
Anexo N° 5	27
Medidas Estratégicas para Combatir la Influenza en Población VIH Positiva.	
Anexo N° 6	29
Diferencias Clínicas entre Influenza y Resfrío Común	
Anexo N° 7.....	30
Lineamientos para el Traslado de Pacientes en Ambulancia	

Lineamientos Oficiales para la Prevención y Atención Efectiva de la
Influenza Pandémica A H1N1 en los Servicios de Salud Públicos y Privados

Anexo N° 8.....	33
Lineamientos para la Toma y Conservación de Muestras para Diagnóstico de Virus de Influenza Pandémica	
Anexo N° 9	36
Requisitos para el Envío de Muestras Respiratorias al Centro Nacional de Influenza del INCIENSA	
Anexo N° 10	37
Administración del Antiviral Oseltamiver	
Anexo N° 11	42
Lineamientos para el Aislamiento Domiciliar	
Anexo N° 12	46
Complicaciones Respiratorias y Signos de Alarma en Caso de Influenza.	
Anexo N° 13	47
Toma de Temperatura en el Hogar	
Anexo N° 14	49
Comunicado de la Comisión Nacional de Lactancia Materna de Costa Rica Sobre la Influenza A H1N1	
Anexo N° 15	51
Formato Orden Sanitaria de Aislamiento Domiciliar	
Anexo N° 16	54
Lineamientos para el Aislamiento Hospitalario	
Anexo N° 17	56
Lineamientos Generales para Autopsias y Gestión de Cadáveres de Personas con Influenza Pandémica	
Anexo N° 18	59
Infecciones Respiratorias Agudas con Tendencia Epidémica y Pandémica	

1. Presentación

Como lo dijo la Dra. Margaret Chan –Directora General de la Organización Mundial de la Salud- “cada nueva enfermedad debe ser tratada con energía y nunca debemos darle tregua”. La Influenza Pandémica, es una enfermedad nueva a nivel mundial, por lo que aún no podemos saber cómo se va a comportar.

En este contexto, las autoridades del Ministerio de Salud y todos sus funcionarios y funcionarias, conscientes de la enorme responsabilidad que tenemos como rectores y, por lo tanto, garantes de la salud de la población, en conjunto con las autoridades y funcionarios (as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, del INCIENSA, de los servicios de salud privados, de los organismos internacionales y de socios estratégicos de todos los sectores, estamos realizando el mayor esfuerzo, poniendo a la disposición de todos y todas nuestro conocimiento y compromiso.

Sin lugar a dudas, los objetivos planteados no podrían lograrse sin la participación informada, comprometida y responsable de la toda la población. Es por ello que, mediante los Lineamientos Oficiales que les estamos entregando, solicitamos su colaboración, seguras de obtenerla, para que lidere las acciones que deben realizarse en la organización bajo su responsabilidad, informe y apoye a su personal y, mediante el trabajo coordinado y efectivo con todos (as) ellos (as), se llegue a toda la población.

Si juntos (as) logramos que la población practique comportamientos saludables, acuda oportunamente a los servicios de salud y asuma una actitud responsable frente a los demás, las consecuencias de esta amenaza se verán altamente reducidas. Solo así lograremos contener, en nuestro país, la circulación masiva del virus que está provocando esta pandemia y disminuir la cantidad y severidad de los casos que se presenten en nuestro territorio. Esta lucha contra el virus de la Influenza Pandémica nos ofrece, además, una invaluable oportunidad para mejorar nuestros conocimientos y prácticas saludables en general que, por supuesto, nos permitirán prevenir otras enfermedades y aminorar el impacto de las enfermedades infecto contagiosas.

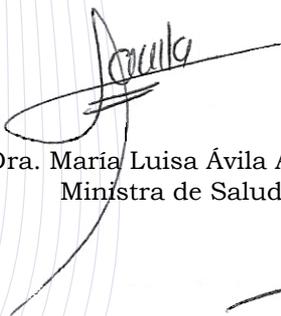
Lineamientos Oficiales para la Prevención y Atención Efectiva de la
Influenza Pandémica A H1N1 en los Servicios de Salud Públicos y Privados

Afortunadamente Costa Rica cuenta con todas las condiciones para enfrentar este problema de salud pública, pero depende de todos (as) y de cada uno (a) de nosotros (as) el que logremos ganarle la batalla a este nuevo virus.

Por usted, por su familia, por sus compañeros (as) y por toda la población...

¡Bienvenido (a) a nuestro equipo de salud!

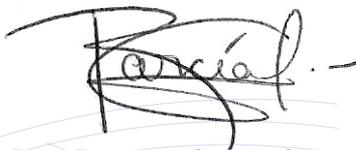
Cordialmente,



Dra. María Luisa Ávila Agüero
Ministra de Salud



Dra. Ana Cecilia Morice Trejos
Viceministra de Salud



Dra. Rossana García González
Directora General de Salud

2. Justificación

La Ley General de Salud establece las bases de actuación y responsabilidad en relación con la atención nacional de la Pandemia por Influenza A N1H1 Humana (de origen porcino).

En el artículo 1 de la ley supracitada se establece que la **salud de la población** es un bien de interés público tutelado por el Estado y en el artículo 2 de esa misma ley, se le otorga al **Ministerio de Salud**, la función esencial de velar por la salud de la población.

Por otro lado, en la Sesión 1 del Capítulo 3, se establece que **toda persona deberá cumplir** con las disposiciones legales o reglamentarias y las prácticas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, quedando especialmente obligada a cumplir:

- a) Las disposiciones que el Ministerio de Salud dicte sobre la notificación de enfermedades declaradas de denuncia obligatoria,
- b) Las medidas preventivas que la autoridad de salud ordene cuando se presente una enfermedad en forma esporádica, endémica o **epidémica**,
- c) Las medidas preventivas que la autoridad sanitaria ordene a fin de ubicar y controlar focos infecciosos, vehículos de transmisión, huéspedes y vectores de enfermedades contagiosas, o para proceder a la destrucción de tales focos y vectores, según proceda.

En el ejercicio de esta potestad, el Ministerio de Salud, mediante el Decreto Ejecutivo No. 35217-MS-S del 29 de abril del 2009, declaró **Emergencia Sanitaria Nacional** para la atención de la epidemia humana por el virus de la Influenza Pandémica. En el artículo 1 del Decreto Ejecutivo se recalca nuevamente que la población en general queda en la obligación de cumplir las disposiciones que, de carácter general o particular, dicten las autoridades de salud, para extinguir o evitar la propagación de la epidemia.

Con base en estas responsabilidades, el Ministerio de Salud emite las siguientes directrices y lineamientos considerados de acatamiento obligatorio.

En el presente documento se presenta información básica sobre la Influenza Estacional y la Influenza Pandémica, sus signos y síntomas, la definición de “casos”, el modo de transmisión, la existencia de tratamientos e inmunizaciones, las 6 fases de evolución de una epidemia por influenza y las preguntas más frecuentes sobre la Influenza Pandémica, así como sus respectivas respuestas.

Considerando que el 29 de abril del 2009 la Organización Mundial de la Salud declaró la evolución de la epidemia humana ocasionada por el virus de Influenza Pandémica, a nivel mundial, en fase 5, los lineamientos contenidos en este documento son los que se deben atender para las fases 5 y 6.

3. Objetivo

Mediante la difusión e implementación de los lineamientos generales y específicos incluidos en este documento se pretende:

- a) Homologar los conocimientos sobre la Influenza Pandémica y las medidas generales que la población debe implementar para manejar efectivamente la epidemia, de manera que se logre:
 - Contener, en lo posible, la circulación masiva del virus de la Influenza Pandémica.
 - Reducir la cantidad y severidad de los casos.
 - Promover la participación de los actores sociales.
- b) Definir los lineamientos y acciones específicas que, como responsables ante el Ministerio de Salud, deben ejecutar e impulsar los (as) proveedores (as) de servicios de salud, tanto del sector público como del privado.

4. Lineamientos generales

A continuación se establecen los lineamientos que:

- Todos los directores o responsables de una organización deben ejecutar.
- Todas las organizaciones deben cumplir para el mantenimiento y limpieza de sus instalaciones.
- Todas las personas deben incorporar como conductas y comportamientos.

a. Acciones generales a ejecutar por los responsables de las organizaciones:

Es responsabilidad de la máxima autoridad del establecimiento:

- Garantizar que se divulgue la información a todo el personal del establecimiento de salud, a los (as) usuarios (as) del servicio y a sus acompañantes.
- Implementar y controlar las acciones de prevención, control y atención de la Influenza Pandémica.
- Reportar oportunamente la información requerida por las autoridades de salud con base en los Lineamientos Oficiales de Vigilancia e Investigación Epidemiológica emitidos por el Ministerio de Salud.

A continuación se determinan las acciones mínimas que usted, como máxima autoridad del establecimiento de salud, debe impulsar:

a.1) Medidas de divulgación:

1. Elaborar un plan efectivo de comunicación.
2. Preparar mensajes, sustentados en la información oficial que divulgue el Ministerio de Salud, adaptados

al perfil de cada grupo de interés ¹, para comunicar el avance de la pandemia por influenza.

3. Anticipar el miedo y la ansiedad que se pueda generar en los diferentes grupos de interés del establecimiento de salud, como respuesta ante los rumores.
4. Informarse diariamente sobre el estado de la situación de la epidemia en Costa Rica consultando la información oficial disponible en la página web de Ministerio de Salud www.ministeriodesalud.go.cr
5. Reunir periódicamente al personal para darle seguimiento al cumplimiento del plan, valorar el desempeño del grupo de trabajo integrado para este fin e informar a todos (as) sobre el estado de la situación de la pandemia de influenza.
6. Colocar en lugares visibles de los establecimiento los afiches: “Cómo lavarse las manos con agua y jabón” y “Forma correcta de toser y estornudar”
7. Realizar acciones informativas y educativas con todos los grupos de interés del establecimiento de salud, tendientes a la incorporación de prácticas saludables.

a.2) Medidas de control:

1. Verificar que el personal del establecimiento, cumpla con las responsabilidades asignadas.
2. Identificar e indicarle a los (as) funcionarios y usuarios(as) del servicio de salud que presenten síntomas de “gripe” o “resfrío” que no se presenten a laborar hasta que se recuperen o que si presentan signos de alarma, acudan al servicio de salud (Anexo 1).
3. Reportar el ausentismo del personal por “gripe” o “resfrío”, al Área Rectora de Salud más cercana (Anexo 2).

¹ Grupos de interés:

- Funcionarios (as) o empleados (as) del servicio de salud (técnicos y administrativos)
- Usuarios (as) del servicio de salud
- Acompañantes de los (as) usuarios del servicio de salud

b. Mantenimiento y limpieza de las instalaciones:

- Disponer en todos los baños (del personal y del público) de: papel higiénico, jabón para manos y papel toalla desechable o secadora eléctrica de manos.
- Limpiar y desinfectar con un desinfectante común, alcohol de 70° o disolución de cloro comercial “3 gotas por litro de agua” al menos dos veces al día, todas las perillas de las puertas, manillas de los lavatorios, inodoros e instrumentos y equipos de trabajo (incluyendo equipo de oficina como teléfonos, teclados, *mouse*, materiales didácticos y cualquier superficie con la que se tenga contacto permanente).
- Mantener los lugares de trabajo bien ventilados, sin crear corrientes bruscas de aire.

c. Conductas y comportamientos del personal, de los usuarios (as) y de los (as) acompañantes:

- Garantizar que no se desarrollen actitudes xenofóbicas o discriminatorias sobre personas que presentan o han presentado síntomas de “gripe” o “resfrío” o que hayan sido diagnosticados como casos de Influenza Pandémica.
- Recomendar que se mantenga una buena alimentación para mejorar las defensas del organismo.
- No visitar personas enfermas o con síntomas de gripe o resfrío.
- Extremar las medidas de lavado de manos:
 - Antes y después de comer y de atender a un paciente.
 - Después de tocar objetos como: teléfonos, celulares, carros de supermercado, viajar en autobús, uso de computadoras, entre otras.
 - Después de volver de la calle.
 - Después de toser o estornudar.

Recordar que el tiempo adecuado para un lavado de manos eficaz, siguiendo el protocolo adecuado, es de 40-60 segundos, el mismo que se tarda cantando la canción “Cumpleaños Feliz”.

- Utilizar toallas de papel o papel higiénico al estornudar o toser. En caso de utilizar pañuelo de tela, no compartirlo con nadie y lavarlo inmediatamente después de usarlo. Si no se tiene pañuelo, utilizar el antebrazo.
- Limpiar frecuentemente las superficies que puedan contaminarse con secreciones respiratorias.
- En caso de utilizar mascarilla, descartarla diariamente.
- No escupir en el suelo.

Si la persona tiene síntomas respiratorios pero no corresponde a un “caso sospechoso”, “probable” o “confirmado” de Influenza Pandémica debe:

1. Evitar dar la mano, besar y visitar personas.
2. Evitar tocarse los ojos, la boca o la nariz innecesariamente.
3. No fumar.
4. No auto medicarse.
5. Consumir abundantes líquidos.
6. Seguir todas las recomendaciones higiénicas ya mencionadas.

5. Lineamientos específicos

5.1 Definiciones

- **Caso sospechoso**

Persona que cumpla una de las siguientes dos condiciones:

1. Que proceda o haya viajado de un país con 1 o más casos confirmados o probables de Influenza A H1N1, o tuvo nexos epidemiológico durante los últimos 7 días con un caso confirmado o probable de Influenza A H1N1, y que presente **fiebre** (38°C o más) y, adicionalmente, al menos uno de los siguientes síntomas:
 - Dolor de garganta
 - Secreción o congestión nasal
 - Dolor muscular y/o articular
 - Tos
 - Dificultad para respirar
2. Menor de 65 años y esté hospitalizada por una infección respiratoria aguda grave (IRAG) tipo influenza.

- **Caso probable**

Toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso, más resultado de laboratorio positivo por Influenza A no subtipificable por PCR en tiempo real.

- **Caso confirmado**

Toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso, más un resultado de laboratorio positivo por virus de Influenza Pandémica A H1N1

- **Caso descartado**

Toda persona que tenga una o varias de las siguientes condiciones:

- a) No cumple con la definición de caso sospechoso.
- b) Tiene signos y síntomas de influenza pero no tiene nexo epidemiológico.
- c) Cumple con la definición de caso sospechoso pero el resultado de laboratorio es negativo para Influenza Pandémica.

- **Contacto**

Persona que estuvo en contacto cercano con un caso adulto probable o confirmado desde 1 día antes hasta 7 días después del inicio de los síntomas, o desde 1 día antes hasta 10 días después del inicio de los síntomas si el contacto fue con un niño² catalogado como caso probable o confirmado.

- **Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**

Persona que presente fiebre (38°C o más) y, adicionalmente, al menos uno de los siguientes síntomas:

- Dolor de garganta
- Secreción o congestión nasal
- Dolor articular y/o muscular
- Tos
- Dificultad para respirar

- **Epidemia**

Del griego *epi* (sobre) y *demos* (pueblo, población). La ocurrencia en una comunidad o región de un exceso en el número esperado de casos de una enfermedad, una conducta específica u otro evento relacionado con la salud.

- **Incidencia**

Una medida de la frecuencia de casos nuevos de la enfermedad en una población particular, durante un período de tiempo determinado.

² Menor de 12 años

- ***Infección respiratoria aguda grave***

Personas con fiebre mayor de 38°C, tos seca o productiva, aumento en la frecuencia respiratoria, cianosis o palidez y disnea o dificultad para respirar.

- ***Pandemia***

Epidemia que afecta al mundo globalmente. Una pandemia de influenza ocurre cuando surge un nuevo virus y por lo tanto, la población no tiene inmunidad adquirida ni ha sido vacunada previamente para enfrentarlo. Debido al tránsito acelerado de personas al interior y entre países, a las condiciones de urbanización y hacinamiento que enfrentan algunas poblaciones, un virus nuevo de influenza puede viajar alrededor del mundo y expandir la infección en forma acelerada. Para que una enfermedad pueda denominarse pandemia, ésta debe tener un alto grado de infectabilidad y un fácil traslado de un sector geográfico a otro.

- ***Período de aislamiento o “cuarentena”***

La **cuarentena** (del término *cuarenta días*) es la acción de aislar o apartar a personas o animales durante un período de tiempo, para evitar o limitar el riesgo de que extiendan una determinada enfermedad contagiosa.

Los adultos con Influenza Pandémica deben permanecer en “aislamiento” al menos durante 7 días después de haber iniciado de los síntomas o hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo, si estos persistieran más allá de ese periodo, y los niños menores de 12 años al menos durante 10 días después de haber iniciado los síntomas o hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo, si estos persistieran más allá de los 10 días.

- ***Período de incubación***

Tiempo transcurrido entre la invasión de un agente infeccioso al organismo y la aparición del primer signo o síntoma de la enfermedad en particular (Anexo 7)

- ***Período de transmisibilidad de las infecciones respiratorias***

En los adultos (as) este período comprende desde un día antes de iniciado los síntomas hasta 7 días después.

En los niños (as) este período comprende desde un día antes de iniciado los síntomas hasta 10 días después (Anexo 7)

- **Transmisibilidad**

Se refiere a la velocidad de transmisión de un agente infeccioso por medio de diversos mecanismos, directos o indirectos, desde una fuente de infección o reservorio hacia otra persona.

5.2 Organización de los servicios de salud

El director o responsable del establecimiento de salud debe garantizar el cumplimiento de los siguientes lineamientos:

- a. Conformar un comité interno para la atención de la Influenza Pandémica.
- b. Formalizar el enlace con el Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud correspondiente.
- c. Preparar o activar un plan de contingencia ante el aumento posible de la demanda de los servicios debido a la epidemia por Influenza Pandémica.
- d. Identificar y caracterizar grupos de interés, sobre todo aquellos con necesidades especiales, incorporar los requerimientos de estas personas en la organización e implementar acciones de respuesta.
- e. Comunicar al personal a su cargo y garantizar el cumplimiento de:
 - e.1. Las medidas de protección personal que deben seguir (Anexo 3).
 - e.2. Las medidas de orientación y educación que deben brindar a los enfermos, familiares y población general en los cinco escenarios de atención ³.
 - e.3. Los lineamientos específicos para la vigilancia epidemiológica (Ver *Lineamientos Oficiales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de la Influenza Pandémica*).

³ Escolar, familiar, comunitario, laboral y centros de salud

e.4. Los lineamientos específicos para la búsqueda activa de casos sospechosos, probables o confirmados de Influenza Pandémica y sus contactos (*Ver Lineamientos Oficiales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de la Influenza Pandémica*).

e.5. Los mecanismos de coordinación interinstitucional, intra e intersectorial, establecidos.

f. Disponer de un área o zona para la valoración y atención de personas sospechosas de padecer Influenza Pandémica.

5.3 Atención inicial de pacientes

- Todo paciente que acuda a un servicio de salud, público o privado, y refiera historia compatible con influenza debe ser valorado y clasificado en una zona de valoración dispuesta para tal fin.
- Cuando la consulta del paciente no sea presencial (vía telefónica, fax u otro medio) y el usuario (a) refiera historia compatible con caso sospechoso, pero no refiera dificultad respiratoria y/o fiebre mayor de 38°C, se coordinará una visita domiciliar con el Área de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social correspondiente, para hacer la valoración y clasificación (TRIAGE) en el domicilio con la finalidad de evitar que la persona enferma se desplace al establecimiento de salud.
- Las visitas domiciliarias se mantendrán mientras la capacidad instalada de la Caja Costarricense de Seguro Social lo permita. Si, por el aumento en el volumen de pacientes que demandan el servicio domiciliar no hubiera capacidad para atenderlos, los (as) pacientes deberán acudir al servicio de salud más cercano.
- El personal de salud que realice la valoración y clasificación de los pacientes, ya sea en el domicilio o en el servicio de salud, deberá utilizar en todo momento el equipo de protección personal.

- La zona de valoración de pacientes deberá ser una sección físicamente separada del servicio de emergencias y de las zonas de espera del resto de pacientes. Cuando no se disponga de una sección físicamente separada, se deberá garantizar una separación del resto de los pacientes igual o mayor a 1.80 m. Se enfatiza la necesidad de adherirse estrictamente a las medidas estándar de protección universal.
- Si el (la) paciente es una persona extranjera no residente en el país e intenta ingresar al país, deberá abordarse siguiendo los lineamientos detallados en el Anexo 4.
- Si el (la) paciente es VIH Positivo, es recomendable seguir las *Medidas Estratégicas para Combatir la Influenza en Población VIH Positivo* identificadas en el Anexo 5.

5.4 TRIAGE

La valoración de los pacientes, en el caso de la Influenza Pandémica, se hará con base en la siguiente escala:

CATEGORIA	Escala de TRIAGE para Valoración de Pacientes		
	Tipo y Estado Clínico del Paciente	Disposición	Abordaje
VERDE	Sospecha de contacto sin sintomatología respiratoria.	Manejo ambulatorio	Información general de la enfermedad e indicaciones sobre medidas preventivas
AZUL	Sospecha de contacto, con sintomatología respiratoria no compatible con Influenza, sin criterio de hospitalización.	Manejo ambulatorio	Tratamiento sintomático e indicaciones sobre medidas preventivas
AMARILLO	Caso sospechoso, probable o confirmado de Influenza Pandémica sin enfermedad crónica agregada, sin criterio de hospitalización	Manejo ambulatorio. Aislamiento domiciliar	Tratamiento sintomático, indicaciones sobre medidas preventivas, valorar antivirales
ANARANJADO	Caso sospechoso, probable o confirmado de Influenza Pandémica, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares, ni otro criterio de hospitalización.	Manejo ambulatorio. Aislamiento domiciliar	Tratamiento sintomático, indicaciones sobre medidas preventivas, valorar antivirales
ROJO	Caso sospechoso, probable o confirmado de Influenza Pandémica, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares u otro criterio de hospitalización	Hospitalización	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones, valorar antivirales

Adaptado de *Lineamientos para el Abordaje de Casos Sospechosos de Influenza a H1N1 en Costa Rica* Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud e INCIENSA.

5.5 Abordaje de los Casos Sospechosos Influenza Pandémica en los Servicios de Salud

a. Verde

Persona con sospecha de contacto pero sin sintomatología respiratoria ni otro criterio de hospitalización:

- Brindar información general acerca de la enfermedad
- Educar sobre medidas preventivas y de autocontrol.
- Dar de alta.

b. Azul:

Persona con sospecha de contacto y con sintomatología respiratoria no compatible con Influenza (Anexo 6), sin criterio de hospitalización:

- Brindar información general acerca de la enfermedad.
- Educar sobre prácticas saludables generales.
- Suministrar tratamiento sintomático
- Dar de alta.

c. Amarillo o anaranjado:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado pero sin complicaciones pulmonares, enfermedades crónicas descompensadas u otro criterio de hospitalización:

- C1.** Si el establecimiento es un consultorio médico privado que no cuenta con las condiciones para brindar atención con medidas de bioseguridad, hacer toma de muestras o brindar el tratamiento, se debe referir al paciente al establecimiento de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social más cercano (Anexo 7).

- c2.** Si el establecimiento cuenta con condiciones adecuadas para realizar la atención, tomar las muestras para el laboratorio y ofrecer tratamiento, se realizan las siguientes acciones:
- i. Tomar y enviar al INCIENSA una muestra de secreción mucosa de todas las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso, y cuya evolución clínica sea, preferiblemente, menor a 3 días (Anexo 8 y 9).
 - ii. Indicar tratamiento sintomático y valorar si cumple con los requisitos para iniciar el tratamiento antiviral (Anexo 10).
 - iii. Los establecimientos de salud privados deben coordinar la compra del antiviral en los siguientes teléfonos de la Caja Costarricense de Seguro Social:
 - Gerencia Médica: 2539-0919
 - Dirección de Farmacoepidemiología: 2439-7010 (Dr. Esteban Vega)
 - iv. Emitir una incapacidad o dictamen médico, según sea el caso, por un periodo de, al menos, 7 días a partir del día de inicio de los síntomas, para cubrir el periodo de transmisibilidad.
 - v. Indicar el aislamiento domiciliario estricto y brindar las instrucciones dirigidas a personas enfermas en aislamiento domiciliario y a sus familiares (Anexo 11), aclarando que se deben cumplir las recomendaciones hasta donde las condiciones de la vivienda lo permitan.
 - vi. Brindar educación adicional al paciente y a las personas con quien convive, al menos sobre los siguientes temas:
 - Complicaciones respiratorias y signos de alarma en el paciente (Anexo 12).

- Sintomatología respiratoria y signos de alarma en otros habitantes del domicilio del paciente.
 - Protocolo de lavado de manos.
 - Protocolo de tos y estornudo.
 - Toma correcta de temperatura (preferiblemente entregar instructivo al paciente o familiar). (Anexo 13).
 - Vigilancia de la temperatura de los habitantes de la vivienda, al menos dos veces al día y consultar en el servicio de salud correspondiente si se registra elevación de la temperatura o sintomatología respiratoria.
 - En caso de que la persona esté dando lactancia materna, no suspenderla (Anexo 14).
 - Otros temas que se consideren necesarios.
- vii. Notificar el caso, en forma inmediata, al Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud más cercana, para que emita, notifique y le de seguimiento al cumplimiento de la *Orden Sanitaria de Aislamiento Domiciliar* (Anexo 15).
- viii. Realizar la investigación epidemiológica y la búsqueda de contactos siguiendo los *Lineamientos Oficiales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de la Influenza Pandémica*. Para realizar estas actividades solo se debe usar mascarilla quirúrgica (cubrebocas).

d. Rojo:

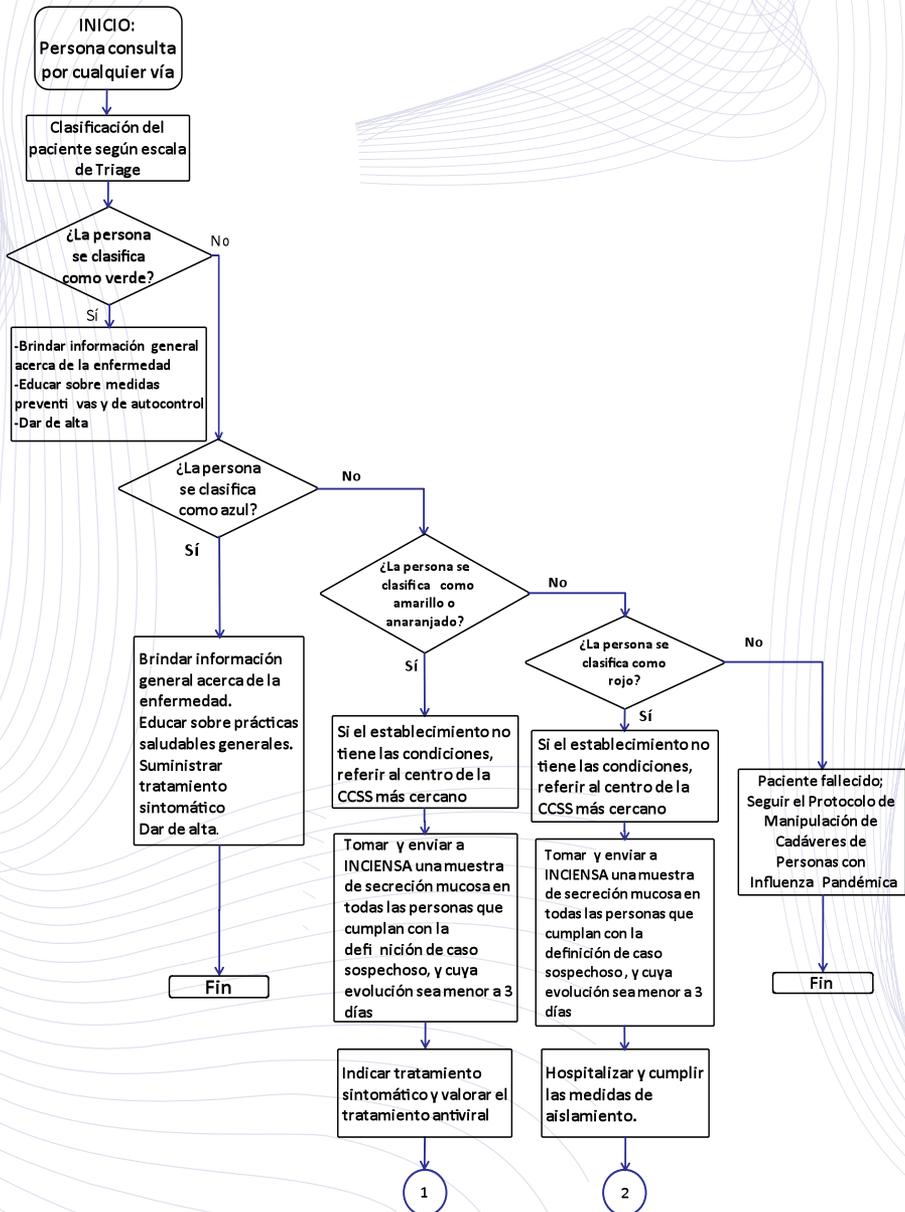
Persona que cumple con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado y presenta complicaciones pulmonares, enfermedades crónicas descompensadas u otro criterio de hospitalización:

- d1. Si el establecimiento es un consultorio médico privado que no cuenta con las condiciones para brindar atención con medidas de bioseguridad, hacer toma de muestras o brindar el tratamiento, se debe referir al paciente al establecimiento de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social más cercano (Anexo 7).
- d2. Si el establecimiento cuenta con las condiciones adecuadas para brindar la atención, tomar las muestras para el laboratorio y ofrecer el tratamiento, se realizan las siguientes acciones:
- i. Tomar y enviar al INCIENSA una muestra de secreción mucosa de todas las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso, y cuya evolución clínica sea menor a 3 días (Anexo 9).
 - ii. Notificar el o los casos, en forma inmediata, al Área Rectora de Salud más cercana, siguiendo los *Lineamientos Oficiales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de la Influenza Pandémica*.
 - iii. Brindar educación a los acompañantes del (la) paciente.
 - iv. Hospitalizar y aplicar medidas de aislamiento (Anexo 16). Si el paciente requiere ser trasladado del servicio de salud a un hospital, este debe realizarse cumpliendo con los lineamientos especificados en el Anexo 7.
 - v. Realizar la investigación epidemiológica y la búsqueda de contactos siguiendo los *Lineamientos Oficiales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de la Influenza Pandémica*. Para realizar estas actividades solo se debe usar mascarilla quirúrgica (cubrebocas).

a. Persona fallecida:

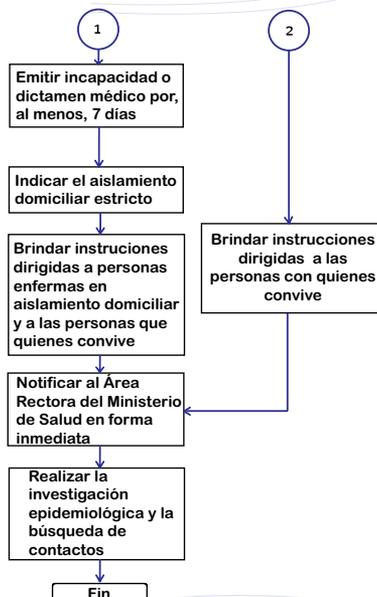
Aplicar los Lineamientos de Autopsias y Gestión de Cadáveres de Personas con Influenza Pandémica (Anexo 17).

5.6 Diagrama de flujo Abordaje Casos Sospechosos de Influenza Pandémica en los Servicios de Salud



Continuación

Abordaje Casos Sospechosos de Influenza Pandémica en los Servicios de Salud



5.7 Recomendaciones generales para los trabajadores de los servicios de salud

Con el objetivo de disminuir el riesgo que corren los (as) trabajadores (as) de los servicios de salud, de infectarse con el virus de la Influenza Pandémica A N1H1, así como de otros agentes causantes de infecciones respiratorias agudas, se recomienda implementar las pautas contenidas en el documento **“Infecciones Respiratorias Agudas con Tendencia Epidémica y Pandémica: Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas en los Establecimientos de Salud; Pautas resumidas”**, de la Organización Panamericana de la Salud (Anexo 18).

ANEXOS

Lineamientos Oficiales para la Prevención y Atención Efectiva de la
Influenza Pandémica A H1N1 en los Servicios de Salud Públicos y Privados

Anexo 1

 Gobierno de Costa Rica Ministerio de Salud		Registro Oficial de Personas con Síntomas de "Resfrío" o "Gripe"				Código PI-09-04
Entidad		Responsable de Entidad				
Fecha						
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	# de Cédula o # de Identificación	Dirección Exacta	Teléfono Residencial	Teléfono Celular
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Firma del Responsable

Anexo 2

 Gobierno de Costa Rica Ministerio de Salud		Registro Oficial de Ausentismo de Personas por Síntomas de "Resfrío" o "Gripe"				Código PI-09-05
Entidad _____		Fecha _____	Responsable de Entidad _____			
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	# de Cédula o # de Identificación	Dirección Exacta	Teléfono Residencial	Teléfono Celular
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Firma del Responsable

Anexo 3

Medidas de Precaución para el Personal de Salud

- Lavarse las manos con agua y jabón, antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes.
- Al atender a un paciente con Influenza, utilizar siempre las barreras de protección personal:
 - Respirador N 95 - N 99
 - Guantes látex
 - Kimono de Tyvek o batas de bioseguridad nivel 3 ó 4
 - Gorros
 - Gafas protectoras
 - Botas
- Utilizar barreras de protección para evitar contacto con fluidos corporales o con objetos contaminados.
- Agregar bata no estéril y de preferencia impermeable, en procedimientos que puedan generar salpicaduras o derrames.
- Mantener una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se encuentre el (o los) paciente (s) aislado (s).
- Utilizar barreras de protección, para la manipulación, transporte y procesamiento de la ropa usada por el paciente.
- Aplicar las normas para el manejo de desechos biopeligrosos.
- Limpiar con agua y jabón el área de aislamiento, la sala del quirófano o la de necropsias; posteriormente, utilizar solución de cloro (3gotas por cada litro de agua).
- Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio de salud.
- Lavarse las manos con agua y jabón al entrar y salir de la habitación del (los) paciente (s).
- Utilizar guantes al entrar a la habitación y durante el contacto con el (los) paciente (s) y desecharlos al salir.
- Evitar visitas y contactos innecesarios con el (los) paciente (s).

Anexo 4

Medidas a Tomar con Personas Extranjeras no Residentes con Influenza que Intenten Ingresar al País

a. Medidas generales

- En caso de personas extranjeras que sean detectadas en aeropuertos, fronteras terrestres o marítimas como casos sospechosos de Influenza Pandémica, deberán ser evaluados en un puesto de valoración implementado para tal fin.
- Si la persona enferma está en condiciones de viajar, deberá retornar a su país de origen. Asimismo se debe notificar al Área Rectora de Salud correspondiente para que coordine lo requerido para cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional.
- Si la persona requiere internamiento, se traslada al hospital siguiendo las medidas especificadas en el Anexo 3.
- En todos los casos, el personal de salud responsable de la atención debe notificar en forma inmediata al Ministerio de Salud, de acuerdo con los procedimientos establecidos.

b. Medidas de transporte vía terrestre, marítima o aérea:

- La persona enferma deberá utilizar respirador N 95 en forma estricta durante la totalidad del viaje y mantener una higiene personal cuidadosa.
- *Transporte aéreo o terrestre:* Si el paciente viaja en avión o en autobús, se recomienda que viaje en los últimos asientos del medio de transporte, y que mantenga una distancia de al menos 1,8 metros del resto de los pasajeros. En caso de transporte aéreo, es preferible que la persona enferma tenga un baño exclusivo que cumpla con las medidas de higiene y aislamiento recomendadas.
- *Transporte vía marítima:* En caso de transporte vía marítima, se recomienda que la persona enferma permanezca sola en una habitación y se tomen las mismas medidas indicadas para aislamiento domiciliar (Anexo 7).

Anexo 5

Medidas Estratégicas para Combatir la Influenza en Población VIH Positiva

La influenza por virus A/H1N1 que generó la alerta epidemiológica a partir de la detección de un nuevo virus circulante, es una enfermedad que se presenta de manera súbita. Su principal medio de transmisión son las gotas de saliva humana y sus principales vías de entrada al sistema inmune humano son las mucosas nasales, oculares y bucales. Dado que se trata de un virus nuevo, aún no existe evidencia documentada sobre las posibles interacciones entre el virus A/H1N1 y el VIH como transmisión, periodo de incubación, manifestaciones clínicas y complicaciones. Sin embargo, los datos actuales sugieren mecanismos de acción similares en población general de este virus A/H1N1 y el de la influenza estacional. Considerando lo anterior, una vez adquirida la infección por el virus, existen poblaciones que tienen un mayor riesgo de morir o de sufrir complicaciones clínicas graves, dentro de las cuales se encuentran las personas con VIH.

Dentro de las medidas preventivas recomendadas a las personas con VIH para evitar una posible infección con la influenza se encuentran las siguientes:

- Evitar acudir a los hospitales y clínicas para evitar contacto con enfermos
- Evitar contacto con personas que tengan enfermedades gripales
- Evitar saludos de mano y besos
- Lavarse las manos en forma frecuente.
- Mantenerse alejado de lugares donde existan aglomeraciones y estén mal ventilados (escuelas, salas de espera de hospitales, aviones, autobuses, metro, cines, bares, discotecas, teatros, etc).
- Todas las medidas recomendadas para la población general

En caso de que alguna persona presente alguno de los siguientes síntomas de la influenza se recomienda no automedicarse y acudir de inmediato a los servicios médicos:

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

En caso de que requerir tratamiento, será el médico quien determine que la persona VIH positiva debe recibir tratamiento con Oseltamivir. Dicho agente farmacológico presenta excelente efectividad, la cual es aún mejor si se comienza a administrar dentro de las primeras 48 horas de infección. Por lo anterior es importante enfatizar en la detección temprana y acudir de inmediato al médico en caso de presentar alguno(s) de los síntomas previamente descritos.

Es importante enfatizar que la vacuna contra la Influenza Estacional no protege contra el virus Influenza A H1N1 de origen porcino. Por ello, si alguna persona ya ha sido vacunada contra Influenza Estacional no requiere una nueva vacunación. Si no está vacunado, ya no es oportuno vacunarse pues para protegerse las personas requerían ser vacunadas a fines de febrero o durante el mes de marzo. Es indispensable que siga las recomendaciones generales, o sea valorado por su médico en caso de síntomas.

Por último, cabe destacar que la estrategia nacional para hacer frente a la influenza, abarca una serie de acciones en diversos niveles y sectores poblacionales como son: población general, personas con síntomas, personal y servicios de salud, sector educación, sector de transporte público y privado, sector comercial y entorno laboral entre otros; y que puede llamar a los teléfonos 2539-1506, 2539-1507 o al 911.

También puede visitar la página web del Ministerio de Salud: www.ministeriodesalud.go.cr.

Anexo 6

Diferencias Clínicas entre Influenza y Resfrío Común

Clínica	Influenza	Resfrío
Inicio	Súbito	Gradual
Fiebre	Alta, por al menos 3-4 días	Rara
Tos	No productiva; puede ser importante	Húmeda
Cefalea	Prominente	Rara
Mialgias	Importantes	Leves
Fatiga, cansancio	Hasta por 2-3 semanas	Muy leve
Postración	Temprana e importante	Nunca
Dolor torácico	Común	Leve a moderada
Nariz tapada	A veces	Común
Odinofagia	A veces	Común

Anexo 7

Lineamientos para el Traslado de Pacientes en Ambulancia

a. Movilización de las ambulancias

- Al desplazar el recurso humano al lugar donde se ubica el enfermo se deben tener claras las medidas de bioseguridad a tomar.
- Si los conductores no van a participar directamente del manejo del enfermo no requieren vestirse completamente por lo que utilizarán únicamente guantes, cubrebocas o respirador.
- El cubrebocas puede ser utilizado hasta por ocho horas mientras no se humedezca o se sienta saturado. Debe guardarse en bolsa plástica con sello y al reutilizarse sacarla con cuidado sin contaminar la parte interna.
- El personal que viaje con el paciente debe cumplir con todas las medidas de bioseguridad y utilizar el equipo de protección personal completo.

b. Arribo al lugar donde se ubica el paciente

En el arribo se deben realizar las siguientes acciones:

- Si es posible, contactar previamente con un familiar o conocido del paciente y solicitar su permanencia en la escena, guardando las medidas de bioseguridad.
- Confirmar la historia epidemiológica del paciente.
- Establecer el perímetro de seguridad donde no transiten personas con la finalidad de evitar contagios.
- Colocarle al paciente un cubrebocas o respirador N 95 o N 99
- Valorar al paciente según los protocolos generales de atención pre hospitalaria
- Trasladar al paciente a la ambulancia, manteniendo las medidas de bioseguridad del personal.
- Trasladar al paciente, junto al familiar que lo acompañe, a quien se le debe colocar un cubrebocas, lo mismo que a la persona enferma.

- En todo momento se debe recoger el nombre de las personas que participen en el traslado.
- Si el traslado se realiza a un centro médico, el operador de radio debe informar al mismo que se le está trasladando un enfermo con Influenza Pandémica o sospechoso, así como su condición médica.

c. Arribo del paciente al establecimiento de salud

Se deben realizar las siguientes acciones:

- Ubicar la ambulancia en la rampa del centro receptor.
- Coordinar con el establecimiento de salud el lugar de recepción del paciente.
- Bajar al paciente y al familiar de la ambulancia pidiéndole pasar al área previamente establecida y seguir las indicaciones del personal del centro.
- Entregar el paciente al médico receptor de acuerdo a los procedimientos de atención pre hospitalario.
- Preguntar si es necesario retirarle al paciente los equipos utilizados (en caso de haberlos requerido).
- Una vez entregado el paciente, todo el equipo de bioseguridad deberá desecharse y colocarlo donde el personal del Centro Médico indique.

d. Arribo del paciente al domicilio

Se debe realizar lo siguiente:

- Establecer el perímetro de seguridad donde no transiten personas para evitar contagios.
- Delimitar y mantener el perímetro de seguridad (cinta, conos, etc.).
- Bajar al paciente y familiar de la unidad informándole que debe seguir las indicaciones del personal.

- Encaminar a la persona enferma a la habitación donde se mantendrá en aislamiento domiciliar.

e. Mantenimiento del equipo

Una vez realizado el traslado, se deben seguir las siguientes indicaciones:

- Descontaminar las unidades y material utilizado.
- Se debe contar con:
 - Agua y jabón, toallas desechables y soluciones alcohólicas para el lavado de manos.
 - Soluciones para desinfectar hogares o ambientes de trabajo.
- Antes de iniciar las labores de limpieza se deben colocar guantes y cubrir bocas, que no necesariamente deben ser N95 o N99.
- La cabina posterior debe ser lavada y limpiada con soluciones desinfectantes.
- No se requiere dejar en cuarentena la ambulancia ni al personal.
- Debe contarse con un recipiente para depositar el material utilizado debidamente etiquetado como material biopeligroso.
- De acuerdo a lo establecido en la normativa nacional vigente, se debe realizar el lavado de todos los materiales e insumos utilizados durante la atención clínica.

Anexo 8

Lineamientos para la Toma y Conservación de Muestras para Diagnóstico de Virus de Influenza Pandémica A H1N1

a. **Medidas generales**

El personal de salud debe tener presente que la transmisión puede darse por contacto con las secreciones del paciente, tanto durante la toma de la muestra como durante el transporte y procesamiento de la misma, por lo que se deben cumplir en forma estricta las medidas de bioseguridad al ejecutar estas dos acciones.

La muestra debe ser tomada en los primeros 3 días de evolución de la enfermedad. En todo momento la muestra debe conservarse en frío (aproximadamente 4°C, nunca congelar) y ser trasladada cumpliendo con los procedimientos de bioseguridad al Centro Nacional de Influenza en INCIENSA de inmediato o dentro de las primeras 24 horas de su recolección.

La muestra debe ser tomada por personal **médico, enfermería o laboratorio**. Las personas que participen en la toma deben llevar en todo momento el equipo de protección personal, incluyendo gabacha, guantes, anteojos protectores y cubrebocas.

Durante la toma de las muestras se deben seguir las medidas de precaución necesarias para evitar aerosoles.

b. **Criterios para decidir el tipo de muestras que deben tomarse**

- Niños de 0 a 4 años: Las muestras deben tomarse por aspirado nasofaríngeo.
- Niños mayores y adultos: Debe utilizarse torundas nasofaríngeas o torundas faríngeas.
- La muestra que aporta más células infectadas y que favorece el diagnóstico es el aspirado nasofaríngeo.

c. **Toma de muestra por aspirado nasofaríngeo**

Materiales:

- Equipo de Protección Personal
- Equipo de aspiración traqueal (trampa de Luke)
- Sondas de alimentación de prematuros N° 8
- Bomba de vacío
- Paquete de gel congelado o recipiente con hielo
- Medio de transporte viral (INCIENSA lo suople)
- Recipiente con solución desinfectante
- Gradilla para tubos

Procedimiento:

- 1) Identificar debidamente el tubo de transporte viral.
- 2) Llenar completamente la boleta de solicitud de examen.
- 3) Romper el sobre que contiene el kit de aspiración y conectar el final del tubo con diámetro menor a una sonda de alimentación estéril.
- 4) Conectar el otro extremo de diámetro mayor a la bomba de vacío.
- 5) Insertar la sonda de alimentación por la fosa nasal del paciente.
- 6) Retirar la sonda, girando suavemente, repetir el procedimiento en la otra fosa nasal.
- 7) Una vez que se retira la sonda del paciente, aspirar un volumen aproximado de 2 ml de medio de transporte viral para arrastrar toda la secreción y depositarla en el tubo que contiene este medio. Tapar inmediatamente.
- 8) Colocar el tubo que contiene la muestra en un segundo envase colocarlo en hielera con gel congelante o recipiente con hielo.
- 9) Trasladar inmediatamente al laboratorio, el cual llevará a cabo los trámites para su envío inmediato al Centro Nacional de Influenza del INCIENSA.
- 10) Mantener y transportar la muestra en triple embalaje y a 4°C en todo momento.

d. **Toma de muestra hisopado nasofaríngeo e hisopado faríngeo**

Materiales:

- Equipo Protección Personal
- Tres torundas de dacrón estéril por paciente. No utilizar torundas de algodón
- Medio de transporte viral (INCIENSA lo suple)
- Paquete de gel congelado o recipiente con hielo.
- Gradilla para tubos

Procedimiento:

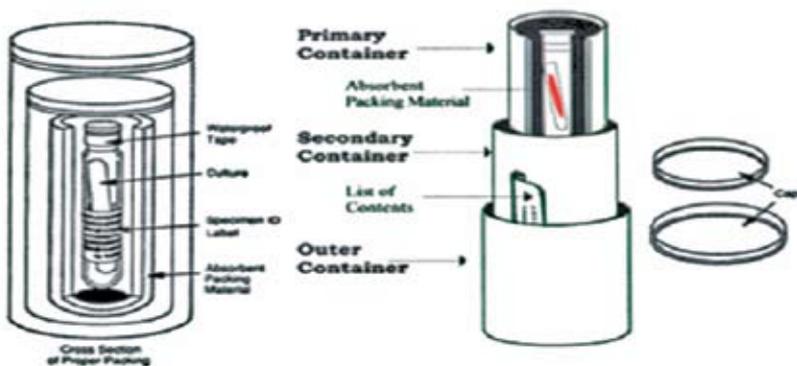
- 1) Identificar debidamente el tubo de transporte viral.
- 2) Llenar completamente la boleta correspondiente de solicitud de examen.
- 3) Frotar internamente por rotación una fosa nasal con una torunda de algodón estéril para obtener la mayor cantidad de secreción y células epiteliales.
- 4) Colocar la torunda en el tubo que contiene el medio de transporte viral de tal forma que el algodón quede sumergido en el líquido. Una vez que el algodón se sumerge, se debe cortar la parte de la torunda que no tiene algodón para que permita tapar el tubo lo más pronto posible.
- 5) Repetir el procedimiento de los puntos 3 y 4 con una segunda torunda para la otra fosa nasal y con la tercera frotar la faringe con cuidado de no tocar la lengua ni la mucosa oral. Ambas torundas se sumergen en el mismo tubo en el que se encuentra la primer torunda.
- 6) Trasladar inmediatamente al laboratorio, el cual llevará a cabo los trámites para su envío inmediato al Centro Nacional de Influenza en INCIENSA.
- 7) Mantener y transportar la muestra en triple embalaje y a 4°C en todo momento.

Anexo 9

Requisitos para el Envío de Muestras Respiratorias al Centro Nacional de Influenza del INCIENSA

- Recipiente que contiene la muestra debidamente identificado con el nombre del paciente.
- Muestra en triple embalaje.
- Muestra transportada a 4°C : en hielera con geles congelantes.
- Boleta de solicitud de exámenes a Inciensa con datos completos

INFECTIOUS SUBSTANCE PACKAGING



Anexo 10

Administración del Antiviral Oseltamivir

1) Indicaciones terapéuticas

a. Medidas generales

- a1. Iniciar el tratamiento antiviral (Oseltamivir) en las primeras 48 horas después de iniciados los signos y síntomas.
- a2. Después de este período, el inicio del antiviral deberá evaluarse individualmente y su administración quedará a criterio médico, ya que la mayor efectividad del antiviral se da cuando se inicia en las primeras 48 horas.
- a3. Es importante mantener la lactancia materna ya que el tratamiento con Oseltamivir no contraindica el amamantamiento.
- a4. El tratamiento se administrará solamente a:
 - i. Los casos probables y confirmados.
 - ii. Los casos sospechosos que hayan sido contacto directo de un caso probable o confirmado.
 - iii. Los casos sospechosos que, por su condición clínica, califican como infección respiratoria aguda grave (IRAG). El tratamiento se debe iniciar en el momento y lugar de captación del paciente.
 - iv. Los casos sospechosos que no ameritan hospitalización, pero que pertenecen a un grupo de alto riesgo de sufrir complicaciones por influenza:
 - Niños mayores de 3 meses y menores de 5 años.
 - Personas mayores de 65 años de edad
 - Mujeres embarazadas
 - Personas de cualquier edad que presentan algunas de las siguientes enfermedades crónicas:
 - Enfermedades pulmonares, incluida el asma.
 - Insuficiencia cardíaca congestiva clase 2 (NYHA) o cardiopatías congénitas.

- Enfermedades renales, hepáticas o hematológicas con inmunosupresión.
 - Otros pacientes inmunosuprimidos por cualquier causa.
 - Enfermedades metabólicas en niños y la Diabetes Mellitus descompensada en todos los grupos de edad.
- a5. Los tratamientos complementarios serán utilizados según los protocolos habituales de manejo de infección por influenza. Para tratamiento sintomático puede utilizarse en adultos: acetaminofén, ibuprofeno, diclofenaco, meloxicam y naproxeno. En niños acetaminofén únicamente.

b. Posología

Niños y adultos que no tengan contraindicaciones para su utilización:

- Adultos:
75 mg 2 veces al día, vía oral, por 5 días.
- Niños:

Peso (kg)	Dosis total * (terapéutica)
≤15 kg	2 ml (30 mg) BID x 5 días, vía oral
16 a 23 kg	3 ml (45 mg) BID x 5 días, vía oral
24 a 40 kg	4 ml (60 mg) BID x 5 días, vía oral
≥41 kg	5 ml (75 mg) BID x 5 días, vía oral

*** Concentración: 15mg/mL**

c. Contraindicaciones:

- Historia de reacción alérgica severa al oseltamivir.

d. Interacciones medicamentosas

Los tratamientos contraindicados son: ácido acetyl salicílico, esteroides vía oral e inyectable, otros antivirales y cualquier producto que los contengan. Si los esteroides forman parte de un tratamiento crónico pueden continuarse a criterio del médico tratante.

- * Sede de valorar la hospitalización de personas inmunocomprometidas aunque no presenten complicaciones de la infección respiratoria.

2) Indicaciones profilácticas

a. Medidas generales:

Se administrará tratamiento profiláctico a:

- a1. Todo contacto directo de un caso probable o confirmado. El profesional de salud debe verificar que efectivamente corresponda a la definición de **contacto**, o sea, a la persona que estuvo en contacto cercano con un caso adulto probable o confirmado desde 1 día antes hasta 7 días después del inicio de los síntomas, o desde 1 día antes hasta 10 días después del inicio de los síntomas si el contacto fue con un niño catalogado como caso probable o confirmado.
- a2. Los (as) trabajadores de salud que no utilizaron el equipo de protección personal adecuado, o lo utilizaron en forma inapropiada y que hayan estado en contacto con un caso probable o confirmado. En estos casos el tratamiento se iniciará en forma inmediata y se prolongará por 10 días.

El tratamiento profiláctico se indicará de la siguiente manera:

- No se iniciará profilaxis si ya han transcurrido 7 días desde último contacto con un caso confirmado.
- Se dará profilaxis por un máximo de 10 días posteriores a la última exposición conocida con el caso confirmado. Por ejemplo: si la última exposición del contacto ocurrió 3 días antes de iniciar el tratamiento, se dará tratamiento por siete días. El periodo máximo de tratamiento es de 10 días. Al iniciar la profilaxis es necesario asegurar el uso de medidas de protección del contacto para evitar nuevas exposiciones con el caso confirmado.

b. Posología:

b1. Adultos:

75 mg una vez al día, vía oral, por 10 días máximo a partir de la última exposición.

b2. Niños:

Peso (kg)	Dosis por toma *	Dosis x 10 días máximo a partir de la última exposición
≤15 kg	30 mg	2 ml una vez al día, vía oral
16 a 23 kg	45 mg	3 ml una vez al día, vía oral
24 a 40 kg	60 mg	4 ml una vez al día, vía oral
≥41 kg	75 mg	5 ml una vez al día, vía oral

* **Concentración: 15mg/ml**

Los criterios de tratamiento y profilaxis podrán variar según la disponibilidad de medicamento en el país. De presentarse variaciones en estos criterios, éstas serán oficializadas mediante directriz dictada por la Ministra de Salud.

Resumen Administración del Oseltamivir

Adultos

Dosis terapéutica	Dosis profiláctica
75 mg BID por 5 días	75 mg una vez al día, x 10 días máximo, vía oral

Niños (as)

Peso (kg)	Dosis terapéutica*	Dosis profiláctica x 10 días máximo a partir de la última exposición*
≤15 kg	2 ml (30 mg) BID x 5 días	2 ml (30 mg) una vez al día, vía oral
16 a 23 kg	3 ml (45 mg) BID x 5 días	3 ml (45 mg) una vez al día, vía oral
24 a 40 kg	4 ml (60 mg) BID x 5 días	4 ml (60 mg) una vez al día, vía oral
≥41 kg	5 ml (75 mg) BID x 5 días	5 ml (75 mg) una vez al día, vía oral

***Concentración: 15mg/ml**

Anexo 11

Lineamientos para el Aislamiento Domiciliar

Para efectos del presente documento, se define domicilio como el lugar donde una persona habita de manera temporal o fija por un periodo determinado de tiempo, llámese casa de habitación, albergues, campamentos transitorios, hogares de ancianos, hogares infantiles, hoteles, hogarcitos, entre otros.

Las personas enfermas y sus familiares deben cumplir con las recomendaciones siguientes lo máximo que las condiciones de la vivienda lo permitan.

Los objetivos principales de las acciones de aislamiento son:

- Proteger del contagio al cuidador (a), otras personas que habitan el domicilio y a la población en general.
- Prevenir y vigilar la aparición de complicaciones.

a. *Para la persona enferma:*

- Ubicar al (la) enfermo en un cuarto, habitación o aposento separado de las demás personas del domicilio y lo más lejos posible de las áreas comunes del domicilio.
- Mantener siempre cerrada la puerta de la habitación del (al) enfermo.
- Preferiblemente, asignar un baño para uso exclusivo del (la) enfermo. Cuando no sea posible, limpiar el baño con solución de cloro o cualquier otro desinfectante cada vez que el (la) enfermo lo utilice.
- Utilizar toallas de papel para el secado de manos. De no ser posible, asignar un paño exclusivo para el (la) enfermo.
- Bañarse diariamente con agua tibia y abundante jabón.
- Utilizar ropa limpia todos los días.
- Preferiblemente cambiar la ropa de la cama todos los días.

- Durante el tiempo que el (la) enfermo se mantenga solo en la habitación, no es indispensable que permanezca con la mascarilla puesta, pero deberá utilizarla siempre que alguna persona ingrese para asistirlo.
- Utilizar siempre el “protocolo del estornudo y la tos” y el del “lavado de manos”.
- Salir de la habitación únicamente por motivos de fuerza mayor y, utilizando todo el tiempo una mascarilla (“quirúrgica”).
- Salir del domicilio (etc.) solamente para recibir atención médica en un centro de salud, previa coordinación con el personal del centro. Desde que sale hasta que vuelva, debe utilizar la mascarilla.
- No recibir visitas.
- Evitar contacto con mujeres embarazadas, niños (as), adultos mayores, personas inmunosuprimidas o con enfermedades crónicas.
- Guardar reposo, hidratarse con abundantes líquidos y no consumir tabaco.
- No consumir aspirina (ácido acetil salicílico).

b. ***Para el cuidador***

- Preferiblemente solo una persona debe asumir la responsabilidad de cuidar o asistir al (la) enfermo.
- El (la) cuidador debe ser un adulto (a) que no padezca de enfermedades crónicas, inmunodeficiencias y que no está embarazada.
- Durante el tiempo que asista al (la) enfermo, el (al) cuidador no debe realizar ninguna otra labor fuera del domicilio.
- En todo momento debe evitar el contacto cara a cara con el (la) enfermo.
- Permanecer el menor tiempo posible en contacto directo con el (a) enfermo.

- Lavarse las manos cada vez que toque al (la) enfermo o sus pertenencias, con abundante agua y jabón o una solución antiséptica a base de alcohol.
 - Utilizar siempre mascarilla mientras mantenga contacto con el (la) enfermo o con otras personas sanas. Si el (la) cuidador (a) sale de la habitación del (la) enfermo y en el domicilio no se encuentran otras personas, podrá hacerlo sin usar la mascarilla.
 - Descartar diariamente la mascarilla y lavar su ropa diariamente.
 - Autoevaluar su condición de salud diariamente con la toma de temperatura, al menos dos veces al día, e informar al Área de Salud de la CCSS ante la aparición de síntomas respiratorios o fiebre.
 - Si el enfermo es un (a) niño pequeño, tomar precauciones al alzarlo, evitando el contacto directo cara a cara, como por ejemplo, colocando la barbilla del (la) niño sobre su hombro.
 - Debe procurar que el contacto cercano con la persona enferma dure el menor tiempo posible.
 - Debe evitar utilizar mascarillas que no sean descartables (tela).
- C. ***Para las otras personas que viven en el mismo domicilio:***
- Evitar salir del domicilio siempre que sea posible.
 - Utilizar estrictamente los protocolos de “estornudo y tos” y de “lavado de manos”.
 - Evitar entrar en contacto directo con el (la) enfermo.
 - Utilizar mascarilla siempre que se acerque al (la) enfermo.
 - Tomarse la temperatura, al menos, dos veces al día.
 - Comunicarse inmediatamente con el Área de Salud de la CCSS si inicia síntomas sospechosos de Influenza Pandémica tales como: fiebre, tos, dolor de garganta, secreción o congestión nasal, dolor de músculos y/o articulaciones, diarrea.

d. **Medidas higiénicas en el domicilio:**

- Mantener bien ventiladas las áreas comunes del domicilio (comedor, cocina , baños, sala y otros).
- Extremar las medidas de limpieza en todo el domicilio, utilizando desinfectantes comunes sobre los pisos y superficies (muebles, ventanas, perillas de las puertas, otros).
- Asignar un basurero exclusivo para depositar los desechos del (a) enfermo.
- Mantener limpias todas las superficies del cuarto utilizando una solución con cloro o con cualquier desinfectante común.
- No compartir con el (a) enfermo: sábanas, almohadas, cubiertos, platos, vasos ni ninguna otra pertenencia personal.
- Separar la ropa del (a) enfermo (incluyendo la ropa de cama y los paños) de la ropa de las demás personas del domicilio, y lavarla diariamente con detergente común. Posteriormente ponerle a secar al aire libre, preferiblemente al sol. Siempre que se posible, se recomienda que la ropa se seque a máquina.
- Separar los utensilios de cocina de los de las demás personas del domicilio y lavarlos también por separado con agua y jabón para platos común.

e. **Período de aislamiento:**

- i. Los adultos con Influenza Pandémica deben permanecer en “aislamiento” al menos durante 7 días después de haber iniciado de los síntomas o hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo, si estos persistieran más allá de ese periodo.
- ii. Los niños con Influenza Pandémica deben permanecer en “aislamiento” al menos durante 10 días después de haber iniciado los síntomas o hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo, si estos persistieran más allá de los 10 días.

Anexo 12

Complicaciones Respiratorias y Signos de Alarma en Casos de Influenza

NIÑOS (AS)

- Fiebre alta y dificultad para respirar
- Aumento de la frecuencia respiratoria:
 - Entre 2 y 11 meses: más de 50 respiraciones por minuto
 - Entre 1 y 5 años: más de 40 respiraciones por minuto
- Rechazo a la vía oral
- Irritabilidad y/o convulsiones
- Trastornos del estado de conciencia

ADULTOS

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

Anexo 13

Toma de Temperatura en el Hogar

La temperatura corporal se puede determinar en la axilar, en la boca o en el oído. En general, la temperatura oral suele ser 0.5 °C mayor que la axilar.

a) **Temperatura oral o bucal**

Entre sus ventajas se encuentran el ser accesible, cómoda y confiable. No debe utilizarse en las siguientes situaciones:

- Bebés y niños menores de 6 años.
- Personas con enfermedades o cirugías de la boca o que tienen dificultad para respirar por la nariz.
- Personas inconscientes, confusas, alterados o con convulsiones.
- Personas que están recibiendo oxígeno a través de una mascarilla.

b) **Temperatura axilar**

Es la más cómoda y segura, aunque la menos exacta (“temperatura externa”).

c) **Tipos de termómetro**

Existen varios tipos de **termómetros**. Actualmente no se recomienda utilizar termómetros de vidrio con mercurio debido a cuestiones de seguridad respecto al mercurio y al vidrio roto. Las alternativas que son seguras y precisas incluyen termómetros digitales que pueden utilizarse en la boca, en la axila o en el oído. Cualquiera que escoja, asegúrese de saber cómo utilizarlo correctamente para que pueda obtener una lectura precisa.

d) **Realización del procedimiento**

Los pasos a seguir para tomar la temperatura corporal son:

- Lavarse las manos.
- Extraer el termómetro del envase y comprobar que esté en buenas condiciones.

- Verificar que el termómetro marque una temperatura por debajo de los 35 °C.
- Colocar el termómetro en la zona elegida.
- Retirar el termómetro y realizar la lectura. El termómetro nunca deberá sostenerse por el bulbo ya que le transmitiría el calor de la mano.
- Limpiar el termómetro y guardarlo en el envase completamente seco.

e) Consideraciones en la determinación de la temperatura oral:

- Comprobar que la persona no acaba de fumar o de ingerir líquidos fríos o calientes. Si es así, esperar 15 minutos antes de introducir el termómetro en la boca.
- Pedirle a la persona que abra la boca y colocar el bulbo del termómetro bajo la lengua.
- Indicarle a la persona que cierre la boca suavemente y que mantenga el tallo del termómetro próximo a una de las comisuras. Advertir al paciente que debe sujetar el termómetro con los labios y nunca con los dientes.
- Retirar el termómetro cuando hayan pasado de 3 a 5 minutos.

f) Consideraciones en la determinación de la temperatura axilar:

- Comprobar que la axila esté seca y que no acabe de ser friccionada. Si estuviese húmeda, secarla mediante toques. Si acaba de ser friccionada, esperar quince minutos antes de colocar el termómetro.
- Colocar el termómetro de tal modo que el bulbo quede en el centro de la axila.
- Decirle a la persona que aproxime el brazo al tronco y que cruce el antebrazo sobre el tórax para que el termómetro no se caiga.
- Retirar el termómetro cuando hayan pasado de 5 a 7 minutos.

Anexo 14

Comunicado de la Comisión Nacional de Lactancia Materna de Costa Rica Sobre la Influenza A H1N1

Con base en la importancia que tiene esta enfermedad en el impacto de la salud integral de niños y niñas alimentados con leche materna y en las recomendaciones para prevenir esta Influenza emitidas por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedad (Centers for Disease Control and Prevention), C.D.C., la Comisión Nacional de lactancia Materna de Costa Rica respalda que:

Los lactantes amamantados están protegidos de las infecciones en general y particularmente de las respiratorias. Los lactantes que no se amamantan son vulnerables a las infecciones y casi siempre requieren ser hospitalizados por enfermedad respiratoria severa. Debe animarse a las mujeres a que inicien el amamantamiento temprano y a amamantar frecuentemente. Idealmente, los bebés deben recibir la mayor parte de su nutrición de la leche materna. Se deben eliminar los suplementos de fórmula innecesarios, de modo que el lactante pueda recibir tantos anticuerpos maternos como sea posible.

Si una mujer está enferma, debe continuar amamantando y mejor aún, debe aumentar la frecuencia de la lactancia. Si la enfermedad materna no permite el amamantamiento seguro al pecho, pero puede extraerse la leche, debe animarse a la madre a que lo haga. Se desconoce el riesgo de transmisión de la influenza H1N1 a través de la leche materna. Sin embargo, son raros los reportes de viremia en la infección estacional por influenza.

Para lactantes que estén muy enfermos o sin fuerzas para lactar directamente del pecho, deben ser alimentados con leche materna extraída, mediante el uso de cuchara o taza (NO DEBE UTILIZARSE BIBERÓN).

El tratamiento con medicamentos antivirales ni la profilaxis contraindican la lactancia materna.

Se debe instruir a los padres, las madres y personas cuidadoras del

*Referencias: Interim Guidance—Pregnant Women and Swine Influenza: Considerations for Clinicians. April 28, 2009 1:45 PM ET. http://www.cdc.gov/swineflu/clinician_pregnant.htm

lactante, sobre cómo proteger a su hijo(a) de la diseminación de los gérmenes que causan enfermedades respiratorias como el H1N1:

Es fundamental, el lavado de manos de las personas adultas y de los(as) lactantes. Este lavado debe ser frecuente, con agua y jabón, especialmente después que los(as) lactantes se lleven las manos a la boca.

Mantener a los lactantes y a sus madres tan juntos como sea posible y animar al contacto piel a piel precoz y frecuente entre las madres y sus recién nacidos.

Limitar el compartir los juguetes y otros artículos que hayan estado en la boca de los bebés. Lavar bien con agua y jabón cualquier artículo que haya estado en la boca de los bebés. Los(as) niños(as) y las personas adultas no deben introducirse en su boca ningún alimento o instrumento antes de dárselos al bebe.

Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca ya que el virus se transmite de esta manera.

Practicar las reglas (o protocolos) de la tos y el estornudo.

Según Angela Smith, presidenta de la Asociación Internacional de Consultores de Lactancia (International Lactation Consultant Association ILCA) muchos expertos médicos creen que para cuando los síntomas de la gripe se hayan manifestado en la madre, su bebé ya ha sido expuesto.

La lactancia materna le provee anticuerpos humanos y otros factores protectores al bebé, por lo que lo protege de un sin fin de enfermedades. Además, está comprobado que la alimentación con fórmula aumenta el riesgo de diarrea en lactantes.

Instamos a los proveedores de salud y a las familias a promover, proteger y apoyar la lactancia materna durante este y otros momentos de emergencia. Las madres requieren del apoyo de todos y de todas y necesitan que las eduquemos con información sencilla, válida, científica y precisa. Lo menos que necesitan es que las alarmemos, para que no desistan de continuar proporcionando a sus hijos(as) la mejor protección de todas: **la leche materna**.

**“La leche materna es el mejor alimento para los(as) bebés,
continuemos apoyando y promoviendo la alimentación al seno
materno”**

Anexo 15

Formato orden Sanitario de aislamiento Domiciliar

MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA

ORDEN SANITARIA POR INFLUENZA PANDÉMICA

A: _____ con documento de identificación No. _____

Dirección: _____

ORDEN SANITARIA No. _____

FECHA: _____

Que de conformidad con el artículo 1° de la Ley General de Salud la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado. Conexo con lo anterior el artículo 4 de ese cuerpo normativo establece que toda persona, queda sujeta a los mandatos de la Ley General de Salud, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas.

Que al amparo de lo dispuesto en el artículo 169 de la supra citada Ley, en caso de peligro de epidemia, o de epidemia declarados por el Poder Ejecutivo, toda persona queda obligada a colaborar activamente con las autoridades de salud y, en especial, los funcionarios de la administración pública y los profesionales en ciencias de la salud y oficios de colaboración.

Que asimismo, mediante Decreto Ejecutivo No. 35217- MP – S de 28 de abril de 2009, publicado en el Alcance N° 17, a La Gaceta No. 82 del 29 de abril de 2009, el Poder Ejecutivo declaró **Emergencia Sanitaria Nacional** la atención de la Influenza Pandémica, conocida como "Epidemia Humana de Influenza Porcina". Por ende, las autoridades públicas y la población en general quedan en la obligación de cumplir las disposiciones que, de carácter general o particular, dicten las autoridades de salud, para extinguir o evitar la propagación de la epidemia.

Usted fue diagnosticado como caso sospechoso / probable / confirmado de Influenza Humana Pandémica AH1N1, según lo informa el establecimiento de salud _____.

Que según lo dispuesto en el artículo 365 de la Ley General de Salud, el cual indica:

"El aislamiento de una persona o grupo de personas significa su separación de todas las demás, con excepción del personal encargado de su atención durante el período de transmisibilidad o su ubicación en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales que sean susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros, según sea la gravedad del caso."

POR TANTO

Se ordena de inmediato su aislamiento domiciliar. Lo anterior significa su separación de las demás personas, con excepción del personal encargado de su atención durante el período de transmisibilidad o su ubicación en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas que sean susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros, según sea la gravedad del caso.

Para dichos efectos se deberá cumplir con las siguientes medidas.

O
R
D
E
N

S
A
N
I
T
A
R
I
A

Lineamientos Oficiales para la Prevención y Atención Efectiva de la Influenza Pandémica A H1N1 en los Servicios de Salud Públicos y Privados

MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA

ORDEN SANITARIA POR INFLUENZA PANDÉMICA

Lineamientos para la atención de pacientes en el domicilio:

Para efectos del presente documento, se define **domicilio** como el lugar donde una persona habita de manera temporal o fija por un periodo determinado de tiempo, llámese casa de habitación, albergues, campamentos transitorios, hogares de ancianos, hogares infantiles, hoteles, hogarcitos, entre otros.

Las personas enfermas y sus familiares deben cumplir con las recomendaciones siguientes, según lo permitan las condiciones de la vivienda.

Los objetivos principales de las acciones de aislamiento son:

- Proteger del contagio al cuidador (a), otras personas que habitan el domicilio y a la población en general.
- Prevenir y vigilar la aparición de complicaciones en la persona enferma.

a) Para la persona enferma:

- Ubicar al (la) enfermo en un cuarto, habitación o aposento separado de las demás personas del domicilio y lo más lejos posible de las áreas comunes del domicilio.
- Mantener siempre cerrada la puerta de la habitación del (al) enfermo.
- Preferiblemente, asignar un baño para uso exclusivo del (la) enfermo. Cuando no sea posible, limpiar el baño con solución de cloro o cualquier otro desinfectante cada vez que el (la) enfermo lo utilice.
- Utilizar toallas de papel para el secado de manos. De no ser posible, asignar un paño exclusivo para el (la) enfermo.
- Bañarse diariamente con agua tibia y abundante jabón.
- Utilizar ropa limpia todos los días.
- Preferiblemente cambiar la ropa de la cama todos los días.
- Durante el tiempo que el (la) enfermo se mantenga solo en la habitación, no es indispensable que permanezca con la mascarilla puesta, pero deberá utilizarla siempre que alguna persona ingrese para asistirlo.
- Utilizar siempre el "protocolo del estornudo y la tos" y el del "lavado de manos".
- Salir de la habitación únicamente por motivos de fuerza mayor y, utilizando todo el tiempo una mascarilla ("quirúrgica").
- Salir del domicilio (etc.) solamente para recibir atención médica en un centro de salud, previa coordinación con el personal del centro. Desde que sale hasta que vuelva, debe utilizar la mascarilla.
- No recibir visitas.
- Evitar contacto con mujeres embarazadas, niños (as), adultos mayores, personas inmunosuprimidas o con enfermedades crónicas.
- Guardar reposo, hidratarse con abundantes líquidos y no consumir tabaco.
- No consumir aspirina (ácido acetil salicílico).

b) Para el cuidador:

- Preferiblemente solo una persona debe asumir la responsabilidad de cuidar o asistir al (la) enfermo.

Lineamientos Oficiales para la Prevención y Atención Efectiva de la Influenza Pandémica A H1N1 en los Servicios de Salud Públicos y Privados

MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA

ORDEN SANITARIA POR INFLUENZA PANDÉMICA

- El (la) cuidador debe ser un adulto (a) que no padezca de enfermedades crónicas, inmunodeficiencias y que no está embarazada.
 - Durante el tiempo que asista al (la) enfermo, el (al) cuidador no debe realizar ninguna otra labor fuera del domicilio.
 - En todo momento debe evitar el contacto cara a cara con el (la) enfermo.
 - Permanecer el menor tiempo posible en contacto directo con el (a) enfermo.
 - Lavarse las manos cada vez que toque al (la) enfermo o sus pertenencias, con abundante agua y jabón o una solución antiséptica a base de alcohol.
 - Utilizar siempre mascarilla mientras mantenga contacto con el (la) enfermo o con otras personas sanas. Si el (la) cuidador (a) sale de la habitación del (la) enfermo y en el domicilio no se encuentran otras personas, podrá hacerlo sin usar la mascarilla.
 - Descartar diariamente la mascarilla y lavar su ropa diariamente.
 - Autoevaluar su condición de salud diariamente con la toma de temperatura, al menos dos veces al día, e informar al Área de Salud de la CCSS ante la aparición de síntomas respiratorios o fiebre.
 - Si el enfermo es un (a) niño pequeño, tomar precauciones al alzarlo, evitando el contacto directo cara a cara, como por ejemplo, colocando la barbilla del (la) niño sobre su hombro.
 - Debe procurar que el contacto cercano con la persona enferma dure el menor tiempo posible.
 - Debe evitar utilizar mascarillas que no sean descartables (tela).
- c) **Para las otras personas que viven en el mismo domicilio:**
- Evitar salir del domicilio siempre que sea posible.
 - Utilizar estrictamente los protocolos de "estornudo y tos" y de "lavado de manos".
 - Evitar entrar en contacto directo con el (la) enfermo.
 - Utilizar mascarilla siempre que se acerque al (la) enfermo.
 - Tomarse la temperatura, al menos, dos veces al día.
 - Comunicarse inmediatamente con el Área de Salud de la CCSS si inicia síntomas sospechosos de Influenza Pandémica tales como: fiebre, tos, dolor de garganta, secreción o congestión nasal, dolor de músculos y/o articulaciones, diarrea.
- d) **Medidas higiénicas en el domicilio:**
- Mantener bien ventiladas las áreas comunes del domicilio (comedor, cocina, baños, sala y otros).
 - Extremar las medidas de limpieza en todo el domicilio, utilizando desinfectantes comunes sobre los pisos y superficies (muebles, ventanas, perillas de las puertas, otros).
 - Asignar un basurero exclusivo para depositar los desechos del (a) enfermo.
 - Mantener limpias todas las superficies del cuarto utilizando una solución con cloro o con cualquier desinfectante común.
 - No compartir con el (a) enfermo: sábanas, almohadas, cubiertos, platos, vasos ni ninguna otra pertenencia personal.
 - Separar la ropa del (a) enfermo (incluyendo la ropa de cama y los paños) de la ropa de las demás personas del domicilio, y lavarla diariamente con detergente común. Posteriormente ponerle a secar al aire libre, preferiblemente al sol. Siempre que se posible, se recomienda que la ropa se seque a máquina.
 - Separar los utensilios de cocina de los de las demás personas del domicilio y lavarlos también por separado con agua y jabón para platos común.

Lineamientos Oficiales para la Prevención y Atención Efectiva de la Influenza Pandémica A H1N1 en los Servicios de Salud Públicos y Privados

MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA

ORDEN SANITARIA POR INFLUENZA PANDÉMICA

El (la) paciente _____ debe permanecer en aislamiento en su domicilio por un periodo de _____ días. El plazo podrá variarse a criterio de la autoridad sanitaria del Ministerio de Salud.

Como garantía del debido proceso y de derecho de defensa, principios de rango constitucional, se le informa que, de conformidad con los artículos 52 y siguientes de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, en relación con la presente orden sanitaria, procede interponer los Recursos de Revocatoria con Apelación en Subsidio dentro de los cinco días hábiles contados a partir de su notificación. El recurso podrá ser interpuesto ante la Dirección del Área Rectora de Salud _____ del Ministerio de Salud. La revocatoria será resuelta por el (la) Director (a) Regional de Rectoría de la Salud del Ministerio de Salud y, de ser necesaria, la apelación será resuelta por la Ministra de Salud.

APERCIBIMIENTO:

Se le apercibe que de incumplir con lo ordenado estará incurriendo en la violación de medidas sanitarias contemplada en el artículo 270 del Código Penal y en el delito de desobediencia a la autoridad de salud tipificado en el artículo 307 del Código Penal.

Artículo 270: "Será reprimido con prisión de uno a tres años, o de cincuenta a doscientos días multa, el que violare las medidas impuestas por la ley o por las autoridades competentes para impedir la introducción o propagación de una epidemia,...". Artículo 307: "Se impondrá prisión de quince días a un año al que desobedeciere la orden impartida por un funcionario público en el ejercicio de sus funciones, salvo que se trate de la propia detención".

Lo anterior con el fin de proteger la salud pública.

_____	_____	_____
Nombre	firma	selo
Autoridad de Salud / Ministerio de Salud		

Nota importante:

En los casos en que el (la) paciente es menor de edad, la persona responsable de cumplir el acto administrativo será la que ejerza la patria potestad o su tutor (persona a cargo del menor).

ACTA DE NOTIFICACIÓN

He sido notificado de la Orden Sanitaria No. _____ a los _____ días del mes de _____ del _____.

_____	_____	_____
Nombre	Firma	Cédula

Nombre y cédula del Notificador

MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA

ORDEN SANITARIA POR INFLUENZA PANDEMICA

CONSTANCIA DE NEGATIVA DE NOTIFICACION

Quien suscribe, _____, con cédula de identidad No. _____, en mi condición de _____ del Área Rectora de Salud de _____, por este medio hago constar, que en presencia de los testigos que se dirán, intenté notificar la Orden Sanitaria No. _____ a la persona de nombre _____, quien se negó a recibirla. Dejo así constancia para los efectos administrativos y judiciales correspondientes, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil nueve.

Nombre de la autoridad sanitaria _____ Firma _____ Cédula _____

Nombre de testigo (a) _____ Firma _____ Cédula _____

Nombre de testigo (a) _____ Firma _____ Cédula _____

Anexo 16

Lineamientos para el Aislamiento Hospitalario

1. Ubicar a los personas clasificadas como casos sospechosos, probables o confirmados en habitación individual cerrada y mantener el acceso restringido. La habitación debe tener una adecuada ventilación e iluminación y mantenerse con la puerta cerrada.
2. De no contarse con suficientes habitaciones individuales cerradas, concentrar a todas las pacientes con Influenza Pandémica en una zona aislada del resto de los pacientes (cohorte de pacientes).
3. Implementar el aislamiento estándar, de contacto respiratorio.
4. Los pacientes con Influenza deben utilizar mascarilla quirúrgica (cubreboque) cuando estén fuera de la habitación y fortalecer las prácticas de higiene de lavado de manos y protocolo del estornudo y tos.
5. Los pacientes deberán salir de la habitación solo en caso necesario.
6. La toma de exámenes de laboratorio y gabinete se debe realizar, hasta donde sea posible, en la habitación del paciente.
7. Al trasladar al paciente a otro lugar del centro de internamiento, colocarle mascarilla quirúrgica (cubreboque), y trasladarlo en cama, cubierto con una sábana.
8. El personal que traslada al paciente con Influenza deberán utilizar equipo de protección personal.
9. Lavar por separado los utensilios de cocina, vasos y otros implementos que estén en contacto con los pacientes de Influenza.
10. El personal a cargo de los pacientes de Influenza deberán utilizar equipo de protección personal siempre que entre en contacto con ellos.

11. El equipo de protección personal que deben utilizar es:
 - Respirador N 95 - N 99
 - Guantes látex
 - Kimono de Tyvek o batas de bioseguridad nivel 3 ó 4
 - Gorros
 - Gafas protectoras
 - Botas

12. Período de aislamiento:
 - Se debe mantener el aislamiento de los adultos durante un periodo de 7 días después del inicio de los síntomas respiratorios o hasta que estos desaparezcan por completo, si persisten mas allá de este período.
 - En el caso de los niños debe mantener el aislamiento durante un periodo de 10 días después del inicio de los síntomas o hasta que estos desaparezcan por completo, si persisten mas allá de este período.

Anexo 17

Lineamientos Generales para Autopsias y Gestión de Cadáveres de Personas con Influenza Pandémica

Hasta tanto no se cuente con información más detallada del virus que está provocando la Influenza Pandémica A H1N1:

- a) No se recomienda la realización de autopsias.
- b) Si, por causa debidamente justificada, se requiere practicar autopsia, éstas deberán realizarse siguiendo las pautas que se establecen en el Anexo G del documento **“Infecciones Respiratorias Agudas con Tendencia Epidémica y Pandémica: Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas en los Establecimientos de Salud; Pautas resumidas”**, de la Organización Panamericana de la Salud (Anexo 18 de este documento).
- c) Se prohíbe el embalsamamiento de los cuerpos.
- d) La cremación de cadáveres debe realizarse sin sacar el cadáver de la bolsa que lo contiene.
- e) Se prohíbe la velación de los cuerpos.

2. *Lineamientos para la gestión de cadáveres en los servicios hospitalarios:*

- a) Utilizar equipo de protección personal durante la preparación y traslado del cadáver.
- b) Ocluir los orificios nasales, bucales y, en los casos en que los pacientes presentaron compromiso gastrointestinal, los anales.
- c) Introducir el cuerpo en una bolsa plástica, transparente y resistente.
- d) Cerrar la bolsa herméticamente.
- e) Trasladar el cadáver inmediatamente a la morgue o a la sala de entrega de cadáveres a familiares o personas autorizadas para su retiro.

- f) Si el traslado del cadáver debe hacerse a un Servicio de Patología localizado en otro centro hospitalario o a la Medicatura Forense del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), deberá realizarse utilizando un vehículo destinado exclusivamente para ese fin, y las personas que viajen en el vehículo (chofer, personal de salud y/o familiares) deberán utilizar equipo de protección personal.
- g) Limpiar y desinfectar, inmediatamente:
- La habitación o área en la que permaneció el paciente, incluyendo: pisos, paredes, puertas, cielo raso, lavatorio, servicio sanitario, perillas de ducha, perillas puertas, muebles y equipo.
 - La camilla y –si procede- el vehículo utilizado para el traslado del cadáver.
- h) Realizar la limpieza y desinfección en apego a las siguientes indicaciones:
- Desechar en bolsas plásticas rojas y/o recipientes todo el equipo de protección personal utilizado en la atención y traslado del cadáver.
 - Lavarse las manos con abundante agua y jabón, o utilizar una solución de alcohol, antes de iniciar el proceso de limpieza y desinfección.
 - Utilizar equipo de protección personal (guantes, mascarilla⁵ y botas).
 - Utilizar una solución de cloro⁶ o desinfectante común
 - Desinfectar la ropa de cama, pijamas, paños y otros textiles utilizados por el paciente, sumergiéndolos completamente en una solución de cloro (6 cucharadas soperas por cada 10 litros de agua), durante un mínimo de 20 minutos.
 - Sumergir completamente los trozos de tela utilizados en el proceso de limpieza y desinfección, en una solución de cloro durante 20 minutos y desecharlos.

⁵No es necesario el uso de respiradores N 95 / N 99.

⁶ Solución con cloro: 6 cucharadas soperas de cloro diluido en 10 litros de agua.

- Depositar el equipo de protección personal y cualquier otro material descartable utilizado en el proceso de limpieza y desinfección, en bolsas rojas y/o en recipientes para depósito de materia biopeligrosa, debidamente etiquetados.
- Disponer sanitariamente las aguas residuales.

3. Lineamientos para las personas responsables de la entrega de cadáveres a familiares o personas autorizadas para su retiro:

- a) Utilizar equipo de protección personal:
 - Guantes de látex
 - Respirador N 95 ó N 99
 - Gafas protectoras
 - Kimono de Tyvek o batas de bioseguridad
 - Gorro
 - Botas
- b) Introducir el cadáver, sin sacarlo de la bolsa, en la caja mortuoria o ataúd.
- c) Sellar la caja mortuoria.
- d) Entregar el cadáver e informar a la (as) persona (s) que lo retira (n) que:
 - La causa de muerte está relacionada con el virus de la Influenza Pandémica A H1N1.
 - La caja mortuoria debe permanecer sellada hasta que el cadáver sea sepultado o cremado.
 - El cadáver debe ser trasladado directamente al cementerio.
 - La ceremonia de despedida no debe exceder 30 minutos.
 - En la ceremonia de despedida deben participar únicamente las personas más allegadas a la persona fallecida.

Anexo 18



Infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica

Prevención y control de infecciones en establecimientos de salud

Pautas resumidas



Infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica

Prevención y control de infecciones en establecimientos de salud

Pautas resumidas

Agradecimientos

La OMS desea agradecer a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos su generoso apoyo financiero para la preparación y la publicación de este documento.

© Organización Mundial de la Salud 2007

OMS/CDS/EPR/2007.

Todos los derechos reservados

Las designaciones empleadas y el material presentado en esta publicación no expresan opinión alguna por parte de la Organización Mundial de la Salud en relación con la situación legal de países, territorios, ciudades o áreas, de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas en los mapas representan las líneas fronterizas aproximadas respecto de las cuales puede no haber aún pleno acuerdo.

La mención de compañías específicas o de ciertos productos manufacturados no implica que los mismos sean aprobados o recomendados por la Organización Mundial de la Salud en preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan en este documento. Con excepción de errores y omisiones, los nombres de productos de marca registrada se distinguen con la letra inicial en mayúscula.

La OMS ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin ningún tipo de garantía, tanto expresa como implícita. El lector es el responsable de la interpretación y el uso del material. En ningún caso se podrá considerar a la Organización Mundial de la Salud responsable de ningún perjuicio que pudiere ocasionar el uso de este material.

Las publicaciones de EPR están disponibles en Internet en:<http://www.who.int/csr/resources/publications/>

Diseñado por Engage Write & Design.www.engage.geneva.ch

ÍNDICE

1.0 INTRODUCCIÓN	3
2.0 RECONOCIMIENTO TEMPRANO, AISLAMIENTO y NOTIFICACIÓN	6
3.0 PRECAUCIONES ESTÁNDAR	8
3.1 Higiene de las manos	9
3.2 Equipo de protección personal (EPP) de acuerdo con las Precauciones Estándar	12
Guantes	15
Batas y delantales	16
Protección de la mucosa facial	17
3.3 Higiene respiratoria y etiqueta de la tos	20
3.4 Prevención de lesiones ocasionadas por agujas y otros instrumentos cortantes	21
3.5 Limpieza y desinfección del equipo respiratorio	22
3.6 Limpieza del entorno de atención de pacientes	23
3.7 Manejo de ropa blanca y desechos	25
4.0 PRECAUCIONES PARA MICROGOTAS	26
5.0 PRECAUCIONES DE CONTACTO	27
6.0 PRECAUCIONES PARA TRANSMISIÓN AÉREA	28
7.0 SELECCIÓN y USO DE MASCARILLAS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD	30
8.0 ÁREAS Y TRASLADO DE PACIENTES	32
8.1 Ventilación del ambiente	34
8.2 Traslado de pacientes	35
9.0 CUIDADO MORTUORIO y EXAMEN POSTMORTEM	36

1.0 INTRODUCCIÓN

Recomendaciones para el control de infecciones de enfermedades respiratorias agudas (ERAs) para los trabajadores de la salud

Las recomendaciones de este cuadernillo son tomadas de las pautas de la OMS tituladas *“Prevención y control de infecciones en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Pautas provisionales de la OMS”* publicadas en 2007. Para información más detallada sobre cualquiera de los temas tratados en este cuadernillo, el lector debe remitirse a las pautas completas.

Las ERAs que se tratan en este cuadernillo incluyen aquellas con potencial epidémico y pandémico y, en particular, las ERAs de potencial preocupación para la salud pública internacional. Estas últimas incluyen: síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), casos en humanos de infección por influenza aviar, y ERA nuevas no notificadas con anterioridad que pueden causar brotes a gran escala con morbilidad y mortalidad elevadas.

La mayoría de las ERAs son transmitidas por microgotas. Sin embargo, también es posible que existan otras formas de transmisión de algunos agentes patógenos, como por ejemplo a través del contacto con manos o superficies contaminadas. Por lo tanto, las recomendaciones que brinda el presente cuadernillo sobre control de infecciones están diseñadas para abarcar todas las formas de transmisión notificadas.

Recomendaciones claves:

- **Notificar** inmediatamente a las autoridades de salud pública correspondientes todo caso sospechoso de una ERA de potencial preocupación, incluyendo

SRAS e infección humana por influenza aviar.

- **Aislar** inmediatamente de otros pacientes todo caso sospechoso de una ERA de potencial preocupación y garantizar que se le suministre el tratamiento y el cuidado adecuados.
- **Aplicar las Precauciones Estándar** cada vez que se atienda a un paciente, independientemente de su diagnóstico confirmado o presunto. Las Precauciones Estándar son medidas básicas para el control de la infección durante la atención sanitaria y se las debe aplicar toda vez que se atiende a un paciente.
- **Aplicar las Precauciones para Microgotas** además de las Precauciones Estándar siempre que se atienda a un paciente con una ERA infecciosa presunta o confirmada. Pueden ser necesarias medidas adicionales de protección cuando se atienden pacientes infectados por patógenos específicos o durante procedimientos específicos como aquellos que pueden generar aerosoles (ver tabla en la página 4).
- **Aplicar Precauciones de Contacto y para Microgotas**, además de las Precauciones Estándar siempre que se atiendan casos de infección por influenza aviar en humanos y pacientes con SRAS, así como también pacientes pediátricos con una ERA, o cuando los síntomas clínicos sugieran un posible diagnóstico de ciertos virus como crup, parainfluenza, bronquiolitis aguda y virus sincitial respiratorio (VSR) que ocurran durante periodos pico.
- **Aplicar Precauciones para Transmisión Aérea** cuando se atienda a un paciente infectado con un patógeno que puede ser transmitido por el aire a través de grandes distancias o cuando se realicen ciertos procedimientos, como por ejemplo aquellos que pueden generar aerosoles (ver tabla en la página 4).
- **Ventilar** el entorno del paciente para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades a través de aerosoles respiratorios.

¹ Disponible en http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html

Lineamientos Oficiales para la Prevención y Atención Efectiva de la Influenza Pandémica A H1N1 en los Servicios de Salud Públicos y Privados

4

Control de infecciones: enfermedades respiratorias agudas

Precauciones		Agente Patógeno						
		Ningún patógeno identificado Ningún factor de riesgo para ERA de potencial preocupación ^a	ERA Bacteriana ^a	Parainfluenza VSR & adenovirus	Virus de la influenza con transmisión sostenida entre humanos ^a	Nuevo virus de la influenza sin transmisión sostenida entre humanos ^d	SRAS	Microorganismos nuevos ^a
Higiene de las manos ^f		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Guantes		E/R ^g	E/R ^g	Sí	E/R ^g	Sí	Sí	Sí
Bata ^h		E/R ^g	E/R ^g	Sí	E/R ^g	Sí	Sí	Sí
Protección Ocular		E/R ⁱ	E/R ⁱ	E/R ⁱ	E/R ⁱ	Sí	Sí	Sí
Mascarilla médica en TS y personal de atención de la salud		Sí	E/R	Sí	Sí	S ^j	S ^k	No como rutina ^l
Respirador para partículas para los TS y personal de atención de la salud	para ingresar a la habitación	No	No	No	No	No como rutina ^l	No como rutina ^l	Sí
	a 1m del paciente	No	No	No	No	No como rutina ^l	No como rutina ^l	Sí
	para procedimientos que generan aerosoles	Sí	No como rutina ^m	No como rutina ^m	Sí	Sí	Sí	Sí
Mascarilla médica en pacientes cuando están fuera de las áreas de aislamiento ⁿ		Sí	Sí	S ^o	Sí	Sí	Sí	Sí
Habitación individual		Sí, si hay disponible ^p	No	Sí, si hay disponible ^p	Sí, si hay disponible ^p	Sí	Sí	No como rutina ^l
Habitación con Precaución para Transmisión Aérea ^q		No	No	No	No	No como rutina ^r	No como rutina ^r	Sí
Resumen de precauciones para el control de infecciones para la atención de rutina del paciente, excluyendo procedimientos que generan aerosoles ^s		Precauciones Estándar + para Microgotas	Precauciones Estándar	Precauciones Estándar + para Microgotas + de Contacto	Precauciones Estándar + para Microgotas	Precauciones Estándar + para Microgotas + de Contacto	Precauciones Estándar + Para Microgotas + de Contacto	Precauciones Estándar + para Transmisión Aérea ^t + de Contacto

E/R - Evaluación de Riesgos

- a.** Por ejemplo, enfermedad tipo influenza sin factor de riesgo para ERA de potencial preocupación.
- b.** La ERA bacteriana se refiere a las infecciones respiratorias bacterianas comunes causadas por microorganismos tales como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia* spp. y *Mycoplasma pneumoniae*.
- c.** Por ejemplo, influenza estacional, influenza pandémica.
- d.** Por ejemplo, influenza aviar.
- e.** Cuando se identifica por primera vez una ERA nueva, por lo general se desconoce la forma de transmisión. Implemente el máximo nivel disponible de precauciones para el control de infecciones hasta que la situación y la forma de transmisión se clarifiquen.
- f.** Realice higiene de las manos de acuerdo con las Precauciones Estándar (ver sección 3.1).
- g.** Se deben utilizar guantes y batas de acuerdo con las Precauciones Estándar (ver sección 3). Si la demanda de guantes llegase a superar la disponibilidad, el uso de guantes debe ser siempre prioritario durante el contacto con sangre y fluidos corporales (guantes no esterilizados), y para el contacto con áreas estériles (guantes esterilizados).
- h.** Si se espera que puedan ocurrir salpicaduras con sangre u otros fluidos corporales y las batas no son resistentes a líquidos, se debe utilizar un delantal impermeable sobre la bata.
- i.** Los TS deben utilizar protección del rostro (mascarillas médicas y protección para los ojos) acorde con las Precauciones Estándar si existe la posibilidad de que las actividades generen salpicadura o rociado de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones en la mucosa de los ojos, la nariz o la boca.
- j.** Hasta la fecha de este documento, no se conoce transmisión efectiva sostenida entre seres humanos de influenza aviar A, y la evidencia disponible no sugiere transmisión aérea de persona a persona. Por lo tanto, es adecuado usar una mascarilla médica para la atención de rutina.
- k.** Las evidencias actuales sugieren que la transmisión de SRAS en entornos sanitarios ocurre principalmente a través de microgotas y contacto. Por lo tanto, es adecuado usar una mascarilla médica para la atención de rutina.
- l.** Procedimientos que generan aerosoles asociados con aumento del riesgo de transmisión de patógenos respiratorios: intubación, reanimación cardiopulmonar y procedimientos relacionados (por ej., ventilación manual, aspiración); broncoscopia, y autopsia o cirugía que involucren el uso de dispositivos de alta velocidad.
- m.** Algunos procedimientos que generan aerosoles se han asociado con un aumento del riesgo de transmisión de SRAS y tuberculosis. Hasta la fecha no se ha definido el riesgo de infección asociado con procedimientos que generan aerosoles en pacientes con ERA bacterianas, ERA causadas por rinovirus, parainfluenza, VSR y adenovirus. Como mínimo, debe usarse una mascarilla médica bien ajustada.
- n.** Si no se dispone de mascarillas médicas, utilice otros métodos para el control de focos (por ej., pañuelos de tela, pañuelos de papel, o las manos) al toser y estornudar.
- o.** Estos son patógenos comunes en niños, quienes pueden no ser capaces de cumplir con esta recomendación.
- p.** Forme cohortes de pacientes con el mismo diagnóstico.
- q.** Las salas de precaución para transmisión aérea pueden estar ventiladas natural o mecánicamente, con un adecuado índice de cambio de aire de por lo menos 12 ACH y flujo de aire con dirección controlada.
- r.** Si se dispone de salas de precaución para transmisión aérea, deben usarse prioritariamente para pacientes con infección de transmisión aérea (por ej., tuberculosis pulmonar, varicela, sarampión) y para aquellos con microorganismos nuevos que causan ERA.

2.0 RECONOCIMIENTO TEMPRANO, AISLAMIENTO Y NOTIFICACIÓN

El reconocimiento temprano, el aislamiento y la notificación de pacientes con ERA de potencial preocupación son fundamentales para la contención de estas enfermedades.

Reconocer la presencia de una enfermedad respiratoria aguda en un paciente, y en particular qué tipo de ERA está involucrada, es fundamental para reducir el riesgo de propagación de la infección.

Los pacientes con ERA pueden presentar una amplia variedad de síntomas clínicos. Algunas de estas enfermedades tienen el potencial de propagarse rápidamente y pueden causar graves consecuencias para la salud pública. Estas enfermedades son denominadas en esta guía “ERA de potencial preocupación” e incluyen:

- síndrome respiratorio agudo severo (SRAS);
- casos humanos de la infección por influenza aviar;
- ERA nueva, o aún desconocida o no notificada.

Las ERA de potencial preocupación deben ser reconocidas y notificadas tan pronto como fuera posible. Los pacientes infectados deben recibir el tratamiento y la atención adecuados y se deben

implementar inmediatamente las medidas de control de infecciones para minimizar cualquier transmisión adicional de la enfermedad.

- Informe a las autoridades de salud pública de inmediato si se sospechara de un caso de ERA de potencial preocupación.
- Aísle a todo paciente con sospecha o confirmación de infección con una ERA de potencial preocupación en una habitación o un área separada lejos de otros pacientes.

Indicios tempranos para sospechar de una ERA de potencial preocupación

Si bien la definición de casos puede variar de acuerdo con la enfermedad específica, hay algunos indicios epidemiológicos y clínicos generales que deben generar sospechas.

Indicios epidemiológicos

Antecedentes recientes del paciente (dentro del período de incubación conocido o sospechado) incluyendo:

- viaje reciente a una zona geográfica donde se conoce que hay pacientes que padecen una ERA de potencial preocupación;
- exposición ocupacional reciente, por ejemplo a animales con síntomas de influenza aviar, o
- contacto reciente con otro paciente infectado con una ERA de potencial preocupación.

Indicios clínicos

Pacientes que presentan o que murieron debido a enfermedad respiratoria febril aguda grave inespecífica, como fiebre superior a 38 °C con tos y disnea, u otra enfermedad grave inespecífica, como encefalopatía o diarrea con antecedentes de exposición compatibles con las ERA de potencial preocupación mencionadas anteriormente dentro del período de incubación sospechado o conocido.

Qué hacer si se sospecha que un paciente padece una ERA de potencial preocupación – incluyendo SRAS o gripe aviar

- ✓ Informe inmediatamente a las autoridades de salud pública si se sospecha de un caso de ERA de potencial preocupación.
- ✓ Ubique a todo paciente con sospecha o confirmación de infección por una ERA de potencial preocupación en una habitación o área separada lejos de otros pacientes.
- ✓ Asegúrese de que todo trabajador de la salud que atienda al paciente reciba y use el EPP adecuado.



3.0 PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Se deben aplicar las Precauciones Estándar como rutina en todos los entornos sanitarios siempre que se esté brindando atención a los pacientes.

Cuando se las aplica correctamente, las Precauciones Estándar, que son precauciones básicas para el control de infecciones, prevendrán el contacto directo sin protección con fluidos corporales, sangre, secreciones, excreciones, y minimizarán la propagación de la infección asociada con la atención de la salud.

En entornos sanitarios hay dos focos principales de infección - las **personas** y los **objetos contaminados**. La infección puede ser transmitida por las personas a través de varios fluidos corporales que incluyen sangre, saliva, esputo, secreciones nasales, drenaje de heridas, orina y excremento. Algunas personas pueden parecer saludables a pesar de que su sangre o fluidos corporales son capaces de diseminar la infección, y se deben aplicar las Precauciones Estándar siempre que se brinde atención, independientemente del diagnóstico del paciente.

Los microorganismos que causan las ERA generalmente se diseminan a través de microgotas. Cuando un paciente con una ERA tose o estornuda, microgotas pequeñas y grandes de secreciones son expulsadas al aire y a las superficies circundantes. Las microgotas grandes se depositan gradualmente sobre las superficies alrededor del paciente (generalmente dentro de una distancia de 1 metro del paciente). Las superficies también pueden contaminarse mediante el contacto con las manos, pañuelos de tela o de papel usados u otros materiales que hayan estado en contacto con las secreciones. Otros fluidos corporales y las deposiciones también pueden contener agentes infecciosos. Por lo tanto, las ERA pueden diseminarse a través de aerosoles del tracto respiratorio o a través del contacto con superficies



Los elementos principales de las Precauciones Estándar son:

- ✓ higiene de las manos;
- ✓ uso de equipo de protección personal (EPP) para evitar el contacto con fluidos corporales y la piel lesionada del paciente;
- ✓ higiene respiratoria y etiqueta de tos;
- ✓ prevención de lesiones causadas por agujas u otros objetos cortantes;
- ✓ manipulación de desechos; y
- ✓ limpieza y desinfección del entorno y del equipo.

contaminadas. Por esta razón, además del uso de protección específica contra microgotas (es decir, mascarilla médica), también son esenciales diversos elementos de las Precauciones Estándar, como el protocolo para higiene respiratoria, la higiene de las manos, la limpieza del entorno, y el manejo de desechos, para ayudar a prevenir la transmisión de las ERA.

Siempre se deben respetar las Precauciones Estándar en el entorno de atención de la salud, las cuales son extremadamente importantes para reducir el riesgo de infección adicional cuando se atiende a cualquier paciente, incluyendo aquellos con sospecha de estar infectados con una ERA de potencial preocupación.

3.1 HIGIENE DE LAS MANOS

La higiene de las manos antes y después del contacto con cada paciente se encuentra dentro de las medidas más importantes para prevenir la propagación de infecciones.

- Lávese las manos con agua corriente y jabón cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteínico.
- Use un producto a base de alcohol para la descontaminación de rutina de las manos, si las manos **NO** están visiblemente sucias.
- **NO** use productos para manos a base de alcohol cuando las manos estén visiblemente sucias.
- **NO** use productos para manos a base de alcohol después de la exposición de la piel lesionada a sangre o fluidos corporales. En estos casos, lávese las manos con agua y jabón y séquelas.

Realice higiene de las manos: Inmediatamente

- al llegar al trabajo.

Antes

- del contacto directo con un paciente.
- de colocarse guantes para realizar procedimientos clínicos e invasivos (por Ej., administrar inyecciones intravasculares, inyecciones intravenosas).
- Preparación de la medicación
- de preparar, manipular, servir o ingerir alimentos.
- de alimentar a un paciente.
- de salir del trabajo.

Entre

- ciertos procedimientos en el mismo paciente donde es probable que se ensucien las manos, para evitar la contaminación cruzada a otras partes del cuerpo.

Puntos para recordar cuando se realiza la higiene de las manos



- ✓ Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con material proteínico, deben lavarse con jabón y agua.

Si las manos **NO** están visiblemente sucias o contaminadas, para la descontaminación de rutina se debe usar un producto para manos a base de alcohol.

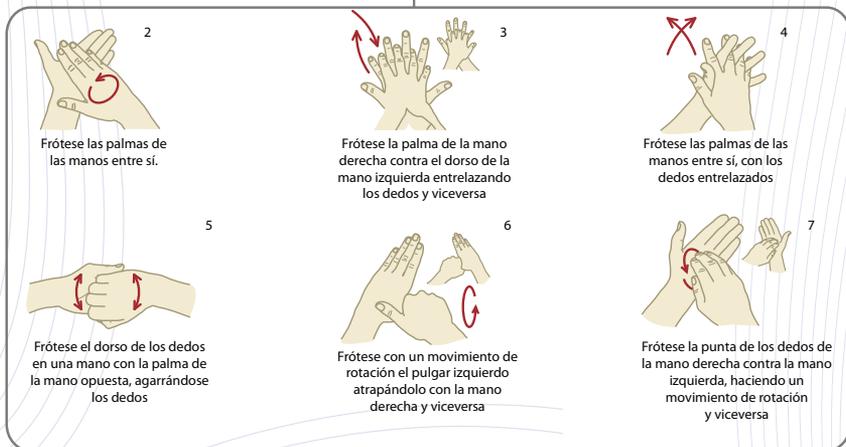
- ✓ Asegúrese de tener las manos secas antes de comenzar cualquier actividad.

Después

- del contacto con un paciente.
- de quitarse los guantes.
- de quitarse otro equipo de protección personal.
- del contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, exudados de heridas y elementos contaminados.
- del contacto con elementos/superficies que se conoce o se considera posible que estén contaminadas con sangre, sustancias corporales, o excreciones (por Ej., bacinillas, orinales, vendajes), se esté usando guantes o no.
- de funciones corporales personales como uso del baño, limpiarse o sonarse la nariz.

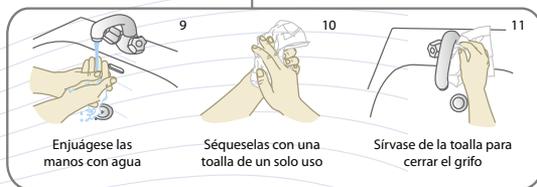
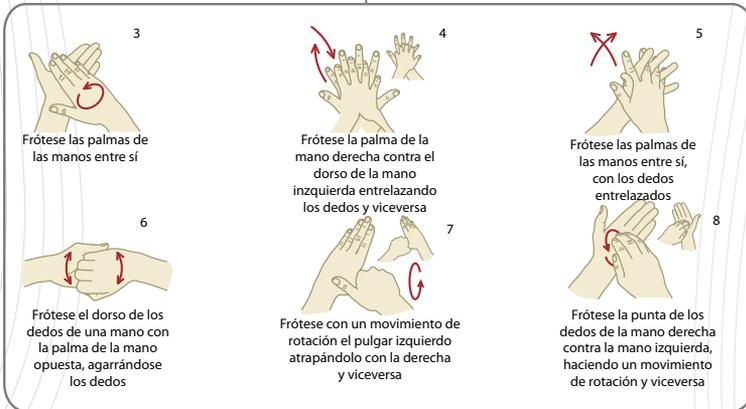
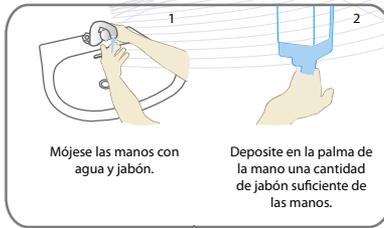
COMO PROCEDER

Lavado de las manos con solución a base de alcohol



COMO PROCEDER

Al lavado de manos con agua y jabon



3.2 EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DE ACUERDO CON LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Si se usan correctamente las piezas adecuadas del EPP, las mismas protegerán a los trabajadores de la salud de la exposición a ciertos tipos de enfermedades infecciosas.

Además de la higiene de las manos -que siempre debe realizarse- los trabajadores de la salud también deben usar el equipo de protección personal apropiado para el procedimiento que realizan y para el nivel de contacto con el paciente que implica este procedimiento para evitar el contacto con sangre y líquidos corporales.

El EPP que cumple con las Precauciones Estándar comprende guantes, batas, protección de los ojos y mascarillas médicas. Los elementos adicionales, como gorros para cubrir el cabello, no se consideran EPP pero pueden usarse para comodidad del trabajador de la salud. Del mismo modo, también pueden usarse botas con fines prácticos, por ejemplo cuando se necesita calzado cerrado resistente y para evitar accidentes con objetos cortantes. Cuando se lo usa correctamente, el EPP protegerá a los trabajadores de la salud de la exposición a ciertos tipos de enfermedades infecciosas.

Elección de los elementos del EPP

No siempre es esencial usar todos los elementos del EPP como parte de las Precauciones Estándar. Al seleccionar qué elementos del EPP usar, el trabajador de la salud debe evaluar el riesgo potencial de exposición a una enfermedad infecciosa que podría estar asociado con el procedimiento en cuestión durante la atención de rutina.

En especial, el trabajador de la salud debe considerar:

El procedimiento

- ¿Qué procedimientos se realizarán?
- ¿Cuáles son las posibilidades de contacto con sangre o fluidos corporales del paciente y qué tipo de fluidos podrían estar involucrados?

El trabajador de la salud

- ¿Tiene el trabajador de la salud abrasiones en la piel?

El equipo y las instalaciones

- ¿Hay disponibilidad de todos los elementos del EPP?
- ¿Cuáles son las instalaciones disponibles para ponerse y sacarse los elementos del EPP?
- ¿Se necesita ayuda externa para ponerse y sacarse los elementos del EPP?
- ¿Dónde están ubicadas las instalaciones más cercanas para la higiene de las manos?
- ¿Calza correctamente cada elemento del EPP?
- ¿Dónde están ubicadas las instalaciones para la eliminación de desechos?

Principios generales cuando se usa el EPP

Siempre que se usen elementos del EPP, hay algunos principios generales que se aplican a todos y que siempre deben tenerse en cuenta.

- Siempre realice higiene de las manos antes de manipular y colocarse cualquier elemento del EPP.
- Toda pieza dañada o rota del EPP reutilizable debe ser descartada y reemplazada inmediatamente.
- Deben retirarse todos los elementos del EPP lo antes posible después de completar el procedimiento sanitario para evitar contaminar otras superficies.
- Todos los elementos del EPP que pueden usarse sólo una vez deben descartarse inmediatamente después del uso, utilizando las instalaciones adecuadas para el manejo de desechos.
- Siempre realice higiene de las manos inmediatamente después de quitarse y descartar cualquier elemento del EPP.

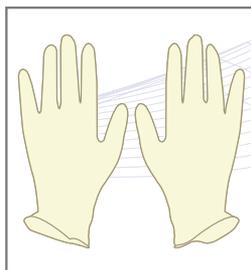
Pautas Generales del EPP

- ✓ Siempre se debe realizar higiene de las manos a pesar del uso del EPP.
- ✓ Si es necesario, quítese y reemplace cualquier pieza dañada o rota del EPP reutilizable tan pronto como note que no está en perfectas condiciones.
- ✓ Quítese todo el EPP lo antes posible después de finalizar de atender al paciente y evite contaminar:
 - el entorno fuera de la sala de aislamiento;
 - a cualquier otro paciente o trabajador; y
 - a usted mismo.
- ✓ Descarte todos los elementos del EPP cuidadosamente y realice higiene de las manos inmediatamente después.





Higiene de las manos



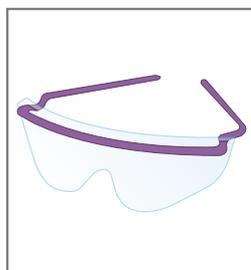
Guantes



Bata- son también adecuados otros tipos y estilos



Mascarilla médica- también son adecuados otros tipos y estilos



Anteojos protectores – visores oculares, gafas de seguridad y protectores faciales son ejemplos de anteojos protectores.

Por favor, observe que las ilustraciones son **ejemplos representativos de EPP**: batas, guantes, mascarillas médicas y protección de los ojos/del rostro pueden diferir en estilo, pero desempeñarán la misma función de protección.

SITUACIÓN	HIGIENE DE LAS MANOS	GUANTES	BATA	MASCARILLA MÉDICA	ANTEOJOS
Siempre antes y después del contacto con pacientes, y después de estar en un entorno contaminado	✓				
Si hay contacto directo con sangre y fluidos corporales, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel lesionada		✓			
Si hay riesgo de salpicaduras al cuerpo del trabajador de la salud	✓	✓	✓		
Si hay riesgo de salpicaduras al cuerpo o al rostro	✓	✓	✓	✓	✓

Más información sobre los elementos del EPP

Guantes

Los guantes son un elemento esencial del EPP y se usan para prevenir que el trabajador de la salud esté expuesto al contacto directo con sangre o fluidos corporales de un paciente infectado.

Es muy importante que haya disponibilidad de suministros adecuados de guantes en todas las áreas de atención a pacientes, y en particular en la entrada a cualquier área en la cual se mantiene aislados a los pacientes.

Siempre se debe recordar que la higiene de las manos es invariablemente esencial –incluso cuando se usan guantes. Por lo tanto, es una buena idea colocar un suministro de guantes junto a las instalaciones para higiene de las manos.

Temas importantes que se deben recordar acerca de la selección y el uso de guantes

También es importante seleccionar el tipo de guantes apropiado que se usará, teniendo en cuenta lo siguiente:

- los guantes seleccionados deben ser apropiados para el procedimiento que se va a realizar y de acuerdo con los riesgos que pueden significar para el trabajador de la salud que tiene contacto directo con secreciones respiratorias u otros fluidos;
- los guantes deben tener la medida correcta para las manos de la persona que los va a utilizar;
- los guantes deben ser compatibles con cualquier solución química que se esté usando como parte de la higiene de las manos en el entorno sanitario.

El uso correcto de guantes incluye:

- realizar higiene de las manos inmediatamente antes de colocarse los guantes – nunca deben usarse los guantes como una alternativa a la higiene de las manos;
- reemplazar los guantes inmediatamente si se rompen o perforan y eliminar los guantes dañados inmediatamente en las instalaciones adecuadas;



Guantes

- quitarse y desechar los guantes y usar guantes nuevos entre procedimientos diferentes en el mismo paciente si hay alguna posibilidad de que pueda transmitirse infección de una parte del cuerpo a otra del paciente;
- quitarse y eliminar los guantes inmediatamente después del contacto con un paciente o con una superficie del ambiente potencialmente contaminada y usar guantes nuevos para cualquier contacto posterior con el paciente o entorno diferente;
- realizar higiene de las manos inmediatamente después de quitarse y eliminar los guantes.

Secuencia de procedimientos sugerida cuando sólo se usan guantes:

- realizar higiene de las manos
- colocarse los guantes
- realizar la tarea
- quitarse los guantes inmediatamente después de terminada la tarea
- eliminar los guantes en forma segura
- realizar higiene de las manos

No olvide

- *La higiene de las manos es siempre esencial – incluso cuando se usan guantes.*
- *Por lo tanto, se deben guardar suministros de guantes junto a las instalaciones para higiene de las manos.*

Batas y delantales

Las batas y los delantales son otra pieza importante del EPP y se los utiliza como barrera para evitar que la vestimenta del trabajador de la salud quede expuesta a sangre u otros fluidos corporales. Las batas se usan además de los guantes si hay riesgo de que los fluidos o la sangre de un paciente salpique el cuerpo del trabajador de la salud.

Es muy importante que exista un suministro adecuado de batas y delantales en todas las áreas de atención a pacientes, particularmente en la entrada a toda área donde los pacientes se mantienen en aislamiento o en cohortes.

Además de las batas, deben usarse delantales plásticos si el material de la bata no es impermeable y la tarea que va a realizarse puede salpicar el cuerpo del trabajador de la salud. Algunas batas son descartables y otras son reutilizables. Las batas reutilizables deben ser enviadas a la lavandería después de cada uso.

Se deben guardar suministros de batas y delantales junto con otros suministros de elementos del EPP.

Temas importantes para recordar cuando se seleccionan y usan batas y delantales

Los tipos de batas y delantales usados deben ser: adecuados al procedimiento que se va a realizar y al riesgo de contacto con secreciones respiratorias u otros fluidos asociados con el(los) procedimiento(s) al(los) que se expone el trabajador de la salud. Esto incluye considerar:

- la cantidad de secreciones a las cuales puede quedar expuesto el trabajador de salud como resultado del procedimiento;
- el tipo de tareas involucradas en el procedimiento que pueden, particularmente si son intensivas, dañar la bata o el delantal. Por ejemplo, algunas tareas intensivas, como la limpieza, pueden justificar utilizar un delantal de goma además de la bata; y
- el tamaño de la bata y el delantal para garantizar que cubran cualquier parte del cuerpo y la vestimenta de la persona que los está usando, los cuales podrían quedar potencialmente expuestos.

El uso correcto de batas y delantales incluye:

- cambiarse y eliminar las batas y delantales, ya sea en las instalaciones adecuadas para eliminación de desechos o en las instalaciones correspondientes a lavandería, inmediatamente después del contacto con un paciente o con una superficie potencialmente contaminada y antes del contacto con un paciente o entorno diferentes;
- se puede utilizar la misma bata cuando se atiende a más de un paciente pero sólo con aquellos pacientes de un área de cohorte y sólo si la bata no entra en contacto directo con un paciente;

Secuencia sugerida de procedimientos cuando sólo se usan bata y guantes:

- realizar higiene de las manos
- colocarse la bata
- colocarse los guantes asegurándose que los puños estén completamente cubiertos
- realizar la tarea
- quitarse la bata y los guantes inmediatamente después de finalizar la tarea
 - para batas descartables:
 - quitarse bata y guantes juntos, enrollar de adentro hacia afuera, y eliminarlos en forma segura; y
 - realizar higiene de las manos.
 - para las batas reutilizables:
 - quitarse los guantes, realizar higiene de las manos, quitarse la bata y colocarla en las instalaciones para lavandería; y
 - realizar higiene de las manos.



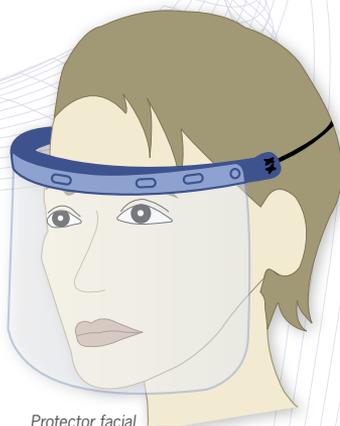
Ejemplo de bata. También pueden usarse otros estilos de batas

Protección de las mucosas faciales

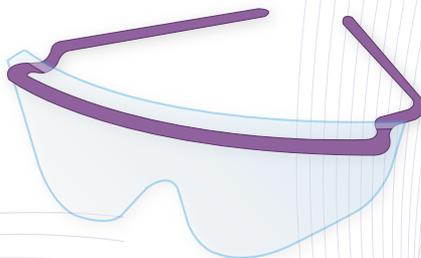
Las máscaras y la protección ocular, como los anteojos y las gafas de seguridad, son también piezas importantes del EPP y se utilizan para proteger la mucosa de los ojos, la nariz o la boca de los trabajadores de la salud contra cualquier riesgo de contacto con secreciones respiratorias o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones del paciente. Los protectores faciales cubren la boca, la nariz y los ojos, y si están disponibles, pueden usarse en lugar de una mascarilla y anteojos.

Es muy importante que haya disponibles suministros adecuados de mascarillas y protección ocular en todas las áreas de atención de pacientes, y particularmente en la entrada a cualquier área donde los pacientes se mantienen en aislamiento o en cohortes.

El trabajador de la salud no debe tocar el frente de la mascarilla o de la protección ocular al quitarse estos elementos y debe recordar que es esencial realizar higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.



Protector facial



Visor

Diferentes tipos de protección ocular/facial

Ilustración de tres tipos diferentes de protección ocular, protector facial, visor y gafas de seguridad



Gafas de seguridad

CÓMO

colocarse el Equipo de Protección Personal (cuando se necesitan todos los elementos del EPP)



Paso 1

- Identifique los peligros y maneje el riesgo. Reúna el EPP necesario.
- Planifique dónde colocarse y quitarse el EPP
- ¿Tiene un compañero? ¿Un espejo?
- ¿Sabe qué hará con los elementos para desechar?



Paso 2

- Colóquese una bata.



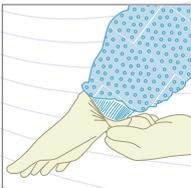
Paso 3

- Colóquese una mascarilla.



Paso 4

- Colóquese una protección ocular, por ej., visor, protector facial, gafas de seguridad (considere el uso de gotas antiempañamiento o gafas de seguridad antiempañables). Las gorras son opcionales: si se las usa, colóquelas después de la protección ocular



Paso 5

- Colóquese los guantes (por encima de los puños).

CÓMO

Quitarse el Equipo de Protección Personal



Paso 1

- Evite la contaminación propia, de otros y del ambiente
- Quítese primero los elementos más contaminados

Quitarse los guantes y la bata

- Quítese la bata y los guantes y enróllelos de adentro hacia afuera
- Deseche los guantes y la bata en forma segura



Paso 2

- Realice higiene de las manos



Paso 3

- Quítese la gorra (si está usando)
- Quítese la protección ocular desde atrás;
- Coloque la protección ocular en un contenedor separado para reprocesamiento



Paso 4

- Quítese la máscara desde atrás



Paso 5

- Realice higiene de las manos

3.3 HIGIENE RESPIRATORIA Y ETIQUETA DE TOS

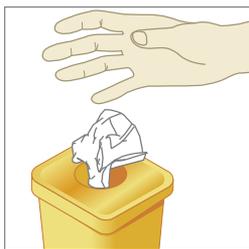
La higiene respiratoria y la etiqueta de la tos son dos formas claves para controlar la propagación de la infección en el foco.

Se debe recomendar a todos los pacientes, visitas y trabajadores de la salud a cumplir con la etiqueta de la tos y la higiene respiratoria en todo momento para contener las secreciones respiratorias.

Al toser o estornudar



Cúbrase la nariz y la boca

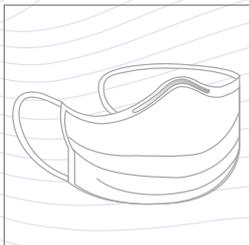


Deseche el pañuelo usado inmediatamente



Realice higiene de las manos

En centros de salud



Si tiene tos, considere el uso de una mascarilla médica

Se debe seguir la etiqueta de la tos y la higiene respiratoria en todas las áreas del hospital, en ambientes comunitarios e incluso en el hogar.

Siempre es el momento adecuado para tomar estas importantes medidas para controlar el potencial foco de infección.

3.4 PREVENCIÓN DE LESIONES OCASIONADAS POR AGUJAS y OTROS INSTRUMENTOS CORTANTES

La prevención de pinchazos con agujas u otras lesiones con instrumentos cortantes es otro componente de las Precauciones Estándar.

Si bien no es la principal forma de prevenir y controlar las ERA, es un factor importante para reducir y eliminar la transmisión de patógenos transmitidos por la sangre de pacientes infectados a trabajadores de la salud, a otros pacientes, y a cualquier otra persona a través de una lesión con objetos cortantes.

Para prevenir lesiones a los trabajadores de la salud o a otros pacientes, se debe tener cuidado cuando se usan, limpian o desechan agujas, escalpelos u otros instrumentos o dispositivos cortantes.

En la Alianza de la Red Mundial en Pro de las Inyecciones Sin Riesgo (SIGN, siglas en inglés) pueden encontrarse recomendaciones más detalladas respecto del uso seguro de agujas²



Pautas generales para prevención de pinchazos con agujas y otros objetos cortantes

- ✓ Nunca vuelva a tapar las agujas usadas.
- ✓ Nunca dirija la punta de una aguja hacia alguna parte del cuerpo excepto antes de la inyección.
- ✓ No retire las agujas usadas de las jeringas descartables con la mano, no doble, rompa ni manipule de ninguna otra manera las agujas usadas con la mano.
- ✓ Deseche jeringas, agujas, hojas de escalpelo y otros objetos cortantes en contenedores aptos resistentes a perforaciones, los cuales deben estar ubicados a la distancia más corta y práctica posible del área en la que se usaron los elementos.
- ✓ Evite el uso de jeringas reutilizables.
- ✓ No vuelva a usar las agujas.

² http://www.who.int/injection_safety/sign/en/

3.5 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL EQUIPO RESPIRATORIO

Toda pieza del equipo utilizado en la atención del paciente debe ser manipulada con cuidado, ya que puede estar contaminada y tener potencial para propagar la infección.

Principios generales a recordar cuando se manipula equipo contaminado (usado) de la atención de pacientes.

- Es importante evitar todo contacto entre una pieza usada del equipo y la piel, mucosa o ropa del trabajador de la salud, incluyendo cualquier asa del equipo.
- El proceso de limpieza y desinfección del equipo respiratorio con frecuencia provoca salpicaduras que podrían estar potencialmente contaminadas.

Cuando limpia y desinfecta el equipo respiratorio, el trabajador de la salud debe colocarse:

- guantes de goma,
 - una bata y un delantal de goma,
 - protección facial, como una máscara facial completa o protección ocular, como por ejemplo un visor o gafas de seguridad, más una mascarilla facial.
- El equipo reutilizable debe limpiarse con jabón o detergente y agua hasta eliminar todo signo visible de suciedad y luego debe desinfectarse adecuadamente antes de que pueda ser usado en otro paciente.
 - El reprocesamiento adecuado siempre incluye una limpieza minuciosa y puede también incluir desinfección o esterilización, dependiendo de la naturaleza y el uso previsto del dispositivo o el equipo.
 - Todo elemento de uso único debe desecharse en un contenedor adecuado o recipiente para desechos inmediatamente después de su utilización. Esto es esencial para prevenir cualquier contaminación accidental tanto de otra persona como del entorno.

Cuando se selecciona el mejor método para hacer una desinfección profunda se deben tener en cuenta los siguientes factores:

- ✓ la pieza del equipo a ser desinfectada;
- ✓ la composición de la pieza del equipo y el uso previsto;
- ✓ el nivel de desinfección requerido; y
- ✓ la disponibilidad y capacidad de los servicios, las instalaciones físicas, los recursos organizacionales y el personal.



Uso de desinfectantes

Los desinfectantes disponibles pueden variar entre diferentes países. En la desinfección de equipo reutilizable para terapia respiratoria es necesario un alto grado de desinfección. Usualmente la desinfección con lejía³ brinda un nivel razonable de desinfección química. Por lo general es suficiente el uso de un antiséptico químico como la lejía, o un método físico como la esterilización con autoclave. La limpieza debe preceder a cualquier actividad de desinfección profunda.

³Inmersión de elementos en una preparación con lejía conteniendo hipoclorito de sodio al 0,1% durante por lo menos 30 minutos.

Cuando se selecciona el mejor método para hacer una desinfección profunda se deben tener en cuenta los siguientes factores:

- la pieza del equipo a ser desinfectada;
- la composición de la pieza del equipo y el uso previsto;
- el nivel de desinfección requerido; y
- la disponibilidad y capacidad de los servicios, las instalaciones físicas, los recursos organizacionales y el personal.

Las etapas involucradas en el reprocesamiento del equipo reutilizable son las siguientes:

1. Lave la pieza del equipo con jabón o detergente y agua
2. Enjuague
3. Desinfecte
4. Enjuague nuevamente si se utilizaron productos químicos para desinfectar
5. Seque
6. Guarde.

3.6 LIMPIEZA DEL ENTORNO DE ATENCIÓN A PACIENTES

Limpieza del entorno significa el proceso de eliminar todos o una cantidad significativa de los agentes patógenos de las superficies y los elementos contaminados.

Temas clave sobre limpieza y desinfección



- ✓ El ambiente usado por el paciente **DEBE** limpiarse regularmente.
- ✓ Se deben usar las técnicas adecuadas de limpieza para evitar la aerosolización de polvo.
- ✓ Sólo las superficies que estén en contacto con la piel/mucosa del paciente y las superficies tocadas con frecuencia por el trabajador de la salud requieren desinfección luego de la limpieza.
- ✓ Los trabajadores de la salud **DEBEN** usar el EPP para limpieza y desinfección del equipo respiratorio y se debe realizar higiene de las manos después de quitárselo.

Limpiar las superficies del entorno del paciente es muy importante ya que los agentes infecciosos que pueden causar las ERA tienen la capacidad de sobrevivir en el medio ambiente por muchas horas o incluso días. La limpieza puede hacerse con agua y detergentes neutros.

Desinfección

Los desinfectantes hospitalarios estándar, preparados en las diluciones recomendadas y aplicados de acuerdo con las instrucciones del fabricante, pueden reducir el nivel de contaminación en las superficies ambientales. Todo proceso de desinfección debe estar precedido por limpieza.

Sólo los elementos y las superficies que han tenido contacto con piel o mucosa de paciente o han sido tocadas con frecuencia por los trabajadores de la salud requieren desinfección después de la limpieza. El tipo de desinfectante usado en un centro de salud dependerá de la disponibilidad y las reglamentaciones locales.

Algunos de los desinfectantes que son apropiados para este uso incluyen:

- hipoclorito de sodio – para usar en superficies o equipos no metálicos;
- alcohol – para usar en superficies más pequeñas;
- compuestos fenólicos;
- compuestos de amonio cuaternario; y/o
- compuestos de peróxido.

Principios clave de limpieza ambiental

- Todas las superficies horizontales de las áreas de atención a un paciente deben limpiarse diariamente y siempre que haya suciedad visible. También debe limpiarse luego del alta de un paciente y antes del ingreso de un paciente nuevo.
- Si la superficie ha estado en contacto directo con pacientes, como la camilla de examen u otro equipamiento, se la debe limpiar y desinfectar entre diferentes pacientes.
- Todos los paños deben humedecerse antes del uso. Limpiar con un paño seco o barrer puede generar aerosoles, lo cual debe ser evitado.
- Las soluciones y los paños deben cambiarse regularmente de acuerdo con las políticas de la autoridad sanitaria local.
- Todo el equipo de limpieza debe limpiarse y secarse después de cada uso.
- Los reutilizables deben lavarse y secarse después de cada uso y antes de guardarse.
- Se deben mantener las áreas alrededor del paciente libres de equipos, suministros o desorden innecesarios para que se pueda realizar una minuciosa limpieza diaria.
- Las camillas para examen y el equipo circundante usado por pacientes con confirmación o sospecha de una ERA de potencial preocupación deben ser desinfectados inmediatamente después del uso.

El EPP para limpieza del ambiente

La limpieza es un trabajo intenso, que incluye tareas pesadas, y en ciertos contextos está asociada con un elevado riesgo de exposición a objetos cortantes. El trabajador de la salud debe colocarse:

- guantes de goma;
- una bata y un delantal de goma; y
- calzado cerrado y resistente, como botas.

Limpieza de derrames y salpicaduras

Al limpiar derrames o salpicaduras de fluidos o secreciones corporales, es esencial que el trabajador de la salud use el EPP adecuado, incluyendo guantes de goma y bata.

Las etapas para la limpieza de derrames son las siguientes:

- colóquese una bata, un delantal y guantes de goma;
- limpie la superficie con agua y detergente utilizando un paño descartable;
- deseche el paño en el recipiente adecuado para desechos a prueba de filtraciones ;
- desinfecte el área. (Nota: se puede usar hipoclorito de sodio para desinfección, se sugieren concentraciones de 0,05% a 0,5%);
- quítese los guantes de goma y el delantal y colóquelos en el contenedor adecuado para posterior limpieza y desinfección;
- quítese la bata y colóquela en el recipiente adecuado;
- realice higiene de las manos.



Se debe usar EPP, incluyendo guantes de goma y bata, durante la limpieza y la desinfección.

También es importante observar que es necesaria una **buena ventilación del área** durante e inmediatamente después del proceso de desinfección, independientemente del tipo de desinfectante utilizado.

3.7 MANEJO DE ROPA BLANCA Y DESECHOS

Manipule los desechos y la ropa blanca utilizada con cuidado, usando el EPP adecuado y practicando higiene de las manos regularmente.

El riesgo de estar expuesto o de contraer una ERA como resultado de manipular desechos o ropa blanca usada es bajo. Sin embargo, es una buena práctica manipular con cuidado tanto los desechos como la ropa blanca usada. Esto significa usar las piezas apropiadas del EPP y realizar higiene de las manos en forma regular de acuerdo con los principios de las Precauciones Estándar.

Principios generales

- Toda la ropa blanca utilizada y los desechos deben ser colocados en bolsas o contenedores capaces de soportar el traslado sin que se dañen.
- No se necesita un doble embolsado para la ropa blanca usada ni para los desechos.

Ropa blanca

- Toda materia sólida en la ropa blanca sucia debe ser retirada y echada al inodoro. Luego, la ropa blanca sucia debe colocarse inmediatamente en una bolsa de lavandería en el área del paciente.
- La ropa blanca usada debe manipularse con cuidado para prevenir la contaminación de superficies o personas circundantes.
- Luego, la ropa blanca usada debe lavarse de acuerdo con las rutinas normales.

Desechos

- Los desechos se deben clasificar, manipular y eliminar de acuerdo con las reglamentaciones y políticas de la autoridad sanitaria local. La clasificación de desechos es clave para garantizar que sean correctamente manipulados y eliminados en el canal apropiado.

Ejemplos de clasificación de desechos:

- **desechos generales**— como restos de comidas, residuos administrativos;

- **desechos clínicos sin objetos cortantes**— como el material usado durante la curación de heridas;
- **desechos clínicos con objetos cortantes**— como agujas, hojas de bisturí;
- **los desechos clínicos con piezas anatómicas**— como placenta.

- Los trabajadores de salud deben evitar la aerosolización de materias siempre que manipulen y eliminen desechos. Esto es particularmente importante para las heces.
- Los trabajadores de la salud deben usar guantes descartables siempre que manipulen desechos y deben realizar higiene de las manos después de quitarse los guantes.

Manejo de la ropa blanca & desechos



- ✓ Manipule la ropa blanca y los desechos con cuidado.
- ✓ Traslade la ropa blanca sucia y los desechos en contenedores o bolsas cerrados.
- ✓ Garantice la manipulación segura y el tratamiento final de desechos clasificándolos (esto es de primordial importancia) y usando los contenedores o bolsas específicos de acuerdo con su clasificación.
- ✓ Los trabajadores de la salud deben usar el EPP adecuado siempre que manipulen ropa blanca sucia y desechos.

4.0 PRECAUCIONES PARA MICROGOTAS

Las enfermedades que se propagan a través de microgotas pueden ser transmitidas por una persona infectada al hablar, toser o estornudar.

Las enfermedades dentro de esta categoría incluyen adenovirus, gripe humana, síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) e influenza aviar A (H5N1).

En general, las microgotas se trasladan sólo una corta distancia a través del aire pero tienen el potencial para depositarse en los ojos, la boca o la nariz de una persona sin protección o en una superficie del ambiente. Las microgotas no permanecen suspendidas en el aire.

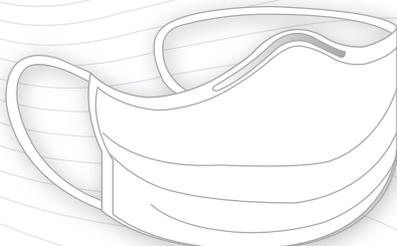
Precauciones para microgotas

Deben tomarse Precauciones para Microgotas como complemento y además de las Precauciones Estándar. Se las debe aplicar siempre que se atiende a un paciente con sospecha o confirmación de padecer una enfermedad diseminada mediante microgotas.

Pautas de las precauciones para microgotas



- ✓ Colóquese una mascarilla médica siempre que se encuentre dentro de un rango de 1 metro de distancia del paciente.
- ✓ Coloque al paciente en una habitación individual o en una habitación solamente con otros pacientes con el mismo diagnóstico, o con factores de riesgo similares, y asegúrese de que los pacientes mantengan una separación de por lo menos un metro.
- ✓ Asegúrese de que el traslado de un paciente a áreas fuera de la habitación designada sea el mínimo posible.
- ✓ Realice higiene de las manos inmediatamente después de quitarse cualquier elemento del EPP.



Ejemplo de mascarilla médica

5.0 PRECAUCIONES DE CONTACTO

La transmisión por contacto siempre es un riesgo para los trabajadores de salud; deben tomarse precauciones adicionales para evitar el riesgo de infección a través del contacto directo.

Algunos patógenos respiratorios comunes pueden diseminarse a través de la contaminación de las manos del paciente, las manos del trabajador de la salud, o una superficie del entorno.

Las manos pueden transmitir estas enfermedades al tener contacto directo con una superficie contaminada, seguido de contacto tanto con otra superficie del cuerpo como con la mucosa conjuntival o nasal o contaminando otra área intermedia.

Precauciones de contacto

Se deben tomar Precauciones para Contacto como complemento y además de las Precauciones Estándar. Se las debe aplicar siempre que se atiende a un paciente con sospecha o confirmación de padecer una enfermedad diseminada por contacto con superficies contaminadas.

Asegúrese de que el traslado de pacientes a áreas fuera de la habitación designada sea el mínimo posible.

Asegúrese de que todo contacto entre pacientes sea el mínimo posible.

Precauciones claves para contacto



- ✓ Use guantes limpios, no esterilizados y una bata descartable o reutilizable siempre que tenga contacto directo con un paciente.
- ✓ Quitese los guantes y la bata en forma segura inmediatamente después de todo contacto con un paciente. Realice higiene de las manos inmediatamente después de quitarse cualquier elemento del EPP.
- ✓ Destine equipo específico para usar con un solo paciente y SIEMPRE limpie y desinfecte el equipo que utilice entre un paciente y otro.
- ✓ Evite tocarse el rostro, los ojos o la boca ya sea con los guantes o sin ellos ya que pueden estar contaminados.
- ✓ Coloque a los pacientes en una habitación individual siempre que sea posible o alternativamente con otros pacientes con el mismo diagnóstico.

6.0 PRECAUCIONES PARA TRANSMISIÓN AÉREA

Algunos patógenos son transmitidos a través de la inhalación de núcleos de microgotas que pueden continuar siendo infecciosos a una distancia superior a un metro.

Los agentes patógenos transportados por el aire requieren precauciones especiales para evitar su transmisión. Enfermedades como la tuberculosis pulmonar, el sarampión, la varicela son transmitidas por esta vía.

Cuando aparece por primera vez una enfermedad respiratoria nueva, aún no notificada, el modo de transmisión puede no ser claro, y siempre debe considerarse el potencial de transmisión aérea.

También puede ocurrir transmisión de núcleos de microgotas a corta distancia con enfermedades que normalmente se transmiten principalmente a través de microgotas, como la gripe humana, o a través de microgotas y contacto, como el SRAS, cuando se realizan ciertos procedimientos que pueden generar aerosoles en habitaciones con ventilación inadecuada y con el EPP inapropiado.

En tales situaciones, el trabajador de la salud debe colocarse un respirador para partículas en lugar de una mascarilla médica, usar protección ocular y realizar el procedimiento en una habitación adecuadamente ventilada.

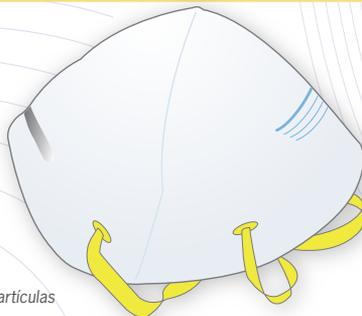
Precauciones para Transmisión Aérea

Siempre se deben tomar las Precauciones para Transmisión Aérea como complemento y además de las Precauciones Estándar. Se las debe aplicar cada vez que se atiende a un paciente con sospecha o confirmación de padecer una enfermedad diseminada por agentes patógenos transportados por el aire.

Pautas de las precauciones para transmisión aérea



- ✓ Use un respirador para partículas siempre que ingrese y atienda a un paciente dentro de la sala de aislamiento asegurándose de controlar el sellado del respirador antes de cada uso.
- ✓ Ubique al paciente en una sala de precaución para transmisión aérea con **≥ 12 ACH más dirección de aire controlado**.
- ✓ Limite el traslado del paciente y asegúrese de que use una mascarilla médica cuando esté fuera de su habitación.
- ✓ Realice higiene de las manos inmediatamente después de quitarse cualquier elemento del EPP.



Respirador para partículas

CÓMO

Realizar un control del sellado del respirador para partículas



Paso 1

- Sostenga el respirador en la palma de la mano con la parte que cubre la nariz en la punta de sus dedos permitiendo que las bandas para la cabeza cuelguen libremente debajo de su mano.



Paso 2

- Coloque el respirador debajo de su mentón con la pieza nasal hacia arriba.



Paso 3

- Estire la banda superior sobre su cabeza dejándola alta en la parte posterior de su cabeza. Estire la banda inferior sobre su cabeza y colóquela alrededor del cuello por debajo de las orejas.



Paso 4

- Coloque los dedos y ambas manos en la parte superior de la pieza nasal metálica. Moldee esta parte (USANDO DOS DEDOS DE CADA MANO) a la forma de su nariz. Presionar el área para la nariz usando sólo una mano puede dar como resultado un rendimiento menos efectivo del respirador.



Paso 5

- Cubra el frente del respirador con ambas manos, cuidando de no modificar la posición del respirador.

Paso 5a: Control de sellado positivo

- Exhale abruptamente. Presión positiva dentro del respirador = sin filtración. Si hay filtración, ajuste la posición y/o las bandas tensoras. Vuelva a evaluar el sello
- Repita los pasos hasta que el respirador quede bien sellado

Paso 5b: Control de sellado negativo

- Inhale profundamente. Si no hay filtración, la presión negativa hará que el respirador se adhiera a su rostro.
- La filtración ocasionará pérdida de presión negativa en el respirador por causa del ingreso de aire a través de aberturas en el sello.

7.0 SELECCIÓN Y USO DE MASCARILLAS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Se usan mascarillas para evitar que la mucosa de la nariz y de la boca quede expuesta a salpicaduras con fluidos corporales del paciente. Sin embargo, también se pueden usar mascarillas como protección contra aerosoles respiratorios infecciosos.

Hay dos tipos principales de mascarillas disponibles para el trabajador de la salud: la **mascarilla médica** y el **respirador para partículas**.

Las mascarillas médicas brindan protección contra partículas de aerosoles grandes (microgotas) y los respiradores para partículas brindan protección contra aerosoles finos que quedan suspendidos en el aire (núcleos de microgotas) y contra microgotas.

El respirador para partículas sólo puede ser efectivo para proteger contra núcleos de microgotas infecciosos si el sello está intacto y si no hay filtración de aire entre el rostro del usuario y el dispositivo.

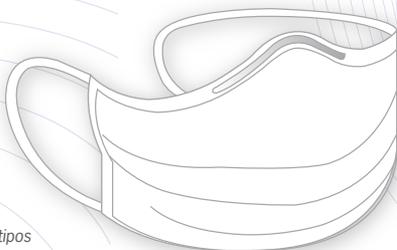
El tipo de mascarilla a seleccionar debe ser adecuado para el(los) procedimiento(s) anticipado(s) que se realizarán y el nivel de riesgo que puede enfrentar el trabajador de la salud de tener contacto con secreciones respiratorias u otros fluidos asociados con cada procedimiento.

*Ejemplo de mascarilla médica.
También pueden usarse otros tipos
de mascarillas*

Uso correcto de las mascarillas



- ✓ Cambie y elimine una mascarilla tan pronto como se humedezca o ensucie.
- ✓ Qítense la mascarilla cuando no la esté usando y asegúrese de no dejarla colgando alrededor de su cuello cuando no la use.
- ✓ Realice higiene de las manos inmediatamente después de tocar, quitarse o desechar una mascarilla.
- ✓ Si utiliza un respirador para partículas, verifique el sellado (ver sección 6) antes de cada uso para ayudar a asegurar el ajuste y reducir la filtración de aire.

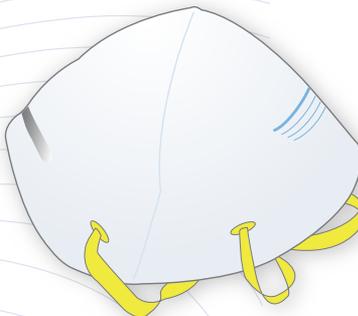


Cuándo usar una mascarilla médica

- Los trabajadores de la salud deben usar una mascarilla médica cuando brinden atención de rutina a todo paciente con una enfermedad que puede ser transmitida a través de microgotas, como por ejemplo:
 - enfermedad febril respiratoria aguda; y
 - VSR, adenovirus y gripe.
- Se debe requerir que todo paciente que exhiba síntomas de infección respiratoria use una mascarilla siempre que se encuentre fuera de la sala de aislamiento independientemente de que la enfermedad sea confirmada o probable.

Cuándo usar un respirador para partículas

- Siempre que se ingrese a la habitación de un paciente con enfermedad de transmisión aérea, como tuberculosis pulmonar o sarampión.
- Siempre que se realicen procedimientos que generan aerosoles asociados con un aumento del riesgo de transmisión de patógenos respiratorios, tales como intubación, reanimación cardiopulmonar y procedimientos relacionados, incluyendo ventilación manual y aspiración; broncoscopia, y autopsia o cirugía que involucren el uso de dispositivos de alta velocidad.
- Siempre que se ingrese a la habitación de un paciente con sospecha de estar infectado con un microorganismo nuevo o desconocido que cause una ERA, cuyo modo de transmisión es completamente desconocido.



Respirador para partículas

8.0 ÁREAS Y TRASLADO DE PACIENTES

Un paciente con una ERA debe ser ubicado en un área apropiada para garantizar que el riesgo de infección sea el mínimo posible.

Factores para considerar cuando se ubica a los pacientes

Al seleccionar el área apropiada, el trabajador de salud debe considerar:

- Si hay indicios epidemiológicos o clínicos que podrían indicar infección con una ERA de potencial preocupación;
- Qué precauciones recomendadas, además de las Precauciones Estándar, son adecuadas para el agente causante sospechado o confirmado; y
- La disponibilidad de los suministros y equipos necesarios y la accesibilidad de los mismos cerca de las instalaciones.

Opciones para la ubicación de pacientes con una ERA de potencial preocupación

Hay dos opciones principales para ubicar a un paciente con una ERA de potencial preocupación. Los pacientes pueden ser ubicados en:

- Una Sala de Prevención para Transmisión Aérea (APR, sigla en inglés) (con ≥ 12 cambios de aire por hora (ACH, sigla en inglés) más control de flujo de aire), o
- Una Sala con Ventilación Adecuada (AVR, sigla en inglés) (con ≥ 12 ACH).

Se recomienda que todo paciente infectado ya sea con un microorganismo nuevo que causa una ERA con un impacto potencialmente elevado para la salud pública o infectado con una enfermedad de transmisión aérea, como tuberculosis pulmonar, sarampión o varicela, sea ubicado en una APR siempre que haya disponibilidad.

Recomendaciones clave para áreas de pacientes



- ✓ Todas las áreas de pacientes deben ventilarse bien –al menos 12 cambios de aire por hora.
- ✓ La distancia entre las camas de pacientes debe ser al menos de 1 metro.
- ✓ Los pacientes con una ERA de potencial preocupación deben ser ubicados en un área separada específicamente asignada para estos pacientes.
- ✓ Los pacientes con una ERA de potencial preocupación deben ser ubicados en habitaciones con ventilación natural o mecánica.

Los pacientes con otras ERA de potencial preocupación, como SRAS o infección humana por gripe aviár, pueden ser ubicados en una AVR o en una APR. Sin embargo, cuando se considere la asignación del espacio disponible en las APR, se debe dar prioridad a los pacientes con enfermedades de transmisión aérea.

Las áreas de espera o triaje de pacientes o en las cuales se están realizando procedimientos que pueden generar aerosoles, también deben tener un índice de ventilación mínimo de 12 ACH.

Áreas de triaje y corredores

- Las áreas de triaje deben respetar una distancia de por lo menos 1 metro entre los pacientes.
- Los corredores por los cuales se trasladan pacientes con frecuencia deben estar bien ventilados.

Aislamiento y formación de cohortes

Aislamiento se refiere al proceso de confinar a los pacientes a un área específica, definida y designada.

La formación de cohortes se refiere a la práctica de atender a más de un paciente en el mismo lugar designado y con el mismo personal designado. Sólo los pacientes con un diagnóstico confirmado por laboratorio de infección o colonización con los mismos agentes patógenos pueden ser agrupados en la misma área.

Si el diagnóstico etiológico no está confirmado por laboratorio, no es posible la formación de cohortes como se la describió anteriormente. Debido al riesgo de transmisión, los pacientes deben ser alojados en habitaciones individuales, siempre que sea posible. Sin embargo, si no se dispone de suficientes habitaciones individuales, los pacientes con información epidemiológica y clínica que sugiera un diagnóstico similar pueden compartir la misma habitación.

La formación de cohortes se usa cuando no hay suficientes habitaciones individuales disponibles para que cada paciente sea aislado.

- Se debe mantener una distancia de por lo menos 1 metro entre pacientes. Esto es esencial ya que un paciente puede tener otras enfermedades transmisibles además de la infección confirmada.
- El personal asignado no debe atender a ningún otro paciente fuera de la cohorte.
- Se debe restringir al mínimo el número de personas a las que se permite ingresar al área de cohorte o aislamiento.
- Evite compartir equipamiento, pero si esto no es posible, asegúrese de que el equipamiento reusable sea desinfectado adecuadamente entre un paciente y otro.
- Asegure la limpieza regular y la desinfección apropiada de las áreas comunes, una adecuada higiene de las manos por parte de pacientes, visitas y personal de atención.

8.1

VENTILACIÓN DEL AMBIENTE

La ventilación del ambiente puede jugar un rol crítico para ayudar a reducir el riesgo de infección.

El riesgo de infección transmitida a través de aerosoles respiratorios puede reducirse asegurándose de que los pacientes sean atendidos en salas bien diseñadas, bien ventiladas, que permitan la remoción del aire contaminado.

En las áreas de alto riesgo, como las salas de aislamiento y las salas de espera, el índice de ventilación mínima recomendada es de 12 cambios de aire por hora (ACH).

El índice de ventilación está directamente relacionado con el índice de degradación de las partículas infecciosas en el aire. Sin embargo, el volumen y la cantidad de partículas pueden variar entre los diferentes entornos de atención sanitaria. Es importante recordar que si bien la ventilación adecuada puede reducir el riesgo de infección, no puede eliminarlo. Por lo tanto, es esencial que se use el EPP como medida adicional de protección.

Hay básicamente tres clases diferentes de ventilación ambiental: la **modalidad mecánica, natural y mezclada**.

Ventilación mecánica

La ventilación mecánica se crea mediante el uso de un ventilador para forzar el intercambio de aire y generar corriente de aire. El mismo funciona generando una presión negativa en la habitación para orientar el flujo de aire hacia adentro.

Para que sea efectiva en habitaciones destinadas al aislamiento de pacientes infecciosos, es esencial que:

- todas las puertas y ventanas se mantengan cerradas;
- se mantenga un mínimo de 12 ACH.

Ventilación natural

La ventilación natural se crea mediante el uso de corrientes de aire externas generadas por causas naturales tales como el viento. Las habitaciones con ventilación natural pueden lograr índices de ventilación altamente elevados, pero se deben usar mosquiteros en áreas endémicas para enfermedades transmitidas por vectores (por Ej., malaria, dengue). En las salas de precaución para transmisión aérea ventiladas en forma natural el aire debe estar dirigido para fluir desde las áreas de atención de pacientes hacia las áreas libres de tránsito. Esto garantiza que el aire contaminado se mezcle con el aire de las áreas circundantes y externas y se diluya rápidamente.

Pautas para la ventilación natural efectiva



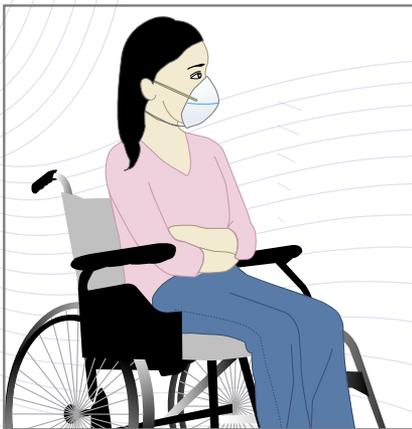
- ✓ Mantenga puertas y ventanas abiertas hacia corredores bien ventilados con las ventanas abiertas.
- ✓ Asegúrese que las áreas circundantes, incluyendo los corredores, estén bien ventiladas para garantizar la rápida dilución del aire proveniente de la habitación del paciente. Si el corredor no está bien ventilado, la puerta de la habitación debe permanecer cerrada. Se puede agregar un extractor para aumentar la circulación de aire de las ventanas abiertas.
- ✓ Coloque las camas de los pacientes cerca de las paredes exteriores y abra las ventanas.

8.2 TRASLADO DE PACIENTES

Cuando se traslada a los pacientes dentro de los establecimientos de salud, se debe tener en cuenta su propia protección, la de otros trabajadores de la salud y la de otros pacientes.

Es indispensable que los pacientes con ERA siempre usen mascarilla médica cuando son trasladados o cuando se los atiende fuera de las áreas de aislamiento o cohorte.

Se debe alertar previamente a los trabajadores de la salud de las áreas designadas para recibir a pacientes con ERA de potencial preocupación sobre el diagnóstico del paciente y sobre las medidas relevantes para el control de infecciones. Toda superficie con la cual el paciente esté en contacto como resultado del traslado en la instalación sanitaria debe limpiarse y desinfectarse inmediatamente después del contacto.



Los pacientes con ERA deben usar una mascarilla mientras son trasladados.

Pacientes con diagnóstico de SRAS o gripe aviar



- ✓ No se les debe permitir abandonar el área de aislamiento excepto para servicios médicos esenciales.
- ✓ Se los debe trasladar a través de vías que reduzcan al mínimo la oportunidad de exposición del personal, de otros pacientes o de las visitas.
- ✓ Si el paciente puede usar una mascarilla médica, el trabajador de la salud debe usar una bata y guantes. Si el paciente no puede usar una mascarilla, el trabajador de la salud debe usar mascarilla, bata y guantes.

9.0 CUIDADO MORTUORIO Y EXAMEN POST MORTEM

Las Precauciones Estándar, incluyendo el uso de EPP, son también muy importantes después de la muerte de un paciente y el trabajador de la salud debe seguirlas siempre.

Manipulación mortuoria

- En el caso de muerte de un paciente con una ERA de potencial preocupación, el cuerpo debe colocarse en una bolsa para cadáveres completamente sellada e impermeable antes de ser retirado de la sala de aislamiento para el traslado a la morgue. Esto ayudará a evitar cualquier derrame de fluidos corporales.
- Levantar un cadáver es una tarea pesada y los trabajadores de la salud deben asegurarse de que los elementos del EPP que usan sean lo suficientemente fuertes como para resistir cualquier daño potencial.
- Los elementos del EPP que deben usar los trabajadores de la salud al manipular cadáveres incluyen:
 - visores o gafas de seguridad y mascarilla médica para protegerse de cualquier potencial salpicadura de fluidos corporales;
 - una bata impermeable, descartable, de manga larga, con puños y guantes de látex, de único uso, no esterilizados;
 - si las tareas incluyen levantar o transportar el cadáver, es aconsejable usar un par adicional de guantes de goma externos para tareas pesadas y un delantal impermeable resistente.
- Los familiares que deseen ver el cuerpo deben usar los elementos apropiados del EPP para evitar el contacto directo con fluidos corporales.
- Se deben tomar las Precauciones Estándar durante la preparación higiénica del cuerpo para evitar el contacto directo con fluidos corporales.
- Teniendo en cuenta las directivas locales, se puede proceder al embalsamamiento siempre que se cumpla con los principios de las Precauciones Estándar para evitar el contacto directo con fluidos corporales.

Examen post mortem

Las autopsias deben llevarse a cabo en un entorno seguro. Los involucrados en la realización de la autopsia, o quienes colaboran en ella, deben usar el EPP adecuado incluyendo:

- un traje aséptico que comprenda parte superior y pantalones, o equivalente;
- una bata descartable, impermeable, de manga larga;
- un respirador para partículas que cumpla con la norma N95 si existe algún riesgo de generar pequeñas partículas de aerosoles con el uso de dispositivos de alta velocidad, como sierras;
- protector facial o gafas de seguridad;
- guantes para autopsia o doble par de guantes no esterilizados; y
- botas.

Cómo reducir el riesgo de generación de aerosoles durante autopsias

- ✓ Use dispositivos de contención.
- ✓ Use recubrimientos de vacío para las sierras oscilantes.
- ✓ Evite pulverizar agua a alta presión.
- ✓ Abra los intestinos bajo agua.

Siempre usar el EPP. Cualquier tipo de fluidos provenientes de un cadáver pueden transmitir enfermedades. Es esencial usar el EPP adecuado para evitar el contacto sin protección con estos fluidos corporales siempre que se manipulen cadáveres.

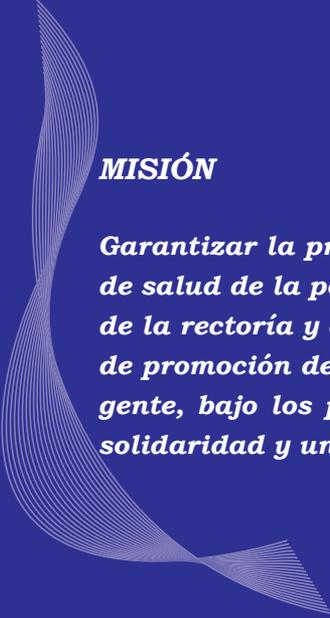


Lineamientos Oficiales para la Prevención y Atención Efectiva de la Influenza Pandémica A H1N1 en los Servicios de Salud Públicos y Privados



Alerta y Respuesta ante Epidemias y Pandemias

www.who.int/csr



MISIÓN

Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

Con el apoyo financiero de:



www.ministeriodesalud.go.cr
Central telefónica (506) 2223-0333

UNIDAD DE MERCADOTECNIA INSTITUCIONAL
UNIDAD GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN