

**PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LA PANDEMIA DE GRIPE
EN LA
COMUNIDAD VALENCIANA**



TRABAJADORES SECTOR SALUD

MEDIDAS DE PRECAUCIÓN

Y CONTROL DE LA INFECCIÓN FASE 6

(30 JULIO 2009)

OFICINA TÉCNICA COORDINACIÓN PANDEMIA

Conselleria de Sanidad

1	INTRODUCCIÓN:	3
2	MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y CONTROL	5
2.1	PRECAUCIONES ESTÁNDAR	5
2.2	MEDIDAS	5
2.3	APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS:	6
3	MEDIDAS DE PRECAUCIÓN Y PROTECCIÓN EN FASE 6	7
3.1	LAVADO DE MANOS	7
	<i>LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN</i>	7
	<i>LAVADO DE MANOS CON SOLUCIONES ALCOHÓLICAS:</i>	7
	<i>OTRAS RECOMENDACIONES EN LA HIGIENE DE MANOS</i>	8
3.2	HIGIENE RESPIRATORIA	10
3.3	USO DE GUANTES	12
3.4	BATAS DESECHABLES/ UN SOLO USO	13
3.5	PROTECCIÓN DEL ROSTRO	14
3.6	UBICACIÓN DEL PACIENTE	15
	<i>FORMACIÓN DE COHORTES Y MEDIDAS ESPECIALES</i>	15
	<i>INSTITUCIONES CON CAMAS</i>	15
	<i>CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA: TRIAGE</i>	16
3.7	TRANSPORTE DE PACIENTES DENTRO Y FUERA DE LOS CENTROS SANITARIOS	17
	<i>TRANSPORTE DE PACIENTES DENTRO DE LOS CENTROS SANITARIOS</i>	17
	<i>TRANSPORTE FUERA DE LOS CENTROS SANITARIOS</i>	17
3.8	EQUIPO PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE	18
	<i>VAJILLA. PLATOS, VASOS, TAZAS Y OTROS UTENSILIOS</i>	18
	<i>LENCERÍA Y LAVANDERÍA</i>	18
3.9	VISITAS	19
3.10	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	19
	<i>LIMPIEZA DEL ENTORNO PACIENTE</i>	20
	<i>USO DE DESINFECTANTES: ALCOHOL Y LEJÍA</i>	20
	El alcohol	21
	Hipoclorito de sodio (lejía)	21
3.11	ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	22
3.12	VENTILACIÓN DEL AMBIENTE PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS	23
3.13	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	24
	<i>MASCARILLAS QUIRÚRGICAS</i>	24
	<i>PROTECTOR RESPIRATORIO FFP2</i>	24
	<i>PROTECTOR RESPIRATORIO FFP3</i>	24
3.14	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	25
	<i>INDICACIÓN DE USO</i>	25

	ESQUEMA DE USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	26
3.15	PROTECCIÓN RESPIRATORIA EN TRABAJADORES QUE NO PRESTAN ASISTENCIA MEDICA	1
3.16	PROTECCIÓN RESPIRATORIA POBLACIÓN EN GENERAL.....	1
4	MEDIDAS RECOMENDADAS EN PERSONAS EN BUEN ESTADO DE SALUD:.....	2
5	MEDIDAS RECOMENDADAS EN PERSONAS CON SÍNTOMAS GRIPALES:	2
6	USUARIOS DE SERVICIOS SANITARIOS	2

1 INTRODUCCIÓN:

Desde el 11 de Junio la OMS ha elevado el nivel de alerta pandémica a Fase 6. La fase 6, es decir la fase pandémica, se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona, acompañados de la aparición de brotes comunitarios, en al menos tres países de dos ó más regiones OMS distintas.

El cambio de fase no implica un cambio en la gravedad de la enfermedad. La evolución de la enfermedad sigue siendo favorable, los pacientes responden al tratamiento y es comparable a la de la gripe normal. Dada la levedad de la enfermedad, la mayoría de pacientes no requieren ingreso hospitalario.

La situación actual en relación al brote de influenza A(H1N1) evoluciona rápidamente y países de diferentes regiones del mundo están siendo afectados.

Cuando emerge por primera vez un nuevo virus de la influenza en otra especie, éste no está todavía adaptado a los seres humanos y puede circular en huéspedes animales y generar infecciones humanas esporádicas. Posteriormente puede evolucionar hasta transmitirse de persona a persona.

Los fundamentos del control de infección en la atención de los pacientes incluyen el reconocimiento temprano y rápido de pacientes, la aplicación de precauciones de rutina para el control de la infección (Precauciones Estándar), precauciones adicionales en pacientes seleccionados (por ej., en base al presunto diagnóstico), y establecer una infraestructura de control de infección en los centros sanitarios como apoyo a las actividades de control de infección

Muchos síntomas de la gripe no son específicos y que no siempre hay pruebas diagnósticas rápidas disponibles, con frecuencia no es posible conocer la etiología de inmediato.

El principal modo de transmisión de la mayoría de las enfermedades respiratorias agudas es a través de microgotas, pero en el caso de algunos patógenos la transmisión también ocurre a través del contacto como ocurre con el actual virus AH1N1.

El riesgo de infección, en áreas donde se han presentado casos confirmados en seres humanos de infección por el virus nuevo de la influenza tipo A (H1N1), puede disminuirse mediante una combinación de medidas. No hay una sola medida que se pueda tomar para prevenir completamente la infección, pero al combinar los siguientes pasos se puede reducir la probabilidad de transmisión.

Toda persona cercana (a menos de un metro de distancia, aproximadamente) a otra que presente síntomas gripales (fiebre, estornudos, tos, secreciones nasales, escalofríos, dolores musculares, etc.) podría estar expuesta al contagio por las gotículas provenientes de la respiración.

2 MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y CONTROL

Esta guía se actualizará a medida que se disponga de nueva información; en ese caso la Conselleria de Sanidad comunicará las instrucciones oportunas.

2.1 PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las Precauciones Estándar son precauciones básicas para el control de infección durante la atención sanitaria y deben aplicarse de manera rutinaria en todos los entornos sanitarios cuando se brinda atención a los pacientes. Si no se toman estas precauciones básicas, las precauciones específicas adicionales no serán efectivas.

Los principales elementos de las Precauciones Estándar incluyen higiene de las manos, uso de equipo de protección personal (EPP) para evitar el contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones y piel no intacta de los pacientes, prevención de pinchazos con aguja/herida cortante y limpieza y desinfección del entorno y del equipamiento.

En líneas generales las recomendaciones son aplicar las precauciones estándar y de transmisión por microgotas y contacto en caso de contacto directo con los pacientes afectados.:

- Siempre que sea posible, en vez de confiar en el uso de mascarillas o respiradores, evite el contacto cercano
- Los trabajadores deben tratar de mantener una distancia de 1 metro o más de la persona con síntomas
- Los trabajadores deben interactuar con la persona enferma el menor tiempo posible
- Se le debe pedir a la persona enferma que tenga buenos hábitos de higiene al toser y al lavarse las manos y que use una mascarilla quirúrgica si puede hacerlo y facilitarle una;
- Higiene de las manos. Debe existir acceso permanente a suministros e instalaciones para su realización.
- Debe extremarse la adecuada ventilación de centros y salas.
- Utilización de equipo de protección respiratoria.
 - Las mascarillas y los respiradores deben utilizarse junto con otras medidas preventivas, como la higiene de las manos y el distanciamiento social, para ayudar a reducir el riesgo de contagio de influenza durante una pandemia.

2.2 MEDIDAS

Antes de entrar en una habitación o un área **con pacientes en los que se sospeche o se haya confirmado infección** por nuevo virus de gripe A/H1N1, ponerse el EPP, el cual incluye

- Bata de manga larga limpia no estéril; si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico.
- Guantes limpios no estériles.
- Protección respiratoria: se recomienda la utilización de mascarilla quirúrgica.
- Protector ocular/gafas o protector facial completo si se prevé que se produzca exposición a salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales.

NO OLVIDAR LA HIGIENE DE MANOS DESPUÉS DE QUITARSE TODOS LOS ELEMENTOS DEL EPP

- Es esencial usar y desechar los materiales adecuadamente para evitar que sean ineficaces y que su uso incorrecto agrave el riesgo de contagio

Los procedimientos que generan aerosoles se han asociados con un riesgo elevado de transmisión de infección, y las precauciones de control de infecciones deben incluir:

- Bata de manga larga limpia no estéril.
- Guantes (algunos de estos procedimientos requieren guantes estériles)
- Protector ocular/gafas o protector facial completo.
- Protector respiratorio FFP3

2.3 APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS:

- El presente documento recoge las medidas de precaución y protección que pueden y deben aplicarse en algún momento de Fase 6.
- Algunas de estas medidas podrían variar en base a la evolución epidemiológica y clínica.
- Todo el personal debe conocer las presentes medidas. La aplicación de todas o parte de las mismas dependerá de la evolución de la pandemia en nuestra Comunidad.
- La Conselleria de Sanidad cursará las instrucciones de aplicación de las mismas y las modificaciones que fuesen necesarias en base a dicha evolución.

3 MEDIDAS DE PRECAUCIÓN Y PROTECCIÓN EN FASE 6

3.1 **LAVADO DE MANOS.**

Es la medida más importante para reducir los riesgos de transmisión indirecta de cualquier agente infeccioso, además de mantener las medidas de higiene generales cuando se atiende a personas enfermas

- Debe realizarse con frecuencia y especialmente tras el contacto con los pacientes o muestras contaminadas, se hayan utilizado o no guantes.
- Se deben lavar las manos antes de colocarse e inmediatamente después de quitarse los guantes y en el contacto entre pacientes, para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o al entorno.
- Al realizar procedimientos en el mismo paciente, para prevenir la contaminación cruzada entre diferentes localizaciones corporales.
- Hay que asegurarse de que no se tocan superficies contaminadas con las manos limpias (por ejemplo, para accionar los picaportes de las puertas se pueden utilizar los codos o proteger el picaporte con papel).
- El lavado de manos se hará con jabón antiséptico, con gel ó solución hidro-alcóholica y se secarán con toallas desechables.

LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

Además de ser el método de elección para la higiene diaria, se debe utilizar cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteináceo, sangre u otros fluidos corporales. El procedimiento es el siguiente (ver Figura 1):

1. Primero mojar las manos con agua tibia
2. Aplicar el jabón y frotar las manos durante al menos 15 segundos limpiando entre los dedos y bajo las uñas,
3. Aclarar con abundante agua corriente,
4. Secar las manos con una toalla desechable y
5. Cerrar el grifo con la propia toalla

LAVADO DE MANOS CON SOLUCIONES ALCOHÓLICAS:

Las soluciones alcohólicas se pueden utilizar antes y después de atender enfermos, sólo en caso de que las manos no estén visiblemente sucias o contaminadas. Las soluciones alcohólicas ofrecen como ventaja que tienen una mayor rapidez de acción, no requieren de un lavado previo, ni secado de manos posterior, son de amplio espectro y causan menor irritación dérmica.

El procedimiento es el siguiente (ver Figura 2):

1. Aplicar en la palma de una mano una dosis del producto suficiente para cubrir todas las superficies.
2. Frotar las dos manos durante 15 segundos cubriendo bien todas las superficies.
3. Esperar al secado completo.

OTRAS RECOMENDACIONES EN LA HIGIENE DE MANOS

- Retirar reloj, anillos y pulseras.
- Evitar el uso de uñas artificiales o extensiones de uñas.
- Mantener las uñas limpias y cortas.

Figura 1

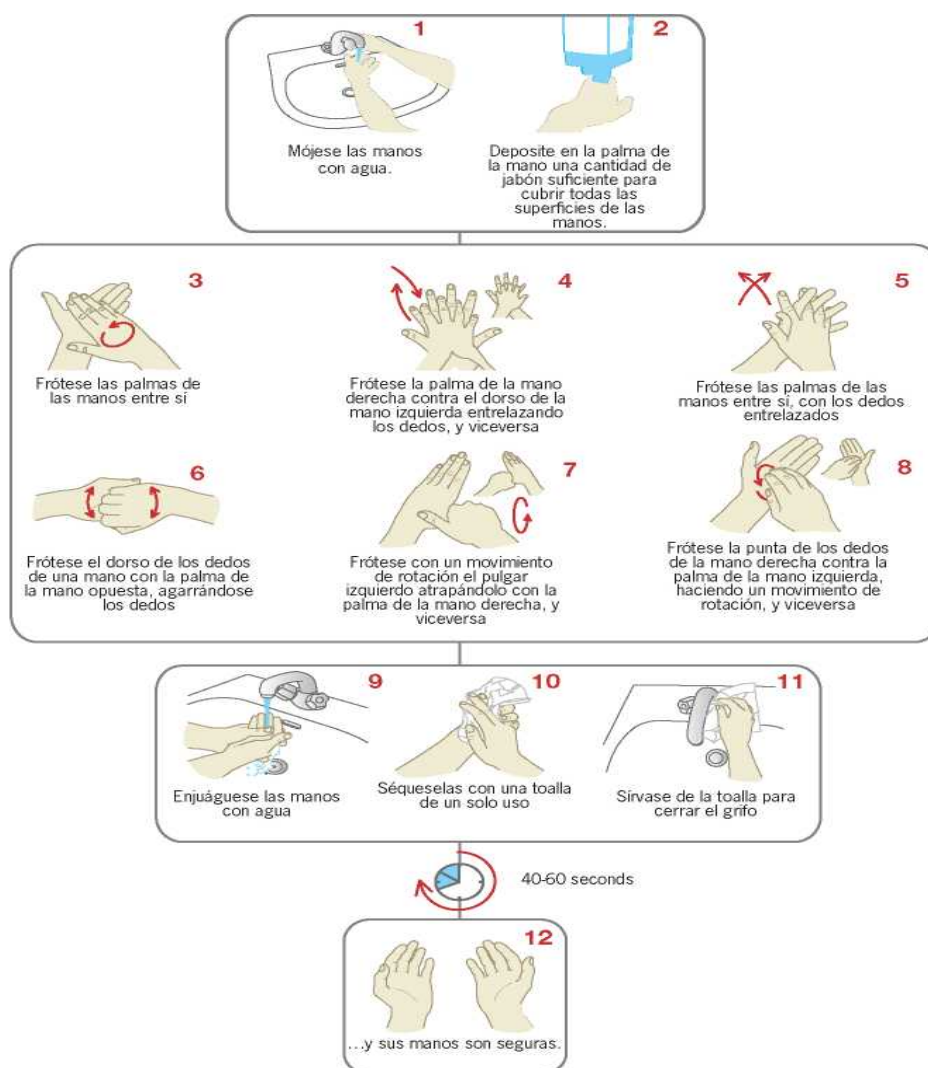
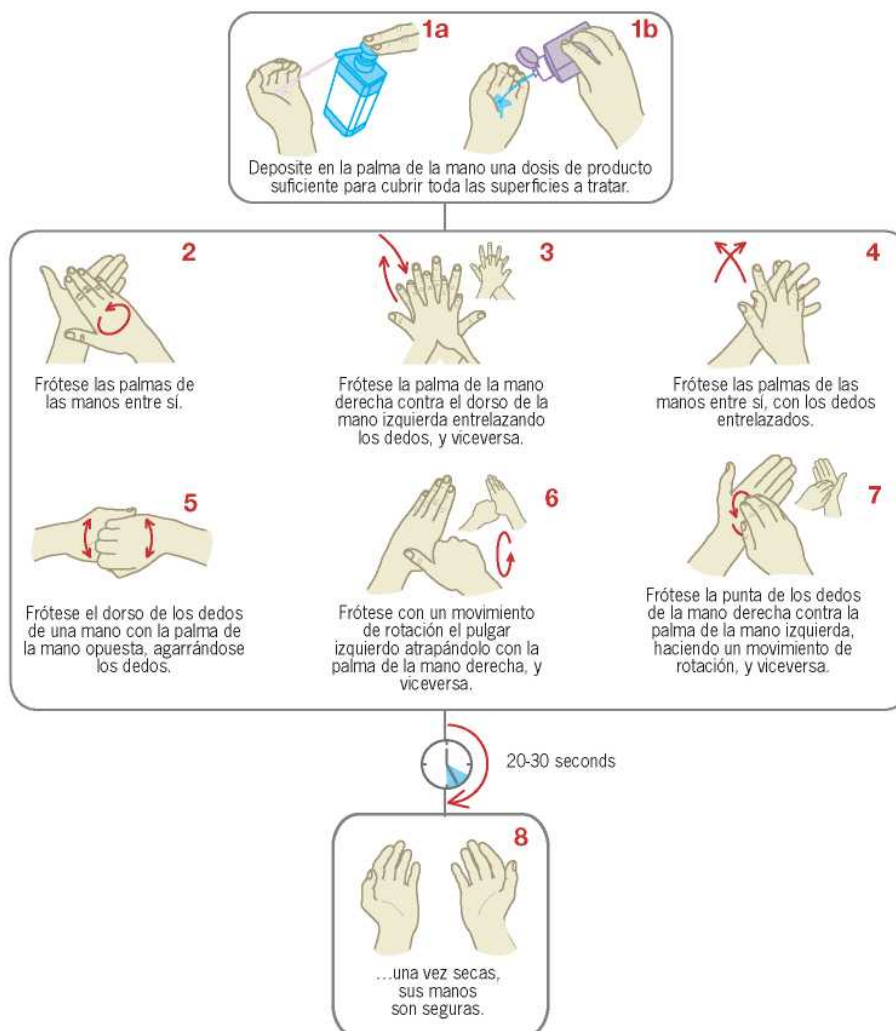


Figura 2



3.2 HIGIENE RESPIRATORIA

- Controlar la diseminación de patógenos de pacientes infectados (control de fuente) es clave para evitar la transmisión a contactos sin protección., todos los individuos con síntomas respiratorios deben implementar la higiene respiratoria.
- Todos los individuos (trabajadores sanitarios, pacientes y visitas) con signos y síntomas de infección respiratoria deben:
 - o Cubrir su boca y nariz al toser/estornudar;
 - o Utilizar pañuelos de papel y desecharlos en contenedores para residuos;
 - o Usar una mascarilla quirúrgica en una persona que tosa/estornuda cuando sea tolerado y adecuado ; y
 - o Realizar higiene de las manos.
- RECUERDE MANTENER UNA DISTANCIA MAYOR DE 1 METRO DE OTRAS PERSONAS SI ES POSIBLE
- PROCURE UNA BUENA VENTILACIÓN DE HABITACIONES Y RECINTOS



Cúbrase la nariz y la boca

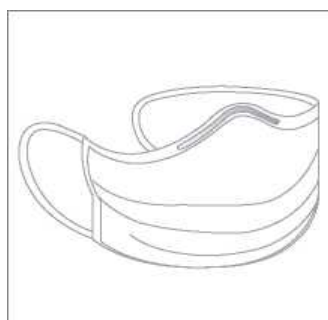


Deseche el pañuelo usado inmediatamente



Realice higiene de las manos

En centros de salud



Si tiene tos use una mascarilla

1.



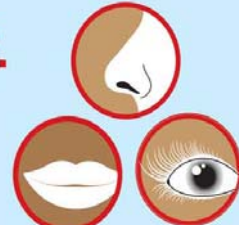
Cubra su boca y nariz al toser y estornudar con **PAÑUELOS DE PAPEL** y tirelos a la **BASURA**.

2.



Si no tiene pañuelo de papel, tosa y estornude **SOBRE LA MANGA DE SU CAMISA** para no contaminar las manos.

3.



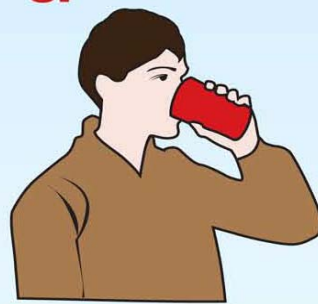
EVITE tocarse con las manos los **OJOS, NARIZ y BOCA**.

4.



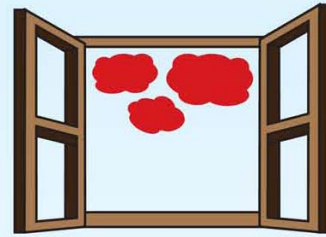
LÁVESE las manos **FRECUENTEMENTE** con jabón (durante 15-20 segundos), y sobre todo después de toser o estornudar.

5.



NO COMPARTA objetos personales, de higiene o aseo (vasos, toallas...).

6.



VENTILE DIARIAMENTE la casa, habitaciones y espacios comunes.

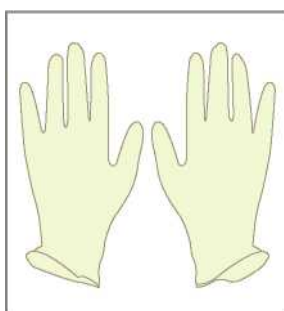
7.



LIMPIE LAS SUPERFICIES Y OBJETOS de uso común con los productos de limpieza habituales (encimeras, baños, manillas, pomos, juguetes, teléfonos).

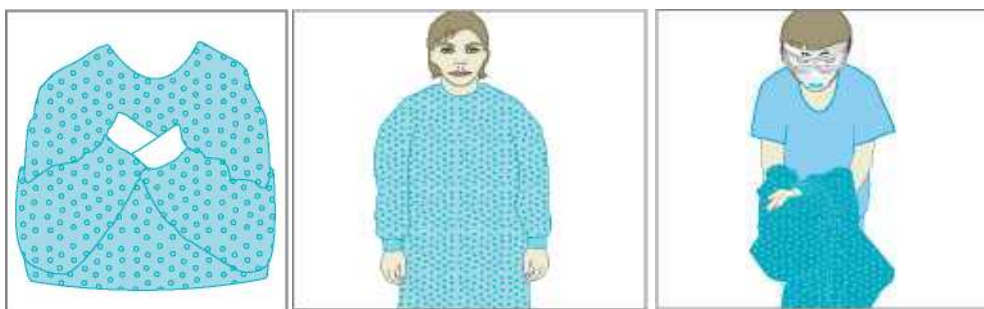
3.3 USO DE GUANTES.

- Se usarán guantes limpios, no necesariamente estériles, cuando se prevea contacto con:
 - o sangre, fluidos corporales y secreciones
 - o material contaminado
 - o antes de tocar una membrana mucosa o piel no intacta
- Los guantes son una medida adicional, no reemplazan al lavado de manos.
- Hay que lavarse las manos antes de colocarse los guantes e inmediatamente después de su uso. Una alternativa al lavado puede ser la aplicación de una solución alcohólica en las manos.
- El cambio de guantes debe realizarse :
 - o Siempre entre contactos con diferentes pacientes.
 - o También entre acciones y procedimientos sobre el mismo paciente, tras pasar de una zona que pueda contener una alta concentración de microorganismos a otra más limpia.
 - o Cada vez que se entre en la habitación para prestar cuidados al paciente.
 - o Tras el contacto con material infectado y antes de tocar una zona más limpia.
- Quítese los guantes después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de ir con otro paciente.
- Higienice sus manos inmediatamente después de quitarse los guantes.



3.4 BATAS DESECHABLES/ UN SOLO USO.

- Se debe usar bata, no necesariamente estéril, para prevenir la contaminación de la ropa y piel del personal sanitario, cuando se vayan a realizar maniobras que supongan un contacto estrecho con el paciente en las situaciones siguientes:
 - o Si existe riesgo de salpicaduras y/o nebulizaciones de sangre y fluidos corporales.
 - o Siempre que haya heridas de gran extensión o supuración.
- No se precisa sistemáticamente, sólo cuando se prevea contacto estrecho con el paciente, superficies u objetos potencialmente contaminados (por ejemplo al realizar curas, higiene personal del paciente).
- Seleccione una bata adecuada para la actividad y la cantidad de fluido que se prevé encontrar. Si la bata que se está usando no es resistente a líquidos, se debe usar un delantal impermeable si se prevé salpicadura o rocío con material potencialmente infeccioso.
- La bata manchada se debe cambiar tan rápidamente como sea posible y lavarse las manos inmediatamente. Hay que quitarse la bata siempre antes de abandonar el entorno del paciente (o consulta), colóquela en un receptáculo para desechos o lavandería (según corresponda) e higienícese las manos
- Las botas o calzas se usarán para protegerse cuando haya riesgo de salpicaduras de material infectado.
- Se utilizará una bata limpia para cubrir las lesiones cutáneas y drenajes del paciente durante su traslado.
- Los elementos de protección personal se colocarán en una mesita, al lado de la puerta, fuera de la habitación, introduciendo en la misma sólo lo que se vaya a utilizar



3.5 PROTECCIÓN DEL ROSTRO

- Use protección para el rostro, incluyendo una mascarilla médica y protección para los ojos (gafas de seguridad, protectores faciales) para proteger la conjuntiva y las membranas mucosas de nariz, ojos y boca durante las actividades que tienen posibilidad de generar salpicaduras o aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones, o excreciones.
- Cuando se atiende y se está en contacto cercano con un paciente con síntomas respiratorios (por ej., tos/estornudos), puede haber salpicaduras de secreciones es recomendable usar protección ocular.



3.6 UBICACIÓN DEL PACIENTE

Los centros establecerán las medidas posibles para reducir la concentración de aerosoles respiratorios infecciosos en el aire y reducir la presencia de superficies y elementos contaminados de acuerdo con el presente documento. Fundamentalmente velarán por la adecuada ventilación del ambiente (> 12 ACH) y separación del espacio (> 1 m) entre pacientes y la limpieza y desinfección de superficies y elementos posiblemente contaminados.

FORMACIÓN DE COHORTES Y MEDIDAS ESPECIALES

Formar cohortes significa ubicar a los pacientes infectados en la misma unidad asignada (el mismo espacio y personal en la unidad).

- Cuando sea posible, se deben formar cohortes para implementar las medidas de aislamiento cuando no hay habitaciones individuales disponibles.
- Evite compartir el equipamiento, pero si es inevitable, asegúrese de que el equipo reutilizable sea adecuadamente desinfectado al ser usado entre un paciente y otro
- Asegúrese de limpiar y desinfectar las áreas comunes adecuada y regularmente y apoyar de que pacientes, visitantes y trabajadores sanitarios realicen una adecuada higiene de sus manos.
- Siempre que sea posible, los trabajadores sanitarios asignados a las unidades de atención de pacientes con gripe deben ser experimentados y no "rotar" o ser asignados también a otras áreas para atención de pacientes no gripe.
- El número de personas asignadas a la unidad/área de aislamiento, formación de cohortes, o medidas especiales debe limitarse al mínimo necesario para el cuidado y apoyo de los pacientes.
- Considere tener en equipo de rayos X portátil designado a disposición en las áreas asignadas.

INSTITUCIONES CON CAMAS

En caso de no disponer de habitación individual, se utilizará habitación compartida manteniendo, al menos, un metro de separación entre el paciente y otros pacientes o las visitas. Esta medida se aplicará tanto en domicilio como en centros socio-sanitarios, instituciones cerradas y hospitales.

Si se considera oportuno por el Servicio de Medicina Preventiva del hospital o así lo dictase como norma general la Conselleria de Sanidad se aplicarían medidas de precaución de transmisión aérea como pueden ser habitación individual con presión de aire negativa en relación a las áreas circundantes, con 6 a 12 recambios de aire por hora, eliminación del aire al exterior a través de un filtro de alta eficacia, restricción de entradas en la habitación (personal sanitario y visitantes), etc.

CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA: TRIAGE

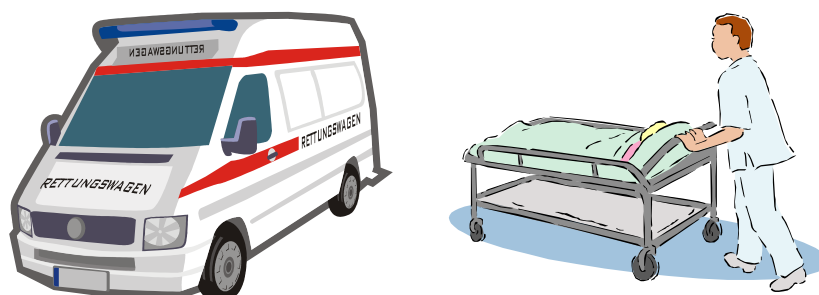
Todo centro de salud deberá preparar:

- Un sitio físico de “triage” presencial, a ser posible cerca de la entrada del Centro de Salud,
- Una sala de espera, para los pacientes que demandan asistencia con sintomatología de gripe y sus acompañantes. Lo ideal es que esta sala de espera esté separada físicamente de otra para el resto de pacientes.
- Evitar la aglomeración de casos, promover separación entre pacientes de al menos 1 m

3.7 TRANSPORTE DE PACIENTES DENTRO Y FUERA DE LOS CENTROS SANITARIOS

TRANSPORTE DE PACIENTES DENTRO DE LOS CENTROS SANITARIOS

- El desplazamiento y transporte de los pacientes fuera de la sala en la que estén hospitalizados deben ser sólo con fines esencialmente médicos y evitarse siempre que sea posible .
- Si el paciente entra en contacto con superficies, las mismas deben posteriormente limpiarse y desinfectarse .
- Los trabajadores sanitarios que transporten pacientes con ERA deben usar el EPP adecuado, seguido de higiene de las manos .
- Para el transporte del paciente (limitar al máximo), debe informarse al servicio receptor.
- Se realizará siempre colocándole mascarilla quirúrgica antes de abandonar la habitación.



TRANSPORTE FUERA DE LOS CENTROS SANITARIOS

- Siga los procedimientos recomendados para la eliminación de desechos y para limpieza y desinfección del vehículo de emergencias y el equipo reutilizable para atención de los pacientes después de la atención previa al ingreso o el transporte.
- A menos que sea clínicamente necesario, deben evitarse los procedimientos que generan aerosoles (por ej., intubación) durante la atención previa al ingreso y durante el transporte de dichos pacientes
- Durante el transporte, optimice la ventilación del vehículo para aumentar el volumen de intercambio de aire (por ej., abriendo la ventanilla). Cuando sea posible, use vehículos que tengan compartimentos separados para el conductor y los pacientes.
- Notifique a los centros receptores con la mayor anticipación posible que se está transportando al lugar un paciente con sospecha de una ERA.

3.8 EQUIPO PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE.

Hay que manejar con cuidado el equipo usado y manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, para evitar el contacto con la piel, mucosas y ropa; y, así, la transferencia de los microorganismos a otros pacientes o al entorno.

- El material reutilizable de cuidados críticos (que vaya a estar en contacto con mucosas o entrar en cavidades estériles) se debe limpiar y desinfectar o esterilizar adecuadamente después de su uso.
- El material reutilizable de cuidados no críticos (que vaya a estar en contacto con piel íntegra, como el esfigmomanómetro, pulsioxímetro, etc.) se limpiará con frecuencia con agua y jabón y se desinfectará con alcohol.
- El material de un sólo uso se debe transportar de forma que se reduzca el riesgo de transmisión y eliminar siguiendo la normativa vigente sobre eliminación de residuos sanitarios.
- Se recomienda usar mascarillas de resucitación (ambú o similares) como alternativa al boca a boca en las áreas donde se prevea su necesidad. El mantenimiento se realizará tal y como se indica para el material de cuidados críticos.
- Todo el material desechable utilizado, tanto para el cuidado del paciente como para la protección del trabajador, debe eliminarse dentro de la habitación, a excepción de la mascarilla de protección que se retirará fuera de la misma.
- Dentro de la habitación se dejará sólo el material que vaya a ser utilizado. Además, los elementos de protección personal se colocarán en una mesita, al lado de la puerta, fuera de la habitación, introduciendo en la misma sólo lo que se vaya a utilizar.

VAJILLA. PLATOS, VASOS, TAZAS Y OTROS UTENSILIOS

- Recoger en último lugar, utilizando guantes y desechándolos inmediatamente después de depositada la bandeja en el carro de las comidas. Posteriormente, no necesita ninguna precaución especial. El agua caliente y los detergentes usados en los lavavajillas son suficientes

LENCERÍA Y LAVANDERÍA.

- La ropa limpia se almacenará en lugar limpio y protegido del polvo y de posibles contaminantes.
- La ropa usada se manipulará con cuidado en el interior de la habitación evitando la dispersión de partículas.
- Se introducirá directamente en bolsa, sin arrastrar por el suelo y sin levantar polvo, de forma que protejamos la piel y mucosas, y se evite la transmisión de microorganismos a otras personas y al entorno.

3.9 VISITAS.

- Deben restringirse.
- Las visitas deben adoptar las medidas de protección indicadas por el centro ó personal sanitario, tanto de forma verbal como escrita
- El uso de bata será necesario excepcionalmente (sólo si el familiar va a ayudar en el aseo personal del paciente).
- Se informará a las visitas de que deben lavarse las manos antes de salir de la habitación

3.10 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

- Se aplicará el protocolo de limpieza habitual para todos los pacientes, salvo excepciones que requieren una limpieza especial según indique el servicio de medicina preventiva en las zonas hospitalarias.
- La limpieza DEBE preceder a la desinfección.
- El proceso de limpieza debe realizarse de manera de evitar la posible generación de aerosoles. Este proceso reduce significativamente la carga biológica ambiental.
- Siga las instrucciones de los fabricantes para uso/dilución, tiempo de contacto y manejo de desinfectantes.
- El virus de la gripe es altamente susceptible a agentes externos. Por ello, se recomienda la limpieza de superficies y materiales con un detergente neutro, seguida por una desinfección con agentes habituales como son:
 - o Los derivados del cloro: p. ej. hipoclorito sódico diluido en agua al 1% a partir de una solución de cloro activo al 5% (una parte de esta solución al 5% en 4 partes de agua), o 7g/litro de lejía en polvo, en ambos casos para materiales contaminados con sangre o secreciones corporales, superficies horizontales o verticales.
 - o Alcohol etílico o isopropílico al 70% para superficies metálicas, de madera o delicadas, para las que la lejía no resulta aplicable.
- Los virus y las bacterias son inactivados por una variedad de desinfectantes. Los desinfectantes hospitalarios comunes incluyen:
 - o hipoclorito de sodio (lejía doméstica)
 - o alcohol
 - o compuestos fenólicos
 - o compuestos de amonio cuaternario
 - o compuestos de peroxígeno.

LIMPIEZA DEL ENTORNO PACIENTE

- Las superficies horizontales de las salas/áreas de aislamiento, particularmente aquellas donde el paciente ha estado acostado y/o tocado con frecuencia, e inmediatamente alrededor de la cama del paciente, deben ser limpiados regularmente
- Se evitará la limpieza en seco con el fin de no remover polvo, realizándose mediante el arrastre húmedo.
- Para la limpieza y desinfección de las superficies no metálicas se utilizará agua, detergente y lejía. Para las superficies metálicas se utilizará un paño humedecido con el desinfectante recomendado.
- Durante la limpieza húmeda, las soluciones y el equipo de limpieza se contaminan rápidamente; cambie las soluciones de limpieza, los paños de limpieza y los trapos frecuentemente, de acuerdo con las instrucciones del centros sanitarios.
- El equipo usado para limpieza y desinfección debe limpiarse y secarse después de cada uso.
- Los trapos deben lavarse diariamente y secarse por completo antes de ser guardados o volver a usarse .
- Para facilitar la limpieza diaria, mantenga las áreas alrededor del paciente libres de suministros o equipo innecesarios.
- Limpie con un paño con desinfectante la camilla y las áreas circundantes después de haber sido usada por pacientes. Si hay disponibilidad, puede ser útil emplear sábanas de papel en las camillas y cambiarlas entre un paciente y otro, limpiando después de cada uso.

La limpieza y desinfección de las habitaciones donde se ubiquen los casos posibles, probables o confirmados deberá realizarse al menos una vez al día con especial atención de aquellas superficies que están expuestas con mayor frecuencia al contacto de manos: picaportes, interruptores, pasamanos, lavabos, mando de televisión, la mesa supletoria y los lados de la cama, los botones de llamada, etc.

Respecto a la limpieza y desinfección o esterilización de los aparatos médicos utilizados con el paciente, se tendrán en cuenta las precauciones estándar y las recomendaciones del fabricante.

USO DE DESINFECTANTES: ALCOHOL Y LEJÍA

El alcohol y la lejía son desinfectantes químicos aceptables si se los usa adecuadamente.

Al igual que con cualquier otro desinfectante, las superficies sucias deben limpiarse con agua y detergente antes de aplicar alcohol o lejía.

EL ALCOHOL

- El alcohol es efectivo contra el virus de la influenza. El alcohol etílico (70%) es un germicida de amplio espectro y es generalmente considerado superior al alcohol isopropílico.
- El alcohol se usa frecuentemente para desinfectar superficies pequeñas (por ej., tapones de goma para frascos multidosis para medicamentos y termómetros) y ocasionalmente superficies externas del equipamiento (por ej., estetoscopios y ventiladores).
- Debido a que el alcohol es inflamable, debe usarse sólo en espacios bien ventilados.
- Además, el alcohol puede causar decoloración, hinchamiento, endurecimiento y agrietamiento de la goma y ciertos plásticos después del uso prolongado y repetido.

HIPOCLORITO DE SODIO (LEJÍA)

- La lejía es un potente y efectivo desinfectante, pero se inactiva rápidamente en presencia de materia orgánica. Su ingrediente activo, el hipoclorito de sodio, es efectivo para eliminar bacterias, hongos y virus, incluyendo el virus de la influenza.
- La lejía para el hogar diluida desinfecta dentro de los 10-60 minutos de tiempo de contacto, se consigue fácilmente a bajo costo, y puede recomendarse para la desinfección de superficies en los centros sanitarios.
- Sin embargo, la lejía irrita las membranas mucosas, la piel y las vías respiratorias, se descompone con el calor y la luz, y reacciona rápidamente con otros químicos. Por lo tanto, se aconseja tener precaución cuando se la usa.
- La ventilación debe ser adecuada y de acuerdo con las guías relevantes de salud y seguridad ocupacional.
- El uso indebido de la lejía, incluyendo el incumplimiento de las diluciones recomendadas (ya sea mayor o menor dilución), puede reducir su efectividad como desinfectante y causar lesiones a los trabajadores sanitarios.

3.11 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS.

- Se seguirán las instrucciones que marca la legislación vigente y las instrucciones particulares de los servicios competentes en esta materia en cada nivel asistencial/laboral (Servicio de Prevención de Riesgos laborales, Salud Laboral y Medicina Preventiva). La eliminación de desechos debe ser segura para quienes manipulan los desechos y para el ambiente.
- Los servicios competentes deben asegurar los medios para atender el aumento de demanda y cursar las instrucciones oportunas.
- Se deben clasificar los desechos según lo dispone la legislación vigente
- Las heces deben ser manipuladas con cuidado para evitar la posible generación de aerosoles (por ej., durante la remoción de heces del orinal, inodoro, ropa, o al rociar con agua los sobrecamas sanitarios para incontinencia reutilizables).
- Los desechos líquidos como la orina, o los desechos fecales sólidos, pueden desecharse en el desagüe habitual.
- Embalaje y transporte del equipo para el cuidado de pacientes, ropa blanca y ropa para lavar y desechos desde las áreas de aislamiento:
 - o Coloque el equipamiento usado, la ropa blanca sucia y los desechos directamente en contenedores o bolsas en la sala/el área de aislamiento.
 - o Contenga el equipamiento usado, la ropa blanca sucia y los desechos de manera de evitar que los contenedores o bolsas se abran o rompan durante el transporte.
 - o Una capa de material de embalaje es suficiente siempre y cuando el equipamiento usado y la ropa blanca manchada puedan colocarse en la bolsa sin contaminar el exterior de la misma. No es necesario un doble embolsado.
 - o Todo el personal que manipula el equipamiento usado y la ropa blanca sucia y los desechos deben usar las Precauciones Estándar e higienizarse las manos después de retirarse el EPP.
- Los trabajadores sanitarios debe usar el EPP apropiado cada vez que haya riesgo de salpicaduras/rociados durante la manipulación de desechos.

3.12 VENTILACIÓN DEL AMBIENTE PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS

En una habitación o espacio, el índice de ventilación (es decir, el ACH) es lo importante cuando la preocupación es la transmisión por núcleos de microgotas. Se sugiere que el ACH necesario para ayudar a prevenir la transmisión de patógenos infecciosos a través de núcleos de microgotas sea 12 ACH.

A pesar de que en las habitaciones/salas ventiladas en forma natural el ACH puede variar significativamente, los edificios con sistemas modernos de ventilación natural (si fueron diseñados y operados adecuadamente), pueden lograr índices de cambio de aire elevados mediante fuerzas naturales, excediendo los requerimientos mínimos de 12 ACH.

Cambios de aire por hora (ACH) en una habitación ventilada naturalmente observados

Condiciones de la habitación	ACH
Ventana completamente abierta + puerta abierta	29.3-93.2
Ventana completamente abierta + puerta cerrada	15.1-31.4
Ventana a medio abrir + puerta cerrada	10.5-24
Ventana cerrada + puerta abierta	8.8



3.13 PROTECCIÓN RESPIRATORIA

MASCARILLAS QUIRÚRGICAS

Las mascarillas quirúrgicas tienen por objeto impedir la contaminación del ambiente al retener y filtrar las gotas que contienen microorganismos expulsadas al respirar, hablar, estornudar o toser

Además, sirven de protección sobre las mucosas nasal y orofaríngea de los trabajadores sanitarios cuando se exponen a microorganismos cuyo mecanismo de transmisión sea respiratoria por gotas o por contacto siempre y cuando se utilicen en combinación con las otras medidas de protección personal recomendadas y siguiendo las recomendaciones para su uso correcto.

Deben utilizar mascarilla quirúrgica:

- **Los enfermos de gripe que presenten sintomatología respiratoria aguda y**
- **Los trabajadores sanitarios durante los procedimientos y el cuidado de los enfermos que conlleven un riesgo de exposición a salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.**

PROTECTOR RESPIRATORIO FFP2

Pueden ser con válvula o sin válvula. Los protectores respiratorios con válvula permiten la salida al exterior del aire exhalado, sin embargo los protectores sin válvula impiden tanto la inhalación como la exhalación del aire.

Deben utilizar protectores respiratorios FFP2 **los trabajadores sanitarios que realicen administración de tratamientos médicos mediante nebulizador o pruebas diagnósticas de esputo inducido.**

Deben ajustar perfectamente al perfil facial (difícil de conseguir cuando el sujeto lleva barba). Para comprobar el ajuste se cubre la mascarilla en su totalidad con las manos, se procede a espirar el aire suavemente y si este escapa alrededor de la cara en lugar de salir a través de la mascarilla, debe recolocarse la misma y efectuar una nueva prueba. Luego se realiza una inspiración, con la que la mascarilla debe deprimirse ligeramente hacia la cara.

Algunos protectores respiratorios contienen látex en la banda elástica de ajuste y en la membrana de exhalación, por lo que no deben ser utilizados por personas con alergia conocida al látex.

PROTECTOR RESPIRATORIO FFP3

El uso de un nivel más alto de protección respiratoria se reserva para el **personal sanitario implicado en procedimientos que supongan generación de aerosoles (administración de tratamientos médicos en aerosol, succión o aspiración de las vías respiratorias, intubación endotraqueal, broncoscopio, etc)**

3.14 EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Se habla de equipo de protección personal (EPP) a la combinación de varios elementos de protección de barrera que deben utilizar los empleados en el lugar de trabajo, con la finalidad de protegerse de lesiones o enfermedades serias que puedan resultar del contacto con agentes biológicos, químicos, radiológicos, etc.

Los elementos de barrera que componen los EPP incluyen:

Protector de	Tipo
Cuerpo	Trajes aislantes (monos), Delantales de plástico, Batas desechables
Cabeza	Gorros desechables
Ojos	Gafas ajustables/protector facial
Respiratoria	Mascarilla quirúrgica o Protectores respiratorios (según apartado anterior)
Manos	Guantes desechables de uso individual ajustables a la muñeca
Pies	Calzado de protección (botas)

INDICACIÓN DE USO

- El personal sanitario que atiende directamente a los casos probables, confirmados o posibles.
- Personal que trabajan en situaciones de contacto directo y prolongado con casos.
- El personal auxiliar incluyendo personal de limpieza, personal de lavandería que pueda tener contacto con el paciente o con restos de sangre, secreciones corporales o deyecciones.
- El personal de laboratorio que manipula muestras de enfermos.
- El personal de Salud Pública en el ejercicio de sus tareas en relación con casos, contactos y otras situaciones de exposición.

ESQUEMA DE USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES PARA LOS TRABAJADORES DE SALUD

FASE 6.1. VERSION 1. JULIO 2009

	Higiene de las manos 	Guantes 	Bata Desechable 	Mascarilla Quirúrgica 	Respirador 	Protección ocular 	Higiene respiratoria 	Habitación individual 
Recepción								
Examen físico/ /triage								
Atención general								
Recolección de muestras (sangre)								
Nebulización								 
Recolección de muestras (esputo inducido)								 
Procedimiento que genera aerosoles					 FFP3			 



Todos los espacios del establecimiento de salud deben estar bien ventilados, no solo las habitaciones individuales usadas con fines de aislamiento.

Profesional  **Necesario**  **Evaluar riesgo**

3.15 PROTECCIÓN RESPIRATORIA EN TRABAJADORES QUE NO PRESTAN ASISTENCIA MÉDICA

En estos momentos no está justificado el uso de respiradores o mascarillas quirúrgicas ni respiradores en trabajadores en entornos ocupacionales que no sean de atención médica.

Para actividades laborales específicas que requieran el contacto con personas que tienen síntomas similares a los de la gripe (fiebre y por lo menos dolor de garganta o tos) como acompañar a la persona con estos síntomas o entrevistarla o proporcionarle ayuda, se recomienda lo siguiente:

- a) los trabajadores deben tratar de mantener una distancia de 1 metro o más de la persona con síntomas;
- b) los trabajadores deben interactuar con la persona enferma el menor tiempo posible;
- c) se le debe pedir a la persona enferma que tenga buenos hábitos de higiene al toser y al lavarse las manos y que use una mascarilla quirúrgica si puede hacerlo y si tiene una a disposición;
- d) los trabajadores con un alto riesgo de enfermar gravemente de gripe deben evitar el contacto cercano con las personas con síntomas similares a los de la gripe (ej: reasignación temporal)

3.16 PROTECCIÓN RESPIRATORIA POBLACIÓN EN GENERAL

Respecto a la población en general, destacar las siguientes consideraciones:

En estos momentos no está justificado técnicamente recomendar el uso de mascarillas quirúrgicas generalizado.

La utilización incorrecta de una mascarilla quirúrgica puede agravar el riesgo de transmisión, en lugar de reducirlo. Si se va a utilizar mascarilla, hay que adoptar también otras medidas de carácter general para evitar la transmisión de la gripe entre personas, enseñando a utilizar adecuadamente la mascarilla y a tener presentes los valores culturales y personales

Si se utilizasen mascarillas, es esencial usarlas y desecharlas adecuadamente para evitar que sean ineficaces y que su uso incorrecto agrave el riesgo de contagio.

4 MEDIDAS RECOMENDADAS EN PERSONAS EN BUEN ESTADO DE SALUD:

- Mantenerse a no menos de un metro de toda persona con síntomas gripales, y;
- Abstenerse de tocarse la boca y la nariz;
- Limpiar sus manos frecuentemente, lavándolas con jabón y agua o frotándolas con un pañuelito empapado en alcohol, especialmente si van a estar en contacto con la boca o la nariz, o con superficies posiblemente contaminadas;
- Permanecer el menor tiempo posible cerca de personas que pudieran estar enfermas;
- Permanecer el menor tiempo posible en lugares muy concurridos;
- Mejorar la renovación del aire en el hogar, abriendo las ventanas todo cuanto sea posible.

5 MEDIDAS RECOMENDADAS EN PERSONAS CON SÍNTOMAS GRIPALES:

- Permanecer en el hogar si no se encuentra bien, y contactar con su Centro de Salud.
- Mantener la mayor distancia posible (como mínimo, un metro) de las personas que no presenten síntomas;
- Al toser o estornudar, cubra su boca y nariz con algún objeto de tela u otro material apropiado, para retener las secreciones respiratorias. Una vez utilizado, desechar inmediatamente el material o lávelo. Lavarse las manos inmediatamente después de entrar en contacto con secreciones respiratorias;
- Renovar el aire del recinto donde se encuentre.
- Usar una mascarilla si puede hacerlo y si hay personas a su alrededor

6 USUARIOS DE SERVICIOS SANITARIOS

En las zonas dedicadas al triage y tratamiento de enfermos con posible infección respiratoria, deberá facilitarse a todo paciente con sintomatología similar a la gripe, una mascarilla quirúrgica e indicar la obligatoriedad de permanecer con ella durante su estancia en el recinto.

Se le derivará a las zonas específicas habilitadas. En todo caso deberán mantenerse las indicaciones de precaución de distanciamiento e higiene respiratoria y se facilitará la higiene de manos..

En estos lugares las medidas indicadas deben acompañarse de información para su correcta utilización, la disponibilidad de un suministro regular y de unas instalaciones de desecho adecuadas.