

Recomendaciones para la prevención y el control de la infección en las residencias de personas mayores y otras modalidades de población institucionalizada ante el nuevo virus de la gripe pandémica (H1N1) 2009

Octubre 2009

(Este protocolo está sujeto a actualización según se disponga de nueva información)



ÍNDICE

Comité de expertos que han elaborado este protocolo	2
I. Introducción	3
II. Medidas higiénicas generales en el centro residencial en la situación actual.	5
II.1. Recomendaciones al residente	5
II.2. Recomendaciones a los cuidadores	6
II.3. Recomendaciones a los visitantes/familias	7
II.4. Recomendaciones sobre el medio	8
III. Medidas específicas de control ante casos de gripe A (H1N1) en las residencias de personas mayores.	9
III.1. Medidas dirigidas al manejo de los residentes con síntomas compatibles con gripe A ..	10
III.2. Recomendaciones de salud para los auxiliares y gerocultores:	14
III.3. Medidas dirigidas a los responsables del centro:.....	15
III.4. Medidas dirigidas a las visitas:	16
IV. Anexos	17
Anexo 1 .- Técnica de higiene de manos con preparados de base alcohólica / Técnica de lavado de manos con agua y jabón	17
Anexo 2.- Cubrirse la boca al estornudar o toser	18
Anexo 3.- Los cinco puntos de la higiene de las manos para el personal de la residencia.	18
Anexo 4 Preparación y administración.....	19
Anexo 5. - Mascarilla quirúrgica.....	20
Anexo 6.- Procedimiento de colocación y retirada de la mascarilla quirúrgica / Secuencia de colocación y Retirada de la mascarilla quirúrgica	21
Anexo 7. - Recomendaciones para las personas mayores, afectadas por gripe, que permanecerán en el domicilio	22

Comité de expertos que han elaborado este protocolo

Dr. Primitivo Ramos Cordero

*Especialista en geriatría
Coordinador médico-asistencial del Servicio Regional de Bienestar Social de la
Comunidad Autónoma de Madrid
En representación de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*

Dr. José Gutiérrez Rodríguez

*Especialista en geriatría
Director médico de Ovida Centro Intergeneracional
Oviedo
En representación de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*

Dr. Pedro González Gil

*Especialista en geriatría
Residencia Los Nogales – Pacífico
Madrid
En representación de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*

Dr. Carlos Rodríguez Pascual

*Especialista en geriatría
Servicio de Geriatría del Hospital Meixoeiro
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo
En representación de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*

Revisores:

Dr. Carlos Risco Risco
Dra. Laura Sánchez-Cambronero Cejudo
Dra. María Jiménez Muñoz
Dra. María Victoria Martínez Díaz

I. INTRODUCCIÓN

En España, el patrón clínico y epidemiológico de la nueva gripe A (H1N1) hasta el momento, presenta en general unos síntomas leves o moderados que cursan con fiebre superior a 38°, tos, malestar general...sintomatología muy semejante a la de la gripe estacional, la que se presenta cada invierno.

Su transmisión principalmente es de persona a persona, por las gotitas de saliva y secreciones nasales que se expulsan al toser, estornudar y hablar. Pero existe una forma indirecta, tras el contacto con superficies u objetos contaminados. De ahí la importancia de intensificar las medidas de higiene para evitar la transmisión del virus.

Cada cierto tiempo los virus pueden cambiar a tipos muy diferentes de los que existían en años anteriores y frente a los que, por ser nuevos, la población no tiene defensas, por lo que se contagia mucha más gente de lo habitual. Todo el mundo puede contagiarse. Esto es lo que conocemos como pandemias de gripe.

En el siglo XX hubo tres pandemias: la de 1918 (H1N1), conocida como gripe española; la de 1957(H2N2), que se denominó gripe asiática, y la de 1968 (H3N2), conocida como gripe de Hong-Kong.

En el momento actual nuestro sistema sanitario está muy bien preparado para hacer frente a una pandemia en comparación con el siglo pasado.

El 11 de junio de 2009 la OMS decidió declarar como pandemia la nueva gripe A causada por el nuevo virus H1N1. En España, a día de hoy – noviembre de 2009 -, la mayoría de los casos han cursado de forma leve, prácticamente como la gripe estacional. Se han contabilizado 88 muertes hasta el momento. El grupo principal de afectados ha sido el de adolescentes y adultos jóvenes. Las personas mayores de 65 años no constituyen un grupo de riesgo especial desde el punto de vista epidemiológico, aunque sí desde el punto de vista clínico, ya que pueden tener mayor riesgo de complicaciones sobre todo aquellos que tengan ciertas patologías*. Estudios realizados indican que tienen un cierto grado de protección probablemente por haber estado expuestos a virus de características similares anteriormente

*Patologías o circunstancias que pueden presentarse en personas mayores que aumentarían el riesgo de complicaciones por la nueva gripe A (H1N1):

- Enfermedades del corazón (excepto hipertensión)
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Diabetes Mellitus Tipo I y II en tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada- grave.
- Enfermedades de la sangre como hemoglobinopatías o anemia si son moderadas o graves.
- Personas sin bazo.
- Enfermedades hepáticas crónicas avanzadas.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Inmunosupresión (incluida la del VIH-SIDA, las producidas por fármacos, las de las personas trasplantadas, enfermedades inflamatorias y sistémicas crónicas como la artritis reumatoide, etc.)
- Obesidad mórbida con índice de masa corporal igual o superior a 40 (se calcula dividiendo el peso, en kilogramos, entre la altura, en metros, al cuadrado)

En el momento actual el diagnóstico de gripe se realiza básicamente atendiendo a criterios clínicos.

Los centros para personas mayores deben establecer mecanismos para identificar a los pacientes con signos y síntomas de enfermedad respiratoria febril compatible con gripe a la llegada a la residencia, o cuando se presenten durante su estancia en ella. Con vistas a dicho escenario, los responsables de las residencias tendrán que tener previsto un plan de preparación para la evaluación y rápido aislamiento de posibles casos. Igualmente, tendrán que planificar la posibilidad de continuar su actividad con una posible limitación en el número de trabajadores.

Aunque las medidas básicas de control de la infección serán muy similares a las recomendadas para los centros sanitarios ([link Recomendaciones para la prevención de la infección en centros sanitarios ante casos de infección por el nuevo virus de la gripe A \(H1N1\) o de la gripe estacional](#)), las residencias de mayores, al igual que otras instituciones que acogen personas en régimen de alojamiento permanente (centros de paraplégicos, de discapacitados, etc.), presentan peculiaridades que obligan a establecer algunas consideraciones.

La población institucionalizada comparte de manera permanente áreas comunes, como comedores, áreas de ocio, salas de estar, etc., que hacen necesario tener en consideración estrategias con el objetivo de mitigar la transmisión de la enfermedad en estos colectivos.

Si bien el presente protocolo está diseñado fundamentalmente pensando en residencias de personas mayores, dado que el manejo de personas institucionalizadas, suele ser muy parecido, podría aplicarse, en líneas generales, y teniendo siempre presentes las particularidades de otros colectivos, a otro tipo de recursos sociosanitarios cuya nota común sea la institucionalización.

Además, otro factor fundamental a tener en consideración es la gravedad de las complicaciones a las que puede dar origen la enfermedad por el virus gripal, dada la múltiple patología subyacente que suele presentarse en personas de esta edad y la escasa participación de determinados colectivos de personas mayores, como los que tienen deterioro cognitivo, en las medidas de higiene general y de control de la transmisión de estos procesos.

II. MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES EN EL CENTRO RESIDENCIAL EN LA SITUACIÓN ACTUAL.

La mejor práctica para las residencias, independientemente de cualquier problema de salud que afecte a la comunidad, es cumplir en todo momento las normas básicas de higiene general, ya que son un elemento esencial para evitar la transmisión de enfermedades en la población residente y entre los cuidadores. Estas medidas generales, seguidas adecuadamente, son la base fundamental para asegurar que si se produce un caso de gripe A (H1N1), el riesgo para el conjunto de los residentes y cuidadores sea mínimo.

II.1. Recomendaciones al residente

- **Residentes válidos/autónomos**

Se debe transmitir claramente que lo mejor para proteger su salud y evitar infecciones es seguir las medidas básicas de higiene personal. La difusión de dichas medidas formará parte del programa de educación para la salud y autocuidados y así mismo, será potenciada en los talleres ocupacionales del centro:

Lavado de manos frecuente con agua y jabón, pero especialmente después de: atender a una persona enferma, comer, ir al baño, tocarse los ojos, la nariz o la boca, toser o estornudar, viajar en transporte público, volver de la calle, tocar objetos (carro de la compra, teléfonos – fijos y móviles -, pomos de las puertas, ordenadores...)

Anexo 1

Cubrirse la boca y la nariz cuando se tosa o estornude, usar pañuelos desechables para eliminar las secreciones respiratorias, deshacerse del pañuelo tras su uso en papeleras cercanas y realizar la higiene de manos después. Disponer de papeleras suficientes y estratégicamente situadas para los residuos.

Anexo 2

- **Residentes dependientes/asistidos.**

Las actividades básicas de la vida cotidiana en un residente dependiente son responsabilidad de los cuidadores del centro y en la realización de las mismas deben cumplirse escrupulosamente las recomendaciones generales de higiene. Los responsables del centro deben asegurar que se atiende a los residentes en las mejores condiciones posibles y por tanto deben comprobar que los cuidadores conozcan y apliquen adecuadamente las normas de higiene. La formación continua de los cuidadores debe ser una actividad integrada en el centro.

II.2. Recomendaciones a los cuidadores

En la transmisión de las infecciones en las residencias y en la aparición de brotes un factor fundamental es la inadecuada aplicación de medidas higiénicas básicas. Es obligación del personal del centro conocer y aplicar las medidas generales de higiene y los responsables del centro deben vigilar que se conozcan y apliquen. También formar si fuese necesario a sus trabajadores.

Medidas higiénicas básicas

Lavado de manos

En la mayoría de los casos son las manos del personal que atiende a la persona mayor las que juegan el papel fundamental como vehículo de transmisión de la enfermedad de un residente enfermo a un residente sano. El personal de atención directa deberá lavarse siempre las manos:

- Al inicio y al final de la jornada
- Antes y después de atender al residente
- Después del contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Objetos potencialmente contaminados (cuñas, catéteres, sondas, absorbentes, etc.)
- Después de ir al aseo o efectuar la propia higiene personal
- Antes y después de ponerse guantes
- Antes de preparar y/o administrar la medicación
- Antes y después de dar la comida al residente

**LAS MANOS SON EL PRINCIPAL VECTOR DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES .
¡EL USO DE GUANTES NO EXCLUYE EL LAVADO DE MANOS!.**

En general, el lavado de manos con *agua y jabón* es suficiente. En el secado de manos es obligatoria la utilización de toallas desechables de papel. Antes del lavado de manos deben quitarse anillos y cualquier otro objeto que se tenga en las mismas. (Ver Anexo 1)

Sin embargo, si no es fácil desplazarse al lavabo cada vez que se toca a un paciente y por lo tanto no se puede asegurar la limpieza entre paciente y paciente y en zonas de especial riesgo como las que albergan a residentes sometidos a aislamiento o cuando los trabajadores de éstas zonas no disponen de tiempo suficiente para el lavado periódico de las manos, se puede optar, - aunque no sustituye completamente al lavado de manos con agua y jabón*, por la utilización de *soluciones alcohólicas* en concentraciones del 60% al 95%. Las soluciones alcohólicas son excelentes como antisépticos frente a los virus. Se considera que tienen una velocidad de acción rápida. De hecho son tan buenas como la clorhexidina (al 2%) y los compuestos de Yodo. Se consideran zonas de riesgo: consultas médicas, consultas de enfermería, zonas denominadas como enfermerías o clínicas que albergan a residentes con descompensaciones o procesos agudos y cualquier otro espacio suficientemente reglado, que pudiera ser habilitado como zona de aislamiento para personas afectadas por Gripe A.

* Cuando las manos están visiblemente sucias deben lavarse con agua y jabón. Cuando están contaminadas pero la suciedad no es visible es posible sustituir el lavado por la fricción con un preparado con base alcohólica. Los preparados con base alcohólica requieren que las manos se friccionen entre sí hasta que el preparado se haya secado completamente.

Utilización de guantes desechables

- Se seguirán las pautas de la política y gestión de guantes que se hayan establecido en la residencia evitando restricciones y siendo generosos con los cambios.
- Nunca se utilizarán guantes de goma para la higiene de los residentes.
- Siempre se emplearán guantes de plástico, látex o vinilo desechables para proceder al aseo personal del residente.
- Siempre se utilizarán guantes de látex o vinilo de un solo uso, no estériles cuando al realizar el aseo del residente se prevea la posibilidad de entrar en contacto con sangre, abscesos y fístulas purulentas, heces, o con úlceras en la piel.
- Siempre que la persona que atiende al residente tenga lesiones en las manos deberá utilizar guantes de látex o vinilo.
- **Hay que lavarse las manos antes de colocarse los guantes e inmediatamente después de su uso.**
- Siempre que se rompan o perforen los guantes durante el procedimiento, se procederá a cambiarlos por unos nuevos. En este caso habrá que lavarse las manos antes de ponerse los guantes nuevos.

**EI CUIDADOR SE CAMBIARÁ DE GUANTES SIEMPRE QUE ATIENDA A OTRO RESIDENTE.
¡¡LOS GUANTES DEBEN PROTEGER AL CUIDADOR Y AL RESIDENTE!!.**

Higiene del uniforme

- Mantenerlo limpio y con los botones cerrados y sin descosidos.
- Cambiar la bata cuantas veces sea necesario.
- Para quehaceres sucios ponerse siempre delantal.
- Las personas que atienden el aseo del residente deberán cambiarse de uniforme si se hubieran producido manchas notorias con fluidos corporales, sangre, etc.
- El uniforme será revisado antes de entrar a la zona de comedores, con objeto de asegurar que no se ha manchado y preferiblemente se dispondrá de otro uniforme o bien de batas protectoras para efectuar el servicio en los comedores.

Mascarillas

- En principio y dentro de las medidas generales, no es necesario su uso generalizado.

II.3. Recomendaciones a los visitantes/familias

En la actual situación, las visitas a los residentes deberían limitarse sólo a las establecidas normalmente. Se debe educar a los visitantes para diferir su visita a la residencia en caso de encontrarse enfermos.

II.4. Recomendaciones sobre el medio

- **Suelos y superficies**

La limpieza de suelos y superficies se realizará al menos una vez al día, y siempre que sea necesario por algún incidente.

Para barrer los suelos se utilizará el sistema de “barrido en húmedo”, consistente en humedecer los utensilios que se usen, para evitar que se levante polvo.

Para el fregado de los suelos se utilizará el sistema de “doble cubo”, consistente en usar dos cubos, uno de color azul, con agua y producto limpiador, para el fregado, y otro de color rojo, sólo con agua, para el aclarado.

Los productos limpiadores que se empleen en los suelos deberán ser de tipo detergente-bactericida

Para la limpieza del mobiliario y superficies, teniendo en cuenta que puede haber enseres de distintos materiales, se usarán bayetas humedecidas con el producto apropiado para cada uno de ellos.

Las papeleras habilitadas para el depósito de residuos, se vaciarán regularmente, al menos dos veces al día, y siempre que estén repletas de residuos, no dando nunca lugar a que éstos se viertan en el suelo. Las bolsas, al retirarlas, se cerrarán y se depositarán en el saco que hay en el carro de limpieza para este fin.

- **Aseos**

Los aseos se limpiarán al menos dos veces al día, y siempre que sea necesario. El carro de limpieza se situará en la puerta bloqueando la entrada.

Se limpiarán siempre de dentro a fuera y de los espacios más limpios a los menos limpios, terminando con el fregado del suelo.

Los aseos comunes o compartidos deben contar con toallas de papel desechable.

- **Lencería y lavandería**

La ropa limpia se almacenará en lugar limpio y protegido del polvo.

La ropa usada se manipulará con cuidado en el interior de la habitación evitando la dispersión de partículas. Se introducirá en los sacos a propósito para ello.

- **Platos, vasos y otros utensilios**

No se necesita ninguna precaución especial. El agua caliente y los detergentes usados en los lavavajillas son suficientes.

III. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE CONTROL ANTE CASOS DE GRIPE A (H1N1) EN LAS RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES.

Las características de la infección por gripe A (H1N1) son muy semejantes a las que se presentan con la gripe estacional. Es aconsejable que el personal del centro para personas mayores esté alerta para poder identificar con la mayor brevedad posible los casos que se puedan dar y poner en marcha las medidas que se exponen más adelante.

Los síntomas más habituales a los que hay que prestar atención en los residentes o en el personal del propio centro, son los siguientes:

- Inicio súbito de los síntomas
- Y, al menos uno de los siguientes síntomas generales:
 - Fiebre superior a 38°C o febrícula
 - Malestar general
 - Cefalea
 - Mialgias
- Y, al menos uno de los siguientes síntomas respiratorios:
 - Tos
 - Dolor de garganta
 - Disnea
- Y ausencia de otra sospecha diagnóstica

Pueden ir acompañados de:

Diarrea,
Vómitos o
Dolor de estomago

Los síntomas son orientativos, la no presencia de alguno de ellos no implica que no exista infección.

La enfermedad en los ancianos puede ser más larvada, no acompañándose de fiebre, e incluso presentarse con manifestaciones atípicas para esta enfermedad como un deterioro agudo del estado general, debilidad, caídas o aparición de desorientación sin otra causa aparente, etc. Cualquiera de éstos, han de ser tenidos en cuenta en el caso de las personas mayores.

Es conveniente estar alerta ante la aparición de los siguientes signos y síntomas, pues pueden significar gravedad:

✓	Reaparición de la fiebre tras su desaparición
✓	Dificultad respiratoria o hemoptisis
✓	Cianosis
✓	Dolor torácico
✓	Disminución del nivel de conciencia
✓	Delirium
✓	Diarrea y vómitos
✓	Síntomas de deshidratación como mareo o disminución de la diuresis

En el contexto de la residencia, donde el grado de contacto entre sus residentes es alto, la posibilidad de diseminación de la infección por gripe A es muy elevada, por lo que se deben extremar las medidas de prevención.

En los casos graves la efectividad del tratamiento es mayor cuando se administra en las primeras 48 horas, de ahí la importancia de iniciarlo lo antes posible.

III.1. Medidas dirigidas al manejo de los residentes con síntomas compatibles con gripe A

Manejo según gravedad

CASOS LEVES Y MODERADOS

En los casos de sospecha de gripe con clínica **leve** y sin factores de riesgo se recomendará tratamiento sintomático y aislamiento (permanencia en la habitación, restricción de los contactos sociales y mantener las medidas higiénicas recomendadas).

En los casos de clínica **moderada** con clara afectación del estado general, sin dificultad respiratoria ni presencia de ninguno de los síntomas y signos reflejados en la Tabla 1 del apartado 3, se seguirá la misma pauta que en los casos leves. Asimismo, se realizará una valoración diaria por parte del médico para seguir la evolución del cuadro y tomar la decisión oportuna en caso de empeoramiento.

En los casos leves y moderados en personas mayores **pertenecientes a algún grupo de riesgo de complicaciones** de la gripe (ver patologías que aumentan el riesgo de complicaciones en la página 2) se deberá valorar por parte del médico la posibilidad de indicar la toma de antivirales específicos (oseltamivir). El tratamiento deberá instaurarse en las primeras 48 horas desde el inicio del cuadro clínico. Ver anexo 4.

Asimismo, en los casos no graves en pacientes **no pertenecientes a ningún grupo de riesgo** el médico también deberá evaluar la necesidad de tratamiento antiviral según el estado clínico.

Aunque la mayoría de los afectados mejorará tras unos días, dada la especial vulnerabilidad de las personas mayores ante la gripe, y en especial en esta situación de aislamiento, habrá que **monitorizar de cerca la evolución** para detectar de forma rápida las posibles complicaciones, como la deshidratación o la aparición de neumonía. Es conveniente estar alerta ante la aparición de los signos y síntomas de gravedad mencionados en la tabla 1.

Ante la aparición de alguno de estos signos o síntomas, el residente debería ser reevaluado por el personal médico del centro. En caso de ser necesaria la derivación a un centro hospitalario, se avisará de antemano de su patología, y se tomarán las medidas de aislamiento oportunas en el traslado.

CASOS GRAVES

Los casos **graves** que presenten gran afectación del estado general, problemas respiratorios, neumonía o cualquiera de los signos y síntomas referidos en la tabla 1, deberán ser remitidos al hospital de referencia.

No está contemplada la toma de muestras clínicas salvo en los casos graves que se trasladarán al hospital.

En algunas Comunidades Autónomas se han establecido circuitos para la realización de pruebas complementarias (radiografía, analítica...) evaluando así la evolución en las primeras 48 horas de forma que se evite un posible colapso hospitalario. En función de los resultados los pacientes serán remitidos nuevamente al centro de origen o bien serán derivados a urgencias hospitalarias para ingreso.

Medidas de prevención

UBICACIÓN Y AISLAMIENTO DEL RESIDENTE

Se situará al paciente en una habitación individual durante el tiempo que dure la enfermedad, hasta 24 horas después de que finalicen los síntomas, manteniendo la puerta cerrada. Si no hay habitaciones individuales disponibles se agrupará a los afectados en salas o zonas específicas para ellos, con al menos un metro de distancia entre las camas. (Disposición en cohortes).

También podrán utilizarse las habitaciones de “**Enfermería ó Clínica**”, siempre que éstas sean individuales y permitan el aislamiento o bien se pueda agrupar a más de un residente sometido a aislamiento en las mismas. Se debería colocar una indicación en la puerta para que todo el personal conozca la situación y un resumen de las medidas a tomar.

Dado el mecanismo de transmisión del virus de la gripe pandémica H1N1 se tomarán las medidas de precaución estándar *y de transmisión respiratoria por gotas.

Si se entra a la habitación en el entorno próximo al paciente (procedimientos o actividades de cuidado), se adoptarán precauciones standard y mascarilla quirúrgica.

En circunstancias de especial riesgo debido a la realización de procedimientos que pueden generar aerosoles (aspiración de secreciones respiratorias y administración de tratamientos en aerosol o mediante nebulizador) los profesionales deberán ponerse un protector respiratorio de partículas (PRP) así como el resto de elementos anteriormente mencionados.

Es importante informar y concienciar a la persona mayor y su familia o personas cercanas sobre la importancia de la indicación y mantenimiento del aislamiento.

* Las precauciones estándar incluyen la utilización de protección ocular y bata si hay riesgo de salpicaduras, y de guantes en función del procedimiento a realizar

LAVADO DE MANOS

Se tomarán en cuenta las consideraciones del apartado II.2 y anexo 1

GUANTES Y BATAS LIMPIAS

Consideraciones de utilización de guantes desechables del apartado II.2

Se considerará el uso de batas desechables.

Los elementos de protección personal (guantes, batas,..) se colocarán fuera de la habitación introduciendo en la misma sólo lo que vaya a ser utilizado.

Existirá igualmente en la habitación un contenedor o papelera para su desecho.

USO DE MASCARILLA

Se considerará la utilización de **maskarilla quirúrgica- ver ANEXOS 5 y 6** - por el afectado (siempre que lo tolere) y por el personal cuando se encuentre a menos de un metro del paciente.

TRASLADO DE RESIDENTES

Si es necesario trasladar al paciente dentro del centro éste debe usar mascarilla quirúrgica.

Si las características clínicas del caso lo requieren, será derivado al hospital mediante transporte en ambulancia. Se informará previamente al hospital o al solicitar la ambulancia de la sospecha del caso. Las ambulancias para este cometido deberán estar dotadas de cabina para el conductor convenientemente aislada del habitáculo. Los pacientes o sospechosos que hayan de trasladarse, llevarán la correspondiente mascarilla quirúrgica. El personal de la ambulancia llevará puesto el Equipo de Protección Personal (EPP) desde su entrada al lugar en que se halle el caso. Hay que evitar que los familiares u otras personas acompañen al caso, excepto en el traslado de residentes de difícil manejo, circunstancia en la que los acompañantes deberán llevar mascarilla quirúrgica. Después del traslado de un paciente sospechoso o confirmado se deberá proceder a la limpieza y desinfección de la ambulancia siguiendo las recomendaciones oportunas.

ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

El tratamiento de los residuos que puedan estar contaminados con el virus de la gripe es el mismo que el utilizado para los residuos clínicos.

PLATOS Y UTENSILIOS PARA COMER

Se recogerán utilizando guantes que se deben desechar inmediatamente después de dejar la bandeja en el carro. Se lavarán con el procedimiento habitual de agua y detergente.

ROPA DE CAMA Y ROPA DEL RESIDENTE

La ropa de cama, toallas y ropa personal del residente sometido a aislamiento se recogerán con la mayor prontitud en bolsas cerradas, se evitará sacudirlas y se derivarán a lavandería para el lavado industrial convencional.

El personal encargado de la recogida y manipulación de las mismas usará la protección adecuada utilizando guantes desechables.

Se deberán lavar con los procedimientos habituales de agua y detergente; se evitará sacudir la ropa de vestir y la ropa de cama durante su manipulación.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

Se limpiarán con regularidad las superficies sucias y/o frecuentemente tocadas (pomos de las puertas, botones de ascensores, etc.).

Las habitaciones ocupadas por los afectados deberán tener su propio material de limpieza, utilizado solamente para ellas.

Las habitaciones se ventilarán regularmente.

EQUIPAMIENTO UTILIZADO EN LA ATENCIÓN DEL RESIDENTE

Se dedicará un equipamiento exclusivo para el paciente con sospecha de gripe. Especial cuidado con termómetros, aparatos de aerosoles, etc. Si no fuera posible, se limpiará y desinfectará antes de volver a usarlo con otro paciente.

VISITAS

Los visitantes que vayan a ver a una persona mayor aislada con síntomas de gripe, utilizarán mascarilla quirúrgica si tienen que permanecer a menos de un metro de esa persona.

Duración de las medidas de control de la infección

Se mantendrán las medidas de control de la infección hasta 24 horas después de que la remisión de los síntomas.

Coordinación con Servicios y Autoridades Sanitarias

Es de vital importancia mantener un sistema ágil y efectivo de comunicación con el Centro de Atención Primaria de referencia, (o con los servicios de Salud Pública, según como se articule en cada comunidad autónoma), con el objetivo de:

1. Dar a conocer la situación epidemiológica del centro residencial.
2. Facilitar la transmisión de información al centro de Atención Primaria y desde éste a los organismos de Vigilancia Epidemiológica del Servicio de Salud correspondiente.
3. Comunicar rápidamente los casos susceptibles de ser tratados con antivirales específicos.
4. Comunicar los casos graves trasladados al hospital.
5. Comunicar las agrupaciones de casos*.

* Se entiende como "agrupación de casos de infección respiratoria" la presencia en un colectivo de:
a. Tres o más personas con enfermedad respiratoria aguda con fiebre mayor de 38º.
b. Dos o más personas fallecidas por enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida.
Los casos deberán presentar la sintomatología dentro de un intervalo de no más de 14 días.

III.2. Recomendaciones de salud para los auxiliares y gerocultores:

Recomendaciones antes de la exposición:

- Limitar el número de auxiliares y gerocultores al mínimo necesario para el buen cuidado y estado emocional del residente.
- Es conveniente asignar auxiliares y gerocultores que atiendan de forma exclusiva a estos enfermos o a las salas de afectados en su caso, sin intercambio de personal entre zonas afectadas y no afectadas.
- Debería evitarse que trabajadores con factores de riesgo para desarrollar complicaciones en caso de un posible contagio (embarazadas, personas inmunodeprimidas, etc) estuviesen al cuidado de estos enfermos.
- Los trabajadores de la residencia dedicados a la atención de estos pacientes deben recibir información y formación sobre el modo de transmisión y un entrenamiento adecuado sobre las precauciones para la prevención de la infección.
- Se recomienda revisar y actualizar los planes de formación, incorporando formación específica en prevención de la infección, así como unas prácticas sobre cómo realizar la higiene de manos y cómo colocar y retirar correctamente los EPP.
- En determinados colectivos específicos como el de embarazadas o el de profesionales con condiciones médicas que incrementen el riesgo de sufrir complicaciones por gripe, se seguirán las directrices marcadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social (ver [Protocolo de prevención y tratamiento de la infección por el nuevo virus de la Gripe A en la mujer embarazada](#), y [Protocolo de Recomendaciones para la prevención de la infección en centros sanitarios ante casos de infección por el nuevo virus de la gripe A \(H1N1\) y el virus de la gripe estacional](#)).

Vacunación:

Es muy recomendable que los profesionales que trabajen en unidades donde se atienden pacientes con edad avanzada estén vacunados de la gripe estacional y en su momento de la gripe A (H1N1).

Es importante conseguir altas tasas de cobertura vacunal frente a la gripe estacional por las siguientes razones:

- ✓ La mortalidad causada por los virus estacionales sigue siendo mayor que por el nuevo virus A (H1N1).
- ✓ Disminuir el impacto de la epidemia estacional permitiría focalizar los recursos asistenciales frente a la pandemia.
- ✓ Se desconocen las consecuencias de una eventual coinfección de la cepa pandémica con la estacional.

Los trabajadores deben ser informados de que la vacuna frente a la gripe estacional no confiere protección frente a la nueva cepa pandémica.

En el contexto de la residencia, los trabajadores y cuidadores constituyen uno de los grupos prioritarios para recibir la vacunación frente a la gripe pandémica. Asimismo estaría indicada la vacuna en las personas mayores pertenecientes a algunos de los grupos de riesgo elevado de complicaciones – ver página 3 -. La vacuna indicada para los trabajadores y cuidadores que tengan entre 18 y 60 años es Pandemrix®, y la vacunación para las personas mayores, internos de la residencia, pertenecientes a alguno de los grupos de riesgo elevado de complicaciones por su patología de base, será realizada con Focetria®. La vacunación de los primeros evitaría la posible diseminación de la enfermedad a los internos, muchos de ellos en condiciones de salud delicadas, mientras que la vacunación de los internos pertenecientes a alguno de los grupos de riesgo reduciría el número de casos graves y la mortalidad.

Recomendaciones después de la exposición:

Es importante proporcionar asesoría a los **trabajadores** en caso de exposición sin protección adecuada, valorando cada caso en particular.

Las principales recomendaciones son:

- ✓ En el momento actual no está indicada la quimioprofilaxis con antivirales.
- ✓ No deben tomarse muestras para diagnóstico virológico en estos casos.
- ✓ Control diario de la temperatura y de la aparición de síntomas respiratorios, especialmente dificultad para respirar, tos y dolor de garganta.
- ✓ En caso de cuadro compatible no deben seguir en contacto con pacientes y solicitarán consulta médica para someterse al diagnóstico adecuado y tramitar la baja laboral si procede.
- ✓ Estos trabajadores deberían ser excluidos de su actividad habitual hasta 24 horas después de que desaparezcan los síntomas.
- ✓ Se les recomendará acudir a su médico de atención primaria.

III.3. Medidas dirigidas a los responsables del centro:

- Se asegurarán de que todos los trabajadores conozcan qué es la infección humana por gripe y sus mecanismos de transmisión, de que estén formados en cuanto a las medidas de control de la infección que deben seguir y sobre el procedimiento de colocación y retirada del EPP, y sobre la **comunicación del riesgo**.
- En las zonas comunes debe haber:
 - pañuelos de papel
 - papeleras
- Se garantizará una adecuada dotación de personal, material para la correcta higiene y de EPP.
- Se recomienda la colocación de carteles informativos a la entrada de la residencia dirigidos a visitantes y residentes con instrucciones sobre el control de la infección.

III.4. Medidas dirigidas a las visitas:

- Durante la existencia de casos, limitar el número de familiares y visitantes que acuden a la residencia al mínimo necesario para el buen cuidado y estado emocional del residente.
- Se ofrecerá el material necesario a los visitantes, siendo instruidos por el personal sanitario antes de entrar en la habitación.
- También deberán ser instruidos para limitar sus movimientos dentro de la residencia.
- Los visitantes deben cubrirse la boca y la nariz cuando se tosa o estornude, usar pañuelos desechables para eliminar las secreciones respiratorias, deshacerse del pañuelo tras su uso en papeleras cercanas y realizar la higiene de manos después.
- Se debería evitar la visita de personas con sintomatología gripal a la residencia hasta la completa desaparición de su sintomatología
- Cuando visiten a residentes sometidos a aislamiento se dispondrá de mascarillas para que las usen.

IV. ANEXOS

Anexo 1.- Técnica de higiene de manos con preparados de base alcohólica / Técnica de lavado de manos con agua y jabón



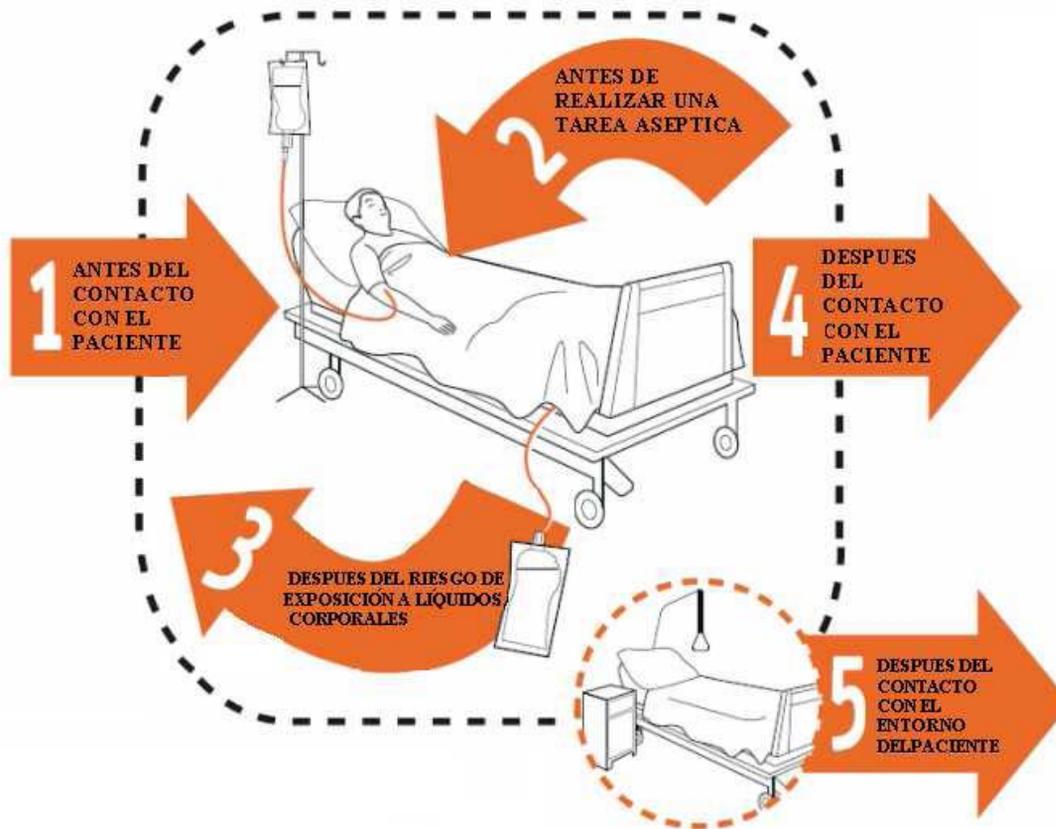
Fuente: Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. OMS 2009.

Anexo 2.- Cubrirse la boca al estornudar o toser



Anexo 3.- Los cinco puntos de la higiene de las manos para el personal de la residencia.

Los 5 momentos para la higiene de las manos



Fuente: Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. OMS 2009.

La OMS define como **punto de atención** aquel en que coinciden tres elementos: el paciente, el profesional sanitario, y el cuidado o tratamiento que implica contacto con el paciente o su entorno.

Anexo 4 Preparación y administración

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TAMIFLU EN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Tamiflu® está disponible en cápsulas duras de 30, 45 y 75 mg, así como en suspensión oral a una concentración de 12 mg/ml. Las dosis previstas en la ficha técnica de Tamiflu® para adultos y adolescentes ([hipervínculo a la ficha técnica de Tamiflu®](#)) se muestran en la siguiente tabla:

Adultos y adolescentes	
75 mg, 2 veces al día	6,25 ml, 2 veces al día

La duración del tratamiento es de 5 días comenzando en los primeros dos días desde que aparecen los síntomas de la gripe.

A. RECOMENDACIONES PARA LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TAMIFLU® EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN

Los adultos, adolescentes que no puedan tragar las cápsulas duras de Tamiflu® pueden recibir las dosis apropiadas de la suspensión oral tal y como se muestra en la tabla anterior. Sin embargo, cuando la presentación comercializada de Tamiflu® suspensión oral no se pueda conseguir, se puede preparar una solución oral a partir de las cápsulas de 75 mg.

B. ¿CÓMO TRANSFORMAR TAMIFLU® 75 mg cápsulas EN UNA SOLUCIÓN ORAL?

Para conseguir una solución oral a partir de las cápsulas de 75 mg de Tamiflu®, se deberán abrir éstas vertiendo su contenido en agua potable adicionada con una pequeña cantidad de alimento edulcorado para enmascarar el sabor amargo de la mezcla. Dependiendo de la dosificación y el grupo de edad se puede transformar en diferentes volúmenes.

C. ¿CÓMO DOSIFICAR TAMIFLU® 75 mg cápsulas CUANDO SE TRANSFORMA EN UNA SOLUCIÓN ORAL?

En el caso de adultos y adolescentes, dado que la dosis es de 75 mg dos veces al día, abrirá una cápsula de 75 mg y se mezclará en una **cantidad pequeña de alimento edulcorado** (como máximo una 1 cucharilla de café) para enmascarar el sabor amargo. La mezcla se debe remover bien y tomar inmediatamente después de su preparación.

PREPARACIÓN y ADMINISTRACIÓN de la SOLUCIÓN ORAL de OSELTAMIVIR FOSFATO PREPARADA a PARTIR de MATERIA PRIMA ALMACENADA por las COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Las Autoridades de las Comunidades Autónomas disponen de las instrucciones para la preparación de solución oral a partir de la materia prima de oseltamivir (fosfato). Se describe a continuación el procedimiento recomendable para administrar las dosis pertinentes a partir de la citada solución oral.

A. RECOMENDACIONES DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN ADULTOS Y ADOLESCENTES (DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD)

La dosis prevista es de 75 mg, dos veces al día, que equivale a 5 ml de la solución oral dos veces al día. El sabor amargo de la solución puede ser enmascarado de manera similar a la descrita anteriormente.

Anexo 5. - Mascarilla quirúrgica

La mascarilla quirúrgica ha sido tradicionalmente utilizada para contribuir a reducir las infecciones de herida quirúrgica, provocadas por microorganismos procedentes del personal sanitario al exhalar sobre la zona de la herida.

Está diseñada para proteger al paciente, al retener y filtrar las gotículas que contienen microorganismos y que son expelidas por boca y rinofaringe al respirar, hablar, estornudar y toser.

También puede ser utilizada para proporcionar protección al profesional frente a enfermedades de transmisión por gotas, como la gripe.

Las características exigibles a la mascarilla quirúrgica serán las determinadas por la eficacia de filtración de bacterias, resistencia a fluidos y comodidad de uso. Las mascarillas de uso clínico deberán cumplir la Directiva de productos sanitarios 93/42/CEE y el Real Decreto 414/96 y no deben ser consideradas como equipo de protección personal.

La mascarilla debe cubrir la boca y la nariz y estar sujeta de manera que prevenga al máximo la salida y la entrada de aire por los lados. Las cintas deben estar apretadas y la mascarilla ajustada para que se amolde al contorno facial. La mascarilla quirúrgica se desechará tras cada uso. No deben llevarse alrededor del cuello.

Anexo 6.- Procedimiento de colocación y retirada de la mascarilla quirúrgica /
Secuencia de colocación y Retirada de la mascarilla quirúrgica

Colocación:

- Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.
- Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz.
- Acomódesela en la cara y por debajo del mentón.
- Verifique el ajuste 1.



Retirada:

- La parte delantera de la máscara o PRP está contaminada. No la toque.
- Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítesela.
- Arrójela en el recipiente de deshechos.



Anexo 7. - Recomendaciones para las personas mayores, afectadas por gripe, que permanecerán en el domicilio

- Preferiblemente permanecerán en dormitorio individual con ventilación directa a la calle y puerta cerrada, siempre que sea posible.
- Se limitará el número de salidas de la habitación, salvo para realizar aseo personal, uso de cuarto de baño, etc.
- Si necesita salir de la habitación, llevará una mascarilla quirúrgica bien ajustada, que podrá reutilizar siempre que ésta no esté húmeda, sucia o dañada.
- Si es posible tendrá un cuarto de baño separado del resto de los convivientes con buena ventilación natural, que se limpiará a diario con los productos que habitualmente se utilicen. Si no es posible cuarto de baño individual, se extremarán las medidas de limpieza después de cada uso y se ventilará cada vez después de la salida del enfermo.
- Utilizarán toallas diferentes al resto de los convivientes. Es recomendable cambiar todas las toallas al menos una vez al día.
- Se recordará a la persona enferma que cubra su boca cuando tosa o la nariz cuando estornude con un pañuelo desechable. Si no tiene pañuelo desechable, utilizará el antebrazo para cubrir boca y nariz.
- La higiene de manos es fundamental, por lo que se deberá realizar el lavado de manos con agua y jabón frecuentemente y especialmente tras toser o estornudar. Si lo desea puede también utilizar preparados con base alcohólica, aunque éste método no sustituye completamente al lavado de manos – ver cuadro de página 5-, siguiendo las instrucciones de la casa comercial.
- Salvo que fuera necesario recibir cuidados médicos fuera de su domicilio, permanecerá sin salir de éste hasta pasadas 24 horas desde que los síntomas acaben. Durante este período el enfermo no debería recibir visitas.
- Se recomienda que haya una sola persona encargada de cuidar al enfermo. Las personas pertenecientes a alguno de los grupos con riesgo de complicaciones, en la medida de lo posible, no deben ser cuidadores de las personas enfermas de gripe.
- El cuidador ha de extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con la persona enferma:
 - ✓ Lavado de manos frecuente con agua y jabón. Es obligado realizar el lavado de manos después de estar en contacto con la persona enferma de gripe.
 - ✓ La mascarilla quirúrgica puede utilizarse como medida preventiva al entrar en la habitación.

- Todas las personas que conviven en el domicilio deberán lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente y siempre después de haber estado en contacto con la persona enferma.
- El cuidador y los convivientes vigilarán en ellos mismos la aparición de síntomas, especialmente la fiebre mayor a 38 °C, tos, dolor de garganta, estornudos o dolores articulares y/o musculares debiendo consultar a su médico o a su centro de salud si éstos aparecieren.
- El material desechable utilizado por la persona enferma (pañuelos de papel, mascarilla quirúrgica, absorbentes, empapadores etc.) se eliminará como el resto de residuos del domicilio. Las manos deberán lavarse después de tocar la bolsa y el material a desechar.
- La ropa empleada por el paciente (ropa de cama, baño y personal, etc.) y los utensilios de comida (vajilla, cubiertos, etc.) no necesitan ser lavados separadamente, aunque la limpieza debe ser apropiada (agua caliente y lavavajillas)
- La ropa, antes de lavarla, no debe ser sacudida y se utilizarán las medidas elementales de protección. Se debe lavar con el detergente habitual.
- Es muy importante la limpieza de superficies del entorno de la persona enferma (dormitorio especialmente) y de los objetos que pueda necesitar durante su cuidado (botella para orinar, cuña, teléfono,...). Para ello se utilizarán paños exclusivos que una vez lavados convenientemente pueden volverse a utilizar.
- Para la limpieza pueden utilizarse los mismos productos que habitualmente se usan en el domicilio.