

Prevención y control de la infección durante la atención sanitaria para casos confirmados, probables o sospechosos de infección por virus pandémico (H1N1) 2009 y enfermedad tipo influenza

Pautas actualizadas
16 de diciembre, 2009

I. Antecedentes

Desde los primeros casos registrados en abril de 2009, el virus pandémico de la influenza A (H1N1) 2009 se ha diseminado rápidamente en el mundo ocasionando una transmisión sostenida en la comunidad a nivel mundial. Los centros de salud continúan enfrentando el desafío de brindar atención a pacientes infectados con el virus pandémico. Con el fin de minimizar la transmisión durante la atención, es fundamental que los trabajadores sanitarios (TS), otras personas a cargo de la atención, incluyendo asistentes, pacientes y visitas, tomen las precauciones adecuadas para la prevención y el control de las infecciones (PCI). Si bien algunas de estas precauciones son generales y las deben seguir todas las personas, el tipo de trabajo realizado por los TS puede requerir precauciones adicionales o más específicas de las que deben seguir pacientes o visitas.

Las medidas y las estrategias para PCI del virus pandémico (H1N1) 2009 deben ser consecuentes con las usadas para prevenir la transmisión de otros agentes infecciosos en todos los contextos sanitarios. Además, como la diseminación del virus pandémico (H1N1) 2009 es mundial y circula junto con los virus de la influenza estacional, se deben usar las mismas medidas para PCI para todos los pacientes con influenza humana. Sin embargo, es particularmente importante estar alertas sobre otras enfermedades respiratorias que podrían requerir medidas para PCI diferentes o adicionales (por ej., tuberculosis pulmonar) y que podrían pasarse por alto debido a la gran cantidad de pacientes con síntomas respiratorios que solicitan atención.

La transmisión entre humanos del virus pandémico (H1N1) 2009 aparentemente es similar a la transmisión de otros virus de la influenza humana, es decir, se produce principalmente tanto en forma directa como indirecta mediante el contacto cercano y sin protección con microgotas respiratorias grandes. No se conoce la contribución de los núcleos de microgotas más pequeños a la transmisión de la influenza en la exposición a corta distancia, pero puede ser más importante en condiciones especiales; por ejemplo, los procedimientos que generan aerosol asociados con mayor riesgo de transmisión de la infección (ver Sección III, 1.2). Por lo tanto, las precauciones de PCI para los pacientes con infección sospechosa, probable o confirmada por virus pandémico (H1N1) 2009, así como para aquellos con otros agentes patógenos respiratorios que causan síntomas tipo influenza, deben concentrarse en controlar la diseminación de microgotas respiratorias.

La OMS desarrolló estas pautas para responder a la necesidad urgente de información actualizada y de recomendaciones basadas en evidencias para la atención de pacientes con infección, confirmada, probable o sospechosa por virus H1N1 (2009) y enfermedad tipo influenza (ETI). Estas pautas resumen y destacan los elementos principales del documento “Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria – Pautas provisionales de la OMS”¹ que son aplicables a la actual pandemia de influenza y que subrayan aspectos específicos en las actuales circunstancias de circulación del virus pandémico (H1N1) 2009.

Estas pautas actualizadas revisan y esclarecen prioridades para el uso y la implementación de las medidas para PCI en diversas áreas, e incluyen:

- medidas administrativas, que han sido definidas y enfatizadas con mayor amplitud;
- una revisión de la duración de las precauciones para ciertas poblaciones de pacientes;
- una nueva sección que aborda los riesgos y las consecuencias de la resistencia a las drogas antivirales;
- la reorganización de la sección Elementos Claves para Prevención de las Infecciones. Esta reorganización hace hincapié en la importancia crítica de la detección temprana y en la intervención en el control de infección para mitigar la introducción y la diseminación de la influenza y otras infecciones respiratorias en el entorno sanitario; y,
- las recomendaciones de la OMS para dar prioridad e inmunizar a los trabajadores sanitarios con las vacunas del virus pandémico (H1N1) 2009².

Este documento orientativo reconoce diversas brechas de conocimiento; por ejemplo, hay datos limitados sobre el riesgo de transmisión asociado con los procedimientos que incluyen manipulación del tracto respiratorio. Sin embargo, las informaciones recientes sobre la eficacia de la higiene de las manos y de las mascarillas médicas para reducir la transmisión de la influenza respaldan la importancia incorporar estas medidas como rutina en la atención de pacientes.

También se hace hincapié en medidas que sean costo-efectivas y pueden ser necesarias adaptaciones locales de estas pautas. Los centros de salud deben considerar las consecuencias a largo plazo de brindar atención a pacientes durante una pandemia y el impacto general sobre la prestación de salud cuando se toman decisiones sobre la asignación de recursos para brindar la atención sanitaria más segura posible a todos los pacientes.

Estas pautas reemplazan a los documentos del 29 de abril y del 25 de junio de 2009 y tendrá vigencia hasta el 30 de junio de 2010, fecha en la cual se realizará una revisión de evidencias. Es aconsejable visitar siempre el sitio web de la OMS para ver las últimas pautas publicadas³.

¹ Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care - WHO Interim Guidelines. World Health Organization, Junio de 2007. Disponible en http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html. Se ingresó el 4 de diciembre, 2009.

² Strategic Advisory Group of Experts on Immunization – Report of the extraordinary meeting on the influenza A (H1N1)2009 pandemic, 7 de julio de 2009. *Weekly Epidemiological Record*, 24 de julio de 2009, 8430:301-304. Disponible en <http://www.who.int/wer/2009/wer8430.pdf>. Se ingresó el 4 de diciembre, 2009.

³ Infection prevention and control in health care for confirmed or suspected cases of pandemic (H1N1)2009 and influenza-like illnesses. World Health Organization, junio de 2009. Disponible en http://www.who.int/csr/resources/publications/SwineInfluenza_infectioncontrol.pdf. Se ingresó el 4 de diciembre, 2009.

II. Fundamentos de las estrategias para la prevención de infecciones

Se han organizado en forma jerárquica, en base a su efectividad, las categorías de controles para prevenir la transmisión de infecciones en entornos sanitarios. Las categorías son: controles administrativos, controles ambientales/de ingeniería, y equipo de protección personal (EPP).

Controles administrativos. Son la prioridad número uno de las estrategias para PCI. Brindan la infraestructura de políticas y procedimientos para prevenir, detectar y controlar infecciones durante la atención sanitaria. Para ser efectivas, las medidas para PCI deben implementarse en el primer punto de encuentro con el paciente y deben continuar hasta que el paciente recibe el alta del centro. A continuación se indican los controles y políticas administrativas importantes específicamente pertinentes a las infecciones respiratorias, incluyendo el virus pandémico (H1N1) 2009, que los centros de salud deben implementar (ver también la Sección V):

- medidas para limitar el ingreso de infección al entorno sanitario. Las estrategias deben incluir: enviar a los pacientes enfermos a un área dedicada a la evaluación y tratamiento de influenza y limitar el ingreso de personas enfermas pero que no buscan atención sanitaria;
- medidas para controlar a personas enfermas y que precisan y reciben atención sanitaria, por ejemplo, triaje de pacientes para la detección temprana, evitar la aglomeración de personas en las áreas de espera, destinar áreas de espera exclusivas para personas enfermas, y ubicación de los pacientes internados;
- implementar y facilitar medidas para el control de fuentes; es decir, higiene respiratoria y etiqueta de la tos para ayudar a contener las secreciones respiratorias de las personas con síntomas respiratorios;
- los trabajadores sanitarios y otras personas involucradas en la atención de pacientes deben implementar y facilitar precauciones para PCI, incluyendo políticas sobre el uso de los suministros disponibles y el EPP;
- políticas y procedimientos para todos los aspectos de la salud ocupacional; y
- estrategias para la organización de los servicios de salud, especialmente cuando hay un incremento abrupto de la demanda (por ej., posponer visitas y procedimientos optativos en base al criterio clínico).

Controles ambientales/de ingeniería. Estos controles incluyen infraestructuras básicas del centro de salud⁴, son la siguiente prioridad y su fin es garantizar una adecuada ventilación ambiental en todas las áreas del centro de salud, así como una adecuada limpieza ambiental. Ambos controles pueden ayudar a reducir la diseminación de algunos patógenos durante la atención sanitaria.

Equipo de Protección Personal. El uso racional y consecuente del EPP disponible y la adecuada higiene de las manos también ayudan a reducir la diseminación de la infección⁵. A pesar de que el uso del EPP es el control más visible usado para prevenir la diseminación de infección, es la medida última y más débil de la jerarquía de medidas de PCI y no se debe confiar en este control como una estrategia de prevención primaria. Si no hay controles administrativos y de ingeniería efectivos, el EPP tiene beneficios limitados.

⁴ Essential environmental health standards in health care. World Health Organization, 2008. Disponible en http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/ehs_hc/en/index.html. Se ingresó el 4 de diciembre, 2009.

⁵ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization, 2009. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf. Se ingresó el 4 de diciembre, 2009

III. Resumen de las precauciones para el control de infección en situaciones específicas

1. Cuidado de pacientes con sospecha, probabilidad o confirmación de infección por el virus pandémico (H1N1) 2009 y enfermedades tipo influenza

Se deben tomar las siguientes precauciones cuando se brinda atención a pacientes con sospecha, probabilidad o confirmación de infección por el virus pandémico (H1N1) 2009 y a pacientes con ETI.

1.1. Cuando se trabaja en contacto directo con pacientes, siempre se deben aplicar las Precauciones Estándar⁶ y para Microgotas⁷.

Respecto de las Precauciones Estándar:

La higiene de las manos es un componente principal de las Precauciones Estándar y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de patógenos que se conoce causan infecciones asociadas con la atención de la salud. Se debe realizar higiene de las manos antes y después de todo contacto con pacientes y luego del contacto con elementos o superficies contaminadas.

- La higiene de las manos incluye tanto lavarse las manos con agua y jabón como el uso de un gel para manos a base de alcohol.
- Lavarse las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.
- El uso del EPP no elimina la necesidad de higiene de las manos.

El EPP debe usarse de acuerdo con una evaluación de riesgos relacionada con el contacto anticipado con sangre y líquidos corporales para la atención de rutina de pacientes. Cuando los procedimientos incluyen el riesgo de salpicaduras al rostro y/o el cuerpo, el EPP debe incluir el uso de:

- protección facial ya sea con una mascarilla médica⁸ y protección ocular o gafas de seguridad, o protector facial; y
- una bata y guantes limpios. El uso de guantes no elimina la necesidad de higiene de las manos.

Respecto de las Precauciones para Microgotas:

- Usar una mascarilla médica si se trabaja aproximadamente a 1 metro del paciente o al entrar a una habitación/cubículo de un paciente bajo las Precauciones para Microgotas.
- Realizar higiene de las manos antes y después del contacto con un paciente e inmediatamente después de quitarse una mascarilla médica.

1.2. Cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles asociados con aumento del riesgo de transmisión de infección (por ejemplo, aspiración o succión abierta del tracto respiratorio,

⁶ Las Precauciones Estándar son precauciones básicas diseñadas para minimizar la exposición directa, sin protección, a sangre, líquidos corporales o secreciones potencialmente infectadas aplicables a todos los pacientes. Ver también Standard precautions in health care. World Health Organization, 2007. Disponible en http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf. Se ingresó el 4 de diciembre, 2009.

⁷ Las Precauciones para Microgotas incluyen el uso recomendado de EPP. Los TS deben usar una mascarilla médica si están trabajando a aproximadamente un metro del paciente enfermo o infectado.

⁸ En este documento, el término “mascarilla médica” se refiere a mascarillas descartables para cirugía o procedimientos.

incluyendo la recolección de muestras del tracto respiratorio inferior, intubación, reanimación, broncoscopía, autopsia, etc.), las precauciones para PCI deben incluir:

- Usar un respirador para partículas (por ejemplo, FFP2; ver la lista en nota⁹), protección ocular (es decir, gafas de seguridad o protección facial); una bata limpia, no estéril, de mangas largas; y guantes (algunos de estos procedimientos requieren guantes estériles).
- Realizar los procedimientos en una habitación adecuadamente ventilada; por ejemplo, un mínimo de 6 a 12 cambios de aire por hora en servicios con una habitación ventilada mecánicamente y por lo menos 60 litros/segundo/paciente en servicios con ventilación natural¹⁰.
- Limitar el número de personas en la habitación a las estrictamente necesarias para atención y apoyo al paciente.
- Realizar higiene de las manos antes y después del contacto y después de retirarse el EPP.

1.3. Consideraciones especiales para pacientes con respiración mecánica o sometidos a terapias respiratorias.¹¹

Los pacientes con respiración mecánica o que reciben terapia respiratoria pueden manejarse usando las Precauciones Estándar o para Microgotas. Si también se realiza un procedimiento que generan aerosoles asociado con un mayor riesgo de transmisión de infección en un sistema abierto, se deben usar las pautas descritas en III.1.2. Las siguientes son pautas de precaución para PCI específicas para cada tratamiento:

- Ventilación no invasiva (VNI) (es decir, BiPAP, CPAP):¹² Precauciones Estándar y para Microgotas a menos que nuevas evidencias de aumento del riesgo de transmisión indiquen algo diferente.¹³
- Ventilación invasiva:
 - Aspiración con sistema cerrado. Precauciones Estándar y para Microgotas.
 - Aspiración con sistema abierto. Seguir las recomendaciones descriptas en III.1.2.
- Fisioterapia respiratoria. Si el paciente puede tolerarla, debe usar una mascarilla médica y los TS deben seguir las Precauciones Estándar y para Microgotas.
- Nebulización: Precauciones Estándar y para Microgotas. La nebulización debe realizarse en un área físicamente separada de otros pacientes (por ejemplo, sala de tratamiento, compartimento aislado).¹⁴

Puede ser necesario aumentar las precauciones para PCI durante situaciones agudas o inestables en

⁹ . Ejemplos de respiradores para partículas aceptables, descartables, en uso en varias partes del mundo incluyen: Australia/Nueva Zelanda: P2 (94%), P3 (99.95%); China: II (95%), I (99%); Unión Europea: CE-pieza facial de filtrado certificada clase 2 (FFP2) (95%), clase 3 (FFP3) (99.7%); Japón: 2da clase (95%), 3ra clase (99.9%); República de Corea: 1era clase (94%), especial (99.95%); Estados Unidos: certificado por NIOSH- N95 (95%), N99 (99%), N100 (99.7%).

¹⁰ . WHO Guidelines on Natural Ventilation for Infection Control in Health-Care Settings. World Health Organization, 2009. Disponible en http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/index.html. Se ingresó el 4 de diciembre, 2009.

¹¹ Se necesita investigación para hacer una mayor evaluación de la asociación de los diferentes tipos de procedimientos para apoyo respiratorio y terapia respiratoria con mayor riesgo de transmisión de la enfermedad.

¹² La limitada experiencia clínica con la pandemia (H1N1) 2009 sugiere que no se recomienda VNI (es decir, presión positiva en la vía aérea de dos niveles, o BiPAP) o presión positiva continua en vía aérea, o CPAP, para pacientes que requieran apoyo ventilatorio, excepto aquellos en los que exista otra indicación de VNI o si no se dispone de ventilación mecánica y otras medidas de oxigenación/apoyo ventilatorio han sido inadecuadas.

¹³ Los estudios que evalúan el riesgo de transmisión de infección asociada con la ventilación no invasiva brindan resultados contradictorios y se necesitan más evaluaciones para informar mejor el desarrollo de pautas y las decisiones políticas.

¹⁴ Los estudios que evalúan el riesgo de transmisión de infección asociada con nebulización proporcionan resultados controvertidos y se necesitan más evaluaciones para informar el desarrollo de pautas y las decisiones políticas.

salas de emergencia y unidades de terapia intensiva cuando se prevén procedimientos que generan aerosol asociados con un mayor riesgo de transmisión de infección.

2. Duración de las precauciones de aislamiento

En general, la presencia del virus disminuye rápidamente con la resolución de los síntomas, particularmente la fiebre. En enfermedad no complicada en adultos normalmente sanos, la duración de los síntomas agudos es generalmente de una semana. La presencia viral, o la detección del virus viable, es un indicio de capacidad de contagio. Se necesitan estudios que evalúen la asociación entre los resultados de las pruebas de laboratorio y la diseminación efectiva de la enfermedad (por ejemplo, brotes en el hogar o en instituciones) para ayudar a comprender el período de contagio.¹⁵ En general se entiende que una vez que una vez resueltos los síntomas agudos de influenza, el riesgo de transmisión es suficientemente bajo como para no requerir Precauciones para Microgotas; las Precauciones Estándar siguen vigentes para todo tipo de atención a pacientes. Sin embargo, hay diversos factores, como la edad, ciertos medicamentos, y el nivel de inmunidad, que pueden contribuir a una mayor duración de la presencia del virus relativa a la resolución de los síntomas, particularmente en algunos grupos de pacientes:

- En bebés y niños, la presencia del virus puede ser más prolongada.
- En pacientes ancianos, y en los que reciben determinados medicamentos, como antipiréticos y corticosteroides orales, la fiebre puede estar suprimida o ausente.
- En pacientes severamente inmunosuprimidos o inmunocomprometidos, se sabe que la replicación viral persiste por períodos prolongados a pesar del tratamiento antiviral.

Por lo tanto, se recomienda que en entornos sanitarios, además de las Precauciones Estándar de rutina, se implementen precauciones adicionales para el control de infección, de la siguiente forma:

- Todos los pacientes deben permanecer en las Precauciones para Microgotas durante un mínimo de siete días después de la aparición de los síntomas.
- Además, en todos los pacientes deben mantenerse las Precauciones para Microgotas hasta 24 después de la resolución de los síntomas agudos de influenza, en especial la fiebre.
 - o Se debe evaluar la resolución de la fiebre en relación con el uso de antipiréticos o corticosteroides. (Las 24 horas adicionales permite la evaluación de la fluctuación de fiebre con el ritmo circadiano.)
 - o Algunos síntomas, como tos u otras dificultades de las vías aéreas, pueden persistir más allá del período de contagio.
- Se necesita prestar especial atención cuando se atiende a pacientes inmunosuprimidos que pueden eliminar más virus por un período de tiempo más prolongado y que también tienen un mayor riesgo de desarrollar virus resistentes a los antivirales.¹⁶ En dichos pacientes se deben mantener las Precauciones para Microgotas mientras dure la ETI.

¹⁵ Las pruebas de laboratorio, principalmente la rRT-PCR, son una medida de diagnóstico altamente sensible y pueden detectar vestigios de los ARN viral. Por lo tanto, un resultado positivo no necesariamente indica replicación viral en curso sino que sugiere una infección viral reciente. Estas pruebas no deben usarse como rutina para determinar la duración de las precauciones para PCI. Se debe usar el criterio profesional y los parámetros clínicos (es decir, resolución de los síntomas) y la información del paciente (por ejemplo, edad, estado inmune, medicamentos) en situaciones donde persiste la preocupación de que el paciente puede ser contagioso por un período prolongado.

¹⁶ Virus pandémico de la influenza (H1N1) 2009 resistente al oseltamivir. World Health Organization, *Weekly Epidemiological Report*, 30 de octubre de 2009, 8444:453–468. Disponible en <http://www.who.int/wer/2009/wer8444/en/index.html>. Se ingresó el 4 de diciembre, 2009.

3. Riesgo de virus resistentes a los medicamentos

Se han reportado casos esporádicos de virus pandémico (H1N1) 2009 resistente al oseltamivir y parece haber un mayor riesgo de que esos virus aparezcan en ciertos contextos¹⁷. Estas circunstancias de mayor riesgo aparentemente incluyen pacientes gravemente inmunocomprometidos y que han recibido tratamiento antiviral, así como también aquellos pacientes en los que fracasó la quimioprofilaxis. Sin embargo, se ha asociado el 25% de los casos reportados con el tratamiento de la influenza no complicada. Como resultado, deben mantenerse las medidas para el control de infecciones y se las debe reforzar en cualquier situación en la que se sospeche un virus resistente a los antivirales, incluyendo todo paciente cuyos síntomas respiratorios persistan después de un tratamiento antiviral de 5 días.

4. Toma de muestras de laboratorio

Para tomar muestras del tracto respiratorio de pacientes con infección respiratoria febril aguda con fines diagnósticos o de vigilancia se deben aplicar las precauciones para PCI adecuadas.

Las muestras del tracto respiratorio superior para diagnóstico incluyen hisopado/lavado nasal (tomadas de la cavidad oral profunda), hisopado nasofaríngeo (tomado de la nasofaringe), aspirado nasofaríngeo y exudado de fauces. Las muestras del tracto respiratorio inferior incluyen aspirado traqueal y bronquial. Durante la toma de una muestra del tracto respiratorio superior de rutina se deben seguir las recomendaciones de las precauciones Estándar y para Microgotas (III.1.1).¹⁷ Para la toma de aspirados del tracto respiratorio inferior se deben seguir las recomendaciones para los procesos que generan aerosol asociados con un posible aumento del riesgo de infección (III.1.2).

Se pueden tomar muestras de sangre, de la etapa aguda o convaleciente, con fines serológicos. El uso de las precauciones para PCI debe concordar con la etapa de enfermedad del paciente. Se deben aplicar las Precauciones Estándar y para Microgotas (es decir, guantes limpios y mascarilla médica) para las muestras tomadas durante la fase aguda, y las Precauciones Estándar (es decir, guantes limpios) para la fase convaleciente.

5. Precauciones para el control de infección para la atención de pacientes en regiones donde se ha reportado la circulación conjunta de influenza aviar A (H5N1) e influenza pandémica A (H1N1) 2009

Los pacientes que presentan una ETI podrían estar infectados con uno de los diversos virus de la influenza (por ejemplo, influenza aviar A (H5N1), virus pandémico (H1N1) 2009, virus de la influenza estacional y/u otros virus de la influenza), así como también con otros patógenos respiratorios. Se deben usar indicios epidemiológicos y clínicos¹⁸ en áreas de triaje para identificar y aplicar las medidas para PCI apropiadas de acuerdo con el diagnóstico más probable. Se debe tratar de hacer un diagnóstico de laboratorio para clarificación etiológica siempre que se sospecha influenza aviar A (H5N1)¹⁹. Pero no siempre se dispone de un diagnóstico confirmado por laboratorio o podría retrasarse, y los indicios clínicos y el(los) vínculo(s) epidemiológico(s) (por ejemplo, contacto cercano y prolongado con pacientes infectados con influenza A (H5N1) o exposición a animales) pueden

¹⁷ Se necesita investigación para evaluar la asociación de los diferentes tipos de procedimientos para la toma de muestras del tracto respiratorio superior con mayor riesgo de transmisión de la enfermedad.

¹⁸ Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. World Health Organization, agosto de 2007. Disponible en http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html. Se ingresó el 18 de noviembre de 2009.

¹⁹ International Health Regulations (2005). World Health Organization, 2008. Disponible en <http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/index.html>. Se ingresó el 18 de noviembre de 2009.

ayudar al diagnóstico presunto de influenza aviar A (H5N1). En los casos confirmados por laboratorio o sospechosos de infección por influenza aviar A (H5N1), deben aplicarse las

Precauciones Estándar más las Precauciones para Microgotas más las Precauciones de Contacto²⁰ y protección ocular cuando se brinda atención de rutina.²¹²¹

V. Elementos clave para la prevención de infección en entornos sanitarios

1. Actividades de gestión en el centro de salud

Se deben desarrollar procedimientos para garantizar la implementación adecuada de controles administrativos, controles ambientales y el uso de EPP. Se necesitan particularmente políticas que aborden la adecuada dotación de personal y suministros, capacitación del personal, educación de pacientes y visitas, y una estrategia para comunicación de riesgos.

2. Recomendaciones básicas para el control de infección para todos los centros de salud

Se deben usar las Precauciones Estándar y para Microgotas cuando se atiende a un paciente con una enfermedad aguda, febril y respiratoria.

3. Higiene respiratoria/etiqueta de la tos

Todas las personas (TS, familiares, visitas) deben cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, luego descartarlo en un recipiente y realizar higiene de las manos. Además, si hay disponible, los pacientes que muestran signos de una ETI deben usar una mascarilla médica en las áreas de espera y cuando se los traslada dentro del centro.

4. Reconocimiento temprano de triaje y notificación de la infección pandémica (H1N1)

Se debe considerar infección con virus pandémico (H1N1) 2009 en pacientes con enfermedad aguda, febril y respiratoria en lugares donde está ocurriendo diseminación a nivel comunitario.²² Los pacientes pueden presentar otras infecciones respiratorias que están cocirculando en la comunidad (por ejemplo, virus sincicial respiratorio, virus parainfluenza o virus paragripal, virus de la influenza no H1N1 2009, etc.). Implementar PCI, incluyendo el uso de una mascarilla médica e higiene de las manos, para cualquier persona que presente enfermedad respiratoria.

5. Consideraciones para el control de la infección en entornos externos.

Se deben implementar estrategias para limitar visitas innecesarias de pacientes enfermos al consultorio, como por ejemplo derivar a los pacientes a triaje designado para influenza pandémica y sitios de evaluación, y usar centros de atención previa para triaje con el fin de determinar qué pacientes necesitan evaluación médica en el lugar.

Hacer anuncios en los puntos de ingreso recomendando a las personas enfermas que usen higiene respiratoria/etiqueta de la tos (ver punto 3) y para informar al personal de recepción que se tomen medidas para proteger a otros pacientes.

²⁰ Las Precauciones de Contacto incluyen el uso del EPP recomendado. Los TS deben usar batas y guantes limpios cuando brindan atención directa.

²¹ Infection control recommendations for avian influenza in health-care facilities. World Health Organization, abril de 2008. Disponible en http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/aidememoireinfcont/en/index.html. Se ingresó el 18 de noviembre de 2009.

²² Infección humana con el virus pandémico (H1N1) 2009: pautas actualizadas de la OMS sobre vigilancia mundial. World Health Organization, julio de 2009. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/WHO_case_definition_swine_flu_2009_04_29.pdf. Se ingresó el 18 de noviembre de 2009.

Los servicios de salud que atienden a poblaciones sanas, como mujeres embarazadas, niños que asisten a centros de vacunación o visitas a niños sanos y pacientes con problemas de salud

debido a enfermedades no contagiosas o lesiones, deben implementar medidas para separar a las personas con una ETI de los pacientes sanos. Se ha identificado a las mujeres embarazadas como un grupo de particular riesgo de enfermedad grave cuando se infectan con el virus pandémico (H1N1) 2009. Por consiguiente, proteger a las mujeres embarazadas de exposición a personas con una ETI es una prioridad que requiere especial atención.

Los servicios de salud que atienden pacientes con alto riesgo de complicaciones de influenza (por ejemplo, clínicas oncológicas, centros de hemodiálisis) cuyo tratamiento no pueda ser razonablemente demorado, deben implementar estrategias para evitar exponer a pacientes vulnerables (por ejemplo, hacer que los pacientes enfermos llamen antes de asistir a una consulta dándoles turnos diferentes en el día, y asegurando la implementación inmediata de las medidas para PCI al ingresar al centro.)

6. Ubicación de los pacientes hospitalizados con un presunto diagnóstico de virus pandémico (H1N1) 2009

Ubicar a los pacientes con el mismo diagnóstico presunto en salas, manteniendo las camas a una distancia de por lo menos 1 metro. Se deben implementar políticas de internación conjunta para mantener a las madres junto a sus hijos.²³Todas las personas que ingresan al área de aislamiento deben cumplir con las Precauciones Estándar y para Microgotas. Si fuera necesario ubicar a pacientes con presunción o diagnóstico de influenza en la misma habitación que los pacientes asintomáticos, se debe hacer énfasis en maximizar la separación física entre ellos, es decir, por lo menos a un metro de distancia y, si es posible, más.

7. Medidas adicionales para los centros de internación con el fin de reducir la transmisión del virus pandémico (H1N1) 2009 asociada con la atención de la salud

Se debe limitar la cantidad de familiares y visitas en contacto con el paciente enfermo por el virus pandémico (H1N1) 2009. En la medida de lo posible, se debe asignar un TS al mismo grupo de pacientes tanto para dar continuidad a la atención como para reducir las oportunidades de incumplimiento accidental del control de la infección que podría originar una exposición sin protección.

Los familiares y las visitas deben limitarse a los esenciales para apoyo del paciente y deben usar las mismas precauciones para el control de la infección que los TS que brindan atención de rutina. (Cuando se están realizando procedimientos que generan aerosoles asociados con un aumento del riesgo de infección, se debe restringir el acceso de familiares y visitas en ese entorno.)

8. Traslado/manipulación de muestras dentro del centro de salud

Se deben seguir las reglamentaciones y los requisitos de traslado correspondientes y usar las Precauciones Estándar para el traslado de muestras al laboratorio. Los laboratorios de los centros de salud deben seguir las buenas prácticas de bioseguridad.²⁴

9. Atención prehospitalaria (por ejemplo, traslado al hospital)

Cuando se trasladan pacientes al hospital, las precauciones para el control de infección son similares a las que se practican durante la atención hospitalaria para todos aquellos

²³ Las madres y los recién nacidos deben mantenerse juntos a menos que separarlos sea absolutamente necesario. Los beneficios de no separar a la madre de su hijo y del amamantamiento superan al potencial riesgo.

²⁴ Laboratory Biosafety Manual - Third Edition. World Health Organization, 2004. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/index.html. Se ingresó el 18 de noviembre de 2009.

involucrados en la atención de los pacientes con sospecha de estar infectados con el virus pandémico (H1N1) 2009.

10. Salud ocupacional

Se debe observar a los TS en contacto con pacientes enfermos con una infección por virus pandémico (H1N1) 2009. Los TS con síntomas deben permanecer en el hogar. Los trabajadores con riesgo de enfermedad grave y complicaciones de infección por el virus pandémico (H1N1) 2009 deben seguir rigurosamente las medidas para PCI recomendadas. No siempre se puede prevenir el incumplimiento de las medidas para PCI y se deben considerar alternativas, como la reasignación de los trabajadores con alto riesgo de enfermedad severa y complicaciones por el virus pandémico (H1N1) 2009 a otras tareas.

La quimioprofilaxis antiviral contra el virus pandémico (H1N1) 2009 puede originar resistencia antiviral y en general no se recomienda.²⁵ Para los individuos que han estado expuestos a una persona infectada y tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave o complicada, una alternativa es supervisarlos atentamente en cuanto a síntomas y administrar rápidamente tratamiento antiviral si se desarrollan síntomas. Si para cumplir con las políticas locales se emplea quimioprofilaxis antiviral, los usuarios deben tener presente que ésta no sustituye el control adecuado de la infección.

11. Vacunación para H1N1

La OMS ha recomendado que todos los países deben vacunar a sus TS como una primera medida prioritaria para proteger la infraestructura esencial de atención de la salud.²⁶

12. Priorización del EPP cuando los suministros son limitados

Los suministros del EPP (por ejemplo, guantes, mascarillas médicas, respiradores, batas) pueden ser limitados a medida que aumenta la demanda de recursos durante una pandemia. Se deben emplear medidas administrativas para establecer las prioridades de uso de recursos limitados, incluyendo controlar el uso innecesario de EPP en circunstancias de poco riesgo. Si bien se debe tender al uso de EPP para la atención de pacientes con el virus pandémico (H1N1) 2009, también se deben considerar los riesgos de transmisión de otros patógenos (por ejemplo, patógenos transmitidos por la sangre, patógenos transmitidos por el aire).

13. Eliminación de residuos

Se deben utilizar las Precauciones Estándar cuando se manipula y se eliminan objetos filosos y contaminados.

14. Platos y utensilios de cocina

Se deben lavar los platos y utensilios de cocina usando los procedimientos de rutina con agua y detergente. Utilizar guantes no estériles descartables o para uso general cuando se lavan platos y utensilios de cocina sucios.

15. Ropa de cama y para lavandería

La ropa de cama y para lavandería se debe lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente; evitar sacudir la ropa de cama o para lavandería durante la manipulación previa al

²⁵ WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza and other Influenza Viruses. World Health Organization, agosto de 2009. Disponible en http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_use_antivirals_20090820/en/index.html. Se ingresó el 4 de diciembre de 2009

²⁶ WHO recommendations on pandemic (H1N1)2009 vaccines: Pandemic (H1N1)2009 briefing note 2. World Health Organization, julio de 2009. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090713/en/index.html. Se ingresó el 4 de diciembre, 2009.

lavado. Utilizar guantes no estériles descartables o para uso general al manipular la ropa de cama y para lavandería sucias.

16. Limpieza del ambiente

Se debe realizar una limpieza adecuada y regular con agua y detergente común de las superficies sucias o que se tocan con frecuencia (por ejemplo, picaportes).

17. Equipo para atención al paciente

Se debe limpiar y desinfectar el equipo reusable entre un paciente y otro.

18. Alta del paciente

Si se considera que un paciente con enfermedad por virus pandémico (H1N1) 2009 es todavía contagioso cuando se le da el alta hospitalaria (es decir, se le da el alta dentro del período de las precauciones para el control de la infección [ver IV.2], instruya a los miembros de la familia sobre las precauciones apropiadas para el control de la infección en el hogar.²⁷

19. Controles de ingeniería del centro de salud

Todos los espacios del centro de salud deben estar bien ventilados. Los procedimientos que generan aerosoles deben realizarse en ambientes adecuadamente ventilados por medios mecánicos o naturales.

20. Cuidados en la morgue

El personal de la morgue y encargado del entierro deben aplicar las Precauciones Estándar, es decir, realizar una adecuada higiene de las manos y utilizar el EPP apropiado de acuerdo con el riesgo de exposición a líquidos corporales (por ejemplo, batas, guantes y protección facial, si hay riesgo de salpicaduras de líquidos o secreciones corporales al cuerpo y rostro del personal).

21. Cuidado de la salud en la comunidad²⁸

Se debe limitar el contacto con la persona con síntomas tipo influenza tanto como sea posible. Si el contacto cercano es inevitable, se debe utilizar la mejor protección disponible contra microgotas respiratorias y realizar higiene de las manos.

²⁷ Infection-control measures for health care of patients with acute respiratory diseases in community settings. World Health Organization, 2009. Trainer's Guide Disponible en <http://www.who.int/csr/resources/publications/ARDSTrainerweb.pdf> and Trainee's Guide. Disponible en <http://www.who.int/csr/resources/publications/ARDSTraineeweb.pdf>. Se ingresó en el 4 de diciembre, 2009.

²⁸ Advice on the use of masks in the community setting in Influenza A (H1N1) outbreaks. World Health Organization, mayo de 2009. Disponible en <http://www.who.int/csr/resources/publications/Adviceusemaskcommunity.pdf>. Se ingresó el 4 de diciembre, 2009.