

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS A NIVEL NACIONAL PARA CONTROLAR LA TRANSMISIÓN DE LA INFLUENZA PANDÉMICA

VERSION 01

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
PLAN DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA
DE INFLUENZA EN COLOMBIA**

AUTOR: FRANCY YANIRA PINEDA GRANADOS-CONSULTORA INS.

JULIO DE 2007

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

ALCANCE

FUNDAMENTO

GLOSARIO

1. PAUTAS NACIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS

1.1 INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLOGICAS A IMPLEMENTAR EN EL NIVEL NACIONAL EN CASO DE PANDEMIA DE INFLUENZA.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS

1.3 MARCO NORMATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS A NIVEL COMUNITARIO PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE LA INFLUENZA PANDÉMICA

1.4 LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS EN SALUD PÚBLICA DE TIPO NO FARMACOLÓGICO PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA TRANSMISIÓN DE LA INFLUENZA PANDÉMICA.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa estratégico plan de comunicaciones

Figura 2. Procedimientos para el aislamiento

Figura. 3 principios generales del área de aislamiento.

Figura 4. Procedimientos para la cuarentena

Figura 5. Procedimientos para las medidas de distanciamiento social

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Medidas en salud pública no farmacológicas que se implementarán a nivel nacional en TODAS LAS FASES DE LA PANDEMIA.

Tabla 2. Medidas en salud pública no farmacológicas ADICIONALES A IMPLEMENTAR EN LA FASE 4-5 DE LA PANDEMIA

Tabla 3. Medidas en salud pública no farmacológicas A CONSIDERAR EN ALGUNAS FASES DE LA PANDEMIA

Tabla 4. Medidas en salud pública no farmacológicas que NO SE IMPLEMENTARÁN EN NINGUNA FASE DE LA PANDEMIA

Tabla 5. Medidas en salud pública no farmacológicas que NO SE IMPLEMENTARÁN EN ALGUNAS FASES DE LA PANDEMIA

Tabla 6. Normas de comunicación sobre brotes epidémicos de la OMS. 2005.

Tabla 7. Estándares mínimos para el aislamiento en la vivienda de un paciente con influenza aviar.

Tabla 8. Requerimientos para centros de aislamiento a nivel comunitario

Tabla 9. Lista de verificación recomendada para el carro o la mesa de la habitación o zona de aislamiento

Tabla 10. Modelo de un cuestionario para evaluar si un contacto puede ser puesto en cuarentena en su vivienda.

Tabla 11. Características de los sitios comunitarios utilizados para realizar la cuarentena

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. CARACTERÍSTICAS DE LA TRANSMISIÓN DE LA INFLUENZA

ANEXO 2. RECOMENDACIONES PARA LAS INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS

ANEXO 3. EJEMPLOS DE INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DE SALUD PÚBLICA QUE SE RECOMIENDAN DURANTE LA FASE 4,5 Y 6 DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA AVIAR.

ANEXO 4. MENSAJES DE COMUNICACIÓN SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA Y LA INFLUENZA AVIAR

ANEXO 5. TIPOS DE MONITOREO O EVALUACIÓN A LOS CONTACTOS.

INTRODUCCIÓN

Los virus de la influenza son agentes patógenos altamente variables que contienen un genoma de RNA segmentado y ocasionan en el humano infecciones respiratorias en forma de epidemias periódicas y pandemias ocasionales; desde 1997 se han registrado infecciones en humanos producidas por virus gripales de la influenza del subtipo A (H5N1), que han ocasionado brotes altamente contagiosos y letales en aves de corral. Las infecciones en humanos han tenido lugar en diversos países del sudeste Asiático, Oeste de Asia y Europa Oriental; la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado a todos los países del mundo sobre el surgimiento de una eventual pandemia de influenza, sin embargo para que esto ocurra, deben darse tres condiciones; primera, que este nuevo virus sea capaz de transmitirse a humanos; segunda, que este virus sea capaz de replicarse en humanos y causar enfermedad; y tercera que este nuevo virus tenga capacidad de transmitirse de forma eficaz de una persona a otra, y pueda causar brotes en la comunidad (1)

Por recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en años recientes varios países han venido planificado la preparación ante una pandemia de influenza teniendo como directrices el Plan Mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza (2) y la lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de Influenza (3) Las medidas de salud pública no farmacológicas para prevenir la propagación de la enfermedad en la comunidad constituyen un componente esencial en el Plan Mundial y en la lista de verificación de la OMS(4)

En el 2004 un grupo de la OMS realizó una consulta internacional a 100 expertos de 33 países para evaluar más de 30 intervenciones de salud pública en relación a su viabilidad y efectividad probable en cada una de las fases en la progresión de una situación pre-pandémica a la declaración de una pandemia (1) (4)

Una de las conclusiones de esta reunión determinó que las acciones de salud pública no farmacológicas serán las medidas de control principales mientras se dispone de un abastecimiento adecuado de una vacuna efectiva y en algunos medios de escasos recursos, las actividades no farmacológicas serán las únicas medidas de control disponibles en el curso de la pandemia.

Las medidas de salud pública no farmacológicas son estrategias implementadas para reducir el riesgo de la transmisión por personas infectadas como el aislamiento, uso de mascarillas; medidas para reducir el riesgo de transmisión por contactos como la cuarentena; medidas para aumentar el distanciamiento social como cierre de escuelas, medidas de alcance poblacional para reducir la convivencia de los adultos, medidas para limitar el intervalo entre el comienzo de los síntomas y el aislamiento del paciente y

medidas de comunicación, información y educación sobre la enfermedad y orientación sobre los comportamientos elementales de higiene.

Algunas de estas intervenciones pueden afectar el comportamiento normal cotidiano y los derechos humanos, por esta razón se precisan fundamentos científicos y bases legales sólidas. La orientación previa acerca de cuáles intervenciones serían más efectivas y posibles en las diferentes fases es necesaria como parte de la planificación en el Plan Nacional antipandemia de Colombia; sin embargo la eficacia de muchas de estas medidas dependerá del comportamiento del virus, su patogenicidad, modo de transmisión, tasa de ataque en grupos de edad diferentes, duración de la eliminación del virus y susceptibilidad a los antivíricos (5)

Este documento brindará las pautas nacionales para la implementación de medidas de salud pública de tipo no farmacológico para reducir la transmisión de la influenza y hace parte del Plan Nacional de Prevención y Mitigación del Impacto de una Pandemia de influenza en Colombia. Las recomendaciones aquí presentadas se fundamentan en lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud; sin embargo, debido a que no se conocen completamente con antelación las características de la transmisión vírica, las recomendaciones formuladas sobre las medidas de salud pública no farmacológicas sirven de **orientación** hasta que se puedan determinar estas características; las recomendaciones se basan en información muy limitada, que incluye los datos virológicos de las epidemias estacionales y de los estudios en voluntarios, sin embargo no se cuenta con información suficiente en el caso de una pandemia en donde la eliminación del virus y la transmisión pueden ser más intensas y prolongadas debido a la falta de inmunidad de la población (5)

Algunas de estas medidas se considerarán con base en una perspectiva de salud pública, aunque se reconoce que otros factores tales como la disponibilidad de recursos de salud, consideraciones políticas, económicas y sociales y las circunstancias propias de cada entidad territorial pueden influir legítimamente en la toma de decisiones nacionales, en cuanto a la prioridad y puesta en marcha de varias opciones.

A continuación se presentarán las medidas no farmacológicas que se implementarán a nivel nacional en todas las fases de la pandemia, las medidas adicionales que se implementarán en la fase 4-5 y las que deberán ser consideradas de acuerdo a la magnitud y gravedad de la pandemia; se realizará una descripción de estas medidas, el tiempo recomendado para llevarlas a cabo, los procedimientos para su aplicación, las autoridades sanitarias y el marco normativo vigente en la actualidad para poder implementarlas.

OBJETIVOS

- Orientar sobre las medidas de salud pública de tipo no farmacológico más efectivas y viables para prevenir la transmisión de la influenza aviar en humanos.
- Presentar las pautas nacionales para la implementación de medidas de salud pública de tipo no farmacológico para reducir la transmisión de la influenza pandémica.
- Describir y conceptualizar medidas tales como el aislamiento, la cuarentena, el distanciamiento social, la comunicación del riesgo, etc.
- Definir los criterios que las autoridades en salud tendrán en cuenta para seleccionar tales medidas, los factores que determinan su eficacia y las recomendaciones sobre las medidas a implementar según la fase pandémica.
- Revisar las disposiciones legales y vigentes en Colombia sobre la implementación, los procedimientos para su aplicación y las autoridades sanitarias que ordenarán la ejecución de algunas medidas que pueden afectar el comportamiento cotidiano y los derechos humanos tales como el cierre de instituciones educativas, prohibición de reuniones de masas, cuarentena o aislamiento.

ALCANCE

Este documento hace parte del Plan Nacional de Prevención y Mitigación del Impacto de una Pandemia de influenza en Colombia y tiene como propósito brindar las pautas nacionales para la implementación de medidas de salud pública de tipo no farmacológico para reducir la transmisión de la influenza y; está dirigido a las autoridades sanitarias del sistema de vigilancia en salud pública establecidas en el decreto 3518 de 2006 (6)

- El Ministerio de la Protección Social;
- El Instituto Nacional de Salud,
- El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima,
- Las Direcciones Territoriales de Salud, y
- Todas aquellas entidades que de acuerdo con la ley ejerzan funciones de vigilancia y control sanitario, las cuales deben adoptar medidas sanitarias que garanticen la protección de la salud pública así como adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones.

Estas autoridades sanitarias son quienes podrán ordenar la suspensión de trabajos y de servicios cuando impliquen peligro sanitario para los individuos y la comunidad; podrán ordenar la desocupación o desalojo de establecimientos o viviendas cuando amenacen la salud de las personas y podrán ordenar y efectuar las medidas de desinfección, cuando lo estimen conveniente o necesario.

Este documento esta dirigido adicionalmente a las autoridades de policía del orden nacional, departamental, distrital o municipal quienes prestarán toda su colaboración a las autoridades sanitarias para facilitar el cumplimiento de sus funciones.

FUNDAMENTO

Debido a que la disponibilidad mundial de antiviricos y vacunas será insuficiente en caso de pandemia de influenza, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha recomendado a todos los países del mundo la implementación de intervenciones no farmacológicas de salud pública para contener, retrasar y reducir la propagación de la influenza pandémica (5). Este documento se fundamenta en los resultados de la consulta de un grupo de expertos de la OMS para evaluar más de 30 intervenciones de salud pública en relación a su viabilidad y efectividad para el uso a nivel nacional e internacional en las etapas pre-pandémica y pandémica (1) (4)

GLOSARIO

Virus Influenza aviar: virus aviar de influenza (tipo A) que pueda comportarse muy agresivo o poco agresivo en la población aviar. Actualmente el subtipo H5N1 tiene la capacidad de infectar y producir enfermedad altamente letal en humanos.

Virus Influenza estacional: virus humano de influenza que causa las epidemias anuales.

Virus Influenza pandémica: nuevo virus humano de influenza que se origina de un virus aviar y que se transmite fácilmente entre personas, produciendo una elevada morbilidad y mortalidad.

Morbilidad. Es el fenómeno resultante de la frecuencia del evento "enfermedad" en una población, lugar y tiempo determinado.

Mortalidad. Es el fenómeno resultante de la frecuencia evento "muerte" en una población, lugar y tiempo determinado.

Tipo: primer nivel de clasificación de los virus de influenza. (A, B, C)

Subtipo: segundo nivel de clasificación del virus de la Influenza A. Se determina por las glicoproteínas de superficie del virus. Ej. (H1N5), (H1N7)

Epidemia (brote). Es el aumento inusitado de la frecuencia de una enfermedad transmisible o no, aguda o crónica, o de algún evento de salud en un tiempo o lugar determinados. Generalmente se llama brote cuando se desarrolla en una población limitada.

Pandemia: Es una epidemia mundial, o sea, es una enfermedad altamente contagiosa y que puede provocar un número elevado de muertes y que se expande alrededor del mundo.

Períodos y fases pandémicas: Son fases o períodos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en donde se determina el riesgo creciente que plantea para la salud pública la aparición de un subtipo nuevo del virus de la influenza, que puede representar una amenaza pandémica.

Autoridades Sanitarias. Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

Entidades Sanitarias. Entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública.

Eventos de Interés en Salud Pública. Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Medidas Sanitarias. Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

Aislamiento o internación de personas y/o animales enfermos. Consiste en el aislamiento o internación de individuos o grupos de personas y/o animales, afectados por una enfermedad transmisible u otros riesgos ambientales, químicos y físicos, que pueda diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales susceptibles.

Cuarentena de personas y/o animales sanos. Consiste en la restricción de las actividades de las personas y/o animales sanos que hayan estado expuestos, o que se consideran que tuvieron un alto riesgo de exposición durante el periodo de transmisibilidad o contagio a enfermedades transmisibles u otros riesgos, que puedan diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales no expuestas.

Vigilancia en Salud Pública. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de

datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Diagnóstico epidemiológico. Es el juicio o calificación dado con respecto al nivel de salud de una comunidad, con base en el conocimiento científico del mismo.

Control epidemiológico. Es el conjunto de acciones mediante las cuales se cumplen las normas establecidas sobre la materia y se ejecutan las medidas previstas o se desarrollan las indispensables, para dar solución a un problema de salud.

Prevención epidemiológica. Es el conjunto de actividades o medidas tendientes a evitar la presencia de un evento epidemiológico, o a frenar su propagación a un núcleo mayor de población.

Información epidemiológica. Es el conjunto de datos sobre presencia, frecuencia y distribución de eventos en salud, que se utilizan para la vigilancia, pronóstico, diagnóstico, prevención y control epidemiológicos.

Enfermedades transmisibles. Son aquellas enfermedades que por ser causadas por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, pueden ser transmitidas de persona a persona.

Infección. Es la entrada, desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de una persona o animal.

SARS. Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

Reservorio de un agente infeccioso. Es todo ser humano, animal, planta o material inanimado, donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia, reproduciéndose de manera que puede ser transmitido a un huésped o a un vector susceptible.

Período de incubación: período transcurrido entre la exposición a un agente infeccioso y el inicio de los síntomas.

Profilaxis: conjunto de medidas preventivas.

Contactos: Los contactos son personas que compartieron un entorno definido (hogar, familia extendida, hospitales u otras instituciones residenciales, guarniciones militares o campos de recreación) con una persona para quien el diagnóstico de influenza A (H5N1) está siendo considerado, mientras que esta persona estaba en su periodo infeccioso (es decir, desde 1 día antes del inicio de los síntomas hasta 7 días después del inicio de los síntomas, o a la fecha

prescrita por las autoridades de salud pública o a la fecha indicada en la sección Política de Alta Hospitalaria)

Ro El valor del número reproductivo básico es la media de casos secundarios generados por una persona infectada en una población plenamente susceptible.

1. PAUTAS NACIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS

Aunque las vacunas y los antivirales son la herramienta médica más importante para mitigar las consecuencias de una pandemia de influenza, las herramientas no farmacológicas serían las estrategias principales en países como Colombia que no podrían asegurar suministros adecuados de vacunas y antivirales.

Este documento se fundamenta en las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud; sin embargo, es importante tener en cuenta que las autoridades de salud quizás necesiten cambiar estas recomendaciones al disponer de información sobre el agente causal y de la evolución de la situación epidemiológica, si las intervenciones consiguen contener la transmisión o pierden su efectividad (7)

El Anexo 1. Presenta las características de la transmisión del virus de la influenza que se conocen hasta el momento.

Los objetivos a alcanzar con la implementación de las medidas en salud pública de tipo no farmacológico serán los siguientes:

- Prevenir el incremento de casos humanos causados por un virus que todavía no establece transmisión de persona a persona eficiente.
- Demorar la propagación pandémica y de esa manera ganar tiempo para fortalecer las medidas preparativas, incluso el incremento del abastecimiento de vacunas.
- Reducir el impacto de la primera onda de la pandemia.

Los objetivos en salud pública se desplazan siguiendo la situación epidemiológica en evolución. **Estos objetivos al mismo tiempo deben guiar la elección de intervenciones no farmacológicas.**

Adaptación de medidas no farmacológicas al contexto epidemiológico

Las oportunidades para prevenir una pandemia o reducir apreciablemente su transmisión se acabarán una vez se establezca la transmisión eficiente y sostenida de persona a persona, en esta etapa se considera prácticamente imposible contener la influenza. En algún momento, serán ineficaces los esfuerzos por prevenir la propagación de la influenza, al incrementar los niveles de morbilidad y mortalidad, las acciones que eran oportunas en etapas previas, como el

aislamiento de pacientes, seguimiento de contactos y cuarentena voluntaria de éstos, dejan de ser eficaces o posibles debido al gran número de casos.

Las intervenciones no farmacológicas pueden clasificarse en diferentes tipos:

- Medidas para reducir el riesgo de transmisión por las personas infectadas
- Medidas para reducir el riesgo de la transmisión por los contactos
- Medidas para aumentar el distanciamiento social
- Medidas para limitar el intervalo entre el comienzo de los síntomas y el aislamiento del paciente
- Medidas de desinfección
- Medidas para personas que entran o salen de las regiones afectadas, dentro del país.
- Medidas como la Información y comunicación del riesgo.

La eficacia de estas medidas varía de acuerdo a las condiciones epidemiológicas en las diferentes fases y dependerá además de los siguientes factores:

- **La patogenicidad del virus**
- **Proporción de la transmisión durante el período de incubación o infección asintomática**
- **Modo principal de transmisión (gotitas o aerosol)**
- **Tasa de ataque en grupos de edad diferentes**
- **Duración de la eliminación del virus**
- **Susceptibilidad a los antiviricos.**
- **Transmisión eficiente y sostenida**

Fuente (7) (5)

Los criterios que las autoridades en salud tendrán en cuenta para seleccionar las medidas en salud pública de tipo no farmacológico para contener o reducir la transmisión de la influenza pandémica a nivel nacional y en la comunidad serán los siguientes:

- **Fase de la pandemia (3-4-5-6)**
- **La gravedad de la enfermedad (Una cepa más virulenta justificará medidas socialmente más exigentes)**
- **El grado de transmisión en cada país y comunidad.**
- **La eficacia de la medida**
- **El impacto**
- **Los objetivos epidemiológicos a alcanzar**
- **La factibilidad relacionada con los costos y recursos disponibles**
- **La posibilidad de ejecución dentro de la infraestructura instalada**
- **La aceptación del público.**

Fuente (7) (8)

Las principales dificultades al utilizar las intervenciones no farmacológicas para reducir la transmisión del virus de la influenza en los seres humanos serán:

- ✚ **La infectividad máxima que se presenta a principios de la enfermedad.**
- ✚ **El período de incubación corto.**
- ✚ **Ausencia de información oportuna para la toma de decisiones.**

Fuente (9)

Se reconoce de igual manera que otros factores tales como la disponibilidad de recursos de salud, consideraciones políticas, económicas, sociales y las circunstancias propias de cada localidad, pueden influir en la toma de decisiones en cuanto a la prioridad e implementación de las medidas no farmacológicas.

1.1 INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLOGICAS A IMPLEMENTAR EN EL NIVEL NACIONAL EN CASO DE PANDEMIA DE INFLUENZA.

A continuación se presenta una serie de medidas, y opciones que fueron consideradas por expertos de salud pública como las más efectivas, basadas en la información científica limitada que estaba disponible (7) Las recomendaciones aquí presentes pueden ser adaptadas por cada localidad en el territorio Colombiano, tomando en cuenta sus circunstancias especiales y **otros factores, tales como recursos disponibles, aspectos logísticos y consecuencias socio-económicas.**

Algunas medidas deberán ser implementadas en todas las fases de la pandemia, algunas serán implementadas únicamente en las fases 4-5, otras podrían ser consideradas y otras no se implementarán en ningún momento de la pandemia.

Tabla 1. Medidas en salud pública no farmacológicas que se implementarán a nivel nacional en TODAS LAS FASES DE LA PANDEMIA.

<p>Medidas de Información de salud pública, comunicación del riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Información para el público sobre los riesgos y la forma de evitarlos. ➤ Información para los profesionales ➤ Orientación sobre el comportamiento elemental de higiene ➤ Información preparatoria para la fase siguiente
<p>Medidas para reducir el riesgo de transmisión por las personas infectadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aislamiento: confinar los casos (leves y graves) según convenga a la situación local. ➤ Uso de mascarillas* por parte de personas sintomáticas ➤ Uso de mascarillas* por parte de personas que buscan atención médica (por enfermedad respiratoria) en una zona de riesgo (sala de espera)
<p>Medidas para aumentar el distanciamiento social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Confinamiento domiciliario voluntario de las personas sintomáticas. ➤ Medidas necesarias para reducir el riesgo de transmisión a otros miembros de la familia.
<p>Medidas para limitar el intervalo entre el comienzo de los síntomas y el aislamiento del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Campañas públicas para fomentar el pronto autodiagnóstico.
<p>Medidas de desinfección</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavado de manos ➤ Desinfección de superficies posiblemente contaminadas en los domicilios.
<p>Medidas para personas que entran o salen de las regiones afectadas, dentro del país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aconsejar que se evite el contacto con medio ambiente de alto riesgo (como granjas avícolas afectadas, mercados de aves vivas) ➤ Recomendar diferir los viajes que no sean indispensables a las regiones afectadas.

* La calidad y el tipo de mascarilla dependerá del grupo de riesgo, casos: mascarilla quirúrgica, trabajadores de la salud: mascarilla tipo N95 o su equivalente, otras personas según el riesgo.

Tabla 2. Medidas en salud pública no farmacológicas ADICIONALES A IMPLEMENTAR EN LA FASE 4-5 DE LA PANDEMIA

<p>Medidas para reducir el riesgo de la transmisión por los contactos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Localización y seguimiento de los contactos ➤ La cuarentena Voluntaria (como el confinamiento domiciliario) de los contactos sanos con vigilancia sanitaria; prestar atención médica y social. ➤ Suministrar profilaxis antivírica a los contactos, en la medida en que ya se haya identificado la sensibilidad al antiviral del virus pandémico.
--	---

Tabla 3. Medidas en salud pública no farmacológicas A CONSIDERAR EN ALGUNAS FASES DE LA PANDEMIA

Tipo de medida	Medida específica	Fase donde se considerará.
<p>Medidas para reducir el riesgo de la transmisión por los contactos</p>	<p>Uso de mascarillas por personas expuestas. Considerar la recomendación de mascarilla con base en la evaluación de riesgos (transmisión de persona a persona, la cercanía del contacto y la frecuencia de exposición)</p>	<p>3-4-5-6</p>
<p>Medidas para aumentar el distanciamiento social</p>	<p>Cierre de centros preescolares y de enseñanza superior. Disminuir las actividades después de clase para reducir la convivencia de los niños. Dependerá del contexto</p>	<p>4-5-6</p>

	epidemiológico y el grado en que estos entornos contribuyan a la transmisión.	
Medidas para aumentar el distanciamiento social	Medidas de alcance poblacional para reducir la convivencia de los adultos, cierre de sitios de trabajo, desaconsejar las reuniones de masas*. Considerarlo en ciertas circunstancias, en la medida en que ocurra transmisión comunitaria no vinculada y transmisión en los lugares de trabajo.	4-5-6
Medidas para limitar el intervalo entre el comienzo de los síntomas y el aislamiento del paciente	-Autovigilancia de salud y presentación en caso de enfermedad, pero sin restricciones al desplazamiento -Establecer teléfonos de urgencias para casos de fiebre, con acceso a ambulancia. -Organizar consultorios para pacientes con fiebre con un control apropiado de la infección.	3-4-5

* En el caso de una cepa pandémica que cause morbilidad y mortalidad considerables en todos los grupos de edad y cuando no se cuente con la vacuna, las autoridades deben considerar seriamente la instauración de medidas de alcance poblacional para reducir el número de casos y de muertes. La decisión de instauración de medidas, en las cuales participan múltiples sectores gubernamentales, debe buscar un equilibrio entre la protección de las funciones prioritarias y el riesgo de perturbación social y económica.

Tabla 4. Medidas en salud pública no farmacológicas que NO SE IMPLEMENTARÁN EN NINGUNA FASE DE LA PANDEMIA

<p>Medidas para aumentar el distanciamiento social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de mascarillas en lugares públicos- se permitirá pero no se promoverá.
<p>Medidas para limitar el intervalo entre el comienzo de los síntomas y el aislamiento del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción de sistemas de detección de la temperatura en lugares públicos. ➤ Instar a toda la población de la zona afectada a medirse la temperatura por lo menos una vez al día.
<p>Medidas de desinfección</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desinfección extensa del medio ambiente ➤ Desinfección del aire
<p>Medidas para personas que entran o salen de las regiones afectadas, dentro del país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Restringir los viajes desde y hacia las zonas afectadas- probablemente ocurrirá en forma voluntaria cuando las personas perciban el riesgo. Podría considerarse en la fase 4-5 como una medida de urgencia para evitar o retardar una pandemia. ➤ Cordón sanitario La imposición se considera poco práctica. ➤ Desinfección del vestido, el calzado y otros objetos de personas que salen de las regiones afectadas-No se recomienda con fines de salud pública, pero las autoridades veterinarias pueden exigirlo para prevenir la propagación de las enfermedades a los animales.

Tabla 5. Medidas en salud pública no farmacológicas que NO SE IMPLEMENTARÁN EN ALGUNAS FASES DE LA PANDEMIA

Tipo de medida	Medida específica	Fase donde No se implementará
Medidas para reducir el riesgo de la transmisión por los contactos	Recomendar que los contactos difieran viajes a las zonas no afectadas.	Fase 3
	<ul style="list-style-type: none"> -Localización y seguimiento de los contactos. -Cuarentena Voluntaria (como el confinamiento domiciliario) de los contactos sanos con vigilancia sanitaria. -Suministrar profilaxis antivírica a los contactos 	Fase 6
Medidas para aumentar el distanciamiento social	<ul style="list-style-type: none"> -Cierre de centros preescolares y de enseñanza superior. -Medidas de alcance poblacional para reducir la convivencia de los adultos, desaconsejar las reuniones de masas. 	Fase 3
Medidas para limitar el intervalo entre el comienzo de los síntomas y el aislamiento del paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Establecer teléfonos de urgencias para casos de fiebre, con acceso a ambulancia. -Organizar consultorios para pacientes con fiebre con un control apropiado de la infección. 	6

En resumen se tiene que en la fase 4 y 5 del período de alerta pandémica, que se caracteriza por la transmisión limitada y localizada entre seres humanos, se recomiendan medidas agresivas para detectar y aislar los pacientes-caso y para someter a cuarentena a los contactos; además de las restricciones de los movimientos de entrada y salida de las comunidades afectadas y la consideración del tratamiento antivírico en zonas específicas-todas estas medidas sin embargo son menos factibles en una población urbana (8)

Datos de evidencia y experiencias indican que en la fase 6 de la pandemia, las intervenciones agresivas para aislar a los pacientes caso y la cuarentena de los contactos, incluso aunque sean los primeros casos detectados en una comunidad, probablemente serían ineficaces. Durante esta fase se debe recomendar a las personas enfermas que se queden en la casa tan pronto como presenten síntomas y a los que se encargan de cuidarlos se les advertirá que tomen las precauciones necesarias.

Para mayor información ver el Anexo 2. Recomendaciones de los expertos en la reunión de evaluación de medidas de salud pública; y el Anexo 3 presenta ejemplos de intervenciones no farmacológicas de salud pública que se pueden recomendar durante la fase 4,5 y 6 de la pandemia de influenza aviar.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS

1.2.1 INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA, COMUNICACIÓN DE RIESGO

La información sobre la enfermedad se realizará en forma permanente en toda la etapa pre- pandémica y durante la pandemia.

(2) (7)

La comunicación con el público, con los usuarios directos dentro del sistema de sanitario, de las escuelas y otros actores será fundamental durante una pandemia de influenza. La información y comunicación se centrará en los siguientes aspectos:

- Información para el público sobre los riesgos y la forma de evitarlos.
- Información para los profesionales
- Orientación sobre el comportamiento elemental de higiene
- Información preparatoria para la fase siguiente

Para la preparación de la pandemia se deberá brindar información a la población general sobre los riesgos de la enfermedad y como prevenirla y será adecuada a la población objetivo, por ejemplo a la población general o a grupos de riesgo como adultos mayores, padres de niños pequeños, etc.

Una pandemia será una noticia porque afecta al mundo entero, las pandemias al causar un incremento súbito de enfermos y muertos, suelen provocar el desbordamiento de los servicios de salud y pueden dar lugar a graves trastornos sociales y pérdidas económicas. (10)

- La influenza pandémica presenta un desafío de comunicaciones masiva
- Incertidumbre del curso de una pandemia y los factores científicos desconocidos, así como el resultado imprevisto y no intencional con respecto a las acciones y comunicaciones gubernamentales.
- Las comunicaciones eficaces proporcionan la espina dorsal de una respuesta eficaz y coordinada.
- La información exacta y oportuna, antes y durante una pandemia, será un factor clave al controlar con éxito un brote de influenza pandémica.

Que es la comunicación del riesgo:

A continuación se presentan algunos conceptos sobre la comunicación de riesgos

- El intento de los profesionales de salud pública para suministrar información que le permite a un individuo, o toda una comunidad tomar las decisiones mejor posibles durante una crisis sobre su bienestar.
- Es aquella información que compromete la salud pública y el ambiente sanitario y que por su naturaleza puede provocar pánico en la sociedad
- Un proceso interactivo de intercambio de información y opinión entre individuos, grupos y instituciones; a menudo involucra mensajes múltiples acerca de la naturaleza del riesgo o expresando inquietudes, opiniones, o reacciones a los mensajes de riesgo o a los arreglos legales e institucionales para la gestión de riesgos.
- Se comunicará el riesgo de la transmisión de la influenza aviar a aves, el riesgo de la transmisión de un ser humano a otro, y el riesgo de la pandemia.

(11)

La comunicación de riesgo sería crítica en todas las fases, pero más aún al declararse una pandemia, porque el público necesitaría comprender que algunas medidas de salud pública dejan de ser eficaces y que otras al máximo pueden retrasar, en vez de prevenir, una transmisión mayor

(7)

1.2.1.1 Normas de comunicación sobre brotes epidémicos

A principios del 2004 la OMS empezó a establecer normas de comunicación basadas en pruebas científicas y sometidas a ensayos prácticos para controlar rápidamente los brotes en el menor tiempo posible. Un primer paso fue la revisión de literatura exhaustiva sobre comunicación de riesgos, posteriormente se extrajeron unas características que se asociaban estrechamente a la eficacia de la comunicación o que cuando faltan se relacionan con defectos en la comunicación, esas características fueron evaluadas por expertos en el control de brotes que procedían de culturas, sistemas políticos y grado de

desarrollo diversos, el resultado de esta exhaustiva revisión se presenta en la siguiente lista de las mejores prácticas de la comunicación. (12)

Tabla 6. Normas de comunicación sobre brotes epidémicos de la OMS. 2005.

-Confianza

La meta primordial para la comunicación de brotes epidémicos es comunicarse con la gente de tal forma que se fomente, mantenga o recupere la confianza. Esto se aplica a todos los sistemas políticos, culturas y grados de desarrollo.

-Anuncios tempranos

La meta primordial para la comunicación de brotes epidémicos es comunicarse con la gente de tal forma que se fomente, mantenga o recupere la confianza. Esto se aplica a todos los sistemas políticos, culturas y grados de desarrollo. En el primer anuncio oficial del brote se establecen los parámetros de la confianza. La oportunidad del anuncio y el hecho de que el mensaje sea franco y completo pueden hacer que sea la más importante de las comunicaciones en el marco de un brote.

-Transparencia

El mantenimiento de la confianza del público durante todo el brote requiere transparencia (es decir, comunicación que sea veraz, se comprenda fácilmente, sea completa y se atenga exactamente a los hechos). La transparencia caracteriza la relación entre los gestores del brote y la gente. Permite que esta “vea” los procesos de obtención de información, evaluación de riesgos y toma de decisiones vinculado con el control de brotes.

-Comprensión con el público

Para que la comunicación sea eficaz, es fundamental comprender al público. Generalmente resulta difícil cambiar creencias preexistentes a menos que se aborden explícitamente. Y si no se conoce lo que la gente piensa, es casi imposible idear mensajes satisfactorios que superen la barrera que se levanta entre el experto y el público.

-Planificación

Las decisiones y los actos de los funcionarios de salud pública tienen más efecto que la comunicación en lo que respecta a la confianza y la percepción pública del riesgo. La comunicación de riesgos repercute en todo lo que hacen los gestores del control de brotes, y no sólo en lo que se dice. Por consiguiente, la comunicación de riesgos es más eficaz cuando se integra con el análisis y la gestión de riesgos. La comunicación de riesgos debe incorporarse en la planificación de los preparativos para los sucesos de gran envergadura y en todos los aspectos de una respuesta a los brotes.

El Anexo 4 Presenta los mensajes de comunicación sobre la influenza pandémica y la influenza aviar recomendados por la OPS.

Los mensajes que se proponen incluyen información previa a la pandemia, que es la influenza pandémica, las diferencias entre la influenza estacional, mensajes sobre el tratamiento de la influenza pandémica, recomendaciones

para las personas que presentan la enfermedad, mensajes sobre cuales son los signos y síntomas, mensajes sobre lo que se debe hacer para reducir el riesgo y reducir la transmisión de la enfermedad, mensajes sobre las medidas que debe tomar el público en general para prepararse, mensajes sobre medidas como el aislamiento, la cuarentena y el distanciamiento social, y mensajes sobre las medidas de protección.

1.2.1.2 Estrategia de comunicación en el plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia:

La comunicación tiene en este plan una gran importancia porque le corresponde ser el puente con la ciudadanía para informar sobre la planificación que permita reducir al máximo el impacto sanitario, social y económico derivado de esta situación. Es necesario que la población conozca detalles sobre la enfermedad, por qué ocurre, cuánto puede durar la pandemia, cómo protegerse y cuándo termina.

Este componente es parte del componente de coordinación y sus intervenciones se realizarán en tres espacios fundamentales:

- En los medios masivos por ser canales estratégicos para difusión a gran escala. Se buscará reforzar lazos de confianza y el compromiso de su colaboración para producir material que ayude a prevenir o mitigar la ocurrencia de una pandemia.
- Se utilizará el campo de la comunicación técnica o científica para abordar a aquellos actores cuyos conocimientos representan una ganancia para el Plan. Con ellos, además se requiere establecer protocolos de intercambio de información para ofrecer un discurso unificado, transparente y confiable sobre la situación real en Colombia.
- El tercer campo en que se moverá este componente será el de la comunidad mediante la participación ciudadana o movilización social, haciendo uso de las estrategias de Información, Educación y Comunicación – IEC – con el fin de acceder al público mediante contactos directos que permitan intercambios de saberes.

La comunicación a nivel nacional buscará específicamente:

- Antes de la pandemia: educar, informar, recomendar, preparar y prevenir.
- En el momento de la pandemia: actividades de contención, garantizar que el público reciba mensajes de salud, apoye las recomendaciones y que el personal sanitario esté informado, preparado y listo para actuar.

Los objetivos de la comunicación del riesgo en el Plan Nacional serán los siguientes:

- Posicionar en el imaginario colectivo de manera exacta y oportuna los riesgos de un brote de influenza.
- Reducir al mínimo la perturbación social indeseada e imprevista, y las consecuencias económicas.
- Maximizar la eficacia del resultado de la respuesta.

A continuación se describe el mapa estratégico de comunicaciones en el plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de Influenza en Colombia:

FIGURA 1. MAPA ESTRATÉGICO PLAN DE COMUNICACIONES



Fuente (13) Plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia. Estrategia de comunicación.

1.2.2 MEDIDAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN POR LAS PERSONAS INFECTADAS

Estas medidas corresponden al aislamiento y uso de barrera de protección como las mascarillas.

El aislamiento de casos graves y leves se debe realizar durante todas las fases de la pandemia de acuerdo a la situación local, siempre se debe indicar el uso de las mascarillas en personas sintomáticas, y el de personas que buscan atención médica por enfermedad respiratoria en zonas de riesgo como la sala de espera; sin embargo la utilización de mascarillas en personas expuestas debe considerarse de acuerdo a la evaluación de riesgos considerando la cercanía del contacto y la frecuencia de la exposición.

(2) (7)

1.2.2.1 Aislamiento

De acuerdo al Artículo 42 del Decreto número 3518 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública **Aislamiento o internación de personas y/o animales enfermos** consiste en el aislamiento o internación de individuos o grupos de personas y/o animales, afectados por una enfermedad transmisible u otros riesgos ambientales, químicos y físicos, que pueda diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales susceptibles

Fuente (26)

Según el Reglamento Sanitario Internacional «**aislamiento**» significa la separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación (14)

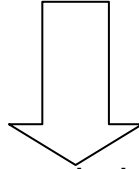
Los objetivos a conseguir por la implementación de medidas como el aislamiento son:

- Evitar la transmisión de la enfermedad al personal de salud
- Evitar la transmisión de la enfermedad a otros pacientes
- Evitar la transmisión de la enfermedad a la familia y a la comunidad.

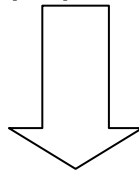
- El aislamiento separa y restringe el movimiento de personas enfermas de manera que no puedan propagar la enfermedad a personas sanas.
- El aislamiento es un procedimiento de rutina en hospitales y centros de atención médica.
- El aislamiento es voluntario, pero en el caso de una emergencia de salud pública, los funcionarios tienen la autoridad para aislar a las personas enfermas.

FIGURA 2. PROCEDIMIENTOS PARA EL AISLAMIENTO

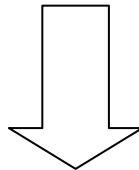
Paciente a quién se le esté considerando un diagnóstico de la infección del virus de la influenza pandémica y/o paciente confirmado



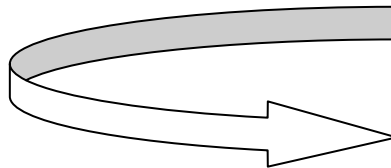
El aislamiento se realizará en todas las fases de la pandemia (7-21 días)- En forma voluntaria o mediante expedición de un certificado de aislamiento por parte de la autoridad sanitaria.



Según la clasificación clínica del paciente



- ✓ **Aislamiento en un centro hospitalario (principios para un área de aislamiento en un centro hospitalario)**
- ✓ **En la vivienda del paciente (Evaluación de estándares mínimos para el aislamiento en casa)**
- ✓ **En un centro alternativo para la atención (cada localidad evaluará e identificará los lugares apropiados en el período interpandémico)**



- ✓ **Medias de control de infecciones e higiene respiratoria en los lugares para aislamiento.**
- ✓ **Notificación a las autoridades de salud Pública**

1.2.2.1.1 Clasificación clínica para la admisión de pacientes:

Las instituciones de salud llevarán a cabo un triage para clasificar a las personas como caso de influenza o para identificar si requieren o no hospitalización y de que nivel.

Para esto se recomienda ver la clasificación clínica de caso en la Guía integral de estudio y manejo de casos y sus contactos para enfermedad similar a influenza del Plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia.

Si se determina que un caso no requiere hospitalización se realizará el aislamiento en la vivienda del paciente y se educará al paciente y a su familia en las medidas de higiene personales y de control de la infección (por ejemplo, lavado de manos, uso de una máscara de papel o quirúrgica por la persona enferma, y la restricción de contactos sociales), y se instruirá al paciente para que busque asistencia médica pronto si su condición empeora. Los niños no deben asistir a la escuela durante este período. En la medida que los recursos lo permitan, se realizará seguimiento a los pacientes no hospitalizados mediante visitas a domicilio o contacto telefónico.

1.2.2.1.2 Período de tiempo recomendado para el aislamiento

De acuerdo al artículo 3518 de 2006 el aislamiento se prolongará sólo por el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro de contagio o diseminación de la enfermedad.

En el caso de la influenza:

Persona > 12 años
Durante 7 días después de que desaparezca la fiebre

Niño ≤ 12 años

Durante 21* días después del inicio de la enfermedad

**El virus puede diseminarse en altos títulos durante un periodo de hasta 21 días en el caso de los niños pequeños*

(15)

Estudios humanos han indicado que los niños menores de 12 años pueden propagar el virus hasta 21 días después del inicio de la enfermedad. Por lo tanto, las medidas de control de la infección para los niños se deben mantener idealmente por este mismo período **(16)**

1.2.2.1.3 Procedimiento para la aplicación del aislamiento, autoridades sanitarias y medidas legales para su implementación:

El aislamiento se hará con base en certificado médico y/o veterinario expedido por autoridad sanitaria y se prolongará sólo por el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro de contagio o diseminación del riesgo (6)

Los procedimientos para la aplicación de medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control; las autoridades sanitarias que ordenarán su ejecución y los procedimientos para la imposición de sanciones se presentan en este mismo documento, numeral 1.3 Marco normativo para la implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas a nivel comunitario para prevenir la transmisión de la influenza pandémica.

Notificación a las autoridades de salud pública

Se debe informar a la autoridad sanitaria pública local todos los pacientes para quienes se esté considerando el diagnóstico de la infección del virus de la influenza A (H5N1). Refiérase al protocolo de enfermedad similar a influenza del INS disponible por la página web.

1.2.2.1.4 Lugares posibles para realizar el aislamiento:

Existen varias posibilidades en donde se puede llevar a cabo el aislamiento de de pacientes con influenza, dependiendo de las condiciones clínicas del paciente o si requiere o no hospitalización:

- El aislamiento puede realizarse en la vivienda o residencia del paciente
- El aislamiento puede realizarse en lugares alternativos para la atención en salud (tales como colegios, coliseos, iglesias)
- El aislamiento puede realizarse en centros para la atención en salud (Hospitales, clínicas)

A continuación se describe como se realizará el aislamiento en cada uno de estos lugares y las medidas a tomar para el control la infección.

1.2.2.1.4.1 Procedimientos para el aislamiento en la vivienda o residencia del paciente (17)

Muchos pacientes podrían permanecer en su casa durante el curso de la enfermedad y podrán recibir atención por los miembros de su familia. Idealmente las personas que han sido clasificadas como casos de influenza pero que no requieren hospitalización, pueden ser aislados en sus casas, es posible que esto se realice especialmente en el período inicial de la pandemia.

Es necesario que la vivienda del paciente sea evaluada por las autoridades locales de salud quienes determinarán o no la conveniencia de este aislamiento.

La evaluación puede centrarse en los siguientes estándares mínimos:

Tabla 7. Estándares mínimos para el aislamiento en la vivienda de un paciente con influenza pandémica por virus nuevo.

Estructura:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Línea telefónica ➤ Electricidad ➤ Calefacción, aire acondicionado (ventilación) ➤ Agua potable ➤ Cuarto de baño ➤ Alcantarillado
Comodidades:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Posibilidad de proveer un dormitorio separado para el paciente con influenza ➤ Cuarto de baño accesible en la residencia (si existen varios baños designar uno para el uso exclusivo del paciente)
Recursos para el cuidado y soporte del paciente:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recibir atención de quienes permanecen en la vivienda y no tienen un alto riesgo de complicaciones por influenza ➤ Provisiones de alimentos ➤ Servicio de lavandería ➤ Productos para la higiene como mascarillas, gasas, etc. ➤ Material educativo para la disposición de los desechos ➤ Información para el control de la infección

Control de la infección y manejo de los pacientes aislados en sus viviendas (18)

Los procedimientos para el control de la infección son fundamentales para los pacientes que están aislados en su vivienda y para los miembros de su familia, a continuación se definen las medidas y el manejo de estos pacientes en casa.

Cualquier persona o familiar que conviva con el paciente durante el período de incubación y de recuperación de la influenza tienen un alto riesgo de desarrollar influenza. El objetivo principal de implementar medidas para el control de la infección será limitar la transmisión de la influenza pandémica tanto de las personas que conviven con el paciente como de las personas externas a su familia.

Manejo del paciente en su vivienda:

- Se deberá separar físicamente tanto como sea posible al paciente con influenza de las otras personas que viven en su casa.
- Los pacientes no deberán salir de su casa durante el período que es más probable transmitir la infección (por ejemplo 5 días luego del inicio de los síntomas), si por necesidad debe salir de su casa (como por ejemplo en busca de atención médica) el paciente deberá seguir los comportamientos de higiene respiratoria (como cubrir la nariz cuando estornude y emplear mascarillas)

Manejo de otras personas en la vivienda:

- Las personas que no han sido expuestas a influenza pandémica y quienes no son esenciales para el cuidado del paciente, no podrán entrar al dormitorio del paciente o persona afectada por influenza mientras las personas tengan fiebre debido a la influenza pandémica.
- Las personas no expuestas a influenza pandémica, pueden entrar a la vivienda, pero deben evitar un contacto estrecho con el paciente.
- Las personas que viven con el paciente con influenza pandémica deben limitar el contacto y considerar designar solo una persona para su cuidado.
- Se debe vigilar el desarrollo sintomático de influenza en los diferentes miembros de la familia y consultar con las Instituciones prestadoras de salud.

Medidas de control de la infección en casa:

- Todas las personas de la familia seguirán las recomendaciones de comportamientos elementales de higiene (por ejemplo el lavado de manos con agua y jabón) después del contacto con un paciente con influenza, o de permanecer en contacto con el medio ambiente en donde recibe cuidado el paciente.
- Aunque los estudios no demuestran que el riesgo de la infección disminuye al emplear mascarillas quirúrgicas en la casa por parte del paciente y de la persona que le brinda atención; se perciben ciertos beneficios al emplearlas.
- Los utensilios de comida y platos sucios se pueden lavar a mano con agua caliente y detergente. No es necesario separar los utensilios de comida del paciente con los otros que la familia usa. (si se lavan de forma adecuada con detergente)

- La ropa del paciente puede ser lavada con lavadora en agua caliente o fría y usando detergente (no es necesario separar la ropa del paciente de la ropa de los habitantes de la casa para lavarla)
- Se debe evitar tener un contacto directo con las manos y la ropa sucia del paciente, evitando la cercanía con esta ropa, se debe llevar a cabo la higiene de manos después de tocar la ropa sucia del paciente.
- Se recomienda emplear una bolsa aparte para la ropa sucia del paciente, alejada de los habitantes de la casa.
- Las superficies medioambientales de la vivienda deben ser aseadas utilizando procedimientos normales.

1.2.2.1.4.2 Procedimientos para el aislamiento en lugares alternativos para la atención en salud: (aislamiento comunitario)

Si la influenza pandémica resulta una enfermedad severa que pueda exceder la capacidad de la atención de los centros convencionales en atención en salud, se pueden necesitar lugares alternativos adaptados para la atención de pacientes, por ejemplo escuelas, colegios, universidades, coliseos, iglesias, etc. La utilización de lugares alternativos como centros de aislamiento puede ser muy importante especialmente en una pandemia de grandes dimensiones; cada localidad evaluará e identificará los lugares apropiados, la planeación de estos lugares debe realizarse por anticipado en el período interpandémico, para esto se recomienda remitirse al **manual para la selección y activación de lugares no tradicionales de atención en salud y personal voluntario en caso de pandemia de influenza aviar del plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia**.

En este manual se presentan los requisitos de infraestructura y requisitos de insumos y materiales requeridos para estos sitios, sin embargo a continuación se hace una breve reseña:

Tabla 8. Requerimientos para centros de aislamiento a nivel comunitario

Infraestructura
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Servicios básicos (electricidad, alcantarillado, agua potable) ➤ Teléfono (sistemas de comunicación) ➤ Aire acondicionado (ventilación) ➤ Cuarto de baño ➤ Habitaciones múltiples o individuales (Preferiblemente)
Consideraciones de acceso al lugar
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proximidad a un hospital ➤ Espacio con parqueadero

- Acceso de provisión de medicamentos y alimentos
- Seguridad básica

Espacios requeridos

- Zona administrativa
- Áreas para el personal
- Áreas para desechos y ropa sucia
- Facilidades de lavandería (dentro o fuera del sitio)
- Preparación de comida (dentro o fuera del lugar)

Adicionalmente se considerarán los siguientes aspectos:

- Tener suficiente personal (técnico y administrativo capacitado)
- Procedimientos para realizar un control de la infección adecuado
- Proveer soporte social y psicológico a los pacientes
- Controlar el acceso de entrada y salida del lugar
- Definir medidas para la evaluación monitoreo y tratamiento de los pacientes
- Escoger lugares con materiales que puedan ser desinfectados (por ejemplo no escoger lugares alfombrados)
- Disponer de mecanismos para la recolección, desinfección y desechos
- Tener en cuenta las consideraciones legales para poder ocupar el lugar.

Control de la infección en centros alternativos para el aislamiento de personas infectadas con influenza pandémica:

Para el control de la infección en los lugares alternativos, se aplican los mismos principios que se utilizan en los lugares convencionales de atención en salud se recomienda remitirse al manual de Bioseguridad del Plan de prevención y Mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia.

1.2.2.1.4.3 Procedimientos para un área de aislamiento en centros sanitarios (15) (19)

Ubicación del paciente

- ✚ Se colocará al paciente en una habitación o zona con presión negativa (habitación de aislamiento de infecciones transmitidas por vía aérea), ver más adelante-Recomendaciones para las zonas con presión negativa; sin embargo se hace la aclaración que la opción de habitaciones con presión negativa no es viable para nuestro país.
- ✚ Si no se dispone de una habitación con presión negativa o no se puede crear mediante la manipulación mecánica del aire, se ingresará al paciente en una habitación individual.
- ✚ Si no se cuenta con una habitación individual, los pacientes con enfermedades similares pueden agruparse por separado en habitaciones o pabellones designados con varias camas.

- ✚ Las puertas de cualquier habitación o zona en la que se encuentren pacientes en los que se sospeche o se haya confirmado la infección por el virus de influenza pandémica por virus nuevo, se mantendrán cerradas, cuando no se estén utilizando para entrar o salir.
- ✚ Se facilitará la limpieza y se reducirá el potencial de formación de aerosoles que contengan virus mediante el uso de aspiradoras, manteniendo a los pacientes infectados por el virus de la influenza pandémica por virus nuevo en habitaciones o zonas que no tengan alfombras, si fuera posible.
- ✚ Las habitaciones de aislamiento deben tener lavamanos, inodoro y baño propios siempre que sea posible.
- ✚ Se limitará el número de personas que entran en la habitación de aislamiento al mínimo necesario para brindar asistencia y apoyo al enfermo.

Agrupación de enfermos

- ✚ Si no se dispone de habitaciones individuales, se puede agrupar a los pacientes infectados por los mismos microorganismos (habitaciones compartidas). Estas habitaciones han de estar en una zona bien definida que esté claramente separada de otras zonas asistenciales utilizadas para pacientes que no estén infectados.
- ✚ Se usarán unidades o zonas designadas para agrupar a los pacientes infectados por el virus de la influenza pandémica (los casos sospechosos y los confirmados estarán ingresados por separado)
- ✚ La distancia entre las camas debe ser mayor de 1 metro. En teoría, aumentar la distancia entre los pacientes puede ser útil para prevenir la transmisión a través de los aerosoles respiratorios.
- ✚ Siempre que sea posible, los trabajadores sanitarios asignados a las unidades de asistencia a enfermos con influenza pandémica deberían permanecer ubicados en estas salas, evitando al máximo que pasen a atender otro tipo de pacientes.
- ✚ El número de personas que entren en el área de agrupamiento de enfermos se limitará al mínimo necesario para prestar asistencia y apoyo al enfermo.
- ✚ Se considerará la posibilidad de contar con un equipo de radiografía portátil en las áreas de agrupamiento de pacientes.
- ✚ Los trabajadores sanitarios asignados a las unidades de asistencia a los pacientes agrupados pueden ser infectados o colonizados simultáneamente por otros microorganismos patógenos (por ejemplo, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile*) y deben adoptar las precauciones de control de infecciones ordinarias y las precauciones de control de infecciones basadas en la transmisión que sean aplicables para prevenir la transmisión de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

Precauciones de barrera para la atención a los pacientes aislados

Además de la higiene de las manos, todas las personas que presten asistencia a los pacientes que padezcan enfermedades respiratorias o en los que se sospeche o se haya confirmado la infección por el virus de la influenza pandémica por virus nuevo, usarán el Equipo de protección personal (EPP) como se indica a continuación:

El EPP para la asistencia de los pacientes en los que se sospeche o se haya confirmado la infección por el virus de la influenza pandémica:

- Un respirador contra partículas que sea al menos tan protector como el N95 o equivalente
- Se usarán procedimientos apropiados para seleccionar un respirador contra partículas que se ajuste bien, y se debe controlar el sellado cada vez que se use un respirador contra partículas desechable.
- Si no se dispone de un respirador contra partículas, o si su número fuera limitado, se usará una mascarilla quirúrgica firmemente ajustada cuando se preste atención directa, y se reservarán los respiradores contra partículas para los procedimientos en los que se produzcan aerosoles
- Se usarán guantes limpios, no estériles, ambidextros, si se prevé el contacto directo con el paciente.
- Se empleará una bata de manga larga si se prevé el contacto con pacientes.
- Se utilizará protección ocular (careta protectora, visor o gafas protectoras) si se prevé un contacto estrecho con pacientes que presenten síntomas respiratorios, así como en todos los procedimientos en los que se produzcan aerosoles.
- Si la bata no fuera resistente a los líquidos, se utilizará sobre la bata un delantal impermeable si se prevé que se produzcan salpicaduras o aerosoles de material potencialmente contagioso, de acuerdo con las precauciones ordinarias.
- Se seguirán los pasos recomendados para ponerse y quitarse el EPP y para llevar a cabo la higiene de las manos después de quitarse el EPP.
- Los procedimientos en los que se producen aerosoles aumentan la capacidad de difusión de los aerosoles de partículas pequeñas (núcleos goticulares) y sólo deben realizarse:

- cuando sea totalmente indispensable;
- con el menor número de personal necesario;
- con el personal más experimentado del que se disponga;
- en condiciones optativas y controladas, si fuera posible (por ejemplo, intubación temprana con el paciente sedado o paralizado; y
- en una habitación con presión negativa, si es que la hay.

Estrategias de Control administrativo para el aislamiento:

Se tendrán en cuenta los siguientes puntos a nivel administrativo para el aislamiento centros hospitalarios o centro alternativos para la atención:

- ✚ Desarrollar un sistema para identificar y aislar con prontitud a los posibles casos humanos de influenza pandémica y para notificarlos cuanto antes a las autoridades de salud pública.
- ✚ Luego de la admisión en el centro de los pacientes con infección confirmada por el virus de la influenza pandémica, se incrementará la vigilancia hospitalaria para comprobar la transmisión a otros pacientes y a los trabajadores sanitarios.
- ✚ Implementar y realizar seguimiento estricto a las medidas de control de infecciones.
- ✚ Impartir información a los trabajadores sanitarios sobre la influenza pandémica por virus nuevo y las precauciones de control de infecciones recomendadas
- ✚ Establecer un área específica para la admisión y clasificación de pacientes con presunción de influenza pandémica.
- ✚ Establecer un área de recepción separada para la clasificación de pacientes con presunción de influenza pandémica
- ✚ El personal de salud deberá vestir el Equipo de Protección Personal* Los pacientes deberán portar una mascarilla N95, de ser posible, o si no una mascarilla quirúrgica.
- ✚ Comprobar que hay suministros adecuados para el control de infecciones: Instalaciones para la higiene de las manos, jabón y agua corriente, y soluciones alcohólicas para el lavado de manos. Se debe contar con EPP para los trabajadores sanitarios, familiares de los enfermos y visitantes.
- ✚ Mantener suministros y materiales de limpieza y desinfección adecuados.
- ✚ Realizar un inventario para conocer las necesidades diarias (ver más

adelante la tabla 9. Lista de verificación recomendada para el carro o la zona de aislamiento)

- ✚ Definir límites y puntos de control de entradas y salidas. (En lo posible tener una sola entrada, resguardando su control)
- ✚ Colocar una señal (área de aislamiento de influenza pandémica)
- ✚ Colocar instrucciones para el uso del EPP (debe ser accesible a todas las personas que ingresen al área de aislamiento)
- ✚ Separar los insumos “limpios de los usados”
- ✚ Restringir el número de visitantes y proveerlos de EPP para su uso.
- ✚ Limitar el transporte de pacientes fuera de la unidad de aislamiento
- ✚ Minimizar el número de personal expuesto a los casos
- ✚ Establecer suficiente número de habitaciones para los pacientes estimados.
- ✚ Tener presente la facilidad para el lavado de ropa de cama y esterilización
- ✚ Asignar responsabilidades para determinar el sitio y la ubicación de los pacientes
- ✚ Pedir a los trabajadores de la salud que tienen contacto directo con los pacientes, comprobar su propia temperatura dos veces al día y reportar a las autoridades del hospital cualquier evento febril. Un trabajador de la salud que tenga fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) y que haya tenido contacto directo con pacientes debe ser tratado inmediatamente (16)
- ✚ Los trabajadores de la salud que estén enfermos no se deben involucrar en el cuidado directo de pacientes puesto que los trabajadores de la salud son más vulnerables y tienen más probabilidad de desarrollar enfermedad severa cuando están expuestos a los virus de la influenza A(H5N1) (16)

- ✚ Disponer la basura correctamente colocándola en bolsas impermeables selladas, que deben ser claramente etiquetadas "Riesgo biológico" e incinerados. Los materiales de tela y reutilizables que han estado en contacto con los pacientes deben ser manejados separadamente y desinfectados.
- ✚ Tener presente un Plan de contingencia para convertir otras áreas en áreas de aislamiento Ver el manual para la selección y activación de lugares no tradicionales de atención en salud y personal voluntario en caso de pandemia de influenza aviar; del Plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia.

Se limitará el número de trabajadores de la salud que tengan contacto directo con los pacientes; estos trabajadores de la salud no deben ocuparse de otros pacientes. El número de otros empleados del hospital (por ejemplo, limpiadores, personal del laboratorio) con acceso al entorno de estos pacientes también debe ser limitado. Todos los trabajadores de la salud designados deben estar debidamente adiestrados en las precauciones de control de la infección.

(16)

Organización del área de aislamiento:

La unidad de aislamiento debe tener las siguientes áreas:

- Baños-sanitarios de aislamiento
- Habitación de aislamiento: con presión negativa (es decir, flujo de aire hacia el exterior de la ventana con ventilador)*
- Vestuario
- Zona de acceso general
- Zona de desinfección (Con insumos necesarios para la desinfección)
- Zona para almacenamiento de ropa de guardia general, equipos nuevos protección personal.
- Bolsa para material con peligro biológico para la eliminación de (EPP) usados
- Dispensadores de solución alcohólica para el lavado de manos fijados a la pared
- Ventanas... sólo externas. Mantener alejada a las personas.
- Buena ventilación: movimiento del aire, separar el área de aislamiento del sistema de aire acondicionado central.

***Recomendaciones para las zonas con presión negativa (15)**

- ✚ Una puerta que cierre;
- ✚ Presión atmosférica negativa controlada (volumen de aire extraído > volumen de aire suministrado) con relación al espacio adyacente (es decir, la dirección del flujo de aire es desde el espacio adyacente exterior, como un corredor, hacia la habitación).
- ✚ 6 a 12 cambios de aire (CA) por hora;
- ✚ Extracción del aire de la habitación o zona directamente hacia el exterior (comprobando que no se expone a otras personas) o recirculación del aire tras la filtración mediante un filtro de alta eficacia para partículas en el aire (HEPA).

Indicaciones Para entrar en la habitación o zona de aislamiento:

1. Reúna todo el equipo necesario.
2. **Lleve a cabo la higiene de las manos con una solución alcohólica para el lavado de manos (preferentemente) o con agua y jabón.**
3. Colocación del EPP:
 - Ponerse una bata resistente a líquidos.
 - Colocarse un respirador contra partículas desechable.
 - Controlar el sellado del respirador contra partículas.
 - Cubrirse el pelo con el gorro (si debiera utilizarlo, por ejemplo, durante un procedimiento en el que se produzcan aerosoles).
 - Colocarse la careta protectora o las gafas protectoras.
 - Ponerse los guantes (compruebe que los guantes cubren el puño de las mangas de la bata)
4. Entre en la habitación y cierre la puerta.

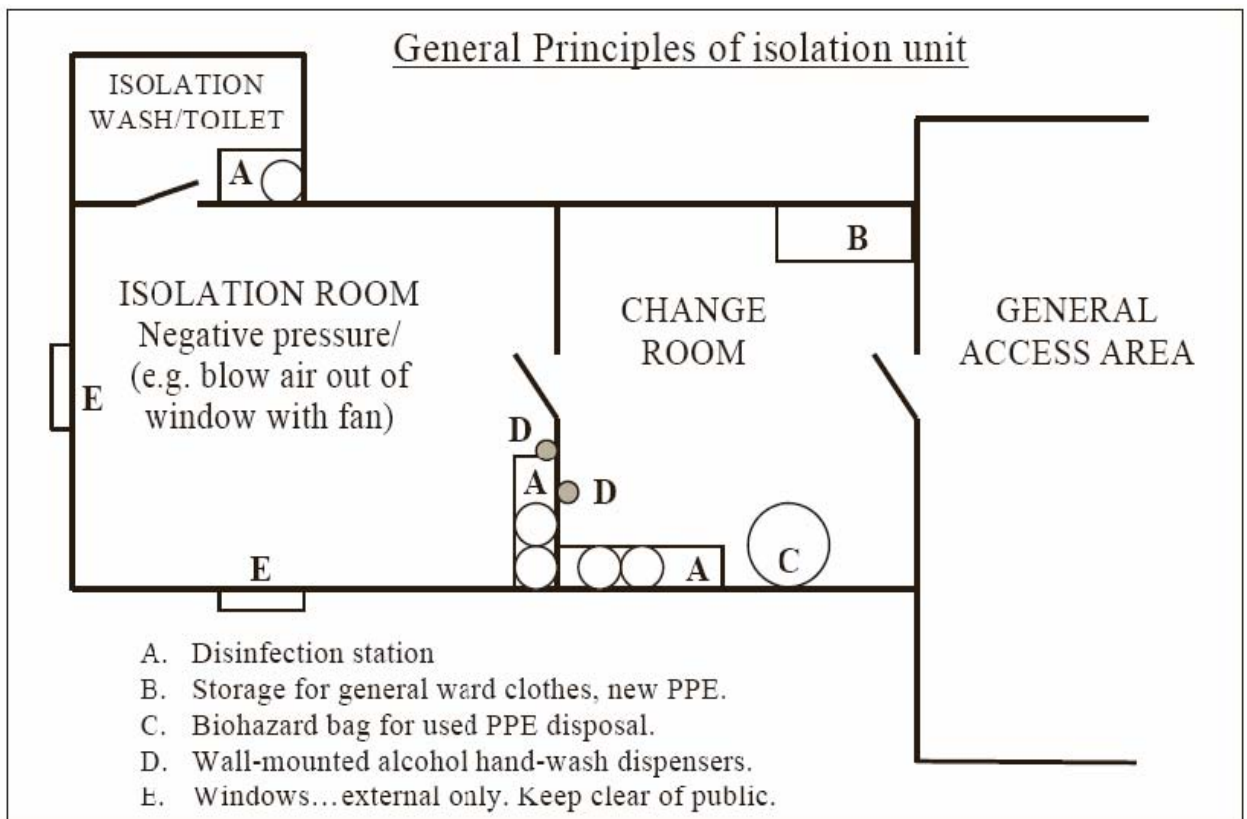
Indicaciones Para salir de la habitación o zona de aislamiento

1. Quitarse el EPP de forma que se impida la autocontaminación o autoinoculación si el EPP o las manos estuvieran contaminados. Se sugiere el procedimiento descrito a continuación para quitarse el EPP (si fuera posible, cuente con un observador que controle la forma de quitarse el EPP para evitar riesgos más adelante):
2. Abandonar la habitación o zona de aislamiento.
3. Quitarse el EPP en la antesala; si no existiera antesala, asegúrese de que no pueden contaminarse ni el entorno exterior a la habitación o zona de aislamiento ni otras personas.
4. Quitarse las gafas protectoras y tírelas en el recipiente para la basura. Si la careta protectora fuera reutilizable, colóquela en el recipiente apropiado para su descontaminación.

5. Si hubiera usado un gorro, desecharlo en el recipiente para la basura.
6. Depositar la bata en un recipiente para la basura luego de quitarsela.
7. Depositar los guantes en un recipiente para la basura (los guantes pueden quitarse de las manos al quitarse la bata).
8. Realizar la higiene de las manos con una solución alcohólica para el lavado de manos (preferentemente) o con agua y jabón.
9. Quitarse el respirador contra partículas asiéndolo por las tiras elásticas, sin tocar la parte delantera del respirador contra partículas (dicha zona puede estar contaminada) y échelo en el recipiente para la basura.

La siguiente figura muestra los principios generales para un área de aislamiento:

FIGURA. 3 PRINCIPIOS GENERALES DEL ÁREA DE AISLAMIENTO.



Fuente: (15) OMS. Organización Mundial de la Salud. La gripe aviar incluida la gripe A (H5N1) en los seres humanos: Directrices provisionales de la OMS para el control de infecciones en los centros de asistencia sanitaria.

Tabla 9. Lista de verificación recomendada para el carro o la mesa de la habitación o zona de aislamiento

En todo momento se dispondrá de los siguientes elementos de modo que los trabajadores sanitarios siempre dispongan de equipo de protección personal.

Equipo	Reserva presente
Careta protectora/visor/gafas protectoras	
Guantes desechables para uso clínico (tamaños: pequeño, medio y grande)	
Guantes (reutilizable para la limpieza del entorno)	
Gorros (optativos para los procedimientos de alto riesgo, pero deben estar disponibles)	
Respiradores contra partículas (N95, FFP2 o equivalente)	
Mascarillas quirúrgicas o para procedimientos	
Batas desechables de manga larga resistentes a líquidos	
Delantales desechables de plástico (optativo si se prevén salpicaduras)	
Loción alcohólica para el lavado de manos o método alternativo para el lavado de las manos con agua limpia Jabón común (líquido si fuera posible) Desinfectante Toallas limpias desechables	
Desinfectante apropiado para la limpieza del entorno	
Bolsas de plástico grandes	
Bolsas apropiadas para los desechos clínicos	
Bolsas para la ropa de cama	
Recipientes para recoger el equipo usado	

Fuente (15)

1.2.2.2 Uso de mascarillas y respiradores contra partículas:

- **El uso de Mascarillas en personas sintomáticas, se recomienda en todas las fases de la pandemia y debe considerarse la logística para su aplicación**
- **Siempre se recomienda el uso de mascarilla en personas que esperan atención médica por enfermedad respiratoria especialmente en una zona de riesgo como una sala de espera**
- **El uso de mascarilla en personas expuestas en todas las fases de la pandemia debe ser considerado con base al riesgo: evidencia de transmisión persona a persona; cercanía del contacto; frecuencia de exposición.**

(2) (7)

Selección del equipo de protección respiratoria (15)

La calidad y el tipo de mascarilla depende del grupo de riesgo al que pertenezca la persona, por ejemplo si es un caso se debe utilizar mascarilla quirúrgica, si es un trabajador de la salud se recomienda respirador tipo N-95 o su equivalente.

Tipos de mascarillas quirúrgicas y respiradores utilizados en instituciones de salud.

Mascarillas quirúrgicas

Son las utilizadas por los cirujanos y otro personal de cirugía para evitar la contaminación de los campos estériles con los patógenos que pudiera haber en sus bocas o narices. Estas mascarillas proveen protección contra patógenos presentes en las gotas grandes que pueden contaminar las mucosas del tracto respiratorio. Están diseñadas para cubrir la boca y la nariz de manera floja, generalmente se amarran en la parte de atrás de la cabeza, están hechas de un material suave y son confortables para usar. Como no ajustan firmemente, no confieren protección o ésta es mínima, contra partículas respirables. (20)

Las mascarillas quirúrgicas y para procedimientos están indicadas cuando se dispensa atención a los pacientes que presentan infecciones transmitidas por microgotas y como parte de la protección facial durante las actividades de asistencia al paciente que probablemente puedan dar lugar a salpicaduras o pulverizaciones de sangre, humores corporales, secreciones y excreciones.

Las mascarillas quirúrgicas y para procedimientos no ofrecen protección respiratoria apropiada contra los aerosoles de partículas pequeñas (núcleos goticulares) y no deben usarse a menos que no se disponga de respiradores contra partículas en el caso de enfermedades transmitidas por vía aérea. (15)

Las mascarillas quirúrgicas y para procedimientos no están diseñadas para el ajustarse y por lo tanto no impiden los escapes alrededor del borde de la mascarilla cuando el usuario inhala, lo que constituye una limitación importante en lo que se refiere a la protección.

Respiradores contra partículas

Los trabajadores sanitarios que trabajen con pacientes infectados por el virus de la influenza pandémica deben seleccionar el nivel más alto de equipo de protección respiratoria que esté disponible, preferiblemente un respirador contra partículas. El respirador contra partículas está diseñado para proteger a la persona que lo lleva puesto de los aerosoles respiratorios expulsados por otros, independientemente del tamaño de las partículas.

Se usará un respirador contra partículas que sea al menos tan protector como el N-95 certificado por el NIOSH de los Estados Unidos, el FFP2 de la UE o equivalente.

El ajuste y sellado de los respiradores desechables contra partículas es fundamental para que funcionen eficazmente. Si fuera posible, se recomienda que se realice una prueba de ajuste antes del primer uso de un respirador contra partículas desechable para determinar si se puede lograr un ajuste y un sellado aceptables.

Se realizará el control del sellado del respirador del usuario siempre que se use un respirador contra partículas desechable. Si no hay un buen ajuste y sellado, el respirador contra partículas no será eficaz.

Los trabajadores sanitarios que tengan vello facial no deben usar un respirador contra partículas desechable, porque no puede obtenerse un buen sellado. En los trabajadores sanitarios que presenten anomalías de la estructura facial tampoco se obtiene un buen sellado.

Algunos factores que se deben considerar cuando se eligen los respiradores contra partículas en este entorno son la accesibilidad, la disponibilidad, la repercusión sobre la movilidad, la repercusión sobre la asistencia al enfermo, la capacidad de exposición a mayores niveles de secreciones respiratorias aerosolizadas y la capacidad de los respiradores reutilizables contra partículas de actuar como fómites para la transmisión.

Si no se dispone de respiradores contra partículas, se utilizará una mascarilla que se ajuste bien. La eficacia de las mascarillas quirúrgicas, incluso aunque se empleen varias es mucho menor que la de las mascarillas N-95

Los respiradores N-95 requieren:

- Ser de uso individual.
- Mantenerse ajustados al marco facial.
- Ser de uso estricto para el personal que atenderá los casos sospechosos y probables.
- Desecharse cuando se observen manchas, humedad o porosidad.
- En los pacientes en aislamiento, usarlos cuando requieran ser trasladados para algún procedimiento especial si su condición clínica lo permite. En su habitación, los pacientes pueden mantenerse sin mascarilla.

Fuente (20)

Cómo usar correctamente el respirador N-95 (29)

Todo el personal que tenga responsabilidad directa con los pacientes con influenza pandémica (IP), debe estar bien entrenado en el uso del respirador. Es importante que el entrenamiento en el uso de estos respiradores se haga con anterioridad a la aparición de la pandemia pues de no hacerlo así, es posible que no se logre una adecuada utilización de los respiradores. Se requiere que el personal se acostumbre a su uso, el cual es diferente al de una mascarilla quirúrgica; además, se requiere de un cierto grado de esfuerzo para respirar debido al filtro y al sello que se hace entre piel y respirador. Esto puede hacer que la persona abandone o se coloque mal el respirador y por tanto, no obtenga la protección requerida. La OSHA (Occupational Safety and Health Administration) ha regulado su uso indicando que el entrenamiento debe incluir:

- ✚ Prueba de ajuste adecuado, cómo colocárselo y utilizar el respirador
- ✚ Manera segura de quitarse el respirador
- ✚ Descarte adecuado y seguro del respirador
- ✚ Contraindicaciones médicas para el uso del respirador.

Las recomendaciones sobre el uso de respiradores durante una pandemia indican utilizar adecuadamente respiradores N-95 o superiores en las actividades de atención médica que tengan una alta probabilidad de generar aerosoles, ya que estos respiradores ofrecen adecuada protección, no así, las mascarillas quirúrgicas ni otros tipos de mascarillas de menor protección.

Recomendaciones de uso de respiradores para el paciente (20)

- ✚ Si su estado lo permite, usará mascarilla quirúrgica en todo momento hasta ser ubicado en su habitación para aislamiento
- ✚ En caso de no tener la mascarilla recomendada, se le pide al paciente que cubra boca y nariz con un pañuelo o tela, al hablar, toser o estornudar
- ✚ Una vez se ubique en la habitación, se le retira la mascarilla quirúrgica (y se desecha apropiadamente). Se le pedirá utilizar nuevamente una mascarilla en caso de tener que abandonar la habitación y durante visitas o cuidados de enfermería.

Recomendaciones de uso de respiradores por los trabajadores de salud (29)

- Cualquiera de los modelos de respirador N-95 es adecuado para atender pacientes sospechosos o confirmados de IP. Debe entrenarse todo el personal sobre la forma cómo deben usarse este tipo de respiradores para que la protección sea efectiva. La barba es una limitante para el uso de los respiradores porque impide el ajuste adecuado y permite que se inhalen partículas que pueden estar contaminadas.

- Una vez usado un respirador en presencia de un paciente, debe considerarse potencialmente contaminado con material infeccioso y se debe evitar tocar la superficie exterior del mismo si no se tienen puestos los guantes.
- Lo ideal es desechar los respiradores luego de usarlos; sin embargo, en algunas circunstancias es posible reutilizarlos siguiendo ciertas reglas:

- Su uso es personal (marcarlo para identificarlo)
- Reutilizarlo siempre con el mismo paciente.
- Colgarlo en el sitio adecuado y protegido del tránsito de otro personal.
- Lavarse las manos.
- Ser muy cuidadoso al volver a colocárselo evitando el contacto con las superficies descubiertas de las manos y cara con la superficie exterior del respirador. Nunca manipular un respirador usado sin guantes.

Pendiente incluir mascarilla casera (EID 2006; 12 (6): (manual de bioseguridad ACIN)

1.2.3 MEDIDAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE LA TRANSMISIÓN POR CONTACTOS

- **Las medidas de localización y seguimiento de los contactos, siempre se deben realizar de la fase 3- a la 5; en la fase 6 es imposible hacerlo.**
- **La cuarentena Voluntaria (como el confinamiento domiciliario) de los contactos sanos con vigilancia sanitaria y prestación de atención médica y social siempre se debe realizar durante la fase 4 y 5 de la pandemia, no es necesario y efectivo durante la fase 3 y 6 de la pandemia.**
- **El confinamiento voluntario debe aplicarse a los contactos de los casos que reciben profilaxis.**
- **La autovigilancia de salud y presentación en caso de enfermedad sin restricciones al desplazamiento se debe realizar durante la fase 3 y considerar durante la fase 4 y 5 y no se realiza en la fase 6 o fase pandémica.**
- **No se recomienda que los contactos difieran viajes a las zonas no afectadas excepto en la fase 6; pero sí se debe suministrar profilaxis antivirica a los contactos en la fase 3,4 y 5 no siendo necesario en la fase 6.**

(2) (7)

1.2.3.1 Localización de los contactos

Se debe identificar a los contactos* así como aquellas personas que pudieron haber sido expuestas a la fuente común de la infección. Estas personas deben ser supervisadas durante 7-10 días después de que su última exposición al paciente implicado o a la fuente común y se les debe solicitar comprobar su temperatura por lo menos una vez al día. Si una persona que está siendo supervisada desarrolla fiebre ($> ^\circ\text{C } 38$) y tos o tiene dificultad de respiración, debe ser tratada inmediatamente. (16)

*Los contactos son personas que compartieron un entorno definido (hogar, familia extendida, hospitales u otras instituciones residenciales, guarniciones militares o campos de recreación) con una persona para quien el diagnóstico de influenza pandémica está siendo considerado, mientras que esta persona estaba en su periodo infeccioso (es decir, desde 1 día antes del inicio de los síntomas hasta 7 días después del inicio de los síntomas, o a la fecha prescrita por las autoridades de salud pública o a la fecha indicada en la sección Política de Alta Hospitalaria).

Un contacto estrecho puede incluir a la familia, los amigos, los compañeros de trabajo o estudio, el personal de salud que atiende directamente al paciente.

(16)

Para la localización de los contactos se recomienda:

- Sospechar o confirmar casos en personas que han viajado a lugares afectados por el virus pandémico.
- Sospechar o confirmar casos en pasajeros de avión o cruceros que lleguen a Colombia.
- Sospechar o confirmar casos en todo tipo de personas que se conozca que han estado expuestas a aves de corral.

El suministro de antivíricos a los contactos depende de suministros suficientes y puede precisar el establecimiento de reservas mundiales con negociación previa de la población destinataria y una estrategia de distribución que procure el aprovisionamiento de regiones donde surja un virus con riesgo Pandémico. El uso profiláctico dependerá de las pruebas de su eficacia real. Es preciso un uso dirigido debido a la posibilidad de aparición de fármaco resistencia, a los fenómenos adversos y a la limitación de las provisiones. El uso dirigido podría considerar: prevención pública, protección de los trabajadores de salud, protección de otros proveedores de servicios básicos y tratamiento individual.

Manejo de los contactos:

Los contactos pueden ser monitoreados activa o pasivamente o pueden tener restricciones en sus actividades como la cuarentena en su vivienda o en un lugar designado por las autoridades en salud (ver más adelante cuarentena) estos pacientes en cuarentena podrán ser monitoreados por personal de salud evaluando sus síntomas por lo menos una vez al día (síntomas respiratorios y fiebre) esto facilita la detección temprana y reduce el intervalo entre el inicio de los síntomas y el aislamiento de la persona (reduciendo a la vez la transmisión a otras personas)

No es necesario aislar en un centro médico a las personas en estas condiciones. Se les recomendará evitar la presencia en sus lugares de trabajo, escuelas, centro académico u otro tipo de lugares públicos. Se extenderá una incapacidad si laboran o estudian.

Ante la presencia de síntomas respiratorios durante los próximos 7 días se deberá acudir al centro asistencial más cercano y solicitar la evaluación correspondiente; es obligatorio notificar previamente al personal de salud el antecedente de exposición a personas con Influenza.

No se requiere solicitar estudios microbiológicos a contactos asintomáticos.

Precauciones en contactos domiciliarios y contactos estrechos

- ✚ Los contactos domiciliarios deberán adoptar medidas adecuadas en cuanto a la higiene de las manos, no compartir los utensilios domésticos, evitar el contacto cara a cara con los pacientes con diagnóstico de presunción o confirmado y plantearse el uso de mascarillas de alta eficiencia y de protección ocular.
- ✚ Los contactos que hayan compartido un determinado entorno (domicilio, familia extensa, hospital u otro centro residencial o servicio militar) con un paciente con diagnóstico confirmado o de presunción de influenza pandémica deberán controlar su temperatura dos veces al día y vigilar la aparición de síntomas durante los 7-10 días posteriores a la exposición.
- ✚ En dichas personas es aconsejable realizar profilaxis postexposición con oseltamivir, los contactos domiciliarios y contactos estrechos deberán recibir un tratamiento antivírico empírico y someterse a pruebas diagnósticas en caso de aparición de fiebre (temperatura superior a 38C) tos, disnea, diarrea u otros síntomas sistémicos.

El Anexo 5 presenta los tipos de monitoreo o evaluación que puede realizarse a los contactos.

1.2.3.2 La Cuarentena

Definición de Cuarentena:

De acuerdo al Artículo 43 del Decreto número 3518 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, **Cuarentena de personas y/o animales sanos** consiste en la restricción de las actividades de las personas y/o animales sanos que hayan estado expuestos, o que se consideran que tuvieron un alto riesgo de exposición durante el periodo de transmisibilidad o contagio a enfermedades transmisibles u otros riesgos, que puedan diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales no expuestas.

Fuente (6)

Propósitos de la cuarentena:

- Reducir la transmisión de la influenza al separar las personas expuestas de las no expuestas.
- Monitorear los síntomas de las personas expuestas
- Brindar cuidado médico y precauciones para el control de las infecciones

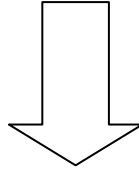
Grupos que podrían se puestos en cuarentena

- Personas que pueden haber estado expuestas a casos de influenza
- Miembros de la familia de un paciente con influenza
- Pasajeros de un avión o crucero
- Personas en reuniones públicas
- Todos los compañeros de clase o de trabajo de una persona enferma
- Trabajadores de salud.

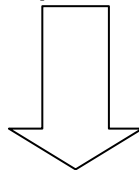
- La cuarentena es para personas que se han expuesto a una enfermedad contagiosa pero que *no* están enfermas.
- La cuarentena separa y restringe el movimiento de personas que se han expuesto a un agente infeccioso y que se pueden infectar, separa a las personas que tuvieron contacto con una persona enferma de las demás que no están enfermas.
- La cuarentena se hace para asegurarse que si las personas enferman no transmitan la enfermedad a otras.
- La cuarentena se usa para observar a las personas que todavía no están enfermas, pero que podrían enfermarse pronto y transmitirla a otros.
- Las personas bajo cuarentena *pueden o no* enfermarse
- Las personas bajo cuarentena deben permanecer en su casa de manera que no propaguen la enfermedad a personas sanas.
- Si se está bajo cuarentena y las personas enferman pueden buscar atención médica.
- La cuarentena es voluntaria, pero en el caso de una emergencia de salud pública, los funcionarios tienen la autoridad de poner bajo cuarentena a las personas que se han expuesto a la enfermedad.

FIGURA 4. PROCEDIMIENTOS PARA LA CUARENTENA

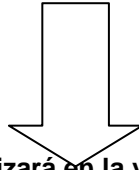
Se considerará su implementación en la Fase 4-5, dependiendo de las características epidemiológicas de la pandemia o cuando se presente un gran número de casos y se carezca de medicamentos y vacunas.



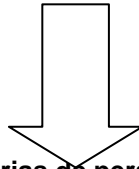
Personas sanas que estuvieron expuestas, o que se consideran que tuvieron un alto riesgo de exposición durante el periodo de transmisibilidad de la influenza pandémica.
(Contacto que no presenta síntomas)



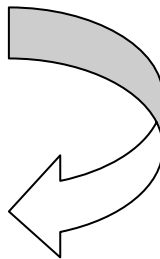
Se prolongará el tiempo que corresponda al período de incubación del virus pandémico, y se realizará en forma voluntaria u obligatoria.



Idealmente la cuarentena se realizará en la vivienda de los contactos (aplicar cuestionario sobre evaluación de la vivienda) o en lugares alternativos para la atención o sitios comunitarios adaptados con antelación.



Diligenciar el formato de actividades diarias de personas en cuarentena y Monitoreo de fiebre, síntomas respiratorios y otros asociados a influenza pandémica.



- ✓ Evaluación final de fiebre y síntomas respiratorios y retorno a las actividades normales de las personas que no presenten síntomas.
- ✓ Si las personas presentan síntomas sugestivos de influenza, serán separadas de inmediato de las otras personas y se les garantizará una evaluación médica.

1.2.3.2.1 Cuando se recomienda la cuarentena

La cuarentena corresponde solamente a una de las múltiples acciones que se pueden llevar a cabo durante una pandemia de influenza, dependiendo de las características epidemiológicas de la pandemia se indicaría la necesidad de medidas como la cuarentena, por ejemplo cuando se presenta un gran número de casos y se carece de medicamentos y vacunas. Se ha visto que las personas se pueden acoger voluntariamente a una cuarentena cuando esta es promovida por las autoridades de salud, pero en casos extremos se pueden implementar medidas obligatorias.

- En el caso de influenza la cuarentena se recomienda en la fase 4-5, es decir cuando existen conglomerados pequeños o grandes y la transmisión interhumana es aun localizada y el virus se esta adaptando a los humanos; la cuarentena no es necesaria ni efectiva en la fase 6 o fase de pandemia declarada, cuando la transmisión es creciente y sostenida en la población general.
- La cuarentena se lleva a cabo cuando el contacto no presenta síntomas de la enfermedad.
- La cuarentena se recomienda cuando no existe ninguna vacuna o medicina que pueda usarse para prevenir que se enfermen las personas o no existe la suficiente cantidad para todos.
- La cuarentena se recomienda cuando las personas enfermas pueden transmitir la enfermedad antes que empiecen los síntomas, en el caso de la influenza el período de incubación puede ser entre 1-4 días llegando incluso hasta 10 días.

1.2.3.2.2 Tiempo recomendado para la cuarentena

Su duración será por un lapso que no exceda el período máximo de incubación de la enfermedad o hasta que se compruebe la desaparición del peligro de diseminación del riesgo observado, en forma tal que se evite el contacto efectivo con individuos que no hayan estado expuestos (6)

Para el caso de influenza humana el período de incubación es de (1-4 días) sin embargo se sugiere que el período de cuarentena sea de 10 días, ya que no se conoce el comportamiento del virus pandémico. **Es importante aclarar que este período puede ser modificado de acuerdo a la información sobre el virus que se tenga en el momento de la pandemia.**

Para dar finalización a la cuarentena de una persona, se realizará una evaluación final de fiebre y síntomas respiratorios, las personas que no los presenten podrán retornar a sus actividades normales.

1.2.3.2.3 Procedimiento para la aplicación de la cuarentena, autoridades sanitarias y medidas legales para su implementación:

La cuarentena puede ser llevada básicamente de forma voluntaria, sin embargo algunos niveles gubernamentales podrán decretar la cuarentena obligatoria cuando sea necesario preservar la salud pública.

La cuarentena podrá hacerse en forma selectiva y adaptarse a situaciones especiales según se requiera la segregación de un individuo o grupo susceptible o la limitación parcial de la libertad de movimiento, para lo cual se procederá en coordinación con las autoridades pertinentes y atendiendo las regulaciones especiales sobre la materia.

La cuarentena debe ser ordenada por escrito y emitida por una autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y consiste en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o que se restrinja su asistencia a determinados lugares

Su duración será por un lapso que no exceda del periodo máximo de incubación de la enfermedad o hasta que se compruebe la desaparición del peligro de diseminación del riesgo observado, en forma tal que se evite el contacto efectivo con individuos que no hayan estado expuestos.

Los procedimientos para la aplicación de medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control; las autoridades sanitarias que ordenarán su ejecución y los procedimientos para la imposición de sanciones se presentan en este mismo documento, numeral 1.3 Marco normativo para la implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas a nivel comunitario para prevenir la transmisión de la influenza pandémica.

1.2.3.2.4 Recomendaciones generales para llevar a cabo la cuarentena:

- Monitorear diariamente cada una de las personas en cuarentena(o con mayor frecuencia en la medida de las posibilidades); en estas personas se evaluará:
 - ✓ Fiebre
 - ✓ Síntomas respiratorios
 - ✓ Otros síntomas asociados a la influenza pandémica
 - ✓ Se evaluará el acogimiento a la cuarentena con visitas diarias o llamadas telefónicas.

- Se dispondrá de un número telefónico para las personas en cuarentena para que ellas se comuniquen si presentan síntomas o presentan otras necesidades.

- Si las personas presentan síntomas sugestivos de influenza deberán ser separadas de las otras personas y se les garantizará una evaluación médica inmediata.

1.2.3.2.5 Recolección de datos de las actividades desarrolladas en la cuarentena:

Es necesario diligenciar un formato de recolección de datos en donde se incluya la información de cada persona en cuarentena y el informe diario de actividades, un modelo de este formato es el siguiente:

Tabla 15. Modelo-Formato de actividades diarias de la persona en cuarentena

Nombre _____
Edad _____
Género _____
Lugar en donde se lleva a cabo la cuarentena _____
Relación con el paciente caso _____
Naturaleza y tiempo de exposición _____ _____
Recibió profilaxis antiviral _____
Recibió vacuna _____
Descripción de las condiciones médicas de la persona- síntomas actuales _____ _____ _____
Número de días en cuarentena _____
Cumplimiento o no de la cuarentena _____ _____

1.2.3.2.6 Lugares recomendados para la cuarentena:

Así como el aislamiento, la cuarentena puede realizarse en diferentes lugares:

- idealmente la cuarentena se realizará en la vivienda de los contactos;
- Si no es posible realizar la cuarentena en la vivienda se hará en lugares alternativos para la atención o sitios comunitarios adaptados para tal fin como por ejemplo coliseos, hoteles, iglesias, etc.

1.2.3.2.6.1 Cuarentena en la vivienda

Si es posible, las personas deben estar puestas bajo cuarentena en sus casas. Las personas en cuarentena deben disponer de alimentos, ropa, vivienda, medicina y atención médica de buena calidad. También deben poder comunicarse con otras personas que no están bajo cuarentena.

La cuarentena en casa requiere de pocos recursos adicionales, la persona deberá monitorear sus síntomas y reportarlos; estas personas deberán reducir su interacción con los otros miembros de su familia para disminuir la exposición durante el período asintomático.

Características de las viviendas que serán utilizadas como lugares de cuarentena de los contactos:

Es necesario realizar una evaluación de la vivienda para que se lleve a cabo la cuarentena, esta se puede realizar por autoridades de salud designadas para esto o mediante cuestionarios que se aplicarán al contacto para determinar si su vivienda es un lugar apto o no para llevar a cabo la cuarentena.

Tabla 10. Modelo de un cuestionario para evaluar si un contacto puede ser puesto en cuarentena en su vivienda.

Su vivienda y usted tienen acceso o no a las siguientes características:

Servicios básicos:

Agua potable

SI__ No__

Electricidad

SI__ No__

Alcantarillado

SI__ No__

Recolección de basuras

SI__ No__

Su vivienda cuenta con otros servicios como:

Lavamanos

SI__ No__

Cuarto de baño

SI__ No__

Medios de comunicación (como teléfono para monitorear la salud del contacto)

SI__ No__

Accesibilidad a instituciones prestadoras del servicio de salud

SI__ No__

Accesibilidad y disponibilidad de alimentos y su preparación

SI__ No__

Accesibilidad a soportes psicológicos

SI__ No__

Termómetros

SI__ No__

Disponibilidad de números telefónicos para reportar el estado de salud

SI__ No__

Números de emergencia

SI__ No__

Precauciones a tener en cuenta cuando se realiza la cuarentena en la vivienda del contacto:

- Dormir y comer en habitaciones separadas
- Usar un cuarto de baño diferente
- Utilizar apropiadamente el equipo de protección personal (mascarilla quirúrgica)
- Los miembros de la familia podrán asistir al colegio o al trabajo a menos que la persona en cuarentena presente síntomas; si esto sucede las personas de la familia podrán permanecer en la casa o en una habitación separada de la persona sintomática.
- Los miembros de la familia recibirán atención para ser puestos en cuarentena
- Se proporcionarán servicios psicológicos
- Se mantendrá una comunicación constante con los servicios de salud.

1.2.3.2.6.2 Características de los lugares alternativos o comunitarios utilizados para realizar la cuarentena de los contactos:

Aunque la vivienda es el lugar preferido para llevar a cabo la cuarentena, los sitios alternativos como colegios, escuelas, coliseos, hoteles, etc., pueden ser necesarios en algunas ocasiones por ejemplo cuando las personas no tienen vivienda o esta no es apta para llevar a cabo la cuarentena; es importante asegurar las condiciones medioambientales, físicas, mentales y médicas necesarias.

Idealmente diferentes locaciones deben ser evaluadas en el período interpandémico para determinar cuales se utilizarían como sitios de cuarentena; para esto se recomienda Ver el manual para la selección y activación de lugares no tradicionales de atención en salud y personal voluntario en caso de pandemia de influenza aviar; del Plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia.

Algunas características que deben incluir los sitios para llevar a cabo la cuarentena son las siguientes:

Tabla 11. Características de los sitios comunitarios utilizados para realizar la cuarentena

- Servicios públicos (electricidad, agua potable, alcantarillado, aseo)
- Habitaciones y baños adecuados para los contactos
- Brindar alimentación apropiada
- Personal para el monitoreo de salud diario (por ejemplo presencia de fiebre o síntomas respiratorios)
- Mecanismos de comunicación
- “no se requieren servicios especiales hasta que las personas permanezcan asintomáticas”

1.2.3.2.7 Otros tipos de cuarentena:

Cuarentena en el lugar de trabajo

Este tipo de cuarentena aplicaría a los trabajadores de salud que han tenido contacto con pacientes con influenza pandémica; o las personas que presentan un riesgo ocupacional alto, este grupo puede ser puesto en cuarentena tanto en su vivienda como en su lugar de trabajo.

Se evaluará el desarrollo de síntomas de forma periódica y se implementarán mecanismos de soporte psicológico.

Estos trabajadores de salud no podrán estar en contacto con pacientes diferentes a los que se encuentran en cuarentena.

Cuarentena generalizada en la comunidad o cordón sanitario:

En circunstancias extremas las autoridades en salud pública podrán considerar la implementación de una cuarentena generalizada en la comunidad, todas las personas de un área “virtual” definida deberán permanecer en su casa “cordón sanitario” exceptuando a personas autorizadas como trabajadores de la salud pública o trabajadores de atención en salud. La implementación de esta medida para disminuir la transmisión es improbable durante una pandemia excepto en circunstancias únicas o poco comunes.

Cuarentena en animales

El Ministerio de Agricultura y desarrollo Rural y el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) en su guía para la prevención, control y erradicación de la influenza aviar hace algunas recomendaciones para llevar a cabo la cuarentena en animales (21)

Estudios recientes de modelado, respaldan el uso de las medidas de cuarentena en circunstancias extraordinarias de contención de un nuevo subtipo de virus de la influenza que surgiera en zonas rurales de Tailandia como complemento del suministro de fármacos antivíricos dirigidos específicamente a la población circundante, en un modelo la administración de fármacos antivíricos al 90% de la población, en un radio de 5Km en los dos días posteriores a la detección de 20 casos de enfermedad se estimó que podría contener un nuevo subtipo con un número reproductivo básico (R_0) de 1.5 (R_0 es el número medio de casos secundarios generados por una personas infectada en una población plenamente susceptible)

El modelo predijo que si se complementaba esta profilaxis con el cierre de un 90% de las escuelas, y un 50% de los centros de trabajo, y mediante la reducción de un 80% del movimiento de entrada y salida de la zona afectada, la probabilidad de contención alcanzaría el 90% si $R_0=1.9$. Estas medidas adicionales ayudaría a superar las deficiencias en identificación de casos y tasas de tratamiento, con previsible contención siempre que menos de 200 casos se hubieran identificado. No obstante se observó que siendo la contención infructuosa se retrasó la propagación a gran escala en un mes o más. En un segundo estudio de modelado, se observó que si cada paciente-caso se quedara en su casa y el 70% de las personas susceptibles no salieran de su barrio (y no recibieran antivíricos) se predijo que la contención de la enfermedad sería del 98% si $R_0=1.4$ y del 57% si $R_0=1.7$. Estas estimaciones se basaron en la estructura de la población y la dinámica de interacción en Tailandia y se aplican a la detección temprana de los casos que surjan en una zona rural.

(8)

1.2.4 MEDIDAS PARA AUMENTAR EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

1.2.4.1 Definición de medidas de distanciamiento social:

El distanciamiento social comprende medidas que tienen como fin reducir la interacción entre personas y el riesgo de transmisión.

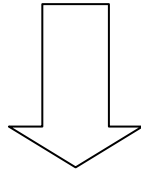
El distanciamiento social se puede lograr utilizando diferentes mecanismos tales como:

- Medidas de distanciamiento social aplicadas a grupos específicos: como la cancelación de eventos públicos, eventos deportivos, cines.
- Medidas de distanciamiento social aplicadas a nivel poblacional o región geográfica completa: Cierre de edificaciones o acceso restringido a un área específica. (cierre de escuelas, oficinas, gimnasios, clubes)

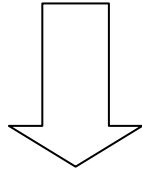
El beneficio de implementar medidas de distanciamiento social tanto a grupos específicos como a nivel poblacional es que se reduce la evaluación de un número grande de contactos para determinar las restricciones en su movilidad, y se puede reducir significativamente la transmisión entre grupos de personas que no tienen restricciones en su movilidad como (cuarentena).

FIGURA 5. PROCEDIMIENTOS PARA LAS MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL

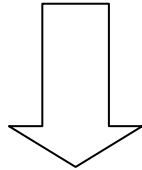
Se consideraran en las fases 4-5-6 dependiendo de la epidemiología de la transmisión, la gravedad de la enfermedad (tasa de letalidad), los grupos de riesgo afectados y cuando no se disponga de vacunas y medicamentos.



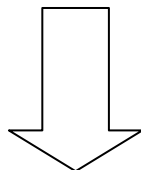
Se aplicarán a grupos específicos; a nivel poblacional o región geográfica completa según la situación.



**Su implementación será ordenada por una autoridad sanitaria competente, posterior a la evaluación de la situación (Decreto 3518)
Se prolongará el tiempo que estime la autoridad sanitaria.**



Las medidas de distanciamiento social dirigidas a grupos específicos se aplicarán en lugares en donde se cree que la transmisión ha ocurrido. Las medidas de alcance poblacional estarán dirigidas a personas expuestas como no expuestas (Cancelación de eventos públicos, cierre de escuelas, acceso restringido a un área específica)



- ✓ **Se requieren mecanismos de comunicación eficaces para notificarles a las personas afectadas.**

A continuación se definen algunos conceptos relacionados con medidas de distanciamiento social (6)

Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas: consiste en la orden, por razones de prevención o control epidemiológico, de desocupación o desalojo de un establecimiento o vivienda, cuando se considere que representa un riesgo inminente para la salud y vida de las personas.

Clausura temporal de establecimientos consiste en impedir, por razones de prevención o control epidemiológico y por un tiempo determinado, las tareas que se desarrollan en un establecimiento, cuando se considere que están causando un problema sanitario. La clausura podrá aplicarse sobre todo el establecimiento o sobre parte del mismo.

Suspensión parcial o total de trabajos o servicios consiste en la orden, por razones de prevención o control epidemiológico, de cese de actividades o servicios, cuando con estos se estén violando las normas sanitarias. La suspensión podrá ordenarse sobre todos o parte de los trabajos o servicios que se adelanten o se presten.

1.2.4.2 Cuando se recomienda implementar medidas de distanciamiento social

Se deben considerar medidas que incrementen el distanciamiento social en las comunidades afectadas, dependiendo de la epidemiología de la transmisión, la gravedad de la enfermedad(tasa de letalidad) y los grupos de riesgo afectados

Fuente (8)

En el caso de una cepa pandémica que cause morbilidad y mortalidad considerables en todos los grupos de edad y cuando no se cuente con la vacuna, las autoridades deben considerar seriamente la instauración de medidas de alcance poblacional para reducir el número de casos y de muertes, la decisión de instauración de medidas, en las cuales participan múltiples sectores gubernamentales, deben buscar un equilibrio entre el riesgo de perturbación social y económica

Las medidas de alcance poblacional afectarán a toda la población y por lo tanto se incluirán tanto a personas expuestas como a las personas no expuestas. Estas medidas podrán ser consideradas cuando:

- La transmisión de la influenza es extensa o cuando se presenta un número de casos significativos
- Cuando los nexos o antecedentes epidemiológicos entre los casos no son claros al momento de la evaluación

- Cuando existe una demora significativa entre el inicio de los síntomas y el aislamiento de los casos debido a que se enferma un número importante de personas.
- Se aumentan los casos entre los contactos de un paciente.
- cuando las restricciones dirigidas a personas que se saben han sido expuestas se consideran insuficientes para prevenir la propagación.

1.2.4.3 Períodos de la pandemia en donde se recomienda implementar las medidas de distanciamiento social:

- **El confinamiento domiciliario voluntario de las personas sintomáticas siempre debe realizarse durante todas las fases de la pandemia, de igual forma que se tomarán las medidas necesarias para reducir el riesgo de transmisión a otros miembros de la familia.**
- **El cierre de establecimientos escolares como escuelas, colegios, universidades, junto con medidas como la disminución de actividades después de clases para reducir la convivencia; debe ser considerado en las fases 4-5-6 de acuerdo al contexto epidemiológico y a la evaluación del grado en que estos entornos contribuyan a la transmisión.**
- **Las medidas de alcance poblacional para reducir la convivencia de los adultos, como cierre de sitios de trabajo o dar licencia transitoria a empleados que no sean indispensables; así como desaconsejar las reuniones de masas deben ser consideradas de igual manera en la fase 4-5-6**
- **El uso de mascarillas en lugares públicos no es necesario durante ninguna fase, se puede permitir pero no se promoverá.**

La OMS ha recomendado que el uso de máscaras por el público se base en el riesgo como en la frecuencia de la exposición y el contacto estrecho con personas que puedan transmitir la infección; se debe permitir el uso sistemático de máscaras en lugares públicos aunque no se promoverá, una indicación sería el uso en aglomeraciones como el transporte público.

Fuente (8)

1.2.4.4 Procedimiento para la aplicación de medidas de distanciamiento social, autoridades sanitarias y medidas legales para su implementación:

Los procedimientos para la aplicación de medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control; las autoridades sanitarias que ordenarán su ejecución y los procedimientos para la imposición de sanciones se presentan en este mismo documento, numeral 1.3 Marco normativo para la implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas a nivel comunitario para prevenir la transmisión de la influenza pandémica.

1.2.4.5 Recomendaciones generales para llevar a cabo el distanciamiento social:

Todas las medidas de distanciamiento social tienen un impacto significativo en la población, por esto se debe considerar cuidadosamente la efectividad de estas medidas e implementar las que presenten mayor efectividad.

Desafíos a tener en cuenta para la aplicación de las medidas de distanciamiento social:

- Puede ser difícil obtener cooperación particularmente si se clausuran o se cancelan eventos públicos.
- Se requieren mecanismos de comunicación eficaces para notificarle a las personas afectadas (dar explicaciones y detalles sobre la medida a tomar)
- Puede ser necesario brindar soporte en salud mental.
- En el caso de las medidas a nivel poblacional en donde se involucra a toda una comunidad, se requiere la cooperación de los vecinos de la localidad, que pueden no estar implementando esta misma medida.

Recursos requeridos:

- Decretos o expedición normatividad que garanticen el cumplimiento y la obligatoriedad de la medida.
- Sistemas de comunicación
- Líneas telefónicas en donde las personas puedan reportar sus síntomas y obtener las instrucciones a seguir.
- Recursos para realizar un monitoreo pasivo.

1.2.4.6 Algunos datos históricos sobre la implementación y efectividad de medidas como el distanciamiento social (8)

-Evitación de las aglomeraciones:

Una reunión de consulta de la OMS en 1959 llegó a la conclusión de que “la sorprendente tendencia en muchos países, de que la pandemia de 1957

brotara primero en campamentos, unidades de ejército, escuelas y otras comunidades en donde el contacto entre individuos era particularmente estrecho, así como la reducida incidencia en zonas rurales, indican que evitar aglomeraciones puede ser importante para reducir el pico de incidencia de una pandemia, prolongándola durante varias semanas en lugar de pocas semanas.

-Cierre de escuelas y otros establecimientos para el cuidado de los niños:

Si los niños desempeñan un papel fundamental en la transmisión inicial en la comunidad el cierre de las escuelas probablemente sería eficaz. Dado que un nuevo subtipo de virus pandémico podría tener características de transmisión diferentes a las de los subtipos previos, dichas características y los modelos de enfermedad deben evaluarse sobre el terreno tan pronto se comience la transmisión entre seres humanos, también es posible la vigilancia a lo largo del tiempo para evaluar las posibles modificaciones a medida que el virus se adapte más a los seres humanos. (5)

Aunque los datos son limitados, el cierre de escuelas puede ser efectivo para reducir la transmisión de la influenza y al mismo tiempo reducir la magnitud de la enfermedad en la comunidad, el riesgo de infección en los niños disminuye lo que puede ser importante para reducir la influenza como causa de morbilidad y mortalidad en los niños, considerados grupos de alto riesgo. Se conoce que los niños son unos transmisores eficientes de la influenza estacional y otras enfermedades respiratorias.

“una pandemia de influenza podría limitarse de forma importante con medidas como el cierre de escuelas”-Resultados de modelos matemáticos sugieren que se reduce en gran parte la enfermedad cuando se cierran los colegios, especialmente cuando se implementa la medida en la fase inicial de la pandemia (fase 4-5)

(17)

En el año 2000 durante una huelga de profesores que duró dos semanas y tuvo lugar durante una epidemia de gripe en Israel, hubo reducciones estadísticamente significativas en las tasas de diagnóstico de infecciones respiratorias en niños de 6-12 años. Cuando se abrieron de nuevo, la tasa de estos parámetros volvieron a aumentar. En 21 regiones de Francia, de 1984 hasta el 2000, se notificó una relación temporal entre los días no lectivos y la disminución de la incidencia de diagnósticos de gripe por parte de médicos generales.

El cierre de escuelas quizás sea menos eficaz en algunas zonas urbanas en comparación con las zonas rurales, dado que los niños de ciudad pueden reunirse fácilmente en otros sitios.

(8)

En los estados unidos, un informe integral sobre la pandemia de 1918 legó a la conclusión de que no se podía demostrar que el cierre de escuelas, iglesias, y teatros fuera eficaz en zonas urbanas, pero quizás fuera eficaz en ciudades pequeñas y en distritos rurales, donde los contactos en agrupaciones son menos numerosas”

(8)

Los informes de la pandemia de gripe de 1918 indican que las medidas de distanciamiento social no detuvieron o no parecieron reducir drásticamente la transmisión, pero no se dispone de estudios de investigación que evaluaran la eficacia.

Recomendaciones para el control de la infección en colegios- universidades y centros de trabajo:

- Mantener a los estudiantes y trabajadores enfermos alejados de estos lugares.
- Promover la higiene respiratoria e higiene de manos
- Proveer por parte de los administradores de colegios y lugares de trabajo materiales para la higiene respiratoria (dispensadores de toallas desechables, jabón, pañuelos)
- Promover mensajes educativos para controlar la infección.

1.2.5 MEDIDAS PARA LIMITAR EL INTERVALO ENTRE EL COMIENZO DE LOS SÍNTOMAS Y EL AISLAMIENTO DEL PACIENTE

- **En todas las fases (3-4-5-6) se deben realizar campañas públicas para fomentar el pronto autodiagnóstico.**
- **Se recomienda no fomentar en la población de la zona afectada a medirse la temperatura por lo menos una vez al día, en ninguna fase de la pandemia.**
- **En la fase 3, 4 y 5 se debe considerar establecer o habilitar líneas telefónicas de urgencia para casos de fiebre y acceso a ambulancias. Sin embargo no se recomienda realizarlo en las fases 3 y 6.**
- **En las fases 3, 4-5 se debe considerar organizar consultorios para pacientes con fiebre con un control apropiado de la infección, pero no se recomienda hacerlo en las fases 3-6**
- **En ninguna fase de la pandemia se recomienda la introducción de sistemas de detección de la temperatura en lugares públicos por que la experiencia ha demostrado que no es eficaz; y precisa además acciones de salud pública e individual para identificar a las personas con fiebre.**

Fuente (2) (7)

1.2.6 MEDIDAS DE DESINFECCIÓN

- **En todas las fases de la pandemia se debe promover el lavado de manos y la desinfección de superficies posiblemente contaminadas en los domicilios.**
- **La desinfección extensa del medio ambiente y la desinfección del aire no se recomiendan en ninguna fase de la pandemia.**

(2) (7)

El lavado de las manos, la higiene respiratoria y las normas de educación al toser deben ser sistemáticas en todas las fases y para todo el mundo, se recomendarán a través de los mensajes de salud pública y se promoverán instalaciones de lavado de manos en escuelas, centros de trabajo y otros entornos en donde sea visible la amplificación de la transmisión.

Fuente (8)

1.2.6.1 Lavado de Manos

El lavado de las manos, los comportamientos elementales de higiene y las normas de educación al toser deben ser sistemáticas en todas las fases y para todo el mundo, se recomendarán a través de los mensajes de salud pública y se promoverán instalaciones de lavado de manos en escuelas, centros de trabajo y otros entornos en donde sea visible la amplificación de la transmisión.

El lavado de manos es el método más importante para prevenir la transmisión de infecciones y será aún más importante debido a la falta de disponibilidad de una vacuna contra influenza y una profilaxis antiviral. El virus de la influenza puede sobrevivir en las manos por 5 minutos, luego de la transferencia a partir de superficies del ambiente. El lavado de manos debe ser realizado después de tener contacto directo con personas infectadas o con sus artículos personales o su ambiente inmediato.

Cuando se debe realizar lavado de manos:

- Después de cualquier contacto directo con una persona infectada por influenza aviar de tipo pandémico o su ambiente inmediato.
- cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de preparar, manipular, servir o ingerir alimentos
- Después del uso personal de inodoro, limpieza nasal, toser o estornudar.

Fuente (15) (22)

Técnica del lavado de manos

Lavado de manos (social o higiénico)

1. Retire todos los objetos (pulseras, anillos, reloj) que tenga en las manos.
2. Humedézcalas.
3. Aplique jabón (3ml de jabón corriente o antimicrobiano).
4. Frote vigorosamente dedo por dedo, incluyendo los espacios interdigitales, las palmas y dorsos de las manos y la muñeca hasta 3 cm arriba de la apófisis estilóide.
5. Enjuague con abundante agua para que el barrido sea efectivo repitiendo la maniobra en el numeral 4. El corrido del agua debe ser de distal (las uñas) a proximal (las muñecas).
6. La duración debe ser de al menos 30 segundos.

(20)

1.2.7 MEDIDAS PARA PERSONAS QUE ENTRAN O SALEN DE LAS REGIONES AFECTADAS, DENTRO DEL PAÍS.

- **En todas las fases de la pandemia se debe aconsejar que se evite el contacto con medio ambiente de alto riesgo (como granjas avícolas afectadas, mercados de aves vivas)**
- **En la fase 4-5-6 se deberá recomendar diferir los viajes que no sean indispensables a las regiones afectadas.**
- **En ningún momento de la pandemia se restringirán los viajes desde y hacia las zonas afectadas por que la imposición de la restricción a los viajes no es práctica en la mayoría de los países, pero probablemente ocurrirá en forma voluntaria cuando las personas perciban el riesgo. (Aunque podría considerarse como una medida de urgencia para evitar o retardar una pandemia)**
- **La imposición del cordón sanitario es poco práctica, por lo que no se recomienda durante ninguna fase.**
- **La desinfección del vestido, el calzado y otros objetos de personas que salen de las regiones afectadas no se impondrá en ninguna fase de la pandemia; aunque no se recomienda con fines de salud pública, las autoridades veterinarias pueden exigirlo para prevenir la propagación de las enfermedades a los animales.**

Fuente (2) (7)

Se pospondrán los viajes no esenciales a las zonas afectadas si aún quedan áreas significativas del país no afectadas, sin embargo las restricciones de los viajes se consideran poco prácticas en la mayoría de los casos.

Fuente (8)

Precauciones para los viajeros

- ✚ Las personas que vayan a viajar a áreas con actividad de influenza pandémica deberán ser vacunadas con la vacuna humana trivalente disponible, de ser posible dos semanas antes del viaje.
- ✚ Los viajeros deberán evitar todo contacto directo con aves de corral, incluidas las gallinas o los patos que perezcan sanos, así como evitar las granjas o mercados de animales vivos con aves de corral, también deberán evitar tocar las superficies contaminadas con heces o secreciones de aves de corral.
- ✚ Los viajeros deberán reducir la posibilidad de resultar expuestos mediante una higiene adecuada de manos con lavados frecuentes mediante el uso de geles de alcohol y evitando la ingesta de huevos o alimentos derivados de las aves de corral que hayan sido escasamente cocinados.
- ✚ El lavado de manos es importante cuando se manipulen aves de corral crudas para cocinarlas, por ejemplo durante las clases de cocina.
- ✚ Es necesario recomendar a los viajeros que consulten a un profesional sanitario si se ponen enfermos y presentan fiebre y síntomas respiratorios en el transcurso de los 10 días siguientes a su regreso de un área afectada.

Para una mayor información se recomienda remitirse al documento de medidas restrictivas al tráfico de viajeros, tripulaciones y productos comerciales procedentes de zonas de riesgo del Plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia.

1.3 MARCO NORMATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS A NIVEL COMUNITARIO PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE LA INFLUENZA PANDÉMICA

En caso de pandemia de influenza, en el nivel nacional y local las autoridades pueden necesitar la implementación de medidas de salud pública poco frecuentes como por ejemplo, la cuarentena, el aislamiento, el cierre o clausura parcial de establecimiento como escuelas o lugares de eventos públicos y la suspensión parcial o total de trabajos o servicios. Los funcionarios de salud pública, del sector judicial y de orden público deberán conocer con anterioridad a la pandemia, quién será al autoridad legal competente y cuales los procedimientos que pondrán en marcha las intervenciones. Será también imprescindible asegurar que tales medidas respeten los derechos humanos básicos y la ética de salud pública.

EN COLOMBIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA DE TIPO NO FARMACOLÓGICO COMO EL AISLAMIENTO, LA CUARENTENA, LAS MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL, EL CIERRE DE ESCUELAS, O ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS TIENEN UN SOPORTE LEGAL EN LA LEY 9 DE 1979 Y EN EL DECRETO 3518 DE 2006.

DECRETO NUMERO 3518 DE 2006 (6)

El decreto 3518 de 2006 Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) está en concordancia con los Títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979, (23) el artículo 45 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 42 numeral 42.6 de la Ley 715 de 2001. Este decreto deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial, el Decreto 1562 de 1984.

El Objetivo del decreto 3518 fue crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; **tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones;** racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Ámbito de aplicación decreto numero 3518 de 2006.

Las disposiciones del decreto rigen en todo el territorio nacional y son de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de las instituciones e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades

responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, personas, organizaciones comunitarias y comunidad en general, así como otras organizaciones o instituciones de interés fuera del sector, siempre que sus actividades influyan directamente en la salud de la población.

Medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control

El artículo 41 del decreto 3518 de 2006 con el objeto de prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atente contra la salud individual o colectiva, considera entre las medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control las siguientes:

- ✚ Aislamiento o internación de personas y/o animales enfermos.
- ✚ Cuarentena de personas y/o animales sanos;
- ✚ Vacunación u otras medidas profilácticas de personas y animales;
- ✚ Control de agentes y materiales infecciosos y tóxicos, vectores y reservorios;
- ✚ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas;
- ✚ Clausura temporal parcial o total de establecimientos;
- ✚ Suspensión parcial o total de trabajos o servicios;
- ✚ Destrucción o desnaturalización de artículos o productos si fuere el caso;

En caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, **(como es el caso de una pandemia de influenza)** se podrán adoptar **medidas de carácter urgente** y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada.

Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Aunque medidas como la cuarentena y el aislamiento pueden ser llevadas básicamente de forma voluntaria, algunos niveles gubernamentales podrán decretar la cuarentena obligatoria cuando sea necesario preservar

la salud pública. El aislamiento es voluntario, pero en el caso de una emergencia de salud pública, Los funcionarios tienen la autoridad para aislar a las personas enfermas.

Procedimientos para la aplicación de las medidas sanitarias de acuerdo a lo establecido en el decreto 3518 de 2006

Para la aplicación de las medidas sanitarias, las autoridades competentes podrán actuar de oficio, por conocimiento directo o por información de cualquier persona o de parte del interesado. Una vez conocido el hecho o recibida la información, según el caso, la autoridad sanitaria procederá a evaluarlos de manera inmediata y a establecer la necesidad de aplicar las medidas sanitarias pertinentes, con base en los peligros que pueda representar desde el punto de vista epidemiológico.

Establecida la necesidad de aplicar una medida sanitaria, la autoridad competente, con base en la naturaleza del problema sanitario específico, en la incidencia que tiene sobre la salud individual o colectiva y los hechos que origina la violación de las normas sanitarias, aplicará aquella que corresponda al caso. Aplicada una medida sanitaria se procederá inmediatamente a iniciar el procedimiento sancionatorio.

Efectos de las medidas sanitarias

Las medidas sanitarias surten efectos inmediatos, contra las mismas no procede recurso alguno y solo requieren para su formalización, el levantamiento de acta detallada, en la cual consten las circunstancias que han originado la medida y su duración, si es del caso, la cual podrá ser prorrogada.

El acta será suscrita por el funcionario y las personas que intervengan en la diligencia dejando constancia de las sanciones en que incurra quien viole las medidas impuestas. Las medidas sanitarias se levantarán cuando desaparezcan las causas que las originaron.

Autoridades sanitarias

De acuerdo al artículo 40 del Decreto 3518, las autoridades Sanitarias del Sistema de Vigilancia en Salud Pública serán las siguientes:

- El Ministerio de la Protección Social;
- El Instituto Nacional de Salud,
- El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima,
- Las Direcciones Territoriales de Salud, y

- Todas aquellas entidades que de acuerdo con la ley ejerzan funciones de vigilancia y control sanitario, las cuales deben adoptar medidas sanitarias que garanticen la protección de la salud pública y el cumplimiento de lo dispuesto en esta norma, así como adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que hubiere lugar.

De acuerdo al artículo 593 de la ley 9 de 1979, las autoridades sanitarias competentes podrán:

- Ordenar la suspensión de trabajos y de servicios cuando impliquen peligro sanitario para los individuos y la comunidad;
- Ordenar la desocupación o desalojo de establecimientos o viviendas cuando amenacen la salud de las personas.
- Ordenar y efectuar las medidas de desinfección, desinsectación o desratización cuando lo estimen conveniente o necesario;

Atribuciones policivas de las autoridades sanitarias

Para efectos de la vigilancia y cumplimiento de las normas y la imposición de medidas y sanciones, las autoridades sanitarias competentes en cada caso serán consideradas como de policía de conformidad con el artículo 35 del Decreto-ley 1355 de 1970 (Código Nacional de Policía).

(Artículo 79 Decreto 3518 de 2006)

Las autoridades de policía del orden nacional, departamental, distrital o municipal, prestarán toda su colaboración a las autoridades sanitarias en orden al cumplimiento de sus funciones.

Coordinación de actividades

Cuando quiera que existan materias comunes que, para la imposición de medidas sanitarias y/o sanciones, permitan la competencia de diversas autoridades sanitarias, deberá actuarse en forma coordinada con el objeto de que solo una de ellas adelante el procedimiento.

Cuando una autoridad judicial o entidad pública de otro sector tenga pruebas en relación con conducta, hecho u omisión que esté investigando una autoridad sanitaria, deberán ser puestas a disposición de la autoridad sanitaria, de oficio o a solicitud de esta, para que formen parte de la investigación.

Las autoridades sanitarias podrán comisionar a entidades de otros sectores para que practiquen u obtengan pruebas ordenadas o de interés para una investigación o procedimiento a su cargo.

Procedimientos sancionatorios

El procedimiento sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud o información de funcionario público, por denuncia o queja debidamente fundamentada presentada por cualquier persona o como consecuencia de haberse tomado previamente una medida sanitaria de prevención, seguridad o control en salud pública. El denunciante podrá intervenir en el curso del procedimiento, a solicitud de autoridad competente, para dar los informes que se le pidan. Aplicada una medida sanitaria, esta deberá obrar dentro del respectivo proceso sancionatorio.

Obligación de denunciar a la justicia ordinaria

Si los hechos materia del procedimiento sancionatorio fueren constitutivos de delito, se pondrán en conocimiento de la autoridad competente, acompañando copia de las acciones surtidas. La existencia de un proceso penal o de otra índole, no darán lugar a la suspensión del procedimiento sancionatorio.

Verificación de los hechos objeto del procedimiento

Conocido el hecho o recibida la denuncia o el aviso, la autoridad competente ordenará la correspondiente investigación para verificar los hechos o las omisiones constitutivas de infracción a las disposiciones sanitarias. En orden a dicha verificación, podrán realizarse todas aquellas diligencias tales como visitas, investigaciones de campo, tomas de muestras, exámenes de laboratorio, mediciones, pruebas químicas o de otra índole, inspecciones sanitarias y en general las que se consideren conducentes. El término para la práctica de estas diligencias no podrá exceder de dos (2) meses contados a partir de la fecha de iniciación de la correspondiente investigación.

Cesación del procedimiento

Cuando la autoridad competente encuentre que aparece plenamente comprobado que el hecho investigativo no ha existido, que el presunto infractor no lo cometió, que las disposiciones legales de carácter sanitario no lo consideran como violación o que el procedimiento sancionatorio no podía iniciarse o proseguir, procederá a declararlo así y se ordenará cesar todo procedimiento contra el inculpado. La decisión deberá notificarse personalmente al presunto infractor o en su defecto por edicto conforme a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

Formulación de cargos

Si de las diligencias practicadas se concluye que existe mérito para adelantar la investigación, se procederá a notificar personalmente al presunto infractor los cargos que se le formulen. El inculpado podrá conocer y examinar el expediente de la investigación y obtener copia del mismo a su costa. Si no fuere posible hacer la notificación personal, se dejará una citación escrita para

que la persona indicada concurra a notificarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes; si no lo hace, se fijará un edicto en la Secretaría de la autoridad sanitaria competente, durante otros cinco (5) días hábiles siguientes, al vencimiento de los cuales se entenderá como surtida la notificación.

Término para presentar descargos, aportar y solicitar pruebas

Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, el presunto infractor, directamente o por medio de apoderado, deberá presentar sus descargos por escrito y aportar o solicitar la práctica de las pruebas que considere pertinentes.

Decreto y práctica de pruebas

La autoridad competente declarará la práctica de las pruebas que considere conducentes, señalando para los efectos un término que no podrá ser inferior a quince (15) días hábiles, que podrán prorrogarse por un periodo igual si en el término inicial no se hubieran podido practicar las decretadas.

Calificación de la falta e imposición de la sanción

Vencido el término de que trata el artículo anterior y dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al mismo, la autoridad competente procederá a calificar la falta y a imponer la sanción correspondiente de acuerdo con dicha clasificación.

Circunstancias agravantes

Se consideran circunstancias agravantes de una infracción, las siguientes:

- a) Reincidir en la comisión de la misma falta;
- b) Realizar el hecho con pleno conocimiento de sus efectos dañosos o con la complicidad de subalternos o su participación bajo indebida presión;
- c) Cometer la falta para ocultar otra;
- d) Rehuir la responsabilidad o atribuírsela a otro u otros;
- e) Infringir varias obligaciones con la misma conducta,
- f) Preparar premeditadamente la infracción y sus modalidades.

Circunstancias atenuantes

Se consideran circunstancias atenuantes de una infracción las siguientes:

- a) No haber sido sancionado anteriormente o no haber sido objeto de medidas sanitarias;
- b) Confesar la falta voluntariamente antes de que se produzca daño a la salud individual o colectiva;
- c) Procurar, por iniciativa propia, resarcir el daño o compensar el perjuicio causado, antes de la imposición de la sanción.

Exoneración de responsabilidad y archivo del expediente

Si se encuentra que no se ha incurrido en violación de las disposiciones sanitarias, se expedirá una resolución por la cual se declare al presunto infractor exonerado de responsabilidad y se ordenará archivar el expediente.

Imposición de sanciones

Las sanciones deberán imponerse mediante resolución motivada, expedida por la autoridad sanitaria, y deberá notificarse personalmente al afectado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su expedición. Si no pudiere hacerse la notificación personal, se hará por edicto de conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo. El funcionario competente que no defina la situación bajo su estudio, incurrirá en causal de mala conducta.

Recursos contra los actos que imponen sanciones. Contra los actos administrativos que imponen una sanción proceden los recursos de reposición y apelación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo. Los recursos deberán interponerse y sustentarse por escrito.

Clases de sanciones. Las sanciones podrán consistir en amonestaciones, multas, decomiso de productos o artículos, suspensión de permiso sanitario de funcionamiento de establecimientos y servicios, y cierre temporal o definitivo de establecimiento, edificación o servicio respectivo.

Amonestación. La amonestación consiste en la llamada de atención que se hace por escrito a quien ha violado una disposición sanitaria, sin que dicha violación implique peligro para la salud o la vida de las personas y tiene por finalidad hacer ver las consecuencias del hecho, de la actividad o de la omisión, así como conminar que se impondrá una sanción mayor si se reincide en la falta. En el escrito de amonestación se precisará el plazo que se da al infractor para el cumplimiento de las disposiciones violadas si es el caso.

Multas. La multa consiste en la sanción pecuniaria que se impone a una persona natural o jurídica por la violación de las disposiciones sanitarias, mediante la ejecución de una actividad o la omisión de una conducta. Las

multas podrán ser sucesivas y su valor en total podrá ser hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales vigentes al momento de imponerse.

Las multas deberán cancelarse en la entidad que las hubiere impuesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria de la providencia que las impone. El no pago en los términos y cuantías señaladas, dará lugar al cobro por jurisdicción coactiva.

Suspensión de permiso sanitario de funcionamiento de establecimientos o servicios. Consiste en la privación temporal que confiere el otorgamiento del permiso de funcionamiento por haberse incurrido en conductas contrarias a las disposiciones del presente decreto y demás normas sanitarias; dependiendo de la gravedad de la falta, podrá establecerse hasta por el término de un (1) año y podrá levantarse al término de la sanción siempre y cuando desaparezcan las causas que la originaron. Durante el tiempo de suspensión, los establecimientos o servicios no podrán desarrollar actividad alguna.

Cierre temporal o definitivo de establecimientos, edificaciones o servicios. El cierre temporal o definitivo de establecimientos, edificaciones o servicios consiste en poner fin a las tareas que en ellos se desarrollan por la existencia de hechos o conductas contrarias a las disposiciones sanitarias. El cierre deberá ser impuesto mediante resolución motivada expedida por la autoridad sanitaria y podrá ordenarse para todo el establecimiento, edificación o servicio o solo para una parte o proceso que se desarrolle en él. La autoridad sanitaria podrá tomar las medidas conducentes a la ejecución de la sanción, tales como imposición de sellos, bandas u otros sistemas apropiados.

El cierre temporal, total o parcial, según el caso, procede cuando se presente riesgos para la salud de las personas cuya causa pueda ser controlada en un tiempo determinado o determinable por la autoridad sanitaria que impone la sanción. Durante el tiempo de cierre temporal, los establecimientos o servicios no podrán desarrollar actividad alguna.

El cierre definitivo, total o parcial, según el caso, procede cuando las causas no pueden ser controladas en un tiempo determinado o determinable. El cierre definitivo total implica la cancelación del permiso sanitario de funcionamiento que se hubiere concedido al establecimiento o servicio.

Término de las sanciones. Cuando una sanción se imponga por un período, este empezará a contarse a partir de la ejecutoria de la providencia que la imponga y se computará para efectos de la misma el tiempo transcurrido bajo una medida de seguridad o preventiva.

Coexistencia de sanciones. Las sanciones impuestas de conformidad con las normas del presente Decreto, no eximen de la responsabilidad civil, penal, o de

otro orden en que pudiere incurrirse por la violación de la Ley 09 de 1979 y sus disposiciones reglamentarias. El cumplimiento de una sanción no exime al infractor de la ejecución de las medidas sanitarias que hayan sido ordenadas por la autoridad sanitaria.

1.4 LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS EN SALUD PÚBLICA DE TIPO NO FARMACOLÓGICO PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA TRANSMISIÓN DE LA INFLUENZA PANDÉMICA.

Para la implementación de las medidas de salud pública de tipo no farmacológico se recomienda seguir la siguiente lista de verificación, la cual incluye aspectos relacionados con las disposiciones legales, medidas de información y comunicación y medidas generales para aislamiento, cuarentena y medidas a nivel poblacional.

Fuente (3) (17)

Medidas generales	Si	No
¿Se han considerado las medidas de salud pública que pueden aplicarse a nivel local para limitar la propagación en la comunidad?		
¿Se han definido los criterios locales para la ejecución y revocación de cada medida específica?		
¿Se cuenta con planes logísticos establecidos para la toma de decisiones, ejecución y comunicación de las medidas propuestas?		
¿Se han desarrollado planes para monitorear o evaluar los factores que pueden determinar los tipos de medidas a tomar, incluyendo los perfiles epidemiológicos de la pandemia, recursos locales disponibles y la aceptación pública y participación en las intervenciones?		
¿Se han consultado las medidas de salud pública recomendadas en las publicaciones de la OMS y las orientaciones existentes?		
¿Se ha considerado el cierre de instituciones educativas o de guarderías y se han discutido estas posibilidades con los colaboradores responsables, por ejemplo, secretarías de educación?		
¿Se ha definido cómo puede llevarse a cabo la prohibición de las reuniones de masas y cuándo debe aplicarse?		
¿Se ha identificado el personal que se requiere para la implementación de medidas?		
¿Se conocen las normas de los departamentos o ministerios de agricultura y ganadería en relación con las medidas que se adoptarán para controlar la influenza animal o de las aves, antes de la aparición de casos humanos?		

Medidas legales	Si	No
¿Existe un marco legal sobre las medidas sanitarias, preventivas, de seguridad y control que podría implementarse para prevenir y controlar la transmisión de la influenza pandémica?		
¿Existen disposiciones legales y técnicas para el cierre de instituciones educativas, guarderías, colegios, universidades?		
¿Existen disposiciones legales y técnicas para la prohibición de reuniones de masas, eventos culturales, deportivos?		
¿Existen disposiciones legales y técnicas para la localización de contactos, aislamiento y cuarentena?		
¿Existen procedimientos legales para implementar la restricción a la movilidad cuando sea necesario?		
¿Los actores gubernamentales comprenden los fundamentos legales y técnicos de las medidas de salud pública no farmacológicas que se proponen?		

Medias de información y comunicación en la población	Si	No
¿Se han desarrollado estrategias de comunicación para el público, tomadores de decisiones a nivel gubernamental y trabajadores de salud, sobre las medidas de salud pública no farmacológicas?		
¿Se han desarrollado estrategias de comunicación para informar a todas las personas afectadas por las medidas de salud pública acerca de los efectos previstos y sus limitaciones?		
¿Se han desarrollado estrategias para informar al público en general cómo protegerse y cómo contribuir a limitar la propagación de la enfermedad?		

Medidas generales de higiene personal y control de la infección	Si	No
¿Se ha fortalecido el conocimiento general en higiene respiratoria de la comunidad?		
¿Se ha facilitado el acceso al público para una orientación personal sobre las formas para reducir el riesgo de transmisión, por ejemplo, en un sitio oficial de la pandemia de influenza, en Internet por ej.?		
¿Se ha evaluado la necesidad de normas adicionales para el control de la infección en los entornos no médicos, por ejemplo, lugares específicos donde las personas se reúnen o donde existe un alto riesgo de propagación de la infección (hogares para ancianos, escuelas, cuarteles militares, prisiones, etc.)?		

Manejo de casos y contactos (incluyendo la cuarentena y aislamiento social)	Si	No
Verificar que pueda realizarse, desde el punto de vista legal y Práctico, la localización de contactos, aislamiento y cuarentena, cuando se hayan recomendado		
¿Se han definido los criterios para su aplicación y revocación?		
¿Se han establecido procedimientos para la evaluación médica, el aislamiento y la cuarentena de personas con signos de influenza?		
¿Se ha estudiado la designación de los lugares donde pueden Mantenerse las personas en cuarentena o aislamiento?		
¿Se ha previsto la atención médica, suministros de alimentos, apoyo social y asistencia psicológica para las personas en aislamiento y cuarentena?		
¿Se ha previsto el transporte adecuado de las personas a estos lugares y de allí a los hospitales o a los depósitos de cadáveres?		

¿Se han desarrollado o se cuenta con protocolos, herramientas y bases de datos para: <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de casos. • Evaluación clínica y manejo • Manejo y monitoreo del contacto • Criterios de reporte 		
¿Se han establecido los procedimientos para la evaluación médica de personas en aislamiento y cuarentena?		
¿Se ha establecido un plan de comunicaciones o líneas telefónicas y otros servicios para: <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo activo-pasivo del contacto(se deben incluir las respuestas que podrían originar alerta ante síntomas de influenza) • Brindar información al público 		
¿Se han desarrollado protocolos para el monitoreo y medidas de control de infecciones en cuarentena y aislamiento en viviendas o lugares alternativos?		
¿Se cuenta con planes de soporte financiero, seguridad laboral y prevención de la estigmatización?		

Medidas a tener en cuenta para las viviendas y lugares alternativos para el aislamiento y la cuarentena	Si	No
¿Se han desarrollo estándares y herramientas para el		

aislamiento y la cuarentena en las Viviendas o lugares establecidos para tal fin?		
¿Se ha establecido el suministro de provisiones para el manejo de casos y contactos en lugares alternativos de cuarentena y aislamiento?		
<p>¿Existe un plan para asegurar la provisión de servicios esenciales de personas en aislamiento y cuarentena, estos pueden incluir?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos y agua potable • Medicamentos • Servicios psicológicos y de salud mental • Transporte de pacientes 		
¿Se han desarrollado mecanismos y disposiciones legales sobre la utilización de los lugares alternativos?		
¿Se ha previsto la disposición de personal?		

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Debido a que la disponibilidad de antiviricos y vacunas será insuficiente en caso de pandemia, en Colombia se recomienda adoptar medidas de carácter urgente con el objetivo de limitar la diseminación de la influenza pandémica, las medidas de seguridad serán de inmediata ejecución, tendrán carácter preventivo y transitorio.
- La implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas, tendrán un fundamento legal y normativo en la ley 9 de 1979 y el decreto 3518 de 2006 que define los procedimientos y las autoridades legales que pondrán en marcha las intervenciones sanitarias, de seguridad y control.
- Se recomienda que el sector judicial y de orden público conozca con anticipación los fundamentos de las medidas en salud pública no farmacológicas.
- Algunas medidas como la cuarentena y el aislamiento pueden ser llevadas a cabo de forma voluntaria, sin embargo algunos niveles gubernamentales podrán decretar la cuarentena, el aislamiento o medidas de alcance poblacional de forma obligatoria cuando sea necesario.
- Los criterios a evaluar para determinar que medidas en salud pública no farmacológicas se implementarán en Colombia, dependerán de la fase o período de la pandemia (3-4-5-6), el grado de transmisión en cada localidad, la gravedad de la enfermedad, la eficacia y el impacto de la medida, la factibilidad de la medida relacionada con los costos y recursos disponibles, la posibilidad de ejecución dentro de la estructura instalada y la aceptación de la medida por parte del público.
- La eficacia de cada intervención depende de factores como la patogenicidad del virus, la proporción de la transmisión durante el período de incubación o infección asintomática, los mecanismos principales de transmisión (aerosoles-microgotas), la tasa de ataque en grupos de edad diferentes, la susceptibilidad a los antiviricos, la transmisión eficiente y sostenida y algunos determinantes sociales de salud.

- Una vez se conozca el virus pandémico se realizarán estudios relacionados con los factores anteriores, ya que en la actualidad no se conocen y solo se dispone de información relacionada con la influenza estacional y experiencias recientes como el SARS.
- Las medidas de emergencia en salud pública serán decididas en una atmósfera de incertidumbre científica. Las autoridades quizá necesiten cambiar recomendaciones al disponerse de información sobre el agente causal y de la evolución de la situación epidemiológica.
- La fase 4 y 5 del período de alerta pandémica, que se caracteriza por la transmisión limitada y localizada entre seres humanos, se recomiendan medidas agresivas para detectar y aislar los pacientes-caso y para someter a cuarentena a los contactos; además de las restricciones de los movimientos de entrada y salida de las comunidades afectadas y la consideración del tratamiento antivírico en zonas específicas-todas estas medidas sin embargo son menos factibles en una población urbana.
- Las oportunidades para prevenir una pandemia o reducir apreciablemente su transmisión se acabarán una vez se establezca la transmisión eficiente y sostenida de persona a persona, en esta etapa se considera prácticamente imposible contener la influenza.
- En la fase 6 o pandemia declarada, las intervenciones agresivas para aislar a los pacientes-caso y la cuarentena de los contactos, incluso aunque sean los primeros casos detectados en una comunidad, probablemente serían ineficaces. En algún momento, serán ineficaces los esfuerzos por prevenir la propagación de la influenza, al incrementar los niveles de morbilidad y mortalidad, las acciones que eran oportunas en etapas previas, como el aislamiento de pacientes, seguimiento de contactos y cuarentena voluntaria de éstos, dejan de ser eficaces o posibles debido al gran número de casos.
- La información sobre la enfermedad, los riesgos, y orientaciones sobre el comportamiento elemental de higiene se realizará en forma permanente en toda la etapa pre- pandémica y durante la pandemia.
- El aislamiento de casos graves y leves se debe evaluar durante todas las fases de la pandemia de acuerdo a la situación local.
- El aislamiento y cuarentena podrán llevarse a cabo en un centro para atención en salud, en un lugar alternativo o en la vivienda del paciente o el contacto; se realizarán evaluaciones de estos lugares para determinar si son sitios aptos o no para llevar a cabo estos procedimientos. Se tendrá un especial cuidado en las medidas para el control de la infección.

- Siempre se indicará el uso de las mascarillas en personas sintomáticas, y el de personas que buscan atención médica por enfermedad respiratoria en zonas de riesgo como la sala de espera; sin embargo la utilización de mascarillas en personas expuestas debe considerarse de acuerdo a la evaluación de riesgos considerando la cercanía del contacto y la frecuencia de la exposición.
- Se permitirá el uso sistemático de máscaras en lugares públicos aunque no se promoverá, una indicación sería el uso en aglomeraciones como el transporte público.
- Medidas como la localización y seguimiento de los contactos, siempre realizarán de la fase 3- a la 5; sin embargo en la fase 6 es imposible hacerlo, por lo tanto no es necesario durante esta fase.
- La cuarentena corresponde solamente a una de las múltiples acciones que se pueden llevar a cabo durante una pandemia de influenza, podrían implementarse primero medidas que son menos drásticas que la cuarentena y podrían ser suficientes; sin embargo dependiendo de las características epidemiológicas de la pandemia se indicaría la necesidad de esta medida.
- La cuarentena Voluntaria (como el confinamiento domiciliario) de los contactos sanos con vigilancia sanitaria y prestación de atención médica y social se podrá realizar durante la fase 4 y 5 de la pandemia, no es necesario y efectivo durante la fase 3 y 6 de la pandemia
- El confinamiento voluntario también debería aplicarse a los contactos de los casos conocidos que reciben profilaxis, pues se desconoce la eficacia de esta. La autovigilancia de salud y presentación en caso de enfermedad sin restricciones al desplazamiento se realizará durante la fase 3 únicamente, se considerará durante la fase 4 y 5 y no se realiza en la fase 6 o fase pandémica
- No se recomienda que los contactos difieran viajes a las zonas no afectadas excepto en la fase 6; pero si se debe suministrar profilaxis antivirica a los contactos en la fase 3,4 y 5 no siendo necesario en la fase 6.
- El confinamiento domiciliario voluntario de las personas sintomáticas se realizará durante todas las fases de la pandemia, de igual forma que se tomarán las medidas necesarias para reducir el riesgo de transmisión a otros miembros de la familia.

- El cierre de establecimientos escolares como escuelas, colegios, universidades, junto con medidas como la disminución de actividades después de clases para reducir la convivencia; debe ser considerado en las fases 4-5-6 de acuerdo al contexto epidemiológico y a la evaluación del grado en que estos entornos contribuyan a la transmisión.
- Las medidas de alcance poblacional para reducir la convivencia de los adultos, como cierre de sitios de trabajo o dar licencia transitoria a empleados que no sean indispensables; así como desaconsejar las reuniones de masas deben ser consideradas en la fase 4-5-6
- En todas las fases de la pandemia (3-4-5-6) se realizarán campañas públicas para fomentar el pronto autodiagnóstico, se recomienda no fomentar en la población de la zona afectada a medirse la temperatura por lo menos una vez al día, en ninguna fase de la pandemia.
- En la fase 3, 4 y 5 se considerará establecer o habilitar líneas telefónicas de urgencia para casos de fiebre y acceso a ambulancias. Sin embargo no se recomienda realizarlo en la fase 6.
- En las fases 3, 4 y 5 se debe considerará organizar consultorios para pacientes con fiebre con un control apropiado de la infección, pero no se recomienda hacerlo en las fases 3-6.
- En ninguna fase de la pandemia se recomienda la introducción de sistemas de detección de la temperatura en lugares públicos por que la experiencia ha demostrado que no es eficaz; y precisa además acciones de salud pública e individual para identificar a las personas con fiebre.
- En todas las fases de la pandemia se debe promover el lavado de manos y la desinfección de superficies posiblemente contaminadas en los domicilios; la desinfección extensa del medio ambiente y la desinfección del aire no se recomiendan en ninguna fase de la pandemia.
- En todas las fases de la pandemia se aconsejará que se evite el contacto con medio ambiente de alto riesgo (como granjas avícolas afectadas, mercados de aves vivas)
- En la fase 4-5-6 se recomendará diferir los viajes que no sean indispensables a las regiones afectadas; en ningún momento de la pandemia se restringirán los viajes desde y hacia las zonas afectadas por que la imposición de la restricción a los viajes no es práctica en la mayoría de los países

- La imposición del cordón sanitario es poco práctica, por lo que no se recomienda durante ninguna fase.
- El impacto financiero, social y psicológico de algunas medidas no farmacológicas como el aislamiento, la cuarentena o el distanciamiento social es grande y por lo tanto dentro de los planes de preparación se pueden incluir medidas para reducir este impacto.
- Las medidas de control de infección son necesarias para llevar a cabo un aislamiento y cuarentena efectivos; sin embargo en las últimas experiencias con SARS en los Estados Unidos, se demostró que es difícil llevar a cabo estrictas medidas de control de infecciones en la vivienda o en sitios alternativos para la atención del aislamiento o la cuarentena, por esto se recomienda a nivel local y nacional poner especial énfasis en los requerimientos para el cumplimiento de el control de la infección en estos sitios destinados para el aislamiento y la cuarentena.
- Se recomienda direccionar y planear de una manera anticipada las bases legales, el soporte financiero y la provisión de servicios requeridos para la implementación de medidas como el aislamiento y la cuarentena. Se requiere una coordinación y planeación apropiada.
- Obtener la confianza pública es una de las principales recomendaciones para poder implementar de forma satisfactoria las medidas de salud pública de tipo no farmacológico; para esto se requieren mensajes claros acerca del criterio, la justificación el papel y la duración de estas medidas, además de la orientación sobre el papel que desempeñarán las personas.
- Se recomienda que las medidas se implementaran en paquetes, ya que se considera improbable que una sola acción pueda tener de por sí suficiente impacto. Algunas intervenciones son interdependientes.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Consejo Superior de Investigaciones Científicas. La gripe Aviaria ¿Una nueva amenaza pandémica? Área de cultura científica. Serrano 117. 28006 Madrid España.
- (2) Organización Mundial de la Salud. OMS. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles. Programa Mundial de Influenza. Plan mundial de la OMS de Preparación Para Una Pandemia de Influenza.2005.
- (3) Organización Mundial de la Salud. OMS. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles. Programa Mundial de Influenza. Lista de verificación de la OMS del Plan de Preparación para una Pandemia de Influenza. 2005
- (4) WHO consultation on priority health interventions before and during an influenza pandemic. Ginebra. Organización mundial de la salud, 2004.(El documento se puede encontrar en WHO/CDS/CSR/RMD/2004.9.)2005.
- (5) OMS. Grupo De Redacción De La Organización Mundial de la Salud. Intervenciones No Farmacológicas En La Pandemia de Gripe, Medidas Internacionales. 2006
- (6) Republica de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto número 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- (7) Organización Mundial de la Salud OMS. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles. Reunión de Consulta Sobre Medidas prioritarias de Salud Pública Antes y Durante una Pandemia de Influenza. Ginebra, Suiza, 16-18 de marzo de 2004.
- (8) Organización Mundial de la Salud. Grupo de redacción de la OMS. Intervenciones no farmacológicas en una pandemia de gripe, medidas a nivel nacional y comunitario. 2005.
- (9) Grupo de Redacción de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Intervenciones No Farmacológicas En La Pandemia de la Gripe, Medidas Internacionales. 2006.
- (10) Organización Mundial de la Salud (OMS). Comunicación sobre brotes epidémicos. Pandemia de gripe: manual de la OMS para periodistas. Actualización de diciembre de 2005.

- (11) Asesor Especial de Comunicación Social y medios de Difusión. Presentación sobre comunicación del Riesgo. Lima Perú. Septiembre de 2006.
- (12) OMS-OPS. Normas de comunicación sobre brotes epidémicos de la OMS. 2005.
- (13) Ministerio de la protección Social. Instituto Nacional de Salud. Plan de prevención y Mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia.
- (14) Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. 58 Asamblea Mundial de la Salud. 23 de mayo de 2005.
- (15) OMS. Organización Mundial de la Salud. La gripe aviar incluida la gripe A (H5N1) en los seres humanos: Directrices provisionales de la OMS para el control de infecciones en los centros de asistencia sanitaria. Fecha de modificación reciente, febrero del 2006. Disponible en:
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelinstopics/en/index3.html
- (16) OMS. Pautas provisionales de la Organización Mundial de la Salud en el manejo clínico de los seres humanos infectados por la influenza A (H5N1)
- (17) U.S. Department of Health and Human Services. HHS pandemic Influenza Plan. Supplement 8. Community disease control and prevention. Nov 2005.
- (18) U.S. Department of Health and Human Services. HHS pandemic Influenza Plan. Supplement 4. Infection control. Nov 2005.
- (19) OMS. Oficina Regional del Pacífico Occidental (WHO/WPRO). Procedimientos en el área de aislamiento del paciente. Módulo II Serie, Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). Medidas de control de infecciones para prevenir la transmisión hospitalaria. Traducción de la Unidad de enfermedades transmisibles de la OPS.
- (20) Ministerio de la protección Social. Instituto Nacional de Salud. Plan de prevención y Mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia. Manual de Bioseguridad.
- (21) Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Instituto Colombiano Agropecuario. Subgerencia de protección y regulación pecuaria. Grupo nacional de prevención de riesgos zoonosarios proyecto de prevención de la influenza aviar. Guía para la prevención, control y Erradicación de la Influenza aviar. ISBN: 978-958-8214-52-8. Colombia 2007.
- (22) Public Health Agency of Canada. Canadian Pandemic Influenza Plan. Anexo F. Infection Control and Occupational Health Guidelines During pandemic Influenza in Traditional and Non-traditional Health Care Settings. 2004.



(23) República de Colombia. Ministerio de salud. Ley 9 de 1979.

ANEXO 1. CARACTERÍSTICAS DE LA TRANSMISIÓN DE LA INFLUENZA

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, RECONOCIMIENTO DE RECEPTORES Y FACTORES QUE DETERMINAN LA PATOGENICIDAD DEL VIRUS DE LA INFLUENZA

Características biológicas y morfológicas

Los virus Influenza son parte de la familia Orthomyxoviridae, presentan una envoltura lipídica externa que deriva de la membrana celular, por debajo de la membrana se encuentra una capa constituida por la proteína matriz (M1), que es el soporte estructural de la partícula y en su interior un conjunto de ribonucleoproteínas (vRNPs) que constituyen el genoma del virus. Las características antigénicas de la proteína M1 y de las vRNPs, permiten distinguir tres tipos serológicos virales A, B y C de los cuales el tipo A son los más relevantes clínicamente y son los únicos que han producido pandemias ¹

El genoma de los virus tipo A está formado por 8 piezas de RNA de cadena sencilla y polaridad negativa, es decir, no pueden ser traducidos directamente a proteína. Las secuencias de los extremos de cada RNA están conservadas entre sí y entre todos los virus tipo A, y son parcialmente complementarias. Cada segmento de RNA está asociado a la polimerasa viral, que es un complejo de tres subunidades distintas, PB1, PB2 y PA, mediante interacción con los extremos del RNA y está protegido por asociación a monómeros de la nucleoproteína (NP), uno de los componentes mayoritarios en el virión.

En la superficie del virión, e insertadas en su membrana, se encuentran dos glicoproteínas, la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA), cuya estructura determina los subtipos serológicos que podemos definir entre los virus gripales tipo A (8)

Reconocimiento de los receptores por el virus de influenza

Los receptores celulares de los virus de la gripe son residuos de ácido siálico que se encuentran en glicoproteínas y glicolípidos de la membrana celular y están presentes en todas las células. La HA del virus es responsable de la unión al receptor, mediante un sitio de reconocimiento específico y conservado que se encuentra en su región globular externa²

¹ Lamb, R.A. and Krug, R.M. Orthomyxoviruses: the viruses and their replication. In Fields, B.N.e.a. (ed.), *Virology*. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, pp. 1353-1395. (1996)

² Wiley, D.C. and Skehel, J.J. The structure and function of the hemagglutinin membrane glycoprotein of influenza virus. *Ann. Rev. Biochem.*, 56, 365-394. (1987)

Por su parte, la NA también puede reconocer el receptor mediante un sitio análogo y además, es capaz de romper la unión del ácido siálico a las glicoproteínas celulares, por lo que puede liberar el virus de la superficie celular³

Factores que determinan la patogenicidad viral

Factores genéticos virales implicados en la patogenicidad

La infección en humanos por parte del virus de la influenza A causa un proceso febril respiratorio cuya severidad varía dependiendo de factores tanto del huésped como de la cepa particular del virus. Con respecto al huésped, tanto las personas de edad avanzada como los niños de corta edad tienen mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave.

En estos casos la gripe puede presentar patología pulmonar que puede progresar a neumonía primaria (causada directamente por el virus) o secundaria (causada por una segunda infección oportunista de origen bacteriano)⁴

Con respecto al virus, se sabe que hay varios genes virales que modulan su virulencia. En las cepas de virus de la influenza con una elevada patogenicidad en humanos, como los virus H5N1 aislados recientemente de casos letales, o como los virus humanos de 1918, es importante destacar como determinantes de alta patogenicidad los genes que codifican la hemaglutinina, la neuraminidasa, la proteína no estructural NS1 y la polimerasa viral⁵

Factores genéticos virales que determinan el rango del huésped

Los virus tipo A persisten en la naturaleza en el reservorio de aves silvestres y pueden afectar una variada gama de mamíferos y de aves como humanos, cerdos, caballos, aves y más recientemente perros. Aunque no se conocen todavía todos los factores que se requieren para el salto de una cepa viral de una especie a otra, está bastante establecido que un factor importante que condiciona la especificidad de huésped es el receptor al que se une la hemaglutinina viral para iniciar la infección. Los residuos de ácido siálico del aparato digestivo de las aves, donde el virus se replica, están en su mayoría

³ Colman, P.M., Varghese, J.N. and Laver, W.G. Structure of the catalytic and antigenic sites in influenza virus neuraminidase. *Nature*, 303, 41-44. (1983)

⁴ Wright, P.F. and Webster, R.G. Orthomyxoviruses. In Knipe, D.M., Howley, P.M., Griffin, D.E., Lamb, R.A., Martin, M.A., Roizman, B. and Straus, S.E. (eds.), *Fields Virology*. Lippincott-Raven, Philadelphia, pp. 1533-1579. (2001)

⁵ Tumpey, T.M., Basler, C.F., Aguilar, P.V., Zeng, H., Solorzano, A., Swaine, D.E., Cox, N.J., Katz, J.M., Taubenberger, J.K., Palese, P. and Garcia-Sastre, A. Characterization of the reconstructed 1918 Spanish influenza pandemic virus. *Science*, 310, 77-80. (2005)

unidos mediante enlaces $\alpha 2, 3$, mientras que en el caso del aparato respiratorio de humanos, lo están mediante enlaces $\alpha 2, 6$. De manera consistente, la hemaglutinina de los virus aviares reconoce preferentemente ácidos siálicos unidos mediante enlaces $\alpha 2, 3$, y la de virus humanos, $\alpha 2, 6$. Los virus H5N1 recientes reconocen preferentemente ácidos siálicos unidos mediante enlaces $\alpha 2, 3$, lo que indica que aún no están adaptados a humanos ⁶

Evolución viral

Los virus de la influenza humana se encuentran bajo evolución constante, caracterizada por la acumulación de mutaciones en todos sus genes, pero especialmente en la hemaglutinina H y neuraminidasa N. Estas dos proteínas virales son las que determinan la respuesta de anticuerpos neutralizantes contra el virus. Mutaciones en estas proteínas son seleccionadas para que el virus resultante logre reinfectar humanos que han sido previamente expuestos a cepas anteriores de virus de la gripe, y que por lo tanto han desarrollado anticuerpos que previenen re-infección por la misma cepa. Además de estos cambios puntuales (deriva antigénica- *antigenic drift*-) que con el tiempo dan lugar a diferencias significativas en antigenicidad, los virus humanos de la gripe tipo A adquieren en pocas décadas cambios drásticos de antigenicidad (salto antigénico -*antigenic shift*-). Cuando esto ocurre, el virus resultante contiene determinantes antigénicos totalmente nuevos, es decir, cambia de subtipo antigénico, contra los que no existe inmunidad previa en humanos. Esto da lugar a una pandemia, caracterizada por una elevada morbilidad y mortalidad debido a que una gran parte de la población resulta infectada durante un período relativamente corto de tiempo⁷

CARACTERÍSTICAS DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE LA INFLUENZA

Transmisión del virus de influenza tipo A en animales

Las aves silvestres como reservorios del virus de la influenza aviar

Las aves acuáticas y principalmente las pertenecientes al Orden Anseriformes (que incluye a los distintos tipos de patos, gansos y cisnes) son los principales hospederos naturales de los virus de la gripe A. También se encuentran con frecuencia en limícolas, gaviotas, charranes y otras aves marinas. Albergan a todos los subtipos de virus conocidos y el medio acuático es determinante para la transmisión de la infección entre las aves silvestres. El virus lo contraen,

⁶ Harvey, R., Martin, A.C., Zambon, M. and Barclay, W.S. Restrictions to the adaptation of influenza A virus h5 hemagglutinin to the human host. *J Virol*, 78, 502-507. (2004)

⁷ WHO consultation on priority health interventions before and during an influenza pandemic. Ginebra. Organización mundial de la salud, 2004 (El documento se puede encontrar en WHO/CDS/CSR/RMD/2004.9.)2005.

principalmente, por ingestión del agua contaminada. A diferencia de los mamíferos, la infección afecta principalmente al tracto gastrointestinal en vez del respiratorio y, en raras excepciones, no se manifiestan signos clínicos evidentes. El virus se libera por las heces y es bastante resistente siendo el pH, la salinidad y la temperatura del agua los principales factores que condicionan su supervivencia en el medio acuático.

La renovación del agua y la profundidad de los humedales son factores importantes para la transmisión del virus y también pueden determinar el tipo de aves que se infectan con mayor frecuencia. Todos estos factores, junto con la conducta migratoria de muchas de estas especies, contribuyen a que las aves acuáticas sean un reservorio de virus en la naturaleza a partir del cual se pueden infectar otras especies.

Características de la gripe aviar en las aves domésticas

La gripe aviaria o del pollo, es una enfermedad viral, altamente contagiosa, que afecta a una gran variedad de aves domésticas y que puede cursar desde una forma clínica leve, o incluso sintomática, hasta una forma aguda y mortal.

Es difícil determinar el origen de una infección en una explotación avícola pero una parte de los brotes podrían comenzar con el contacto directo o indirecto con aves silvestres. El virus se encuentra en grandes cantidades en las heces y en las secreciones nasales y orales de las aves infectadas y resiste activo largos periodos de tiempo. Una vez introducido en una explotación, el virus se disemina a través del movimiento de las aves infectadas, del agua de bebida, del equipo y utensilios contaminados, del personal, etc. Se ha demostrado que el virus puede resistir hasta 8 días en heces de aves y 4 días en aguas contaminadas. El periodo de incubación en las aves es normalmente de 3 a 7 días, dependiendo del virus causante y de la especie y la edad del ave. Muchos animales aparecen muertos repentinamente sin signos premonitorios. El resto de los animales puede presentar depresión e inapetencia, plumas erizadas, diarrea, cresta y barbillas tumefactas y cianóticas, edema en la cabeza y alrededor de los ojos, excreción mucosa de los orificios nasales y de la cavidad oral, cese de puesta de huevos, áreas de hemorragia difusa en las patas y dificultad respiratoria. La muerte suele ocurrir dentro de las 48 horas a partir de los primeros síntomas y puede afectar entre el 50 y el 100% de los animales.

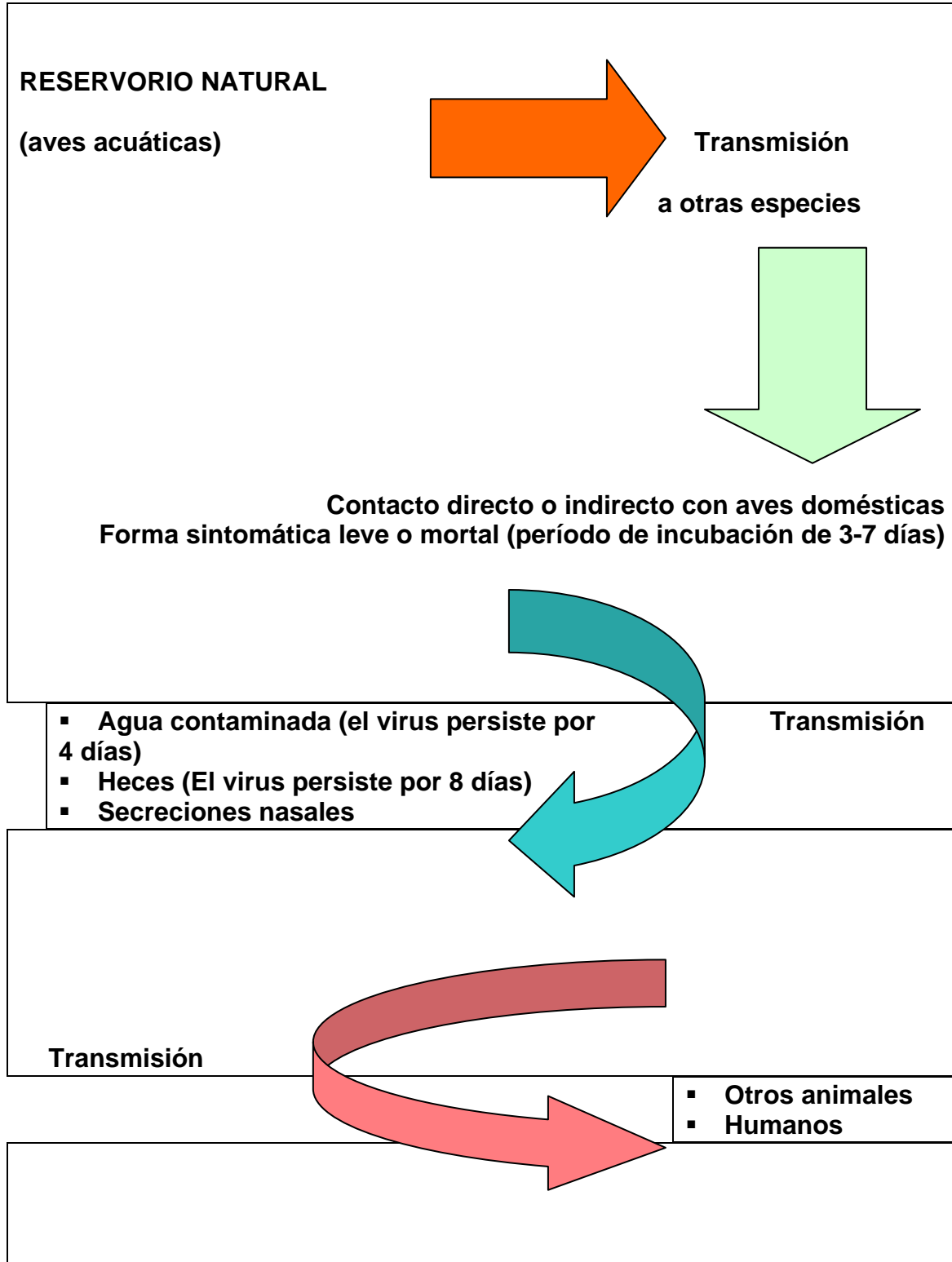
La gripe en otros animales domésticos

Los virus de la gripe pueden infectar y producir enfermedad gripal en otros animales domésticos principalmente en cerdos y en caballos. Recientemente también se ha descrito la infección de perros a partir de virus de caballos. Los cerdos son susceptibles la infección con virus aviares y humanos por lo que se les considera “cocteleras” en las que se pueden producir cepas nuevas de composición mixta capaces de infectar a los seres humana. Es aconsejable,

por tanto, evitar el contacto directo de las aves silvestres acuáticas con las explotaciones porcinas.

La figura A. Muestra la transmisión de la influenza mediante sus reservorios naturales y en animales domésticos.

Figura A. Trasmisión de la influenza mediante sus reservorios naturales y en animales domésticos.



La transmisión de la influenza aviar en humanos

Características clínicas, signos y síntomas de la Influenza

En la mayoría de los casos la enfermedad humana parece iniciarse con un cuadro respiratorio agudo con fiebre (temperatura mayor o igual a 38 C), tos, dificultad respiratoria y malestar general, que evoluciona hacia un cuadro grave respiratorio que aparece después de una neumonía viral que presenta alteraciones radiológicas inespecíficas, se ha observado una marcada linfopenia y es frecuente la aparición de un cuadro diarreico, en algunos pacientes se ha notificado vómito, dolor abdominal, dolor pleurítico y hemorragias nasales y gingivales; puede haber casos que presenten cuadros muy alejados de un síndrome gripal lo que puede hacerlos irreconocibles.

La letalidad entre los casos hospitalizados es alta, ocurriendo la muerte entre los 6 y 29 días desde el inicio de los síntomas (mediana de 9 días)

Período de incubación e infectividad

El período de la incubación para los virus humanos clásicos de la gripe es de 2-3 días (rango 1-7 días). Sin embargo, el período de la incubación de la gripe A (H5N1) es actualmente incierto. De acuerdo con experiencia limitada a partir de 6 casos en Vietnam, el tiempo medio entre la exposición y el inicio de la enfermedad es de 3 días (rango 2-4 días)

Los pacientes son más infecciosos en las 24 horas previas al comienzo de los síntomas y durante la mayor parte del período sintomático. La eliminación viral en las secreciones nasales ocurre dentro de los 7 días del comienzo de la enfermedad pero ésta puede prolongarse en niños muy pequeños e inmunosuprimidos hasta por lo menos 21 días.

Los datos indican que la eliminación del virus de la influenza por las vías respiratorias superiores (y probablemente también la infectividad) se correlaciona con la fiebre y la gravedad de los síntomas respiratorios tanto en los adultos como en los niños. La importancia de la transmisión a partir de las personas infectadas durante el período de incubación o a partir de las personas con infección asintomática no se ha definido con seguridad, pero parece ser sustancialmente menor que en los individuos sintomáticos.

El valor del número reproductivo básico R_0 para el subtipo del virus de la influenza pandémica de 1918 se ha calculado recientemente obteniéndose valores de 2 a 3 los cuales resultan comparables al R_0 del coronavirus del SARS ($R_0=2-4$)

Transmisión de animales a personas

El primer caso documentado de infección en humanos por el virus de la Influenza A H5N1 ocurrió en Hong Kong durante 1997, no se constató un riesgo significativo en relación con la ingesta o la preparación de productos aviares ni con la exposición a personas afectadas por la gripe A (H5N1). Tanto la exposición a aves enfermas como las actividades de sacrificio de aves se asociaron con seropositividad para el virus de la gripe tipo A (H5N1). Durante el año 2004 se produjo una nueva epidemia de este virus que infectó *al menos* a 44 personas y produjo la muerte a 32 de ellas, lo cual resultaría en una letalidad del 72,7%. La mayoría de estas personas habían tenido contacto cercano con aves de corral antes de enfermar.

En casos recientes la mayoría de pacientes presentaban antecedentes de contacto directo con aves de corral, se ha involucrado en el contagio a actividades tales como el desplume y la preparación de aves enfermas, la manipulación de gallos de pelea, los juegos con aves de corral, sobretodo con patos infectados asintomáticos y con el consumo de sangre de pato o posiblemente de aves con insuficiente cocción ⁸

Transmisión de persona a persona

Hasta el momento no se ha documentado la transmisión fácil de estos virus entre los seres humanos, evento fundamental para considerar el riesgo de pandemia, pero en la medida en que los virus están ampliamente distribuidos y existen relaciones cercanas entre humanos y aves, el potencial de diseminación a los humanos crece.

Se ha sugerido una posible transmisión entre seres humanos de la gripe A (H5N1) en varios brotes domiciliarios. Se ha dado lugar a la detección de casos leves y de más infecciones en adultos mayores, así como un aumento en el número y la duración en los brotes familiares detectados en el norte de Vietnam, resultados que sugieren que las cepas locales de los virus podrían estar adaptándose a los seres humanos. Sin embargo se necesitan estudios serológicos y virológicos para confirmar estos hallazgos (15)

Los casos de Indonesia del 2006 señalan que si ha existido transmisión de humano a humano en circunstancias especiales y en casos aislados.

Mecanismos de transmisión de la influenza A en humanos

La mayor parte de la información sobre la transmisión de los virus de la influenza, se basa en estudios experimentales anteriores; sin embargo estas

⁸ OMS. Organización Mundial de la Salud. La gripe aviar incluida la gripe A (H5N1) en los seres humanos: Directrices provisionales de la OMS para el control de infecciones en los centros de asistencia sanitaria. Fecha de modificación reciente, febrero del 2006. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelinetopics/en/index3.html

fuentes de información tienen limitaciones importantes, por que estas investigaciones utilizaron métodos diferentes, incluyeron a un número reducido de casos y reflejan el comportamiento del virus en un marco estacional y no en el ámbito de una pandemia, tampoco se notifica el nivel de los anticuerpos contra el virus de la influenza preexistentes, otro factor importante que varía en estos estudios es la edad y la condición previa de los sujetos. La relación entre la eliminación nasofaríngea y la transmisión es incierta y puede ser variable. No se dispone de estudios detallados sobre las cargas víricas de las vías respiratorias bajas, con especial énfasis en la transmisión de pequeñas partículas aerolizadas durante la tos y el estornudo (7)

La gripe se transmite principalmente entre los seres humanos a través de microgotas (transmisión por microgotas), por contacto directo e indirecto (transmisión por contacto) y por aerosoles de partículas pequeñas (transmisión por vía aérea). Sin embargo, sigue sin conocerse la importancia de cada vía de transmisión.

Transmisión respiratoria a través de microgotas

Las microgotas se producen principalmente al toser, estornudar y conversar, estudios en animales y la mayor parte de brotes de influenza en seres humanos indican que las microgotas grandes cargadas con virus (partículas mayores a 5 micras de diámetro) son el mecanismo predominante de transmisión del virus de la influenza.⁹

La transmisión por microgotas ocurre cuando las partículas más grandes que contienen el microorganismo infeccioso son propulsadas por el aire y se depositan en las conjuntivas, la mucosa nasal o la boca del huésped.

Transmisión respiratoria a través de Aerosoles respiratorios infecciosos

Al toser, estornudar y hablar se pueden producir aerosoles respiratorios (especialmente en condiciones en las que falta ventilación)¹⁰. Son partículas de diversos tamaños, el tamaño de las partículas depende de la fuerza y la presión asociadas a la generación de las partículas. Cuanto mayor sea la fuerza y la presión, menor será el tamaño de las partículas. El periodo de mantenimiento de las partículas suspendidas en el aire depende de su tamaño, la velocidad de asentamiento, la humedad relativa y el flujo de aire. Las partículas más grandes (>5 μ m) suelen permanecer suspendidas en el aire durante un período limitado y se asientan en un radio de 1 metro de la fuente. Las partículas más pequeñas (< 5 μ m) se evaporan con rapidez y los residuos secos que permanecen (núcleos goticulares) se asientan lentamente. Dado que la velocidad del

⁹ OMS. Pautas provisionales de la Organización Mundial de la Salud en el manejo clínico de los seres humanos afectados por la influenza A (H5N1)

¹⁰ (17) U.S. Department of Health and Human Services. HHS pandemic Influenza Plan. Supplement 8. Community disease control and prevention. Nov 2005.

movimiento del aire en una habitación puede ser mayor que la velocidad de asentamiento, los núcleos goticulares pueden ser transportados cierta distancia por las corrientes de aire y se mantienen suspendidos en el aire durante un largo período.

Es muy discutida la transmisión por aerosoles para el virus de influenza estacional, existe evidencia de transmisión por aerosol en casos de manipulaciones especiales de la vía aérea, en condiciones que generan cambios de flujos y sistemas venturi, que llevarían a generar el aerosol, por ejemplo endoscopia bronquial, o intubación acompañadas de succión a altos flujos.

Transmisión por contacto

La transmisión por contacto puede tener lugar por el contacto directo a través de la piel o por el contacto indirecto con virus del ambiente, y la inoculación de las conjuntivas, la nariz y la boca suele producirse por las manos contaminadas.

El contacto directo se relaciona con la cercanía entre superficies corporales y la transferencia física de microorganismos entre una persona portadora o colonizada y un huésped vulnerable.

El contacto indirecto incluye el contacto de un huésped vulnerable con un objeto intermedio contaminado, generalmente inanimado, como las superficies contaminadas, y manos contaminadas que no se lavan.

No se ha documentado en profundidad la transmisión de los virus de la influenza a través de las manos contaminadas, otras superficies o los fomites, aunque se cree que puede ocurrir. En un estudio de supervivencia ambiental, el virus de la influenza A situado en superficies duras no porosas (acero y plástico) podía cultivarse a partir de dichas superficies partiendo de un título decreciente durante un período de hasta 24-48 horas, y a partir de la ropa, el papel y los tejidos durante un período de hasta 8-12 horas¹¹. El virus localizado en las superficies no porosas podría pasar a las manos 24 horas después de que la superficie fuera contaminada, mientras que los tejidos podían transmitir el virus a las manos durante 15 minutos después que el tejido se contaminara. En las manos las concentraciones víricas disminuyen de 100 a 1000 veces en los cinco minutos posteriores a la transferencia.

Transmisión por vía aérea

¹¹ U.S. Deptment of health and Human Services. HHS pandemic Infeunza Plan. Supplement 4. Infection control. Nov 2005.

La transmisión por vía aérea ocurre por diseminación de núcleos goticulares o microgotas evaporadas que contengan microorganismos que pueden permanecer en suspensión en el aire durante períodos largos o de partículas de polvo que contengan el microorganismo infeccioso. La transmisión por vía aérea puede dar lugar a la dispersión amplia del agente infeccioso por las corrientes de aire y a la inhalación por un huésped vulnerable que se encuentre en la misma habitación o a mayor distancia del paciente que constituye la fuente de la infección, es preciso hacer un tratamiento del aire y una ventilación especial para prevenir la transmisión por vía aérea.

Del medio ambiente a las personas

Son posibles diversos modos de transmisión del virus (H5N1). La ingestión de agua contaminada al nadar, o la inoculación intranasal o conjuntival directa durante la exposición al agua, la contaminación de las manos con fomites infectados y la posterior autoinoculación y el difundido uso de las heces de las aves de corral como abono (8)

Eliminación y Transmisión del virus por personas sintomáticas y asintomáticas (7)

En adultos previamente sanos infectados por el virus de la influenza, se ha detectado la eliminación del virus 24-48 horas antes de la aparición de la enfermedad, pero en general a títulos menores que durante el período sintomático. Los títulos del virus infeccioso alcanzaron su valor máximo durante las primeras 24-72 horas de la enfermedad, y disminuyeron a lo largo de varios días mostrando a lo largo del quinto día títulos muy bajos o indetectables, la liberación del virus en personas inmunodeprimidas puede durar semanas o meses. En comparación con los adultos, los niños pueden liberar el virus mucho antes de que empiece la enfermedad y durante un período más largo una vez que esta ha comenzado. Como en los adultos, el pico de liberación máxima tiene lugar en los niños en los tres primeros días de la enfermedad, pero los niveles absolutos pueden ser mayores que en los adultos.

La mediana de la duración de la detección del virus es de 7-8 días después del inicio de la enfermedad, aunque se han registrado casos en los que se ha prolongado hasta 21 días, los lactantes con infección que requieren hospitalización pueden eliminar el virus durante un tiempo aún mayor.

Durante el período de incubación las personas con infección gripal presintomática eliminan el virus a títulos inferiores que las personas que sufren síntomas, sin embargo no se ha estudiado la contagiosidad en la etapa presintomática.

Amplificación de grupos y entornos

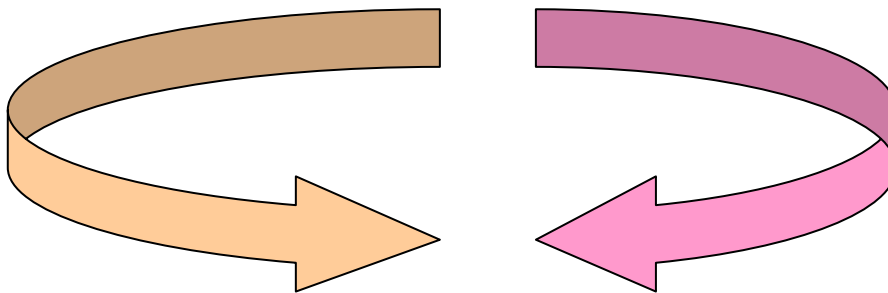
Se observa con frecuencia que los niños de edad preescolar y escolar amplifican la transmisión¹², aunque cualquier grupo que tenga una convivencia estrecha puede hacerlo, se han observado brotes en instituciones que incluyen personas en todas las edades. Aunque en general se cree que la transmisión puede amplificarse en las agrupaciones masivas (por ejemplo teatros, acontecimientos deportivos) existe poca documentación que lo soporte.

La figura B, muestra los mecanismos de transmisión de la influenza en humanos.

¹² OMS. Oficina Regional del Pacífico Occidental (WHO/WPRO). Procedimientos en el área de aislamiento del paciente. Módulo II Serie, Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). Medidas de control de infecciones para prevenir la transmisión hospitalaria. Traducción de la Unidad de enfermedades transmisibles de la OPS.

Figura b. Mecanismos de transmisión del virus de la influenza en Humanos

Transmisión a través de animales	Transmisión a través del medio ambiente
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Exposición a aves enfermas ✚ Consumo de aves poco cocidas ✚ Preparación de aves enfermas, desplume ✚ Manipulación de gallos de pelea 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Ingestión de agua contaminada al nadar. ✚ Inoculación intranasal o conjuntival durante exposición a agua. ✚ Contaminación de la manos con fómites contaminados ✚ Uso de heces de aves de corral como abono



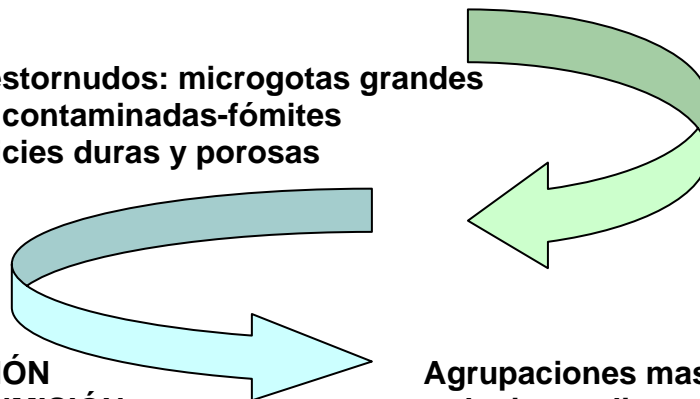
HUMANO INFECTADO –TRANSMISIÓN DE HUMANO A HUMANO

Período de incubación (1-8 días)

Eliminación del virus (5-21 días)

Transmisión vírica: pico máximo al comienzo de la enfermedad.

- ✚ Tos y estornudos: microgotas grandes
- ✚ Manos contaminadas-fómites
- ✚ Superficies duras y porosas



**AMPLIFICACIÓN
DE LA TRANSMISIÓN**

**Agrupaciones masivas (teatros
colegios, coliseos, etc)**

ANEXO 2. RECOMENDACIONES PARA LAS INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS^{1 2}

MEDIDAS A NIVEL NACIONAL

Información de salud pública, comunicación

Medidas	Período pre-pandémico			Período pandémico	Comentarios
	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	
Información para el público sobre los riesgos y la forma de evitarlos.	S	S	S	S	
Información para los profesionales	S	S	S	S	
Orientación sobre el comportamiento elemental de higiene	S	S	S	S	
Información preparatoria para la fase siguiente	S	S	S	S	

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

¹ Organización Mundial de la Salud. OMS. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles. Programa Mundial de Influenza. Plan mundial de la OMS de Preparación Para Una Pandemia de Influenza.2005.

² Organización Mundial de la Salud OMS. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles. Reunión de Consulta Sobre Medidas prioritarias de Salud Pública Antes y Durante una Pandemia de Influenza. Ginebra, Suiza, 16-18 de marzo de 2004.

Medidas para reducir el riesgo de transmisión por las personas infectadas

Medidas	Período pre-pandémico			Período pandémico	Comentarios
	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	
Aislamiento: confinar los casos (leves y graves) según convenga a la situación local; prestar atención médica y social.	S	S	S	S	Se precisa elaborar planes para un gran número de casos graves.
Mascarillas* Personas sintomáticas	S	S	S	S	Debe considerarse la logística.
Mascarillas* Personas expuestas: emprender la evaluación de riesgos considerando: los indicios de transmisión de persona a persona: la cercanía del contacto y la frecuencia de exposición.	C	C	C	C	Considerar la recomendación de mascarilla con base en la evaluación de riesgos
Mascarillas* Personas que buscan atención médica (por enfermedad respiratoria) en una zona de riesgo (sala de espera)	S	S	S	S	Se precisan más datos en particular sobre el uso de mascarillas por parte de las personas sanas.

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

* La calidad y el tipo de mascarilla depende del grupo de riesgo, casos: mascarilla quirúrgica, trabajadores de la salud: mascarilla tipo N95 o su equivalente, otras personas según el riesgo.

Medidas para reducir el riesgo de la transmisión por los contactos

Medidas	Período pre-pandémico			Período pandémico	Comentarios
	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	
Localización y seguimiento de los contactos	S	S	S	N	Imposible cuando empieza la pandemia.
La cuarentena Voluntaria (como el confinamiento domiciliario) de los contactos sanos con vigilancia sanitaria; prestar atención médica y social.	N	S	S	N	El confinamiento voluntario también debería aplicarse a los contactos de los casos conocidos que reciben profilaxis, pues se desconoce la eficacia de esta.
Autovigilancia de salud y presentación en caso de enfermedad, pero sin restricciones al desplazamiento.	S	C	C	N	No se aplica a los contactos en cuarentena.
Recomendar que los contactos reduzcan la interacción social.	N	NC	NC	N	No se aplica a los contactos en cuarentena; véase también las medidas para aumentar el distanciamiento social.
Recomendar que los	N	NC	NC	S	No se aplica a los contactos

contactos difieran viajes a las zonas no afectadas.					en cuarentena. Principio de precaución cuando no está claro que haya transmisión de persona a persona; véase también las medidas para los viajes.
Suministrar profilaxis antivírica a los contactos	S	S	S	N	Principio de medidas drásticas tempranas para evitar la pandemia.

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

* Su ejecución depende de suministros suficientes y puede precisar el establecimiento de reservas mundiales con negociación previa de la población destinataria y una estrategia de distribución que procure el aprovisionamiento de regiones donde surja un virus con riesgo pandémico. El uso profiláctico dependerá de las pruebas de su eficacia real. Es preciso un uso dirigido debido a la posibilidad de aparición de farmacoresistencia, a los fenómenos adversos y a la limitación de las provisiones. El uso dirigido podría considerar: prevención pública, protección de los trabajadores de salud, protección de otros proveedores de servicios básicos y tratamiento individual.

Medidas para aumentar el distanciamiento social

Medidas	Período pre-pandémico			Período pandémico	Comentarios
	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	
Confinamiento domiciliario voluntario de las personas sintomáticas	S	S	S	S	Medidas necesarias para reducir el riesgo de transmisión a otros miembros de la familia.
Cierre de	N	C	C	C	Depende del

escuelas(incluidos los centros preescolares y de enseñanza superior)conjuntamente con otras medidas (disminuir las actividades después de clase) para reducir la convivencia de los niños.					contexto epidemiológico: grado en que estos entornos contribuyen a la transmisión.
Medidas de alcance poblacional para reducir la convivencia de los adultos(baja transitoria a los empleados que no sean esenciales, cierre de sitios de trabajo, desaconsejar las reuniones de masas*)	N	C	C	C	Considerarlo en ciertas circunstancias, en la medida en que ocurre transmisión comunitaria no vinculada y transmisión en los lugares de trabajo.
Uso de mascarillas en lugares públicos.	N	N	N	N	Se desconoce su eficacia, se permite pero no se promueve.

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

* En el caso de una cepa pandémica que cause morbilidad y mortalidad considerables en todos los grupos de edad y cuando no se cuenta con la vacuna, las autoridades deben considerar seriamente la instauración de medidas de alcance poblacional para reducir el número de casos y de muertes. Las decisiones pueden basarse en simulaciones matemáticas y económicas. Cuando las simulaciones indican una reducción del número absoluto de casos y de muertes, la decisión de instauración de medidas, en las cuales participan múltiples sectores gubernamentales, deben buscar un equilibrio entre la protección de las funciones prioritarias y el riesgo de perturbación social y económica.

Medidas para limitar el intervalo entre el comienzo de los síntomas y el aislamiento del paciente

Medidas	Período pre-pandémico			Período pandémico	Comentarios
	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	

Campañas públicas para fomentar el pronto autodiagnóstico.	S	S	S	S	
Instar a toda la población de la zona afectada a medirse la temperatura por lo menos una vez al día.	N	N	N	N	
Establecer teléfonos de urgencias para casos de fiebre, con acceso a ambulancia.	N	C	C	N	
Organizar consultorios para pacientes con fiebre con un control apropiado de la infección.	N	C	C	N	
Introducción de sistemas de detección de la temperatura en lugares públicos.	N	N	N	N	La experiencia ha demostrado que no es eficaz; precisa además acciones de salud pública e individuales para identificar a las personas con fiebre.

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

Medidas de desinfección

Medidas	Período pre-pandémico			Período pandémico	Comentarios
	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	
Lavado de mano	S	S	S	S	
Desinfección de superficies posiblemente contaminadas en los domicilios.	S	S	S	S	
Desinfección extensa del medio ambiente	N	N	N	N	
Desinfección del aire	N	N	N	N	

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

Medidas para personas que entren o salgan de las regiones afectadas, dentro del país.

Medidas	Período pre-pandémico			Período pandémico	Comentarios
	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	
Aconsejar que se evite el contacto con medio ambiente de alto riesgo (como granjas avícolas afectadas, mercados de aves vivas)	S	S	S	S	
Recomendar diferir los viajes que no sean indispensables a las regiones	N	S	S	S	Cuando extensas regiones permaneces exentas de la infección.

afectadas.					
Restringir los viajes desde y hacia las zonas afectadas.	N	N*	N*	N	La imposición de la restricción a los viajes no es práctica en la mayoría de los países, pero probablemente ocurre en forma voluntaria cuando las personas perciben el riesgo.
Cordón sanitario	N	N	N	N	La imposición se considera poco práctica.
Desinfección del vestido, el calzado y otros objetos de personas que salen de las regiones afectadas.	N	N	N	N	No se recomienda con fines de salud pública, pero las autoridades veterinarias pueden exigirlo para prevenir la propagación de las enfermedades a los animales.

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

*Podría considerarse como una medida de urgencia para evitar o retardar una pandemia.

ANEXO 3. EJEMPLOS DE INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DE SALUD PÚBLICA QUE SE RECOMIENDAN DURANTE LA FASE 4,5 Y 6 DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA.

Fase 4 y 5 (el virus se hace más transmisible entre seres humanos)

- Detección y aislamiento rápido de las personas infectadas por el nuevo subtipo.
- Detección de los contactos próximos al paciente durante las dos primeras semanas de enfermedad y cuarentena voluntaria de las personas sintomáticas durante una semana.
- Restricción del movimiento de entrada y salida de personas del área inicialmente afectada.
- Tamizaje de los viajeros que parten de zonas donde se están produciendo brotes de casos humanos.

Fase 6

(pandemia declarada pero aún existen países no afectados)

- El personal de sanidad y los equipos de primera respuesta deben equiparse con máscaras respiratorias N95; se debe impartir capacitación en el uso de las mismas, si no se dispone de máscaras respiratorias se utilizarán mascarillas quirúrgicas normales bien ajustadas.
- Los pacientes y las personas que solicitan atención médica en zonas donde haya casos, deben usar mascarillas quirúrgicas.
- Se pedirá a las personas que tengan fiebre y síntomas respiratorios y a sus contactos que se recluyan voluntariamente en su casa.
- Se pedirá a las personas que residan donde hayan casos que pospongan los viajes no esenciales a las partes dentro del país que están afectadas.
- Los países donde se hayan dado casos proporcionarán a los viajeros que llegan al país avisos de alerta de salud en los que se describan los síntomas y se indique donde deben comunicarse si sufrieran estos síntomas.
- Los países donde se den casos pueden introducir medidas de tamizaje de salida de viajeros, sin embargo tales medidas son problemáticas y costosas y no serán plenamente eficaces, ya que el virus podría transmitirse por personas asintomáticas.
- En el caso de personas que han estado expuestas a un avión o un crucero, se pueden considerar los controles diarios de fiebre recomendados entre los pasajeros y tripulantes, así como tratamiento profiláctico antiviral si se dispone.

Fase 6 (pandemia declarada, todos los países afectados)

- Se interrumpirá el aislamiento de los pacientes y la detección y cuarentena de los contactos, ya que dichas medidas ya no serán viables o útiles.

- El personal de salud y los equipos de primera respuesta, deben usar máscaras respiratorias N95, o mascarillas quirúrgicas bien ajustadas, los pacientes utilizarán mascarillas quirúrgicas.
- Si se produjera un gran aumento de los casos, los establecimientos de asistencia sanitaria deben organizarse de manera que ayuden a reducir la transmisión (por ej manteniendo una distancia prudencial entre las camas de los pacientes o colocando en sentido contrario las cabeceras de las camas en sentido adyacente)
- Se puede recomendar las medidas de “distanciamiento social” como el cierre de las escuelas o la cancelación de reuniones multitudinarias, si se evidencia que en ciertos entornos se puede producir un efecto amplificador de la transmisión del virus hacia la comunidad.
- Se informará reiteradamente a la población respecto a la necesidad del lavado de manos frecuentes con agua y jabón.
- Se informará reiteradamente a la comunidad respecto a la necesidad de “higiene respiratoria” (taparse la boca al toser o estornudar, deshecho meticuloso de los pañuelos u otros materiales sucios)
- No se prevé que el uso de las máscaras por la población general tenga una repercusión apreciable sobre la transmisión, pero debe permitirse ya que es probable que se produzca espontáneamente.

ANEXO 4. MENSAJES DE COMUNICACIÓN SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA Y LA INFLUENZA AVIAR

Mensajes previos al suceso

¿Qué es la influenza pandémica?

La influenza pandémica es una epidemia mundial de influenza.

La epidemia está causada por un nuevo virus de influenza. En el último siglo se produjeron tres pandemias de influenza.

La influenza se propaga de una persona a otra y es sumamente contagiosa.

Se prevé que la influenza pandémica tenga una tasa de mortalidad alta.

La influenza pandémica es diferente de la influenza estacional.

Los brotes estacionales de influenza están causados por virus que ya se han propagado entre los seres humanos.

La influenza pandémica es la aparición de un virus nuevo al que la mayoría de la gente del mundo nunca había estado expuesta y contra el que no tiene ninguna inmunidad.

Al principio no habrá vacuna. La producción de nuevas vacunas puede tardar hasta 3-6 meses.

Mensajes sobre el tratamiento: influenza pandémica

¿Qué tratamiento hay para la influenza pandémica?

Se trata de una nueva cepa del virus de influenza. No se contaría con ninguna vacuna específica.

Actualmente, los investigadores están tratando de hacer una vacuna para proteger a los seres humanos contra las cepas H5N1 y H9N2.

Se puede contar con los antiviricos o el Tamiflu.

Hay medicamentos contra el virus de la influenza que han sido aprobados para el tratamiento de la influenza y el alivio de sus síntomas, pero aun no para el nuevo virus responsable de Influenza pandémica.

No impedirán que se contraiga la influenza.

Eventualmente podrían reducir los síntomas si se toman en las 48 horas que siguen al inicio de la influenza.

Quienes estén enfermos deben quedarse en casa.

Beba muchos líquidos y descanse.

Tenga una buena higiene respiratoria (lávese las manos, tosa tapándose la boca con la manga o un pañuelo).

Limite la exposición de los miembros de la familia y los amigos.

Mensajes sobre los síntomas: influenza pandémica

¿Cuáles son los síntomas de la influenza pandémica?

Son bien conocidos los signos y síntomas de la influenza estacional.

Los síntomas son fiebre, cefalea, dolores y tos.

Los signos y los síntomas aparecen aproximadamente 2 a 5 días después de la exposición.

La enfermedad puede durar entre 1 y 2 semanas.

Los signos y los síntomas de la influenza pandémica pueden diferir.

Si cree que le ha dado la influenza (suceso específico), póngase en contacto con su proveedor de asistencia sanitaria de inmediato.

Es importante recibir tempranamente asistencia sanitaria adecuada.

Mensajes sobre el suceso: La influenza pandémica

¿Qué debe conocer el público acerca de un brote de influenza pandémica?

Un brote mundial del virus de la influenza ahora entraña un riesgo mundial.

La influenza es sumamente contagiosa y se transmite por la tos y el estornudo.

Las pandemias de influenza pasadas han conllevado niveles altos de enfermedad, muerte, perturbación social y pérdidas económicas.

Para reducir el riesgo usted debe:

Evitar el contacto estrecho con los enfermos, lavarse las manos (use jabón), dejar de fumar, evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.

Si usted está enfermo, manténgase alejado de otros, tápese la boca cuando estornude o tosa, tire el pañuelo y desinfecte los objetos domésticos.

Reducir el contacto y frenar la propagación de la enfermedad.

Pueden cerrar las escuelas y pueden aplazarse las reuniones públicas para favorecer la protección.

Es posible que le pidan que se aisle voluntariamente de las personas que han estado expuestas durante todo el periodo de incubación de la enfermedad.

Las personas que están enfermas deben seguir aisladas hasta después del final de la fiebre.

Mensajes: influenza aviar

¿Qué es la influenza aviar?

La influenza aviar es cualquier influenza que afecta a las aves.

La influenza aviar (por la cepa H5N1 del virus) que se ha propagado a los seres humanos es generalizada en Asia y también ha afectado a otros países.

Es posible que la influenza aviar se transmita a los seres humanos.

Aunque en raras ocasiones, se han notificado casos humanos en Asia Sudoriental y en otros países.

La mayoría de los casos se han debido al contacto directo con aves infectadas o con sus excrementos.

La influenza aviar ha causado graves enfermedades y la muerte.

Es posible un brote.

La enfermedad podría cambiar a una forma infecciosa humana y propagarse de un país a otro.

Se están elaborando planes para fabricar una vacuna rápidamente.

Se acopiarán medicamentos antivíricos, pero es probable que sean escasos en el próximo año o en los dos próximos años.

Mensajes sobre los preparativos: influenza pandémica

¿Qué puede hacer el público o un negocio para prepararse para la influenza pandémica?

Determine la repercusión que una pandemia tendría en su negocio.

Determine la repercusión en el caso de que muchos empleados enfermen.

Determine la repercusión desde el punto de vista de los clientes.

Determine la repercusión sobre su inventario de productos o servicios.

Elabore un plan de emergencia para trabajar durante una pandemia.

Capacite al personal, identifique los puestos fundamentales y ponga a prueba el plan.

Realice la capacitación multidisciplinaria en los puestos fundamentales.

Priorice al personal en lo que respecta a la posible vacunación (en caso de que la haya).

Establezca una red con socios externos para garantizar la continuidad de los servicios.

Establezca sesiones de “tormenta de ideas” para reunirse y entablar debates.

Elabore las estrategias.

Ponga en práctica estas estrategias.

¿Qué pueden hacer las personas para prepararse para una pandemia de influenza?

Ahora mismo, las personas pueden practicar comportamientos saludables:

Si fuma, absténgase.

Lávese las manos regularmente, cuando tosa y estornude use un pañuelo y no se toque los ojos, la nariz ni la boca con las manos.

Coma alimentos nutritivos.

Haga ejercicio.

Duerma lo suficiente.

Póngase la vacuna anual contra la influenza para protegerse de las cepas estacionales que están circulando.

Las familias pueden crear su propio plan de seguridad, mantener un gráfico con información médica básica de los miembros de la familia, preparar un botiquín de primeros auxilios y abastecerse de suministros de urgencia, como alimentos, medicamentos y productos de limpieza.

Mensajes: influenza pandémica

¿Por qué podría haber aislamiento voluntario?

La influenza es muy contagiosa.

La influenza puede transmitirse a través del aire (por la tos o el estornudo) o por el contacto directo con alguien que esté infectado.

Una persona infectada puede transmitir la influenza antes de presentar síntomas.

Posiblemente una persona que tenga la influenza estacional es contagiosa hasta cinco días después de enfermarse.

El aislamiento puede frenar la propagación de la influenza.

El aislamiento limita el contacto personal.

Si se logra frenar la propagación de la influenza, los fabricantes de vacunas contarían con más tiempo para fabricar y distribuir una vacuna que fuese eficaz contra este virus. El freno de la propagación de la influenza puede tener una repercusión sobre el grado de generalización de pandemia y reducir el número de personas infectadas.

Mensajes sobre la protección: influenza pandémica

Ahora que hay un brote, ¿qué pueden hacer las personas para protegerse?

Evite el contacto íntimo con personas que estén enfermas.

Limite la asistencia a los acontecimientos públicos.

Tápese la boca y la nariz con la mano, la manga o un pañuelo cada vez que estornude o tosa.

Eche el pañuelo usado a la basura.

Quédese en casa y no vaya al trabajo, a la escuela ni a hacer recados cuando esté enfermo.

Usted puede transmitir la influenza a sus compañeros, lo que puede causar una grave escasez de personal.

Tenga a mano una reserva de comida y de medicamentos para el alivio de los síntomas o pida a otras personas no estén enfermas que se los traigan.

Sus amigos o las personas que le ayuden pueden dejar los suministros en su puerta, de modo que usted no los exponga a la influenza.

Lávese las manos a menudo con jabón o use un desinfectante de manos si no dispone de agua y jabón.

La influenza puede transmitirse por contacto directo.

El jabón o el desinfectante de manos pueden matar al virus de la influenza.

El lavado de las manos es una manera muy eficaz de reducir la propagación de la influenza.

Normas de educación al toser e higiene respiratoria

Se debe educar a las personas que padecen enfermedades respiratorias para que:

Se tapen la boca y la nariz con un pañuelo de papel cuando tosan y tiren el pañuelo en los recipientes para desechos;

Usen una mascarilla si tosen.

Lleven a cabo la higiene de las manos (uso de agua y jabón) después de entrar en contacto con secreciones respiratorias;

De ser posible, estén o se sienten al menos a 1 metro de otras personas.

Educar sobre la importancia de la contención de los aerosoles y las secreciones respiratorias para ayudar a prevenir la transmisión del virus de la gripe y de otros virus respiratorios.

Fuente: OPS. Creación de una estrategia de comunicación para la Influenza aviar y la influenza pandémica.

ANEXO 5. TIPOS DE MONITOREO O EVALUACIÓN A LOS CONTACTOS.

Los contactos del paciente con influenza pandémica pueden ser manejados utilizando diversas intervenciones que pueden llevar a cabo el reconocimiento de signos y síntomas en personas con riesgo de contraer la infección y de transmitirla a otras. Mientras que algunas de esas intervenciones se pueden aplicar de forma individual a los contactos de personas con influenza pandémica, otras se pueden implementar en grupos grandes de personas o comunidades que presentan un riesgo similar de exposición.

El seguimiento o evaluación de los signos y síntomas se puede realizar de diferentes maneras:

Monitoreo o evaluación pasiva

Definición: el contacto realiza una auto-evaluación diaria y contacta inmediatamente a las autoridades sanitarias si presenta síntomas respiratorios o fiebre.

Se aplica en las siguientes situaciones:

- ✚ Cuando el riesgo de exposición y desarrollo de la enfermedad es bajo.
- ✚ Cuando el riesgo de transmisión a otros también es bajo.

Beneficios:

- ✚ Se requieren recursos mínimos.
- ✚ Lugares poco concentrados o individuos en movimiento

Desafíos:

Las personas afectadas pueden llevar a cabo una incorrecta auto-evaluación.

Recursos requeridos:

- ✚ Un termómetro, diario o cuaderno de síntomas, instrucciones escritas.
- ✚ Línea telefónica establecida para reportar a las autoridades sanitarias sobre los síntomas o necesidades
- ✚ Personal para recibir reportes telefónicos y brindar evaluación y atención a personas que presenten síntomas (procedimiento de aislamiento)

Monitoreo e evaluación activa sin que existan restricciones a la actividad

Definición:

Un trabajador de la salud evalúa los signos y síntomas del contacto de forma regular (mínimo una vez al día) vía telefónica básicamente.

Se aplica en las siguientes situaciones:

- ✚ El riesgo de exposición y consiguiente desarrollo de la enfermedad es de moderado a alto.
- ✚ Los recursos permiten la observación de los individuos.

Beneficios:

Lugares poco concentrados con individuos en movimiento.

Desafíos:

Se requiere un adecuado recurso humano

Se requiere un sistema de información y un monitoreo apropiado.

Recursos requeridos:

Personal para llevar a cabo la evaluación telefónica

Planes y procedimientos para llevar a cabo el aislamiento en forma inmediata si la persona desarrolla los síntomas.

Planes de contingencia para el manejo de las complicaciones.

Líneas telefónicas habilitadas para notificar a las autoridades sanitarias sobre el desarrollo de síntomas u otras necesidades.

Monitoreo activo, cuando existen restricciones a la movilidad (cuarentena)

Definición:

El contacto permanece separado de otras personas durante un período específico (7-10 días luego de la exposición) los signos y síntomas de estas personas son evaluados por lo menos una vez al día, las personas que presentan fiebre o síntomas respiratorios son evaluados por personal de salud. La restricción a la movilidad puede ser voluntaria o decretada en forma obligatoria, el confinamiento puede realizarse en la casa o en lugares destinados para este fin.

Se aplica en las siguientes situaciones:

Situaciones en donde el riesgo de la exposición y consiguiente desarrollo de la enfermedad es alto.

Desafíos:

- ✚ Las personas pueden no cumplir la restricción al movimiento.
- ✚ Las personas pueden tener un sentimiento de aislamiento de la familia y de los amigos.
- ✚ Las personas pueden perder el empleo
- ✚ Se requieren protocolos y planes para proveer los servicios básicos y provisión de alimentos y otros servicios esenciales.
- ✚ Se requieren planes para brindar atención o soporte en salud mental.