

Recomendaciones para el control de infección de la influenza aviar en centros de atención de la salud

Antecedentes

La actual epizootia de influenza aviar A(H5N1) en las aves comenzó en Asia Sudoriental en el año 2003 y desde entonces se ha propagado a otras partes del mundo. Se han notificado casos en humanos en varios países desde diciembre de 2003 y los centros de salud de diversos países enfrentan ahora el reto de atender a los pacientes infectados por la influenza aviar (IA). Es fundamental que los trabajadores de salud tomen las precauciones apropiadas para el control de infección cuando brindan atención a estos pacientes para reducir al mínimo la posibilidad de transmisión de IA a sí mismos, a otros trabajadores de la salud, a los pacientes y a las visitas.

Desde la fecha de este documento, no se conoce transmisión efectiva entre humanos del virus A(H5N1) y no hay evidencias de transmisión por vía aérea de persona a persona. Sin embargo, se recomienda tomar las precauciones de control de infección en pacientes con sospecha o confirmación de IA porque ha sido altamente letal en seres humanos, y es posible que el virus pueda mutar o se convierta en cualquier momento en una cepa capaz de transmisión efectiva de persona a persona, constituyendo una enfermedad de potencial preocupación internacional.

Consejo importante

- Use las Precauciones Estándares y para Microgotas * cuando brinde atención a pacientes con enfermedad respiratoria aguda, febril, haya sospecha o no de infección por IA. La protección de la mucosa facial y la higiene de las manos son los elementos más importantes de estas precauciones a las cuales se debe dar prioridad.
- Se deben tomar las Precauciones Estándares y de Contacto *, cuando sea posible, al trabajar en contacto directo con pacientes con sospecha o confirmación de infección por IA.

* **Precauciones Estándares:** precauciones básicas destinadas a minimizar la exposición directa sin protección a sangre, fluidos o secreciones corporales potencialmente infectados (www.who.int/csr/resources/publications/standardprecautionen/index.html)

Precauciones de contacto: los trabajadores de salud deben usar batas y guantes limpios cuando brindan cuidados en forma directa. La ubicación de pacientes con el mismo diagnóstico en áreas designadas puede facilitar la aplicación de las precauciones de control de infección

Precauciones para microgotas: los trabajadores de salud deben usar mascarillas médicas, cuando trabajen a menos de 1 metro del paciente.

✓ Lista de verificación del equipo de protección personal (EPP) y de higiene de manos

- Antes de entrar en la habitación o el área de pacientes con IA, colóquese el EPP incluyendo:
 - una bata limpia, no estéril, de manga larga; si se usan batas de tela, debe agregarse un delantal plástico si se prevé salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, excreciones, o secreciones;
 - guantes limpios, no estériles;
 - protección facial; ya sea (1) mascarilla médica y visor ocular o gafas de seguridad; o (2) un protector facial.
- Si se va a realizar un procedimiento que genera aerosoles (por ejemplo, aspiración del tracto respiratorio, intubación, reanimación, broncoscopia, autopsia) el EPP debe incluir:
 - una bata limpia, no estéril, de manga larga;
 - guantes (algunos de estos procedimientos requieren guantes estériles);
 - visor ocular/anteojos protectores, o el protector facial y respirador para partículas (por ejemplo, UE FFP2, N95 aprobado por el NIOSH de EE.UU.).
- Colocarse el EPP cuidadosamente para evitar la necesidad de ajustes y para reducir el riesgo de autocontaminación/ inoculación.
- Quitarse el EPP cuidadosamente para evitar autocontaminación/inoculación.
- Realizar higiene de las manos antes y después de cualquier contacto con el paciente y después del contacto con elementos contaminados, se usen guantes o no.
 - Realizar higiene de las manos antes de colocarse el EPP, inmediatamente después de quitarse los guantes y después de quitarse todos los elementos del EPP.
 - La higiene de las manos incluye lavarse las manos con agua y jabón, o, preferentemente, el uso de un desinfectante para las manos a base de alcohol.
 - Lavarse las manos con agua y jabón cuando están visiblemente sucias.

Para más detalles, ver **Avian Influenza, including Influenza A (H5N1), in Humans: WHO Interim Infection Control Guideline for Health-care Facilities** disponible en http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html

Recomendaciones para el control de infección de la influenza aviar (IA) en centros de salud

Un vistazo a los elementos clave

1. Recomendaciones básicas para el control de infección para todos los centros de atención de la salud

Precauciones Estándares y para Microgotas cuando se brinda atención a pacientes con enfermedad respiratoria aguda, febril.

2. Higiene respiratoria/ etiqueta de la tos

Los trabajadores de salud, pacientes y familiares deben cubrir su boca y nariz con un pañuelo al toser y realizar higiene de las manos después.

3. Precauciones de aislamiento para casos presuntos y confirmados de IA

Coloque al paciente en una habitación adecuadamente ventilada. Mantener Precauciones Estándares, de Contacto y para Microgotas para todas las personas que ingresan a la habitación de aislamiento.

4. Reconocimiento y notificación tempranos de casos de IA

Considerar IA en pacientes con enfermedad respiratoria aguda febril, que han estado en una región afectada por IA en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas y han estado expuestos a aves o a un caso de IA humano.

5. Medidas adicionales para reducir la transmisión hospitalaria de IA

Limite la cantidad de trabajadores de salud, familiares, visitas expuestos al paciente con IA.

6. Recolección/transporte/manejo de muestras dentro de los centros de atención de salud

Use las Precauciones Estándares, de Contacto y para Microgotas para tomar muestras. Use las Precauciones Estándares para el transporte de muestras al laboratorio. Los laboratorios deben seguir las buenas prácticas de bioseguridad.

7. Recomendaciones para familiares/visitas

Los familiares/las visitas deben limitarse a aquellos esenciales para el apoyo del paciente y deben usar las mismas precauciones para el control de infección que los trabajadores de salud.

8. Traslado de pacientes dentro de los centros de atención de la salud

El paciente con IA debe usar mascarilla quirúrgica. Los trabajadores de salud que trasladan a los pacientes deben usar batas y guantes.

9. Atención prehospitalaria

Precauciones para el control de infección similares a las practicadas durante la atención hospitalaria para todos aquellos involucrados en la atención de pacientes con sospecha de IA.

10. Eliminación de desechos

Tratar los desechos que pueden estar contaminados con virus IA como desechos clínicos.

11. Platos/utensilios para comer

Lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente. Use guantes de goma no estériles.

12. Ropa blanca y lavandería

Lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente; evitar agitar la ropa blanca/de lavandería al manipular. Use guantes de goma no estériles.

13. Limpieza y desinfección ambiental

Limpie regularmente las superficies sucias y/o tocadas con frecuencia.

14. Equipo para el cuidado de pacientes

Destinar a los pacientes con IA. De no ser posible, limpie y desinfecte antes de la reutilización en otro paciente.

15. Duración de las precauciones de control de infección para casos de IA

Adultos >12 años: 7 días después de resolución de la fiebre

Niños <12 años: 21 días después de la aparición de los síntomas.

16. Alta de pacientes

Si el paciente de IA todavía es contagioso (es decir, se le dio el alta dentro del período de las precauciones de control de infección por IA: ver punto 15 anterior), dé instrucciones a los familiares sobre las precauciones de control de infección adecuadas en el hogar.

17. Recomendaciones de salud ocupacional

Controlar la salud de los trabajadores de salud expuestos a pacientes con IA. La profilaxis antiviral debe seguir la política local. Promover el uso de la vacuna para la influenza estacional.

18. Controles administrativos de los centros de atención de la salud

Educación, capacitación y comunicación de riesgos a los trabajadores de la salud sobre la IA. Personal y EPP adecuados.

19. Asignación de prioridades del EPP cuando los suministros son limitados

La protección facial (ojos, nariz y boca) e higiene de las manos son prioritarias.

20. Controles de ingeniería de los centros de atención de la salud

Coloque a los pacientes con IA en habitaciones individuales adecuadamente ventiladas. Si no hay habitaciones individuales disponibles, realice cohorte de pacientes en salas, manteniendo una separación de por lo menos 1 metro entre las camas.