

PLAN DE ACCIÓN FRENTE A UNA PANDEMIA GRIPAL EN EUSKADI (PAPGE)

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE GRIPE POR
EL NUEVO VIRUS (H1N1) O SUS CONTACTOS**

(Actuación en FASE 4 y 5 de Alerta Pandémica)

VERSIÓN: 29 de abril de 2009

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS GENERALES.....	3
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
4. DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD. DEFINICIÓN DE CASO. NOTIFICACIÓN	6
5. PAUTAS DE ACTUACIÓN.....	9
5.1. ACTUACIONES A REALIZAR POR LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	9
5.2. ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS.....	9
5.3. ACTUACIÓN EN HOSPITALES.....	10
6. ENVÍO DE MUESTRAS AL LABORATORIO	14
7. ACTUACIONES PARA LOS CONTACTOS ESTRECHOS DE LOS CASOS	15
8. TRASLADO DE PACIENTES.....	16
9. SANIDAD MORTUORIA	17
10. VIGILANCIA EN AEROPUESTOS. SANIDAD EXTERIOR.	17
ANEXOS	
Anexo I: Fases de la pandemia gripal de la OMS.	
Anexo II: Medidas de protección.	
Anexo III: Higiene respiratoria y manejo de la tos.	
Anexo IV: Recomendaciones de limpieza, desinfección y reciclaje.	
Anexo V: recomendaciones al personal sanitario.	
Anexo VI: Protocolo de utilización de antivirales.	
Anexo VII: Definición de contacto de caso de nuevo virus de gripe A/H1N1.	
Anexo VIII: Formulario de notificación de casos de nuevo virus de gripe A/H1N1.	
Anexo IX: Secuencia para ponerse el EPP	
Anexo X: Secuencia para quitarse el EPP	

1.- INTRODUCCIÓN

Debido a los cambios antigénicos continuos del virus de la gripe es fundamental una rigurosa y constante vigilancia epidemiológica y virológica de la enfermedad. La vigilancia epidemiológica debe abarcar el conocimiento de la difusión e impacto de las posibles nuevas cepas antigénicas detectadas. La vigilancia virológica, el rápido aislamiento del virus. Es esencial disponer de un sistema de alerta rápida para poder detectar las agrupaciones inusuales o los casos de gripe que puedan ser debidos a una nueva cepa de virus gripal. La detección precoz permitirá la aplicación de medidas de control e intervención desde el primer momento con el objetivo de contener la expansión y retrasar en lo posible el inicio de la pandemia y el impacto de la misma. Este objetivo de contención es vital para ganar tiempo y disponer las medidas más eficaces como las vacunas.

La OMS define unas fases que, desde el período interpandémico y de forma escalonada, pueden terminar en una pandemia gripal (fase 6). Para cada una de esas fases el "*Plan de Actuación frente a la Pandemia Gripal en Euskadi*" establece una serie de objetivos y actividades a desarrollar por diferentes subcomités técnicos y grupos de trabajo, entre ellos el de vigilancia epidemiológica.

Las fases 4 y 5 de la alerta pandémica se caracterizan por la presencia de agrupaciones de casos de gripe con transmisión de persona a persona todavía limitada pero eficaz; la diferencia entre las dos fases viene determinada por la intensidad de esta transmisión, la extensión de las agrupaciones y el número de casos de las mismas. Esto supone que ya ha surgido un nuevo virus pandémico, aunque todavía no está totalmente adaptado a la biología humana.

En estas fases es fundamental la coordinación y colaboración de los distintos países y organismos nacionales e internacionales para aplicar políticas de identificación y contención.

Fase 4

Pequeñas agrupaciones de casos con limitada transmisión de persona a persona. La transmisión está muy localizada, lo que sugiere que el virus no está bien adaptado a los humanos.

Fase 5

Agrupaciones mayores de casos, aunque la transmisión persona a persona sigue siendo localizada, lo que sugiere que el virus está aumentando su adaptación a los humanos pero todavía no ha llegado a ser totalmente transmisible (considerable riesgo de pandemia).

2. OBJETIVOS GENERALES:

- Identificar, detectar y notificar de forma oportuna y urgente todos los casos o agrupaciones de casos sospechosos de infección por el nuevo virus gripal H1N1 y sus contactos que aparezcan en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).
- Confirmar el diagnóstico microbiológico y virológico de los casos sospechosos de gripe por el nuevo virus A/H1N1.

- Confirmar o excluir la existencia de transmisión interhumana eficiente y sostenida.
- Establecer medidas necesarias para el manejo adecuado de los casos y las condiciones de bioseguridad del personal y de los centros sanitarios.
- Establecer las medidas de control y contención necesarias para evitar la diseminación de la gripe pandémica entre la población de la CAPV.

Su aplicación será obligatoria para toda la red asistencial pública y privada de la CAPV durante las fases 4 y 5 de alerta pandémica decretada por la OMS.

Según avance la situación epidemiológica y las características de la infección del nuevo virus, este protocolo, sus definiciones y anexos serán objeto de revisión y adecuación a las nuevas circunstancias.

3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se adaptarán a las diferentes fases de la pandemia que a su vez se clasifican en:

FASE 4:

FASE 4 A:

Casos humanos agrupados en el extranjero, limitados y localizados.

FASE 4 B:

Casos humanos agrupados en el estado español, limitados y localizados.

Objetivos específicos de la Fase 4 A:

- Asegurar que en todos los niveles del sistema sanitario (tanto público como privado) de Euskadi dispone y se conoce el protocolo de actuación con la definición de caso, guías y algoritmos de manejo de casos, de muestras, prevención de la transmisión nosocomial y circuito de notificación.
- Asegurar que el sistema de vigilancia es capaz de detectar con rapidez todos los casos, caracterizar brotes y evaluar el riesgo de transmisión.
- Poner a punto la coordinación con Sanidad Exterior, CNE y Ministerio Sanidad.
- Asegurar que el laboratorio sea capaz de procesar y confirmar microbiológicamente las muestras biológicas de todos los casos sospechosos en un tiempo oportuno (< 24 horas).

Objetivos específicos de la Fase 4 B:

- Identificar e investigar todos los casos y agrupaciones de casos.
- Establecer y coordinar las medidas de contención en cada caso sospechoso y sus contactos para retrasar la extensión de la infección en la población.
- Coordinar los recursos asistenciales intra y extrahospitalarios para asegurar un adecuado manejo clínico y epidemiológico de los afectados.
- Limitar la morbi-mortalidad asociada a los casos en humanos.

- Prevenir la transmisión nosocomial.
- Asegurar que los canales de notificación con otras redes de vigilancia y organismos con competencias en la materia están definidos y coordinados (Ministerio de Sanidad, Sanidad Exterior).
- Revisar y ajustar la definición de caso y el manejo de los mismos.
- Evaluar el impacto de las medidas de contención para reajustar las recomendaciones y compartir los resultados con los organismos internacionales

FASE 5

FASE 5 A:

Grandes focos de casos agrupados no controlados en el extranjero.
Superación del umbral crítico.

FASE 5 B:

Extensión de los grupos humanos agrupados en el Estado español.

Objetivos específicos de la Fase 5 A:

- Mantener y reforzar los objetivos de la fase 4A.
- Las actividades de vigilancia deben detectar los casos autóctonos o importados de gripe por el nuevo subtipo de virus, reforzando la vigilancia en personas procedentes de países de zonas de riesgo y garantizar el seguimiento de sus contactos.
- Asegurar que los laboratorios disponen de los recursos necesarios para la detección e identificación de la nueva cepa gripal y reforzar su capacidad diagnóstica.
- Reforzar las medidas de bioseguridad y de control de la transmisión nosocomial en los centros sanitarios.

Objetivos específicos de la Fase 5 B:

- Mantener y reforzar los objetivos de la fase 4B.
- Asegurar la disponibilidad de antivirales.
- Revisar las reservas de antivirales disponibles.
- Poner en marcha los programas de vigilancia de cepas resistentes a los antivirales.
- Participar en la coordinación de la puesta en marcha de todas las medidas a nivel comunitario para contener o retrasar la extensión de la pandemia en la CAPV.

4. -DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD. NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA URGENTE

** Esta definición está sujeta a actualización según se disponga de nueva información*

Periodo de incubación máximo: 10 días

Criterios clínicos:

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones

- Fiebre $\geq 37,5$ Y signos o síntomas de una infección respiratoria aguda (ver cuadro adjunto).
- Neumonía (infección respiratoria grave)
- Fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida.

Signos o síntomas de infección respiratoria aguda

Tos
Dificultad respiratoria
Cefalea
Rinorrea
Dolor de garganta
Mialgia
Malestar general

Criterios epidemiológicos:

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones en los 10 días previos a la aparición de síntomas:

- a) Haber estado o visitado un área donde se han declarado casos humanos por virus de nuevo virus de la gripe A/H1N1¹.
- b) Haber estado en contacto cercano con una persona diagnosticada como caso confirmado de nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- c) Trabajar en laboratorio y manipular muestras potencialmente contaminadas.

Criterios de laboratorio:

Al menos una de las siguientes pruebas positivas:

- Detección por RT- PCR del nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- Aumento de 4 veces el título de anticuerpos neutralizantes frente al nuevo virus A/H1N1 (implica la necesidad de dos tipos de suero, uno de la fase aguda de la enfermedad y otro de la fase convaleciente -10 a 14 días posteriores).
- Cultivo viral del nuevo virus de la gripe A/H1N1

Clasificación de caso:

- A. CASO EN INVESTIGACIÓN:** cualquier persona que cumpla criterios clínicos Y epidemiológicos.

¹ Méjico

B. CASO PROBABLE: cualquier persona que cumpla los criterios clínicos **Y** epidemiológicos **Y** presente infección por virus de la gripe A subtipable como virus H1 no humano.

C. CASO CONFIRMADO: cualquier persona con confirmación de laboratorio para nuevo virus de gripe A/H1N1

La confirmación de los casos se hará en el Centro Nacional de Microbiología (ISCIII)

Contactos estrechos:

Se considera periodo de transmisión al comprendido entre un día antes del inicio de síntomas en el caso (en investigación, probable y confirmado) y mientras se mantenga la clínica, con un mínimo de 7 días.

- Persona que convive estrechamente con un caso: miembro de la misma familia, persona que comparte habitación del hospital, persona que comparte dormitorio, etc.
- Contacto directo, a distancia inferior de 1 metro, con un caso (cuando tose, estornuda y/o habla); individuos que comparten viaje de avión en la misma fila o en las dos anteriores o posteriores a la del caso.
- Personal sanitario que haya atendido casos sin mantener las medidas de protección personal adecuadas.

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE UN CASO DE GRIPE

El personal sanitario que atienda un caso en investigación del nuevo virus de la gripe A/H1N1 (ver definición de caso en investigación o confirmado) debe comunicarlo de manera OBLIGATORIA Y URGENTE a las Unidades de Vigilancia Epidemiológica de cada Territorio.

- Vigilancia Epidemiológica de **Álava**. Tlfno.: **945-017171** ó **945-017156**
Fax: **945-017198**
- Vigilancia Epidemiológica de **Bizkaia** Tlfno.: **94-4031590** ó **94-4031775**
Fax: **94-4031568**
- Vigilancia Epidemiológica de **Gipuzkoa** Tlfno.: **943-022700** ó **943-022752**
Fax: **943-022750**

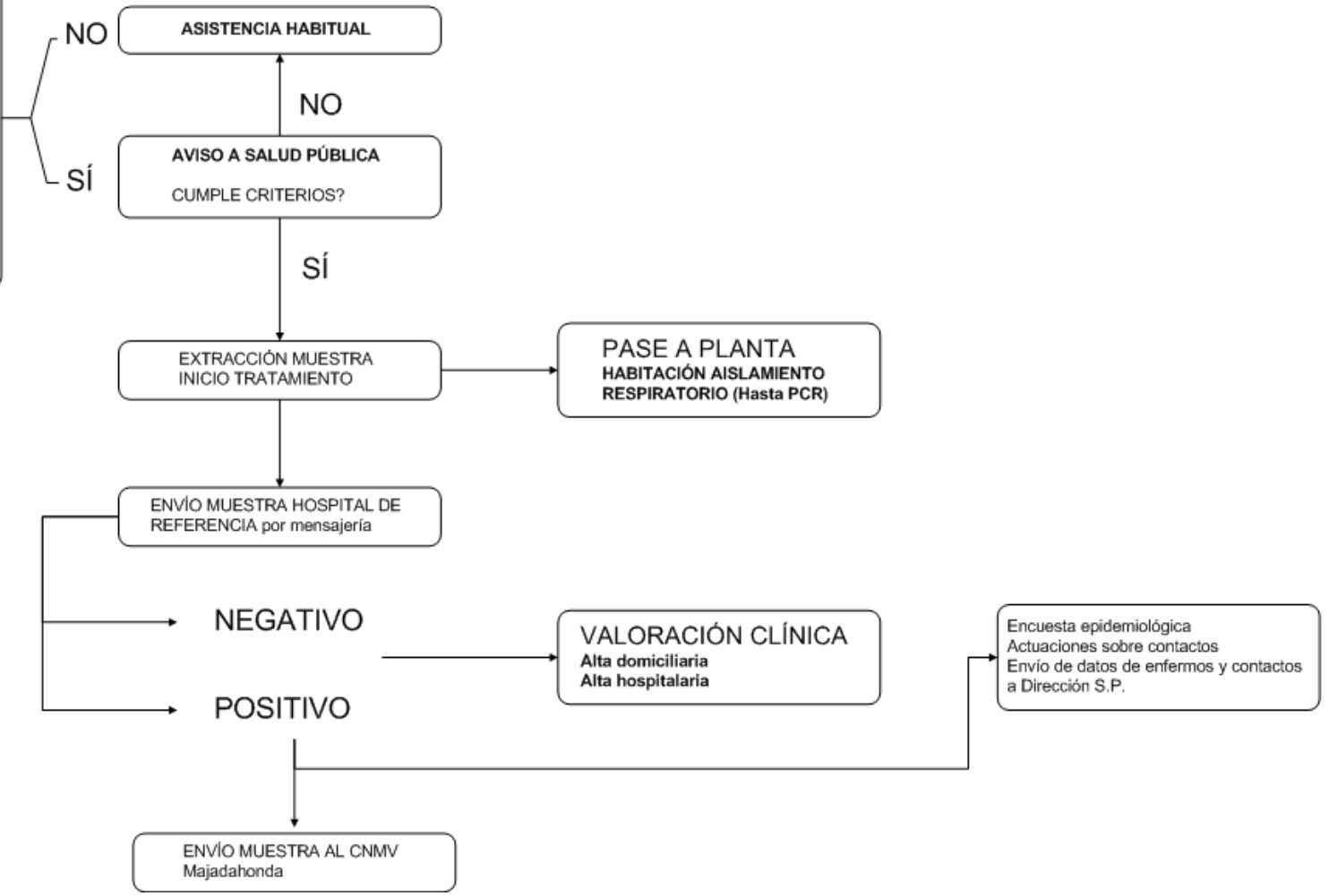
En horario no laboral y festivo, se notificará el caso a los siguientes teléfonos de urgencia de las Subdirecciones de Salud Pública de cada Territorio Histórico de la CAPV:

- Subdirección de Salud Pública de **Álava**. Tlfno.: **6886 70 650**
- Subdirección de Salud Pública de **Bizkaia** Tlfno.: **6886 70 602**
- Subdirección de Salud Pública de **Gipuzkoa** Tlfno.: **6886 70 648** o **6886 70 683**

TRIAJE	FACULT. HOSPITAL URGENCIAS	HOSPITAL	VIGILANCIA EPIDEMIOL.
---------------	-----------------------------------	-----------------	------------------------------

ANAMNESIS
CRITERIOS CLINICOS
 Fiebre Y signos o síntomas respiratorios de infección respiratoria aguda; neumonía (infección respiratoria grave); fallecimiento por enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida

CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICO
 En los 10 días anteriores a los síntomas: haber estado en Méjico; haber estado en contacto cercano con una persona diagnosticada de nuevo virus de la gripe A(H1N1); trabajar en laboratorio y manipular muestras potencialmente contaminadas .



5.- PAUTAS DE ACTUACIÓN (FASE 4 y 5)

El virus se transmite:

- Por gotas (>5 micras)
- Por contacto directo con secreciones o excreciones del paciente, y quizás por contacto indirecto a través de fómites u objetos contaminados, o por autoinoculación en tracto respiratorio superior o conjuntiva con las manos contaminadas.
- Por vía aérea a través de aerosoles (< 5 micras) aunque no parece ser el principal mecanismo de transmisión de la gripe.

En función de las vías de transmisión del virus antes descritas, las Medidas de Precaución recomendadas son:

- Precauciones Estándar.
- Precauciones de Contacto.
- Precauciones de Gotas.
- Precauciones Aéreas.

5.1. ACTUACIONES A REALIZAR POR LAS UNIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

1. Valorar inicialmente el caso sospechoso, organizar el traslado urgente y la recepción del caso sospechoso en el Servicio de Urgencias del hospital designado.
2. Comunicar el caso a la Dirección de Salud Pública.
3. Realizar la encuesta epidemiológica (Anexo VII)
4. Localizar y realizar el seguimiento de los contactos comunitarios si los hubiera.
5. Establecer las medidas de contención de contactos de acuerdo con lo estipulado en los protocolos de vigilancia para fases 4 y 5 de la pandemia.
6. Realizar la valoración epidemiológica de la situación de gripe pandémica de forma continuada e informar de ello a la Dirección de Salud Pública.

5.2. ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Ante la sospecha de un caso de nuevo virus de la gripe A(H1N1) en una consulta de atención primaria, tanto en el centro de salud como en el domicilio del paciente, se actuará de la siguiente manera:

- Se informará al paciente de su situación y se le proporcionará una mascarilla quirúrgica para cubrir la boca y nariz. Si no es posible, se instruirá al paciente para que proteja su boca y nariz con pañuelos de papel al toser y estornudar (ver Anexo III). En la medida de lo posible se mantendrá al caso sospechoso y a sus familiares en una zona, despacho o sala de espera, separada.
- El personal sanitario debe protegerse con respirador FFP2, guantes y gafas.

- Notificar al Servicio de Vigilancia Epidemiológica (ver teléfonos en página 6 del protocolo) al objeto de organizar el traslado del caso al centro de referencia.
- El médico o el personal sanitario esperará con el paciente hasta que se haya efectuado el traslado del mismo al hospital de referencia.
- Si la persona es atendida por Urgencias Extrahospitalarias o Atención Sanitaria Continuada, el aviso a Vigilancia Epidemiológica o Salud Pública se hará desde el Centro Coordinador de Emergencias.
- No realizar pruebas complementarias para el diagnóstico en el medio ambulatorio.
- Colaborar en el estudio epidemiológico y estudio de contactos.
- Una vez dado trasladado, asegurarse de que el material médico utilizado y las áreas ocupadas por el caso sospechoso han sido correctamente limpiadas y desinfectadas.
- Ventilar el local donde haya permanecido el caso en investigación de nuevo virus de la gripe y en su caso, se utilizará lejía diluida 0,1%, que es equivalente a 1.000 ppm de cloro (20 ó 25 cc de lejía en 1.000cc de agua) para desinfección y limpieza de superficies. Sólo en el caso de que exista contaminación con sangre o materia orgánica es necesario aumentar la concentración de lejía.

5.3. ACTUACIÓN EN HOSPITALES

5.3.1. HOSPITALES DE REFERENCIA:

En esta Fase 4 y 5 de gripe, mientras el número de casos pueda ser asumido por estos centros, los hospitales de referencia para la CAPV serán los siguientes:

- Bizkaia: Hospitales de Cruces y Basurto.
- Gipuzkoa: Hospital Donostia.
- Álava: Hospital de Txagorritxu.

Si es necesario Osakidetza designará centros alternativos para la hospitalización.

5.3.2. RECEPCIÓN Y SELECCIÓN DE ENFERMOS EN INVESTIGACIÓN DE NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A/N1H1

Urgencias

Para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad en los centros sanitarios es fundamental que desde el mismo momento de la recepción de los pacientes en el triaje se proceda a la identificación de aquellas personas que puedan padecer una infección por el nuevo virus gripal A/H1N1 y separarlas del resto de pacientes. Para ello, es necesario disponer de unos adecuados sistemas de recepción y clasificación de enfermos que permitan separar aquellos pacientes que puedan estar infectados por este virus, de aquéllos que acudan por otros motivos. Este dispositivo debe estar previsto con antelación suficiente y todo el personal a su cargo informado, al tanto de los protocolos y con el material adecuado.

- Tras la identificación de un caso sospechoso, se ubicará a los pacientes y acompañantes en habitaciones separadas de aquellos que acudan por otras patologías, manteniendo la puerta cerrada.
- Se proveerá a estas personas (pacientes y acompañantes) de mascarillas quirúrgicas.
- Estos pacientes deben ser atendidos por personal seleccionado, que estará adecuadamente protegido con equipo de protección respiratoria (FFP2), guantes, y gafas.
- Estas áreas estarán provistas de pañuelos de papel y de lavamanos. Se insistirá a pacientes y acompañantes en la necesidad de cubrirse la boca y nariz al estornudar o toser y de lavarse las manos. Se colocarán carteles en la puerta y en el interior del local y facilitarán folletos informativos.
- En caso de ingreso desde el servicio de urgencias se avisará a la planta de hospitalización o UCI, del traslado del paciente.

5.3.3. MEDIDAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN LA PLANTA/UCI

Habitación o Box individual:

Si el paciente tras la valoración en urgencias, debe ser ingresado lo hará en habitación individual en aislamiento respiratorio y de contacto, manteniendo siempre la puerta cerrada.

Si se presentan varios casos, hipótesis probable en fase 5, y no es posible disponer de habitación individual, el Servicio de Medicina Preventiva o el Servicio de Control de Infección Hospitalaria determinará el aislamiento de cohortes, colocando los casos confirmados de gripe por el nuevo virus A/H1N1 en habitaciones comunes, separados de aquellos en investigación en los que aún no se ha confirmado el diagnóstico. El área hospitalaria estará previamente determinada y cumplirá las características necesarias para evitar la transmisión del virus.

En cualquier caso, en este tipo de habitaciones compartidas, la distancia entre camas debe ser superior a 1 metro y las camas han de estar separadas por algún tipo de barrera física (como biombos, o en su defecto, cortinas).

En la medida de lo posible, las habitaciones estarán dotadas de instalaciones para el aseo personal (incluyendo w.c., lavabo jabón líquido, papel de secado y ducha). También deben de disponer de desinfectantes de superficie (ej: lejía).

Se informará al paciente de su situación y de las medidas higiénicas que debe seguir mediante una hoja informativa.

Entrada a la habitación:

En la puerta se colocará un cartel explicativo con las medidas de protección personal EPP.

Hay que garantizar que cualquier persona que entre en la habitación vaya provista de los adecuados equipos de protección personal (EPP).

El EPP se pondrá por este orden:

- 1) primero la bata
- 2) luego el respirador o mascarilla
- 3) si fueran necesarias, las gafas protectoras o visor
- 4) por último, los guantes

Antes de entrar en la habitación debe asegurarse de que se ha cogido todo el material que vaya a ser necesario utilizar en el interior de la habitación para evitar entradas y salidas innecesarias.

Salida de la habitación:

Retirar el EPP según el siguiente orden:

1. Quitarse los guantes y desecharlos en el cubo de basura con pedal en la habitación.
2. Retirar las gafas o visor y desecharlo en un cubo de basura. Si las gafas no fueran desechables se colocarán en un contenedor para su posterior limpieza y desinfección.
3. Retirar la bata soltando las cintas. Desecharla en el cubo de basura.
4. Quitarse el respirador o mascarilla.

Toda la ropa de protección debe quitarse dentro de la habitación, salvo el equipo de protección respiratoria, que se quitará sin tocar la parte delantera del mismo y se desechará fuera de la habitación en cubo de basura con pedal.

Es fundamental lavarse las manos con agua y jabón durante 15 segundos y secarse con papel desechable; el lavado puede ser sustituido por una asepsia con una solución alcohólica durante 30 - 60 segundos (según producto).

Tanto al entrar como al salir, cerrar siempre la puerta.
En la puerta se colocará un cartel explicativo

Traslado del paciente:

Limitar los traslados del paciente a lo estrictamente necesario. En estos casos, se debe avisar previamente a la unidad de destino, para que el personal que lo atienda adopte las mismas medidas de precaución. En áreas en las que el traslado de pacientes es frecuente como por ejemplo, al Servicio de Radiología, se puede considerar el uso de rutas diferentes para el transporte de los casos sospechosos de gripe pandémica o de aquellos pacientes con otras patologías.

El paciente llevará puesta una mascarilla quirúrgica para disminuir al mínimo la transmisión.

Cuando llegue al servicio o unidad de destino, el personal que le atienda llevará EPP y seguirá los protocolos de precaución establecidos.

Cuando exista contaminación de alguna superficie, ésta se limpiará y desinfectará con el desinfectante en uso del hospital (ver Anexo IV).

Habitación de aislamiento:

- Individual siempre que sea posible.
- Facilitar información sobre las Precauciones de aislamiento de manera visible en la puerta de entrada a la habitación.
- Colocar una hoja de registro en la entrada de la habitación de aislamiento en la que todo el personal y las visitas que entren en la habitación deben dejar sus datos registrados (nombre, categoría, fecha y hora), para permitir que los datos estén disponibles en caso que fuera necesario realizar un seguimiento.
- Colocar un carro fuera de la habitación dotado con el Equipo de Protección Personal (EPP). Para garantizar que está disponible el material necesario en todo momento, deben designarse responsables que repongan el equipo que falte.
- Eliminar de la habitación todos los muebles no esenciales. El mobiliario deben ser fácil de limpiar.
- Dotar de suficiente cantidad de jabón normal o antiséptico para el lavado de manos, y papel desechable para secado, así como de soluciones alcohólicas, dejando un envase dentro de la habitación. También puede disponerse de envases de solución alcohólica de uso individual.
- Disponer de bolsas correspondientes para la eliminación de residuos (Tipo II) en la habitación localizadas en un cubo provisto de pedal para su apertura.
- Disponer de contenedores para la eliminación de residuos biosanitarios (como agujas u otros instrumentos cortantes) dentro de la habitación.
- Reducir al mínimo las pertenencias personales del paciente. Mantener a su alcance todos aquellos utensilios que sean necesarios para la higiene personal (pañuelos de papel, vaso de agua...)
- Asignar al paciente su propio equipamiento no desechable, como fonendoscopio, termómetro, esfigmomanómetro... que se dejará dentro de la habitación. Cualquier material del paciente que se requiera usar con otros pacientes debe ser limpiado minuciosamente y desinfectado antes de utilizarlo con otros pacientes, siguiendo la normativa del hospital.
- Colocar un contenedor (con tapa) adecuado fuera de la habitación para aquel equipamiento no desechable que requiera limpieza y desinfección.
- La vajilla se enviará al sistema habitual de lavado del hospital ya que este garantiza la desinfección.
- Cambiar la ropa, incluida la de cama, con la frecuencia que sea necesario, no sacudirla y depositarla en bolsas de plástico. Se enviará a la lavandería. Los sistemas de limpieza habitual del hospital garantizan que la limpieza se efectúa a más de 60° C.
- Otras medidas de limpieza y desinfección (ver anexo IV)

Medidas sobre las visitas y acompañantes

- Las vistas deben restringirse al mínimo imprescindible para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad. En caso de que sea imprescindible la visita a un caso confirmado o en investigación de gripe, se deberán seguir estrictamente las medidas de control de la infección, utilizar equipos de protección personal, lavado de manos y vigilar la aparición de fiebre u otros síntomas en los 10 días siguientes.

Duración del aislamiento

Si se descarta la gripe por el nuevo virus de la gripe A/H1N1, el paciente dejará de estar en la categoría de paciente en investigación y las medidas de aislamiento por esta circunstancia cesarán.

Si el caso es confirmado, el aislamiento estará en función de la situación clínica del paciente. Hay que tener en cuenta que el período de transmisión está comprendido entre un día antes del inicio de los síntomas y mientras se mantenga la clínica, con un mínimo de 7 días. En casos concretos se puede valorar la estancia domiciliaria o aislamiento fuera del hospital.

6.- ENVÍO DE MUESTRAS AL LABORATORIO (Fase 4 y 5)

Para el diagnóstico del nuevo virus de la gripe A/H1N1, se deben obtener las siguientes muestras:

- Aspirado nasofaríngeo o, en su defecto, exudados nasal y faríngeo.
 - Emplear hisopos de material sintético (ej: Dacron). Introducir los hisopos en un tubo con medio de transporte para virus.
 - NO utilizar: Hisopos de alginato cálcico
 - Escobillones con vástago de madera
 - Tubos con gel.
 - Las muestras respiratorias deben ser recogidas y transportadas en Medio de Transporte de Virus.
 - Si existe indicación clínica se pueden enviar muestras de: aspirado transtraqueal, lavado broncoalveolar, biopsia de pulmón o tejido de necropsia.

Y

- Suero de fase aguda (recogido en el momento de sospecha clínica del caso) y suero de fase convaleciente (a partir de los 14 días del inicio del cuadro clínico).

Se enviarán muestras del caso en investigación a los siguientes laboratorios de virología en la CAPV:

1. Laboratorio de referencia de gripe de la CAPV (Hospital Donostia, ver instrucciones más adelante).
2. Laboratorio del Hospital de referencia donde está ingresado el caso en investigación si dispone de la técnica de PCR para el diagnóstico y tipado de gripe. El envío de esta muestra no excluye la necesidad de enviar sin tardanza las muestras al Hospital Donostia.

La confirmación diagnóstica se realizará en el laboratorio de referencia de la CAPV que a su vez remitirá las muestras al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología (CNM)).

El diagnóstico etiológico de infecciones respiratorias víricas depende en gran medida de la calidad de la muestra recogida, de la rapidez en el transporte y de unas condiciones de envío óptimas antes del procesamiento de las muestras en el laboratorio.

a) Para el transporte de muestras al laboratorio de referencia de la CAPV se contactará con la empresa de mensajería urgente en el teléfono siguiente:

630 918802

b) Antes del envío de las muestras, se contactará telefónicamente con el laboratorio de referencia de la CAPV:

Hospital Donostia. Servicio de Microbiología. Sección de Virología

C/ Alto de Zorroaga, s/n

20014 Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa)

Teléfonos:

- días laborables mañanas **943 007046**.

- festivos y tardes o noche **943 007000** (centralita, busca microbiólogo de guardia).

Las muestras se remitirán refrigeradas y empaquetadas debiendo ir acompañadas de una copia de la ficha de notificación epidemiológica y la solicitud de análisis debidamente cumplimentadas.

7.- ACTUACIONES PARA LOS CONTACTOS ESTRECHOS DE LOS CASOS,

Manejo de los contactos estrechos de un caso de gripe por virus A/H1N1 (Anexo VII).

- Estos contactos deben ser identificados y sujetos a cuarentena como mínimo durante 10 días tras la última exposición a riesgo.
- Si se diera la circunstancia de que el individuo afectado no acepta voluntariamente esta cuarentena, sería preciso activar medidas legales para hacerla efectiva.
- Se requieren unos requisitos mínimos de los domicilios para poder realizar la cuarentena como son: disponibilidad de teléfono, electricidad, agua potable, aseo, dispositivos para la evacuación de basuras y aguas residuales. Si no se disponen de estos requisitos, se determinará los lugares que considere apropiados para la realización de la cuarentena.

En general, con los contactos se procederá:

- Se recogerán las siguientes variables del contacto :

- Datos de identificación con número de teléfono de contacto, edad y sexo.
- Datos de la exposición de riesgo, fecha y tipo de exposición
- Datos, si procede, de la profilaxis con antivirales: tipo, dosis, días de tratamiento y fechas.
- Serán informados sobre: clínica, transmisión y medidas preventivas e higiénicas de la gripe pandémica.
- Se les proporcionarán mascarillas quirúrgicas.
- Se les proporcionará un teléfono de contacto 24 horas.
- Serán puestos bajo vigilancia "activa" (visitarles o telefonarles diariamente) durante 10 días como mínimo.
- Deberán tomarse la temperatura a diario.
- Si el contacto desarrolla síntomas compatibles con la enfermedad (el más probable es la fiebre) deberá comunicarlo inmediatamente por teléfono. Se realizará una evaluación inicial y si es necesario será referido al centro sanitario adecuado tomando las medidas de precaución requeridas (transporte adecuado). Desde cada Subdirección de Salud Pública se solicitará al servicio de emergencias para el traslado a alguno de los hospitales de referencia en la CAPV o se les aplicará protocolo de tratamiento domiciliario.

Deberá tenerse también establecido para estas personas el mecanismo de tramitación de las bajas laborales por razones de salud pública durante el periodo de duración de la cuarentena.

Las Autoridades competentes de la CCAA deberán también garantizar que las personas en cuarentena disponen del apoyo social necesario para el establecimiento de esta medida. Los familiares y convivientes recibirán información sobre las medidas de control de la infección que deben adoptar por parte del médico responsable del caso.

8.- TRASLADO DE PACIENTES

- Todos los traslados de casos sospechosos se realizarán, en la medida de lo posible, en ambulancias designadas al efecto.
- Para el traslado de cualquier caso sospechoso se requerirá el visto bueno de Salud Pública o de los responsables del PAPGE en cada territorio.

El transporte de pacientes se reducirá al estrictamente necesario. Las ambulancias para este cometido deberán estar dotadas de cabina para el conductor convenientemente aislada del habitáculo. El caso en investigación que haya de trasladarse, portará la correspondiente mascarilla quirúrgica para reducir el riesgo de transmisión a los trabajadores sanitarios. El personal de la ambulancia llevará puesta la bata, respirador FFP2, guantes y gafas desde la entrada al lugar en que se halle el paciente o sospechoso, al que facilitarán la correspondiente mascarilla quirúrgica si es que aún no la portara, y durante todo el trayecto. No viajarán en la ambulancia familiares ni acompañantes.

9.-SANIDAD MORTUORIA

En el manejo de cadáveres deben observarse ciertas precauciones:

- El manejo de los cadáveres lo deben realizar profesionales, que observarán las precauciones habituales propias de este cometido. Pese a lo expuesto anteriormente, la OMS recomienda que dicho personal sea portador de EPP completo si el éxitus se produjo dentro del periodo de transmisibilidad (mínimo 7 días después de inicio de síntomas).
- Los cadáveres se deben recubrir con bolsas de plástico. La OMS recomienda que estos envoltorios se sellen en bolsas impermeables, que deben quedar limpias exteriormente.
- Cuando el óbito se produzca en el propio hogar, se facilitarán la información y el apoyo tanto material como profesional a los familiares para cumplir con las precauciones propuestas.
- Puede ser necesario confirmar el diagnóstico con fines de salud pública mediante toma de muestras de tejido respiratorio. Si hubiera lugar a examen *post mortem*, se extremarán las precauciones cuando el óbito se haya producido durante el periodo de transmisibilidad, especialmente ante la exposición al tejido pulmonar. Ante tal situación la OMS recomienda protección con EPP completo, así como la adopción de medidas para evitar la producción de aerosoles.

10. - VIGILANCIA EN AEROPUERTOS. SANIDAD EXTERIOR:

Las posibles medidas restrictivas de movimientos de población al exterior son competencia de Sanidad Exterior. Entra dentro de lo posible que los viajes internacionales estén muy limitados o suspendidos en la fase 5. No obstante hay una serie de actuaciones que deben coordinarse y protocolizarse con los responsables del Ministerio de Sanidad y Sanidad Exterior:

- Comunicación urgente a las Unidades de Epidemiología de cualquier caso sospechoso que llegue por fronteras exteriores de la CAPV.
- Traslado del caso sospechoso y medidas de aislamiento.
- Investigación de los contactos.
- Trazabilidad de los viajeros de zonas afectadas.

ANEXO I. FASES DE LA PANDEMIA GRIPAL DE LA OMS

	Objetivos Fundamentales en Salud Pública
Período Interpandémico	
<p>Fase 1</p> <p>No se han detectado nuevos subtipos¹ del virus de la gripe en personas.</p> <p>En animales puede detectarse algún subtipo del virus de la gripe que ha causado infección previamente en personas. Sin embargo, el riesgo² de infección o enfermedad para las personas se considera bajo.</p>	Reforzar la preparación ante la pandemia de gripe a nivel mundial, regional, nacional y subnacional.
<p>Fase 2</p> <p>No se han detectado nuevos subtipos del virus de la gripe en personas. Sin embargo, un subtipo de virus de la gripe en circulación en animales representa un riesgo² considerable de enfermedad para las personas.</p>	Reducir al mínimo el riesgo de transmisión a personas; detectar y notificar dicha transmisión rápidamente si ocurre.
Periodo de Alerta Pandémica	
<p>Fase 3</p> <p>Infección(es) humana(s) con un subtipo nuevo del virus de la gripe, pero sin transmisión persona a persona, o a lo sumo casos raros de transmisión a un contacto próximo.</p>	Asegurar la rápida caracterización del nuevo subtipo del virus y la detección y notificación temprana de casos adicionales.
<p>Fase 4</p> <p>Pequeñas agrupaciones de casos con limitada transmisión de persona a persona. La transmisión está muy localizada, lo que sugiere que el virus no está bien adaptado a los humanos³.</p>	Contener la transmisión del nuevo virus dentro de focos localizados o retrasar la difusión con el fin de ganar tiempo para aplicar las medidas de respuesta.
<p>Fase 5</p> <p>Agrupaciones mayores de casos, aunque la transmisión persona a persona sigue siendo localizada, lo que sugiere que el virus está aumentando su adaptación a los humanos pero todavía no ha llegado a ser totalmente transmisible (considerable riesgo de pandemia)³.</p>	Maximizar los esfuerzos para contener o retrasar la difusión, para impedir la pandemia y ganar tiempo para aplicar las medidas de respuesta ante la pandemia.
Periodo Pandémico	
<p>Fase 6</p> <p>Fase pandémica. Transmisión elevada y sostenida entre la población general.</p>	Reducir al mínimo el impacto de la pandemia.
Periodo Post-Pandémico	
Vuelta al periodo interpandémico	Vuelta al periodo interpandémico

¹ Se define como nuevo subtipo: a un subtipo que no ha circulado en humanos durante varias décadas, de forma que la mayoría de la población carece de protección frente al mismo.

² La diferencia entre fase 1 y fase 2 está relacionada con el riesgo de infección o enfermedad causado por la cepa que está circulando entre animales. La diferencia entre ambas se debe a varios factores y a la importancia relativa de cada uno en base al conocimiento científico actual. Entre los factores se pueden incluir: la patogenicidad en animales y personas, la existencia de casos entre animales domésticos y ganado o solamente en animales salvajes; si está geográficamente localizado o extendido y si el virus es enzoótico o epizoótico. También hay que tener en cuenta la información sobre el genoma del virus y otras informaciones científicas.

³ La distinción entre las fases 3, 4 y 5 está relacionada con la evaluación del riesgo. Habrá que tener en cuenta varios factores y la importancia relativa de cada uno en base al conocimiento científico actual. Entre los factores a considerar se encuentran: la tasa de transmisión, la localización geográfica y la difusión, la gravedad de la enfermedad, la presencia de genes procedentes de cepas humanas. También hay que tener en cuenta la información sobre el genoma del virus y otras informaciones científicas.

ANEXO II: MEDIDAS DE PROTECCIÓN

1) PACIENTES:

Mascarillas quirúrgicas: están indicadas para las personas que presenten sintomatología sospechosa o los casos confirmados, con el fin de evitar que diseminen la infección, porque impiden la contaminación del ambiente al retener y filtrar las gotas que contienen microorganismos expulsadas al respirar, hablar, estornudar, toser. También tienen una acción protectora para la salud en caso de exposición a los patógenos que se transmiten por las gotitas de Pflügge (de tamaño superior a 5 micras).

Se utilizarán por todos los casos confirmados o en investigación de gripe por el nuevo virus A/H1N1.

2) PERSONAL SANITARIO

Equipos de Protección Personal (EPP)

Para que los equipos de protección personal sean efectivos es esencial la formación del personal sobre su uso adecuado.

Equipos de protección respiratoria

Protectores respiratorios: filtran el aire inhalado, protegiendo al personal que los porta de la infección por patógenos que se transmiten por aerosoles de pequeño tamaño (< 5 micras). Existen diversos tipos.

Utilización de protector respiratorio FFP2

Se utilizará en los procedimientos rutinarios de aislamiento, para las precauciones de transmisión aérea ordinarias, por parte de:

- El personal sanitario que atiende directamente a los casos confirmados o en investigación, o por aquellos que trabajan en situaciones de contacto directo y prolongado con casos.
- El personal auxiliar (incluyendo personal de limpieza, personal de lavandería..) que pueda tener contacto con el paciente o con restos de sangre, secreciones corporales o excreciones.

El personal de laboratorio que manipula muestras de enfermos.

Utilización de protector respiratorio FFP3

- El uso de un nivel más alto de protección respiratoria puede ser considerado en los procedimientos que supongan generación de aerosoles (inducción de diagnóstico por esputo, succión o aspiración de las vías respiratorias, intubación endotraqueal, broncoscopias).

Guantes

Se debe recomendar el uso de guantes para proporcionar una barrera de protección adicional con el fin de reducir la potencial transferencia de microorganismos desde los pacientes infectados a los trabajadores sanitarios a

través del contacto de las manos con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y membranas mucosas .

Los guantes deben ser utilizados como una medida adicional, y nunca sustituir al lavado de manos. Como para otras enfermedades transmisibles, se recomiendan guantes de un solo uso, no hace falta que sean estériles.

Las manos deberán lavarse siempre antes y después de quitarse los guantes

Batas desechables

El uso de batas de manga larga están especialmente indicado para proteger la piel descubierta y para prevenir el manchado de la ropa durante los procedimientos y las actividades de atención sanitaria. Cuando se prevea que se puedan originar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, se recomienda batas impermeabilizadas, como las quirúrgicas.

Gafas o visor

Se recomienda su uso en caso de que se puedan producir salpicaduras por sangre, secreciones corporales o excreciones.

Siguiendo las indicaciones de la OMS, estas medidas de protección personal deben ser utilizadas por:

- El personal sanitario que atiende directamente a los casos, confirmados o en investigación, o por aquellas personas que trabajan en situaciones en las que pueda producirse contacto con sangre, secreciones corporales o excreciones.
- El personal auxiliar (incluyendo personal de limpieza, personal de lavandería..) que pueda tener contacto con el paciente o con restos de sangre, secreciones corporales o excreciones.
- El personal de laboratorio que manipula muestras de enfermos.
- Los familiares que participan en el cuidado de los pacientes

ANEXO III

LA HIGIENE RESPIRATORIA Y EL MANEJO DE LA TOS

Tanto los pacientes, como el personal sanitario o los familiares deben seguir estrictamente las medidas generales de higiene

Se recomiendan las siguientes medidas para contener las secreciones respiratorias a todas las personas que presenten signos y síntomas de una infección respiratoria.

- Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar;
- Usar pañuelos de papel para contener las secreciones respiratorias y tirarlas a la basura después de su uso;
- **Lavado de manos:** El lavado correcto de manos es una medida fundamental de prevención. Se deben lavar las manos o realizar una asepsia de las mismas antes y después del contacto directo con casos, o tras el contacto con sus artículos personales o de su entorno inmediato.
 - Lavarse las manos con agua y jabón normal o higiene de manos con solución alcohólica. El uso de solución alcohólica durante 30-60 segundos es tanto o más adecuada que el lavado con agua y jabón cuando las manos estén limpias en ausencia de materia orgánica, pero no es aconsejable utilizarlo cuando las manos estén sucias o contaminadas con secreciones. En este caso se deben lavar frotándolas con jabón líquido ordinario o jabón antiséptico durante, al menos, 10-15 segundos, y aclarando con abundante agua corriente. El secado de manos se realizará siempre con papel desechable.
 - Poner a disposición pañuelos o toallitas de papel y papeleras que puedan abrirse sin tocarlas para eliminar los pañuelos o toallitas.
- Cuando alguna zona de la piel haya sido contaminada con sangre, fluidos corporales o excreciones, debe lavarse lo antes posible, de forma suave, pero minuciosamente, con jabón y agua.
- Las instalaciones de atención médica deben garantizar que, en las salas de espera, los pacientes y visitantes dispongan de materiales necesarios para cumplir con lo estipulado en el Protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos.

En las salas de urgencias deberá existir lavamanos con jabón o disponibilidad de soluciones alcohólicas.

ANEXO IV

RECOMENDACIONES DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y RECICLAJE

Limpieza y desinfección del material

- El virus de la gripe es altamente susceptible a desinfectantes, como hipoclorito sódico (lejía), derivados aldehídicos. Se utilizarán con la concentración habitual.
- La concentración recomendada para desinfección de superficies es:

	CONCENTRACIÓN	INDICACIÓN
<u>1.Derivados clorados</u>		
Hipoclorito sódico (lejía) de 50 g. de cloro activo	Dilución (0,1%) - (1.000 ppm) Añadir 20 cc de lejía a 1.000 cc de agua.	Superficies, suelos, lavabos, WC.
de 40 g. de cloro activo	Añadir 25 cc de lejía a 1.000 cc de agua	
<u>2.Derivados aldehídicos</u>		
Asociación de aldehídos	0,5% (según ficha técnica del fabricante)	Superficies, suelos, lavabos, WC.

- Para la limpieza y desinfección de superficies y materiales deben seguirse los protocolos establecidos en los centros hospitalarios.
- El material de limpieza será exclusivo y se dejará dentro de la habitación.
- Respecto a la limpieza y desinfección del material se procederá:
 - Material no desechable: Se utilizará el procedimiento estándar.
 - Material desechable: Todo el material desechable procedente de las zonas de aislamiento deberá recogerse en bolsas o contenedores adecuados. Será suficiente una bolsa de basura de color rojo siempre y cuando su contenido se pueda depositar en la misma sin contaminar la parte exterior. En caso contrario, se precisará el uso de dos bolsas superpuestas. Estas bolsas se deberán etiquetar como material biocontaminado (color rojo) y tratar como corresponde. En este sentido, deberá tenerse en cuenta lo expuesto en el apartado 1.2.6. *Limpieza y Desinfección*. El personal de limpieza de estas zonas, así como todo el que manipule residuos procedentes de las mismas, deberá utilizar los EPP indicados.
 - En cualquier caso, se procederá de acuerdo con lo dispuesto por el Decreto 76/2002 de 26 de marzo, por el que se regulan las condiciones para la gestión de los residuos sanitarios de la CAPV.

ANEXO V

RECOMENDACIONES AL PERSONAL SANITARIO

Cuando sea posible, se debería limitar el número de trabajadores sanitarios en contacto directo con pacientes con infección por el nuevo virus A/H1N1, y estos trabajadores no deberían atender a otros pacientes.

Asimismo, el personal sanitario:

- Debe recibir información sobre el modo de transmisión y un entrenamiento adecuado sobre las precauciones para el control de la infección y el protocolo de exposición
- Debe cumplir las medidas de protección respiratoria e higiene de manos en todo momento
- Los trabajadores sanitarios no dedicados a la atención de pacientes con gripe pandémica y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus, asimismo, deben recibir información general y consejo sobre la infección.

PERSONAL SANITARIO EXPUESTO

El personal sanitario, que haya tenido exposición con un caso en investigación o confirmado de gripe por el nuevo virus A/H1N1 dentro de una institución sanitaria, sin haber tomado las medidas de barrera establecidas en el protocolo deberá:

- Comunicar al Servicio de Prevención de su hospital, la posibilidad de haber estado expuesto al virus, para valorar si la exposición ha sido de riesgo e iniciar la profilaxis post-exposición, con la pauta recomendada, y someterse al test diagnóstico adecuado.
- Controlarse la temperatura 2 veces al día y la aparición de síntomas respiratorios, especialmente tos.
- En caso de fiebre o aparición de otros síntomas, no deben seguir en contacto con pacientes y acudir al Servicio de Prevención de su hospital.
- Se indicará cuarentena domiciliaria hasta pasados 10 días desde la última exposición al caso.
- Si no se identifica de inmediato otra causa que explique los síntomas, se debe comenzar con el tratamiento con oseltamivir en la asunción de que se trata de una infección por gripe pandémica y someterse al test diagnóstico adecuado. Se recomendará tomar antivirales, con la pauta recomendada de tratamiento.
- El Servicio de Prevención lo comunicará al Servicio de Medicina Preventiva o al de Control de Infección Nosocomial.

ANEXO VI

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE ANTIVIRALES (FASE 4 Y 5 de Alerta Pandémica).

A) TRATAMIENTO:

El tratamiento estará indicado en los casos confirmados y en los casos en investigación hasta la obtención de los resultados del análisis microbiológico (12-24 h). Los casos en investigación que sean descartados deberán suspender el tratamiento.

Duración 5 días.

1. Oseltamivir (Tamiflu) :

Adultos (>13 años):

- o 75 mgr cada 12 horas

Niños : Mayores de 1 año y en función del peso:

- o < 15 kg: 30 mg cada 12 horas.
- o 15-23 kg: 45 mg cada 12 horas.
- o 23-40kg: 60mg cada 12 horas.
- o >40kg: 75 mg cada 12 horas.

2. Zanamivir (Relenza): Utilizar como alternativa. Es preferible utilizar oseltamivir

Está indicado para el tratamiento de la gripe en población \geq 7 años.

- o 2 inhalaciones (2 x 5 mg) dos veces al día durante 5 días, lo cual proporciona una dosis inhalada total diaria de 20 mg.

B) PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN:

Comenzar lo antes posible y mantener durante 10 días después de la última exposición conocida.

Oseltamivir (Tamiflu)

- o Niños mayores de 1 año: Dosis en función del peso como el tratamiento pero administración de una dosis diaria
- o Adultos: 75 mgr una vez al día

Zanamivir (Relenza)

- o Solamente personas mayores de 4 años. Empezar tan precozmente como sea posible y continuar durante 10 días tras la última exposición de riesgo conocida : 10 gr (2 inhalaciones) una vez al día durante 10 días.

Normas para el uso de antivirales:

Solamente se prescribirán los antivirales para el TRATAMIENTO del caso en investigación, probable o confirmado o como profilaxis post-exposición cuando cumplan criterios.

ANEXO VII: Definición de contacto de caso por nuevo virus de la gripe A/H1N1

Se consideran contactos de un caso de gripe a las personas sin síntomas gripales, que hayan estado en alguna de las siguientes situaciones en los 10 días anteriores

- Persona que convive estrechamente con un caso: miembro de la misma familia, persona que comparte habitación del hospital, persona que comparte dormitorio, etc.
- Contacto directo, a distancia inferior de 1 metro, con un caso (cuando tose, estornuda y/o habla); individuos que comparten viaje de avión en la misma fila o en las dos anteriores o posteriores a la del caso.
- Personal sanitario que haya atendido casos sin mantener las medidas de protección personal adecuadas.

ANEXO VIII:

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO HUMANO DE INFECCIÓN POR NUEVO VIRUS DE LA GRIPE AH1N1

Fecha de Notificación: _____ . Comunidad Autónoma: _____ Código² _____
(dd/mm/aaaa)

Datos del Notificante

Médico notificante: _____ Teléfono: _____
Centro Sanitario: _____
Dirección (localidad, provincia): _____

Datos del paciente

Nombre Paciente: _____ 1er apellido: _____ 2º apellido: _____
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____ (edad: _____) Sexo: Hombre Mujer
Domicilio _____ Centro de estudio/trabajo _____
Municipio y provincia de residencia: _____ Teléfono: _____

Admisión hospitalaria

¿Tenía síntomas cuando ingresó en el hospital? Sí No Desconocido

Fecha de ingreso: _____
(dd/mm/aaaa)

Clínica

Fecha de Inicio de síntomas: _____

Alta Sí No Desconocido Fecha de alta(dd/mm/aaaa) _____

Fallecido: Sí No

Fecha de defunción: (dd/mm/aaaa) _____

Fiebre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$): Sí No Desconocido

Tos Sí No Desconocido

Cefalea: Sí No Desconocido

Rinorrea: Sí No Desconocido

Dolor de garganta: Sí No Desconocido

Mialgia: Sí No Desconocido

Dificultad respiratoria: Sí No Desconocido

Malestar general: Sí No Desconocido

Neumonía Sí No Desconocido

Diarrea Sí No Desconocido

Vómitos: Sí No Desconocido

Otros síntomas: _____

² Código: CAxxxx (CA=código CCAA; xxxx=nº de caso, ej: 0001)

Antecedentes Epidemiológicos

A) Estancia o visita a áreas³ con casos humanos confirmados de infección por nuevo virus de la gripe AH1N1 durante los 10 días anteriores al inicio de síntomas Sí No Desconocido

Si es que sí, fecha de regreso a España: _____
(dd/mm/aaaa)

¿Ha presentado síntomas durante el viaje de regreso? ⁽²⁾ Sí No Desconocido

Especificar datos del vuelo (país de origen, número de vuelo, nº asiento): _____

Código⁴ _____

Países/áreas afectadas	Desde (dd/mm/aaaa)	Hasta (dd/mm/aaaa)

B) Haber estado en contacto cercano con una persona diagnosticada como caso confirmado de infección por nuevo virus de la gripe AH1N1 durante los 10 días anteriores al inicio de síntomas:

Sí No Desconocido

¿El contacto ha ocurrido durante su ocupación como trabajador sanitario? Sí No Desconocido

Especificar: _____

¿Se han mantenido las medidas de protección individual recomendadas? Sí No Desconocido

C) Ser trabajador en laboratorio y manipular muestras potencialmente contaminadas

Diagnóstico de laboratorio

Técnica	Laboratorio donde se ha realizado	Resultado	Fecha (dd/mm/aaaa)	Confirmación por el Centro Nacional de Microbiología
RT PCR para virus de la gripe A		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
RT PCR para nuevo virus de la gripe AH1N1		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cultivo viral de nuevo virus de la gripe AH1N1		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Aumento en 4-veces en el título de anticuerpos específicos para nuevo virus de la gripe AH1N1 <input type="checkbox"/>		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Test de inmunofluorescencia (IFA) usando anticuerpos monoclonales para nuevo virus de la gripe AH1N1 <input type="checkbox"/>		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otros, especificar		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Tratamiento

¿Ha recibido tratamiento (oseltamivir, zanamivir)? Sí No Desconocido

En caso afirmativo, nombre del fármaco: _____

³ Méjico.

⁴ Código: CAxxxx (CA=código CCAA; xxxx=nº de caso, ej: 0001)

Nº de días: _____
(dd/mm/aaaa)

Desde: _____
(dd/mm/aaaa)

Hasta _____

Profilaxis Frente a la Gripe

¿Se ha vacunado de la gripe en los 6 meses anteriores al inicio de los síntomas? Sí No Desconocido

Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas, ¿estuvo tomando algún fármaco antiviral (oseltamivir, zanamivir, amantadina, rimantadina)?:

Sí No Desconocido

En caso afirmativo, nombre del fármaco: _____

Dosis diaria: _____

Nº de días: _____
(dd/mm/aaaa)

Desde: _____
(dd/mm/aaaa)

Hasta _____

Clasificación del caso

CASO EN INVESTIGACIÓN CASO PROBABLE CASO CONFIRMADO

CASO DESCARTADO

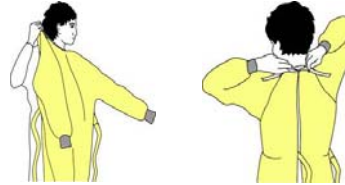
BABES PERTSONALEKO EKIPOA (BPE) JANZTEKO SEKUENTZIA



SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

1. MANTALA

- Estal ezazu mantalarekin gorputz-enbor osoa, lepotik belaunetara, besoetatik eskumuturretara eta toles ezazu bizkarraren inguruan.
- Atzetik lotu, lepoaren eta gerriaren parean.



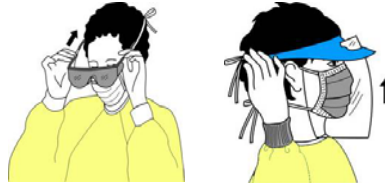
2. MASKARA EDO ARNASGAILUA

- Jar itzazu zintak edo banda elastikoa buruaren erdialdean eta lepoan.
- Estutu banda malgua sudurraren zubian.
- Ipin ezazu aurpegian, kokotsa hartzen duela.
- Egiazta ezazu arnasgailuaren doitzea.



3. BETAURREKO BABESLEAK EDO MOZORROAK

- Jar itzazu aurpegian eta begietan eta estutu.



4. ESKULARRUAK

- Luza itzazu eskularruak, isolamenduko mantalaren eskumutur-aldea estal dezaten.



1. BATA

- Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda
- Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura

2. MASCARILLA O RESPIRADOR

- Asegúrese las cintas o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello
- Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz
- Acomódesela en la cara y por debajo del mentón
- Verifique el ajuste del respirador

3. GAFAS PROTECTORAS O CARETAS

- Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela

4. GUANTES

- Extienda los guantes para que cubran la parte del puño de la bata de aislamiento

ERABIL ITZAZU ZU ZEU BABESTEKO SEGURUAK DIREN ETA KUTSADURAREN HEDAPENA MUGATZEN DUTEN LAN-PRAKTIKAK

- Eskuak aurpegitik urrun mantendu.
- Gainazalak ukitzea mugatu.
- Alda itzazu eskularruak apurtzen direnean edo kutsatuegi daudenean.
- Eskuak ondo garbitu.

UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERSE USTED MISMO Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN

- Mantenga las manos alejadas de la cara
- Limite el contacto con superficies
- Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados
- Realice la higiene de las manos

BABES PERTSONALEKO EKIPOA (BPE) ERANZTEKO SEKUENTZIA



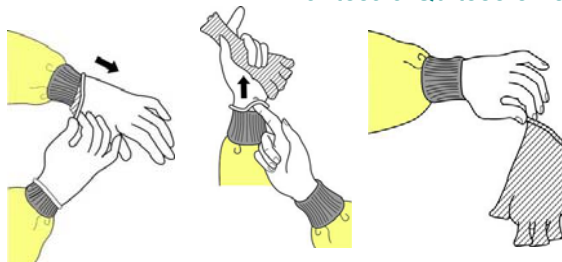
SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Arnasgailua izan ezik, ken ezazu BPE delakoa gelaren sarreran edo gelaurrean. Kendu arnasgailua gelatik irten eta atea itxi ondoren.

Excepto el respirador, quítese el EPP en la entrada de la habitación o en la antesala. Quítese el respirador después de salir de la habitación y de cerrar la puerta.

1. ESKULARRUAK

- Eskularruen kanpoaldea kutsatuta dago!
- Oratu eskularruaren kanpoaldeari beste eskuarekin eta eskularrua erantzi.
- Eutsi kendutako eskularruari beste eskularrua daukan eskuarekin.
- Eskularrurik gabeko atzamarrak, oraindik erantzi ez duzun beste eskularruaren azpitik sartu, eskumuturraren paretik.
- Erantzi eskularru hori kendutakoa estaliz.
- Bota eskularruak hondakin ontzira.

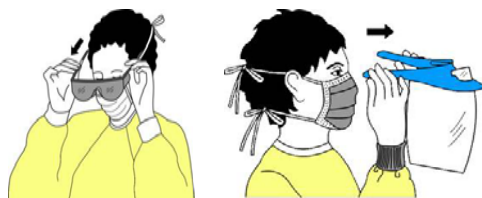


1. GUANTES

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la otra mano y quíteselo
- Sostenga con la mano enguantada el guante que se quitó
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del guante que aún no se ha quitado, a la altura de la muñeca
- Quítese este guante cubriendo el primero.
- Arroje los guantes en el recipiente de desechos

2. BETAURREKO BABESLEAK EDO MOZORROAK

- Betaurreko babesleen edo mozorroaren kanpoaldea kutsatuta dago!
- Haiak kentzeko, buruko bandatik edo belarrietan dauden zatietatik oratu.
- Utz itzazu desegindako materialak dauden edo materialak berriro prozesatzeko erabiltzen den ontzian.



2. GAFAS PROTECTORAS O CARETA

- ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocessar materiales o de materiales de desecho

3. MANTALA

- Mantalaren aurrealdea eta mahukak kutsatuta daude!
- Askatu zintak.
- Mantalaren barrualdea ukituz, pasatu mantala lepo eta sorbalda gainetik.
- Mantala barrukoz kanpora erantzi.
- Mantala tolestu edo kiribildu eta bota.



3. BATA

- ¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
- Desate las cintas
- Deslice la bata desde el cuello y los hombros, tocando solamente el interior
- Ponga la bata al revés
- Dóblela o enróllela y deséchela

4. MASKARA EDO ARNASGAILUA

- Maskararen edo arnasgailuaren aurrealdea kutsatuta dago — EZ UKITU!
- Lehenengo eta behin oratu behealdeari; gero goiko kordelei edo banda elastikoari; azkenik, kendu maskara edo arnasgailua.
- Bota ezazu hondakin-ontzira.



4. MASCARILLA O RESPIRADOR

- NO TOQUE la parte delantera de la mascarilla o respirador. Está contaminada
- Primero, agarre la parte de abajo; luego, los cordones o banda elástica de arriba y, por último, quítese la mascarilla o respirador
- Arrójela en el recipiente de desechos