



OSASUN SAILA

Osasun Sailburuordetza
Osasun Publikoko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Viceconsejería de Sanidad
Dirección de Salud Pública

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN CASO DE GRIPE
AVIAR (H5N1) O SUS CONTACTOS**
(Actuación en FASE 3 de Alerta Pandémica)

VERSIÓN: 18 demayo de 2006

Vitoria-Gasteiz a 18 de mayo de 2006

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN CASO DE GRIPE AVIAR (H5N1) O SUS CONTACTOS

| | Pág. |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD | 3 |
| OBJETIVO DEL PROTOCOLO | 4 |
| DEFINICIONES DE CASO DE GRIPE AVIAR (H5N1) | 5 |
| NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE CASOS DE GRIPE AVIAR | 6 |
| DIAGRAMA | 7 |
| PAUTAS DE ACTUACIÓN | 8 |
| ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS | 8 |
| ACTUACIÓN EN CENTROS HOSPITALARIOS | 9 |
| ENVÍO DE MUESTRAS AL LABORATORIO | 12 |
| ACTUACIONES PARA LOS CASOS SOSPECHOSOS EN CUARENTENA DOMICILIARIA | 14 |
| TRASLADO DE PACIENTES | 15 |
| SANIDAD MORTUORIA | 16 |
| ANEXOS | |
| Anexo I: Fases de la pandemia gripal de la OMS. | |
| Anexo II: Equipos de protección personal (EPP). | |
| Anexo III: Higiene respiratoria y manejo de la tos. | |
| Anexo IV: Recomendaciones de limpieza, desinfección y reciclaje. | |
| Anexo V: Personal sanitario expuesto. | |
| Anexo VI: Antivirales. | |
| Anexo VII: Formulario de notificación de casos de gripe A/H5 | |
| Anexo VIII: Secuencia para ponerse el EPP | |
| Anexo IX: Secuencia para quitarse el EPP | |
| Anexo X: Algoritmo para el manejo de casos de gripe aviar o sus contactos | |

INTRODUCCIÓN

La actual situación epidemiológica de la gripe aviar corresponde **al Periodo de Alerta Pandémica, Fase 3 (Infección humana 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)**, según se define en el Plan de Preparación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo responsable de determinar las distintas fases de la pandemia (Anexo I).

En la mayoría de los casos humanos de gripe aviar, el contagio de la enfermedad ha tenido lugar por vía inhalatoria, tras un contacto directo con las aves o sus excretas. Estos casos se han diagnosticado en su mayoría en personas expuestas de una forma directa y continuada a aves.

La OMS continúa vigilando la evolución de la epizootia y de los casos humanos en el Sureste Asiático, y haciendo una evaluación constante del riesgo de transmisión interhumano. Si esta transmisión se produjera, la OMS elevaría el nivel de alerta pandémica a Fase 4 (Pequeñas agrupaciones de casos aunque la transmisión de persona a persona fuera todavía limitada, lo que sugiere que el virus no está bien adaptado a los humanos), o incluso directamente a fases posteriores según las características de la transmisión interhumana.

En este período (fase 3), el objetivo principal de Salud Pública es asegurar la rápida caracterización del nuevo subtipo del virus y la detección y notificación temprana de casos. Es fundamental la intensificación de la vigilancia para detectar la posible aparición de casos infectados con el virus H5/N1 y la rápida notificación de estos casos para poder desarrollar las adecuadas medidas de control.

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

En la mayoría de los casos, la gripe aviar en humanos parece iniciarse con un cuadro respiratorio agudo con fiebre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$), tos, dificultad respiratoria y malestar general, que evolucionan hacia un cuadro grave con "distress" respiratorio secundario a una neumonía viral, que se presenta con alteraciones radiológicas inespecíficas. Algunos pacientes también tuvieron diarrea, vómitos, dolor pleural y epistaxis y sangrado de las encías. La diarrea líquida sin sangre ni cambios inflamatorios parece más frecuente que en la gripe común y puede preceder a los síntomas respiratorios.

Son frecuentes la taquipnea, las crepitaciones, a veces hemoptisis e insuficiencia pulmonar progresiva que no responde a oxigenoterapia. Casi todos los pacientes evidencian una neumonía clínica. Las anomalías radiológicas aparecen en una media de 7 días desde el comienzo de la fiebre. El fallo multiorgánico, con signos de disfunción renal y a veces compromiso cardíaco, con dilatación cardíaca y taquiarritmias supraventriculares, ha sido frecuente.

En el laboratorio se encontró con frecuencia leucopenia, particularmente linfopenia, y niveles ligeramente elevados de aminotransferasa. También se encontró una marcada hiperglucemia, quizá relacionada con el uso de corticoides, y niveles elevados de creatinina

La tasa de mortalidad entre los pacientes hospitalizados ha sido elevada (entre el 33% y el 100%) en los países del sureste asiático. La mayor parte de los pacientes fallecidos tuvieron un fallo respiratorio progresivo y el óbito sobrevino en un intervalo de 6 a 30 días.

En cuanto al periodo de incubación, la mayoría de los casos ocurrió dentro de los 2-4 días después de la exposición, con un intervalo de 2-8 días.

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo ha sido elaborado por los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) y fue aprobado tras su discusión por la Comisión para el Seguimiento y Asistencia Sanitaria de la Gripe del Departamento de Sanidad.

Su aplicación es obligatoria para toda la red asistencial pública y privada de la CAPV durante la fase 3 de alerta pandémica decretada por la OMS y persigue cumplir el siguiente objetivo:

Garantizar la detección, diagnóstico, notificación oportuna y contención de casos de infección por virus de la gripe A/H5 que aparezcan en la CAPV durante el actual Periodo de Alerta Pandémica.

Asimismo, la Comisión Interdepartamental para la coordinación del Plan de actuación frente a una pandemia gripal en la Comunidad Autónoma de Euskadi determinará en su momento los objetivos y las medidas adicionales para cada una de las fases de la pandemia.

Esta propuesta ha tenido en cuenta las pautas dadas por la Unión Europea en su documento: "Technical guidance document on procedure for communication to Member States and the Commission About Influenza A/H5 events" .

Según avance la situación epidemiológica y las características de la infección del virus H5N1, este protocolo, sus definiciones y anexos serán objeto de revisión y adecuación a las nuevas circunstancias y será periódicamente actualizado y publicado en el portal del Departamento de Sanidad (OSANET).

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE GRIPE AVIAR (H5N1)

Presentación clínica:

Fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) **O** historia de fiebre **Y** síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria).

O

Fallecimiento por enfermedad respiratoria no explicada

Y

Criterios epidemiológicos

Antecedentes de viaje los 7 días anteriores al comienzo de los síntomas a alguna de las siguientes zonas: Camboya, China (incluyendo Tibet y Hong Kong), Croacia, Indonesia, Iraq, Kazajstán, Laos, Mongolia, Nigeria (Kaduna), Rumania, Rusia (Novosibirsk), Tailandia, Turquía, Ucrania y Vietnam

Y contacto cercano (≤ 1 metro) con aves domésticas vivas o muertas, aves salvajes, o ganado porcino en cualquier establecimiento, incluyendo mercados de aves.

O

una de las siguientes circunstancias

- Contacto cercano (distancia de tocarse o hablarse) con otros casos de enfermedad respiratoria grave, o muerte no explicada por las mismas circunstancias.
- Formar parte de un grupo trabajadores de salud afectados por una enfermedad respiratoria grave no explicada.
- Trabajador de un laboratorio con exposición posible al virus de la gripe A(H5N1)

DEFINICIÓN DE CASO CONFIRMADO

Un caso confirmado de gripe aviar es una persona, viva o muerta, en la cual las pruebas de laboratorio demuestren uno o más de los siguientes hallazgos:

- PCR positivo para el virus A (H5N1)^(*)
- Cultivo viral positivo para el virus A (H5N1)
- Test de inmunofluorescencia positivo para antígenos H (incluyendo antígeno H5) utilizando anticuerpos monoclonales H (que incluya anticuerpos monoclonales H5)
- Aumento de 4 veces el título de anticuerpos H específicos (incluyendo anticuerpos H5 específicos) en muestras de sueros apareados, confirmando la infección por el virus de la gripe aviar.

* Técnica a utilizar preferentemente en los laboratorios de la CAPV por su rapidez diagnóstica

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE UN CASO DE GRIPE AVIAR

El médico que atienda un caso sospechoso de gripe pandémica (ver definición de caso sospechoso 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.: **94-4031500** ó **94-4031552**
Fax: **94-4031568**
- Vigilancia Epidemiológica de **Gipuzkoa** Tlfno.: **943-022700** ó **943-022753**
Fax: **943-022750**

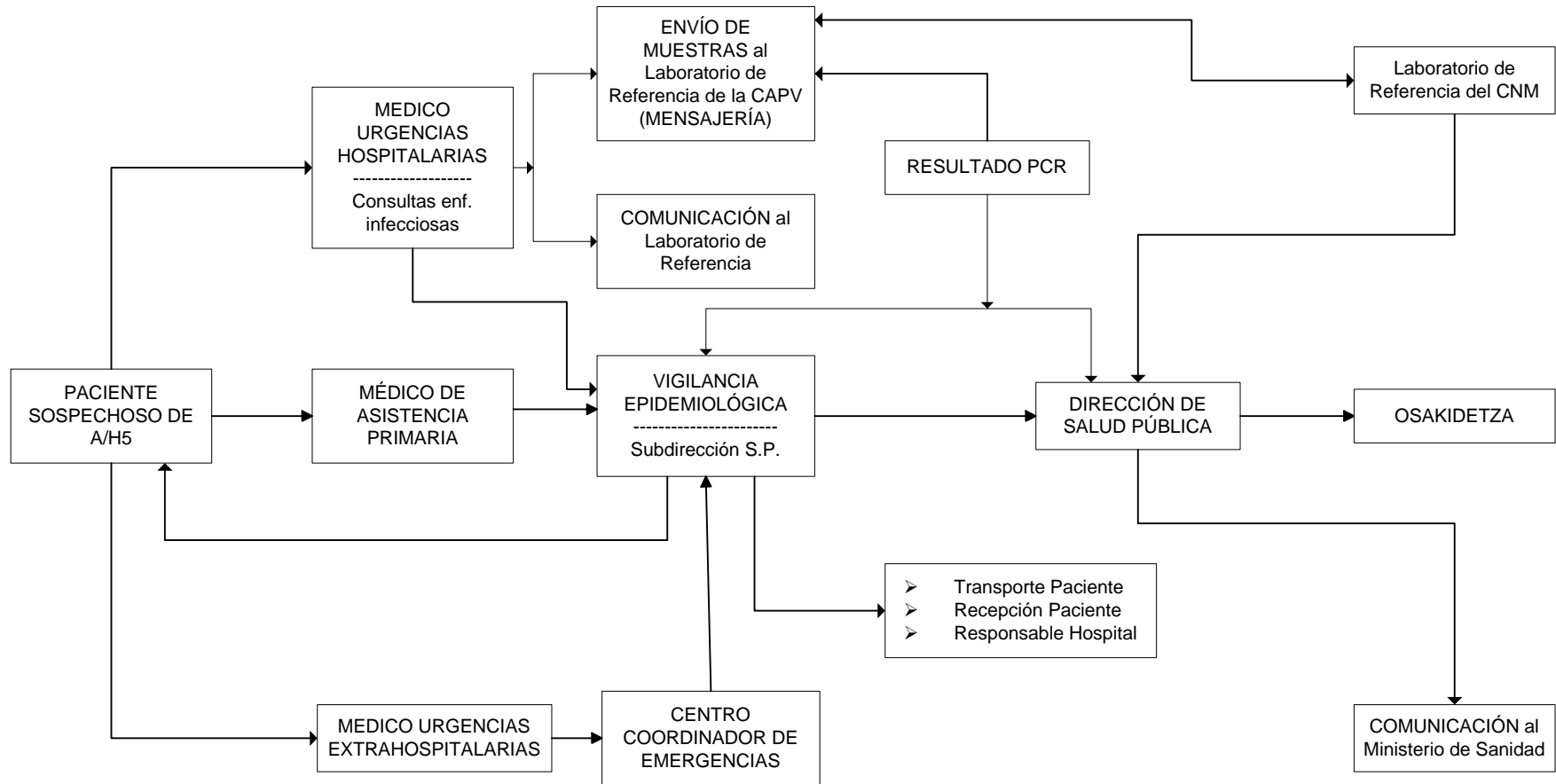
En horario no laboral y festivo, se notificará el caso a los siguientes teléfonos de urgencia de las Subdirecciones de Salud Pública de cada Territorio Histórico de la CAPV:

- Subdirección de Salud Pública de **Álava**. Tlfno.: **615 770 650**
- Subdirección de Salud Pública de **Bizkaia** Tlfno.: **615 770 602**
- Subdirección de Salud Pública de **Gipuzkoa** Tlfno.: **615 777 000** ó **615 777 001**

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.
2. Comunicar el caso a la Dirección de Salud Pública.
3. Realizar la encuesta epidemiológica (Anexo VII)
4. Realizar el seguimiento de los contactos comunitarios si los hubiera
5. Realizar la valoración epidemiológica de la situación de gripe pandémica de forma continuada e informar de ello a la Dirección de Salud Pública.

DIAGRAMA 1. COMUNICACIÓN CASO SOSPECHOSO



PAUTAS DE ACTUACIÓN (FASE 3)

VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS

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.
- **Es posible la transmisión por vía aérea a través de aerosoles (< 5 micras)** aunque no parece ser el principal mecanismo de transmisión de la gripe.

No obstante lo anterior, hay que destacar que en la actual fase 3 de Alerta Pandémica NO se han documentado casos de transmisión de gripe aviar H5N1 entre humanos (Anexo I).

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.**

1. ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Ante la sospecha de un caso de gripe H5N1 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.
- Ventilar el local donde haya permanecido el caso sospechoso de gripe pandémica 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.

2. ACTUACIÓN EN CENTROS HOSPITALARIOS

2.1. HOSPITALES DE REFERENCIA:

En esta **Fase 3** de gripe A/H5, los hospitales de referencia para la CAPV serán los siguientes:

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

2.2. RECEPCIÓN Y SELECCIÓN DE ENFERMOS SOSPECHOSOS DE GRIPE PANDÉMICA

Para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad en los centros sanitarios es fundamental que desde el mismo momento de la recepción se proceda a la identificación de aquellas personas que puedan padecer una infección por el virus H5N1 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.

- Tras la identificación de un caso, 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 (respirador FFP2, guantes, 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 y distribuirán folletos a los pacientes.

2.3. MEDIDAS EN LA PLANTA

Habitación individual:

Si el paciente es ingresado tras la valoración en urgencias, debe ser colocado en **habitación individual, manteniendo siempre la puerta cerrada**.

Aunque la transmisibilidad por vía aérea a través de aerosoles (< 5 micras) no parece ser el principal mecanismo en la transmisión de la gripe, en la actualidad para la fase 3 y, a efectos de contención, la OMS recomienda, siempre que sea posible, ubicar a estos pacientes en **habitaciones con presión negativa, cuando aún se atiende a un número reducido de casos**.

Esta recomendación de presión negativa también se aplicaría para el caso en que el paciente necesitara atención en UCI; en su defecto, habría que evitar, en todo caso, habitaciones con presión positiva, tanto para adultos como para pediatría.

Si se presentan varios casos 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 pandémica en habitaciones comunes, separados de aquellos casos sospechosos en los que aún no se ha confirmado el diagnóstico. **Este área hospitalaria estará previamente determinada y cumplirá las características 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 y baño/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.

2.3.1. Entrada a la habitación:

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 la 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.

2.3.2. 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 la mascarilla

Toda la ropa de protección debe quitarse dentro de la habitación, salvo la mascarilla, 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 desinfección 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

2.3.3. Salidas de la habitación por parte del paciente:

Limitar las salidas de la habitación por parte del paciente a las estrictamente necesarias. En estos casos, se debe **avisar previamente a la unidad de destino** sobre la llegada del paciente lo antes posible, para que el personal que lo atienda adopte las mismas medidas de precaución. En áreas en las que el transporte de pacientes es frecuente (Vgr.: del Servicio de Urgencias a Radiología) se puede considerar el uso de rutas diferentes para el transporte de los casos sospechosos de gripe por H5N1 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).

2.3.4. Habitación de aislamiento:

- **Individual.** Si es posible, la habitación estará dotada de un sistema de presión negativa (en fase 3).
- 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 el 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)**

2.3.5. Medidas sobre las visitas y acompañantes

- **Las vistas deben restringirse al máximo** para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad. En caso de que sea imprescindible la visita a un caso confirmado o sospechoso 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 7 días siguientes.

2.4. DURACIÓN DEL AISLAMIENTO (Fase 3)

Si los resultados de la investigación biológica son negativos (resultado de la PCR negativa), si no hay diagnóstico alternativo a las 24 horas y si la evolución clínica y estudio radiológico son compatibles con gripe A/H5, se discutirán nuevas investigaciones con el laboratorio de referencia. Si se descarta la gripe aviar, el paciente dejará de estar en la categoría de paciente sospechoso de gripe A/H5 y las medidas de aislamiento dependerán de la nueva categoría en que quede catalogado el paciente.

Si el caso es confirmado (resultado de la PCR positivo), el aislamiento estará en función de la situación clínica del paciente, teniendo en cuenta que en la fase 3 se recomienda aislamiento de 1 semana después de la resolución de la fiebre en mayores de 12 años, y de 21 días después del comienzo de los síntomas en pacientes menores de 12 años. En casos concretos se puede valorar la estancia domiciliaria o aislamiento fuera del hospital según se establece en el Anexo VII.

3. ENVÍO DE MUESTRAS AL LABORATORIO (Fase 3)

Se enviarán muestras del caso sospechoso 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 sospechoso 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) siguiendo las instrucciones descritas en (http://www.isciii.es/publico/drvisapi.dll?Mlval=cw_usr_view_Folder&ID=4391).

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.

Para el diagnóstico del virus de la gripe A/H5 en humanos se deben obtener las siguientes muestras:

(http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/humanspecimens/en/)

1. **Exudado faríngeo u otra muestra de tracto respiratorio superior**, como exudado nasal o aspirado nasofaríngeo. Habitualmente se enviará una toma faríngea y un frotis nasal. Si existe indicación clínica, se pueden enviar muestras de: aspirado transtraqueal, lavado broncoalveolar, biopsia de pulmón o tejido de necropsia.

- Emplear hisopos con medio de transporte para virus (tipo *ViralPack*). En caso de no disponer de un kit con hisopo y medio de transporte, usar:
 - hisopos de material sintético (ej: Dacron).
 - Introducir los hisopos en un tubo con medio de transporte para virus (NO utilizar tubos con gel).
- Protocolo de toma faríngea:
 - Hacer una toma con un hisopo apoyándolo firmemente en la faringe posterior. Procurar no tocar otras zonas salvo que se encuentren inflamadas.
 - Introducir inmediatamente el escobillón en el medio de transporte viral. Cerrarlo con fuerza para evitar que pueda escapar su contenido. *Sólo se utilizarán hisopos y medios de transporte que sean adecuados para cultivo viral*
 - Los viales con medio de transporte deben mantenerse refrigerados a 4°C hasta el envío al laboratorio de microbiología, que debe hacerse a la mayor brevedad.
- Protocolo de frotis nasal
 - Introducir el hisopo, al menos 1cm, en el interior de la fosa nasal
 - Frotar la mucosa haciendo rotar el hisopo y mantenerlo dentro de 10 a 15 segundos
 - Extraer el hisopo e introducirlo en el medio de transporte y actuar como en la toma faríngea.

Y

2. **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).

a) Para el transporte de muestras al laboratorio de referencia de la CAPV se contactará con la **empresa de mensajería urgente** ALAS COURIER-RED TIPSA en los teléfonos siguientes:

- ÁLAVA: TELÉFONO 945 291665 Y 945 291666
- BIZKAIA: TELÉFONO 94 6714745
- GIPUZKOA: TELÉFONO 655 859 060

En caso de alguna anomalía, llamar al teléfono 630 918802 ó 615 770017

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.

Los resultados de los análisis de laboratorio se enviarán por fax al laboratorio que los solicitó, con copia para la Dirección de Salud Pública y la Unidad de Epidemiología Territorial.

4. ACTUACIONES PARA LOS CASOS SOSPECHOSOS EN CUARENTENA DOMICILIARIA, CONTACTOS CERCANOS Y CONVIVIENTES

a) **Caso de sospechoso de gripe A/H5 en cuarentena domiciliaria:**

Aunque, en principio, todos los casos sospechosos deberán estar en un hospital, pueden darse circunstancias que requieran su estancia domiciliaria en cuarentena. En tal caso, deberán seguirse las siguientes medidas de precaución:

- Deben cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Deben ponerse mascarilla quirúrgica al recibir visitas. Estas mascarillas deben cambiarse dos veces por día o cuando se humedezcan.
- Sus utensilios personales no deben ser compartidos con otras personas, a no ser que se laven con jabón y agua caliente.
- Las superficies contaminadas con fluidos corporales deben limpiarse con un desinfectante del hogar, como la lejía común, utilizándose guantes.
- El material desechable como toallitas de papel, pañuelos, mascarillas, etc., se eliminan con la basura normal de la casa que deberá ser cerrada correctamente antes de depositarla en los contenedores.

b) Convivientes de casos sospechosos de gripe A/H5 en cuarentena domiciliaria.

- Los contactos que convivan con las personas sospechosas o confirmadas de gripe A/H5 deberán seguir una apropiada higiene de manos, no compartir utensilios, evitar el contacto cara a cara, y debería considerarse la posibilidad de protegerse con mascarilla quirúrgica.
- Limpieza de vajilla y cubiertos con jabón y agua caliente o lavavajillas.
- Recomendar el uso de lejía tras utilización del WC.
- Limpieza de ropa de cama en lavadora (ciclo caliente >60°-70°).
- Deben monitorizar su temperatura dos veces al día y vigilar sus síntomas durante 7 días después de la última exposición. Serán considerados como sospechosos de gripe H5N1 si comienzan con fiebre de más de 38°C y tos, dificultad respiratoria, diarrea u otra sintomatología sistémica.

En general, con los contactos estrechos, se procederá de la siguiente manera:

- o Serán informados sobre: clínica, transmisión y medidas preventivas de la gripe pandémica.
- o Se recogerán sus datos: nombre, teléfono y dirección.
- o Se les proporcionará un teléfono de consulta 24 horas.
- o Si el contacto desarrolla síntomas compatibles con la enfermedad (el más probable es la fiebre) deberá comunicarlo por teléfono a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (pág. 6). Se realizará una evaluación inicial y si es necesario será referido al centro sanitario adecuado tomando las medidas de precaución requeridas (transporte adecuado).

5. TRASLADO DE PACIENTES

- Todos los traslados de casos sospechosos se realizarán en ambulancias.
- Para el traslado de cualquier caso sospechoso se requerirá el visto bueno de Salud Pública.

El transporte de pacientes infectados o sospechosos se reducirá al estrictamente necesario. Las ambulancias para este cometido deberán estar dotadas de cabina para el conductor, convenientemente aislada del habitáculo. El caso sospechoso que deba ser trasladado, 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, salvo el personal correspondiente.

El material contaminado de las ambulancias se desechará en los circuitos habituales de los hospitales.

6. 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 exitus se produjo dentro del periodo de transmisibilidad (7 días desde la resolución de la fiebre en adultos y 21 desde el inicio de síntomas en niños).
- 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.

ANEXOS

ANEXO I: Fases de la pandemia gripal. OMS 2005.

| | Objetivos Fundamentales en Salud Pública |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Periodo 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 (En la actualidad nos encontramos en esta fase)</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 epizootico. 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

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

A) 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).

Utilización de mascarilla quirúrgica

Se utilizarán:

- En todos los casos confirmados o sospechosos de gripe pandémica.
- En el personal sanitario en contacto con casos o con sospechosos, cuando no estén disponibles los protectores respiratorios, por problemas en el suministro, u otros factores. La eficacia de la mascarilla quirúrgica, incluso utilizando varias a la vez, es mucho menor que la de los protectores respiratorios, pero podrían ser utilizadas si estos no estuvieran disponibles.
- En periodo de pandemia, por todas las personas que se encuentren en centros asistenciales, especialmente en salas de espera en áreas de riesgo.

B) 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 sospechosos, 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.

Los familiares que participan en el cuidado de los pacientes.

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).

OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN

• 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 sospechosos, 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 sospechosos o confirmados de gripe, o tras el contacto con sus artículos personales o de su entorno inmediato.
 - **Lavarse las manos con agua y jabón normal o con solución alcohólica.** Si bien la desinfección con solución alcohólica durante 30-60 segundos es tanto o más adecuada que el lavado con agua y jabón en ausencia de materia orgánica, 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. Este es el método más eficaz para limpiar la suciedad y materia orgánica, así como para eliminar la flora transitoria. El secado de manos se realizará siempre con papel desechable. Se utilizará un antiséptico líquido de tipo alcohólico, u otro autorizado al efecto cuando no hay un lavabo disponible
- 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.

ANEXO IV

RECOMENDACIONES 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 de 40 g. de cloro activo | Dilución (0,1%) - (1.000 ppm) Añadir 20 cc de lejía a 1.000 cc de agua. Añadir 25 cc de lejía a 1.000 cc de agua | Superficies, suelos, lavabos, wc. |
| <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**PERSONAL SANITARIO EXPUESTO**

Cuando sea posible, se debería limitar el número de trabajadores sanitarios en contacto directo con pacientes con infección por virus A/H5, y estos trabajadores no deberían atender a otros pacientes.

Los contactos ocurridos dentro de una institución sanitaria y, en particular, los trabajadores sanitarios dedicados a la atención de estos pacientes o expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus deberían:

- 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
- Observar las medidas de **protección respiratoria e higiene de manos** en todo momento
- Si es posible, elaborar un diario donde anoten los contactos con sospecha o certeza de infección por el virus.
- 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, deben restringir inmediatamente sus contactos y no acudir a zonas públicas. **Comunicar al Servicio de Prevención de su hospital**, la posibilidad de haber estado expuesto al virus, para someterse al test diagnóstico adecuado. 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 A/H5. **El Servicio de Prevención lo comunicará al Servicio de Medicina Preventiva o al de Control de Infección Nosocomial.**

Los trabajadores sanitarios no dedicados a la atención de pacientes con gripe por virus A/H5 y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus deberían, asimismo, recibir información general y consejo sobre la infección.

ANEXO VI

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE ANTIVIRALES (FASE 3 de Alerta Pandémica).

A) TRATAMIENTO:

Duración 5 días en todos los casos y para ambos medicamentos.

1. Oseltamivir (Tamiflu) :

Adultos (>13 años):

- o Casos graves: 150 mgr cada 12 horas
- o No graves: 75 mgr cada 12 horas

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

- o < 15 kgr: 30 mgr cada 12 horas.
- o 15-23 kgr: 45 mgr cada 12 horas.
- o 23-40kgr: 75 mgr cada 12 horas.

2. Zanamivir (Relenza):

está indicado para el tratamiento en adultos y adolescentes (≥ 12 años) con la siguiente posología:

- o 2 inhalaciones 2 veces al día durante 5 días

B) PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN: Duración 7 días

Oseltamivir (Tamiflu) : Sólo está indicada en adultos > 13 años

- o 75 mgr una vez al día

Teniendo en cuenta que no se ha documentado transmisión interhumana en esta fase de la pandemia (fase 3), solamente se utilizarán los antivirales para el **TRATAMIENTO del caso sospechoso o confirmado**, a criterio del médico que atiende al paciente.

Las autoridades sanitarias evaluarán la administración de antivirales como **PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN** en las siguientes circunstancias:

- Contacto con aves salvajes:** si se constata un contacto estrecho con aves enfermas o muertas en un área donde se haya demostrado la presencia de aves infectadas por el virus A(H5N1).
- Contacto con aves domésticas o de corral:** si se ha producido contacto físico estrecho con aves enfermas, si hay un alto grado de sospecha o se ha confirmado la presencia de aves domésticas infectadas por el virus A(H5N1).

- c) **Contactos domiciliarios de una persona afectada por el virus A(H5N1):** si han sido expuestos a la misma fuente de infección que el caso índice¹ (coexpuestos).
- d) **Exposición ocupacional (personal de laboratorio que analiza muestras sospechosas o probables de ser positivas al virus A(H5N1), personal veterinario o auxiliar expuesto a aves infectadas por el virus):** solamente se considerará el tratamiento post-exposición con antivirales si han fallado las medidas de barrera.

Para la obtención de antivirales, contactar con la Dirección de Salud Pública

¹ Conduite à tenir devant des cas possibles de grippe à nouvelle souche de virus grippal sans transmission inter humaine. Actualisation 08/11/2005. En <http://www.sante.gouv.fr/>

ANEXO VII

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE GRIPE A/H5

Fecha de Notificación: ____/____/____ Comunidad Autónoma: _____

DATOS DEL NOTIFICANTE

Médico notificante: _____ Teléfono: _____

Centro Sanitario: _____

Dirección: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre Paciente: _____ 1er apellido: _____ 2º apellido: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ (edad: ____) Sexo: Hombre [] Mujer []

Municipio y provincia de residencia: _____ Teléfono: _____

CLÍNICA

Fecha de Inicio de síntomas: ____/____/____

Patología previa: _____

Temperatura: ____°C Tos: Sí [] No [] Desconocido []

Mialgias: Sí [] No [] Desconocido [] *Distress* respiratorio: Sí [] No [] Desconocido []

Coriza: Sí [] No [] Desconocido [] Infiltrado pulmonar RX: Sí [] No [] Desconocido []

Otros síntomas: _____

Hospitalizado: Sí [] No [] Desconocido []

Fecha Ingreso: ____/____/____

Hospital: _____

Fecha Alta: ____/____/____

Fallecido: Sí [] No [] Fecha de defunción: ____/____/____

¿Se ha vacunado esta temporada frente a la gripe estacional? Sí [] No [] Desconocido []

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

A) ANTECEDENTE DE VIAJE A ZONAS DE RIESGO¹

País/países a los que viajó en los 7 días anteriores al inicio de síntomas:

País/área visitado

De

Hasta

1 _____ Duración de la estancia: ____/____/____ ____/____/____

2 _____ Duración de la estancia: ____/____/____ ____/____/____

Fecha de regreso a España: ____/____/____

¿Tuvo algún contacto con aves? Sí [] No [] Desconocido []

Si es que sí, especificar:

- a) Aves domésticas vivas: Sí [] No [] Desconocido []
- b) Aves domésticas muertas: Sí [] No [] Desconocido []
- c) Aves silvestres vivas: Sí [] No [] Desconocido []
- d) Aves silvestres muertas: Sí [] No [] Desconocido []
- e) Otros: _____

Tipo de contacto:

- a) Visita a granja, instalaciones, mercado, casas con aves, sin manipulación directa
Sí [] No [] Desconocido []
- b) Manipulación directa de aves Sí [] No [] Desconocido []
- c) Manipulación de productos derivados de aves Sí [] No [] Desconocido []
- d) Otros: _____

¿Tuvo contacto durante el viaje con un caso humano confirmado? Sí [] No [] Desconocido []

Tipo de contacto _____

Fecha de contacto _____

¿Ha presentado síntomas durante el viaje de regreso?

Sí [] No [] Desconocido [] Especificar: _____

¿Durante los 7 días anteriores al inicio de síntomas y ya en España, ha residido en algún lugar fuera de la zona de residencia habitual?

Si es que sí, especificar _____

B) ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas,

- Ha estado trabajando en una ocupación en contacto con animales a riesgo?
Sí [] No [] Desconocido []
Tipo de contacto _____
Fecha de contacto _____
Lugar de contacto _____
- ¿Ha tenido una exposición accidental en laboratorio al virus gripal A/H5
Sí [] No [] Desconocido []
- ¿Ha realizado alguna función como trabajador sanitario?
Sí [] No [] Desconocido [] Especificar _____
- ¿Ha seguido las medidas de protección individual recomendadas?

Comentarios Adicionales

¹ Países donde se han confirmado casos de A/H5 en aves, humanos u otras fuentes.

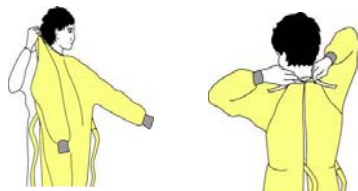
BABES PERTSONALEKO EKIPOA (BPE) JANZTEKO SEKUENTZIA



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.



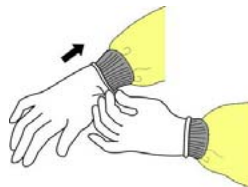
3. BETAURREKO BABESLEAK EDO MOZORROAK

- 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

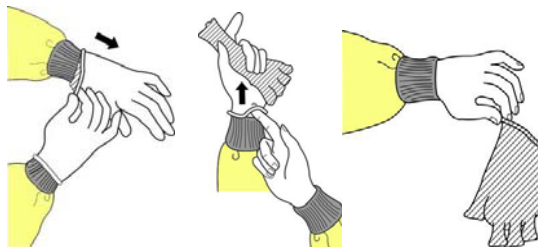
- Mantenga las manos alejadas de la cara
- Limite el contacto con superficies
- Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados
- Realice la higiene de las manos

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.

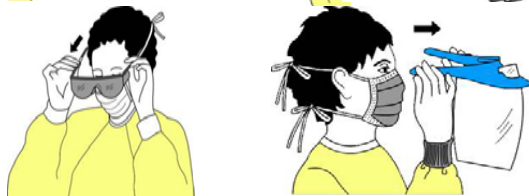
1. ESKULARRUAK

- 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.



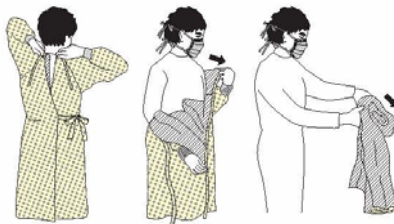
2. BETAURREKO BABESLEAK EDO MOZORROAK

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



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.



4. MASKARA EDO ARNASGAILUA

- Maskararen edo arnasgailuaren aurrealdea kutsatuta dago — EZ UKITU!
- Lehenengo eta behin oratu behealdeari; gero goiko kordeleki edo banda elastikoari; azkenik, kendu maskara edo arnasgailua.
- Bota ezazu 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. 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 reprocesar materiales o de materiales de desecho

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. 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

ALGORITMO PARA EL MANEJO DE CASOS DE GRIPE AVIAR O SUS CONTACTOS.

