



**Organización
Mundial de la Salud**

Medidas de control de infecciones en la atención sanitaria de pacientes con enfermedades respiratorias agudas en entornos comunitarios

Guía para el instructor



Medidas de control de infecciones en la atención sanitaria de pacientes con enfermedades respiratorias agudas en entornos comunitarios

Guía para el instructor

Nota de agradecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desea dar las gracias a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por su generoso apoyo financiero para la elaboración y producción del presente documento.

Este documento es fruto de la colaboración entre distintos departamentos de toda la OMS, liderada por el Departamento de Recursos Humanos para la Salud (HQ/HSS/HRH/HPN) y el Departamento de Alerta y Respuesta Mundiales (HQ/HSE/GAR/BDP).

© Organización Mundial de la Salud 2010

WHO/HSE/GAR/BDP/2009.1

Se reservan todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Las publicaciones del Departamento de Alerta y Respuesta Mundiales pueden obtenerse en la siguiente dirección de Internet: <http://www.who.int/csr/resources/publications/>

Diseño: Engage Write and Design

Maquetación: designsgood.info

Asistencia editorial: Heidi Mattock

Impresión: Servicios de Producción de Documentos, OMS, Ginebra, Suiza

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	
GLOSARIO	1
INTRODUCCIÓN	2
Objetivos de la capacitación	2
Destinatarios de la guía	3
Programa de capacitación: contenido y proceso	4
Contenido del programa	4
Proceso de capacitación	5
Consejo para la capacitación de adultos	5
Los cuatro tipos más comunes de aprendizaje	5
Características generales de los alumnos adultos	5
1.0 UNIDAD 1. COMPRESIÓN DE LAS ERA Y LAS ERA-PII	8
OBJETIVOS DE LA UNIDAD 1	8
1.1 ¿QUÉ SON LAS ERA?	8
1.2 ¿QUÉ SON LAS ERA-PII?	9
1.3 DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN TEMPRANAS DE LAS ERA-PII	9
1.3.1 Consejos para identificar a las personas con ERA-PII	10
1.3.2 Papel del agente de salud comunitario	10
1.4 EPIDEMIAS Y PANDEMIAS	10
1.5 GRIPE ESTACIONAL, GRIPE PANDÉMICA Y GRIPE AVIAR	10
1.5.1 Gripe estacional	10
1.5.2 Gripe pandémica	11
1.5.3 Gripe aviar	11
1.6 ¿CÓMO SE CONTRAEN LAS ERA?	11
1.6.1 Formas más comunes de propagación de las ERA	12
1.6.2 Otros factores que influyen en la propagación de las ERA	13
1.7 ¿QUIÉN ESTÁ MÁS EXPUESTO A CONTRAER FORMAS GRAVES DE ERA?	13
1.8 ¿CÓMO PUEDEN LAS PERSONAS CONTRIBUIR A REDUCIR LA PROPAGACIÓN DE LAS ERA?	14
1.9 REDUCCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DE ARD EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES	14
1.9.1 Separación física	14
1.9.2 Higiene respiratoria y de las manos	15
1.9.3 Controles ambientales	16
1.9.4 Protección personal	17
1.10 DURACIÓN DE LAS PRECAUCIONES DE CONTROL DE INFECCIONES	18
1.10.1 Virus de la gripe aviar	18
1.10.2 Gripe humana (estacional y pandémica)	18
1.10.3 SRAS	18
UNIDAD 1: EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	19
2.0 UNIDAD 2. ERA Y ATENCIÓN EN EL HOGAR	22
OBJETIVOS DE LA UNIDAD 2	22
2.1 SEPARACIÓN FÍSICA	22
2.2 HIGIENE RESPIRATORIA Y DE LAS MANOS	22
2.3 CONTROLES AMBIENTALES	23
2.3.1 Ventilación del entorno	23
2.3.2 Limpieza doméstica	23
2.3.3 Vajilla y ropa	23
2.3.4 Eliminación de desechos	24

2.4	PROTECCIÓN PERSONAL	24
2.5	PACIENTES CON ERA-PII	24
2.5.1	Salidas de casa	24
2.5.2	Seguimiento de los familiares y miembros de la comunidad que puedan estar expuestos a ERA-PII	24
	UNIDAD 2: EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	25
3.0	UNIDAD 3. PROTECCIÓN DE LOS AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS Y EL PERSONAL SANITARIO	27
	OBJETIVOS DE LA UNIDAD 3	27
3.1	PROTECCIÓN DE LA SALUD PERSONAL	27
3.2	UTILIZAR LA MEJOR PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLE	28
3.2.1	Medidas básicas de protección personal contra la exposición a sangre y otros líquidos corporales	28
3.2.2	Protección personal en la atención de un paciente con una ERA	28
3.2.3	Protección personal en la atención de un paciente con una ERA-PII	28
3.2.4	Cuestiones sobre artículos de protección personal concretos	29
	UNIDAD 3: EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	30
4.0	UNIDAD 4. LAS ERA EN EL DISPENSARIO	33
	OBJETIVOS DE LA UNIDAD 4	33
4.1	OPERACIONES CLÍNICAS	33
4.1.1	Identificación y tratamiento rápidos de los pacientes de ERA con síntomas	33
4.1.2	Pacientes con ERA-PII	33
4.1.3	Planificación para una situación de epidemia o pandemia	34
4.2	MEDIDAS PARA REDUCIR LA PROPAGACIÓN DE ERA EN EL DISPENSARIO	34
4.2.1	Separación física	34
4.2.2	Higiene respiratoria y de las manos	34
4.2.3	Protección personal	35
4.2.4	Ventilación del entorno	35
4.2.5	Limpieza del dispensario	35
4.2.6	Lavado de ropa	35
4.3	TRANSPORTE DE MUESTRAS CLÍNICAS	36
4.4	USO DE LEJÍA PARA LA DESINFECCIÓN	36
4.4.1	¿Cuándo es necesario utilizar lejía?	36
4.4.2	Cómo utilizar la lejía	36
4.4.3	Precauciones al manipular lejía	37
	UNIDAD 4. EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	38
	ANEXO I	40
	Modelo de lista de comprobación para evaluar las condiciones ambientales en la atención en el hogar de pacientes con enfermedades respiratorias agudas (ERA) de potencial impacto internacional	
	ANEXO II	41
	Cómo friccionar las manos con una preparación de base alcohólica; Cómo lavarse las manos con agua y jabón	
	ANEXO III	43
	Cómo ponerse el equipo de protección personal (EPP); Cómo quitarse el equipo de protección personal	

LISTA DE ABREVIATURAS

ASC	agente de salud comunitario
ASG	afecciones semejantes a la gripe
EPP	equipo de protección personal
ERA	enfermedad respiratoria aguda
ERA-PII	enfermedad respiratoria aguda de posible impacto internacional
SRAS	síndrome respiratorio agudo severo
VIH/SIDA	virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia humana

GLOSARIO

Agente de salud – incluye diversas categorías de profesionales (médicos, personal clínico, personal de enfermería, terapeutas físicos y ocupacionales, trabajadores sociales, farmacéuticos, asesores espirituales) que trabajan en la atención sanitaria de las personas enfermas.

Agente de salud comunitario (ASC) – miembro de la comunidad que ha recibido capacitación básica en promoción de la salud y prevención de las enfermedades en el nivel comunitario.

Aparato respiratorio – los pulmones y las vías respiratorias.

Gotículas – aerosoles respiratorios que son expulsados cuando las personas hablan, tosen o estornudan. Estas gotículas son propulsadas a corta distancia (por lo general, inferior a un metro) de la persona que las genera. Las gotículas expulsadas por personas infectadas pueden contener partículas infecciosas.

Partículas infecciosas – para los fines de este documento de capacitación, se refiere a las partículas que contienen microorganismos que provocan enfermedades respiratorias agudas.

Periodo de incubación – tiempo que transcurre entre la exposición a una enfermedad y la aparición de síntomas.

Sistema inmunitario – conjunto de procesos biológicos que protegen al organismo de las enfermedades.

Ubicación por cohortes – Ubicación de los pacientes infectados o colonizados con el mismo patógeno conocido en la misma unidad designada (mismo lugar y mismo personal en la unidad) en la que no se ingresa a pacientes que no tienen el agente patógeno.

NOTA PARA EL LECTOR

El presente documento pretende ofrecer información básica resumida adecuada con fines de capacitación; si se desean más detalles, sírvase consultar la publicación *Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria - Pautas provisionales de la OMS, 2007*. Puede consultarse en la dirección: http://www.amro.who.int/common/Display.asp?Lang=S&RecID=11585/WHO_CDS_EPR_2007_6c.pdf

INTRODUCCIÓN



OBJETIVOS DE LA CAPACITACION

Una vez terminada la capacitación, el personal sanitario, incluidos los ASC, deberán ser capaces de lo siguiente:

1. Reconocer a los pacientes con síntomas de ERA y a aquéllos más expuestos a adquirir una ERA grave, y comprender cómo se transmiten estas enfermedades.
2. Aumentar la sensibilidad de la comunidad respecto de las ERA de potencial impacto internacional (ERA-PII) que pueden causar epidemias y pandemias, como el SRAS y los casos de gripe aviar en seres humanos.
3. Demostrar técnicas seguras para atender a un paciente con una ERA en el hogar y en dispensarios comunitarios, incluida la atención segura de pacientes con gripe pandémica y pacientes con ERA-PII, como el SRAS y los casos de gripe aviar en seres humanos.
4. Definir las medidas que deben aplicarse para prestar una atención de salud segura en un dispensario en situaciones normales y durante una situación de epidemia o pandemia.
5. Describir métodos para mejorar la seguridad de los ASC y otro personal sanitario.

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) figuran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en el mundo.¹ También se encuentran entre las razones más frecuentes para consultar a un agente de salud o para ser ingresado en un establecimiento sanitario.

Las recientes epidemias de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) han demostrado la importancia decisiva de adoptar medidas eficaces de control de las infecciones en la atención de salud. La propagación del virus responsable del SRAS se vio amplificada en los entornos sanitarios, donde se produjo el 55%–72% de los casos probables², y los agentes de salud se vieron gravemente afectados. Aunque no se tienen noticias de que el virus responsable del SRAS esté circulando actualmente en las poblaciones humanas, es posible que esté presente en huéspedes animales y pueda resurgir en seres humanos en el futuro. Entre las enseñanzas extraídas de las epidemias de SRAS se encuentran la necesidad de que los establecimientos sanitarios estén preparados y adopten una política de prácticas seguras con el fin de prevenir y controlar la propagación de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

El SRAS no es la única ERA que supone una importante amenaza para la salud humana, como lo demuestra la aparición de la tuberculosis multirresistente y los nuevos virus de la gripe. Por ejemplo, se han producido varios grandes brotes de gripe aviar hiperpatógena (H5N1) en aves de corral, y en algunos casos también se han visto afectados seres humanos. Esos eventos suscitan preocupación a escala internacional en cuanto a la posibilidad de que aparezca un nuevo virus gripal con potencial pandémico. Es probable que la susceptibilidad a un nuevo virus de la gripe u otro nuevo agente infeccioso que provoque una ERA esté extendida entre la población general, incluido el personal sanitario, por lo que en caso de epidemia muchas personas caerán

¹ *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. WHO Interim Guidelines.* Puede consultarse en la dirección: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6c.pdf

² McDonald LC et al. SARS in healthcare facilities, Toronto y Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 2004,10:777–81.

enfermas y necesitarán atención. El número potencialmente enorme de pacientes supondrá un reto para la gestión de casos y conllevará el riesgo de propagación de la infección en los entornos sanitarios y en la comunidad.

La adopción de prácticas seguras por los agentes de salud con el fin de controlar la propagación de infecciones asociadas a la atención sanitaria mejorará su capacidad para atender a los enfermos y evitar innecesarias perturbaciones de los servicios de salud en caso de epidemia. Ello, a su vez, mitigaría los efectos de otras enfermedades (por ejemplo, diarrea o paludismo) que, de no tratarse debidamente, pueden producir mayor morbilidad y mortalidad durante las epidemias.

Los pacientes infectados, se encuentren ingresados en establecimientos sanitarios o en la comunidad, suponen la principal fuente de agentes patógenos respiratorios y de su transmisión ulterior. Las medidas de control de las infecciones son igualmente importantes en ambos entornos, por lo que es preciso armonizar las pautas para los agentes de salud en ambas situaciones.

DESTINATARIOS DE LA GUÍA

El propósito del presente documento es proporcionar a los instructores material para el adiestramiento de los agentes de salud comunitarios (ASC) y otro personal sanitario en la atención segura de los pacientes de ERA tanto en el hogar como en dispensarios de la comunidad. En él se presenta información acerca de ciertos tipos de ERA, como el SRAS y la gripe aviar, afecciones consideradas de potencial impacto internacional por suponer un riesgo para la salud pública mundial, pero también incluye información que se aplica a todas las ERA. La guía incluye instrucciones sobre el uso de equipo de protección personal (EPP) (por ejemplo, mascarillas y guantes), controles ambientales (limpieza y desinfección, eliminación de desechos) y otras estrategias (lavado de manos, cómo proceder en caso de tos, distancia de los pacientes) con el fin de reducir el riesgo de exposición. El contenido del presente documento recoge las orientaciones presentadas en *Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria - Pautas provisionales de la OMS, 2007*.³

Los ASC están ampliamente dedicados a la prestación de atención de salud, pero su capacitación e instrucción varían enormemente. Así pues, los instructores deben adaptar la información aquí presentada para colmar las lagunas de conocimientos que observen en el grupo particular de ASC a los que se dirige.

³ *Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria - Pautas provisionales de la OMS, 2007. Puede consultarse en la dirección http://www.ops-oms.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=535&PRGRP=docs_gen.*

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN: CONTENIDO Y PROCESO

Contenido del programa

El programa de capacitación que se describe en el presente documento consta de cuatro unidades. El contenido y el objetivo de cada una de ellas se resume en el cuadro 1. En el presente documento, diseñado para los instructores, la materia de cada unidad va seguida de sugerencias de ejercicios y preguntas de evaluación encaminados a reforzar el aprendizaje.

La atención y el tratamiento de los pacientes con ERA puede variar en gran medida según el contexto local. Así pues, los instructores que utilicen el presente documento habrán de adaptar el contenido y el enfoque de acuerdo con la situación local. Por ejemplo, en la unidad 1 se ofrece información sobre el uso de pañuelos desechables, lo que no sería apropiado en los lugares donde esos pañuelos no están disponibles y son más comunes los pañuelos de tela; la unidad 4 presenta recomendaciones para el uso de lejía, que no serían apropiadas en los lugares donde no se dispone de ésta.

Cuadro 1: Resumen del contenido de la capacitación

Unidad	Contenido	OBJETIVOS DE LA CAPACITACIÓN Al terminar cada unidad, los alumnos deberían ser capaces de:
1	Comprender las ERA y las ERA-P11	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las ERA y las ERA-P11. • Comprender la importancia de la detección precoz y la notificación de las ERA-P11. • Diferenciar epidemias de pandemias. • Diferenciar la gripe estacional de la gripe pandémica, y éstas de la gripe aviar. • Describir cómo las personas adquieren ERA y ERA-P11, y quién está más expuesto a enfermarse gravemente. • Explicar cómo las personas pueden protegerse y limitar la propagación de las ERA.
2	ERA y atención en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Saber cómo atender a un paciente con ERA en el hogar. • Informar a los miembros de la familia sobre la forma de reducir el riesgo de infección cuando atienden a un paciente de ERA en el hogar.
3	Mantener la seguridad de los ACS y otro personal sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los síntomas de las afecciones semejantes a la gripe (ASG) y cómo supervisar su propio estado de salud. • Debatir métodos para reducir los riesgos para su propia salud utilizando material de protección.
4	ERA en el dispensario	<ul style="list-style-type: none"> • Describir cómo separar físicamente a los pacientes en una sala de espera y en el entorno del dispensario. • Saber cómo limpiar el entorno del dispensario después de atender a un paciente con ERA. • Preparar una solución de lejía al 0,05%.

ERA, enfermedad respiratoria aguda; ERA-P11, enfermedad respiratoria aguda de posible impacto internacional

Proceso de capacitación

La capacitación es particularmente eficaz cuando se basa a un método de aprendizaje activo o práctico. El presente documento contiene varios ejercicios concebidos para retener la atención del alumno. Se alienta a los instructores a elaborar otros ejercicios de aprendizaje para ayudar a los alumnos a entender y aplicar el contenido de las unidades del presente documento.

No se recomienda seguir un método de estudio individual en el que simplemente se facilita a los alumnos el material escrito y se espera de ellos que lo integren en su práctica. Los ASC y otro personal sanitario necesitan capacitación y orientación en un entorno en el que puedan formular preguntas, demostrar sus conocimientos y aptitudes y ser debidamente evaluados.

Consejos para la capacitación de adultos

La información contenida en la presente sección se ha adaptado de *Educational Programme for Nursing and Midwifery Management of HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support: Programme Development Guide*, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, 2006.

Los cuatro tipos más comunes de aprendizaje

Existen cuatro tipos comunes de aprendizaje que pueden ser idóneos para distintas personas, según el modo en el que procesen la información.

- **Visuales:** Personas que absorben la información especialmente bien si se presenta de forma visual, es decir mediante diagramas, gráficos e imágenes. Este tipo de personas aprenderán mejor mediante presentaciones de diapositivas, fotografías, gráficos o vídeos, entre otros.
- **Oyentes:** Personas que prefieren debatir los problemas y escuchar charlas, con gran variedad de tonos, entonación y velocidad. Aprenden especialmente bien en conferencias y debates, entre otros.
- **Quinestésicos:** Personas que prefieren la acción, el movimiento y les gusta participar. Prefieren un ambiente relajado y no amenazador y no se sienten incómodas si otras personas se sientan o están de pie cerca de ellas. Su método preferido de aprendizaje es de tipo activo, es decir, en escenificación de situaciones o prácticas clínicas.
- **Digitales:** Personas que prefieren información ordenada y por escrito que muestran una atención cuidadosa por los detalles y la escritura. Aprenden particularmente bien a base de material escrito, por ejemplo hojas repartidas en clase.

En cualquier grupo, suele haber una combinación de personas con distintos estilos de aprendizaje. Ser consciente de esto puede ayudar a los instructores a comprender por qué es importante utilizar diversas técnicas de enseñanza.

Características generales de los alumnos adultos

Los alumnos adultos no son “recipientes vacíos” que hay que llenar de conocimientos; cuentan con una valiosa experiencia de la vida diaria y trabajan en una organización. Cuando los alumnos son adultos, los instructores deben gestionar los periodos lectivos de forma que se reconozcan, respeten y tengan en cuenta los conocimientos y la experiencia de las personas que se disponen a adiestrar.

A continuación se ofrecen algunos consejos para instructores que pueden ayudarles a hacer que el aprendizaje sea una experiencia satisfactoria. En el cuadro II se presentan algunos aspectos más.

GUÍA PARA EL INSTRUCTOR

- Los adultos sienten ansiedad si el hecho de participar en un grupo les hace sentir en desventaja, desde el punto profesional o personal, de modo que:
 - los talleres de formación, los ejercicios y las sesiones de debate deben diseñarse de tal modo que los participantes estén cómodos para hacer preguntas y confíen en que sus aportaciones serán respetadas;
 - no debe pedirse a los alumnos que se arriesguen demasiado pronto en un taller o curso (por ejemplo, participar en escenificación de situaciones) a menos que se conozcan bien entre sí; hay que dar tiempo y oportunidades para que las personas se consideren parte del grupo.
- Los adultos traen consigo mucha experiencia y muchos conocimientos a cualquier evento educativo, de modo que:
 - debe demostrarse respeto por la experiencia de los participantes pidiéndoles que compartan sus ideas, opiniones y conocimientos, y debe reconocerse que éstos pueden ser un buen recurso para alcanzar los objetivos de aprendizaje del instructor;
 - una evaluación de las necesidades puede ser más reveladora acerca de las personas del grupo; si el instructor ya los conoce, debe determinar cuáles son los que pueden hacer aportaciones antes, durante o después de las sesiones.
- Los adultos toman decisiones y aprenden dirigidos por sí mismos, de modo que:
 - el instructor no debe intentar hacer que el grupo le obedezca; debe actuar como el “guía invisible” y no como el “sabio en el estrado”;
 - el instructor debe estar atento a sus deseos y necesidades, ser flexible en su planificación y modificar el método si el calendario o la técnica no están funcionando;
 - el instructor debe solicitar información de retorno del grupo.
- Los adultos se ven motivados por información o tareas que les parecen importantes, de modo que:
 - o hay que realizar una evaluación de las necesidades de modo que el instructor esté al tanto de lo que las personas quieren (y necesitan) aprender, cuánto saben ya y el tipo de “temas generadores” que puedan influir en su grado de atención. Los “temas generadores” son aquellas cuestiones e inquietudes que tienen más importancia en la vida de una persona y que pueden mejorar o empeorar su capacidad de aprendizaje. Entre ellos figuran cuestiones como el temor a perder el empleo, la salud de un ser querido, el deseo de ser ascendido, la necesidad de cambio, el inminente nacimiento de un niño o nuevas posibilidades de crecimiento y desarrollo.
- Los adultos tienen muchas responsabilidades y pueden impacientarse cuando pierden el tiempo, de modo que:
 - el instructor debe ser reflexivo y amable;
 - debe saber qué preguntas tienen acerca del tema y no volver sobre material que ya conocen, a menos que haya buenos motivos para ello;
 - el instructor debe comenzar y finalizar las clases con puntualidad.

Cuadro II: Principios del aprendizaje en adultos

Principio	Descripción del principio	Aplicación práctica
Primero y último	<p><i>Primacía:</i> Las cosas que se aprenden en primer lugar son las que mejor se aprende; es difícil “desaprender” información o técnicas erróneas.</p> <p><i>Antigüedad:</i> Lo último que se aprende se mantiene fresco en la memoria y se recuerda mejor.</p>	<p><i>Orden de aprendizaje:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Repasar los aspectos importantes al principio. • Velar por la exactitud la primera vez (tanto en la información como en las prácticas) y explicarlo a lo largo de toda la lección. • En las demostraciones prácticas, no debe empezarse por cómo no se debe hacer algo, pues puede ser difícil de “desaprender” más adelante.. <p><i>Antigüedad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer que las clases sean cortas o resumir la información con frecuencia a lo largo de la presentación. • Terminar la lección con un resumen de los puntos más importantes.
Aprendizaje activo	Las personas aprenden mejor si participan activamente. Este es el método más apropiado para la enseñanza a alumnos adultos. Las personas retienen el 90% de lo que ven, oyen, dicen y hacen.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar actividades para los alumnos. • Hacer preguntas a lo largo de toda la sesión para que los alumnos se sientan implicados y para ir comprobando si comprenden lo enseñado. • El aprendizaje activo también ayuda a los alumnos a mantenerse alerta e interesados a lo largo del día. • Si es posible, deben ofrecerse oportunidades de adquirir experiencia práctica. Por ejemplo, la escenificación de situaciones y los estudios de casos pueden ayudar a los alumnos a aprender con mayor facilidad las aptitudes necesarias para adoptar precauciones con los contactos. Sin esa práctica, les resultaría difícil aplicar esos conocimientos en el lugar de trabajo si sólo los reciben en forma de instrucciones verbales.
Sobreaprendizaje	Las personas adquieren mejor los conocimientos si los “sobreaprenden”. Si los alumnos reciben la información de diversos modos y pueden practicar lo que se les enseña, es más probable que sean capaces de aplicarlo después.	<ul style="list-style-type: none"> • Debe repetirse la información de distintos modos, por ejemplo, con preguntas, resúmenes, ejemplos y ejercicios. • El instructor debe dejar que los alumnos hagan los ejercicios por sí solos.
Disfrute	Las personas aprenden mejor cuando lo pasan bien, es decir, cuando su cerebro está atento pero relajado.	<ul style="list-style-type: none"> • Debe recurrirse al humor y los juegos para reducir el estrés, contribuir a la retención de información y alentar la participación del grupo. • Hay que garantizar que el tono y los juegos sean apropiados para el grupo y para la cultura y no resulten ofensivos para nadie.
Idoneidad y pertinencia	Las personas aprenden especialmente bien si el material que se les presenta es pertinente y del nivel adecuado. Necesitan comprender la forma en que la nueva información se relaciona con lo que ya saben, y cómo aplicar la nueva información y los nuevos conocimientos prácticos al lugar de trabajo o la situación personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Conviene utilizar ejemplos conocidos. • Debe explicarse cómo aplicar la información. • Hay que relacionar la nueva información con los conocimientos ya adquiridos. Utilizar descripciones, ejemplos o ilustraciones que resulten familiares para los alumnos por su experiencia anterior. • Deben utilizarse estudios de casos, o bien pedirse a los alumnos que preparen un plan para aplicar sus nuevos conocimientos en el lugar de trabajo.
Comunicación en dos sentidos	Las personas aprenden mejor cuando se sienten incluidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que comunicarse con los alumnos, no sólo hablarles. • Conviene incluir algunos intercambios en las presentaciones, por ejemplo un periodo de preguntas y respuestas o una actividad interactiva. • Debe alentarse la retroinformación, que puede aumentar la motivación de los alumnos para aprender más.

UNIDAD 1. COMPRENSIÓN DE LAS ERA Y LAS ERA-PII

La mayoría de los episodios de ERA son leves, como el resfriado común, pero en algunos casos pueden estar asociados con enfermedades graves en ciertas poblaciones (véase la sección 1.7) y son una de las principales causas de hospitalización y defunción en el mundo. Constantemente están apareciendo y propagándose nuevas enfermedades respiratorias entre los seres humanos. Algunas ERA son potencialmente preocupantes, porque pueden propagarse rápidamente y provocar enfermedades graves y la muerte en gran número de personas en un lapso muy breve. Entre ellas, las ERA de potencial impacto internacional (ERA-PII) figuran el SRAS, los nuevos tipos de gripe y toda nueva enfermedad respiratoria infecciosa que pueda surgir en el futuro. Algunas ERA son primordialmente enfermedades de mamíferos y aves (por ejemplo, la gripe aviar), pero tienen el potencial de transmitirse al ser humano.

OBJETIVOS DE LA UNIDAD 1

Cuando terminen la unidad 1, los alumnos serán capaces de:

1. Describir las ERA y las ERA-PII;
2. Comprender la importancia de la detección y notificación tempranas de las ERA-PII;
3. Diferenciar epidemias de pandemias;
4. Diferenciar la gripe estacional de la gripe pandémica, y éstas de la gripe aviar;
5. Describir cómo las personas contraen una ERA o una ERA-PII, y quiénes están más expuestos a padecer formas graves de la enfermedad;
6. Explicar cómo pueden protegerse las personas y limitar la propagación de las ERA.



1.1 ¿QUÉ SON LAS ERA?

Las ERA son enfermedades infecciosas agudas que afectan al aparato respiratorio (pulmones o vías respiratorias, o ambos) y pueden ser provocadas por muchos microorganismos diferentes. Pueden afectar a cualquier grupo de edad en cualquier parte del mundo. Entre los signos y síntomas más comunes figuran la tos, el dolor de garganta, la secreción nasal, los estornudos y la dificultad para respirar normalmente, y a menudo se ven acompañados de dolor generalizado y muscular y de fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) (fig. 1).

Las ERA con frecuencia se presentan como una enfermedad parecida a la gripe, es decir una aparición súbita de la afección acompañada de fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) y uno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta y dolor corporal. En los niños también pueden presentarse náuseas, vómitos y diarrea.

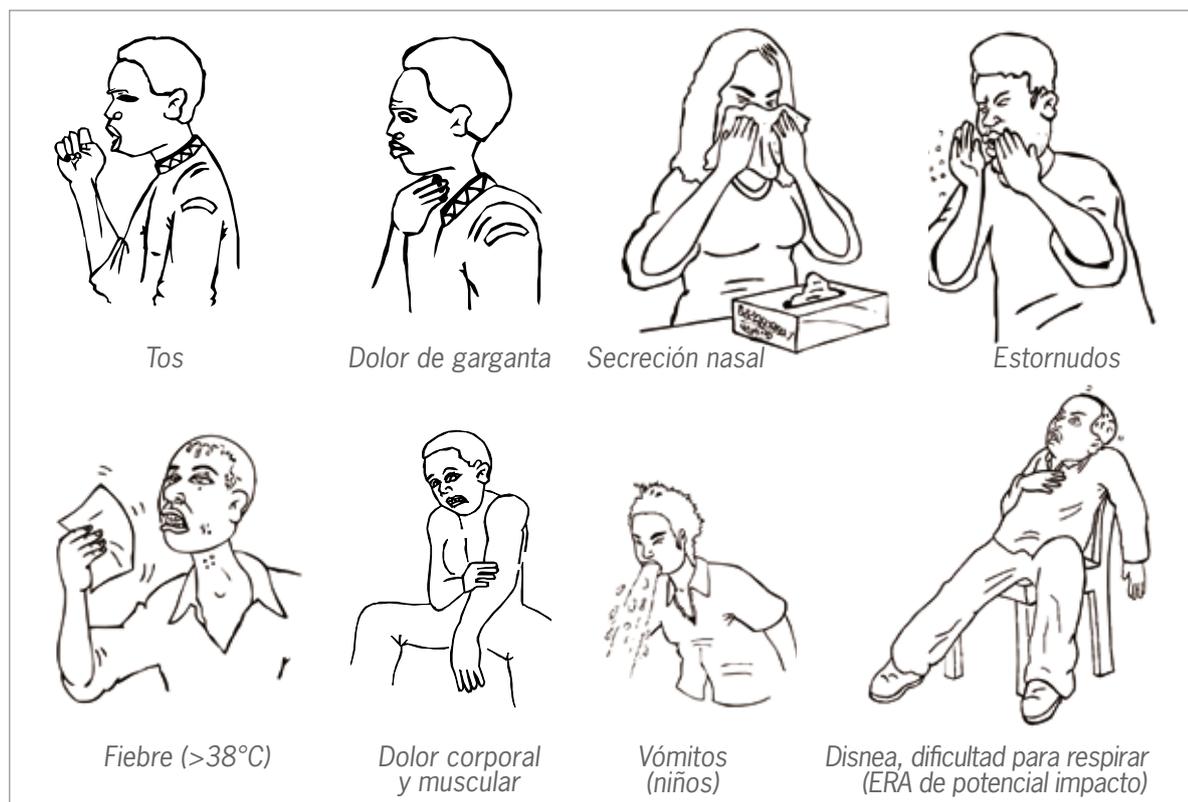


Fig. 1: Síntomas más comunes en las personas con ERA.

1.2 ¿QUÉ SON LAS ERA-PII?

Se trata de ERA que pueden desencadenar epidemias con consecuencias graves, como un gran número de personas enfermas y gran mortalidad. Las ERA-PII comprenden el SRAS, los nuevos tipos de gripe (como la gripe aviar) y las nuevas enfermedades respiratorias que puedan surgir en el futuro.

Los signos y síntomas más comunes de las ERA-PII son las de una afección semejante a la gripe (ASG) que puede ir acompañada de vómitos, náuseas o diarrea. Además, los pacientes con estas ERA con frecuencia manifiestan grave dificultad respiratoria, y pueden presentar signos poco habituales, como trastornos de la consciencia. El paciente puede tener un historial de contacto con animales enfermos o con pacientes con síntomas similares.

1.3 DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN TEMPRANAS DE LAS ERA-PII

Los agentes de salud de primera línea y los ASC suelen ser el primer punto de contacto entre el paciente y el sistema de salud, y quizá sean los primeros en reconocer una ERA-PII. Estas ERA deben ser notificadas de inmediato a las autoridades sanitarias locales con arreglo a los procedimientos locales.

Cuando está apareciendo una nueva enfermedad, las autoridades sanitarias no suelen saber cuál es la causa, qué grupos son particularmente susceptibles, a qué velocidad se propaga o cuál es el mejor tratamiento. Todos los miembros del equipo de atención de salud son importantes a la hora de facilitar información a las autoridades INMEDIATAMENTE, en cuanto sospechen la existencia de una ERA-PII, pues estas enfermedades pueden surgir o reaparecer en cualquier lugar. Es igualmente importante que el personal sanitario sea alertado e informado por las autoridades

sanitarias acerca de posibles incidentes y de las precauciones relativas a las enfermedades de potencial interés internacional.

1.3.1 Consejos para identificar a las personas con ERA-P11

- Números excepcionalmente elevados de pacientes con ERA graves.
- Pacientes con síntomas poco habituales (por ejemplo, grave insuficiencia respiratoria, trastornos de la consciencia o de la vigilia).
- Pacientes que han tenido contacto recientemente con animales enfermos o con otros pacientes que padecen una ERA-P11.
- Miembros de la familia o del hogar de pacientes con ERA graves.
- Personas que han tenido contacto con un paciente que padece una ERA-P11 y que presentan signos y síntomas análogos (por ejemplo, agentes de salud que han trabajado directamente en la atención de pacientes con ERA graves o pacientes de la misma habitación o sala).

Una notificación temprana y exacta a las autoridades sanitarias puede ayudar a alertar al sistema de salud respecto de una nueva enfermedad o un nuevo brote de enfermedad

1.3.2 Papel del agente de salud comunitario

- Los ASC tienen responsabilidades especiales en la detección de las personas que pueden padecer una ERA-P11 y su rápida derivación o transferencia a un hospital apropiado.
- Los ASC deben saber con qué autoridades ponerse en contacto si están viendo casos poco habituales de ERA o gran número de personas afectadas por ERA.
- Los ASC deben trabajar con los hospitales locales para determinar qué pacientes pueden ser atendidos de forma segura en el hogar una vez dados de alta (véase el anexo I).

1.4 EPIDEMIAS Y PANDEMIAS

Muchas ERA se transmiten con facilidad de una persona a otra. Una epidemia es un número inusualmente alto de casos de una enfermedad que afecta a muchas personas al mismo tiempo dentro de una región concreta. Con frecuencia, los casos aparecen dentro de un lapso muy corto. En zonas templadas, las epidemias de enfermedades respiratorias suelen observarse durante los meses fríos. Una pandemia es una epidemia que se produce en todo el mundo o en una zona muy extensa que afecta a varios países y por lo general a un número muy elevado de personas.

1.5 GRIPE ESTACIONAL, GRIPE PANDÉMICA Y GRIPE AVIAR

La gripe puede ser provocada por el virus gripal humano (gripe estacional y pandémica) y en muy raras ocasiones por un virus gripal animal (por ejemplo, la gripe aviar). Los tres tipos de gripe se describen brevemente a continuación.

1.5.1 Gripe estacional

Los virus que provocan la gripe están cambiando constantemente y las personas no siempre son inmunes a las nuevas variantes del virus. Es entonces cuando pueden producirse epidemias, sobre todo en los meses de invierno. Las enfermedades que se asemejan a la gripe y se producen en verano suelen deberse a otros virus. Los síntomas de la gripe estacional son análogos a los

que se describen en el caso de las afecciones semejantes a la gripe (ASG) (véase la sección 1.1). El periodo de incubación de la gripe estacional es de 2 a 3 días.

1.5.2 Gripe pandémica

La gripe pandémica humana⁴ se produce cuando un nuevo virus de la gripe humana respecto del que la mayor parte de la población no tiene inmunidad comienza a transmitirse de una persona a otra en todo el mundo. Se desconoce el periodo de incubación de los virus nuevos; sin embargo, los expertos creen que sería análogo al de la gripe circulante, es decir, entre 1 y 4 días (típicamente 2 a 3 días).

1.5.3 Gripe aviar

La gripe aviar es una enfermedad de las aves debida a virus de la gripe aviar. La propagación a seres humanos que están en estrecho contacto con aves de corral u otras aves se produce en muy raras ocasiones. La gripe aviar en humanos puede presentarse como una enfermedad parecida a la gripe humana en las primeras fases de la enfermedad, pero con frecuencia evoluciona hacia una neumonía y después a grave insuficiencia respiratoria. La enfermedad puede presentar síntomas poco habituales, como se describe en la sección 1.2. Cuando el paciente ha estado expuesto a aves de corral, el periodo de incubación es inferior a siete días, normalmente de entre dos y cinco días. En los grupos donde es probable que se haya producido una limitada transmisión entre seres humanos, el periodo de incubación parece ser de unos tres a cuatro días, aunque en un caso se estimó en ocho a nueve días. Sin embargo, cabe la posibilidad de que el virus de la gripe aviar se transforme en un virus capaz de provocar una forma de gripe humana que se transmite fácilmente de una persona a otra. Esto es muy preocupante para la salud mundial, pues puede representar el inicio de una nueva pandemia de gripe.

1.6 ¿CÓMO SE CONTRAEN LAS ERA?

Una persona puede contraer una enfermedad sólo si es susceptible y está expuesta a ella. La persona afectada por una ERA es la principal fuente de la enfermedad, y la transmisión puede producirse cuando la fuente está lo bastante próxima a una persona susceptible. Cuando tosemos o estornudamos, expulsamos al aire circundante gotículas de secreciones de la nariz y la boca, impulsadas por la fuerza de la tos o el estornudo. En un paciente con una ERA, esas gotitas contienen partículas infecciosas. Las gotículas son expulsadas al aire y van depositándose en las superficies que rodean al paciente que tose (en general, a una distancia máxima de un metro). Las personas enfermas también pueden depositar partículas infecciosas en las manos cuando se cubren la boca o la nariz al toser o al limpiarse la nariz. Las superficies también pueden contaminarse por contacto directo con secreciones o con las manos, pañuelos usados, vasos usados, tejidos usados u otro material que haya estado en contacto con las secreciones. Otros líquidos y secreciones corporales también pueden contener partículas infecciosas.

⁴ Toda la información relativa a una gripe pandémica debe ser actualizada y contrastada con las autoridades de salud pública locales.

GUÍA PARA EL INSTRUCTOR

1.6.1 Formas más comunes de propagación de las ERA

- Deposición directa de gotículas producidas por una persona que tose en la mucosa de la boca, la nariz o los ojos (los virus que penetran por los ojos/conjuntiva son particularmente importantes en el SRAS y la gripe aviar) (figura 2);
- Contacto con gotículas, por ejemplo tocando las manos de personas enfermas que han tocado sus propias secreciones, o durante la limpieza de las secreciones de otras personas, como los niños, y a continuación tocándose los ojos, la nariz o la boca;
- Contaminación de las manos al tocar objetos contaminados con secreciones (por ejemplo, pañuelos usados).

Además de las vías de propagación antes descritas, también son pertinentes para las ERA-PII las siguientes:

- La gripe aviar se transmite comúnmente a las personas por contacto estrecho y directo con animales afectados, y con poca frecuencia por contacto próximo (es decir, estrecho y prolongado) con los pacientes (figura 3).
- El SRAS se transmite por gotículas contaminadas del paciente a otras personas, normalmente por contacto estrecho.



Fig. 2: Las infecciones pueden transmitirse por contacto directo o estrecho con pacientes con ERA.



Fig. 3: Se puede contraer una ERA al tocar objetos contaminados con secreciones respiratorias infecciosas.

1.6.2 Otros factores que influyen en la propagación de las ERA

Son muchos los factores que influyen en la velocidad de propagación de las ERA en el mundo. Entre ellos figuran los viajes internacionales, el hacinamiento en las viviendas y los entornos sanitarios superpoblados en los que no se respetan las medidas de control de las infecciones.

En cuanto a las ERA-II, los cambios en los propios microorganismos y, en el caso de la gripe aviar, la convivencia de personas con animales domésticos o salvajes pueden facilitar la aparición de nuevas enfermedades que afecten al ser humano. Las personas que están en contacto con animales afectados (por ejemplo, aves de corral infectadas por la gripe aviar) tienen más probabilidades de caer enfermas. Las personas que han estado cuidando de personas enfermas, por ejemplo familiares, sin utilizar ningún tipo de protección personal, también pueden contraer la enfermedad.

1.7 ¿QUIÉN ESTÁ MÁS EXPUESTO A CONTRAER FORMAS GRAVES DE ERA?

ERA en general: Algunas personas tienen más probabilidades de caer gravemente enfermas con una ERA: los muy jóvenes (menos de dos años de edad); las personas ancianas (más de 65 años de edad); las embarazadas; las personas con afecciones respiratorias o cardiopatías crónicas previas; las personas con un sistema inmunitario débil, como las personas con virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), enfermedades de la sangre o cáncer (figura 4).

ERA-II: El SRAS y la gripe aviar son con frecuencia enfermedades graves, incluso para las personas previamente sanas.



Fig. 4: Los niños, los mayores de 65 años y las embarazadas están más expuestos a contraer una forma grave de ERA.

1.8 ¿CÓMO PUEDEN LAS PERSONAS CONTRIBUIR A REDUCIR LA PROPAGACIÓN DE LAS ERA?

ERA en general: Hay muchas cosas que todos podemos hacer para reducir la propagación de las ERA. A continuación se enumeran las más importantes.

- Separar físicamente a las personas infectadas de otras personas al menos un metro;
- Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, y utilizar buenas prácticas de higiene respiratoria (sección 1.9.2) (figura 5);
- Lavarse las manos con frecuencia y de forma minuciosa (sección 1.9.2) (figura 6);
- Aplicar controles ambientales: mejorar la ventilación del espacio abriendo ventanas y puertas para aprovechar las corrientes; limpiar los alrededores del enfermo;
- Si es posible, el personal sanitario debe utilizar algún tipo de protección para cubrirse la boca y la nariz (por ejemplo, una mascarilla) cuando atiende a pacientes de ERA.

Especialmente para los ASC y el personal sanitario: protegerse a sí mismo y a sus pacientes lavándose las manos antes y después de atenderlos. Lávese las manos cada vez que toque cualquier objeto que contenga secreciones respiratorias (figura 6). Lavarse las manos después de retirarse las mascarillas u otro material protector es importante porque las manos a menudo se contaminan al manejar material utilizado por y para el paciente. Cuando se disponga de lociones para manos de base alcohólica y estén debidamente resueltas las cuestiones de seguridad (como el peligro de incendio o de ingestión accidental), su uso apropiado (frotarse las manos durante 20 a 30 segundos) debe promoverse como medio de desinfección.



Fig. 5: Cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar para prevenir la transmisión de una ERA.



Fig. 6: Lávese las manos cada vez que toque cualquier objeto contaminado con secreciones respiratorias infecciosas.

1.9 REDUCCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DE ERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

1.1.1 Separación física

La separación física es probablemente la medida más importante para reducir la propagación de las ERA.

- Los pacientes con ERA deben intentar mantenerse alejados de otras personas (en especial, niños pequeños, personas mayores y personas con enfermedades crónicas subyacentes) en la medida de lo posible (figura 7).

- Cualquiera que atienda a una persona enferma debe intentar distanciarse al menos un metro y acercarse al paciente sólo cuando sea indispensable para atenderlo (figura 8).
- Para enseñar a los miembros de la familia a cuidar de un paciente en casa, pídeles que reduzcan el número de contactos con el enfermo y que, en la medida de lo posible, mantengan una distancia de al menos un metro.

1.9.2 Higiene respiratoria y de las manos

Higiene respiratoria

- Todas las personas con síntomas respiratorios deben utilizar pañuelos desechables para contener las secreciones y tirarlos una vez usados (son preferibles los pañuelos desechables de papel porque son más baratos y pueden desecharse de forma apropiada después de utilizarlos). Los artículos no desechables, como los pañuelos de tela, sólo deben utilizarse una vez, si es posible, y a continuación proceder con la higiene de las manos (figura 9). Los pañuelos de tela deben lavarse siguiendo las instrucciones que se exponen más adelante para el lavado de ropa.
- Debe desalentarse la práctica de escupir al suelo, en las aceras o en los recipientes para basuras. Todas las secreciones respiratorias deben recogerse en pañuelos desechables o pañuelos de tela.

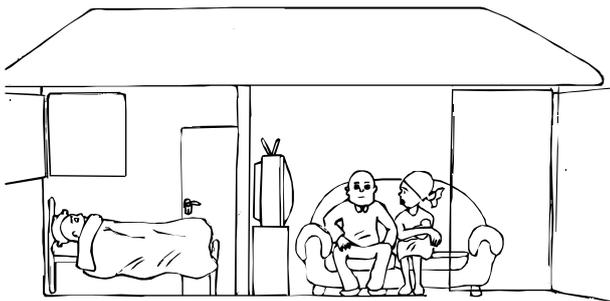


Fig. 7: Separe a los pacientes con ERA de otros miembros de la familia.

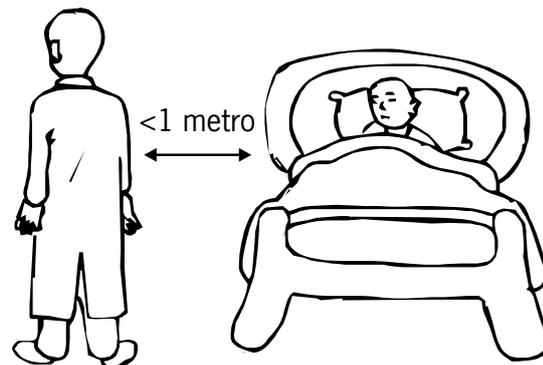


Fig. 8: Intente mantenerse como mínimo a un metro de los pacientes de ERA – acérquese más sólo cuando sea indispensable para atenderlos.



Fig. 9: Enseñe a otras personas a contener las secreciones respiratorias infecciosas con pañuelos desechables, tirar los pañuelos y después lavarse las manos.

GUÍA PARA EL INSTRUCTOR

- Debe enseñarse a las personas a toser y estornudar con seguridad y a deshacerse de los artículos utilizados para contener la tos o el estornudo. Respecto de los artículos desechables (por ejemplo, pañuelos de papel), hay que ponerlos en una bolsa de basura. En cuanto a los artículos que no son desechables (por ejemplo, una camisa, después de contener un estornudo con la manga), lavar o limpiar según las instrucciones que figuran más adelante para la limpieza en el hogar (secciones 2.3.3, 2.3.4).
- Debe recordarse a las personas que se laven las manos con frecuencia y minuciosidad cuando se estén ocupando de alguien que padece síntomas respiratorios, especialmente si tose y estornuda (figura 9).
- Los dispensarios de la comunidad deben exponer información en lugares comunitarios sobre la forma de toser y estornudar con seguridad y sobre cómo desechar material potencialmente infectado.

Higiene de las manos

- Para contribuir a reducir la propagación de infecciones respiratorias, todas las personas deben lavarse las manos con frecuencia, especialmente si las han utilizado para contener una tos o un estornudo. NOTA: la higiene de las manos también puede servir para prevenir otras enfermedades. Así pues, hay que recordar a las personas que se laven las manos con frecuencia (por ejemplo, después de ir al excusado (figura 10), antes y después del contacto con una persona enferma, antes y después de preparar alimentos, antes de las comidas).
- La higiene de las manos se realiza lavándose las manos con agua y jabón durante al menos 40 a 60 segundos, o frotándose las manos con una solución de base alcohólica durante 20 a 30 segundos (véase el anexo II). En la comunidad, debido a cuestiones de seguridad (como peligro de incendio o de ingestión accidental) y falta de disponibilidad de lociones de base alcohólica para las manos, el lavado es el principal método de limpieza de las manos.



Fig. 10: Lávese las manos después de ir al excusado.

1.9.3 Controles ambientales

Los controles ambientales incluyen medidas encaminadas a reducir la concentración de partículas infecciosas en el aire, las superficies y los objetos que puedan estar en contacto con personas susceptibles. Un ejemplo de control ambiental para enfermedades respiratorias infecciosas es la promoción de una buena ventilación del entorno. En las enfermedades que también pueden propagarse por contacto, debe prestarse atención a la desinfección del material, la limpieza de superficies, el lavado de ropa y la eliminación de los desechos.

Ventilación del entorno

En algunos casos, por ejemplo en la tuberculosis, las gotículas que contienen partículas infecciosas son muy pequeñas y no se depositan inmediatamente en las superficies que rodean al paciente, sino que permanecen algún tiempo suspendidas en el aire. El riesgo de infección de esas pequeñas gotas puede reducirse asegurando una buena ventilación de las estancias, utilizando el movimiento del aire para eliminar las gotículas. Esto es particularmente importante en la habitación en la que se encuentra el paciente. Para alentar una buena ventilación:

- Las puertas y ventanas deben mantenerse abiertas lo más posible (figura 11). En las zonas donde revisten importancia las enfermedades transmitidas por vectores (por ejemplo, el paludismo), hay que utilizar mosquiteros siempre que sea posible.
- Un paciente situado en una habitación con ventilación natural debe ser situado cerca de la pared exterior, en las proximidades de una ventana abierta, en lugar de cerca de una pared interior.

Limpieza del entorno

- Las partículas infecciosas que se han depositado en las superficies que rodean al paciente no desaparecen con la ventilación. Así, las superficies y los objetos que rodean al paciente y que éste utiliza se contaminan y han de ser limpiados periódicamente con un trapo o bayeta húmedos y detergente.
- **Atención de pacientes con ERA-PII:** Debe mantenerse el equipo del paciente (material y objetos que hayan estado en contacto con el paciente) separado de otros pacientes en la medida de lo posible. El equipo del paciente debe limpiarse de forma segura y minuciosa (véanse las secciones 2.3, 4.2.5, 4.4).

1.9.4 Protección personal

A fin de prevenir la propagación de partículas infecciosas del paciente al personal sanitario y a otros pacientes, hay que utilizar correctamente la protección disponible (véase la unidad 4 para más detalles acerca del equipo de protección personal (EPP)). Si se dispone de mascarillas médicas y la capacitación sobre su uso correcto es viable, debe alentarse al personal sanitario a que utilice una mascarilla médica cuando preste cuidados próximos (en un radio de un metro) a un paciente con síntomas respiratorios (tos o estornudos).

Nota para los instructores: el uso incorrecto de las mascarillas (por ejemplo, reutilizar las mascarillas desechables, mantener las mascarillas colgando del cuello) (figura 12) puede incrementar el riesgo de propagación de la enfermedad al usuario de la mascarilla y a otras personas.

Atención de pacientes con ERA-PII: las personas que están en contacto con el paciente deben utilizar la mejor protección personal disponible (mascarilla, protección de los ojos, guantes y bata) y, al salir de las inmediaciones del paciente, retirar cuidadosamente la protección y proceder a una higiene minuciosa de las manos.



Fig. 11: Aproveche las corrientes mejorando la ventilación en la habitación del enfermo.

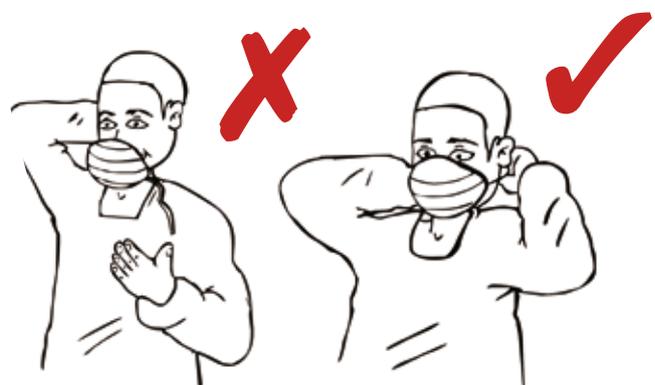


Fig. 12: Al ponerse la mascarilla, asegúrese de que está para bien colocada y retírela inmediatamente después de usarla.

1.10 DURACIÓN DE LAS PRECAUCIONES DE CONTROL DE INFECCIONES

El tiempo necesario para mantener las precauciones de control de las infecciones varía de acuerdo con el tipo de infección y la edad del paciente.

1.10.1 Virus de la gripe aviar

Los pacientes infectados por el virus de la gripe aviar pueden desprender virus de su aparato respiratorio durante hasta 2 ó 3 semanas. Pueden ser dados de alta del hospital si desde el punto de vista clínico no requieren hospitalización; sin embargo, precisarán consejos apropiados para que se mantengan a distancia de otras personas y en cuanto a la higiene respiratoria y un lavado de manos minucioso.

1.10.2 Gripe humana (estacional y pandémica⁵)

- Adultos y adolescentes de más de 12 años: las precauciones deben mantenerse cinco días una vez iniciados los síntomas.
- Lactantes y niños menores de 12 años: las precauciones deben durar siete días desde la aparición de los síntomas (los lactantes pueden desprender virus de la gripe estacional durante hasta 21 días).

1.10.3 SRAS

En los pacientes de SRAS con funcionamiento normal del sistema inmunitario, deben mantenerse las precauciones de control de las infecciones mientras los pacientes presentan síntomas.

⁵ Toda la información relacionada con una gripe pandémica DEBE ser actualizada y comprobada con las autoridades de salud pública. Para los fines del presente documento, se supone que un virus gripal pandémico se transmitirá de modo análogo al de los virus de la gripe humana previamente reconocidos.

UNIDAD 1: EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN PARA LA UNIDAD 1

Número de ejercicio	Ejercicio	Justificación
1-1	<p>Estimación de un metro de distancia</p> <p>Utilizando una bobina de cuerda, cinta o hilo, haga que los alumnos calculen un metro. Deberá tener con usted una cinta métrica o un metro rígido, pero no a la vista, de modo que los alumnos puedan hacer la estimación por su cuenta. Después del ejercicio, corte la cuerda en trozos de un metro de longitud para que los alumnos los lleven a casa. Si se carece de recursos, puede medirse un metro de distancia por pasos.</p>	El aprendizaje activo permite retener mejor que una simple exposición; hacer que los alumnos calculen aproximadamente cuánto es un metro les ayudará a recordar la distancia y tendrán un trozo de cuerda de un metro para llevar a casa.
1-2	<p>Demostración de la higiene de las manos (escenificación de situaciones)</p> <p>Haga que un voluntario le “enseñe” a lavarse las manos. Usted desempeñará el papel de miembro de la familia o la comunidad</p>	Proporcionando orientación e instrucción con amabilidad, los instructores pueden reforzar la técnica correcta y subsanar los posibles errores.
1-3	<p>Preparación de un cuento, un poema, una canción, un cartel o una frase acerca de la higiene respiratoria</p> <p>Utilizando la técnica más apropiada para el contexto cultural y local, haga que los alumnos preparen un cuento, un poema, una canción, un cartel o una frase acerca de la higiene respiratoria. Según cómo sea el grupo, el instructor puede pedir que cada alumno realice su tarea y luego la exponga ante el grupo, o bien que la tarea se realice en pequeños grupos para después explicarla ante el resto.</p>	Puesto que los agentes de salud comunitarios son expertos en su entorno local, la preparación de un sistema recordatorio apropiado para el nivel local será particularmente eficaz. Exponer los resultados ante el resto del grupo ayuda a todos los miembros a aprender unos de otros y brinda una oportunidad de retroinformación inmediata.

Nota para los instructores: Los ASC son expertos en su entorno local. Para que los alumnos puedan sacar el máximo partido de lo que han aprendido, ayúdelos a determinar lo que pueden hacer en su zona local.

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN PARA LA UNIDAD 1

Número de pregunta	Pregunta	Respuesta
1-1	Describa al menos dos síntomas de las ERA*	Entre los signos y síntomas más comunes figuran la tos, el dolor de garganta, la secreción nasal, los estornudos y la dificultad par respirar, dolores corporales y musculares y fiebre (temperatura > 38°C). Con frecuencia las ERA se presentan como afecciones similares a la gripe, enfermedades febriles (temperatura > 38°C) de aparición súbita con uno o más de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, dolores corporales o musculares, vómitos, dolor abdominal o diarrea.
1-2	Describa todos los síntomas que pueda de las ERA-PII (SRAS, gripe aviar)*	Aparición súbita de una afección respiratoria grave. Fiebre (temperatura > 38°C), tos, aparición súbita de enfermedad respiratoria, dolor de garganta, dolores corporales y musculares o vómitos, náuseas y diarrea, disnea grave súbita, cambios en el nivel de consciencia.
1-3	¿Qué grupos de personas están más expuestos a contraer una enfermedad respiratoria grave?	Las personas con enfermedades previas, como el VIH/SIDA, cáncer, cardiopatías o enfermedades respiratorias; los muy jóvenes (< 2 años); las personas de edad (> 65 años); las embarazadas.
1-4	¿Cómo se transmiten las ERA de una persona a otra?*	Alguna o todas las siguientes: paso de gotículas infecciosas de una persona que tose o estornuda a la boca o la nariz de otra persona,* y a los ojos (los virus que penetran por los ojos/conjuntiva son particularmente importantes en el SRAS y la gripe aviar); contaminación de las manos por contacto con secreciones respiratorias infecciosas en objetos, que después pasan a la nariz o la boca* y posiblemente a los ojos.

Número de pregunta	Pregunta	Respuesta
1-5	Indique al menos un factor que influya en la propagación de las ERA	Puede indicarse cualquiera de los siguientes: higiene respiratoria inapropiada; hacinamiento o superpoblación de personas (en viviendas, hospitales o centros de salud); no seguir los procedimientos de control de infecciones en entornos sanitarios. Además, en cuanto a la propagación de ERA-PII: cambios en los propios microorganismos; convivencia de personas con animales domésticos o salvajes; viajes internacionales.
1-6	¿Cuáles son las formas más eficaces de reducir la propagación de las ERA?*	El medio más importante es la separación física. Otros medios son la contención de las secreciones mediante la higiene respiratoria, el debido lavado de las manos y la ventilación del entorno.

ERA, enfermedad respiratoria aguda; ERA-PII, enfermedad respiratoria aguda de posible impacto internacional; SRAS, síndrome respiratorio agudo severo

Nota para los instructores: En condiciones ideales, la evaluación incluirá una demostración de la forma de aplicar estas medidas mediante escenificación de situaciones o demostraciones inversas (es decir, demostración por el alumno de algo que se le acaba de enseñar o que acaba de ser demostrado por el instructor). Según las circunstancias, quizá sólo se puedan dar respuestas orales o escritas. Las cuestiones más decisivas están marcadas con un asterisco (*).

UNIDAD 2. ERA Y ATENCIÓN EN EL HOGAR

Es probable que los pacientes con una ERA requieran atención en el hogar. Durante una pandemia de gripe, en particular, la mayoría de los pacientes recibirán cuidados en casa. Es importante proteger tanto al paciente como a su familia. La información de la presente unidad ayudará a los ASC y el personal sanitario a determinar qué pueden hacer para enseñar a los miembros de la comunidad a atender a familiares enfermos y protegerse al mismo tiempo.

Importa recordar que, aunque los ASC desempeñan un importante papel en la atención en el hogar, por lo general son los familiares los que suelen atender a los pacientes, día y noche. En el entorno del hogar deben cooperar los ASC y la familia. El ASC debería:

- enseñar a los encargados de cuidar al enfermo a hacerlo de la manera más segura posible, y
- prestar al paciente y su familia apoyo, orientación y supervisión sostenidos.

OBJETIVOS DE LA UNIDAD 2

Al terminar esta unidad, los alumnos serán capaces de lo siguiente:

1. Saber cómo cuidar de un paciente de ERA a domicilio;
2. Dar información a los familiares sobre la forma de mantenerse lo más seguros posible mientras atienden a un paciente con ERA en casa.



Toda la información de la unidad 1 sobre el lavado de manos y evitar tocar las secreciones o los fluidos corporales del paciente también se aplica a los cuidados en el hogar. También hay que tener en cuenta las cuestiones siguientes.

2.1 SEPARACIÓN FÍSICA

Mantener al paciente que tose o estornuda solo en una habitación, o a al menos un metro de distancia de otras personas. Esto ayudará a prevenir que otras personas queden expuestas a partículas infecciosas (vean también la sección 1.9.1).

2.2 HIGIENE RESPIRATORIA Y DE LAS MANOS

Debe pedirse al paciente que se cubra la boca y la nariz cuando tosa o estornude, utilice pañuelos desechables para contener las secreciones y después se lave las manos (véase la sección 1.9.2).

Todas las personas que conviven con el enfermo deben lavarse las manos con frecuencia, en particular después de cualquier contacto con el paciente, con sus objetos personales o con su entorno.

2.3 CONTROLES AMBIENTALES

2.3.1 Ventilación del entorno

Recurrir a la ventilación natural tanto como sea posible (naturalmente, en los lugares donde el clima lo permita). Abrir puertas y ventanas en extremos opuestos de la casa permite crear una corriente natural. En zonas donde las enfermedades transmitidas por vectores (por ejemplo, el paludismo) supongan un problema, deben utilizarse mosquiteros siempre que estén disponibles (véase también la sección 1.9.3).

2.3.2 Limpieza doméstica

En la limpieza de la casa es preferible utilizar una fregona húmeda que una escoba en seco, pues ésta puede levantar polvo y partículas infecciosas que pasan de nuevo al aire. Un trapo húmedo es mejor para recoger y eliminar las partículas. Para la limpieza en general, lo preferible es utilizar agua y jabón normal o detergente con un trapo húmedo.

2.3.3 Vajilla y ropa

Vajilla: Se entiende aquí por “vajilla” todo recipiente o utensilio utilizado por el paciente para comer o beber: platos, cuencos, bandejas, cubiertos, tazas, vasos, entre otros. Toda la vajilla utilizada por el paciente debe ser lavada con agua y jabón o detergente.

Lavado de ropa general: La ropa se lavará con agua y jabón, a mano o a máquina. Deberá secarse por los medios habituales (por ejemplo, tendida al sol). Los pañuelos de tela y la ropa de cama sucios deben mantenerse lejos de otras personas hasta que hayan sido lavados.

Ropa manchada de desechos humanos o muy contaminada con secreciones: Retirar todos los desechos (por ejemplo, heces) y secreciones que sea posible antes de lavar la ropa. Elimine los desechos de la forma más segura posible para evitar el contacto con otras personas. Lavar las manos después de esta manipulación. Si la ropa manchada se lava a mano, hay que llevar protección (guantes de goma o bolsas de plástico en las manos), lavar la ropa con jabón o detergente y agua, y dejar secar por los medios habituales (figura 13).



Fig. 13: Para la ropa y la vajilla del paciente: lave todos los platos que han entrado en contacto con el paciente (platos, cubiertos, tazas, vasos...) con agua y jabón o detergente; lave la ropa a mano o a máquina, y déjela secar al sol.

2.3.4 Eliminación de desechos

Siempre que sea posible deben utilizarse los sistemas existentes de saneamiento y eliminación de desechos. Cuando no existan, debe evitarse el contacto de otras personas con los desechos del paciente que contengan secreciones en la medida de lo posible (figura 14). Por ejemplo, las heces pueden eliminarse en el excusado; los pañuelos desechables pueden tirarse a la basura doméstica.

2.4 PROTECCIÓN PERSONAL

Cuando los agentes de salud que atienden a domicilio deben estar cerca de un paciente con síntomas respiratorios (a menos de un metro), deben utilizar una mascarilla médica siempre que sea posible, y en su defecto el mejor medio de protección adecuado disponible.

También debe informarse a los familiares que cuidan al enfermo acerca del uso de medios de protección disponibles para cubrirse la nariz y la boca. NOTA: aunque a menudo se utilizan barreras alternativas a las mascarillas médicas (ropa, pañuelos o trapos atados sobre la nariz y la boca), no se dispone de información sobre su eficacia. Sea cual sea el tipo de barrera que se utilice, debe retirarse de inmediato después de atender al paciente. Las manos deben lavarse inmediatamente después de retirar la barrera.

2.5 PACIENTES CON ERA-PII

2.5.1 Salidas de casa

Debe evitarse el transporte público en la medida de lo posible. Recorra a una ambulancia, si está disponible, o el transporte privado, y mantenga las ventanas abiertas.

Durante el trayecto, el paciente debe mantenerse a al menos un metro de otras personas y debe cubrirse la boca y la nariz (con un pañuelo, una mascarilla o la mejor alternativa disponible).

2.5.2 Seguimiento de los familiares y miembros de la comunidad que puedan estar expuestos a ERA-PII

Los familiares y miembros de la comunidad que han estado atendiendo a un paciente con una ERA-PII pueden verse expuestos a partículas infecciosas y contraer también la enfermedad. Deben conocer los síntomas que pueden presentarse y que indicarían la necesidad de solicitar atención médica.



Fig. 14: Evite el contacto con los desechos del paciente y elimínelos de forma segura.

UNIDAD 2: EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN PARA LA UNIDAD 2

Número de ejercicio	Ejercicio	Justificación
2-1	<p>Dibujo del plano de una casa con indicación del lugar que ocupará el paciente y la ventilación</p> <p>Pedir a los alumnos que dibujen el plano de una casa o una vivienda típica (por ejemplo, un apartamento) en su zona (si es una construcción típica, pueden dibujar el plano de su propia casa). Asegúrese de que señalen la ubicación de puertas y ventanas. Deben indicar en qué habitación estará el enfermo, y qué ventanas y puertas abrirían para crear corriente.</p>	El aprendizaje activo que puede aplicarse a la situación propia es el más pertinente. Así el instructor puede determinar si hay nuevas oportunidades para mejorar la ventilación o la ubicación del paciente, entre otros.
2-2	<p>Manipulación segura de líquidos corporales</p> <p>En forma de debate, los alumnos deben hablar de dónde y cómo eliminarían los siguientes tipos de desechos (adaptar a las circunstancias locales):</p> <ol style="list-style-type: none"> heces un pañuelo manchado de secreciones de tos. 	Muchos líquidos corporales humanos pueden propagar las ERA, de modo que todos ellos deben tratarse con precaución. Hacer que los alumnos hablen sobre distintos modos de eliminar desechos da al instructor la posibilidad de dar orientación, elogiar los métodos de eliminación correctos y seguros y reorientar a los alumnos que sugieren métodos incorrectos hacia otros más seguros.
2-3	<p>Evaluación de las condiciones ambientales para la atención en el hogar de pacientes de ERA-PII</p> <p>Un paciente con gripe aviar es excepcionalmente dado de alta del hospital antes del final del periodo infeccioso (normalmente estos pacientes están hospitalizados). Pida a los alumnos que elaboren una lista de comprobación para saber si las condiciones ambientales en el hogar son apropiadas.</p> <p>A continuación, los alumnos deben comparar su lista con el modelo del anexo I. Este modelo puede modificarse para adaptarlo a las condiciones locales. Cada alumno debe ultimar su propia lista de comprobación para adaptarla a sus prioridades locales.</p>	Las condiciones locales pueden variar mucho, así como la capacidad de los ASC para verificar la infraestructura disponible, el alojamiento, los recursos, la atención primaria y el apoyo. Trabajar sobre un estudio de caso ofrece detalles específicos del contexto para cada elemento de la lista.

ASC, agente de salud comunitario; ERA, enfermedad respiratoria aguda;

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD 2

Número de pregunta	Pregunta	Respuesta
2-1	Enumerar el mayor número de formas posibles de ayudar a los miembros de la familia a protegerse cuando atienden a un paciente con una ERA.*	<p>Muy importante: * mantener al menos un metro de distancia del paciente siempre que sea posible; lavarse las manos después de tener contacto con cualquiera de los líquidos corporales o secreciones del paciente.</p> <p>Otras medidas: mejorar la ventilación haciendo corriente en la casa; utilizar un trapo húmedo o una fregona para los suelos; utilizar un paño húmedo para limpiar superficies; usar protección para cubrir la boca y la nariz (si es posible) siempre que se esté muy cerca del paciente.</p>
2-2	<p>¿Cuáles son las formas más seguras de trasladar al paciente de casa al hospital? Enumerar los siguientes métodos por orden de prioridad:</p> <p>a) vehículo privado con las ventanas cerradas</p> <p>b) autobús público con las ventanas abiertas y no demasiado lleno de viajeros para que haya una distancia de más de un metro entre el paciente y otras personas</p> <p>c) ambulancia</p> <p>d) vehículo privado con las ventanas abiertas.</p>	<p>Por orden de prioridad: b, c, d;</p> <p>a es una respuesta incorrecta</p>
2-3	<p>Si un paciente ha de usar un coche, un autobús, una furgoneta o un taxi para recibir atención médica, ¿a qué distancia de otras personas debe mantenerse?*</p> <p>¿Qué otras precauciones deben adoptarse?</p>	<p>Al menos un metro.</p> <p>El paciente debe cubrirse la nariz y la boca (con una mascarilla o la mejor alternativa disponible). Abrir las ventanas.</p>

ERA, enfermedad respiratoria aguda

Nota para los instructores: En condiciones ideales, la evaluación incluirá una demostración de cómo aplicar estas medidas mediante escenificación de situaciones o demostraciones inversas (es decir, demostración por el alumno de algo que se le acaba de enseñar o que acaba de ser demostrado por el instructor). Según las circunstancias, quizá sólo se puedan dar respuestas orales o escritas. Las cuestiones más decisivas están marcadas con un asterisco (*).

UNIDAD 3. PROTECCIÓN DE LOS AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS Y EL PERSONAL SANITARIO

Todo el personal sanitario, incluidos los ASC, pueden adoptar precauciones para protegerse.

OBJETIVOS DE LA UNIDAD 3

Al terminar esta unidad, los alumnos serán capaces de:

1. Explicar métodos para reducir los riesgos para su salud utilizando equipo de protección personal (EPP).
2. Identificar los síntomas de las enfermedades semejantes a la gripe y cómo observar su propio estado de salud.



Todo el personal sanitario, incluidos los ASC, están expuestos a contraer ERA cuando atienden a los pacientes. Hay dos cosas importantes que puede hacer el personal sanitario:

- Utilizar las mejores técnicas disponibles de protección personal y control de infecciones, y
- Observar su propio estado de salud.

3.1 PROTECCIÓN DE LA SALUD PERSONAL

Este aspecto es particularmente importante cuando el personal sanitario y los ASC están cuidando de pacientes con ERA-PII (por ejemplo, SRAS, gripe aviar). Si el personal sanitario que ha estado en contacto con esos pacientes presenta síntomas, debe hacer lo siguiente:

- mantenerse alejado de otras personas enfermas;
- no acudir a zonas públicas;
- notificar de inmediato su enfermedad a las autoridades sanitarias locales.

El periodo de incubación (tiempo que transcurre entre la exposición a la enfermedad y la aparición de los síntomas) varía según la enfermedad. Por ejemplo, pueden presentarse síntomas a los 7-10 días de cuidar a un paciente con SRAS, mientras que en la gripe aviar el periodo de incubación puede ser de apenas uno o dos días.

Los instructores deben transmitir la siguiente información, de acuerdo con las políticas locales:

- El personal sanitario y los ASC deben ser vacunados contra la gripe cada año, siempre que la vacuna esté disponible y de acuerdo con la política local.
- Si el personal sanitario o los ASC presentan una enfermedad semejante a la gripe, deben ser tratados con la medicación apropiada para prevenir o tratar las ERA siempre que esté disponible y de acuerdo con las normas locales.

3.2 UTILIZAR LA MEJOR PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLE

El personal sanitario y los ASC deben colaborar con las autoridades locales para obtener suficientes cantidades de material para la higiene de las manos y la protección personal (guantes, mascarillas, protección ocular, batas, mandiles) para protegerse a sí mismos y a sus comunidades. Es importante utilizar el equipo de protección con sensatez, sólo cuando sea necesario.

3.2.1 Medidas básicas de protección personal contra la exposición a sangre y otros líquidos corporales

Siempre deben aplicarse las medidas básicas de protección personal (véase el cuadro III) cuando se atiende a los pacientes, sea cual sea su diagnóstico, con el fin de reducir el riesgo de infección asociado a secreciones, sangre y otros líquidos corporales. Siempre debe procederse a la higiene de las manos, y utilizarse protección personal para evitar el contacto directo con esos líquidos corporales.

Cuadro III: Medidas básicas de protección personal

SITUACIÓN	Higiene de las manos	Guantes	Bata	Mascarilla médica	Protección ocular
Siempre antes y después del contacto con el paciente, así como después del contacto con superficies ambientales o material contaminados	✓				
Para evitar el contacto directo con la sangre y los líquidos corporales del paciente, secreciones, excreciones, mucosas o piel no intacta	✓	✓	✓		
Cuando existe riesgo de salpicaduras en el rostro del agente de salud	✓	✓	✓	✓	✓

3.2.2 Protección personal en la atención de un paciente con una ERA

Cuando se atiende a un paciente con una ERA, el equipo de protección personal (EPP) debe incluir una mascarilla.

3.2.3 Protección personal en la atención de un paciente con una ERA-P11

Cuando se atiende a un paciente con una ERA-P11, el EPP debe incluir una mascarilla médica, protección ocular, bata y guantes siempre que sea posible (véase el anexo III, donde se explica en detalle cómo ponerse y quitarse el EPP).

3.2.4 Cuestiones sobre artículos de protección personal concretos

Mascarillas

Las mascarillas son el elemento de protección más común que necesita el personal sanitario y los ASC cuando atienden a pacientes con ERA en la comunidad, es decir, cuando el agente de salud está próximo a un paciente (menos de un metro de distancia) que tose o estornuda. También se utilizan cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o líquidos corporales en el rostro, como parte de la protección facial.

Existen muchos tipos de mascarillas. Las mascarillas médicas se ajustan a la cara y se desechan cuando están húmedas o después de usarlas. En ocasiones se utilizan otros tipos de mascarillas (por ejemplo, de papel), pero no ofrecen el mismo grado de protección y pueden dar a los agentes de salud una falsa sensación de seguridad. Si no se dispone de mascarillas médicas, debe utilizarse la mejor protección de la boca y la nariz que esté disponible.

NOTA: no se dispone de información sobre la eficacia de otros métodos de barrera como prendas de ropa, una bufanda o un trapo atados para cubrir la nariz y la boca. Lo que se utilice con este fin deberá desecharse de manera segura inmediatamente después, y lavarse de inmediato las manos.

Protección ocular

La protección ocular incluye visores y gafas especiales. Se necesita cuando cabe la posibilidad de que los ojos del agente de salud reciban salpicaduras de las secreciones o los líquidos corporales del paciente. A veces se cree que las gafas ordinarias protegen, pero no están diseñadas para prevenir que las salpicaduras lleguen a los ojos. Los visores y las gafas especiales pueden usarse una sola vez y después desecharse (si son desechables). Algunos tipos pueden limpiarse, pero la limpieza debe hacerse con detergente y después hay que realizar una desinfección química (por ejemplo, con lejía) para destruir las partículas infecciosas.

Escudos faciales

Los escudos faciales cubren la boca, la nariz y los ojos; si están disponibles, pueden usarse para proteger el rostro, en lugar de combinar mascarilla y protección ocular. Sin embargo, un escudo facial no protege al agente de salud de las partículas infecciosas finas generadas durante ciertos procedimientos especiales que se realizan en los hospitales (por ejemplo, aspiración del aparato respiratorio, broncoscopías). En estos contextos más complejos, debe utilizarse una mascarilla eficaz contra las partículas finas además del escudo facial (para más detalles, véase *Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria - Pautas provisionales de la OMS, 2007*).⁶

Batas

Las batas se utilizan cuando cabe la posibilidad de que la ropa del agente de salud reciba salpicaduras de secreciones o líquidos corporales del paciente. Las batas pueden ser desechables (por ejemplo, de papel) o de tejido. Las batas impermeables protegen la ropa del agente de salud; algunas batas de papel pueden proteger la ropa, pero no siempre son impermeables. Si se usa un tipo de bata no impermeable y existe el riesgo de grandes salpicaduras, debe utilizarse un mandil de plástico por encima.

⁶ Puede consultarse en la dirección http://www.ops-oms.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=535&PRGRP=docs_gen

Guantes

Los guantes pueden ser de látex, vinilo, goma u otro material impermeable. Los guantes de látex o vinilo se utilizan por lo general para atender al paciente. Pueden emplearse guantes de goma de uso doméstico para lavar ropa muy sucia y para otras actividades de limpieza. Si hay escasez de recursos, deben utilizarse guantes cuando quepa la posibilidad de contacto directo con la sangre, las secreciones respiratorias u otros líquidos corporales del paciente (figura 15).



Fig. 15: Utilice guantes cuando haya posibilidad de contacto directo con las secreciones, la sangre o los líquidos corporales del paciente.

Recordatorio:

- El EPP debe retirarse inmediatamente después de su uso;
- Hay que lavarse las manos inmediatamente después de retirar el EPP o después de todo contacto con secreciones, sangre u otros líquidos corporales, y entre un paciente y otro si se atiende a más de una persona, y
- Si el agente de salud está atendiendo a más de un paciente, es preciso cambiar el EPP entre un paciente y otro.

UNIDAD 3: EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN PARA LA UNIDAD 3

Número de ejercicio	Ejercicio	Justificación
3-1	<p>Crear un truco mnemotécnico para ayudar a memorizar los signos y síntomas de las infecciones semejantes a la gripe</p> <p>Los alumnos pueden utilizar una canción, un poema, un cuento o cualquier otro método mnemotécnico. Quizá deseen trabajar en grupos para prepararlos.</p>	<p>Repetir la información más importante ayuda a los alumnos a asimilar la información. Utilizar un método mnemotécnico creado por los propios alumnos tendrá más significado y los ayudará a retener la información.</p>

Número de ejercicio	Ejercicio	Justificación
3-2	<p>Escenificar una situación en la que un agente de salud comunitario presenta una infección semejante a la gripe</p> <p>El instructor presentará un ejemplo apropiado para el contexto local en el que un agente de salud comunitario que atiende a un paciente de SRAS o de gripe aviar presenta síntomas de infección semejante a la gripe. Deberá escoger a uno de los alumnos y le preguntará cómo proceder a continuación.</p>	<p>Aprendizaje activo. Dos importantes medidas que hay que adoptar son la autoatención y la notificación a las autoridades. El personal sanitario y los ASC deben atender en primer lugar sus propios problemas de salud y a continuación notificar su enfermedad a las autoridades locales.</p>
3-3	<p>Poner y quitar correctamente el equipo de protección personal (EPP)</p> <p>Los instructores deben adaptar el contenido que sigue al contexto local y la disponibilidad de EPP. Las dos cuestiones decisivas que hay que enseñar son el uso de mascarillas y la higiene de las manos, en las que hay que hacer especial hincapié. En las ERA, la mascarilla es el tipo más común de protección necesario. El alumno debe demostrar cómo se retira y se desecha y a continuación lavarse las manos.</p> <p>Para las ERA-P11, utilice el EPP comúnmente disponible en la zona (batas, guantes, protección ocular, mascarillas) y haga que los alumnos se lo pongan en el orden siguiente: bata, mascarilla, protección ocular y guantes. A continuación, pídale que se quiten el equipo en el orden correcto: guantes y bata, lavado de manos, protección ocular, mascarilla y nuevo lavado de manos.</p>	<p>Aprendizaje activo. Dos importantes medidas que hay que adoptar son la autoatención y la notificación a las autoridades. El personal sanitario y los ASC deben atender en primer lugar sus propios problemas de salud y a continuación notificar su enfermedad a las autoridades locales.</p>
3-4	<p>Cuando se trate de ERA-P11, es conveniente ponerse y quitarse el EPP mediante el “sistema de compañeros”.</p> <p>Pida a los alumnos que se pongan y se quiten el equipo utilizando el “sistema de compañeros” para que se corrijan entre sí; el instructor debe observar e intervenir solamente cuando el orden sea incorrecto.</p>	<p>Practicar con el equipo disponible en el plano local ayudará a los alumnos a recordar el uso y el orden del equipo. Practicar con un compañero ayuda a los alumnos a reforzar sus conocimientos. Entregarles una tarjeta para llevar a casa permitirá a los alumnos consultar la información rápidamente.</p>

ASC, agente de salud comunitario; ERA, enfermedad respiratoria aguda; ERA-P11, enfermedad respiratoria aguda de posible impacto internacional; SRAS, síndrome respiratorio severo

Nota para los instructores: Si hay suministros suficientes para la zona local, enseñe a los alumnos cómo ponerse y quitarse los distintos elementos del EPP.

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD 3

Número de pregunta	Pregunta	Respuesta
3-1	¿Cuáles son los síntomas de una infección semejante a la gripe?	Una afección febril de aparición repentina, con temperatura > 38 °C, y con uno o más de los siguientes síntomas: tos, aparición súbita de problemas respiratorios, dolor de garganta, dolores corporales, dolores musculares. También puede incluir vómitos, dolor abdominal o diarrea.
3-2	Indique el EPP que habrá de usar cuando atienda a un paciente con una ERA en cada una de las situaciones siguientes: * a) administrar medicación por vía oral a un paciente que no puede hacerlo por sí solo; administrar la medicación con una cuchara; b) bañar al paciente; c) dar de comer al paciente; d) cambiar ropa de cama muy sucia sin tener contacto con el paciente.	a) mascarilla médica; b) mascarilla médica, guantes y bata; c) mascarilla médica, guantes sólo si las secreciones del paciente pueden entrar en contacto con el agente de salud; si se trata de un paciente con una ERA-Pil, utilizar bata, guantes, mascarilla y protección ocular; d) guantes y bata.

EPP, equipo de protección personal; ERA, enfermedad respiratoria aguda; ERA-Pil, enfermedad respiratoria aguda de posible impacto internacional

Nota para los instructores: En condiciones ideales, la evaluación incluirá una demostración de la forma de aplicar estas medidas mediante escenificación de situaciones o demostraciones inversas (es decir, demostración por el alumno de algo que se le acaba de enseñar o que acaba de ser demostrado por el instructor). Según las circunstancias, quizá sólo se puedan dar respuestas orales o escritas. Las cuestiones más decisivas están marcadas con un asterisco (*).

UNIDAD 4. LAS ERA EN EL DISPENSARIO

Gran parte de la información ofrecida en las unidades anteriores acerca de la atención en el hogar se aplica al entorno clínico, aunque hay algunos procedimientos específicos que son distintos en éste. Además, los pacientes con ERA-PH, como el SRAS o la gripe aviar, requieren cuidados especiales.

OBJETIVOS DE LA UNIDAD 4

Al terminar esta unidad, los alumnos serán capaces de lo siguiente:

1. Describir cómo separar físicamente a los pacientes en la sala de espera y en el entorno clínico;
2. Describir cómo limpiar el consultorio después de atender a un paciente con una ERA;
3. Preparar una solución de lejía al 0,05% a partir de los productos disponibles, o escoger otra solución desinfectante que esté disponible.



4.1 OPERACIONES CLÍNICAS

4.1.1 Identificación y tratamiento rápidos de los pacientes de ERA con síntomas

Los agentes de salud que trabajan en un entorno clínico deben hacer lo siguiente:

- Colocar carteles en el dispensario para informar a los pacientes de que si tienen síntomas de ERA deben notificarlo al personal sanitario del centro lo antes posible;
- Evaluar y tratar a los pacientes con ERA cuanto antes. Esto es muy importante, particularmente para los pacientes presuntamente afectados por una ERA-PH, como el SRAS y la gripe aviar.

4.1.2 Pacientes con ERA-PH

Los pacientes con una ERA-PH suele presentarse con una enfermedad respiratoria aguda severa y acudir al dispensario más próximo, que puede ser un centro de salud comunitario. Esos pacientes requieren precauciones especiales:

- Requieren un nivel más alto de tratamiento hospitalario lo antes posible. Debe notificarse a las autoridades locales y disponer lo necesario para trasladar a los pacientes con ERA-PH de la manera más segura posible (véase la sección 2.5.1).
- Si el traslado inmediato a una unidad de aislamiento no es posible, los pacientes con ERA-PH deben ser ubicados en un lugar bien ventilado de una habitación individual o bien separados al menos un metro de otras personas, y debe restringirse todo lo posible su contacto con otras personas (es decir, sólo tener contacto con las personas indispensables para su atención).

4.1.3 Planificación para una situación de epidemia o de pandemia (capacidad de adaptación a un aumento súbito de la demanda)

El dispensario debe trabajar con las autoridades locales para esbozar un plan que ayude al personal sanitario en materia de dotación de personal y equipo en caso de situación de epidemia o de pandemia. Nota para los instructores: los alumnos deben saber qué planes existen, con quién

ponerse en contacto en caso de epidemia o pandemia (probablemente las autoridades sanitarias locales) y cómo ponerse en contacto con ellas (por ejemplo, por teléfono o mensajero).

4.2 MEDIDAS PARA REDUCIR LA PROPAGACIÓN DE ERA EN EL DISPENSARIO

Es importante respetar las siguientes medidas (también recogidas en unidades anteriores) para reducir el potencial de propagación de la infección en el dispensario.

4.2.1 Separación física

Si es posible, debe separarse a los pacientes con síntomas parecidos a una ERA de otros pacientes, en salas de espera y consultorios diferentes y como mínimo a un metro de distancia de otros pacientes.

En ocasiones, los pacientes deben permanecer algún tiempo en el dispensario, por ejemplo antes de ser trasladados a un hospital. En este caso, hay que agrupar a los pacientes con enfermedades y síntomas parecidos y mantener una distancia mínima de un metro.⁷

Recuerde que los pacientes con defensas bajas (como los afectados de cáncer, VIH/SIDA y otras enfermedades) pueden contraer una forma grave de ERA, de modo que deben ser separados de los pacientes con ERA.

Para las ERA-P11: si no es posible el traslado inmediato a una unidad de aislamiento, debe mantenerse a las personas presuntamente afectadas por una ERA-P11 en un espacio separado y bien ventilado, alejadas en lo posible de otras personas.

4.2.2 Higiene respiratoria y de las manos

Higiene respiratoria

Debe instruirse a los pacientes, así como a cualquier otra persona con síntomas respiratorios, para que se cubran la boca y la nariz cuando tosen o estornudan. Si es posible, hay que facilitarles pañuelos de papel y recipientes (papeleras) para que los depositen. Si no se dispone de pañuelos de papel, los pacientes deberán mantener los pañuelos o trapos utilizados para contener las secreciones respiratorias alejados de otras personas. Si la persona con síntomas debe compartir un espacio cerrado con otras personas, por ejemplo en la sala de espera, y si se dispone de mascarillas y la persona con síntomas puede tolerarla, hay que ayudarlo y enseñarle a usar una mascarilla.

Higiene de las manos

La higiene de las manos es una medida fundamental para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas en el establecimiento de salud, y debe ser firmemente promovida y reforzada. La higiene de las manos puede realizarse lavándolas con agua y jabón, o friccionándolas minuciosamente con una loción de base alcohólica en los centros donde se disponga de ella, y donde las cuestiones de seguridad (como el peligro de incendio o de ingestión accidental) estén debidamente resueltas (sección 1.9.2). El uso apropiado de lociones de base alcohólica para las manos debe alentarse como principal medio de desinfección de las manos del personal sanitario del dispensario. Las manos deben limpiarse minuciosamente antes y después de cada contacto con un paciente.

⁷ La separación física de los pacientes internados debe basarse en los principios de la ubicación por cohortes. Se trata de situar a los pacientes infectados o colonizados por el mismo agente patógeno conocido en la misma unidad designada (mismo espacio y mismo personal en la unidad), en la que no se ingresa a pacientes que no tienen ese agente patógeno. Cuando el agente etiológico no haya sido confirmado por el laboratorio de microbiología, podrá ubicarse en la misma unidad a los pacientes que presuntamente tienen el mismo diagnóstico (análoga información epidemiológica y clínica).

4.2.3 Protección personal

Todo el personal sanitario que trabaje con pacientes de ERA debe llevar mascarillas médicas o en su defecto la mejor alternativa disponible cuando trabaje a menos de un metro de distancia del paciente.

4.2.4 Ventilación del entorno

Debe utilizarse la ventilación natural (como en el hogar): abrir puertas y ventanas para aprovechar las corrientes naturales de aire en el dispensario. Se utilizarán mosquiteros si se trata de una zona endémica de enfermedades transmitidas por vectores (por ejemplo, paludismo).

4.2.5 Limpieza del dispensario

Limpieza general: debe utilizarse una fregona o trapo húmedos en lugar de una escoba seca, y con agua y jabón ordinario. Después de la limpieza, hay que lavarse las manos concienzudamente.

Limpieza de salpicaduras de secreciones o líquidos corporales del paciente:

- Se llevarán guantes de goma.
- Se retirará la mayor cantidad posible de secreciones o líquidos corporales del paciente de todas las superficies antes de la limpieza.
- Se limpiarán las superficies (por ejemplo, la mesilla) cercanas al paciente con un paño húmedo. Se lavarán las manos inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Si la superficie (cama, mobiliario) está en contacto directo con la piel o las mucosas de otra persona, se utilizará un desinfectante como lejía al 0,05% (véase la sección 4.4) tras la limpieza.

Debe utilizarse el producto de limpieza disponible (nota para los instructores: adapten esta información con arreglo a los tipos de producto de limpieza, es decir, jabón, detergente, que estén disponibles en la comunidad local).

Limpieza de los objetos utilizados por el paciente: Debe limpiarse con agua y jabón común o detergente. Después de la limpieza, se desinfectará con una solución de lejía al 0,05% (véase la sección 4.4) o el desinfectante disponible con arreglo al protocolo del dispensario. Si se dispone de ellas, las soluciones de base alcohólica también pueden utilizarse para desinfectar pequeñas zonas de superficie no porosa (se habrán resuelto las cuestiones de seguridad como el peligro de incendio y de ingestión accidental). Se utilizarán guantes de goma para la limpieza y la desinfección. Si en la limpieza pueden producirse salpicaduras, debe utilizarse también una bata (más un mandil de plástico si la bata no es impermeable) y protección facial (protección ocular y mascarilla, o escudo facial).

Evitar el uso general de objetos en contacto con pacientes de ERA: Además de todo lo anterior, no debe permitirse que el personal sanitario o los pacientes utilicen material o artículos (bolígrafos, tableros, juguetes) que hayan sido utilizados por otros pacientes. Si los pacientes deben utilizar los mismos objetos, hay que asegurarse de limpiarlos debidamente entre un paciente y otro.

4.2.6 Lavado de ropa

Lavado general: lavar la ropa con agua y jabón, a mano o a máquina.

Ropa manchada con desechos humanos o muy contaminada con secreciones: retirar la mayor cantidad posible de desechos humanos (heces, por ejemplo) antes de lavar la ropa. Eliminar los desechos de la manera más segura posible para evitar el contacto con otras personas.

Si la ropa se lava a mano, es preciso llevar protección (guantes de goma o una bolsa de plástico en cada mano); se utilizará jabón o detergente y agua, se dejará a remojo durante 20 a 30 minutos en una solución de lejía al 0,05% (véase la sección 4.4.2 para saber cómo conseguir esta concentración), y a continuación se aclarará con agua.

Si se dispone de máquinas lavadoras con agua caliente, se lavará la ropa del paciente con detergente en agua caliente (70 °C/160 °F) durante al menos 25 minutos.

4.3 TRANSPORTE DE MUESTRAS CLÍNICAS

Si hay que enviar muestras clínicas de sangre, orina o esputo a un laboratorio para someterlas a pruebas, hay que asegurarse de que estén envueltas en bolsas a prueba de goteo rotuladas de forma que cualquiera que las manipule sepa que pueden ser peligrosas. La persona de contacto en el laboratorio debe ser identificada, y la comunicación se iniciará lo antes posible a fin de obtener asesoramiento sobre las muestras que es preciso recoger, cómo hacerlo y cómo transportarlas.

4.4 USO DE LEJÍA PARA LA DESINFECCIÓN⁸

La lejía de uso doméstico (hipoclorito sódico) a una concentración del 0,05% es sumamente eficaz para destruir partículas infecciosas, pero debe utilizarse de modo seguro. Además, para ser eficaz, antes de la desinfección debe llevarse a cabo la limpieza de secreciones y líquidos corporales, pues la lejía es fácilmente inactivada por esas sustancias.

4.4.1 ¿Cuándo es necesario utilizar lejía?

- para desinfectar después de la limpieza de salpicaduras de sangre o secreciones en contacto directo con la piel o las mucosas de las personas.
- para desinfectar después de la limpieza ropa que está muy contaminada con secreciones o desechos humanos.

4.4.2 Cómo utilizar la lejía

A partir de una concentración inicial del 5% (la forma disponible en el comercio), la lejía debe diluirse antes de usarla: una parte de lejía por 99 partes de agua fría. La lejía debe diluirse con agua fría, porque el agua caliente la degrada y reduce su eficacia. Se preparará a diario una nueva solución de lejía, pues la solución pierde su potencia al cabo de 24 horas.

Nota para los instructores: La dilución de lejía necesaria para alcanzar la concentración deseada (0.05%) depende de la concentración inicial de la lejía, que puede variar de un lugar a otro.

Entre los objetos que pueden dejarse a remojo sin riesgo en una solución de lejía figuran la ropa, la ropa de cama y el plástico o el cristal. Los objetos metálicos pueden sufrir corrosión a causa de la lejía, por lo que con ellos pueden usarse soluciones de base alcohólica como alternativa para la desinfección de pequeñas superficies no porosas o metálicas.

Los objetos que pueden remojar sin riesgo en una solución de lejía deben dejarse durante 30 minutos. En cuanto a las superficies o los objetos que no pueden dejarse a remojo en solución de

⁸ Este documento se centra en el uso de lejía para la desinfección. Aunque la lejía es el desinfectante más extendido y disponible, pueden utilizarse otros desinfectantes de acuerdo con las pautas locales.

lejía, hay que asegurarse de que la superficie esté en contacto con la solución de lejía durante al menos 10 minutos.

4.4.3 Precauciones al manipular lejía

- Mantener la lejía fuera del alcance de niños y animales (figura 16).
- La lejía se descompone al sol, de modo que hay que conservarla en un lugar fresco y a la sombra.
- Hay que asegurarse de que las ventanas y puertas estén abiertas para prevenir la acumulación de gases procedentes de la lejía (figura 17).
- Debe tenerse cuidado de no salpicar lejía en el cuerpo, en particular la piel, la boca, la nariz y los ojos. En caso de salpicadura, lavar lo antes posible con agua fría (figura 18).
- Siempre que se maneje lejía, se utilizará alguna protección para las manos (guantes de goma, si están disponibles; de lo contrario, una bolsa de plástico impermeable).
- Nunca debe mezclarse la lejía con otros productos de limpieza, ya que pueden producirse gases tóxicos accidentalmente.
- Debe informarse al personal de que la lejía puede estropear los colores de los tejidos (como la ropa).

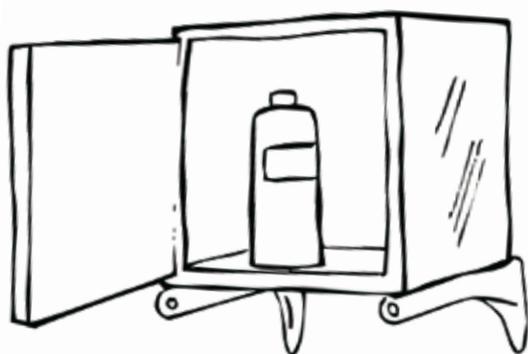


Fig. 16: Mantenga la lejía fuera del alcance de niños y animales.



Fig. 17: Deje las ventanas y puertas abiertas para de evitar que se acumulen gases de la lejía



Fig. 18: En caso de contacto accidental con lejía, lave la superficie expuesta inmediatamente con agua fría.

UNIDAD 4. EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

EJERCICIOS DE CAPACITACIÓN PARA LA UNIDAD 4

Número de ejercicio	Ejercicio	Justificación
4-1	<p>Separación de los pacientes en el dispensario</p> <p>Dibujar un esquema del dispensario local en el que se indiquen las zonas de espera y otras estancias y se vean las ventanas y puertas. Los alumnos indicarán el camino que sigue el paciente desde su entrada al dispensario hasta su salida, y mostrarán dónde lo situarían.</p>	<p>Los instructores estarán pendientes de las cuestiones relativas a la separación física y la ventilación natural en este ejercicio. Preguntarán si el agente de salud pediría al paciente que esperase si la sala de espera estuviera llena y hubiese pocos o ningún asiento libre.</p>
4-2	<p>Limpieza del dispensario</p> <p>Utilizando el mismo esquema, haga que los alumnos indiquen cómo limpiarían las superficies de la zona de espera, el consultorio y el equipo de cada una de esas zonas, y qué tipo de producto de limpieza utilizarían.</p> <p>Los instructores se asegurarán de que los alumnos identifiquen todas las posibles superficies que podrían resultar contaminadas con secreciones respiratorias. Se recordará a los alumnos que ello incluye bolígrafos, termómetros y todo tipo de objetos.</p> <p>Si la capacitación tiene lugar en un dispensario, haga que los alumnos limpien realmente el entorno para demostrar lo que hay que hacer.</p>	<p>Aplicar la información al entorno real hace que el contenido sea más pertinente y permite al instructor aclarar puntos importantes.</p>
4-3	<p>Elaboración de carteles sobre la comunicación de síntomas de ERA</p> <p>Los alumnos elaborarán carteles para alentar a los pacientes a comunicar los síntomas de ERA que sean específicos del contexto local y puedan exponerse en el dispensario.</p>	<p>La elaboración de carteles exige que los alumnos conozcan en profundidad los síntomas, permite la asimilación y aplicación del material y da a los alumnos un producto que pueden llevar a casa consigo.</p>

Número de ejercicio	Ejercicio	Justificación
4-4	<p>Ejemplo de dilución de lejía (si está disponible)</p> <p>Si se dispone de lejía en el plano local, el instructor traerá una botella de lejía llena de agua. Disponga un recipiente con agua limpia. Utilizando tazas, vasos u otro utensilio comúnmente disponible en la comunidad o la tapa de la botella de lejía como medidor, haga que los alumnos demuestren cómo prepararían la solución con una parte de lejía por 99 partes de agua fría para obtener una concentración final del 0,05% (partiendo de una concentración inicial de lejía del 5%).</p>	La dilución insuficiente (demasiada lejía) o excesiva (poca lejía) es probable si los alumnos no utilizan algún método para medir 99 partes de agua y una de lejía (si la concentración de partida es del 5%).

ERA, enfermedad respiratoria aguda

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN PARA LA UNIDAD 4

Número de pregunta	Pregunta	Respuesta
4-1	<p>¿Cuál de los siguientes elementos es el más importante en el entorno sanitario?*</p> <p>a) la separación de los pacientes b) la ventilación natural c) el uso de batas</p>	Aunque tanto separar a los pacientes como utilizar la ventilación natural son importantes, la primera medida es la mejor para reducir la propagación de las ERA.
4-2	Al limpiar el dispensario después de que el paciente haya estado en la sala de espera, ¿por qué es mejor utilizar una fregona húmeda y un trapo húmedo que una escoba y un paño secos para retirar las partículas infecciosas?	Utilizar una fregona húmeda y un paño húmedo impide que las partículas infecciosas de la superficie en la que estaban depositadas pasen de nuevo al aire.
4-3	Después de limpiar el dispensario, ¿cuáles son las dos cosas más importantes que hay que recordar?	Desechar de forma segura el material de limpieza (trapos, por ejemplo) y a continuación lavarse las manos.

ERA, enfermedad respiratoria aguda

Nota para los instructores: En condiciones ideales, la evaluación incluirá una demostración de la forma de aplicar estas medidas mediante escenificación de situaciones o demostraciones inversas (es decir, demostración por el alumno de algo que se le acaba de enseñar o que acaba de ser demostrado por el instructor). Según las circunstancias, quizá sólo se puedan dar respuestas orales o escritas. Las cuestiones más decisivas están marcadas con un asterisco (*).

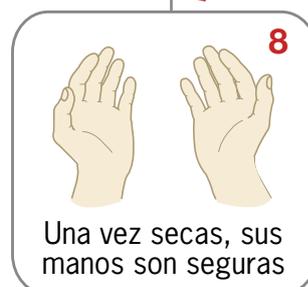
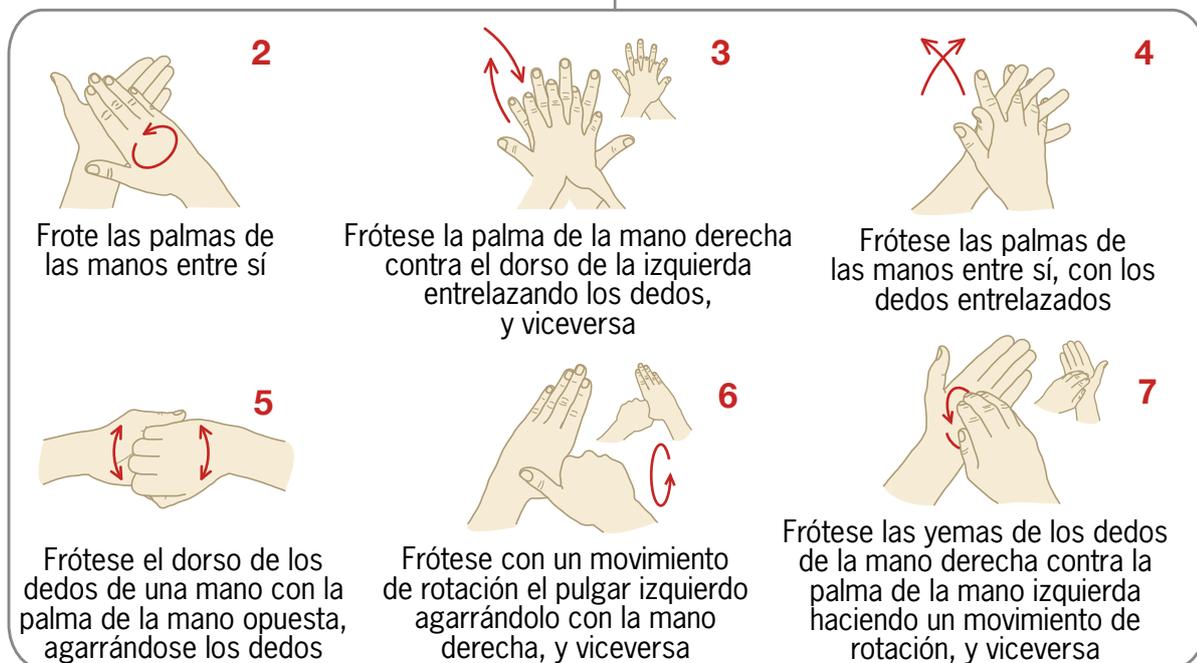
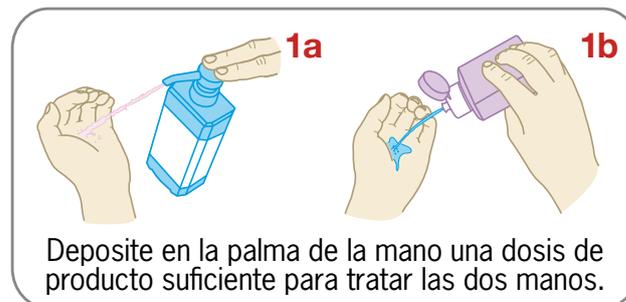
ANEXO I

Modelo de lista de comprobación para evaluar las condiciones ambientales en la atención en el hogar de pacientes con enfermedades respiratorias agudas de potencial impacto internacional (ERA-PII)

Infraestructura		
Teléfono en funcionamiento	SÍ	NO
Cualquier otro medio para comunicarse rápidamente con el sistema de salud	SÍ	NO
Agua potable	SÍ	NO
Sistema de alcantarillado	SÍ	NO
Cocina y combustible	SÍ	NO
Electricidad en funcionamiento	SÍ	NO
Fuente de calor en funcionamiento	SÍ	NO
Aire acondicionado	SÍ	NO
Alojamiento		
Habitación individual para el paciente	SÍ	NO
Baño accesible en la vivienda	SÍ	NO
Recursos		
Alimentos	SÍ	NO
Medicación necesaria	SÍ	NO
Mascarillas médicas (paciente)	SÍ	NO
Mascarillas médicas (cuidadores, otros contactos en el hogar)	SÍ	NO
Guantes	SÍ	NO
Higiene de las manos	SÍ	NO
Productos de limpieza doméstica	SÍ	NO
Atención primaria y apoyo		
Persona que preste atención y apoyo	SÍ	NO
Acceso a consejos/atención médica	SÍ	NO
Personas de riesgo en el hogar (menores de dos años, mayores de 65 años, personas inmunodeprimidas)	SÍ	NO

ANEXO II

Cómo friccionar las manos con una preparación alcohólica



Cómo lavarse las manos con agua y jabón



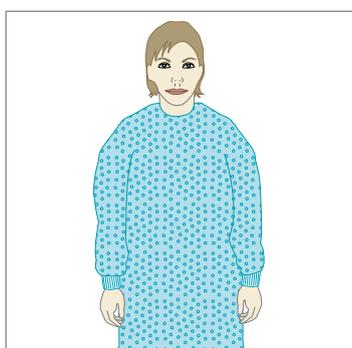
ANEXO III

Cómo ponerse el equipo de protección personal (EPP)



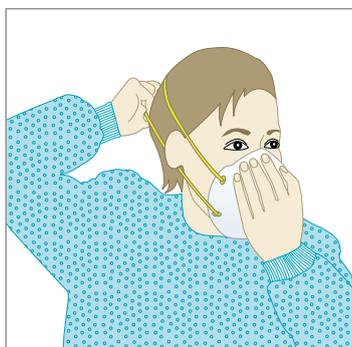
Paso 1

- Identifique y gestione los riesgos. Reúna el equipo necesario.
- Planifique dónde ponerse y quitarse el EPP.
- ¿Tiene un compañero? ¿Un espejo?
- ¿Sabe cómo eliminará los desechos?



Paso 2

- Póngase la bata.



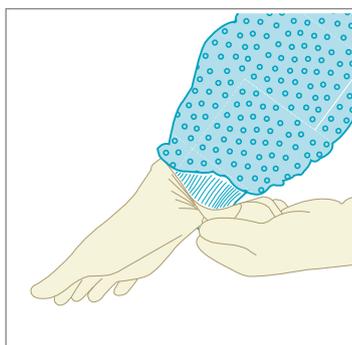
Paso 3

- Colóquese la mascarilla.



Paso 4

- Póngase la protección ocular (visor, escudo facial, gafas especiales, si es posible que no se empañen). Los gorros son facultativos: si se utilizan, hay que ponerlos después de la protección ocular.



Paso 5

- Póngase los guantes (por encima del puño de la bata).

Cómo quitarse el equipo de protección personal (EPP)

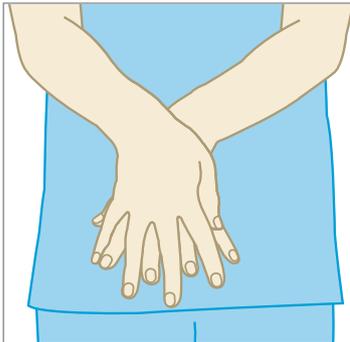


Paso 1

- Evite la contaminación propia, de otras personas y del entorno.
- Retire en primer lugar los artículos más contaminados.

Quítese los guantes y la bata:

- Saque la bata y los guantes y vuélvalos hacia dentro.
- Deseche la bata y los guantes de forma segura.



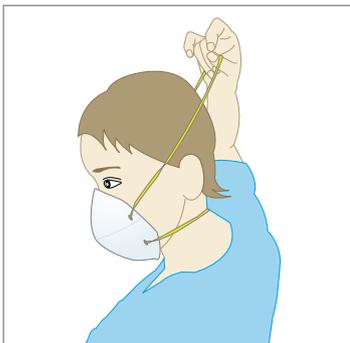
Paso 2

- Proceda a la higiene de las manos.



Paso 3

- Retire el gorro (si lo ha utilizado);
- Retire las gafas especiales desde atrás;
- Coloque la protección ocular en un recipiente aparte para su reciclaje.



Paso 4

- Retire la mascarilla desde atrás.



Paso 5

- Proceda a la higiene de las manos.

NOTAS



**Organización
Mundial de la Salud**