

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

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

**ELABORADO POR: FRANCY PINEDA GRANADOS.
Bacterióloga. MsC Infecciones y Salud en el Trópico
Consultora INS-MPS**

ABRIL DE 2009

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	6
FUNDAMENTO	7
GLOSARIO.....	7
1. PAUTAS NACIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS	10
1.1 INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLOGICAS A IMPLEMENTAR EN EL NIVEL NACIONAL EN CASO DE PANDEMIA DE INFLUENZA.	11
1.1.1 Medidas en salud pública no farmacológicas que se implementarán a nivel nacional en TODAS LAS FASES DE LA PANDEMIA.	12
1.1.2 Medidas en salud pública no farmacológicas ADICIONALES A IMPLEMENTAR EN LA FASE 4- 5 DE LA PANDEMIA	13
1.1.3 Medidas en salud pública no farmacológicas A CONSIDERAR EN ALGUNAS FASES DE LA PANDEMIA	13
1.1.4 Medidas en salud pública no farmacológicas que NO SE IMPLEMENTARÁN EN NINGUNA FASE DE LA PANDEMIA	15
1.1.5 Medidas en salud pública no farmacológicas que NO SE IMPLEMENTARÁN EN ALGUNAS FASES DE LA PANDEMIA.....	16
1.1.6 Combinar intervenciones, implementarlas tempranamente y prolongarlas.	17
1.2 DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS	19
1.2.1 INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA, COMUNICACIÓN DE RIESGO.....	20
1.2.1.1 Normas de comunicación sobre brotes epidémicos	21
1.2.1.2 Estrategia de comunicación en el plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia	22
1.2.2 MEDIDAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN POR LAS PERSONAS INFECTADAS	23
1.2.2.1.1 Clasificación clínica para la admisión de pacientes.....	27
1.2.2.1.2 Procedimiento para la aplicación del aislamiento, autoridades sanitarias y medidas legales para su implementación:.....	27
1.2.2.1.3 Lugares posibles para realizar el aislamiento	28
1.2.2.1.3.1 Procedimientos para el aislamiento en la vivienda o residencia del paciente	28
1.2.2.1.3.2 Procedimientos para un área de aislamiento en centros sanitarios	30
1.2.2.1.3.3 Procedimientos para el aislamiento en lugares alternativos para la atención en salud: (aislamiento comunitario).....	40

1.2.2.2 Uso de mascarillas y respiradores contra partículas	42
1.2.3 MEDIDAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE LA TRANSMISIÓN POR CONTACTOS	44
1.2.3.1 Localización de los contactos	45
1.2.3.2 La Cuarentena	47
1.2.3.2.1 Cuando se recomienda la cuarentena	50
1.2.3.2.2 Tiempo recomendado para la cuarentena	50
1.2.3.2.3 Procedimiento para la aplicación de la cuarentena, autoridades sanitarias y medidas legales para su implementación	51
1.2.3.2.4 Recomendaciones generales para llevar a cabo la cuarentena	51
1.2.3.2.5 Recolección de datos de las actividades desarrolladas en la cuarentena	52
1.2.3.2.6 Lugares recomendados para la cuarentena	53
1.2.3.2.6.1 Cuarentena en la vivienda	53
1.2.3.2.7 Otros tipos de cuarentena	55
1.2.4 MEDIDAS PARA AUMENTAR EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL	55
1.2.4.1 Definición de medidas de distanciamiento social	55
1.2.4.2 Cuando se recomienda implementar medidas de distanciamiento social	58
1.2.4.3 Períodos de la pandemia en donde se recomienda implementar las medidas de distanciamiento social	59
Desaconsejar las reuniones de masas	59
1.2.4.5 Recomendaciones generales para llevar a cabo el distanciamiento social	60
1.2.4.6 Algunos datos históricos sobre la implementación y efectividad de medidas como el distanciamiento social (8)	61
1.2.5 MEDIDAS PARA LIMITAR EL INTERVALO ENTRE EL COMIENZO DE LOS SÍNTOMAS Y EL AISLAMIENTO DEL PACIENTE	63
1.2.6 MEDIDAS DE DESINFECCIÓN	63
1.2.6.1 Lavado de Manos	64
1.2.7 MEDIDAS PARA PERSONAS QUE ENTRAN O SALEN DE LAS REGIONES AFECTADAS, DENTRO DEL PAÍS.	66
1.3 MARCO NORMATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS A NIVEL COMUNITARIO PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE LA INFLUENZA PANDÉMICA	68
1.4 LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS EN SALUD PÚBLICA DE TIPO NO FARMACOLÓGICO PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA TRANSMISIÓN DE LA INFLUENZA PANDÉMICA.	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFIA	83
RECOMENDACIONES PARA LAS INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS	86

INTRODUCCIÓN

La influenza causada por virus nuevo A (H1N1), es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa, ocasionada por uno de los varios virus de influenza tipo A que circulan en los porcinos, quienes además pueden infectarse con virus de influenza aviar y de influenza estacional humana. Algunas veces los cerdos pueden ser infectados con más de un tipo de virus al mismo tiempo y esto puede ocasionar que los genes de estos virus se mezclen, dando como resultado un virus de influenza que contiene genes de varias fuentes, fenómeno que se conoce como virus "reasociado"¹. Se han detectado, infecciones por el virus de la influenza porcina tipo A (H1N1) en humanos que se propaga de persona a persona principalmente con la tos y el estornudo de las personas infectadas²

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

Las medidas de salud pública no farmacológicas son estrategias implementadas para reducir el riesgo de la transmisión como el aislamiento, el uso de tapabocas, la cuarentena, medidas para aumentar el distanciamiento social como el cierre de escuelas, medidas de alcance poblacional para reducir la convivencia de los adultos y medidas de comunicación, información y educación sobre la enfermedad y orientación sobre los comportamientos elementales de higiene. Las acciones de salud pública no farmacológicas serán las medidas de control principal, mientras se dispone de un abastecimiento adecuado de una vacuna efectiva (1)

Algunas de estas intervenciones pueden afectar el comportamiento normal cotidiano y los derechos humanos, por esta razón se precisan fundamentos científicos y bases legales sólidas. La eficacia de muchas de estas medidas dependerá del comportamiento del virus, su patogenicidad, modo de transmisión, tasa de ataque en grupos de edad, duración de la eliminación del virus y susceptibilidad a los antiviricos (5)

¹ OMS. CDC. Enfermedades Respiratorias Agudas con tendencia pandémica y epidémica. 2008. <http://www.who.int/csr/resources/publications/>

² CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Investigación sobre la influenza porcina en seres humanos. 27 de abril. 2009

Este documento brinda las pautas nacionales para la implementación de medidas de salud pública de tipo no farmacológico para reducir la transmisión de la influenza y hace parte del Plan Nacional de Prevención y Mitigación del Impacto de una Pandemia de influenza en Colombia. Las recomendaciones aquí presentadas se fundamentan en la consulta internacional realizada por la OMS a 100 expertos de 33 países para evaluar más de 30 intervenciones de salud pública en relación a su viabilidad y efectividad probable en cada una de las fases en la progresión de una situación pre-pandémica a la declaración de una pandemia (1) (4). Para dar sus recomendaciones, los expertos se apoyaron en las experiencias previas con SARS, pandemias anteriores de influenza y brotes de influenza H5N1 en Hong Kong en 1997, Vietnam y Tailandia en 2004. Por otro lado, se tuvo en cuenta los resultados de una revisión sistemática de la literatura científica de las medidas de salud pública implementadas en el mundo para controlar la transmisión de virus respiratorios realizada en el marco del Plan de prevención y Mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia³. Esta revisión sistemática incluyó la revisión de la literatura en bases de datos como Medline/Pubmed, Cochrane Library, Ovid, página web de OMS/OPS, Sistema de bibliotecas de la Universidad Nacional de Colombia (SINAB), bases de datos del Catálogo Red de Bibliotecas y del Banco de la República, la revisión se centró en determinar las medidas con mejor efectividad o impacto. Para valorar los resultados de los estudios y las recomendaciones, utilizaron la escala de la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC, 2003)

A continuación se presentarán las medidas no farmacológicas que se implementarán a nivel nacional en todas las fases de la pandemia, las medidas adicionales que se implementarán en la fase 4-5 y las que deberán ser consideradas de acuerdo a la magnitud y gravedad de la pandemia. Se realizará una descripción de estas medidas, el tiempo recomendado para llevarlas a cabo, los procedimientos para su aplicación, las autoridades sanitarias y el marco normativo vigente en la actualidad para poder implementarlas. Algunas de estas medidas se considerarán con base en una perspectiva de salud pública, aunque se reconoce que otros factores tales como la disponibilidad de recursos de salud, consideraciones políticas, económicas y sociales y las circunstancias propias de cada entidad territorial pueden influir legítimamente en la toma de decisiones nacionales, en cuanto a la prioridad y puesta en marcha de varias opciones. Es crucial el momento en que la pandemia llega al país con respecto al mundo y el momento en que los tomadores de decisiones reciben la información que les lleva a actuar. Si la pandemia llega más tarde que a otros países y la información llega oportunamente, se puede decidir la implementación de medidas oportunamente.

³ Ministerio de la Protección social. Instituto Nacional de Salud. Ardila Adriana. Revisión Sistemática En la literatura científica de las medidas de salud pública implementadas en el mundo para controlar la transmisión de virus respiratorios. Noviembre de 2007.

OBJETIVOS

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

ALCANCE

Este documento está dirigido a las autoridades sanitarias del sistema de vigilancia en salud pública establecidas en el decreto 3518 de 2006 (6)

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

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

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

FUNDAMENTO

Debido a que la disponibilidad mundial de antiviricos y vacunas podría ser insuficiente en caso de pandemia de influenza, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha recomendado a todos los países del mundo la implementación de intervenciones no farmacológicas de salud pública para contener, retrasar y reducir la propagación de la influenza pandémica (5).

GLOSARIO

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

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

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

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

Salas de aislamiento: En forma individual los casos hospitalizados deben ser ubicados en habitaciones individuales de aislamiento, en condiciones en las que el establecimiento no cuente con ellas se deberán destinar habitaciones individuales que ofrezcan las mayores posibilidades de recursos (baño, puesto de enfermería) En situaciones en las que se fueran sumando casos, la conducta será ubicar estos cohortes en salas o pabellones que concentren solo estos casos manteniendo al menos 1 metro de distancia entre pacientes.⁴

Cuarentena de personas y/o animales sanos. Consiste en la restricción de las actividades de las personas y/o animales sanos que hayan estado expuestos, o

⁴ Preparación de los establecimientos de salud ante caso inusitado o imprevisto o conglomerado de infección respiratoria aguda grave – IRA
Versión ABRIL/2009

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

Contactos: personas que compartieron un entorno definido (hogar, familia, hospitales u otras instituciones residenciales, guarniciones militares o campos de recreación) con una persona para quien el diagnóstico de influenza pandémica, está siendo considerado, mientras que esta persona estaba en su periodo infeccioso.

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

Contacto cercano: haber cuidado, vivido con, o tenido contacto directo con secreciones respiratorias o fluidos corporales de un caso probable o confirmado de influenza ocasionada por el virus nuevo A (H1N1).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Las oportunidades para prevenir una pandemia o reducir apreciablemente su transmisión se acabarán una vez se establezca la transmisión eficiente y sostenida de persona a persona, en esta etapa se considera prácticamente imposible contener la pandemia de influenza; al incrementarse los niveles de morbilidad y mortalidad, las acciones que eran oportunas en etapas previas, como el aislamiento de pacientes, seguimiento de contactos y cuarentena voluntaria, dejan de ser eficaces o posibles debido al gran número de casos.

Criterios a tener en cuenta por las autoridades sanitarias para seleccionar las medidas en salud pública de tipo no farmacológico para contener o reducir la transmisión de la influenza pandémica

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

Fuente (7) (8)

Dificultades a superar para la implementación de las medidas

- La infectividad máxima que se presenta a principios de la enfermedad.
- Un período de incubación corto.
- Ausencia de información oportuna para la toma de decisiones.
- Factores tales como la disponibilidad de recursos de salud
- Consideraciones políticas, económicas y sociales
- Las circunstancias propias de cada localidad, pueden influir en la toma de decisiones en cuanto a la prioridad e implementación de las medidas no farmacológicas.

Fuente (9)

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

Las recomendaciones aquí presentes pueden ser adaptadas por cada localidad en el territorio Colombiano, tomando en cuenta sus circunstancias especiales y **otros factores, tales como recursos disponibles, aspectos logísticos y consecuencias socio-económicas.**

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

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

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

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

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

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

1.1.3 Medidas en salud pública no farmacológicas A CONSIDERAR EN ALGUNAS FASES DE LA PANDEMIA

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

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

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

⁵ Se indican experiencias favorables al implementar líneas telefónicas gratuitas de atención a sintomáticos, porque reducen la saturación de los centros de atención de salud y la consecuente exposición a casos confirmados. Se ha aprendido que para evitar la saturación líneas con llamadas "por si acaso", es necesario proveer información de calidad y estandarizada y contar con recursos alternativos de refuerzo de información.

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

<p>Medidas para aumentar el distanciamiento social</p>	<p>Uso general de mascarillas en lugares públicos- se permitirá pero no se promoverá.</p>
<p>Medidas para limitar el intervalo entre el comienzo de los síntomas y el aislamiento del paciente</p>	<p>Introducción de sistemas de detección de la temperatura en lugares públicos.⁶ Instar a toda la población de la zona afectada a medirse la temperatura por lo menos una vez al día.</p>
<p>Medidas de desinfección</p>	<p>Desinfección extensa del medio ambiente Desinfección del aire</p>
<p>Medidas para personas que entran o salen de las regiones afectadas, dentro del país.</p>	<p>Restringir los viajes desde y hacia las zonas afectadas-probablemente ocurrirá en forma voluntaria cuando las personas perciban el riesgo. Podría considerarse en la fase 4-5 como una medida de urgencia para evitar o retardar una pandemia. Cordón sanitario La imposición se considera poco práctica. Desinfección del vestido, el calzado y otros objetos de personas que salen de las regiones afectadas-No se recomienda con fines de salud pública, pero las autoridades veterinarias pueden exigirlo para prevenir la propagación de las enfermedades a los animales.</p>

⁶ Según una revisión de literatura asociada a encuesta de expertos de la OMS, durante la epidemia de SARS del 2003 (Bell DM, 2004), se encontró que en Beijing el **tamizaje de temperatura en lugares públicos no mostró ser una medida efectiva** para detectar casos en viajeros.

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

Tipo de medida	Medida específica	Fase donde No se implementará
Medidas para reducir el riesgo de la transmisión por los contactos	Recomendar que los contactos difieran viajes a las zonas no afectadas.	Fase 3
	-Localización y seguimiento de los contactos. -Suministrar profilaxis antivírica a los contactos	Fase 6
Medidas para aumentar el distanciamiento social	-Cierre de centros preescolares y de enseñanza superior. -Medidas de alcance poblacional para reducir la convivencia de los adultos, desaconsejar las reuniones de masas.	Fase 3
Medidas para limitar el intervalo entre el comienzo de los síntomas y el aislamiento del paciente	-Establecer teléfonos de urgencias para casos de fiebre, con acceso a ambulancia. -Organizar consultorios para pacientes con fiebre con un control apropiado de la infección.	6

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

Datos de evidencia y experiencias indican que en la fase 6 de la pandemia, las intervenciones agresivas para aislar a los pacientes caso y la cuarentena de los contactos, incluso aunque sean los primeros casos detectados en una comunidad,

probablemente serían ineficaces. Durante esta fase se debe recomendar a las personas enfermas que se queden en la casa tan pronto como presenten síntomas y a los que se encargan de cuidarlos se les advertirá que tomen las precauciones necesarias.

Para mayor información ver el Anexo 1. Recomendaciones de los expertos en la reunión de evaluación de medidas de salud pública de la OMS.

1.1.6 Combinar intervenciones, implementarlas tempranamente y prolongarlas.

Según un estudio que se concentró en la pandemia de 1918 (Hatchett RJ, 2007), en las ciudades que implementaron temprano múltiples intervenciones las tasas pico de mortalidad fueron hasta 50% menores que en las que no. También tuvieron curvas epidémicas menos empinadas y su exceso de mortalidad acumulada fue inferior (aproximadamente en un 20%, pero la significancia estadística fue menor). Ninguna ciudad experimentó la segunda ola mientras mantuvo las medidas no farmacológicas activas, y en todas la segunda ola se presentó cuando estas medidas se aminoraron (lo que ocurrió a las 2 – 8 semanas). Al comparar Filadelfia y San Luis, dos ciudades que actuaron con 14 días de diferencia, ocurrió lo que se muestra en la tabla (24)

Tabla 1. Comparación de la mortalidad por neumonía e influenza entre ciudades que implementaron múltiples intervenciones y otras que no, en la pandemia de 1918.

Mortalidad por neumonía e influenza en Filadelfia y San Luis - 1918		
Indicador	Filadelfia	San Luis
Pico semanal de exceso de mortalidad por neumonía e influenza	257/100.000	31/100.000
Exceso acumulado de mortalidad por neumonía e influenza	719/100.000	347/100.000

En ciudades que implementaron medidas cuando el exceso acumulado de mortalidad por neumonía e influenza era menor de 20/100.000 se tiene que:

Mortalidad por neumonía e influenza en ciudades que implementaron diferente cantidad de medidas de control - 1918		
Indicador	Implementación de 3 medidas o	Implementación de 4 medidas o

	menos.	más.
Pico semanal de exceso de mortalidad por neumonía e influenza	146/100.000	65/100.000
Exceso acumulado de mortalidad por neumonía e influenza	551/100.000	405/100.000

Las comunidades que implementen múltiples medidas no farmacológicas tempranamente, de manera preventiva y no reactiva, tendrán mejores desenlaces y podrán enfrentar mejor los efectos de las mismas. **Nivel de evidencia II-3, grado de la recomendación A.** (24)

La implementación temprana de medidas de salud pública explicó la diferencia de hasta un 69% en la mortalidad total entre ciudades de EEUU en 1918, e igualmente ratifica la importancia de sostener en el tiempo las medidas, al menos hasta cuando la población pueda ser vacunada. (Nivel de evidencia II-3, grado de la recomendación A) (24)

Un estudio que analizó el efecto de la duración de las medidas restrictivas sobre el impacto de la pandemia en morbilidad y duración, encontró que una demora de 1 semana en la implementación de las medidas puede aumentar la magnitud de la epidemia 2.6 veces y prolongar su duración en aproximadamente 4 semanas. (24)

La implementación de medidas de salud pública puede aumentar la probabilidad de nuevas oleadas pandémicas, debido a la “reserva” de individuos susceptibles que se mantiene. Para lograr una sola ola de bajo pico, puede ser útil implementar medidas efectivas durante la primera ola y mantenerlas o reactivarlas rápidamente cuando la transmisión se vuelva a incrementar. (24)

1.2 DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS

Las intervenciones no farmacológicas pueden clasificarse en diferentes tipos:

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

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

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

Fuente (7) (5)

A continuación se realiza una descripción de los diferentes tipos de medidas

1.2.1 INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA, COMUNICACIÓN DE RIESGO

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

(2) (7)

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

(7)

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

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

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

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

1.2.1.1 Normas de comunicación sobre brotes epidémicos

Tabla 2. Normas de comunicación sobre brotes epidémicos de la OMS. 2005.

-Confianza

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

-Anuncios tempranos

En el primer anuncio oficial del brote se establecen los parámetros de la confianza. La oportunidad del anuncio y el hecho de que el mensaje sea franco y completo pueden hacer que sea la más importante de las comunicaciones en el marco de un brote.

-Transparencia

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

-Comprensión con el público

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

-Planificación

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

De acuerdo a la OPS, los mensajes que se proponen incluirán información previa a la pandemia, que es la influenza pandémica, las diferencias entre la influenza estacional, mensajes sobre el tratamiento de la influenza pandémica, recomendaciones para las personas que presentan la enfermedad, mensajes sobre cuales son los signos y síntomas, mensajes sobre lo que se debe hacer para reducir el riesgo y reducir la transmisión de la enfermedad, mensajes sobre las medidas que debe tomar el público en general para prepararse, mensajes

sobre medidas como el aislamiento, la cuarentena y el distanciamiento social, y mensajes sobre las medidas de protección.

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

La comunicación a nivel nacional buscará específicamente:

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

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

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

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

FIGURA 1. MAPA ESTRATÉGICO PLAN DE COMUNICACIONES



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

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

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

El aislamiento de casos graves y leves se debe realizar durante todas las fases de la pandemia de acuerdo a la situación local⁷, siempre se debe indicar el uso de las mascarillas en personas sintomáticas y el de personas que buscan atención médica por enfermedad respiratoria en zonas de riesgo como la sala de espera; sin embargo la utilización de mascarillas en personas expuestas debe considerarse de acuerdo a la evaluación de riesgos considerando la cercanía del contacto y la frecuencia de la exposición.

(2) (7)

1.2.2.1 Aislamiento

Según el Reglamento Sanitario Internacional **«aislamiento»** significa la separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación. De acuerdo al Artículo 42 del Decreto número 3518 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública **Aislamiento o internación de personas y/o animales enfermos** consiste en el aislamiento o internación de individuos o grupos de personas y/o animales, afectados por una enfermedad transmisible u otros riesgos ambientales, químicos y físicos, que pueda diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales susceptibles

Fuente (26) (14)

Los objetivos a conseguir con el aislamiento son:

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

⁷ La evidencia disponible incluye 3 estudios descriptivos sobre experiencias con SARS y un estudio cohorte sobre prevención de la transmisión de VSR. Todos coinciden al encontrar efectividad en la implementación del aislamiento de casos que, como se muestra al describir los resultados, se asoció con otras medidas de control nosocomial y comunitario (uso de EPP, cuarentena, comunicación y educación).

Definiciones de caso de infección por el virus nuevo de influenza A (H1N1)

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

La siguiente es la definición de caso, dada por la OMS para el virus de Influenza A (H1N1)⁸

Con el fin de entender el espectro de severidad de la enfermedad producida por la infección por el virus de la influenza A(H1N1), la descripción del caso clínico incluye las formas moderadas de enfermedad tipo influenza (ETI) como las formas más severas (infecciones agudas del tracto respiratorio bajo incluyendo neumonía y infección respiratoria aguda grave (IRAG). Además, las infecciones asintomáticas confirmadas por laboratorio deben ser reportadas.

Las siguientes definiciones de caso tienen el propósito de servir para la notificación de casos probables y confirmados de infección por el virus de influenza A (H1N1) a la OMS.

Descripción de caso clínico

Enfermedad respiratoria febril aguda (fiebre >38°C) con un espectro de enfermedad desde ETI hasta neumonía.

1. Un **caso confirmado** de infección por el virus de influenza A (H1N1) se define como un individuo con una infección por el virus de influenza A (H1N1) confirmada por laboratorio mediante una o más de las siguientes pruebas⁹

- RT-PCR a tiempo real
- Cultivo viral
- Aumento por cuatro en el título de anticuerpos neutralizantes específicos frente al virus de influenza porcina A (H1N1).

2. Un **caso probable** de infección por el virus de influenza A (H1N1) se define como un individuo con prueba positiva para influenza A, pero no subtipificable mediante los reactivos utilizados para detectar la infección por el virus de influenza estacional, o un individuo con una enfermedad clínicamente compatible o que falleció de una infección respiratoria aguda

⁸ Pautas provisionales de la OMS para la vigilancia de la infección humana por el virus de la influenza nueva A (H1N1). 27 de abril de 2009

⁹ Nota: La(s) prueba(s) debe(n) ser realizada(s) según las guías disponibles más actualizadas (<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>).

no explicada y que se considera que tiene un nexo epidemiológico con un caso probable o sospechoso.

FIGURA 2. PROCEDIMIENTOS PARA EL AISLAMIENTO

Acciones básicas a tener en cuenta en las Unidades de atención médica¹⁰

Tipo de paciente	Referencia
Sano, sin síntomas respiratorio	Domicilio
Síntomas respiratorios no compatibles con influenza	Domicilio
Caso probable de influenza por definición operacional de caso, sin enfermedad crónica agregada	Aislamiento domiciliario estricto
Caso probable de influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar.
Caso probable de influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar.

- ✓ **Aislamiento en un centro hospitalario (principios para un área de aislamiento en un centro hospitalario)**
- ✓ **En la vivienda del paciente (Evaluación de estándares mínimos para el aislamiento en casa)**
- ✓ **En un centro alternativo para la atención (cada localidad evaluará e identificará los lugares apropiados)**
- ✓ **Medidas de control de infecciones e higiene respiratoria en los lugares para aislamiento.**
- ✓ **Notificación a las autoridades de salud Pública**

¹⁰ Ministerio de la Protección Social. El ABC de la Influenza tipo A (H1N1)

1.2.2.1.1 Clasificación clínica para la admisión de pacientes

Las instituciones de salud llevarán a cabo un triage¹¹ para clasificar a las personas como caso de influenza pandémica, o para identificar si requieren o no hospitalización y en que nivel.

El triage¹² es el primer paso del abordaje. Se trata de un proceso sistemático que permite la clasificación de un paciente con base en su estado y relacionarlo con el tipo de atención inmediata que debe recibir.

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

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

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

Notificación a las autoridades de salud pública

¹¹ Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Artículo 10. Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage". El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios.

¹² Preparación de los establecimientos de salud ante caso inusitado o imprevisto o conglomerado de infección respiratoria aguda grave – IRA
Versión ABRIL/2009

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

1.2.2.1.3 Lugares posibles para realizar el aislamiento

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

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

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

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

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

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

La evaluación puede centrarse en los siguientes estándares mínimos:

Tabla 3. Estándares para el aislamiento en la vivienda de un paciente con influenza

Estructura:
<ul style="list-style-type: none">➤ Línea telefónica➤ Electricidad➤ Ventilación➤ Agua potable➤ Cuarto de baño➤ Alcantarillado
Comodidades:

- Posibilidad de proveer un dormitorio separado para el paciente con influenza
- Cuarto de baño accesible en la residencia (si existen varios baños designar uno para el uso exclusivo del paciente)

Recursos para el cuidado y soporte del paciente:

- Recibir atención de quienes permanecen en la vivienda y no tienen un alto riesgo de complicaciones por influenza
- Provisiones de alimentos
- Servicio de lavandería
- Productos para la higiene como mascarillas, jabón
- Material educativo para la disposición de los desechos
- Información para el control de la infección

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

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

El objetivo principal de implementar medidas para el control de la infección será limitar la transmisión de la influenza pandémica tanto de las personas que conviven con el paciente como de las personas externas a su familia.

Manejo del paciente en su vivienda:

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

Manejo de otras personas en la vivienda:

- Las personas que no han sido expuestas a influenza pandémica y quienes no son esenciales para el cuidado del paciente, no podrán entrar al dormitorio del paciente o persona afectada por influenza mientras las personas tengan fiebre debido a la influenza pandémica.
- Las personas no expuestas a influenza pandémica, pueden entrar a la vivienda, pero deben evitar un contacto estrecho con el paciente.

- Las personas que viven con el paciente con influenza pandémica deben limitar el contacto y considerar designar solo una persona para su cuidado.
- Se debe vigilar el desarrollo sintomático de influenza en los diferentes miembros de la familia y consultar con las Instituciones prestadoras de salud.

Medidas de control de la infección en casa:

- Todas las personas de la familia seguirán las recomendaciones de comportamientos elementales de higiene (por ejemplo el lavado de manos con agua y jabón) después del contacto con un paciente con influenza, o de permanecer en contacto con el medio ambiente en donde recibe cuidado el paciente.
- Aunque los estudios no demuestran que el riesgo de la infección disminuye al emplear mascarillas quirúrgicas en la casa por parte del paciente y de la persona que le brinda atención; se perciben ciertos beneficios al emplearlas.
- Los utensilios de comida y platos sucios se pueden lavar a mano con agua caliente y detergente. No es necesario separar los utensilios de comida del paciente con los otros que la familia usa. (si se lavan de forma adecuada con detergente)
- La ropa del paciente puede ser lavada con lavadora en agua caliente o fría y usando detergente (no es necesario separar la ropa del paciente de la ropa de los habitantes de la casa para lavarla)
- Se debe evitar tener un contacto directo con las manos y la ropa sucia del paciente, evitando la cercanía con esta ropa, se debe llevar a cabo la higiene de manos después de tocar la ropa sucia del paciente.
- Se recomienda emplear una bolsa aparte para la ropa sucia del paciente, alejada de los habitantes de la casa.
- Las superficies medioambientales de la vivienda deben ser aseadas utilizando procedimientos normales.

1.2.2.1.3.2 Procedimientos para un área de aislamiento en centros sanitarios (15) (19) (20)

Los requisitos específicos de los cuartos de aislamiento, se presentan en el manual de bioseguridad elaborado por el Plan antipandemia, con apoyo de la Sociedad Colombiana de Infectología (20) a continuación se presenta un aparte de

este manual, de acuerdo al tipo de aislamiento para un centro Hospitalario:

Aislamiento aéreo o respiratorio (20)

Busca evitar la transmisión por aerosoles de agentes infecciosos en pacientes conocidos o con sospecha de estar infectados por esta vía. Se considera que la transmisión aérea se produce cuando los microorganismos están suspendidos en gotas pequeñas, $\leq 5 \mu\text{m}$, las cuales pueden permanecer en el aire en forma de aerosoles y dispersarse por corrientes de aire dentro de una habitación o a mayor distancia por períodos considerables. Los individuos susceptibles pueden infectarse por esta ruta aun estando fuera de la habitación y, por tal razón, se requiere un manejo especial de la ventilación para evitar las infecciones probables. La influenza se transmite, fundamentalmente, por gotas de tamaño mayor de 5 micras, pero se considera que durante los procedimientos que generan aerosoles se puede facilitar una transmisión por el aire. No se requiere aislamiento con presión negativa para el cuidado rutinario de los pacientes con influenza pandémica. El aislamiento del aire de los cuartos debe emplearse, si es posible, cuando se practiquen procedimientos que generen aerosoles.

Las recomendaciones específicas de aislamiento aéreo o respiratorio incluyen:

- Brinde una habitación privada o facilite una cohorte de pacientes con la misma condición o sospecha clínica, con un aviso en la puerta del ambiente de aislamiento señalando el tipo de aislamiento y los procedimientos que se deben seguir.
- Debe contarse con un cuarto independiente, cerrado y con limitación del número de personas que intervengan en el procedimiento.
- En donde se encuentre disponible, se puede usar ventilación con presión de aire negativa monitoreada respecto a las áreas aledañas, asegurando entre 6 y 12 cambios de aire/hora, salida de aire al exterior o utilización de filtros HEPA antes de su recirculación y con las puertas bien cerradas.

Aislamiento por gotas (20)

La transmisión por esta vía ocurre cuando las gotas mayores de $5 \mu\text{m}$ que contienen partículas virales generadas por una persona infectada durante un acceso de tos, estornudos o conversación, o durante procedimientos tales como succión de secreciones respiratorias o broncoscopia, son enviadas a una distancia de hasta 1 metro y se pueden depositar en la conjuntiva, la mucosa nasal o la boca. Estas precauciones no deben ser confundidas con las precauciones aéreas o respiratorias mencionadas anteriormente.

Las siguientes son las recomendaciones específicas en el aislamiento por gotas:

- Procure una habitación individual.

- Si no se dispone de una habitación individual, considere una cohorte de pacientes infectados con el mismo agente.
- Si no se dispone de una habitación individual ni se facilita la cohorte de pacientes, mantenga una separación de mínimo 1 metro entre el paciente infectado y los no infectados. Esta recomendación debe evitarse en caso de sospecha o confirmación de influenza pandémica, en cuyo caso se deben seguir las recomendaciones anteriores.
- La puerta de la habitación no puede permanecer abierta en caso de influenza pandémica.

Aislamiento de contacto (20)

Se considera la ruta más común e importante de transmisión en infecciones hospitalarias o asociadas a servicios de salud, incluso la influenza. La transmisión por contacto directo implica un contacto directo de superficies corporales y transferencia física de microorganismos, tal como ocurre cuando un trabajador de la salud manipula un paciente, lo baña o realiza otras actividades que ameritan contacto personal y directo.

La transmisión por contacto indirecto tiene lugar cuando hay contacto de un hospedero susceptible con objetos contaminados, usualmente inanimados, que han estado en contacto con la persona infectada o colonizada o a través de manos contaminadas que no hayan sido lavadas apropiadamente o guantes que no se hayan cambiado entre pacientes.

Las recomendaciones específicas son las siguientes:

- Facilite una habitación individual
- En caso de no disponerse de habitación individual, organice una cohorte de pacientes, si es posible.

Organización del área de aislamiento:

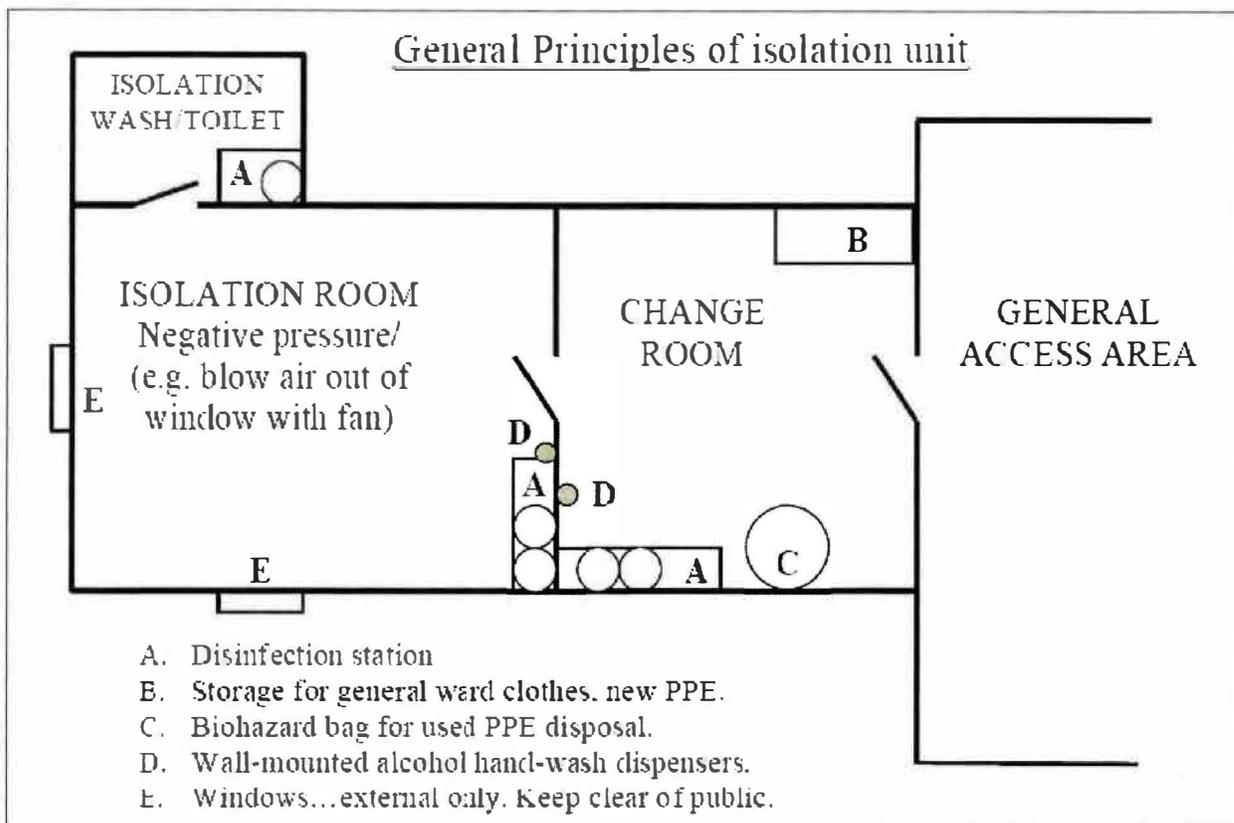
La unidad de aislamiento debe tener las siguientes áreas:

- Baños-sanitarios de aislamiento
- Habitación de aislamiento: con presión negativa en donde sea posible.
- Vestuario
- Zona de acceso general
- Zona de desinfección (Con insumos necesarios para la desinfección)
- Zona para almacenamiento de ropa de guardia general, equipos nuevos protección personal.
- Bolsa para material con peligro biológico para la eliminación de (EPP) usados

- Dispensadores de solución alcohólica para el lavado de manos fijados a la pared
- Ventanas... sólo externas. Mantener alejada a las personas.
- Buena ventilación: movimiento del aire, separar el área de aislamiento del sistema de aire acondicionado central.

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

FIGURA. 3 PRINCIPIOS GENERALES DEL ÁREA DE AISLAMIENTO.



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

Recomendaciones para el aislamiento

- Si no se dispone de habitaciones individuales, se puede agrupar a los pacientes infectados por los mismos microorganismos (habitaciones compartidas). Estas habitaciones han de estar en una zona bien definida que esté claramente separada de otras zonas asistenciales utilizadas para pacientes que no estén infectados.
- Se usarán unidades o zonas designadas para agrupar a los pacientes infectados por el virus de la influenza pandémica (los casos sospechosos y los confirmados estarán ingresados por separado)
- La distancia entre las camas debe ser mayor de 1 metro. En teoría, aumentar la distancia entre los pacientes puede ser útil para prevenir la transmisión a través de los aerosoles respiratorios.

- Siempre que sea posible, los trabajadores sanitarios asignados a las unidades de asistencia a enfermos con influenza pandémica deberían permanecer ubicados en estas salas, evitando al máximo que pasen a atender otro tipo de pacientes.
- El número de personas que entren en el área de agrupamiento de enfermos se limitará al mínimo necesario para prestar asistencia y apoyo al enfermo.
- Se considerará la posibilidad de contar con un equipo de radiografía portátil en las áreas de agrupamiento de pacientes.
- Los trabajadores sanitarios asignados a las unidades de asistencia a los pacientes agrupados pueden ser infectados o colonizados simultáneamente por otros microorganismos patógenos (por ejemplo, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile*) y deben adoptar las precauciones de control de infecciones ordinarias y las precauciones de control de infecciones basadas en la transmisión que sean aplicables para prevenir la transmisión de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.
- Si no se dispone de una habitación con presión negativa o no se puede crear mediante la manipulación mecánica del aire, se ingresará al paciente en una habitación individual.
- Si no se cuenta con una habitación individual, los pacientes con enfermedades similares pueden agruparse por separado en habitaciones o pabellones designados con varias camas.
- Las puertas de cualquier habitación o zona en la que se encuentren pacientes en los que se sospeche o se haya confirmado la infección, se mantendrán cerradas, cuando no se estén utilizando para entrar o salir.
- Se facilitará la limpieza y se reducirá el potencial de formación de aerosoles que contengan virus mediante el uso de aspiradoras, manteniendo a los pacientes infectados por el virus nuevo de la influenza AH1N1, en habitaciones o zonas que no tengan alfombras, si fuera posible.
- Las habitaciones de aislamiento deben tener lavamanos, inodoro y baño propios siempre que sea posible.
- Se limitará el número de personas que entran en la habitación de aislamiento al mínimo necesario para brindar asistencia y apoyo al enfermo.

Precauciones de barrera para la atención a los pacientes aislados

Se utilizarán los elementos de protección personal de acuerdo con lo establecido en el Manual de Bioseguridad ante una pandemia de influenza.

Tabla 4. Elementos de protección personal

Elemento de protección personal	Entrada al área de cohorte pero sin contacto con pacientes	Contacto estrecho con el paciente (menor de 1 m)	Procedimientos que generan aerosoles
Higiene de manos	Sí	Sí	Sí
Guantes	No	Sí	Sí
Delantal de plástico	No	Sí	No
Traje	No	No	Sí
Máscara quirúrgica	Sí	Sí	No
Respirador	No	No	Sí
Protección ocular	No	Evaluación del riesgo	Sí

Fuente (20)

Indicaciones Para entrar en la habitación o zona de aislamiento

1. Reúna todo el equipo necesario.
2. **Lleve a cabo la higiene de las manos con una solución alcohólica para el lavado de manos (preferentemente) o con agua y jabón.**
3. Colocación del EPP:

- Colocarse una bata resistente a líquidos.
 - Colocarse un respirador N95 contra partículas desechable.
 - Controlar el sellado del respirador contra partículas.
 - Cubrirse el pelo con el gorro (si debiera utilizarlo, por ejemplo, durante un procedimiento en el que se produzcan aerosoles).
 - Colocarse la careta protectora o las gafas protectoras.
 - Ponerse los guantes (compruebe que los guantes cubren el puño de las mangas de la bata)
4. Entre en la habitación y cierre la puerta.

Indicaciones Para salir de la habitación o zona de aislamiento

1. Quitarse el EPP de forma que se impida la autocontaminación o autoinoculación, si el EPP o las manos estuvieran contaminados. Se sugiere el procedimiento descrito a continuación para quitarse el EPP (si fuera posible, cuente con un observador que controle la forma de quitarse el EPP para evitar riesgos más adelante):
2. Abandonar la habitación o zona de aislamiento.
3. Quitarse el EPP en la antesala; si no existiera antesala, asegúrese de que no pueden contaminarse ni el entorno exterior a la habitación o zona de aislamiento ni otras personas.
4. Retire las gafas protectoras y tírelas en el recipiente para la basura. Si la careta protectora fuera reutilizable, colóquela en el recipiente apropiado para su descontaminación.
5. Si hubiera usado un gorro, desecharlo en el recipiente para la basura.
6. Depositar la bata en un recipiente para la basura luego de quitársela.
7. Depositar los guantes en un recipiente para la basura (los guantes pueden quitarse de las manos al quitarse la bata).
8. Realizar la higiene de las manos con una solución alcohólica para el lavado de manos (preferentemente) o con agua y jabón.
9. Quitarse el respirador contra partículas asiéndolo por las tiras elásticas, sin tocar la parte delantera del respirador contra partículas (dicha zona puede estar contaminada) y échelo en el recipiente para la basura.

Tabla 5. Lista de verificación recomendada para el carro o la mesa de la habitación o zona de aislamiento.

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

Equipo	Reserva presente
Careta protectora/visor/gafas protectoras	
Guantes desechables para uso clínico (tamaños: pequeño, medio y grande)	
Guantes (reutilizable para la limpieza del entorno)	

Gorros (optativos para los procedimientos de alto riesgo, pero deben estar disponibles)	
Respiradores contra partículas (N95, FFP2 o equivalente)	
Mascarillas quirúrgicas o para procedimientos	
Batas desechables de manga larga resistentes a líquidos	
Delantales desechables de plástico (optativo si se prevén salpicaduras)	
Loción alcohólica para el lavado de manos o método alternativo para el lavado de las manos con agua limpia Jabón común (líquido si fuera posible) Desinfectante Toallas limpias desechables	
Desinfectante apropiado para la limpieza del entorno	
Bolsas de plástico grandes	
Bolsas apropiadas para los desechos clínicos	
Bolsas para la ropa de cama	
Recipientes para recoger el equipo usado	
Fuente (15)	

Estrategias de Control administrativo para el aislamiento

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

- Desarrollar un sistema para identificar y aislar con prontitud a los posibles casos humanos de influenza pandémica y para notificarlos cuanto antes a las autoridades de salud pública.
- Luego de la admisión en el centro de los pacientes con infección confirmada por el virus de la influenza pandémica, se incrementará la vigilancia hospitalaria para comprobar la transmisión a otros pacientes y a los trabajadores sanitarios.
- Implementar y realizar seguimiento estricto a las medidas de control de infecciones.
- Impartir información a los trabajadores sanitarios sobre la influenza pandémica y las precauciones de control de infecciones recomendadas

- Establecer un área específica para la admisión y clasificación de pacientes con presunción de influenza pandémica.
- Establecer un área de recepción separada para la clasificación de pacientes con presunción de influenza pandémica
- El personal de salud deberá vestir el Equipo de Protección Personal. Los pacientes deberán portar una mascarilla N95, de ser posible, o si no una mascarilla quirúrgica.
- Comprobar que hay suministros adecuados para el control de infecciones: Instalaciones para la higiene de las manos, jabón y agua corriente, y soluciones alcohólicas para el lavado de manos. Se debe contar con EPP para los trabajadores sanitarios, familiares de los enfermos y visitantes.
- Mantener suministros y materiales de limpieza y desinfección adecuados.
- Realizar un inventario para conocer las necesidades (Lista de verificación recomendada para el carro o la zona de aislamiento)
- Definir límites y puntos de control de entradas y salidas. (En lo posible tener una sola entrada, resguardando su control)
- Colocar una señal (área de aislamiento de influenza pandémica)
- Colocar instrucciones para el uso del EPP (debe ser accesible a todas las personas que ingresen al área de aislamiento)
- Separar los insumos “limpios de los usados”
- Restringir el número de visitantes y proveerlos de EPP para su uso.
- Limitar el transporte de pacientes fuera de la unidad de aislamiento
- Minimizar el número de personal expuesto a los casos
- Establecer suficiente número de habitaciones para los pacientes estimados.

- Tener presente la facilidad para el lavado de ropa de cama y esterilización
- Asignar responsabilidades para determinar el sitio y la ubicación de los pacientes
- Pedir a los trabajadores de la salud que tienen contacto directo con los pacientes, comprobar su propia temperatura dos veces al día y reportar a las autoridades del hospital cualquier evento febril. Un trabajador de la salud que tenga fiebre ($> \text{°C } 38$) y que haya tenido contacto directo con pacientes debe ser tratado inmediatamente (16)
- Los trabajadores de la salud que estén enfermos no se deben involucrar en el cuidado directo de pacientes puesto que los trabajadores de la salud son más vulnerables y tienen más probabilidad de desarrollar enfermedad severa cuando están expuestos a los virus de la influenza (16)

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

(16)

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

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

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

Tabla Requerimientos para centros de aislamiento a nivel comunitario

Infraestructura
<ul style="list-style-type: none">➤ Servicios básicos (electricidad, alcantarillado, agua potable)➤ Teléfono (sistemas de comunicación)➤ Ventilación➤ Cuarto de baño➤ Habitaciones múltiples o individuales (Preferiblemente)
Consideraciones de acceso al lugar
<ul style="list-style-type: none">➤ Proximidad a un hospital➤ Espacio con parqueadero➤ Acceso de provisión de medicamentos y alimentos➤ Seguridad básica
Espacios requeridos
<ul style="list-style-type: none">➤ Zona administrativa➤ Áreas para el personal➤ Áreas para desechos y ropa sucia➤ Facilidades de lavandería (dentro o fuera del sitio)➤ Preparación de comida (dentro o fuera del lugar)

Adicionalmente se considerarán los siguientes aspectos:

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

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

Para el control de la infección en los lugares alternativos, se aplican los mismos principios que se utilizan en los lugares convencionales de atención en salud se

recomienda remitirse al manual de Bioseguridad del Plan de prevención y Mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia (20)

1.2.2.2 Uso de mascarillas y respiradores contra partículas

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

(2) (7)

Selección del equipo de protección respiratoria (15)

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

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

Mascarillas quirúrgicas

Se recomienda, dirigirse al manual de Bioseguridad del Plan de prevención y Mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia (20), este manual realiza las siguientes recomendaciones en cuanto a mascarillas:

Brindan protección contra patógenos presentes en las gotas grandes que pueden contaminar las mucosas del tracto respiratorio. Están diseñadas para cubrir la boca y la nariz de manera floja, generalmente, se amarran en la parte de atrás de la cabeza, están hechas de un material suave y son confortables de usar. Como

no se ajustan firmemente sino que se ponen algo flojas, no confieren protección o ésta es mínima, contra partículas respirables (20)

Los que brindan protección contra la inhalación de partículas aéreas pequeñas y grandes son conocidos como respiradores particulados o respiradores purificadores de aire. Un respirador particulado puede ser:

- Un respirador de cara, filtrante o desechable, hecho de un material de filtro especialmente diseñado para remover partículas del aire. Los desechables se descartan una vez que hayan sido utilizados o si se encuentran sucios, contaminados o dañados. Se consiguen con válvula de salida de aire y sin ella (20)
- Los respiradores reutilizables, o elastoméricos, utilizan filtros reemplazables. La pieza de la cara se puede lavar, desinfectar y armar con un nuevo filtro para reutilizarla. Estos respiradores tienen una válvula de salida del aire y cuando lo emplea una persona infectada no previene la transmisión del virus a otras personas (20)
- Los respiradores purificadores de aire con baterías, o PAPR, tienen un ventilador que provee aire filtrado al que lo utiliza. Éstos se pueden lavar, desinfectar y recambiar los filtros para reutilizarlos. Son más costosos y utilizan filtros HEPA con un nivel de purificación del aire del 100%.

Respiradores N-95 o mascarillas de alta eficiencia N-95

Es una de nueve clases de respiradores para partículas aprobados por el *National Institute for Occupational Safety and Health*, NIOSH. Se clasifican de acuerdo con su habilidad para filtrar el 95%, el 99% o el 99,97% (100%) de partículas pequeñas inhalables así como por la resistencia del filtro a la degradación por aceite. Se denominan “N” si no son resistentes al aceite, “R” si son algo resistentes al aceite y “P” si son fuertemente resistentes al aceite. Cualquiera de ellos puede ser usado en caso de pandemia de influenza porque sólo importa la filtración de las partículas pequeñas y no su resistencia al aceite (20)

Los respiradores N-95 requieren:

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

Fuente (20)

Recomendaciones de uso de respiradores para el paciente (20)

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

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

- Cualquiera de los modelos de respirador N-95 es adecuado para atender pacientes sospechosos o confirmados de influenza pandémica. Debe entrenarse todo el personal sobre la forma cómo deben usarse este tipo de respiradores para que la protección sea efectiva. La barba es una limitante para el uso de los respiradores porque impide el ajuste adecuado y permite que se inhalen partículas que pueden estar contaminadas.
- Una vez usado un respirador en presencia de un paciente, debe considerarse potencialmente contaminado con material infeccioso y se debe evitar tocar la superficie exterior del mismo si no se tienen puestos los guantes.
- Lo ideal es desechar los respiradores luego de usarlos; sin embargo, en algunas circunstancias es posible reutilizarlos siguiendo ciertas reglas:

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

1.2.3 MEDIDAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE LA TRANSMISIÓN POR CONTACTOS

- **Las medidas de localización y seguimiento de los contactos,**

siempre se deben realizar de la fase 3a la 5; en la fase 6 es imposible hacerlo.

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

(2) (7)

1.2.3.1 Localización de los contactos¹³

Aunque a esta medida se recurrió con frecuencia durante la epidemia de SARS de 2003, las experiencias están poco documentadas y se quedan en el nivel descriptivo (24)

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

Contacto cercano: haber cuidado, vivido con, o tenido contacto directo con secreciones respiratorias o fluidos corporales de un caso probable o confirmado de influenza A (H1N1).¹⁴

Los contactos son personas que compartieron un entorno definido (hogar, familia extendida, hospitales u otras instituciones residenciales, guarniciones militares o campos de recreación) con una persona para quien el diagnóstico de influenza

¹⁴ Pautas provisionales de la OMS para la vigilancia de la infección humana por el virus de influenza A(H1N1)

pandémica está siendo considerado, mientras que esta persona estaba en su periodo infeccioso. Un contacto estrecho puede incluir a la familia, los amigos, los compañeros de trabajo o estudio, el personal de salud que atiende directamente al paciente.

(16)

Para la localización de los contactos se recomienda:

- Sospechar o confirmar casos en personas que han viajado a lugares afectados por el virus pandémico.
- Sospechar o confirmar casos en pasajeros de avión o cruceros que lleguen a Colombia.

El suministro de antivíricos a los contactos depende de suministros suficientes y puede precisar el establecimiento de reservas mundiales con negociación previa de la población destinataria. Es preciso un uso dirigido debido a la posibilidad de aparición de fármaco resistencia, a los fenómenos adversos y a la limitación de las provisiones. El uso dirigido podría considerar: prevención pública, protección de los trabajadores de salud, protección de otros proveedores de servicios básicos y tratamiento individual.

Manejo de los contactos:

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

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

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

No se requiere solicitar estudios microbiológicos a contactos asintomáticos.

Precauciones en contactos domiciliarios y contactos estrechos

- Los contactos domiciliarios deberán adoptar medidas adecuadas en cuanto a la higiene de las manos, no compartir los utensilios domésticos, evitar el contacto cara a cara con los pacientes con diagnóstico de presunción o confirmado y plantearse el uso de mascarillas de alta eficiencia y de protección ocular.
- Los contactos que hayan compartido un determinado entorno (domicilio, familia extensa, hospital u otro centro residencial o servicio militar) con un paciente con diagnóstico confirmado o de presunción de influenza pandémica, deberán controlar su temperatura dos veces al día y vigilar la aparición de síntomas durante los 7-10 días posteriores a la exposición.

1.2.3.2 La Cuarentena

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

Fuente (6)

Propósitos de la cuarentena:

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

De acuerdo a la revisión sistemática realizada (24) El número de infecciones evitadas por la cuarentena será bajo si el aislamiento es una medida efectiva. Si el aislamiento no es efectivo, la cuarentena tendrá mayor impacto sólo si el periodo de latencia no es muy largo ni muy corto y durante éste hay una transmisión significativa. La inversión de recursos limitados para garantizar que el aislamiento sea muy efectivo (rápida remoción de los sintomáticos de la población general, instalaciones para atención del SARS extremadamente seguras), puede ser una estrategia de control más valiosa que la implementación de cuarentena masiva en caso de SARS.

Grupos que podrían se puestos en cuarentena

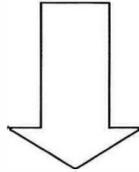
- Personas que pueden haber estado expuestas a casos de influenza

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

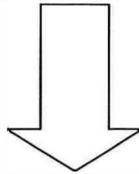
- La cuarentena es para personas que se han expuesto a una enfermedad contagiosa pero que *no* están enfermas.
- La cuarentena separa y restringe el movimiento de personas que se han expuesto a un agente infeccioso y que se pueden infectar, separa a las personas que tuvieron contacto con una persona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

FIGURA 4. PROCEDIMIENTOS PARA LA CUARENTENA

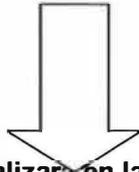
Se considerará su implementación en la Fase 4-5, dependiendo de las características epidemiológicas de la pandemia o cuando se presente un gran número de casos y se carezca de medicamentos y vacunas.



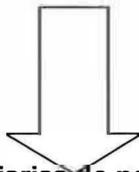
Personas sanas que estuvieron expuestas, o que se consideran que tuvieron un alto riesgo de exposición durante el periodo de transmisibilidad de la influenza pandémica. (Contacto que no presenta síntomas)



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



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



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



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

1.2.3.2.1 Cuando se recomienda la cuarentena

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

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

1.2.3.2.2 Tiempo recomendado para la cuarentena

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

Información reciente, muestra que el **Período de incubación es de aproximadamente 7 días para el virus nuevo A (H1N1).**¹⁵ Es importante **aclara**r que este período puede ser modificado de acuerdo a la información sobre el virus que se tenga en el momento de la pandemia.

¹⁵ CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Investigación sobre la influenza porcina en seres humanos. 27 de abril. 2009

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

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

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

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

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

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

1.2.3.2.4 Recomendaciones generales para llevar a cabo la cuarentena

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

✓ Se evaluará el acogimiento a la cuarentena con visitas diarias o llamadas telefónicas.

- Se dispondrá de un número telefónico para las personas en cuarentena para que ellas se comuniquen si presentan síntomas o presentan otras necesidades.
- Si las personas presentan síntomas sugestivos de influenza deberán ser separadas de las otras personas y se les garantizará una evaluación médica inmediata.

1.2.3.2.5 Recolección de datos de las actividades desarrolladas en la cuarentena

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

Tabla 6. Modelo-Formato de actividades diarias de la persona en cuarentena

Nombre _____
Edad _____
Género _____
Lugar en donde se lleva a cabo la cuarentena _____
Relación con el paciente caso _____
Naturaleza y tiempo de exposición _____ _____
Recibió profilaxis antiviral _____
Recibió vacuna _____
Descripción de las condiciones médicas de la persona- síntomas actuales _____ _____ _____

Número de días en cuarentena

Cumplimiento o no de la cuarentena

1.2.3.2.6 Lugares recomendados para la cuarentena

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

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

1.2.3.2.6.1 Cuarentena en la vivienda

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

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

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

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

Tabla 7. Modelo de un cuestionario para evaluar si un contacto puede ser puesto en cuarentena en su vivienda.

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

Servicios básicos:

Agua potable

SI__ No__

Electricidad

SI__ No__

Alcantarillado

SI__ No__

Recolección de basuras

SI__ No__

Su vivienda cuenta con otros servicios como:

Lavamanos

SI__ No__

Cuarto de baño

SI__ No__

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

SI__ No__

Accesibilidad a instituciones prestadoras del servicio de salud

SI__ No__

Accesibilidad y disponibilidad de alimentos y su preparación

SI__ No__

Accesibilidad a soportes psicológicos

SI__ No__

Termómetros

SI__ No__

Disponibilidad de números telefónicos para reportar el estado de salud

SI__ No__

Números de emergencia

SI__ No__

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

- Dormir y comer en habitaciones separadas
- Usar un cuarto de baño diferente
- Utilizar apropiadamente el equipo de protección personal (mascarilla quirúrgica)
- Los miembros de la familia podrán asistir al colegio o al trabajo a menos que la persona en cuarentena presente síntomas; si esto sucede las

personas de la familia podrán permanecer en la casa o en una habitación separada de la persona sintomática.

- Los miembros de la familia recibirán atención para ser puestos en cuarentena
- Se proporcionarán servicios psicológicos
- Se mantendrá una comunicación constante con los servicios de salud.

1.2.3.2.7 Otros tipos de cuarentena

Cuarentena en el lugar de trabajo

Este tipo de cuarentena aplicaría a los trabajadores de salud que han tenido contacto con pacientes con influenza pandémica; o las personas que presentan un riesgo ocupacional alto, este grupo puede ser puesto en cuarentena tanto en su vivienda como en su lugar de trabajo. Se evaluará el desarrollo de síntomas de forma periódica y se implementarán mecanismos de soporte psicológico. Estos trabajadores de salud no podrán estar en contacto con pacientes diferentes a los que se encuentran en cuarentena.

Cuarentena generalizada en la comunidad o cordón sanitario

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

Cuarentena en animales

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

1.2.4 MEDIDAS PARA AUMENTAR EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

1.2.4.1 Definición de medidas de distanciamiento social

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

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

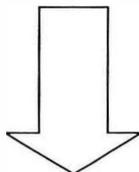
- Medidas de distanciamiento social aplicadas a grupos específicos: como la cancelación de eventos públicos, eventos deportivos, cines.
- Medidas de distanciamiento social aplicadas a nivel poblacional o región geográfica completa: Cierre de edificaciones o acceso restringido a un área específica. (cierre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

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

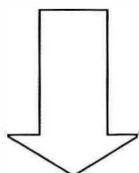
Durante la epidemia de SARS del 2003, en muchas áreas donde la ocurrencia fue alta, se implementaron simultáneamente medidas como cancelar eventos de asistencia masiva, cierre de escuelas y teatros, mascarillas en los vehículos de transporte masivo. Muchas personas decidieron usar mascarilla al ir fuera de casa. Su simultaneidad dificulta valorar la efectividad de cada una (24)

FIGURA 5. PROCEDIMIENTOS PARA LAS MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL

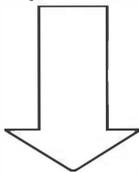
Se consideraran en las fases 4-5-6 dependiendo de la epidemiología de la transmisión, la gravedad de la enfermedad (tasa de letalidad), los grupos de riesgo afectados y cuando no se disponga de vacunas y medicamentos.



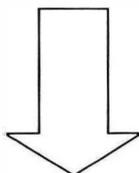
Se aplicarán a grupos específicos; a nivel poblacional o región geográfica completa según la situación.



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



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



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

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

Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas: consiste en la orden, por razones de prevención o control epidemiológico, de desocupación o

desalojo de un establecimiento o vivienda, cuando se considere que representa un riesgo inminente para la salud y vida de las personas.

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

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

1.2.4.2 Cuando se recomienda implementar medidas de distanciamiento social

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

Fuente (8)

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

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

- La transmisión de la influenza es extensa o cuando se presenta un número de casos significativos
- Cuando los nexos o antecedentes epidemiológicos entre los casos no son claros al momento de la evaluación
- Cuando existe una demora significativa entre el inicio de los síntomas y el aislamiento de los casos debido a que se enferma un número importante de personas.

- Se aumentan los casos entre los contactos de un paciente.
- cuando las restricciones dirigidas a personas que se saben han sido expuestas se consideran insuficientes para prevenir la propagación.

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

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

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

Fuente (8)

Desaconsejar las reuniones de masas.

En un estudio que analizó el efecto de 19 intervenciones no farmacológica en la pandemia de 1918 se concluyó que **medidas tempranas que prohibieron los conglomerados fueron efectivas pero los resultados cambiaron según el test usado.** Para medidas como cierre de salones de baile, aislamiento de casos,

prohibir funerales públicos, notificación de influenza, no se pudo mostrar efecto en el exceso acumulado de mortalidad, ni se pudo discriminar el efecto de cada una por separado. Tampoco se pudo mostrar el efecto de intervenciones implementadas tarde o en pocas ciudades (como intervenciones en el tránsito masivo, tales como prohibir aglomerados, horarios de oficina escalonados, mascarillas). **Nivel de evidencia II-3, grado de la recomendación C (24)**

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

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

1.2.4.5 Recomendaciones generales para llevar a cabo el distanciamiento social

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

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

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

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

-Evitación de las aglomeraciones:

Una reunión de consulta de la OMS en 1959 llegó a la conclusión de que “la sorprendente tendencia en muchos países, de que la pandemia de 1957 brotara primero en campamentos, unidades de ejercito, escuelas y otras comunidades en donde el contacto entre individuos era particularmente estrecho, así como la reducida incidencia en zonas rurales, indican que evitar aglomeraciones puede ser importante para reducir el pico de incidencia de una pandemia, prolongándola durante varias semanas en lugar de pocas semanas.

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

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

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

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

(17)

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

(8)

El cierre de escuelas, puede tener **mayor o menor efectividad dependiendo de dos factores: 1. El porcentaje de niños enfermos requerido para decidir el cierre**, pues la mayor efectividad se encontró cuando se cerró al tener 10% de niños enfermos. **2. El número de días que dura el cierre**, tiene un efecto menos claro porque cuando los niños dejan de ir al colegio aumenta su contacto en la comunidad y el hogar. Por ejemplo, al cerrar los colegios con 10% de niños enfermos, el mayor efecto sobre las tasas de hospitalización se alcanzó con un cierre de 14 días, pero al cerrar con 20% de niños enfermos, el efecto de cerrar 14 días fue menor que con un cierre de 7 o 21 días. Esta medida no tendría un efecto sustancial en ausencia de medidas para reducir el contacto fuera de las escuelas. Los autores sugieren analizar el impacto social y económico, por ejemplo si uno de los padres deja de trabajar, si se recurre a niñeras, o si se prolonga el año escolar para responder el tiempo de cierre. Podría considerarse mejor, estimular el retiro voluntario de los sintomáticos). **Nivel de evidencia II-3, grado de la recomendación D (24)**

Beijing experimentó el brote de SARS del 2003 más grande del mundo. Un estudio al respecto concluyó que **el cierre de escuelas públicas por casi un mes tuvo un efecto mínimo** debido a la baja tasa de ataque entre compañeros de clase y la infrecuente infección de niños por SARS (24)

Un estudio que analizó la pandemia de 1918 concluyó que en las ciudades que implementaron un cierre temprano de escuelas, iglesias y teatros (cuando el exceso acumulado de muertes por neumonía e influenza era menor de 30/100.000) hubo mayor disminución en los picos de mortalidad, con una mortalidad promedio de 65-68/100.000 en comparación con 127-146/100.000 para las ciudades que no lo hicieron o lo hicieron más tarde. No se pudo medir su efecto por separado. **Nivel de evidencia II-3, grado de la recomendación B. (24)**

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

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

- Promover mensajes educativos para controlar la infección.

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

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

Fuente (2) (7)

1.2.6 MEDIDAS DE DESINFECCIÓN

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

(2) (7)

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

Fuente (8)

1.2.6.1 Lavado de Manos

La evidencia, sobre el efecto de mejorar los estándares de higiene es convincente y apoya la idea de lavarse vigorosamente las manos antes y después de entrar en contacto con casos y su entorno. Además al mejorar la conciencia sobre la importancia del lavado de manos e higiene de superficies (en especial las que tienen contacto con manos y alimentos) habrá un impacto considerable en la prevención y control de los organismos infecciosos (24)

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

Para que los programas de higiene sean efectivos en la prevención de infecciones, la educación en aseo de manos se debe integrar a educación sobre la importancia de asear las superficies y el aire (24)

Técnica del lavado de manos

Lavado de manos (social o higiénico) ¹⁶

1. Retire todos los objetos (pulseras, anillos, reloj) que tenga en las manos.
2. Humedézcalas.
3. Aplique jabón (3ml de jabón corriente o antimicrobiano).
4. Frote vigorosamente dedo por dedo, incluyendo los espacios interdigitales, las palmas y dorsos de las manos y la muñeca hasta 3 cm arriba de la apófisis estilóide.
5. Enjuague con abundante agua para que el barrido sea efectivo repitiendo la maniobra en el numeral 4. El corrido del agua debe ser de distal (las uñas) a proximal (las muñecas).
6. La duración debe ser de al menos (40-60 segundos)
7. Secarse minuciosamente con una toalla descartable

(20)

¹⁶ WWW.WHO.int/CSR

A continuación se presentan algunos resultados de los artículos que hicieron parte de la revisión sistemática en el tema de lavado de manos (24)

- Durante una estación de influenza, en los hospitales donde se practicó adecuadamente el lavado de manos la proporción de gripes se mantuvo constante (en 18.9%) mientras que en el hospital que no lo hizo la proporción se incrementó al llegar la estación (de 12.7% a 27.8%) (Niffenegger 1997 En: Barker J, 2001).
- Otro estudio revisado encontró que las familias que se lavaron las manos con soluciones yodadas, que se sabe matan los rinovirus, tuvieron menos tasas de infección que las que usaron jabones corrientes (Carter et al. 1980 En: Barker J, 2001)
- En centros de atención ambulatoria a la tercera edad se educó el personal de salud en cuanto a transmisión viral e importancia del lavado de manos y durante ese año las tasas de infección en los trabajadores fueron casi 50% inferiores a las de los 3 años previos. (Falsey et al. 1999 En: Barker J, 2001).
- En trabajadores de salud que atendían niños se hizo un ensayo controlado aleatorizado para ver el efecto en la ocurrencia de IRA al educarlos en transmisión de la infección, lavado de manos y aseo nasal con técnica aséptica. Cuando hubo adherencia a las técnicas la incidencia de gripe se redujo en un 17%. (Roberts et al. 2000 En: Barker J, 2001)
- Según un estudio sobre prácticas de higiene e incidencia de IRA en guarderías, cuando los cuidadores y los niños se lavaron las manos rara vez o nunca, hubo mayor incidencia de IRA en las guarderías y en los grupos familiares. El uso compartido de toallas en lugar de toallas de papel y el lavado de las colchonetas para dormir menos de una vez a la semana, se asociaron con mayor frecuencia de IRA. (St. Sauver et al. 1998 En: Barker J, 2001)
- Isaacs et al. (1991) reportaron que la incidencia de infección por VSR se redujo en 7 veces en un hospital cuando se educó a pacientes y trabajadores sobre la importancia del lavado de manos, y cuando se separaron los bebés infectados. Antes de la intervención la incidencia de infección nosocomial era de 4.2% en menores de 2 años y luego de la intervención este valor se redujo a 0.6%

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

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

Fuente (2) (7)

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

Fuente (8)

De acuerdo a la revisión sistemática realizada (24) Un estudio basado en los datos de la pandemia de influenza de 1968 y registros de la Asociación internacional de transporte aéreo para el 2002, uso un modelo estocástico en una meta-población compartimentalizada (adecuado para las variaciones geográficas de ocurrencia), y evaluó el impacto en la diseminación global de una pandemia de influenza al restringir los viajes aéreos desde y hacia zonas de riesgo. Este estudio, muestra que **la restricción de viajes aéreos desde y hacia las zonas afectadas tendría bajo efecto en retrasar la propagación epidémica, a menos que hubiese un cese de más del 99% luego de detectarse la epidemia.** E incluso con tal reducción y si las medidas se implementan tras los primeros casos, la mayoría de ciudades tendrían una baja probabilidad de escapar finalmente a la pandemia. Esto se debe a la velocidad de propagación y el alto número de infectados que se espera tener. A diferencia del SARS, donde estudios similares han mostrado efectividad porque su propagación y periodo de incubación es más lenta. **Nivel de evidencia II-3, grado de la recomendación D.**

Precauciones para los viajeros

- Los viajeros deberán reducir la posibilidad de resultar expuestos mediante una higiene adecuada de manos con lavados frecuentes mediante el uso de geles de alcohol y evitando la ingesta de huevos o alimentos derivados de las aves de corral que hayan sido escasamente cocinados.
- Es necesario recomendar a los viajeros que consulten a un profesional sanitario si se ponen enfermos y presentan fiebre y síntomas respiratorios en el transcurso de los 7 días siguientes a su regreso de un área afectada.

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

El Plan de prevención y mitigación del impacto de la influenza en Colombia, será implementado a nivel nacional y territorial (Regional y Local), a través del Sistema Nacional de prevención y Atención de Desastres (SNPAD) creado mediante la ley 46 de 1988¹⁷ y reglamentado por el Decreto 919 de 1989¹⁸.

Para articular el (SNPAD), frente al evento de la emergencia en salud pública, tipo pandemia por influenza, se establecerá una comisión para prevenir y mitigar el impacto de la pandemia, de acuerdo con la resolución No. 07 del 30 de mayo de 2007, emanada de la Dirección de prevención y atención de Desastres del Ministerio del Interior y de Justicia. Dentro de las funciones de esta comisión se encuentra implementar y coordinar medidas tendientes a prevenir el impacto.

Para desplegar las acciones nacionales en momento de alerta pandémica y pandemia declarada, entendidas éstas como el momento en que el país entre en fases 4, 5 y 6 o una emergencia sanitaria declarada, la Comisión para prevenir y mitigar el impacto de una pandemia de Influenza por virus nuevo A (H1N1) en Colombia, deberá sesionar de manera permanente en cooperación con todos los actores del Sistema Nacional para la Atención de Emergencias y Desastres.

De acuerdo con lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007¹⁹, corresponde a las entidades nacionales, a las entidades adscritas al Ministerio de la Protección Social, a las direcciones territoriales de salud, a las entidades promotoras de salud - EPS, a las entidades de los regímenes especiales y de excepción, a las administradoras de riesgos profesionales - ARP, a los prestadores de servicios de salud – IPS, a los resguardos indígenas, y a la sociedad civil en general, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública. El Plan Nacional de Salud Pública establece la Línea de política 2.

¹⁷ República de Colombia. Ley 46 de 1988. por la cual se crea y organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, se otorga facultades extraordinarias al Presidente de la República, y se dictan otras disposiciones. 1988

¹⁸ República de Colombia. Decreto 919 de 1989. Por el cual se organiza el Sistema Nacional para la prevención y atención de desastres.

¹⁹ República de Colombia. Ley 1122. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social En Salud y se dictan otras disposiciones. Enero de 2007.

Prevención de los riesgos²⁰ El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas. En la Resolución 0425 de 2008²¹ se definió el Eje programático de emergencias y desastres, que comprende áreas subprogramáticas como acciones para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres y acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de emergencias y desastres.

EN COLOMBIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA DE TIPO NO FARMACOLÓGICO COMO EL AISLAMIENTO, LA CUARENTENA, LAS MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL, EL CIERRE DE ESCUELAS, O ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS TIENEN UN SOPORTE LEGAL EN LA LEY 9 DE 1979 Y EN EL DECRETO 3518 DE 2006. LA LEY 46 DE 1988, DECTERO 919 DE 1989 Y RECIENTEMENTE LA RESOLUCIÓN 07 DEL 30 DE MAYO DE 2007, LA LEY 1122 DE 2007, EL DECRETO 3039 DE 2007 Y LA RESOLUCIÓN 0425 DE 2008.

DECRETO NUMERO 3518 DE 2006 (6)

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

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

²⁰ Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

²¹ Ministerio de la Protección Social. Resolución Número 0425 de 2008. Por La cual se define la metodología para la elaboración ejecución, seguimiento y control del Plan de salud Territorial y las acciones que integran el Plan de salud pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

disponibles y lograr la efectividad de las acciones propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Ámbito de aplicación decreto numero 3518 de 2006.

Las disposiciones del decreto rigen en todo el territorio nacional y son de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de las instituciones e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, personas, organizaciones comunitarias y comunidad en general, así como otras organizaciones o instituciones de interés fuera del sector, siempre que sus actividades influyan directamente en la salud de la población.

Medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control

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

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

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

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

Aunque medidas como la cuarentena y el aislamiento pueden ser llevadas básicamente de forma voluntaria, algunos niveles gubernamentales podrán decretar la cuarentena obligatoria cuando sea necesario preservar la salud pública. El aislamiento es voluntario, pero en el caso de una emergencia de salud pública, Los funcionarios tienen la autoridad para aislar a las personas enfermas.

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

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

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

Autoridades sanitarias

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

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

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

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

Atribuciones policivas de las autoridades sanitarias

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

(Artículo 79 Decreto 3518 de 2006)

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

Procedimientos sancionatorios

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

Obligación de denunciar a la justicia ordinaria

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

Imposición de sanciones

Las sanciones deberán imponerse mediante resolución motivada, expedida por la autoridad sanitaria, y deberá notificarse personalmente al afectado dentro de

los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su expedición. Si no pudiere hacerse la notificación personal, se hará por edicto de conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo. El funcionario competente que no defina la situación bajo su estudio, incurrirá en causal de mala conducta.

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

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

Multas. La multa consiste en la sanción pecuniaria que se impone a una persona natural o jurídica por la violación de las disposiciones sanitarias, mediante la ejecución de una actividad o la omisión de una conducta. Las multas podrán ser sucesivas y su valor en total podrá ser hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales vigentes al momento de imponerse.

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

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

Cierre temporal o definitivo de establecimientos, edificaciones o servicios. El cierre temporal o definitivo de establecimientos, edificaciones o servicios consiste en poner fin a las tareas que en ellos se desarrollan por la existencia de hechos o conductas contrarias a las disposiciones sanitarias. El cierre deberá ser impuesto mediante resolución motivada expedida por la autoridad sanitaria y podrá ordenarse para todo el establecimiento, edificación

o servicio o solo para una parte o proceso que se desarrolle en él. La autoridad sanitaria podrá tomar las medidas conducentes a la ejecución de la sanción, tales como imposición de sellos, bandas u otros sistemas apropiados.

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

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

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

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

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

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

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

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

para ancianos, escuelas, cuarteles militares, prisiones, etc.)?		
---	--	--

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

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

Medidas a tener en cuenta para las viviendas y lugares alternativos para el aislamiento y la cuarentena	Si	No
¿Se han desarrollado estándares y herramientas para el aislamiento y la cuarentena en las Viviendas o lugares establecidos para tal fin?		
¿Se ha establecido el suministro de provisiones para el manejo de casos y contactos en lugares alternativos de cuarentena y aislamiento?		
<p>¿Existe un plan para asegurar la provisión de servicios esenciales de personas en aislamiento y cuarentena, estos pueden incluir?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos y agua potable • Medicamentos • Servicios psicológicos y de salud mental • Transporte de pacientes 		
¿Se han desarrollado mecanismos y disposiciones legales sobre la utilización de los lugares alternativos?		
¿Se ha previsto la disposición de personal?		

Fuente (3) (17)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Debido a que posiblemente, la disponibilidad de antiviricos y vacunas será insuficiente en caso de pandemia, en Colombia se recomienda adoptar medidas de carácter urgente con el objetivo de limitar la diseminación de la influenza pandémica, las medidas de seguridad serán de inmediata ejecución, tendrán carácter preventivo y transitorio.
- La implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas, tendrán un fundamento legal y normativo en la ley 9 de 1979 y el decreto 3518 de 2006 que define los procedimientos y las autoridades legales que pondrán en marcha las intervenciones sanitarias, de seguridad y control. Adicionalmente estará respaldado por el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 0425 de 2008
- Se recomienda que el sector judicial y de orden público conozca con anticipación los fundamentos de las medidas en salud pública no farmacológicas.
- Algunas medidas como la cuarentena y el aislamiento pueden ser llevadas a cabo de forma voluntaria, sin embargo algunos niveles gubernamentales podrán decretar la cuarentena, el aislamiento o medidas de alcance poblacional de forma obligatoria cuando sea necesario.
- Los criterios a evaluar para determinar que medidas en salud pública no farmacológicas se implementarán en Colombia, dependerán de la fase o período de la pandemia (3-4-5-6), el grado de transmisión en cada localidad, la gravedad de la enfermedad, la eficacia y el impacto de la medida, la factibilidad de la medida relacionada con los costos y recursos disponibles, la posibilidad de ejecución dentro de la estructura instalada y la aceptación de la medida por parte del público.
- La eficacia de cada intervención depende de factores como la patogenicidad del virus, la proporción de la transmisión durante el período de incubación o infección asintomática, los mecanismos principales de transmisión (aerosoles-microgotas), la tasa de ataque en grupos de edad diferentes, la susceptibilidad a los antiviricos, la transmisión eficiente y sostenida y algunos determinantes sociales de salud.
- Una vez se conozca el virus pandémico se realizarán estudios relacionados con los factores anteriores, ya que en la actualidad no se

conocen y solo se dispone de información relacionada con la influenza estacional y experiencias recientes como el SARS.

- Las medidas de emergencia en salud pública serán decididas en una atmósfera de incertidumbre científica. Las autoridades quizá necesiten cambiar recomendaciones al disponerse de información sobre el agente causal y de la evolución de la situación epidemiológica.
- La fase 4 y 5 del período de alerta pandémica, que se caracteriza por la transmisión limitada y localizada entre seres humanos, se recomiendan medidas agresivas para detectar y aislar los pacientes-caso y para someter a cuarentena a los contactos; además de las restricciones de los movimientos de entrada y salida de las comunidades afectadas y la consideración del tratamiento antivírico en zonas específicas-todas estas medidas sin embargo son menos factibles en una población urbana.
- Las oportunidades para prevenir una pandemia o reducir apreciablemente su transmisión se acabarán una vez se establezca la transmisión eficiente y sostenida de persona a persona, en esta etapa se considera prácticamente imposible contener la influenza.
- En la fase 6 o pandemia declarada, las intervenciones agresivas para aislar a los pacientes-caso y la cuarentena de los contactos, incluso aunque sean los primeros casos detectados en una comunidad, probablemente serían ineficaces. En algún momento, serán ineficaces los esfuerzos por prevenir la propagación de la influenza, al incrementar los niveles de morbilidad y mortalidad, las acciones que eran oportunas en etapas previas, como el aislamiento de pacientes, seguimiento de contactos y cuarentena voluntaria de éstos, dejan de ser eficaces o posibles debido al gran número de casos.
- La información sobre la enfermedad, los riesgos, y orientaciones sobre el comportamiento elemental de higiene se realizará en forma permanente en toda la etapa pre- pandémica y durante la pandemia.
- El aislamiento de casos graves y leves se debe evaluar durante todas las fases de la pandemia de acuerdo a la situación local.
- Siempre se indicará el uso de las mascarillas en personas sintomáticas, y el de personas que buscan atención médica por enfermedad respiratoria en zonas de riesgo como la sala de espera; sin embargo la utilización de mascarillas en personas expuestas debe considerarse de acuerdo a la evaluación de riesgos considerando la cercanía del contacto y la frecuencia de la exposición.
- Se permitirá el uso sistemático de máscaras en lugares públicos aunque no se promoverá, una indicación sería el uso en aglomeraciones como el transporte público.

- Medidas como la localización y seguimiento de los contactos, siempre realizarán de la fase 3- a la 5; sin embargo en la fase 6 es imposible hacerlo, por lo tanto no es necesario durante esta fase.
- La cuarentena Voluntaria (como el confinamiento domiciliario) de los contactos sanos con vigilancia sanitaria y prestación de atención médica y social se podrá realizar durante la fase 4 y 5 de la pandemia, no es necesario y efectivo durante la fase 3 y 6 de la pandemia
- El confinamiento domiciliario voluntario de las personas sintomáticas se realizará durante todas las fases de la pandemia, de igual forma que se tomarán las medidas necesarias para reducir el riesgo de transmisión a otros miembros de la familia.
- El cierre de establecimientos escolares como escuelas, colegios, universidades, junto con medidas como la disminución de actividades después de clases para reducir la convivencia; debe ser considerado en las fases 4-5-6 de acuerdo al contexto epidemiológico y a la evaluación del grado en que estos entornos contribuyan a la transmisión.
- Las medidas de alcance poblacional para reducir la convivencia de los adultos, como cierre de sitios de trabajo o dar licencia transitoria a empleados que no sean indispensables; así como desaconsejar las reuniones de masas deben ser consideradas en la fase 4-5-6
- En todas las fases de la pandemia (3-4-5-6) se realizarán campañas públicas para fomentar el pronto autodiagnóstico.
- En la fase 3, 4 y 5 se considerará establecer o habilitar líneas telefónicas de urgencia para casos de fiebre y acceso a ambulancias. Sin embargo no se recomienda realizarlo en la fase 6.
- En las fases 3, 4 y 5 se considerará organizar consultorios para pacientes con fiebre con un control apropiado de la infección, pero no se recomienda hacerlo en las fases 3-6.
- En ninguna fase de la pandemia se recomienda la introducción de sistemas de detección de la temperatura en lugares públicos por que la experiencia ha demostrado que no es eficaz; y precisa además acciones de salud pública e individual para identificar a las personas con fiebre.

- En todas las fases de la pandemia se debe promover el lavado de manos y la desinfección de superficies posiblemente contaminadas en los domicilios; la desinfección extensa del medio ambiente y la desinfección del aire no se recomiendan en ninguna fase de la pandemia.
- En la fase 4-5-6 se recomendará diferir los viajes que no sean indispensables a las regiones afectadas; en ningún momento de la pandemia se restringirán los viajes desde y hacia las zonas afectadas por que la imposición de la restricción a los viajes no es práctica en la mayoría de los países
- La imposición del cordón sanitario es poco práctica, por lo que no se recomienda durante ninguna fase.
- Las medidas de control de infección son necesarias para llevar a cabo un aislamiento y cuarentena efectivos; sin embargo en las últimas experiencias con SARS en los Estados Unidos, se demostró que es difícil llevar a cabo estrictas medidas de control de infecciones en la vivienda o en sitios alternativos para la atención del aislamiento o la cuarentena, por esto se recomienda a nivel local y nacional poner especial énfasis en los requerimientos para el cumplimiento de el control de la infección en estos sitios destinados para el aislamiento y la cuarentena.
- Obtener la confianza pública es una de las principales recomendaciones para poder implementar de forma satisfactoria las medidas de salud pública de tipo no farmacológico; para esto se requieren mensajes claros acerca del criterio, la justificación el papel y la duración de estas medidas, además de la orientación sobre el papel que desempeñarán las personas.
- Se recomienda que las medidas se implementaran en paquetes, ya que se considera improbable que una sola acción pueda tener de por sí suficiente impacto. Algunas intervenciones son interdependientes.

BIBLIOGRAFIA

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

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

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

(24) Ministerio de la Protección social. Instituto Nacional de Salud. Ardila Adriana. Revisión Sistemática En la literatura científica de las medidas de salud pública implementadas en el mundo para controlar la transmisión de virus respiratorios. Noviembre de 2007.

RECOMENDACIONES PARA LAS INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS ^{22 23}

Información de salud pública, comunicación

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

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

Medidas para reducir el riesgo de transmisión por las personas infectadas

²² Organización Mundial de la Salud. OMS. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles. Programa Mundial de Influenza. Plan mundial de la OMS de Preparación Para Una Pandemia de Influenza.2005.

²³ Organización Mundial de la Salud OMS. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles. Reunión de Consulta Sobre Medidas prioritarias de Salud Pública Antes y Durante una Pandemia de Influenza. Ginebra, Suiza, 16-18 de marzo de 2004.

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

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

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

Medidas para reducir el riesgo de la transmisión por los contactos

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

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

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

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

Medidas para aumentar el distanciamiento social

Medidas	Período pre-pandémico			Período pandémico	Comentarios
	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	
Confinamiento domiciliario voluntario de las personas sintomáticas	S	S	S	S	Medidas necesarias para reducir el riesgo de transmisión a otros miembros de la familia.
Cierre de escuelas (incluidos los centros)	N	C	C	C	Depende del contexto epidemiológico: grado en que

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

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

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

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

Medidas	Período pre-pandémico			Período pandémico	Comentarios
	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	
Campañas públicas para fomentar el pronto autodiagnóstico.	S	S	S	S	
Instar a toda la población de la zona afectada a medirse la temperatura por lo menos una vez al día.	N	N	N	N	
Establecer teléfonos de urgencias para casos de fiebre, con acceso a ambulancia.	N	C	C	N	
Organizar consultorios para pacientes con fiebre con un control apropiado de la infección.	N	C	C	N	
Introducción de sistemas de detección de la temperatura en lugares públicos.	N	N	N	N	La experiencia ha demostrado que no es eficaz; precisa además acciones de salud pública e individuales para identificar a las personas con fiebre.

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase
C=Debe considerarse
NC=No corresponde

Medidas de desinfección

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

S=Si debe hacerse durante esta fase
N=No es necesario durante esta fase
C=Debe considerarse
NC=No corresponde

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

Medidas	Período pre-pandémico			Período pandémico	Comentarios
	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	
Aconsejar que se evite el contacto con medio ambiente de alto riesgo (como granjas avícolas afectadas, mercados de	S	S	S	S	

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

S=Si debe hacerse durante esta fase

N=No es necesario durante esta fase

C=Debe considerarse

NC=No corresponde

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

