

Recomendaciones para la prevención y el control de la infección en los centros de menores ante el nuevo virus de la gripe A (H1N1)

Este protocolo está sujeto a actualización según se disponga de nueva información

Febrero 2010



ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Medidas higiénicas generales en el centro de menores en la situación actual.	5
2.1. Recomendaciones para los menores	5
2.2. Recomendaciones a los educadores	5
2.3. Recomendaciones a los visitantes/familias	7
2.4. Recomendaciones sobre el medio	7
3. Medidas específicas de control ante la casos de gripe A (H1N1) en los centros de menores.	8
3.1. Medidas dirigidas a los menores:	10
3.2. Medidas dirigidas a los Educadores y otros profesionales:	12
3.3. Medidas dirigidas a los responsables del centro:	13
3.4. Medidas dirigidas a las visitas:	13
Anexo 1.- Técnica de higiene de manos con preparados de base alcohólica / Técnica de lavado de manos con agua y jabón	14
Anexo 2.- Cubrirse la boca al estornudar o toser	16
Anexo 3.- Los cinco puntos de la higiene de las manos para el personal de la residencia.	16
Anexo 4. - Mascarilla quirúrgica	17
Anexo 5.- Procedimiento de colocación y retirada de la mascarilla quirúrgica / Secuencia de colocación y Retirada de la mascarilla quirúrgica	18

1. Introducción

En España, el patrón clínico y epidemiológico de la nueva gripe A(H1N1) hasta el momento, se presenta en general con unos síntomas leves o moderados que cursan con fiebre superior a 38°, tos, malestar general...sintomatología muy semejante a la de la gripe estacional, la que se presenta cada invierno.

Su transmisión principalmente es de persona a persona, por las gotas de saliva y secreciones nasales que se expulsan al toser, estornudar y hablar. Pero existe una forma indirecta tras el contacto con superficies u objetos contaminados. De ahí la importancia de intensificar las medidas de higiene para evitar así la transmisión del virus.

Cada cierto tiempo los virus pueden cambiar a tipos muy diferentes de los que existían en años anteriores y frente a los que, por ser nuevos, la población no tiene defensas, por lo que se contagia mucha más gente de lo habitual. Todo el mundo puede contagiarse. Esto es lo que conocemos como pandemias de gripe.

En el siglo XX hubo tres pandemias: la de 1918 (H1N1), conocida como gripe española; la de 1957(H2N2), que se denominó gripe asiática, y la de 1968 (H3N2), conocida como gripe de Hong- Kong.

En el momento actual nuestro sistema sanitario está muy bien preparado para hacer frente a una pandemia en comparación con el siglo pasado.

El 11 de junio de 2009 la OMS decidió declarar como pandemia a la nueva gripe A causada por el nuevo virus H1N1. En España, a día de hoy – febrero de 2010 -, la mayoría de los casos han cursado de forma leve, prácticamente como la gripe estacional. Se han contabilizado 312 muertes hasta el momento. El grupo principal de afectados ha sido el de adolescentes y adultos jóvenes.

Patologías o circunstancias que pueden aumentar el riesgo de complicaciones por la nueva gripe A (H1N1):

- Enfermedades del corazón (excepto hipertensión).
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Diabetes Mellitus Tipo I y II en tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada- grave.
- Enfermedades de la sangre como hemoglobinopatías o anemia si son moderadas o graves.
- Personas sin bazo.
- Enfermedades hepáticas crónicas avanzadas.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Inmunosupresión (incluida la del VIH-SIDA, las producidas por fármacos o las de las personas trasplantadas).
- Obesidad mórbida con índice de masa corporal ≥ 40 o más (se calcula dividiendo el peso, en kilogramos, entre la altura, en metros, al cuadrado).

En el momento actual el diagnóstico de gripe se realiza atendiendo a criterios clínicos.

Entre las estrategias de control de la enfermedad durante la pandemia, armonizadas en la Unión Europea, se señalan el aislamiento, la cuarentena y el distanciamiento social. Estas estrategias tienen características diferenciales cuando se trata de población institucionalizada, como los menores en régimen de tutela o guarda por parte de la administración o los menores bajo medida de internamiento impuesta por jueces de menores. Para tener una idea aproximada del volumen de esta población, el Boletín de Medidas de Protección de las Comunidades Autónomas elaborado por la Dirección general de Política Social, de las Familias y de la Infancia del Ministerio de Sanidad y Política Social señala la existencia a 31 de diciembre de 2007 de 31.500 menores tutelados por Comunidades Autónomas, de los cuales 14.605 estaban en esa fecha en acogimiento residencial.

A estos datos hay que sumar los menores con medida de internamiento en cualquiera de sus regímenes (abierto, semiabierto o cerrado). Según los datos del Boletín estadístico de medidas impuestas a menores infractores referentes a 31 de diciembre de 2007, existen en España un total de 109 centros de internamiento con 3.103 plazas en los que se habían ejecutado 5.975 medidas.

Los centros para menores deben establecer mecanismos para identificar pacientes con signos y síntomas de enfermedad respiratoria febril compatible con gripe a la llegada al centro, o cuando se presenten durante su estancia. Con vistas a dicho escenario, los responsables de dichos centros tendrán que tener previsto un plan de preparación para la evaluación y rápido aislamiento de posibles casos. Igualmente, tendrán que planificar la posibilidad de continuar su actividad con una posible limitación en el número de trabajadores.

Aunque las medidas básicas de control de la infección serán muy similares a las recomendadas para los centros sanitarios (ver: [Recomendaciones de control de la infección en los centros sanitarios ante casos sospechosos/confirmados de Nuevo virus de la gripe A\(H1N1\)](#)), los centros de menores, al igual que otras instituciones que acogen personas en régimen de alojamiento permanente (centros de parapléjicos, de discapacitados, etc.), presentan peculiaridades que obligan a establecer algunas consideraciones.

La población institucionalizada comparte de manera permanente áreas comunes, como comedores, áreas de ocio, salas de estar, etc., que hacen necesario tener en consideración estrategias con el objetivo de mitigar la transmisión de la enfermedad en estos colectivos.

2. Medidas higiénicas generales en el centro de menores en la situación actual.

La mejor práctica para estos dispositivos residenciales, independientemente de cualquier problema de salud que afecte a la comunidad, es cumplir en todo momento las normas básicas de higiene general, ya que son un elemento esencial para evitar la transmisión de enfermedades en la población residente y entre los educadores. Estas medidas generales, seguidas adecuadamente, son la base fundamental para asegurar que si se produce un caso de gripe A (H1N1), el riesgo para el conjunto de los residentes y educadores sea mínimo.

2.1. Recomendaciones para los menores

Se debe transmitir claramente que lo mejor para proteger su salud y evitar infecciones es seguir las medidas básicas de higiene personal. La difusión de dichas medidas formará parte del programa de educación para la salud y autocuidados y así mismo, será potenciada en cualquier actividad formativa del centro:

- **Lavado de las manos** frecuente con agua y jabón, pero especialmente después de: atender a una persona enferma, comer, ir al baño, tocarse los ojos, la nariz o la boca, toser o estornudar, viajar en transporte público, volver de la calle, tocar objetos (carro de la compra, teléfonos –fijos y móviles -, pomos de las puertas, ordenadores...) Ver ANEXO 1
- **Cubrirse la boca y la nariz cuando se tosa o estornude**, usar pañuelos desechables para eliminar las secreciones respiratorias, deshacerse del pañuelo tras su uso en papeleras cercanas y realizar la higiene de las manos después. Ver ANEXO 2

Se debe tener en cuenta que las actividades básicas de la vida cotidiana en menores de corta edad son responsabilidad de los educadores y en la realización de las mismas deben cumplir escrupulosamente las recomendaciones generales de higiene. Los responsables del centro deben asegurar que se atiende a los menores en las mejores condiciones posibles y por tanto deben comprobar que los cuidadores y educadores conocen y aplican adecuadamente las normas de higiene. La formación continua de cuidadores, educadores y en general de todo el personal del centro debe ser una actividad integrada en el centro.

2.2. Recomendaciones a los educadores

- En la transmisión de las infecciones en este tipo de dispositivo residencial y en la aparición de brotes un factor fundamental es la inadecuada aplicación de medidas higiénicas básicas. El conocimiento y aplicación de estas medidas puede evitar o minimizar los riesgos para la salud de los residentes.
- Es obligación del personal del centro conocer y aplicar las medidas generales de higiene.

- Los responsables del centro deben vigilar que las medidas se conocen y aplican. También formar si fuese necesario a sus trabajadores.

Lavado de manos

En la mayoría de los casos son las manos del personal que atiende al menor las que juegan el papel fundamental como vehículo de transmisión de la enfermedad de un residente enfermo a un residente sano. El personal de atención directa deberá lavarse siempre las manos:

- Al inicio y al final de la jornada
- Antes y después de atender al niño/a
- Después del contacto directo con sangre y otros fluidos corporales
- Después de ir al aseo o efectuar la propia higiene personal
- Antes de ponerse y después de ponerse guantes
- Antes de preparar y/o administrar la medicación
- Antes y después de dar la comida a los menores que por su edad lo requieran

*LAS MANOS SON EL PRINCIPAL VECTOR DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES.
¡EL USO DE GUANTES NO EXCLUYE EL LAVADO DE LAS MANOS!*

En general, el lavado de manos el *uso de agua y jabón* es suficiente. En el secado de manos es recomendable la utilización de toallas desechables de papel. Antes del lavado de manos deben quitarse anillos y cualquier otro objeto que se tenga en las mismas.

En zonas de especial riesgo como las que albergan a menores sometidos a aislamiento, se puede optar por la utilización de *soluciones alcohólicas* en concentraciones del 60% al 95%. Las soluciones alcohólicas son excelentes como antisépticos frente a los virus, considerándose que tienen una velocidad de acción rápida, de hecho son tan buenas como la clorhexidina (al 2%) y los compuestos de Yodo.

Utilización de guantes desechables

- Se seguirán las pautas de la política y gestión de guantes que se haya establecido en el Centro. Evitando restricciones, siendo generosos con los cambios de guantes.
- Nunca se utilizarán guantes de goma para la higiene de los menores, cuando por su edad ésta sea necesaria.
- Siempre se emplearán guantes de plástico desechables para proceder al aseo personal del menor cuando sea necesario.
- Siempre se utilizarán guantes de látex o vinilo de un solo uso, no estériles cuando al realizar el aseo del menor se prevea la posibilidad de entrar en contacto con sangre, abscesos y fístulas purulentas, heces, o con úlceras en la piel.
- Siempre que la persona que atiende al menor tenga lesiones en las manos deberá utilizar guantes de látex o vinilo.
- Siempre que se rompan o perforen los guantes durante el procedimiento, se procederá a cambiarlos por unos nuevos. En este caso habrá que lavarse las manos antes de ponerse los guantes nuevos.

SE CAMBIARÁ DE GANTES SIEMPRE QUE SE ATIENDA A OTRO RESIDENTE. ¡¡LOS GANTES DEBEN PROTEGER AL CUIDADOR Y AL RESIDENTE!!

Higiene del uniforme

- Mantenerlo limpio y con los botones cerrados y sin descosidos.
- Cambiar la bata cuantas veces sea necesario.
- Para quehaceres sucios ponerse siempre delantal.
- Utilizar material desechable de un solo uso.
- Las personas que atienden el aseo de los menores deberán cambiarse de uniforme si se hubieran producido manchas notorias con fluidos corporales, sangre, etc.
- El uniforme será revisado antes de entrar a la zona de comedores, con objeto de asegurar que no se ha manchado y preferiblemente se dispondrá de otro uniforme o bien de batas protectoras para efectuar el servicio en los comedores.

2.3. Recomendaciones a los visitantes/familias

En la actual situación, la restricción de visitas a los menores residentes debería limitarse sólo a las establecidas normalmente, de forma que se debe educar a los visitantes para diferir su visita al centro en caso de encontrarse enfermos o cuando visiten a los menores sometidos a aislamiento, para evitar la transmisión. En estos casos se informará adecuadamente a las visitas y en caso de no desistir se dispondrá de mascarillas para su uso.

2.4. Recomendaciones sobre el medio

Suelos y superficies

- La limpieza de suelos y superficies se realizará al menos una vez al día. Y siempre que sea necesario por algún incidente.
- Para barrer los suelos se utilizará el sistema de “barrido en húmedo”, consistente en humedecer los utensilios que se usen, para evitar que se levante polvo.
- Para el fregado de los suelos se utilizará el sistema de “doble cubo”, consistente en usar dos cubos, uno de color azul con agua y producto limpiador, para el fregado y otro de color rojo, solo con agua, para el aclarado.
- Los productos limpiadores que se empleen en los suelos deberán ser de tipo detergente-bactericida.
- Para la limpieza del mobiliario y superficies, teniendo en cuenta que puede haber enseres de distintos materiales, se usarán bayetas humedecidas con el producto apropiado para cada uno de ellos.
- Las papeleras habilitadas para el depósito de residuos, se vaciarán regularmente, al menos, dos veces al día, y siempre que estén repletas de residuos, no dando nunca lugar a que éstos se viertan en el suelo. Las bolsas, al retirarlas, se cerrarán y se depositarán en el saco que hay en el carro de limpieza para este fin.

Aseos

- Los aseos se limpiarán al menos dos veces al día, y siempre que sea necesario. El carro de limpieza se situará en la puerta bloqueando la entrada.
- Se limpiarán siempre de dentro a fuera y de los espacios más limpios a los menos limpios, terminando con el fregado del suelo
- Los aseos comunes o compartidos deben contar con toallas de papel desechable.

Ropa de los menores:

- La ropa de cama, toallas y ropa personal de los menores residentes sometidos a aislamiento se recogerá con la mayor prontitud en bolsas cerradas, se evitará sacudirlas y se derivarán a lavandería para el lavado industrial convencional.
- El personal encargado de la recogida y manipulación de las mismas usará la protección adecuada.

3. Medidas específicas de control ante la casos de gripe A (H1N1) en los centros de menores.

Las características de la infección por gripe A(H1N1) son muy semejantes a las que se presentan con la gripe estacional. Es aconsejable que el personal del centro para personas mayores esté alerta para poder identificar con la mayor brevedad los posibles casos que se puedan dar y poner en marcha las medidas que se exponen más adelante.

Los síntomas más habituales sobre la que hay que prestar atención en los residentes o en el personal del propio centro, son los siguientes:

- **Inicio súbito de los síntomas**
- **Al menos uno de los siguientes síntomas generales:**
 - Fiebre >38°C o febrícula
 - Malestar general
 - Cefalea (dolor de cabeza)
 - Dolores musculares
- **Y al menos uno de los siguientes síntomas respiratorios:**
 - Tos
 - Dolor de garganta
 - Dificultad para respirar
- **Y pueden ir acompañados de:**
 - Diarrea,
 - Vómitos o
 - Dolor de estomago

Los síntomas son orientativos, la no presencia de alguno de ellos no implica que no exista infección.

Es conveniente estar alerta ante la aparición de los siguientes signos y síntomas, pues pueden significar gravedad:

Tabla 1

En niños mayores y adolescentes

- Dificultad para respirar
- Síntomas diferentes de los habituales
- Empeoramiento repentino
- Empeoramiento pasados ya siete días de la enfermedad

En niños pequeños

- Respiración rápida y dificultad para respirar.
- Erupciones en la piel.
- Dificultad para despertarse
- No tener ganas de jugar
- Irritabilidad extrema

También se deberá vigilar a los menores que, presentando síntomas leves, pertenezcan a alguno de los grupos que tienen riesgo de complicaciones (*ver cuadro de página 3*)

En el contexto del centro de menores, donde el grado de contacto entre sus residentes es alto, la posibilidad de diseminación de la infección por gripe A es muy elevada, por lo que se deben extremar las medidas de prevención.

En los casos graves la efectividad del tratamiento es mayor cuando se administra en las primeras 48 horas, de ahí la importancia de iniciarlo con la mayor prontitud posible.

Control de contactos en el centro de menores

Recomendaciones antes de la exposición:

- Los trabajadores del centro dedicados a la atención de los menores deben recibir información y formación sobre el modo de transmisión y un entrenamiento adecuado sobre las precauciones para la prevención de la infección.
- Se recomienda revisar y actualizar los planes de formación, incorporando formación específica en prevención de la infección, así como unas prácticas sobre cómo realizar la higiene de manos y cómo colocar y retirar correctamente los EPP.

- Es importante reasignar las tareas de las profesionales embarazadas y de aquellos profesionales con condiciones médicas que incrementen el riesgo de sufrir complicaciones por gripe.

Vacunación:

Es imprescindible que los profesionales que trabajen en unidades donde se atienden pacientes con infección de tipo gripal estén vacunados de la gripe estacional y de la gripe A (H1N1).

Recomendaciones después de la exposición:

- Es importante proporcionar asesoría a los trabajadores en caso de exposición sin protección adecuada, valorando cada caso en particular.
- Las principales recomendaciones son:
- En el momento actual no está indicada la quimioprofilaxis con antivirales.
- No deben tomarse muestras para diagnóstico virológico, excepto en los casos en los que se sospeche gravedad, o pertenezcan a alguno de los grupos de riesgo de complicaciones, siempre bajo criterio del profesional sanitario que valorará individualmente cada caso.
- Control diario de la temperatura y de la aparición de síntomas respiratorios, especialmente tos y dolor de garganta.
- En caso de cuadro compatible con infección de tipo gripal, no deben seguir en contacto con pacientes y solicitarán consulta médica para someterse al diagnóstico adecuado y tramitar la baja laboral si procede.
- Acudir al departamento de salud laboral si se encuentra en su puesto de trabajo.
- Acudir a su médico de cabecera si está en su domicilio.

3.1. Medidas dirigidas a los menores:

- Situar al paciente en una habitación individual hasta 24 horas después de que finalice la fiebre sin tomar antipiréticos, manteniendo la puerta cerrada, y con medidas de aislamiento de contacto y de transmisión respiratoria por gotas, además de las estándar. Si no hay habitaciones individuales disponibles se agrupará a los afectados en salas o zonas específicas para ellos, con al menos un metro de distancia entre las camas (aislamiento en cohortes).
- También podrán utilizarse las habitaciones de “**Enfermería ó Clínica**”, siempre que éstas sean individuales y permitan el aislamiento o bien se puedan agrupar los residentes en cohortes.
- Es importante informar y concienciar al menor y su familia o personas cercanas sobre la importancia de la indicación y mantenimiento del aislamiento.
- El médico del centro se pondrá en contacto con el centro de salud que corresponda.
- El tratamiento con antivirales (oseltamivir) debe indicarse en:

- a) aquellos pacientes que tengan factores de riesgo de sufrir complicaciones por gripe.
- b) en los casos de neumonía.
- c) en pacientes adultos (mayores de 14 años) en los que no concurren las circunstancias previas y en los que la evolución de la enfermedad sea tórpida o la duración de la fiebre (mayor de 38°C) por la gripe sea superior a 3 días.

El tratamiento es más efectivo si se inicia dentro de las primeras 48 horas tras el inicio de los síntomas, aunque este hecho no debe limitar su comienzo más allá de este período. Por tanto, cuando se considere indicado el tratamiento éste debe comenzarse sin demora.

Los pacientes no hospitalizados no requieren estudio virológico (RT-PCR), salvo las embarazadas (en las que se suspenderá el tratamiento si la prueba es negativa) y los pacientes inmunodeprimidos profundos (transplantes, etc.).

- Considerar la utilización de **mascarilla quirúrgica- ver ANEXOS 3 y 4** - por el afectado (siempre que lo tolere) cuando se encuentre a menos de un metro de otras personas.

Aunque la mayoría de los afectados mejorarán tras unos días, habrá que monitorizar de cerca la evolución para detectar de forma rápida las posibles complicaciones de la enfermedad, como la aparición de neumonía. Es conveniente estar alerta ante la aparición de los signos y síntomas de gravedad mencionados en la tabla 1.

Ante la aparición de alguno de estos signos o síntomas, el menor debería ser reevaluado por el personal médico del centro siempre en las primeras 48 horas. En caso de ser necesaria la derivación a un centro hospitalario, se avisará de antemano de su patología, y se tomarán las medidas de aislamiento oportunas en el traslado.

- Los residentes y los visitantes deben cubrirse la boca y la nariz cuando se tosa o estornude, usar pañuelos desechables para eliminar las secreciones respiratorias, deshacerse del pañuelo tras su uso en papeleras cercanas y realizar la higiene de las manos después. Asimismo los visitantes que vayan a ver a un menor aislado con síntomas de gripe, utilizarán mascarilla quirúrgica si tienen que permanecer a menos de un metro de esa persona.

En las zonas comunes debe haber:

pañuelos de papel
papeleras

No se permitirá a las personas aisladas la utilización de las zonas comunes del centro.

Traslado de residentes:

- Dentro del centro: los pacientes sospechosos o confirmados deben usar mascarilla quirúrgica.

- Si las características clínicas del caso lo requieren, será derivado al hospital mediante transporte en ambulancia. Las ambulancias para este cometido deberán estar dotadas de cabina para el conductor convenientemente aislada del habitáculo. Los pacientes o sospechosos que hayan de trasladarse, llevarán la correspondiente mascarilla quirúrgica. El personal de la ambulancia llevará puesto el Equipo de Protección Personal (EPP) desde su entrada al lugar en que se halle el caso. En el traslado de los menores de edad los acompañantes deberán llevar mascarilla quirúrgica. Después del traslado de un paciente sospechoso o confirmado se deberá proceder a la limpieza y desinfección de la ambulancia siguiendo las recomendaciones oportunas.

Eliminación de residuos: el tratamiento de los residuos que puedan estar contaminados con el virus de la gripe es el mismo que el utilizado para los residuos clínicos.

Platos y utensilios para comer: lavar con el procedimiento habitual de agua y detergente. No es necesario utilizar guantes de goma estériles.

Ropa de cama y ropa del residente: Lavar con los procedimientos habituales de agua y detergente; evitar sacudir la ropa y ropa de cama durante su manipulación.

Limpieza y desinfección del medio ambiente: Limpiar con regularidad las superficies sucias y/o frecuentemente manipuladas (pomos de las puertas, botones de ascensores, etc.)

Equipamiento utilizado en la atención del residente: dedicar un equipamiento exclusivo para el paciente con sospecha de gripe. Si no fuera posible, limpiar y desinfectar antes de volver a usarlo con otro paciente.

Duración de las medidas de control de la infección: se mantendrán las medidas de control de la infección hasta 24 horas después de que los síntomas acaben sin tratamiento antitérmico.

3.2. Medidas dirigidas a los Educadores y otros profesionales:

- Todas las personas que entren en la habitación de aislamiento deberán mantener precauciones estándar, de contacto y de transmisión respiratoria por gotas. Ver ANEXOS 1, 2, 3, 4 y 5.
- Limitar el número de profesionales al mínimo necesario para el buen cuidado y estado emocional del menor.
- Es conveniente asignar profesionales que atiendan de forma exclusiva a estos enfermos o a las salas de afectados en su caso, sin intercambio de personal entre zonas afectadas y no afectadas.
- Debería evitarse que trabajadores con factores de riesgo para desarrollar complicaciones en caso de un posible contagio (embarazadas, personas inmunodeprimidas etc.) estuviesen al cuidado de estos enfermos.
- Los profesionales deben cubrirse la boca y la nariz cuando se tosa o estornude, usar pañuelos desechables para eliminar las secreciones respiratorias, deshacerse del pañuelo tras su uso en papeleras cercanas y realizar la higiene de manos después.

Recomendaciones de salud para los profesionales:

Se debe vigilar la salud de los profesionales expuestos a pacientes con gripe. El personal que esté a cargo de los enfermos debería autoevaluarse diariamente estando atento a la aparición de signos y síntomas de la enfermedad. En el caso de desarrollar sintomatología, deberán abandonar su actividad y comunicar la situación a sus supervisores y responsables del control de la infección en el centro. Estos trabajadores deberían ser excluidos de su actividad habitual hasta 24 horas después de que desaparezcan los síntomas sin tratamiento antipirético.

3.3. Medidas dirigidas a los responsables del centro:

- Asegurar que todos los trabajadores conozcan qué es la infección humana por gripe y sus mecanismos de transmisión, que estén formados en cuanto a las medidas de control de la infección que deben seguir y sobre el procedimiento de colocación y retirada del EPP, y sobre la **comunicación del riesgo**.
- Garantizar una adecuada dotación de personal, material para la correcta higiene y de EPP.
- En caso de necesidad, se pueden colocar carteles informativos a la entrada de la residencia dirigidos a visitantes y residentes con instrucciones sobre el control de la infección.

3.4. Medidas dirigidas a las visitas:

- Durante la existencia de casos, se debe limitar el número de familiares y visitantes que acuden al centro al mínimo necesario para el buen cuidado y estado emocional del menor.
- Se ofrecerá el material necesario a los visitantes, siendo instruidos por el personal sanitario antes de entrar en la habitación.
- También deberán ser instruidos para limitar sus movimientos dentro del centro.
- Los visitantes deben cubrirse la boca y la nariz cuando se tosa o estornude, usar pañuelos desechables para eliminar las secreciones respiratorias, deshacerse del pañuelo tras su uso en papeleras cercanas y realizar la higiene de las manos después.
- Se debería evitar la visita de personas con sintomatología gripal al centro hasta la completa desaparición de su sintomatología

Anexo 1.- Técnica de higiene de manos con preparados de base alcohólica / Técnica de lavado de manos con agua y jabón

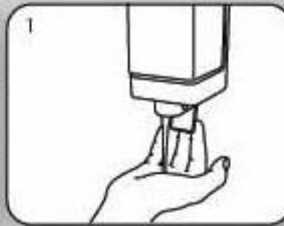


Fuente: Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. OMS 2009.

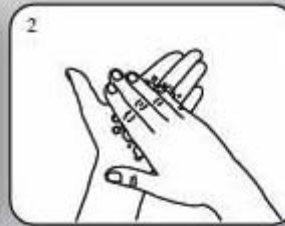
Técnica de lavado de las manos con agua y jabón



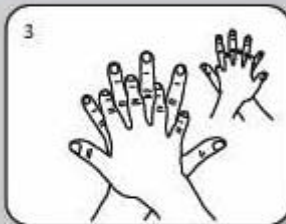
Mójese las manos con agua



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos



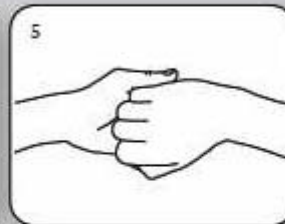
Frótese las palmas de las manos entre sí



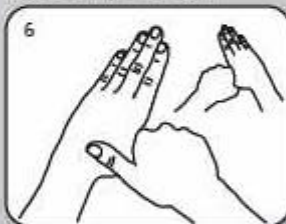
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



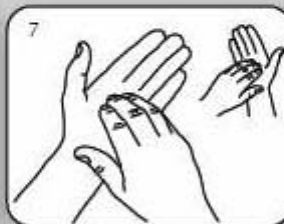
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



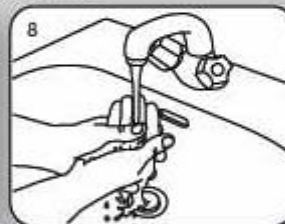
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



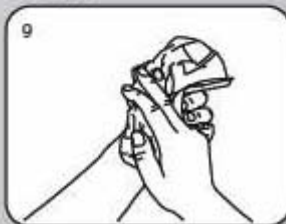
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



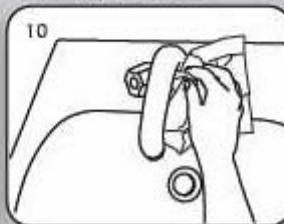
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa



Enjuáguese las manos con agua



Séqueselas con una toalla de un solo uso



Sírvese de la toalla para cerrar el grifo



...y sus manos son seguras.

Modificado de conformidad con EN1500

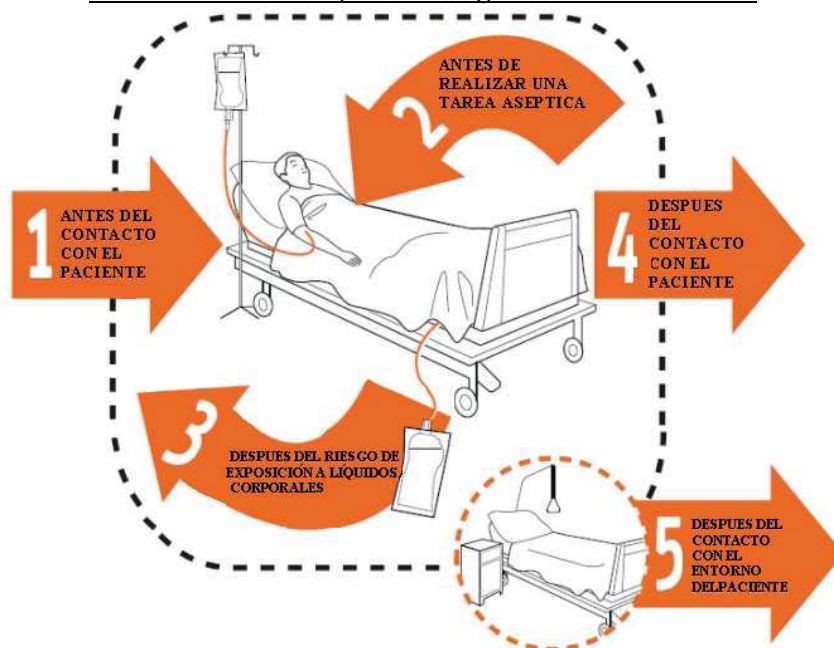
Fuente: Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. OMS 2009.

Anexo 2.- Cubrirse la boca al estornudar o toser



Anexo 3.- Los cinco puntos de la higiene de las manos para el personal de la residencia.

Los 5 momentos para la higiene de las manos



Fuente: Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. OMS 2009.

La OMS define como punto de atención aquel en que coinciden tres elementos: el paciente, el profesional sanitario, y el cuidado o tratamiento que implica contacto con el paciente o su entorno.

Anexo 4. - Mascarilla quirúrgica

La mascarilla quirúrgica ha sido tradicionalmente utilizada para contribuir a reducir las infecciones de herida quirúrgica, provocadas por microorganismos procedentes del personal sanitario al exhalar sobre la zona de la herida.

Está diseñada para proteger al paciente, al retener y filtrar las gotículas que contienen microorganismos y que son expelidas por boca y rinofaringe al respirar, hablar, estornudar y toser.

También puede ser utilizada para proporcionar protección al profesional frente a enfermedades de transmisión por gotas, como la gripe.

Las características exigibles a la mascarilla quirúrgica serán las determinadas por la eficacia de filtración de bacterias, resistencia a fluidos y comodidad de uso. Las mascarillas de uso clínico deberán cumplir la Directiva de productos sanitarios 93/42/CEE y con el Real Decreto 414/96 y no deben ser consideradas como equipo de protección personal.

La mascarilla debe cubrir la boca y la nariz y estar sujeta de manera que prevenga al máximo la salida y la entrada de aire por los lados. Las cintas deben estar apretadas y la mascarilla ajustada para que se amolde al contorno facial. La mascarilla quirúrgica se desechará tras cada uso. No deben llevarse alrededor del cuello.

Anexo 5.- Procedimiento de colocación y retirada de la mascarilla quirúrgica / Secuencia de colocación y Retirada de la mascarilla quirúrgica

Procedimiento de colocación y retirada de la mascarilla quirúrgica

Utilización correcta de la mascarilla:

Colocación:

- Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.
 - Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz.
 - Acomódesela en la cara y por debajo del mentón.
 - Verifique el ajuste*.



Retirada:

- La parte delantera de la máscara está contaminada. No la toque.
- Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítesela.
- Arrójela en el recipiente de deshechos.

