

**Recomendaciones de actuación
en centros penitenciarios ante casos
sospechosos/confirmados de
Gripe A/H1N1**

- Versión día 23 de julio de 2009 -

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

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	2
ESCENARIOS DE INFECCIÓN Y PLAN DE ACCIÓN	3
I- Aparición de un caso aislado	3
- Definición de caso de gripe por el nuevo virus A/H1N1	3
- Manejo de la situación	4
II- Aparición de un brote o agrupación de casos	5
ANEXOS	8
Anexo 1: Aplicación de las medidas básicas de prevención y control	8
Anexo 2: Grupos de población de alto riesgo	12
Anexo 3: Utilización de antivirales frente al nuevo virus de gripe A (H1N1)	13
Anexo 4: "Toma y envío de muestras" para muestras respiratorias	14
Anexo 5: Formulario de notificación de brotes infección por nuevo virus de la gripe A (H1N1)	15
Anexo 6: Medidas regimentales	16
Anexo 7: Módulos de madres y mujeres embarazadas ingresadas en prisión	18
Anexo 8: Información a los empleados públicos sobre la nueva gripe A/H1N1	19

RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN PARA LOS CENTROS PENITENCIARIOS EN RELACIÓN CON EL NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A/H1N1

A partir de la declaración, el día 11 de junio de 2009, de fase 6 de alerta pandémica para el nuevo virus de la gripe por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las actuaciones frente a este nuevo virus se han modificado. Así, en este momento, los esfuerzos deben centrarse principalmente en mitigar el impacto sanitario y social del virus mediante la atención apropiada a los enfermos en su domicilio o en los centros sanitarios, y el esfuerzo ya no debe estar en intentar contener la transmisión de la enfermedad. Por tanto, cuando el virus ya ha comenzado a circular en un país, deben abandonarse medidas que requieren muchos recursos, como la identificación y seguimiento de los contactos de los casos detectados. También debe limitarse la profilaxis con antivirales y reservar estos fármacos para el tratamiento de los pacientes, especialmente de aquellos que presenten o corran el riesgo de presentar enfermedad grave.

La OMS considera que en estos momentos la pandemia reviste en general una gravedad moderada. Esta estimación se basa en la información clínica y epidemiológica reunida por la OMS hasta la fecha, así como en los datos aportados por sus Estados Miembros respecto al impacto de la pandemia en sus sistemas de salud y, en general, en su funcionamiento social y económico.

De igual forma, la OMS ha recomendado que durante lo que quede de periodo pandémico, la obtención de muestras clínicas para análisis del virus no debe ser generalizada, sino limitada a casos seleccionados, para ahorrar recursos de laboratorio y, al mismo tiempo, obtener la información esencial.

La actuación en los centros penitenciarios también se verá afectada, aunque en menor medida, por esta nueva situación ya que no será necesario establecer ninguna identificación ni seguimiento de los contactos de un caso.

Por tanto, todas las actuaciones estarán encaminadas a identificar los casos y proceder a su tratamiento evitando, en la medida de lo posible, la propagación del virus mediante el seguimiento estricto de las medidas de higiene básicas y las siguientes recomendaciones de actuación.

ESCENARIOS DE INFECCIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

En un centro penitenciario nos podemos encontrar con 2 situaciones:

- I.- Aparición de un **caso aislado**
- II.- Aparición de un **brote epidémico o agrupamiento de casos**

I.- APARICIÓN DE UN CASO

Definición de caso de gripe por el nuevo virus A/H1N1

Período de incubación: 7 días.

Cualquier persona que cumpla alguno de los siguientes criterios clínicos y alguno de los siguientes criterios epidemiológicos.

Criterios clínicos:

- a) Fiebre $>38^{\circ}$ C Y signos o síntomas de infección respiratoria aguda (Tos, Rinorrea, Dificultad respiratoria, Cefalea, Dolor de garganta, Mialgia, Malestar general). Puede ir acompañado de diarrea y vómitos.
- b) Neumonía (infección respiratoria grave).
- c) Fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida.

Y

Criterios epidemiológicos:

Cualquier persona que cumpla alguna de las siguientes condiciones en los 7 días previos a la aparición de síntomas:

- a) Haber estado o visitado un área donde se produce transmisión sostenida del nuevo virus de la gripe A/H1N1 (Norteamérica, Méjico o países del Hemisferio Sur en los que ha comenzado la temporada estacional de gripe, y se ha detectado circulación de este nuevo virus A/H1N1.
- b) Haber estado en contacto cercano con una persona diagnosticada como caso probable o confirmado de nuevo virus de la gripe A/H1N1.
- c) Trabajar en laboratorio y manipular muestras potencialmente contaminadas.

Clasificación de caso:

A. CASO SOSPECHOSO: cualquier persona que cumpla criterios clínicos Y epidemiológicos.

B. CASO PROBABLE: cualquier persona que cumpla los criterios clínicos Y epidemiológicos Y presente infección por virus de la gripe A o AH1 no subtipable.

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

Manejo de la situación

Las medidas a seguir ante la detección de un caso, extraídas de las recomendaciones que proporciona el Ministerio de Sanidad y Política Social, serán:

- En los casos graves, en los que el cuadro clínico lo indique, se requerirá el ingreso hospitalario en el hospital de referencia. Mientras éste pueda realizarse, el paciente se situará en aislamiento respiratorio.
- Los casos leves podrán permanecer en celda individualizada, guardando las medidas de higiene básicas. (Anexo 1: Medidas de higiene básicas).
- Se comunicará la existencia del caso al Coordinador Epidemiológico de la Comunidad Autónoma (Tel. 061 y 112) que indicará la necesidad de tomar o no muestras clínicas. Si fuera necesario que la recogida de muestras se realizara por los sanitarios del propio CP, el Coordinador Epidemiológico deberá suministrar el material necesario para la recogida y la forma de entrega para su envío al laboratorio. La toma se realizará según se recoge en el anexo 4: Protocolo de "Toma y envío de muestras".
- La necesidad o no del tratamiento antiviral será determinada por el médico del centro penitenciario teniendo en cuenta la presencia de factores de riesgo de complicaciones (Anexo 2: grupos de riesgo), y se comunicará al Coordinador de la Comunidad, de manera que pueda suministrarlo dentro de las primeras 48 horas desde el inicio de los síntomas. Se seguirá la pauta indicada en la tabla del Anexo 3.
- No será necesario establecer una identificación ni un seguimiento de los contactos del caso.
- Se procurará que los movimientos de los casos dentro del centro penitenciario queden restringidos a lo estrictamente necesario hasta la desaparición de los síntomas (7 días o 24 horas desde que desaparecen los síntomas) (Anexo 6).

- Deben evitarse las conducciones o traslados de los casos, salvo por razones de necesidad estrictamente sanitarias, hasta la desaparición de los síntomas (7 días o 24 horas desde que desaparecen los síntomas). (Anexo 6).
- También deben evitarse las comunicaciones especiales hasta la desaparición de los síntomas (7 días o 24 horas desde que desaparecen los síntomas). (Anexo 6).
- El caso se notificará de forma urgente a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria (CSP) por teléfono al 913354844 o al 913354840 en horario laboral o al 608957331 fuera de horario laboral.
- Se prestará especial atención en el reconocimiento médico al ingreso a la posible existencia de sintomatología gripal.

II.- APARICIÓN DE UN BROTE O AGRUPACIÓN DE CASOS

Se define brote o agrupación de casos la aparición de tres o más personas con enfermedad respiratoria aguda y fiebre $> 38^{\circ} \text{C}$, con vínculo epidemiológico en un periodo de 14 días.

Ante la sospecha de brote:

1. Declaración urgente por el facultativo que lo detecte al Coordinador Epidemiológico de la Comunidad Autónoma (en breve se remitirán los teléfonos de los responsables de cada Comunidad) y a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria (CSP) del número total de casos y de estos los que presenten factores de riesgo (Tel. de la CSP: 913354844 o 913354840 en horario laboral, o 608957331 fuera de horario laboral). No será necesaria la notificación de forma individualizada. Tan pronto como sea posible, y en el mismo día si es laborable, **se enviará el formulario de notificación de brote** (Anexo 5) por fax o correo electrónico tanto a la CSP como a Salud Pública de la Comunidad Autónoma. Diariamente, antes de las 13,30 h, se debe comunicar a ambos organismos las variaciones que se hayan producido (nuevos casos y complicaciones si las hubiera). Al finalizar el brote se realizará un informe que se enviará a ambos.
2. La actuación con los casos y contactos dependerá de las características, capacidad y posibilidades del centro. Con las medidas a adoptar se busca, por un lado, amortiguar la curva epidémica de propagación de la infección en un entorno cerrado, lo que evitará un acumulo de casos en un periodo corto

de tiempo que podría causar un incremento brusco de demandas asistenciales con el consiguiente compromiso de los recursos disponibles. Por otro lado, se persigue un mayor control de los casos, que permita una rápida reacción ante la presencia de complicaciones en su evolución. Se podrá optar por uno de los siguientes modelos de actuación de acuerdo a las características del centro:

Modelo A: Aislamiento sanitario de los enfermos en su propia celda durante 7 días o hasta que transcurran 24 horas desde la desaparición de los síntomas. Cuando haya tres o más casos en el módulo, éste permanecerá igualmente aislado hasta 24 horas después de la desaparición de los síntomas del último caso diagnosticado en el mismo. El "aislamiento modular" supone que no ingresará ninguna persona nueva en el módulo, ni podrá ser trasladado ningún interno a otro módulo durante el periodo de aislamiento (Anexo 6).

Modelo B: Se intentará en la medida de lo posible ubicar a los enfermos en una zona, área, o módulo separada de la de los sanos. Dicha zona quedará como "área de aislamiento", de manera que si continúan apareciendo casos nuevos irán ingresando en la misma, y conforme vayan sanando los internos cesarán su aislamiento. Se evitará el contacto de los internos de esta zona con el resto.

La finalización del aislamiento será individualizada, es decir cada enfermo permanecerá aislado como mínimo durante 7 días, salvo en aquellos casos en que la sintomatología dure más, de manera que se mantendrá su aislamiento hasta pasadas 24 horas desde la desaparición de los síntomas.

3. Será la Comunidad Autónoma la que determinará, al contactar con ella, el número de muestras a tomar, el laboratorio de referencia y la forma de envío. No es necesaria la toma de muestras y confirmación de laboratorio para todos los casos del brote.

4. Los internos que se encuentren en situación de aislamiento por los motivos anteriormente referidos no deberán ser trasladados a ningún otro centro penitenciario hasta agotar el tiempo de aislamiento (mínimo 7 días). En el caso de un interno que se encuentre en esta situación sea requerido por un Juzgado, se informará al Juzgado de la situación (Anexo 6).

5. Las personas que entren en contacto con el "área o módulo de aislamiento" han de ser sólo las imprescindibles y deberán extremar las medidas básicas de higiene (Anexo 1).
6. En el "área o módulo de aislamiento" se deben mantener en todo momento las medidas de precaución estándar y de contacto. La higiene respiratoria y la higiene de manos son los dos elementos claves para el control de la infección (Anexo 1).
7. Las salidas programadas por motivos sanitarios de las personas en situación de aislamiento quedarán restringidas a los casos estrictamente necesarios, y extremando las medidas básicas de higiene.
8. El brote se dará por finalizado tras dos semanas sin la aparición de casos en el centro implicado.
9. En el caso de que el brote sea muy extenso, o se extienda por varios módulos, se considerará en aislamiento todo el centro penitenciario y deberán suspenderse las conducciones y/o traslados a otras prisiones y se intentará limitar los movimientos con los módulos no afectados (Anexo 6).

ANEXO 1

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

1. Lavado de manos y medidas generales de higiene

El lavado de manos es la medida preventiva más importante tanto para pacientes como para el personal que les atiende, para reducir la transmisión indirecta de cualquier agente infeccioso.

1.1 Técnica de lavado de manos.

La higienización de las manos se puede realizar mediante lavado con agua y jabón normal de arrastre, mediante solución antiséptica o usando una solución alcohólica.

a. Lavado de manos con agua y jabón.

Además de ser el método de elección para la higiene diaria (después de utilizar el baño, antes de preparar o manipular alimentos, etc.), se debe utilizar cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteináceo, sangre u otros fluidos corporales.

El procedimiento es el siguiente (ver Figura 1):

1. Primero mojar las manos con agua tibia
2. Aplicar el jabón y frotar las manos durante al menos 15 segundos limpiando entre los dedos y bajo las uñas
3. Aclarar con abundante agua corriente
4. Secar las manos con una toalla desechable
5. Cerrar el grifo con la propia toalla desechable

b. Lavado de manos con soluciones alcohólicas.

Las soluciones alcohólicas se pueden utilizar antes y después de atender enfermos, sólo en caso de que las manos no estén visiblemente sucias o contaminadas. Las soluciones alcohólicas ofrecen como ventaja que tienen una mayor rapidez de acción, no requieren de un lavado previo, ni secado de manos posterior, son de amplio espectro y causan menor irritación dérmica.

El procedimiento es el siguiente (ver Figura 2):

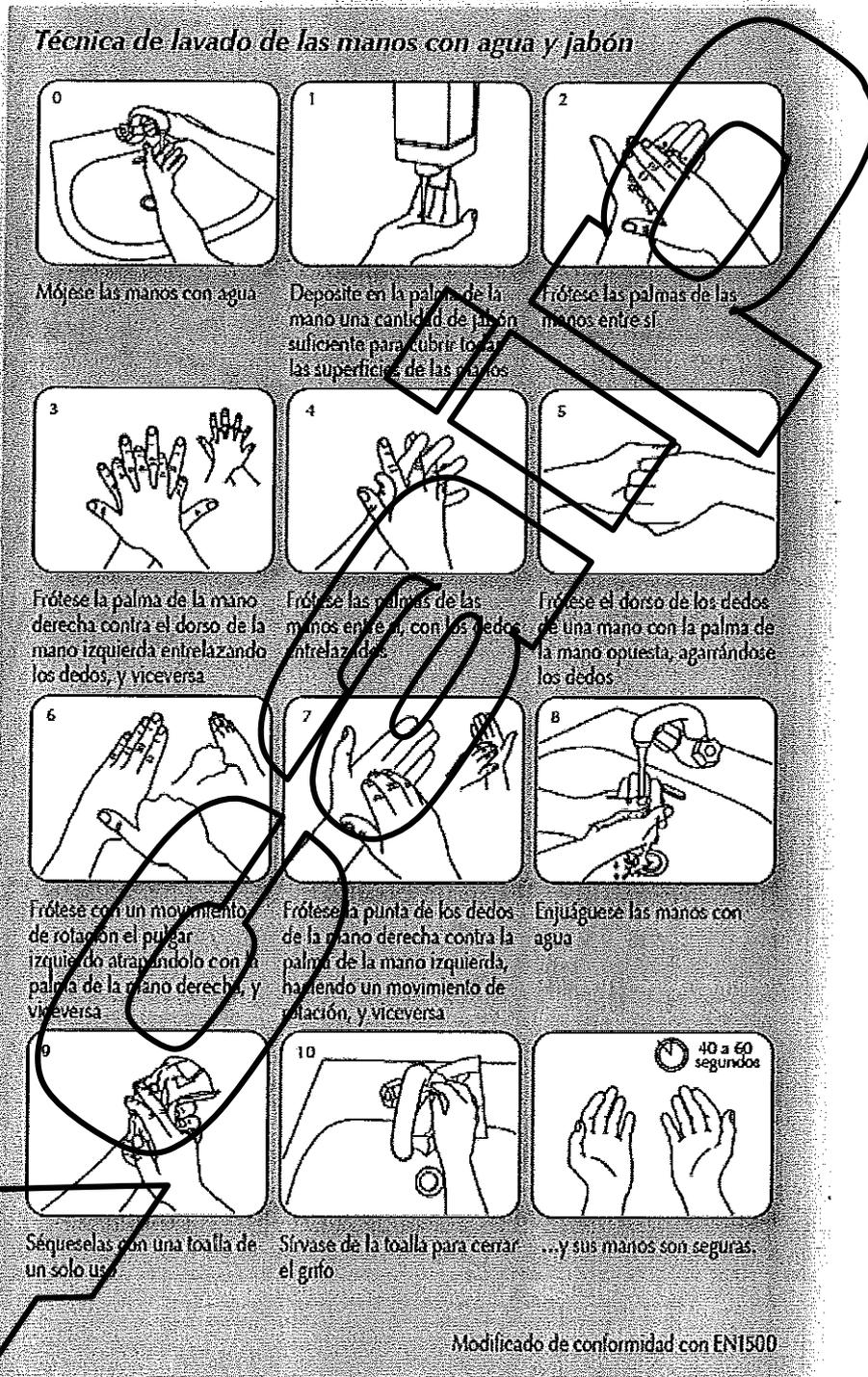
1. Aplicar en la palma de una mano una dosis del producto suficiente para cubrir todas las superficies.
2. Frotar las dos manos durante 15 segundos cubriendo bien todas las superficies.
3. Esperar al secado completo.

Otras recomendaciones en la higiene de manos.

1. Retirar reloj, anillos y pulseras.
2. Evitar el uso de uñas artificiales o extensiones de uñas.
3. Mantener las uñas limpias y cortas.

ANEXO 1

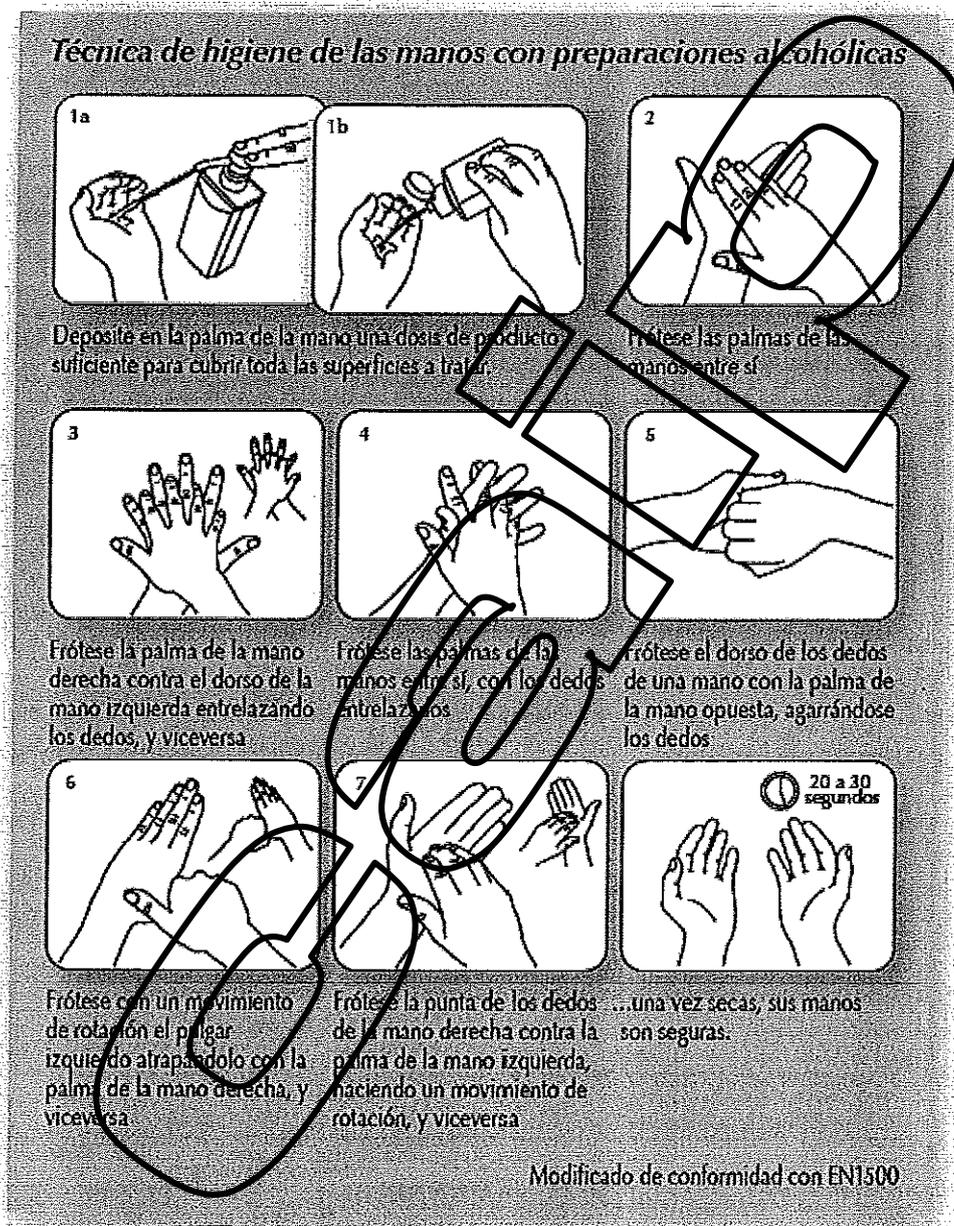
Figura 1. Técnica de lavado de manos con agua y jabón.



Fuente: Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. OMS 2005.

ANEXO 1

Figura 2. Técnica de lavado de manos con soluciones alcohólicas.



Fuente: Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria, OMS 2005.

ANEXO 1

2. Higiene respiratoria

Los trabajadores, los pacientes y cualquier persona que circule por el centro 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.

3. Utilización de guantes

Los guantes deben ser utilizados como una medida adicional, y nunca deben sustituir a las medidas de higiene de las manos.

Constituyen la protección de barrera más importante y hay que tener presentes las siguientes consideraciones:

1. Deben ser de un solo uso, desechables, limpios, no estériles a no ser que se vaya a realizar un procedimiento invasivo, y deben ajustarse adecuadamente.
2. No deben ser lavados ni reutilizados. Sólo se contempla su reutilización para actividades que no tengan que ver con el cuidado de enfermos, como el manejo o limpieza de equipamiento o superficies contaminadas.
3. Deben cambiarse entre procedimientos en el mismo enfermo y después de contactar con material que pudiera contener alta concentración de microorganismos.
4. No usar el mismo par de guantes para atender a más de un enfermo.
5. Hay que retirarlos inmediatamente tras su uso, y desecharlos antes de tocar algún objeto o superficie, procediendo después al lavado de manos.

Todas estas medidas deben ser explicadas a toda la población penitenciaria, tanto trabajadores como internos, ya que de su conocimiento depende su uso.

Prácticamente todas las Comunidades Autónomas cuentan con material gráfico (carteles y folletos que incluyen información acerca de estas medidas) que debe ser solicitado por los centros penitenciarios y colocadas en lugares bien visibles.

ANEXO 2

GRUPOS DE POBLACIÓN DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR GRIPE (Provisional - 23 de julio de 2009)

Se consideran personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de tener infección por este nuevo virus de la gripe A (H1N1) a los siguientes:

- Adultos de 65 años o más.
- Personas de cualquier edad con una condición clínica especial que le predisponga a tener una gripe complicada:
 - ❖ Enfermedad crónica (enfermedades crónicas cardiovasculares -excepto la hipertensión-) o pulmonares (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma); enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes mellitas); insuficiencia renal; hemoglobinopatías y anemias; asplenia; enfermedad hepática crónica; enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión, incluida la originada por la infección por el VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes.
 - ❖ Niños/as y adolescentes menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
 - ❖ Mujeres embarazadas.

ANEXO 3

Utilización de antivirales frente al nuevo virus de gripe A(H1N1)

	Oseltamivir (Tamiflu®)	Zanamivir (Relenza®)
Vía de administración, presentación y biodisponibilidad	Vía Oral Cápsulas y suspensión oral Alta biodisponibilidad	Vía inhalatoria oral Polvo para inhalación con dispositivo específico Baja biodisponibilidad (2%)
Tratamiento (CASOS)	Tratamiento durante 5 días. 75 mg, 2 veces al día, 1-12 años: - ≤ 15 Kg 30 mg, 2 veces/día - >15kg a 23 Kg 45 mg, 2 veces/día - >23 Kg a 40 Kg 60 mg, 2 veces/día - >40 Kg 75 mg, 2 veces/día	Tratamiento durante 5 días. 2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día. ≥ 5 años: 2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día.
Niños	Menores de 1 año (2 - 3 mg/kg/12h) ³ : - < 3 meses 12 mg, 2 veces/día - 3 - 5 meses 20 mg, 2 veces/día - 6 - 11 meses 25 mg, 2 veces/día	
Efectos adversos	Comunes (5-10%) Náuseas, vómitos y diarrea	Muy raros Broncoespasmo (pacientes con asma)

Fuente: Fichas técnicas y Nota informativa de AEMPS (08/05/2009).

ANEXO 4

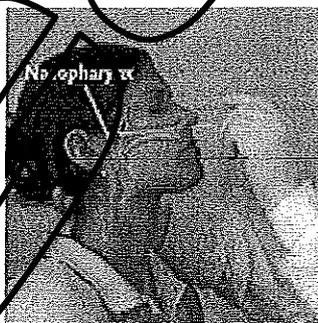
“TOMA Y ENVÍO DE MUESTRAS” PARA MUESTRAS RESPIRATORIAS

- Aspirado nasofaríngeo o, en su defecto, exudados nasal y faríngeo:
 - Emplear hisopos de material sintético (ej: Dacron). Introducir los hisopos en un tubo con medio de transporte para virus.
 - NO utilizar: Hisopos de alginato cálcico
Escobillones con vástago de madera
Tubos con gel.
- Las muestras respiratorias deben ser recogidas y transportadas en Medio de Transporte de Virus.

Para una **toma de frotis nasofaríngeo** mediante una torunda estéril se procederá de la siguiente forma:

- Introducir la torunda unos cms a través de la nariz, suavemente, hasta llegar a la nasofaringe. Rotar la torunda.
- Extraerla e introducirla en el tubo con medio de transporte, removiéndolo bien en su interior para conseguir una buena emulsión del exudado.
- Retirar la torunda presionándola previamente contra las paredes del tubo y cerrar bien.

Mantener en nevera (4°C) las muestras inoculadas en el medio de transporte hasta el momento de su envío.



Toma de un frotis nasofaríngeo.

Tomada de: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMe0903992/DC1>

Para la toma de **dos frotis, uno nasal y otro faríngeo** se procederá de la siguiente forma:

- Frotis faríngeo: Frotar con una torunda estéril de forma enérgica a nivel de amígdalas y de faringe posterior.
- Frotis nasal: introducir la torunda estéril en la fosa nasal, de forma paralela al paladar, dejar unos segundos y retirar lentamente con movimientos de rotación. Utilizar la misma torunda para las dos fosas nasales.
- Introducir las torundas en el tubo con medio de transporte y conservar a 4°C hasta el momento del envío.

ANEXO 5

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE BROTES* INFECCIÓN POR NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A (H1N1)

Fecha de la 1ª Notificación: _____ Comunidad Autónoma: _____ Código
brote¹ _____

Datos del brote

Tipo colectivo/institución:

Centro educativo

Sí

No

Centro sanitario

Sí

No

Residencia de ancianos

Sí

No

Guardería

Sí

No

Otros

Sí

Especificar: _____

Detección:

Fecha de detección del brote (dd/mm/aaaa): _____

Nº de casos a la detección del brote: _____

Fecha de inicio de síntomas del primer/os caso/s detectado/s (dd/mm/aaaa): _____

Total de la población susceptible² (denominador): _____

Actualización periódica

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

Nº total de casos confirmados (a fecha de envío): _____

Casos confirmados por vínculo epidemiológico: _____

Casos confirmados por laboratorio: _____

Nº total de casos confirmados con complicaciones: _____

Casos con Factores de Riesgo subyacentes: _____

Casos sin Factores de Riesgo: _____

Casos se desconoce Factores de Riesgo: _____

Nº total de sujetos en investigación: _____

Se adjunta envío de curva epidémica: Sí No

¹ Código: XX-B-YYYY (XX=código CCAA; B= constante que identifica el código como de un brote; YY= nº de brote, ej: 010001)

² Según la definición de territorios epidémicos que se haga para el brote (total del aula, colegio...)

* No se consideran las agrupaciones familiares.

ANEXO 6 – MEDIDAS REGIMENTALES

Medidas de prevención de tipo regimental, de aplicación en los centros penitenciarios afectados por la Gripe A o cualquier otra enfermedad de carácter contagioso, cuando los servicios sanitarios determinen el aislamiento de los departamentos afectados.

➤ Comunicaciones y visitas:

- Se suspenderán todas las comunicaciones a los internos destinados en los departamentos en los que se determine el aislamiento sanitario y estén afectados por la pandemia.
- Se concederán sólo comunicaciones de tipo ordinario (locutorios con cristales de separación) a los internos no afectados.

➤ Traslados ordinarios y conducciones:

- Se suspenderán todos los traslados intercentros (origen y destino) y solo podrán realizarse traslados urgentes (por razones de seguridad, judiciales, etc.), previo informe de los servicios sanitarios del centro.

➤ Salidas:

- Se suspenderán las salidas por razones judiciales de los internos afectados, previa comunicación, con la antelación suficiente, a la autoridad judicial correspondiente.
- Las salidas de internos no afectados y destinados en el mismo departamento que los anteriores podrán realizarse, previa comunicación a la autoridad judicial, informándole de la situación sanitaria del departamento de destino del interno.
- En ambos casos, se informará a las autoridades judiciales de la posibilidad del uso de la videoconferencia.

➤ Ingresos procedentes de libertad:

- Se admitirán en todos los casos, excepto cuando la situación de aislamiento fuese general y afectase a la totalidad del centro penitenciario, que serán ingresados en el centro que se determine en cada caso.

➤ Permisos de salida:

- Salvo indicaciones médicas contrarias, no existe inconveniente para que los internos no afectados por la pandemia disfruten de los permisos autorizados.

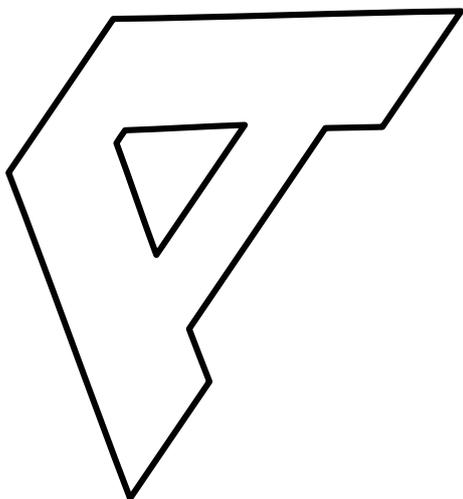
➤ **Actividades deportivas, culturales, recreativas etc.**

- Se suspenderán todo tipo de actividades, salvo prescripción facultativa.

➤ **Prestación de servicios comunes (comidas, duchas etc.):**

- Las comidas se servirán en las celdas, salvo prescripción facultativa.

La aplicación de estas medidas estará sujeta, en cuanto a su duración, nivel de aplicación y adopción de otras medidas de carácter sanitario, a las indicaciones del servicio médico, quien informará al Director del centro, en cada caso concreto, de las actuaciones a seguir.



ANEXO 7 – MÓDULOS DE MADRES Y MUJERES EMBARAZADAS INGRESADAS EN PRISIÓN

Medidas adicionales de prevención de la Gripe A de aplicación en los módulos de madres y mujeres embarazadas ingresadas en prisión

1. En los centros que dispongan de módulo de madres se tomarán las siguientes medidas:
 - 1.1. Reforzar las medidas Higiénicas y de Educación para la Salud.
 - 1.2. Trasladar al mismo a **todas** las mujeres embarazadas que haya en otros módulos del centro.
 - 1.3. Aislamiento del módulo de madres del resto del centro.
 - 1.4. Evitar la rotación de funcionarias que prestan servicio en dicho módulo.
 - 1.5. Evitar las comunicaciones intermodulares vis a vis, familiares o de convivencia.
 - 1.6. Se informará a las familias de la especial importancia de que no acudan a comunicar vis a vis o a comunicaciones familiares o de convivencia con las internas si presentan fiebre u otros síntomas gripales, solicitando su colaboración en este sentido y facilitando en dicho caso un aumento en la frecuencia de otro tipo de comunicaciones.
2. En los centros que no dispongan de módulo de madres, las medidas para los casos anteriores (mujeres embarazadas, lactantes) se tratarán de forma individualizada.
3. Interesar a las autoridades judiciales la posibilidad de conceder la libertad provisional a las mujeres embarazadas, o madres, en situación de prisión preventiva, motivando la petición en la conveniencia de encontrar un equilibrio entre la necesidad de establecer medidas cautelares y el especial riesgo para estas personas, y sus hijos menores en caso de un brote de gripe A en el centro.
4. Potenciar que los niños que conviven con sus madres en prisión pasen el mayor periodo posible de las vacaciones de verano con su familia extensa, y/o acogientes ordinarios.
5. Evitar el ingreso de nuevos niños con sus madres en los centros penitenciarios, salvo que existan circunstancias que lo hagan imprescindible (lactancia,...), y no existan otras alternativas válidas para su acogida.

ANEXO 8- INFORMACIÓN A LOS EMPLEADOS PÚBLICOS SOBRE LA NUEVA GRIPE AH1N1.

1. **VIRUS:** La conocida como nueva gripe está ocasionada por el virus AH1N1. Pertenece a la familia del virus que originó la pandemia de 1918, pero modificado. Infecta a las personas con rapidez (elevada contagiosidad) pero hasta la fecha no ha presentado gran mortalidad. Sin embargo, la Comunidad Científica permanece vigilante por si varía la virulencia con el transcurso del tiempo.
2. **NIVEL DE ALERTA DE LA OMS:** El 11 de junio de 2009 la OMS ha declarado el nivel 6 de alerta pandémica. En esta fase, ya no es necesario identificar a las personas que han permanecido en contacto con enfermos de la nueva gripe, ni establecer ninguna medida de aislamiento o administración de medicación (Tamiflu®). Es decir, pueden acudir normalmente a su trabajo si no presentan síntomas, aunque hayan estado conviviendo con enfermos de gripe.
3. **TRABAJADOR SINTOMÁTICO:** Si un trabajador presenta síntomas de la nueva gripe (son similares a los de la gripe estacional: tos, fiebre, malestar general, dolor muscular, etc.), llamará a su Centro de Salud para confirmar o descartar la gripe. Los enfermos permanecerán en el domicilio con tratamiento sintomático (paracetamol, ibuprofeno, hidratación y reposo), y sólo se ingresarán los enfermos con complicaciones. La medicación antiviral (Tamiflu®), se administrará a los enfermos graves.
4. **USO DE MASCARILLAS:** Los empleados públicos no precisan portar mascarillas. Como norma general, se utilizaran cuando se este en contacto con internos que se encuentren enfermos, y siempre que lo aconseje o establezca el servicio sanitario.
5. **MEDIDAS HIGIÉNICAS:** Son sencillas y fáciles de llevar a la práctica:
 - **Lavado de manos:** Es la medida preventiva mas importante para evitar la transmisión indirecta del virus. El lavado se realiza con agua y jabón, si bien, el servicio sanitario puede emplear alguna solución alcohólica, debido a la mayor frecuencia con que precisan lavarse las manos. Se aconseja el lavado de manos después de estornudar o toser, de ir al baño y antes de comer.
 - **Procurar:** No tocarse los ojos, nariz, boca.
 - **Cubrir:** Boca y nariz con pañuelos desechables al estornudar o toser y después lavarse las manos.
6. **USO DE GUANTES:** No sustituyen a las medidas anteriores. Se utilizarán cuando se esté en contacto con internos que se encuentren enfermos. Deben ser desechables, no estériles.

7. **VACUNAS:** Se elaboran cultivando el virus en huevo (se están estudiando otros métodos, como el cultivo celular). El tiempo de elaboración de la vacuna desde aproximadamente 7 meses. Se calcula que la vacuna frente a la nueva gripe esté disponible para finales de año (esta previsión puede variar). En España será distribuida por el Ministerio de Sanidad, dando prioridad a aquellos organismos que son esenciales para el buen funcionamiento de la nación.

Por ahora, lo aconsejable es administrar la vacuna frente al virus estacional (de todos los años), en especial a los grupos de riesgo: Mayores de 50 años, personas con enfermedades crónicas (diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias, etc.), sanitarios, cuerpos de seguridad, etc. Es importante administrarla para disminuir las complicaciones de la gripe estacional y evitar la coincidencia del virus estacional con el de la nueva gripe en la misma persona, impidiendo así la posibilidad de que se produzca un tercer virus modificado más agresivo.

La vacuna frente a la gripe estacional, será administrada desde el mes de octubre en adelante por la Empresa de Vigilancia de la Salud (Grupo MGO) a todos aquellos trabajadores que han manifestado el deseo de que se les aplique. La vacuna contra la gripe estacional no previene de la nueva gripe. La población general no tiene anticuerpos frente a la nueva gripe AH1N1, excepto los nacidos antes de 1966 que han podido tener contacto con algún virus de la misma familia (H1N1).

8. **INFORMACION:** Si se presenta alguna duda, se podrá llamar al teléfono 913355080 o escribir un e-mail: elias.fernandez@dgip.mir.es