



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

- Versión día 08 de septiembre de 2009 -

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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
ESCENARIOS DE INFECCIÓN Y PLAN DE ACCIÓN	2
I- Aparición de un caso aislado	2
- Definición de caso de gripe por el virus A/H1N1	2
- Manejo de la situación	3
II- Aparición de un brote o agrupación de casos	4
ANEXOS	8
Anexo 1: Aplicación de las medidas básicas de prevención y control	9
Anexo 2: Grupos de población de alto riesgo	14
Anexo 3: Utilización de antivirales frente al virus de gripe A (H1N1)	16
Anexo 4: “Toma y envío de muestras” para muestras respiratorias	17
Anexo 5: Formulario de notificación de brotes infección por el virus de la gripe A (H1N1)	18
Anexo 6: Medidas regimentales	21
Anexo 7: Módulos de madres y mujeres embarazadas ingresadas en prisión	23
Anexo 8: Algoritmo de actuación ante un caso aislado de gripe A(H1N1) en IIPP.	24
Anexo 9: Algoritmo de actuación ante la aparición de un brote de gripe A(H1N1) en IIPP.	27

RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN PARA LOS CENTROS PENITENCIARIOS EN RELACIÓN CON EL 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.

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 AISLADO

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

Período de incubación: 7 días.

Criterios clínicos (de sospecha de caso de nueva gripe A):

- a) Fiebre >38° C
- b) Malestar general, mialgias, cefalea, odinofagia
- c) Signos o síntomas de infección respiratoria aguda (tos, expectoración, disnea, dolor torácico, rinorrea)
- d) Puede ir acompañado de diarrea y vómitos.
- e) Neumonía

Criterios de laboratorio:

En la fase actual de pandemia por el virus de la gripe A (H1N1) solo se aconseja tomar muestras en los casos graves que requieren ingreso hospitalario. La embarazada constituye una excepción a esta norma ya que se dispone de escasa información sobre las consecuencias del tratamiento antivírico sobre el feto, por lo que obtener el diagnóstico definitivo puede evitar tratamientos innecesarios. Con esta misma finalidad, puede ser útil tomar muestras en las posibles fuentes de contagio.

Criterios epidemiológicos (sólo en brotes):

Cualquier persona que presente criterios clínicos y que haya estado en contacto cercano con una persona diagnosticada como caso probable o confirmado de 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:

- Cuando un interno presente síntomas/signos compatibles con gripe A se le facilitará una mascarilla quirúrgica, hasta que se realice el diagnóstico adecuado.
- Los casos leves podrán permanecer en celda individualizada, guardando las medidas de higiene básicas. (Anexo 1).
- Los casos con signos/síntomas de gravedad (Anexo 2) se derivarán al hospital de referencia. Mientras el traslado pueda realizarse, el paciente se situará en aislamiento respiratorio por gotas y de contacto.
- Se iniciará tratamiento sintomático (antitérmicos) de los casos. La necesidad o no del tratamiento con inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir o zanamivir) en los casos con factores de riesgo de complicaciones (Anexo 2) será determinada por el médico del centro penitenciario. La efectividad del tratamiento es mucho mayor si se administra **en las primeras 48 horas**, por lo que se recomienda iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible. Se seguirá la pauta indicada en la tabla del Anexo 3. En caso de duda consultar a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria.
- Si fuera necesario se solicitarán los antivirales, a través del farmacéutico del CP o directamente, a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria.
- Se procederá al aislamiento sanitario (respiratorio por gotas y de contacto) de los enfermos en sus celdas (al menos 7 días o hasta 24 horas después desde que desaparecen los síntomas). Los movimientos fuera de la celda quedarán restringidos a lo estrictamente necesario durante ese periodo (Anexos 6 y 7) y siempre cumpliendo de forma correcta las medidas de higiene básicas (todos los enfermos deben llevar mascarilla quirúrgica bien colocada sobre boca y nariz) (Anexo 1).
- No será necesario establecer identificación ni seguimiento de los contactos del caso.
- Deben evitarse las conducciones o traslados de los casos, salvo por razones de necesidad estrictamente sanitarias, hasta la desaparición de los síntomas (al menos 7 días o 24 horas desde que desaparecen los síntomas). (Anexo 6 y 7).

- También deben evitarse las comunicaciones y los movimientos por el centro hasta la desaparición de los síntomas (al menos 7 días o 24 horas desde que desaparecen los síntomas). (Anexo 6 y 7).
- Los casos aislados se notificarán a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria (CSP) por teléfono al 913354844 o al 913354840, fax 913354992 o al correo electrónico gripeA@dgip.mir.es en las primeras 24 horas después de detectado el caso. Además, debe realizarse la declaración numérica semanal (EDO), y la individualizada rellenando la hoja de “Notificación individualizada caso gripe A” (Anexo 5) y enviarla a la dirección: gripeA@dgip.mir.es. Si el caso es grave y/o requiere hospitalización y se detecta fuera del horario laboral se notificará al 608957331.
- **IMPORTANTE:** 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° C, con vinculo epidemiológico en un periodo de 14 días.

Ante la sospecha de brote:

1. Declaración por el facultativo que lo detecte, como cualquier otro brote, al servicio de vigilancia epidemiológica o equivalente de su Comunidad Autónoma y de forma urgente a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria (CSP) del número total de casos y de estos los que presentan factores de riesgo (Tel. 913354844 o 913354840 en horario laboral, o 608957331 fuera de horario laboral). No será necesaria la notificación de forma individualizada salvo en los casos pertenecientes al brote que requieran hospitalización debido a la gravedad del proceso. 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 a la CSP. Diariamente, antes de las 13 h., se deben notificar a la CSP las variaciones que se hayan producido (nuevos casos y complicaciones si las hubiera) en el “informe diario de la situación actual de la gripe A” (Anexo 5) al correo electrónico gripeA@dgip.mir.es hasta que finalice el brote. Al finalizar el brote se realizará un informe que se enviará a la CSP.
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. Podrá optar por uno de los siguientes modelos de actuación:

Modelo A: Recomendado para “centros tipo” o similar. Aislamiento sanitario de los enfermos en su propia celda durante al menos 7 días o hasta que transcurran 24 horas desde la desaparición de los síntomas. Si la situación lo aconseja el módulo permanecerá aislado al menos hasta 24 horas después de la desaparición de la fiebre 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 y 7).

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 72 horas desde la desaparición de los síntomas.

3. Se iniciará tratamiento sintomático (antitérmicos) de los casos. La necesidad o no del tratamiento con inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir o zanamivir) en los casos con factores de riesgo de complicaciones (Anexo 2) será determinada por el médico del centro penitenciario. La efectividad del tratamiento es mucho mayor si se administra en las primeras 48 horas, por lo que se recomienda iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible. Se seguirá la pauta indicada en la tabla del Anexo 3. En caso de duda consultar a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria.

4. Si fuera necesario se solicitaran los antivirales, a través del farmacéutico del CP o directamente, a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria.
5. Los enfermos con signos/síntomas de gravedad (anexo 2) serán derivados al hospital de referencia, lo que se comunicará a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria.
6. Será la Comunidad Autónoma la que determinará la necesidad de tomar o no muestras clínicas, el número a tomar y el laboratorio de referencia. No es necesaria la toma de muestras y confirmación de laboratorio para todos los casos del brote. La toma se realizará según se recoge en el anexo 4: "Toma y envío de muestras".
7. 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 y 7)
8. 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).
9. En el "área o módulo de aislamiento" se deben mantener en todo momento las medidas de precaución respiratoria por gotas y de contacto. La higiene respiratoria y la higiene de manos son los dos elementos claves para el control de la infección (Anexo 1).
10. La salidas programadas por motivos sanitarios de las personas en situación de aislamiento quedarán restringidas a lo casos estrictamente necesarios, y extremando las medidas básicas de higiene.
11. El brote se dará por finalizado tras una semana sin la aparición de casos en el centro implicado.
12. 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 limitarán los movimientos con los módulos no afectados (Anexo 6 y 7).
13. Para prevenir la aparición de brotes y la transmisión en los centros penitenciarios se reforzará la información a los profesionales del centro sobre las medidas higiénicas de protección personal y de control de la

infección y se adoptarán de forma estricta los correspondientes protocolos de actuación.

ANEXOS

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 proteínico, 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:

1. Cubrirse la boca y la nariz cuando se tosa o estornude.
2. Usar pañuelos desechables para eliminar las secreciones respiratorias, deshacerse del pañuelo tras su uso en papeleras cercanas
3. Realizar la higiene de las manos después.
4. Si no se tiene pañuelo de papel, toser y estornudar sobre el brazo para no contaminar las manos.
5. Evitar tocar con las manos los ojos, la nariz o la boca.

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.

4. Medidas en el entorno ambiental:

1. Limpiar frecuentemente las instalaciones (suelos, baños,..) con los desinfectantes habituales (lejía....) y muy especialmente aquellos objetos que con más frecuencia se tocan con las manos (pomos de puertas, grifos, literas,...).
2. Ventilar diariamente las instalaciones, habitaciones (celdas) y espacios comunes.
3. No compartir objetos personales ni de higiene ni de aseo (vasos, toallas, botas de refrescos...)

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

Tanto el Ministerio de Sanidad y Política Social como 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.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ha elaborado material adaptado que en breve será remitido a los centros.

ANEXO 2

GRUPOS DE POBLACIÓN DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR GRIPE (provisional - 28 de julio de 2009)

Personas en las que se recomienda tratamiento con antivirales

A la vista de la epidemiología actual de la gripe pandémica (H1N1) 2009, únicamente se recomienda la administración de tratamiento con antivirales a los casos sospechosos, probables o confirmados de gripe que requieran hospitalización o a las personas que presenten un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe.

La efectividad del tratamiento es mucho mayor si se administra en las primeras 48 horas, por lo que se recomienda iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible.

En cualquier caso, la administración de antivirales es un acto terapéutico individual que debe ir asociado al correspondiente juicio clínico y valoración del riesgo.

Grupos de población para la administración de antivirales

En la situación epidemiológica actual, y ante un cuadro clínico compatible con gripe, se podrá considerar la administración de tratamiento con antivirales en las personas con alguna de las siguientes condiciones clínicas:

- Mujeres embarazadas
- Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión).
- Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente).
- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada-grave.
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves.
- Asplenia.
- Enfermedad hepática crónica avanzada.
- Enfermedades neuromusculares graves.

- Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por **infección por VIH** o por fármacos o en los receptores de trasplantes).
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40).
- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye.

En todos estos grupos de población habrá que valorar la oportunidad de prescribir la medicación antiviral según criterios individualizados de beneficio/riesgo.

La administración de tratamiento con antivirales en las personas mayores de 65 años sin condiciones clínicas subyacentes adicionales no se ha considerado de momento, pero se está realizando una valoración continua de su inclusión en función de los datos epidemiológicos que van surgiendo.

El Subcomité de Vacunas y Antivirales del MSyPS no ha incluido a los niños pequeños dentro de los grupos de población a los que administrar antivirales ante la presencia de síntomas compatibles con gripe cuya clínica no sea grave o no requiera hospitalización. Esta consideración se ha realizado teniendo en cuenta que el cuadro clínico de la enfermedad ocasionada por el virus pandémico (H1N1) 2009 es leve en la gran mayoría de los casos.

Signos/síntomas de gravedad

- Impresión de enfermedad grave
- Saturación de O₂ ≤ 92%
- Fiebre >de 38° de mas de 72 horas de evolución
- Taquipnea: FR > 30 x minuto
- Hipotensión: TAS < 90 mmHg o TAD < 60 mmHg
- Taquicardia : > 125 lpm
- Cualquier signo de insuficiencia respiratoria o cardiaca (ST disnea/cianosis)
- Disminución del nivel de conciencia

MSyPS

ANEXO 3

Utilización de antivirales frente al 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.	Tratamiento durante 5 días.
- Adultos	75 mg, 2 veces al día,	2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día.
- Niños	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	≥ 5 años: 2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día.
	Menores de 1 año (2 - 3 mg/kg/12h)	
	- < 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 cefaleas	Muy raros Broncoespasmo (pacientes con asma)

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

ANEXO 4

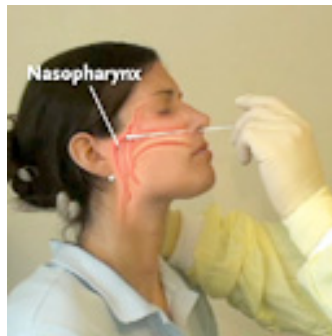
“TOMA Y ENVÍO DE MUESTRAS” PARA MUESTRAS RESPIRATORIAS

- 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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Centro sanitario	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Residencia de ancianos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Guardería	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otros	Sí <input type="checkbox"/>	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; YYYY=nº de brote, ej: 010001)

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

* No se consideran las agrupaciones familiares.



SISTEMA BÁSICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

DECLARACIÓN INDIVIDUALIZADA
GRIPE A

Ministerio del Interior
Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
Coordinación de Sanidad Penitenciaria

C/ Alcalá 38 - 28014 Madrid
Tel. 91335 4840 / 91335 4844; FAX: 91335 4992 / 91335 4063
Correo electrónico a: gripe A

(Desplazarse entre los campos con el Tabulador o con el ratón, nunca con "INTRO")

Nombre y Apellidos del médico declarante:

Servicios médicos del Centro Penitenciario de:

Fecha de notificación:

IDENTIFICACIÓN DEL ENFERMO

1^{er} APELLIDO: 2^o APELLIDO:

NOMBRE:

FECHA NACIMIENTO (dd/mm/aa): o EDAD: SEXO: Varón Mujer

NACIONALIDAD: Española Otra (Especificar):

FECHA INGRESO EN EL CENTRO (dd/mm/aa)

DATOS DE LA ENFERMEDAD

FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS (dd/mm/aa):

DIAGNÓSTICO: Sospecha clínica Confirmado analíticamente

FACTORES DE RIESGO GENERALES: UDVP en los últimos 12 meses: Sí No Ns/Nc

VIH: Sí No Ns/Nc

Otros(Especificar):

¿Se han tomado medidas de control?: No

Sí Citar medidas:

OBSERVACIONES:

INFORME DIARIO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA GRIPE A (H1N1)

EN EL CENTRO PENITENCIARIO

Fecha

INTERNOS

Fecha de inicio del brote:

Nº de casos totales acumulados*	Nº de casos con síntomas	Nº de casos en remisión [#]	Nº de altas	Nº casos hospitalizados

*Total de casos diagnosticados desde el inicio del brote.

[#] Nº de casos sin síntomas, en espera de alta médica.

OBSERVACIONES:

INSTRUCCIONES DE NOTIFICACIÓN

Este impreso **debe enviarse diariamente antes de las 13:00 horas** a la Coordinación de Sanidad Penitenciaria ante la existencia de un brote de gripe A en el centro y mientras dure el mismo, rellenando todos los apartados.

Se puede mandar: Por correo electrónico: gripeA

Por fax: 913354992/913354063

En caso de problemas con el correo electrónico, y el fax podéis dar la información por teléfono: 913354840 o 913354844

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. Tener presente que cualquier medida penitenciaria (progresiones a tercer grado, a segundo Art. 100) serán muy útiles, cuando el perfil lo permita, buscando una flexibilidad de que las madres o embarazadas puedan ir a su domicilio o domicilios de acogida en los periodos en que los contagios sean probables.
2. En situación de contagios en otros módulos: Aislamiento social del módulo de mujeres dónde haya embarazadas o madres con niños

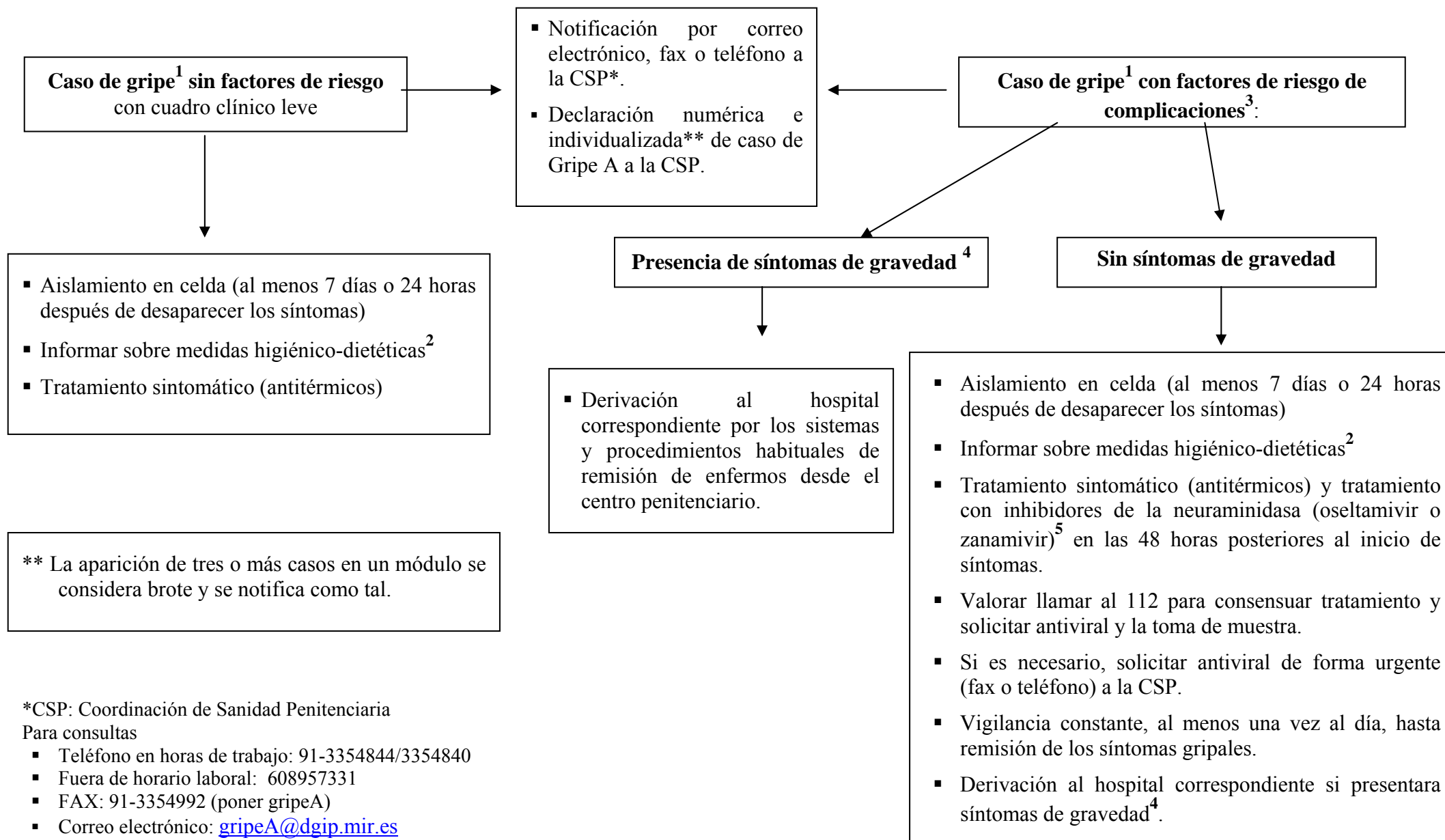
Niños

3. A tenor de las nuevas recomendaciones de las autoridades sanitarias no se están presentando como perfiles de riesgo (otra cosa es que por su especial vulnerabilidad y sensibilización social por estar en un medio penitenciario, no descartemos cualquier medida que minimice el riesgo de contagio). Por lo tanto, en centros sin casos activos se reanuda la asistencia ordinaria a las escuelas y guarderías infantiles con normalidad.
4. Cuando haya algún caso: aislamiento social del módulo y tener localizados a familiares externos donde eventualmente puedan salir los niños si se declarara un brote, hasta que se dé por finalizado.

Embarazadas

5. Cuando exista algún contagio en diferente módulo dónde haya embarazadas: aislamiento social del módulo.
6. Incidir, si fuera pertinente, en la revisión de su situación penitenciaria, o con los jueces si es preventiva
7. En situación de algún contagio en el mismo módulo dónde haya embarazadas: explorar la posibilidad de un pequeño espacio residencial (en zonas o módulos en desuso (incluso en pabellones, secciones abiertas que puedan asegurarse con medios de control, etc.), donde provisionalmente podamos destinar a las mujeres embarazadas por un periodo mínimo de 7 días (periodo de cuarentena para confirmar si existe contagio o un periodo mayor hasta que no haya más casos activos en su módulo). Este espacio, aunque aislado, debe permitir salida a espacio al aire libre y algo de esparcimiento
8. Diariamente serán visitadas por el personal sanitario y en caso de cualquier síntoma se valorará la pertinencia de su salida al hospital.
9. En cada caso se sopesarán detenidamente las medidas a adoptar valorando los beneficios y riesgos de cada acción.

Algoritmos de actuación ante un caso aislado de gripe A(H1N1)¹



*CSP: Coordinación de Sanidad Penitenciaria

Para consultas

- Teléfono en horas de trabajo: 91-3354844/3354840
- Fuera de horario laboral: 608957331
- FAX: 91-3354992 (poner gripeA)
- Correo electrónico: gripeA@dgip.mir.es

¹ Definición de caso de gripe AH1N1

Presencia de síntomas y signos compatibles con gripe:

- Fiebre >38°C Y signos o síntomas de infección respiratoria aguda:
 - Tos,
 - Dificultad respiratoria
 - Cefalea
 - Rinorrea
 - Dolor de garganta
 - Mialgia
 - Malestar general
- Puede ir acompañado de diarrea y vómitos

² Medidas higiénico-dietéticas:

- ~ lavado frecuente e intenso de manos,
- ~ utilizar toallas de papel desechables,
- ~ uso de pañuelos desechables y taparse la boca al toser,
- ~ los enfermos deben ir siempre con mascarilla quirúrgica,...
- ~ no compartir objetos personales como vasos, latas de refresco...
- ~ beber agua en abundancia,...

⁴ Signos/síntomas de gravedad:

- Impresión de enfermedad grave
- Fiebre >de 38° de mas de 72 horas de evolución
- Taquipnea: FR > 30 x minuto
- Frecuencia cardiaca >125 lpm
- Hipotensión: TAS < 90 mmHg o TAD< 60 mmHg
- Saturación de O₂ ≤ 92%
- Cualquier signo de insuficiencia respiratoria o cardiaca (ST disnea/cianosis)
- Disminución del nivel de conciencia

³ Grupos de población (con factores de riesgo) para la administración de antivirales:

- Embarazadas
- Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión).
- Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente).
- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada-grave.
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves.
- Asplenia.
- Enfermedad hepática crónica avanzada.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes).
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40).
- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye.

La administración de tratamiento con antivirales en las personas mayores de 65 años sin condiciones clínicas subyacentes adicionales no se ha considerado de momento, pero se está realizando una valoración continua de su inclusión en función de los datos epidemiológicos que van surgiendo.

La efectividad del tratamiento es mucho mayor si se administra **en las primeras 48 horas**, por lo que se recomienda iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible.

En cualquier caso, la administración de antivirales es un acto terapéutico individual que debe ir asociado al correspondiente juicio clínico y valoración del riesgo. En todos estos grupos de población habrá que valorar la oportunidad de prescribir la medicación antiviral según criterios individualizados de beneficio/riesgo.

ANEXO 8

3/9/09

⁵Utilización 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 de los casos:		
- Adultos	Tratamiento durante 5 días. 75 mg, 2 veces al día,	Tratamiento durante 5 días. 2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día.
- Niños	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 Menores de 1 año (2 - 3 mg/kg/12h): - < 3 meses 12 mg, 2 veces/día - 3 - 5 meses 20 mg, 2 veces/día - 6 - 11 meses 25 mg, 2 veces/día	Tratamiento durante 5 días. ≥ 5 años: 2 inhalaciones de 5 mg, 2 veces/día.
Efectos adversos	Comunes (5-10 %) Náuseas, vómitos y cefaleas	Muy raros Broncoespasmo (pacientes con asma)

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

Actuación ante la aparición de un brote de gripe AH1N1

- **Se considera brote** a la aparición de **3 o más casos** de enfermedad respiratoria aguda con fiebre de $>38^{\circ}\text{C}$ y,
- que hayan comenzado los síntomas dentro de un periodo de 14 días y,
- en un colectivo o grupo de personas con vínculos epidemiológicos.

- Notificación urgente (vía teléfono, fax o correo electrónico)* a la CSP.
- Aislamiento en celda de los casos al menos 7 días o 24 horas después de desaparecer los síntomas. No deberán ser trasladados del centro ni salir del mismo salvo por razones estrictamente necesarias y siempre extremando las medidas básicas de higiene hasta pasado ese periodo.
- Aislamiento, si procede, del módulo afectado hasta 72 horas después de la desaparición de la fiebre del último caso, siguiendo el modelo más adecuado al centro penitenciario de las “Recomendaciones de control de la infección en centros penitenciarios ante casos sospechosos/confirmados de nuevo virus de gripe A/H1N1”. En cualquier caso, el aislamiento sanitario de un módulo, varios o incluso de toda la prisión es un acto terapéutico que implica la anulación temporal de actividades básicas en los centros penitenciarios por lo que habrá que valorar la oportunidad de indicarlos según criterios de beneficio/riesgo, consultándolo, si se considera necesario, con la CSP.
- Derivación al hospital de referencia de los casos que presenten síntomas de gravedad⁴.
- Información sobre medidas higiénico-dietéticas²
- Tratamiento sintomático (antitérmicos) y tratamiento, a los casos con factores de riesgo de complicaciones³, con inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir o zanamivir)⁵ en las primeras 48 horas posteriores al inicio de síntomas.
- Si es necesario, solicitar antiviral de forma urgente (fax o teléfono) a la CSP*.
- Notificación a la CSP mediante la correspondiente ficha de declaración de brote el primer día hábil desde la aparición del brote. Actualización diaria antes de las 13,00 horas al correo electrónico gripeA@dgip.mir.es hasta que se finalice el brote.
- El brote se dará por finalizado a la semana de la aparición del último caso.

*CSP: Coordinación de Sanidad Penitenciaria.

- Teléfono en horas de trabajo 91-3354844/3354840
- Fuera de horario laboral 608957331
- FAX: 91-3354992 (poner gripeA)
- Correo electrónico: gripeA@dgip.mir.es