



Influenza (gripe)

Estrategias para la prevención de la influenza estacional en entornos de cuidados de la salud

Pautas y recomendaciones

Dado que los signos y síntomas de las enfermedades similares a la influenza pueden ser parecidos a los de la infección por SARS-CoV-2 y otras infecciones respiratorias, consulte las [Recomendaciones interinas de prevención y control de infecciones para personal de atención médica durante la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#). Las guías adicionales acerca del SARS-CoV-2, incluidas consideraciones de diagnóstico, guías para entornos específicos de atención médica (p. ej., cuidado a largo plazo), evaluación de riesgos entre miembros del personal de atención médica posiblemente expuestos, restricciones laborales y criterios para volver a trabajar para el personal de atención médica, y recomendaciones sobre la administración de las vacunas contra el SARS-CoV-2, están disponibles en el [sitio web sobre el COVID-19](#).

Esta guía actualizada sigue destacando la importancia de una estrategia integral para la prevención de influenza que puede aplicarse en todo el espectro de los ámbitos de cuidados de salud. Los CDC continuarán evaluando la nueva información mientras esté disponible y actualizarán o ampliarán esta guía según sea necesario. Hay más información disponible sobre la [vacunación, prevención, tratamiento y control de la influenza en el sitio web sobre la influenza estacional](#).

Definición de ámbitos de cuidados de salud

A los fines de esta guía, los ámbitos de cuidados de la salud incluyen, pero no se restringen a, hospitales de cuidados intensivos; establecimientos de cuidados a largo plazo, tales como asilos de ancianos y centros de enfermería especializada; consultorios médicos; centros de atención de urgencias, clínicas para atención ambulatoria; y cuidados de salud a domicilios. Esta guía no debe ser utilizada para otros ámbitos cuyo objetivo principal no sea el cuidado de la salud, tal como escuelas o lugares de trabajo, porque muchos de los aspectos de las poblaciones y las posibles medidas paliativas difieren sustancialmente en todos los ámbitos. Sin embargo, se pueden aplicar los elementos de esta guía a lugares específicos dentro de los ámbitos que no son de cuidados de la salud, donde habitualmente se brinda la atención (ej. clínica médica dentro del lugar de trabajo o escuela).

Definición de personal de cuidados de salud

El personal de atención médica se refiere a todas las personas, remuneradas y no remuneradas, que trabajan en entornos de atención médica y están expuestas a pacientes y/o materiales infecciosos, entre ellos sustancias corporales, suministros y equipos médicos contaminados, superficies ambientales contaminadas, o aire contaminado. El HCP incluye, pero no se limita a, médicos, enfermeras, asistentes de enfermería, terapeutas, técnicos, personal de servicios médicos de emergencias, personal de servicios dentales, farmacéuticos, personal de laboratorio, personal a cargo de las autopsias, estudiantes y personal en capacitación, contratistas, personal de atención médica que acude a los hogares y personas que no están directamente involucradas con el cuidado del paciente (ej. personal administrativo, nutricionistas, personal de limpieza, personal de lavandería, de seguridad, de mantenimiento, de facturación, párroco y voluntarios) pero que están potencialmente expuestos a agentes infecciosos que pueden transmitirse desde y hacia el personal de atención médica y los pacientes. Esta guía no debe ser utilizada para personas que están fuera de los ámbitos de cuidados de salud por las razones analizadas en la sección anterior.

Introducción

La influenza es principalmente una infección comunitaria que se contagia en los hogares y en los ámbitos comunitarios. Cada año, un 5 % a 20 % de los residentes estadounidenses se contagian de influenza, y muchos buscan atención médica en ámbitos de cuidados de la salud ambulatorios (por ej. consultorios de pediatras, clínicas de atención de urgencia). Además, más de 200 000 personas, en promedio, son hospitalizadas todos los años a causa de las [complicaciones por la influenza](#). Las infecciones por influenza asociadas a los cuidados de salud pueden suceder en cualquier ámbito de cuidados de la salud y son más comunes cuando la influenza circula en la comunidad. Por lo tanto, las medidas de prevención de la influenza detalladas en esta guía deben implementarse en todos los ámbitos de cuidados de la salud. Podría ser necesario implementar medidas adicionales durante la temporada de influenza si se

producen brotes de influenza asociados a los cuidados de la salud dentro de determinados centros, como los establecimientos de cuidados a largo plazo y los hospitales [ref.: [Medidas de control de la infección para prevenir y controlar el contagio de influenza en establecimientos de cuidados a largo plazo](#)].

Formas de contagio de la influenza

De manera tradicional, se cree que los virus de la influenza se diseminan entre las personas principalmente a través del [contagio de partículas en las micro gotas respiratorias](#) (por ejemplo, cuando una persona infectada tose o estornuda cerca de una persona vulnerable a contraer el virus). El contagio a través de grandes partículas en forma de gotas exige que exista un contacto cercano entre el agente transmisor y la persona infectada porque las gotas generalmente viajan sólo una corta distancia (aproximadamente 6 pies o menos) por el aire. Se puede producir el contagio de la influenza por contacto indirecto a través de las manos desde las superficies u objetos contaminados con el virus hasta las superficies mucosas de la cara (ej. nariz, boca). También se puede producir el contagio a través del aire por medio de aerosoles de pequeñas partículas en la cercanía de la persona infectada; sin embargo, el aporte relativo de los diferentes modos de contagio de influenza no es claro. Aún no se ha registrado pero se cree que el contagio a través del aire en distancias más largas, como de la habitación de un paciente a otra, no sucede. Todas las secreciones respiratorias y los líquidos corporales, incluso las heces diarreicas, de los pacientes con influenza pueden considerarse potencialmente contagiosas; sin embargo, el riesgo puede variar según la cepa. Es poco común la detección del virus de influenza en la sangre o las heces de pacientes infectados con influenza.

Elementos fundamentales para prevenir el contagio de influenza

Prevenir el contagio con el virus de la influenza y otros agentes infecciosos en los ámbitos de cuidados de la salud requiere de un enfoque multifacético. La diseminación del virus de la influenza se puede producir entre los pacientes, el HCP, y las visitas; además, el HCP puede contraer influenza de las personas de su hogar o la comunidad. Las principales estrategias de prevención son:

- administración de la vacuna contra la influenza
- implementación del protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos
- manejo apropiado del HCP enfermo
- adhesión a las precauciones para el control de la infección en la atención al paciente y procedimientos que generen aerosol
- implementación de medidas de control de ingeniería y ambiental de la infección.

La exitosa implementación de muchas, sino de todas, estas estrategias dependen de la presencia de las claras políticas administrativas y el liderazgo organizador que promueven y facilitan la observancia de estas recomendaciones entre las personas dentro del ámbito de cuidados de la salud, incluso los pacientes, las visitas y el HCP. Estas medidas administrativas están incluidas dentro de cada recomendación donde corresponda. Además, esta guía debe implementarse en el contexto de un programa integral de prevención de infecciones para evitar el contagio de todos los agentes infecciosos entre los pacientes y el HCP.

Recomendaciones

1. Promover y administrar la vacuna contra la influenza estacional

La vacunación anual es la medida más importante para prevenir la infección de influenza estacional. Alcanzar un alto índice de vacunación contra la influenza es una medida importante en la prevención del contagio de influenza del HCP a los pacientes y de los pacientes al HCP. Según las actuales guías nacionales, salvo que sea contraindicado, se debe vacunar a todas personas mayores de 6 meses, incluyendo el personal de cuidados de salud, los pacientes y residentes de establecimientos de cuidados a largo plazo [ref.: [Prevención y control de la influenza con vacunas](#) y [Recursos de vacunación contra la influenza estacional para profesionales de la salud](#)].

Las estrategias sistemáticas empleadas por algunas instituciones para mejorar los índices de vacunación han incluido ofrecer incentivos, ofrecer la vacuna sin cargo al HCP, mejorar el acceso (por ej. ofrecer la vacunación en el lugar de trabajo y durante el horario de trabajo), exigir al personal que firme los formularios de rechazo para admitir que han sido informados sobre los beneficios y riesgos de la vacunación, exigir la vacunación contra la influenza para todo el HCP sin contraindicación. Muchos de estos enfoques se utilizaron para elevar los índices de vacunación; el seguimiento de la cobertura de vacunación contra la influenza en el HCP puede ser el componente importante de un enfoque sistemático para proteger a los pacientes y al HCP. Independientemente de la estrategia utilizada, el fuerte liderazgo organizador y la infraestructura para una comunicación y educación clara, oportuna y apta para la implementación del programa, han sido los elementos comunes en programas exitosos. Puede encontrar más información sobre las diferentes estrategias de vacunación del HCP en el Apéndice: Estrategias de vacunación contra la influenza.

2. Tomar medidas para minimizar las posibles exposiciones

Se pueden usar diversas políticas y prácticas administrativas para minimizar las exposiciones a la influenza antes de la visita, en el momento de llegar y durante la visita a un ámbito de cuidados de la salud. Las medidas incluyen el examen médico, el triage de pacientes sintomáticos y la implementación del protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos. El protocolo para la [higiene respiratoria](#) y el manejo de la tos es una medida diseñada para minimizar las posibles exposiciones de todos los microbios patógenos respiratorios, incluso el virus de la influenza, en ámbitos de cuidados de la salud, y debe ser cumplida por todos: pacientes, visitas y el HCP, al ingreso y durante la estadía en los ámbitos de cuidados de salud.

Antes de la visita a un ámbito de cuidados de salud

- Al programar una cita, informe al paciente y a las personas que lo acompañan que comuniquen al HCP al momento de llegar si tienen síntomas de cualquier infección respiratoria (por ej. tos, secreción nasal, fiebre) y que tomen las medidas de prevención apropiadas (por ej. usar una mascarilla al ingresar, seguir el procedimiento de triage).
- Durante los períodos de mayor actividad de la influenza:
 - Tome medidas para minimizar las visitas electivas de los pacientes con influenza confirmada o presunta. Por ejemplo, establezca procedimientos para minimizar las visitas de los pacientes que buscan atención por enfermedades similares a la influenza leve, que no están con mayor riesgo de presentar complicaciones por la influenza (por ej. brindar consultas telefónicas a pacientes con enfermedad respiratoria leve para determinar si es necesario visitar un centro médico).

Al ingresar y durante la visita a un ámbito de cuidados de salud

- Tome medidas para garantizar que todas las personas con síntomas de una infección respiratoria cumplan con el protocolo de higiene respiratoria, higiene de las manos, manejo de la tos y los procedimientos de triage durante toda la visita. Estos pueden incluir:
 - Publicar alertas visuales (por ej. señales, afiches) en la entrada y lugares estratégicos (por ej. áreas de espera, ascensores, cafeterías) para informar a los pacientes y al HCP (en lenguaje apropiado) sobre el protocolo de higiene respiratoria y de las manos, especialmente cuando el virus de la influenza circula en la comunidad. Las instrucciones deberán incluir:
 - Cómo usar las mascarillas o pañuelos descartables para cubrir la nariz y la boca al toser o estornudar y colocar los elementos contaminados en cestos de basuras.
 - Cómo y cuándo higienizar sus manos.
 - Implementar procedimientos durante la inscripción de pacientes que faciliten el cumplimiento de las medidas apropiadas (por ej. en el momento de ingreso del paciente, averiguar sobre la presencia de síntomas de una infección respiratoria, y si la hubiera, dar instrucciones al respecto).
- Proporcione mascarillas (ver definición de mascarilla en el Apéndice) a los pacientes con signos y síntomas de infección respiratoria.
- Provea suministros para que todos los pacientes se higienicen las manos en cuanto lleguen al establecimiento (por ej. al ingreso del establecimiento, en las áreas de espera) y mientras dure la visita al ámbito de cuidados de salud.
- Brinde espacio adecuado y recomienda a las personas con síntomas de infección respiratoria que se sienten lejos de otras personas. Si fuera posible, los centros podrían ubicar a estos pacientes en un área separada mientras esperan ser atendidos.
- Durante los períodos de mayor actividad de influenza en la comunidad, los centros deberán instalar áreas de triage que faciliten un examen médico rápido a los pacientes con síntomas de influenza y que los separen de otros pacientes.

3. Monitorear y manejar miembros enfermos del personal de cuidados de salud

El HCP que presente síntomas respiratorios y fiebre deberá:

- Recibir la instrucción de no presentarse a trabajar, o de encontrarse en el trabajo, deberá dejar de atender a sus pacientes y notificar a su supervisor y al personal de control de las infecciones/salud ocupacional antes de salir del trabajo.
- Tener en cuenta que siempre es importante cumplir con el protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos después de regresar al trabajo. Si los síntomas como la tos y el estornudo aún persisten, el HCP deberá usar una mascarilla durante la atención del paciente. Se deberá acentuar la importancia de higienizarse las manos con frecuencia (especialmente antes y después del contacto con cada paciente y con las secreciones respiratorias).
- Quedar excluido del trabajo hasta al menos 24 horas después de la desaparición de la fiebre (sin haber utilizado medicamentos para bajar la fiebre como el acetaminofeno). Aquellos con constantes síntomas respiratorios deberán ser evaluados por salud ocupacional para que se determine si están aptos para el contacto con pacientes.
- Ser considerado para una reasignación temporal o exclusión del trabajo durante 7 días a partir de la aparición de los síntomas o hasta que estos desaparezcan, cualquiera sea el periodo más largo, en caso de regresar a la atención de pacientes en un [ambiente protegido \(PE, por sus siglas en inglés\)](#) [3.8 MB, 225 páginas] como los pacientes con trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (HSCT, por sus siglas en inglés).

- Los pacientes en estos ambientes están gravemente inmunocomprometidos, y la infección con el virus de la influenza puede derivar en una enfermedad grave. Además, una vez infectados, estos pacientes pueden presentar un traslado del virus prolongado a pesar del tratamiento antiviral y exponer a otros pacientes a la infección con el virus de la influenza. El traslado prolongado también aumenta la posibilidad de desarrollar y diseminar las cepas de influenza resistente a los antivirales; se han descubierto grupos de casos de resistencia antiviral a la influenza en personas gravemente inmunocomprometidas expuestas a una fuente común o un ámbito de cuidados de la salud.
- El HCP que ha contraído influenza u otras infecciones a veces no presenta fiebre o presenta sólo fiebre como un síntoma o signo inicial. Así, puede ser muy difícil distinguir la influenza de otras causas, especialmente al comienzo de la enfermedad. El HCP que tiene sólo fiebre deberá seguir la política del lugar de trabajo para el HCP con fiebre hasta que se identifique un causa más específica de la fiebre o hasta que ésta desaparezca.

El HCP que presente síntomas respiratorios agudos sin fiebre puede estar infectado de influenza y deberá:

- Ser evaluado por salud ocupacional para que se determine si está apto para el contacto con pacientes. El HCP sospechoso de padecer influenza puede beneficiarse con el tratamiento antiviral contra la influenza.
- Tener en cuenta que siempre es importante cumplir con el protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos después de regresar al trabajo. Si los síntomas como la tos y el estornudo aún persisten, el HCP deberá usar una mascarilla durante la atención del paciente. Se deberá acentuar la importancia de higienizarse las manos con frecuencia (especialmente antes y después del contacto con cada paciente).
- Tener autorización para continuar o volver al trabajo a menos que esté asignado a la atención de pacientes que requieren un PE  [3.8 MB, 225 páginas], como el HSCT; este personal de atención médica deberá ser considerado para una reasignación temporal o exclusión del trabajo por 7 días a partir de la aparición de los síntomas o hasta que estos hayan desaparecido, lo que dure más tiempo.

Las instalaciones y organizaciones que proporcionan servicios de cuidados de salud deben:

- Desarrollar políticas de licencia por enfermedad para el HCP, que sean licencias sin sanción, flexibles y coherentes con la guía de salud pública para permitirle y recomendarle al HCP con influenza presunta o confirmada que permanezca en su hogar.
 - Las políticas y los procedimientos deben reforzar la exclusión del trabajo del HCP que presente fiebre y síntomas respiratorios al menos durante 24 horas, después de la desaparición de la fiebre sin haber utilizado medicamentos para bajar la fiebre.
- Garantizar que todo el personal de atención médica, incluso el personal que no está empleado directamente por el centro de cuidados de salud pero brinda servicios diarios esenciales, conozca las políticas de licencia por enfermedad.
- Los servicios de salud para empleados deben establecer procedimientos para realizar un seguimiento del ausentismo revisando las tareas laborales e identificando el personal en mayor riesgo de exposición a aquellos con influenza presunta o confirmada para que tengan la prioridad de vacunarse, asegurando que los empleados tengan un acceso rápido, incluso por teléfono a una consulta médica, si fuera necesario, un tratamiento temprano e identificando con rapidez a las personas con una posible influenza. El HCP debe autoexaminarse para detectar síntomas de enfermedades respiratorias febres. En la mayoría de los casos, las decisiones sobre restricciones laborales y asignaciones para el personal con enfermedades respiratorias deben guiarse por los signos y síntomas clínicos en vez de las pruebas de laboratorio para la influenza porque éstas pueden demorar los diagnósticos, arrojar falsos resultados de pruebas negativas, o ambos.

4. Cumplir con las precauciones estándares

Durante el cuidado de un paciente, todo el HCP de un ámbito de cuidado de la salud debe adherir a las medidas de precaución estándar, que son la base para prevenir el contagio de los agentes infecciosos en todos los ámbitos de cuidados de salud. Las precauciones estándar presuponen que cualquier persona que probablemente esté infectada o que un microbio patógeno hiciera colonia en ella podría contagiar a otros en un ámbito de cuidados de la salud. Los elementos de las precauciones estándar que se aplican a los pacientes con infecciones respiratorias, incluso aquellas provocadas por el virus de la influenza, están resumidas a continuación. En este documento no se remarcán todos los aspectos de las precauciones estándar (p. ej., seguridad al colocar una inyección), pero puede encontrarlos en las directrices del Comité Asesor sobre Prácticas de Control de Infecciones en Entornos de Atención Médica de los CDC (HICPAC) tituladas *Directrices para precauciones de aislamiento: prevención del contagio de agentes infecciosos en los ámbitos de atención médica, Directrices para la prevención de casos de neumonía asociada a la atención médica* y *Directrices sobre la higiene de manos en entornos de atención médica*  publicadas en 2002 [495 KB, 56 páginas].

Higiene de manos

- El HCP debe higienizare las manos con frecuencia, antes y después del contacto con cada paciente, el contacto con materiales posiblemente infecciosos, y antes de colocarse y sacarse el equipo de protección personal, incluso los guantes. La higiene de

manos en ámbitos de cuidados de salud se puede realizar con agua y jabón o gel desinfectante para manos a base de alcohol. Si las manos se ven sucias, use agua y jabón, no gel desinfectante para manos a base de alcohol.

- Los centros de cuidados de salud deben garantizar que los suministros para higienizarse las manos estén disponibles.

Guantes

- Use guantes para cualquier contacto con material potencialmente contagioso. Quítense los guantes después de usarlos, y luego higienícese las manos. No use el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente. No lave los guantes para usarlos nuevamente.

Batas

- Use batas para la atención del paciente cuando se prevé el contacto con sangre, líquidos corporales, secreciones (incluso respiratorias) o excrementos. Quítense la bata e higienícese las manos antes de alejarse del paciente. No use la misma bata para atender a más de un paciente.

5. Cumplir con las precauciones referentes a las gotitas que van por el aire

- Deben implementarse las precauciones contra las gotitas que van por el aire para pacientes con influenza presunta o confirmada durante 7 días después de la aparición de la enfermedad o hasta 24 horas después de la desaparición de la fiebre y síntomas respiratorios, cualquiera sea el periodo más largo, mientras el paciente esté en un centro de cuidados de salud. En algunos casos, los centros pueden decidir aplicar [las precauciones contra las gotitas que van por el aire](#) por periodos más extensos con base en un criterio clínico, como en el caso de los niños pequeños o los pacientes gravemente inmunocomprometidos, quienes pueden diseminar el virus de influenza por periodos más extensos.
- Coloque a los pacientes con influenza presunta o confirmada en una sala o área privada. Cuando no se dispone de una habitación individual, se recomienda consultar al personal de control de infecciones para evaluar los riesgos asociados con las otras opciones para ubicar al paciente (por ej. cohortes, [es decir, agrupar a pacientes infectados con los mismos microbios patógenos para que reciban la misma atención en una misma sala y prevenir el contagio con pacientes susceptibles], mantener al paciente con el compañero de la habitación actual). Para más información acerca de la toma de decisiones sobre la ubicación de un paciente con precauciones contra las gotitas que van por el aire, ver Guías de los CDC HICPAC para las precauciones de aislamiento [\[sección V.C.2\]](#).
- El HCP deberá usar una mascarilla al ingresar a la habitación de un paciente con influenza presunta o confirmada. Quítense la mascarilla cuando salga de la habitación del paciente, tírela en un recipiente de residuos e higienícese las manos.
 - Si algunos centros y organizaciones optan por proveer a los empleados de un equipo alternativo de protección personal, este equipo debe proteger la nariz y la boca de las salpicaduras y aspersiones, como lo hacen las mascarillas (ej. visores y mascarillas de respiración95 o mascarillas de respiración con purificador de aire motorizado).
- Si un paciente que se encuentra bajo precauciones contra gotitas que van por el aire necesita ser trasladado fuera de la habitación:
 - Que el paciente use una mascarilla, si es posible, y que cumpla el protocolo para la higiene respiratoria, higiene de manos y manejo de la tos.
 - Comunique información sobre pacientes con influenza presunta, probable o confirmada al personal adecuado antes de transferirlos a otros departamentos del lugar (por ej. radiología, laboratorio) y otros centros.
- Los pacientes que se encuentran bajo precauciones contra gotitas que van por el aire deben recibir el alta médica cuando sea clínicamente apropiado, no con base en el periodo de posible diseminación del virus o al periodo de duración de las precauciones contra gotitas que van por el aire. Antes de recibir el alta, comunique el diagnóstico del paciente y las actuales precauciones a los proveedores de cuidados de salud poshospitalarios (ej. agencias de cuidados de salud a domicilio y establecimientos de cuidados a largo plazo) y al personal de transporte.

6. Ser prudente al realizar procedimientos que generen aerosoles

Es más probable que algunos procedimientos realizados en pacientes con contagio de influenza presunta o confirmada generen mayores concentraciones de aerosoles respiratorios infecciosos que la tos y el estornudo, ya sea al hablar o respirar. Estos procedimientos posiblemente coloquen al HCP en un mayor riesgo de exposición a la influenza. A pesar de que existen muy pocos datos disponibles sobre el contagio de la influenza relacionado con estos aerosoles, muchas autoridades [ref.: [OMS](#)] recomiendan que se tomen medidas de precaución adicionales cuando se realizan dichos procedimientos. Estas incluyen algunos procedimientos que normalmente se planifican con anticipación, como la broncoscopía, inducción de esputo, intubación y extubación electiva, y las autopsias; y algunos procedimientos que ocurren a menudo en ámbitos emergentes e imprevistos y que pueden salvar vidas, como la resucitación cardiopulmonar, la entubación emergente y la succión abierta de las vías respiratorias. Lo ideal es que se aplique un conjunto de medidas para reducir las exposiciones a los procedimientos que generan aerosoles cuando se realizan en pacientes con

influenza presunta o confirmada. Sin embargo, es importante tener en cuenta la viabilidad, especialmente en el reto de las situaciones emergentes, en donde la rapidez en realizar un procedimiento puede ser crítica para lograr un resultado positivo. Las precauciones para los procedimientos que generen aerosol son:

- Sólo realizar estos procedimientos en pacientes con casos de influenza presuntos o confirmados si son médicaamente necesarios y no se pueden posponer.
- Limitar el HCP durante el procedimiento sólo a aquellos que sean imprescindibles para la atención y la contención del paciente. Como es en el caso de todo el HCP, garantizar que el HCP que deba estar presente durante estos procedimientos se vacune contra la influenza.
- Realizar los procedimientos en una sala de aislamiento contra infecciones transmitidas por el aire (AIIR, por sus siglas en inglés) cuando sea posible. Esto no será posible para los procedimientos emergentes e imprevistos a menos que el paciente esté en una AIIR. Dichas salas están diseñadas para reducir la concentración de aerosoles y prevenir el escape a áreas adyacentes mediante intercambios de aire controlados y flujo de aire direccional. Son salas para un solo paciente con presión negativa en relación a áreas circundantes, y con un mínimo de 6 cambios de aire por hora (se recomiendan 12 cambios de aire por hora para construcciones nuevas o renovaciones). El aire de estas salas debe extraerse directamente hacia el exterior o puede recircular luego de una filtración a través de un filtro de partículas de aire de alto rendimiento (HEPA, por sus siglas en inglés). Las puertas de las salas deben permanecer cerradas salvo al entrar o salir de la habitación, y las entradas y salidas deben reducirse al mínimo durante e inmediatamente después del procedimiento. Las instalaciones deben [monitorear y documentar](#) el funcionamiento a presión negativa adecuado de estas salas.
- Considerar el uso de las unidades portátiles de filtración HEPA para reducir la concentración de los contaminantes en el aire. Algunas de estas unidades pueden conectarse a los sistemas locales de ventilación (por ej. campanas, cabinas, carpas) o tener diseños que permiten ubicarlo cerca del paciente para contribuir con el control del origen del contagio; sin embargo, estas unidades no eliminan la necesidad de protección respiratoria para individuos que ingresen a la sala debido a que es posible que no todo el aire de la sala quede filtrado. Se debe evaluar la información sobre flujo de aire/desempeño de la absorción de aire de tales dispositivos.
- El HCP debe adherirse a [las medidas de precaución estándar](#), incluso usar guantes, una bata y gafas protectoras o una mascarilla de facial que cubra completamente el frente y los costados de la cara.
- El HCP debe usar protección respiratoria equivalente a una mascarilla de respiración adecuada con filtro N95 o una mascarilla N95 equivalente (por ej. mascarilla de respiración con purificador de aire motorizado, un elastómero) durante los procedimientos que generan aerosoles (Ver definición de una mascarilla en el Apéndice). En el caso de que se requiera la protección respiratoria dentro de un ámbito ocupacional, las mascarillas de respiración deben utilizarse en el contexto de un programa integral de protección respiratoria que incluye la prueba de ajuste y la capacitación, como lo solicita la Norma sobre Protección Respiratoria de la OSHA ([29 CFR 1910.13](#)).
- No se debe permitir el ingreso del HCP sin protección a una sala donde se ha realizado un procedimiento que genera aerosol hasta que haya transcurrido suficiente tiempo para eliminar las partículas potencialmente infecciosas. Encuentre más información en la página [las tasas de eliminación](#) bajo diferentes condiciones de ventilación, se encuentra disponible.
- Realizar la limpieza de superficies ambientales siguiendo los procedimientos (ver sección sobre control ambiental de infecciones).

7. Controlar el acceso de visitantes y el movimiento dentro de las instalaciones

Limitar las visitas a los pacientes en aislamiento debido a la influenza de personas que son necesarias para atención y bienestar emocional de los mismos. Los visitantes que hayan estado en contacto con el paciente antes y durante la hospitalización son una posible fuente del virus de la influenza para otros pacientes, los visitantes, y el personal.

Para las personas con síntomas respiratorios agudos, los establecimientos deben desarrollar políticas de restricción a las visitas que consideren la ubicación del paciente visitado (por ej. unidades oncológicas) y las circunstancias, como las situaciones al final de la vida, donde las exenciones a la restricción pueden considerarse a criterio del establecimiento. Independientemente de la política de restricción, todas las visitas deben seguir las precauciones enumeradas en la sección del protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos.

Se deben programar las visitas a los pacientes con aislamiento por influenza para permitir:

- El examen médico a las visitas para determinar los síntomas de enfermedad respiratoria aguda antes de ingresar al hospital.
- Los establecimientos deben informar, antes de que las visitas ingresen a las habitaciones de los pacientes, sobre la higiene de manos, el uso de equipo de protección personal (EPP), y limitar las superficies que se tocan, según indique la actual política del establecimiento, mientras se encuentren en el lugar.
- Los visitantes no deben estar presentes durante procedimientos que generan aerosoles.

- Los visitantes deberán recibir instrucción y limitar sus desplazamientos dentro de las instalaciones.
- Siempre que sea coherente con la política del establecimiento, se puede recomendar a las visitas que se comuniquen con su proveedor de atención médica para recibir más información sobre la vacunación contra la influenza.

8. Controlar la actividad de la influenza

Los ámbitos de cuidados de salud deben establecer mecanismos y políticas por las cuales el HCP pueda estar alerta sobre la mayor actividad de la influenza en la comunidad o un brote dentro del establecimiento, o si una recolección de muestras clínicas de cultivo viral puede contribuir a informar los esfuerzos de salud pública. Se recomienda la estrecha comunicación y colaboración con las autoridades de salud local y estatal. Las políticas deben incluir designaciones de personas específicas dentro del centro de cuidados de salud, que sean responsables de comunicar a las autoridades de salud pública y divulgar la información al HCP.

9. Implementar procedimientos para controlar las infecciones ambientales

Puede encontrar información detallada sobre la limpieza en ámbitos de cuidados de salud en los siguientes enlaces de los CDC: [Guía para el control de infecciones ambientales en instalaciones de cuidados de salud](#) y [Pautas para precauciones de aislamiento: prevención del contagio de agentes infecciosos en los ámbitos de cuidados de salud \[Sección IV.F. Cuidado del ambiente\]](#).

Los procedimientos de limpieza y desinfección estándar (por ej. con limpiadores y agua para limpiar previamente las superficies, antes de aplicar los desinfectantes a las superficies u objetos que se tocan con más frecuencia) son adecuados para un control ambiental del virus de la influenza en todos los ámbitos dentro de las instalaciones de cuidados de salud, incluso en aquellas áreas de atención a pacientes, en las cuales se realizan procedimientos que generan aerosol. Además, deberá cumplirse, según el procedimiento estándar, con el manejo de la ropa de lavandería, utensilios y desechos médicos. No existen datos que indiquen que estos elementos estén asociados al contagio del virus de la influenza cuando se manejan en forma adecuada. La ropa y los utensilios deben primero limpiarse y luego desinfectarse correctamente. Algunos desechos patógenos se pueden designar como regulados o biopeligrosos, y requieren de un manejo especial y de métodos de desechos aprobados por las autoridades estatales.

10. Implementar controles de ingeniería

Considere el diseño y la instalación de los controles de ingeniería para reducir o eliminar las exposiciones al proteger al HCP y a otros pacientes de las personas infectadas. Ejemplos de controles de ingeniería incluyen la instalación de barreras físicas como las divisiones en las áreas de triage o cortinas colocadas entre pacientes en áreas compartidas. Los controles de ingeniería también pueden ser importantes para reducir las exposiciones relacionadas a procedimientos específicos como utilizar sistemas de succión cerrados para la succión de las vías respiratorias de pacientes entubados. Otro importante control de ingeniería es garantizar que [los sistemas de manejo de aire apropiados](#) se instalen y mantengan en los establecimientos de cuidados de la salud.

11. Capacitar y educar al personal de cuidados de salud

Los administradores de cuidados de la salud deben asegurar que todo el HCP reciba capacitación específica en relación a su tarea o trabajo y capacitación sobre la prevención del contagio de agentes infecciosos, incluso la influenza, asociada con los cuidados de la salud. Esta información debe actualizarse periódicamente durante los programas de educación y capacitación en curso. La competencia se deberá documentar al inicio y en forma reiterada, según corresponda, para las posiciones específicas del personal. Se deberá implementar un sistema para asegurar que el HCP contratado por los empleadores externos cumplen con estos [requisitos de educación y capacitación](#) a través de los programas ofrecidos por los empleadores o por la participación en el programa del centro de cuidados de salud.

- Los aspectos principales de la influenza y la prevención que se debe priorizar para todo el HCP incluyen:
 - Signos, síntomas, complicaciones y factores de riesgo de la influenza. El HCP debe saber que, si se encuentra en condiciones de alto riesgo de presentar complicaciones, debe informar a su proveedor de atención médica inmediatamente, en caso de contraer una enfermedad similar a la influenza para que reciba tratamiento temprano, si se lo indica.
 - El rol central de los controles administrativos como la vacunación, el protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos, las políticas de licencia por enfermedad, y las precauciones durante los procedimientos que generan aerosol.
 - El uso apropiado del equipo de protección personal incluye la prueba de adecuación de la mascarilla de respiración.
 - El uso de los controles de ingeniería y las prácticas laborales que incluyen procedimientos para el control de la infección reducen la exposición.

12. Administrar tratamiento antiviral y la quimioprofilaxis en pacientes y personal de cuidados de salud cuando corresponda

Visite el sitio web de los CDC para obtener las recomendaciones más actualizadas sobre el uso de [agentes antivirales para el tratamiento y la quimioprofilaxis](#). Tanto el HCP como los pacientes deben tener en cuenta que las personas tratadas con medicamentos antivirales contra la influenza mantienen el virus mientras están en tratamiento. Así, el protocolo para la higiene respiratoria, la higiene de manos y el manejo de la tos debe continuar mientras dure el tratamiento.

13. Consideraciones para el personal de cuidados de salud en mayor riesgo de presentar complicaciones por la influenza

El [HCP con riesgo más alto de sufrir](#) complicaciones por influenza incluye a las embarazadas y las mujeres dentro de 2 semanas de posparto, personas de 65 años en adelante, y las personas con enfermedades crónicas como el asma, enfermedad cardiaca, diabetes, y enfermedades que comprometen el sistema inmunitario, otras afecciones crónicas y obesidad mórbida. La vacunación y el tratamiento temprano con medicamentos antivirales son muy importantes para el HCP con alto riesgo de contraer influenza porque éstos pueden disminuir el riesgo de hospitalización y muerte. El HCP con riesgo más alto de presentar complicaciones debería consultarle a su proveedor de atención médica si se enferma para poder recibir tratamiento temprano.

Algunos miembros del HCP pueden identificarse como personas de alto riesgo y expresar su preocupación al respecto. Deben discutirse estas inquietudes y debe destacarse la importancia de un cuidadoso cumplimiento a dichas guías. Las adaptaciones del trabajo para evitar posibles situaciones de exposición de alto riesgo, como realizar o asistir procedimientos que generen aerosol en pacientes con influenza presunta o confirmada podrían considerarse en algunos ámbitos, en particular para el HCP con una enfermedad grave, inestable o subyacente.¹

Apéndice: Información adicional sobre la influenza

Información sobre las mascarillas:

- FDA – [Mascarillas y respiradores N95, FDA](#)
- Una mascarilla es un dispositivo desechable de ajuste suave que crea una barrera física entre la boca y nariz del que la usa y los potenciales contaminantes del ambiente en el que se encuentra. Éstas incluyen productos etiquetados como mascarillas quirúrgicas, láser, de aislamiento, dentales y para procedimientos médicos. Pueden venir acompañadas o no por una mascarilla facial. Si se la utiliza apropiadamente, una mascarilla puede ayudar a bloquear gotas de gran tamaño, salpicaduras o aspersiones, evitando que los gérmenes (virus y bacterias) lleguen a su boca y nariz. Las mascarillas pueden además reducir la exposición de otras personas a la saliva y las secreciones respiratorias. Aunque las mascarillas podrían resultar efectivas para bloquear salpicaduras y gotas de gran tamaño, una mascarilla, por su diseño, no filtra ni bloquea las pequeñas partículas del aire que podrían transmitirse mediante estornudos, tos o ciertos procedimientos médicos.
- Las mascarillas están autorizadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA) para que se utilicen como dispositivos médicos. Las mascarillas deben usarse una sola vez y luego se tiene que desechar en la basura.

Información sobre los respiradores:

- FDA – [Mascarillas y respiradores N95, FDA](#)
- Un respirador es un dispositivo de protección personal que se coloca sobre el rostro, cubre al menos la nariz y la boca, y se utiliza para disminuir el riesgo de inhalar las partículas peligrosas transportadas por aire (incluso partículas de polvo y agentes infecciosos), gases o vapores. Las mascarillas de respiración están certificadas por el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) y los CDC, y las mascarillas de respiración N95 pueden estar autorizadas o aprobadas por la FDA, como un dispositivo médico, dependiendo del uso previsto. Una mascarilla de respiración que se usa con frecuencia es una mascarilla con filtro (a menudo denominada N95).
- Para que funcionen adecuadamente, las mascarillas de respiración deben estar especialmente adaptadas para cada persona que usa una (ésta se llama "prueba de ajuste" y se fabrica comúnmente en el lugar de trabajo donde se utiliza la mascarilla de respiración).
- [Herramienta electrónica de protección respiratoria de la OSHA](#)

Datos clave sobre la influenza

Información clínica (signos y síntomas, modos de contagio, diseminación viral)

[Organización Mundial de la Salud \(OMS\). Enfermedades respiratorias agudas propensas a la epidemia y pandemia - Prevención de infecciones y control de cuidados de salud](#)

[Medidas de control de la infección para prevenir y controlar el contagio de influenza en establecimientos de cuidados a largo plazo](#)

Recursos de vacunación contra la influenza estacional para profesionales de la salud

Pautas para la prevención y el control de la influenza en las áreas de preparto y postparto

Descripción clínica y diagnóstico en laboratorio de la influenza

Tratamiento (medicamentos antivirales)

Estrategias de vacunación contra la influenza

Manual de la Administración de Salud de los Veteranos sobre la influenza [↗](#)

¹Al considerar esta guía, los empleadores deben familiarizarse con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (Ley Pública 101-336) (ADA), la cual puede impactar en cómo ellos implementan esta guía. Hay información específica de la [ADA](#) [↗](#) y la [preparación para la influenza](#) [↗](#) en el sitio web de la Comisión para la Igualdad de Oportunidades de Empleo de EE. UU.

Esta página fue revisada el 13 de mayo del 2021