



Directrices para la Atención
Efectiva de la Influenza A H1N1

**Lineamientos para la Atención
de la Influenza A H1N1
en las Escuelas del
Municipio Baruta**

Elaborado:
Superintendencia de Salud
Municipio Baruta

Septiembre, 2009

1. Introducción

El presente documento es una guía para asegurar la información estandarizada, oportuna y de calidad a la población escolar baruteña, susceptible a ser afectada por el Virus de la Influenza humana no estacional.

Contiene los elementos técnicos y clínicos para asegurar la prevención y evitar las complicaciones médicas ocasionadas por el virus.

2. Propósito

1. Contribuir a la reducción de la transmisión del virus de Influenza pandémica¹ y la morbi-mortalidad asociada a esta enfermedad, en el Municipio Baruta
2. Emisión de lineamientos que debe cumplir los padres, representantes, directores, chofer de transporte y toda la Comunidad Educativa, en la atención de pacientes catalogados como casos sospechosos o probables.
3. Proporcionar las pautas para el manejo oportuno y precoz, abordado de una forma integral y preventiva la aparición de futuros casos.

3. Alcance

Implementar y mejorar la capacidad de respuesta del Municipio, a nivel institucional y social, ante las amenazas sanitarias generadas por el virus de influenza A (H1N1)

4. Marco Legal

Normativa Venezolana:

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Art. 83
- Ley Orgánica de Salud Capítulo IV De las Administraciones Municipales en Salud en sus Artículos 16°, 17° y 26°
- Ley Orgánica del Poder Público Municipal en su Artículo 56
- Ley Orgánica de Educación Art. 58
- LOPNA Art 7 Prioridad Absoluta y Art. 8 Interés Superior de niño
- Art. 42 y 43 Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud.

Reglamentos Internacionales

- Reglamento Sanitario Internacional
- Recomendaciones PAHO
- Recomendaciones WHO

5. Estructura de Actuación

5.1 Cada establecimiento Escolar debe:

- i. Conformar un comité interno para la vigilancia de la influenza pandémica. Establecer a una persona encargada de evaluar, pesquisar, y notificar los casos y la ruta de atención, la cual consiste en:
 - a. Direccionar pacientes que presenten fiebre ≥ 38.5 y alguno de los siguientes síntomas: Rinorrea, mialgias, odinofagia, cefalea, tos; en ocasiones: vómito, diarrea

- ii. Formalizar el enlace con el área rectora de salud del Municipio Baruta, para la notificación y articulación con el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social (MPPSP) y el Distrito Sanitario 7. Se debe llenar la ficha de Investigación Epidemiológica de Influenza (ver anexo) y notificar al Coordinador de la Unidad de Epidemiología del Municipio Baruta, Dr. Cesar Madrid (cmadrid@baruta.net; cmadridr@gmail.com) (0416.607.55.50), Superintendente del Municipio Baruta, Dr. Enrique Montbrun (emontbrun@baruta.net 0424.282.21.74) Asistente al Superintendente del Municipio Baruta Dr. Ricardo Pereiro (rpereiro@baruta.net 0414.311.58.25), Dra. Rosanna Estaba, Coordinador de la Unidad Médica (restaba@baruta.net 0414.126.04.84) y por el correo electrónico influenzaAH1N1@baruta.net o influenza_AH1N1baruta@gmail.com.
- iii. Preparar o activar el plan de contingencia ante aumento de los casos.
- iv. Comunicar al personal de la comunidad Educativa las medidas de orientación y educación, así como las medidas de protección personal que debe seguir y garantizar su cumplimiento

6. Aspectos Generales

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un serio problema de salud, en la mayor parte del mundo, apreciándose una alta carga dentro de las principales causas de mortalidad y morbilidad.

La influenza estacional o gripe, es una de las IRA que las personas regularmente adquieren durante algunas épocas del año, principalmente en los meses más fríos en los países donde las estaciones climáticas son más marcadas. En países de clima tropical los patrones de circulación no están claramente definidos.

El período de incubación del virus varía de 1 a 4 días, con un promedio de 2 días. La enfermedad se caracteriza por:

- Fiebre ≥ 38.5 °C
- Cefalea
- Mialgia
- Postración
- Rinorrea
- Dolor de garganta
- tos, la tos suele ser intensa y duradera.

Las demás manifestaciones son de curso limitado y el paciente se restablece en el término de dos a siete días. Desde el punto de vista clínico, la influenza puede no distinguirse de las enfermedades causadas por otros virus de las vías respiratorias.

Se transmite de persona a persona de manera eficaz y por diversas formas como, contacto directo, por gotitas (microgotas) que llegan en general a desplazarse hasta 1 metro, a través de objetos y raramente por aerosoles. Sin embargo, la enfermedad causada por influenza estacional puede ser eficazmente prevenida con la vacunación anual.

Se conocen 3 tipos de virus de la influenza: A, B y C. El tipo A muta más rápidamente y por lo tanto muestra mayor flexibilidad antigénica y mayor virulencia que los tipos B

y C. Todos pueden tener como huéspedes a humanos, caballos, cerdos, mamíferos marinos y aves.

Una pandemia de influenza ocurre cuando se genera un nuevo subtipo viral, por cambios mayores en el virus, al cual la población humana no ha tenido exposición previa. El nuevo virus al encontrar una población susceptible puede ocasionar epidemias que se diseminan rápidamente a nivel mundial entre los humanos y pueden presentar gran mortalidad.

El virus debe reunir las siguientes condiciones para que pueda darse una pandemia:

- Ser capaz de producir enfermedad en humanos
- La población expuesta sea totalmente susceptible al virus (que no tenga inmunidad previa)
- Elevado potencial de transmisión (eficiente y sostenidamente de persona a persona).

Es importante resaltar que la falta de inmunidad previa de la población a los nuevos virus ocasiona altas tasas de morbilidad, con una severidad clínica mayor a la que con frecuencia observamos. Este potencial de severidad demanda que las medidas de asistencia al paciente, las de control y prevención de nuevos casos sean establecidas de inmediato.

En el último siglo ocurrieron tres grandes pandemias de Influenza:

- 1) la primera ocurrió en 1918 (influenza del tipo A/H1N1) y fue responsable de la muerte de aproximadamente 40 a 50 millones de personas en todo el mundo, principalmente jóvenes;
- 2) la segunda fue en 1957 (influenza de tipo A/H2N2)
- 3) la tercera en 1968 (influenza de tipo A/H3N2), con aproximadamente 2 y 1 millón de defunciones en todo el mundo, respectivamente.

En la actualidad emerge un nuevo virus pandémico, **Influenza A/H1N1**, ocasionando una nueva IRA caracterizada por: fiebre mayor de 38.5 °C, cefalea intensa, tos, dolor muscular y articular con compromiso del estado general, también se puede presentar odinofagia, náuseas, vómitos y diarrea.

Se transmite fácilmente de persona a persona al hablar, toser o estornudar y puede confundirse con otros cuadros de IRA causados por un tipo diferente de virus (Sincicial respiratorio, Parainfluenza, o Influenza estacional entre otros).

El período de incubación generalmente es de 1 a 4 días, con un promedio de 2. Los adultos pueden contagiar el virus desde un día previo al comienzo de los síntomas y hasta 7 días después, los niños pueden transmitirlo durante un período de hasta 14 días, posterior al inicio de los síntomas.

La complicación más frecuente de la influenza, tanto estacional como pandémica, es la infección respiratoria aguda grave (IRAG) con la manifestación clínica de neumonía. Algunas veces puede ser una infección primaria debido al virus de la influenza o más comúnmente puede ser una neumonía bacteriana secundaria (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*, o *S. aureus*). Durante las epidemias anuales, los casos más graves y las defunciones se producen principalmente en niños, ancianos y personas debilitadas por enfermedades crónicas.

Este escenario hace necesaria la detección temprana de la circulación del virus Influenza A/H1N1 así como la adopción inmediata de medidas de control dirigidas a contener la circulación viral.

Para el momento de la aparición de la Influenza A H1N1 en Venezuela se encuentran circulando virus de la Influenza A estacional, Rinovirus, Coronavirus, Parainfluenza entre otros cuyos síntomas son similares hasta indistinguibles.

7. Lineamientos Generales de Actuación en Centros Escolares

La epidemia de Influenza A (H1N1) es un problema de salud pública que necesita de la participación activa de todos los actores sociales, públicos y privados, para llevar a cabo todas las medidas posibles orientadas a contener su propagación.

Ante la actual epidemia de Influenza A (H1N1) que amenaza la salud y la vida de los baruteños; su protección es un derecho y una responsabilidad social y política. Frente a ello, la Superintendencia de Salud del Municipio Baruta, en consonancia con las disposiciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio para la participación popular de la salud, con el apoyo de los padres, representantes, maestros y toda la comunidad educativa, establecerá una vigilancia estrecha en las escuelas para dar protección a los niños y las niñas, de manera de asegurar que se encuentren libres de Influenza y se disminuya al máximo las posibilidades de contagio.

Las condiciones previas necesarias para que operen estos procedimientos son:

- **Corresponsabilidad Familiar:** entendido como la acción mediante la cual los padres y representantes identifican la existencia de algún síntoma respiratorio y/o fiebre.
- **Comité Vigilancia Escolar integral:** entendido como la acción de Control de aparición de casos con infección respiratoria aguda realizada por la Sociedad de Padres y representantes (Delegadas de Sección) y los docentes de aula.
- **Sistema de Vigilancia y Registro Escolar:** entendido como proceso de información oportuna de registro de casos dentro del ámbito geográfico municipal.
- **Comité de Consulta y Toma de Decisiones:** entendido como proceso integrado de toma de decisiones y estrategias para mitigar la Influenza A H1N1 por la Dirección, Sociedad de Padres y Representantes, autoridades Municipales y del Distrito sanitario y del Distrito escolar.

7.1 Procedimiento

7.1.1. Activación del Punto de Vigilancia Familiar

- Su activación es responsabilidad de padres, madres y representantes, y supone la implementación de las siguientes
 - a. No enviar a su representado a la escuela si presenta FIEBRE, acompañada o no de síntomas respiratorios de sospecha, o si alguno de los familiares que viven con él los presentan.
 - b. Solicitar Atención Médica para verificación de síntomas y tipificación como CASO SOSPECHOSO.
 - c. Avisar al Comité de Vigilancia Escolar de los casos para reportar la Ausencia del niño, niña o adolescente y posteriormente, la información y el resultado de la evaluación médica.
 - d. Enviar consolidado diario a la Superintendencia de Salud.

7.1.2. Activación del Punto de Vigilancia Escolar antes del ingreso a clases

- Su implementación estará bajo la responsabilidad del docente en cada aula del Colegio y contará con el apoyo de padres y representantes. Se constituirá como

Brigada y su número dependerá del número de estudiantes que se encuentren matriculados y ejecutará las siguientes acciones:

- e. Previo al ingreso al Salón de Clases, se procederá a evaluar a los alumnos a través de un Cuestionario sencillo que permitirá obtener información básica sobre las condiciones de salud de los alumnos y alumnas.
 - i. ¿Tienes fiebre?
 - ii. ¿Sientes dolor de cabeza?
 - iii. ¿Sientes dolor muscular y/o de articulaciones?
 - iv. ¿Tienes tos y/o estornudos?
 - v. ¿Tienes congestión nasal y/o catarro?
 - vi. ¿Sientes dolor de garganta al deglutir?
- f. Si los estudiantes no evidencian ninguna sintomatología podrán permanecer en la escuela e ingresar al Salón de Clases. **En caso de que un estudiante, presente fiebre y/o dos de los síntomas mencionados, deberá ser distanciado del grupo y se llamará a su padre, madre o representante.**
- g. El estudiante afectado deberá alojarse en la enfermería o en sitio apropiado designado previamente (ventilado y limpio) y supervisado por un docente hasta que sea recogido por su padre, madre o representante.
- h. El sitio de aislamiento temporal designado deberá ser desinfectado de manera apropiada el mismo día que se haya manifestado un caso sospechoso.
- i. Los padres y representantes tendrán la obligación de informar el diagnóstico clínico médico a la Dirección de la escuela en un término no mayor de 24 horas, así como domicilio y/o algún número telefónico en donde puedan ser localizados.
- j. El docente o la Brigada de Vigilancia Escolar debe informar al Comité de Vigilancia Escolar del caso a fin de ser debidamente registrado en el reporte diseñado para tal fin (Formato SB1).
- k. La Dirección del colegio o institución educativa debe informar a la División de Epidemiología del Servicio Autónomo de Salud del Municipio Baruta y a las autoridades del Distrito Sanitario No.7 del MPPS en formato diseñado para facilitar el Registro y seguimiento del caso. (Formato SB2).
- l. El estudiante debe permanecer en su domicilio hasta un día después de que desaparezcan los síntomas y haya sido descartado como CASO SOSPECHOSO (al menos siete días)

7.1.3. **Acción ante Casos Sospechosos dentro del Aula Escolar**

- Si durante la jornada escolar, se presentan alguno de los síntomas respiratorios descritos acompañados de fiebre se deben realizar las siguientes acciones:
 - Deberá ser distanciado del grupo y se llamará a su padre, madre o representante.

- El estudiante afectado deberá alojarse en la enfermería o en sitio apropiado designado previamente (ventilado y limpio) y supervisado por un docente hasta que sea recogido por su padre, madre o representante.
- Explicar al padre, madre o representante que los síntomas manifestados en el estudiante podría tratarse de un CASO SOSPECHOSO de Influenza AH1N1 y que el médico es el responsable de este diagnóstico.
- Los padres y representantes tendrán la obligación de informar el diagnóstico clínico médico a la Dirección de la escuela en un término no mayor de 24 horas, así como domicilio y/o algún número telefónico en donde puedan ser localizados.
- El docente debe informar al Comité de Vigilancia Escolar del caso a fin de ser debidamente registrado en el reporte diseñado para tal fin (Formato SB1).
- La Dirección del colegio o institución educativa debe informar a la División de Epidemiología del Servicio Autónomo de Salud del Municipio Baruta y a las autoridades del Distrito Sanitario No.7 del MPPS en formato diseñado para facilitar el Registro y seguimiento del caso. (Formato SB2).
- El estudiante debe permanecer en su domicilio hasta un día después de que desaparezcan los síntomas y haya sido descartado como CASO SOSPECHOSO (al menos siete días)

7.1.4 Acciones ante Casos Sospechosos que se confirman con pruebas diagnósticas como Casos Influenza A H1N1

En caso de que se confirme un caso sospechoso de Influenza A H1N1, se deben tomar las siguientes medidas:

- Mantener la cuarentena del caso hasta que desaparezca la fiebre (sin la utilización de medicamentos antipiréticos) al menos siete días.
- El Comité de Vigilancia Escolar, a través de la Dirección de la institución avisa al Docente del Aula al cual pertenece el estudiante enfermo y se intensifica la vigilancia de los demás alumnos del grupo. Este proceso pudo haberse iniciado previamente si el caso había sido categorizado como CASO PROBABLE (prueba de confirmación rápida para influenza positiva)
- La Dirección del Colegio se pone en contacto con la Dirección de Epidemiología del Servicio Autónomo Municipal de Salud para reforzar vigilancia de esa comunidad escolar y se informa al Distrito Sanitario 7 para tomar conducta terapéutica.
- La confirmación de un segundo diagnóstico de caso sospechoso de influenza en el mismo grupo, durante el transcurso de los siguientes siete días de la aparición del primero, será razón suficiente para aislar ese grupo ya que se consideran contactos de sospecha y se consideraría la suspensión de las clases en ese grupo. Si en el mismo periodo de tiempo, se confirmaran dos nuevos casos en otro grupo o salón de clases, se convocará una reunión de evaluación con la Dirección del Colegio, la Sociedad de Padres y Representantes, autoridades del Distrito Escolar y sanitario respectivo y representantes del Servicio Autónomo Municipal de Salud de Baruta, los cuales después de considerar la situación en particular tomarán las medidas a seguir.
- Si después de la confirmación de un segundo diagnóstico de caso sospechoso en un grupo, en el lapso de 7 días, se presentara la

aparición de un caso adicional en dos grupos distintos, se procederá de la misma forma que en el punto d.

- Si la decisión supone la suspensión de clases, ésta se realizará durante al menos un periodo de 7 días considerados a partir de la fecha en que fue confirmado el último caso. La decisión se tomará en coordinación con las autoridades sanitarias y educativas locales, pudiéndose extender el plazo de la suspensión si lo considera conveniente.
- Transcurrido dicho periodo, los estudiantes que no se hayan enfermado podrán reincorporarse a la escuela.
- Los estudiantes que hayan sido catalogados como CASOS PROBABLES O CONFIRMADOS podrán reincorporarse a la escuela, siempre y cuando no hayan presentado ningún síntoma 24 horas posteriores al plazo establecido por las autoridades sanitarias. Deberán presentar receta médica expedida por el médico donde se señale el tratamiento recibido.

7.1.5. Acciones ante Casos Sospechosos en personal docente, administrativo y de apoyo de los planteles educativos

El personal docente, administrativo y de apoyo que se presente con síntomas que lo caractericen como sospechosos deben seguir las recomendaciones que están contempladas en los apartes 3 y 4 de esta normativa.

7.1.6. Acciones a nivel estructural

- Se debe realizar Mapa de Riesgos de la Institución y determinar áreas críticas (Alto Tránsito). Asimismo reprogramar las actividades de recreo de forma tal de disponer del menor número de estudiantes compartiendo las mismas áreas.
- Disponer lo necesario para el mantenimiento y la limpieza de las instalaciones
- Garantizar la existencia oportuna y suficiente de jabón y papel para el secado de las manos. El lavado de las manos debe ser exhaustivo y durará por lo menos diez segundos
- Desinfectar lavamanos, manijas, pasamanos, equipos de computación y teléfonos, así como cualquier material de uso frecuente
- Mantener las instalaciones en buenas condiciones de ventilación e iluminación
- Implementar activamente campaña de Educación en Salud a reforzar el conocimiento sobre la influenza A (H1N1), las acciones preventivas (lavado de manos, técnica correcta de estornudo, higiene, uso correcto de cubre bocas, alimentación y uso de los servicios de salud) con énfasis en la responsabilidad individual y social, así como en la prevención de conductas discriminatorias.
- Establecer Protocolo de Comunicación y Registro entre la Dirección del Colegio y las autoridades municipales y del Distrito Sanitario. (Formatos SB1 Y SB2)

7.1.7 Lineamientos en Unidades de Transporte Escolar

El transporte escolar, por sus características, se considera un entorno de estancia o permanencia temporal que representa un medio potencial de

propagación del virus de la Influenza A (H1N1). Es por esto que el transporte escolar debe cumplir con las medidas de limpieza y desinfección necesarias para reducir las posibilidades de transmisión del virus de Influenza A (H1N1) y los concesionarios de este tipo de transporte debe conocer y participar en las medidas higiénicas y comportamientos al utilizar este medio.

7.1.7.1 Aspectos Generales

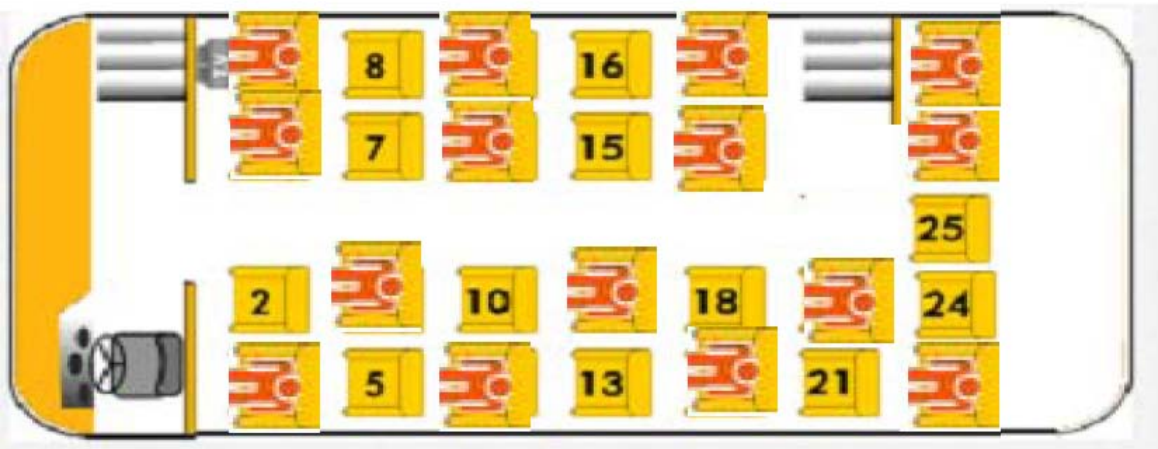
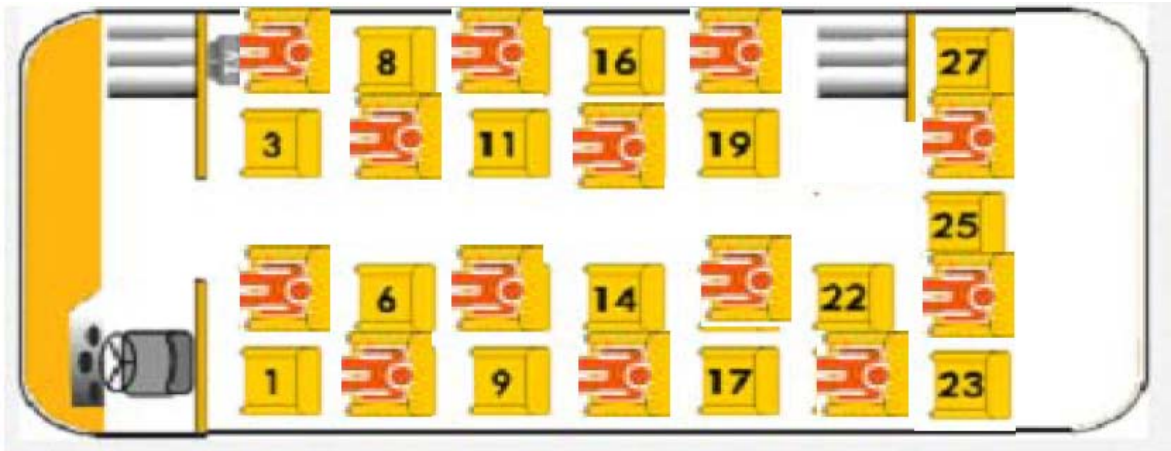
1. Informar a los operadores y pasajeros (alumnos, padres de familia, conductor, etc) sobre las medidas preventivas que se deben cumplir para disminuir el riesgo de contagio por el virus de Influenza A (H1N1).
2. Informar a los usuarios que están entrando a un Transporte de las Medidas previstas en las unidades de transporte foráneo, para disminuir riesgos de contagio del virus de Influenza A (H1N1).
3. Establecer la activación del punto de control a la entrada de cada unidad, que tenga como objetivo garantizar que las personas que ingresen a las mismas, no representen un riesgo potencial de contagio.
 - El personal designado para el filtro deberá mantener una distancia mayor a los dos metros al momento de activar el Punto de Vigilancia Escolar.

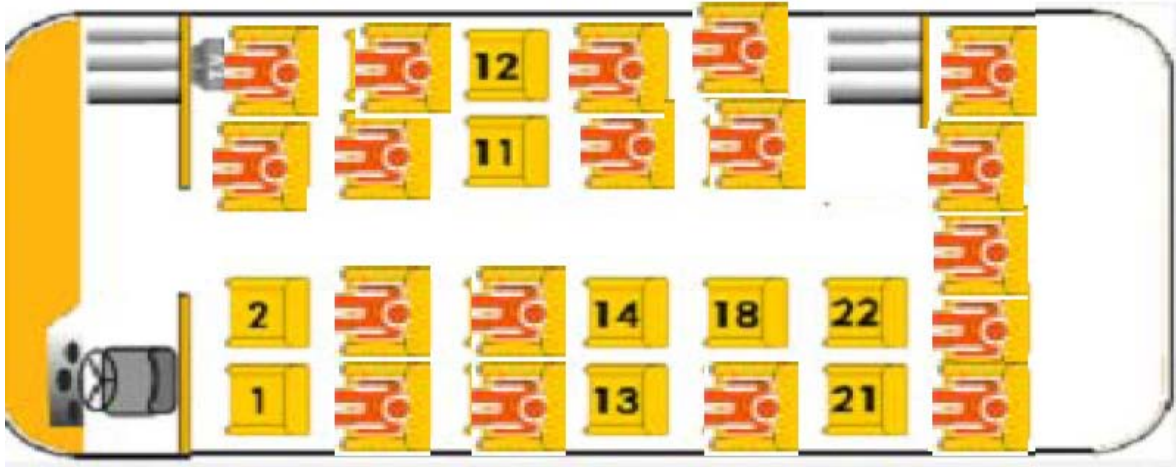
7.1.7.2 Procedimiento

- Aplicar la activación del punto de vigilancia a la entrada del transporte a través de cuestionarios para la identificación de algún síntoma de infección respiratoria aguda. (Anexo 4)
- Solicitar a todas las personas (alumnos, padres de familia, conductor, etc) que ingresen a las unidades, lavarse las manos con agua y jabón líquido de preferencia o gel antibacteriano con base de alcohol, aplicando la técnica correcta del lavado de manos. Resaltar el NO uso de crema para manos. (Anexo 1)
- No permitir el acceso a personas que presenten signos evidentes de enfermedad respiratoria (ojos irritados y/o llorosos, escurrimiento nasal, estornudo, fiebre y tos).
- Si la unidad cuenta con sistema de ventilación, deberá contar con el mantenimiento necesario (manual del usuario del vehículo)
- Si las unidades cuentan con aire acondicionado las condiciones que deben mantener el clima entre los 24° y los 26° C y una humedad del 50 al 60 %
- Si no se cuenta con lo anterior, durante el viaje se debe de promover la ventilación natural
- Limpiar la unidad con agua, jabón o detergente y solución de cloro (8 cucharaditas de cloro comercial en un litro de agua) antes de iniciar cada recorrido (Anexo 2), considerando superficies de contacto masivo (tubos, pasamanos, timbres, barandales, manijas, asientos y respaldos de los asientos o en su caso cubreasientos, cristales de las ventanas) así como áreas de contacto del operador del vehículo (volante, palanca de velocidades, tablero) con el propósito de eliminar cualquier posible foco de infección
- Si los asientos son de tela, deberá lavarlos o bien, utilizar cubreasientos de plástico o vinyl y cambiarlos diariamente

- Para evitar el contagio se recomienda mantener la proximidad de las personas a una distancia de 1.80 mts., como mínimo entre alumno y alumno, óptimo 2.25 mts.
- Evitar el consumo de bebidas y alimentos en la unidad de transporte

7.1.7.3 Escenarios de Distribución





7.1.7.4 Para el operador:

- Estar informado y ejecutar las medidas previas para disminuir riesgos de contagio por el virus de Influenza A(H1N1) anteriormente descritas
- No deberá presentar síntomas de gripe o catarro
- Llevar en el transporte una bolsa de plástico y pañuelos desechables, para su uso personal

7.1.7.5 Medidas preventivas para operadores y alumnos usuarios del transporte

- Lavarse las manos con agua y jabón (Anexo 1) preferentemente líquido, si no tiene, puede utilizar jabón de pasta cortado en trozos pequeños, o usar gel antibacteriano con base de alcohol antes y después de utilizar el transporte
- No saludar de mano, beso o abrazo
- Evitar conversaciones durante el trayecto
- Aplicar la técnica adecuada para toser o estornudar (Anexo 2)

7.1.7.6 Medidas de difusión e información

Colocar en cada asiento, información referente a las técnicas correctas de lavado de manos y para toser o estornudar dentro de la unidad móvil (Anexo 1).

Anexo 1

Técnica correcta para el lavado de manos

- Usar agua y jabón (de preferencia líquido). Se puede utilizar gel antibacteriano con base de alcohol, en caso de no haber agua y jabón. Al finalizar no aplicar crema para manos
- Puede usar jabón de pasta en trozos pequeños y deberá cambiarlos con frecuencia (diariamente)
- Mojar las manos con agua y aplicar jabón
- Tallar las manos enérgicamente durante 15–20 segundos, hasta formar espuma
- Cubrir todas las superficies de las manos y dedos, llegando hasta los pliegues de las muñecas
- Las manos se deberán secar con una toalla de papel desechable
- Cerrar la llave del agua con la toalla desechable y abrir la puerta del baño con la misma
- Tirar la toalla desechable en el bote de la basura

Se recomienda, lavar las manos con uso de gel antibacteriano con base de alcohol:

- Después de toser o estornudar
- Después de tocar manijas y barandas, botones de elevador; después de haber tocado objetos como llaves, monedas, billetes; útiles escolares: teclados de computadora, impresoras, lápices, reglas, sacapuntas, marcadores, reglas, engrapadoras, etc.
- Antes de tocarse los ojos, la nariz o la boca
- Antes de consumir alimentos o bebidas

Anexo 2

Técnicas adecuadas para toser o estornudar

- Al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo. Nunca cubrirse con las manos, ya que el virus puede quedar en ellas.
- Tirar el pañuelo desechable en una bolsa de plástico, amarrarla y depositarla en el bote de basura y si es de tela, no olvides lavarlo.
- Siempre lava tus manos después de toser o estornudar.

Anexo 3 Protocolo de Limpieza de Áreas Contaminadas con Agentes Biológicos (Bacterias, Virus)

Desinfección

- El propósito de la desinfección es prevenir la diseminación mecánica de los agentes de la enfermedad de un lugar a otro mediante personas, equipos, mobiliario o utensilios
- Para remover la contaminación en diferentes áreas, debe hacerse siempre con detergentes (agua jabonosa) o desinfectantes específicos. Los virus de la Influenza A(H1N1) son sensibles a los detergentes (cloro) que destruyen la cubierta del virus y su capacidad de infección
- Procedimiento para Desinfección con Cloro
 - Se pueden utilizar cloro de uso doméstico al 6%
 - Llenar una botella con un litro de agua limpia
 - Colocar etiqueta que identifique que contiene agua clorada
 - Agregar 8 cucharaditas de cloro comercial
 - Tapar la botella y agitar
 - Dejar reposar 30 minutos antes de utilizarla
 - Guardar el recipiente en un lugar oscuro y fuera del alcance de los niños
- Este preparado lo puedes usar durante un mes para limpieza de superficies

ANEXO 4

Uso y desecho correcto del Tapaboca

Medidas Preventivas

- El tapaboca por sí sólo, no protege del contagio del virus de la Influenza A(H1N1) y su uso incorrecto puede incluso aumentar el peligro de transmisión, en lugar de reducirlo.
- Lo más importante es que lleves a cabo diariamente el lavado frecuente de manos, la higiene adecuada de los lugares con los que tienes contacto y la forma correcta de cubrirte con el ángulo interno del brazo o con un pañuelo desechable al momento de toser o estornudar.
- Para evitar que una persona que tenga síntomas similares a los provocados por la gripe, pueda contagiar a otras al momento de hablar, toser o estornudar hace necesario el uso de tapaboca, que evita que las gotitas de saliva, que no se ven a simple vista y que se generan al momento de hablar, toser o estornudar, sean esparcidas y pueden contagiar a otras personas, o bien, que caigan y contaminen superficies.

Instrucciones

- Deben usar tapaboca las personas que tengan algún síntoma de gripe u otro padecimiento respiratorio agudo
- Las personas que viven o atienden a un enfermo con síntomas de gripe u otro padecimiento
- Las personas que por necesidad tienen que estar en lugares muy concurridos, como transporte público, centros comerciales, elevadores, mercados, etc.
- No deben utilizar tapaboca los niños menores de 2 años
- Las personas que se encuentren solas ya sea en algún lugar cerrado como automóvil o casa
- Las personas que tengan dificultad para respirar, aunque estén enfermas
- Recuerda que debes de enseñarle a toser y estornudar adecuadamente a los niños y niñas a partir de los dos años.

Uso correcto del Tapaboca

- Antes de colocarlo, lávate las manos correctamente.
- Revisa cuál es el lado correcto (las costuras gruesas corresponden a la parte interna del tapaboca), tenga mucho cuidado de no usarlo por el reverso.

- No deje que entre en contacto con superficies que puedan estar contaminadas como son los muebles.
- Pasa por tu cabeza las cintas elásticas y colócalo.
- Es muy importante que sus manos no toquen esta parte interna.
- Colóquelo y ajústelo a tu cara, cubre completamente boca y nariz.
- Mientras lo traiga puesto no lo toque, si por cualquier razón lo llegara a tocar, lavase las manos o límpielas con un gel con base de alcohol.
- El tapaboca no se comparte con nadie, es de uso personal
- Aún cuando utilices el tapaboca, debes de estornudar o toser tapándote la boca y nariz con un pañuelo o con el ángulo interno del codo.
- Para comer o beber, debe quitarse el tapaboca.
- Si el tapaboca se humedeció, retírelo inmediatamente, deséchelo y utilice uno nuevo y seco. Por ningún motivo lo reutilice, una vez retirado de tu cara, tienes que desechaarlo
- Retírelo si está roto, desgastado, si tiene alguna perforación o algún doblez
- Si visitó a un enfermo en la clínica u hospital retírelo y deséchelo en los contenedores designados para ellos.
- No lo deje sobre tu cuello
- Recuerda que NO lo debe dejarlo sobre la mesa, escritorio u otras superficies que pueden estar contaminadas.

Desecho del Tapaboca

- Una vez retirado de tu cara, destrúyelo. Si puede utiliza tijeras y córtalo en pedacitos, introdúcelos en una bolsa de plástico, anúdala y tírala en el bote de basura. No olvide limpiar las tijeras con cloro. Lávase inmediatamente las manos con agua y con jabón
- No lo arroje a la calle
- Por ningún motivo recoja o utilices un tapaboca que haya sido tirado a la calle
- En caso de que esté en un hospital, haz lo mismo y deposítelo en los contenedores

Anexo 5 Lineamientos Generales de Actuación en Guarderías

- Las estancias y guarderías se consideran entornos de estancia o permanencia temporal que puede volverse un medio de propagación del virus de la Influenza A (H1N1). Es por esto que deben cumplir con la limpieza y desinfección necesaria para ser un entorno libre de contaminantes y un medio libre de transmisión del virus A (H1N1).
- Además, se debe de considerar el número máximo de personas que puedan permanecer sin producir concurrencias (aglomeraciones) en espacios reducidos dentro de los centros para disminuir el riesgo de contagio.
- El Protocolo de Actuación sigue los lineamientos descritos para el resto de las instituciones, sin embargo, se trata de casos con factores de riesgo, por tanto, susceptibles de tratamiento con antivirales (Tamiflu)
- Con el propósito de garantizar que la guardería haya dado cumplimiento a todas las medidas de limpieza e higiene sanitaria, le pedimos su apoyo para que reúna a un grupo de padres de familia que colabore y verifique con usted el procedimiento de limpieza periódica.
- Limpiar con solución de cloro (ver anexo) los juguetes, manijas, material didáctico de plástico, madera, goma, colchonetas, etc., y todo el mobiliario manipulado por los niños. De igual forma, los espacios donde se consumen alimentos así como los utensilios para prepararlos y consumirlos.
- Lavar exhaustivamente los techos, paredes, pisos, ventanas y puertas con jabón y solución de cloro.
- Verificar que la guardería cuente con agua, fundamentalmente para el lavado de manos, el uso de sanitarios, lavado de utensilios de comida y cocina y otras acciones de higiene y limpieza.
- Ventilar y permitir la entrada del sol a los salones y espacios cerrados. Colocar bolsas de plástico en todos los botes de basura.
- Verificar el buen funcionamiento y limpieza de depósitos de basura, tuberías y tomas de agua.
- En caso de no tener acceso a tomas de agua se deberá garantizar el suministro, de lo contrario, la guardería no podrá funcionar.

Anexo 6 Lineamientos Generales de Actuación en Guarderías