

PLAN DE INVIERNO 2025-2026

Instrucción de recomendaciones para la prevención de la transmisión de Infecciones Respiratorias Agudas en Cantabria.

Las infecciones respiratorias agudas, especialmente las de etiología vírica, tienen gran interés en Salud Pública debido al impacto que estacionalmente presentan en la población en cuanto a su incidencia, al uso de recursos sanitarios en Atención Primaria y hospitalizaciones (incluso en lo referente a la mortalidad derivada). También este impacto se refleja en otras cuestiones de tipo social, incrementando el absentismo laboral, escolar o produciendo graves repercusiones en población altamente vulnerable como la institucionalizada en residencias sociosanitarias.

De modo especial estos procesos se manifiestan durante la época más fría, debido a características específicas de muchos de estos virus, y a las dinámicas sociales que la época invernal presenta. Algunos de estos procesos como la gripe o las bronquiolitis producidas por el Virus respiratorio sincitial (VRS) han sido seguidas desde hace muchos años por los sistemas de Vigilancia Epidemiológica, y desde 2022 el seguimiento se hace conjunto de todos los procesos infecciosos agudos respiratorios, incluyendo otros virus como el SARSCoV-2, responsable de Covid19 y muchos otros microorganismos responsables de cuadros clínicamente similares.

La Vigilancia Epidemiológica de los procesos respiratorios agudos, tiene el objetivo de conocer en cada momento la incidencia de estas enfermedades, la evolución de las ondas epidémicas estacionales y su repercusión, intentando obtener el mayor número de determinantes epidemiológicos para conocer la situación y tomar medidas específicas.

La herramienta básica para conocer la situación en cada momento es el establecimiento de unos niveles de riesgo epidémico, basados en la definición de umbrales que van a definir cada categoría de riesgo y de esa forma permiten orientar la recomendación de medidas de control a establecer en cada situación.

Aunque el seguimiento se hace de manera conjunta de todos los virus respiratorios que provocan cuadros agudos, se ha considerado habitualmente a la gripe (y sus indicadores derivados) como el proceso más destacado e indicativo de la situación. El comportamiento de esta enfermedad es conocido ya que su vigilancia tiene una gran trayectoria y permite cálculos estadísticos y valoraciones cualitativas documentadas para establecer umbrales y niveles de riesgo muy válidos: habitualmente presenta una onda epidémica de arranque brusco, que suele producirse en las últimas semanas de otoño o principios de invierno, alcanza su máximo en 3 o 4 semanas y después presenta una disminución progresiva de incidencia hasta volver en unas 8-10 semanas a niveles interepidémicos.

Con bastante frecuencia la circulación del virus gripal se ve acompañada de otros virus de comportamiento clínico similar (rinovirus, adenovirus, VRS, metapneumovirus, etc.) que van a hacer que el impacto de estas enfermedades en la población produzca múltiples problemas tanto para el sistema sanitario (aumento exagerado de demanda asistencial) como en otros ámbitos (incremento de mortalidad directa o derivada, absentismo laboral y escolar,

repercusión sobre actividades esenciales de la sociedad o afectación de colectivos altamente vulnerables).

Una característica común a todos estos procesos es su mecanismo de transmisión por vía aérea y a través de las secreciones respiratorias, que provoca una rápida difusión en la población vinculada especialmente a puntos de confluencia múltiple de personas en espacios cerrados o poco ventilados. El control de la transmisión, aparte de la indicación preventiva de vacunas específicas (gripe, covid) o sistemas de inmunización (VRS), va a basarse en disminuir la transmisibilidad de estos virus mediante sistemas de barrera mecánica (mascarilla quirúrgica), control de aforos y gestión de espacios y su ventilación, así como la higiene de manos y los hábitos preventivos en cuanto a tos, estornudos y otras normas de etiqueta respiratoria.

La gestión de los espacios sanitarios y sociosanitarios, no solo tiene interés en cuanto a la disminución y control de la transmisión aérea de estos virus, sino que además va a permitir una operatividad más eficiente de la actividad que se lleva a cabo en los mismos. Cada uno de estos centros, especialmente dentro del ámbito sanitario, debe contar con un plan de contingencia para el invierno en previsión de ondas estacionales de enfermedad por infección respiratoria aguda. La activación concreta de estos planes derivará tanto de la situación epidémica definida por los responsables de Salud Pública, y las recomendaciones previstas, como por las características propias de cada centro sanitario y las especificaciones de su correspondiente Plan de Contingencia.

Umbral y niveles de riesgo

Los umbrales epidémicos son indicadores de cálculo estadístico que deben establecerse de manera local por cada Comunidad Autónoma, en función de la serie histórica de incidencias registradas semanalmente. Para su cálculo se usan procedimientos cuantitativos (proceso de medias móviles) ajustadas por factores cualitativos en función del impacto poblacional, velocidad de instauración de la onda epidémica, repercusión sobre Atención Primaria, servicios de Urgencia y hospitalizaciones de casos graves.

Se establece un umbral epidémico para las infecciones respiratorias agudas en su conjunto cuyo valor para la presente temporada se sitúa en 500 casos por 100.000 habitantes en una semana.

Sin embargo, los indicadores más adecuados son los relativos a la incidencia de gripe, dado que proceden de una serie histórica mucho más amplia:

Umbral epidémico gripe: 60 casos por 100.000h en una semana. Supone el punto crítico donde se puede esperar que se produzca un cambio en la tendencia de la gripe, según indican los datos históricos. Suele producirse la llegada a este punto de manera rápida y exponencial.

Nivel epidémico bajo: entre 60-220 casos por 100.000. En este rango se ha producido ya un incremento de la incidencia y la circulación viral, evidentes, aunque el nivel de enfermedad aún no está alterando especialmente la atención sanitaria ni genera otros problemas sociales de relevancia.

Nivel epidémico medio: entre 220-320 casos por 100.000. Al alcanzar este nivel la transmisión está acelerada, y el incremento de contagios diarios puede suponer un desajuste notable en los servicios sanitarios, especialmente en urgencias, que va a obligar a tomar medidas drásticas para garantizar el funcionamiento de cada unidad. El impacto sobre poblaciones vulnerables institucionalizadas (residencias sociosanitarias) puede ser muy importante por lo que se habrán de adoptar las correspondientes medidas recomendadas.

Nivel epidémico alto: entre 320-380 casos por 100.000. En este nivel el compromiso de los servicios sanitarios es evidente y precisa la aplicación completa de los planes de contingencia establecidos. El impacto comunitario es muy fuerte y se pueden producir problemas derivados del absentismo laboral y del compromiso de servicios esenciales en la comunidad. Va a obligar a extender las recomendaciones a múltiples ámbitos de la sociedad.

Se define también un **Nivel epidémico muy alto** (por encima de 380 casos por 100.000) que corresponde a un nivel de incidencia de enfermedad mayor, pero en el que, cualitativamente, la repercusión social y sanitaria va a ser similar a lo del anterior nivel por lo que se considera que la activación al máximo de las recomendaciones se debería haber llevado a cabo previamente.

Recomendaciones

Con carácter general a toda la población se recomienda

- Lavado frecuente de manos.
- Vacunación preventiva frente a gripe, covid, VRS, en los grupos diana señalados.
- En caso de padecimiento de procesos respiratorios (gripe u otras infecciones agudas), tomar medidas higiénicas para evitar la transmisión, manteniendo hábitos higiénicos correctos, con el control de las secreciones (tos, estornudos), de las manos contaminadas, o las situaciones que puedan contaminar el entorno. En estos pacientes se recomienda proteger las interacciones sociales, mantener buenas prácticas higiénicas, **recomendando para estos pacientes el uso de la mascarilla de una manera continuada en sus contactos sociales.**

Estas medidas son de carácter preventivo y deben considerarse en cualquier momento independientemente del nivel epidémico establecido.

Una vez establecida la onda epidémica estacional debe recomendarse a la población una especial protección ante contactos de riesgo:

- disminuir las interacciones laborales o sociales en lo posible,
- evitar el contacto con el sistema sanitario si es posible
- usar mascarilla de manera habitual por parte de pacientes con infección respiratoria mientras persistan los síntomas.

El cumplimiento de estas recomendaciones por parte de la población, se hace especialmente necesario en los niveles epidémicos MEDIO, ALTO y MUY ALTO

Recomendaciones en Ámbito sanitario

La aparición de las ondas epidémicas estacionales obliga a las instituciones sanitarias a adoptar las medidas contempladas dentro de sus Planes de contingencia, para conseguir adaptarse a las necesidades que aparecen por el aumento de incidencia de infecciones respiratorias.

El objetivo que se persigue es adaptar la actividad asistencial del centro al perfil de pacientes estacional, causando el menor impacto posible en áreas y actividades sensibles como son los Servicios de Urgencias, Hospitalización o la actividad quirúrgica.

Se deben reorganizar los recursos materiales y personales para dar una respuesta eficaz tanto a la demanda surgida de las infecciones respiratorias como al resto de las enfermedades de cualquier naturaleza, que puedan precisar asistencia. Para ello estos planes de contingencia prevén en función de la situación epidemiológica y las propias posibilidades del centro:

- Políticas de movilidad, refuerzo y sustitución de personal
- Coordinación y seguimiento constante de las actuaciones
- Mejorar la comunicación e información interna
- Priorización de actividades en función de la sobrecarga asistencial
- Racionalización de los espacios, apertura de nuevas zonas de hospitalización
- Revisión de los criterios de hospitalización (unificación)
- Sistemas de cohortización para mayor eficiencia en los ingresos
- Adaptación de la actividad quirúrgica
- Revisión y anulación (si procede) de ingresos programados

Como complemento a estas acciones se recomiendan las siguientes medidas:

- El uso de mascarilla de manera continuada en centros sanitarios, en servicios en contacto directo con pacientes, resulta **altamente recomendable tanto para los profesionales como para los pacientes y usuarios** de las instalaciones, especialmente al superar el nivel epidémico MEDIO. Muy importante a partir de este nivel, es el uso generalizado de la mascarilla en los **servicios de urgencias** y otros espacios compartidos, donde puedan confluir personas con infección respiratoria como salas de espera, pasillos y zonas comunes muy transitados.
- Así mismo, si la dirección del centro lo considerara preciso se podrá plantear la reorganización de espacios, disminución de las aglomeraciones en salas de espera o zonas de paso, llegando a establecer, si el espacio lo permite, circuitos de deambulación separados en función de los distintos tipos de patologías. Estas medidas se recomienda adoptarlas al menos en niveles epidémicos ATO y MUY ALTO.

- Las direcciones de los centros sanitarios pueden revisar estas recomendaciones considerando pasarlas a medidas obligatorias si la evaluación del riesgo así lo recomendara.

Recomendaciones en Ámbito sociosanitario

Las medidas a tomar en estos centros habrán de adaptarse tanto a la situación poblacional de las infecciones respiratorias, como a los niveles de enfermedad que se producen en la propia institución y las características específicas de los residentes. En muchas ocasiones dada la especial estructura organizativa de estas instituciones, podemos encontrarnos brotes de infección respiratoria en estas residencias sin que los niveles epidémicos en la comunidad sean especialmente altos. Esto hace que las medidas a tomar dentro de las propias instituciones deban ser evaluadas y tomadas de manera individual, sin necesidad o independientemente de cual sea el nivel epidémico poblacional.

- El uso de mascarilla es **altamente recomendable** de manera continuada en los trabajadores que presenten patología respiratoria.
- La dirección de los centros podrá evaluar el riesgo y determinar pasar la recomendación a medida obligatoria si así se precisa.
- El uso continuado de mascarilla en residentes puede ser interesante, aunque hay que valorarlo en función de las capacidades o limitaciones que estos tengan.
- Ante situaciones complicadas dentro de estas instituciones (brotes epidémicos o riesgo por alta vulnerabilidad), se podrán tomar otras medidas como reducir o suspender temporalmente las visitas de familiares, reorganizar el movimiento entre distintas zonas de la institución, reorganización de habitaciones y otros espacios, etc.
- En nivel epidémico ALTO o MUY ALTO, el riesgo de transmisión por visitas del exterior está muy incrementado por lo que se debe hacer una revisión de la política de estas visitas limitándolas hasta donde sea posible, siempre teniendo en cuenta las necesidades afectivas de los internos.