

Documento técnico

# **Recomendaciones a centros residenciales para el COVID-19**

## **COMUNITAT VALENCIANA**

Versión de 10 de marzo de 2020

Adaptado del documento técnico revisado y aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta “Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19. Versión de 5 de marzo de 2020

## Contenido

1. Justificación .....	3
2. Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección.....	3
2.1. Actuaciones ante contactos y casos de COVID-19.....	5
2.2. Identificación de los contactos de los casos en investigación .....	5
2.3. Limpieza y desinfección de las superficies y espacios .....	7
2.4. Limpieza del medio de transporte de residentes .....	7
2.5. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores .....	7
Anexo 1: Algoritmo de actuación en centros residenciales.....	9
Anexo 2: Limpieza de centros residenciales .....	11
Figura 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antisepsia con preparados de base alcohólica .....	13

## 1. Justificación

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico. La mayoría de los casos (aproximadamente el 80%) de COVID-19 notificados hasta el momento son cuadros leves. Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución.

Con la información disponible hasta el momento, el mecanismo principal de transmisión es por gotas respiratorias mayores de 5 micras (Pflügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). Es probable una transmisión por superficies infectadas y se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente a los trabajadores sanitarios. Es en este último entorno donde cobra importancia las medidas de prevención y control encaminadas a prevenir la infección en los centros sociosanitarios.

Hasta donde conocemos, el SARS-CoV-2 afecta de forma más grave a mayores de 65 años con patología cardiovascular previa (sobre todo hipertensión e insuficiencia cardíaca) y en menor medida con patología respiratoria crónica y diabetes. La mortalidad aumenta con la edad. Los datos disponibles de un estudio realizado en China revelan que la mortalidad en la franja de edad entre 60-69 años es de 3,6%, la mortalidad entre 70-79 años es del 8% y la mortalidad en los mayores de 80% es del 14,8%.

Las personas que viven en un centro residencial pueden encontrarse en una situación de vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por varios motivos:

- Presentar patología de base o comorbilidades
- Tener edad avanzada
- Tener contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores) y otros convivientes.
- Pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable

Las siguientes recomendaciones de prevención y control de la infección se basan en el escenario actual en el que se desarrolla la infección por SARS-CoV-2 y en la última información disponible, teniendo en cuenta que el objetivo principal es la protección del grupo de población más vulnerable de la infección por COVID-19.

## 2. Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección

Los directores o responsables de los centros residenciales deberán elaborar un plan de actuación ante la eventual aparición de brotes de COVID-19, adaptados a las características de cada centro. El plan incluirá:

- las necesidades de equipos de protección en estas situaciones,
- la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes,
- un plan de continuidad de la actividad ante una previsible baja de personal.

En general, las estrategias recomendadas para prevenir la propagación de COVID-19 no difieren de las que estos centros usan para detectar y prevenir la propagación de otros virus respiratorios como la gripe.

- A la entrada de los centros y en las salas de espera o recepciones:
  - Se colocarán carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.
  - Se dispondrán dispensadores con solución hidroalcohólica, pañuelos desechables y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la higiene de manos y respiratoria.
  - Se colocarán carteles indicando a visitantes y familiares que no deben acudir al centro si presentan síntomas de infección respiratoria aguda o han estado en los últimos 14 días en zonas o lugares considerados de riesgo (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/areas.htm>). Si consideran imprescindible acudir, que contacten con el centro para valorarlo de forma individualizada.
- Se contactará mediante mensajes o circulares con visitantes, familiares y usuarios para indicarles que no deben acudir a estos centros en las situaciones descritas.
- Las visitas se limitarán en la medida de lo posible y, en todo caso, a una persona por residente a la vez.
- Se instalarán dispensadores de solución hidroalcohólica para residentes (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación).
- Se asegurará que haya pañuelos de papel disponibles y que todos los aseos cuenten con jabón y toallas de papel para lavarse las manos.
- Se han de evaluar los síntomas de infección respiratoria de los residentes en el momento de su admisión en el centro e implementar las medidas adecuadas de prevención de la infección para los residentes sintomáticos que ingresen.
- Aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda deberán:
  - Quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio.
  - Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y si éstas fueran necesarias, deberán llevar una mascarilla quirúrgica.
  - Como medida de precaución, se recomienda que mientras vaya a ser atendido por un trabajador lleve una mascarilla quirúrgica.
  - Se seguirán estrictamente los protocolos que disponga el centro para la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea (como la gripe).
- Los trabajadores con sintomatología respiratoria deberán consultar a los servicios sanitarios/servicios de prevención/mutuas para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales.
- Se recomienda realizar actividades formativas sobre higiene de manos e higiene respiratoria, dirigidas a residentes o usuarios y trabajadores.
- Se ha de informar a los residentes y trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos. La transparencia es la mejor aliada de la confianza.

- Se dispondrá de un registro de visitas donde se anotará: Fecha, hora de entrada, nombre y apellidos, motivos de la visita, nombre de la persona que visita (residente, trabajador), lugar donde se produce la visita, hora de salida.

## **2.1. Actuaciones ante contactos y casos de COVID-19**

- En el caso de que no lo hayan realizado con anterioridad las autoridades sanitarias, todo centro residencial que detecte que un residente pueda haber sido contacto de un caso de COVID-19 indicará a esta persona que permanezca en el centro o residencia y se lo comunicará a los servicios de salud pública que valoren dicha identificación según el “Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus(SARS-CoV-2)”.

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

- En el seguimiento en una residencia de una persona clasificada como contacto de un caso probable o confirmado se tendrá en cuenta lo siguiente: deberá restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido. Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y si éstas fueran necesarias, deberán salir una mascarilla quirúrgica. Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido.
- Si una persona clasificada como contacto de un caso probable o confirmado cumple criterios de caso en investigación, se informará a las autoridades de salud pública y se realizará el seguimiento según lo establecido por las mismas. No es necesario su traslado al centro sanitario si su estado general es bueno.
- Los casos en investigación o confirmados que se atiendan en residencia deberán permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio y con la puerta cerrada. Deberá evitarse que salgan a las zonas comunes y si estas salidas fueran imprescindibles, deberán llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla
- Se suspenderán las visitas de familiares durante el tiempo que el paciente tenga indicación de aislamiento y si éstas fueran imprescindibles, deberán cumplir las precauciones de control de la infección requeridas con el equipo de protección individual adecuado.

## **2.2. Identificación de los contactos de los casos en investigación**

- Es importante identificar a todo el personal que atiende a los casos en investigación, probables o confirmados de infección por SARS-CoV-2. Para ello, se realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto. El riesgo deberá ser evaluado de manera individualizada, pero de forma general se continuará con la actividad laboral habitual y se realizará una vigilancia para detectar precozmente la aparición de síntomas.

### **Residente con síntomas respiratorios Leves**

#### **1. Infección respiratoria Leve sin Evidencia Epidemiológica,**

- Vigilancia de síntomas
- Restricción de movimientos evitando las salidas salvo necesarias
- Habitación individual bien ventilada ideal baño propio
- Si necesita salir usar mascarilla quirúrgica
- Será atendido por un trabajador con mascarilla quirúrgica

#### **2. Infección respiratoria Leve con Evidencia Epidemiológica. Se considerara caso en investigación (Se comunicará a Salud Pública).**

- Deberá permanecer en aislamiento en habitación individual bien ventilada con baño propio
- Evitar salidas a zonas comunes
- Si necesita salir usar mascarilla quirúrgica
- Higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla
- Se suspenderán las visitas familiares durante la indicación del aislamiento
- Será atendido por un trabajador con equipo de protección

### **Residente con síntomas respiratorios Graves**

- 1. Infección Grave sin Evidencia Epidemiológica,** valoración de médico y traslado al Hospital si es necesario. Trasladar con mascarilla quirúrgica
- 2. Infección Grave con Evidencia Epidemiológica** (contacto con enfermo o viajes a zona de riesgo) en los 14 días previos al inicio de síntomas. Se llamará al 112 para su evaluación y posible traslado al hospital con las medidas de aislamiento, informando que es un posible caso en investigación

### **Residente Contacto de caso (probable o confirmado) Evidencia Epidemiológica**

- Restricción de movimientos lo máximo posible evitando las salidas
- Habitación individual bien ventilada ideal baño propio
- Si necesita salir usar mascarilla quirúrgica
- Vigilancia activa 14 días (control de temperatura dos veces al día( mañana: 8 a 10, tarde: de 20 a 22) el seguimiento lo realizara el responsable sanitario (Médico o enfermero) de la residencia y ante cualquier síntoma sospechoso contactará con Salud Pública.
- No será necesario su traslado al centro sanitario si el estado general es bueno

### **2.3. Limpieza y desinfección de las superficies y espacios**

El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada a la habitación del paciente y utilizará el equipo de protección individual adecuado y tras la limpieza, realizar higiene de manos.

Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al paciente. Se pueden emplear toallitas con desinfectante.

- A) Zonas comunes: comedor, gimnasio, sala de rehabilitación y sala de actividades o de estar
- Limpieza y desinfección diaria de las superficies de alto contacto en las áreas comunes (por ejemplo, mesas, sillas, sillas de ruedas, controles remotos, asideros de ducha, sillas de baño, inodoros, lavabos)
- B) Habitaciones: En el dormitorio / baño dedicado para una persona enferma:
- Eliminar en el cubo de basura dispuesto en la habitación de aislamiento el material desechable utilizado por la persona enferma y sus cuidadores (guantes, pañuelos, mascarillas), el EPI del personal sanitario y cualquier otro residuo del paciente. Cerrar la bolsa de plástico herméticamente antes de sacarla de la habitación y descartarla con el resto de los residuos.
  - Colocar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla y evitar sacudirla antes de lavarla. Lavar con jabones o detergentes habituales a 60-90°C y dejar que se seque completamente.
  - Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con jabón en lavavajillas.
  - Limpiar las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, somieres, muebles del dormitorio), las del baño y el inodoro, con material desechable y desinfectar diariamente con desinfectante doméstico de lejía a dilución 1:100 (1 parte de lejía y 99 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
  - Los residuos generados en la atención del paciente se podrán eliminar de la misma forma que se eliminan los residuos habituales, con la salvedad de que deberán ir cerrados en una bolsa aparte.

### **2.4. Limpieza del medio de transporte de residentes**

La limpieza del medio de transporte se realizará como la de cualquier superficie o espacio del centro. Además dispondrá de desinfectante hidroalcohólico para limpieza de manos de los usuarios.

### **2.5. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores**

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con el paciente o su entorno:

- Todos los trabajadores encargados de la asistencia (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según al nivel de riesgo al que están

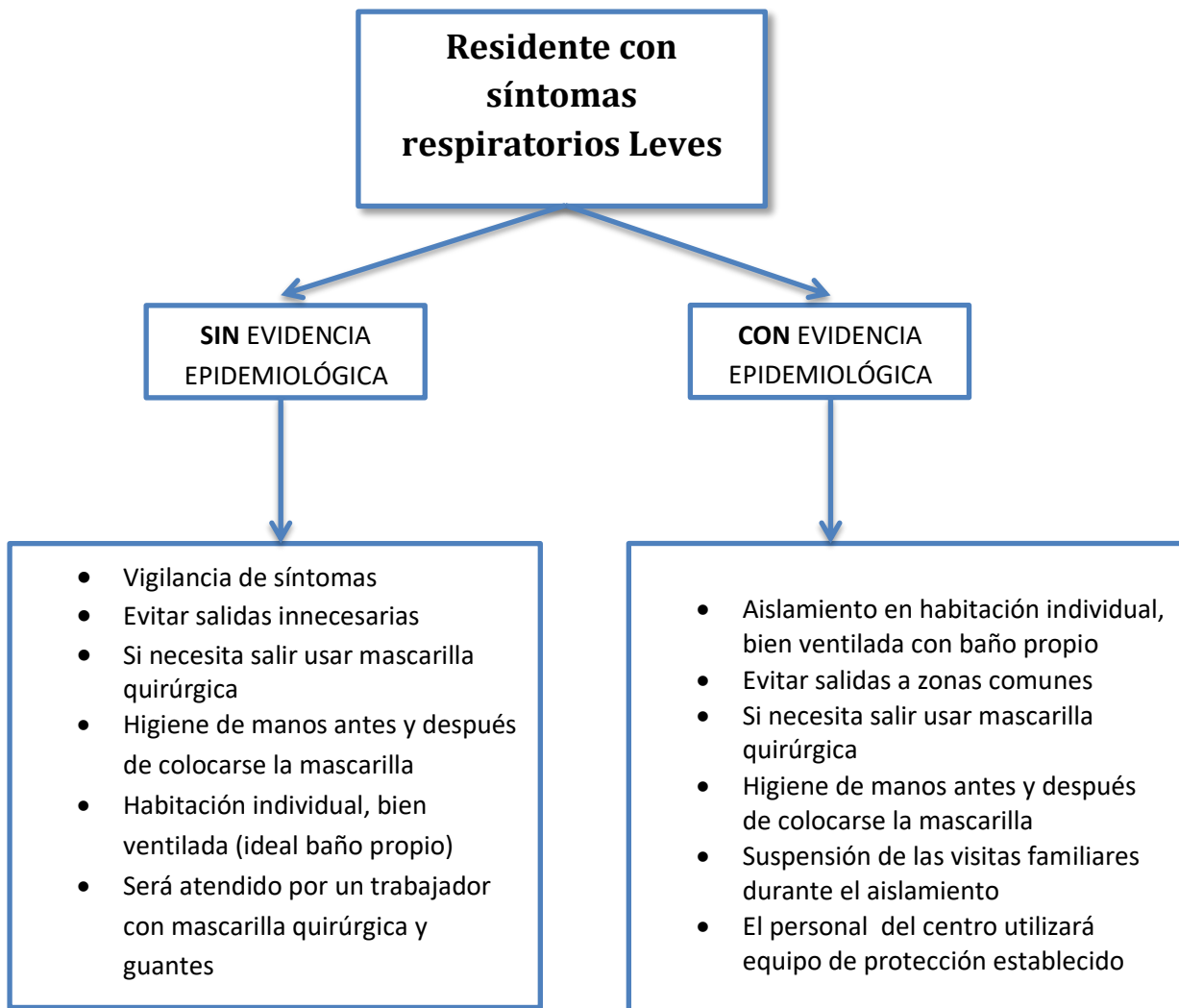
expuestos de acuerdo a lo que establezcan los servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

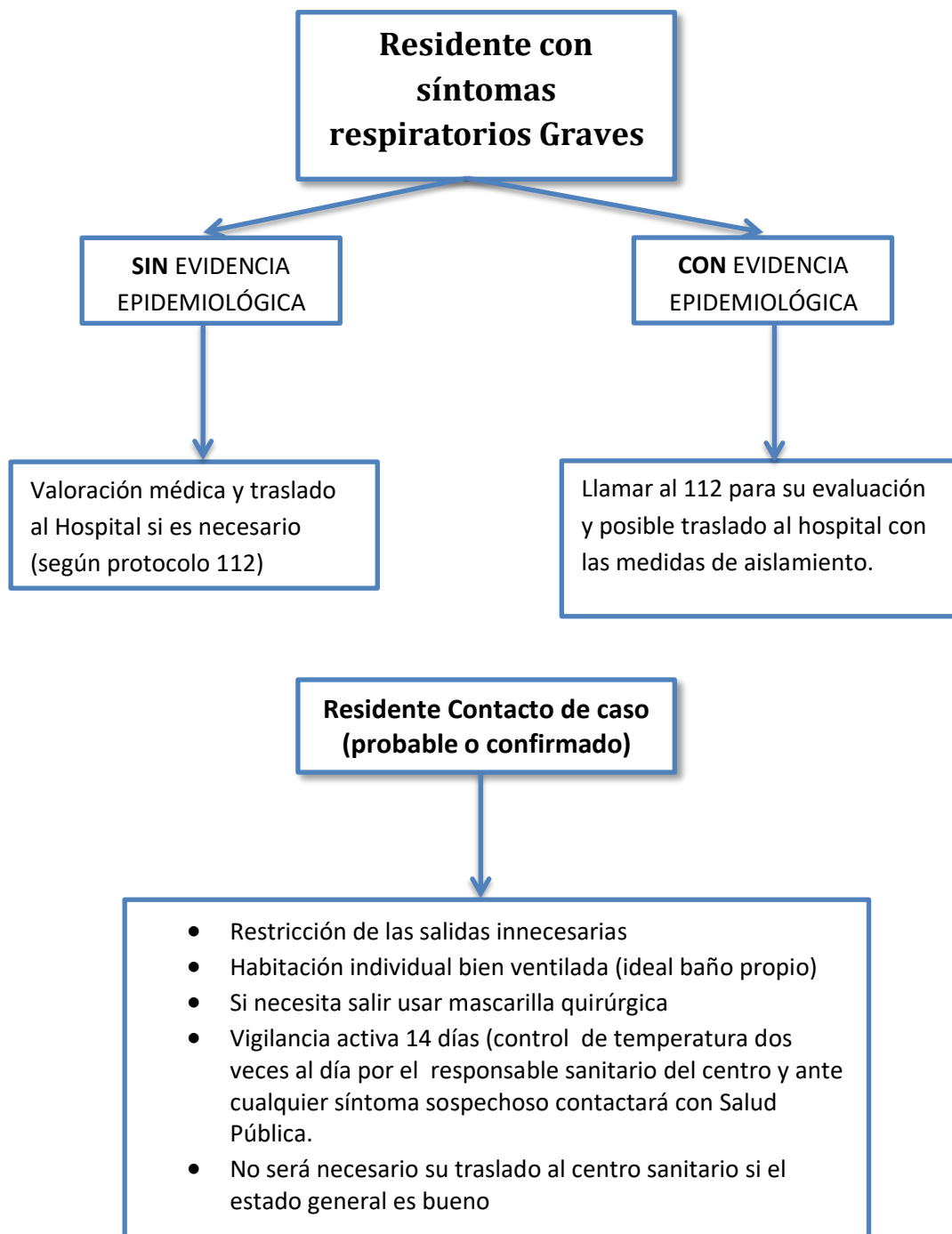
- Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y después de quitarse el equipo de protección individual (EPI).
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta (figura 1).
- Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- Si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.
- El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados **siempre** con cada residente y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.
- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
- Debe reducirse al mínimo posible el número de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2.
- Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido.
- Las recomendaciones de control de la infección, así como los EPIs que se han de utilizar se recogen en el Protocolo de Prevención y Control de la infección: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Se colocará dentro de la habitación del residente un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente el EPI.

Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en la residencia puede dirigirse a los correspondientes Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

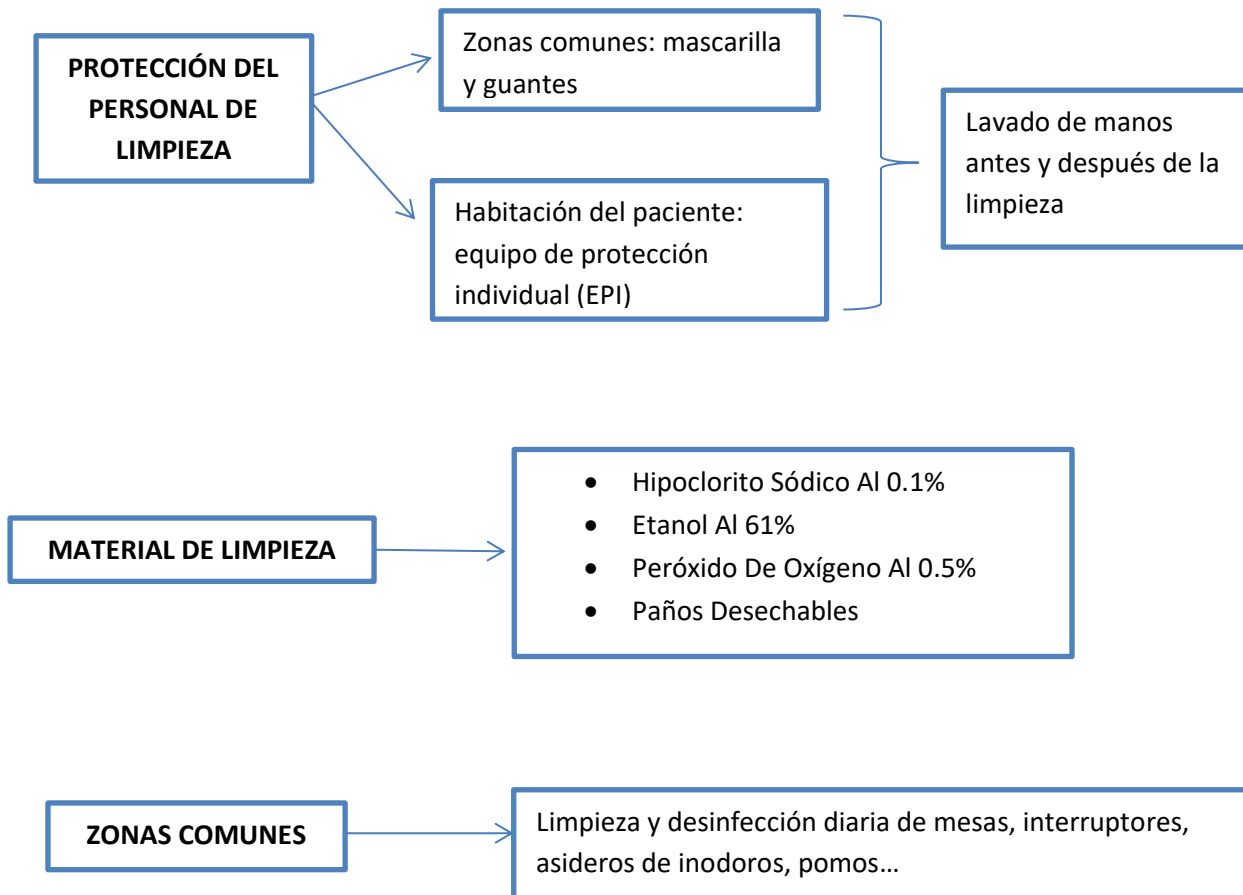


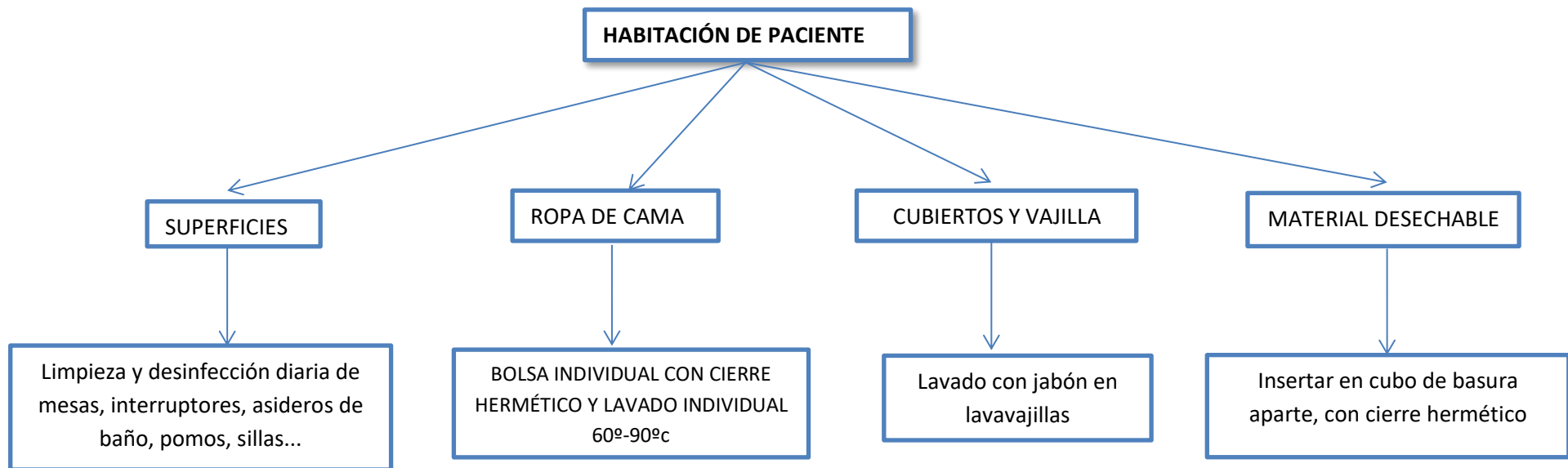
## Anexo 1: Algoritmo de actuación en centros residenciales





## Anexo 2: Limpieza de centros residenciales





**Figura 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antisepsia con preparados de base alcohólica**

