



Documento técnico
Recomendaciones a residencias de mayores y
centros sociosanitarios para el
COVID-19

Versión de 5 de marzo de 2020

Contenido

1. Justificación	4
2. Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección	5
2.1. Medidas generales de información y actuación dirigidas a los directores o responsables de los centros para protección de la salud de residentes.....	5
2.2. Actuaciones ante contactos y casos de COVID-19	6
2.3. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores.....	7
2.4. Limpieza y desinfección de las superficies y espacios.....	7
2.5. Gestión de residuos.....	8
2.6. Vajilla y ropa de cama	8
2.7. Identificación de los contactos de los casos en investigación	8
3. Referencias.....	8
Figura 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antisepsia con preparados de base alcohólica	10



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD

¿Cómo limpiarse las manos CON UN DESINFECTANTE ALCOHÓLICO?



Deposite en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



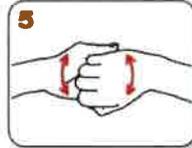
Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



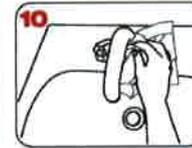
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



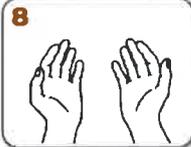
Séqueselas con una toalla de un solo uso.



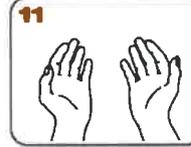
Utilice la toalla para cerrar el grifo.

20-30 segundos

40-60 segundos



Una vez secas, sus manos son seguras.



Sus manos son seguras.

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material. Octubre de 2006, versión 1.1.



Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo y la sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.

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 éste 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 años es del 14,8%.

Los residentes y usuarios de los centros sociosanitarios se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por varios motivos:

- Habitualmente presentan patología de base o comorbilidades
- Suelen presentar edad avanzada
- Tienen contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores) y otros convivientes
- Suelen 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 centros deberán elaborar planes de actuación dirigidos a la eventual aparición de brotes adaptados a las características de cada centro. En este plan se incluirán las necesidades de equipos de protección en estas situaciones, la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes, así como un plan de continuidad de la actividad ante una previsible baja de personal.

2.1. Medidas generales de información y actuación dirigidas a los directores o responsables de los centros para protección de la salud de residentes

Como norma general, las estrategias que se recomiendan para prevenir la propagación de COVID-19 en los centros sociosanitarios no difieren de las estrategias que estos centros usan para detectar y prevenir la propagación de otros virus respiratorios 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 contactará mediante mensajes o circulares con los visitantes, usuarios y familiares para indicarles que no deben acudir a estos centros si presentan síntomas de infección respiratoria aguda y que se pongan en contacto con el mismo para realizar una valoración individualizada en el caso de que sea imprescindible que acudan. En este sentido, se colocarán carteles en la entrada indicando a los visitantes y familiares que no deben realizar visitas si están en esta situación.
- Se dispondrá a la entrada de los centros y en las salas de espera o recepciones, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se recomienda realizar actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores en este sentido.
- Se dispondrá en estas zonas dispensadores con solución hidroalcohólica, pañuelos desechables y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se instalarán dispensadores de solución hidroalcohólica para residentes (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación). Se asegurará de que haya pañuelos de papel disponibles y todos los aseos cuenten con jabón y toallas de papel para lavarse las manos.
- Se recomienda que los familiares, visitantes y usuarios que provengan o hayan estado en zonas o lugares considerados como zonas de riesgo en los últimos 14 días, no visiten los centros sociosanitarios a menos que sea absolutamente necesario. Las zonas de riesgo pueden variar. Se ha de consultar siempre información oficial y actualizada.
(<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>).
- 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.

- Como norma general, todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos lo máximo posible y 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. Se han de seguir estrictamente los protocolos que dispongan los centros sociosanitarios para la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea (como la gripe). Como medida de precaución, se recomienda que todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador lleve una mascarilla quirúrgica.
- 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.

2.2 Actuaciones ante contactos y casos de COVID-19

- En el caso de que no lo hayan realizado con anterioridad las autoridades sanitarias, todo centro sociosanitario 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 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 la residencia o centro sociosanitario 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.

2.3. 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.

2.4. Limpieza y desinfección de las superficies y espacios

- Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el paciente se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. 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.

- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto virucida) y para las superficies se utilizará material textil desechable.
- El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada a la habitación y utilizará el equipo de protección individual adecuado.
- El material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.

2.5. Gestión de residuos

- 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.

2.6. Vajilla y ropa de cama

- No se requiere un tratamiento especial para la ropa utilizada por el paciente y tampoco es necesario una vajilla, ni utillaje de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente será lavado en el lavavajillas.
- La retirada de la ropa de la habitación del paciente se realizará según las recomendaciones, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación. La ropa no deberá ser sacudida y se recomienda lavarla con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados.

2.7. 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.

Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en el hospital pueden ser dirigidas a los correspondientes Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

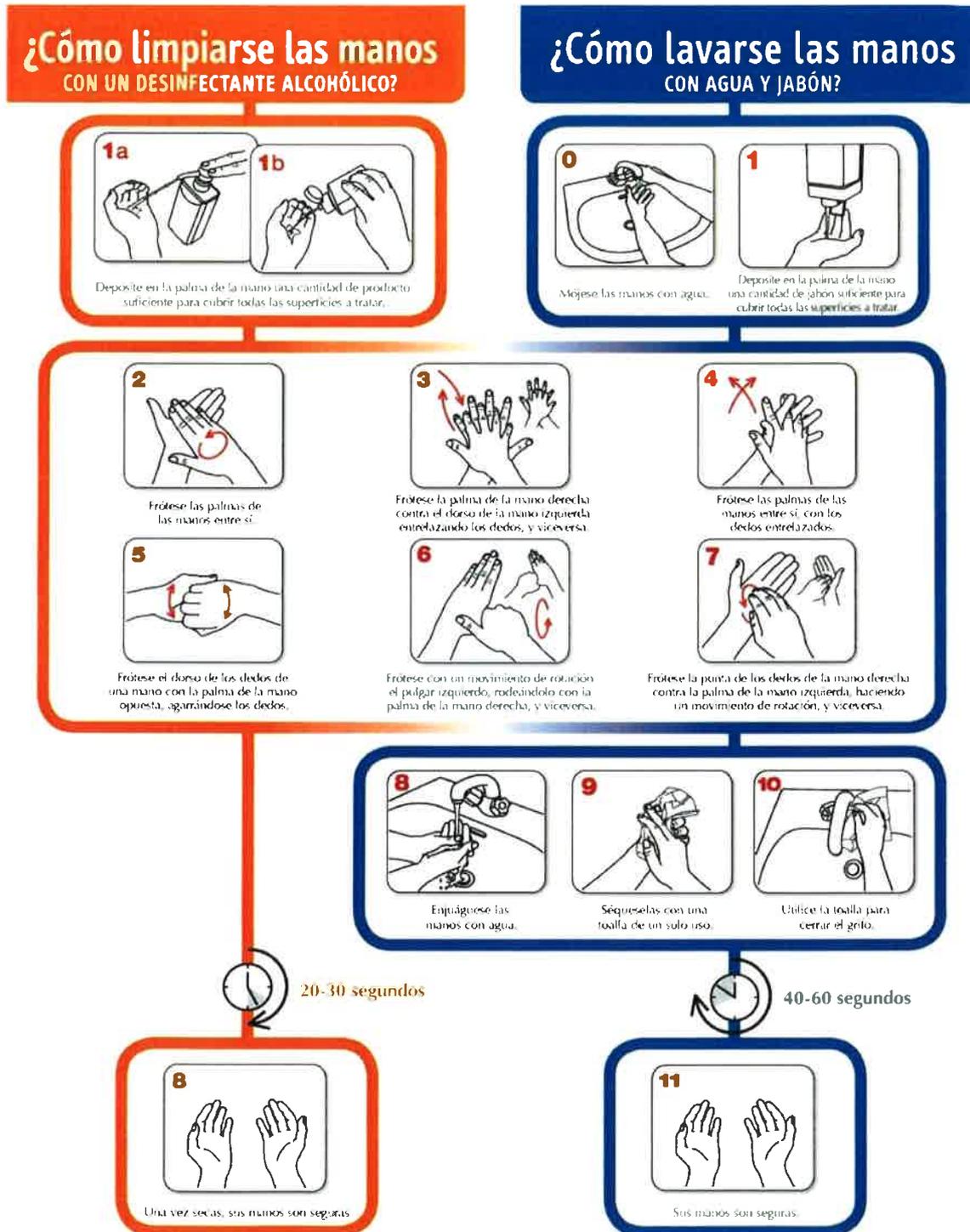
3. Referencias

1. Sykehjem og smittevern mot covid-19.
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/sykehjem-og-smittevern-mot-covid-19/>
2. Strategies to Prevent the Spread of COVID-19 in Long-Term Care Facilities (LTCF)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>



3. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020

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

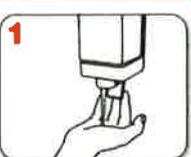


¿Cómo lavarse las manos CON AGUA Y JABÓN?



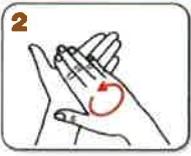
0

Mojese las manos con agua.

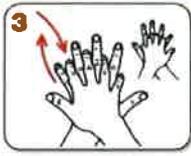


1

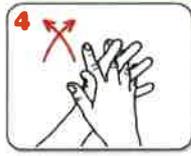
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



2



3

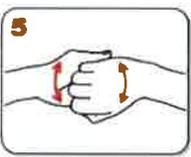


4

Frótese las palmas de las manos entre sí.

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.



5



6



7

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



8



9



10

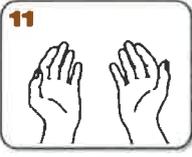
Enjuáguese las manos con agua.

Séquelas con una toalla de un solo uso.

Utilice la toalla para cerrar el grifo.



40-60 segundos



11

Sus manos son seguras.