

# **GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE BROTOS DE COVID-19 EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS SOCIO-SANITARIOS**

**Noviembre 2020**



**Región de Murcia**  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública  
y Adicciones

**Servicio de Sanidad Ambiental**

Ronda de Levante, 11-4º pl.  
30008 Murcia

### **Coordinación institucional**

*Jaime Jesús Pérez Martín.* Subdirector General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones. DG de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

### **Coordinación técnica**

*María Saquero Martínez.* Farmacéutica de Salud Pública. Servicio de Sanidad Ambiental. DG de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

### **Autores (por orden alfabético)**

*Marta Cañadilla Ferreira.* Médico Interno Residente Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad Docente Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia.

*Inés Sánchez Rodríguez.* Técnico de Salud Pública. Servicio de Epidemiología. DG de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

### **Revisores (por orden alfabético)**

*Rocío García Pina.* Técnico Responsable. Servicio de Prevención y Protección de la Salud. DG de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

*Jesús Humberto Gómez Gómez.* Técnico de Salud Pública. Servicio de Epidemiología. DG de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

*Carlos Martínez Galera.* Subinspector de Servicios Sanitarios. Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. DG de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Usuario. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

*Miguel Antonio Soriano Contreras.* Subinspector de Servicios Sanitarios. Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. DG de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Usuario. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

*Pedro José Úbeda Ruiz.* Técnico Responsable. Servicio de Sanidad Ambiental. DG de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud de la Región de Murcia.

**D.L. MU 810-2020**

# Índice

---

1. Introducción .....	4
2. Definiciones .....	5
3. Objetivo .....	6
4. Método .....	6
5. Alcance .....	6
6. Documentos .....	7
7. Recomendaciones .....	9
8. Vigencia y actualización de la guía .....	22
9. Referencias bibliográficas.....	23
10. Anexos .....	25
Anexo 1. Higiene de manos.....	25
Anexo 2. Infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus .....	27

# 1. Introducción

---

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que ha sido denominado SARS-CoV-2. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero.

En Europa, el primer caso se detectó en Francia el 25 de enero, se trató de un hombre de 80 años procedente de la provincia de Hubei que falleció el 15 de febrero. En España, el primer positivo diagnosticado fue confirmado el 31 de enero de 2020 en la isla de La Gomera. El primer caso en la Región de Murcia se declaró el 6 de marzo y se confirmó como positivo el día 8 de marzo.

El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional en su reunión del 30 de enero de 2020. Posteriormente, el 11 de marzo de 2020 la OMS lo reconoció como una pandemia global. El 14 de marzo, el Gobierno español declaró la entrada en vigor del Estado de Alarma en todo el territorio nacional, que se prorrogó hasta el pasado 21 de junio.

Los residentes y usuarios de las residencias de mayores y de otros centros socio-sanitarios se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por varios motivos, entre los que destaca la edad avanzada y presencia de comorbilidades. Además, tienen contacto estrecho con los cuidadores y suelen permanecer mucho tiempo en entornos cerrados con otros residentes, también vulnerables. Las características de estos pacientes y la propia organización de los centros dificultan, en ocasiones, el correcto cumplimiento de las medidas de protección y aislamiento.

El mecanismo principal de transmisión de este virus, según la información disponible en este momento, es por contacto directo con gotas respiratorias mayores de 5 micras, que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan entre 1-2 metros; a través de las manos, superficies y objetos contaminados con estas secreciones, seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

Los centros socio-sanitarios y otros de carácter residencial deben disponer de planes de contingencia propios, en los que se expongan las características del centro, las actuaciones preventivas establecidas y la capacidad de hacer frente a un posible brote de COVID-19. Su desarrollo debe basarse en 3 estrategias principales: prevención, detección precoz y control de brotes.

## 2. Definiciones

---

La clasificación de caso (sospechoso, probable, confirmado o descartado) es la siguiente, según lo establecido en la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19* del Ministerio de Sanidad (versión de 12 de noviembre de 2020):

- **Caso sospechoso:** cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.
- **Caso probable:** persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) negativas, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.
- **Caso confirmado**
  - o **Con infección activa:**
    - ✓ Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
    - ✓ Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PDIA negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
    - ✓ Persona asintomática con PDIA positiva con IgG negativa o no realizada.
  - o **Con infección resuelta:**
    - ✓ Persona asintomática con serología IgG positiva independientemente del resultado de la PDIA (PDIA positiva, PDIA negativa o no realizada).
- **Caso descartado:** caso sospechoso con PDIA negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

Para el funcionamiento interno de las residencias de mayores y otros centros socio-sanitarios se establecen las siguientes definiciones según la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo ([https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3951](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3951)), modificada con las últimas definiciones del Ministerio de Sanidad:

- a. Residentes **asintomáticos y sin contacto estrecho** con caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19.
- b. Residentes **asintomáticos**, en aislamiento preventivo (cuarentena) por **contacto estrecho** con caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19.
- c. Residentes con **síntomas compatibles** con COVID-19 (aislamiento).
- d. **Casos confirmados** de COVID-19 (aislamiento).

### **3. Objetivo**

---

Establecer las bases para la revisión y mejora de procedimientos encaminados a la prevención y la detección precoz, y en su caso el control, de casos y/o brotes de COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de carácter residencial dependientes de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

### **4. Método**

---

Revisión de las guías de referencia en medidas preventivas de COVID-19, tanto internacionales (OMS, CDC, etc.) como nacionales (Ministerio de Sanidad y Consejerías de Salud de otras Comunidades Autónomas).

Búsqueda bibliográfica de preguntas clave sobre la eficacia o efectividad de algunas medidas recomendadas (p. ej. alfombrillas o empapadores con lejía para los zapatos).

### **5. Alcance**

---

Esta guía se ha realizado para su uso y aplicación por parte del personal encargado en las residencias de mayores y otros centros de carácter residencial dependientes de los Servicios Sociales de la Región de Murcia, de poner en marcha y supervisar las medidas preventivas y de control frente a COVID-19.

Todos los trabajadores y trabajadoras (y personal voluntario, en su caso), y los usuarios de las residencias de mayores y otros centros socio-sanitarios y sociales de carácter residencial de la Región de Murcia deben aplicar las recomendaciones de esta guía.

## 6. Documentos

---

Documentos de interés de los que debe disponer el centro:

- **Plan de contingencia**, según lo establecido en la *Guía de prevención y control frente al COVID19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial* (versión de 24 de marzo de 2020), que incluya:
  - a. Información detallada sobre la infraestructura del centro (accesos, número de plantas/ alas/pabellones, número de habitaciones y capacidad, aseos en habitaciones/externos, vestuarios, comedores, cocina, salas de actividades comunes, etc.), incluida la posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para residentes según lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020 ([https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3951](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3951)).
  - b. Análisis detallado de las características de los residentes. Debe incluir, al menos, distribución por edad y sexo de los residentes, número de residentes autónomos, dependientes y grandes dependientes, y las características clínicas más relevantes (presencia de deterioro cognitivo, EPOC, cardiopatías, etc.).
  - c. Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal).
  - d. Relación detallada de los equipos de protección individual (EPI) disponibles y una estimación de las necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos.
  - e. Plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.
- Otros documentos (pueden estar incluidos en el plan de contingencia):
  - ✓ Planos de la residencia, con indicación de la funcionalidad de cada espacio (preferiblemente tamaño A3 o superior). Son de utilidad para planificar las zonas de aislamiento o cuarentena, en caso necesario.
  - ✓ Protocolo de limpieza y desinfección (productos utilizados, frecuencia de cada zona, etc.).
  - ✓ Protocolo de actuación (adaptado al centro) en caso de ingreso o reingreso en residencias de mayores de usuarios provenientes de centros sanitarios <https://imasonlineblog.files.wordpress.com/2020/06/20200603-protocolo-imas-centros-sanitarios.pdf>

- ✓ Protocolo de actuación (adaptado al centro) para reingresos o nuevos ingresos de usuarios en residencias de mayores

<https://imasonline.blog/2020/07/08/nueva-normalidad-revision-del-procedimiento-para-ingresos-salidas-en-residencias-de-personas-mayores/>

<https://imasonline.blog/2020/11/21/desescalada-protocolo-de-medidas-a-aplicar-para-el-ingreso-de-personas-mayores-de-la-region-de-murcia/>

- ✓ Protocolo de visitas a los usuarios y usuarias (adaptado al centro)

<https://imasonline.blog/2020/11/21/coronavirus-protocolo-para-la-realizacion-de-visitas-de-familiares-en-residencias-para-personas-mayores-y-personas-con-discapacidad/>

Los enlaces a los protocolos del IMAS corresponden a las últimas actualizaciones disponibles en el momento de la elaboración de esta Guía. Las actualizaciones y revisiones posteriores se podrán consultar en el siguiente enlace:

<https://imasonline.blog/category/desescalada-personas-mayores/>

## 7. Recomendaciones

---

1. Es aconsejable que en el centro se designe a **una o varias personas responsables** del cumplimiento de las medidas preventivas, conocedora de los circuitos establecidos para la solicitud de pruebas en caso de sospecha y de los referentes para la resolución de dudas asistenciales y para el establecimiento de medidas de aislamiento.

### 2. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

#### 2.1. Realizar **vigilancia activa de síntomas**:

Los síntomas que se deben vigilar son los siguientes:

- ✓ Síntomas respiratorios (tos o sensación de falta de aire).
- ✓ Fiebre o febrícula.
- ✓ O malestar de otro tipo: dolor de garganta, dolores musculares, diarrea, dolor torácico, dolor de cabeza, pérdida de olfato o de gusto de forma brusca, decaimiento de nueva aparición (esto último sólo en usuarios y usuarias).

En caso de que algún usuario o trabajador presente síntomas se debe poner en contacto con el equipo de Coordinación Regional Estratégica para la Cronicidad Avanzada y la Atención Sociosanitaria (CORECAAS) del Servicio Murciano de Salud (SMS): 607572342 (de 8 a 22 horas de lunes a domingo) o covidresidencias-sms@carm.es

- a. A **personal del centro y visitantes**: Debe haber un registro de acceso al centro con control de síntomas. Ningún trabajador, trabajadora o visitante debe entrar en el centro si presenta alguno de los síntomas anteriores. Si presenta algún síntoma debe consultar con su médico de Atención Primaria (visitantes), o con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) o con el equipo CORECAAS (personal del centro).
  - b. A **usuarios y usuarias**: Debe haber un registro diario en las historias clínicas o registros de enfermería, donde figure el resultado de la vigilancia activa de síntomas en usuarios. Si un usuario presenta síntomas, debe permanecer en aislamiento hasta valoración médica y/o realización de PDIA (y obtención del resultado).
- 2.2. Mantener la **distancia de seguridad** (2 metros) siempre que sea posible. Es especialmente importante cuando no se lleva mascarilla (p. ej. en los descansos del personal y en el comedor).
  - 2.3. Usar **siempre mascarilla**:
    - ✓ Quirúrgica (salvo excepciones: se usará mascarilla FFP2 en zonas de aislamiento y de cuarentena y en los casos en los que lo establezca el SPRL).

- ✓ De forma adecuada: realizar higiene de manos previamente y ajustarla bien para evitar manipularla posteriormente.
  - ✓ A los usuarios se les debe recomendar usar mascarilla en las zonas comunes, siempre que sea posible (adecuada capacidad cognitiva para que no suponga un riesgo y ausencia de enfermedad que lo contraindique).
- 2.4. Usar pañuelo desechable o el interior del codo en caso de estornudos o tos (**etiqueta respiratoria**).
- 2.5. Asegurar la adecuada **higiene de manos**:
- ✓ Realizar higiene de manos de forma **adecuada y frecuente**, y siempre en los 5 momentos de la OMS (Anexo 1).
  - ✓ **Evitar el uso de guantes** salvo para actividades que supongan contacto con secreciones o fluidos biológicos y para las habitaciones de aislamiento. La higiene de manos debe ser siempre sobre la piel, nunca sobre los guantes.
  - ✓ Debe haber **siempre disponible jabón y papel desechable** para secar en todos los aseos. No debe haber dispensadores de gel/solución hidroalcohólica en los aseos.
  - ✓ Debe haber **siempre disponible gel/solución hidroalcohólica** en todos los pasillos y las estancias comunes, en dispositivos adecuados de dispensación que no pongan en riesgo la salud de los usuarios (dispensadores de pared, si es preciso) y, también, **pañuelos desechables y cubos de basura de pedal**.
- 2.6. **Evitar tocar la cara** (nariz, boca y ojos).
- 2.7. **Ventilar frecuentemente**, especialmente las zonas de uso común (al menos 10-15 minutos 2 veces al día, y después de cada uso de las instalaciones). La ventilación debe ser más frecuente a mayor concentración de personas y cuando las actividades que se realizan implican no llevar mascarilla (p. ej. comedores), hablar alto o cantar.
- 2.8. **Evitar compartir alimentos u otros objetos** (p.ej. bolígrafos, móviles, tabletas para comunicación con familiares, teclados de ordenadores, sistemas de fichaje, teléfono, etc.). Cuando no se pueda evitar el uso común de objetos se debe garantizar la adecuada limpieza y desinfección.
- 2.9. Mantener un adecuado **orden y limpieza**:
- ✓ Evitar los objetos decorativos.
  - ✓ Intensificar la **limpieza y la desinfección**, especialmente de las zonas comunes (pomos, pasamanos, botones de ascensor, asientos, mesas, etc.).
  - ✓ Para optimizar esta tarea es muy recomendable que se implique todo el personal trabajador, además del personal de limpieza y tener accesibles los productos necesarios.
- 2.10. Colocar **cartelería** acerca de las medidas preventivas recomendadas, tanto en los accesos como en las zonas comunes (ver punto 12: “Cartelería”).

- 2.11. Distribuir a los usuarios en **grupos pequeños estancos** que se mantengan tanto en las habitaciones como en el comedor y en las actividades que se realicen en otras salas o ambientes. Idealmente, los trabajadores y trabajadoras también deben estar asignados a cada uno de estos grupos, evitando los cambios de turno o de grupo entre ellos.

### **3. MEDIDAS Y RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POR ZONAS**

#### **3.1. Accesos al centro:**

- 3.1.1. Se debe **limitar el número de accesos** al centro.
- 3.1.2. Realizar **control de temperatura y síntomas** a toda persona que entre, y vigilar el **cumplimiento de las medidas de prevención** (mascarilla e higiene de manos).
- 3.1.3. Debe haber un **punto de higiene** (“aduana”) en cada acceso al centro: dispensadores de gel/solución hidroalcohólica, pañuelos de papel y cubo de basura con pedal. No existe evidencia sobre la efectividad del uso de alfombrillas, felpudos o empapadores con dilución de lejía.<sup>1</sup> Podría, sin embargo, suponer un riesgo de caídas para los usuarios y también para cualquier persona que acceda al centro.
- 3.1.4. El procedimiento de actuación durante las **visitas** se deben ajustar a las medidas contempladas en el protocolo de visitas vigente. No se podrá entrar al centro con mascarilla FFP2 con válvula de exhalación. En este caso se deberá cambiar o cubrir con una quirúrgica.
- 3.1.5. El procedimiento de actuación en caso de ingreso o reingreso de **usuarios provenientes de centros sanitarios** se debe ajustar al protocolo vigente.
- 3.1.6. El procedimiento de actuación durante **ingresos y reingresos** (procedentes de domicilio) se debe ajustar a las medidas contempladas en el protocolo vigente.
- 3.1.7. Debe realizarse un **registro de visitas** (Anexo 2 del protocolo de visitas vigente).
- 3.1.8. Debe haber registro de la **declaración responsable de los visitantes** sobre la ausencia de síntomas o de ser contacto estrecho de un caso en los 14 días previos.
- 3.1.9. El acceso del **personal trabajador** debe ser lo más **directo** posible al vestuario o zona habilitada como tal, evitando fundamentalmente el paso por zonas de uso común con ropa y calzado de calle.
- 3.1.10. El acceso de los **proveedores externos** se debe **minimizar y agrupar** para poder asegurar la limpieza y desinfección de los productos introducidos y de las zonas de paso. Los proveedores deben llevar mascarilla y realizar higiene de manos antes de acceder. El acceso debe realizarse por el acceso más directo a la zona de descarga de la mercancía, intentando evitar que coincida con zonas consideradas limpias (ver punto 6: “Circuitos de limpio y sucio”).

---

<sup>1</sup> En las recomendaciones de organismos de referencia internacionales (CDC, OMS) y del Ministerio, no se contempla su uso. No está demostrada la reducción del riesgo de transmisión de coronavirus por este método.

Puede consultarse el documento Recomendaciones para proveedores, elaborado por el IMAS (<https://imasonline.blog/2020/11/10/coronavirus-recomendaciones-para-la-recepcion-de-suministros-de-los-diferentes-proveedores-para-centros/>)

### 3.2. Espacios comunes de los usuarios y usuarias:

- 3.2.1. Asegurar el mantenimiento de la **distancia de seguridad** marcando los **asientos** que se pueden ocupar, intentando que estén **asignados** a cada usuario.
- 3.2.2. Si es preciso, se deben establecer **turnos** de acceso a las salas, de forma que la composición de los **grupos** sea fija y esté registrada.
- 3.2.3. En todas las salas comunes y pasillos que se pueda (no en las que suponga un riesgo para los usuarios) debe haber **puntos de higiene** (“aduanas”): dispensadores de gel/solución hidroalcohólica, pañuelos de papel y cubo de basura con tapa y pedal, y pulverizadores con lejía diluida (cambiada a diario) u otro desinfectante con acción virucida y bayeta de microfibra.
- 3.2.4. En los casos en los que no se pueda poner punto de higiene completo por seguridad, el personal del centro debe llevar gel/solución hidroalcohólica de uso individual siempre encima y se debe mantener los pañuelos desechables y la papelera.
- 3.2.5. Antes de entrar a estancias comunes y al salir de ellas, tanto trabajadores como usuarios, deben realizar una adecuada **higiene de manos**. Para evitar olvidos, conviene disponer de un **procedimiento predeterminado de higiene** (que se asuma como una rutina) para la entrada y salida.
- 3.2.6. Los **objetos** o materiales que se usen (p.ej. en talleres) deben ser preferiblemente de **un solo uso o asignados a cada usuario** individualmente. Si se comparte algún utensilio o material, se debe asegurar la limpieza y desinfección posterior (obligatoria entre turnos).
- 3.2.7. Se debe realizar **limpieza y desinfección** al menos diariamente y tras cada uso de las salas, y más frecuente en los aseos y en los elementos que más se tocan habitualmente (pomos de puertas, pasamanos, botones de ascensor, etc.), siguiendo el protocolo establecido en el centro. Debe haber un registro de la frecuencia y firma de la persona que la realiza. Es muy recomendable que se implique todo el personal trabajador, además del personal de limpieza.
- 3.2.8. Se debe **ventilar** durante 10-15 minutos al menos 2 veces al día, y después de cada uso de las instalaciones. Se debe disponer de un registro en el que conste la persona que lo realiza y la hora de apertura y cierre de las ventanas.
- 3.2.9. En todas las salas comunes y pasillos debe haber **cartelería sobre medidas** de protección, higiene y desinfección.

3.2.10. Se recomienda **no tener máquinas expendedoras de alimentos o dispensadores/fuentes de agua** en funcionamiento (si las hay, poner un cartel de “Fuera de uso” o similar). Si se usaran, debe limitarse el número de personas que las utilicen y siempre desinfectar la máquina y realizar higiene de manos antes y después de su uso (debe haber un cartel que lo indique y un punto de higiene al lado).

3.2.11. **Evitar los textiles en el mobiliario** en la medida de lo posible. Priorizar los asientos (sillas, sillones y sofás) de materiales que se limpien fácilmente (plástico, metal, etc.). Si son de tela se deben pulverizar tras cada uso con alcohol de 70º y, si son desenfundables, además se deben lavar frecuentemente en lavadora a 60 grados.

3.2.12. Las **grúas** se deben limpiar y desinfectar tras cada uso. La parte textil se debe pulverizar con alcohol de 70º y, si se puede, se debe lavar frecuentemente en lavadora.

3.2.13. **En el comedor** en particular:

- ✓ Como en el resto de zonas comunes, deben mantener siempre la **distancia de seguridad**, realizando **turnos** de comida (preferiblemente en grupos fijos) en caso necesario. Si no es posible, los convivientes de una misma habitación podrían compartir mesa, sin cumplir en este caso la distancia de seguridad.
- ✓ Se deben **evitar elementos de uso común**: vinagreras, jarras de agua, etc. Puede haber **una persona encargada de servir**, por ejemplo, el agua a todos los comensales.
- ✓ La persona **encargada del comedor** no debe realizar también tareas de cocina al mismo tiempo. Tras finalizar el turno de comidas, puede cambiar de actividad y pasar a cocina tras realizar adecuada higiene de manos.
- ✓ Es recomendable que el personal de comedor lleve **pantalla facial**, además de mascarilla (por posibles atragantamientos y cercanía al dar de comer).

3.3. **Cocina:**

3.3.1. Se deben **cumplir exhaustivamente las medidas generales recomendadas** (cuidado con **no manipular la mascarilla una vez colocada**).

3.3.2. El resto de medidas recomendadas se pueden consultar en el documento “Directrices de buenas prácticas en las actividades de restauración. Medidas para la prevención de contagios del SARS-CoV-2. 14 de septiembre de 2020.” (<https://www.insst.es/espacio-campana-covid-19>)

3.4. **Lavandería** (ver punto 5 del apartado Recomendaciones).

### 3.5. Sala de enfermería:

- 3.5.1. Si se usa la **camilla o sillones** para atender a los usuarios se debe limpiar y desinfectar antes y después de cada uso.
- 3.5.2. Los **equipos sanitarios utilizados** (termómetros, tensiómetros, etc.) deben **limpiarse y desinfectarse tras cada uso con alcohol de 70°**.
- 3.5.3. Asegurar el adecuado mantenimiento (cambio de tubuladuras y filtros) y desinfección de los **equipos de terapia respiratoria** y aspiradores de secreciones. Se realizará preferiblemente durante el día y en zonas bien ventiladas y aisladas o separadas del resto de usuarios.
- 3.5.4. Las mascarillas de oxígeno tienen potencial de propagación de aerosoles infecciosos de pacientes con infecciones respiratorias, y en la actual pandemia de SARS-CoV-2 la **oxigenoterapia** de alto flujo se considera un procedimiento susceptible de generar aerosoles. Por ello, para evitar la generación de aerosoles se recomienda administrar la oxigenoterapia suplementaria con una mascarilla con filtro de exhalado, o en su defecto, la colocación de una mascarilla quirúrgica por encima de las gafas nasales o la mascarilla tipo Venturi para limitar la dispersión del virus en caso de no disponer de mascarilla con filtro de exhalado.
- 3.5.5. En cuanto a **aspiradores de secreciones respiratorias**, tanto el manejo del equipo como su vaciado y limpieza conlleva un alto riesgo de transmisión de coronavirus al tratarse de fluidos respiratorios ya que en estas maniobras pueden generarse aerosoles o salpicaduras. Por tanto, el personal que realice estas operaciones debe de ir protegido completamente (protección respiratoria, ocular o pantalla facial, guantes y bata **impermeable**, por si hay salpicaduras). Se recomienda adicionar biocida con actividad virucida de forma preventiva antes de eliminar las secreciones aspiradas por el equipo.
- 3.5.6. Si algún usuario precisa **nebulizaciones** valorar la posibilidad de sustituir por inhaladores. En caso necesario, administrar preferiblemente en lugares bien ventilados sin otros usuarios ni trabajadores cerca.
- 3.5.7. Las **jeringas usadas para la alimentación** de los usuarios portadores de sonda nasogástrica o PEG, si se reutilizan, serán de uso exclusivo para cada usuario, y se deben almacenar de forma individual y correctamente identificadas, tras su limpieza y desinfección.
- 3.5.8. Se recomienda no usar **carro de curas** para entrar en la habitación, sino bateas con el material necesario. Debiéndose hacer un control del reservorio ambiental mediante limpieza exhaustiva de habitaciones y superficies próximas al paciente con agua jabonosa y lejía a dilución 1/10 y con otros desinfectantes de superficie. Asignación de material de limpieza (carros, gamuzas, etc.) para uso exclusivo de las habitaciones de aislamiento.
- 3.5.9. Las **botellas de agua de uso individual** de los trabajadores deben estar correctamente identificadas y separadas de cualquier utensilio o material de enfermería destinados a los usuarios. Se deben retirar al terminar cada turno.

3.5.10. Es preferible que en un mismo turno no se compartan **teléfonos y/o ordenadores**. En caso contrario, priorizar el uso del “manos libres” del teléfono y desinfectar frecuentemente teclados y ratones. No es recomendable cubrir los teclados con plásticos (da una falsa sensación de seguridad y propicia que se limpie menos).

### 3.6. Vestuarios:

3.6.1. El personal debe usar **ropa y calzado exclusivos para trabajar** en el centro. La ropa de trabajo debe **lavarse diariamente en el centro**.

3.6.2. Es especialmente importante la **ventilación frecuente** en los vestuarios.

3.6.3. Se debe garantizar la **distancia de seguridad**. Para esto se pueden establecer **turnos escalados** de entrada y salida.

3.6.4. En las taquillas o en los percheros, **no mezclar la ropa de trabajo con la de calle**.

3.6.5. **Encima de las taquillas o en otras superficies** no debe haber zapatos ni otros elementos que dificulten la limpieza y desinfección correcta.

3.6.6. Tras su uso se debe realizar la **limpieza y desinfección** del vestuario y de los accesos del personal del centro.

### 3.7. Habitaciones (dormitorios):

3.7.1. Mantener una **separación mínima entre camas** de dos metros.

3.7.2. Si la habitación tiene **cortinas**, éstas se deben lavar frecuentemente y siempre retirar y lavar si se presenta un caso de COVID-19.

3.7.3. Es preferible que las **mesillas de noche** no sean compartidas. Si se comparten deben tener objetos de uso individual separados entre usuarios.

3.7.4. Se deben **limitar los objetos decorativos** expuestos.

3.7.5. Se debe realizar **limpieza y desinfección diaria**, establecida en el protocolo de limpieza y desinfección del centro.

3.7.6. En lo posible, se debe evitar que los usuarios estén en sus habitaciones o en los pasillos durante la limpieza diaria.

3.7.7. **Ventilar** durante al menos 10-15 minutos 2 veces al día.

### 3.8. Cuartos de baño:

3.8.1. Los **utensilios de aseo deben ser de uso individual** y estar separados entre usuarios. Si se comparten, el gel y productos de aseo es preferible que tengan dosificador.

3.8.2. **Intensificación de la limpieza y desinfección**, sobre todo en los baños compartidos entre varias habitaciones (al menos 2 veces al día, según el número de usuarios).

3.8.1. Si existe un sistema de extracción dedicado para la zona de aseos u otras zonas anexas a la oficina (vestuario, etc.) mantenerlos de forma permanente (24 horas al día 7 días a la semana). En caso contrario, se ventilará abriendo ventanas, siempre con la puerta cerrada (poner cartel que lo indique) para evitar corriente de aire hacia el interior. Las tapas de los inodoros deben estar siempre cerradas cuando no se estén usando y, especialmente, cuando se descargue la cisterna.

#### **4. MANEJO DE LA VAJILLA**

- 4.1. **No se requiere un tratamiento especial** para la vajilla utilizada por los usuarios, se encuentren en aislamiento o no, ni es necesario que esta sea desechable.
- 4.2. Toda la vajilla y cubiertos deben ser lavados en **lavavajillas** mínimo a 60 °C.
- 4.3. **La vajilla de los usuarios con sospecha o confirmación de COVID-19 debe ser la última en recogerse.** La persona encargada de recoger la bandeja no debe entrar en la zona de aislamiento, por lo que las bandejas se deben dejar cerca del acceso tras su uso.
- 4.4. El **carro de la comida** debe limpiarse y desinfectarse antes y después de cada circuito de reparto.

#### **5. MANEJO DE LA ROPA. LAVANDERÍA**

- 5.1. **No se requiere un tratamiento especial para la ropa** utilizada por los usuarios, estén en aislamiento o no. Existen bolsas hidrosolubles que evitan la manipulación directa por parte del personal de lavandería y se podrían usar para la ropa de casos sospechosos o confirmados.
- 5.2. La ropa del usuario y ropa de la habitación será **depositada directamente en bolsas**, con la mínima manipulación posible. Evitar depositarla en el suelo, se debe introducir directamente en el carro. En las zonas de aislamiento y cuarentena este proceso se debe realizar **dentro de la propia habitación.**
- 5.3. Establecer **circuitos de limpio y sucio** para el traslado de la ropa en carros desde las habitaciones hasta la lavandería y al revés.
- 5.4. Debe haber **carros diferenciados de ropa limpia y de ropa sucia** debidamente identificados, y que se limpien/laven y desinfecten frecuentemente (idealmente tras cada uso). Los carros deben ser **específicos de cada planta/ala/sector.**
- 5.5. Se recomienda no sacar la ropa de las bolsas hasta el momento de lavarla.
- 5.6. **La ropa no debe ser sacudida** y se lavará con un ciclo completo a una temperatura de entre **60 y 90 grados.**
- 5.7. En la lavandería debe haber **áreas diferenciadas para la ropa limpia y la sucia.**
- 5.8. Es recomendable que en la **zona sucia** el personal lleve, además de la mascarilla, **gafas protectoras y bata adicional** (desechable o lavable), que se retire antes de acceder a la zona limpia.

5.9. Realizar higiene de manos adecuada y retirar la bata antes de pasar de zona sucia a zona limpia.

5.10. Entre la carga de la lavadora con ropa sucia y su vaciado con la ropa limpia se debe hacer limpieza y desinfección de esta zona.

## **6. CIRCUITOS DE LIMPIO Y SUCIO**

6.1. Si la distribución de la residencia lo permite, deben establecerse circuitos de limpio y sucio de forma independiente para el transporte de material y otros enseres. Si esto no es viable, se debe agrupar lo máximo posible el transporte de sucio y limpiar y desinfectar las zonas por las que se haya pasado.

- ✓ Se considera limpio: comida, medicación, ropa limpia, personal y usuarios del centro (sin sospecha ni confirmación de COVID).
- ✓ Se considera sucio: carros de recogida de vajilla usada, ropa sucia, basura y mercancía externa que llega al centro.

6.2. Si el centro dispone de ascensores, se deben designar unos para circuito limpio y otros para sucio.

6.3. Es muy recomendable que las zonas de aislamiento tengan una salida específica para el circuito de sucio, lo más directa posible a su destino (cocina, lavandería o contenedores de basura).

## **7. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES Y ESPACIOS**

7.1. El centro debe disponer de un **protocolo de limpieza y desinfección** en el que se especifique la frecuencia en cada zona, los productos empleados y los circuitos de limpio-sucio, y una ficha de registro con la firma del personal que lo realiza.

7.2. Este protocolo debe seguir las **directrices marcadas en el documento elaborado por el Servicio de Sanidad Ambiental** de la D.G. de Salud Pública y Adicciones: “Pautas de desinfección de superficies y espacios habitados por casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. Viviendas, residencias, centros escolares, espacios de pública concurrencia (centros comerciales, supermercados, etc.) y transportes de viajeros”, disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=32028&idsec=841>

7.3. Los **productos desinfectantes con acción virucida autorizados** en España se pueden consultar en los listados siguientes:

- ✓ Biocidas para desinfección ambiental y biocidas para higiene humana registrados por Ministerio de Sanidad con actividad virucida: [o https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Listado\\_virucidas.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Listado_virucidas.pdf)

- ✓ Antisépticos para piel sana autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios (AEMPS) con actividad virucida: <https://www.aemps.gob.es/cosmeticos-y-cuidado-personal/cosmeticos/biocidas/relacion-de-biocidas-de-eficacia-virucida-demostrada/>

7.4. El procedimiento de limpieza y desinfección de **gafas y pantallas faciales** debe seguir los siguientes pasos:

- Paso 1, **limpieza**: pasar un paño empapado con agua con detergente. Posteriormente pasar un trapo con agua para aclarar y secar.
- Paso 2, **desinfección**: pulverizar todas las superficies con alcohol 70º y dejar que se evapore.

## **8. VENTILACIÓN Y CLIMATIZACIÓN**

Se ha demostrado que el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2 por vía aérea en el interior de los edificios es más elevado cuando existe poca ventilación. Por este motivo es necesario que el aporte de aire exterior sea siempre el máximo que permita el sistema que atienda el edificio, incidiendo en el aumento de la renovación de aire exterior, reduciendo la recirculación de aire y siempre que sea posible aumentando la ventilación natural.

Se recomienda una **adecuada ventilación de los espacios cerrados**, al menos 2 veces al día durante 10-15 minutos, y después del uso de las instalaciones; en el caso de que un espacio sea usado por varios grupos, se recomienda ventilar entre uno y otro.

La climatización del centro debe cumplir las recomendaciones establecidos por el Ministerio:

<https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm> o [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendaciones\\_de\\_operacion\\_y\\_mantenimiento.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendaciones_de_operacion_y_mantenimiento.pdf)

Los **sistemas de climatización** deberán programarse con el **mínimo flujo** de aire posible. En el caso de *splits*, las **superficies** deben considerarse como una más en el programa de limpieza del centro y deben limpiarse al menos una vez al día. No es necesario realizar un cambio de filtros o limpieza adicional, se debe seguir con el **mantenimiento habitual** de los aparatos.

## **9. MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON EL PERSONAL LABORAL**

### **9.1. Acceso:**

- 9.1.1. **NO SE DEBE ACUDIR AL CENTRO CON SÍNTOMAS.** Debe haber un circuito establecido para consultar con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) correspondiente y/o el equipo CORECAAS si los trabajadores tienen síntomas o dudas sobre los mismos.

- 9.1.2. Todo el personal laboral debe entrar por **el acceso más directo al vestuario** y/o por el que no atravesase zonas de uso de los residentes ni zonas de uso común, debe cambiarse de ropa y de calzado, cambiar la mascarilla, realizar higiene de manos, y no volver a salir a “zona sucia” hasta terminar el turno.
- 9.1.3. Todo el personal laboral se debe cambiar de **ropa y calzado de trabajo** inmediatamente al entrar al centro.
- 9.2. **Medidas generales relacionadas con el personal laboral:**
- 9.2.1. **Extremar las medidas de higiene de manos**, especialmente en los 5 momentos de la OMS.
- 9.2.2. Se debe llevar **mascarilla quirúrgica** en todo momento (salvo cuando se recomiende una mascarilla FFP2), evitando manipularla durante su uso.
- 9.2.3. Respetar la **distancia de seguridad** (2 metros) siempre que sea posible.
- 9.2.4. Los trabajadores deben entrar a la instalación con **el menor número posible de objetos personales**. No deberían llevar reloj, anillos, pulseras, pendientes ni otros abalorios.
- 9.2.5. Los trabajadores deben llevar el **pelo recogido** durante la jornada laboral, de forma que se evite tanto estar tocando la cara para apartarlo como que el cabello pueda estar en contacto con superficies contaminadas, y también que la mascarilla no se ajuste bien. El vello facial también puede dificultar el ajuste de la mascarilla y, por tanto, su protección, por lo que es recomendable evitar la barba.
- 9.2.6. En los **descansos y salas de estar** se debe mantener siempre la **distancia de seguridad**, y quitar la mascarilla exclusivamente para comer o beber. En recomendable que los descansos se realicen **en exteriores e individualmente o en parejas** fijas (evitar agrupaciones).
- 9.2.7. **No está permitido fumar** en el centro.
- 9.2.8. Las **superficies de trabajo** deben estar despejadas de utensilios para facilitar la limpieza y desinfección de las mismas después de cada uso.
- 9.2.9. **Vigilar síntomas** durante todo el turno.
- 9.2.10. La ropa de trabajo se debe **lavar en el centro a diario** a 60 grados.
- 9.3. El personal del centro debe haber recibido **formación** en cuanto a las medidas preventivas, uso de EPI e higiene de manos por parte de su SPRL correspondiente.
- 9.4. Es importante **que el personal esté sectorizado** (que cada profesional atienda siempre al mismo grupo de residentes), tanto en caso de que se precise aislamiento o cuarentena de algún usuario, como de forma general. Esto disminuye el riesgo de extensión de un brote a toda la residencia si aparece un caso de COVID-19, y facilita la labor de búsqueda de contactos estrechos. Se deben **evitar los cambios de turno o de grupo** entre ellos. Los trabajadores y trabajadoras **de zonas verdes y naranjas no deben entrar en zonas rojas** (aislamiento) durante su turno.
- 9.5. No debe haber turnos de trabajo con jornada partida para minimizar las entradas y salidas del centro (aumentan los contactos y el riesgo).

9.6. Revisar que los **relevos** se hacen con un máximo de dos personas y respetando la distancia de seguridad.

9.7. Más información disponible en: [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=67734&IDTIPO=100&RASTRO=c887\\$m67719](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=67734&IDTIPO=100&RASTRO=c887$m67719).

## **10. MEDIDAS DE CONTROL DE LA TRANSMISIÓN EN CASO DE USUARIO CON SÍNTOMAS DE SOSPECHA**

- 10.1. La actuación en caso de que un usuario presente síntomas sospechosos de COVID-19 debe estar contemplada el **Plan de Contingencia** propio del centro.
- 10.2. En el caso de que las condiciones del centro lo permitan, el **establecimiento de cohortes** debe ser **en vertical o por plantas**, como criterio de agrupación preferible para cada uno de los grupos de residentes señalados en las definiciones de la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo. El centro debe utilizar de manera preferente la **sectorización de incendios** ya definida como área de ubicación de cada uno de los grupos/cohortes señalados, salvo que esto no sea posible por el tamaño de la residencia.
- 10.3. Los casos **sospechosos, probables o confirmados** que se atiendan en la residencia o centro socio-sanitario deberán permanecer preferentemente en una habitación individual con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio y con la puerta cerrada si es posible. El aislamiento se mantendrá hasta que lo determine el personal médico propio del centro o del equipo CORECAAS (607572342 de 8 a 22 horas de lunes a domingo o covidresidencias-sms@carm.es) en función de las PDIA que se soliciten y los síntomas que presente.
- 10.4. En el caso de no disponer de habitaciones individuales suficientes, se puede realizar aislamiento por cohortes (usuarios con una situación epidemiológica similar). En este caso se debe garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes.
- 10.5. Deberán restringirse las salidas fuera de la habitación al mínimo imprescindible y, si estas fueran necesarias, el residente deberá llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla. En caso de salir a zonas comunes, estas deben ser diferentes a las que usen el resto de los usuarios, o si esto no es posible utilizarán horario diferente (preferentemente al finalizar la salida del resto de usuarios a la zona).
- 10.6. Se deberá prestar especial atención en la zona de aislamiento a aquellas personas con deambulación errante o con trastorno neurocognitivo, de manera que se les permita desplazarse sin salir de esa zona, evitando la sujeción mecánica o química.
- 10.7. Los contactos estrechos del caso **sospechoso, probable o confirmado** deberán permanecer en cuarentena durante 10 días, preferiblemente en habitación individual bien ventilada y con baño propio. Sólo en caso de extrema necesidad la cuarentena se realizará en habitación compartida con otro contacto estrecho en la misma situación epidemiológica. Se realizará vigilancia estrecha de síntomas, y se realizarán las pruebas pertinentes según los protocolos vigentes.

10.8. La zona de aislamiento y la de cuarentena deben ser independientes y deben estar atendidas por personal distinto siempre que sea posible. En caso contrario se deberán extremar las medidas de higiene, y se realizará cambio de EPI entre ambas zonas, dejando en último lugar la atención en la zona de aislamiento (si la situación clínica lo permite).

## **11. GESTIÓN DE RESIDUOS DE LA ZONA DE AISLAMIENTO**

Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (mascarilla, pañuelos, etc.), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.

La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de la salir de la habitación.

La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.

Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.

La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecida en la entidad local), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.

## **12. CARTELERÍA**

Se debe colocar cartelería que recuerde e informe de las medidas preventivas y de protección en las siguientes zonas:

- **Accesos:**
  - ✓ Medidas higiénicas: mascarilla, higiene de manos, evitar guantes (sólo en caso necesario), distancia de seguridad, etiqueta respiratoria, evitar tocar la cara.
  - ✓ Higiene de manos (cómo se realiza).
  - ✓ Normas para descarga de mercancía (debe elaborarlo el centro según sus características, enfatizando el respeto de los circuitos de limpio-sucio y la limpieza tras la descarga).
  - ✓ Normas de acceso del personal laboral (propia del centro).

- **Pasillos y zonas comunes:**
  - ✓ Medidas higiénicas: mascarilla, higiene de manos, evitar guantes (sólo en caso necesario), distancia de seguridad, etiqueta respiratoria, evitar tocar la cara.
  - ✓ Higiene de manos (cómo se realiza).
  - ✓ Medidas de limpieza y desinfección de superficies y objetos de uso común (ej. “Recuerda limpiar y desinfectar después de cada uso”).
  
- **Sectorización:**
  - ✓ Recomendaciones específicas de medidas en cada una de las zonas, en caso de sectorización por sospecha de caso o caso confirmado.

Se recomienda que los carteles estén plastificados para evitar su deterioro y facilitar su limpieza.

## **8. Vigencia y actualización de la guía**

---

Esta información se actualizará continuamente en base a las directrices proporcionadas por el Ministerio de Sanidad y la autoridad competente.

## 9. Referencias bibliográficas

---

1. World Health Organization. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: policy brief. Geneva; 2020.
2. Ministerio de Sanidad. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>.
3. Boletín Oficial del Estado. Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. 2020.
4. Ministerio de Sanidad. Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. 2020.
5. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Transición Ecológica y el reto demográfico. IDAE. Recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales para la prevención de la propagación del SARS-CoV-2 [Internet]. 2020. Available from: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendaciones\\_de\\_operacion\\_y\\_mantenimiento.pdf%0D](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendaciones_de_operacion_y_mantenimiento.pdf%0D)
6. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud de la Región de Murcia. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la COVID-19. Adaptación para el Servicio Murciano de Salud. 2020.
7. Lee MH, Lee GA, Lee SH, Park YH. A systematic review on the causes of the transmission and control measures of outbreaks in long-term care facilities: Back to basics of infection control [Internet]. Vol. 15, PLoS ONE. 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0229911>
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf%0Ahttps://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Disinfection of environments in healthcare and non- healthcare settings potentially contaminated with Target audience Cleaning options for healthcare settings after the management of a suspected or confirmed case of COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://echa.europa.eu/covid-19>.
10. World Health Organization. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. 2020.

11. MurciaSalud. Banco de preguntas Preevid. Riesgo de contagio de SARS-CoV-2 por aerosoles durante la oxigenoterapia [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <http://murciasalud.es/preevid/23568>
12. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Guía de apoyo para la aplicación del documento técnico del Ministerio, para residencias de mayores y centros sociosanitarios, protocolo de diagnóstico y tratamiento para el COVID-19. Criterios de derivación.
13. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Estrategia de actuación en residencias de mayores y centros sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias. Versión 19 de mayo de 2020.

## 10. Anexos

### Anexo 1. Higiene de manos.

Figura 1. Higiene de manos con agua y jabón y antiseptia con preparados de base alcohólica.

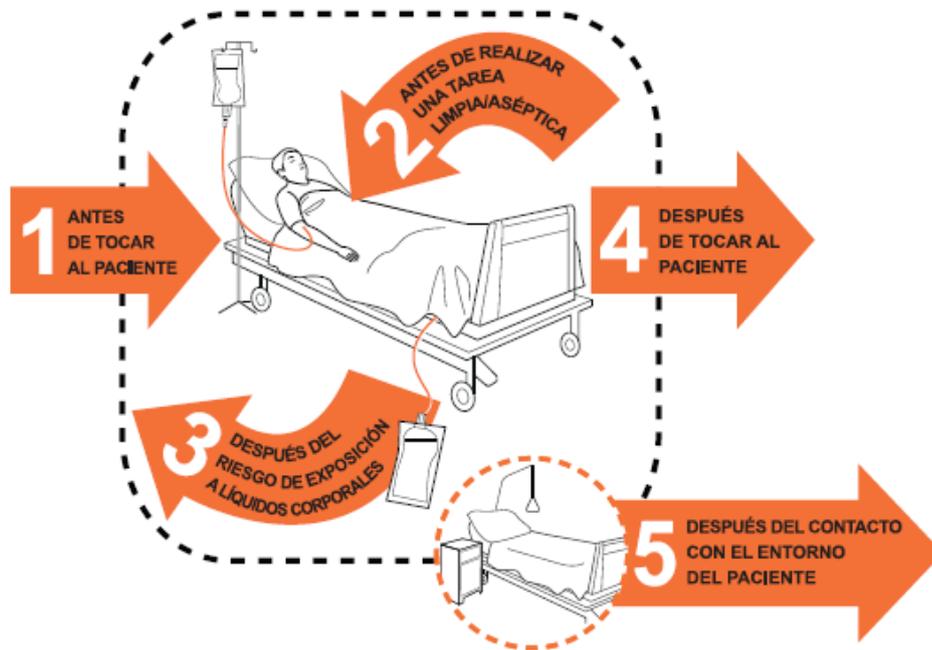
Disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/457919-Cartel\\_higieneManos\\_Final.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/457919-Cartel_higieneManos_Final.pdf)



Figura 2. Los 5 momentos para la higiene de las manos de la OMS.

Disponible en: [https://www.who.int/gpsc/information\\_centre/gpsc\\_5\\_momentos\\_poster\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1)

# Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



<b>1</b> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
<b>2</b> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>3</b> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>4</b> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>5</b> DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



**Organización Mundial de la Salud**

**Seguridad del Paciente**

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

**SAVE LIVES**  
Clean Your Hands

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, ya sea expresa o implícita. Corresponde 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. 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.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

## Anexo 2. Infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus

Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=457922&idsec=6574>

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR EL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

#### ¿Qué es el nuevo coronavirus?

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus, que fue denominado "nuevo coronavirus", 2019-nCoV. Posteriormente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19.



#### ¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas más comunes incluyen **fiebre**, **tos** y **sensación de falta de aliento**. El 80% de los casos son leves. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte.

Los casos más graves, generalmente ocurren en personas ancianas o que padecen alguna otra enfermedad, por ejemplo del corazón, del pulmón o problemas de inmunidad.



**Fiebre**      **Tos**      **Sensación de falta de aliento**

#### ¿De qué forma se puede adquirir la infección?

Por lo conocido hasta el momento y teniendo en cuenta los mecanismos de transmisión habituales en los coronavirus, la transmisión se produce por contacto estrecho con las secreciones respiratorias que se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma. Estas secreciones infectarían a otra persona si entran en contacto con su nariz, sus ojos o su boca. Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de uno o dos metros.



#### ¿Qué puedo hacer para protegerme?

Realizar las medidas de protección individual frente a enfermedades respiratorias como la gripe:



**Higiene de manos frecuente** (lavado con agua y jabón o soluciones alcoholizadas), especialmente después de contacto directo con personas enfermas o su entorno.



**Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca**, ya que las manos facilitan la transmisión.



**Si se presentan síntomas respiratorios, evitar el contacto cercano** (manteniendo una distancia de un metro aproximadamente) con otras personas.



**Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con la cara interna del codo.**



**Usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso.**

#### ¿Qué acciones está realizando el Ministerio de Sanidad y la Consejería de Salud de la Región de Murcia?

Evalúan la evolución de la situación de forma permanente y están desarrollando actuaciones específicas en relación al brote de coronavirus. Se ha puesto a disposición del público información diaria sobre la situación del brote que se puede consultar en: [www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/homa.htm](http://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/homa.htm)



También puede acceder a esta información a través de este enlace QR:

#### TELÉFONOS DE INFORMACIÓN Y EMERGENCIAS

**900 12 12 12**      **112**

Teléfono de consultas gratuitas sobre coronavirus para atender las peticiones y dudas de los ciudadanos, disponible de lunes a viernes, de 8:00h a 20:00h.

Servicio 24 horas. En caso de urgencias o sospecha de posibles casos de coronavirus.

