

# Procedimientos de actuación frente al COVID-19 en Asturias

## Prevención y control frente a COVID-19 en residencias de mayores y centros sociosanitarios

(Revisión: 25 de marzo de 2020)

*Basado en el Documento Técnico elaborado por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y aprobado por la ponencia de Alertas de Salud Pública y Planes de Preparación y Respuesta, actualizado a 24-03-2020.*

*Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y de la nueva información de que se disponga sobre la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).*

## INDICE

Justificación .....	3
Puntos clave.....	3
1.- Aspectos generales.....	4
2.- Plan de contingencia.....	4
3.- Clasificación específica de casos en residencias de mayores y centros sociosanitarios.	5
4.- Consideraciones generales para trabajadores de residencias de mayores y centros sociosanitarios.....	5
5.- Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los residentes .....	5
6.- Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores.....	7
7.- Actuaciones ante casos de COVID-19 en residentes.....	9
8.- Actuaciones ante casos de COVID-19 en trabajadores del centro .....	10
9.- Actuaciones ante contactos entre residentes del centro .....	10
10.- Actuaciones ante contactos entre los trabajadores del centro .....	10
11.- Limpieza y desinfección de superficies y espacios en contacto con residentes con sospecha o enfermedad COVID-19 .....	11
12.- Gestión de residuos .....	11
13.- Vajilla y ropa de cama .....	12
14.- Manejo de cadáveres de casos de COVID-19 .....	12
15.- Situaciones excepcionales .....	13
16.- Referencias .....	13
<i>Anexo 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antiseptia con preparados de base alcohólica .....</i>	<i>14</i>
<i>Anexo 2. Medidas específicas en agregaciones de casos y brotes por COVID-19.....</i>	<i>15</i>

## Justificación

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

- Suelen tener una edad avanzada
- Habitualmente presentan alguna enfermedad de base u otras comorbilidades
- Tienen un contacto estrecho con otras personas (cuidadores) y otros convivientes
- Suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con personas también vulnerables

Las siguientes recomendaciones de prevención y control de la infección se basan en el escenario actual de la situación del COVID-19 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 SARS-CoV-2.

### Puntos clave

- Los centros sociosanitarios deben disponer de **planes de contingencia** adaptados a las características de cada centro y dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19.
- Se debe considerar la realización del **test diagnóstico en personas con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda**, independientemente de su gravedad, en personas que residan en un centro sociosanitario y en los trabajadores en contacto con los residentes.
- Si se detecta un caso positivo se deberá designar en el centro un **área diferenciada para residentes con y sin infección** con el objetivo de disminuir el riesgo de que se genere un brote en la residencia y hacer el estudio y seguimiento de sus contactos estrechos.
- En el escenario actual, se deben **suspender todas las visitas** a los centros sociosanitarios.
- En el escenario actual, se deben **suspender todas las salidas** de la residencia.
- En el escenario actual, salvo excepciones para deambulación inevitable, se deben **clausurar las zonas comunes**.

## 1.- Aspectos generales

Los datos y los estudios realizados hasta la fecha muestran que el COVID-19 afecta de forma más grave a mayores de 65 años con patología cardiovascular previa (sobre todo hipertensión e insuficiencia cardíaca) y, en menor medida, a aquellos con patología respiratoria crónica y diabetes. La mortalidad aumenta con la edad. Un estudio realizado en China revela que la mortalidad es de 3,6% en la franja de edad entre 60-69 años, del 8% entre 70-79 años y del 14,8% en los mayores de 80 años.

El mecanismo principal de transmisión de este virus, según la información disponible, es por contacto directo con gotas respiratorias mayores de 5 micras (gotitas de Flügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan entre de 1 o 2 metros, y a través de las manos, superficies y objetos contaminados con estas secreciones, seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. También se ha descrito transmisión nosocomial en centros sanitarios. En los centros sociosanitarios se produce un contacto estrecho entre cuidadores y residentes, así como una convivencia estrecha con otros residentes, por lo que cobran gran importancia las medidas de prevención y control encaminadas a prevenir la infección.

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 a la infección por COVID-19.

## 2.- Plan de contingencia

Los centros deben disponer de planes de contingencia adaptados a las características de cada centro y dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19. Este plan incluirá, al menos:

- a) Un análisis detallado de las infraestructuras del centro (número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso). Se incluirá la posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para residentes con y sin infección en caso de aparición de un brote en la residencia, según lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020.
- b) Un análisis detallado de las características de los residentes, incluyendo su nivel de dependencia. Si se han detectado casos de COVID-19, se categorizarán según lo establecido en la Orden SND/265/2020.
- c) Los recursos humanos disponibles: personal sanitario y no sanitario, otro personal.
- d) Una relación detallada de los equipos de protección individual disponibles y una estimación de las necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos.
- e) Garantizar la provisión de jabón, pañuelos desechables, toallas de papel y soluciones desinfectantes.
- f) Establecer un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.

### 3.- Clasificación específica de casos en residencias de mayores y centros sociosanitarios

En función de la presencia de síntomas de infección respiratoria aguda, y de los resultados de los test de laboratorio, los casos de COVID-19 se clasifican, según lo establecido en los protocolos generales, en:

- **Caso confirmado:** caso que presenta un resultado positivo al test de laboratorio de detección genómica de SARS-CoV-2 (PCR).
- **Caso descartado:** caso que presenta un resultado negativo al test de laboratorio de detección genómica de SARS-CoV-2 (PCR).
- **Caso posible:** caso con síntomas de infección respiratoria aguda leve sin criterio para realizar el test diagnóstico de laboratorio.

No obstante, dada la situación actual de la pandemia por SARS-CoV-2 en España, para el funcionamiento interno de las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios se establecen las siguientes clasificaciones específicas (Orden SND/265/2020, de 19 de marzo):

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

### 4.- Consideraciones generales para trabajadores de residencias de mayores y centros sociosanitarios

Los trabajadores de un centro socio-sanitario que presente sintomatología de una posible infección respiratoria como tos, fiebre o sensación de falta de aire, **no deben acudir al centro**. Deberán permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales para que se realice una valoración individualizada y se verifique la situación y gestionar la Incapacidad Temporal (IT) en su caso.

Para información más detallada del procedimiento de actuación ante casos en personal sanitario, consultar el punto 8 del presente documento “Actuaciones ante casos de COVID-19 en trabajadores del centro”

### 5.- Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los residentes

En el escenario actual, es prioritario evitar la introducción del virus en los centros. Por ello, **se restringen todas las visitas sin vinculación profesional con el centro** a no ser que sea estrictamente necesario. En ningún caso se permitirán visitas de personas que presenten cualquier síntoma respiratorio o fiebre. Igualmente, **se suspenden las salidas del centro** para los residentes hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación.

Las medidas generales que se deberán aplicar de forma estricta son:

- Se ha de mantener informados a los residentes y sus familiares, y a los trabajadores sobre las acciones que se están tomando para proteger su salud.
- Se debe informar mediante mensajes o circulares, y se colocarán carteles a la entrada, indicando a los visitantes y familiares que no deben acudir a estos centros a no ser que sea imprescindible y, en ningún caso, si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre.
- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas periódicas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores en este sentido. Puede encontrarse infografías sobre estos temas en las secciones específicas sobre el tema de la página web del Ministerio de Sanidad ([www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es)) y del Portal de Salud del Principado de Asturias ([www.astursalud.es](http://www.astursalud.es)).
- Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación), pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica.
- Todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos y seguir los procedimientos descritos en el siguiente apartado.
- De manera general, en los centros con algún caso probable o confirmado los trabajadores utilizarán mascarilla quirúrgica, además de la sistemática normalizada del uso de guantes, en la atención a los residentes.
- Como medida excepcional ante la situación actual, se clausurarán las zonas comunes de la residencia para disminuir al máximo la interacción entre los residentes, pudiendo plantearse como alternativa la organización de turnos que permitan mantener una distancia de seguridad entre los residentes de 2 metros y con una limpieza oportuna entre un residente y el siguiente. Esta medida durará hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación.
- No obstante lo anterior, se deben atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave. A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación se identificarán claramente en función de la agrupación de los residentes definidos en el punto 3. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.
- Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas etc.

## 6.- 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 un residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2 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. Estos trabajadores deben recibir información, formación y entrenamiento adecuados sobre dichas medidas de protección.
- A efectos de limitar el número de posibles contactos entre los trabajadores sanitarios del centro, quedará a discreción de la dirección del centro sociosanitario o residencia de mayores la adecuación del número de profesionales implicados en el cuidado de las personas que se hallen en las categorías b) c) y d) de la Orden SND/265/2020 (ver punto 3), procurando minimizar el número de trabajadores en contacto con un residente afectado por un caso posible o confirmado de COVID19, así como el tiempo de exposición. Se deberá garantizar una correcta identificación de los mismos a efectos de seguimiento.
- Será competencia de la dirección del centro sociosanitario garantizar que los trabajadores cuentan con la formación suficiente para el adecuado uso del EPI y lavado de manos.
- Como norma de precaución general, se deberán seguir las medidas generales de precaución de transmisión por contacto y por gotas con todo aquel residente o usuario que presente sintomatología respiratoria.
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección, y deberá realizarse según la técnica correcta (**Anexo 1**).
- Se realizará higiene de manos antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
- Se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual (EPI), y después de su retirada.
- La higiene de manos se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad, y las manos no están visiblemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.
- La utilización de 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.
- 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.
- En la medida de lo posible, el equipo usado en la atención de los casos de COVID-19 será desechable o dedicado en exclusiva a la atención del caso (por ejemplo termómetros, tensiómetros, etc.). Si el equipo debe ser compartido con otros residentes, se debe limpiar y desinfectar antes del uso en cada uno de los pacientes (p. ej. usando alcohol de 70%).

- El personal que atienda a los casos posibles o confirmados debe llevar un Equipo de Protección Individual para la prevención de microorganismos transmitidos por contacto y gotas, que incluya bata, mascarilla quirúrgica, guantes y protección ocular antisalpicaduras.
- El EPI se colocará antes de entrar en la habitación del caso. Una vez finalizada la actividad con el paciente el EPI se retirará dentro de la habitación, excepto la protección respiratoria, que se retirará fuera de la misma.
- Se colocará dentro y fuera de la habitación del residente un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente el EPI.
- En la tabla siguiente se recogen unas recomendaciones generales sobre el uso de EPI en la atención de estos casos, aunque se debe recordar que varias opciones igualmente válidas para la retirada de los EPI tras su uso. Se pueden encontrar más información sobre el uso de los EPI, aunque centrado en su uso en centros sanitarios, en Astursalud ( Procedimiento de actuación ante sospechas de caso de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) <https://www.astursalud.es/en/noticias/-/noticias/procedimiento-de-actuacion-ante-sospechas-de-caso-de-infeccion-por-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov-en-asturias>

### Recomendaciones generales del uso del EPI en la atención a casos de COVID-19

<b>Antes de entrar en la habitación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice higiene de manos.</li> <li>• Coloque y ajuste su EPI: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bata → protector respiratorio → protector ocular → guantes.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Durante la atención al paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenga las manos alejadas de la cara.</li> <li>• Evite el contacto con superficies.</li> <li>• Cambie los guantes si se rompen o están visiblemente sucios.</li> </ul>
<b>Antes de salir de la habitación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quítese el EPI, excepto la protección respiratoria, y deséchelo en un contenedor de residuos con tapa de pedal: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Guantes → bata → protector ocular*.</li> </ul> </li> <li>• Evite el contacto con las partes contaminadas de cada elemento del EPI: exterior de los guantes, parte delantera del protector ocular, parte delantera de la bata.</li> <li>• Realice higiene de manos antes de tocar la puerta de la habitación.</li> </ul>
<b>Tras salir de la habitación (y cerrar la puerta)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quítese la protección respiratoria y deséchela en un contenedor de residuos con tapa de pedal</li> <li>• Evite el contacto con las partes contaminadas: parte delantera de la protección respiratoria.</li> <li>• Realice higiene de manos.</li> </ul>

*\* Si el protector ocular es reutilizable, se retirará fuera de la habitación en un contenedor cerrado para su traslado a la zona de desinfección.*



## 7.- Actuaciones ante casos de COVID-19 en residentes

El presente protocolo va dirigido a residentes que cumplan con las definiciones de caso posible o confirmado y cuyo manejo pueda realizarse en el centro, o bien casos confirmados dados de alta hospitalaria que precisan de seguimiento durante el período de convalecencia.

- Los casos posibles o confirmados que se atiendan en la residencia o centro sociosanitario deberán permanecer preferentemente en una habitación individual con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio si es posible y con la puerta cerrada o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes.
- 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 el caso de que las condiciones del centro lo permitan, es preferible el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación para cada uno de los grupos de residentes señalados en el punto 3. El centro debe utilizar la sectorización de incendios ya definida como área de ubicación de cada uno de los grupos señalados, salvo que esto no sea posible por el tamaño de la residencia.
- El centro deberá atender especialmente al mantenimiento en la zona de aislamiento que le corresponda a aquellas personas deambulantes o errantes, con trastorno neurocognitivo, de manera que se les permita deambular sin que les resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la sujeción mecánica o química.
- De manera general, no es necesario el traslado de los casos a un hospital de agudos si su estado general es bueno. No obstante, si no fuera posible la sectorización del centro, se valorará el traslado de los casos a un hospital de cuidados intermedios.
- Con carácter general, y siempre que exista disponibilidad, deberá realizarse la prueba diagnóstica de confirmación a los casos posibles en residencias de mayores y centros sociosanitarios para confirmar la posible infección por SARS-CoV-2.
- El aislamiento se mantendrá hasta que se obtenga un resultado negativo en una muestra respiratoria si hay disponibilidad de pruebas diagnósticas. Si no, se mantendrá al menos 14 días desde el inicio de síntomas siempre que haya habido una resolución del cuadro clínico.
- Los casos confirmados que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento en la residencia o centro sociosanitario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria o hasta que se obtenga un resultado de laboratorio negativo.
- Se deberá identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas.
- En el **Anexo 2** se especifican las actuaciones a realizar en caso de aparición de un brote en una residencia.

## 8.- Actuaciones ante casos de COVID-19 en trabajadores del centro

En caso de que un trabajador del centro presente síntomas de infección respiratoria aguda los servicios de prevención de riesgos laborales deben indicar la realización de prueba diagnóstica de laboratorio para SARS-CoV-2.

No obstante lo anterior, el personal en situación de baja laboral con IT por sospecha no confirmada de COVID-19 que preste servicios en residencias de mayores, para personas con discapacidad y en servicios de ayuda a domicilio, podrá ser requerido para la realización de pruebas diagnósticas pertinentes, y en caso de descartarse la infección y permanecer asintomáticos, deberán reincorporarse inmediatamente a su puesto de trabajo.

Si el caso fuera clasificado como confirmado, será necesario identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, pudiendo incluir tanto residentes como otros trabajadores del centro.

## 9.- Actuaciones ante contactos entre residentes del centro

- 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 en cuarentena.
- En el seguimiento de una persona clasificada como contacto de un caso se tendrá en cuenta lo siguiente:
  - Deberá permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días).
  - Deberá restringir sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles, deberá llevar una mascarilla quirúrgica.
  - Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido.
- No es necesario su traslado a un centro sanitario si su estado general es bueno.
- No es necesario que los trabajadores en contacto con esta persona tomen precauciones adicionales a las habituales.

## 10.- Actuaciones ante contactos entre los trabajadores del centro

- Es importante tener identificado a todo el personal que atiende a los casos posibles o confirmados de COVID-19. Para ello, se realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto con ellos. 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.
- Las medidas a seguir con el personal sanitario del centro serán las mismas que las establecidas para el resto del personal sanitario, recogidas en la “Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario” disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

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

## 11.- Limpieza y desinfección de superficies y espacios en contacto con residentes con sospecha o enfermedad COVID-19

- Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios. En la situación actual es necesario implementar un programa intensificado de limpieza, como se menciona en el punto 4, y prestando especial atención a las siguientes zonas:
  - En el acceso/salida de los sectores de aislamiento, como pueden ser puertas, escaleras, ascensores, entre otros, para reducir el riesgo de transmisión por COVID-19.
  - Zonas accesibles para las personas deambulantes.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2 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 que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Se pueden emplear también toallitas con desinfectante.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto viricida) y para las superficies se utilizará papel o material textil desechable.
- El personal de limpieza recibirá la formación adecuada para la limpieza de estas áreas y utilización del equipo de protección individual adecuado para el acceso a las mismas.
- El material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas, para su eliminación.

## 12.- Gestión de residuos

Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), 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 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.

Se podrá establecer una recogida diferenciada de las bolsas procedentes de centros/lugares donde se dé un elevado nivel de afectados por COVID-19 (residencias, hoteles hospitalizados, etc.) mientras dure la crisis sanitaria, dado el elevado nivel de generación de residuos asociados. Estas bolsas se identificarán externamente (por ejemplo, mediante cinta aislante o similar) y se depositarán conforme a lo que establezcan las autoridades responsables de la recogida de residuos.

### 13.- 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 un utillaje de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente serán lavados 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.

### 14.- Manejo de cadáveres de casos de COVID-19

El cadáver debe de ser transferido lo antes posible al depósito después del fallecimiento. Las personas que participen en el traslado del cadáver deben utilizar un Equipo de Protección Individual similar al utilizado para la atención a los casos. El cadáver debe introducirse en una bolsa sanitaria estanca biodegradable y de traslado, en la misma habitación de aislamiento donde se encuentre. Esta bolsa, una vez cerrada y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuario, colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio, enviarlo al crematorio o realizar el entierro.

La información disponible en relación al manejo de cadáveres de casos de COVID-19 se encuentra en el "Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19" disponible en:

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

## 15.- Situaciones excepcionales

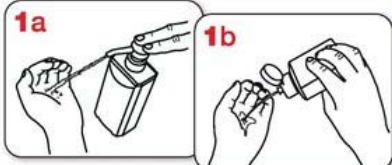
En caso de concurrir alguna de las situaciones excepcionales detalladas en el punto 5 de la Orden SND/275/2020 de 23 de marzo, se comunicará de inmediato a las correspondientes consejerías de Servicios Sociales y de Sanidad de la comunidad autónoma, así como a la Delegación o Subdelegación de Gobierno que corresponda a fin de dar respuesta urgente a la situación concreta.

## 16.- 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
4. Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
5. Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

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

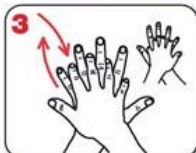
### ¿Cómo limpiarse las manos CON UN DESINFECTANTE ALCOHÓLICO?



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



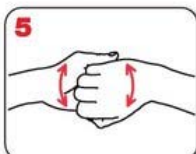
Frótese las palmas de las manos entre sí.



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.

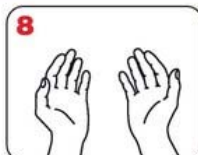


Séqueselas con una toalla de un solo uso.



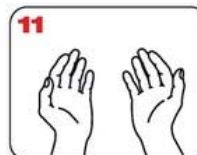
Utilice la toalla para cerrar el grifo.

20-30 segundos



Una vez secas, sus manos son seguras

40-60 segundos



Sus manos son seguras.



## **Anexo 2. Medidas específicas en agregaciones de casos y brotes por COVID-19**

1. Declaración urgente al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
2. En el centro sociosanitario en el que se produzca un brote, la dirección del centro designará a una persona responsable del brote en el centro, que lleve un registro de los casos y se encargue de la comunicación con Salud Pública.
3. Se aplicarán de forma inmediata las medidas de control de la infección establecidas actualmente para infección por COVID-19: contacto y gotas.
4. Si se realiza alguna maniobra en la que se puedan generar aerosoles se aplicarán precauciones de transmisión aérea.
5. Se establecerá la definición de caso en el contexto del brote.
  - a) Criterio de Confirmación:
    - Dos o más casos confirmados de COVID-19 con una diferencia en el inicio de síntomas inferior 15 días (residentes o trabajadores).
  - b) Criterio de Sospecha:
    - Cuando dos o más residentes desarrollan una enfermedad respiratoria en un lapso de 14 días de diferencia entre ellos sin que ninguno de los casos haya sido confirmado por laboratorio.
6. El personal que atiende a los residentes debe de ser asignado bien a pacientes sintomáticos o bien a residentes sin síntomas (pero no a ambos). Esta medida debe continuar hasta que finalice el brote.
7. Los enfermos se ubicarán en habitaciones individuales o compartidas con otros pacientes con COVID-19.
8. Se aplicarán medidas de separación en áreas de asistencia diferenciada para los casos residentes y para el personal.
9. Durante el tiempo que dure el brote el personal expuesto no debe trabajar en otro lugar (por ejemplo, en otra residencia).
10. Se suspenderán las actividades grupales en la residencia y se considerará la posibilidad de servir los alimentos en las habitaciones de los residentes cuando el brote se haya extendido (comprometiendo a varias unidades del centro).
11. Se valorará la toma de muestras a todos los casos que inician clínica respiratoria después de la declaración del brote (al menos inicialmente y dependiendo de las posibilidades de laboratorio y de la residencia).
12. Se establecerá un sistema de vigilancia activa tanto respecto a residentes como a trabajadores (control diario de residentes y trabajadores con signos o síntomas compatibles con COVID-19).
13. En el contexto de un brote y en función de sus características clínico-epidemiológicas se valorará la utilización de EPIs en la atención de todos los residentes (enfermos y sanos).