

## **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA CENTROS DE LA CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD FRENTE A LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS (11/03/2020)**

### **1. Justificación**

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

En los centros de la Consejería de Políticas Sociales Familias, Igualdad y Natalidad se atiende a personas de edad avanzada, a personas que pueden presentar enfermedades crónicas de base, factores que se asocian a un mayor riesgo de presentar complicaciones graves en caso de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en comparación con la población general.

Por otra parte, otro factor importante que debe de ser tenido en consideración desde el punto de vista epidemiológico es la “colectividad” en sus diferentes variantes bien sea como centros institucionales residenciales o bien como centros semi-institucionales entre los que cabe destacar a los centros de día, centros ocupacionales, pisos tutelados, comedores sociales, centros de mayores y otros dispositivos; obviamente cada uno de ellos con diferentes niveles de riesgo.

Por ello, se hace necesario implementar un procedimiento de prevención y actuación ante casos de infección por SARS-CoV-2 en los centros de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad.

### **2. Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)**

La definición de caso está en permanente revisión y se irá modificando según avance el conocimiento epidemiológico de esta infección. Por lo tanto, se recomienda revisar la última versión disponible en la web de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus> o en la web del

Ministerio de Sanidad:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/>

En el momento actual **se considerarán casos** en investigación de nuevo coronavirus (COVID-19) los que cumplan alguno de los siguientes criterios:

A. Cualquier persona con un cuadro **clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea)** de cualquier gravedad.

**Y, en los 14 días previos al inicio de los síntomas cumple cualquiera de los siguientes criterios epidemiológicos:**

1. Historia de viaje a **áreas con evidencia de transmisión comunitaria**. Las áreas consideradas actualmente se pueden consultar en el siguiente enlace:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/areas.htm>

2. Historia de **contacto estrecho** con un caso probable o confirmado.

No obstante, dada la condición de vulnerabilidad de estos colectivos (mayores, personas con discapacidad, personas con problemas crónicos de salud asociados, etc.) aquellos que presenten clínica compatible con una infección respiratoria aguda, aunque no cumplan con todos los criterios íntegros, deberán someterse a un seguimiento exhaustivo e incluso ser manejados como si se tratase de un caso sospechoso de padecer infección por coronavirus.

B. Cualquier persona que se encuentre hospitalizada por una infección respiratoria aguda con criterios de gravedad (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI, o fallecimiento) deberán descartarse otras posibles etiologías infecciosas que puedan justificar el cuadro (resultados negativos como mínimo para un panel de virus respiratorios, incluyendo gripe) y para el COVID 19.

Se define como **contacto estrecho** de un caso:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas).

Dadas las singularidades de cada centro, el listado de contactos estrechos será confeccionado por el propio centro en función de la estructura y características de los mismos.

Se define como **contacto casual**:

- Cualquier persona que haya estado en el mismo espacio cerrado con un caso mientras era sintomático, pero que no cumple los criterios para ser considerado contacto estrecho.

**Criterios Clínicos:**

Las personas consideradas como casos en investigación se estratificarán desde el punto de vista clínico en los siguientes grupos con arreglo a sus perfiles clínicos para una toma de decisiones terapéuticas adecuadas como se expresa en la Tabla 1:

<b>TABLA 1</b>	
<b>Nivel de gravedad</b>	<b>Descripción</b>
<b>Enfermedad no complicada</b>	Cursa con síntomas locales en vías respiratorias altas y puede cursar con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular o síntomas atípicos en ancianos
<b>Neumonía leve</b>	Confirmada con radiografía de tórax y sin signos de gravedad. SaO2 aire ambiente >90%. CURB65 ≤1
<b>Neumonía grave</b>	Fallo de ≥1 órgano o SaO2 aire ambiente <90% o frecuencia respiratoria de ≥30
<b>Distrés respiratorio</b>	Hallazgos clínicos, radiográficos infiltrados bilaterales + déficit de oxigenación: -Leve: 200 mmHg < PaO2/FiO2 ≤ 300 -Moderado: 100 mmHg < PaO2/FiO2 ≤ 200 -Grave: PaO2/FiO2 ≤ 100 mmHg Si PaO2 no disponible SaO2/FiO2 ≤ 315
<b>Sepsis</b>	Definida como disfunción orgánica y que puede ser identificada como un cambio agudo en la escala SOFA >2 puntos. Un quick SOFA ( <i>qSOFA</i> ) con 2 de las siguientes 3 variables clínicas puede identificar a pacientes graves: Glasgow 13 o inferior, Presión sistólica de 100 mmHg o inferior y frecuencia respiratoria de 22/min o superior. La insuficiencia orgánica puede manifestarse con las siguientes alteraciones: -Estado confusional agudo -Insuficiencia respiratoria -Reducción en el volumen de diuresis -Taquicardia -Coagulopatía -Acidosis metabólica

### **CRITERIOS DE GRAVEDAD EN ADULTOS – INFECCIÓN POR SARS-CoV-2**

- Frecuencia respiratoria  $\geq 30$ , ó
- Saturación basal de oxígeno  $< 90$ , ó
- Cociente saturación de oxígeno / FIO<sub>2</sub>  $< 315$ , ó
- Quick SOFA  $\geq 2$  (siendo los criterios de qSOFA: a) Frecuencia respiratoria  $\geq 22$ , b) presión arterial sistólica  $\leq 100$  mm Hg, c) Glasgow CS  $\leq 13$ )
- Infiltrados pulmonares bilaterales en la RX de tórax

### **3. Procedimiento de notificación de casos**

Los casos sospechosos se notificarán de forma urgente a Salud Pública, de 8:00 a 15:00 horas a los Servicios del Área Única de Salud Pública y durante las tardes, noches, fines de semana y festivos al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) llamando al 061. Tabla 2.

Si el caso se clasifica como “caso en investigación”, Salud Pública valorará la situación según el procedimiento de actuaciones frente a coronavirus.

### **4. Manejo de contactos:**

Las autoridades de salud pública establecerán los mecanismos para realizar la investigación de contactos.

A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos.

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa, siguiendo los protocolos establecidos. Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. De forma general, es recomendable que limiten los viajes no esenciales y las actividades sociales. Deben de ser informados de las precauciones de higiene respiratoria (cómo toser, estornudar, etc. y sobre el uso de mascarilla quirúrgica para evitar la transmisión) y sobre el lavado de manos.

Si durante los 14 días posteriores a la exposición desarrollara síntomas respiratorios agudos, deberá hacerse un aislamiento inmediato para los residentes en los centros o bien un autoaislamiento domiciliario para los usuarios de centros no residenciales (centros de día, centros ocupacionales, etc.) o para los trabajadores de los centros y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento.

## 5. Medidas para la prevención y control de la infección:

Los coronavirus se transmiten principalmente a través de las gotas respiratorias (>5 micras) y por el contacto directo con las secreciones de pacientes infectados. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Debido a ello, las precauciones para el manejo de los pacientes en investigación, probables o confirmados por SARS-CoV-2, deben incluir las precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas y, si se van a producir aerosoles, precauciones de transmisión aérea.

Las medidas recomendadas para la prevención y control de la infección son las siguientes:

- a. El personal sanitario, establecerá con la mayor rapidez posible si un usuario con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios de caso en investigación, así como una estratificación clínica del proceso, según la tabla 1.
- b. Los pacientes que se identifiquen como casos en investigación deberán separarse de las restantes personas, se les pondrá una mascarilla quirúrgica siempre que sea posible, para proteger a los restantes y se habilitará una zona de aislamiento que podrá ser común para todos ellos (aislamiento por cohortes). El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica. Para realizar procedimientos asistenciales, que lo requieran, utilizarán mascarilla FFP2 o FFP3.
- c. Los casos en investigación deben ser aislados a la espera de los resultados de las pruebas diagnósticas. Si el cuadro clínico no lo precisa, el aislamiento se llevará a cabo en el propio centro, siempre que se pueda garantizar un adecuado aislamiento y no sean necesarios otros procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en cuyo caso se derivará al dispositivo pertinente.
- d. El aislamiento óptimo se realizará en una habitación individual con baño propio, siempre que sea posible, y bien ventilada. En su defecto podrá efectuarse en habitación doble compartida (por cohortes), que estén bien ventiladas y preferentemente con baño propio o si no es posible, que se asignen baños diferenciados para la población asintomática y la afectada o en investigación.
- e. Los usuarios de los centros no residenciales (Centros de Día, Centros Ocupacionales, Comedores Sociales, Centros Infantiles, etc.) en observación por presencia de sintomatología compatible (fiebre, tos, disnea) y los considerados como casos en investigación, llevarán a cabo el aislamiento en sus propios domicilios, absteniéndose de asistir al centro hasta nueva indicación para evitar la transmisión, siguiendo las recomendaciones de protección y las pautas que para tal fin tiene establecidas la Dirección General de Salud Pública y el Servicio Madrileño de Salud.

- f. En el momento epidemiológico actual y de forma general, los casos probables y confirmados con afectación clínica considerable (graves, críticos, distrés o sepsis) según la estratificación de la Tabla 1, se valorará la derivación al hospital de referencia en el que se establecerá la estrategia adecuada a cada caso.
- g. El personal sanitario que atienda a casos en investigación, probables o confirmados para infección por nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) deberá mantener una distancia de seguridad de al menos un metro, siendo lo óptimo alcanzar los dos metros y deberán llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata resistente a líquidos, mascarilla, guantes y protección ocular antisalpicaduras. Aunque por el momento no existe evidencia de transmisión aérea se recomienda como medida de precaución la utilización de mascarilla FFP2.
- h. En los procedimientos que generen aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, toma de muestras nasofaríngeas, el lavado broncoalveolar, o la ventilación manual, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar el siguiente equipamiento:
1. Una mascarilla de alta eficacia FFP2 o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad.
  2. Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo
  3. Guantes
  4. Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- i. Los trabajadores que no pertenezcan al área sanitaria y los familiares que deban entrar en la habitación, procurarán mantener una distancia superior a un metro del paciente, siendo lo óptimo dos metros; y deben de usar precauciones de gotas y contactos convencionales: mascarilla quirúrgica, bata desechable, guantes de nitrilo y si hubiese riesgo de salpicaduras, bata impermeable, guantes de nitrilo, mascarilla FFP2 y protección ocular.
- j. Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
- k. Es importante identificar a todo el personal sanitario que atiende a los casos en investigación, probables o confirmados de infección por el nuevo coronavirus. El riesgo deberá ser valorado de forma individualizada. Si no se han cumplido las medidas de precaución, serán considerados contactos estrechos y se manejarán como tales.

- l. Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes, como la lejía o 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). El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación. Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se seguirán las recomendaciones del apartado h.
- m. Las medidas de aislamiento se mantendrán hasta el cese de los síntomas y la obtención de dos resultados de laboratorio negativos en dos muestras respiratorias separadas por al menos 24 horas.
- n. Durante el período en el que el usuario permanezca en aislamiento (casos confirmados o en investigación), se suspenderán las visitas de amigos y familiares y si éstas fueran imprescindibles deberán cumplir las precauciones de control de la infección utilizando los equipos de protección pertinentes. Del mismo modo estos usuarios no deben salir del centro ni de la zona determinada para aislamiento.
- o. Los residuos sanitarios provenientes de la asistencia a usuarios confirmados o en investigación, se clasificarán como residuos biosanitarios infecciosos o específicos del Grupo III. Estos residuos exigen el cumplimiento de medidas de prevención en la manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación, por representar riesgos para los trabajadores, para la salud pública o el medio ambiente. Deben seguir procesos de gestión especiales por parte de empresas autorizadas por las Comunidades Autónomas (Gestor Autorizado de Residuos). Existirán dos tipos de contenedores, uno específico para residuos de este grupo punzantes y/o cortantes, cuyo recipiente ha de ser de un solo uso, impermeables, rígidos y a prueba de pinchazos, de color amarillo y otro contenedor para el resto de residuos de este grupo (material fungible utilizado), de mayor tamaño, en cubos negros, de 30-60 litros.
- p. La ropa personal y ropa de cama, toallas, etc. de estos usuarios se retirará según los procedimientos establecidos, se evitará airearla y sacudirla, se cerrará con inmediatez antes de sacarla de la habitación y se retirará, identificando estas bolsas hasta su entrega, para evitar la diseminación del virus, procediéndose a su lavado mediante los procedimientos habituales de lavado utilizados, entre 60 y 90°C.
- q. La vajilla y menaje utilizado por los usuarios confirmados o en investigación no requiere ningún tratamiento especial ni el uso de utillaje de cocina desechable. El lavado se realizará en el mismo lavavajillas que el resto de menaje del centro.

## **Medidas específicas para centros en los que haya casos confirmados de infección por SARS-CoV-2:**

- a) Se tratará de habilitar espacios bien diferenciados a fin de evitar los cruces entre usuarios, estableciendo las siguientes zonas:
  1. áreas para personas asintomáticas,
  2. áreas para contactos estrechos y casos en investigación y
  3. áreas para casos confirmados.
- b) Se realizará un aislamiento bien sea individual o por cohortes en habitación individual o doble, bien ventiladas y con baño propio, si es posible, y se habilitarán espacios comunes y salas de estar para estas personas. En estos baños, se priorizará el uso de toallas de papel desechables.
- c) Los casos confirmados de infección, realizarán las comidas en sus propias habitaciones o en los espacios o salas habilitadas para los aislamientos compartidos. No utilizarán los comedores colectivos.
- d) Se dotará a cada uno de estos usuarios de una mascarilla quirúrgica y se les darán instrucciones acerca de las medidas de prevención de la transmisión, teniendo en cuenta el nivel cognitivo y capacidad de colaboración de cada persona.
- e) Se recomendará el lavado de manos periódico a los trabajadores y a los usuarios, en función de su nivel cognitivo y capacidad de colaboración, bien sea con geles hidroalcohólicos o mediante el lavado higiénico de manos convencional.
- f) Se efectuará con frecuencia una limpieza y desinfección del mobiliario y objetos en contacto con los usuarios con desinfectantes convencionales: hipoclorito sódico al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno. Posteriormente, se evitará que queden restos de humedad en las superficies cercanas al residente.
- g) Se limitará los traslados y desplazamientos de los usuarios entre zonas y dependencias del propio centro a fin de evitar la transmisión vírica.
- h) Se evitará que los usuarios salgan al exterior del centro para controlar la posible circulación del virus.
- i) Se evitará la confluencia de personas en actividades de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Dinamización, etc., que no sean absolutamente imprescindibles, favoreciendo otras formas de participación no presencial (online, tecnologías de la información, etc.).
- j) Se informará de forma directa y mediante carteles situados en las zonas comunes a los familiares, personas cercanas y otros visitantes sobre la situación, desaconsejándose las visitas al centro mientras dure esta situación. Si ésta es imprescindible, se realizará utilizando mascarilla quirúrgica durante toda la estancia en el centro.



### **Medidas generales para los centros y en especial en los que haya casos confirmados de infección por SARS-CoV-2:**

- a) Limitar las visitas, los flujos e intercambios de personas para el buen control de la infección, salvo aquellas que resulten imprescindibles.
- b) Se mantendrán aquellos servicios básicos necesarios e imprescindibles para el funcionamiento del centro (ascensores, mantenimiento, control de plagas, proveedores, etc.) guardando esto las medidas de precaución pertinentes para evitar la transmisión de microorganismos al centro (mascarilla quirúrgica).
- c) Limitar las visitas de los familiares informándoles pertinentemente mediante carta o circular informativa.
- d) Suspender temporalmente las actividades de voluntariado.
- e) Evitar las concentraciones de personas en salones de actos, actuaciones, cursos, etc. favoreciendo otras formas de participación no presencial (online, tecnologías de la información, etc.)

Este procedimiento de trabajo tiene un carácter dinámico y se actualizará periódicamente a la luz de los conocimientos científico-técnicos y de los datos epidemiológicos pertinentes.

Del mismo modo en función de la evolución de la situación clínica y epidemiológica, la autoridad competente podrá determinar actuaciones complementarias a las que se indican en el mismo.

Tabla 2. Listado de los Servicios del Área Única de Salud Pública, Servicio de Alertas y Servicio de Epidemiología según ubicación

	Dirección	Teléfono	Fax
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 1	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 2	C/ Océano Pacífico, 3 (28821 COSLADA)	91 672 32 18	91 673 85 15
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 3	Avda. Reyes Magos, s/n (28806 ALCALÁ DE HENARES)	91 880 60 07	91 882 84 06
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 4	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 5	C/ Blas de Otero 13 , 3ª Planta (28100 ALCOBENDAS)	91 490 41 10	91 661 42 96
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 6	C/ Aristóteles, 3 ( 28230 LAS ROZAS DE MADRID)	91 227 69 00	91 204 38 26
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 7	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 8	C/ Alonso Cano, 8 (28933 MÓSTOLES)	91 621 10 40	91 811 32 56
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 9	Avda. Portugal 2, 1ª Planta (28916 LEGANÉS)	91 248 49 00	91 686 38 11
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 10	C/ Alberto Palacios 22 (28021 MADRID)	91 696 41 66	91 696 63 51
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 11	C/ Alberto Palacios 22 (28021 MADRID)	91 710 96 67	91 798 01 32
Servicio de Epidemiología	C/ San Martín de Porres 6 - 1ª planta (28035 MADRID)	91 370 08 88	91 370 08 83
Servicio de Alertas en Salud Pública	C/ San Martín de Porres 6 - 1ª planta (28035 MADRID)	91 370 08 03	91 370 08 09

Madrid, 11 de marzo de 2020