

# **Procedimiento de actuación frente a sospecha de casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en las Centros Residenciales de mayores en Asturias**

**(Revisión: 4 de Marzo de 2020)**

Basado en:

- Procedimiento 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 27-02-2020.
- Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. Documento Técnico. Ministerio de Sanidad, versión del 27 de febrero de 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 (actualmente denominada COVID-19).

## 1. Resumen de datos epidemiológicos del SARS-CoV-2 (provisionales)

### Agente

Se ha identificado como un nuevo coronavirus, no descrito anteriormente, que pertenece al subgrupo de  $\beta$ -coronavirus, al igual que el SARS-CoV y el MERS-CoV, y se considera una recombinación genética a partir de coronavirus animales. Los coronavirus son virus ARN de la familia Coronaviridae, con una envoltura externa formada por dos glicoproteínas, una de las cuales (proteína S) presenta proyecciones que le dan el típico aspecto de corona en la microscopía electrónica. Tiene una gran capacidad de recombinación genética entre genomas de coronavirus diferentes pero relacionados, por lo que presenta una importante biodiversidad genética. Estos virus son habituales en animales y se conocen 4 tipos de coronavirus que afectaban a humanos de amplia distribución mundial (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1). Algunas veces, un coronavirus animal ha evolucionado adquiriendo la capacidad de infectar a humanos, como en los casos del SARS-CoV, el MERS-CoV y el SARS-CoV-2.

Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas. Se están valorando otras posibles vías de transmisión.

El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 14 días. La evidencia sobre la transmisión del virus antes del comienzo de los síntomas no se ha podido verificar hasta la fecha.

### Espectro clínico

La proporción de infectados por debajo de 20 años es mínima y no hay fallecidos menores de 10 años. Por otra parte, la letalidad aumenta sobre todo a partir de los 60 años y es más alta en personas con comorbilidades, siendo baja en personas sin ninguna patología de base.

Actualmente no existe un tratamiento específico frente al SARS-CoV-2. Basándose en la experiencia previa de brotes por otros coronavirus, actualmente se está empleando en algunos casos y de forma experimental el tratamiento con una combinación de inhibidores de la proteasa (lopinavir/ritonavir) con o sin interferón  $\beta$ , o tratamiento con un inhibidor de la ARN polimerasa (remdesivir).

## 2. Definición caso de COVID-19

Se considerarán casos en investigación de COVID-19 cuando se cumplan alguna de las siguientes situaciones:

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

**Y**

Alguno de los siguientes criterios epidemiológicos en los 14 días previos al inicio de síntomas:

1. Historia de viaje a **áreas con evidencia de transmisión comunitaria**.
2. Historia de **contacto estrecho** con un caso probable o confirmado.

Las **áreas con evidencia de transmisión comunitaria** se pueden consultar en la página web del Ministerio de Sanidad:

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

A efectos de la definición de caso, **se clasifica como contacto estrecho**:

- 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);
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

**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) de causa no conocida y en la que se sospeche una **etiología vírica**.

Se considerara **caso confirmado por laboratorio** a aquel que presenta PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva.

*Estos criterios deben servir como una guía para la evaluación. Las autoridades de salud pública valorarán conjuntamente con los profesionales asistenciales el cumplimiento de los criterios de forma individualizada. Estos criterios podrán ir cambiando según la nueva información disponible.*

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

Los coronavirus se transmiten principalmente por gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones respiratorias de personas infectadas. 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 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**.

Es fundamental recordar la importancia de una **adecuada higiene de manos en todos los momentos necesarios y con la técnica adecuada (Anexo1)**:

1. **Antes del contacto con el paciente.**
2. **Antes de realizar una técnica aséptica.**
3. **Después del contacto con fluidos biológicos.**
4. **Después del contacto con el paciente.**
5. **Después del contacto con el entorno del paciente.**

En el entorno laboral las medidas preventivas se enmarcan en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el y el daño, si se produce, puede tener la consideración legal de contingencia profesional.

Sin embargo, dada la situación de incertidumbre sobre las características de la transmisión de este virus, la situación epidemiológica actual en nuestro país y el principio de precaución, las medidas recomendadas en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiológica, son las siguientes.

- 1) **En los centros sociosanitarios**, los residentes que se identifiquen como casos en investigación deberán separarse de otros residentes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y deberá permanecer preferiblemente en una estancia o habitación de uso individual 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. El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica.
- 2) Se pondrá en **contacto con el 112** informando de la sospecha del caso.
- 3) Debe **evitarse el traslado de estos residentes fuera de la habitación**. En caso de que sea imprescindible ir a las zonas comunes deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación.
- 4) **Se limitará la cantidad de personal y visitantes** que entren en contacto con el caso en investigación. Todas estas personas estarán identificadas y, si no han cumplido las medidas de protección recomendadas, serán considerados como contactos estrechos y se manejarán como tales si el caso es confirmado.

- 5) Se ha de procurar que sea **una única persona la que proporcione atención** a la persona residente
- La persona residente llevará una  **mascarilla quirúrgica** mientras la persona cuidadora permanezca cerca de ésta.
  - La persona que realice los cuidados no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
  - Deberá extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con el caso o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva, etc) para lo cual deberá llevar idealmente:
    - **Mascarilla quirúrgica.** No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, se cambiará de inmediato. Se desechará después de su uso en un contenedor de residuos con tapa y se realizará higiene de manos.
    - **Gautes desechables.** Se utilizarán para cualquier contacto con las secreciones del enfermo y tras su uso se desecharán y se lavará inmediatamente las manos.
  - Deberá **lavarse de manos** frecuente con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el residente o su entorno inmediato.
- 6) En la medida de lo posible, el equipo usado en la atención de los casos en investigación, será **desechable o dedicado en exclusiva** a la atención de estos casos. Si el equipo debe ser compartido con otros pacientes, se debe limpiar y desinfectar antes del uso en cada uno de los pacientes (p. ej. usando alcohol de 70<sup>o</sup>).
- 7) Se deben seguir los **protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos** utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar (clase III).
- 8) Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, somieres, muebles del dormitorio), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas con material desechable y desinfectadas diariamente con un **desinfectante doméstico** que contenga lejía a una dilución 1:100 (1 parte de lejía y 99 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar. **La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con mascarilla y gautes.** Tras realizar la limpieza se deberá realizar **higiene de manos**.

#### 4. Identificación y manejo de contactos

La búsqueda y manejo de los contactos se iniciará ante casos clasificados como probables o confirmados, y se realizará sobre los que cumplen la definición de contacto indicada.

Las actuaciones sobre los contactos serán las siguientes:

- Se mantendrá una **vigilancia activa** durante los 14 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección.
- La persona bajo vigilancia **se tomará y anotará la temperatura dos veces al día** (por la mañana y al final de la tarde) y la persona/institución responsable de su seguimiento contactará con ella periódicamente para registrar la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma relacionado con la enfermedad, con el objetivo de detectar precozmente la presencia de signos o síntomas.

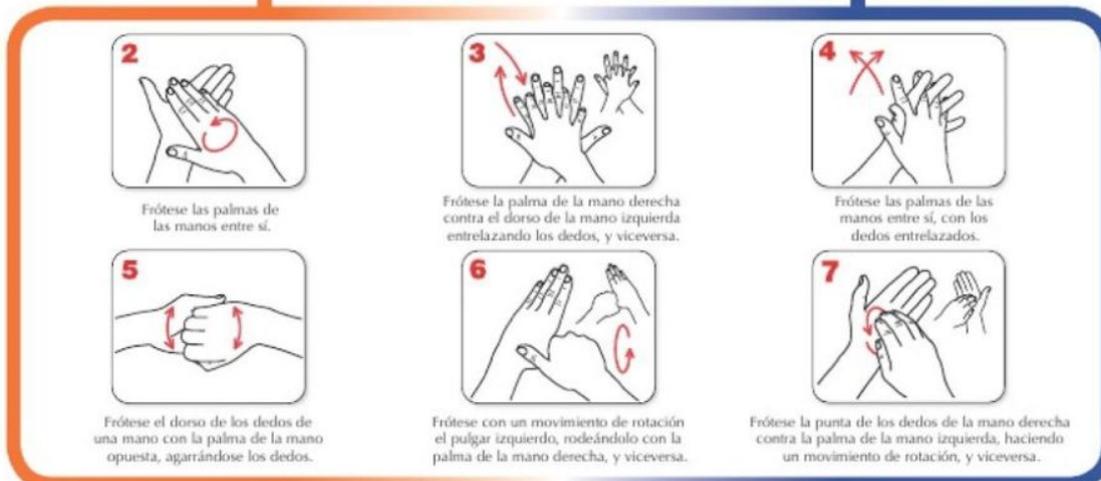
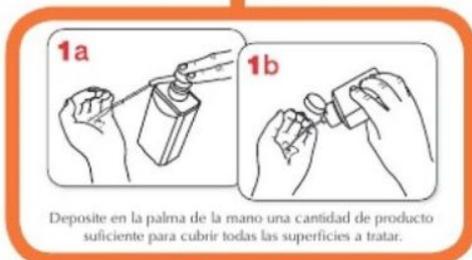
- Se indicará a la persona en seguimiento que durante ese periodo extreme las medidas de higiene respiratoria, como cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar, preferiblemente con la parte interior del codo o con un pañuelo desechable (que se debe desechar adecuada e inmediatamente en una papelera).
- Se le indicará igualmente la realización frecuente de lavado de manos (con agua y jabón o soluciones hidro-alcohólicas) especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas.
- Todos los contactos deben evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica durante el periodo de vigilancia para evitar enmascarar y retrasar la detección de la fiebre.
- Estas personas deben estar **localizables a lo largo del periodo de seguimiento**. Podrán llevar su vida habitual, en familia, con amigos y, en general, en el ámbito laboral, recomendando como medida de precaución adicional evitar los lugares con aglomeración de personas, como eventos multitudinarios o medios de transporte públicos en horas punta y restringir los viajes. Se valorará, caso a caso, la posibilidad de continuar las actividades escolares, extraescolares y docentes.
- Se realizará una **valoración individualizada de cada situación**, adaptando las recomendaciones a cada caso específico teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades docentes o laborales, así como la aplicación, de forma excepcional, de medidas de cuarentena si la Dirección General de Salud Pública así lo considera.
- Por precaución, se deben **evitar desplazamientos largos fuera del domicilio habitual, viajes al extranjero o actividades diferentes a las cotidianas**. Cualquier desplazamiento fuera de Asturias deberá ser notificado previamente al responsable de su seguimiento, informando del lugar de residencia durante esos días y fecha de regreso. Desde Asturias se informará a la Comunidad Autónoma de destino para que continúe el seguimiento. Deben asegurarse de tener cobertura de telefonía móvil de manera permanente.
- Ante la **aparición de síntomas** como fiebre, tos, dificultad respiratoria o malestar general, deberán separarse de otros residentes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento, y se contactará con el 112, indicando que se trata de un contacto de un caso del nuevo coronavirus. A partir de este momento, el contacto será considerado como caso en investigación

En caso de que las medidas establecidas para el seguimiento de un contacto conlleven imposibilidad de que este atienda su actividad laboral, deberá comunicarse, por el procedimiento establecido en la normativa, dicha contingencia a la empresa o a su servicio de prevención.

El seguimiento finalizará transcurridos 14 días desde la última vez que tuvo contacto con el caso, en ausencia de incidencias (fiebre o cualquier otro síntoma sugestivo de enfermedad como tos, dificultad respiratoria o malestar general).

## Anexo 1. Higiene de manos

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



### ¿Cómo lavarse las manos CON AGUA Y JABÓN?

