

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA CENTROS DE LA CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD FRENTE A LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS (06/03/2020)

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, que además 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.

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) en la que se hayan descartado otras posibles etiologías infecciosas que puedan justificar el cuadro (resultados negativos como mínimo para un panel de virus respiratorios, incluyendo gripe).

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:

TABLA 1	
Nivel de gravedad	Descripción
Enfermedad no complicada	Cursa con síntomas locales en vías respiratorias altas y puede cursar con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular o síntomas atípicos en ancianos
Neumonía leve	Confirmada con radiografía de tórax y sin signos de gravedad. SaO ₂ aire ambiente >90%. CURB65 ≤1
Neumonía grave	Fallo de ≥1 órgano o SaO ₂ aire ambiente <90% o frecuencia respiratoria de ≥30
Distrés respiratorio	Hallazgos clínicos, radiográficos infiltrados bilaterales + déficit de oxigenación: -Leve: 200 mmHg < PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 300 -Moderado: 100 mmHg < PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 200 -Grave: PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 100 mmHg Si PaO ₂ no disponible SaO ₂ /FiO ₂ ≤ 315
Sepsis	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 ≥ 30 , ó
- Saturación basal de oxígeno < 92 , ó
- Cociente saturación de oxígeno / FIO₂ < 315 , ó
- Quick SOFA ≥ 2 (siendo los criterios de qSOFA: a) Frecuencia respiratoria ≥ 22 , b) presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg, c) Glasgow CS ≤ 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.

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 y lavado de manos.

Si durante los 14 días posteriores a la exposición desarrollara síntomas, 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. Los usuarios de los centros no residenciales considerados como casos en investigación (Centros de Día, Centros Ocupacionales, Comedores Sociales, etc.) llevarán a cabo el aislamiento en sus propios domicilios siguiendo las pautas que para tal fin tiene establecidas la Dirección General de Salud Pública y el Servicio Madrileño de Salud.
- e. El aislamiento en el centro podrá efectuarse en habitación individual o doble compartida (por cohortes), que estén bien ventiladas y preferentemente con baño propio o en su defecto que se asignen baños diferenciados para la población asintomática y la afectada o en investigación.
- 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) o las personas que entren en la habitación de aislamiento (familiares, personal de limpieza, etc.) deben 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, el lavado bronco-alveolar, 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. Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
- j. 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.
- k. 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 g.
- l. 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 24h.

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

- a) Se realizará un aislamiento bien sea individual o por cohortes en habitación individual o doble y se habilitarán espacios comunes y salas de estar para estas personas.
- b) Se evitará que estas personas realicen las comidas en los comedores colectivos, sino que por el contrario, lo harán en sus propias habitaciones o en los espacios o salas habilitadas para los aislamientos compartidos.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Se efectuará con frecuencia una limpieza y desinfección del mobiliario y objetos en contacto con los usuarios con desinfectantes convencionales (lejía).
- f) Se limitará los traslados y desplazamientos de los usuarios entre zonas y dependencias del propio centro a fin de evitar la transmisión vírica.
- g) Se evitará la confluencia de personas en actividades de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Dinamización, etc. que no sean absolutamente imprescindibles.

Medidas generales para los centros 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) Limitar las visitas de los familiares informándoles pertinentemente mediante carta o circular informativa.
- c) Suspender temporalmente las actividades de voluntariado.
- d) Evitar las concentraciones de personas en salones de actos, actuaciones, cursos, etc.

Este procedimiento de trabajo constituye una versión inicial, de carácter dinámico, que 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.

Madrid, 6 de marzo de 2020