

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS PARA CENTROS DE LA AGENCIA MADRILEÑA DE ATENCIÓN SOCIAL DE LA CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD (11/05/2020)

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, 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. Este procedimiento está sujeto a revisión según la evolución de la situación epidemiológica.

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/>

3. Estudio de casos: en el escenario actual de transmisión comunitaria sostenida generalizada, se puede hacer la siguiente clasificación en cuanto a casos siguiendo (1) *Procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus. Ministerio de Sanidad. Actualización 11-04-2020* y (2) *Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19, indicadores y seguimiento, de 4 de mayo de 2020.*

- **Caso sospechoso** de infección por SARS-CoV-2: 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 atípicos 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 al que no se le ha realizado prueba de diagnóstico microbiológico y mientras está pendiente de resultado. También han venido denominándose en otros protocolos como **caso posible** (2) y (1).
- **Caso confirmado:** caso que cumple criterio de laboratorio (**PCR positiva** u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) o bien caso que cumple **criterio clínico, con PCR negativa y resultado positivo a Ig M por serología (NO POR TEST RÁPIDOS)** (2) y (1).
- **Caso probable:** caso de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con un diagnóstico de COVID-19 no confirmado mediante PCR o casos sospechosos con PCR no concluyente. (1) y (2).
- Si en el contexto de un estudio de contactos o un estudio de cribado, se detecta un caso con PCR positiva en un individuo asintomático éste se clasificará como caso confirmado.

Según la evidencia actual, la OMS recomienda el uso de test rápidos solo para determinados estudios y con fines de investigación. En general, estos no deben usarse para el diagnóstico ni para la toma de decisiones clínicas, hasta que esté disponible la evidencia que respalde su uso para estas indicaciones (2).

4. Estudio y manejo de contactos: se clasifica como contacto **estrecho de casos sospechosos (posibles), probables o confirmados:**

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o sociosanitario que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar (educadores).
- Cualquier persona (convivientes, familiares, etc.) que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso, a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.

En el momento que se detecte un caso sospechoso se iniciarán las actividades de identificación de contactos estrechos. El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico (2).

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto estrecho de un caso confirmado deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos por las autoridades de salud pública de cada CCAA. En caso de convivientes se iniciará el seguimiento desde el momento de la detección del caso sospechoso.

A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos. Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. 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.

Los contactos estrechos de casos confirmados realizarán cuarentena domiciliaria durante 14 días desde la fecha de último contacto con el caso (en caso de convivientes se podrá plantear la cuarentena a la espera del resultado diagnóstico del caso sospechoso). En caso de ser convivientes y no poder realizar un aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 14 días desde el final del aislamiento del caso. En el caso de los trabajadores de los centros contactar con el responsable que se haya establecido para su seguimiento.

Si durante los 14 días de cuarentena desarrollara síntomas, pasará a ser considerado caso sospechoso, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento.

Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena, podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual.

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.

Todos los casos probables y confirmados se mantendrán en aislamiento, y en el caso de los sospechosos (posibles), el aislamiento se mantendrá hasta el resultado de la PCR.

El aislamiento se mantendrá al menos hasta tres días a partir de la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas y, preferiblemente tras realizar una PCR, cuyo resultado sea negativo.

5. Indicaciones para la realización del test diagnóstico para la detección del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2): en un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada se debe realizar la detección de infección por SARS-CoV-2 en las siguientes situaciones:

A. Con carácter general, y siempre que exista disponibilidad, deberá realizarse la prueba diagnóstica de confirmación a los casos que presenten síntomas de infección respiratoria aguda para confirmar posible infección por COVID-19 (Orden 3951. BOE 21-03-2020).

B. En cualquier caso:

- 1)** A personas con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda que se encuentre hospitalizada o que cumpla criterios de ingreso hospitalario.

- 2) A personas con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: (a) personal sanitario y sociosanitario, (b) otros servicios esenciales.
- 3) Se podrá considerar la realización del test diagnóstico en personas especialmente vulnerables que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad, tras una valoración clínica individualizada.

Dada la condición de vulnerabilidad de los mayores, personas con discapacidad intelectual, 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 o posible de padecer infección por coronavirus.

Ante un caso confirmado de COVID-19 en una residencia para mayores u otro tipo de centro sociosanitario, se considerará que existe un brote en la institución. Se indicará la realización de cuarentena y seguimiento de los contactos estrechos y se realizará una PCR a aquellos que desarrollen cualquier tipo de síntoma. Si es posible, se realizará también PCR a todos los contactos estrechos o según la circunstancia, a todos los residentes y trabajadores de la misma (2).

Si las pruebas iniciales son negativas o indeterminadas en un paciente con una alta sospecha clínica y epidemiológica (especialmente cuando solo se han recogido muestras de tracto respiratorio superior o la muestra recogida inicialmente no estaba tomada adecuadamente) se repetirá el diagnóstico con nuevas muestras del tracto respiratorio. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podrá plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA.

6. 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. SaO2 aire ambiente >90%. CURB65 ≤1 (tener en cuenta el factor de distorsión que produce la edad)
Neumonía grave (**)	Fallo de ≥1 órgano o SaO2 aire ambiente <90% o frecuencia respiratoria de ≥30
Distrés respiratorio (**)	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
Sepsis (**)	Definida como disfunción orgánica y que puede ser identificada como un cambio agudo en la escala SOFA >2 puntos. Un quick SOFA (qSOFA) con 2 de las siguientes 3 variables clínicas puede identificar a pacientes graves: Glasgow 13 o inferior, Presión sistólica ≤100 mmHg y frecuencia respiratoria ≥22/min. 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 <90, 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 mm Hg, c) Glasgow CS ≤ 13)
- Infiltrados pulmonares bilaterales en la RX de tórax

(*) Procesos que orientativamente pueden manejarse en ámbito comunitario o residencial.

(**) Procesos que orientativamente deben manejarse en ámbito hospitalario salvo que no reúna criterios de pertinencia.

7. Criterios para la derivación de pacientes al hospital:

En general, si el cuadro clínico no lo precisa porque no existen criterios de gravedad (nulo o leve deterioro del estado general, saturación de oxígeno ≥89%, temperatura ≤38°C) o la situación basal del paciente hace poco probable que el residente se beneficie de traslado a otro centro; 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.

En el caso de las personas mayores, si desarrollan síntomas más graves y requiriesen el traslado a un hospital para un mayor nivel de atención, el personal del centro sociosanitario se pondrá en contacto con los "Servicios de Enlace Geriátricos Hospitalarios" habilitados por el SERMAS para tal fin, de 8 a 22 horas. Los criterios de derivación hospitalaria según protocolo del SERMAS, para personas mayores son los siguientes:

- Insuficiencia respiratoria, disnea o taquipnea y fiebre.
- El paciente es independiente para la marcha o Índice de Barthel >60.
- Paciente sin deterioro cognitivo, o deterioro cognitivo con GDS <6
- No exista comorbilidad asociada en fase avanzada.

En la situación actual pandémica por Covid-19 y de crisis del sistema sanitario para dar respuesta a la misma, es preciso optimizar los dispositivos asistenciales del sistema, valorando individualmente a aquellos pacientes geriátricos a los que el ingreso hospitalario puede suponerles más riesgos que beneficios, en función de una serie de criterios bien definidos por los Servicios de Enlace Geriátricos Hospitalarios habilitados por el SERMAS y que a modo de resumen podrían ser:

- Pacientes en situación de final de vida subsidiarios de cuidados paliativos.
- Pacientes con criterios de terminalidad oncológica, de enfermedades de órgano avanzada.
- Pacientes con criterios de terminalidad neurodegenerativa (GDS de 7).
- Pacientes con Escala Clínica de Fragilidad > 6 (fragilidad grave-muy grave-enfermo terminal).

Estos pacientes serán manejados preferentemente en los centros sociosanitarios bajo la modalidad de hospitalización a domicilio, llevando un seguimiento estrecho por los Servicios de Enlace Geriátricos Hospitalarios del SERMAS habilitados para tal fin (3).

(3) Protocolo de Actuación en Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid, durante el Período Epidémico Ocasionado por el Covid-19. Dirección General de Coordinación Sociosanitaria del SERMAS).

8. Procedimiento de notificación de casos:

Los casos sospechosos, confirmados y las defunciones que se puedan producir por coronavirus, se notificarán de forma urgente 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.

Salud Pública valorará la situación según el procedimiento de actuaciones frente a coronavirus.

9. 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, posibles 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. Tabla 1, ANEXO IV, ANEXO V y ANEXO VI.

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 para la realización de la prueba diagnóstica de SARS CoV-2, así como una estratificación clínica del proceso, según la tabla 1.
- b. Los pacientes que se identifiquen como casos para el test de detección y todos los que presenten una infección respiratoria aguda, 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 permanecerán 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 que no estuvieran cerrados (Centros de Día, Centros Ocupacionales, Comedores Sociales, etc.) en observación por presencia de sintomatología compatible (fiebre, tos, disnea) y los pendientes del resultado del test de detección, 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 junto al Servicio de Enlace Geriátrico, la derivación al hospital de referencia en el que se establecerá la estrategia adecuada a cada caso, siempre que reúnan criterios de pertinencia para la derivación.

- g. El personal que atienda a casos posibles, probables o confirmados por el 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 (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico, manguitos, polainas, etc.), mascarilla, guantes y protección ocular antisalpicaduras si la distancia al usuario es menor de 1 metro al atenderle en el aseo y alimentación o bien si existe riesgo de secreciones o salpicaduras.
- 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 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 de nitrilo.
 - 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, manguitos, polainas, etc.).
- i. Los trabajadores que no pertenezcan al área asistencial 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 posibles, sospechosos en estudio, 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). Esta dilución se prepara de la siguiente forma: 20 ml de lejía

doméstica (no importa la marca) y añadir agua del grifo hasta completar 1000 ml (1 litro). 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. En los casos posibles, probables y confirmados que no requieran ingreso hospitalario, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 7 días, desde el inicio de los síntomas. Los casos probables y confirmados que hayan requerido ingreso hospitalario, podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberán mantener el aislamiento al menos 14 días desde el alta hospitalaria, siempre que hayan transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico. Los casos ingresados que al alta tengan un resultado de laboratorio negativo podrán ir a su domicilio o al centro residencial sin aislamiento.
- n. Durante el período en el que el usuario permanezca en aislamiento 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 o en su defecto bolas o sacas de plástico negro de 100-200 galgas.
- 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.

r. En los casos de fallecimiento, a fin de interrumpir la posible transmisión del virus, causada fundamentalmente desde el punto de vista epidemiológico por la concentración de personas que previsiblemente han estado en contacto con el fallecido, teniendo en cuenta la concentración poblacional de la ciudad de Madrid y su corona metropolitana, y para ayudar a la contención y mitigación de la epidemia, se actuará del siguiente modo:

- 1.- **Se permitirá el acceso de los familiares y amigos para una despedida, en el lugar de fallecimiento, sin establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies, enseres o cualquier otro material de su entorno que pudiera estar contaminado.**
- 2.- **Se introducirá el cadáver en una bolsa sanitaria estanca** desinfectada y será enferetrado en el mismo lugar de fallecimiento, tal como orienta el procedimiento del Ministerio de Sanidad.
- 3.- **Se trasladará a un tanatorio dentro de la Comunidad de Madrid** y se introducirá en cámara frigorífica, **sin llevarse a cabo velatorio**, hasta que salga a su destino final.

Se suspende la realización de actividades de tanatopraxia en todos los cadáveres (embalsamamiento y conservación temporal), incluyendo las actividades de tanatoestética, con independencia de cuál sea la causa del fallecimiento, permitiendo únicamente como técnica de conservación la refrigeración del cadáver hasta su traslado a destino final, por un plazo de un mes, sin perjuicio de las prórrogas que se acuerden de forma sucesiva.

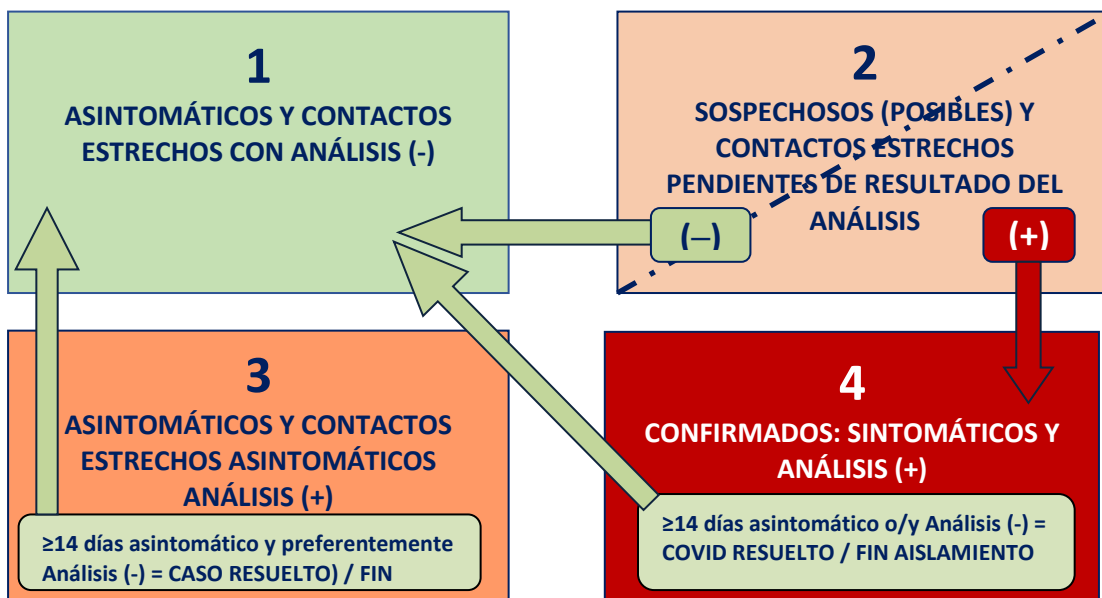
t. La autoridad sanitaria de la comunidad autónoma podrá modificar la prestación de servicios del personal médico, de enfermería u otro tipo de personal sanitario vinculado con las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios, con independencia de su titularidad pública o privada, así como la correspondiente a ese tipo de personal vinculado con atención primaria o atención hospitalaria o especializada extrahospitalaria, en su caso, para adaptarlos a las necesidades de atención en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.

10. Medidas específicas para centros en donde haya casos de infección por SARS-CoV-2:

a) Se tratará de habilitar espacios bien diferenciados a fin de evitar los cruces entre usuarios. En el momento actual, la disponibilidad de análisis microbiológico (PCR), que es el procedimiento diagnóstico de referencia frente al COVID-19; constituye una magnífica oportunidad de habilitar una serie de áreas o espacios bien diferenciados en los que se estratifique a la población con arreglo a los resultados analíticos y manifestaciones clínicas, a fin de evitar los cruces entre usuarios y controlar la transmisión de la enfermedad (contagio). De esta forma, se asegurará una mayor protección a los usuarios de los centros, además de dar cumplimiento a la Orden Ministerial SND/265/2020, de 19 de marzo. En este sentido, los centros deben tratar de establecer de forma óptima las siguientes zonas (ANEXO I):

- 1) Áreas para personas asintomáticas y contactos estrechos ambos con Análisis (-)
- 2) Áreas para casos posibles (síntomas compatibles) y contactos estrechos, ambos pendientes de resultados del Análisis (si es posible separando a ambos en 2 secciones bien diferenciadas y separadas entre sí, más de 2 metros)
- 3) Áreas para personas asintomáticas y contactos estrechos asintomáticos, ambos con Análisis (+)
- 4) Áreas para casos confirmados: sintomáticos con Test (+)

ANEXO I. ÁREAS O ESPACIOS FRENTE AL CORONAVIRUS



Para pasar de las Áreas 3 y 4, al Área 1, se hará preferentemente tras un análisis microbiológico negativo.

Estas áreas podrán llevarse a cabo de forma horizontal (áreas diferenciadas en una misma planta) o en vertical (en plantas diferentes).

Del mismo modo, a medida que avanza en un centro el proceso pandémico, con la disponibilidad de controles analíticos, podemos asistir a una transformación de casos positivos a negativos, lo que propiciará la eliminación de algunas de estas áreas o espacios, especialmente el área 3.

En aquellos centros en los que por su estructura arquitectónica, no se puedan habilitar estos espacios bien diferenciados, se tratará de establecer zonas o áreas en las que se ubiquen a los usuarios anteriormente referidos estableciendo entre unos y otros separaciones de seguridad mayores a los 2 metros y evitando el cruce de usuarios entre unos grupos y otros.

A la salida de las zonas 3 y 4 se establecerá una zona de transición, debidamente marcada y con un cartel identificativo en la que se disponga del siguiente equipamiento:

- Depósito para los residuos (riesgo biológico), de todo aquello que es desechable. A ser posible siempre que se introduzca material, se pulverizara para disminuir la carga vírica. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).
- Mesa con material de desinfección:
 - Pulverizador de mano relleno de solución descontaminante (hipoclorito sódico -lejía- al 0.1% o etanol al 70%).
 - Bayetas absorbentes.
 - Mopas absorbentes.
 - Cubeta para higiene de manos o bote de gel hidroalcohólico
 - Cubeta plana con capa muy fina de descontaminante, o soporte textil impregnado de descontaminante para pisar por encima. Los equipos de protección desinfectados que vayan a reutilizarse.

Se evitarán los cruces entre áreas y el personal, correctamente equipado, se asignará en lo posible a cada área. Si por necesidades imperiosas debe cambiar, guardará todas las medidas higiénicas posibles y se equipará de nuevo, según proceda, para acceder a cada área, haciendo un uso racional y responsable de los EPIs.

- 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. 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: hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litros preparada recientemente), etanol al 70% (téngase en cuenta que comercial es al 96% y que para su uso como limpiador de estos efectos personales ha de rebajarse al 70%, para ello coja 70 mililitros de alcohol y llévelo a 100 mililitros con agua. Posteriormente, se evitará que queden restos de humedad en las superficies cercanas al residente.
- f) Se limitará los traslados y desplazamientos de los usuarios entre zonas y dependencias del propio centro a fin de evitar la transmisión vírica, salvo los justificados en función de su situación clínico-epidemiológica.
- g) Se evitará que los usuarios salgan al exterior del centro para controlar la posible circulación del virus.
- h) 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.) y el trabajo de los profesionales en las propias habitaciones de las plantas.
- i) 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, por situaciones justificadas como ante "final de vida", se realizará con todas las medidas de higiene necesarias para evitar la transmisión, utilizando mascarilla quirúrgica durante toda la estancia en el centro.

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.

A continuación se establecen unas orientaciones terapéuticas generales por áreas (ANEXO II), si bien el tratamiento ha de tenerse en cuenta que es absolutamente personalizado.

ANEXO II. ÁREAS O ESPACIOS FRENTE AL CORONAVIRUS

1
**ASINTOMÁTICOS Y CONTACTOS ESTRECHOS
CON ANÁLISIS (-)**
Observación y Control de constantes
(Temperatura, SO₂, etc.)

2
**SOSPECHOSO (POSIBLES) Y CONTACTOS
ESTRECHOS PENDIENTES DE RESULTADO DEL
ANÁLISIS**
Observación y Control de constantes
(Temperatura, SO₂, etc.)
Valorar la Protección con Acetilcisteina (*)

3
**ASINTOMÁTICOS Y CONTACTOS ESTRECHOS
ASINTOMÁTICOS
ANÁLISIS (+)**
Observación y Control de constantes
(Temperatura, SO₂, etc.)
Valorar la Protección con Acetilcisteina (*)
Valorar la Protección con Heparina de Bajo Peso
Molecular (Geriatría de Enlace)

4
**CONFIRMADOS: SINTOMÁTICOS Y
ANÁLISIS (+)**
Observación y Control de constantes
(Temperatura, SO₂, etc.)
Acetilcisteina + Azitromicina (5 días)
Azitromicina (3 días) + Hidroxicloroquina o
Retrovirales
Heparina de Bajo Peso Molecular y/o
Corticoides (Geriatría de Enlace)

(*) Fármaco No Financiable por la Seguridad Social (aportación por el usuario o de provisión centralizada)

Ante cuadros clínicos de mayor complejidad se consultará con el Geriatra de Enlace la pertinencia de permanecer en el centro o la derivación hospitalaria si procede y se pautará el tratamiento específico en cada caso (ANEXO III).

ANEXO III.- Recomendaciones de tratamiento específico para COVID-19 en función del cuadro clínico (consultar con el Geriatra de Enlace)

Situación clínica	Tratamiento	Efectos secundarios
Infección leve en < 60 años sin comorbilidad y sin neumonía	<ul style="list-style-type: none"> No precisa tratamiento específico. El antipirético de elección es paracetamol. Valorar la protección con Acetilcisteína y Heparina de Bajo Peso Molecular No hay recomendaciones específicas para la retirada de IECAS o ARA II ni prohibir ibuprofeno 	<p>Paracetamol: aumento de las enzimas hepáticas. Precaución en los mayores (dosis máxima 3g/24horas). Contraindicado en personas con enfermedad hepática.</p> <p>Acetilcisteína: náuseas, vómitos y diarrea.</p>
Infección respiratoria de vías bajas, sin neumonía, pero en ≥ 60 años o comorbilidad significativa	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la protección con Acetilcisteína (A) (comp. 600 mg): 1 cp/24 h. Valorar la protección con Heparina de Bajo Peso Molecular (B) a dosis profiláctica: <ul style="list-style-type: none"> Enoxaparina 40 mg/24 h. Si aclaramiento renal <30 ml/min/1,73 m²: enoxaparina 20 mg/24h. Si está anticoagulado con acenocumarol: control de INR y, si mal control, pasar a Heparina de Bajo Peso Molecular a dosis terapéutica (1mg/Kg/12 horas o 1,5 mg/Kg/24 horas). Tras 14 días de finalización de los síntomas COVID-19, volver a su tratamiento crónico con anticoagulantes orales. Azitromicina (comp. 500 mg): 1 cp/24 h. (C) Hidroxicloroquina (comp. 200 mg): 400 mg/12 horas el primer día y después 200 mg/12 horas, inicialmente durante 5 días¹ a valorar por geriatra de enlace (D) Valorar Corticoides (E) 	<p>Enoxaparina: hemorragia, trombocitopenia, trombocitosis, reacción alérgica, aumento de enzimas hepáticas, hematoma/dolor en punto de inyección.</p> <p>Azitromicina: diarrea, náuseas, dolor abdominal.</p> <p>Hidroxicloroquina: retinopatía (reversible al interrumpir el tratamiento). Cardiopatía, prolongación del intervalo QTc, arritmias ventriculares, Torsades des pointes. Hipoglucemia, tanto en pacientes que están tomando o no medicamentos antidiabéticos, pérdida de apetito y de peso. Náuseas, diarrea, alteración de la función hepática. Cefalea, sordera, acúfenos.</p> <p>Precauciones: en pacientes con afecciones médicas crónicas (insuf. renal, insuf. hepática) déficit de 6-Pdeshidrogenasa. Consultar interacciones con otros medicamentos en: https://www.covid19-druginteractions.org/</p> <p>Se precisa ECG previo porque la combinación (C) + (D), alarga el QT y favorecen las arritmias ventriculares. Un QT corregido de base mayor a 450 ms sería una contraindicación, igual que ECG repetido a las 48 horas con prolongación más del 25% sobre el basal.</p>

Neumonía sin criterios de gravedad (escala CURB-65 < 2) (Consultar con Geriatra de enlace)

- Hidroxicloroquina (comp. 200 mg): 400 mg/12 horas el primer día y después 200 mg/12 horas, inicialmente durante 5 días¹ a valorar por geriatra de enlace (D)
- Lopinavir 200 mg/Ritonavir 100 mg Kaletra[®]: 2 cp/24 h (No utilizar en mayores de 80 años o con previsión de mala tolerancia. Uso cada vez más reducido)
- Heparina Bajo Peso Molecular (Enoxaparina) a dosis profiláctica (ver apartado anterior)
- Corticoides: metilprednisolona: 1-1,5 mg/Kg/día
- Tocilizumab (para un uso seguro utilizar solo en ámbito hospitalario)

Lopinavir/ritonavir: diarrea, náuseas, aumento de las enzimas hepáticas, cefalea, neuropatía, mialgias, trastornos metabólicos.
Metilprednisolona: aumento de los niveles de glucemia, hipopotasemia, euforia, depresión, osteoporosis, cambios en la piel, enlentecimiento en la cicatrización de heridas.
Precaución: reducción gradual de dosis para evitar insuficiencia suprarrenal.

Deben evitarse medicamentos nebulizados ya que aumentan el riesgo de transmisión aérea.

Se recomienda la administración de broncodilatadores en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles. Si esto no fuera suficiente se puede plantear la administración de salbutamol subcutáneo o intravenoso.

En cualquier caso limitar el uso de broncodilatadores a pacientes con broncoespasmo.

Más información:

1. Cloroquina/Hidroxicloroquina: precauciones y vigilancia de posibles reacciones adversas en pacientes con COVID-19. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (22-04-2020). Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2020-seguridad-1/cloroquina-hidroxicloroquina-precauciones-y-vigilancia-de-posibles-reacciones-adversas-en-pacientes-con-covid19/>
2. "Procedimiento para la Dispensación de Medicamentos en Residencias de Mayores y otros Centros Sociosanitarios durante la Pandemia COVID-19 (Actualización: V.2:15-04-2020). Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios".
3. "Protocolo de coordinación para la atención a pacientes institucionalizados en residencias de personas mayores de la Comunidad de Madrid, durante el período epidémico ocasionado por el COVID-19". Dirección General de Coordinación Sociosanitaria.

11. 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 y con las medidas de protección adecuadas.
- 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 salvo aquellas que resulten imprescindibles (despedida ante final de vida) y con las medidas de protección adecuadas.
- d) Suspender temporalmente las actividades que ordinariamente venían realizándose con 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

ANEXO IV

UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN CENTROS DE LA AMAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS

Con motivo de la crisis sanitaria originada ante la situación pandémica por la infección por coronavirus, desde la AMAS se han establecido unos criterios de utilización de los Equipos de Protección Individual (EPIs) proporcionales a las posibilidades logísticas de provisión de los mismos, tratando de garantizar la máxima seguridad de los trabajadores en cada momento.

La situación de transmisión comunitaria de la infección en el ámbito regional de la Comunidad de Madrid aconseja en estos momentos, las siguientes medidas:

- Las principales medidas de prevención son la higiene de manos y mantener la distancia social de 2 metros. La higiene de manos se efectuará entre cada usuario a los que se atiende, independientemente de la condición o grupo al que pertenezcan éstos y ante cada cambio de actividad o manipulación de objetos.
- Se utilizará mascarilla quirúrgica en todos los usuarios que presenten síntomas respiratorios independientemente al grupo al que pertenezcan (confirmados, probables, posibles o en investigación) para proteger a las personas de su entorno frente al coronavirus.
- Los trabajadores del centro se protegerán adecuadamente utilizando de forma proporcional los EPI en función de la actividad y el nivel de riesgo que lleva implícita la misma, a fin de ajustar el consumo de estos, siguiendo el siguiente criterio:

ACTIVIDADES	EQUIPO DE PROTECCION
ATENCIÓN GENERAL DE RESIDENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la distancia de seguridad de 2 metros (óptimo) o al menos 1 metro (mínimo). • Mascarilla quirúrgica (Objetivo: Protección de los usuarios vulnerables frente a la transmisión por parte del trabajador)
AUXILIAR DE INFORMACIÓN Y CONTROL / ADMINISTRACIÓN / TRABAJADOR SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la distancia de seguridad de 2 metros (óptimo) o al menos 1 metro (mínimo). • Mascarilla quirúrgica (Objetivo: Protección de los usuarios vulnerables frente a la transmisión por parte del trabajador)
DESPLAZAMIENTOS A CONSULTAS	Mascarilla quirúrgica (Objetivo: Protección de los usuarios vulnerables frente a la transmisión por parte del trabajador)
TRASLADO A USUARIOS	Mascarilla quirúrgica (Objetivo: Protección de los usuarios vulnerables frente a la transmisión por parte del trabajador) Guantes: cambiarlos entre usuario atendido. Realizar higiene de manos y realizar higiene de manillas y reposabrazos de sillas de ruedas, andadores, grúas, etc.

<p>LIMPIEZA DE HABITACIONES, BAÑOS, SALAS Y COMEDORES MANTENIMIENTO DE DEPENDENCIAS DEL CENTRO</p>	<p>En usuarios no afectados Mascarilla quirúrgica (Objetivo: Protección de los usuarios vulnerables frente a la transmisión por parte del trabajador)</p> <p>Atención a usuarios posibles, probables, investigación o confirmados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica • Bata desechable • Guantes • No realizará la limpieza durante la aplicación de nebulizadores, aerosoles, oxigenoterapia o procedimientos que generen salpicaduras, ni hasta 2 horas después de las mismas. • En aquellos casos en los que se debiera realizar la limpieza con el usuario en la habitación o se estuvieran aplicando algunos de los procedimientos anteriores, se utilizarán los EPI específicos para tal fin (FFP2, Gafas antisalpicadura, etc.)
<p>ATENCIÓN DIRECTA POR PERSONAL SANITARIO, TÉCNICOS Y EDUCADORES A USUARIOS POSIBLES, PROBABLES, EN INVESTIGACIÓN Y CASOS CONFIRMADOS</p>	<p>Atención habitual del usuario (aseo, comida, etc. donde no se prevea salpicaduras y se pueda mantener una distancia mayor a 1 metro):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica • Bata desechable • Guantes <p>Atención al usuario a distancia menor de 1 metro, en el aseo, alimentación y cuando pueda entrar en contacto con secreciones o salpicaduras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla FFP2 • Bata impermeable • Guantes • Gafas antisalpicaduras cuando se generen aerosoles o salpicaduras <p>Procedimientos diagnóstico-terapéuticos (recogida de muestras, nebulizaciones, aerosoles, curas de lesiones cutáneas, retirada de sondas, etc.) y hasta 2 horas después de las mismas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla FFP2 / FFP3 • Bata impermeable • Gafas antisalpicaduras • Guantes
<p>RECOMEDACIÓN CON FAMILIARES</p>	<p>Limitación o restricción de todas las visitas al centro, salvo las estrictamente necesarias. Cualquier familiar que presente síntomas debe abstenerse de acudir al centro y comunicarlo si ha efectuado visitas al centro.</p> <p>Si es familiar de un paciente confirmado, en estudio o posible y está justificado su acompañamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la distancia de seguridad de 2 metros (óptimo) o al menos 1 metro (mínimo). • Mascarilla quirúrgica • Bata desechable • Guantes • En los procedimientos que generen, nebulizaciones, aerosoles y salpicaduras no podrá estar en la habitación hasta 2 horas después de su finalización.
<p>FALLECIMIENTO (Despedida en Final de Vida)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No tocar el cadáver ni las superficies o enseres • Mascarilla quirúrgica • Bata desechable • Guantes

CRITERIOS OPERATIVOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DE EPI

Los centros establecerán procedimientos organizativos y operativos que favorezcan un consumo adecuado de los EPI en función de la existencia y provisión de los mismos por parte del mercado y servicios de logística en una situación de crisis sanitaria global.

De tal forma que para alcanzar la mayor optimización de éstos se dan los siguientes consejos:

1. Se ajustará el consumo de EPI en general, a las posibilidades de provisión diaria que cada centro pueda dotar, para ello se fomentará el menor número de rotaciones diarias entre los trabajadores que atiendan a los usuarios afectados en cualquiera de sus variantes.
2. Para optimizar las mascarillas quirúrgicas, en aquellos puestos de trabajo en los que no entran en contacto directo con los usuarios y en los que se pueda preservar la integridad de las mismas, se utilizarán hasta que se considere que no son aptas para su uso.
3. En todos los casos en los que sea evidente un deterioro de las mascarillas quirúrgicas y en aquellos trabajadores que entran en contacto directo con usuarios afectados en cualquiera de sus variantes, se hará un uso responsable de las mascarillas quirúrgicas procediendo a su cambio solo cuando sea necesario.
4. El uso de batas se hará de una forma proporcional y racional, ajustando el consumo de estas en función de las actividades que hayan de realizarse en cada caso.
5. Se utilizarán guantes de nitrilo que se cambiarán entre cada residente o cuando sea necesario.
6. En todos aquellos procedimientos diagnóstico-terapéuticos en los que se originen salpicaduras, aerosoles, nebulizaciones o para curas de lesiones cutáneas se utilizarán mascarillas FFP2 o FFP3 según proceda y batas impermeables.
7. En el supuesto anterior, y con el fin de establecer un sistema de control de existencias, ante limitaciones de las existencias de batas impermeables, se procederá a utilizar un “buzo de protección” o en su defecto una bata quirúrgica con un mandil o delantal plástico de protección, manguitos, etc.
8. Las gafas antisalpicadura se utilizarán solo en los casos señalados anteriormente, teniendo en cuenta que éstas son susceptibles de lavado, limpieza y desinfección para su posterior uso.
9. Ante determinadas situaciones excepcionales, en las que no pueda garantizarse una normal provisión y logística para dar respuestas a las necesidades extraordinarias en etapas de brotes epidémicos-pandémicos, se podrá efectuar un uso de los EPI siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad. ANEXO VI.

ANEXO V. UTILIZACIÓN DE EPI EN LAS ÁREAS O ESPACIOS FRENTE AL CORONAVIRUS (20-03-2020)

1 (Nº de Casos: ___)

ASINTOMÁTICOS Y CONTACTOS ESTRECHOS CON ANÁLISIS (-)

- Mantener distancia protección >1 metro
- Mascarilla Quirúrgica
- Uniforme o Bata Quirúrgica Simple
- Guantes

Se puede mantener el mismo equipo siempre que se esté en la misma zona y no se deteriore
Cambio de guantes entre cada residente

(*) En su defecto ver Medidas Excepcionales ante la posible escasez de EPI (Ministerio de Sanidad y Trabajo y Economía Social)

2 (Nº de Casos: ___)

SOSPECHOSOS (POSIBLES) Y CONTACTOS ESTRECHOS PENDIENTES DE RESULTADO DEL ANÁLISIS

- Mascarilla Quirúrgica o Mascarilla FFP2 ante distancia <2metros y/o Maniobras Instrumentales
- Bata Impermeable o Mono Plástico o Bata Quirúrgica + Delantal Plástico + Manguito, ante Maniobras Instrumentales
- Guantes Nitrilo Alta Protección
- Gafas o Pantalla Antisalpicaduras
- Gorros y Calzas

Se puede mantener el mismo equipo siempre que se esté en la misma zona y no se deteriore
Cambio de guantes entre cada residente

(*) En su defecto ver Medidas Excepcionales ante la posible escasez de EPI (Ministerio de Sanidad y Trabajo y Economía Social)

3 (Nº de Casos: ___)

ASINTOMÁTICOS Y CONTACTOS ESTRECHOS ASINTOMÁTICOS ANÁLISIS (+)

- Mascarilla FFP2
- Bata Impermeable o Mono Plástico o Bata Quirúrgica + Delantal + Manguito Plástico
- Guantes Nitrilo Alta Protección
- Gafas o Pantalla Antisalpicaduras
- Gorros y Calzas

Se puede mantener el mismo equipo siempre que se esté en la misma zona y no se deteriore
Cambio de guante entre cada residente

(*) En su defecto ver Medidas Excepcionales ante la posible escasez de EPI (Ministerio de Sanidad y Trabajo y Economía Social)

4 (Nº de Casos: ___)

CONFIRMADOS: SINTOMÁTICOS Y ANÁLISIS (+)

- Mascarilla FFP2
- Bata Impermeable o Mono Plástico o Bata Quirúrgica + Delantal Plástico + Manguito
- Guantes Nitrilo Alta Protección
- Gafas o Pantalla Antisalpicaduras
- Gorros y Calzas

Se puede mantener el mismo equipo siempre que se esté en la misma zona y no se deteriore
Cambio de guantes entre cada residente

(*) En su defecto ver Medidas Excepcionales ante la posible escasez de EPI (Ministerio de Sanidad y Trabajo y Economía Social)

Madrid, 11 de mayo de 2020

Dirección-Coordinación Sanitario Asistencial de la AMAS

ANEXO VI. USO DE EPI EN SITUACIONES EXCEPCIONALES



Medidas excepcionales ante la posible escasez de EPI: estrategias alternativas en situación de crisis

Este documento plantea alternativas y posibles estrategias ante la escasez de equipos de protección individual (EPI) en situación de crisis. Deben ser evaluadas antes de su aplicación excepcional.

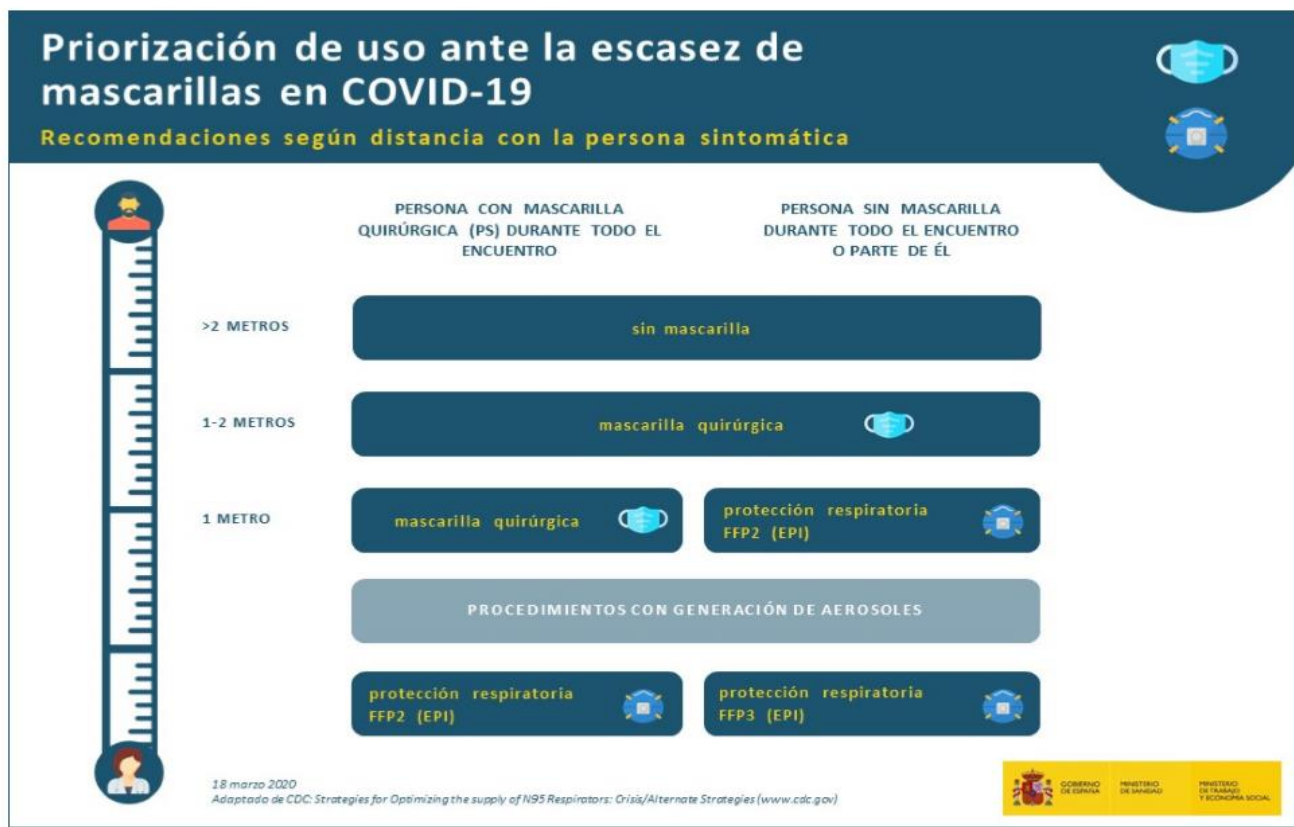
La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, no solo EPI. La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección, incluso si una medida falla o no está disponible.

Este enfoque está destinado a usarse cuando los equipos de protección individual (EPI) son tan limitados que ya no es posible aplicar de forma rutinaria las recomendaciones existentes. Es posible que sea necesario considerar alguna de estas medidas o una combinación de ellas, siempre de forma excepcional y mientras persista la situación de escasez.

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2)

Este documento ha sido revisado y aprobado por la Ponencia de Salud Laboral

En la tabla siguiente se muestra el **uso sugerido de mascarilla PS o mascarilla EPI**, basado en la **distancia de una persona con COVID-19** y el uso del control de fuente (según la disponibilidad, pueden optar por utilizar niveles más altos de protección).



Estrategia ante la escasez de Equipos de Protección Individual (EPI)



PERSONAL MÁS EXPUESTO
(tipo de intervención y menor distancia)



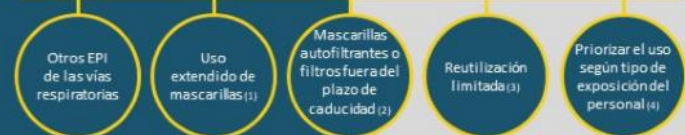
Si



PERSONAL MENOS EXPUESTO



Considerar viabilidad de alternativas



18 marzo 2020
Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

- (1) **Uso extendido de mascarillas autofiltrantes:** Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla en encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitarse la mascarilla entre ellos. El uso extendido es muy adecuado en situaciones en las que varios pacientes tienen el mismo diagnóstico de enfermedad infecciosa y se agrupan (por ejemplo, se alojan en la misma unidad hospitalaria).
- (2) **Uso de EPI más allá de la vida útil designada por el fabricante:** Es necesario tener en cuenta que las mascarillas (EPI) fuera del plazo de caducidad pueden no cumplir con los requisitos para los cuales fueron certificadas. Con el tiempo, los componentes como las cintas y el material del puente nasal pueden degradarse, lo que puede afectar la calidad del ajuste. Inspeccione visualmente la mascarilla para verificar que sus componentes no se hayan degradado.
- (3) **Reutilización limitada:** Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla para encuentros múltiples con pacientes pero retirándola después de cada encuentro y siempre haciendo uso de guantes. La reutilización ya se ha recomendado como una opción para conservar la protección respiratoria durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios previos y podría ser necesaria cuando se atiende a pacientes con COVID-19. Sin embargo, se desconoce cuál es la contribución potencial de la transmisión por contacto para el SARS-CoV-2, y se debe tener precaución.
- (4) **Priorizar el uso por tipo de actividad:** Este enfoque de priorización es apropiado cuando los equipos de protección respiratoria (EPR) son tan limitados que ya no es posible que todo el personal sanitario use EPR de manera rutinaria cuando atiende a un paciente con COVID-19. Se debe priorizar el uso de EPR con las exposiciones de mayor riesgo, incluida la presencia en la sala durante los procedimientos con generación de aerosol realizados en personas sintomáticas.

Priorización de uso ante la escasez de material en COVID-19

Ropa de protección y guantes



CUERPO



MANOS



Considerar viabilidad de alternativas



18 marzo 2020
Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

