



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología

Ronda Levante, 11
30008 Murcia

RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE LA APARICIÓN DE UN BROTE DE GASTROENTERITIS AGUDA EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

Consejería de Salud – Dirección General de Salud Pública y
Adicciones. Servicio de Epidemiología.
Abril 2023



ÍNDICE.

I.	INFORMACIÓN GENERAL.	1
A.	INTRODUCCIÓN.	1
B.	AGENTES INFECCIOSOS Y MECANISMO DE TRANSMISIÓN.	1
C.	DEFINICIONES.	1
D.	ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO:	2
II.	MEDIDAS A ADOPTAR:	3
A.	COMUNICACIÓN DEL BROTE.	3
B.	RECOGIDA DE MUESTRAS Y ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE BROTE.	4
C.	RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-PREVENTIVAS.	5
D.	MEDIDAS AMBIENTALES.	¡Error! Marcador no definido.
III.	DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y REGISTROS A CUMPLIMENTAR.	10
A.	DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y REGISTROS A CUMPLIMENTAR PARA EL SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS:	10
B.	DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y REGISTROS A CUMPLIMENTAR PARA EL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:	11
IV.	CIERRE DEL BROTE.	11
	ANEXO I: RECOGIDA DE COPROCULTIVO PARA ESTUDIO MICROBIOLÓGICO (HECES)	12
	ANEXO II: ESQUEMA PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.	13
V.	BIBLIOGRAFÍA.	13

I. INFORMACIÓN GENERAL.

A. INTRODUCCIÓN.

En las Residencias para Personas Mayores (RPM) y otros centros comunidades residenciales, los brotes de Gastroenteritis Aguda (GEA) constituyen un problema de Salud Pública de primer orden. Su aparición y gravedad pueden verse favorecidos por factores relacionados con las características de las personas residentes (comorbilidades, limitaciones de la movilidad, dependencia, fragilidad, necesidad de cuidados, etc.) y del entorno (utilización de zonas, servicios y cuidados comunes, lo que puede facilitar la transmisión de enfermedades).

Este documento recoge recomendaciones de actuación, frente a un brote de GEA que surja en RPM y otras comunidades residenciales de la Región de Murcia. Contiene información sobre las medidas de prevención y control que se han de adoptar, haciendo hincapié en las primeras actuaciones que deben realizarse ante la sospecha de brote y en las medidas a seguir, las cuales serán adaptadas por parte de Salud Pública en función de las características del brote (agente etiológico, gravedad, dependencia de las personas internas, estructura de la residencia, etc.).

B. AGENTES INFECCIOSOS Y MECANISMO DE TRANSMISIÓN.

Los brotes de GEA, pueden estar causados por gran variedad de microorganismos, entre los que destacan Norovirus y Salmonella. Existen diferencias en las manifestaciones clínicas, periodo de incubación, transmisibilidad, tiempo necesario para su eliminación y seguimiento de las personas enfermas y/o portadoras.

Los principales mecanismos para la adquisición de estas infecciones son:

- Consumo de alimentos con factores contribuyentes como: ingerirlos crudos/con cocción insuficiente, alimentos en mal estado o conservación inadecuada, contaminados por manipuladores/as infectado/as, etc.
- Exposición previa a una fuente común de origen hídrico.
- De persona a persona: a través del contacto directo con personas infectadas.
- A través de objetos y superficies contaminadas (contacto indirecto).

Es frecuente que varios casos inicialmente se contagien a través de una fuente alimentaria y posteriormente se produzcan nuevos casos a través del contacto persona a persona, por medio de contacto con superficies contaminadas o tras una nueva contaminación de nuevos alimentos a partir de una persona infectada. Por tanto, las medidas para evitar nuevos contagios deben extenderse también al entorno y cortar la transmisión entre persona y persona, aunque el origen sea alimentario.

C. DEFINICIONES.

SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE GASTROENTERITIS AGUDA (GEA): náuseas, vómitos, diarrea, fiebre/febrícula, dolor abdominal, astenia, cefalea, entre otros.

ALERTA DE BROTE DE GEA: dos o más casos de Gastroenteritis inespecíficas en usuarios de una misma institución relacionados en el espacio y tiempo.



CASO: cualquier residente o trabajador/a de la residencia o familiar/visitante de un residente que hubiese presentado clínica compatible durante el período epidémico considerado por Salud Pública, y sin ninguna otra causa que justifique el cuadro.

CONTROL: los residentes y trabajadores/as de la residencia, sin síntomas atribuibles a GEA, presentes en el centro durante el periodo considerado epidémico. Se identifican a efectos de investigación epidemiológica.

CONTACTO ESTRECHO (CE): Persona asintomática que ha estado en contacto estrecho (compañero de habitación, compañero de mesa de comedor, etc.) con un caso. La identificación de los CE se realizará desde Vigilancia Epidemiológica, siendo imprescindible para ello la colaboración del personal sanitario de la residencia.

RESIDENTES/PROFESIONALES EXCLUIDOS DEL BROTE: los residentes y trabajadores/as que hubiesen permanecido fuera de la residencia durante el periodo epidémico.

MANIPULADOR/A DE ALIMENTOS: aquella persona que por su actividad laboral tiene contacto directo con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, venta, suministro y servicio.

D. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO:

Las medidas recogidas en este protocolo se han de aplicar en todas las residencias de personas mayores y otras comunidades residenciales, con independencia de su titularidad (Pública, Privada o Concertada).

II. MEDIDAS A ADOPTAR:

A. COMUNICACIÓN DEL BROTE

Ante la sospecha de brote, la RPM realizará una comunicación urgente en las primeras 24 horas al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones (DGSPyA). Esta comunicación se realizará de forma paralela al responsable de la asistencia sanitaria en caso de que los pacientes requieran asistencia sanitaria (contacto con Atención Primaria, Médico de Residencia, Servicio de Urgencias, profesional de de Enlace Sociosanitario (EES) referente del área de salud, etc.).

Es preferible que la comunicación la realice la dirección de la residencia o persona designada por ella, ya que es fundamental la identificación de una persona de contacto.

Se debe notificar la situación de brote por correo electrónico a vigilancia.epidemiologica@carm.es y a los teléfonos:

De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas:

-En las Áreas de Salud de Cartagena (Cartagena, La Unión, Fuente el Álamo, Mazarrón) y Mar Menor (Los Alcázares, San Javier, San Pedro del Pinatar y Torre Pacheco) al Servicio de Salud Pública de Cartagena.

Teléfono: 968326666 (Epidemiología)

Correo electrónico: epidemiologia.cartagena@carm.es

-En el Área Sanitaria de Lorca (Lorca, Águilas, Puerto Lumbreras, Totana, Aledo) al Servicio de Salud Pública de Lorca.

Teléfono: 968468300 (Epidemiología)

Correo electrónico: saludpublicalorca@carm.es

-En el municipio de Murcia a los Servicios Municipales de Salud.

Teléfono: 968247112 (Epidemiología)

Correo electrónico: sanidad@ayto-murcia.es

-En el resto del territorio de la Región al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública. : Teléfono: 968362039

De lunes a viernes de 15:00 a 8:00 horas, sábados domingos y festivos 24h:

-Todas las Áreas: Teléfono: 607 553 204

Una vez comunicado el brote, desde Salud Pública, se establecerán, en coordinación con la dirección del centro, las medidas necesarias para controlar el brote y evitar la aparición de nuevos casos. También se realizará la monitorización y seguimiento del brote hasta la finalización del mismo. Se procurará establecer una persona de enlace. Se valorará realizar visita presencial al centro cuando la situación lo requiera o cuando el centro manifieste la necesidad de ello.

Se debe informar de la situación del brote a trabajadores/as, residentes y familiares, para que los visitantes se impliquen de una manera activa en el cumplimiento de las medidas de control y reconozcan de forma precoz los síntomas característicos de GEA.

Es recomendable que mientras se mantenga el brote activo, se excluya al personal no estrictamente necesario, como personal en prácticas o voluntarios.



B. RECOGIDA DE MUESTRAS Y ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE BROTE

El Código Epidemiológico de Brote será adjudicado desde el Servicio de Epidemiología (ejemplo: 2023MUR-000).

Se debe recoger muestra de heces para su estudio microbiológico de aquellos residentes que presenten síntomas compatibles con GEA. La recogida de muestras es importante realizarla lo antes posible siendo muy recomendable la recogida de los primeros casos que presenten síntomas y en los primeros días de la presentación de síntomas, para lo que el centro debe disponer de un estocaje mínimo de 10 recipientes adecuados (duquesitas).

Por regla general, se limitará a 5 el número de muestras recogidas en usuarios del centro, intentando que estas 5 muestras se seleccionen de forma aleatoria y a ser posible de distintas zonas de la Residencia. En situaciones excepcionales y tras recomendaciones de Salud Pública, este número puede verse aumentado. Si tras el análisis de estas muestras no se llegase a un diagnóstico del agente, se podrá valorar la recogida de nuevas muestras para su estudio.

La recogida de muestras de heces puede realizarse a partir del pañal si se tratase de un usuario de pañales, cerciorándose que no están contaminadas por orina. Las deposiciones deberán ser recogidas en recipiente estéril, que irá identificado con Fecha (día/mes/año) y hora de recogida (de 0 a 24, o especificando AM PM), Número de BROTE, Nombre y apellidos del Usuario, DNI del Usuario, Fecha de Nacimiento y Sexo. Idealmente, la muestra debe enviarse dentro de las 2 horas posteriores a su recolección, si esto no es posible, cada duquesita debe introducirse previamente en una bolsa de plástico y a su vez en un refrigerador/frigorífico (entre 2º y 8º C). Las muestras deben enviarse dentro de las primeras 24 horas.

La tramitación de las muestras de heces hasta el laboratorio, se realizará mediante circuito habitual de petición de muestras de la RESIDENCIA con su centro de Atención Primaria correspondiente.

Por otro lado, para facilitar este trámite, la EESS de Área, tras coordinarse con el Servicio de Epidemiología, comunicará vía telefónica y/o vía correo electrónico al Coordinador médico del Centro de Salud o responsable que considere, que la Residencia en cuestión tiene un brote de GEA y que para su correcto control y vigilancia, precisa que se tramiten pruebas de coprocultivo de residentes del centro.

Es importante que el Centro de Salud esté informado con el objetivo de que cuando un profesional de la residencia acuda con las muestras de los residentes, tenga toda la información al respecto, por lo que este circuito será conocido por la parte receptora de las muestras con el objetivo de que lleguen al laboratorio de referencia lo antes posible.

La EESS del área trabajará en coordinación con el Servicio de Epidemiología, Centro de Salud y Residencia, en función de las circunstancias y evolución del brote.

Ver proceso de recogida de muestras en ANEXO I.

La ausencia de disponibilidad del CÓDIGO DE BROTE, no debe retrasar la toma de muestras y el envío de las mismas.

El estudio de los/as manipuladores/as será realizado por el de Seguridad Alimentaria o Inspección correspondiente, acorde al tipo de brote detectado. Se podrán solicitar muestras adicionales en determinadas situaciones para poder reincorporarlos a sus funciones de cuidado y manipulación de alimentos.

C. RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-PREVENTIVAS

DISPONIBILIDAD DE MATERIAL PREVIO AL BROTE:

Se recomienda que el centro disponga de los Equipos de Protección Individual (EPI) y Productos Sanitarios (PS) adecuados en función de la actividad a realizar: batas impermeables o mandiles, guantes (recomendable nitrilo o látex), pantalla de protección, etc. Estos materiales es aconsejable que estén guardados en un almacén y revisado su stock y fechas de caducidad periódicamente, teniendo en cuenta el potencial incremento de su demanda en caso de brote para tenerlos rápidamente disponibles.

ACTUACIÓN EN CASO DE QUE UN PROFESIONAL PRESENTE SÍNTOMAS.

Si un/a trabajador/a comienza con síntomas compatibles con GEA, debe comunicarlo de inmediato al responsable del centro. El centro comunicará el caso a la empresa de Prevención de Riesgos Laborales (PRL). No debe acudir a su puesto de trabajo al menos mientras presentes síntomas; dependiendo de la categoría de la profesión:

- Manipuladora/es de alimentos: El servicio de Inspección dirigirá la recogida de muestras de las personas y donde deben entregar la muestra esto/as trabajadores/as. Si se diagnostica un germen de transmisión feco-oral, el tiempo para su regreso al puesto de trabajo será estipulado por los servicios de Inspección, necesitándose entrega de un determinado número de muestras de heces en los tiempos y periodos estipulados, hasta que las muestras de heces den resultado negativo.
- Si es un trabajador/a sociosanitario/a: estas pruebas deben realizarla desde su Médico de Atención Primaria con supervisión e indicaciones desde Salud Pública. Si el contagio ha sido en su puesto de trabajo, serán los servicios de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) quienes deben notificar cuando el trabajador/a puede incorporarse tras la gestión pertinente de pruebas por su parte.

Según las circunstancias del brote, microorganismo implicado, comorbilidades del trabajador/a y tareas desempeñadas, podrá prolongarse la baja unos días o asignarse otras tareas no relacionadas con la manipulación de alimentos y la asistencia a personas.

MEDIDAS Y RECOMENDACIONES GENERALES:

Salud Pública, recomendará una serie de medidas en función de las características del brote.

Las medidas Generales para la prevención de la transmisión de los microorganismos pueden agruparse en 4 grandes áreas:

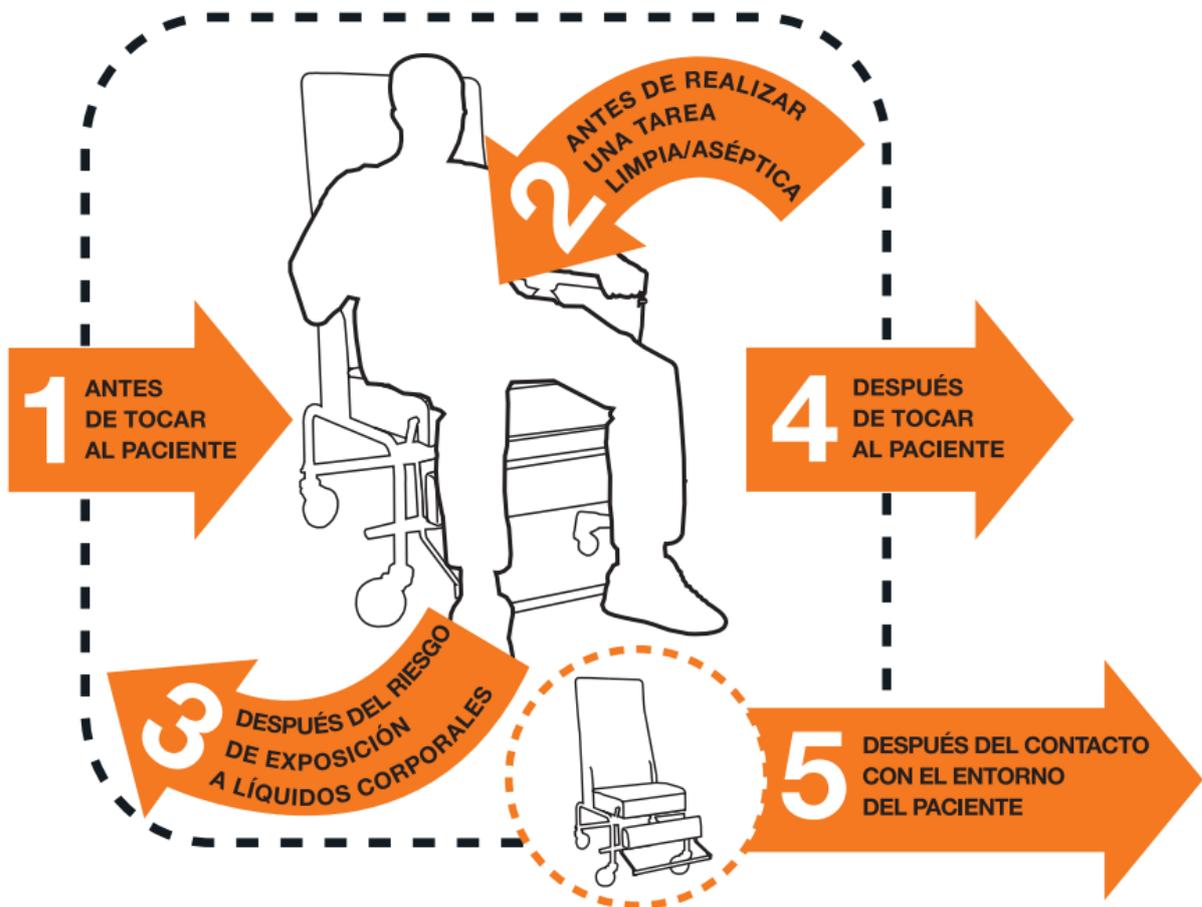
- a) Precauciones estándar
- b) Precauciones específicas (incluyendo, cuando procede, las medidas de aislamiento)
- c) Actividades de vigilancia
- d) Medidas de limpieza y desinfección ambiental

A. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Estas precauciones deben aplicarse en un centro socio sanitario en todo momento en ausencia de brote, con el fin de prevenir tanto estos cuadros como otras enfermedades (infecciones por bacterias resistentes a antibióticos, virus respiratorios, etc.). Las precauciones estándar incluyen:

1. Higiene de manos¹. Es la medida más importante. Debe realizarse antes y después del contacto con cada usuario (especialmente tras manipulación de heces o secreciones) y después de haber estado en contacto con el entorno del paciente. La desinfección debe realizarse con gel hidroalcohólico durante 20-30 segundos. Deben lavarse las manos con agua y jabón durante 40-60 segundos cuando estén visiblemente sucias, se use el retrete, antes y después de comer, etc. Tras la asistencia a pacientes con clínica de GEA se deben lavar las manos con agua y jabón. Se recomienda que los profesionales del centro realicen el lavado de manos de formación específica.

Ilustración del concepto de “Los cinco momentos para la higiene de las manos”



¹ La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración https://seguridadelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/docs/HM_en_la_atencion_ambulatoria.pdf

Se adjunta ejemplo:

<https://cursos.seguridaddelpaciente.es/>

2. Uso correcto de guantes: únicamente si se van a manipular secreciones, eliminaciones (heces y orina) y otros fluidos del usuario. Deben cambiarse entre usuario y usuario, previo lavado de manos, al cual no sustituyen. Si en la atención directa a usuarios existe riesgo de salpicaduras de secreciones o eliminaciones, los trabajadores pueden utilizar, además de guantes, bata impermeable y pantalla de protección. **La utilización de guantes NO exime del lavado de manos entre un usuario y otro.**

Otra recomendación es evitar el autoservicio (que los residentes se sirvan la comida directamente de mostrador, buffet) siendo preferible que esta acción sea llevada a cabo por el personal.

B. PRECAUCIONES ESPECÍFICAS

Aunque de entrada no está indicado en aislamiento absoluto del/ la paciente en una habitación, deben seguirse estas precauciones:

1. Limitar los contactos con otros usuarios y familiares: El usuario/a afectado/a puede compartir espacios comunes y salir de la habitación, limitando al máximo el contacto con el resto de los usuarios/as y extremando el resto de las medidas de higiene y desinfección: lavado higiénico de manos, distancia social, etc.
2. Precauciones en comidas: es recomendable que mientras que el caso presente signos/síntomas, realice las comidas en su habitación. En caso de que el caso vaya al comedor con el resto de los residentes, se recomienda que realice las comidas en una mesa individual hasta la desaparición de la sintomatología. Si el número de afectados/as es muy elevado, se recomienda que haya turnos en el comedor, donde acudan primero los sanos y luego los casos y contactos o portadores.
3. Precauciones en el uso del retrete. El usuario/a afectado/a no utilizará inodoros comunes, sino que utilizará únicamente el retrete de su habitación hasta nuevas indicaciones del personal sanitario. Se recomendará a los usuarios bajar la tapa antes de tirar de la cadena y mantener una buena ventilación de los aseos.
4. Debe evitarse el uso de piscinas comunes/saunas mientras el brote no haya sido cerrado por Salud Pública.
5. Los/as profesionales implicados en la atención a los residentes deben disponer de un listado de usuario/as afectado/as, ya que se recomienda que los profesionales atiendan en primer lugar a las personas no afectadas y en último lugar a las que presenten síntomas. Este listado no debe estar disponible para otros usuarios, con el fin de salvaguardar la intimidad de estas personas.
6. Información a familiares. Como ha sido comentado, los familiares deben ser informados sobre las medidas a seguir (higiene de manos, reducción del número de visitantes y frecuencia de visitas). Las personas vulnerables no residentes no deben realizar visitas mientras el brote no haya sido cerrado por Salud Pública. La cartelería donde se expliquen las medidas puede ser de utilidad. Los familiares que deseen visitar a sus residentes podrán hacerlo, siendo previamente informados de la situación, así como de las medidas higiénico-preventivas a llevar a cabo.

C. ACTIVIDADES DE VIGILANCIA

Es recomendable que la persona responsable a nivel sanitario de la residencia coordine la vigilancia activa



y registro de síntomas de los usuarios: diarrea, náuseas, vómitos, cefaleas, astenia, anorexia, fiebre, etc. así como la fecha de inicio de síntomas (ver definiciones). Puede integrarse en el sistema de registro habitual de la residencia, o elaborar hoja específica (pudiendo pedir modelo a Salud Pública).

D. MEDIDAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN AMBIENTAL

- Como norma general, se recomienda mantener en la medida de lo posible circuitos de LIMPIO-SUCIO (lavandería, cocina, limpieza, residuos, etc), fomentando el uso de espacios exteriores del centro.
- Durante el brote, es aconsejable establecer un protocolo que indique los elementos a limpiar y la frecuencia con la que debe efectuarse la limpieza, incluyendo una hoja de registro donde conste la hora y fecha en que se lleva a cabo y firma de la persona que la realiza.
- Es muy recomendable realizar revisiones frecuentes, sobre todo en aseos de uso compartido, asegurándose el mantenimiento de las condiciones de limpieza. En función del tipo de brote y agente etiológico del mismo, el servicio de inspección responsable del brote le enviará al centro normativa de limpieza y desinfección específica.
- Es aconsejable que se utilice un equipo de limpieza propio para las habitaciones o áreas donde se encuentren las personas infectadas. Antes de la limpieza y desinfección, el personal de limpieza deberá ponerse un equipo de protección con guantes y delantal desechables.
- Los residuos deben eliminarse, salvo que se especifique lo contrario, en un contenedor para basura ordinaria. Es recomendable utilizar contenedores o cubos de pedal en áreas donde se acumulen los posibles residuos contaminados, utilizando siempre bolsas de basura. Deben mantenerse cerrados y desechar su contenido con frecuencia.
- De manera específica los restos de vómitos y diarrea deberán tratarse de la siguiente manera:
 - Retirar con toallas de papel o con material absorbente granular.
 - El material contaminado debe introducirse directamente en una bolsa de basura y cerrarla.
 - Lavar inmediatamente el área implicada y las zonas cercanas con agua caliente y detergente.
 - Después de limpiar, aplicar desinfectante en el área contaminada y alrededores con un desinfectante que tenga al menos 1000 partes por millón (ppm) o una concentración del 0.1% de hipoclorito sódico (lejía).
 - Eliminar los guantes y el delantal en una bolsa de residuos.
 - Lavarse las manos.
- En general, la ropa, sábanas, lencería, etc., de los usuarios afectados se deberán trasladar a lavandería introducida en una bolsa. En caso de disponer de bolsas hidrosolubles en el centro, es recomendable utilizar ésta como primera bolsa para la ropa de los usuarios afectados y posteriormente, introducirla en segunda bolsa normal. La ropa debe lavarse como mínimo a 60º.
- Limpieza de áreas y superficies específicas.
 - Superficies duras: se debe utilizar desinfectante que tenga al menos 1.000 partes por millón (ppm) o una concentración del 0.1% de hipoclorito sódico (lejía). Los baños de residentes enfermos también deben de ser desinfectados con el mismo producto. Debe asegurarse de que la superficie es compatible con el producto empleado.



- Menaje de cocina: la cubertería y loza que haya estado expuesta a vómitos debe limpiarse y desinfectarse al igual que el área donde estaban situados. Los artículos que puedan lavarse en lavavajillas se lavarán con el ciclo de agua caliente que garantice su desinfección. La mantelería se tratará como la ropa de cama contaminada.
- Ropa de cama y textiles contaminados: debe colocarse en bolsas separadas del resto de ropa y lavarse aparte con un ciclo previo de lavado en frío (si es posible) y luego un ciclo de lavado completo a una temperatura de al menos 60º C Tapicería y cortinas: la limpieza inicial debe seguirse de una limpieza al vapor si los tejidos soportan el calor, si esto no es posible se limpiarán con una solución con detergente.
- Alfombras: no se recomienda la utilización de aspiradoras para la limpieza de alfombras mientras dure el brote. Se realizará limpieza al vapor si se garantiza que la temperatura sea de 60º C y si las alfombras son resistentes a esas temperaturas. Si no se limpiarán con agua y detergente.

E. PRECAUCIONES EN COCINA

- a. Vestimenta de uso exclusivo completa y limpia
- b. Buen estado de limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones
- c. Espacio suficiente para realizar higiénicamente las operaciones de elaboración y servicio de las comidas
- d. Lavamanos de accionamiento NO manual tanto en aseos como en cocina
- e. Conservación adecuada de los alimentos
 - i. Mantenimiento de la temperatura tanto en frío como en caliente
 - ii. Mantenimiento de la cadena de frío
- f. Evitar consumir alimentos crudos e insuficientemente cocinados
- g. Las comidas deben prepararse con la menor antelación posible a su consumo, siendo servidas cuanto antes (a menos que se refrigeren, congelen o se mantengan a una temperatura superior a 63ºC)
- h. Evitar la contaminación cruzada (alimentos crudos con cocinados)
- i. Evitar la re congelación

D. DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y REGISTROS A CUMPLIMENTAR

Deben estar disponibles los siguientes documentos:

IMPORTANTE: Ante la aparición de dos casos de gastroenteritis aguda en una institución se DEBE comunicar a Salud Pública y seguir las indicaciones aportadas, por lo que la recopilación de los documentos que se describirá a continuación no debe retrasar el primer contacto con Salud Pública, pudiendo ser buscados durante el transcurso del brote. Se recomienda disponer de los documentos requeridos de forma rápida para facilitar el trabajo de las partes implicadas en la gestión del brote (Residencia de Personas Mayores, Seguridad Alimentaria y Epidemiología).

E. DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y REGISTROS A CUMPLIMENTAR PARA EL SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS:

- Registro General Sanitario o Inscripción Autonómica para la actividad que realiza
- Programa de limpieza y desinfección, tanto si se realiza por personal interno como por una empresa externa, donde se indicará la metodología, frecuencias y productos utilizados.
- Plan de control de plagas.
- Plan de control de trazabilidad, donde se acreditará el origen de las materias primas y productos alimenticios utilizados (facturas, albaranes, etiquetado).
- Programa de formación continuada de manipuladores, listado actualizado de todos los manipuladores con su formación correspondiente.
- Plan de control de agua.
- Plan de control de temperaturas.
- Plan de mantenimiento.
- Plan de alérgenos.
- Muestras testigo; Deberán disponer de comidas testigo que representen las diferentes comidas preparadas y servidas a las personas consumidoras diariamente, para posibilitar la realización de los estudios epidemiológicos que, en su caso, sean necesarios, estas comidas testigo estarán claramente identificadas y fechadas, se conservarán debidamente protegidas en refrigeración a una temperatura igual o inferior a 4 °C o en congelación a una temperatura igual o inferior a -18 °C, durante un mínimo de siete días y la cantidad corresponderá a una ración individual de como mínimo de 100 g.

F. DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y REGISTROS A CUMPLIMENTAR PARA EL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA:

Desde el Servicio de Epidemiología se solicitará la siguiente documentación:

- Mapa de camas del centro (número de habitación y usuarios que la ocupan).
- Mapa de mesas del comedor del centro (distribución de usuarios por comedor y por mesa).
- Listados de profesionales, así como su categoría profesional, indicando si cada profesional manipula o no alimentos en el centro.
- Es recomendable disponer de otros documentos como: planos/ esquema de la infraestructura del centro.

Una vez comunicado el brote, se enviará desde Vigilancia Epidemiológica a la Residencia dos documentos:

-Cuestionario de síntomas de usuarios y encuesta alimentaria. Ambos documentos se adaptarán acorde al brote aparecido en cada centro, por lo que se consideran documentos flexibles que pueden ser modificados según el contexto de ese momento.

La dirección del centro deberá remitir, lo antes posible, ambos documentos rellenos a:

De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas:

-En las Áreas de Salud de Cartagena (Cartagena, La Unión, Fuente el Álamo, Mazarrón) y Mar Menor (Los Alcázares, San Javier, San Pedro del Pinatar y Torre Pacheco) al Servicio de Salud Pública de Cartagena.

Correo electrónico: epidemiologia.cartagena@carm.es

-En el Área Sanitaria de Lorca (Lorca, Águilas, Puerto Lumbreras, Totana, Aledo) al Servicio de Salud Pública de Lorca.

Correo electrónico: saludpublicalorca@carm.es

-En el municipio de Murcia a los Servicios Municipales de Salud.

Teléfono: 968247112 (Epidemiología)

Correo electrónico: sanidad@ayto-murcia.es

-En el resto del territorio de la Región al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública. : vigilancia.epidemiologica@carm.es

De lunes a viernes de 15:00 a 8:00 horas, sábados domingos y festivos 24h:

vigilancia.epidemiologica@carm.es

III. CIERRE DEL BROTE

Atendiendo al tipo de brote, este será cerrado por el Servicio de Salud Pública/Epidemiología correspondiente al centro.

Para ello, el servicio de inspección estará coordinado con el servicio epidemiología.

Tras el cierre de un brote, si la Residencia tiene dudas respecto al mismo, deberá contactar con los correos indicados previamente.

ANEXO I: RECOGIDA DE COPROCULTIVO PARA ESTUDIO MICROBIOLÓGICO (HECES)

El coprocultivo es un examen de laboratorio para encontrar microorganismos en las heces (materia fecal) que puedan causar enfermedad y síntomas gastrointestinales.

Por lo general, los resultados de los análisis de heces tardan de tres a cuatro días, aunque cuando se buscan parásitos pueden tardar más tiempo.

Pasos para recoger las muestras de heces:

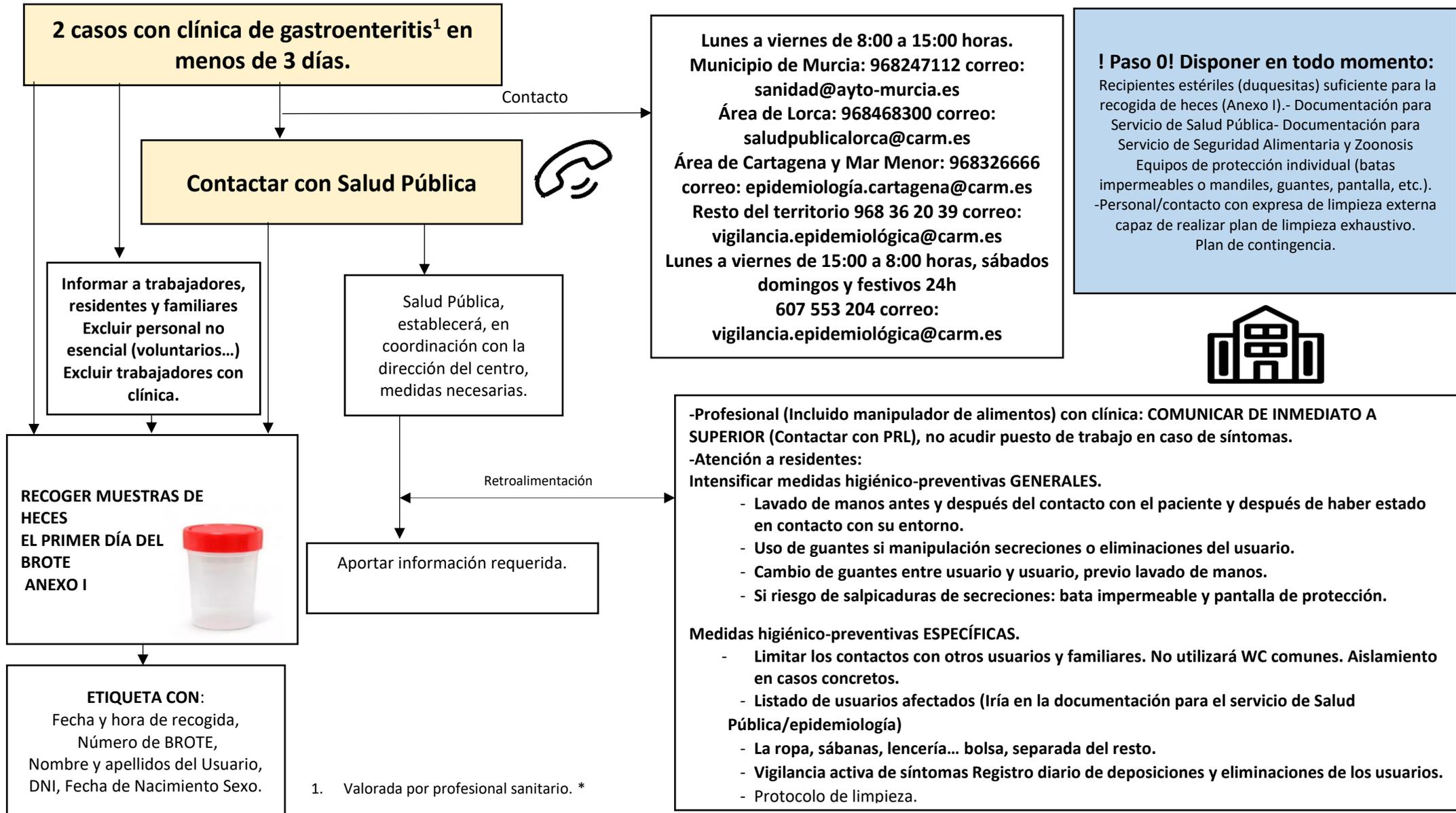
- El recipiente para utilizar es un recipiente similar al de orina (duquesita), que debe estar estéril. Este recipiente debe ser de boca ancha estéril y con tapa hermética.
- La recogida de heces se debe realizar preferiblemente, previo al inicio de tratamiento antibiótico por parte del paciente.
- El paciente debe defecar en un recipiente limpio y seco (cuña, bidé, etc.).
- Con una cucharilla de plástico o espátula (depresor) se recoge entre 1 o 2 gramos de excrementos, evitando que las heces se mezclen con orina, y se inserta en el recipiente.
- Si las heces son líquidas se recoge un volumen aproximado de 5-10 ml
- El recipiente, correctamente cerrado, debe ser etiquetado con fecha y hora de recogida de la muestra, número de brote, nombre y apellidos del usuario, fecha de nacimiento, DNI.
- Hasta su envío puede permanecer en una bolsa en frigorífico (T^º, 4°C) durante 24 horas.
- El circuito para entrega de muestras e información de resultados de las mismas será establecido por el Servicio de Vigilancia Epidemiológica con el Centro de Salud correspondiente y Residencia afectada.

RECIPIENTE PARA RECOGIDA DE MUESTRA DE HECES PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO (COPROCULTIVO)



¡IMPORTANTE! LOS TUBOS QUE SE UTILIZAN PARA LA RECOGIDA DE SANGRE OCULTA EN HECES **NO PUEDEN SER UTILIZADOS PARA LA RECOGIDA DE HECES PARA COPROCULTIVO**

ANEXO II: ESQUEMA PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN BROTE DE GASTROENTERITIS AGUDA .



IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia, Junio 2022. Volumen 42. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedades de declaración obligatoria. Región de Murcia. Año 2021. Disponible en: https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/9444/bem.2022.42.863_v2.pdf?sequence=3&isAllowed=y
2. Public Health England. Infection Prevention and Control: An Outbreak Information Pack for Care Homes. September 2017. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/south/wp-content/uploads/sites/6/2019/10/phe-sw-care-home-pack-oct19.pdf>
3. Consejería de Salud y Familias. Protocolo de alerta epidemiológica por gastroenteritis vírica. Actualizado a 04-03-2019. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PROTOCOLO%20DE%20ALERTA%20EPIDEMIOLOGICA%20POR%20GASTROENTIRITIS%20V%C3%8DRICA_0.pdf
4. Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Guía de actuación para el control de brotes de gastroenteritis por norovirus y otros virus en residencias y centros de personas mayores. Santa Cruz de Tenerife, Octubre 2012. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/abacb975-4442-11e2-a5ba-c162420e469e/NorovirusCentrosMayores.pdf>
5. UK. Public Health Agency. 2013. Norovirus incidents & outbreaks in nursing & residential homes. Disponible en: <https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/Norovirus%20Incident%20Outbreak%20Pack%20from%20Duty%20Room%20Oct%202013.pdf>
6. Diarrhea and Vomiting Outbreak Clinical Guideline for Newton Community Hospital and all Inpatient Facilities supported by Bridgewater Sept -2016 Disponible en: <https://www.sthelensccg.nhs.uk/media/1676/diarrhoea-and-vomiting-outbreaks-procedure.pdf>
7. Public Health England. Food Standards Agency Principles and Practice Recommendations for the Public Health Management of Gastrointestinal Pathogens 2019. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/861382/management_of_gastrointestinal_infections.pdf