



Región de Murcia  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud  
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología



# GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS VULNERABLES

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

Octubre 2023

08/11/2023 09:25:46

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-8ec5f53d-7e10-912e-9b69-0050569134e7

GUILLÉN PEREZ, JOSÉ JESÚS





## ÍNDICE

I.	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
II.	<b>AGENTES INFECCIOSOS Y MECANISMO DE TRANSMISIÓN</b> .....	5
III.	<b>MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN</b> .....	5
IV.	<b>MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE CASOS AISLADOS CON SINTOMATOLOGÍA DE IRA</b> .....	9
V.	<b>MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE UN BROTE DE IRA</b> .....	10
VI.	<b>ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO</b> .....	16
VII.	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	17

08/11/2023 09:25:46

GUILLEN PEREZ, JOSE JESUS

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-8ec5f53d-7e10-912e-9b69-0050569134e7





## DEFINICIONES / ABREVIATURAS

- **BROTE ACTIVO DE IRA:** Tres o más casos de IRA en residentes y/o trabajadores/as de un mismo centro y en un periodo de tiempo no superior a 48 horas que presenten vínculo epidemiológico. Se considera **brote activo** aquel que haya tenido uno o más casos en los últimos 14 días.
- **CASO DE IRA:** cualquier residente o trabajador/a de la residencia que presente clínica compatible, sin ninguna otra causa que justifique el cuadro.
- **CDC:** Centro para el Control y Prevención de Enfermedades.
- **CENTRO RESIDENCIAL DE PERSONAS VULNERABLES (CRPV):** A efectos de las recomendaciones recogidas en este documento, se entiende como Centros Residenciales de Personas Vulnerables, aquellos centros en los que residen personas mayores (edad mínima 60 años) y/o personas con discapacidad.
- **DGSPyA:** Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
- **EPI:** Equipo de Protección Individual.
- **FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS (FIS):** Fecha en la que el residente y/o profesional ha comenzado con síntomas/signos característicos de IRAs.
- **IMAS:** Instituto Murciano de Acción Social.
- **INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA, IRAs):** Cuadro clínico agudo que suele cursar con los siguientes síntomas, disnea, tos, expectoración, rinitis, lagrimeo, fiebre/febrícula, astenia o cefalea, entre otros.
- **IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave.
- **PDIA:** Prueba diagnóstica de infección activa. Esta podrá ser prueba PCR (Polymerase Chain Reaction o Reacción en Cadena de la Polimerasa), y test de antígeno.
- **PRL:** Prevención de Riesgos Laborales.
- **SiVIRA:** Sistema de Vigilancia Centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG): Gripe, Covid-19 y otros Virus Respiratorios.
- **SMS:** Servicio Murciano de Salud.
- **UAI:** Unidad de Aprovisionamiento Integral.
- **VRS:** Virus Respiratorio Sincitial.





## 1. INTRODUCCIÓN

En los Centros Residenciales de Personas Vulnerables (CRPV), los brotes por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) constituyen un problema de Salud Pública. Su aparición y gravedad pueden verse favorecidas 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, calidad del aire interior, sistemas de ventilación, entre otros, lo que puede facilitar la transmisión de enfermedades respiratorias).

El “Nuevo marco estratégico integrado en la vigilancia y control de las Infecciones Respiratorias Agudas” (1), publicado por el Ministerio de Sanidad el 5/07/2023, suprime la declaración obligatoria e individualizada de todos los casos de COVID-19 identificados y basa la monitorización de la COVID-19 en el SiVIRA (2), constituido, entre otros sistemas y fuentes de información, por:

- Vigilancia centinela de IRAs en Atención Primaria, incluye gripe, COVID-19 y VRS.
- Vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales, que permitirá monitorizar las tendencias de los virus causantes de IRAs y de IRAG, integrando, al menos, la vigilancia de gripe, COVID-19 y VRS.

Por otro lado, en lo referente a medidas de prevención y control de las IRAs en la población más vulnerable, señala que “los CRPV son lugares especialmente proclives a la propagación del virus de la gripe, el virus del SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios. Además, las personas residentes en estos centros pueden tener mayor riesgo de padecer formas graves de enfermedad debido a los problemas de salud subyacentes o sistemas inmunes debilitados por la edad”.

La Ponencia de Alertas y de Planes de Preparación y Respuesta ha elaborado una Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de IRA en CRPV (3), con el objetivo de establecer medidas oportunas para evitar la aparición de brotes de IRAs y su control en caso de que ocurran. La actual situación de la COVID-19, con una proporción elevada de la población inmunizada frente al virus y la propagación de variantes que no se asocian a casos de elevada gravedad, permite la consideración de la COVID-19 como una IRA más.

El objetivo de esta Guía es adaptar la guía de actuación nacional al ámbito de la Región de Murcia estableciendo las recomendaciones y medidas que se deben aplicar para prevenir la aparición de brotes de IRAs en los CRPV y para su control una vez establecidos, especificando los canales de comunicación en este entorno, el circuito de recogida de muestras, etc. A su vez, este documento permitirá la recopilación de información para evaluar las medidas de prevención y control en la vigilancia de las IRAs en la Región de Murcia en CRPV.





## 2. AGENTES INFECCIOSOS Y MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Las IRAs son una causa muy frecuente de morbi-mortalidad en los CRPV, cuyo diagnóstico etiológico ha mejorado con la inclusión de las nuevas tecnologías diagnósticas. Entre las de etiología viral, las más frecuentes son SARS-CoV-2, influenza, VRS y metapneumovirus humano. Dentro de las IRAs de origen bacteriano, tienen más relevancia la neumonía neumocócica y la neumonía polimicrobiana por aspiración (4).

Los principales mecanismos para la adquisición de estas infecciones son la transmisión por contacto directo con personas infectadas (gotas y la transmisión aérea), o por contacto indirecto mediante objetos (fómites) y superficies contaminadas.

## 3. MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN

### 3.1. RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-PREVENTIVAS

En el contexto de CRPV, nos referimos a “paciente” cuando hablamos de un residente con signos/síntomas de una enfermedad.

Las medidas generales para la prevención de la transmisión de los microorganismos deben aplicarse **siempre**, no solo ante la aparición de casos o brotes, y pueden agruparse de la siguiente manera:

- **Revisión del estado vacunal de residentes y profesionales (inmunoprofilaxis)**

Los CRPV deben hacer lo posible por promocionar el cumplimiento de las recomendaciones recogidas en los calendarios vacunales entre residentes, cuidadores/as habituales y trabajadores/as.

- **Precauciones estándar**

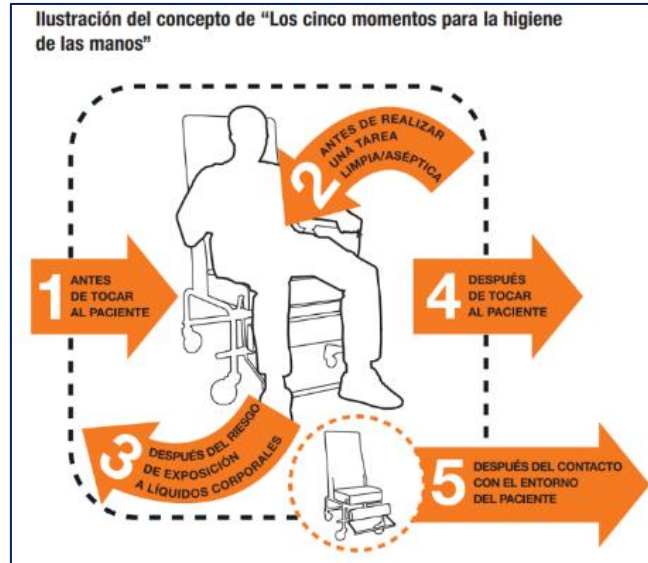
Las precauciones estándar, según definición del CDC, se deben *aplicar a toda la atención de pacientes y el entorno donde se preste dicha atención, independientemente de si el estado infeccioso fuese sospechado o confirmado. Estas prácticas protegen al personal sanitario y evitan la transmisión de infecciones entre pacientes* (5).

**Las precauciones estándar incluyen:** higiene de manos, seguridad de inyectables y fármacos, evaluación de riesgos con el uso del EPI adecuado en función de la actividad realizada (guantes, mascarillas, batas), reprocesamiento de equipo médico reutilizable. Entre cada paciente o cuando se ensucia, limpieza y desinfección ambiental y minimización de las exposiciones potenciales (etiqueta de tos). En el contexto de la Guía actual, destacan las siguientes:



### Higiene de Manos:

- La higiene de manos es la medida más importante para romper la cadena de transmisión. Todo profesional (personal sanitario o no sanitario), debe realizar una higiene correcta antes y después del contacto con cualquier residente o con su entorno usando gel hidroalcohólico o agua y jabón, según las recomendaciones del CDC (6) de los Cinco momentos de la higiene de manos que se muestra en el siguiente esquema:



- La desinfección con gel hidroalcohólico debe durar 20-30 segundos y el lavado de manos con agua y jabón 40-60 segundos. Se debe usar agua y jabón cuando haya suciedad visible en las manos, tras usar el retrete, antes y después de comer, antes y después del uso de guantes, etc.
- Deberá disponerse de dispensadores de gel hidroalcohólico o equivalente en las zonas comunes y en el interior de las habitaciones y se deberá comprobar su correcto funcionamiento.
- Se recomienda que profesionales del centro realicen el curso de lavado de manos de formación específica, como el que figura en el siguiente enlace:

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

### Evaluación de riesgos con el uso del EPI adecuado en función de la actividad realizada (guantes, mascarillas, batas):

- Se utilizarán guantes, entre otros usos, cuando se van a manipular secreciones respiratorias u otros fluidos (sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada). Deben cambiarse entre residente y residente (nunca usar un mismo par de guantes para





atender a dos personas), previo lavado de manos, pues la utilización de guantes NO exime del lavado de manos.

- Bata impermeable y protección facial (ojos, nariz, boca). Si en la atención directa a usuarios/as existe riesgo de salpicaduras de secreciones o eliminaciones los trabajadores/as pueden utilizar, además de mascarilla y guantes, bata impermeable y pantalla de protección facial.
- La mascarilla es una medida de protección indispensable para reducir la transmisión de infecciones respiratorias. Deberán estar certificadas y se debe realizar un uso correcto de las mismas, asegurando que ajusten bien a la cara y que cubran boca, nariz y barbilla, respetando el tiempo máximo de uso (por lo general 4 horas para mascarillas quirúrgicas y 8 para FFP2, salvo que el fabricante indique lo contrario). Si el caso no tolera el uso de la mascarilla se recomienda que el profesional que atienda a personas sintomáticas deberá utilizar preferentemente mascarilla FFP2 para protegerse correctamente. La mascarilla FFP2 será de uso obligatorio cuando realicen procedimientos que puedan generar aerosoles como las nebulizaciones.
- Por otro lado, los profesionales que padezcan síntomas deben utilizar mascarillas quirúrgicas o en su defecto, mascarilla FFP2. Respecto al uso de mascarillas, se puede consultar el documento de Recomendaciones de la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta sobre la utilización de mascarilla tras el fin de la emergencia sanitaria internacional por COVID-19 Mayo 2023, (7) con fecha de 5 de julio de 2023.

#### **Limpeza y desinfección ambiental:**

- Son esenciales para reducir la cantidad de microorganismos en las superficies y minimizar la posible transmisión.
- La limpieza de superficies implica el uso de un detergente y agua tibia o toallitas con detergente para eliminar la materia orgánica, permitiendo que el desinfectante funcione. La desinfección ambiental elimina la mayoría de los microorganismos mediante el uso de productos químicos específicos. La desinfección debe realizarse con productos que hayan demostrado eficacia frente a virus atendiendo a la norma UNE-EN 14476 o con un desinfectante que contenga un mínimo de 1000 partes por millón (ppm) de cloro disponible (Ver indicación del Ministerio de Sanidad de cómo realizar búsquedas de productos autorizados y registrados en España tanto por legislación nacional como por legislación europea que han demostrado eficacia frente a virus atendiendo a la norma UNE-EN 14476





(8)). La limpieza y la desinfección pueden llevarse a cabo en dos pasos consecutivos o de manera simultánea utilizando un producto que combine detergente y desinfectante. Se recomienda el uso de tejidos de microfibra.

- Debe garantizarse una adecuada ventilación en los espacios comunes, a través de la apertura de ventanas y puertas compatible con el confort térmico. Se priorizará la ventilación a través de las ventanas de los espacios comunes frente a la ventilación cruzada a través de la apertura de puertas y ventanas de las habitaciones. En periodo epidémico se reforzará la renovación del aire antes y tras la realización de actividades en espacios comunes y de visita.
- Durante la pandemia por SARS-CoV-2, se ha puesto de manifiesto la importancia de la calidad del aire interior y, sobre todo, de un correcto mantenimiento y ventilación de los ambientes o espacios cerrados, regulado en el Real Decreto 1027/2007, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios (RITE), y el Real Decreto 238/2013, de 5 de abril, por el que se modifican determinados artículos e instrucciones técnicas del Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios, aprobado por Real Decreto 1027/2007, de 20 de julio.
- A su vez, es recomendable el uso de detectores de CO<sub>2</sub>, especialmente en las zonas comunes de los centros, y los sistemas de climatización (calefacción, refrigeración y ventilación) se instalarán y mantendrán por empresas habilitadas.
- Es recomendable, en la medida que sea posible, que los CRPV mantengan en su funcionamiento habitual, circuitos de limpio-sucio (cocina, lavandería, basuras, etc.).
- Cuando se maneje y transporte ropa del paciente y ropa de cama, esta no debe ser sacudida, aireada ni colocada sobre superficies o en el suelo, sino depositarla en bolsas indicadas para ello.
- Referente al registro de la actividad diaria en los centros de limpieza y desinfección de las instalaciones, se recomienda que sean utilizados como rutina habitual contemplando las indicaciones de los protocolos de limpieza y desinfección de cada centro.

#### **Minimización de las exposiciones potenciales (etiqueta de tos):**

- Las personas con síntomas respiratorios deben aplicar las siguientes medidas para evitar la transmisión: cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar con un pañuelo desechable o mascarilla, eliminar los pañuelos y mascarillas usados y realizar higiene de manos después del contacto con secreciones respiratorias.







## 3.2. ASEGURAR DISPONIBILIDAD DE MATERIAL

Se recomienda que el centro disponga de los EPI y Productos Sanitarios adecuados en función de la actividad a realizar: mascarillas FFP2/FFP3 y mascarillas quirúrgicas, batas impermeables o mandiles, guantes (recomendable nitrilo o látex), pantalla de protección facial, etc. Es aconsejable que se revise periódicamente el stock y las fechas de caducidad, teniendo en cuenta el potencial incremento de su demanda en caso de brote para tenerlos rápidamente disponibles.

En el caso de que el servicio de epidemiología de la DGSPyA considere necesario el suministro urgente de EPI y Productos Sanitarios para el control de un brote, habrá de comunicárselo al Equipo de Coordinación Sociosanitaria y a la enfermera de enlace sociosanitario del SMS para la petición de material a través de la UAI.

## 4. MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE CASOS AISLADOS CON SINTOMATOLOGÍA DE IRA

### 4.1. RESIDENTES

No se recomienda el aislamiento estricto de las personas sintomáticas. No obstante, mientras permanezcan sintomáticas, estas personas deberán evitar el uso de espacios comunes cerrados realizando tantas actividades como sea posible, incluyendo la comida, en su propia habitación o en espacios comunes abiertos.

Se recomienda que los casos que compartan habitación con personas asintomáticas sean separados en habitaciones distintas de acuerdo con la organización del centro.

Aquellas personas sintomáticas que deban abandonar sus habitaciones deberán hacer uso de mascarilla, salvo intolerancia o incompatibilidad.

En caso de aparición de uno o dos casos con sintomatología compatible en un mismo centro en el plazo de 48 horas, se podrán realizar pruebas diagnósticas rápidas de detección de antígeno (combo SARS-CoV-2 e influenza A/B) a las personas sintomáticas con fines diagnósticos, según la disponibilidad y el criterio del equipo clínico responsable del centro, teniendo en cuenta las limitaciones de este tipo de pruebas para la detección de algunos de los agentes causantes de las IRAs.

No está indicada la realización de pruebas diagnósticas a personas asintomáticas.

La única actuación recomendada sobre los contactos de las personas con síntomas de IRA





será la observación de su estado de salud en busca de la posible aparición de síntomas compatibles.

## 4.2. PROFESIONALES

En los entornos laborales se restablecerá el marco preventivo habitual establecido en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (9).

Además de las medidas generales y específicas descritas en esta Guía, los servicios de PRL correspondientes, tras la evaluación de riesgos del puesto de trabajo del profesional, podrán modificar la recomendación de EPIs o medidas higiénico-preventivas para los trabajadores.

No se realizará test de antígeno en el centro ante un caso aislado de IRA de un profesional. Si el profesional lo precisa, es recomendable que acuda a su Médico de Atención Primaria, quien valorará la pertinencia de realizar una PDIA al trabajador.

Es recomendable que esta información sea trasladada también a su Servicio de PRL.

## 5. MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE UN BROTE DE IRA

### 5.1. COMUNICACIÓN DEL BROTE

Ante la sospecha de brote de IRA, el CRPV realizará una comunicación urgente en las primeras 24 horas al Servicio de Epidemiología de la DGSPyA. Se debe notificar la situación de brote por correo electrónico a [vigilancia.epidemiologica@carm.es](mailto:vigilancia.epidemiologica@carm.es). Esta comunicación se realizará de forma paralela al responsable de la asistencia sanitaria en caso de que los pacientes lo requiriesen (contacto con atención primaria, médico de residencia, servicio de urgencias, etc.), a la enfermera de enlace sociosanitario del Área de Salud correspondiente (ver cuadro informativo) y al enfermero de enlace de 061 en Centro Coordinador de Urgencias (112) al correo electrónico [enfermeriadeenlaceccu.061.sms@carm.es](mailto:enfermeriadeenlaceccu.061.sms@carm.es).

Es preferible que la comunicación la realice la dirección de la residencia o persona designada por ella (responsable higiénico-sanitario), ya que es fundamental la identificación de una persona de contacto.

El control y seguimiento de brotes por IRAs en Residencias, lo coordinará el Servicio de Epidemiología de la DGSPyA, en colaboración con el resto de los servicios de Salud Pública de la Región (Ayuntamiento de Murcia, Cartagena - Mar Menor y Lorca). Se incluye teléfono y dirección de correo





electrónico de contacto:

- Teléfono: 968-362039
- Correo electrónico: [vigilancia.epidemiologica@carm.es](mailto:vigilancia.epidemiologica@carm.es)
- Teléfono de lunes a viernes de 15:00 a 8:00 horas, sábados, domingos y festivos 24 horas: 607 553 204.
- **Directorio de contacto de las enfermeras de enlace sociosanitario por Área de Salud:**

ÁREA	CORREO	TELÉFONO
I	<a href="mailto:coordinacionsociosanitaria.area1.sms@carm.es">coordinacionsociosanitaria.area1.sms@carm.es</a>	607906940
II	<a href="mailto:coordinacionsociosanitaria.area2.sms@carm.es">coordinacionsociosanitaria.area2.sms@carm.es</a>	663107736 607780391
III	<a href="mailto:coordinacionsociosanitaria.area3.sms@carm.es">coordinacionsociosanitaria.area3.sms@carm.es</a>	637795734
IV	<a href="mailto:coordinacionsociosanitaria.area4.sms@carm.es">coordinacionsociosanitaria.area4.sms@carm.es</a>	618680180
V	<a href="mailto:coordinacionsociosanitaria.area5.sms@carm.es">coordinacionsociosanitaria.area5.sms@carm.es</a>	663107814
VI	<a href="mailto:coordinacionsociosanitaria.area6.sms@carm.es">coordinacionsociosanitaria.area6.sms@carm.es</a>	663104036
VII	<a href="mailto:coordinacionsociosanitaria.area7.sms@carm.es">coordinacionsociosanitaria.area7.sms@carm.es</a>	664425609
VIII	<a href="mailto:coordinacionsociosanitaria.area8.sms@carm.es">coordinacionsociosanitaria.area8.sms@carm.es</a>	663102105
IX	<a href="mailto:coordinacionsociosanitaria.area9.sms@carm.es">coordinacionsociosanitaria.area9.sms@carm.es</a>	670605242 607907656

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 de este, manteniendo informada a la enfermera de enlace sociosanitario para coordinar las actuaciones asistenciales que sean precisas con el Área de Salud correspondiente.

Desde el CRPV, se debe informar de la situación del brote a trabajadores/as, residentes y





familiares, para que todos se impliquen de una manera activa en el cumplimiento de las medidas de control y reconozcan de forma precoz los síntomas característicos de IRA.

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

## 5.2. REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE BROTE

Las muestras recomendadas para el diagnóstico microbiológico serán preferentemente las referidas al tracto respiratorio superior: frotis nasofaríngeo (de preferencia por ser el lugar donde se detecta mayor carga viral) y/u orofaríngeo. En el caso de pruebas diagnósticas rápidas de detección de antígeno, será labor del personal sanitario de la residencia la realización de las mismas, bajo indicación de la DGSPyA.

El SMS se compromete a mantener un stock suficiente (15% de test sobre el total de plazas acreditadas por la Residencia) para la caracterización de los brotes siempre y cuando se registre y notifique la realización de dichas pruebas diagnósticas a través de los sistemas de información facilitador por el IMAS (ICC-SANSONET). En aquellos casos que por su excepcionalidad requieran un suministro extra de pruebas diagnósticas rápidas de detección de antígeno, será el Servicio de Epidemiología de la DGSPyA quien determinará el número de test necesarios y se lo comunicará al Equipo de Coordinación Sociosanitaria y a la enfermera de enlace sociosanitario del SMS para la petición de los mismos a través de su Unidad de Aprovisionamiento Integral.

Para evitar que un CRPV se quede sin test de antígenos se recomienda que cuando el stock sea del **5% (respecto del 15% de stock)** el CRPV contacte con la enfermera de enlace sociosanitario de su área para la provisión de test.

En referencia al Documento técnico Toma y transporte de muestras para diagnóstico de SARS-CoV-2 de 15 de julio de 2021 (10), se recuerda que, para la toma de muestras, el personal sanitario debería instaurar las precauciones específicas de transmisión por gotas y transmisión aérea:

- Bata impermeable o si no hay disponibilidad utilizar adicionalmente delantal
- Mascarilla FFP2 o FFP3
- Guantes
- Protección ocular





En situación de brote se realizará, según indicaciones de la DGSPyA, en principio un máximo de 5 test de antígenos, tanto a residentes como a profesionales. Además, es importante la realización de PCR en un mínimo de 5 muestras a los pacientes más recientes (últimos casos del brote) para la secuenciación del virus. Se recomienda que estas 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 estableciese el diagnóstico etiológico se podrá valorar la recogida de nuevas muestras. El circuito para la petición, recogida de muestras para PCR y transporte de las mismas al hospital de Referencia de la Residencia será llevado a cabo de forma coordinada por DGSPyA, Coordinación Sociosanitaria y 061, y comunicado al profesional responsable del CRPV.

Para una correcta identificación de las muestras, se utilizará un número de brote que será adjudicado desde Salud Pública (ejemplo: 2023MUR-001). La ausencia de disponibilidad del número de brote no debe retrasar la toma de muestras y el envío de estas.

### 5.3. PRECAUCIONES HIGIÉNICO-PREVENTIVAS ESPECÍFICAS

Salud Pública recomendará una serie de medidas en función de las características del brote. Aunque de entrada no está indicado el aislamiento absoluto del paciente en una habitación, deben seguirse las siguientes precauciones:

- Cribados. No está indicada la realización de pruebas diagnósticas a personas asintomáticas, ni entre residentes ni entre trabajadores/as.
- Limitar los contactos con otros usuarios/as y familiares. El paciente 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, mascarilla quirúrgica si la tolera, etc.).
- Se recomienda que los casos que compartan habitación con personas asintomáticas sean separados en habitaciones distintas de acuerdo a la organización del centro valorando la posibilidad del establecimiento de dos cohortes:
  - Cohorte A: personas asintomáticas
  - Cohorte B: personas sintomáticas
- En las habitaciones de los casos sintomáticos se mantendrá la puerta cerrada evitando la ventilación cruzada.





- Precauciones en zonas comunes: es recomendable que el caso realice las comidas en su habitación mientras presente signos/síntomas. Si el caso acude al comedor 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 residentes asintomáticos y en último lugar, los casos.
- El paciente no utilizará baños comunes, únicamente utilizará el baño de su habitación hasta nuevas indicaciones del personal sanitario. Se recomendará a los usuarios/as mantener una buena ventilación de los aseos.
- Los/as profesionales implicados en la atención a los residentes deben disponer de un listado de casos, ya que se recomienda que los profesionales atiendan en primer lugar a residentes asintomáticos y en último lugar a los/as que presenten síntomas. Este listado no debe estar disponible para otros usuarios/as con el fin de salvaguardar la intimidad de estas personas.
- Intensificación de limpieza y desinfección en caso de brote:
  - 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.
  - Es aconsejable establecer un protocolo que indique los elementos a limpiar y la frecuencia de 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 recomendable realizar revisiones frecuentes, sobre todo en zonas de uso compartido, asegurando el mantenimiento de las condiciones de limpieza y ventilación.
  - Es aconsejable utilizar un equipo de limpieza propio para las habitaciones o áreas donde se encuentren las personas con síntomas. El personal de limpieza deberá usar equipo de protección con guantes, mascarilla 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.
  - En general, la ropa, sábanas, lencería, etc., de los usuarios/as afectados se deberán trasladar a lavandería introducidas en una bolsa. Si el centro dispone de bolsas





hidrosolubles, se recomienda introducir en estas la ropa de los usuarios/as afectados y posteriormente, introducir esta bolsa en una segunda bolsa normal. La ropa debe lavarse como mínimo a 60º.

- Limpieza de superficies: Aplicar las recomendaciones descritas en el apartado de medidas generales de prevención.
- Menaje de cocina: la cubertería y loza utilizadas deben limpiarse y desinfectarse al igual que el área donde estaban situadas. Los artículos que puedan lavarse en lavavajillas se lavarán con el ciclo de agua caliente que garantice su desinfección.
- Los familiares deben ser informados de las medidas higiénico-preventivas (uso de mascarilla, higiene de manos, etc.). Se puede utilizar cartelería donde se expliquen las medidas. Como norma general, no deben limitarse las visitas a los residentes que presenten síntomas compatibles con una IRA, aunque se recomienda que, tanto la persona residente como las visitantes, utilicen mascarilla quirúrgica. Por otro lado, se deben evitar en lo posible las visitas de personas sintomáticas. En el caso en que estas se produzcan, tanto el residente como la visita deberán utilizar mascarilla.

#### 5.4. REGISTROS Y ACTIVIDADES DE VIGILANCIA

Es recomendable que la persona responsable a nivel sanitario de la residencia (responsable higiénico-sanitario) coordine la vigilancia activa y registro de síntomas de los usuarios/as: disnea, tos, expectoración, dolor de garganta, cefaleas, astenia, anorexia, fiebre, etc., así como la fecha de inicio de síntomas.

Esta información puede integrarse en el sistema de registro habitual de la residencia a la vez de elaborar el documento específico propuesto por la DGSPyA, que deberá cumplimentar el CRPV y remitir lo antes posible a Vigilancia Epidemiológica del que se adjunta URL para descarga del mismo (<https://www.murciasalud.es/archivo.php?id=522966>). Es muy importante que este documento (formato tabla de Excel) se envíe codificado con clave/contraseña que el CRPV le asignará previo a su envío a Vigilancia Epidemiológica. El CRPV comunicará telefónicamente cuál ha sido la contraseña asignada a Vigilancia Epidemiológica.

A su vez, es recomendable, que el centro disponga de los siguientes documentos, cuya recopilación no debe retrasar el primer contacto con DGSPyA, pudiendo ser cumplimentados durante el transcurso del brote:

- Listado de residentes (número de habitación y usuarios/as que la ocupan) y de profesionales





con su categoría profesional.

- Planos/esquema de la infraestructura del centro.

## 5.5. CIERRE DEL BROTE

Atendiendo al tipo de brote, este será cerrado por indicación de Salud Pública cuando hayan transcurrido dos periodos de incubación del agente etiológico sin que se declaren nuevos casos. Si no se ha podido establecer el agente causal, el brote se dará por finalizado cuando hayan transcurrido 14 días sin que se diagnostiquen nuevos casos.

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

## 6. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

Las medidas recogidas en este protocolo se han de aplicar en todos los CRPV de la Región de Murcia, con independencia de su titularidad (pública, privada o concertada).







## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. La covid-19 tras el fin de la emergencia sanitaria. Nuevo marco estratégico integrado en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas. 05 julio de 2023. Ponencia de Alertas, Planes de Preparación y Respuesta Aprobado por la Comisión de Salud Pública. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Nuevo\\_marco\\_estrategico\\_COVID-19\\_05072023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Nuevo_marco_estrategico_COVID-19_05072023.pdf)
2. Metodología en SiVIRA, 2022-23 Sistemas y fuentes de información. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Instituto de Salud Carlos III. Disponible en:  
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/Protocolos/Metodolog%C3%ADa%20SiVIRA,%20sistemas%20y%20fuentes%20de%20informaci%C3%B3n.%20Temporada%202022-23.pdf>
3. Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables. 05 julio de 2023. Documento elaborado por la Ponencia de Alertas, Planes de Preparación y Respuesta Aprobado por la Comisión de Salud Pública. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Guia\\_actuacion\\_IRA\\_centros\\_residenciales\\_2023.07.05.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Guia_actuacion_IRA_centros_residenciales_2023.07.05.pdf)
4. Carnahan, J. L., Shearn, A. J., Lieb, K. M., & Unroe, K. T. (2021). Pneumonia Management in Nursing Homes: Findings from a CMS Demonstration Project. *Journal of general internal medicine*, 36(2), 570–572. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7878612/>
5. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. CDC Core Infection Prevention and Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings. *Infection Control CDC*. [Internet]. [consultado el 8 de abril 2023]. Disponible en:  
[https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/corepractices/index.html#anchor\\_72633](https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/corepractices/index.html#anchor_72633)
6. El lavado de las manos [Internet]. *www.cdc.gov*. 2021. [Internet]. [consultado el 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/index.html>
7. Recomendaciones de la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta sobre la utilización de mascarilla tras el fin de la emergencia sanitaria internacional por COVID-19 Mayo 2023 Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Recomendaciones\\_uso\\_mascarillas\\_Mayo\\_2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Recomendaciones_uso_mascarillas_Mayo_2023.pdf)
8. Productos virucidas autorizados en España. Ministerio de Sanidad. Marzo de 2023. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/prodQuimicos/sustPreparatorias/biocidas/docs/Normas\\_busqueda\\_virucidas\\_autorizados.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/prodQuimicos/sustPreparatorias/biocidas/docs/Normas_busqueda_virucidas_autorizados.pdf)
9. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Disponible en:  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-11144>
10. Toma y transporte de muestras para diagnóstico de SARS-CoV-2. Julio 2021. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Toma\\_y\\_transporte\\_muestras\\_COVID.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Toma_y_transporte_muestras_COVID.pdf)

