



**Región de Murcia**  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud  
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología



# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE BROTOS DE GASTROENTERITIS AGUDA EN ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS

Consejería de Salud de la Región de Murcia  
Dirección General de Salud Pública y Adicciones  
Servicio de Epidemiología  
Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis

Octubre de 2024



## ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
I. INFORMACIÓN GENERAL .....	3
A. INTRODUCCIÓN.....	3
B. AGENTES INFECCIOSOS.....	3
C. MECANISMO DE TRANSMISIÓN.....	4
D. DIAGNÓSTICO.....	4
II. DEFINICIONES.....	4
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO:.....	5
IV. MEDIDAS A ADOPTAR: .....	5
A. COMUNICACIÓN DEL BROTE .....	5
B. RECOGIDA DE MUESTRAS Y ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE BROTE .....	6
C. ACTUACIONES EN CASO DE QUE UN TRABAJADOR PRESENTE SÍNTOMAS .....	7
D. RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-PREVENTIVAS .....	7
V. DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y REGISTROS A CUMPLIMENTAR PARA EL SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS: .....	12
VI. DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y REGISTROS A CUMPLIMENTAR PARA SALUD PÚBLICA: ....	12
VII. CIERRE DEL BROTE.....	13
VIII. ANEXOS .....	14
A. ANEXO I: RECOGIDA DE COPROCULTIVO PARA ESTUDIO MICROBIOLÓGICO (HECES) .....	14
B. ANEXO II: ESQUEMA PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN BROTE DE GASTROENTERITIS AGUDA EN ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS.....	15
IX. REFERENCIAS.....	16
X. BIBLIOGRAFÍA .....	16



## I. INFORMACIÓN GENERAL

### A. INTRODUCCIÓN.

La gastroenteritis es una enfermedad muy frecuente que afecta a personas de cualquier edad. La Organización Mundial de la Salud considera que, anualmente, se producen 1,8 millones de fallecimientos por gastroenteritis en niños menores de 5 años en todo el mundo.

En los **establecimientos hoteleros (EH)** un brote de **Gastroenteritis Aguda (GEA)** constituye un problema de Salud Pública.

Este tipo de brotes tiende a ocurrir más frecuentemente cuando los clientes pertenecen a un colectivo que acude y realiza actividades grupales que implican el compartir comidas o estar horas reunidos dentro del EH. Su aparición y gravedad también puede depender de factores relacionados con las características de las personas que se hospedan, como sucede en los viajes con grupos de personas mayores (por ejemplo, los organizados desde el Instituto de Mayores y Servicios Sociales o IMSERSO), debido a las comorbilidades y fragilidad de estas personas. También pueden facilitar la transmisión de enfermedades las características del propio EH, con la utilización de zonas y servicios comunes, el contacto de superficies dentro de ascensores, barandillas, el uso de piscinas o la práctica de comidas tipo buffet con autoservicio.

Este protocolo pretende establecer las pautas de actuación ante brotes de gastroenteritis que tengan lugar en hoteles y otras formas de alojamiento turístico, haciendo hincapié en las primeras actuaciones que deben realizarse ante la sospecha de brote y en las medidas a seguir, las cuales serán adoptadas por parte de Salud Pública en función de las características del brote (agente etiológico, gravedad, número de personas afectadas, etc.).

### B. AGENTES INFECCIOSOS

Las GEAs pueden estar causadas por una variedad de microorganismos (bacterias, parásitos y virus enteropatógenos). La clínica puede variar en función del patógeno responsable, aunque es común la presentación con diarrea, molestias abdominales y/o vómitos.

Se define GEA como un cuadro clínico de menos de dos semanas de duración que se caracteriza por diarrea (deposiciones de menor consistencia y mayor frecuencia a la habitual) que puede ir o no acompañada de vómitos, náuseas, dolor abdominal, fiebre y otros síntomas generalizados. Por lo general, los síntomas no suelen prorrogarse más allá de unos días, aunque según el microorganismo pueden resolverse en horas o perdurar más de una semana.



### C. MECANISMO DE TRANSMISIÓN.

**Por vía directa:** transmitido por contacto directo con una persona que en el momento del contacto esté excretando el microorganismo. Normalmente los microorganismos se eliminan junto con las heces, por lo que las medidas de higiene de manos son fundamentales para evitar la transmisión. También, aunque es menos habitual, es posible una transmisión vómito-oral, por formación de aerosoles durante el vómito de una persona enferma.

**Por vía indirecta:** una incorrecta higiene de manos en una de las personas afectadas puede conllevar la contaminación de otros objetos o superficies, desde las cuales pasa a otras personas que entren en contacto con ellos. El contagio a través de alimentos es otra forma común de contagio indirecto. Esta contaminación puede producirse en el procesamiento de los alimentos en origen o porque en su preparado y emplatado se han contaminado a partir de un manipulador de alimentos que porta el microorganismo. Otra vía de transmisión es a través de agua en la que se encuentren presentes los patógenos, como fuentes contaminadas o piscinas que hayan sido usadas por personas infectadas.

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.

### D. DIAGNÓSTICO

Aunque en la mayoría de los casos se puede establecer un diagnóstico de sospecha según las características clínicas y epidemiológicas propias de los casos de GEA observados, en las situaciones de brote hay que tomar muestras de heces para confirmar el diagnóstico microbiológicamente y ayudar a determinar el origen del brote.

## II. 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 clientes y/o trabajadores/as del mismo EH relacionados en el espacio y tiempo.



#### CASO:

Cualquier cliente o trabajador/a de EH que hubiese presentado clínica compatible durante el período epidémico considerado por Salud Pública, y sin ninguna otra causa que justifique el cuadro.

#### CONTROL:

Los clientes y trabajadores/as del EH, sin síntomas atribuibles a GEA, presentes en el EH durante el periodo considerado epidémico. Se identifican a efectos de investigación epidemiológica.

#### MANIPULADOR/A DE ALIMENTOS:

Toda persona que por **RAZÓN DE SU ACTIVIDAD LABORAL**, tiene contacto con los alimentos durante su propagación, fabricación, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución, y que, por lo tanto, se espera que cumpla los requisitos de higiene de los alimentos (1).

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO:

Establecimientos hoteleros y otros tipos de alojamiento turístico, especialmente aquellos que ofrecen servicios de restauración.

### IV. MEDIDAS A ADOPTAR:

#### A. COMUNICACIÓN DEL BROTE

Ante la sospecha de brote, el hotel realizará una comunicación urgente en las primeras 24 horas a Salud Pública. Esta comunicación se realizará de forma paralela e independientemente de que se haya comunicado a un responsable de asistencia sanitaria en caso de que los pacientes requieran atención médica (contacto con Atención Primaria, Médico del hotel, Servicio de Urgencias, etc.).

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

Se debe notificar la situación de brote en los siguientes teléfonos y direcciones de correo electrónico: 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](mailto: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  
Correo electrónico: [saludpublicalorca@carm.es](mailto:saludpublicalorca@carm.es)



- En el **municipio de Murcia** a los Servicios Municipales de Salud.  
Teléfono: 968247112 (Epidemiología)  
Correo electrónico: [sanidad@ayto-murcia.es](mailto: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  
Correo electrónico: [vigilancia.epidemiologica@carm.es](mailto:vigilancia.epidemiologica@carm.es)

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 de este. Se recomienda al establecimiento designar una persona de contacto responsable de la comunicación con Salud Pública. Se valorará realizar visita presencial al centro cuando la situación lo requiera o cuando el centro manifieste la necesidad de ello.

Se recomienda informar de la situación del brote a trabajadores/as y clientes 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 GEA.

## B. RECOGIDA DE MUESTRAS Y ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE BROTE

El Código Epidemiológico de Brote será adjudicado desde Salud Pública (ejemplo: 2024MUR-000). Se debe recoger muestra de heces para su estudio microbiológico de aquellas personas 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.

El centro médico del hotel debe disponer de un estocaje mínimo de 10 recipientes adecuados (duquesitas).

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 CLIENTE O TRABAJADOR/A, DNI, 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 recogida y/o entrega de muestras se planificará con los servicios asistenciales mediante la mediación de Salud Pública. En el área de Salud de Cartagena y del Mar Menor, se dispondrá con el centro médico del hotel las gestiones para realizar el análisis de los clientes afectados en el laboratorio de Salud Pública.



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 Servicio de Seguridad Alimentaria realizará el estudio de los manipuladores/as. Se podrán solicitar muestras adicionales en determinadas situaciones para poder reincorporarlos a sus funciones manipulación de alimentos.

### C. ACTUACIONES EN CASO DE QUE UN TRABAJADOR PRESENTE SÍNTOMAS

Si un/a trabajador/a comienza con síntomas compatibles con GEA, debe comunicarlo de inmediato al responsable del centro. El EH comunicará el caso a la empresa de Prevención de Riesgos Laborales (PRL). No debe acudir a su puesto de trabajo mientras presente síntomas, aunque dependiendo de las circunstancias, podrá prolongarse la baja unos días o asignarse otras tareas no relacionadas con la manipulación de alimentos y la asistencia a personas.

La responsabilidad del diagnóstico y manejo de los casos dependerá de la categoría de la profesión:

- Manipuladora/es de alimentos: la inspección de Seguridad Alimentaria 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 Seguridad Alimentaria, 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 con otras funciones distintas a la manipulación de alimentos (limpiadoras/es de habitaciones, personal de mantenimiento, recepción, etc.): estas pruebas deben realizarla desde los servicios médicos de la mutua de la empresa, siguiendo las indicaciones desde Salud Pública. En el área de Salud de Cartagena y del Mar Menor, en determinados casos, se pondrá a disposición del trabajador/a no manipulador las gestiones para realizar el análisis de los afectados en el laboratorio de 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.

### D. RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-PREVENTIVAS

#### *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 todo momento, independientemente de la existencia de un brote, con el fin de prevenir la aparición de brotes de GEA y de otras enfermedades (infecciones por bacterias resistentes a antibióticos, virus respiratorios, etc.).

**Higiene de manos.** Es la medida más importante. Debe realizarse antes y después del contacto con/ o manipulación de heces o secreciones y después de haber ido al baño/aseo o tras estar en contacto con el entorno de una persona afectada de GEA. La desinfección debe realizarse con **gel hidroalcohólico** durante 20-30 segundos. Se recomienda que el establecimiento disponga de varios dispensadores de gel hidroalcohólico en lugares estratégicos para maximizar el cumplimiento de esta medida.

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, antes de la manipulación de alimentos, etc. Tras la asistencia a pacientes con clínica de GEA se deben lavar las manos con agua y jabón. Asimismo, si se está ante un brote para el cual se sospecha norovirus como agente causal, según las indicaciones de Salud Pública, el lavado de manos se realizará preferiblemente con agua y jabón.

Otra recomendación, dado un contexto de brote, es evitar el autoservicio (EVITAR que los clientes se sirvan la comida directamente de mostrador, buffet, etc.) siendo preferible que esta acción sea llevada a cabo por el personal.

#### *b) Precauciones específicas*

Todo usuario que haya presentado al menos uno de los síntomas principales (vómitos y/o diarrea), deberá atenerse a las siguientes recomendaciones:

- Limitar los contactos con otros clientes y familiares: El cliente afectado/a puede compartir espacios comunes y salir de la habitación, limitando al máximo el contacto con el resto de los clientes y extremando el resto de las medidas de higiene y desinfección: lavado higiénico de manos, distancia social, etc. Deben abstenerse de realizar actividades colectivas con el resto de huéspedes.
- Precauciones en comidas: es necesario que, mientras que el caso presente signos/síntomas, realice las comidas en su habitación.
- Precauciones en el uso del retrete. El usuario/a afectado/a no utilizará inodoros comunes, sino que utilizará únicamente el retrete de su habitación.
- El cliente afectado debe evitar el uso de piscinas comunes/saunas mientras el brote no haya sido cerrado por Salud Pública.
- Información a clientes. Como ha sido comentado, deben ser informados sobre las medidas a seguir (higiene de manos y vigilancia de síntomas recomendando consultar con el médico si apareciese).

El tiempo establecido sin hacer uso de las zonas restringidas es de 48 horas transcurridas desde la desaparición de los síntomas.





c) *Actividades de vigilancia*

Es recomendable que la persona responsable a nivel sanitario del EH, 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. Puede integrarse en el sistema de registro habitual del personal sanitario, o elaborar hoja específica (pudiendo pedir una plantilla específica para ello 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. Deberá reforzarse la limpieza de todo el hotel, especialmente en aseos, comedores y cocinas y aquellas superficies de contacto frecuente con las manos: lavabos, grifos, WC, barandillas, botones de ascensores, tiradores de puertas, llaves/tarjetas de habitaciones, etc.

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, Seguridad Alimentaria le enviará al centro normativa de limpieza y desinfección específica. No obstante, se aportan una serie de recomendaciones:

- 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 en doble bolsa. Salvo que se especifique lo contrario deben depositarse 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:
  - i. Retirar con toallas de papel o con material absorbente granular.
  - ii. El material contaminado debe introducirse directamente en una bolsa de basura y cerrarla.
  - iii. Lavar inmediatamente el área implicada y las zonas cercanas con agua caliente y detergente.
  - iv. 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).
  - v. Eliminar los guantes y el delantal en una bolsa de residuos.
  - vi. Lavarse las manos.



- En general, la **ropa, sábanas, lencería**, etc., de los clientes afectados se deberán trasladar a lavandería introducida en doble 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.**
  - i. 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.
  - ii. 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 contenedores para la distribución de comidas preparadas, así como las vajillas y cubiertos que no sean de un solo uso, serán higienizadas mediante métodos mecánicos, provistos de un sistema que asegure su correcta limpieza y desinfección u otros equivalentes que sean aceptados por la autoridad competente. La mantelería se tratará como la ropa de cama contaminada.
  - iii. 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.
  - iv. Alfombras y moquetas: no se recomienda la utilización de aspiradoras para la limpieza de alfombras o suelos enmoquetados 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.
  - v. Limpieza de piscina: Si el vómito o diarrea ocurre en la piscina, hay que desalojar la misma hasta que se haya procedido a la limpieza. Primero hay que extraer la suciedad inmediatamente con el equipo pertinente, lavar el filtro a contracorriente y asegurar que el nivel de cloro de la piscina es mantenido al máximo recomendado. Solo se puede reabrir la piscina si el agua está clara y el pH y el nivel de cloro es satisfactorio, cloro libre residual de 0,5-2,0 mg/L y pH 7,2-8,0, según el Real Decreto 742/2013. En caso de un brote de especial relevancia, las autoridades de salud pública pueden considerar el cierre de la piscina como medida adicional de control.



- **Precauciones en cocina**

- i. Emplear vestimenta de uso exclusivo completa y limpia. Es recomendable almacenar por separado la ropa de trabajo y la de calle. No acceder con ropa de calle a las áreas de producción.
- ii. Buen estado de limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones.
- iii. Disposición, diseño, construcción, emplazamiento y tamaño de las instalaciones deberán ser adecuadas para realizar higiénicamente las operaciones de elaboración y servicio de las comidas, así como la protección contra la contaminación y el control de plagas.
- iv. Lavamanos de accionamiento NO manual. Número suficiente de lavamanos, situados convenientemente, con agua corriente caliente y fría, así como material de limpieza y secado.
- v. Evitar consumir alimentos crudos e insuficientemente cocinados
- vi. Las comidas deben prepararse con la menor antelación posible a su consumo, siendo servidas cuanto antes (a menos que se refrigieren, congelen o se mantengan en caliente a una temperatura > 63°C)
- vii. Las comidas preparadas **refrigeradas** se mantendrán a una temperatura interna igual o inferior a:
  - a) 4 °C si su vida útil es superior a veinticuatro horas.
  - b) 8 °C si su vida útil es inferior a veinticuatro horas.
- viii. Las comidas preparadas **congeladas** se mantendrán a una temperatura interna igual o inferior a -18 °C.
- ix. Las comidas refrigeradas o congeladas deberán alcanzar, en el plazo más breve posible, las temperaturas establecidas en los dos apartados anteriores en el centro del producto. En el caso de comidas preparadas en caliente, la temperatura deberá disminuir de 60 °C a 10 °C en <2 horas.
- x. Las comidas preparadas se mantendrán a las temperaturas de conservación indicadas en los apartados 2, 3 o 4 hasta su servicio y/o consumo. En su caso, se recalentarán de tal manera que deberá alcanzarse una temperatura de por lo menos 74 °C durante al menos quince segundos en el centro del alimento, en el término de una hora desde que se han retirado del frigorífico. Podrán aplicarse unas temperaturas de calentamiento más bajas siempre que las combinaciones de tiempo/temperatura utilizadas sean equivalentes a efectos de destrucción de microorganismos. El alimento recalentado deberá llegar a la persona consumidora lo antes posible. Todos los alimentos recalentados que no se consuman se descartarán y no volverán a calentarse ni se volverán al almacenar.
- xi. La re-congelación está prohibida.
- xii. Evitar la contaminación cruzada (alimentos crudos cocinados)

**IMPORTANTE:** Ante la aparición de 2-3 casos de gastroenteritis aguda en un establecimiento hotelero 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.



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

Desde el servicio de Inspección de seguridad alimentaria y zoonosis se solicita la siguiente documentación:

- **Inscripción en el registro de establecimientos y empresas alimentarias de la Región de Murcia, según decreto 209/2024.**
- **Programa de autocontrol/prerrequisitos con sus diferentes planes y registros:**
  - i. Plan de limpieza y desinfección.
  - ii. Plan de control de plagas (desinfección, desinsectación y desratización).
  - iii. Acreditación del origen de materias primas y productos.
  - iv. Plan de formación de manipuladores.
  - v. Plan de control de agua.
  - vi. Plan de gestión de residuos.
  - vii. Plan de mantenimiento de instalaciones.
  - viii. Plan de proveedores homologados.

Durante el transcurso del brote, Seguridad Alimentaria podrá pedir documentos adicionales en función de la evolución de este. Es recomendable que cada EH tenga elaborado un plan de contingencia. Debe disponerse de comidas testigo claramente identificadas y fechadas. Se conservarán debidamente protegidas en refrigeración a una temperatura igual o inferior a 4º C durante un mínimo de 7 días y en cantidad correspondiente a una ración individual de al menos 100 gramos.

## VI. DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y REGISTROS A CUMPLIMENTAR PARA SALUD PÚBLICA:

Desde Salud Pública se solicitará la siguiente documentación:

- **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 EH.**

Una vez comunicado el brote, se enviarán desde Salud Pública a la dirección del hotel y servicio médico del hotel dos modelos de los siguientes documentos:

- **Cuestionario de síntomas de usuarios.**
- **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 EH deberá remitir, lo antes posible, ambos documentos rellenos a Salud Pública a los correos indicados previamente.



## VII. CIERRE DEL BROTE

Atendiendo al tipo de brote, la fecha en la que el brote se dé por finalizado será determinada por Salud Pública. Para ello, el servicio de inspección estará coordinado con Salud Pública. Tras el cierre de un brote, si el EH tiene dudas respecto al mismo, deberá contactar con Salud Pública en el correo indicado previamente.



## VIII. ANEXOS

### A. 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 doble bolsa en frigorífico (Tª, 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.

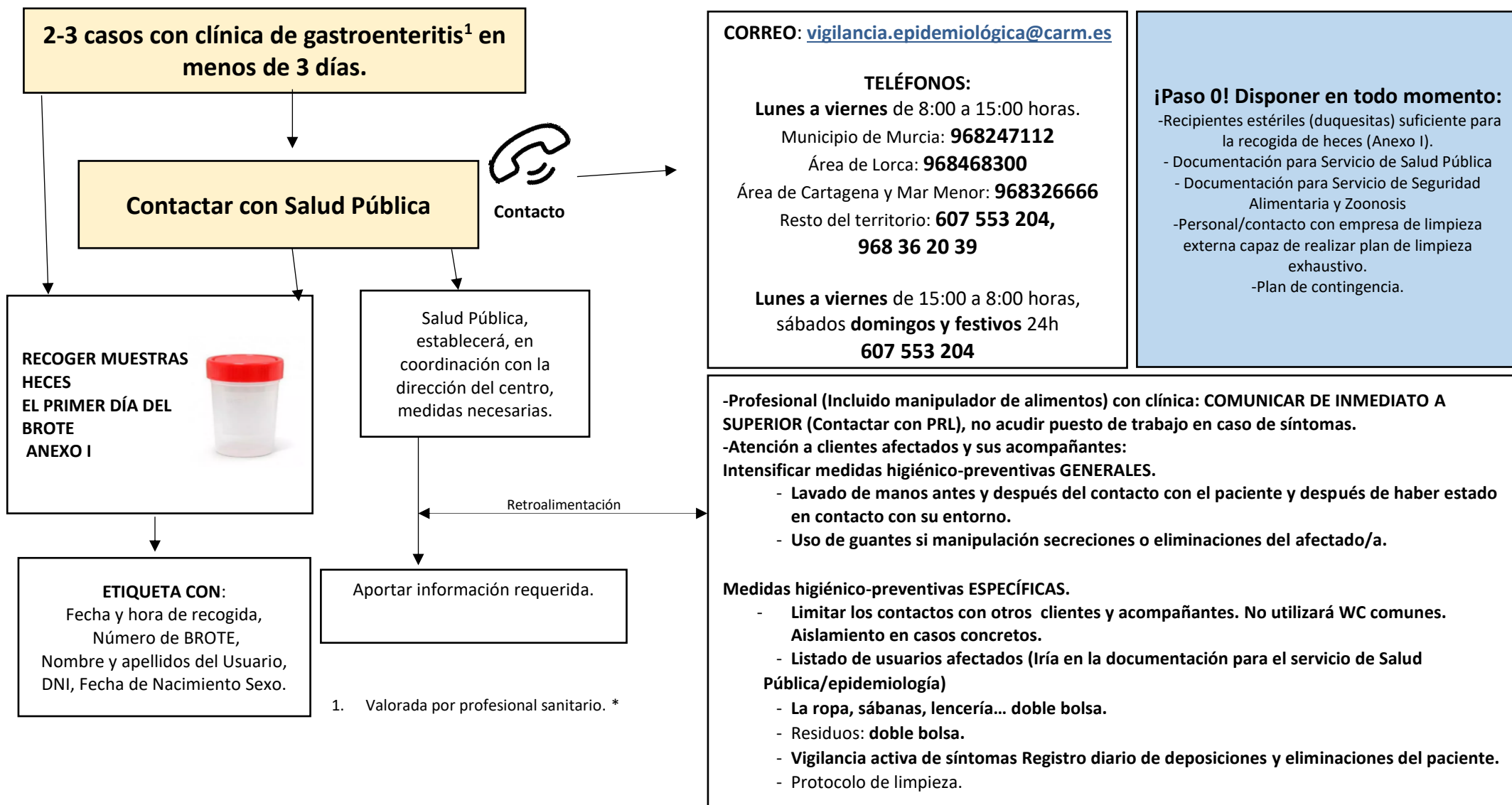
**RECIPIENTE PARA RECOGIDA DE  
MUESTRA DE HECES PARA  
ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO  
(COPROCULTIVO)**



**¡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**



## B. ANEXO II: ESQUEMA PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN BROTE DE GASTROENTERITIS AGUDA EN ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS





## IX. REFERENCIAS

1. Real Decreto 1086/2020, de 9 de diciembre, por el que se regulan y flexibilizan determinadas condiciones de aplicación de las disposiciones de la Unión Europea en materia de higiene de la producción y comercialización de los productos alimenticios y se regulan actividades excluidas de su ámbito de aplicación. Boletín Oficial del Estado, número 322, de 10 de diciembre de 2020.

## X. BIBLIOGRAFÍA

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](https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/9444/bem.2022.42.863_v2.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

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](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PROTOCOLO%20DE%20ALERTA%20EPIDEMIOLOGICA%20POR%20GASTROENTIRITIS%20V%C3%8DRICA_0.pdf)

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>

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>

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](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/861382/management_of_gastrointestinal_infections.pdf)

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>

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>