

Guía Sobre la Prevención y el Control de la Infección Residencias de Larga Estancia en el contexto del COVID-19

Guía Provisional

21 de Marzo, 2020



Antecedentes

En enero del 2020, la OMS anunció que el brote por COVID-19 era una Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional. Inicialmente, la mayoría de los casos se reportaron desde China y entre personas con historial de viaje a China. Por favor, diríjase a la última versión de los [informes sobre el COVID-19](#).

COVID-19 es una infección respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, llamado virus COVID-19), que causa mayor mortalidad en personas con edades ≥ 60 años y en personas con condiciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y cáncer.

Los centros de cuidado a largo plazo, como las residencias de personas mayores y centros de rehabilitación, son instalaciones en las que se brinda atención a personas que sufren discapacidad física o mental, algunas de las cuales están en edad avanzada. Las personas que viven en los centros de cuidado a largo plazo son poblaciones vulnerables que tienen un alto riesgo de resultado adversos e infección debido a vivir en proximidad muy cercana con los demás. Por esto, los centros de cuidado a largo plazo deben tomar precauciones especiales para proteger a sus residentes, trabajadores y visitantes. Tome en cuenta que las actividades de prevención y el

control de la infección (PCI) puede afectar la salud mental y el bienestar de los residentes y el personal, especialmente el uso de Equipo de Protección Individual (EPI) y la restricción de las visitas y actividades grupales. Para más información sobre resiliencia en tiempos de COVID, vea [Consideraciones psicosociales y de Salud Mental durante el brote COVID-19](#).

Esta guía provisional está dirigida a directores de centros de cuidado a largo plazo y personas encargadas de la PCI en los centros de cuidado a largo plazo. El objetivo de este documento es brindar orientación en PCI en centros de cuidado a largo plazo en el contexto del COVID-19 para 1) prevenir que el virus COVID-19 ingrese al centro, 2) prevenir que el COVID-19 se propague dentro del centro, y 3) prevenir que el COVID-19 se propague fuera del centro. La OMS actualizará estas recomendaciones conforme nueva información esté disponible. Todas las [orientaciones técnicas sobre el COVID-19](#) están disponibles en línea.

Coordinación de sistemas y servicios para brindar atención a largo plazo

- Se debe coordinar con las autoridades pertinentes (ej. Ministerio de Salud, Ministerio de Bienestar Social, etc.) para proporcionar atención continua en los centros de cuidado a largo plazo.

- Activar la red local de salud y asistencia social para facilitar la atención continua (centros de salud, hospitales de cuidados intensivos, centros de día, grupos de voluntariado, etc.)
- Facilite apoyo adicional (recursos, proveedores de atención médica) si cualquier persona mayor en los centros de cuidado a largo plazo se confirma con COVID-19.
- Brindar sesiones informativas para los residentes sobre el COVID-19 para informarles acerca del virus, la enfermedad que causa y cómo protegerse de la infección.
- Auditar regularmente prácticas de PCI (cumplimiento de higiene de manos) y proporcionar retroalimentación al personal.
- Enfatizar sobre la higiene de manos y la etiqueta respiratoria:

Prevención

Punto focal y actividades PCI

Los centros de cuidado a largo plazo deben asegurarse de que haya un punto focal de PCI en la instalación para dirigir y coordinar las actividades de PCI, idealmente respaldado por un equipo de PCI con responsabilidades delegadas y asesorado por un comité multidisciplinario. Los principios rectores de la OMS para la PCI se pueden encontrar [en línea](#).

Como mínimo, el punto focal de PCI debe¹:

- Proveer capacitación sobre la PCI COVID-19 a todo el personal, incluyendo:
 - una descripción general sobre el COVID-19: <https://openwho.org/>;
 - higiene de manos y etiqueta respiratoria;
 - precauciones estándar; y
 - precauciones basadas en la transmisión COVID-19.²

- Garantizar suministros adecuados de gel de manos a base de alcohol (GMBA) (compuesto de al menos 60% alcohol) y disponibilidad de jabón y agua limpia. Colóquelos en todas las entradas, salidas y puntos de atención.
- Poner recordatorios, posters, flyers alrededor de las instalaciones, dirigiéndose al personal, residentes y visitantes a que utilicen regularmente el GMBA o se laven las manos.
- Fomentar el lavado de manos con agua y jabón por un mínimo de 40 segundos o con GMBA por un mínimo de 20 segundos.³
- Requiera al personal que realice la higiene de manos frecuentemente, en particular al inicio del día laboral, antes y después de tocar a los residentes, luego de usar el baño, antes y después de preparar la comida y antes de comer.⁴
- Fomentar y apoyar a los residentes y visitantes con el lavado de manos,

¹ Videos de capacitación en COVID-19, incluyendo PCI, pueden encontrarse aquí: <https://www.who.int/emergencias/diseases/nov-el-coronavirus-2019/training/online-training>

² Las personas mayores, particularmente aquellas que viven con comorbilidades o fragilidad, usualmente presentan señales y síntomas no específicos en respuesta a la infección,

incluyendo reducción de su estado de alerta, movilidad reducida o diarrea y, algunas veces, no presentan fiebre: esto puede ser real para el COVID-19, por lo que estos cambios deben alertar al personal de la posibilidad de una infección por el nuevo COVID.

particularmente cuando las manos están sucias, antes y después de tocar a otras personas (aunque esto debe evitarse lo más posible), luego de usar el baño, antes de comer y luego de toser o estornudar.

- Garantice suministros adecuados de pañuelos desechables y eliminación adecuada de residuos (en un contenedor con tapa).
- Ponga recordatorios, posters, flyers alrededor de las instalaciones, dirigiéndose al personal, residentes y visitantes sobre estornudar y toser protegiéndose con el codo o usar un pañuelo y desecharlo inmediatamente en un contenedor con tapa.
- Una guía sobre [la elaboración a nivel local de formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos](#) está disponible.
- Mantener altos estándares de higiene y prácticas sanitarias. Una [guía sobre la gestión del agua, saneamiento, lavandería y residuos para COVID-19](#) está disponible.
- Proporcionar la vacuna anual contra la influenza y vacuna antineumocócica conjugada al personal, de acuerdo con las políticas locales, ya que estas infecciones son contribuidores importantes de la mortalidad respiratoria en personas mayores.

Distanciamiento físico en las instalaciones

El distanciamiento físico en las instalaciones debe instituirse para reducir la propagación del COVID-19:

- Restringir el número de visitantes (vea la siguiente sección)

- Para las actividades grupales, garantice el distanciamiento físico, si no es posible cancele las actividades grupales.
- Alternar las comidas para garantizar la distancia física entre los residentes o, si no es posible, cierre los comedores y sirva la comida individualmente a los residentes en sus cuartos
- Forzar a un distanciamiento mínimo de un metro entre los residentes
- Requerir que los residentes y el personal eviten tocarse (ej. Darse las manos, abrazarse, besarse).

Visitantes

En las áreas en que se ha documentado que el COVID-19 se ha transmitido, el acceso a los visitantes a los centros de cuidado de largo plazo debe restringirse y evitarse lo más posible. Otras alternativas para las visitas a las personas ingresadas deben explorarse, incluyendo el uso de teléfonos o video, o el uso de barreras de plástico o vidrio entre los residentes y visitantes.

Todos los visitantes deben ser examinados por infecciones respiratorias agudas o riesgo significativo de COVID-19 (vea la examinación, arriba) y a nadie con señales o síntomas debe permitírsele ingresar a las instalaciones.

Un número limitado de visitantes que pasen la examinación se les puede permitir ingresar sólo por motivos compasivos, especialmente si el residente del centro está gravemente enfermo y el visitante es su pariente u otra persona requerida para su cuidado emocional. Los visitantes se deben limitar a uno a la vez para mantener el distanciamiento físico. Los visitantes deben ser instruidos en higiene respiratoria y de manos y mantener al menos un metro de distancia con los residentes. Deben visitar al residente directamente a la

Llegada y salir inmediatamente después de la visita.

El contacto directo entre visitantes con confirmación o sospecha de COVID-19 y los residentes debe estar prohibido.

Tome en cuenta que, en algunos contextos, la prohibición completa de visitantes está bajo la jurisdicción de las autoridades sanitarias locales.

Respuesta

La respuesta al COVID-19 en los centros de cuidado a largo plazo se basa en la detección temprana, aislamiento, atención y el control de la fuente de propagación (prevención de futura propagación por una persona infectada).

DetECCIÓN TEMPRANA

La detección temprana, el aislamiento y la atención de los casos de COVID-19 es fundamental para limitar la propagación de la enfermedad en los centros de cuidado a largo plazo.

Una vigilancia prospectiva del COVID-19 entre residentes y el personal debe estar establecida:

- Evaluar el estado de salud, al ingreso, de cualquier nuevo residente para determinar si el residente presenta señales de enfermedad respiratoria incluyendo fiebre y tos o dificultad para respirar.
- Evalúe dos veces al día a los residentes por la presencia de fiebre (≥ 38), tos o dificultad para respirar.
- Inmediatamente reporte a los residentes con fiebre y síntomas respiratorios al punto focal de PCI y al personal clínico.

Una vigilancia prospectiva para el personal debe estar establecida:

- Solicite al personal reportar y quedarse en casa en caso de tener fiebre o cualquier enfermedad respiratoria.
- Dar seguimiento al personal con ausencias injustificadas para determinar su estado de salud
- Llevar a cabo chequeos de temperatura para todo el personal al ingresar a las instalaciones.
- Inmediatamente retire del servicio a cualquier empleado que está visiblemente enfermo en el trabajo y refiéralo a su proveedor de atención sanitaria.
- Monitoree a los empleados y su contacto con los residentes, especialmente aquellos con COVID-19; utilice [la herramienta de evaluación de riesgo de la OMS](#) para identificar a los empleados que han estado en riesgo de exposición al COVID-19.

Una vigilancia prospectiva para los visitantes debe estar establecida:

- Todos los visitantes deben ser examinados antes de permitirles ver a los residentes, incluyendo examinarlos por fiebre, enfermedades respiratorias y si han tenido contacto reciente con alguien infectado con COVID-19.
- A los visitantes con fiebre o cualquier enfermedad respiratoria se les debe denegar el acceso a las instalaciones.
- Los visitantes con factores de riesgo por COVID-19 (contacto cercano con un caso confirmado, viaje reciente a un área con transmisión comunitaria [implica sólo para aquellas áreas que actualmente no tienen transmisión comunitaria]) se les debe denegar el acceso a las instalaciones.

Control de la fuente de propagación (atención para la persona con COVID-19 y prevención de futura propagación)

Si un residente es sospechoso de tener, o ha sido diagnosticado con, COVID-19, los siguientes pasos deben llevarse a cabo:

- Notificar a las autoridades locales sobre cualquier caso sospechoso y aislar a los residentes con inicio de síntomas respiratorios.
- Colocar una mascarilla al residente y a los demás que están en la habitación.
- Asegurarse de que la persona sea examinada por infección COVID-19 de acuerdo con las políticas de vigilancia local y si el centro cuenta con la capacidad para recolectar una muestra biológica para ser examinada.
- Notificar inmediatamente a la persona y a las autoridades de salud pública apropiadas si la prueba por COVID-19 ha dado positiva.
- La OMS recomienda que los pacientes con COVID-19 sean atendidos en centros de salud, en particular persona con factores de riesgo de enfermedades graves que incluye edad mayor a 60 años y aquellos con comorbilidades subyacentes (vea [Manejo clínico de infecciones respiratorias agudas severas \(IRAS\) cuando se sospecha de COVID-19](#)). Una evaluación clínica es requerida por parte de un profesional médico respecto a la severidad de la enfermedad, para un potencial traslado de la persona a una unidad de salud de agudos. Si esto no es posible o no es indicado, confirme que la persona puede ser aislada y atendida en el centro de cuidado a largo plazo.
- El personal debe tomar precauciones de contacto y goteo (vea abajo) cuando atiende al residente, cuando entre a la

habitación o cuando está a un metro del residente.

- De ser posible, traslade a la persona con COVID-19 a una habitación individual.
- Si no hay habitaciones individuales disponibles, considere agrupar a los residentes con sospecha o confirmación de COVID-19.
 - Los residentes sospechosos de COVID-19 deben agruparse sólo con otros residentes sospechosos de COVID-19; no deben agruparse con personas confirmadas con COVID-19.
 - No agrupe personas sospechosas o confirmadas al lado de personas inmunocomprometidas.
- Señale las habitaciones de forma clara colocando signos de PCI, indicando precauciones de goteo y contacto, a la entrada de la habitación.
- Dedicar el uso de equipo médico exclusivo (ej. Termómetros, esfigmomanómetro, oxímetro de pulso, etc.) para los profesionales médicos que atiendan a residentes sospechosos o confirmados con COVID-19.
- Limpiar y desinfectar el equipo antes de reutilizarlo con otro paciente.
- Restringir el uso compartido de dispositivos personales (aparatos para ayudar con la movilidad, libros, aparatos electrónicos) con otros residentes.

Precauciones y equipo de protección individual (EPI)

Cuando proporcione la atención rutinaria para un residente con sospecha o confirmación de COVID-19, las precauciones de contacto y goteo deben ponerse en práctica. Instrucciones detalladas sobre [precauciones para el COVID-19](#) están disponibles.

- El EPI debe ponerse y quitarse con cuidado siguiendo los procedimientos recomendados para evitar la contaminación.
- La higiene de manos debe siempre llevarse a cabo al colocarse y quitarse el EPI.
- Las precauciones de contacto y goteo incluyen el siguiente EPI: mascarilla médica, guantes, batas y protección para los ojos (gafas o careta).
- El personal debe quitarse el EPI justo antes de abandonar la habitación.
- Deseche el EPI en los contenedores de residuos médicos y lleve a cabo la higiene de manos.

Cuando atienda a cualquier residente con sospecha o confirmación de COVID-19 lleve a cabo las precauciones de contacto más las precauciones para partículas en el aire durante cualquier procedimiento generado con aerosol (ej. Aspiración traqueal, intubación; refiérase a [Prevenciones y Control de Infecciones durante la atención sanitaria](#)).

Las precauciones para partículas en el aire incluyen el uso de respiradores N95, FFP2, FFP3 o mascarillas de nivel equivalente, guantes, batas y protección para los ojos (gafas o careta). Nota: utilice la mascarilla N95 solamente si los centros de cuidado a largo plazo tienen un programa para evaluar regularmente el ajuste para el uso de mascarillas N95 en el personal.

El personal de limpieza y aquellos que manipulan la ropa de cama, la ropa sucia, etc., deben usar EPI, incluyendo mascarilla, guantes, batas de manga larga, gafas o caretas, y botas o zapatos cerrados. Deben realizar la higiene de manos antes de ponerse y después de quitarse el EPI.

Limpieza y desinfección ambiental

La limpieza hospitalaria y agentes desinfectantes son recomendados para todas las superficies horizontales y frecuentemente tocadas (ej. Interruptores de luz, manijas de puerta, rieles de cama, mesas de cama, teléfonos) y los baños deben limpiarse al menos dos veces al día y cuando estén sucios.

Las superficies visiblemente sucias deben limpiarse primero con detergente (preparado comercialmente o con agua y jabón) y luego debe aplicarse un desinfectante hospitalario, de acuerdo con las instrucciones del fabricante en cuanto al volumen y tiempo de contacto. Cuando el tiempo de contacto haya pasado, el desinfectante debe enjuagarse con agua limpia.

Si no hay disponibles desinfectantes comerciales hospitalarios, los centros de cuidados a largo plazo podrían utilizar una concentración diluida de lejía para desinfectar el ambiente. La mínima concentración de cloro debe ser 5000 ppm o 0.5% (equivalente a una dilución de 1:9 de un 5% de lejía líquida concentrada).

Lavandería

La ropa de cama sucia debe colocarse en un lugar claramente etiquetado, en bolsas o recipientes a prueba de fugas, después de retirar cuidadosamente cualquier excremento sólido y ponerlo en un cubo cubierto para ser eliminado en un inodoro o letrina.

Se recomienda que la lavadora lave con agua caliente entre 60-90°C (140-194°F) con detergente de lavandería. La ropa de cama puede posteriormente ser secada mediante los procedimientos rutinarios.

Si no hay lavadora disponible, la ropa de cama puede remojarse en agua caliente y jabón en un recipiente grande usando un palo para remover, teniendo cuidado para evitar

salpicaduras. El recipiente luego debe ser vaciado y la ropa de cama remojarse en cloro al 0.05% (500ppm) por aproximadamente 30 minutos. Finalmente, la ropa de cama debe enjuagarse con agua limpia y se deja secar completamente bajo el sol.

Restricción de traslado/transporte

Si un residente tiene una infección sospechosa o confirmada de COVID-19, el centro de cuidado a largo plazo debe:

- Las personas confirmadas no pueden salir de su habitación mientras estén enfermas.
- Restringir el movimiento o transporte de los residentes para diagnósticos esenciales o pruebas terapéuticas únicamente.
- Si es necesario trasladar a la persona, avise a los servicios de transporte y el personal del centro que lo recibirá, las precauciones requeridas con el residente que será trasladado. Asegúrese que los residentes que van a abandonar su habitación por razones estrictamente necesarias llevan una mascarilla y se adhieren a la higiene respiratoria.
- Aísle a las personas con COVID-19 hasta que tenga dos exámenes de laboratorios negativos para COVID-19 que se hayan realizado al menos con 24 horas de diferencia entre cada uno luego de que los síntomas del residente se resolvieron. Cuando la examinación no sea posible, la OMS recomienda que las personas confirmadas se mantengan aisladas por dos semanas adicionales luego de que los síntomas se han resuelto.

Los centros de cuidado a largo plazo deben estar preparados para admitir residentes que han sido hospitalizados con COVID-19, están

estables médicamente y ser capaces de atender a pacientes en habitaciones aisladas. Los centros de cuidado a largo plazo deben tener las mismas precauciones, restricción de pacientes, limpieza ambiental, etc., como si un residente hubiese sido diagnosticado con COVID-19 en el centro de cuidado a largo plazo.

Comunicación

Cualquier caso sospechoso o confirmado de COVID-19 debe ser reportado a las autoridades relevantes según lo requiera la ley o el mandato.

Minimizando el efecto de las PCI en la salud mental de los residentes, personal y visitantes

Consideraciones para la atención

- [Las guías para la atención clínica de pacientes de COVID-19](#) está disponible.
- Las personas mayores, especialmente aquellas en aislamiento y aquellas con deterioro cognitivo, demencia, y aquellas que son altamente dependientes del cuidado, pueden volverse más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas, y alejarse durante el brote o aislarse.
- Proporcione apoyo práctico y emocional a través de las redes informales (familiares) y proveedores de atención sanitaria.
- Regularmente proporcione información actualizada sobre COVID-19 a residentes y personal.

Asista a los trabajadores de atención sanitaria y cuidadores

- Tanto como sea posible, proteja al personal de estrés, tanto físico como psicológico, de manera que puedan cumplir con sus roles, en el contexto de una alta demanda de trabajo y en caso de una infortunada experiencia como resultado de estigma o temor en su familia o comunidad.
- Monitoree regularmente y de manera comprensiva todo el personal respecto a su bienestar y fomente un entorno oportuno de comunicación y provisión de atención con actualizaciones precisas.
- Considere el descanso y la recuperación y las posibilidades de alternancia según sea necesario.
- La salud mental y el apoyo psicosocial y la capacitación en primeros auxilios psicológicos puede beneficiar a todo el personal a tener las habilidades para proporcionar la asistencia necesaria en los centros de cuidado a largo plazo.
- El personal necesita garantizar que las medidas de seguridad estén en su lugar para prevenir preocupaciones o ansiedad excesiva dentro del centro de cuidado a largo plazo.

Referencias

1. World Health Organization. Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19), accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.
2. World Health Organization. 2014, Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care - WHO Guidelines, accessed 19 March 2020, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf.
3. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization;

2009 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>), accessed 19 March 2020.

4. World Health Organization 2020, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

5. World Health Organization 2020, Infection prevention and control; implementation tools and resources, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>

6. World Health Organization 2020, Decontamination and reprocessing of medical devices for healthcare facilities, accessed 19 March 2020,

7. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>

8. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

9. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-Infection-Prevention-and-Control-Guidance-for-Long-Term-Care-Facilities-in-the-Context-of-COVID-19:interim-guidance>

5 novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125

10. World Health Organization 2020, Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf>

11. World Health Organization 2020, Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/docs/default->

source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf

12. World Health Organization 2011, Psychological first aid: Guide for field workers, accessed 19 March 2020, https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/.

Agradecimientos

Este documento se desarrolló en consulta con WHO Health Emergency Program (WHE) Expertes Ad-hoc Advisory Panel for Infection Prevention and Control (IPC) Preparedness, Readiness and Response to COVID-19, el panel de expertos en envejecimiento del WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing and WHO Global Network on Long-term care for older people (Liat Ayalon, Mario Barbagallo, Jane Barratt, Piu Chan, Prasun Chatterjee, Rosaly Correa-de- Araujo, Leon Geffen, Muthoni Gichu, Hanadi Khamis Al

Hamad, Alfonso J. Cruz Jentoft, Arvind Mathur, Finbarr Martin, Weerasak Muangpaisan, Alex Molasiotis, Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, John Rowe, Vinod Shah, Peter Lloyd-Sherlock, Ninie Wang, Chang Won Won, Jean Woo) y otros expertos internacionales. La OMS agradece a aquellos que estuvieron involucrados en el desarrollo de esta guía, incluso dentro de la OMS, WHO; Maternal, Newborn, Child & Adolescent Health & Ageing, Mental Health and Substance Use, Social Determinant of Health, Health Emergency departments and Regional Offices.

La OMS continúa monitoreando de cerca la situación para cualquier cambio que pueda afectar a esta guía. Si algún factor cambia, la OMS emitirá una actualización. En caso contrario, este documento de guía provisional expirará en 2 años después de su fecha de publicación.

© World Health Organization 2020. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1