



Documento técnico

Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19

Versión 17 de junio de 2020



Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas. Utilice este documento bajo su propia responsabilidad.



COORDINACIÓN

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.
Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

HAN PARTICIPADO EN LA REDACCIÓN:

Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Judith Chamorro Camazón. Inmaculada Salcedo Leal. Rafael Ortí Lucas. Irma Casas García. Jorge del Diego Salas. Javier Castrodeza Sanz. José Antonio Forcada Segarra. César Alberto de la Hoz González. Ruth López Barrachina. Carmen Martínez Ortega. Enriqueta Muñoz Platón. Juan Francisco Navarro Gracia. Laura del Otero Sanz. Paula Peremiquel Trillas. M^a de Carmen Valero Ubierna. Elena Vidal.

Federación Española de Enfermería del Trabajo. Esperanza M^a Alonso Jiménez.

Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET). Ana Guerra Cuesta. Beatriz Herruzo Caro.

Asociación Española de Enfermería de Prevención y Control de Infecciones (AEEPYCI). Inmaculada Fernández Moreno. Luisa Rodríguez Navas.

Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS). Piedad del Amo Merino. Neus Fernández Mundet. Silvia Lucena García.

Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT). Luis Reinoso Barbero. Carmen Serrano Estrada. Teresa del Campo Balza. Rafael Ceña Callejo.

Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST). Alfonso Apellániz González. Pilar Niño García.

Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (SESLAP). Íñigo Apellániz González.

Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo (SESST). Benilde Serrano Saiz. Francisco Vicente Fornés Úbeda. Ámbar Deschamps Perdomo. Agustín San Jaime García. Félix Alconada Carbonell. Fernando Mansilla Izquierdo.

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). Juan Martínez Hernández.

Consejo General de Enfermería (CGE). Coordinación: Guadalupe Fontán Vinagre.

Documento aprobado por la Ponencia de Salud Laboral.



Contenido

1. Introducción	4
2. Características de la transmisión	4
2.1. Vías de transmisión	4
2.2. Periodo de incubación y transmisibilidad	4
2.3. Persistencia en el medio ambiente	5
3. Precauciones estándar	5
3.1. Higiene de manos	5
3.2. Higiene respiratoria	6
4. Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión	6
4.1. Precauciones de transmisión por contacto	7
4.2. Precauciones de transmisión por gotas	7
4.3. Precauciones de transmisión aérea	7
4.4. Duración de las medidas de control de la infección	7
5. Ubicación del paciente	7
5.1. Circuitos de separación	7
5.2. Aislamiento en habitación individual	8
5.3. Zonas de aislamiento en cohortes	8
5.4. Aislamiento domiciliario	8
5.5. Organización del personal	9
6. Manejo de las visitas	9
7. Valoración del riesgo según el contexto	9
7.1. Lugares con alta probabilidad de exposición a aerosoles	10
7.2. Lugares con baja probabilidad de exposición a aerosoles	10
8. Desplazamiento de los pacientes	10
8.1. Traslado dentro del hospital	10
8.2. Traslado en ambulancia	11
9. Medidas de higiene	11
9.1. Recogida de muestras clínicas	11
9.2. Limpieza y desinfección de material sanitario	11
9.3. Limpieza y desinfección de las superficies	12
9.4. Gestión de residuos	12
9.5. Vajilla y ropa de cama	12
10. Identificación de los contactos de los casos sospechosos o confirmados	12
11. Referencias	13
Tabla 1. Precauciones estándar.	14
Tabla 2. Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión.	15
Tabla 3. Duración de las medidas de precaución ¹	16
Figura 1. Higiene de manos con agua y jabón y antisepsia con preparados de base alcohólica.	17
Figura 2. Los cinco momentos de para la Higiene de Manos	18

CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES

Nº Revisión	Fecha	Descripción de modificaciones
1	23/02/2020	Edición inicial
2	14/04/2020	Reestructuración y actualización de los apartados. Adición de la Figura 4.
3	17/06/2020	Corrección de errores. Reestructuración de contenidos y revisión de la redacción.



1. Introducción

Este documento tiene por objeto dar a conocer la información técnica y operativa sobre las medidas de prevención y control de la infección por SARS-CoV-2 de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias.

Las siguientes recomendaciones de prevención y control de la infección se basan en el escenario actual en el que se desarrolla la infección por SARS-CoV-2 y en la última información disponible. Los principios de estas recomendaciones se fundamentan en la necesidad, la utilidad y la eficacia de estas medidas. Estas recomendaciones deben adaptarse al contexto local de aplicación, teniendo en cuenta las especificidades de cada centro sanitario.

2. Características de la transmisión

2.1. Vías de transmisión

- El SARS-CoV-2 se propaga principalmente por gotas infecciosas emitidas al hablar, toser o estornudar directamente sobre una superficie mucosa o conjuntiva de una persona susceptible, o por contacto directo con superficies contaminadas por esas gotas.
- Durante los procedimientos generadores de aerosoles (PGA) existe un elevado riesgo de transmisión de los agentes infecciosos independientemente de su vía de transmisión habitual (contacto, gotas o aérea). Este tipo de procedimientos son más frecuentes en los entornos sanitarios. Se ha detectado SARS-CoV-2 en algunas muestras de aire en dos hospitales de Wuhan a bajas concentraciones, aunque se desconoce el significado de estos hallazgos y si la cantidad detectada puede ser infectiva. Se asume que se deben implementar las medidas de precaución basadas en la transmisión aérea mientras se realizan este tipo de procedimientos, incluyendo casos sospechosos y confirmados.
- Se ha detectado el virus infectivo en heces de personas enfermas, así como en otros fluidos, pero se desconoce su papel en la transmisión de la enfermedad.

2.2. Periodo de incubación y transmisibilidad

- El periodo de incubación mediano es de 5-6 días, con un rango de 1 a 14 días. Actualmente se considera que la transmisión de la infección comienza 2 días antes del inicio de síntomas. El nivel de transmisibilidad depende de varios factores, pero sobre todo se basa en la fase de la enfermedad y en la gravedad de los síntomas.
- La transmisión de la infección en los casos leves ocurriría fundamentalmente en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 2 días antes hasta 7-8 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera.



2.3. Persistencia en el medio ambiente

- La permanencia del SARS-CoV-2 viable en el ambiente depende del tipo de superficies. Se ha observado su persistencia en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable, y plástico durante 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente a 21-23°C y con 40% de humedad relativa.
- Puede ocurrir una contaminación amplia de las superficies después de realizar procedimientos generadores de aerosoles.
- Se ha demostrado en condiciones experimentales la persistencia de aerosoles en el ambiente. El aclaramiento de aerosoles en espacios cerrados depende de los mecanismos de ventilación y del tamaño de las gotas, a mayor ventilación (recambio de aire) más rápido se aclaran los aerosoles del ambiente.
- Si bien debe tenerse precaución a la hora de extrapolar datos de una investigación realizada en condiciones experimentales, este tipo de estudios han servido para que se establezcan las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión.

Para más información sobre periodo de incubación, transmisión, y persistencia en medio ambiente, consultar el documento [*Información científico-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19*](#) del Ministerio de Sanidad.

3. Precauciones estándar

- Las precauciones estándar son medidas destinadas a reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmisibles que deben ser aplicadas en la atención de cualquier paciente independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección. En la **tabla 1** se recoge un resumen de las principales medidas.

3.1. Higiene de manos

- Se debe facilitar a los pacientes la adherencia a las prácticas de la higiene de manos de todas las personas que acuden a los centros. Para ello se recomienda disponer a la entrada y en las zonas de espera de carteles informativos sobre higiene de manos. Asimismo, se recomienda disponer a la entrada y en las zonas de espera de dispensadores de soluciones hidroalcohólicas o desinfectantes con actividad virucida para que los pacientes puedan realizar una correcta higiene de manos.
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse, según la técnica correcta (**figura 1**) y siempre en cada uno de los siguientes momentos (**figura 2**):
 1. Antes del contacto con el paciente.
 2. Antes de realizar una técnica aséptica.
 3. Después del contacto con fluidos biológicos.
 4. Después del contacto con el paciente.
 5. Después del contacto con el entorno del paciente.



- Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse los elementos de protección y después de su retirada. El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- Si las manos están visiblemente limpias la higiene de manos se realizará con soluciones hidroalcohólicas o desinfectantes con actividad virucida; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se realizará con agua y jabón antiséptico.
- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando usar anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

3.2. Higiene respiratoria

- Los pacientes, el personal y las visitas deben minimizar la potencial transmisión del SARS-CoV-2 aplicando de forma correcta las medidas de higiene respiratoria.
- Las prácticas incluyen: (a) taparse la boca al toser o estornudar con pañuelos desechables, eliminarlos en un cubo con tapa y pedal de apertura y realizar higiene de manos inmediatamente después y (b) evitar tocarse la nariz, los ojos y la boca.
- Se debe facilitar a los pacientes la adherencia a las prácticas de la higiene respiratoria y manejo de la tos. Se recomienda para ello disponer a la entrada y en las zonas de espera de carteles informativos sobre higiene respiratoria y manejo de la tos, de pañuelos desechables y de contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal para su eliminación.
- En los centros sanitarios y sociosanitarios, áreas de hospitalización, zonas de espera o durante el traslado, siempre que sea tolerado, los pacientes deben llevar mascarillas quirúrgicas. El objetivo de estas medidas es reducir la dispersión de secreciones potencialmente contaminantes. Esta medida no se debe emplear si el paciente tiene alguna contraindicación para ello, como por ejemplo recibir oxigenoterapia o ser menor de 3 años.

4. Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión

- Las precauciones estándar se emplean en el cuidado de pacientes, independientemente de su diagnóstico o estado de infección. Las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión se emplean cuando las medidas de precaución estándar no son suficientes para interrumpir la transmisión de un agente infeccioso.
- Además de las precauciones estándar, en la atención de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, se deben aplicar las precauciones basadas en la transmisión por gotas y por contacto. En caso de realizar procedimientos con generación de aerosoles se deben establecer además las precauciones de transmisión aérea. Se pueden consultar las medidas basadas en el mecanismo de transmisión en la **tabla 2**.



4.1. Precauciones de transmisión por contacto

- Se aplican para prevenir la transmisión de agentes infecciosos que se diseminan por contacto directo, especialmente con las manos, o por el contacto indirecto con objetos contaminados. Es la vía de transmisión más frecuente en los agentes infecciosos.

4.2. Precauciones de transmisión por gotas

- Se aplican para reducir de riesgo de transmisión de agentes infecciosos que se diseminan en partículas de más de 5 micras de diámetro emitidas desde la vía respiratoria de una persona directamente a la superficie de la mucosa o conjuntiva de otra. Las gotas penetran en el sistema respiratorio por encima del nivel alveolar. La distancia máxima para la transmisión por gotas no se ha determinado, habitualmente se emplea una distancia aproximada de un metro alrededor del individuo enfermo, sin embargo, aplicando una perspectiva de precaución pueden emplearse los dos metros como el área de riesgo. Por lo tanto, debe facilitarse el distanciamiento de 2 metros siempre que sea posible.

4.3. Precauciones de transmisión aérea

- Se aplican para prevenir la transmisión de agentes infecciosos que se diseminan sin tener necesariamente un contacto cercano, a través de aerosoles, por gotas de menos de 5 micras de diámetro, desde el tracto respiratorio de un individuo directamente sobre una superficie mucosa o conjuntivas de otro individuo o con la inhalación de las partículas que puedan quedar en suspensión en el aire del entorno del paciente. Esta forma de transmisión requiere el uso de protección respiratoria.

4.4. Duración de las medidas de control de la infección

- La duración de las medidas dependerá de varios factores como el estado basal, la gravedad del cuadro o la pertenencia a un grupo de riesgo. Los criterios pueden variar según avanza el conocimiento científico de la infección y la utilidad de las pruebas diagnósticas. Se puede consultar la duración de la transmisión en la **tabla 3**.

5. Ubicación del paciente

5.1. Circuitos de separación

- La infectividad parece ser mayor en los primeros momentos de instauración de los síntomas. Es recomendable que los pacientes con clínica respiratoria sean separados, especialmente en las áreas de admisión y zonas de espera. Para ello se recomienda establecer dentro del centro sanitario, si es posible, circuitos diferenciados, tanto de pacientes como de visitas y profesionales en sectores COVID-19 y no COVID-19.



- Se instalarán barreras físicas, como por ejemplo mamparas, en las zonas de recepción de pacientes para limitar el contacto con los trabajadores y, si no es posible, poner una separación de dos metros de distancia al mostrador.
- Si el paciente tiene sospecha de infección por coronavirus SARS-CoV-2, será conducido a la zona de aislamiento designada.

5.2. Aislamiento en habitación individual

- El paciente ingresará en una habitación de uso individual con baño, con ventilación natural o climatización independiente. La puerta de la habitación deberá permanecer siempre cerrada.
- Si se sospecha que el paciente va a requerir procedimientos con riesgo de generar aerosoles (intubación endotraqueal, lavado broncoalveolar, inducción del esputo, ventilación manual...) se valorará la disponibilidad de una sala de presión negativa. De no estar disponible este tipo de sala, se le atenderá en una habitación o box de uso individual con baño, con ventilación natural o climatización independiente. La puerta de la habitación deberá permanecer siempre cerrada.
- En caso de que exista una disponibilidad limitada de habitaciones individuales, se realizará una priorización a nivel del centro, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las necesidades de los pacientes.

5.3. Zonas de aislamiento en cohortes

- En caso de que sea necesario, tras una valoración individualizada, podrá realizarse el aislamiento de cohortes. Dos pacientes con COVID-19 podrán ser ingresados en una misma habitación, siempre que no concurren otras situaciones que lo contraindiquen (neutropenia, inmunodepresión, existencia de microorganismos epidemiológicamente importantes...). Se pueden emplear separaciones físicas que puedan ser desinfectadas para reducir las oportunidades de contacto estrecho entre los pacientes.
- Si el centro tiene entidad suficiente, cuando sea posible, se designará un área para el ingreso y cuidados de pacientes COVID-19 (área COVID-19).

5.4. Aislamiento domiciliario

- En aquellos casos en que la situación clínica no haga necesario el ingreso hospitalario, se podría indicar aislamiento domiciliario o en centros medicalizados, teniendo en cuenta tanto criterios clínicos como sociales, así como las características de la propia vivienda.
- Hay que asegurar previamente que tanto el paciente como sus familiares son capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención, y control de la infección.
- Podrán consultarse más especificaciones sobre el manejo domiciliario de los casos en el documento técnico sobre el [*Manejo en atención primaria y domiciliaria de la COVID-19*](#).



5.5. Organización del personal

- Minimizar en la medida de lo posible el intercambio de sanitarios entre zonas COVID 19 y no COVID 19. Esta medida adicional puede contribuir a mejorar el control de la infección y la atención al paciente como se recoge en el documento de [Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia COVID-19.](#)
- Extremar las medidas de precaución en zonas de descanso y vestuarios, teniendo en cuenta la necesidad de reducir los contactos al mínimo y respetar la distancia de seguridad.

6. Manejo de las visitas

- Se recomienda colocar alertas visuales en la entrada al centro para advertir a los visitantes que no accedan al mismo si están enfermos o tienen clínica respiratoria.
- Las visitas de familiares se realizarán siguiendo lo establecido en los protocolos de cada centro hospitalario. En caso de estar permitidas, se restringirán a una única persona por paciente y a ser posible siempre la misma, durante el tiempo que el paciente tenga indicación de aislamiento, y deberán cumplir las precauciones requeridas.
- Se valorarán excepciones en circunstancias especiales como visitas de acompañamiento al final de la vida u otras situaciones que los profesionales estimen oportunas.

7. Valoración del riesgo según el contexto

- La valoración del riesgo se realizará en función de las condiciones de trabajo existentes o previstas en cada caso, y a partir de ella se decidirán las medidas preventivas a adoptar. Pueden consultarse los diferentes escenarios de exposición en los que se pueden encontrar los trabajadores, y las especificaciones sobre las medidas y equipos de protección en el documento técnico sobre [Prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2.](#)
- Como norma general, los elementos de protección se colocarán antes de entrar en la habitación. Una vez utilizados se eliminarán dentro de la habitación, excepto la protección respiratoria y las gafas de protección, que se retirarán fuera de la habitación. Se realizará una correcta higiene de manos después de su retirada. Las partes desechables se deben colocar en los contenedores adecuados. Se debe tener especial cuidado en la retirada de los equipos de protección para evitar la contaminación del personal y del entorno. Se realizará una correcta higiene de manos después de su retirada.
- En función de la probabilidad de exposición a aerosoles, las zonas de los centros sanitarios se pueden clasificar en:
 - Lugares con alta probabilidad de exposición a aerosoles
 - Lugares con baja probabilidad de exposición a aerosoles



7.1. Lugares con alta probabilidad de exposición a aerosoles

- El mayor riesgo de transmisión de los virus respiratorios se produce durante los procedimientos generadores de aerosoles sobre el tracto respiratorio. Este tipo de procedimientos deben emplearse cuando sean esenciales para el manejo de los pacientes.
- Estas zonas incluyen las áreas de hospitalización de agudos donde habitualmente se realizan procedimientos generadores de aerosoles como cuidados intensivos, zonas de resucitación, quirófanos donde se generan aerosoles, unidades de endoscopia, etc. Puede consultarse más información en la **tabla 1** del [*Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos*](#).
- Sólo el personal necesario asistirá el proceso que se llevará a cabo en una habitación de uso individual con la puerta cerrada.
- En estas situaciones se incluirá el uso de equipo de protección individual respiratoria para todas las personas que se encuentren presentes en la habitación.

7.2. Lugares con baja probabilidad de exposición a aerosoles

- Incluye el resto de zonas de los centros sanitarios siempre que no se realicen procedimientos de riesgo.
- Las personas que puedan estar en contacto cercano con casos sospechosos o confirmados deberán adoptar las medidas de precaución estándar y las medidas de precaución basadas en la transmisión por contacto y gotas que se adaptarán a cada situación según el riesgo del tipo de atención a realizar (**tablas 1 y 2**).

Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en el centro sanitario pueden ser dirigidas a los correspondientes Servicios Hospitalarios de Medicina Preventiva y de Prevención de Riesgos Laborales.

8. Desplazamiento de los pacientes

8.1. Traslado dentro del hospital

- Se evitará que el paciente realice salidas innecesarias de la habitación; a ser posible se realizarán todas las exploraciones en la propia habitación. En caso de requerir ser trasladado a cualquier otra dependencia:
 - El paciente llevará una mascarilla quirúrgica.
 - Se cubrirá la cama del paciente con una sábana limpia.
 - Se informará también al servicio receptor sobre los equipos de protección requeridos para la atención del paciente.



8.2. Traslado en ambulancia

- En caso de que se precise el traslado del paciente al hospital, éste se hará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el traslado deberá ser previamente informado del riesgo y de la protección que debe utilizar.
- La limpieza y desinfección de la ambulancia se hará de acuerdo con los procedimientos habituales de la empresa. A los trabajadores encargados de la limpieza se les facilitarán los equipos necesarios.

9. Medidas de higiene

9.1. Recogida de muestras clínicas

- Se deberá utilizar el material y el medio adecuado especificado por el Servicio de Microbiología.
- Se preparará la muestra para su envío al laboratorio en la misma habitación o box donde se encuentre el paciente.
- Se limpiará la parte externa del tubo que contiene la muestra con un desinfectante de superficies o una toallita impregnada en desinfectante.
- El transporte de la muestra al laboratorio se hará en mano, nunca por el tubo neumático. La muestra se manipulará con las precauciones estándares del manejo de muestras clínicas.
- Se notificará previamente al laboratorio que van a recibir dicha muestra.
- Para su transporte fuera del centro sanitario, las muestras se considerarán potencialmente infecciosas (categoría B) y deberán ser transportadas en un triple embalaje (UN 3373).
- Puede consultarse más especificaciones en la toma y transporte de muestras de SARS-CoV-2 en el [Guía para la toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2](#).

9.2. Limpieza y desinfección de material sanitario

- Los coronavirus son virus envueltos por una capa lipídica lo que les hace ser especialmente sensibles a los desinfectantes de uso habitual en el medio sanitario. Comprobar en la ficha técnica de los productos utilizados el nivel virucida y que cumplen con la norma UNE 14476.
- Se recomienda que todo el material no crítico (fonendoscopio, tensiómetro, termómetro...) sea de uso exclusivo para el paciente y se deje en la habitación.
- El material que vaya a ser utilizado posteriormente con otro paciente deberá ser correctamente limpiado y desinfectado o esterilizado, dependiendo del tipo de material de que se trate, de acuerdo con los protocolos habituales del centro.



- El material que va a ser reprocesado se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado.

9.3. Limpieza y desinfección de las superficies

- Es importante asegurar una correcta limpieza de todas las superficies.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies en contacto con el paciente se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5% en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al paciente. Para la limpieza de superficies se pueden emplear toallitas con desinfectante.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (ver [Productos virucidas autorizados en España](#)) y para la limpieza de las superficies se utilizará material textil desechable.
- La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.
- El material de limpieza utilizado desechable, se eliminará como residuos de clase III.

9.4. Gestión de residuos

- Los residuos generados que puedan contener secreciones respiratorias o líquidos biológicos procedentes de la atención del paciente con COVID se consideran residuos de Clase III y por lo tanto deberán ser eliminados como residuos biosanitarios especiales.
- El contenedor de residuos una vez lleno se cerrará y antes de su retirada se desinfectará en su superficie con un paño desechable impregnado en desinfectante.

9.5. Vajilla y ropa de cama

- La retirada de la ropa de la habitación del paciente se realizará según las recomendaciones habituales, sin sacudir, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación. En la lavandería se tratará como el resto de ropa sucia.
- La retirada de la vajilla y utensilios de cocina de la habitación del paciente se realizarán siguiendo los protocolos habituales. No se requiere un tratamiento especial para la vajilla, ni utillaje de cocina desechable.

10. Identificación de los contactos de los casos sospechosos o confirmados

- Es importante identificar a las personas que entran en contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de infección por SARS-CoV-2. El riesgo deberá ser evaluado de manera individualizada.



- Para realizar el estudio de contactos puede consultarse la [Estrategia para la detección precoz, vigilancia y control de COVID-19](#).

11. Referencias

- 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019 <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Plan Nacional de resistencia a Antibióticos: Recomendaciones sobre precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión de microorganismos. AEMPS: Madrid; 2017. Disponible en: <http://www.resistenciaantibioticos.es/es/profesionales/prevencion/recomendaciones-para-prevenir-infecciones>
- Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Patients Under investigation for 2019-nCoV in Health care Settings. CDC: Atlanta; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>
- Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020 [citado 25 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. [updated March 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Equipos de Protección Individual: Aspectos generales sobre su comercialización, selección y utilización. INSHT: Madrid; 2009. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Equipos+de+protecci%C3%B3n+individual+EPI/3ba80b3e-04f3-4d81-9866-771d3ef79273>
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E, Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents, *Journal of Hospital Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- 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.
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
- World Health Organisation (WHO). Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. WHO guidelines 2014 [17 January 2020]. Disponible en: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/
- World Health Organisation (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020 [updated 27 February 2020; cited 2020 8 March]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance. WHO: Geneva; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)



Tabla 1. Precauciones estándar.

Componente	Recomendaciones
Higiene de manos	• Tras el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, superficies y objetos contaminados • De acuerdo con los 5 momentos de la OMS (ver figura 2) antes de ponerse los guantes y después de su retirada. • En la atención de cada paciente
Elementos de protección: Guantes	• Siempre que se prevea contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, objetos y superficies contaminadas. • Siempre que se prevea contacto con mucosas y piel no intacta
Elementos de protección: Bata	• En procedimientos y cuidados al paciente donde se pueda prever contacto de la ropa o la piel expuesta con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.
Elementos de protección: Mascarilla, protección ocular (gafas), pantalla facial	• En procedimientos y cuidados al paciente donde es posible que se generen salpicaduras con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, sobre todo con la aspiración o la intubación endotraqueal. • En la realización de procedimientos generadores de aerosoles en pacientes con sospecha o confirmación de infección por microorganismos con transmisión aérea, se deberá llevar protección respiratoria, además de guantes, bata y protección facial.
Elementos de protección usados	• Manipular los elementos de forma que se evite la diseminación de microorganismos a otras personas y al ambiente: usar guantes si están visiblemente sucios y realizar higiene de manos.
Control ambiental	• Elaborar procedimientos para la asistencia, la limpieza y la desinfección de superficies, especialmente aquellas que se tocan frecuentemente y las zonas de atención al paciente.
Ropa de cama y lencería	• Manipular de forma que se evite la transmisión de microorganismos a otras personas y al ambiente
Reanimación de pacientes	• Utilizar mecanismos de barrera para reanimación, bolsas de reanimación u otros dispositivos de ventilación que eviten el contacto directo con la boca y las secreciones orales.
Hospitalización de pacientes	• Se dará prioridad a la hospitalización en habitaciones individuales si el paciente tiene más riesgo de transmisión, no mantuviera una higiene correcta, tuviera mayor riesgo de adquirir la infección y ésta tenga más probabilidad de cursar de forma grave
Higiene respiratoria (contención de las secreciones respiratorias en pacientes sintomáticos en el punto de entrada, por ejemplo en las zonas de triaje o recepción, en los servicios de urgencias y en las consultas médicas)	• Se ha de indicar a las personas que presenten síntomas que se cubran la boca y la nariz al toser y estornudar, que usen pañuelos de papel desechables y que se eliminen en papeleras con apertura de pedal. • Se debe realizar higiene de manos tras el contacto con secreciones respiratorias. • Se debe llevar mascarilla quirúrgica, si se tolera, y mantener más de dos metros de distancia de seguridad

Fuente: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>. Última actualización julio 2019.



Tabla 2. Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión.

Vía de transmisión	Precauciones
Transmisión por contacto	• Habitación individual, o compartida con paciente en igual situación y sin riesgo de transmisión de otras infecciones. • Guantes. • Batas desechables. • Material clínico individual (termómetros, cuñas, fonendos, etc.). • Visitas restringidas que usarán bata desechable o reutilizable (asunto sin resolver) y realizarán higiene de manos con PBA.
Transmisión por gotas	• Habitación individual, o compartida con paciente en igual situación y sin riesgo de transmisión de otras infecciones. • Mascarillas quirúrgicas para trabajadores y visitas. • Desplazamiento del paciente fuera de su habitación/box: ponerle mascarilla quirúrgica. • Manejar con cuidado la lencería del paciente. • Visitas restringidas y deben usar mascarillas quirúrgicas.
Transmisión aérea	• Habitación individual específica y puertas siempre cerradas. • Protección respiratoria de personal con mascarillas tipo respirador de partículas (RP). • Desplazamiento del paciente fuera de su habitación/box: ponerle mascarillas quirúrgicas. • Manejar con cuidado la lencería del paciente. • Visitas restringidas, deben usar mascarillas tipo RP y hacer higiene de manos con PBA.

Fuente: http://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content_images/recomendaciones_sobre_precauciones_estandar.pdf



Tabla 3. Duración de las medidas de precaución¹.

Paciente COVID-19 CON SINTOMAS
• Estrategia basada en pruebas (debe cumplir las tres condiciones) - Resolución de la fiebre sin el uso de antitérmicos. - Mejora en los síntomas respiratorios. - Resultado negativo de la PCR para la detección de ARN del SARS-CoV-2 de al menos una muestra de torunda nasofaríngea. • Estrategia basada en la clínica (debe cumplir las dos condiciones). - Han transcurrido al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación definida como la resolución de la fiebre sin el uso de antitérmicos y la mejora de los síntomas respiratorios - Han transcurrido al menos 10 días desde que aparecieron los primeros síntomas
Paciente COVID-19 asintomático
• Estrategia basada en evolución: - Han transcurrido 10 días desde la positividad COVID-19 y no ha desarrollado ningún síntoma compatible • Estrategia basada en pruebas - Resultado negativo de la PCR para la detección de ARN del SARS-CoV-2 de al menos una muestra de torunda nasofaríngea.
Paciente con sospecha COVID-19
La decisión de discontinuar las precauciones empíricas puede tomarse en base al resultado negativo de la PCR para SARS-CoV-2. Si aún persiste la sospecha clínica de COVID-19, considerar mantener las precauciones basadas en la transmisión y realizar una segunda prueba para el SARS-CoV-2.
Paciente COVID-19 al alta
Cuando la situación clínica lo permita se puede proceder al alta del paciente hospitalizado, aunque la PCR siga siendo positiva, y se mantendrá el aislamiento domiciliario hasta: • Estrategia basada en pruebas (debe cumplir las tres condiciones) - Resolución de la fiebre sin el uso de antitérmicos. - Mejora en los síntomas respiratorios. - Resultado negativo de la PCR para la detección de ARN del SARS-CoV-2 de al menos una muestra de torunda nasofaríngea. • Estrategia basada en la clínica (debe cumplir las dos condiciones). - Han transcurrido al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación definida como la resolución de la fiebre sin el uso de antitérmicos y la mejora de los síntomas respiratorios - Han transcurrido al menos 14 días desde que aparecieron los primeros síntomas • En paciente que siempre ha sido asintomático - Han transcurrido 10 días desde la positividad COVID-19 y no ha desarrollado ningún síntoma compatible

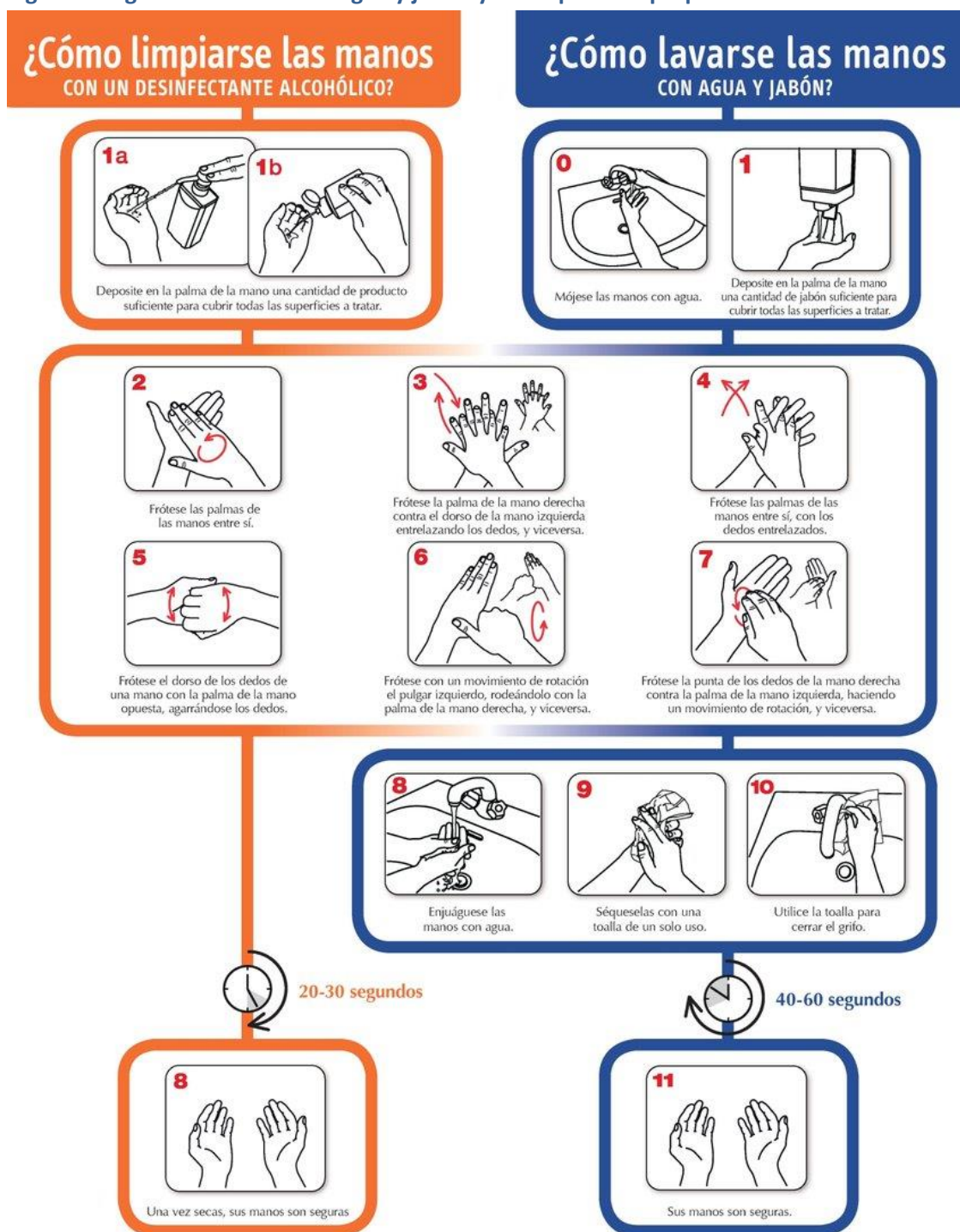
¹ Se considera que para los casos leves y para los casos asintomáticos es suficiente con 10 días de aislamiento mientras que para casos más severos que requieran hospitalización se deben cumplir 14 días de aislamiento según la *Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020* disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196?locale-attribute=es&>. Duración de las precauciones adaptadas del Centro de Prevención y Control de Enfermedades <https://www.cdc.gov/>



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

Figura 1. Higiene de manos con agua y jabón y antisepsia con preparados de base alcohólica.



WORLD ALLIANCE
for
PATIENT SAFETY

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Octubre de 2006, versión 1



Organización
Mundial de la Salud

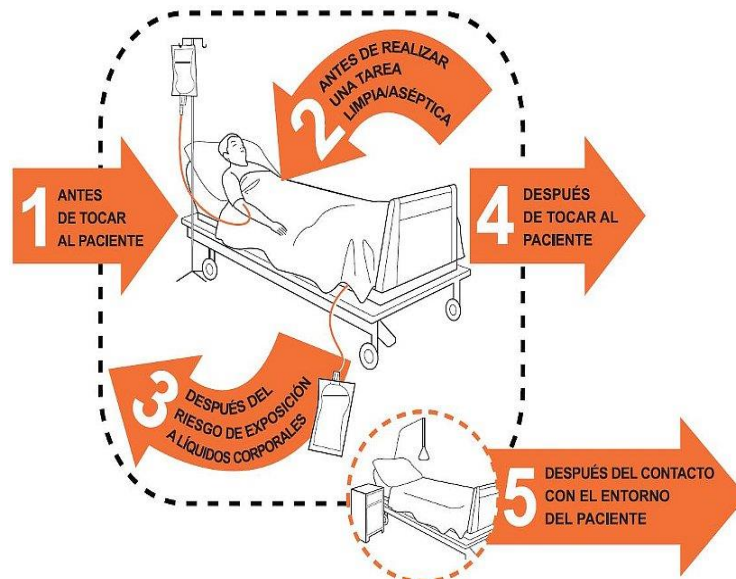
La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.

Design: mundial.org/es/temas



Figura 2. Los cinco momentos de para la Higiene de Manos.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.