

Protocolo de actuación de Infecciones Respiratorias Agudas en centros residenciales de personas vulnerables de Andalucía

Protocolos de
vigilancia y respuesta
en Salud Pública

Actualizado a 24 de Julio de 2023



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

1. Introducción

El 5 de mayo de 2023, el Director General de la OMS, de acuerdo con el informe del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) elaborado tras su decimoquinta reunión, concluyó que la COVID-19 ya no constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Posteriormente, a fecha de 4 de julio de 2023, el Consejo de Ministros firmó el acuerdo por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 en el Estado Español (Orden SND/726/2023, de 4 de julio) y se establece un nuevo marco estratégico para vigilancia y control de COVID-19 integrado en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas. Con la entrada en vigor de esta nueva estrategia, las medidas y recomendaciones incluidas en la anterior Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19 dejan de tener aplicación.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) pueden estar causadas por diversos virus. Los virus más relevantes en el contexto actual son el virus de la gripe, el SARS-Cov-2 (causante de COVID-19) y el virus respiratorio sincitial (VRS) (1). Este tipo de infecciones pueden presentarse de forma asintomática o leve pero algunas personas pueden cursar con enfermedad grave (2,3,1,4,5).

Las personas vulnerables son aquellas personas con una mayor predisposición a padecer formas graves de enfermedad ya sea por una edad avanzada, problemas de salud previos o de base, sistemas inmunes debilitados, etc. (1,6). En este documento se entiende como centros residenciales de personas vulnerables, aquellos donde residen personas mayores y/o personas con discapacidad. Este tipo de centros por su carácter colectivo y cerrado pueden actuar como facilitadores para la propagación de las IRAs entre los residentes siendo muy importante que se lleven a cabo las medidas preventivas y de control que se expondrán en este documento.

2. Objetivos

- Desarrollar un circuito de actuación homogéneo ante casos y brotes de IRAs en las residencias de mayores y/o personas con discapacidad, de Andalucía.
- Coordinar las actuaciones de la Enfermería Gestora de Casos de Residencias (EGC), Epidemiología de Atención Primaria y las propias residencias en estas situaciones.
- Evitar la aparición de brotes de IRAs y mejorar su resolución.

3. Definiciones

- **Brote (1):** 3 o más personas, incluyendo residentes y trabajadores/as, con sintomatología compatible con infección respiratoria aguda en un periodo de 48h, y en los que puede ser establecido un vínculo epidemiológico.
- **Caso sospechoso de infección respiratoria aguda (según definición de la OMS):** persona con comienzo súbito (en los últimos 10 días) de:

- Al menos un síntoma respiratorio: tos, dolor de garganta, disnea, rinorrea (síntomas nasales), con o sin fiebre.
 - El juicio clínico de que la enfermedad se debe a una infección
 - Otros síntomas como anosmia, ageusia, diarreas, dolor torácico, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. (7)
- **Caso probable** (3): Caso sospechoso que además es contacto estrecho de un caso confirmado.
- **Caso confirmado** (7,3): será aquel que cumpla criterio de laboratorio. En la mayoría de los casos se tratará de una PCR positiva (8) si bien, dependiendo del agente específico, también se podrá confirmar mediante cultivo, detección de material genético o inmunofluorescencia directa.
- **Contacto estrecho** (7): cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o sociosanitario que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección. Entre los residentes, se considerará contacto estrecho a cualquier otra persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 1-2 metros sin hacer hecho uso de la mascarilla. Se tendrá en cuenta el último contacto con un caso confirmado incluyendo los dos días anteriores al inicio de síntomas.
- **COVID-19**: El periodo de incubación de las variantes actuales (linajes recombinantes derivados de XBB de Ómicron) tiene una media de 3-4 días. Las personas enfermas pueden comenzar a ser contagiosas 1-2 días antes de que se desarrollen los síntomas hasta 5-10 días después de enfermar. En personas inmunocomprometidas este tiempo puede prolongarse (12,13) (14).

4. Medidas generales de prevención

Los virus que provocan las IRAs pueden transmitirse de persona a persona a través de aerosoles, gotas y secreciones nasofaríngeas expulsadas por el individuo infectado al hablar, toser o estornudar que llegan a la conjuntiva ocular, mucosa nasal u oral de la persona susceptible. Pueden transmitirse por vía aérea en el contacto cercano (menos de 2 metros) o por contacto indirecto al tocar superficies u objetos contaminados con estas secreciones respiratorias y después tocarse los ojos, nariz o boca sin haberse lavado previamente las manos. En las superficies estos virus pueden persistir durante horas e incluso días (9,10,11,3,2).

Las personas afectadas pueden transmitir el virus desde 1 o 2 días antes del inicio de los síntomas o, en los casos asintomáticos, de dar positivo en la PDIA. Los periodos de incubación de los virus más relevantes en este momento son:

- **COVID-19:** El periodo de incubación de las variantes actuales (linajes recombinantes derivados de XBB de Ómicron) tiene una media de 3-4 días. Las personas enfermas pueden comenzar a ser contagiosas 1-2 días antes de que se desarrollen los síntomas hasta 5-10 días después de enfermar. En personas inmunocomprometidas este tiempo puede prolongarse (12,13) (14).
- **VRS:** El período de incubación es de 3 a 5 días (11,15). Las personas con VRS pueden comenzar a ser contagiosas 1 o 2 días antes del inicio de los síntomas y seguir siendo contagiosas de 3 a 8 días desde el inicio de síntomas. Pero a veces, las personas con sistemas inmunitarios debilitados pueden continuar propagando el virus durante 4 semanas (16). En este virus es muy importante tener en cuenta la posibilidad de reinfecciones ya que a diferencia de otras patologías la infección por VRS no confiere inmunidad.
- **Gripe (estacional):** El periodo de incubación es de 1-5 días. Los adultos sanos pueden comenzar a ser contagiosos 1-2 días antes de que se desarrollen los síntomas hasta 5-6 días después de enfermar. En personas inmunocomprometidas este tiempo puede prolongarse (2,3).

Las **medidas generales de prevención** de enfermedad grave y su transmisión serán:

1. **Inmunoprofilaxis:** Previene de la enfermedad grave. Los centros residenciales deben promover el cumplimiento de las recomendaciones recogidas en los calendarios vacunales entre residentes, cuidadores habituales y trabajadores/as. En caso de brote de IRAs, se revisará el estado vacunal de residentes y trabajadores/as y se ofertará la vacunación a las personas no vacunadas (1). Se tendrá especial atención, en este contexto, en la vacunación adecuada de gripe, COVID-19 y neumococo según corresponda a cada persona.

2. **Higiene de manos:** Es una de las medidas más eficaces para prevenir la transmisión de virus y otros microorganismos. Siempre se debe realizar una correcta higiene de manos especialmente antes y después del contacto con cualquier residente o con su entorno, pero especialmente, si presenta síntomas compatibles con infección respiratoria aguda. Igualmente debe llevarse a cabo antes y después del uso de guantes. Nunca debe utilizarse un mismo par de guantes para atender a dos personas diferentes. Se puede emplear agua y jabón o gel hidroalcohólico (si las manos no están visiblemente sucias). Deberá disponerse de dispensadores de solución hidroalcohólica o equivalente en las zonas comunes y en el interior de las habitaciones, de forma permanente. Deberá comprobarse el correcto funcionamiento de los dispensadores y se deberá revisar y monitorizar el consumo de hidrogel (17,18,1).

3. **Mascarillas:** Los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad son los entornos donde viven las personas más vulnerables. Aunque no se recomienda el uso universal de las mascarillas para cuidar el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional (reducción de la capacidad auditiva, barrera para la expresión facial), se considera necesario tomar precauciones adicionales para proteger a las personas residentes y evitar brotes.

El uso de mascarillas es una medida de protección indispensable para reducir la transmisión de infecciones respiratorias. Se debe asegurar la provisión y uso de mascarillas quirúrgicas o de mayor filtración (como FFP2) para el personal que atiende a personas con síntomas compatibles con infección respiratoria aguda y mascarillas quirúrgicas para las personas que padezcan síntomas, de acuerdo a las recomendaciones de la Dirección General De Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones y de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica sobre la utilización de mascarilla tras la finalización de la situación de crisis sanitaria por COVID-19 en centros sociosanitarios en Andalucía de julio de 2023.

Las mascarillas deberán estar homologadas. Debe realizarse un uso correcto de las mismas, asegurando que ajusten bien a la cara y que la boca, la nariz y la barbilla estén siempre cubiertas y respetarse el tiempo máximo de uso, por lo general 4 horas para mascarillas quirúrgicas y 8 para FFP2, salvo que el fabricante indique lo contrario (1)

Se podrá recomendar también el uso de mascarillas, independientemente de la aparición de sintomatología, cuando las autoridades de Salud Pública determinen una situación de alta transmisión comunitaria de virus respiratorios.

4. **Ventilación:** Debe garantizarse una adecuada ventilación en los espacios comunes, a través de la apertura de ventanas y puertas, compatible con el confort térmico. Se priorizará la ventilación a través de las propias ventanas de los espacios comunes frente a la ventilación cruzada a través de la apertura de puertas y ventanas de las habitaciones. En periodo epidémico se reforzará la renovación del aire antes y después de la realización de actividades en los espacios comunes (incluidas las comidas) y de visita. En las habitaciones de los casos sospechosos y confirmados se mantendrá la puerta cerrada evitando la ventilación cruzada (1).

5. **Limpieza y desinfección:** La limpieza y desinfección es esencial para reducir la cantidad de microorganismos en las superficies y minimizar la posible transmisión de microorganismos.

La *limpieza* de superficies implica el uso de un detergente y agua tibia o toallitas con detergente para eliminar la materia orgánica, permitiendo que el desinfectante funcione. La desinfección ambiental elimina la mayoría de los microorganismos mediante el uso de productos químicos específicos.

La *desinfección* debe realizarse con productos que hayan demostrado eficacia frente a virus atendiendo a la norma UNE-EN 14476 o con un desinfectante que contenga un mínimo de 1000 ppm de cloro disponible.

La limpieza y la desinfección pueden llevarse a cabo en dos pasos consecutivos o de manera simultánea utilizando un producto que combine detergente y desinfectante. Para estos procesos, se recomienda especialmente el uso de tejidos de microfibra (1).

6. **Visitas:** Como norma general, no deben limitarse las visitas a los residentes que presenten síntomas compatibles con infección respiratoria aguda. No obstante, se recomienda que, en estos casos, tanto la persona residente como las visitantes utilicen mascarilla quirúrgica y hagan una buena higiene de manos. En caso de que se visite a varias personas, el residente infectado deberá ser la última visita. Estas visitas se realizarán preferiblemente al aire libre (19).

Por otra parte, se deben evitar en lo posible las visitas de personas sintomáticas. En el caso en que estas se produzcan, tanto el residente como la visita deberán utilizar mascarilla. (1)

7. **Cribados:** No está indicada la realización de pruebas diagnósticas a personas asintomáticas, ni entre los residentes ni entre los/las trabajadores/as (1).

5. Medidas específicas ante casos de IRAs aislados

Ante la aparición de **casos con sintomatología compatible** entre los **residentes del centro** en un mismo centro en deberán tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- La aparición de 1 o 2 casos aislados no es motivo de notificación a Epidemiología de Atención Primaria (Salud Pública). Se podrá avisar a Enfermería Gestora de Casos de Residencias para su asesoramiento sobre las recomendaciones de actuación y refuerzo de medidas ante un caso.
- No se recomienda el aislamiento estricto de las personas sintomáticas. No obstante, mientras permanezcan **sintomáticas**, estas personas deberán evitar dentro de lo posible el uso de espacios comunes cerrados realizando tantas actividades como sea posible, incluyendo la comida, en su propia habitación o en espacios comunes abiertos. No se recomienda el aislamiento en su habitación, limitación de visitas... pero sí se recomienda que estén en habitaciones individuales.
- Aquellas personas **sintomáticas** que deban abandonar sus habitaciones deberán hacer uso de mascarilla, salvo intolerancia o incompatibilidad, en cuyo caso deberán extremar todo tipo de precaución, especialmente en caso de contacto directo y cercano con otras personas, a las que se le recomendará el uso de mascarillas.
- El personal que atienda a personas sintomáticas deberán utilizar preferentemente mascarilla FFP2. La mascarilla FFP2 será de uso obligatorio cuando realicen procedimientos que puedan generar aerosoles como las nebulizaciones.
- Ante la sospecha de agrupación de casos y según la disponibilidad y el criterio del equipo de atención primaria de referencia del centro residencial, se podrán realizar pruebas diagnósticas rápidas de detección de antígeno a las personas sintomáticas con fines diagnósticos (para confirmarlo y no para descartarlo) teniendo en cuenta las limitaciones de este tipo de pruebas para la detección de algunos de los agentes causales de IRAs.
- No está indicada la realización de cribados entre personas asintomáticas.
- La única actuación recomendada sobre los contactos estrechos de las personas con síntomas de IRAs será la observación de su estado de salud en busca de la posible aparición de síntomas compatibles y de que cumplan con las medidas de higiene generales (lavado de manos, higiene respiratoria y manejo de la tos...).

Ante la aparición de **casos con sintomatología compatible** entre el **personal trabajador del centro** se recomienda la adopción de medidas de prevención reforzadas que incluyen:

- Uso de mascarilla durante toda la jornada y para todas las actividades, preferentemente FFP2.

- Evitar también contacto estrecho sin mascarilla tanto con residentes como con el resto de personal
- Reforzar higiene de manos.
- Se valorará la adaptación de puesto de trabajo para evitar contacto estrecho con las personas más vulnerables siempre que las tareas, las características y la situación de la residencia lo permita.
- Se seguirán las indicaciones aconsejadas por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en base a la valoración del estado de salud del trabajador/a y a la evaluación de riesgos laborales pertinente.

6. Medidas específicas ante un brote de IRAs

La detección de **3 o más casos con sintomatología** compatible con infección respiratoria aguda en **un periodo de 48 h debe ser notificada** por la residencia a Epidemiología del Distrito de Atención Primaria de referencia a través de las EGC (Anexo 1) o del 061 fuera del horario laboral, sábado, domingo y festivos, según se especifica más adelante al describir el circuito de comunicación y coordinación. En caso de ser necesario, la residencia (como con cualquier otra situación de alerta) podrá llamar al DCCU que avisará al 061 si lo ve pertinente y éste al epidemiólogo de guardia si aplicara.

Epidemiología de Atención Primaria, a través de las EGC, recabará la información necesaria para evaluar la plausibilidad de que exista un vínculo epidemiológico entre los casos y lo declarará al sistema de información Red Alerta en caso necesario.

Desde Epidemiología de Atención Primaria se realizará la investigación epidemiológica, en coordinación con las EGC y otros de profesionales implicados y la aplicación de medidas de control, además, se valorará la situación por si hubiera que tomar alguna medida adicional. El establecimiento de las medidas de control ante un brote de IRAs se adaptará a las características específicas del brote (agente etiológico, tasa de ataque, letalidad, etc.) y del centro (estructura, personal, por perfil de las personas residentes, etc.).

Se valorará la aplicación de las siguientes medidas que se especifican a continuación:

1. La EGC **proporcionará las recomendaciones** a trabajadores/as, familiares y usuarios (Anexos 2 y 3). Es fundamental que todos colaboren con la higiene de manos, la higiene respiratoria y en el caso de los profesionales las medidas estándar (todos los residentes) y medidas específicas de contacto, gotas y aerosoles (casos confirmados y sospechosos).
2. El **personal del centro** con sintomatología respiratoria tendrá especial cuidado en el cumplimiento de las medidas preventivas extremando la higiene de manos y la utilización correcta de la mascarilla (ver apartado anterior). A petición de Salud Pública,

se podrán valorar medidas adicionales en función de las características del brotes (ej. asignación de profesionales exclusivos en determinadas área y/o funciones).

3. Para poder **caracterizar las variantes** en los brotes y hacer un seguimiento de la evolución genómica de los virus causantes de los brotes de IRAs se remitirán, en general, muestras de 2 personas sintomáticas para PCR y secuenciación.

La indicación de toma de muestras se realizará desde Epidemiología de Atención Primaria y se coordinará la solicitud (incluyendo en la petición "Estudio de brote de IRAs en residencia, se indica secuenciación"), la toma y el envío de las muestras con la EGC de referencia del centro residencial.

Se recomienda que todos los servicios de microbiología tuvieran disponible pruebas de diagnóstico (PCR) para todos los virus respiratorios, accesible para su solicitud desde atención primaria.

En brotes extensos pueden ser necesarias hasta 5 muestras. La EGC especificará la información de las muestras a Epidemiología de Atención Primaria (Anexo 1). Cuando se envíe la muestra a laboratorio debe especificarse que se está estudiando un brote de IRAs en residencia y que se necesita su secuenciación.

4. **Sectorización** (10,19): En la medida de lo posible se establecerán zonas para los residentes sanos, zonas para los residentes infectados y zonas para residentes que hayan sido contacto estrecho (mientras que están en el periodo de incubación). Si es posible también se fijarán trabajadores/as específicos para cada grupo o cohorte. Si no es posible dividir zonas físicas también se podrá utilizar cada espacio en diferentes momentos por cada grupo poniendo especial atención a la limpieza y ventilación después del uso por cada uno de ellos (especialmente después de la cohorte de residentes infectados). Cuando el brote se haya confirmado con PCR, se puede recomendar el uso de los TRAg de COVID-19 y/o gripe para ayudar a la sectorización.
5. Se revisará el **estado vacunal** de todos los residentes y trabajadores/as y se hará una captación activa de aquellos que estén pendientes de vacunación (especialmente gripe, COVID-19 y neumococo en los que esté indicado).
6. Se procederá a la **vigilancia activa** de nuevos casos (18). La residencia seguirá remitiendo la información de los casos a la EGC que a su vez irá actualizando y reenviando la información a Epidemiología de Atención Primaria incluyendo si algún caso (residente o trabajador/a) ingresa en el hospital o fallece.
7. Se intensificará la **limpieza y desinfección** en aquellos espacios donde permanezcan los residentes con síntomas, especialmente antes de las visitas y atención sanitaria, incrementando la frecuencia: después de cada uso y mínimo dos veces al día para superficies que se tocan con frecuencia como manillas, teclados o interruptores y mínimo una vez al día para superficies de bajo contacto como el suelo.

8. Cuando esté indicada la **quimioprofilaxis antigripal**, debe administrarse tan pronto como sea posible para reducir la transmisión del virus. Se debe valorar su administración a los residentes, contactos estrechos de un caso de gripe, independientemente de si han recibido o no la vacunación antigripal de la temporada. También, se valorará la administración al personal del centro, contactos estrechos de un caso de gripe, que no haya sido vacunado. Se seguirán las recomendaciones de Salud Pública oportunas.
9. A pesar de no ser una medida de control, se debe volver a ofrecer la **vacunación** a residentes y profesionales de la institución que no estuvieran vacunados y sean susceptible de ello.
10. En situaciones concretas en la que se detecten **posibles deficiencias** en los circuitos y protocolos de limpieza y desinfección, eliminación de residuos, revisión de planes de contingencia o condiciones estructurales que permitan puesta en práctica de las medidas preventivas (ventilación, separación, sectorización...) se podrá solicitar la intervención de los agentes Protección de la Salud para realizar la inspección del centro de acuerdo a los resultados de la investigación llevada a cabo.

Así mismo, **se continuarán con las “medidas generales” y “medidas específicas ante casos de IRAs aislados”** presentadas anteriormente.

La aparición de un brote puede suponer una serie de actividades adicionales para el centro y para las personas trabajadoras que podrá requerir la aplicación de medidas organizativas concretas que deberá aplicar el centro afectado.

La **declaración de fin del brote** corresponderá también a Epidemiología de Atención Primaria. Se dará por finalizado el brote cuando, transcurridos dos periodos de incubación del agente etiológico, no se declaren nuevos casos. En aquellos casos en los que no haya sido posible establecer un agente causal del brote, como norma general, se tomará la ausencia de aparición de nuevos casos en 14 días.

7. Funciones de cada profesionales

Funciones de la Residencia:

- Vigilancia activa de casos.
- Facilitar información sobre usuarios, trabajadores/as, ocupación de la residencia y otra información que la EGC o Epidemiología de Atención Primaria pueda necesitar.
- Comunicación de casos sospechosos, confirmados e información relevante a EGC de la forma y en el tiempo establecidos.
- Aplicación de medidas propuestas.

Funciones de la Enfermería Gestoras de Casos:

- Comunicación estrecha con la residencia, facilitar recomendaciones (Anexo 2 y 3) a la residencia.
- Coordinación de toma de muestras si fuera necesario con la residencia, pedir las pruebas, registro en historia clínica de salud digital del resultado, informar de resultados a la residencia y a Epidemiología de Atención Primaria.
- Comunicación de información relevante (nuevos casos, sospechas, ingresos, mala evolución, defunciones...) a Epidemiología de Atención Primaria y envío de la información (Anexo 1) diariamente si hubiera cambios o comunicación semanal en caso contrario.

Funciones de la Epidemiología de Atención Primaria:

- Comunicación estrecha con EGC.
- Investigación, recomendación de medidas de control específicas, indicación de toma de muestras para confirmación.
- Registro y actualización del brote y casos en la aplicación de vigilancia Red Alerta. Seguimiento y valoración de medidas adicionales.

Funciones de los Agentes de Protección de la Salud (cuando proceda):

- Inspección del centro de acuerdo a los resultados de la investigación llevada a cabo por parte de Epidemiología de Atención Primaria.
- Revisión de circuitos de limpieza, lavado de ropa, abastecimiento de aguas y gestión de residuos.
- Revisión de instalaciones (incluyendo cocinas y comedores), planes de higiene, calidad y puntos críticos.

8. Circuito de comunicación y coordinación

Circuito habitual días laborables:

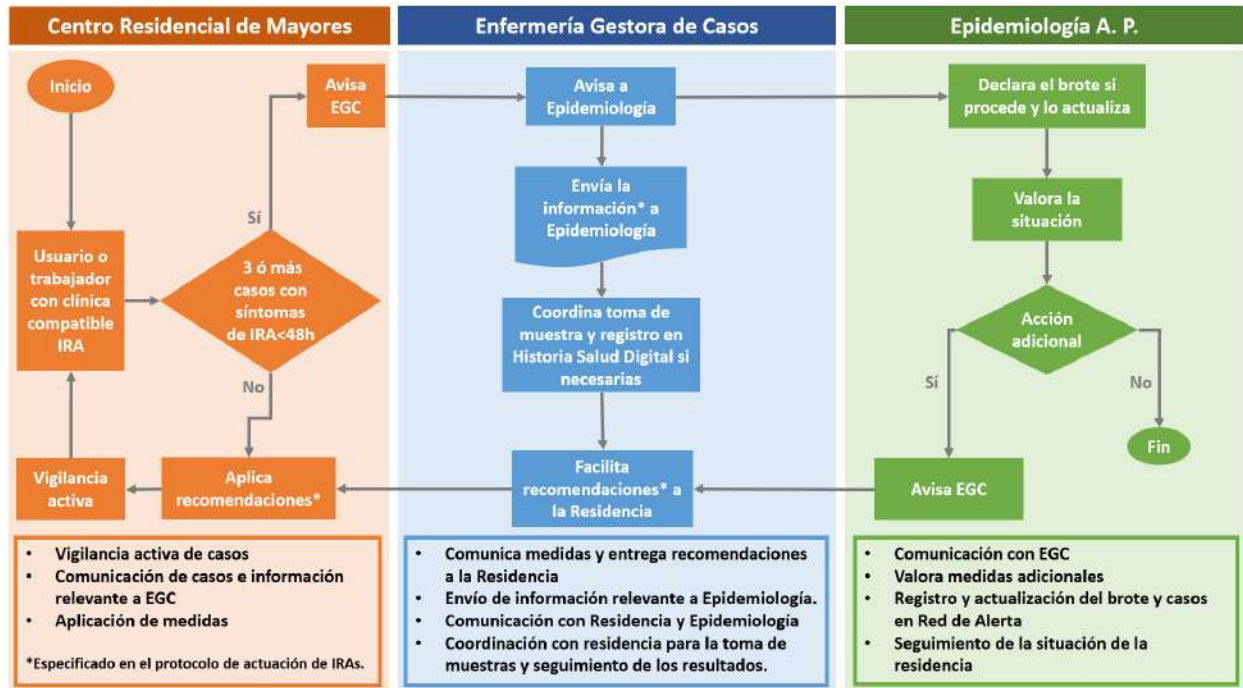


Figura 1: Flujograma circuito habitual. Elaboración propia.

Circuito de comunicación en días festivos y fines de semana:

Las EGC formarán a las residencias para que sepan actuar de manera autónoma los fines de semana o días no laborables. Si surgen casos sospechosos durante días no laborables a éstos se les aplicará las medidas preventivas establecidas ante caso sospechoso por parte del centro residencial y, al siguiente día laboral, se pondrán en contacto con la EGC para coordinarse e informará a Epidemiología de Atención Primaria. En caso de ser necesario, la Residencia (como con cualquier otra situación de alerta) podrá llamar al DCCU que avisará al 061 si lo ve pertinente y éste al epidemiólogo de guardia si aplicara.

Circuito si EGC no está disponible (vacaciones, permisos...)

El distrito deberá garantizar la continuidad de las funciones de la EGC y Epidemiología de Atención Primaria a lo largo del año incluido los periodos vacacionales.

9. Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables. [Online]; 2023. Acceso 07 de jul de 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Guia_actuacion_IRA_centros_residenciales_2023.07.05.pdf.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Key Facts About Influenza (Flu). [Online]; 2022. Acceso 11 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/about/keyfacts.htm>.
3. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Protocolo de vigilancia y alerta de gripe. [Online]; 2012. Acceso 1 de Abril de 2023. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95879cca76_pr_GRIPE_2012.pdf.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Respiratory Syncytial Virus Infection (RSV). [Online]; 2022. Acceso 1 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/rsv/index.html>.
5. Centers for Disease Control and Prevention. For Healthcare Providers. [Online]; 2022. Acceso 1 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/rsv/clinical/index.html>.
6. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. La COVID-19 tras el fin de la emergencia sanitaria. [Online]; 2023. Acceso 10 de jul de 2023. Disponible en: [sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Nuevo_marco_estrategico_COVID-19_05072023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Nuevo_marco_estrategico_COVID-19_05072023.pdf).
7. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.. Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia. [Online]; 2022. Acceso 1 de Abril de 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Guide: Influenza Diagnostic Testing in Closed Setting Outbreaks. [Online]; 2019. Acceso 11 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/diagnosis/guide-virus-diagnostic-tests.htm>.
9. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Información científica-técnica. Transmisión de SARS-CoV-2. [Online]; 2021. Acceso 11 de abril de 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507_TRANSMISION.pdf.
10. Centers for Disease Control and Prevention. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. [Online]; Actualizado 2022. Acceso 1 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>.
11. UK Health Security Agency. Respiratory syncytial virus (RSV): symptoms, transmission, prevention, treatment. [Online]; 2021. Acceso 1 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/respiratory-syncytial-virus-rsv-symptoms-transmission-prevention-treatment/respiratory-syncytial-virus-rsv-symptoms-transmission->

prevention-treatment.

12. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad. EVALUACIÓN RÁPIDA DE RIESGO. Variantes de SARS-CoV-2 en España: linaje XBB.1.5 de Omicron. [Online]. Acceso 26 de jun de 2023. Disponible en: Variantes de SARS-CoV-2 en España: linaje XBB.1.5 de.
13. Wu Y, Kang L, Guo Z. Incubation Period of COVID-19 Caused by Unique SARS-CoV-2 Strains. A Systematic Review and Meta-analysis. [Online].; 2022. Acceso 23 de jun de 2023. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795489>.
14. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Información científica-técnica. Parámetros epidemiológicos. [Online].; 2022. Acceso 11 de abril de 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20220113_EPIDEMIOLOGIA.pdf.
15. Justin Lessler P, Nicholas G Reich B, Prof Ron Brookmeyer P, Prof Trish M Perl M, Prof Kenrad E Nelson M, Derek AT Cummings P. Incubation periods of acute respiratory viral infections: a systematic review. [Online].; 2009. Acceso 17 de jun de 2023. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(09\)70069-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(09)70069-6).
16. Centers for Disease Control and Prevention. Transmisión del VRS. [Online]; 2022. Acceso 1 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/rsv/about/transmission-sp.html>.
17. Consejería de salud. Junta de Andalucía. Recomendaciones para la prevención de la transmisión de microorganismos multirresistentes durante la atención a residentes colonizados/infectados en centros residenciales. [Online].; 2017. Acceso 1 de abril de 2022. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587928b47_GuiaResidenciasMar2017v6corregido.pdf.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance: Outbreak Management in Long-Term Care Facilities. [Online]; 2022. Acceso 11 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/ltc-facility-guidance.htm>.
19. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Número 83 de 04/05/2022. [Online].; 2022. Acceso 11 de abril de 2023. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/boja/2022/83/3>.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Transmission-Based Precautions. [Online]; 2016. Acceso 1 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/transmission-based-precautions.html>.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Aspectos básicos del COVID-19. [Online].; 2021. Acceso 11 de abril de 2023. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-COVID-19/basics-COVID-19.html>.
22. Dirección general de atención sociosanitaria, salud mental y adicciones. Recomendaciones sobre las medidas de prevención y protección en el ámbito sociosanitario frente al COVID-19 del consejo asesor de alertas de salud pública de alto impacto en Andalucía. Sevilla: Junta de

Andalucía, Consejería de Salud y Consumo.

23. Consejería de Salud y familias. Junta de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía Número 83 - Miércoles, 4 de mayo de 2022. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y familias.
24. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Número 91 - Lunes, 16 de mayo de 2022. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias.
25. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Vigilancia y control frente a Covid 19 tras la fase aguda de la pandemia en Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo.
26. Centers for Disease Control and Prevention. Prevención de la infección por el VRS. [Online]; 2022. Acceso 1 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/rsv/about/prevention-sp.html>.

Anexo 1. Hoja de registro

Ejemplo para la recogida de la información de los casos y contactos:

ID brote (por epi)	
Nombre del centro	
Código del centro:	
Total residentes:	
Total trabajadores:	
Casos residentes	
NOMBRE COMPLETO	Nombre Apellido Apellido
NUHSA (DNI en su defecto)	ANXXXXXXXXXX
ID (por epi)	
Edad	XX
Sexo	XXXX
Sintomático /Asintomático	XXXXX
Tipo de síntomas	Tos, fiebre, mialgias, cefalea...
FIS	dd/mm/aaaa
Fecha PDIA	dd/mm/aaaa
Tipo de PDIA (Ag/PCR)	Ag /PCR
Resultado PDIA	Positivo /negativo
Resultado Secuenciación	
Correctamente vacunado (neumococo, gripe y COVID-19...)	Si/Falta Neumococo...
SECTOR	xxxxx
¿Es contacto estrecho? (si/no)	Si/No
Especificar de quién fue contacto estrecho	Nombre Apellido Apellido (residente /trabajador)
¿Genera contactos estrechos? (Si /No) Si afirmativo rellenar tabla de contactos	Si/No
INGRESO en hospital	Si /No
Fecha de ingreso en hospital	dd/mm/aaaa
Fecha alta del hospital	dd/mm/aaaa
Defunción (Si /No)	Si /No
Fecha de defunción	dd/mm/aaaa
Patologías de riesgo	xxxx
Otras observaciones	xxxx

Figura 2: Primera parte tabla de recogida de información para casos en RESIDENTES.

Casos trabajadores	
NOMBRE COMPLETO	Nombre Apellido Apellido
NUHSA (DNI en su defecto)	XXXXXXXX
ID (por epi)	
Edad	XX
Sexo	XXXX
Sintomático /Asintomático	XXXXX
Tipo de síntomas	Tos, fiebre, mialgias, cefalea...
FIS	dd/mm/aaaa
Fecha PDIA	dd/mm/aaaa
Tipo de PDIA (Ag/PCR)	Ag /PCR
Resultado PDIA	Positivo /negativo
Resultado secuenciación	dd/mm/aaaa
Correctamente vacunado (neumococo, gripe y covid)	Si/Falta Neumococo...
SECTOR	xxxxx
¿Es contacto estrecho? (si/no)	Si/No
Especificar de quién fue contacto estrecho	Nombre Apellido Apellido (residente /trabajador)
¿Genera contactos estrechos? (Si /No) Si afirmativo rellenar tabla de contactos	Si/No
INGRESO en hospital	Si /No
Fecha de ingreso en hospital	dd/mm/aaaa
Fecha alta del hospital	dd/mm/aaaa
Defunción (Si /No)	Si /No
Fecha de defunción	dd/mm/aaaa
Patologías de riesgo	xxxx
Categoría profesional	Aux, enf...
Otras observaciones	xxxx

Figura 3: Ejemplo de información a recoger para casos en TRABAJADORES/AS.

Registro de CONTACTOS	
¿De quién fue contacto?	Nombre Apellido Apellido (residente /trabajador)
Nombre completo del CONTACTO	Nombre Apellido Apellido
Trabajador /Residente	Trabajador /Residente
NUHSA / DNI	xxxxxxx
Fecha realización PDIA	dd/mm/aaaa
Tipo de PDIA (Ag/PCR)	Ag/PCR
Resultado PDIA	Positivo /Negativo

Figura 4: Ejemplo de información a recoger de los CONTACTOS ESTRECHOS.

Anexo 2. Recomendaciones para Residencia y trabajadores/as

RESIDENCIA Y TRABAJADORES/AS

¿Cómo protegerse de las infecciones respiratorias agudas?

Tanto trabajadores/as como residentes deben repasar si están correctamente vacunados. Si un trabajador/a tiene síntomas debe hablar con su responsable y extremar las medidas de protección.

Para que los/as trabajadores/as y residentes estén protegidos se deberán aplicarse las medidas de precaución estándar, por contacto, gotas y aerosoles (11,18,17,20):

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Deben aplicarse en la atención a cualquier paciente siempre, independientemente de que sepamos o no si tienen algún tipo de infección.

- **Higiene de manos.** Es la medida más eficaz para prevenir la transmisión de virus y otros microorganismos. Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia, después de la exposición a fluidos corporales y después de tocar al paciente o su entorno. Se puede emplear agua y jabón o gel hidroalcohólico (si las manos no están visiblemente sucias). El uso de guantes no sustituye la necesidad del lavado de manos.
- **Uso de guantes.** Si se prevé estar en contacto con las manos con secreciones respiratorias (u otros fluidos o excretas) o superficies potencialmente contaminadas. Deben cambiarse entre residentes y si se pasa de una tarea sucia a otra más limpia. Es muy importante lavarse las manos tras la retirada de los guantes.
- **Uso de bata.** Si existe riesgo de ensuciarse con fluidos o excretas.
- **Uso de mascarilla, protector ocular o pantalla.** Utilice la mascarilla recomendada siempre que entre en contacto con un residente que tenga síntomas respiratorios o de resfriado (tos, estornudos...) o que sea un caso sospechoso o confirmado de infección respiratoria. También cuando haya riesgo de salpicadura utilizar además protector ocular o pantallas.
- **Limpieza habitual.** La residencia debe tener procedimientos adecuados (en tiempo y forma) de limpieza de superficies además de la limpieza y transporte adecuado de la lencería.
- **Ventilación.** Debe garantizarse una adecuada ventilación en los espacios comunes, a través de la apertura de ventanas y puertas, compatible con el confort térmico. Se priorizará la ventilación a través de las propias ventanas de los espacios comunes frente a la ventilación cruzada a través de la apertura de puertas y ventanas de las habitaciones. En periodo epidémico se reforzará la renovación del aire antes y después de la realización de actividades (incluidas las comidas) en los espacios comunes y de visita.

PRECAUCIONES POR CONTACTO, GOTAS Y AEROSOLES

Se añaden estas precauciones en los casos sospechosos o confirmados.

- **Usar el equipo de protección individual (EPI) de manera adecuada.** Usar el equipo de protección adecuado según el tipo y el riesgo de la actividad a realizar. Para contener patógenos, se colocará el EPI al entrar en la habitación y se desechará adecuadamente antes de salir de la habitación del paciente.
- **Usar una mascarilla, preferentemente FFP2,** para entrar a la habitación de los residentes y protectores oculares o pantalla. La mascarilla FFP2 será de uso obligatorio cuando realicen procedimientos que puedan generar aerosoles como las nebulizaciones. Quitarse el EPI al salir de la habitación del residente y desecharlo en el recipiente asignado para ello.
- **Usar equipos desechables o exclusivos** para el cuidado del paciente. Si es inevitable el uso común del equipo para varios pacientes, limpie y desinfecte dicho equipo antes de usarlo en otro paciente. Se puede utilizar la misma mascarilla o bata siempre que no se manchen o deterioren al atender a un grupo de personas con diagnóstico confirmado y ubicados en un mismo espacio (sectorización).
- **Priorizar la limpieza y desinfección de las habitaciones** de los residentes en aislamiento, asegurándose de que las habitaciones se limpien y desinfecten con frecuencia centrándose en las superficies y los equipos que se tocan con frecuencia en las inmediaciones del usuario.
- **Asegurar la ubicación adecuada del residente** en un espacio o habitación individual si es posible. En caso de que no se pueda se colocarán juntas las personas con el mismo virus. La puerta deberá estar cerrada (pero sin llave).
- **Aislamiento:** No se recomienda el aislamiento estricto de las personas sintomáticas. No obstante, mientras permanezcan sintomáticas, estas personas deberán evitar dentro de lo posible el uso de espacios comunes cerrados realizando tantas actividades como sea posible en espacios comunes abiertos o en su propia habitación, incluyendo la comida. Aquellas personas sintomáticas que deban abandonar sus habitaciones deberán hacer uso de mascarilla, salvo intolerancia o incompatibilidad. Mantener las recomendaciones hasta 24 horas sin síntomas.
- **Visitas:** Como norma general, no deben limitarse las visitas a los residentes que presenten síntomas compatibles con infección respiratoria aguda. No obstante, se recomienda que, en estos casos, tanto la persona residente como las visitantes utilicen mascarilla quirúrgica y hagan una buena higiene de manos. En caso de que se visite a varias personas, el residente infectado deberá ser la última visita. Estas visitas se realizarán preferiblemente al aire libre. (19). Por otra parte, se deben evitar en lo posible las visitas de personas sintomáticas. En el caso en que estas se produzcan, tanto el residente como la visita deberán utilizar mascarilla. (1)
- **Transporte:** Antes de transportar a los pacientes en aislamiento, quítese y deseche el EPI contaminado y lávese las manos. Póngase el EPI limpio para manipular al paciente en el

lugar de transporte. Realizar la limpieza del medio de transporte que proceda antes de un nuevo uso.

Anexo 3. Recomendaciones para los familiares (IRA)

USUARIOS Y FAMILIA

¿Qué debe hacer para protegerse de las infecciones respiratorias (resfriados, gripe, COVID 19...)?

La temporada de las infecciones respiratorias se presenta cada otoño y alcanza su punto máximo en el invierno. Si usted tiene riesgo de contraer una infección respiratoria o si interactúa con una persona mayor, debe tomar medidas para cuidar la salud de ambos:

1) Lávese las manos con frecuencia

Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos. Si no tiene agua y jabón disponibles, use un desinfectante de manos a base de alcohol. Lavarse las manos lo ayudará a protegerse de los microbios y virus. En la residencia, lávese las manos antes y después de la visita con su familiar. También es importante que se las lave después de ir al baño y antes de comer o manipular comida.

2) No se lleve las manos a la cara

Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos durante la visita y si necesitara hacerlo, lávese las manos antes y después. Los microbios y virus se propagan fácilmente de ese modo.

3) Evite el contacto cercano con personas enfermas

Evite el contacto cercano, como dar besos, o compartir vasos, tazas o cubiertos con las personas que tengan síntomas similares a los de un resfriado.

4) Cúbrase la nariz y la boca cuando tosa o estornude

Cuando tosa o estornude cúbrase la nariz y la boca con un pañuelo desechable o con la flexura del codo. Luego tire el pañuelo a la basura más cercana.

5) Utilice la mascarilla de forma adecuada si se lo indica el personal

La mascarilla debe cubrir la nariz y la boca. Es muy importante que la utilice si tiene síntomas de resfriado (dolor de garganta y goteo nasal, seguidos por tos y estornudos) o si su familiar, al que visita, los tiene y no pueda aplazar la visita. Esto le ayudará a protegerse a usted y a su familiar. Después de retirar la mascarilla recuerde lavarse las manos con agua y jabón o gel hidroalcohólico.

6) Quédese en la casa cuando esté enfermo o tiene síntomas respiratorios

Absténgase de visitar a allegados en la residencia si tuviera síntomas respiratorios (por ejemplo tos, disnea, dolor de garganta o goteo nasal, con o sin fiebre). Si es posible, quédese en la casa y no vaya al trabajo, la escuela, lugares públicos o eventos con otras personas cuando esté enfermo. Esto ayudará a proteger a los demás para que no contraigan su enfermedad.

7) Limpie y desinfecte las superficies

Limpie y desinfecte las superficies y los objetos que las personas toquen frecuentemente, como las manijas de las puertas o los dispositivos móviles. Cuando las personas infectadas con estos virus u otros microbios tocan superficies y objetos, pueden dejarlos allí. Además, cuando tosen o estornudan, las gotitas que expulsan y que contienen virus y microbios pueden caer en las superficies y objetos.

8) Actualice sus vacunas

Cada año repase si está bien vacunado, especialmente de gripe, COVID-19 y neumococo. Si no está seguro comuníquese con su centro de salud.