

# GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN CENTROS RESIDENCIALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

6 julio de 2023

Este documento está basado en la “Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables”, aprobado por la Comisión de Salud Pública el 6 de julio de 2023.

## 1. Las Infecciones Respiratorias Agudas en los centros residenciales

Los brotes de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en centros residenciales pueden cursar con un elevado número de casos y algunos enfermos pueden requerir ingreso hospitalario y fallecer. Existen factores comunes que contribuyen a la propagación de la gripe, la COVID-19 y otros virus respiratorios en los centros residenciales, ya que en ellos se agrupan personas con un mayor riesgo de padecer formas graves de enfermedad debido a los problemas de salud subyacentes y/o sistemas inmunes debilitados, ya sea por la edad avanzada o por su patología subyacente. Asimismo, el elevado número de personas en un espacio cerrado aumenta el riesgo de propagación de las infecciones respiratorias.

La actual situación de la COVID-19, con una proporción elevada de la población inmunizada frente al virus y la propagación de variantes que no se asocian a casos de mayor gravedad, permiten la consideración de la COVID como una IRA más.

El objetivo de la presente Guía es orientar sobre las actuaciones para la prevención y control de brotes de IRAs en centros residenciales en la Comunidad de Madrid, así como complementar la vigilancia de las IRAs.

## 2. Medidas generales de prevención de las IRAs

### ✓ Vacunación

Los centros residenciales deberán promocionar el cumplimiento de las recomendaciones recogidas en los calendarios vacunales entre residentes, cuidadores habituales y trabajadores. En caso de brote de IRAs, se revisará el estado vacunal de los residentes y los trabajadores y se ofertará la vacunación a las personas no vacunadas.

### ✓ Medidas higiénicas

La higiene de manos es el procedimiento clave para la prevención de la transmisión de las IRAs. Debe realizarse una correcta higiene de manos, especialmente antes y después del contacto con cualquier residente que presente síntomas compatibles con infección respiratoria aguda o con su entorno, y no debe utilizarse un mismo par de guantes para atender a dos personas diferentes. [Consejos higiene manos la Organización Mundial de la Salud](#)

También se deben seguir las medidas preventivas de la etiqueta respiratoria (al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado, usar pañuelos desechables, y tirarlos tras su uso, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca).

### ✓ *Mascarillas*

El uso de mascarillas es una medida de protección importante para reducir la transmisión de infecciones respiratorias.

Si se tienen síntomas respiratorios, se debe utilizar mascarilla quirúrgica, tanto los residentes, como los trabajadores o las visitas. El personal que atiende a personas con síntomas compatibles con infección respiratoria podrá utilizar mascarilla quirúrgica o de mayor filtración (como FFP2). Es importante el 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.

### ✓ *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 y de visita.

En las habitaciones de los casos sintomáticos se mantendrá la puerta cerrada evitando la ventilación cruzada.

### ✓ *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 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. 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.

### ✓ *Visitas*

No deben limitarse las visitas a los residentes que presenten síntomas compatibles con infección respiratoria aguda, tanto dentro del centro como en el exterior. El centro suministrará una mascarilla a los visitantes en caso de que no la lleven para las visitas realizadas al interior.

Se recomienda que tanto la persona residente como las visitantes utilicen mascarilla quirúrgica si tienen síntomas.

### ✓ *Cribados*

**No está indicada la realización de pruebas diagnósticas a personas asintomáticas, ni entre los residentes ni entre los trabajadores.**

### 3. Medidas ante casos aislados de IRAs

La aparición de uno o de dos casos con sintomatología respiratoria compatible en un mismo centro, en el plazo de 48 horas, no relacionadas, se consideran casos aislados (no se considera brote).

- **No se recomienda el aislamiento estricto de las personas sintomáticas**, aunque deberán evitar dentro de lo posible el uso de espacios comunes cerrados realizando en su propia habitación o en espacios comunes abiertos todas las actividades posibles. Deberán hacer uso de mascarilla, salvo intolerancia o incompatibilidad, cuando salgan de su habitación.
- Los trabajadores que atiendan 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.
- **No se notificará a Salud Pública la aparición de casos aislados.**
- **No está indicada la realización de cribados entre personas asintomáticas.** No es necesaria ninguna intervención en los contactos de las personas con síntomas de IRA, sólo vigilar si aparecieran síntomas.

### 4. Medidas ante un brote de IRAs

Se considera brote la detección de **3 o más casos** con sintomatología compatible con IRA en un **periodo de 48 h, con vínculo epidemiológico.**

Los brotes son de **declaración obligatoria** al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid (teléfono: 91 370 08 88, correo electrónico: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid si es en horario laboral de mañana (de 8:00 a 15:00 horas) y durante las tardes, noches, sábados, domingos y festivos al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) llamando al 061.

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, tipología de residentes, etc.). Entre las medidas a poner en marcha se incluyen:

- No es necesario realizar pruebas diagnósticas de laboratorio a todos los casos sintomáticos del brote, en brotes extensos puede ser suficiente la realización de pruebas a cinco afectados.

- Es importante la realización de PCR en un mínimo de 2 muestras para poder secuenciar y hacer un seguimiento de la evolución genómica de los virus causantes de los brotes de IRAs.
- Revisar el estado de vacunación de residentes y trabajadores. Se revisarán las pautas de vacunación y en caso de que estén incompletas se ofrecerá la administración de las dosis necesarias para completarlas.
- Intensificación de limpieza y desinfección.
- La indicación y duración de aislamiento debe ser individualizada y ajustarse a criterios científicos de tiempos de incubación y contagiosidad, y no prolongarse más allá de lo estrictamente necesario.
- Se debe mantener la movilidad de las personas residentes y promover la socialización en la medida de lo posible, garantizando que se cumplen las adecuadas medidas de prevención y control de infección, de manera supervisada.
- En brotes que afecten a un elevado número de residentes, se puede valorar una sectorización o el establecimiento de cohortes con turnos diferenciados en el uso de zonas comunes entre personas sintomáticas y asintomáticas, lo que permitiría que las personas sintomáticas puedan interactuar y relacionarse entre ellas.
- En los brotes de gripe confirmados, se puede valorar la profilaxis:
  - a. La profilaxis con oseltamivir (Tamiflú®) para los contactos, será una medida a iniciar en paralelo con el tratamiento de los casos confirmados y probables. Si se recomendase se instaurará en las primeras 72 horas tras el contacto con el caso.
  - b. La quimioprofilaxis con oseltamivir, es independiente del estado de vacunación antigripal del contacto.
  - c. Los contactos estrechos susceptibles de recibir profilaxis de forma prioritaria, serán aquellos que hayan tenido un contacto más directo con el caso, como compañeros de habitación y compañeros de mesa de comedor.
  - d. Es necesario que el servicio médico correspondiente y/o geriatra de enlace realicen una anamnesis individualizada de cada paciente, para asegurar la relación riesgo-beneficio, así como tener en cuenta las indicaciones de ficha técnica del producto como por ejemplo el ajuste de dosis en insuficiencia renal.

La declaración de fin del brote corresponderá al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid.