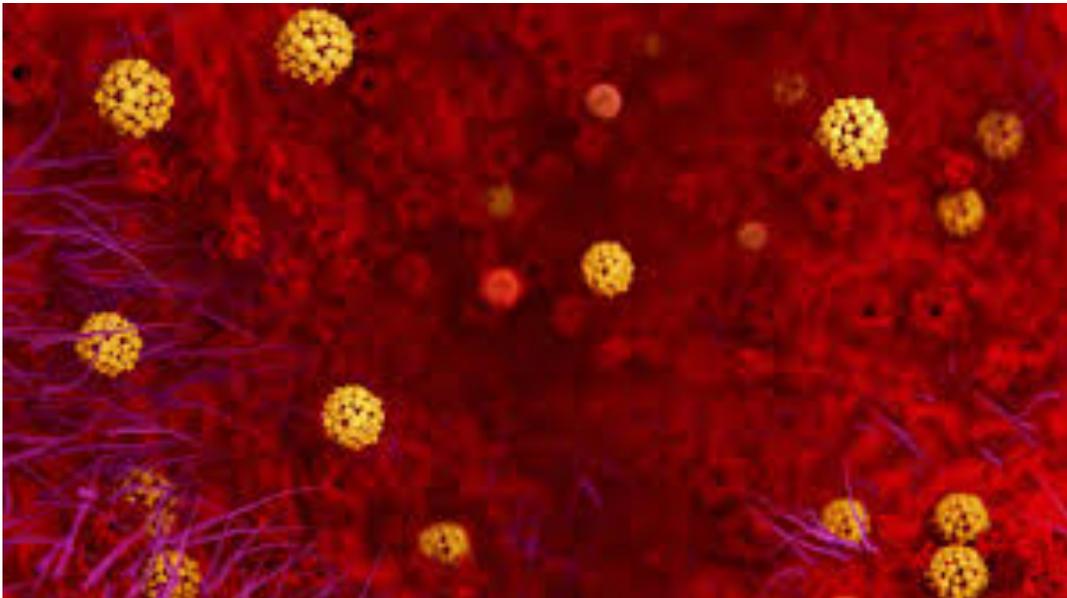


GUÍA REGIONAL DE ABORDAJE PARA LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 ACTUALIZADO A 27 febrero 2020



**Esta guía está en revisión permanente en función
de la evolución y nueva información que se
disponga de la infección por el
nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)
Actualizada a 27 febrero 2020**

ÍNDICE

ÍNDICE	3
AUTORES	4
INTRODUCCIÓN AL CORONAVIRUS	7
OBJETIVOS	8
DEFINICIÓN DE CASO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2	9
<i>Se considerarán casos en investigación por SARS-CoV-2 aquellos que cumplan alguno de los siguientes criterios:</i>	9
<i>Criterio de laboratorio:</i>	10
CLASIFICACIÓN DE CASOS	11
CIRCUITO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON SOSPECHA DE INFECCIÓN	12
VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA	14
<i>El CCU-061</i>	15
<i>EL HOSPITAL DE REFERENCIA</i>	15
RECOMENDACIONES PARA EL TRASLADO DE PACIENTES	16
VALORACIÓN DEL CASO EN INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE REFERENCIA	17
MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN	18
MANEJO DE LOS CONTACTOS	22
ANEXO I	23
ANEXO II	24
ANEXO III	26
ANEXO IV	28
ANEXO V	29

AUTORES

Coordinación institucional

Inmaculada Barceló Barceló. Directora General de Asistencia Sanitaria.

José Carlos Vicente López. Director General de Salud Pública y Adicciones.

Coordinación técnica

M^a Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.

Juan Manuel Lucas Gómez. Subdirector General de Cuidados y atención Comunitaria.

César Cinesi Gómez. Médico de Urgencias. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud.

Pilar Ferrer Bas. Enfermera. Subdirección General de Cuidados y atención Comunitaria.

Comisión Regional de seguimiento del nuevo Coronavirus

José Blanco Zamora. Médico. Servicio de Medicina Preventiva del H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Remedios Gómez Sánchez. Directora de Enfermería de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061.

Diego Gómez Sánchez. Director Médico de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061.

Manuel Segovia Hernández. Jefe de Servicio de P. Facultativo-Microbiología y Parasitología del H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Bartolome García Pérez. Jefe de Servicio de medicina Interna del H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

M^a Mercedes Llamas Del Castillo. Directora Técnica de Área Sanitaria. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud.

Ana Teresa Pérez Varona. Jefa de Servicio No Sanitario. Formación Continuada, Docencia e Investigación.

Francisco Molina Durán. Coordinador Unidad Desarrollo Profesional. Dirección General de RRHH

Jaime Jesús Pérez Martín. Jefe de Servicio de Salud Pública de Lorca.

M^a Dolores Chirlaque López. Jefa Servicio Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Pedro Parra Hidalgo. Subdirector General de Calidad Asistencia, Seguridad y Evaluación.

Josefina Marín López. Subdirectora General de Atención a la Cronicidad y Programas.

Luis De Gonzaga Contreras Ortiz. Subdirector General de Proyectos e Innovación.

M^a Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.

Juan Manuel Lucas Gómez. Subdirector General de Cuidados y atención Comunitaria.

César Cinesi Gómez. Médico de Urgencias. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud.

Yolanda Morales Marín. Directora Médico del Área I del Servicio Murciano de Salud.

Ana María García Fulgueiras. Técnico Responsable de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Francisco Marín Montoya. Subdirector de Enfermería de Continuidad de Cuidados del Área I del Servicio Murciano de Salud.

Elisa García Vázquez. Especialista de Medicina de Interna. Sección de Enfermedades Infecciosas del H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Alberto Manuel Torres Cantero. Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

INTRODUCCIÓN AL CORONAVIRUS

La Consejería de Salud de la Región de Murcia está monitorizando el brote de la epidemia de la enfermedad respiratoria causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) que se detectó por primera vez en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El día 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan informó acerca de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves. Todos estos casos tenían en común una exposición a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado “nuevo coronavirus”, SARS-CoV-2.

El 20 de enero las autoridades chinas confirmaron la transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2, en base a cadenas de transmisión de hasta cuatro generaciones de casos en la ciudad de Wuhan y de hasta dos generaciones de casos en otros lugares. El día 30/01/2020 la OMS declaró que el brote de SARS-CoV-2 constituye una emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (<https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/print/announcement/38180-statement-second-meeting-international-health-regulations-2005-emergency>). Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección, existe incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas.

El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 14 días. La evidencia sobre la transmisión del virus antes del comienzo de los síntomas no se ha podido verificar hasta la fecha.

La información clínica y virológica de la enfermedad, así como la definición y clasificación de casos, estará actualizada por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y disponible en la Intranet del Servicio Murciano de Salud (SMS): <http://www.sms.carm.es/coronavirus/>. El resumen epidemiológico actualizado del Ministerio de Sanidad se puede consultar en el siguiente link: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>.

Objetivos

En este documento se incluyen las medidas de actuación ante un caso en investigación de padecer infección por SARS-CoV-2 en cualquier punto asistencial del SMS.

Esta guía pretende:

- Facilitar el diagnóstico precoz, la atención y tratamiento de los pacientes con infección por coronavirus.
- Favorecer la seguridad y la salud de los trabajadores sanitarios frente a casos de sospecha de infección por coronavirus en el SMS.
- Evitar el posible contagio de otros usuarios durante su estancia en los centros asistenciales.

Definición de caso de infección por SARS-CoV-2

Las definiciones están basadas en las actuales recomendaciones de OMS, están en permanente revisión y se irán modificando según avance el conocimiento epidemiológico de esta infección.

Se considerarán casos en investigación por SARS-CoV-2 aquellos que cumplan alguno de los siguientes criterios:

A. Cualquier persona con un cuadro clínico compatible **con infección respiratoria aguda** (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea) de cualquier gravedad

Y

En los 14 días previos al inicio de los síntomas cumple cualquiera de los siguientes criterios epidemiológicos:

1. Historia de viaje a **áreas con evidencia de transmisión comunitaria**. Las áreas consideradas actualmente se pueden consultar en el siguiente enlace: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/areas.htm>
2. Historia de **contacto estrecho** con un caso probable o confirmado.

B. Cualquier persona que se encuentre hospitalizada por **una infección respiratoria aguda con criterios de gravedad** (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI, o fallecimiento) en la que se hayan descartado otras posibles etiologías infecciosas que puedan justificar el cuadro (resultados negativos como mínimo para Panel Multiplex de Virus respiratorios, incluyendo gripe).

Estos criterios deben servir como una guía para la evaluación. Las autoridades de salud pública valorarán conjuntamente con los profesionales asistenciales el cumplimiento de los criterios de forma individualizada. Esta información podrá evolucionar en función de la nueva información disponible.

A efectos de la definición de caso, **se clasifica como contacto estrecho:**

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos (ver Anexo I).

Criterio de laboratorio:

- PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva.

Clasificación de casos

Los casos se clasificarán del siguiente modo:

- **Caso en investigación:** cuando cumpla uno de los criterios descritos en el punto anterior.
- **Caso confirmado por laboratorio:** caso que cumple criterio de laboratorio.
- **Caso probable:** caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son no concluyentes o solo son positivos para una de las PCR's del criterio de laboratorio.
- **Caso descartado:** caso en investigación cuyas pruebas de laboratorio no detectan infección por SARS-CoV-2.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS:

Los casos en investigación deben de ser comunicados de forma urgente a la Dirección General de Salud Pública y Adicciones (teléfono 80596 o 618680596).

No obstante, ante un paciente que reúna alguno de los criterios de la definición de caso en investigación, aunque no se cumpla estrictamente, se consultará con el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud (teléfono 80596 o 618680596) para la valoración individualizada.

Circuito de atención al paciente con sospecha de infección

Ante un caso en investigación de padecer infección por coronavirus (al menos uno de los 3 criterios de la definición de caso en investigación) se actuará de la siguiente manera:

1º) **A la llegada al centro sanitario** de un paciente con sospecha de padecer infección por SARS-CoV-2, se le pondrá una mascarilla quirúrgica y será conducido de forma inmediata a una zona de aislamiento. *El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica.* El personal de admisión avisará de inmediato al personal sanitario que se encargará de la atención clínica antes de tomar ningún documento o pertenencias del paciente. Se recomienda que la sala destinada para este aislamiento esté lo más próxima posible a la salida del centro para evitar la circulación del paciente por el centro. Como medida de prevención general el personal de admisión se mantendrá siempre a una distancia mayor de dos metros del paciente y podrá utilizar mascarilla quirúrgica.

Si la sospecha de posible infección ocurre en cualquier consulta del centro, durante un acto clínico, se procederá a aislar al paciente en esa misma consulta. El profesional indicará al paciente que permanezca en la consulta y le colocará una mascarilla quirúrgica, al igual que a su acompañante si se diera el caso, tras lo cual, se pondrá en marcha el protocolo de actuación.

2º) El personal clínico que deba valorar al paciente **se colocará el equipo de protección individual (EPI)** antes de tener contacto con el paciente (ANEXO II).

3º) **Si tras la valoración clínica se considera que el paciente es un caso en investigación**, el profesional sanitario se pondrá en contacto con el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, al teléfono 80596 o 618680596, para consultar si cumple los criterios de traslado al centro de referencia. En caso de que se confirme el caso en investigación, será el propio Servicio de Epidemiología de la

Dirección General de Salud Pública el que contactará con el centro de coordinación de Urgencias (CCU), llamando al 112, y este coordinará el traslado desde el centro sanitario al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA).

Si un paciente solicita una atención domiciliaria por clínica de infección respiratoria aguda el profesional sanitario deberá contactar telefónicamente con el paciente para descartar o confirmar que se trate de un caso a investigar. Si de la entrevista telefónica se deduce que puede tratarse de un caso sospechoso el profesional se pondrá en contacto con el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, al teléfono 80596 o 618680596. En caso de que se considere caso en investigación la Dirección General de Salud Pública contactará con el CCU a través del 112, siendo este el que coordine la asistencia sanitaria del paciente.

En caso de que el paciente en investigación haya acudido al centro sanitario acompañado de otra persona, a este acompañante se le tomará la temperatura y se descartará clínica de infección respiratoria aguda (uno o más de los siguientes síntomas: disnea o tos). En caso de presentar clínica se tratará como caso en investigación; en caso contrario se le tomarán los datos personales de contacto y se trasladará la información al Servicio de Epidemiología para que realice el seguimiento que proceda.

En el caso que se reciba una llamada de un paciente con sospecha de infección por SARS-CoV-2 o de ser un posible contacto estrecho se seguirán los siguientes pasos:

- Se recogerá la información clínica y epidemiológica para adecuar la definición de caso o contacto estrecho. En caso de confirmación:
 - Se recomendará al paciente autoaislamiento en su domicilio y que no se desplace a ningún centro sanitario.
 - Se realizará una información básica sobre el virus y las medidas preventivas básicas (ANEXO III).
 - Si es un contacto estrecho, y por tanto asintomático, se proporcionará el teléfono (900121212) de Salud Pública para su valoración y seguimiento.

- Si es un caso se contactará con Salud Pública (80596 o 618680596) para su valoración y actuación a seguir.

En el ANEXO IV se expone el algoritmo del circuito de atención al paciente con sospecha de infección por SARS-CoV-2.

Valoración por el Servicio de Epidemiología

Según sea la decisión tomada tras la consulta con el Servicio de Epidemiología:

A. EL PACIENTE NO SE CONSIDERA UN CASO EN INVESTIGACIÓN:

- a. Se levantan las medidas de aislamiento del paciente.
- b. Se retiran las medidas de protección de los profesionales.
- c. Se realiza la atención sanitaria que precise el paciente, como cualquier otro acto médico.

B. SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE CUMPLE CRITERIOS DE CASO EN INVESTIGACIÓN:

- a. Mantener las medidas de aislamiento estricto del paciente.
- b. Mantener las medidas de protección de los profesionales.
- c. Seguir las instrucciones del CCU que coordinará el traslado del paciente al HCUVA.
- d. Una vez trasladado al paciente, el/los profesionales que hayan intervenido se retirarán su mascarilla quirúrgica y, posteriormente, se mantendrá cerrada la sala, consulta o habitación en la que hubiese estado el paciente hasta que se proceda a su limpieza y desinfección.
- e. **Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III**

o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).

- f. Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. Con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). **Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica.** El personal de limpieza utilizará equipo de protección.

Se ha establecido al HCUVA como centro de referencia y atención de pacientes en investigación. Si cumple los criterios de traslado al centro de referencia será el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud con teléfono 80596 o 618680596 el que active el protocolo poniéndose en contacto con el CCU y será este centro el que coordine el traslado entre el centro de salud y el hospital de referencia.

El CCU-061

- Recordará al profesional que está con el paciente, las medidas de seguridad y protección, solicitará los datos necesarios para el registro y control de la situación y asegurará la comunicación con este profesional.
- Contactará con el Hospital de referencia (HCUVA) a través de la Dirección Médica teléfono 83053 o 620935383 de 8h a 22h, y al Jefe de Guardia teléfono 83040 desde las 22h a las 8h, en días laborables y las 24 h los fines de semana (incluido el sábado) y festivos.

EL HOSPITAL DE REFERENCIA

La Dirección o el jefe de la Guardia del HCUVA:

- Activará el Procedimiento interno del HCUVA.
- Comunicará la situación al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SMS.

- Comunicará el caso sospechoso de forma urgente al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud (teléfono 80596 o 618680596), en el caso de que el primer contacto sea el Servicio de Urgencias del hospital de referencia.

El Servicio de Prevención de riesgos Laborales del SMS adoptará las medidas de estudio y seguimiento de los contactos de los profesionales sanitarios que hayan podido estar expuestos.

Recomendaciones para el traslado de pacientes

En el caso de detección de un caso definido como en investigación, y que no acuda por sus propios medios en transporte privado a HCUVA, el transporte del paciente se realizará en una ambulancia, con la **cabina del conductor físicamente separada** del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y **deberá utilizar equipo de protección individual (ANEXO II)**.

Si el paciente precisara ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, el médico responsable del transporte lo comunicará al CCU para coordinar el ingreso del paciente en el HCUVA.

Una vez finalizado el transporte se **procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos**.

Valoración del caso en investigación en el centro de referencia

En el centro de referencia se estudiará al paciente siguiendo las recomendaciones establecidas, pudiendo quedar el paciente ingresado en la unidad especialmente asignada o en autoaislamiento en su domicilio. Tras la valoración, incluyendo el resultado de la PCR, se puede llegar a dos conclusiones:

A. SE DESCARTA QUE EL PACIENTE PUEDA ESTAR INFECTADO POR CORONAVIRUS (PCR EN HCUVA NEGATIVO):

- a. Se levantan las medidas de aislamiento del paciente.
- b. Se retiran las medidas de protección de los profesionales.
- c. Se realiza la atención sanitaria que precise el paciente, como cualquier otro acto médico.

B. EL PACIENTE SE CLASIFICA COMO CASO PROBABLE (PCR EN HCUVA POSITIVA):

- a. Mantener las medidas de aislamiento estricto del paciente.
- b. Mantener las medidas de protección de los profesionales.
- c. La gestión de los residuos se tratará como residuos sanitarios del tipo III siguiendo los protocolos establecidos por el hospital de referencia.
- d. Comunicar al Servicio de Epidemiología la confirmación del caso.
- e. Enviar muestras al centro nacional de microbiología (CNM) para confirmación.

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección

Los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de pacientes infectados. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de infección por SARS-CoV-2 incluyen las **precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas y, si se van a producir aerosoles, precauciones de transmisión aérea.**

A continuación, se describen de forma más detallada las recomendaciones mínimas a seguir, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y sus mecanismos de transmisión:

- a) **El personal sanitario, de cualquier servicio, debe establecer de forma rápida si un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios de caso en investigación de SARS-CoV-2.**
- b) En los centros sanitarios, los pacientes que se identifiquen como casos en investigación deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica.
- c) Los casos en investigación deben ser aislados. Mientras se realiza el diagnóstico, si el cuadro clínico no lo precisa y se puede garantizar el aislamiento extrahospitalario, no es necesario un ingreso. El ingreso hospitalario sí será necesario en caso de que se prevean situaciones en las que se van a generar aerosoles, situación para la cual se recomiendan habitaciones con presión negativa.

- d) De forma general, los casos probables y confirmados deberán ser ingresados en un hospital en aislamiento de contacto y por gotas. En las situaciones en las que se prevé que se van a generar aerosoles, se recomiendan habitaciones con presión negativa.
- e) En los casos en los que la situación clínica no haga necesario su ingreso hospitalario, podrá valorarse su asistencia y aislamiento domiciliario, valorando tanto criterios clínicos como las circunstancias del entorno sanitario y social. Se debe garantizar que las condiciones de la vivienda posibilitan el aislamiento del paciente en una habitación individual bien ventilada y el uso de baño propio, que el paciente está plenamente disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y que tanto el paciente como sus convivientes son capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección. Los servicios sanitarios proporcionarán al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias.
- f) El personal sanitario que atienda a casos en investigación o confirmados para infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos **transmitidos por gotas y por contacto** que incluya bata de protección microbiológica impermeable, mascarilla autofiltrante de clase FFP2, guantes y pantalla facial antisalpicaduras o gafas de protección de montura integral. Aunque por el momento no existe evidencia clara de transmisión aérea se recomienda como medida de precaución la utilización de mascarilla autofiltrante de clase FFP2.
- g) En los procedimientos médicos que generen aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado broncoalveolar, o la ventilación manual, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:

- a. Una mascarilla de alta eficacia FFP2 o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad.
 - b. Gafa de protección de montura integral.
 - c. Guantes
 - d. Batas de protección microbiológica impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- h) Se debe cumplir una estricta higiene de manos siguiendo las recomendaciones de la OMS de los cinco momentos para la higiene de manos y de la retirada del EPI.**
- i) Es importante identificar a todo el personal sanitario que atiende a casos en investigación, probables o confirmados de infección por nuevo coronavirus. El riesgo de exposición al virus deberá ser valorado de forma individualizada. Si no se han cumplido las medidas de precaución, serán considerados contactos estrechos y se manejarán como tales.
 - j) Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente, se realizará en una ambulancia, con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado (ANEXO II). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (puntos *l* y *m*).
 - k) Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Individual: para la extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado *f*, para muestras que generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado *g* (ANEXO II). El manejo de muestras para la realización de analíticas de rutina en el laboratorio

(por ejemplo, hemograma o bioquímica) se realizará de forma habitual aplicando las precauciones estándar de control de la infección.

- l) Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).

- m) Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación. Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se seguirán las recomendaciones del apartado g.

- n) En los casos confirmados, las medidas de aislamiento se mantendrán hasta el cese de los síntomas y la obtención de dos resultados de laboratorio negativo en dos muestras respiratorias separadas por al menos 24h.

Manejo de los contactos

El estudio y manejo de contactos está indicado cuando el caso se clasifica como caso probable o confirmado. A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos.

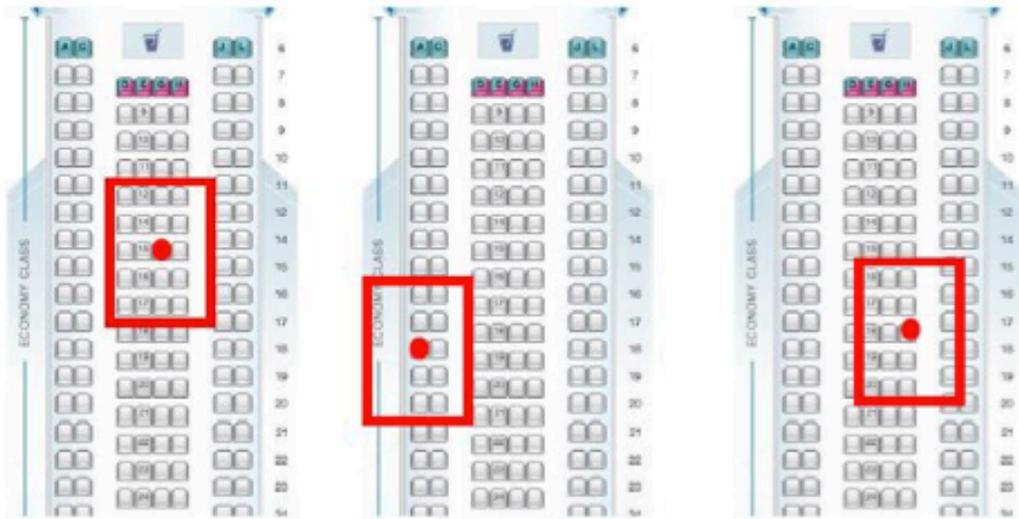
Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa. Esta vigilancia activa del contacto se vehiculará a través del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública (teléfono 80596 o 618680596). Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. De forma general, podrán llevar una vida normal, en familia, con amigos y, en general, en el ámbito laboral, informándoles de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos (ANEXO V).

En cualquier caso, **se realizará una valoración individualizada por parte de la Dirección General de Salud Pública de cada situación, adaptando las recomendaciones a cada caso específico teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades laborales o la aplicación de medidas de cuarentena si así lo consideran.**

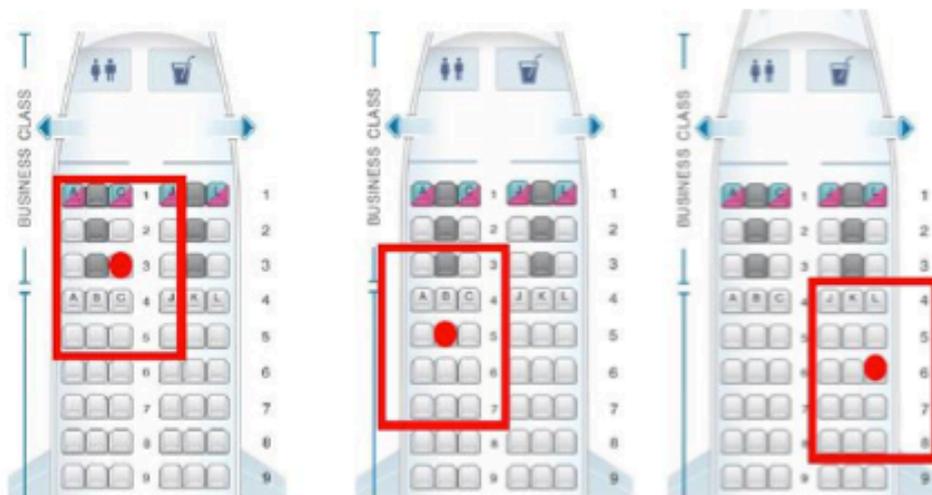
No se recomienda recogida de muestra de rutina de los contactos.

Si durante los 14 días posteriores a la exposición el sujeto desarrollara síntomas, deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento. En general, el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública supervisarán este seguimiento. Estas personas deberán ser investigadas para descartar infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) considerándoles caso en investigación.

ANEXO I



El estudio de contactos se debe realizar en un área de 5x5 espacios, tal como se indica en las imágenes. Se considera 1 espacio: un asiento o el pasillo. Este mismo esquema es aplicable a otros aviones con diferentes distribuciones de asientos.



El estudio de contactos se debe realizar en un área de 5x5 espacios, tal como se indica en las imágenes. Se considera 1 espacio: un asiento o el pasillo. Este mismo esquema es aplicable a otros aviones con diferentes distribuciones de asientos.

ANEXO II



(24 - 02 - 2020)



USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ANTE CASO DE INFECCIÓN CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) SECUENCIA DE COLOCACIÓN

1.- HIGIENE DE MANOS:

Antes y después del contacto con el paciente y de la colocación del equipo de protección individual (EPI)



2.- BATA DE PROTECCIÓN IMPERMEABLE FRENTE AGENTES BIOLÓGICOS:

- Debe cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y envolver la parte posterior.
- Fijar en la cintura (mejor lateral) y en la parte trasera del cuello .

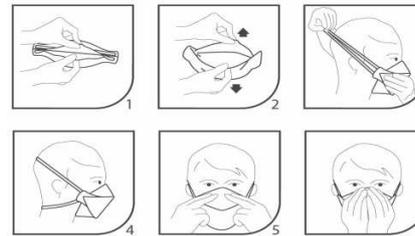


3.- MASCARILLA AUTOFILTRANTE FFP2/FFP3 (*):

- Colocar bandas elásticas por detrás de la cabeza, en la parte media posterior y a la altura de nuca, sin cruzarlas.
- Ajustarla bien al mentón, al puente nasal y laterales de la cara, y comprobar inhalando (con válvula) y exhalando (sin válvula) que no haya escapes.

Evitar pintura de labios y maquillaje

(*): procedimientos que generen aerosoles



4.- GAFAS DE MONTURA INTEGRAL O PANTALLA FACIAL:

- Colocar la banda elástica por detrás de la cabeza a una altura media y ajustar.



5.- GUANTES:

- Extendiéndolos por encima de los puños de la bata.
- Comprobar que no hay piel expuesta.



UTILIZA PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERTE Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN:

- Mantener la manos alejadas de la cara.
- Limita el contacto con superficies.
- Cambia los guantes si se rompen o están demasiado contaminados.
- Realiza HIGIENE DE MANOS en caso de sospecha de contaminación.
- Si quedan partes de piel expuesta, complementar los equipos de protección con capuz/verdugo o guantes más largos.



**USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ANTE CASO DE INFECCIÓN CORONAVIRUS
(SARS-CoV-2)
SECUENCIA DE RETIRADA**

1.- HIGIENE DE MANOS SOBRE GUANTES:



2. RETIRAR BATA Y GUANTES: ¡parte delantera, mangas del traje CONTAMINADOS!

- ✓ Sujetar con los guantes por la parte delantera y alejarla del cuerpo para romper los lazos. Enrollar la bata de dentro hacia fuera.
- ✓ Coger con pellizco guante y puño de la bata para retirarlos a la vez. Con la mano descubierta retirar el otro guante tocando solo su parte interna.



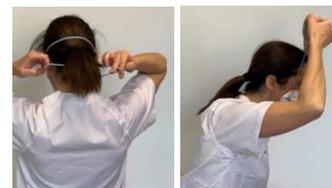
3.- RETIRAR GAFAS O PANTALLA: ¡exterior CONTAMINADO!

- ✓ Retirar desde la parte posterior de la cabeza, con leve inclinación del tronco hacia adelante, sin tocar la parte frontal.
- ✓ Depositar en recipiente para su limpieza (reutilizables) o eliminación (contenedor residuo biológico)



4.- RETIRAR MASCARILLA AUTOFILTRANTE FFP2/FFP3: ¡parte delantera CONTAMINADA!

- ✓ Retirar banda de la nuca y posteriormente la superior, con el tronco ligeramente inclinado hacia delante.



5.- LAVADO DE MANOS O DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL:

- ✓ Tras retirar todos los equipos de protección y cada vez que se sospeche contaminación en uno o varios de los pasos de la secuencia.



LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN NO REUTILIZABLES, SE DESECHARÁN EN EL CONTENEDOR DE RESIDUOS BIOLÓGICOS (BOLSA ROJA)

Documento elaborado a partir de las indicaciones establecidas por el Ministerio de Sanidad (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>) y ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>)

ANEXO III

AVISO relacionado con la enfermedad por **NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)**

Información a los viajeros procedentes de zonas de riesgo

En relación con la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19),
si usted procede de zonas de riesgo

A SU LLEGADA A ESPAÑA

deberá seguir las siguientes recomendaciones:

- Si tiene un buen estado de salud puede realizar su vida habitual (familiar, laboral, ocio y/o escolar).
- Vigile su estado de salud durante los 14 días siguientes a su salida de zonas de riesgo.
- Si durante este periodo presenta una sintomatología compatible con una infección respiratoria aguda, como



fiebre,



tos o



sensación de falta de aire,

deberá quedarse en su domicilio o alojamiento y

Contactar telefónicamente con el 900121212 / 112



En esa llamada, informe de los antecedentes de su viaje
y los síntomas que presenta

**Para más información puede visitar la página web
del Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es>**



Región de Murcia
Consejería de Salud



GOBIERNO
DE ESPAÑA

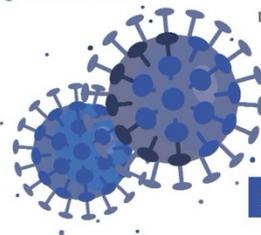
MINISTERIO
DE SANIDAD



Qué debes saber del nuevo coronavirus

Los coronavirus son virus que **circulan entre algunos animales** pero algunos de ellos también pueden afectar a seres humanos, normalmente con síntomas leves.

El nuevo coronavirus fue identificado en China a finales del 2019 y es una nueva cepa que **no se había visto previamente en humanos.**



Los **Síntomas** más comunes de la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) son:

FIEBRE

TOS

SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE

La desinformación y los prejuicios frente al coronavirus generan discriminación

Hagámosle frente

AL LLEGAR DE UN VIAJE DESDE UNA ZONA DE RIESGO

Vida normal
en familia, con amigos y en el
ámbito escolar y laboral

+
Observar síntomas durante
los siguientes **14 días**

Sin síntomas

VIDA NORMAL
(no es necesario tomar medidas)



Con síntomas

Contactar **telefónicamente** con el
902121212 / 112



Medidas generales de prevención de este y otros virus respiratorios

En caso de sufrir una infección respiratoria, evitar el contacto cercano con otras personas

Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable



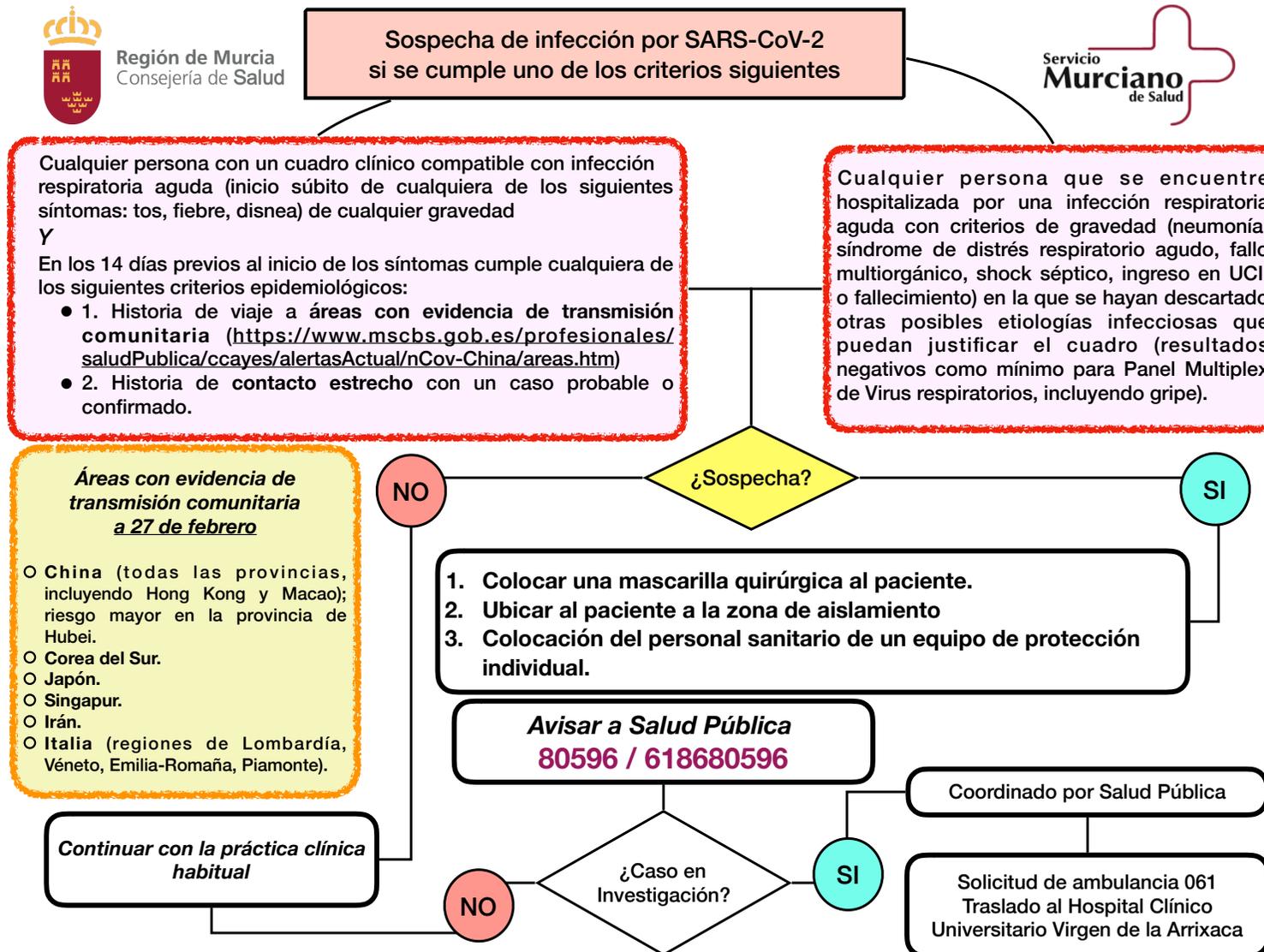
Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca

Lavarse las manos frecuentemente



Si quieres más información <https://www.msccbs.gob.es/>

ANEXO IV



ANEXO V

