

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN
FRENTE AL COVID-19 EN RESIDENCIAS
DE PERSONAS MAYORES Y CENTROS
SOCIOSANITARIOS
2020_06_25



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

ÍNDICE

1. Justificación.....	Pág.2
2. ¿Qué es el coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19) y cómo se transmite?.....	Pág.2
3. Clasificación específica de casos en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios.....	Pág.3
4. Consideraciones generales para trabajadores, residentes y personas usuarias.....	Pág.4
5. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las personas usuarias.....	Pág.6
6. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las personas residentes.....	Pág.7
7. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las/os trabajadores.....	Pág.9
8. Limpieza y desinfección de superficies y espacios.....	Pág.10
9. Actuación ante un posible caso de COVID-19.....	Pág.11
10.Reincorporación de personas usuarias.....	Pág.12
11.Ingreso de residentes.....	Pág.13
12.Visitas centros residenciales.....	Pág.13
13.Realización de paseos.....	Pág.15
14.Residencias intervenidas.....	Pág.15
15.Vigilancia epidemiológica en centros residenciales.....	Pág.15
16.Instrucciones para residentes con cita en consultas externas hospitalarias.....	Pág.16
17.Anexo I. Criterios y circuitos específicos de realización de pruebas en relación con centros sociales y centros sociosanitarios...	Pág.17

1. Justificación

Las personas residentes y usuarias de residencia de mayores y centros sociosanitarios se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por varios motivos:

- Suelen tener una edad avanzada
- Habitualmente presentan alguna enfermedad de base u otras comorbilidades
- Tienen un contacto estrecho con otras personas (cuidadoras) y otros convivientes
- Suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con personas también vulnerables

Las siguientes recomendaciones de prevención, protección y control de la infección se basan en el escenario actual COVID-19 durante las fases de transición y con la última información disponible, teniendo en cuenta que el objetivo principal es la protección del grupo de población más vulnerable de la infección por SARS-CoV-2.

**Este procedimiento está en revisión permanente en función de la evolución de la situación epidemiológica, los cambios normativos y la información disponible sobre la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)*

2. ¿Qué es el coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19) y cómo se transmite?

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos. Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV).

Se transmite por contacto directo con las gotas respiratorias que se emiten con la tos o el estornudo de una persona enferma. Su contagiosidad depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias. Estas gotas infectan a otra persona a través de la nariz, los ojos o la boca directamente. También pueden infectar al tocar la nariz, ojos o boca con las manos que han tocado superficies contaminadas por estas gotas. Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 2 metros. La mayoría de las personas adquieren COVID-19 de otras personas con síntomas. Sin embargo, cada vez hay más evidencia del papel que tienen en la transmisión del virus las personas antes del desarrollo de síntomas o con síntomas leves.

3. Clasificación específica de casos en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios

A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 (ver definición de caso sospechoso) se le realizará una PCR (u otra técnica de detección genómica que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.

Las muestras recomendadas para el diagnóstico por PCR son del tracto respiratorio:

- Superior: preferiblemente exudado nasofaríngeo y orofaríngeo, o exudado nasofaríngeo.
- Inferior: en los casos con infección del tracto respiratorio inferior se pueden tomar, preferiblemente lavado bronco-alveolar, broncoaspirado, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal

Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19 se repetirá la PCR a las 48 horas con una nueva muestra del tracto respiratorio. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento (como CLIA o ECLIA). Según la evidencia actual, la OMS solo recomienda el uso de test rápidos para determinadas situaciones y estudios, y con fines de investigación. Las técnicas de detección rápida de antígenos o anticuerpos no se consideran adecuadas para el diagnóstico de infección aguda. Tampoco la serología tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento están indicadas por sí solas para el diagnóstico en la fase aguda de la enfermedad. Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B. Si requieren transporte fuera del centro sanitario o domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales.

Definición y clasificación de los casos sintomáticos

La clasificación de los casos sintomáticos se basará exclusivamente en los criterios clínicos y el resultado de los test diagnósticos de PCR y de inmunoensayos de alto rendimiento, pero no en resultados de test rápidos.

Caso sospechoso

Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

Caso probable

Persona con infección respiratoria aguda grave, con un cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PCR negativos, o casos sospechosos con una PCR no concluyente.

Caso confirmado

1. Con infección activa:

- Persona que cumple el criterio de caso sospechoso y con una PCR positiva.
- Persona que cumple el criterio de casos sospechoso, con una PCR negativa, y un resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
- Persona asintomática con una PCR positiva y una IgG negativa o no realizada.

2. Con infección resuelta:

- Persona asintomática con una IgG positiva (por serología de alto rendimiento, no por test rápido) independientemente del resultado de la PCR (positiva, negativa o no realizada).

Caso descartado

Caso sospechoso con PCR negativa, e IgM también negativa si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

4. Consideraciones generales para trabajadores, residentes y personas usuarias

En los tres casos (personas trabajadoras, residentes o usuarias) se debe tener en cuenta la definición de caso sospechoso que se ha establecido en el apartado anterior: cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Según criterio clínico, pueden ser considerados otros síntomas atípicos como la odinofagia (molestias al tragar), anosmia (pérdida de olfato), ageusia (pérdida de gusto), dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas.

Hay que tener en cuenta que en aquellas residencias, que en estas fases están intervenidas por el SESPA, la toma de decisiones clínicas sobre algunos de los aspectos que se señalan a continuación dependerá de la persona encargada de la coordinar la intervención del centro.

a) Personas trabajadoras de residencias y centros sociosanitarios:

i. Trabajadores que hayan pasado la enfermedad y se hayan recuperado: pueden incorporarse a su puesto de trabajo

ii. Trabajadores que presenten sintomatología compatible con infección por COVID-19: se pondrán en contacto con su médico de atención primaria y no acudirán a su puesto de trabajo.

iii. Trabajadores contactos estrechos de caso confirmado: no acudirán a su puesto de trabajo y quedarán a la espera de la entrevista que le realizará el grupo encargado del estudio de contactos.

iv. Trabajadores que no han pasado la enfermedad: autovigilancia activa.

Aquellos trabajadores que presenten síntomas antes de ir a trabajar, deberán permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica a la empresa que le pondrá en contacto con su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) para que se realice una valoración individualizada y si es necesario se realicen pruebas para la verificación epidemiológica en las que se encuentra el trabajador, así mismo el trabajador deberá llamar a su médico de atención primaria para gestionar la Incapacidad Temporal (IT) si procede en su caso.

El trabajador deberá ponerse en contacto bien con su Médic@/Enfermer@ de Atención Primaria o bien con su Médic@/Enfermer@ del Trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, que le indicaran cual será el proceso a seguir según su caso.

El SPRL deberá colaborar con la Dirección General de Salud Pública tal y como lo venía haciendo:

- Si realiza la prueba: declaración de caso y seguimiento y control de contactos estrechos laborales, que comunicará a Vigilancia Epidemiológica.
- Si no realiza la prueba: seguimiento y control de contactos estrechos en el medio laboral del trabajador para lo cual el MAP deberá comunicar a SPRL el caso confirmado.

b) **Residentes:** clasificación de los residentes de centros sociosanitarios: Para el funcionamiento interno de las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios establecen las siguientes clasificaciones específicas:

- (1) Residentes asintomáticos y sin contacto estrecho con un caso posible o confirmado de COVID-19. Seguirá recomendaciones generales frente a COVID-19.
- (2) Residentes asintomáticos, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19. Seguimiento por su médico/a de atención primaria.
- (3) Residentes con síntomas compatibles con COVID-19. Se mantendrán aislados y se comunicará el centro de salud.
- (4) Casos confirmados de COVID-19. Si la situación clínica lo permite, permanecerán en su centro residencial en aislamiento. Seguimiento por su médico de atención primaria.
- (5) Residentes con enfermedad COVID-19 superada

c) **Personas usuarias de dispositivos de Servicios Sociales (centros de día, etc.):**

- I. Personas usuarias que no han pasado la enfermedad y que no presentan síntomas compatibles con la misma.
- II. Personas usuarias asintomáticas en cuarentena por contacto estrecho con caso confirmado o sospechoso: manejo por parte del Centro de Salud correspondiente. No acudirán al centro sociosanitario.
- III. Personas usuarias con síntomas: manejo por parte del Centro de Salud. No acudirán al centro sociosanitario
- IV. Personas usuarias con enfermedad confirmada y activa. No acudirán al centro sociosanitario.
- V. Personas usuarias con enfermedad confirmada y recuperados.

Se debe mantener una vigilancia activa de sintomatología de infección respiratoria de las personas usuarias de los servicios y de sus convivientes. Ante la aparición de tos, fiebre o sensación de falta de aire u otro síntoma sospechoso de la persona usuaria y/o de sus

convivientes, la persona usuaria no debe acudir al centro. Permanecerá en el domicilio y se pondrá en contacto por vía telefónica con el centro de atención primaria. La persona usuaria o la familia comunicarán lo antes posible la sospecha y/o confirmación al centro sociosanitario, para que se puedan tomar las correspondientes medidas en relación con los contactos.

Tanto si se trata de un/a profesional como de un/a residente o una persona usuaria, si el caso fuera clasificado como confirmado activo, será necesario identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, pudiendo incluir tanto a usuarios/as como a trabajadores del centro para colaborar de esta forma en el estudio de contactos que iniciará la autoridad sanitaria

A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas. Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PCR. En caso de PCR negativa, y si no hay una alta sospecha clínica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento.

5. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las personas usuarias

- En ningún caso se permitirá el acceso de personas que presenten cualquier síntoma compatible con infección por COVID-19.
- Se ha de mantener informados a personas usuarias y sus familiares, y a los/as trabajadores/as sobre las acciones que se están tomando para proteger su salud.
- Se debe informar mediante mensajes o circulares, y se colocarán carteles a la entrada, indicando a las familias que no deben acudir a estos centros a no ser que sea previa cita y, en ningún caso, si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre.
- Se debe mantener vigilancia activa de sintomatología compatible con la infección por COVID-19 (fiebre, tos, falta de aire...). En el caso de detectar sintomatología, se procederá a aislar a la persona y se avisará a la familia y al Centro de Salud
- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas periódicas para la educación sanitaria de las personas usuarias y trabajadores en este sentido. Puede encontrarse infografías sobre estos temas en las secciones específicas sobre el tema de la página web del Ministerio de Sanidad (www.mscbs.gob.es) y del Portal de Salud del Principado de Asturias (www.astursalud.es).
- Se recomienda que la persona usuaria utilice una ropa específica para acudir al centro, y que deberá lavarse y cambiarse diariamente. También debe tener un calzado específico de uso en el centro que se colocará a su llegada al mismo.
- Se apoyará a la persona usuaria en la realización de higiene de manos a su llegada al centro y cada vez que sea necesario, y se recordará medidas de higiene respiratoria.
- Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos en la entrada al centro y en todas las estancias, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- En las zonas comunes se mantendrá la distancia física de seguridad entre usuarios de 1.5 metros. Esta medida durará hasta que una nueva evaluación del riesgo haga

reconsiderar esta recomendación. Además, en dichos espacios se asegurará la presencia de personal para supervisar el cumplimiento de dicha medida.

- Se recomienda que la persona usuaria utilice mascarilla quirúrgica según su tolerancia a la misma, siendo obligatoria cuando no se pueda mantener una distancia de seguridad de 1,5 metros entre usuarios/as y para la atención directa.
- Se deben atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave. A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación se identificarán claramente. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.
- Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc. Así como de las salas destinadas a la realización de actividades terapéuticas donde se deberá proceder a la limpieza y desinfección del material utilizado después de su uso, así como de la sala y el mobiliario

6. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las personas residentes

- Se ha de mantener informada a las personas residentes y sus familiares, y a los/as trabajadores/as sobre las acciones que se están tomando para proteger su salud.
- Se debe informar mediante mensajes o circulares, y se colocarán carteles a la entrada, indicando a los visitantes y familiares que no se deben acudir a estos centros a no ser que sea imprescindible y en ningún caso, si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre.
- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas periódicas para la educación sanitaria de residentes y trabajadores en este sentido. Puede encontrarse infografías sobre estos temas en las secciones específicas sobre el tema de la página web del Ministerio de Sanidad (www.mscbs.gob.es) y del Portal de Salud del Principado de Asturias (www.astursalud.es).
- Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos (idealmente) tanto dentro como fuera de la habitación), pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- Se debe mantener vigilancia activa de sintomatología compatible con la infección por COVID-19 (fiebre, tos, falta de aire...). En el caso de detectar sintomatología, se procederá a aislar a la persona y se avisará a la familia y al Centro de Salud.
- Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un/a trabajador/a debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica según su tolerancia a la misma.
- Todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos y seguir los procedimientos descritos en el apartado 9. No obstante, lo anterior, se deben atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave.

A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación se identificarán claramente en función de la agrupación de los residentes. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.

- Se debe proceder a la limpieza y desinfección de ayudas técnicas prestando especial atención a empuñaduras o agarres de muletas, bastones o andadores. En sillas de ruedas reposabrazos, empuñaduras, aros de empuje y ruedas o cuadro de mandos en el caso de sillas de ruedas eléctricas.
- Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas etc.
- El uso de espacios comunes seguirá las siguientes recomendaciones:
 - Se entiende por espacios comunes las dependencias interiores del edificio tales como las salas de estar, salas de actividades, comedor, biblioteca y otros espacios de uso análogo que pueden ser utilizados por todos los residentes; así como los espacios exteriores dentro del recinto de la residencia.
 - Solo estarán habilitados en centros sin casos activos de COVID-19, que no tengan personas en aislamiento o cuarentena por contacto de caso así como que no estén de alta en el listado de residencias activas epidemiológicamente.
 - Sólo permitirá la circulación de residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (clasificados como grupo A) y aquellos residentes que hayan superado la infección.
 - Se pondrán a la entrada de las zonas comunes carteles informativos sobre las medidas necesarias para el uso de dichos espacios.
 - Las zonas de deambulación estarán claramente identificadas en función de la agrupación de residentes. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán limpiarse con especial intensidad y frecuencia.
 - Se han de cumplir las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias. Tanto la persona residente del centro, al tratarse de población vulnerable, como los profesionales:
 - Deberán mantener **una distancia interpersonal con terceros de al menos 1.5 metros**, pudiendo plantearse como alternativa la organización de los espacios por turnos que permitan mantener dicha separación entre los residentes y con la limpieza oportuna entre un residente y el siguiente.
 - Las personas usuarias **utilizarán mascarilla quirúrgica**, según su nivel de tolerancia. Si no es posible la tolerancia de la mascarilla por parte de la persona usuaria o por su situación cognitiva o de discapacidad es difícil el mantenimiento de la distancia de 1.5 metros, se debe asegurar el acompañamiento del número necesario de cuidadores.
Deben realizar frecuentemente una adecuada higiene de manos, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan su transmisión, al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado y usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso en los contenedores de residuos con tapa y pedal habilitados para ello.

- El personal apoyará a la persona residente en la realización de higiene de manos cada vez que sea necesario.
 - En la medida de lo posible se organizará el uso de espacios comunes por grupos de personas residentes en el mismo módulo/sector.
 - Se dispondrá en todas las salas de uso común de dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
 - En las salas donde se lleven a cabo actividades terapéuticas colectivas deberá limpiarse el mobiliario y material que se haya utilizado antes de ser utilizado por otra persona.
 - En los espacios al aire libre deberán guardarse las medidas de distancia de seguridad, higiene de manos y, en su caso, el uso de mascarilla. En el caso de que se utilice mobiliario de jardín, apartados de gimnasia, etc., deberá procederse a su limpieza tras su uso.
 - Los centros que cuenten con espacios al aire libre podrán programar horarios de salida de grupos de personas del mismo módulo/sector por franjas horarias.

7. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las/os trabajadoras

- Todas las personas trabajadoras encargadas de la atención (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según al nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo a lo que establezcan los servicios de Prevención de Riesgos Laborales. Estos trabajadores deben recibir información, formación y entrenamiento adecuados sobre dichas medidas de protección. El SPRL llevará a cabo la Evaluación del Riesgo en cada puesto y en base a ella hará la recomendaciones oportunas en materia de Equipos de Protección Individual (EPIs), y la planificación de actividades de formación e información de los trabajadores en materia de COVID19
- Será competencia de la dirección del centro sociosanitario o gestor del servicio garantizar que los/as trabajadores/as cuentan con la formación suficiente para el adecuado uso de las medidas de protección individual adecuadas al riesgo de exposición, así como el control de la realización adecuada de la higiene de manos. Las obligaciones del empresario frente a los riesgos laborales, están establecidos en el art. 14 LPRL, donde se establece que deberá garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo, lo que incluye la protección individual adecuada al riesgo con los medios establecidos, la formación y la información en materia de seguridad frente al riesgo.
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección, y deberá realizarse según la técnica correcta (Figura 1)
- La higiene de manos se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad, y las manos no están visiblemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.
- Se realizará higiene de manos antes y después del contacto con cada usuario y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
- Las y los profesionales deberán llevar las uñas cortas y cuidadas, el pelo recogido, evitar el uso de anillos, pulsera, relojes de muñeca u otros adornos.

- Las/os profesionales extremarán la auto observación y vigilancia (abstenerse de acudir a trabajar ante la aparición de síntomas respiratorios: fiebre, tos y sensación de falta de aire, entre otros). Esto es especialmente importante en estos trabajadores por la vulnerabilidad de la mayor parte de la población objeto de sus cuidados. Si el trabajador o la trabajadora comenzara a presentar síntomas durante su jornada laboral se colocará una mascarilla, debiendo avisar a su supervisor/a y abandonar, su puesto de trabajo siempre que sea posible, hasta que su situación médica sea valorada por los servicios sanitarios correspondientes.
- Se recomienda la asignación fija de profesionales atendiendo a criterios de sectorización dentro de la residencia y en la medida de lo posible, llevar un control de contactos entre profesionales y personas usuarias. Siempre que se pueda, la persona que realice los cuidados o apoyos no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el coronavirus COVID-19 tales como: enfermedades crónicas cardiacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
- El personal que atienda a los casos sospechosos o confirmados, deberá seguir las indicaciones recogidas en el Procedimiento de actuación frente al COVID-19 en Asturias, Prevención y control frente a COVID-19 en residencias de mayores y centros sociosanitarios, véase apartado 8. Actuaciones ante casos COVID en trabajadores del centro.
(<https://www.astursalud.es/documents/31867/973133/Procedimiento+COVID-19+Asturias+Residencias+y+centros+sociosanitarios.pdf/8b80845d-813a-aa30-5f98-7c84a75727eb>)

8. Limpieza y desinfección de superficies y espacios

- Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios. En la situación actual es necesario implementar un programa intensificado de limpieza prestando especial atención a las siguientes zonas:
 - En el acceso/salida, puertas, escaleras, ascensores, entre otros, para reducir el riesgo de transmisión por COVID-19.
 - Zonas accesibles para las personas deambulantes.
 - Superficies del baño y el inodoro
 - Salas y material utilizado en las actividades terapéuticas
- Se procurará que las personas dispongan de material de uso propio para realizar actividades. No resulta conveniente la utilización de material que pueda ser manipulado durante su uso por varias personas (barajas, dominó, puzles, monedas lápices de colores, etc.) o aquellos materiales cuya desinfección no resulte posible.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios 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 que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Se pueden emplear también toallitas con desinfectante.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto viricida) y para las superficies se utilizará papel o material textil desechable.

- Las salas donde se lleven a cabo actividades terapéuticas individuales o colectivas deberán limpiarse entre sesiones, así como el mobiliario y material que se haya utilizado durante las mismas.
- No se requiere un tratamiento especial para la vajilla y cubiertos.

9. Actuación ante un caso sospechoso y caso confirmado de COVID-19

- Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.
- Si se detecta en el Centro una sospecha de infección en usuarios (fiebre, tos y sensación de falta de aire, entre otros), se notificará a su centro de salud y al Servicio de Vigilancia Epidemiológica, y se seguirán sus instrucciones. También se notificará a la familia lo ocurrido. Se pondrá mascarilla al usuario o residente y se deberá aislar en una estancia separada del resto de personas hasta que los servicios sanitarios determinen su atención bien en centro hospitalario o socio sanitario, o se determine aislamiento domiciliario
- A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.
- Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PCR. En caso de PCR negativa, y si no hay una alta sospecha clínica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento.
- En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o que no requieran ingreso hospitalario y sean tratados en la residencia, se indicará el aislamiento en los centros donde residan.
- El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas, por la especial relevancia de la aparición de casos en las residencias y la vulnerabilidad de las personas residentes.
- El seguimiento y el cierre del caso serán supervisados por el personal médico que esté a cargo del caso. Si no puede garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves se indicará el aislamiento en instalaciones habilitadas para tal uso si están disponibles.
- Ante un caso confirmado de COVID-19 en una residencia para mayores u otro tipo de centro sociosanitario, se considerará que existe un brote en la institución y se indicará la realización de cuarentena y seguimiento de los contactos estrechos.
- Cuando aparezca un caso positivo en una residencia, se valorará la ampliación de la realización de la PCR a residentes asintomáticos (contactos estrechos, residentes compartiendo una misma zona funcional o incluso todos los residentes) según valoración de vigilancia epidemiológica en coordinación con la persona que el SESPA haya designado como responsable de la residencia.
- Los casos sospechosos o confirmados que se atiendan en la residencia o centro sociosanitario deberán permanecer preferentemente en una habitación individual con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio si es posible y con la

puerta cerrada o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 1,5 metros con el resto de los convivientes.

- Deberán restringirse las salidas fuera de la habitación al mínimo imprescindible y, si estas fueran necesarias, el residente deberá llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla.
- En el caso de que las condiciones del centro lo permitan, es preferible el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación para cada uno de los grupos de residentes señalados.
- El centro debe utilizar la sectorización de incendios ya definida como área de ubicación de cada uno de los grupos señalados, salvo que esto no sea posible por el tamaño de la residencia.
- El centro deberá atender especialmente al mantenimiento en la zona de aislamiento que le corresponda a aquellas personas deambulantes o errantes, con trastorno neurocognitivo, de manera que se les permita deambular sin que les resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la contención mecánica o química.
- En todo caso se realizará la valoración clínica y se procederá al traslado a un hospital de agudos cuando sea necesario. Si su estado general es bueno, puede no ser necesario el traslado, siempre que se puedan realizar correctamente las medidas de aislamiento y sectorización propuestas por la normativa vigente. En cada caso se realizará una valoración clínica y una atención en el nivel asistencial correspondiente siguiendo los criterios definidos en el documento "[Niveles de atención y criterios clínicos de clasificación de pacientes. Circuito específico para centros sociosanitarios](#)" (disponible en Astursalud.es)

10. Reincorporación de personas usuarias

- La reincorporación de las personas usuarias se realizará de forma progresiva bajo criterios de seguridad y control de la evolución epidemiológica, pudiendo adoptarse nuevas medidas de suspensión de la actividad.
- La reincorporación de personas usuarias tendrá lugar por fases y se ocuparán el 30% de las plazas totales del centro en un primer período, el 50% en el período siguiente y el 75 % en otro período, salvo que el centro adopte medidas organizativas de uso de los espacios que permitan incorporar a un porcentaje mayor de personas usuarias, respetando en todo momento la distancia física de seguridad. En cualquier caso la capacidad máxima será de un 75% del aforo permitido. Entre cada período debe transcurrir un tiempo mínimo de 15 días.
- No obstante, este calendario de apertura gradual de los centros de atención diurna no será de aplicación por el momento para aquellos que compartan instalaciones con centros de atención residencial “.
- Los centros sociales de personas mayores que compartan espacios con centros de día continuarán sin actividad para permitir el cumplimiento de las medidas de prevención aplicables a estos últimos.
- En el resto de centros sociales para personas mayores, el aforo máximo será del 30%.

11. Ingreso de residentes

- Tanto en los centros que hayan tenido algún caso de COVID-19 como en aquellos que no han tenido casos, se informará al residente y al representante legal de las circunstancias epidemiológicas de la residencia.
- Si el ingreso procede del hospital, permanecerá en aislamiento preventivo (cuarentena) en el centro residencial durante una semana, se realizará PCR a los 7 días, si es negativa se levanta en aislamiento y si es positiva se realizarán las actuaciones pertinentes
- A los residentes con tratamiento de hemodiálisis se les realizará vigilancia activa de aparición de síntomas por parte de la residencia. Además de ello, se les realizará prueba de PCR por parte del centro dializador cada 14 días; si ésta fuera positiva se procederá a su aislamiento.
- Si el ingreso procede del domicilio, en el escenario epidemiológico actual no es necesaria la realización de PCR
- Se notificará el ingreso al centro de salud en el que estuvo desplazado y al habitual
- En el caso de los centros residenciales de adicciones, casas de acogida y centros de acogida por violencia de género se seguirá el procedimiento definido a tal efecto.

12. Visitas centros residenciales

- Quedarán excluidos los centros en los que existan casos activos de COVID – 19 (en personas residentes y/o trabajadoras) o aquellos centros en los que algún residente se encuentre en período de cuarentena por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19, Orden SND/414/2020, de 16 de mayo
- Se deberá concertar previamente la visita con la vivienda tutelada o el centro residencial.
- El número de visitas a realizar se definirá por parte de la dirección de cada centro en función de las necesidades organizativas del mismo, con un mínimo de visitas diarias correspondientes al 10% del total de plazas ocupadas en el centro
- Durante la visita será obligatorio el uso de equipos de protección adecuados al nivel de riesgo tanto por parte del visitante como por parte del residente.
- El centro residencial deberá contar con procedimientos específicos para regular la entrada y salida de las visitas con el fin de evitar aglomeraciones con los trabajadores y resto de residentes.
- Durante la visita se deberán observar las medidas de higiene y prevención establecidas por las autoridades sanitarias, y en particular el mantenimiento de la distancia de seguridad de 1.5 metros y la higiene de manos.
- Sólo se permitirá la realización de visitas a residentes que no presenten síntomas o no estén en aislamiento debido a un diagnóstico por COVID-19 y que no se encuentren en período de cuarentena por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticado de COVID-19.
- Se ubicará a la entrada de las zonas comunes carteles informativos sobre las medidas de precaución en las visitas a los centros.

- La persona visitante llevará sólo los objetos imprescindibles, evitando en lo posible bolsos, joyas, relojes o teléfonos móviles, al incrementar estos el riesgo de contagio.
- Se dispondrá a la entrada a los centros de solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- La persona visitante realizará higiene de manos a su llegada y a la salida del centro.
- La visita (lugar, organización y tiempo) se estructurará adecuándola a la organización interna de cada centro. En el caso de centros residenciales donde sea preciso realizar las visitas fuera de las habitaciones se podrá delimitar el acceso diario de familiares en función de la disponibilidad de sala/s. En todo caso se garantizará un sistema rotario de visitas semanal, a fin de garantizar que todos puedan ver a sus familiares.
- En ningún caso se visitará el centro residencial si el familiar o allegado o sus respectivos convivientes presenta síntomas (síntomatología de una posible infección respiratoria como tos, fiebre o sensación de falta de aire y/ otros síntomas atípicos como dolor de garganta, pérdida de olfato, de sabor, diarreas, etc...) o está en aislamiento debido a un diagnóstico por COVID-19, así como si se encuentra en período de cuarentena por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticado de COVID-19.
- A efectos de organización los centros podrán establecer un horario de visitas.
- Se deberá limpiar, desinfectar y ventilar la sala/s de visitas entre visita y visita y a la finalización de las mismas. Para ello deberá dejarse el tiempo suficiente de limpieza y desinfección entre las visitas.
- En caso de que la sala donde se realicen visitas sea de uso común para diferentes servicios se deberán planificar los horarios de uso y realizar una correcta limpieza y desinfección.
- La sala/s de visitas deberá disponer de solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedor de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- Se garantizará que todos los aseos del centro dispongan de dispensadores de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc.
- Se deberá llevar un registro identificativo, con al menos nombre, teléfono y DNI, de las personas que han realizado y recibido visitas.
- Se informará a las personas visitantes de la necesidad de que comuniquen al centro lo antes posible el inicio de cualquier tipo de sintomatología sospechosa de COVID-19, así como si se diese el caso de confirmación de contagio por la enfermedad en los 15 días posteriores a la visita al centro. Recordar a las personas que ante estos síntomas deben hacer aislamiento domiciliario y contactar con su centro de salud.
- En este caso se realizará el aislamiento del/a residente visitada que pasará a tratarse como un contacto según las recomendaciones del documento “Prevención y control frente a COVID-19 en residencias de mayores y centros sociosanitarios” y se vigilará activamente la posible aparición de síntomas.
- La persona visitante, deberá firmar la comprensión de las indicaciones que desde el centro se le han dado en relación a las condiciones que deben de cumplirse para llevar a cabo la visita

13. Realización de paseos

- Quedarán excluidos los centros en los que existan casos activos de COVID – 19 (en personas residentes y/o trabajadoras) o aquellos centros en los que algún residente se encuentre en período de cuarentena por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19, Orden SND/414/2020, de 16 de mayo
- Se han de cumplir las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias.
- Deben realizar una adecuada higiene de manos antes y después de realizar la actividad, y tantas veces como se considere necesario.
- Se fomentará el cumplimiento de las recomendaciones referentes a la higiene respiratoria.
- El uso de mascarilla será obligatorio en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no sea posible mantener una distancia de seguridad interpersonal de al menos 1,5 metros. No será exigible en el caso de aquellas personas en las que el uso de mascarilla resulte contraindicado por motivos de salud debidamente justificados, o que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.
- Deben cambiarse o limpiar adecuadamente el calzado utilizado para la actividad física o paseo a su llegada al centro o vivienda.
- Para realizar la actividad es imprescindible que el/la residente pueda respetar las medidas de prevención e higiene.
- En la medida de lo sea posible, cuando en una residencia haya personas que salgan al exterior de paseo, estas no pueden tener habitaciones en el mismo sector de la residencia que personas no válidas por el riesgo incrementado en estas. Deberán hacerse los cambios organizativos pertinentes para aplicar esta sectorización
- En el caso de los centros de discapacidad, las personas residentes que dispongan de un contrato de trabajo o se encuentren realizando cursos formativos podrán incorporarse a los mismos

14. Residencias intervenidas

En aquellos centros de carácter residencial en los que se ha designado un empleado público para realizar las medidas de intervención oportunas, vigilará que se hayan adoptado las medidas establecidas sobre la ubicación y aislamiento de pacientes COVID-19, limpieza, coordinación para el diagnóstico, seguimiento y, en su caso, derivación de los residentes.

15. Vigilancia epidemiológica en centros residenciales

- En esta nueva fase, y siguiendo la Estrategia planteada por el Ministerio de Sanidad del 11 de mayo, si las autoridades sanitarias lo consideran, se podrán realizar estudios de cribado en poblaciones vulnerables o de mayor exposición, como personal sanitario o socio-sanitario o residentes en residencias de mayores u otros centros sociosanitarios.

- Se plantean tres tipos de actuaciones: en brotes, cribados y otras intervenciones de salud laboral. Los procedimientos específicos para la realización de los mismos se explicitan en el Anexo 1.
- Estos criterios se actualizarán periódicamente según la evolución epidemiológica y también teniendo en cuenta ciertas situaciones de protección específica a los perfiles de población de los centros (es decir, en algunos centros sociosanitarios con personas menos vulnerables podrían estar indicados ciertos criterios de cribado y no en otros).

16. Instrucciones para residentes con cita en consultas sanitarias

Estas instrucciones son de aplicación a residentes sin síntomas, infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia (dolor de garganta), anosmia (pérdida de olfato), ageusia (pérdida de gusto), dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, y sin contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (clasificados como grupo A)

- No podrán acudir a las Consultas Externas hospitalarias las personas que presenten los síntomas antes mencionados o estén en aislamiento debido a un diagnóstico por COVID-19, o que se encuentren en período de aislamiento preventivo por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticado de COVID-19.
- En todo momento se han de cumplir las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias.
- La salida del centro requerirá el acompañamiento de una persona cuidadora, que podrá ser un profesional, familiar o allegado, para garantizar el cumplimiento de las medidas, adoptando cada centro las medidas organizativas para tal fin
- Tanto la persona usuaria del centro residencial, como la persona acompañante:
 - Deberán mantener una distancia interpersonal con terceros de al menos 1,5 metros.
 - El uso de mascarilla será obligatorio en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no sea posible mantener una distancia de seguridad interpersonal de al menos 1,5 metros. No será exigible en el caso de aquellas personas en las que el uso de mascarilla resulte contraindicado por motivos de salud debidamente justificados, o que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización
 - Deben realizar frecuentemente una adecuada higiene de manos, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan su transmisión, al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado y usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso en los contenedores de residuos con tapa y pedal habilitados para ello.
 - La persona cuidadora apoyará a la persona usuaria en la realización de higiene de manos cada vez que sea necesario.
- Para el traslado al centro hospitalarios se garantizará el cumplimiento de las normas de movilidad segura durante el transporte
- A su vuelta a la residencia, se realizará vigilancia activa de aparición de síntomas, no es necesario aislamiento.
- En el caso de asistencia a realización de pruebas invasivas, en el protocolo previo a la realización de la prueba contempla la determinación de PCR.

17. Anexo I. Criterios y circuitos específicos de realización de pruebas en relación con centros sociales y centros sociosanitarios

- Actuación en brotes:
 - Ante la aparición de un brote en un centro social o sociosanitario, la intervención en materia de control y pruebas analíticas las llevara a cabo el Sistema Público de Salud tanto para residentes como para los trabajadores y este control será solo a efectos de aquellos/as trabajadores/as que en ese momento estuvieran activos laboralmente. Los criterios para la realización de estas pruebas serán determinados por el grupo de residencias de Vigilancia Epidemiológica.
 - El resto de trabajadores/as que perteneciendo a dicho centro no estuvieran por cualquier razón -por lo menos siete días antes- trabajando en el centro, vacaciones, permisos, IT, etc...será el empresario, a través de su SPRL, quien a su retorno al trabajo, si procede, realice a estos trabajadores las pruebas indicadas en el procedimiento vigente en ese momento o las que le indiquen los protocolos de Salud Laboral de su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
 - La entidad que gestiona la IT será la encargada de hacer la prueba pertinente de retorno al trabajo si así lo indica el procedimiento en vigor en ese momento.
- Actuación en cribados:
 - Como señala la última actualización del documento del Ministerio de Sanidad de 16 de junio de Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19: "Si las autoridades sanitarias lo consideran, se podrán realizar estudios de cribado mediante pruebas serológicas en poblaciones vulnerables o de mayor exposición, como personal sanitario o socio- sanitario o residentes en residencias de mayores u otros centros sociosanitarios."
 - Pese a que la situación actual es de baja incidencia, dadas las situaciones de vulnerabilidad de la población y la necesidad de una vigilancia reforzada, se plantea la realización de una segunda oleada de cribado en personal trabajador asintomático en centros sociosanitarios sin casos activos.
 - Se establece que todos los Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de los centros sanitarios y sociosanitarios públicos y privados deberán realizar una prueba PCR a los trabajadores de dichos centros, como medida de control e indicación siguiendo las indicaciones de la Consejería de Salud para estas instituciones
 - Será obligación del empresario coordinar dichas pruebas con las entidades anteriormente indicadas (Servicios de Prevención de Riesgos Laborales) para que se realicen con las mayores garantías de fiabilidad y confidencialidad de datos que indica la ley.
- Otras intervenciones desde salud laboral:
 - Los Exámenes de Salud de Nuevo Ingreso así como los del Retorno al Trabajo por ausencia prolongada por motivos de salud de trabajadores sanitarios y sociosanitarios de estas entidades deberán ajustarse a los protocolos de Riesgos Biológicos y Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-COV-2 (COVID-19) publicados por el Ministerio de Sanidad.

- Si se le practica una prueba de detección de infección por SARS-CoV-2, siempre se hará con el consentimiento informado del trabajador.
- El resultado de la prueba no podrá ser usado con fines discriminatorios ni de selección tal y como se indica en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el Reglamento de los SPRL.

NOTA: Todas las medidas y actuaciones que se contemplan en este documento, hacen referencia a la atención a colectivos vulnerables (mayores, discapacidad, riesgo de exclusión social, etc.). Para el resto de servicios dependientes de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar se seguirán las medidas de prevención e higiene dirigidas al conjunto de la ciudadanía, en particular el mantenimiento de la distancia de seguridad de 1,5 metros y la higiene de manos.

Documentos de referencia:

-Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento. 12 de mayo 2020. 17 mayo 2020. Disponible en: https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

-Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos COVID-19. 13 de mayo 2020. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/guiaSeguimientoContactosCOVID19.pdf>

-Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2. 24 abril 2020. Disponible en: https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/INTERPRETACION_DE_LAS_PRUEBAS.pdf

-Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. 24 marzo 2020. Disponible en: https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y_centros_sociosanitarios_COVID-19.pdf

-Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-COV-2
https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200619Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf

Recomendaciones, infografías y posters:

-Ministerio de Sanidad. Materiales para la ciudadanía para descargar: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/ciudadania.htm>

-Gobierno de Asturias. Materiales para descarga y visualizar: <https://asturiasloestashaciendobien.com/medidas-de-seguridad/>

-Materiales de la Consejería de Salud.

- [Información sobre el lavado de manos en población adulta \(infografía\)](#) (06/03/2020)
- [Información sobre el lavado de manos en población adulta \(póster\)](#) (06/03/2020)
- [Información sobre el lavado de manos en población infantil \(infografía\)](#) (06/03/2020)
- [Información sobre el lavado de manos en población infantil \(póster\)](#) (06/03/2020)