

Gestión de agua, saneamiento, higiene y residuos para COVID-19

Informe Técnico

03 de marzo de 2020

1.0 Introducción y antecedentes

A finales de 2019, surgió una enfermedad respiratoria aguda, conocida como COVID-19. El patógeno responsable de COVID-19 es el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, también conocido como el virus COVID-19), un miembro de la familia del coronavirus. En respuesta a la creciente propagación de COVID-19, la OMS ha publicado una serie de documentos de orientación técnica sobre temas específicos, incluida la prevención y el control de infecciones (IPC). Estos documentos recientes están disponibles en:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>.

Este informe técnico complementa estos documentos de la IPC refiriéndose y resumiendo las orientaciones de la OMS sobre agua, saneamiento y desechos sanitarios que son relevantes sobre el asunto de los virus (incluidos los coronavirus). Este informe técnico está escrito en particular para los profesionales y proveedores de agua y saneamiento. También es para los profesionales de atención médica que quieren saber más sobre los riesgos y prácticas de agua, saneamiento e higiene (WASH).

El suministro de agua potable, saneamiento y condiciones higiénicas desempeñan un papel esencial en la protección de la salud humana durante todos los brotes de enfermedades infecciosas, incluido el brote actual de COVID-19. Las buenas y consistentemente aplicadas prácticas de gestión de residuos y agua, saneamiento e higiene, en comunidades, hogares, escuelas, mercados e instalaciones de atención médica ayudarán aún más a prevenir la transmisión de persona a persona de COVID-19.

La información más importante sobre WASH y COVID-19 es:

- **La higiene frecuente y adecuada de las manos es una de las medidas de prevención más importantes para COVID-19.** Los profesionales de WASH deben trabajar para permitir una higiene de las manos más frecuente y regular a través de instalaciones mejoradas y técnicas probadas de cambio de comportamiento.
- **Las orientaciones existentes de la OMS sobre la gestión segura del agua potable y el saneamiento se aplican a COVID-19.** No se necesitan medidas adicionales. La desinfección, en particular, facilitará una muerte más rápida del virus COVID-19.
- **Muchos beneficios adicionales se realizarán gestionando de forma segura los servicios de agua y saneamiento y aplicando buenas prácticas de higiene.** Estos esfuerzos evitarán muchas otras enfermedades infecciosas, que causan millones de muertes cada año.

Actualmente, no hay evidencia sobre la supervivencia del virus COVID-19 en el agua potable o las aguas residuales. La morfología y la estructura química del virus COVID-19 es muy similar a otros coronavirus humanos para los que hay evidencia tanto sobre la supervivencia en el medio ambiente como sobre las medidas de inactivación eficaces. Por lo tanto, este informe se basa en base a las pruebas existentes y, en general, en las orientaciones existentes de la OMS sobre cómo protegerse contra los virus de las aguas residuales y el agua potable. Este documento se basa en el conocimiento actual del virus COVID-19 y se actualizará a medida que haya nueva información disponible.

1.1 Transmisión COVID-19

Existen dos vías principales de transmisión de COVID-19; respiratoria y de contacto. Las gotas respiratorias se generan cuando una persona infectada tose o estornuda. Cualquier persona que esté en estrecho contacto con alguien que tenga síntomas respiratorios (por ejemplo, estornudos, tos, etc.) está en riesgo de estar expuesta a gotas respiratorias potencialmente infecciosas. Las gotas también pueden aterrizar en superficies donde el virus podría seguir siendo viable y, por lo tanto, el entorno inmediato de un individuo infectado puede servir como fuente de transmisión (conocida como transmisión de contacto).

El riesgo de contraer COVID-19 de las heces de una persona infectada parece ser bajo. Hay algunas pruebas que indican que COVID-19 puede conducir a una infección intestinal y estar presente en las heces. Aproximadamente el 2-10% de los casos con COVID-19 confirmado presentaron diarrea y dos estudios notificaron la detección de fragmentos de ARN viral es COVID-19 en materia fecal de pacientes con COVID-19. Sin embargo, hasta la fecha, sólo un estudio ha obtenido un cultivo el virus COVID-19 a partir de una sola muestra de heces. No ha habido informes de transmisión fecal-oral de COVID-19 hasta la fecha.

1.2 Persistencia del virus COVID-19 en agua potable, heces/aguas residuales y superficies

Si bien la persistencia en el agua potable es posible, no hay evidencia actual de que los coronavirus humanos estén presentes en fuentes de agua superficial o subterránea o se transmitan a través del agua potable contaminada. El virus COVID-19 es un virus envuelto con una membrana externa frágil. Los virus envueltos, generalmente, son menos estables en el medio ambiente y son más susceptibles a los oxidantes, como el cloro. Si bien no hay evidencia, hasta la fecha, sobre la supervivencia del virus COVID-19 en el agua o las aguas residuales, es probable que el virus se inactive significativamente más rápido que los virus entéricos humanos no envueltos con transmisión conocida por el agua (por ejemplo, adenovirus, norovirus, rotavirus y hepatitis A). Por ejemplo, un estudio encontró que el coronavirus humano sobrevivió sólo 2 días en agua del grifo clorada y aguas residuales del hospital a 20° C. Otros estudios coinciden señalando que el coronavirus humano presentó una muerte del 99,9% desde 2 días hasta 2 semanas a 23° C y 25 °C, respectivamente. El calor alto, el pH bajo, la luz solar y los desinfectantes comunes (por ejemplo, cloro) facilitan su muerte.

No es seguro cuánto tiempo el virus que causa COVID-19 sobrevive en las superficies, pero parece probable que se comporte como otros coronavirus. Una revisión reciente de la supervivencia de los coronavirus humanos en superficies encontró una gran variabilidad, que va de 2 horas a 9 días¹². El tiempo de supervivencia depende de una serie de factores, como el tipo de superficie, la temperatura, la humedad relativa y la tensión del virus específico. Esta revisión también encontró una inactivación efectiva (dentro de 1 min) utilizando desinfectantes comunes como 70% de etanol e hipoclorito de sodio (ver Sección 2.5 prácticas de limpieza, para más detalles).

1.3 Mantener seguros los suministros de agua

La presencia del virus COVID-19 no se ha detectado en los suministros de agua potable y, sobre la base de la evidencia actual, el riesgo para el suministro de agua es bajo. Mientras que los estudios de laboratorio de otros coronavirus que tienen lugar en ambientes bien controlados indican que el virus puede permanecer infeccioso en agua contaminada fecalmente desde días hasta semanas. Se pueden tomar una serie de medidas para mejorar la seguridad del agua, empezando por la protección del agua de origen, el tratamiento del agua (en el punto de distribución, recogida o consumo) y el almacenamiento seguro de agua tratada en depósitos cubiertos y limpios regularmente en el hogar. Además, los métodos convencionales y centralizados de tratamiento de agua que utilizan filtración y desinfección deben inactivar el virus COVID-19. Se ha demostrado que otros coronavirus humanos son sensibles a la cloración y a la desinfección UV. Como los virus envueltos están rodeados por una membrana celular lipídica, que no es muy robusta, es probable que el virus COVID-19 sea más sensible al cloro y otros procesos de desinfección oxidante que muchos otros virus como los coxsackievirus, que tienen una capa proteica. Para una desinfección centralizada efectiva, debe haber una concentración residual de cloro libre de 0,5 mg/l después de al menos 30 minutos de tiempo de contacto en pH < 8.0. Se debe mantener un residuo de cloro en todo el sistema de distribución.

En los lugares donde no se dispone de tratamiento centralizado y suministros seguros de agua a través de tuberías, una serie de tecnologías de tratamiento de agua domésticas son eficaces para eliminar o destruir virus, entre estos, se incluye la ebullición, filtros de ultra y nanomembrana de alto rendimiento, irradiación solar, y en aguas no turbias, irradiación UV y una adecuada dosificación de cloro libre.

1.4 Gestión segura de aguas residuales y/o residuos fecales

No hay pruebas hasta la fecha de que el virus COVID-19 se haya transmitido a través de sistemas de alcantarillado, con o sin tratamiento de aguas residuales. Además, no hay pruebas de que los trabajadores de aguas residuales y de tratamiento de aguas residuales contrajeran el SRAS, otro tipo de coronavirus que causó un gran brote de enfermedad respiratoria aguda en 2003. Como parte de una política integrada de salud pública, las aguas residuales transportadas en los sistemas de alcantarillado deberían tener bien diseñados y bien gestionados las estaciones depuradoras de aguas residuales. Cada etapa del tratamiento (con su tiempo de retención y dilución) debe reducir el riesgo potencial. Los estanques de estabilización de aguas residuales (estanques o lagunas de oxidación) se consideran generalmente como una tecnología práctica y simple de tratamiento de aguas residuales que es particularmente adecuada para la destrucción de patógenos con tiempos de retención relativamente largos (20 días o más) en combinación con la luz solar, niveles elevados de pH, la actividad biológica y otros factores sirven para acelerar la destrucción de patógenos. Se puede considerar un paso final de desinfección si las plantas de tratamiento de aguas residuales existentes no están optimizadas para eliminar virus. Deben seguirse las mejores prácticas para proteger la salud ocupacional de los trabajadores en las instalaciones de tratamiento de saneamiento. Los trabajadores deben usar el equipo de protección personal (EPI) adecuado, que incluye ropa protectora, guantes, botas, gafas o protector facial, máscara, realizar con frecuencia la higiene de las manos, y evitar tocar los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

2.0 WASH en entornos de atención médica

Las medidas recomendadas existentes para agua, saneamiento e higiene en entornos de atención de la salud son importantes para proporcionar una atención adecuada a los pacientes y proteger a los pacientes, el personal y los cuidadores de los riesgos de infección. De particular importancia son las siguientes acciones: 1) el manejo seguro de las excretas, incluido el almacenamiento de las excretas (heces y orina) separadas del contacto humano y el tratamiento y eliminación seguros en el medio ambiente; 2) higiene frecuente de las

manos utilizando la técnica adecuada 3) limpieza y desinfección regulares y 4) gestión segura de los residuos sanitarios. Otras medidas importantes recomendadas incluyen proporcionar suficiente suministro de agua potable segura al personal, cuidadores y pacientes para higiene personal, lavandería y limpieza, baños adecuados y accesibles (incluidas las instalaciones separadas para casos sospechosos) segregación y eliminación segura de los desechos sanitarios. Para obtener más información, consulte las *Normas Esenciales de Salud Ambiental en el cuidado de la Salud*.

2.1 Prácticas de higiene de manos

La higiene de las manos es extremadamente importante. La limpieza de las manos con agua y jabón o frotado de manos con soluciones a base de alcohol (ABHR) debe realizarse de acuerdo con los 5 momentos (antes y después de tocar un paciente, etc.) para la higiene de las manos. El método preferido es la higiene de las manos con ABHR durante 20-30 segundos, utilizando la técnica adecuada, si las manos no están visiblemente sucias. Cuando las manos están visiblemente sucias deben lavarse con agua y jabón durante 40-60 segundos, utilizando la técnica adecuada. La higiene de las manos debe realizarse en los 5 momentos, incluso antes de ponerse el equipo de protección personal (EPI) y después de retirarlo, siempre que cambie de guante, después de cualquier contacto con un paciente sospechoso o confirmado COVID-19 o sus residuos, después de secreciones respiratorias, antes de comer y después de usar el inodoro. Cuando No se dispone de ABHR y jabón, agua clorada para lavarse las manos (al 0,05%) es una opción, pero no es ideal porque el uso frecuente puede conducir a la dermatitis, lo que podría aumentar el riesgo de infección, asma y porque las diluciones preparadas podrían ser inexactas. Sin embargo, si no hay otras opciones disponibles, se debe continuar con el uso de agua clorada para lavarse las manos.

Las instalaciones funcionales de higiene de las manos deben estar presentes en todos los puntos de atención de los trabajadores sanitarios y en las zonas de vestuarios. Además, las instalaciones funcionales de higiene de manos deben estar disponibles para todos los pacientes, familiares y visitantes deben estar disponibles dentro de un radio de 5 m de baños, así como en salas de espera y comedores y otras áreas públicas.

2.2 Saneamiento y fontanería

Los casos de COVID-19 sospechosos o confirmados deben disponer de inodoros o letrinas separados que y que no sean utilizadas ni por individuos no COVID-19 ni por otras personas con COVID-19. Los inodoros deben funcionar correctamente con trampas de drenaje que funcionen. Cuando sea posible, se debe efectuar la descarga de agua con la tapa hacia abajo para evitar salpicaduras de gotas y nubes de aerosol. Si no es posible limpiar y desinfectar los inodoros separados, el inodoro debe limpiarse y desinfectarse al menos dos veces al día por un limpiador entrenado que use EPI (vestido, guantes, botas, máscara y protector facial/gafas de seguridad). Además, de conformidad con las recomendaciones existentes, el personal y los trabajadores sanitarios deben disponer de instalaciones sanitarias separadas de todos los pacientes.

La OMS recomienda que la fontanería esté bien mantenida, tal como los desagües de baño sellados, las válvulas de contraflujo en pulverizadores y grifos para evitar materia fecal aerosolizada entre en el sistema de fontanería y/o la ventilación junto con un tratamiento de aguas residuales. Tuberías defectuosas y un sistema de ventilación de aire mal diseñado fueron un factor que contribuyó a la propagación del coronavirus aerosolizado del SRAS en un complejo de edificios de apartamentos de gran altura en Hong Kong en 2003. Se han planteado preocupaciones similares sobre la propagación de COVID-19 desde los inodoros defectuosos en edificios de apartamentos de gran altura. Si los centros de atención de la salud están conectados a las alcantarillas, se debe realizar una evaluación del riesgo para confirmar que las aguas residuales quedan

contenidas en el sistema (y no se fuga) antes de su llegada a un sitio de tratamiento y/o eliminación. Los riesgos relacionados con la adecuación del sistema de recogida, o con los métodos de tratamiento y eliminación, deben evaluarse de acuerdo con un enfoque de "planificación sanitaria", con puntos de control críticos priorizados para mitigarlos.

Para centros de atención médica más pequeños en entornos de bajos recursos, si el espacio y las condiciones locales lo permiten, las letrinas pueden ser la opción preferida. Se deben tomar precauciones estándar para evitar la contaminación del medio ambiente por excretas. Estas precauciones incluyen asegurar que, al menos, existan 1,5 metros entre el fondo de la fosa y la capa freática (más en arenas gruesas, gravas y formaciones fisuradas), y que las letrinas se encuentren al menos a 30 metros horizontalmente de cualquier fuente de aguas subterráneas (incluyendo pozos poco profundos como pozos). Si hay una capa freática alta y/o falta de espacio para cavar fosas, las excretas (heces y orina) deben conservarse en recipientes de almacenamiento impermeables y dejarse el tiempo posible para permitir la reducción de los niveles de virus antes de trasladarse fuera del sitio para tratamiento adicional y/o eliminación segura. Un sistema de dos tanques con tanques paralelos ayudaría a facilitar la inactivación maximizando los tiempos de retención, ya que un tanque podría ser utilizado hasta que esté lleno, luego se le permitiría estabilizarse mientras se llena el siguiente tanque. Se debe tener especial cuidado para evitar salpicaduras y liberaciones de gotas durante el uso, la limpieza o el vaciado del inodoro.

2.3 Aseos y manipulación de heces

Es fundamental llevar a cabo la higiene de las manos cuando pudiese haber contacto directo con las heces (si las manos están sucias es preferible usar el jabón y el agua frente a frotarse las manos con solución a base de alcohol). Si el paciente no puede usar un retrete, las excretas deben recogerse en un pañal o en una sábana limpia y desecharse de forma inmediata y cuidadosa en un inodoro o letrina separado utilizado únicamente para casos confirmados o sospechosos de COVID-19. En todos los entornos de atención médica, incluidos aquellos con casos de COVID-19 sospechosos o confirmados, las heces deben tratarse como si hubiese riesgo biológico y debe manipularse lo mínimo. Cualquier persona que manipule heces debe seguir las advertencias ante contacto y salpicaduras de la OMS y utilizar EPI, incluidos vestidos de manga larga, guantes, botas, máscaras y gafas protectoras/escudo facial para evitar la exposición. Si se utilizan pañales, deben eliminarse, como lo harían en todas las situaciones, como residuos infecciosos. Los trabajadores deben estar debidamente entrenados para ponerse, usar y quitarse los EPI para que estas barreras protectoras se realicen y no se incumplan. Si no hay materiales de EPI disponibles o el suministro es limitado, la higiene de las manos debe practicarse regularmente, y los trabajadores deben mantener su distancia (al menos 1 metros) de cualquier caso sospechoso o confirmado.

Si se utiliza una sábana después de la recogida y eliminación de las excretas de la sábana, la sábana debe limpiarse con un detergente neutro y agua, desinfectarse con una solución de cloro al 0,5% y luego enjuagarse con agua limpia (la eliminación del agua de enjuague debe ir a los desagües o un inodoro/latrina). Otros desinfectantes eficaces incluyen compuestos de amonio cuaternario disponibles comercialmente, como cloruro de cetilpiridinio, utilizados de acuerdo con las instrucciones del fabricante y ácidos peracéticos o peroxiacéticos a concentraciones de 500 a 2000 mg/L.

El cloro es un medio ineficaz para desinfectar medios que contienen grandes cantidades de materia orgánica sólida y disuelta. Por lo tanto, habrá un beneficio limitado a la adición de solución de cloro a las excretas frescas, y posiblemente, puede introducir riesgos asociados con salpicaduras.

2.4 Vaciado de letrinas y tanques de retención y transporte de las excretas

En el contexto de los desechos de casos presuntos o confirmados de COVID-19, no hay razón para vaciar letrinas y tanques de retención a menos que estén llenos. En general, se deben seguir las mejores prácticas de gestión segura de las excretas. Las letrinas o tanques de retención deben dimensionarse para satisfacer la demanda de los pacientes, teniendo en cuenta posibles aumentos repentinos en los casos y tener un calendario regular de vaciado basado en los volúmenes de aguas residuales generados. El EPI apropiado (es decir, bata de manga larga, guantes, botas, máscaras y gafas protectoras/escudo facial) debe usarse en todo momento al manipular o transportar excretas fuera del sitio y se debe tener mucho cuidado para evitar salpicaduras. Para el personal, esto incluye bombear tanques o descargar camiones de bombeo. Después de la manipulación, y una vez que no hay riesgo de exposición adicional, las personas deben eliminar de forma segura el EPI y realizar la higiene de las manos antes de entrar en el vehículo de transporte. Cuando no hay tratamiento externo, el tratamiento in situ se puede hacer con cal. Dicho tratamiento incluye el uso de una suspensión de cal del 10% añadida en 1 parte de 10% de lechada de cal por cada 10 partes de residuos.

2.5 Prácticas de limpieza

Los procedimientos de limpieza y desinfección recomendados existentes en los centros de salud deben seguirse de manera coherente y correcta. La ropa para lavar y superficies en todos los ambientes en los que los casos de COVID-19 reciben atención (unidades de tratamiento, centros de atención comunitaria) deben ser regularmente (al menos una vez al día y cuando un paciente es dado de alta) limpiado. Hay muchos desinfectantes, que son activos contra virus envueltos, como el virus COVID-19, incluidos los desinfectantes hospitalarios de uso común. Actualmente, la OMS recomienda el uso de:

- 70% alcohol etílico para desinfectar pequeñas áreas, por ejemplo, equipos reutilizables (por ejemplo, termómetros) entre cada uso.
- Hipoclorito de sodio al 0,5% (equivalente a 5000 ppm) para la desinfección de superficies.

Todas las personas que se ocupan de la ropa de cama sucia, toallas y ropa de los pacientes con COVID-19 deben usar un EPI apropiado, que incluye guantes de servicio pesado, máscara, protección para los ojos (gafas/protector facial), bata de manga larga, delantal (si la bata no es resistente a los líquidos), y botas o zapatos cerrados antes de tocar cualquier ropa de cama sucia. Deben realizar la higiene de las manos después de la exposición a la sangre/líquido corporal y después de la eliminación del EPI. La ropa sucia debe colocarse en bolsas o recipientes claramente etiquetados y a prueba de fugas, retirando cuidadosamente cualquier excremento sólido y poniéndolo en cubo cubierto para desecharlo en el inodoro o la letrina. Se recomienda lavar a máquina con agua tibia (60-90° C) con detergente para ropa. Si no es posible lavar a máquina, la ropa de cama se puede empapar en agua caliente y jabón en un tambor grande, usando un palo para remover, evitando salpicaduras. El tambor debe ser vaciado, y la ropa de cama empapada en 0.05% de cloro durante aproximadamente 30 minutos. Finalmente, enjuague con agua limpia y deje que la ropa de cama se seque completamente a la luz del sol.

Si las excretas están en superficies (ropa de cama, suelo, etc.) las excretas deben retirarse cuidadosamente con toallas y desecharse inmediatamente de forma segura en un inodoro/letrina. Si las toallas son de un solo uso, deben tratarse como residuos infecciosos y si son reutilizables deben tratarse como sábanas sucias para su reprocesamiento. A continuación, se debe limpiar y desinfectar el área (con, por ejemplo, una solución de cloro libre al 0,5%) siguiendo las instrucciones publicadas sobre los procedimientos de limpieza y desinfección de derrames de fluidos corporales.

2.6 Eliminación segura de aguas grises, o agua procedente del lavado de EPI, superficies y suelos

Las recomendaciones actuales de la OMS indican que limpiar guantes y delantales de plástico reutilizables con agua y jabón y descontaminar con el 0,5% de hipoclorito de sodio después de cada uso. Los guantes de un solo uso (nitrilo o látex o nitrilo) o las batas deben desecharse después de cada uso y no reutilizarse y la higiene de las manos debe realizarse después de retirar el EPI. Si las aguas grises incluyen un tratamiento desinfectante previo, no es necesario que se cloren ni se vuelvan a tratar. Sin embargo, es importante que dicha agua se deseche en los desagües conectados a un sistema séptico, alcantarillado o en un pozo de remojo. Si se desechan las aguas grises en un pozo, el pozo debe estar cercado dentro de los terrenos del centro de salud para evitar la manipulación y evitar una posible exposición en caso de desbordamiento.

2.7 Gestión segura de los desechos sanitarios

Deben seguirse las mejores prácticas para la gestión segura de los desechos sanitarios, incluida la asignación de responsabilidades y recursos humanos y materiales suficientes para eliminar dichos residuos de forma segura. No hay pruebas de que el contacto humano directo y sin protección durante la manipulación de los residuos sanitarios haya dado lugar a la transmisión de COVID-19. Todos los desechos sanitarios producidos durante el cuidado de los pacientes de COVID-19 deben recogerse de forma segura en recipientes y bolsas designados, tratarse y luego desecharse y/o tratarse de forma segura, preferiblemente in situ. Si los residuos se mueven fuera del sitio, es fundamental entender dónde y cómo se tratarán y destruirán. Todos los que manipulen los desechos sanitarios deben usar un EPI apropiado (botas, delantal, bata de manga larga, guantes gruesos, máscara y gafas protectoras) y realizar la higiene de las manos después de la eliminación. Para obtener más información, consulte la Guía de la OMS *gestión segura de los desechos procedentes de las actividades sanitarias*.

3.0 Consideraciones para las prácticas de WASH en hogares y comunidades

3.1 Higiene de las manos

La higiene de las manos en entornos de atención no sanitarios es una de las medidas más importantes para prevenir el COVID-19. En los hogares, las escuelas y los espacios públicos abarrotados, como mercados, lugares de culto, estaciones de tren/autobús, etc, el lavado regular de manos debe ocurrir antes de preparar los alimentos, antes y después de comer, después de usar el inodoro y cambiar el pañal de un niño, y después de tocar y manipular animales. Las instalaciones de lavado de manos con agua y jabón deben estar cerca de los inodoros (a menos de 5 min).

3.2 Los requisitos de tratamiento y manipulación de las prácticas de excretas

Las mejores prácticas de WASH, en particular el lavado de manos con jabón y agua limpia, deben aplicarse y mantenerse estrictamente, ya que constituyen una importante barrera adicional a la transmisión COVID-19, y a la transmisión de enfermedades infecciosas en general (OMS, 2002). Se debe tener en cuenta cómo gestionar de forma segura las excretas humanas a través de toda la cadena de saneamiento, empezando por el acceso a los inodoros o letrinas limpios, accesibles y que funcionen, con una segura contención, transporte, tratamiento y eliminación de aguas residuales.

Cuando haya casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en el hogar, se deben tomar medidas inmediatas para proteger a los cuidadores y otros miembros de la familia del riesgo de contacto con secreciones

respiratorias y/o excretas que pueden contener el virus COVID-19. La limpieza regular y frecuente de superficies en contacto con el paciente en el área de cuidado, como mesas, somieres y otros muebles del dormitorio. La limpieza y desinfección de los baños debe realizarse al menos diariamente. El jabón o detergente doméstico debe utilizarse primero para limpiar y luego, después de aclarar, se debe aplicar un desinfectante doméstico regular que contenga un 0,5% de hipoclorito sódico (es decir, un equivalente de 5000 p.m. o 1 parte de lejía doméstica con un 5% de hipoclorito sódico a 9 partes de agua). Se debe usar EPI durante la limpieza, incluyendo máscara, gafas, delantal resistente a los fluidos y guantes, y la higiene de las manos con solución desinfectante o jabón y agua deben realizarse después de la eliminación del EPI.

Nota sobre el desarrollo de documentos y antecedentes

El contenido de este informe técnico se basa en la información disponible actualmente para el virus COVID-19 y la persistencia de otros virus en la familia coronavirus. Refleja las ideas y consejos de microbiólogos y virólogos, expertos en control de infecciones y aquellos con conocimientos prácticos sobre WASH e IPC en emergencias y brotes de enfermedades.