

Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19

Orientaciones provisionales
21 de marzo de 2020



Antecedentes

El 30 de enero de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. Inicialmente, la mayoría de los casos se notificaron en China y en personas que habían viajado a China. La situación más reciente puede consultarse en los [informes de situación sobre la COVID-19](#) (*en inglés*).

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, también conocido como virus COVID-19), que provoca una mayor mortalidad en mayores de 60 años y en personas con afecciones previas como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes o cáncer.

Los centros de atención de larga estancia, tales como residencias geriátricas y centros de rehabilitación, son establecimientos que prestan cuidados a personas — en algunos casos de edad avanzada— con discapacidades físicas o mentales. Los residentes en centros de atención de larga estancia constituyen un grupo de población vulnerable que presentan un mayor riesgo de desenlaces adversos e infecciones al convivir en estrecha proximidad con otras personas. Por consiguiente, los centros de larga estancia han de adoptar precauciones especiales para proteger a sus residentes, empleados y visitantes. Debe tenerse en cuenta que las actividades de prevención y control de infecciones (PCI), en particular el uso de equipos de protección personal (EPP) y las restricciones de las visitas y actividades de grupo, pueden afectar a la salud y el bienestar mentales de los residentes y el personal. Para más información sobre la resiliencia durante el brote de COVID-19, véanse las [consideraciones sobre la salud mental y la atención psicosocial durante el brote de COVID-19](#) (*en inglés*).

Las presentes orientaciones provisionales están dirigidas a los gerentes de centros de atención de larga estancia y a los coordinadores de PCI de dichos centros. El objetivo de este documento es proporcionar orientación sobre la PCI en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19 para: 1) prevenir la entrada en el centro del virus causante de la COVID-19, 2) prevenir la propagación de la COVID-19 en el interior del centro y 3) prevenir la propagación de la COVID-19 al exterior del centro. La OMS actualizará estas recomendaciones a medida que se disponga de nueva información. Todas las [orientaciones técnicas sobre la COVID-19](#) pueden consultarse en línea.

Coordinación entre sistemas y servicios para la prestación de cuidados de larga duración

- Es necesario coordinarse con las autoridades pertinentes (por ejemplo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Asuntos Sociales, el Ministerio de Justicia Social, etc.) a fin de garantizar la atención continuada en los centros de larga estancia.
- Se deberá activar la red local de atención sanitaria y social (clínicas, hospitales de agudos, centros de día, grupos de voluntariado, etc.) para facilitar la continuidad de la atención.
- Se deberá prestar apoyo adicional (recursos, profesionales sanitarios) en caso de que se confirme que algún anciano de un centro de atención de larga estancia padece COVID-19.

Prevención

Coordinador de PCI y actividades

Los centros de larga estancia deben asegurarse de que exista un coordinador de PCI en el centro para dirigir y coordinar las actividades de prevención y control de infecciones, idealmente respaldado por un equipo de PCI con responsabilidades delegadas y asesorado por un comité multidisciplinario. Los principios rectores de la OMS en materia de PCI pueden consultarse [en línea](#).

Como mínimo, la coordinadora o el coordinador de PCI deberá:¹

- Proporcionar a todos los empleados formación sobre la PCI en relación con la COVID-19^a, que abarcará los siguientes aspectos:
 - visión de conjunto de la COVID-19: <https://openwho.org>;
 - higiene de manos e higiene respiratoria;
 - precauciones de tipo general; y
 - precauciones adicionales para prevenir la transmisión en los casos sospechosos o confirmados de COVID-19.²
- Organizar sesiones informativas sobre la COVID-19 para los residentes a fin de informarles sobre el virus, la enfermedad que causa y el modo de protegerse contra la infección.

^a En <https://openwho.org/channels/covid-19> se puede acceder a vídeos de formación sobre la COVID-19, en

particular relativos a la prevención y el control de infecciones.

- Auditar periódicamente las prácticas de PCI (cumplimiento de las normas sobre higiene de manos) y mantener una comunicación al respecto con los empleados.
- Reforzar el énfasis en la higiene de manos y la higiene respiratoria:
 - Garantizar que existan suministros suficientes de gel hidroalcohólico para la desinfección de manos (con un contenido mínimo de alcohol del 60%) y de que se disponga de agua limpia y jabón. Estos productos deberán estar disponibles en todas las entradas, salidas y zonas de prestación de cuidados.
 - Distribuir por todo el centro avisos, carteles y folletos dirigidos a empleados, residentes y visitantes recordándoles que deben lavarse las manos o desinfectárselas con gel hidroalcohólico frecuentemente.
 - Alentar que el lavado de manos con agua y jabón dure un mínimo de 40 segundos, y la limpieza con gel hidroalcohólico un mínimo de 20 segundos.³
 - Pedir a los empleados que apliquen las medidas de higiene de manos de modo frecuente, y en particular al comenzar la jornada laboral, antes y después de tocar a los residentes, después de ir al baño, antes y después de preparar comida, y antes de comer.⁴
 - Informar y ayudar a los residentes y visitantes para que apliquen las medidas de higiene de manos con frecuencia, en particular cuando se manchen las manos, antes y después de tocar a otras personas (aunque esto deberá evitarse todo lo posible), después de ir al baño, antes de comer, y después de toser o estornudar.
 - Asegurarse de que exista un suministro suficiente de pañuelos y de que estos se desechen correctamente (en un recipiente con tapa).
 - Distribuir por todo el centro avisos, carteles y folletos dirigidos a empleados, residentes y visitantes recordándoles que, cuando tosan o estornuden, se cubran la boca con la parte interna del codo o con un pañuelo de papel, que deberán desechar inmediatamente en un recipiente con tapa.

Existe una [guía para la elaboración local de formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos](#).

- Mantener normas exigentes en cuanto a las prácticas de higiene y saneamiento. Existen orientaciones sobre la [gestión del agua, el saneamiento, la higiene y los desechos ante la COVID-19](#) (*en inglés*).
- Administrar al personal y a los empleados la vacuna anual contra la gripe y las vacunas antineumocócicas conjugadas, de acuerdo con las políticas locales al respecto, puesto que dichas vacunas protegen contra infecciones que suponen una contribución importante a la mortalidad por causas respiratorias en las personas mayores.

Distanciamiento físico en el centro

Se deberá instaurar un distanciamiento físico en el centro con el fin de reducir la propagación de la COVID-19:

- Se debe restringir el número de visitantes (véase más abajo)
- Se debe garantizar el distanciamiento físico en las actividades de grupo, o cancelarlas si no es factible
- Se escalonarán las comidas para garantizar que se mantenga la distancia física entre los residentes o, si no es factible, se cerrarán los comedores y se servirán comidas individuales a los residentes en sus habitaciones
- Se hará respetar una distancia mínima de un metro entre los residentes
- Debe pedirse a los residentes y empleados que eviten el contacto físico (por ejemplo, que no se den la mano, se abracen ni se besen).

Visitantes

En zonas donde se haya documentado la transmisión de la COVID-19, el acceso de visitantes a los centros de atención de larga estancia debe restringirse y evitarse todo lo posible. Se deberán estudiar las alternativas a las visitas presenciales — como las llamadas de teléfono o videollamadas— o el uso de paneles de plástico o vidrio para separar a los residentes de los visitantes.

Se deberá someter a todos los visitantes a un cribado para detectar posibles signos y síntomas de una infección respiratoria aguda o un riesgo significativo de COVID-19 (véase la información sobre cribado), y no se deberá permitir la entrada en el centro a ninguna persona que presente signos o síntomas.

El acceso a los centros de atención de larga estancia solo deberá permitirse a un número limitado de visitantes que hayan superado el cribado, exclusivamente por razones compasivas: concretamente, cuando un residente esté gravemente enfermo y lo visite un familiar próximo u otra persona necesaria para prestarle cuidados emocionales. Solo deberá autorizarse un visitante de cada vez para preservar el distanciamiento físico. Se deberá instruir a los visitantes para que practiquen una correcta higiene respiratoria y de manos y mantengan una distancia mínima de un metro con los residentes. Deberán visitar al residente en cuestión inmediatamente después de llegar al centro y abandonar el centro inmediatamente después de la visita.

Se deberá prohibir el contacto directo entre los visitantes y los residentes con confirmación o sospecha de COVID-19.

Debe tenerse en cuenta que, en algunos casos, es competencia de las autoridades sanitarias locales prohibir por completo las visitas.

Respuesta

La respuesta a la COVID-19 en los centros de atención de larga estancia se basa en la detección, aislamiento y tratamiento precoces y en el control de las fuentes de propagación (prevención de la propagación a partir de una persona infectada).

Detección precoz

La detección, aislamiento y tratamiento precoces de los casos de COVID-19 son esenciales para limitar la propagación de la enfermedad en los centros de larga estancia.

Deberá establecerse una vigilancia prospectiva de la COVID-19 entre los residentes y el personal:

- Cuando ingresen nuevos residentes se deberá valorar su estado de salud para determinar si presentan signos de enfermedad respiratoria, en particular fiebre^b y tos o dificultad para respirar.
- En cada residente se deberá comprobar dos veces al día si presenta fiebre (≥ 38 grados), tos o dificultad para respirar.
- Si un residente presenta fiebre o síntomas respiratorios se deberá avisar inmediatamente al coordinador de PCI y al personal clínico.

Deberá establecerse una vigilancia prospectiva entre los empleados:

- Se deberá pedir a los empleados que, en caso de presentar fiebre o cualquier cuadro respiratorio, lo comuniquen y no acudan a trabajar.
- Se deberá efectuar un seguimiento de los empleados con ausencias no justificadas para determinar su estado de salud.
- Se medirá la temperatura a todos los empleados a la entrada del centro.
- Se apartará inmediatamente del servicio a cualquier empleado que muestre signos visibles de enfermedad durante el trabajo y se lo remitirá a su médico.
- Se deberá realizar un seguimiento del contacto de los empleados con los residentes, especialmente con los que padezcan COVID-19, utilizando el [instrumento de la OMS para la evaluación del riesgo \(en inglés\)](#) para determinar qué empleados han estado sujetos a un elevado riesgo de exposición a la COVID-19.

Deberá establecerse una vigilancia prospectiva entre los visitantes:

- Antes de permitirles acceder a los residentes se deberá someter a todos los visitantes a un cribado para determinar si presentan fiebre o enfermedades respiratorias y si han tenido contactos recientes con personas infectadas por COVID-19.
- Se denegará el acceso al centro a los visitantes que presenten fiebre o cuadros respiratorios.
- Se denegará el acceso al centro a los visitantes con riesgo elevado de padecer COVID-19 (contacto estrecho con un caso confirmado, viaje reciente a zonas con transmisión comunitaria [aplicable únicamente a los centros situados en zonas donde no exista transmisión comunitaria en ese momento]).

Control de las fuentes de propagación (atención a pacientes con COVID-19 y prevención de la transmisión ulterior)

En caso de sospecha o diagnóstico de COVID-19 en un residente deberán adoptarse las siguientes medidas:

- Notificar a las autoridades locales todos los casos sospechosos y aislar a los residentes en los que aparezcan síntomas respiratorios.
- Hacer que el residente y las personas que compartan habitación con él utilicen mascarillas clínicas.
- Asegurarse de que el paciente se someta a una prueba de detección de COVID-19 de conformidad con las políticas de vigilancia locales, y siempre que el centro tenga capacidades para tomar de forma segura una muestra biológica para la realización de dicha prueba.
- Informar con prontitud al paciente y a las autoridades de salud pública pertinentes si la prueba de COVID-19 arroja un resultado positivo.
- La OMS recomienda que los pacientes con COVID-19 sean tratados en un centro sanitario, en particular aquellos pacientes con factores de riesgo de padecer un cuadro grave, como son una edad superior a 60 años y la presencia de enfermedades previas (véase el documento [Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave \(IRAG\) en caso de sospecha de COVID-19](#)). Es necesario que un profesional médico valore clínicamente la gravedad de la enfermedad para decidir el posible traslado del residente a un centro sanitario para casos agudos. Si dicho traslado no resulta posible o no está indicado, los pacientes confirmados podrán ser aislados y recibir tratamiento en el centro de atención de larga estancia.
- Mantener precauciones contra la transmisión por contacto y por gotículas (véase más abajo) cuando los empleados atiendan al residente, entren en su habitación o se aproximen al residente a menos de un metro de distancia.
- Trasladar al paciente con COVID-19 a una habitación individual si es posible.
- Si no se dispone de cuartos individuales, puede plantearse la posibilidad de agrupar a los residentes con sospecha o confirmación de COVID-19.
 - Los residentes con sospecha de COVID-19 solo deberán agruparse con otros residentes con sospecha de COVID-19; no se los deberá agrupar con residentes que tengan COVID-19 confirmada.
 - Los casos sospechosos o confirmados no deberán agruparse junto a residentes inmunocomprometidos.
- Marcar claramente las habitaciones en cuestión colocando a la entrada carteles sobre PCI que indiquen la necesidad de mantener precauciones contra la transmisión por gotículas y por contacto.⁵

^b Los ancianos, especialmente aquellos que padezcan enfermedades subyacentes o cuyo estado sea frágil, presentan a menudo signos y síntomas inespecíficos ante una infección, como estado de vigilancia disminuido,

pérdida de movilidad o diarrea, y no siempre tienen fiebre; esto podría suceder también en el caso de la COVID-19, por lo que este tipo de cambios debe alertar al personal de la posibilidad de una infección por este coronavirus.

- Asignar dispositivos médicos específicos (por ejemplo, termómetros, esfigmomanómetros, pulsioxímetros, etc.) para su uso exclusivo en los residentes con sospecha o confirmación de COVID-19.
- Limpiar y desinfectar los dispositivos antes de reutilizarlos en otro paciente.⁶
- Restringir el intercambio de dispositivos personales (ayudas a la movilidad, libros, dispositivos electrónicos) entre los residentes.

Precauciones y equipo de protección personal (EPP)

Cuando se preste la atención habitual a un residente con sospecha o confirmación de COVID-19 deberán mantenerse precauciones contra la transmisión por contacto y por gotículas. Existen instrucciones detalladas sobre las [precauciones ante la COVID-19](#).

- El EPP deberá ponerse y quitarse con cuidado, siguiendo los procedimientos recomendados para evitar la contaminación.
- Siempre deberán realizarse medidas de higiene de manos antes de ponerse el EPP y después de quitárselo.
- Las precauciones contra la transmisión por contacto y por gotículas abarcan el siguiente EPP: mascarilla clínica, guantes, bata de manga larga y protección ocular (gafas o pantalla facial).
- Los empleados deberán quitarse el EPP justo antes de abandonar la habitación del residente.
- El EPP usado deberá depositarse en un recipiente para desechos sanitarios, tras lo cual se aplicarán medidas de higiene de manos.

Cuando al atender a un residente con sospecha o confirmación de COVID-19 se utilicen procedimientos que generen aerosoles (como la aspiración traqueal o la intubación, véase el documento sobre [prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria](#)), además de las precauciones contra la transmisión por contacto se deben mantener precauciones contra la transmisión por vía aérea. Estas últimas abarcan el uso de mascarillas de protección respiratoria de tipo N95, FFP2, FFP3 o equivalente, guantes, bata de manga larga y protección ocular (gafas o pantalla facial). Nota: las mascarillas de protección respiratoria de tipo N95 solo deben utilizarse si el centro de atención de larga estancia cuenta con un programa para comprobar periódicamente el ajuste de las máscaras N95 utilizadas por sus empleados.

Los limpiadores y las personas que manipulen ropa de cama, toallas y prendas sucias deberán utilizar EPP que incluya mascarilla, guantes, batas de manga larga, gafas o mascarilla facial, y botas u otro calzado cerrado. Deberán aplicar medidas de higiene de manos antes de ponerse el EPP y después de quitárselo.

Limpeza y desinfección del entorno

Se recomienda utilizar productos de limpieza y desinfección de uso hospitalario para todas las superficies horizontales y superficies que se toquen con frecuencia (como interruptores de la luz, pomos de las puertas, barras de las camas, mesillas y teléfonos), y limpiar los cuartos de baño al menos dos veces al día y siempre que estén sucios.

Las superficies con suciedad visible deberán limpiarse inicialmente con un detergente comercial o con agua jabonosa, tras lo cual se aplicará un desinfectante de uso hospitalario siguiendo las recomendaciones del fabricante en cuanto a cantidad de producto y tiempo de contacto. Una vez transcurrido el tiempo de contacto necesario, el desinfectante podrá aclararse con agua limpia.

Si no se dispone de desinfectantes comerciales de uso hospitalario, los centros de atención de larga estancia pueden utilizar lejía diluida para desinfectar el entorno. La concentración mínima de cloro debe ser de 5000 ppm, esto es, un 0,5% (lo que equivale a una dilución 1:9 de lejía concentrada al 5%).⁸

Lavandería

La ropa sucia deberá colocarse en bolsas o recipientes estancos claramente marcados, después de eliminar cuidadosamente los excrementos sólidos que pueda haber y depositarlos en un cubo con tapa para su posterior eliminación en un retrete o letrina.

Se recomienda lavar la ropa a máquina con agua caliente a 60–90°C y detergente. Después, la ropa puede secarse siguiendo los procedimientos habituales.

Si no es posible el lavado a máquina, la ropa puede sumergirse en agua jabonosa caliente en una tina de gran volumen utilizando un palo para removerla, con cuidado para evitar salpicaduras. A continuación, se vaciará la tina y se pondrá la ropa en remojo en una solución de cloro al 0,05% (500 ppm) durante unos 30 minutos. Finalmente, la ropa se aclarará con agua limpia y se tenderá al sol hasta que esté completamente seca.

Restricción de los movimientos y el transporte

Cuando se sospeche o se confirme infección por COVID-19 en un residente, el centro de larga estancia deberá aplicar las siguientes medidas:

- El residente no deberá salir de su habitación mientras esté enfermo.
- Los movimientos y el transporte del residente deberán limitarse exclusivamente a los necesarios para pruebas diagnósticas e intervenciones terapéuticas esenciales.
 - Se deberá evitar el traslado a otros centros (salvo que esté indicado médicamente).
- Si fuese necesario transportar el residente, se deberá informar a los servicios de transporte y al personal de la zona o el establecimiento de destino sobre las precauciones necesarias para el transporte del residente. Se habrá de garantizar que, cuando un residente enfermo salga de su habitación por causas imprescindibles, lleve mascarilla y practique las medidas de higiene respiratoria.
- El paciente con COVID-19 habrá de permanecer aislado hasta que, una vez desaparecidos los síntomas, presente resultado negativo en dos pruebas de laboratorio consecutivas para la detección de COVID-19 cuyas muestras hayan sido tomadas con al menos 24 horas de diferencia.

Cuando no sea posible realizar pruebas, la OMS recomienda que el paciente permanezca aislado durante dos semanas desde la desaparición de los síntomas.

Los centros de larga estancia que puedan atender a los pacientes en habitaciones aisladas deberán estar dispuestos a aceptar residentes que hayan estado ingresados por COVID-19 y se encuentren médicamente estables. Los centros deberán aplicar las mismas precauciones, restricciones al paciente, medidas de limpieza del entorno, etc. que si al residente se le hubiera diagnosticado la COVID-19 en el propio centro.

Notificación

Todos los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 deberán notificarse a las autoridades pertinentes de conformidad con lo establecido en las leyes u órdenes aplicables.

Minimización del efecto de la PCI en la salud mental de los residentes, empleados y visitantes

Consideraciones relativas a la atención prestada

- Se han publicado orientaciones para el [manejo clínico de pacientes con COVID-19](#).
- Las personas mayores, especialmente las que deban permanecer aisladas y las que presenten deterioro cognitivo o demencia o tengan un alto grado de dependencia, pueden experimentar un aumento de la ansiedad, la irritabilidad, el nerviosismo, la agitación y el retraimiento durante el brote de COVID-19 o durante su aislamiento.
- Se deberá prestar apoyo práctico y emocional a través de las redes informales (familias) y los profesionales sanitarios.
- Se deberá ofrecer periódicamente información actualizada sobre la COVID-19 a los residentes, los empleados y el personal.

Apoyo a los profesionales sanitarios y los cuidadores

- En la medida de lo posible, se debe proteger al personal del estrés físico y psicológico para que pueda desempeñar sus funciones en el contexto de una elevada carga de trabajo o cuando haya sufrido experiencias desafortunadas relacionadas con la estigmatización o el miedo en su familia o comunidad.⁹
- Se deberá efectuar un seguimiento periódico del bienestar de todo el personal, dándole apoyo y fomentando un entorno que favorezca una comunicación y atención rápidas con transmisión de información actualizada y correcta.
- Se deberán tener en cuenta las necesidades de descanso y recuperación y las consiguientes reorganizaciones que pueden ser precisas.
- La formación en salud mental y apoyo psicosocial,¹⁰ así como en primera ayuda psicológica¹¹, puede ayudar a todo el personal a ser capaz de proporcionar

el apoyo necesario en los centros de atención de larga estancia.

- El personal debe asegurarse de que se adopten medidas de seguridad que eviten una preocupación o ansiedad excesivas en los centros de larga estancia.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus, consultado el 19 de marzo de 2020, <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.
2. Organización Mundial de la Salud, 2014. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care - WHO Guidelines, consultado el 19 de marzo de 2020, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud, 2009. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>), consultado el 19 de marzo de 2020.
4. Organización Mundial de la Salud, 2020. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19); orientaciones para el público, consultado el 19 de marzo de 2020, <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
5. Organización Mundial de la Salud, 2020. Infection prevention and control; implementation tools and resources, consultado el 19 de marzo de 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>
6. Organización Mundial de la Salud, 2020. Decontamination and reprocessing of medical devices for healthcare facilities, consultado el 19 de marzo de 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>
7. Organización Mundial de la Salud, 2020. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19, consultado el 19 de marzo de 2020, <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
8. Organización Mundial de la Salud, 2020. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus, consultado el 19 de marzo de 2020, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330685>
9. Organización Mundial de la Salud, 2020. Lidar con el estrés durante el brote de 2019-nCoV, consultado el 19 de marzo de 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200762-coping-with-stress-during-the-2019-sp.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud, 2020. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak, consultado el 19 de marzo de 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

11. Organización Mundial de la Salud. 2011. Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo, consultado el 19 de marzo de 2020, https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/es/.

Agradecimientos

Este documento se ha elaborado en consulta con el cuadro especial de expertos sobre preparación, capacidad operacional y respuesta en materia de prevención y control de infecciones (PCI) ante la COVID-19 del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE), con el cuadro de expertos en envejecimiento del Consorcio clínico de la OMS sobre el envejecimiento saludable y con la Red mundial de la OMS sobre la atención de larga duración a personas mayores (Liat Ayalon, Mario Barbagallo, Jane Barratt, Piu Chan, Prasun Chatterjee, Rosaly Correa-de-Araujo, Leon Geffen, Muthoni Gichu, Hanadi Khamis Al Hamad, Alfonso

J. Cruz Jentoft, Arvind Mathur, Finbarr Martin, Weerasak Muangpaisan, Alex Molasiotis, Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, John Rowe, Vinod Shah, Peter Lloyd-Sherlock, Ninie Wang, Chang Won, Jean Woo) y con otros expertos internacionales. La OMS expresa su agradecimiento a los participantes en la elaboración de las presentes orientaciones, en particular a las siguientes unidades de la OMS: Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente y Envejecimiento; Salud Mental y Consumo de Sustancias; Determinantes Sociales de la Salud; departamentos de Emergencias Sanitarias; y Oficinas Regionales.

La OMS continúa siguiendo de cerca la situación por si se producen cambios que afecten a estas orientaciones provisionales. Si algún factor cambia, la OMS publicará una actualización. En caso contrario, estas orientaciones provisionales expirarán a los 2 años de su publicación.

© Organización Mundial de la Salud 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referencia OMS: WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1