



**ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN EN
RESIDENCIAS DE MAYORES Y CENTROS
SOCIOSANITARIOS DE LA CONSEJERÍA DE
SALUD Y FAMILIAS**



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
CONSIDERACIONES GENERALES.....	4
1. PREVENCIÓN.	9
2. DETECCIÓN PRECOZ Y NOTIFICACIÓN	14
3. PLAN DE CONTINGENCIA	17
4. REFERENCIAS.....	20
ANEXO 1. RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES SOBRE EL CUIDADO DE SU BIENESTAR PSICOSOCIAL EN MOMENTOS DEL COVID-19.	22
ANEXO 2. RECOMENDACIONES SALUDABLES PARA RESIDENTES SOBRE CÓMO AFRONTAR EL IMPACTO EMOCIONAL DE LA CRISIS POR COVID-19.....	24
ANEXO 3. PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA CASOS CONFIRMADOS.....	26
ANEXO 4. ENCUESTA PARA EL ESTUDIO DE CONTACTOS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR PCR EN RESIDENCIAS/COLECTIVOS RESIDENCIALES CERRADOS	28
ANEXO 5. RECOMENDACIONES DE SECTORIZACIÓN PARA EL AISLAMIENTO.	33
ANEXO 6. TABLAS DE SECTORIZACION Y DEL PERSONAL SOCIOSANITARIO.....	34



INTRODUCCIÓN.

La COVID-19 es una enfermedad producida por el coronavirus SARS-CoV-2 que fue detectado por primera vez en diciembre de 2019.

El informe de la Organización Mundial de la Salud del 28 de febrero de 2020, realizado a partir de 55.924 casos confirmados en China, mostró una tasa de mortalidad del 14,8% de los pacientes mayores de 80 años y del 8% de los de 70-79 años, frente a tasas inferiores al 0,5% en los menores de 50 años. De modo similar, en España, en el Informe COVID-19 nº 29 Renave. CNE.CNM (ISCII) de la situación del Ministerio de Sanidad de 7 mayo, se puede observar que la tasa de mortalidad pasa del 1,5 % de los pacientes de 50-59 años al 4,8 % en la franja de los 60-69 y en la franja de los 70-79 a un 14,1 %, elevándose a un 21,6 % en los pacientes de 80 o más años.

La población de edad avanzada y/o con comorbilidades médicas preexistentes son las más vulnerables y las que presentan con mayor frecuencia formas más graves de la enfermedad. En este sentido, el proceso de envejecimiento fisiológico se asocia a una respuesta inmune alterada frente a las infecciones, que junto a la mayor prevalencia de comorbilidades y la fragilidad acompañante contribuyen a una disminución de la reserva funcional, que reduce la capacidad intrínseca y la resiliencia dificultando la lucha contra las enfermedades y las infecciones. Además, el deterioro cognitivo, la presencia de tos crónica y la presentación atípica de las infecciones en estas edades puede dificultar el reconocimiento de los primeros signos y síntomas de la enfermedad.

A ello hay que unir la mayor probabilidad de transmisión del virus en las comunidades de residentes, al tratarse de espacios cerrados donde existe mayor posibilidad de producirse contactos estrechos entre los residentes y los trabajadores que los atienden.

Otros factores que pueden contribuir a la vulnerabilidad de esta población y deben ser considerados, engloban las condiciones de trabajo en estos centros como la carga de trabajo del personal que los atiende, la movilidad de las trabajadoras entre centros residenciales o la posible escasa formación en medidas de prevención y control de infección entre los profesionales sociosanitarios.

Por último, existen estudios que demuestran que la aplicación de estrategias de control de infecciones basadas únicamente en la presencia de síntomas no es efectiva para evitar la transmisión debida al papel de los casos asintomáticos y presintomáticos.

La actual pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las dificultades previas para el manejo de muchas enfermedades infecciosas (gastroenteritis por norovirus, enfermedades relacionadas con la asistencia sanitaria o IRAS, gripe, etc.) y las carencias que vienen arrastrando estos centros residenciales sociosanitarios en algunos aspectos. El objetivo de este documento, por tanto, es dar respuesta a las necesidades detectadas dotándolos de un marco donde pueda hacerse efectiva la necesaria coordinación entre todos los agentes implicados para proporcionar una atención de calidad.



CONSIDERACIONES GENERALES.

Las Residencias de Mayores en su funcionamiento deben establecer procedimientos (documentos) que recojan las medidas que se realizarán en los diferentes escenarios posibles, tanto en su funcionamiento acorde a la nueva normalidad, como en aquellos casos que se detecten sospechas o brotes de enfermedad.

Estos procedimientos deben permitir a las Residencias monitorizar que las medidas y prácticas se ejecutan conforme a lo previsto y permitir poder corregir las desviaciones o fallos que se puedan producir, de tal forma que se evite o se reduzca la posibilidad de aparición de brotes y, en su caso, dar una respuesta rápida y eficaz ante su aparición.

Como todo procedimiento deberá contemplar varios apartados que respondan a las cuestiones de: objetivo, medidas, vigilancia de las medidas y registros adaptados al tamaño de la residencia.

1. **PREVENCIÓN:** Aquí se incluirán todos los procedimientos y medidas que la residencia debe contemplar y realizar en su funcionamiento dentro de la nueva normalidad con el objetivo de reducir al máximo posible la introducción del virus en la residencia además de evitar y reducir el impacto en caso de que se introdujera.
2. **DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN PRECOZ:** Aquí se incluirían los procedimientos y las medidas que la residencia debe realizar para detectar precozmente los casos sospechosos de COVID-19 y las medidas previstas respecto a qué hacer con esos casos y realizar una notificación urgente a las autoridades sanitarias.
3. **CONTROL O PLAN DE CONTINGENCIA:** Aquí se recogerían todas las medidas que la residencia debe tener previstos para poner en marcha de forma inmediata ante el diagnóstico de un caso de COVID-19 y que serían complementarias a las medidas contempladas en la prevención.

Los objetivos de estos procedimientos deben enfocarse hacia tres apartados consecuentes y enlazados. En concreto: Prevención, Detección y Notificación Precoz y Control o Plan de Contingencia.

Dada la diversidad de tipos de Residencias de mayores existentes en Andalucía, cada una de ellas deberá elaborar un **PLAN DE ACTUACIÓN ESPECÍFICO** que recoja los procedimientos y medidas de los 3 apartados anteriores con designación de los responsables para asegurar su ejecución y objetivo.

Complementario a este documento, para facilitar su aplicación y posterior verificación, tanto por el responsable del Centro, como por la administración, se elaborará una **LISTA DE CHEQUEO** e igualmente se podrán elaborar **RECOMENDACIONES** específicas para la elaboración de los diferentes procedimientos.



Como punto de partida, será necesario que se disponga de unos **DATOS GENERALES** de la residencia, al menos deberá contarse con:

- Planos de la residencia a escala que contemple todos los locales y espacios existentes, así como su funcionalidad.
- Un análisis detallado de las infraestructuras del centro (accesos, número de plantas, número de habitaciones, aseos, vestuarios, comedores, cocina, salas de actividades comunes, etc....).
- La posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para residentes (sectorización) y además posibilidad de la sectorización obligatoria según lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020.
- Posibilidad de derivación para aislamiento en otros establecimientos en caso de no poder hacerlo en la residencia.
- Análisis detallado de las características de los residentes. Debe incluir al menos, distribución por edad y sexo de los residentes, número de residentes autónomos, frágiles y dependientes y las características clínicas más relevantes (presencia de deterioro cognitivo, EPOC, cardiopatías...)
- Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal).

De forma **TRANSVERSAL** a los tres escenarios anteriores hay varios aspectos que deben ser abordados, en concreto, Prevención de Riesgos Laborales, Formación e Información, y Planes Básicos de Higiene.

ASPECTOS TRANSVERSALES:

- 1.- Plan de Prevención de Riesgos Laborales.
- 2.- Plan de Formación de los Trabajadores.
- 3.- Planes Básicos de Higiene

Plan Prevención Riesgos laborales:

En el contexto actual, los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) de las Residencias de mayores, están llamados a cooperar con las autoridades sanitarias, adaptando su actividad y recomendaciones con el objetivo general de limitar los contagios de SARS-CoV-2. Corresponde, por tanto, a las empresas evaluar el riesgo de exposición en que se pueden encontrar las personas trabajadoras en cada una de las tareas diferenciadas que realizan y en los distintos escenarios en los que se puedan



desarrollar y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

Para ello se apoyarán en el PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2.

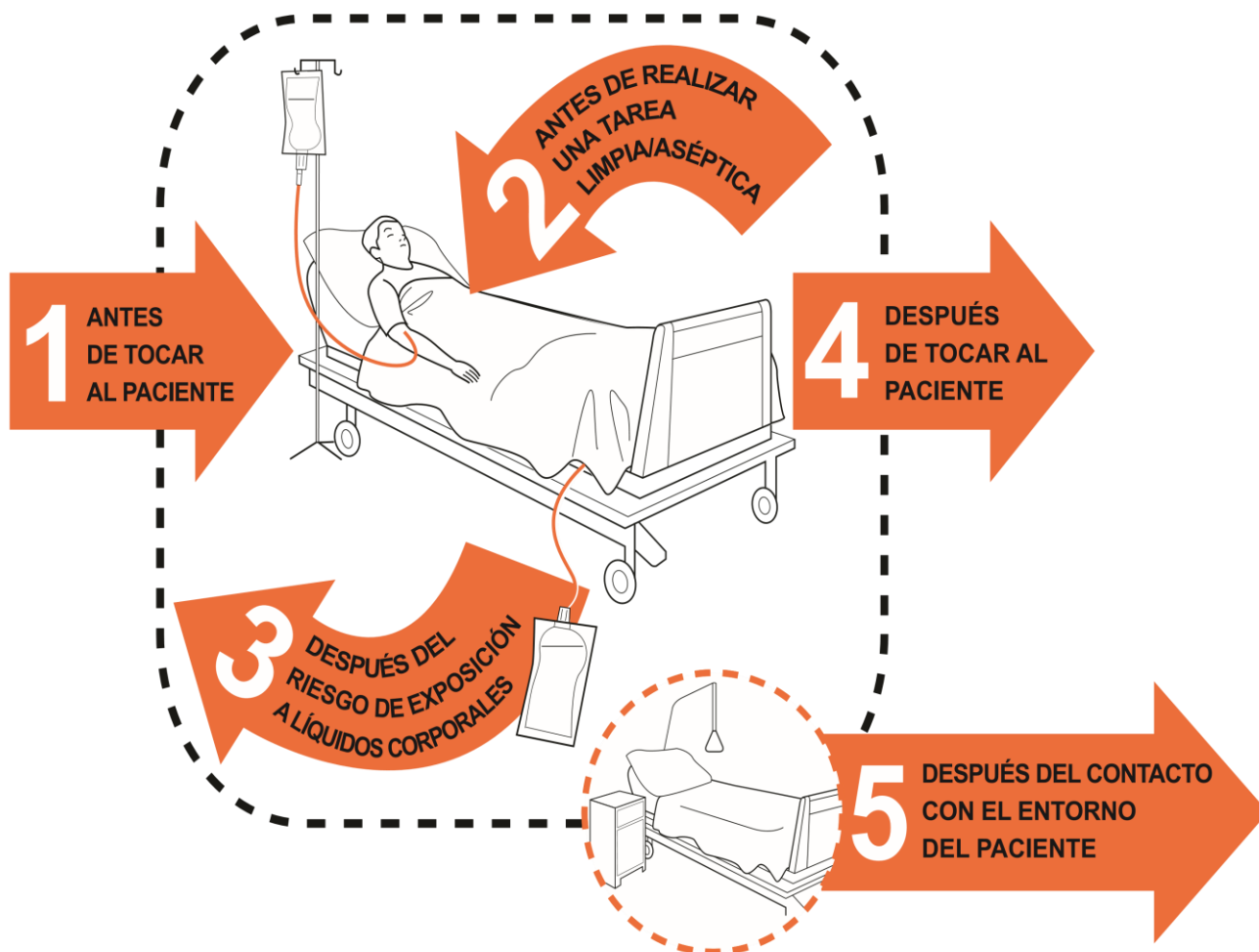
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>

Recuerde que no podrán incorporarse a sus puestos de trabajo en la residencia los siguientes trabajadores y/o profesionales:

- a) Trabajadores y/o profesionales que estén en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19 o tengan alguno de los síntomas compatibles con el COVID-19.
- b) Trabajadores y/o profesionales que, no teniendo síntomas, se encuentren en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

En este sentido, se asegurará que todos los trabajadores y/o profesionales cuenten con equipos de protección individual adecuados al nivel de riesgo (con acuerdo a la evaluación del Servicio de Prevención de riesgos laborales) y que tengan permanentemente a su disposición, en el lugar de trabajo, geles hidroalcohólicos con actividad viricida autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos, o cuando esto no sea posible, agua y jabón. Asimismo, se asegurará que todos los profesionales y trabajadores del centro reciban formación e información sobre el procedimiento de higiene de manos y los cinco momentos de la higiene de manos de la OMS según muestra el gráfico 1.

Gráfico 1.- Sus 5 momentos para la higiene de manos según la OMS.



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Como mínimo, el uso de mascarillas será obligatorio cuando no pueda garantizarse la distancia de seguridad interpersonal de aproximadamente dos metros entre el trabajador/profesional y los residentes y entre los propios trabajadores. Además, se implementará el uso de batas (preferentemente desechables) en las maniobras que



comporten contacto con secreciones del residente o con su entorno durante más de 15 minutos (o que se puedan catalogar como contacto estrecho). Todo el personal deberá estar formado e informado sobre el correcto uso de los citados equipos de protección.

Se reducirá al mínimo posible el uso de útiles o elementos comunes o que puedan ser compartidos por los trabajadores y/o profesionales, tales como bolígrafos, libretas, teléfonos, u objetos usados durante la intervención con los residentes como tensiómetros o termómetros, en aquellos que no sea posible desinfectarlos entre cada uso. Para los casos confirmados de enfermedad estos objetos deben ser de uso individual para cada residente y no salir de la habitación de aislamiento.

Si un trabajador y/o profesional empezara a tener síntomas compatibles con la enfermedad, se contactará de inmediato con la persona responsable de la residencia y con el teléfono habilitado para ello de la administración sanitaria. El trabajador y/o profesional deberá abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.

Lo anterior será también aplicable a todos los trabajadores de terceras empresas que presten servicios en la Residencia, ya sea con carácter habitual o de forma puntual, de los cuales se evitará su contacto con residentes.

Plan de Formación de los trabajadores:

Este Plan debe contemplar quién impartirá la información/formación de los diferentes ámbitos, el contenido y un registro de su ejecución.

Esta debe contemplar, al menos, varios apartados:

1. Información y conocimiento del plan de actuación de la residencia.
2. Medidas generales de higiene para evitar la transmisión del virus. (Tanto respiratoria como de manos y de distanciamiento).
3. Obligaciones de los trabajadores para acudir al centro y actuación a seguir en caso de presentar síntomas durante el horario de trabajo.
4. Equipos de protección: conocer los asignados para cada tarea. Medidas para su puesta, uso y quita de los equipos de protección. Medidas cuando se cambia de tarea.
- 5.- Prácticas de limpieza y desinfección que deberán realizar todos los trabajadores tanto de manos como de algún material o elemento.
- 6- Medidas de buenas prácticas específicas que se debe seguir en cada uno de los puestos de trabajo o tareas asignadas y en los cambios de tareas.
- 7.- Medidas específicas a seguir por el personal de limpieza y desinfección tanto en el Plan de limpieza y desinfección (L+D) normal como en el Plan L+D reforzado y específico del plan de contingencia.
- 8.- Plan de acogida para las nuevas incorporaciones.
- 9.- Consejos para profesionales sobre cómo afrontar el impacto emocional por COVID-19, siguiendo las recomendaciones recogidas en el Anexo 1.



Planes Básicos de Higiene:

Las residencias deben de tener implantados procedimientos para:

- Mantenimiento de **las instalaciones de legionella**.
- Mantenimiento de **agua potable**.
- Sistema de autocontrol de **seguridad alimentaria** en el servicio de comidas.
- **Mantenimiento de los equipos** existentes en la residencia, incluido el buen funcionamiento de **los aseos** y la disposición permanente de jabón y toallas de un solo uso.
- Protocolos de prevención y actuación frente a infecciones de transmisión por vía aérea y por contacto.

1. PREVENCIÓN.

Específicamente se designará un responsable para las medidas de prevención y control que entrena al personal en los procedimientos/protocolos y supervisa que esos procedimientos son correctamente implementados y respetados. En función de la situación y dimensiones valorar más de un responsable. Sería importante que esta persona responsable adaptara su propia lista de chequeo en función de su estructura y necesidades para realizar una monitorización o vigilancia de las medidas.

Este apartado debe contemplar los siguientes aspectos referidos a los dos objetivos expresados:

a) Objetivo: evitar la entrada del virus en la residencia: Debe establecer con claridad las zonas de la residencia ocupadas, usadas o transitadas por los residentes, de tal forma que reduzca al mínimo posible la entrada a la misma de personas o material externo, salvo que se sigan las normas establecidas:

a.1. Respecto a los trabajadores y personas externas:

- Describir los **Flujos de entrada y salida del personal**, éstos siempre deberán pasar por una zona o local (vestuario) de tal forma que el acceso a la zona de residentes siempre se realice con ropa y calzado exclusivo de trabajo y el equipo de protección indicado.
- Normas para el uso del vestuario y aforo del mismo, que permita mantener la distancia de seguridad, guardar la ropa y elementos personales de los trabajadores.



- **Horario de entrada y salida de los trabajadores escalonado**, evitando aglomeraciones. Para este horario sería recomendable tener en cuenta la sectorización de la residencia y personal de distintas áreas (ej. personal de cocina, lavandería etc.).
- **Normas de acceso personal externo**: para personas trabajadoras que, de forma excepcional y obligatoria, deban acceder a la residencia (psicólogo, terapeutas, trabajadores sociales, fisioterapeuta etc.) y otros como, por ejemplo, arreglo de un equipo, labores de mantenimiento, peluquería, etc.
- **Descripción de los puntos de entrada a la residencia** – zona de residentes- en los que se localizarán los dispensadores de solución hidroalcohólica y, en su caso, pediluvios o calzas de un solo uso.

a.2.- Respecto a los materiales (incluye materias primas de cocina, material de protección o cualquier material que entre del exterior a la Residencia):

- Elaborar un **Plan de proveedores**; que, al menos, incluya:
 - Listado de proveedores autorizados por la residencia, especial importancia respecto a equipos de protección.
 - Almacén y previsión de estocaje necesario, especialmente referido a material de protección, geles hidroalcohólicos y productos de desinfección.
 - Normas para la entrada de material u objetos personales de los residentes, reduciendo su volumen y previendo su desinfección antes de la entrega.
 - Flujo, emplazamiento y horario de entrada de los materiales.
 - Normas de entrega de material a la residencia que eviten que personas externas de las empresas suministradoras entren en la residencia, así como evitar que los embalajes externos sean introducidos en la residencia.

b) Objetivo: Para evitar o reducir la propagación e impacto:

- Cuando sea posible, **sectorización de la residencia**, que deberá estar señalizada, de tal forma que los residentes de estos sectores y los trabajadores asignados reduzcan al mínimo el contacto con los trabajadores o residentes de otros sectores, incluyendo las zonas de descanso del personal.
- **Flujos de personal dentro de la residencia** intentando que sea compatible con la sectorización de la misma, evitando cruces de los distintos sectores, o previendo una separación temporal de los mismos. Tenga en cuenta la posibilidad de tener que implantar sectores de sospechosos y/o confirmados.
- **Plano con localización y señalización de zonas/emplazamientos** o locales de paso donde los trabajadores **realicen las medidas de higiene y en su caso cambio de equipo de protección**, en el caso de que trabajadores deban realizar tareas en dos o más sectores o con diferentes grupos de residentes. Se asignarán, en la medida



de lo posible, los mismos residentes a los mismos cuidadores de forma que se puedan identificar de forma rápida, en caso de contagio, los contactos estrechos.

En cada uno de estos puntos debe existir al menos:

- Solución hidroalcohólica (obligatoria en cada habitación o estancia de la residencia)
 - Cubo para material desechable: guantes, mascarillas, batas de aislamiento
 - Cubo para material reutilizable, como protección ocular
 - Infografía con secuencia adecuada de puesta y retirada del EPI
 - Posibilidad de espejo.
- **Medidas para el uso de espacios comunes** (salas de actividades, comedores, zona de paseo etc.): Establecer el aforo de los mismos, permitiendo cumplir la distancia de seguridad. En caso de tener que ser usados por residentes de diferentes sectores, la separación podrá ser establecida de forma temporal, estableciendo medidas de L+D específicas entre un grupo de residentes y el siguiente. Además, identifique aquellos elementos u objetos que van a ser compartidos por los residentes, procurando el uso de elementos individualizados, de no ser posible deberán ser desinfectados entre distintos grupos o usuarios.
- Especial mención debe hacerse para 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 sectorización y/o agrupación de los residentes. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.
- Elaborar un **Plan de limpieza y desinfección** de todos los locales y espacios de la residencia, este plan deberá detallar:
- Personal que lo va a realizar (a ser posible sectorizado).
 - Equipos y útiles de limpieza (a ser posible sectorizado).
 - Productos a usar, incluyendo viricidas autorizados.
 - Frecuencia de limpieza para aseos, habitaciones y zonas comunes.
 - Frecuencia de las L+D específicas de los elementos que pueden ser contactados con mayor frecuencia. Identificando los mismos tales como, sin ser limitativo; (pomos, lavabos, grifería, manivelas, puertas, superficies de mesas, botón de descarga del wc, barreras de protección, control de climatización, salidas, accesos, escaleras, ascensores, zonas accesibles para personas deambulantes, barandillas, asidores, tiradores, apoyabrazos de sillones, sillas de ruedas, muletas, máquinas expendedoras, interruptores, teclados, equipos de ocio, mobiliario etc.).



- Flujo del personal y horario de las limpiezas.
 - Recogida de ropa de cama y habitaciones (en bolsas o carros tapados) y su lavado a más de 60-90°C .
 - Medidas para lavado de uniforme de los trabajadores.
 - Normas de ventilación de habitaciones, aseos y locales o espacios comunes (qué ventilar, cómo y cuándo).
 - Localización de punto desinfección de material reutilizable (ejemplo gafas pantallas de protección).
- **Localización de los geles hidroalcohólicos** en las diferentes estancias de la residencia, obligatoriamente a la entrada de espacios comunes y paso entre diferentes sectores y en aquellos espacios donde los trabajadores interaccionen con los residentes. Idealmente se ubicarán en la entrada de cada habitación y en su caso, dentro de la habitación cuando esté ocupada por varios residentes que fueran sospechosos o confirmados.
- **Medidas para el manejo de cadáveres;** incluyendo flujo de los mismos (sería recomendable prever estas medidas si se llegara a activar el plan de contingencia).
- Localización y disposición de **carteles informativos** sobre las medidas generales y las normas establecidas en cada espacio.
- **Plan eliminación de residuos:** incluirá:
- Disposición de papeleras estancas con bolsa interior, preferentemente con tapadera y accionamiento no manual en las diferentes estancias y habitaciones, con bolsa interior que pueda cerrarse (deberán desinfectarse diariamente).
 - Identificación de los diferentes residuos generados y su forma de recogerlos y depositarlos hasta su salida de la residencia.
 - Flujo y frecuencia en la recogida y retirada de los residuos, intentando evitar el cruce entre los distintos sectores.
 - Identificación del personal que realiza esta tarea, intentando que no se produzcan cruces entre los diferentes sectores.
 - Recuerde que deberá elaborar un apartado específico para incluirlo en su plan de contingencia.
- Establecer **normas sencillas para los residentes** que permitan mantener la distancia de seguridad en todos los escenarios, como salas comunes, comedores, jardines. Cuando ello no sea posible, uso de mascarillas.
- Medidas específicas del **servicio de comida;** éste contemplará:
- El reparto de la comida hacia comedor, a ser posible con entrega – sin contacto personal – a los trabajadores del sector correspondiente,



- La desinfección de los carros, bandejas etc. a su vuelta a la cocina, a ser posible en emplazamiento distinto a las zonas de manipulación
- El lavado mecánico- lavavajilla- de toda la vajilla reutilizable y su posterior depósito protegido.
- La desinfección de los elementos que no puedan ser introducidos en el lavavajillas con un viricida autorizado en el ámbito alimentario.
- Las medidas de higiene respecto a COVID-19 en la propia cocina.
- Mantelería de un solo uso.

c) Medidas específicas para fases próximas de transición;

1.- Medidas específicas contempladas para el caso que se permitan **visitas de familiares**, que deberán contemplar la protección de los residentes, en sus diferentes situaciones (encamados, con movilidad reducida, dependientes etc.) y los familiares, permitiendo mantener el distanciamiento de seguridad y hacerlas preferentemente en espacios abiertos y exteriores a los locales y/o módulos de la residencia, con cita concertada y de forma escalonada. Previsión de un flujo de entrada y salida de estas visitas, con horario distinto al de entrada y salida de trabajadores y, de ser posible, con accesos distintos. Al menos:

- No permitir visita de familiares con síntomas, confirmados o en cuarentena.
- Medidas de protección personal de los familiares (mascarilla e higiene de manos, batas desechables y limitando el uso de guantes y prohibiendo la entrada con guantes procedentes del exterior).
- Flujo de circulación restrictivo.
- Posibilidad de declaraciones responsables, preferentemente telemáticas.
- En tanto no se puedan realizar, se pondrán en marcha métodos alternativos, como las videoconferencias.

Las **medidas preventivas se irán abordando según la normativa vigente**, siendo en la fecha del documento posible la visita de una persona por residente, no permitiendo la entrada en los centros con casos confirmados o sospechosos en aislamiento.

2.- **Nuevos ingresos y reingresos de residentes:** Al igual que ocurre con las visitas, las medidas de prevención se irán adaptando a los permitidos en la normativa vigente, si bien, se debe tener protocolizadas todas las medidas de prevención y la supervisión de las mismas.

3.- **Medidas para paseos externos:** deberán preverse medidas de horarios compatibles a los establecidos, grupos reducidos, intentando coincidir con la sectorización de la



residencia, con distanciamiento de seguridad y las zonas por donde se podrían realizar. Medidas de higiene a la entrada y salida. Estos paseos se realizarían preferentemente en espacios abiertos dentro del recinto de la residencia, cuando existan.

4.- **Medidas para fomentar el bienestar emocional de residentes:** con la finalidad de facilitar el afrontamiento de la situación producida por la pandemia y promover el bienestar emocional de las personas residentes, se diseñará e implantará un conjunto de actuaciones, siguiendo las recomendaciones recogidas en el Anexo 2.

2. DETECCIÓN PRECOZ Y NOTIFICACIÓN

El objetivo de la vigilancia en la etapa de transición es la detección precoz de cualquier caso que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad.

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.

Hay que tener en cuenta que muchas personas de edad avanzada no presentan una sintomatología típica ante la aparición de cuadros infecciosos e, incluso, puede faltar la fiebre. En ocasiones, la aparición de un cuadro agudo de desorientación puede ponernos en la pista de un cuadro infeccioso, sin la aparición de fiebre u otra sintomatología típica, que habrá que valorar.

Para una vigilancia efectiva en los centros residenciales sociosanitarios, en ausencia de casos confirmados o sospechosos, se procederá diariamente a la observación y registro de los siguientes parámetros en todas las personas institucionalizadas: tos, fiebre, dificultad respiratoria, empeoramiento del estado de conciencia, dolor muscular, diarrea, dolor de cabeza, dolor de garganta o nueva pérdida de sabor u olfato.

Los trabajadores estarán sensibilizados y, ante la aparición de alguno de estos síntomas en los residentes o en ellos mismos, lo comunicarán a su responsable de forma inmediata y se procederá a considerarlos como caso sospechoso.

Según el procedimiento de diagnóstico y vigilancia de la pandemia COVID-19 de la Consejería de Salud y Familias de 9 de mayo de 2020, ante **todo caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 se le realizará una prueba PCR** (u otra técnica molecular que se considere adecuada) **en las primeras 24 horas**. Tanto el diagnóstico como la vigilancia de casos y el estudio de contactos **se realizará en Atención Primaria para los pacientes NO ingresados**. En este sentido, las residencias estarán en comunicación con sus referentes de atención primaria correspondientes.



Por tanto, ante un **caso sospechoso de COVID-19** el responsable o coordinador de la residencia (director, profesional responsable o persona encargada de la coordinación y gestión del centro) procederá al **aislamiento del caso y se pondrá en contacto con la enfermera gestora de casos de referencia** para notificarle la sospecha. Una vez conocida la sospecha, la enfermera gestora de casos, a su vez, contactará con el profesional responsable del centro de salud al que esté asignado el centro o el residente. Es muy importante disponer de circuitos ágiles y fluidos que puedan atender en un breve plazo estas sospechas debido a la vulnerabilidad de estas personas. Para ello, **se pondrá a disposición del responsable de la residencia un número de teléfono que facilite la comunicación.**

El contacto con la enfermera gestora de casos se establecerá en horario laboral (de lunes a viernes de 08:00 h a 20:00h). El profesional sanitario responsable de la atención, una vez valorado el caso y la necesidad de intervención, actuará según el presente procedimiento indicando la realización de PCR en menos de 24 horas.

En caso de que la sospecha ocurra fuera del horario laboral (de lunes a viernes de 20:00 h a 08:00 h y fines de semana y festivos), se contactará con el centro coordinador de urgencias (061) que valorará el caso y la necesidad de intervención urgente o diferida. Una vez decidido el nivel de clasificación, y si procede su atención a nivel extrahospitalario, se contactará con **epidemiología de guardia** de la provincia correspondiente para que inicie o continúe las actuaciones pertinentes.

De la misma manera, si un trabajador sociosanitario es considerado caso sospechoso, lo comunicará a su responsable y al servicio de prevención de riesgos laborales que corresponda.

Una vez se establezca el contacto con atención primaria, se seguirán los cauces establecidos en el procedimiento de diagnóstico y vigilancia de la pandemia COVID-19 para toma de muestras y se identificarán los contactos estrechos y convivientes del caso en cuestión. Se indicará cuarentena a todos los contactos estrechos del caso sospechoso inicialmente hasta la confirmación o descarte del caso.

ACTUACIONES ANTE UN CASO CONFIRMADO POR PCR

Si el caso en una persona institucionalizada se confirmara, se indicará aislamiento en la habitación hasta 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. Puede establecerse un sistema de aislamiento por cohortes en caso de no poder realizar un aislamiento individual. Si la residencia no puede garantizar el aislamiento debe tener prevista la posibilidad de traslado a otra residencia o instalación habilitada para ello.

Se facilitará información al caso confirmado sobre las medidas a tomar (Anexo 3) adaptándola a su capacidad de comprensión.



Ante la confirmación de un caso de COVID-19 en un centro residencial sociosanitario se considerará que existe un brote y se activará el Plan de Contingencia.

Se considerarán contactos estrechos a todas las personas tanto sanitarios como familiares, convivientes y laborales que hayan tenido contacto con el caso desde 48 horas antes del inicio de síntomas (o del diagnóstico en el caso de asintomáticos) hasta el momento en el que el caso es aislado y que:

- Haya proporcionado cuidados a un caso: **personal sanitario o sociosanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas**, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.

Para la evaluación de los contactos estrechos se deberá tener en cuenta la utilización previa de medidas de protección, así como el seguimiento de las recomendaciones higiénicas y de distanciamiento físico recomendadas para controlar la transmisión que se hayan hecho.

El seguimiento del caso será supervisado hasta el alta médica por el personal de la residencia con competencias para ello o en su defecto por la enfermera gestora de casos de referencia mediante contacto telefónico con el responsable del seguimiento. Para este seguimiento se tendrán en cuenta las indicaciones contenidas en la Hoja de Seguimiento de caso COVID-19 que existe en el gestor de informes de la historia clínica de Diraya. Si los síntomas empeoran deberán llamar al teléfono de contacto que se les hayan indicado.

Si el caso confirmado es una trabajadora del centro sanitario, serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento y se procederá al estudio de contactos.

Para la reincorporación al trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de los síntomas al menos 3 días antes. En caso de que sea negativa, el profesional se reincorporará al trabajo haciendo uso de mascarilla quirúrgica hasta pasados 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. En caso de que la PCR siga siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.

ACTUACIONES SOBRE LOS CONTACTOS ESTRECHOS

Se deben identificar todos los contactos estrechos de un caso confirmado. A tal efecto se realizará al caso confirmado la encuesta para el estudio de contactos (Anexo 4).

- Se indicará vigilancia activa y cuarentena durante los 14 días posteriores al último contacto con un caso confirmado.



- Se indicará a la persona que durante ese periodo permanezca en su domicilio en caso de ser un trabajador o en su habitación si está institucionalizado.
- Se le indicará la realización frecuente de lavado de manos (con agua y jabón o soluciones hidro-alcohólicas) especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas.
- Ante la aparición de síntomas como fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar general u otros síntomas de caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 según la “Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 indicadores de seguimiento” el paciente deberá contactar con el responsable de su seguimiento o con el 112/061 indicando que se trata de un contacto de un caso de coronavirus.
- Se tomarán en cuenta el resto de medidas que se indiquen desde los referentes de atención primaria o la enfermera gestora de casos.

Los trabajadores que sean contactos estrechos de otros compañeros de trabajo o de residentes que hayan sido casos confirmados se pondrán en contacto con el servicio de prevención de riesgos laborales que valorará el caso e indicará el procedimiento a seguir.

Según las circunstancias, se puede recomendar la realización de PCR a todos los residentes y trabajadores del centro en función de la valoración del riesgo que se haga o únicamente a los contactos estrechos del caso confirmado.

3. PLAN DE CONTINGENCIA

La Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial del Ministerio de Sanidad (versión de 24 de marzo) establece que los centros deben disponer de planes de contingencias adaptados a las características del centro y dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19.

El plan incluirá al menos:

- a) Un análisis detallado de las infraestructuras del centro: descripción del número de plantas, número de habitaciones¹, zonas comunes, sistemas de acceso (escaleras, ascensor, rellanos de accesos).

Por cada planta se definirá el número de habitaciones, detallando el número de camas de cada habitación, la existencia de baño propio, servicios comunes y acceso.

¹ En el número de habitaciones deberá especificar si son individuales, dobles, triples, etc., así como si tienen baño individual cada habitación o si los baños son compartidos.



Se incluirá la posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para residentes según lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020 de 19 de marzo². (Recomendaciones de sectorización en el Anexo 5).

- b) Documentos con la descripción de los circuitos lineales (flujos) establecidos para: espacios comunes de los residentes, vestuarios de personal, cocina, lavandería, gestión de residuos, uso del ascensor, uso del teléfono móvil, manejos de cadáveres, objetos personales de residentes trasladado o fallecidos, entrega de objetos particulares a residentes, recepción de material para los centros.

La descripción debe realizarse teniendo en cuenta la sectorización de la residencia.

- c) Análisis detallado de las características de las personas residentes. Debe incluir al menos, distribución por edad y sexo de los residentes, número de residentes autónomos, frágiles y dependientes y las características clínicas más relevantes (presencia de deterioro cognitivo, EPOC, cardiopatías, etc.) En general, circunstancias que pueden dificultar el aislamiento y también aquellas que pueden hacer que el residente tenga que salir a menudo a centros sanitarios.
- d) Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal³) (Anexo 6). Se deberá especificar cómo se va a garantizar la correcta identificación del personal implicado en el cuidado de las personas que se hallen en las tipologías b) c) y d) a efectos de seguimiento.
- e) Medidas de formación e información para el personal del centro y residentes para la prevención del COVID-19.
- f) Relación detallada de los equipos de protección individual disponibles y una estimación de las necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos. Localización de los puntos donde estén disponibles los EPis para el personal del centro. Tipo y cantidad de EPis a utilizar en cada uno de los sectores de la residencia.
- g) Garantizar la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes.
- Jabón y toallas de papel (para todos los baños, individuales y comunitarios).
 - Dispensadores de solución hidroalcohólica.
 - Pañuelos desechables (higiene respiratoria).
 - Contenedores de residuos, preferiblemente con tapa de apertura con pedal por cada habitación.
 - Productos de limpieza y desinfección.

² Complimentar tabla 1 del anexo 6.

³ Complimentar tabla 2 del anexo 6



- h) Un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia. Previsiones de un grupo de reserva de personal sanitario, gerocultor, limpieza y cocina para cubrir las situaciones de incapacidad laboral. Alternativas previstas ante la dificultad de contratación de personal.
- i) En caso de medicalización de la residencia y /o aumento del número de personal sociosanitario nuevo en el puesto, sistema de identificación de los residentes a emplear.
- j) Modelo de documento de registro y seguimiento del brote por parte del centro.



4. REFERENCIAS

1. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19 Interim guidance 15 May 2020. OMS.
2. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID19 Interim guidance 16 April 2020- OMS.
3. 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. OMS.
4. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2010.
5. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus Interim guidance. 19 March 2020. WHO-UNICEF.
6. Preparing for COVID-19: Long-term Care Facilities, Nursing Homes. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
7. Documento técnico. Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19. Versión de 5 de Marzo de 2020. Ministerio de Sanidad.
8. Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. Versión de 24 de Marzo de 2020. Ministerio de Sanidad.
9. Recomendaciones de actuación para residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias.
10. Actuación en centros residenciales de mayores y otros sociosanitarios asimilados COVID-19. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias.
11. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. 12.05.2020. Ministerio de Sanidad.
12. Procedimiento de diagnóstico y vigilancia de la pandemia COVID-19. Actualización del 12 de mayo de 2020. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos COVID-19. Ministerio de Sanidad.



13. Ferreiro López I, Pérez Saavedra A. Medidas de protección individual y colectiva para el personal sanitario ante los distintos tipos de aislamientos en el medio hospitalario. *Revista Enfermería del Trabajo* 2018; 8:2(72-80).
14. World Health Organization. Intervention “Supporting people working in the COVID-19 response”. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID.19 Outbreak. IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: WHO; 2020. Recomendaciones traducidas y adaptadas por la Escuela Andaluza de Salud Pública.



ANEXO 1. RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES SOBRE EL CUIDADO DE SU BIENESTAR PSICOSOCIAL EN MOMENTOS DEL COVID-19.

Fuente: World Health Organization. Intervention “Supporting people working in the COVID-19 response”. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID.19 Outbreak. IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: WHO; 2020. Recomendaciones traducidas y adaptadas por la Escuela Andaluza de Salud Pública.

1.- Controlar el estrés y cuidar de tu bienestar psicosocial durante este tiempo es tan importante como cuidar de tu salud física. Sentir estrés es normal en una situación de crisis. Probablemente tú y tus compañeros y compañeras que estáis en primera línea de atención lo estáis sintiendo en estos momentos. Puedes llegar a sentir que no estás haciendo lo suficiente en el trabajo, que existe una alta demanda y presión hacia ti, porque además hay estresores adicionales, como, por ejemplo, el seguimiento estricto de los procedimientos de actuación que son muy cambiantes en función de cómo evoluciona la situación. El estrés y los sentimientos asociados de ninguna manera reflejan que no puedes hacer tu trabajo, o que eres débil. De hecho, el estrés puede tener cierta utilidad si está controlado, ya que ayuda a mantener la alerta y atención en tu trabajo y darle mayor a tu esfuerzo

2.- Cuida de tus necesidades básicas y de tu higiene incluso más que normalmente. Algunas estrategias de afrontamiento que te pueden ayudar son:

- Descansa las horas necesarias.
- Descansa entre turnos y respeta los descansos en el trabajo.
- Mantén una alimentación adecuada, suficiente y saludable.
- Realiza actividad física.
- Mantén el contacto con familiares y amigos/as, aunque sea vía digital. No te sientas aislado/a o excluido/a. Además, tus compañeros/as y responsables que viven lo mismo que tú, pueden ayudarte a tener actividad y contacto social.

3.- Intenta evitar estrategias de afrontamiento tóxicas como el tabaco, el alcohol, etc., pues van en contra de tu rendimiento y de tu bienestar a medio plazo.

4.- Utiliza estrategias que te han ayudado en otros momentos de estrés en tu vida. Las estrategias pueden ser las mismas, aunque el escenario actual sea tan diferente y sin precedentes.

5.- ¿Qué hacer si el estrés empeora y te supera? Si la sensación de estrés empeora y te sientes desbordado/a anímicamente, no sientas culpa por ello. Quizás notes cambios en tu forma de trabajar, en tu estado de ánimo. Puedes sentirte más irritable, desesperanzado, con más ansiedad, sentirte continuamente cansado/a, tener dificultad para relajarte durante el tiempo de descanso, o tener reacciones físicas inexplicables como dolor corporal o dolor de estómago. El estrés continuado puede afectar a tu bienestar. Intenta seguir estrategias que te ayuden, pero si te sientes desbordado/a por



el estrés, busca ayuda con un compañero/a o con una persona que pueda ofrecerte el apoyo adecuado.

También puedes hacer uso de la línea telefónica de atención psicológica gratuita dirigida a profesionales de los ámbitos sanitarios, sociales, cuerpos de seguridad y protección civil, que han habilitado los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental:





ANEXO 2. RECOMENDACIONES SALUDABLES PARA RESIDENTES SOBRE CÓMO AFRONTAR EL IMPACTO EMOCIONAL DE LA CRISIS POR COVID-19.

Fuentes: *Consejos para promover hábitos de vida saludable en la situación de crisis por COVID-19. Consejería de Salud y Familias y Escuela Andaluza de Salud Pública, en base a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Sanidad, otros organismos e instituciones públicas, colegios profesionales y sociedades científicas.*

- **Facilitar el reconocimiento y expresión de sentimientos y emociones.** Es normal sentirse abrumado/a, estresado/a, ansioso/a o molesto/a en la situación actual. Hay que darse tiempo para notar y expresar lo que se siente. Puede ser útil expresarlo en un diario, en una grabación, hablando con otras personas, haciendo algo creativo, etc.
- **Ofertar ejercicios y prácticas orientadas a facilitar la regulación de emociones:** ejercicios de respiración profunda, relajación, meditación, etc.
- **Evitar el contacto físico, pero no el contacto social.** Promover el contacto social a través de los medios telemáticos disponibles. Se recomienda verse cara a cara con las personas con las que se pueda contactar, pues de esta manera es más fácil compartir preocupaciones y sentimientos. Facilitar el uso de vídeo-llamadas y no sólo el teléfono o el chat.
- **Facilitar espacios de intimidad.** Teniendo en cuenta que es beneficioso contar con el cariño y el apoyo de las personas con las que se convive, es importante respetar la intimidad y los tiempos que precisa cada residente de estar solo/a.
- **Tratar de seguir las rutinas cotidianas.** En la medida de las posibilidades, se han de mantener los horarios y actividades del centro, priorizando el bienestar de las personas residentes. Incrementar en la rutina diaria los momentos de ocio y fomento de la creatividad.
- **Promover un uso saludable de la información.** Evitar tanto el exceso como la información errónea. Muchas noticias pueden causar ansiedad o angustia. Ante la avalancha de noticias e informaciones en medios de comunicación y en redes sociales, hay que evitar estar conectados/as a todas horas. Tratar de buscar fuentes de información oficial.
- **Apoyar y acompañar ante situaciones de pérdidas de personas cercanas.** Junto a las recomendaciones anteriores:
 - Pregunte a la persona lo que quiere o necesite.
 - Respete su ritmo en la elaboración del duelo.



- Evite frases hechas como “sé cómo te sientes”, “tienes que ser fuerte” o “es lo mejor que podía pasar”.
 - Comparta recuerdos de la persona fallecida.
 - Sea comprensivo con su dolor, sin minimizar su pérdida, ni opinar sobre cómo debería sentirse o actuar.
 - Favorezca que pueda despedirse simbólicamente de la persona fallecida.
-
- **No olvidar el cuidado de la SALUD GENERAL:**
 - Proporcionar una alimentación saludable, en base al patrón de dieta mediterránea y adaptada a las necesidades de cada residente. Importancia al agua como principal fuente de hidratación
 - Promover la actividad física y la disminución del sedentarismo, teniendo en cuenta las limitaciones actuales de movilidad y las necesidades de cada residente.
 - Facilitar un sueño suficiente, manteniendo los horarios habituales. En la situación actual son frecuentes las preocupaciones y los cambios de hábitos para dormir, afectando tanto a la cantidad como a la calidad del sueño.
 - Ofrecer alternativas saludables al tiempo ilimitado frente a las pantallas.
 - Fomentar la evitación de tóxicos (tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas).



ANEXO 3. PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA CASOS CONFIRMADOS

- ***¿Cuántos días debo estar en aislamiento si soy un caso?***

Si Ud. se encuentra en aislamiento por ser un caso de COVID-19 deberá permanecer en su habitación hasta 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha del diagnóstico. El seguimiento será supervisado hasta el alta médica. Si sus síntomas empeoran deberá avisar a la persona responsable.

- ***¿Puedo estar en contacto con otros familiares si soy un caso de COVID-19?***

No. Si ha sido diagnosticado como caso de COVID -19 deberá evitar en contacto con otras personas, incluso sus propios familiares y convivientes. Deberá permanecer dentro de una habitación bien ventilada, con la puerta cerrada. Es recomendable contar con baño de uso exclusivo.

Si sale de la habitación o entra en contacto con otras personas póngase la mascarilla, mantenga la distancia y lávese las manos al salir.

- ***¿Puedo compartir el baño con otros residentes?***

Si es posible deberá utilizar su propio baño. Si debe compartirlo con el resto de convivientes debe desinfectarse después de cada uso con lejía, utilizando una bayeta desechable.

La recomendación de 0.1% (1000 ppm) de hipoclorito sódico en el contexto de COVID-19 es una concentración conservadora que inactivará la gran mayoría de otros patógenos que pueden estar presentes en el entorno sanitario. Sin embargo, para sangre y fluidos corporales derrames grandes (es decir, más de aproximadamente 10 ml) se recomienda una concentración de 0,5% (5000 ppm)

Para conseguir estas concentraciones (0,1 %) con una cantidad de 30 ml de cualquier lejía se van a conseguir concentraciones superiores a ese 0,1 % (se establece una concentración algo mayor con objeto de alcanzar ese límite mínimo, teniendo en cuenta la tasa evaporación tanto por la naturaleza de la propia sustancia como por las posibles elevadas temperaturas de nuestra comunidad). En el caso de que se utilicen lejías o disoluciones de hipoclorito sódico que dispongan de una concentración de esta sustancia superior a 35 g/l, se deberán hacer los ajustes pertinentes en los cálculos.

Para conseguir concentraciones de 0,5 % bastaría con una cantidad de 150 ml de lejía de 35/gr litro y 850 ml de agua fría.

- ***¿Cómo debo tratar la basura, limpiar mi ropa, lavar la vajilla?***

Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico



(BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.

La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.

La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente. Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.

La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecida en la entidad local), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.

La ropa sucia debe introducirse en una bolsa sin sacudirse para sacarla de la habitación y lavarse en ciclos de lavado de al menos 60º. El cuidador debe utilizar guantes para manejar la ropa sucia.

La vajilla y cubertería debe lavarse y desinfectarse en lavavajilla, usando ciclos altos de temperatura.



ANEXO 4. ENCUESTA PARA EL ESTUDIO DE CONTACTOS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR PCR EN RESIDENCIAS/COLECTIVOS RESIDENCIALES CERRADOS

Fecha (dd/mm/aaaa) / / Nombre encuestador/a _____

Nombre del centro _____ Domicilio del centro _____ Municipio _____ Tlf de contacto _____

Número de residentes: ____ Número trabajadores sanitarios: ____ Nº trabajadores NO sanitarios: ____

Casos confirmados últimos 14 días en: Residentes ____ Trabajadores Sanitarios: ____ Trabajadores NO. Sanitarios: ____

1. Recogida de datos sobre el caso índice

Nombre _____ Apellidos _____ Fecha de nacimiento / / NUHSA: AN _____ Sexo: H M

Trabajador sanitario del centro: SI NO Trabajador NO sanitario del centro: SI NO Institucionalizado: SI NO En caso afirmativo:

Habitación (Doble o Individual) _____ Nº habitación _____ Planta _____

¿Tiene alguna enfermedad crónica o situación de riesgo?

Enfermedad cardiovascular	<input type="checkbox"/>	Inmunodepresión	<input type="checkbox"/>	Embarazo	<input type="checkbox"/>
EPOC	<input type="checkbox"/>	Obesidad	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Gran dependiente	<input type="checkbox"/>

Otra Especificar:

Colectivo residencial cerrado de tipo:

Centro de discapacitados	<input type="checkbox"/>	Centro de mayores	<input type="checkbox"/>
Institución religiosa	<input type="checkbox"/>	Centro penitenciario	<input type="checkbox"/>
Albergue de marginados	<input type="checkbox"/>	Centro terapéutico	<input type="checkbox"/>

Otro Especificar:



2. Búsqueda de contactos

Contactos estrechos identificados entre los residentes del centro

	Nombre	Apellidos	NUHSA	¿Comparte habitación?	Tlfno de contacto	Categoría de riesgo	¿Síntomas?			
1	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
2	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
3	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
4	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
6	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
7	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
8	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Ámbito de exposición: Centro de salud, Hospital, Residencia de mayores, Otro centro sociosanitario, Domicilio, Laboral, Escolar, Otros.

Categorías de riesgo: Enfermedad cardiovascular, EPOD, Diabetes, Embarazo, Cáncer, Hipertensión, Obesidad, Inmunodepresión.

Si lo necesita puede completar la información en observaciones

Personal **DEL CENTRO O EXTERNO** que haya tenido **CONTACTO ESTRECHO con el caso**. Considerados contactos de más de 15 minutos a menos de 2 metros, desde 2 días previos al inicio de síntomas. Si la persona es ASINTOMÁTICA desde 2 días previos del resultado de prueba de laboratorio positiva.

IMPORTANTE TENER EN CUENTA TODO EL PERSONAL: SANITARIO, HIGIENE, LIMPIEZA, TERAPEUTAS, SERVICIOS SOCIALES, ETC..

Contactos estrechos identificados entre los trabajadores del centro



	Nombre	Apellidos	NUHSA	Ocupación	Tlfno de contacto	Categoría de riesgo	¿Síntomas?	
1	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8	_____	_____	AN _____	_____	_____	_____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Categorías de riesgo: Enfermedad cardiovascular, EPOD, Diabetes, Embarazo, Cáncer, Hipertensión, Obesidad, Inmunodepresión.

Si lo necesita puede completar la información en observaciones

OBSERVACIONES. *Usar este espacio para completar datos de contactos o cualquier información relevante*

ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN CONTACTOS. *Considerados contactos de más de 15 minutos a menos de 2 metros, desde 2 días previos al inicio de síntomas. Si la persona es ASINTOMÁTICA desde 2 días previos del resultado de prueba de laboratorio positiva.*

Completar cuadro de contactos estrechos sólo si procede



¿Ha recibido visitas?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				¿Estableció medidas de prevención?			
Fecha	/	/	Nº pers:	Duración	_____	Distancia	Mascarilla	Hig Manos	Nada		
Fecha	/	/	Nº pers:	Duración	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fecha	/	/	Nº pers:	Duración	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fecha	/	/	Nº pers:	Duración	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fecha	/	/	Nº pers:	Duración	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Ha realizado alguna salida o desplazamiento?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				¿Estableció medidas de prevención?			
Fecha	/	/	Trayecto		_____	Distancia	Mascarilla	Hig Manos	Nada		
Fecha	/	/	Trayecto		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fecha	/	/	Trayecto		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fecha	/	/	Trayecto		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Ha utilizado zonas o salas comunes?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				¿Estableció medidas de prevención?			
Fecha	/	/	Sala/Zona	_____	Distancia	Mascarilla	Hig Manos	Nada			
Fecha	/	/	Sala/Zona	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fecha	/	/	Sala/Zona	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fecha	/	/	Sala/Zona	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fecha	/	/	Sala/Zona	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			



Otras actividades (Peluquerías, servicios sanitarios...) *Especificar fecha, localización, medidas preventivas*

3. SEGUIMIENTO DEL CASO se realizará en la Hoja del Gestor de Diraya (Seguimiento de caso COVID19).

Valoración clínica, evolución. Evaluar si está realizando el aislamiento de forma adecuada.

4. SEGUIMIENTO DEL CONTACTO se realizará en la Hoja del Gestor de Diraya (Seguimiento de contactos COVID19).

Valoración clínica, evolución. Evaluar si están realizando el aislamiento de forma adecuada.

Si alguno de los contactos se convierte en caso sospechoso hay que realizar la Declaración sospecha COVID19 en el gestor de informe de Diraya.

ANEXO 5. RECOMENDACIONES DE SECTORIZACIÓN PARA EL AISLAMIENTO.

Esta área de aislamiento debe ser una zona independiente de la residencia adaptada a personas dependientes, sin mezcla de circulaciones y con una delimitación y acceso claro.

Como puntos a considerar para adaptarlos a las circunstancias de cada residencia son:

- Como criterio de agrupación preferible para cada uno de los grupos de residentes se realizará el aislamiento vertical o por plantas.
- Si es posible, aprovechar la sectorización contra incendios de las residencias para albergar zonas de aislamiento, pero no es imprescindible que coincidan ambas zonas. Puede haber zonas de aislamiento de menor tamaño, siempre que esté definido su límite mediante puertas u otros elementos.
- El área no será un lugar de paso a otras zonas y el acceso estará controlado. Asimismo, no puede haber en esta zona ningún local de uso general del edificio.
- Debe señalizarse claramente la delimitación de la zona de aislamiento, colocando en la puerta de paso o elemento delimitador, la prohibición de entrar para el resto de residentes y las normas de funcionamiento básicas.
- Se debe mantener una zona de aislamiento sin posibilidad de salir para personas deambulantes o errantes o con trastornos neurocognitivo.
- Se pueda comunicar con facilidad con el exterior desde el área de riesgo.
- En las zonas potencialmente contaminadas el aislamiento debe realizarse en habitación individual con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio. Si ello no es posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de dos metros con el resto de convivientes.
- En caso de existir dos ascensores en el edificio, es necesario reservar uno para uso exclusivo de estas zonas de aislamiento: entrada de pacientes, de personal, de carros de servicio, etc., y resultaría óptimo establecer recorridos separados hasta los locales necesarios (posible en caso de existir comunicaciones de servicio y de residentes).

ANEXO 6. TABLAS DE SECTORIZACION Y DEL PERSONAL SOCIOSANITARIO.

Tabla 1

Sectorización vertical	Sectorización horizontal					
	Sector A		Sector B		Sector C	
Planta/Piso	Hab. de 1	Hab. de 2	Hab. de 1	Hab. de 2	Hab. de 1	Hab. de 2
Planta baja.						
Planta primera.						
Planta segunda.						
Planta tercera.						
Planta cuarta.						
Planta quinta.						
Planta sexta.						

Sector A = zona potencialmente limpia, Sector B = zona potencialmente contaminada, Sector C = zona contaminada.

Tabla 2

NÚMERO DE TRABAJADORES	Total	NÚMERO DE TRABAJADORES	Total
Médico.		Fisioterapia.	
Enfermería.		Psicología.	
Gerocultura/Auxiliares.		Terapeuta ocupacional.	
Limpieza.		Trabajador social.	
Cocina.		Animación sociocultural o TASOC	
Lavandería.		Otros (especificar).	
Personal de administración.			