

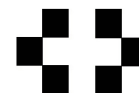
## **ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA EL CRIBADO DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DE MAYORES, DE DISCAPACIDAD Y CENTROS DE DÍA CON USUARIOS VULNERABLES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN AL SARS-COV-2 MEDIANTE LA DETERMINACIÓN DE PCR EN RESIDENTES Y TRABAJADORES DE LOS CENTROS.**

Las Residencias y Centros de Día, representan entornos con un riesgo importante en cuanto al comportamiento de la enfermedad por SARS-CoV-2, debido a la propia vulnerabilidad de los usuarios que representa una mayor edad, comorbilidades u otros aspectos relacionados con la fragilidad.

El Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública del 14 de agosto (traspuesto en Canarias mediante una Resolución de Secretaría General de la Consejería de Sanidad en BOC 21 agosto), acuerda que se realice PCR a los nuevos ingresos en centros sociosanitarios de carácter residencial, a los empleados que regresen de vacaciones y permisos y a los que se incorporen, y recomienda realizar PCR periódicamente a los trabajadores de estos centros.

Por otro lado, la Resolución de 10 de septiembre de 2020, por la que se dispone la publicación del Acuerdo por el que se aprueba la actualización de determinadas medidas de prevención establecidas mediante Acuerdo del Gobierno de 19 de junio de 2020, para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionadas por el COVID-19, recoge en su apartado 2.4.2 en relación a Cribados con pruebas PCR en grupos específicos *“Se recomienda realizar periódicamente pruebas PCR a los trabajadores de centros sociosanitarios que estén en contacto directo con residentes”*.

Esta misma resolución recoge, en su apartado 7, que *“en los centros sociosanitarios se deberán realizar pruebas PCR a todas las personas que impliquen nuevos ingresos en los centros sociosanitarios de carácter residencial (residencias de mayores y de personas con discapacidad) con 72 horas de antelación como máximo. También se realizará a las personas empleadas que regresen de permisos y vacaciones, y a las que se incorporen con nuevos contratos de trabajo”*.



### **1. Objetivo general:**

Reducir el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en la población residente en centros sociosanitarios de Mayores y de Discapacidad de la Comunidad Autónoma de Canarias, así como en los Centros de Día con usuarios vulnerables, mediante la detección temprana y aislamiento precoz de casos y la adecuación de la organización del personal.

### **2. Objetivos específicos:**

- a) Identificar los portadores asintomáticos en esta población, para identificar grupos de personas que pudiesen ser transmisores de la enfermedad.
- b) Establecer un circuito periódico de detección precoz en los mencionados trabajadores y notificación rápida al Servicio de Vigilancia Epidemiológica de tal forma que nos permita adoptar medidas de aislamiento temprano de trabajadores y residentes.
- c) Reforzar la aplicación de los Planes de Contingencia de los distintos Centros Sociosanitarios

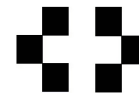
### **3. Población diana.**

Residentes y trabajadores de centros residenciales de Mayores y de Discapacidad de la comunidad autónoma, independientemente de la vinculación pública o privada y del modelo de gestión de los centros, así como Centros de Día con usuarios vulnerables.

Para la estimación del número de centros, así como del universo poblacional a trabajar, se ha obtenido de la información aportada por la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, diversidad y Juventud y las Gerencias de Atención Primaria, realizándose la pertinente distribución por áreas de salud. Anexo I.

### **Criterios de inclusión.**

Cualquier residente, trabajador o colaborador estable del centro, aunque no forme parte de la plantilla del mismo, pero que por su contacto directo con residentes pudiese significar un riesgo de transmisión, para lo cual deberá ser identificado por el responsable del centro.

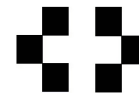


### **Criterios de exclusión.**

El único criterio de exclusión para la realización del presente cribado por PCR, serán aquellas personas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR en los 6 meses anteriores, o que en un cribado serológico previo hayan presentado “IgM positivo e IgG positivo” o “IgM negativo e IgG positivo” y se hayan considerado “Caso confirmado con infección resuelta”.

### **4. Metodología de trabajo: Criterios de aplicación y priorización de centros.**

- a) Se priorizará cualquier Centro donde surja un brote, esto es, a partir de un caso entre los residentes del centro.
- b) En caso de ausencia de brote, se priorizarán aquellos centros con algún caso entre sus trabajadores.
- c) Se priorizará cualquier Centro de Mayores y de Discapacidad sobre Centros de Día independientemente de cualquier otro criterio epidemiológico considerado.
- d) En ausencia de casos en el centro, el criterio para priorizar en cada Área de Salud el orden de intervención en los centros a realizar cribado será la Incidencia Acumulada (IA) por Zona Básica de Salud (ZBS) o municipio (Incidencia Acumulada: número de casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes en los últimos 7 días por ZBS o municipio) con todos los Centros Sociosanitarios que se encuentren dentro de dicha ZBS o municipio.
- e) Se realizará una toma de muestra de exudado nasofaríngeo u orofaríngeo para determinación de PCR. En caso de que se disponga de otro tipo de prueba autorizada y validada (test de saliva, test de antígenos) se podrá plantear la realización de otras pruebas alternativas, en cuyo caso se modificará el presente protocolo.



f) La muestra será extraída en el centro residencial. De forma excepcional, en los casos en los que la situación requiera de una mayor premura y la operativa no sea capaz de dar respuesta a la recogida del total de muestras en el centro residencial se valorará la recogida de muestras de los trabajadores en los puntos de PCR habilitados en el Área de Salud, extremando la adecuada codificación para la necesaria explotación de datos.

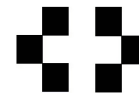
g) Las tomas de muestras en las Áreas será realizada por los Equipos de Intervención pudiendo ser éste, personal del Servicio de Urgencias Canario (SUC), personal de las Gerencias de Atención Primaria (GAP) o personal sanitario propio de las Residencias de Mayores y de Discapacidad que cuenten con ellos y que determine cada Cabildo, a través del Servicio responsable de residencias y/o Dirección de residencias, tanto públicas como privadas, previa formación e información de los circuitos a seguir.

h) En la toma de muestras se procederá a la verificación fehaciente del usuario/trabajador y adecuado etiquetado con el código correspondiente de la muestra.

i) La toma de muestra se realizará con las medidas oportunas de protección de los profesionales sanitarios y las medidas de prevención y protección tanto de residentes como de trabajadores.

j) En general el cribado de la residencia se realizará en un mismo día salvo que el volumen de personas a estudiar sea elevado y los recursos humanos disponibles no sean suficientes.

Para realizar la toma de muestras, los Equipos de Intervención, sean estos del SUC o GAP, siguiendo criterios establecido en este protocolo y la planificación de la toma de muestras en el área de salud, contactarán previa y telefónicamente con el centro correspondiente, con el objetivo de que pueda disponer de la información oportuna y la organización del día o días de la toma de muestras.



### **Colaboración de los centros residenciales.**

a) **El centro residencial enviará el listado de residentes y trabajadores a la Dirección General de Salud Pública (DGSP) y a las Gerencias de Atención Primaria (GAP)**, según ANEXO III, con el objetivo de facilitar y optimizar la misma, a ser posible se diferenciará las personas encamadas, las aisladas y los ambulantes para realizar la rutina más rápida, remitiendo los mismo por la vía telemática que se indique. Tras la programación para la intervención y agendado por parte de las GAP, éstas enviarán al centro residencial los listados, según ANEXO II, que contempla espacio para el pegado de códigos y que deberán imprimirse por parte del centro residencial, salvo imposibilidad material que se deberá informar previamente al Equipo de Intervención.

b) El centro residencial designará un responsable sanitario que será el interlocutor con la Dirección General de Salud Pública, referentes de Atención Primaria de cada Residencia y demás responsables de los entes intervinientes en el procedimiento de cribado.

c) El día de la visita se preparará a los residentes para la toma de muestras, a ser posible en el mismo orden en que están elaborados los listados.

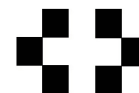
#### **d) Centros residenciales con recursos propios:**

1. El profesional sanitario responsable asignado en cada residencia concretará con el laboratorio del Hospital de referencia, previamente designado por el Servicio Canario de la Salud, el envío a la residencia o recogida por la residencia de los códigos e hisopos necesarios para la fecha determinada.

1. En caso de no disponer de medios propios para el envío de las muestras, concretará con la Mesa de Transporte del SUC, la recogida y transporte de muestras para la fecha determinada.

2. Enviarán a la DGSP, en el Anexo I, los listados de residentes y trabajadores de cada una de las Residencias.

3. La DGSP enviará a las GAP los listados de residentes y trabajadores que se programen para cada fecha previa a la intervención para su agendado.



4. Las Residencias enviarán a las GAP los listados codificados al finalizar los hisopados para su validación. La validación se realizará el mismo día de la intervención.

**d) Centros residenciales sin recursos propios:**

1. Será el SUC o las GAP quienes realicen la recogida de muestras en el día o días que se determinen.

1. En caso de que fuera necesario se solicitará apoyo del centro de salud de referencia de la residencia a cribar.

***Derivación de los test a los laboratorios correspondientes.***

***La ejecución del cribado*** se podrá realizar de forma independiente en cada una de las áreas de salud, pero se coordinará conforme a la capacidad de procesamiento de los test de PCR por el laboratorio de referencia.

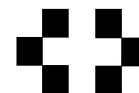
Salvo una alta prevalencia puntual que no lo recomiende, la técnica de procesado de muestras a utilizar en los laboratorios de Microbiología de los Hospitales será, preferentemente, por criterios de eficiencia, el pool test (*pooling*).

**5. Estimación de recursos necesarios.**

El cálculo de recursos se ha realizado teniendo en cuenta el número de plazas de cada una de las residencias, más el número de trabajadores, estos datos se han obtenido de la información aportada por la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud.

**Personal**

1. Para la estimación de personal necesaria, se ha estimado unos 2 minutos por persona para la realización de la toma orofaríngea o nasofaríngea (PCR), y que la toma de muestras



se realizará en el centro residencial, en un lugar habilitado por cada centro para la toma de muestras, y en algunas ocasiones por dificultad de movimientos del residente, el traslado a sus habitaciones, siempre y cuando se cuente con la participación activa del personal sanitario del centro residencial o en su defecto del personal sanitario del centro de salud de referencia.

2. Consideramos que debe realizar el trabajo al menos dos profesionales, médico o enfermera y un auxiliar que realice la identificación del usuario y muestra, así como la asignación de códigos de la muestra. Anexo II.

3. El número de jornadas total necesarias se obtendrá del resultado del número total de personas a cribar, multiplicado por 2 minutos y dividido por 420 minutos contenidos en las siete horas de trabajo, ese dato se ha obtenido para cada residencia.

### **Materiales.**

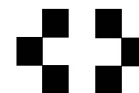
Se ha estimado las necesidades de materiales necesarias para la realización de la toma de muestras por cada una de las áreas de salud, según la definición de los correspondientes protocolos

**Pantallas faciales, Mascarillas, Delantales, batas largas o buzos, guantes, hisopos, envases de traslado de muestra, neveras portátiles y bolsas de aislamiento o cubos de residuos amarillos.**

### **Evaluación**

Para la evaluación de la aplicación del protocolo se utilizarán los indicadores que nos permitan explorar los siguientes aspectos:

- Cobertura sobre la población esperada, diferenciada por residentes y trabajadores.
- Número de positivos y negativos.

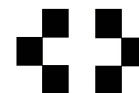


Los informes serán emitidos por la DGSP diariamente a través de “gestión de mi consulta”/“mis pacientes” de las agendas 400 de Seguimiento de Salud Pública con dos tipos de informes que deberán desagregarse entre residentes y trabajadores y por centros:

- Resultados del día anterior de usuarios de Centros de Mayores y de Discapacidad.
- Acumulativo de positivos activos.

En caso de producirse algún resultado positivo la DGSP activará los recursos establecidos que garanticen el control, establecimiento de medidas y seguimiento oportuno.





## Anexo I

Distribución del número de **centros sociosanitarios de Mayores** y residentes y trabajadores por área de salud

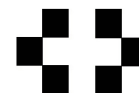
<b>AREA DE SALUD</b>	<b>N.º Centro de Mayores</b>	<b>Residentes</b>	<b>Trabajadores</b>
Lanzarote			
Fuerteventura			
Gran Canaria			
El Hierro			
La Gomera			
La Palma			
Tenerife			
Total			
Total residentes y trabajadores			

Distribución del número de **centros sociosanitarios de Discapacidad** y residentes y trabajadores por área de salud

<b>AREA DE SALUD</b>	<b>N.º Centro de Discapacidad</b>	<b>Residentes</b>	<b>Trabajadores</b>
Lanzarote			
Fuerteventura			
Gran Canaria			
El Hierro			
La Gomera			
La Palma			
Tenerife			
Total			
Total residentes y trabajadores			

Distribución del número de **centros de día** y usuarios y trabajadores por área de salud

<b>AREA DE SALUD</b>	<b>N.º Centro de Día</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Trabajadores</b>
Lanzarote			
Fuerteventura			
Gran Canaria			
El Hierro			
La Gomera			
La Palma			
Tenerife			
Total			
Total residentes y trabajadores			



## Anexo II

### LISTADO DE EXTRACCION DE MUESTRAS PARA COVID-19 EN CENTRO RESIDENCIALES

#### Muestras para procesar en los Servicios de Microbiología Control de la Infección

**Nombre del centro:**  
**Dirección del centro**

- La cabecera recogerá Centro (código de la gerencia correspondiente) así como nombre de la misma.  
- Identificará el número de agenda así como el área del equipo Covid interviniente.  
- Figurará la fecha de la recogida de muestras.

CENTRO: XXXXXXX - GERENCIA AP XXXXXX  
AGENDA: XXX - EQUIPO CRIBADO COVID XXXXXXXX  
FECHA: XX/XX/2020

HORA	FEC_NAC	DNI	NOMBRE	OBSERVACIONES	COBARRAS

Este listado será generado por la Gerencia que agende con el espacio correspondiente para el código de barras quien lo hará llegar a la residencia previamente a la fecha que se determine para la recogida de muestras, bien por recursos propios, bien por el SUC o Gerencias de Atención Primaria.

El espacio sombreado vendrá ya relleno con los datos correspondientes quedando sólo libre el espacio para pegar los códigos

**Nombre y apellidos del responsable de la toma de muestras** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_ **Fecha de la toma de muestras:** \_\_\_\_\_

Firma

