

GUIA DE APOYO PARA LA APLICACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO DEL MINISTERIO, PARA RESIDENCIAS DE MAYORES Y CENTROS SOCIOSANITARIOS, PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PARA EL COVID-19. CRITERIOS DE DERIVACIÓN.

Este documento será actualizado en la medida de que se incorporen nuevas directrices por parte del Ministerio de Sanidad o conforme a la evolución de la pandemia



TABLA DE CONTENIDOS

1. JUSTIFICACIÓN	4
2. ASPECTOS CLAVE	6
3. PLAN DE CONTINGENCIA	7
4. OBJETIVOS	9
5. DEFINICIONES DE CASO, ESPECÍFICAS EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y CENTROS SOCIOSANITARIOS	10
6. MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE RESIDENTES	12
MEDIDAS GENERALES QUE SE DEBEN APLICAR DE FORMA ESTRUCTA	13
7. ACTUACIONES ANTE CASOS DE COVID-19 EN RESIDENTES	15
8. MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	17
9. ACTUACIONES ANTE CASOS DE COVID-19 EN TRABAJADORES DEL CENTRO	20
10. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ENTRE LOS RESIDENTES DEL CENTRO	21
11. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ENTRE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO	22
12. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES Y ESPACIOS EN CONTACTO CON RESIDENTES CON SOSPECHA O ENFERMEDAD POR SARS-CoV-2	23
13. GESTIÓN RESIDUOS	25
14. VAJILLA Y ROPA DE CAMA	26
15. DESARROLLO OPERATIVO	27
16. MANEJO DE CADÁVERES DE CASOS DE COVID-19	28
17. SITUACIONES EXCEPCIONALES	28
REFERENCIAS	29
ANEXO I. LAVADO DE MANOS	30
ANEXO II. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN AGREGACIÓN DE CASOS Y BROTOS POR COVID-19	31
ANEXO III. MATERIAL CON EL QUE DEBEN CONTAR LAS	33



RESIDENCIAS

ANEXO IV . PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE USUARIOS CON
SOSPECHA DE COVID- 19 34

ANEXO V: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE PACIENTES CON
SOSPECHA COVID-19 35



1. JUSTIFICACIÓN

En Canarias se han diagnosticado hasta el 23 de marzo de 2020 un total de 657 casos: 339 en mujeres y 313 en hombres, de los cuales el 17,3 % son mayores de 70 años (47 mujeres y 67 hombres) con una mortalidad del 8,3 %, siendo del 12,7 % en mujeres y el 14,9 % en hombres-

Los datos y los estudios realizados hasta la fecha muestran que el COVID-19 afecta de forma más grave a mayores de 65 años con patología cardiovascular previa (sobre todo hipertensión e insuficiencia cardíaca) y en menor medida a aquellos con patología respiratoria crónica y diabetes. La mortalidad aumenta con la edad. Un estudio realizado en China revela que la mortalidad es de 3,6%, en la franja de edad entre 60-69 años del 8% entre 70-79 años y del 14,8% en los mayores de 80 años.

El mecanismo principal de transmisión de este virus, según la información disponible, es por contacto directo con gotas respiratorias mayores de 5 micras (Flügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan entre de 1 o 2 metros; a través de las manos, superficies y objetos contaminados con estas secreciones, seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. También se ha descrito transmisión nosocomial en centros sanitarios. En los centros sociosanitarios se produce un contacto estrecho entre cuidadores y residentes, así como una convivencia estrecha con otros residentes, por lo que cobran gran importancia las medidas de prevención y control encaminadas a prevenir la infección.

Esta Guía es de aplicación a los residentes y usuarios de las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios que se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por varios motivos:

- Habitualmente presentan patología de base o comorbilidades



- Suelen ser de edad avanzada
- Tienen contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores) y otros convivientes
- Suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable.



2. ASPECTOS CLAVE

- Los centros sociosanitarios deben disponer de planes de contingencia adaptados a las características de cada centro y dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19
- Se debe considerar la realización del test diagnóstico en personas con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad, en personas que residan en un centro sociosanitario y a los trabajadores en contacto con los residentes.
- En caso de que no se pueda realizar el test de forma rápida, se tratará como caso cualquier persona usuaria que tenga una sintomatología compatible con un caso
- Se deberá designar en el Centro un área diferenciada para residentes con y sin infección. Si se detecta un caso positivo, con el objetivo de disminuir el riesgo de que se genere un brote en la residencia, debe hacerse el estudio y seguimiento de sus contactos estrechos.
- En el escenario actual, se deben suspender todas las visitas a los centros sociosanitarios, así como los nuevos ingresos salvo que se pueda garantizar condiciones de aislamiento en el centro, salvo circunstancias muy especiales.
- También, en el escenario actual, se deben suspender todas las salidas y/o permisos de los usuarios residentes del centro, excepto las salidas a centro hospitalario o Centros sociosanitarios dispuestos por la Comunidad Autónoma para realizar periodos de cuarentena de los residentes o los casos leves infectados con el SARS-CoV-2 de aquellos Centros que no dispongan de infraestructura o recursos para ello.



3. PLAN DE CONTINGENCIA

Los centros deben disponer de planes de contingencia adaptados a las características de cada centro y dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19.

Este plan incluirá la posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para pacientes con y sin infección en caso de aparición de un brote en la residencia.

Contemplará, asimismo, las necesidades de equipos de protección para estas situaciones, la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes, así como un plan de continuidad de la actividad ante una previsible baja de personal.

En los planes se incluirán, al menos:

- a) Un análisis detallado de las infraestructuras del centro (número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso)
- b) Posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para pacientes con y sin infección en caso de aparición de un brote en la residencia.
- c) Análisis detallado de las características de los residentes.
- d) Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal).
- e) 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.
- f) Garantizar la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes.
- g) Establecer un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.



Así mismo, se actualizará con la periodicidad que se determine la información de la misma, al servicio de vigilancia epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública, así como las modificaciones que en su contenido se produzca



4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer un modelo de coordinación entre los centros residenciales y centros sociosanitarios de la CCAA de Canarias y la red sanitaria que permita garantizar una atención a las necesidades de los residentes afectados por el Covid-19 con criterios de calidad, adecuación científico-técnica y seguridad.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Contribuir al funcionamiento del sistema ante la situación de la pandemia Covid-19
2. Definir los criterios de derivación a centros hospitalarios en función del beneficio para los mayores y población en general, para mejorar el pronóstico de supervivencia y la calidad de vida a corto y largo plazo.
3. Aplicar los procedimientos sanitarios y los perfiles profesionales que mejoren y agilicen la implantación de las medidas a adoptar
4. Minimizar la expansión de la enfermedad, protegiendo a los convivientes y al personal que atiende a los residentes.
5. Asegurar el acceso de los centros residenciales al material y el suministro de material preventivo para los trabajadores (Equipos de protección individual) y la medicación necesarios.



5. DEFINICIONES DE CASO, ESPECÍFICAS EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y CENTROS SOCIOSANITARIOS

La clasificación de caso (posible, probable o confirmado) se mantiene según lo establecido en el “Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV2)” disponible en:

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos.htm>

En el escenario actual de transmisión comunitaria sostenida generalizada se considera:

- ✓ **Caso confirmado:** caso que cumple criterio de laboratorio (PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva). Se enviarán al CNM al menos las muestras de los pacientes confirmados con curso atípico de la enfermedad o de especial gravedad.
- ✓ **Caso probable:** caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes. Estos casos se enviarán al CNM para confirmación.
- ✓ **Caso descartado:** caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son negativos.
- ✓ **Caso posible:** caso con infección respiratoria aguda leve sin criterio para realizar test diagnóstico.

No obstante, dada la situación actual de la pandemia por SARS-CoV-2 en España, para el funcionamiento interno de las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios se establecen las siguientes clasificaciones (Orden SND/265/2020, de 19 de marzo):



- a) **Residentes asintomáticos y sin contacto** estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19
- b) **Residentes asintomáticos**, en aislamiento preventivo **por contacto estrecho** con caso posible o confirmado de COVID-19
- c) **Residentes con síntomas** compatibles con COVID-19
- d) **Casos confirmados de COVID-19**



6. MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES

Con unas medidas que son similares, en gran medida, a las estrategias que deben usar en estos Centros para detectar y prevenir la propagación de otros virus respiratorios como la gripe

En el escenario actual, es prioritario evitar la introducción del virus en las residencias y centros sociosanitarios en general. Por ello:

- Se restringen todas las visitas sin vinculación profesional con el centro, a no ser que sea estrictamente necesario.
- En ningún caso se permitirán entradas de personas con síntomas respiratorios o fiebre.
- Igualmente, se suspenden las salidas del centro para los residentes hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación.
- Los trabajadores de un centro sociosanitario que presenten sintomatología de una posible infección respiratoria como tos, fiebre o sensación de falta de aire, no deben acudir al centro. Deberán permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica a los servicios sanitarios/servicios de prevención/mutuas para que se realice una valoración individualizada, se verifique la situación y se gestione la Incapacidad Temporal (IT) en su caso.
- En el caso de desarrollar síntomas durante su jornada laboral deberá ponerse una mascarilla quirúrgica y abandonar el puesto de trabajo hasta su valoración..



Las medidas generales que se deberán aplicar de forma estricta son:

- ◆ Se elaborarán y/o enviarán mensajes o circulares y se colocarán carteles a la entrada, indicando a los visitantes y familiares que no deben acudir a estos centros.
- ◆ Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.
- ◆ Se deben realizar actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores en este sentido.
- ◆ Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- ◆ Se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica (60-95%), para la higiene de manos (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación), pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- ◆ Se han de evaluar los síntomas de infección respiratoria de los residentes en el momento de su admisión en el centro e implementar las medidas adecuadas de prevención de la infección para los residentes sintomáticos que ingresen.
- ◆ Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica.
- ◆ Todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos y seguir los procedimientos descritos en el siguiente apartado.
- ◆ Como medida excepcional ante la situación actual, se clausurarán las zonas comunes de la residencia para disminuir al máximo la interacción entre los residentes, pudiendo plantearse como alternativa la organización de turnos que permitan mantener una distancia de seguridad entre los residentes de 2 metros y con una limpieza exhaustiva entre un residente y



el siguiente. Esta medida durará hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación.

- ◆ No obstante, lo anterior, se deben atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave. A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación se identificarán claramente en función de la agrupación de los residentes definidos en el punto 5. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.
- ◆ Se deben implementar programas intensivos de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas etc.
- ◆ Se ha de informar a los residentes y trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos.



7. ACTUACIONES ANTE CASOS DE COVID-19 EN RESIDENTES

El presente protocolo va dirigido a residentes que sean:

- a) Casos posibles, probables o confirmados que presenten sintomatología leve y se permita su manejo en el centro.
- b) Casos probables o confirmados dados de alta hospitalaria que precisan de seguimiento durante el período de convalecencia.
 - Los casos posibles, probables o confirmados que se atiendan en la residencia o centro sociosanitario **deberán permanecer preferentemente en una habitación individual** con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio si es posible y con la puerta cerrada o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes.
 - **Deberán restringirse las salidas** fuera de la habitación al mínimo imprescindible y, si estas fueran necesarias, el residente deberá llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla.
 - En aquellos casos donde sea posible y existan varios residentes en las situaciones anteriores se debe plantear la sectorización del centro y del personal en áreas de asistencia diferenciadas (una para pacientes con COVID-19 y otra para el resto de residentes). En el caso de que las condiciones del centro lo permitan, es preferible el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación preferible para cada uno de los grupos de residentes señalados en el punto 5. El centro debe utilizar la sectorización de incendios ya definida como área de ubicación de cada uno de los grupos señalados, salvo que esto no sea posible por el tamaño de la residencia.



- El centro deberá atender especialmente al mantenimiento en la zona de aislamiento que le corresponda a aquellas personas deambulantes o errantes, con trastorno neurocognitivo, de manera que se les permita deambular sin que les resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la sujeción mecánica o química.
- Con carácter general, y siempre que exista disponibilidad, deberá realizarse la prueba diagnóstica de confirmación a los casos posibles en residencias de mayores y centros sociosanitarios para confirmar la posible infección por SARS-CoV-2. Para ello, el personal de la residencia deberá ponerse en contacto con el centro de Atención Primaria asignado, que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia si se cuenta con este recurso.
- Se deberá identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, según lo definido en el “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”.
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>.
- En caso de brote se designará a una persona para que lleve un registro de los casos.
- Se deberá identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, según lo definido en el “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”.
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos.htm>.

En el anexo 2 se especifican actuaciones en caso de aparición de un brote en una residencia.



8. MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE

Como medida general, los trabajadores de un centro socio-sanitario que presente sintomatología de una posible infección respiratoria como tos, fiebre o sensación de falta de aire, no deben acudir al centro. Deberán permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica a los servicios sanitarios/servicios de prevención/mutuas para que se realice una valoración individualizada y se verifique la situación y gestionar la Incapacidad Temporal (IT) en su caso.

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2 o su entorno:

- Todos los trabajadores encargados de la asistencia (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según al nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo con lo que establezcan los servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- A efectos de limitar el número de posibles contactos entre los trabajadores sanitarios del centro, quedará a discreción de la dirección del centro sociosanitario o residencia de mayores, la adecuación del número de profesionales en el cuidado de las personas que se hallen en las tipologías b) c) y d) de la Orden SND/265/2020 (ver punto 3), procurando minimizar el número de trabajadores en contacto con un residente afectado por un caso posible o confirmado de COVID19, así como el tiempo de exposición. Se deberá garantizar una correcta identificación de los mismos a efectos de seguimiento. Será competencia de la dirección del centro sociosanitario garantizar que los trabajadores cuentan con la formación suficiente para el adecuado uso del EPI (Equipo de Protección Individual EPI)



- Como norma general, se deberán seguir las medidas generales de precaución de transmisión por contacto y por gotas de Flügge (transmisión respiratoria) con todo aquel residente o usuario que presente sintomatología respiratoria.
- **La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.**
 - o Deberá realizarse según la técnica correcta (figura 1). La higiene de manos se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad y las manos no están aparentemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica. (figura 1).
 - o Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
 - o Se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual (EPI), después de su retirada.
 - o Las uñas deben llevarse cortas y bien cuidadas, evitando el uso de anillos, relojes, pulseras u otros adornos.
- **La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados siempre con cada residente y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.**
- **Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido.**
- Las recomendaciones de control de la infección, así como los EPI que se han de utilizar se recogen en el Protocolo de Prevención y Control de la infección: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>



- Se colocará dentro de la habitación del residente un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente el EPI y eliminen el material potencialmente contaminado.
- Nunca deben llevarse los uniformes entre casa y el lugar de trabajo



9. ACTUACIONES ANTE CASOS DE COVID-19 EN TRABAJADORES DEL CENTRO

En caso de que un trabajador del centro presente síntomas de infección respiratoria aguda los servicios de prevención de riesgos laborales deberían indicar la realización de prueba diagnóstica de laboratorio para SARS-CoV-2 según lo contemplado en el “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”, considerándose que se trata de personal en contacto con población especialmente vulnerable.

Si el caso fuera clasificado como probable o confirmado, será necesario identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, según lo definido en el mencionado “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”, pudiendo incluir tanto residentes como otros trabajadores del centro.

No obstante, lo anterior, el personal en situación de baja laboral por IT por sospecha no confirmada de COVID-19 que preste servicios en residencias de mayores, para personas con discapacidad y en servicios de ayuda a domicilio, podrá ser requerido para la realización de pruebas diagnósticas pertinentes, y en caso de descartarse la infección y permanecer asintomáticos, deberán reincorporarse inmediatamente a su puesto de trabajo



10 ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ENTRE RESIDENTES DEL CENTRO

- Todo centro sociosanitario que detecte que un residente pueda haber sido contacto de un caso de COVID-19 indicará a esta persona que permanezca en el centro o residencia y se lo comunicará a los servicios de salud pública que valoren dicha identificación según el “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”.
- En el seguimiento de una persona clasificada como contacto de un caso se tendrá en cuenta lo siguiente:
 - o Deberá permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días),
 - o Deberá restringir sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles, deberá llevar una mascarilla quirúrgica.
 - o Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido.
- No es necesario su traslado a un centro sanitario si su estado general es bueno.
- No es necesario que los trabajadores en contacto con esta persona tomen precauciones adicionales a las habituales, salvo que durante su seguimiento desarrolle síntomas compatibles con infección por COVID-19



11. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ENTRE TRABAJADORES DEL CENTRO

- Es importante identificar a todo el personal que atiende a los casos probables, posibles o confirmados de infección por SARS-CoV-2. Para ello, se realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto con ellos. El riesgo deberá ser evaluado de manera individualizada, pero de forma general se continuará con la actividad laboral habitual y se realizará una vigilancia para detectar precozmente la aparición de síntomas.
- Los trabajadores no sanitarios del centro que sean clasificados como contactos estrechos de un caso probable o confirmado deberán cesar la actividad laboral durante un periodo de observación de 14 días.
- Todas las medidas a seguir por parte del personal sanitario pueden encontrarse en la *“Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario”* disponible en:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en el centro sociosanitario pueden ser dirigidas a los correspondientes Servicios de Prevención de Riesgos Laborales/Mutuas/Servicios de medicina del trabajo del centro.



12. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES Y ESPACIOS EN CONTACTO CON RESIDENTES CON SOSPECHA O ENFERMEDAD POR SARS-COV2.

- Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios. En la situación actual es necesario implementar un programa intensificado de limpieza, y prestando especial atención a las siguientes zonas:
 - o En el acceso/salida de los sectores de aislamiento, como pueden ser puertas, escaleras, ascensores, entre otros, para reducir el riesgo de transmisión por COVID-19.
 - o Zonas accesibles para las personas deambulantes. El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2 se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.
- Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Se pueden emplear toallitas con desinfectante.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto viricida) y para las superficies se utilizará papel o material textil desechable.
- El personal de limpieza recibirá la formación adecuada para la limpieza de estas áreas y utilización del equipo de protección individual adecuado para el acceso a las mismas.
- El material utilizado que sea desechable se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.
- Se debe hacer especial vigilancia de las condiciones higiénicas y de limpieza básicas en el centro que incluyen:



- o Limpieza y desinfección frecuente de las superficies, especialmente picaportes, pomos de puertas y otros elementos de contacto. Se puede usar cualquier jabón o detergente.
- o Limpieza y desinfección de los mandos a distancia, teclados, y los ratones de los ordenadores, sobre todo aquellos que son compartidos por varias personas.
- o Ventilar, en la medida de lo posible, todas las habitaciones, áreas comunes y demás lugares de estancia y trabajo
- o Mantener permanentemente en condiciones higiénicas de uso los servicios sanitarios, vestidores y casilleros destinados al personal.
- El personal de limpieza recibirá la formación adecuada para la limpieza de estas áreas y utilización del equipo de protección individual adecuado para el acceso a las mismas.
- El material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.



13. GESTIÓN DE RESIDUOS

Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS), 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.



14. VAJILLA Y ROPA DE CAMA

- No se requiere un tratamiento especial para la ropa utilizada por el paciente y tampoco es necesario una vajilla, ni utillaje de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente será lavado en el lavavajillas.
- La retirada de la ropa del usuario y ropa de la habitación se realizará según las recomendaciones, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación. La ropa no deberá ser sacudida y se recomienda lavarla con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados.



15. DESARROLLO OPERATIVO

Ante la detección, por parte del personal del centro residencial, de un paciente con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda compatible con infección por Covid-19, se procederá de la siguiente manera:

- 1) Establecimiento de las medidas para la prevención, control de la infección y limitar la transmisión.
- 2) Contacto telefónico con su médico de familia

Los protocolos de determinación de PCR diagnóstica serán los que se establezcan en cada momento en el “Procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus” del Ministerio de Sanidad (última actualización disponible)

Se procederá a derivar al hospital a los pacientes que cumplan con los siguientes criterios,

- Insuficiencia respiratoria, disnea o taquipnea y fiebre.
- El paciente es independiente para la marcha o Índice de Barthel >60.
- Paciente sin deterioro cognitivo, o deterioro cognitivo con GDS 60.
- Paciente sin deterioro cognitivo, o deterioro cognitivo con GDS

Teniendo en cuenta además el criterio del profesional que realice la valoración del usuario en función de su situación basal previa, física, mental y/o funcional y las características específicas del centro en cuanto a la disponibilidad o no de personal sanitario (facultativo y enfermería) 24 horas



16. MANEJO DE CADÁVERES DE CASOS DE COVID-19

Toda la información disponible en relación al manejo de cadáveres de casos de COVID-19 se encuentra en el “Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19” disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos.htm>

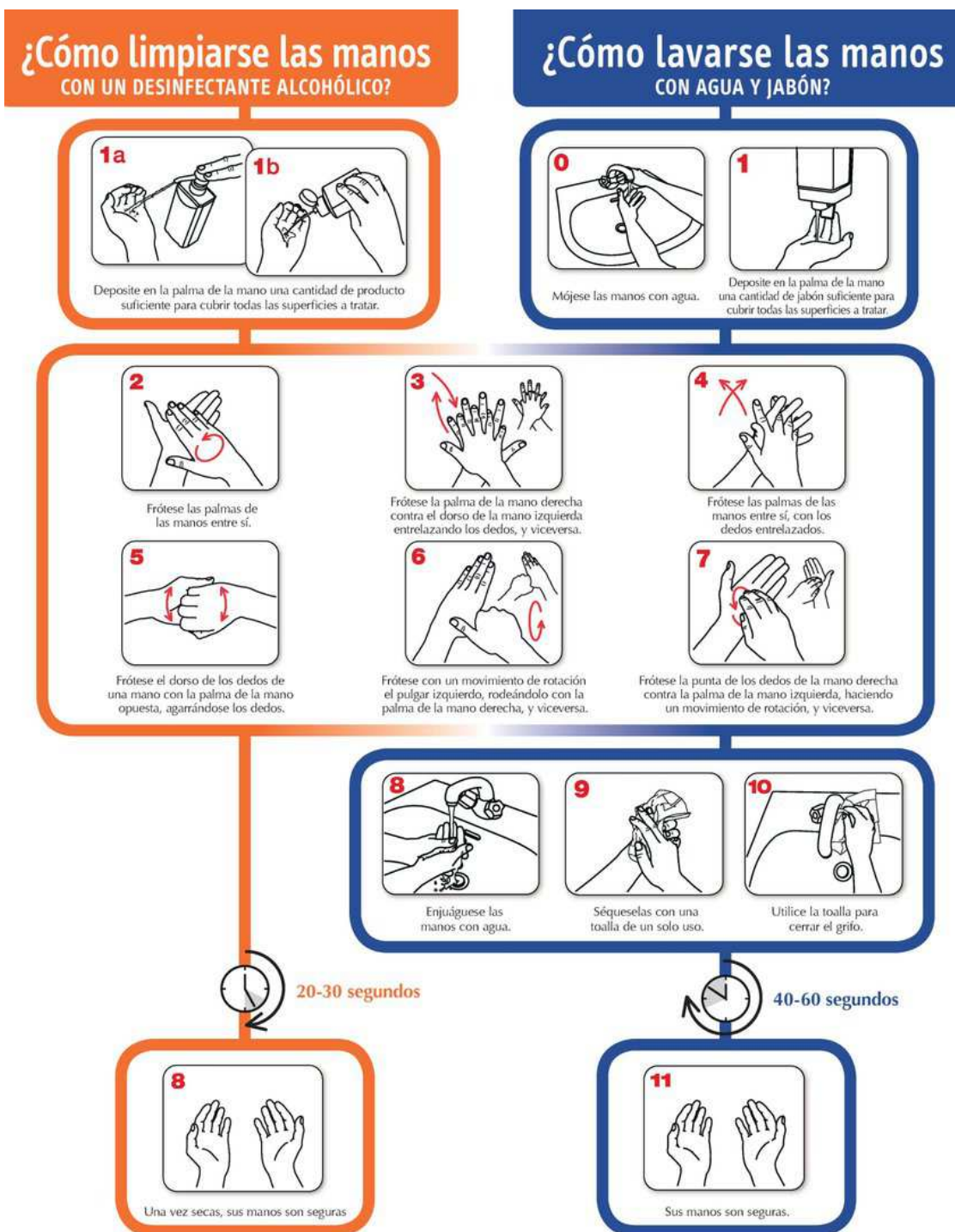
17. SITUACIONES EXCEPCIONALES

En caso de concurrir alguna de las situaciones excepcionales detalladas en el punto 5 de la Orden SND/275/2020 de 23 de marzo, se comunicará de inmediato a las correspondientes consejerías de Servicios Sociales y de Sanidad de la comunidad autónoma, así como a la Delegación o Subdelegación de Gobierno que corresponda a fin de dar respuesta urgente a la situación concreta.



REFERENCIAS

1. Documento técnico. Medidas de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y centros sociosanitarios. Versión de 24 de marzo de 2020 Documento técnico: Recomendaciones a Residencias de Mayores y Centros Sociosanitarios para el COVID-19. Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha (18-03-2020).
2. Documento técnico: Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 (24-03-2020)
3. Informe diario de situación del COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Canarias:
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/dcb400c5-6504-11ea-9a8e-719d4b52bf6c/InformeCasosCOVID-19.pdf>



WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material. Octubre de 2006, versión 1

Organización
Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.

Figura 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antisepsia con preparados de base alcohólica



ANEXO II

MEDIDAS ESPECÍFICAS EN AGREGACIÓN DE CASO Y BROTES POR COVID-19

1. Declaración urgente a Salud Pública - En caso de identificación de un posible caso o contacto se comunicará a la Dirección General de Salud Pública a través del teléfono 900 112 061 para valoración del caso y se seguirán estrictamente sus indicaciones.
Posteriormente, se cumplimentara el Formulario de Notificación ante un caso en investigación o confirmado, disponible en el siguiente enlace
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=10827e56-6785-11ea-acd6-b3344212af38&idCarpeta=7648b9de-6cd6-11ea-b209-795bf33c7f12>
Dicho formulario y toda la documentación e información que se requiera para la identificación de casos y posibles contactos se remitirá al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública.
2. En el centro sociosanitario en el que se produzca un brote, la dirección del centro designará a una persona responsable del brote en el centro, que lleve un registro de los casos y se encargue de la comunicación con Salud Pública.
3. Se aplicarán de forma inmediata las medidas de control de la infección establecidas actualmente para infección por COVID-19: contacto y gotas.
4. Si se realiza alguna maniobra en la que se puedan generar aerosoles se aplicarán precauciones de transmisión aérea.
5. Se establecerá la definición de caso en el contexto del brote.
 - a) Criterio de Confirmación: Dos o más casos confirmados de COVID-19 con una diferencia en el inicio de síntomas inferior 15 días (residentes o trabajadores).
 - b) Criterio de Sospecha: Cuando dos o más residentes desarrollan una enfermedad respiratoria en un lapso de 14 días de diferencia entre ellos sin que ninguno de los casos haya sido confirmado por laboratorio.
6. El personal que atiende a los residentes debe de ser asignado bien a pacientes sintomáticos o bien a residentes sin síntomas (pero no a ambos). Esta medida debe continuar hasta que finalice el brote.
7. Los enfermos se ubicarán en habitaciones individuales o compartidas con otros pacientes con COVID-19.
8. Se aplicarán medidas de cohorte para los casos residentes y para el personal.



9. Durante el tiempo que dure el brote el personal expuesto no debe trabajar en otro lugar (por ejemplo, en otra residencia).
10. Se suspenderán las actividades grupales en la residencia y se considerará la posibilidad de servir los alimentos en las habitaciones de los residentes cuando el brote se haya extendido (comprometiendo a varias unidades del centro).
11. Se valorará la toma de muestras a todos los casos que inician clínica respiratoria después de la declaración del brote (al menos inicialmente y dependiendo de las posibilidades de laboratorio y de la residencia).
12. Las muestras se enviarán en el laboratorio que se designe en cada caso.
13. Se establecerá un sistema de vigilancia activa tanto respecto a residentes como a trabajadores (control diario de residentes y trabajadores con signos o síntomas compatibles con COVID-19).
14. En el contexto de un brote y en función de sus características clínico-epidemiológicas se valorará la utilización de EPI en la atención de todos los residentes (enfermos y sanos).



ANEXO III

MATERIAL CON EL QUE DEBE CONTAR LAS RESIDENCIAS

La disponibilidad de dicho material dependerá de la dotación de personal facultativo con que cuente cada residencia, bien propio o bien por medio de MÉDICO de referencia

Material fungible:

1. Equipos EPIS.
2. Mascarillas quirúrgicas y FPP2.
3. Sistemas de suero, agujas, jeringas de 5 y 10 ml, sueros monodosis 10 ml.
4. Material canalización vvp: abocats, jeringas, gasas, clorhexidina, compresores, alargaderas, tapones, llaves de 3 pasos, apósitos tipo mepore/tegaderm para las vías, mallafix número 5.
5. Mascarillas O2, gafas nasales, sistemas de aerosoles.
6. Sistemas de O2, compresores o balas.
7. Sueros 500 ml: fisiológico y suero glucosado 5%.
8. Cámara de inhalación para fármacos en aerosol tipo Prochamber (evitar aerosolterapia mediante nebulizador siempre que sea posible)

Medicación:

1. Antibióticos de administración vía IV:

- Ceftriaxona 2g
- Levofloxacino 500 mg
- Fosfomicina Na 1 g
- Amoxicilina clavulánico 2g
- Ertapenem 1 g / Imipenem

2. Antibióticos de administración vía oral:

- Fosfomicina 500 mg
- Levofloxacino 500 mg
- Amoxicilina clavulánico 2g
- Trimetropin/Sulfametoxazol 800/160 mg

3. Resto medicación de uso por vía IV:

- Furosemida amp 20 mg
- Cloruro mórfico 1% amp 1mg
- Buscapina amp 20 mg/ml
- Midazolam amp 5mg/5ml
- Omeprazol amp 20 mg

4. Suero fisiológico 0.9% y Suero glucosado 5%.

5. Bromuro de Ipratropio/salbutamol para inhalación por nebulizador (uso restringido).



ANEXO IV

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE USUARIOS CON SOSPECHA DE COVID-19

1-Cualquier usuario con síntomas compatibles con infección por covid-19:

- Tos seca
- Fiebre de 38 °
- Disnea

Poner en AISLAMIENTO

2- Identificación de los Factores de Riesgo (Cuadro V)

3-Exploración física:

- Temperatura
- Auscultación Cardio-Pulmonar
- Saturación de Oxígeno
- Frecuencia Cardíaca
- Frecuencia Respiratoria

4-Establecer el estadio clínico (Cuadro V)

- Si es leve: solicitar el test y pruebas complementarias (Cuadro V)
- Si gravedad/insuficiencia respiratoria: Traslado al Hospital (112), dependerá de la existencia o no dotación de médicos y de situación clínica el paciente.

5-Tratamiento:

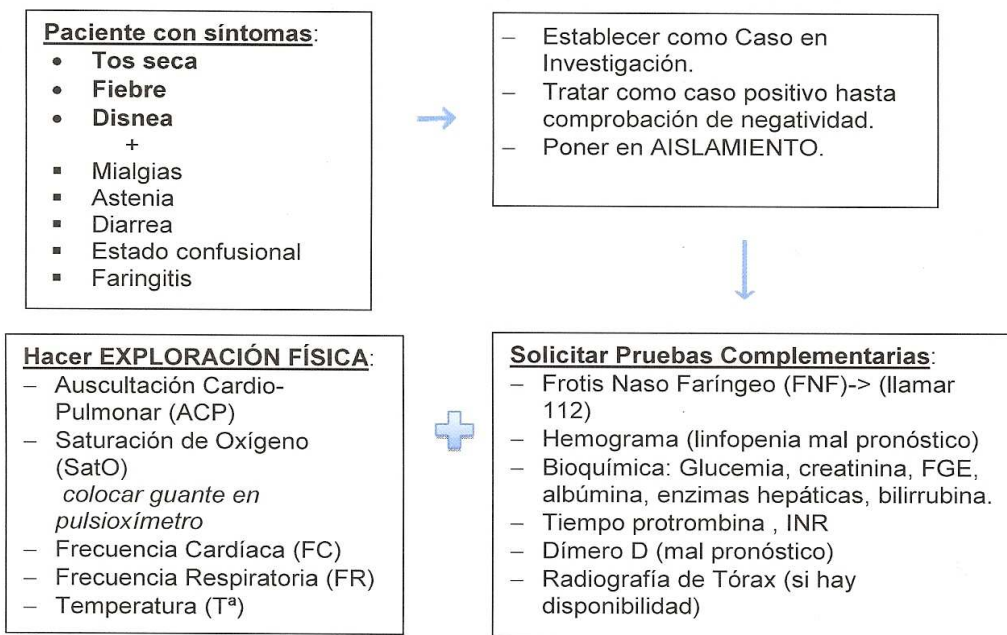
- Fiebre: Medios físicos, Paracetamol 1g y si no cede la fiebre Metamizol (Nolotil) 1 ampolla
- Sueroterapia / Oxigenoterapia/ Inhaladores si precisa (Cuadro V)
- Medidas de sostén (mantenimiento): las recogidas (Cuadro V)
- Tratamiento de Neumonía o infección recurrente: las recogidas (Cuadro V)
- Tratamiento Paliativo: las recogidas (Cuadro V)



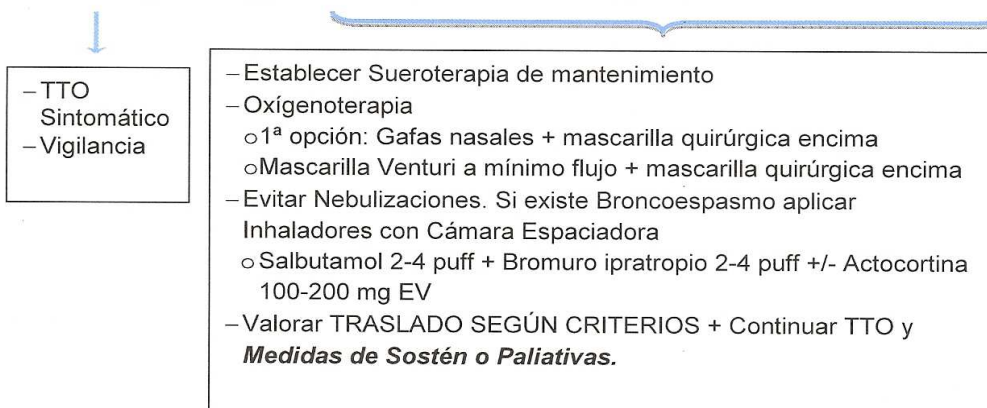
ANEXO V

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE PACIENTES CON SOSPECHA DE COVID-19

- Establecer área de aislamiento dentro del centro.
- Si no se dispone, dejar aislado al paciente en habitación individual.
- Si no se dispone de habitación individual, agrupar a pacientes con patología similar.
- Valorar posibilidad de solicitar frotis nasofaríngeo a todos los pacientes y trabajadores.



ESTADO CLÍNICO		
Leve	Moderado	Grave
<ul style="list-style-type: none"> • Buen Estado General • FR < 20 rpm • FC = o < 80 lpm • SatO > 95% • Febrícula o fiebre 38°C • ACP normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Regular estado general • FR 20-30 rpm • FC 80-100 lpm • SatO 90-95% • Fiebre entre 38-39°C • ACP: murmullo vesicular disminuido, crepitantes aislados, roncus o sibilancias 	<ul style="list-style-type: none"> • Mal estado general • FR > 30 rpm • FC > 100 lpm • SatO < 90% • Hipertermia > 39°C • ACP: hipoventilación global, crepitantes bilaterales, roncus o sibilancias



**TTO Fiebre:**

- Paracetamol 1 g EV
- Medios Físicos
- Nolotil 1 amp EV lenta si no cede fiebre tras paracetamol

TTO Neumonía o Infección Intercurrente

- Ceftriazona 1-2 g EV cada 24 h
- Levofloxacino 500 mg EV cada 24 h
- Amoxicilina/Clavulánico 1g EV cada 8 h
- Imipenem/Meropenem 500 mg EV cada 8 h

Medidas de Sostén:

- Furosemida amp 20 mg
- Omeprazol viales 40 mg
- Urbasón vial 40 mg
- Actocortina vial 100 mg
- Antiepilépticos
- Sueroterapia
- Insulina

TTO Paliativo:

- Cloruro Mórfico amp 10 mg / 1 ml
- Midazolam amp 5 mg/5 ml
- Buscapina amp 20 mg / 1 ml
- Haloperidol amp 5 mg / 1 ml

Factores de Riesgo:

- HTA
- EPOC u otra patología pulmonar
- Cardiopatía
- Diabetes
- Enfermedad Renal Crónica
- Hepatopatía
- Inmunosupresión
- Neoplasia
- Fumador
- Edad > 60 años
- Síndrome Confusional

Estado Cognitivo:

- GDS < 5: Candidato a traslado
- GDS = 5: Valorar posibilidad de traslado (sólo en fase 2, en fase 3 no trasladar)
- GDS = o > 6: NO trasladar

Estado Funcional:

- Barthel > 60: Candidato a traslado
- Barthel 40-55: Valorar posibilidad de traslado (sólo en fase 2, en fase 3 no trasladar)
- Barthel < 40: NO trasladar

Criterios de Traslado:

- Estado de gravedad. Insuficiencia respiratoria.
- Según estado cognitivo y funcional: GDS < 5 y Barthel > 60 (o desde GDS = 5 y Barthel 40-55, después de valoración y si estamos en fase 2).
- Si no presenta enfermedad avanzada o mal controlada según factores de riesgo.