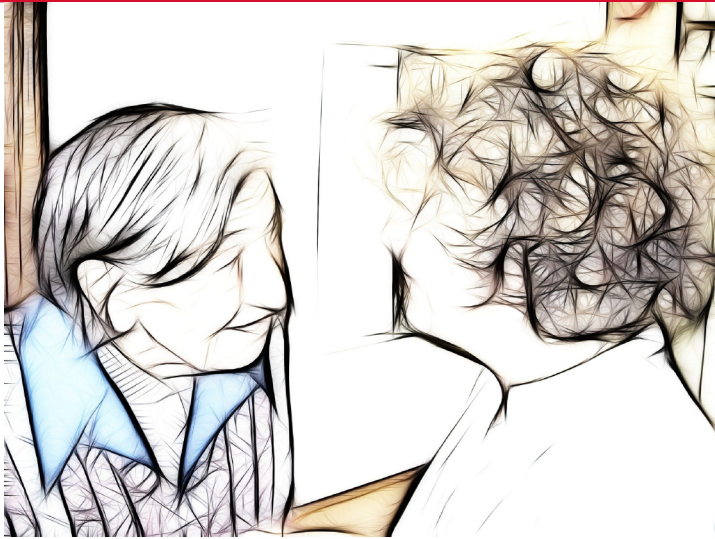


# GUÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL



**Uno de los sectores y lugares donde más contagios se han producido y con mayor mortalidad han sido las residencias de personas mayores. Para garantizar la seguridad de estos residentes y/o usuarias así como del personal trabajador de las mismas se ha elaborado una guía actualizada a 24 de marzo de 2020 que UGT-Euskadi difunde a través de esta ficha técnica para un mejor conocimiento entre el personal trabajador.**

## 1.- ¿QUÉ MEDIDAS GENERALES DEBEN ADOPTARSE EN LOS CENTROS?

- ▶ 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 realizar el 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 las personas trabajadoras en contacto con los y las residentes.
- ▶ Si se detecta un caso positivo se deberá designar en el centro un área diferenciada para residentes con y sin infección con el objetivo de disminuir el riesgo de que se genere un brote en la residencia y hacer el seguimiento de sus contactos estrechos.
- ▶ Se deben suspender todas las visitas a los centros. Se deben suspender todas las salidas de la residencia. Además, salvo excepciones para deambulación inevitable, se deben clausurar las zonas comunes.

## 2.- 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 aparición de casos y brotes de COVID-19. Este plan incluirá:

- ▶ Un análisis detallado de las infraestructuras del centro (número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso). Se incluirá la posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para residentes.
- ▶ Análisis detallado de las características de las personas residentes.
- ▶ Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal).
- ▶ Relación detallada de equipos de protección individual disponibles y una estimación de las necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos.
- ▶ Garantizar la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes.
- ▶ Establecer un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.

## 3.- ¿CÓMO DEBEN CLASIFICARSE SEGÚN SU SINTOMATOLOGÍA LAS PERSONAS RESIDENTES?

Para el funcionamiento interno de las residencias de mayores y otros centros se establecen las siguientes clasificaciones según la Orden SDN/265/2020.



## GUÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL

### 4.- MEDIDAS GENERALES DE PROTECCIÓN

#### ► 4.1.- PARA PERSONAS RESIDENTES

- Se restringen todas las visitas sin vinculación profesional con el centro a no ser que sea estrictamente necesario. En ningún caso se permitirán visitas de personas que presenten cualquier síntoma respiratorio o fiebre. Se suspenden las salidas del centro para las personas residentes hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación.
- Se contactará mediante mensajes o circulares y se colocarán carteles a la entrada, indicando a los visitantes y familiares que no deben acudir.
- 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 las personas trabajadoras.**
- Se garantizará que todos los aseos dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos (tanto dentro como fuera de la habitación), pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.

**Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un a persona trabajadora debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica.**

#### ► 4.2.- PARA TRABAJADORAS/RES

- Todos las personas trabajadoras sanitarias y no sanitarios deben seguir estrictamente las medidas de protección contenidas en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)” disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/PreventionRLL\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/PreventionRLL_COVID-19.pdf)

- **A efectos de limitar el número de posibles contactos entre el personal sanitario del centro, queda a discreción de la dirección del centro la adecuación del número de profesionales implicados en el cuidado de las personas, procurando minimizar el número de personas trabajadoras en contacto con un residente afectado por un caso posible o confirmado, así como el tiempo de exposición.**



- **Será competencia de la dirección del centro o residencia garantizar que los y las trabajadoras cuentan con la formación suficiente para el adecuado uso del EPI y lavado de manos.**
- **Se deberán seguir las medidas generales de precaución de transmisión por contacto y por gotas con todo aquel residente o persona usuaria que presente sintomatología respiratoria.**
- **La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.**
- **Se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual (EPI), después de su retirada. 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.**
- **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.**
- **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.**

Las recomendaciones sobre los EPI que se han de utilizar se recogen en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)”:



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

## GUÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL

### 5.- ACTUACIONES ANTE CASOS DE COVID-19 EN PERSONAS RESIDENTES Y TRABAJADORAS

#### ► 5.1.- ACTUACIONES ANTE PERSONAS RESIDENTES

Ante personas residentes **con casos posible, probable o confirmado** y cuyo manejo pueda realizarse en el centro, o bien casos probables o confirmados dados de alta hospitalaria que precisan de seguimiento durante el período de convalecencia se procederá así:

- Los casos posibles, probables o confirmados 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, si no es 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.
- Si es posible, es preferible el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación para cada uno de los grupos de residentes señalados. 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.
- Deberá realizarse la prueba diagnóstica de confirmación a los casos posibles en residencias de mayores para confirmar la posible infección por COVID-19. 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.

- El aislamiento se mantendrá hasta que se obtenga un resultado negativo en una muestra respiratoria si hay disponibilidad de pruebas diagnósticas. Si no, se mantendrá al menos 14 días desde el inicio de síntomas siempre que haya habido una resolución del cuadro clínico.

- Los casos probables y confirmados que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite, pero deberá mantener aislamiento en la residencia o centro con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria o hasta que se obtenga un resultado de laboratorio negativo.

- Se deberá identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas.

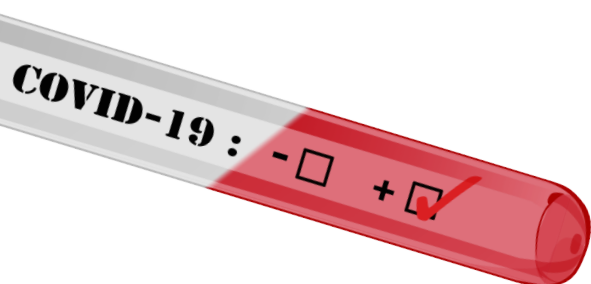
#### ► 5.2.- ACTUACIONES ANTE PERSONAS TRABAJADORAS

**Como norma general las trabajadoras/es 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 para que se realice una valoración individualizada y se verifique la situación y gestionar la Incapacidad Temporal (IT) en su caso.**

**Si una trabajadora/or del centro presenta síntomas de infección respiratoria aguda los servicios de prevención de riesgos laborales deberían indicar la realización de prueba diagnóstica de laboratorio para COVID-19 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.**

**No obstante, 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, y en caso de descartarse la infección y permanecer asintomáticos, deberán reincorporarse inmediatamente a su puesto de trabajo.**

**Si el caso fuera clasificado como probable o confirmado, será necesario identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con él, pudiendo incluir tanto residentes como otros trabajadores del centro.**





## GUÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL

### 6.- ACTUACIONES ANTE CONTACTOS

#### ▶ 6.1.- ENTRE RESIDENTES

Todo centro 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 en cuarentena.

En todo caso de persona clasificada como contacto:

**Deberá permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) y con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días)**

**1**

**2**

**Deberá restringir sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles, deberá llevar una mascarilla quirúrgica**

**Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios**

**3**

**4**

**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**

**5**

#### ▶ 6.2.- ENTRE TRABAJADORES DEL CENTRO

Es necesario identificar a todo el personal que atienda a los casos probables, posibles o confirmados de infección COVID-19. Para ello, se realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto él.

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.

Todas las medidas a seguir con por parte del personal sanitario (o esencial) puede 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/nCovChina/documentos.htm>

Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en el centro pueden ser dirigidas a los correspondientes Servicios de Prevención de Riesgos de medicina del trabajo del centro.

### 7.- LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES Y ESPACIOS

Debe limpiarse y desinfectarse especialmente el acceso/salida de los sectores de aislamiento (puertas, escaleras, ascensores, entre otros) así como las 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 se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.

Uso de 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 virucida) 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



## GUÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL

### 8.- RESIDUOS

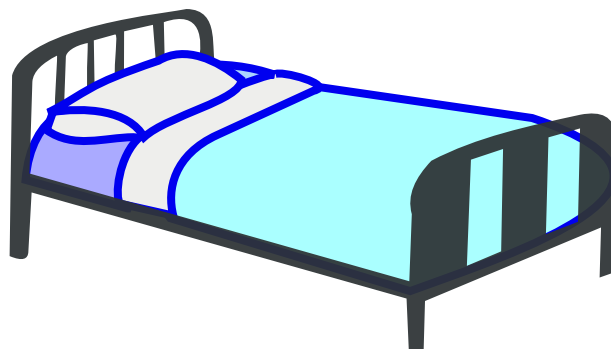
1.- Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.

2.- 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 la persona cuidadora** y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.

3.- La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos.

4.- **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.**

5.- La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto, estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio etc) o su abandono fuera del mismo. Se podrá establecer una recogida diferenciada de las bolsas procedentes de centros/lugares donde se dé un elevado nivel de afectados por COVID-19 (residencias, hoteles hospitalizados, etc.) mientras dure la crisis sanitaria, dado el elevado nivel de generación de residuos asociados. Estas bolsas se identificarán externamente (por ejemplo, mediante cinta aislante o similar).



### 8.- VAJILLA Y ROPA DE CAMA

1.- 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 serán lavados en el lavavajillas.

2.- **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.**

