

## **ACTUACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES DE MAYORES Y OTROS SOCIOSANITARIOS ASIMILADOS – COVID-19-**

La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Orden SND/265/220, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros Sociosanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Orden de 13 de marzo de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la CCAA de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus.

Acuerdo de 20 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la orden del Consejero de Salud y Familias de 20 de marzo de 2020, por la que se insta a la adopción de medidas en relación con las actuaciones sanitarias en Centros Sociosanitarios, cualquiera sea su titularidad y tipología de gestión, en salvaguarda de la salud pública a causa de la pandemia por coronavirus covid-19.

### **Medidas relativas a la ubicación y aislamiento de pacientes COVID-19 en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.**

En el marco de la situación de pandemia todos los Centro Residenciales de mayores y demás Centros Sociosanitarios **deben poseer un plan de actuación** (ANEXO 1) pormenorizado y adaptado ante la eventual aparición de algún positivo, sospecha o brote. De esta manera se podrá garantizar el tratamiento, los cuidados para la prevención y adecuada asistencia ante la aparición de síntomas o situaciones de agravamiento relacionadas con el COVID-19 en los residentes.

1. Los residentes de los centros deben clasificarse en:

- a) Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
  - b) Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
  - c) Residentes con síntomas compatibles con el COVID-19.
  - d) Casos confirmados de COVID-19. Esta clasificación debe realizarse en cada centro con carácter urgente.
2. En el caso de que un residente presente infección respiratoria aguda leve, debe ser aislado del resto de residentes.
  3. En el caso de que haya más un residente con infección respiratoria aguda leve, y no sea posible el aislamiento individual, puede recurrirse al aislamiento por cohorte.
  4. En el caso de residentes con diagnóstico COVID-19 confirmado, debe ser aislado del resto de residentes.
  5. En el caso de que haya más de un residente con infección confirmada por COVID-19, puede recurrirse al aislamiento por cohortes.
  6. En cualquier caso, estos residentes, casos posibles o casos confirmados de COVID-19, deben mantenerse aislados del resto de residentes.
  7. 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 punto 1. 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.
  8. El centro deberá atender especialmente, el mantenimiento en la zona de aislamiento que le corresponda a aquellas personas deambulantes o errantes, con trastorno neurocognitivo, de manera que se le permita deambular sin que le resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la utilización de sujeción mecánica o química.

Otras medidas:

1. Se deberá dar aviso telefónico a 061 o 900400061 indicando que se trata de residente en institución sociosanitaria.
2. La habitación debe ser individual, si es posible, bien ventilada y con baño interior. Debe proveerse un cubo de basura en el interior con bolsa autocierre, si es posible, con pedal. Todo el material desechable

utilizado se deberá introducir en el cubo y eliminarse en los contenedores de basura habituales. La habitación debe contener los elementos necesarios para evitar accesos en la medida de lo posible (termómetro, vasos, productos de aseo, guantes, solución antiséptica, absorbentes, etc...) y dispondrá en la entrada de dispensadores con solución hidroalcohólica, pañuelos desechables para la higiene de manos (ANEXO 2) y la protección que se describe en el anexo 3.

**Medidas relativas a todo el personal, sanitario y no sanitario, que preste servicio en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.**

1. Todos los trabajadores que por razón de su actividad profesional tengan contacto directo con los residentes deben seguir las medidas de protección recomendadas por el Ministerio de Sanidad, según al nivel de riesgo al que están expuestos.
2. En la medida de lo posible, se debe reducir al mínimo el número de trabajadores en contacto directo con un residente afectado por un caso posible o positivo de COVID-19, así como el tiempo de su exposición.
3. Con este objetivo, los trabajadores de estos centros deben ser asignados a cada uno de los grupos de residentes que se señalan en el punto segundo.1, garantizando que sean los mismos los que interactúen en los cuidados de cada uno de estos grupos. No se deben producir rotaciones de personal asignado a diferentes zonas de aislamiento.
4. Los accesos de las cuidadoras a la habitación deben reducirse al mínimo imprescindible para evitar contagio y optimizar el material de protección individual. Además, el número de profesionales que entren en contacto con el paciente, debe reducirse para proteger los efectivos de plantilla.
5. Los accesos se harán con bata, mascarilla, las manos lavadas y se colocarán guantes.
6. En situación de escasez de material se ubicará en el interior de la habitación una bata de tela que servirá en los accesos y se quedará colgada en el interior no debiendo sacarla de la habitación más que en bolsa cerrada para lavado al final del turno o en caso de mancharse. Para usar batas de tela colgadas en habitación, la secuencia de actuación será: ponerse mascarilla, la bata, lavado de manos y ponerse guantes.

7. La ropa, bata y otros textiles deben salir de la habitación en bolsa cerrada hasta la máquina de lavado. La limpieza y desinfección de la habitación y el lavado de la ropa se detalla en anexo 3.
8. Las auxiliares y gerocultores entrarán debidamente protegidas (anexo 4) al área de enfermos/sospechosos y harán turnos de varias horas para aprovechar los equipos de protección al máximo y serán relevadas por sus colegas.
9. Los turnos se organizan pensando en la protección de residentes y profesionales y con la finalidad de preservar el número de equipos de protección que pueden ser escasos.

### **Medidas relativas a los profesionales sanitarios en relación con la atención sanitaria en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.**

La Dirección General de Cuidados Sociosanitarios y el Servicio Andaluz de Salud podrán adoptar cuantas medidas resulten necesarias para el control y tratamiento de la epidemia en aquellos centros sociosanitarios afectados por el coronavirus COVID-19 así modificar la prestación de servicios del personal médico, de enfermería u otro tipo de personal sanitario vinculado con las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios, con independencia de su titularidad pública o privada, así como la correspondiente a ese tipo de personal vinculado con atención primaria o atención hospitalaria o especializada extrahospitalaria, en su caso, para adaptarlos a las necesidades de atención en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.

Si el personal sanitario médico, de enfermería u de otro tipo, ha tenido contacto estrecho con un caso posible o confirmado de COVID-19 y no presenta síntomas, seguirá realizando su actividad normal así como la vigilancia de síntomas.

### **Medidas de coordinación para el diagnóstico, seguimiento y derivación COVID-19 en residencias de mayores y otros centros sociosanitarios y el Sistema Nacional de Salud.**

1. Con carácter general, y siempre que exista disponibilidad, deberá realizarse la prueba diagnóstica de confirmación a los casos que presenten

síntomas de infección respiratoria aguda para confirmar posible infección por COVID-19.

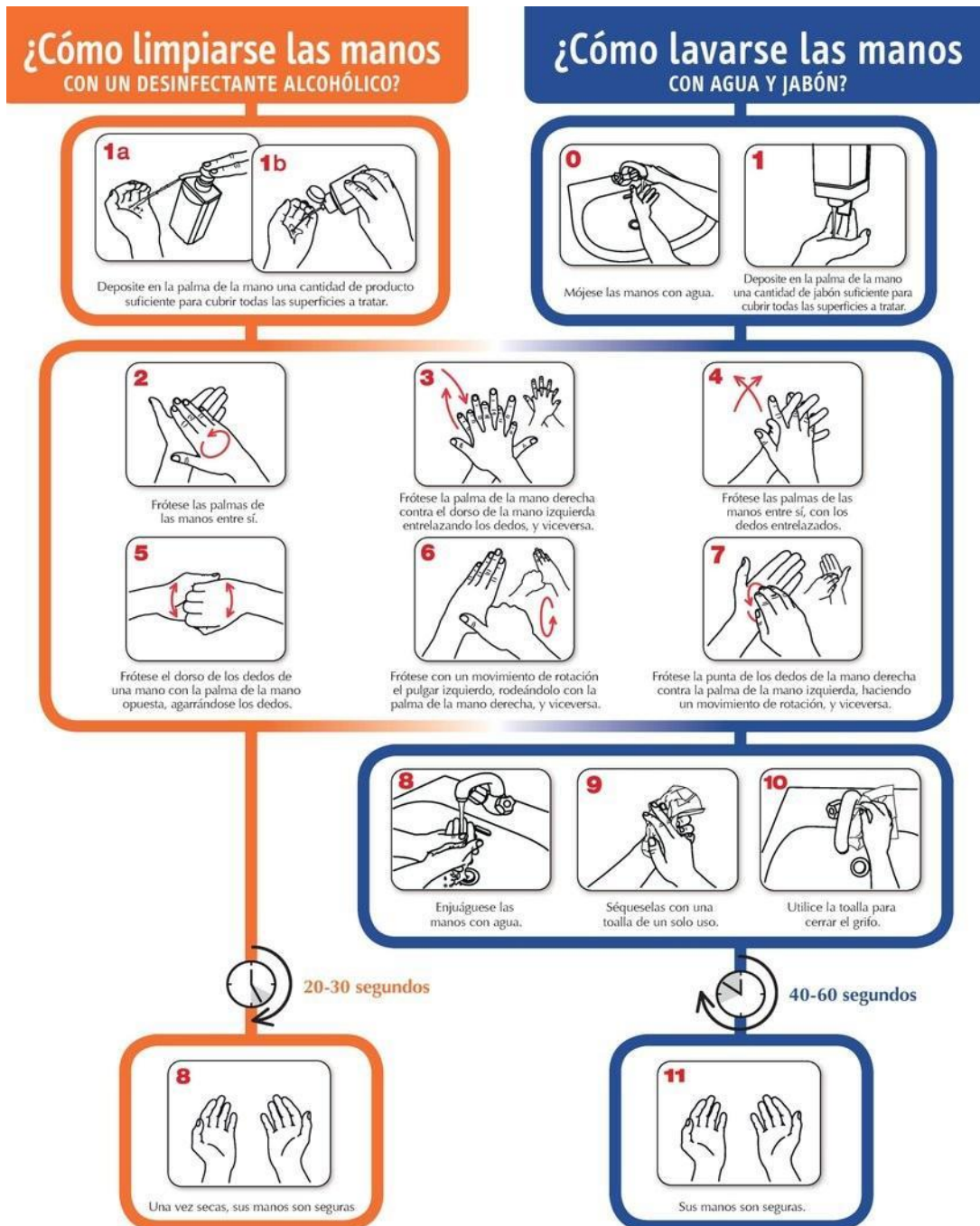
2. Para ello, el personal de la residencia deberá ponerse en contacto con el centro de Atención Primaria asignado, que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia si se cuenta con este recurso. Tras una primera valoración del caso y si presenta síntomas leves, el paciente permanecerá en aislamiento en la residencia garantizando que se realiza seguimiento del caso. No obstante, si se cumplen criterios de derivación a un centro sanitario, se activará el procedimiento establecido para tal efecto.

## **ANEXO 1. INDICACIONES PLAN ACTUACIÓN.**

En estos planes se incluirán, al menos:

- a)** Un análisis detallado de las infraestructuras del centro (número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso), a fin de realizar propuesta de aislamiento por zonas o sectorización.
- b)** Análisis detallado de las características de los residentes: patologías, movilidad, etc.
- c)** Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario).
- d)** Estimación de las necesidades de EPIS en un escenario de aumento acusado del número de casos.
- e)** Garantizar la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes
- f)** Establecer un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.

## ANEXO 2: Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antisepsia con preparados de base alcohólica



### **ANEXO 3: Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores y familiares.**

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con la persona aislada en el domicilio/entorno residencial:

- El personal encargado de la asistencia sanitaria y no sanitaria debe seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus.
- Se realizará la higiene de manos antes y después del contacto con los residentes o personas atendidas en su domicilio, después del contacto con superficies o equipos contaminados y después de la retirada de la protección.
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección y deberá realizarse según la técnica correcta (Anexo 1).
- Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse la protección y después de su retirada.
- Si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se podrá hacer con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón.
- El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
- Debe reducirse al mínimo posible el número de personal sanitarios y no sanitarios en contacto directo con la persona aislada.
- En residencias 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 la protección requerida.

#### **Limpieza y desinfección de las superficies y espacios:**



- Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con la persona aislada 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 **lejía con una concentración al 0,1%**, etanol al 62-71% o agua oxigenada al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana a la persona aislada.
- El material textil utilizado para la limpieza de superficies se introducirá también en la bolsa destinada a los tejidos utilizados y se procederá a su lavado a 60-90 grados.
- El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada a la habitación y utilizará la protección adecuada.
- La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.
- El material utilizado que sea desechable se introducirá en cubo con tapa de apertura con pedal con bolsa que pueda cerrarse con facilidad y eliminar las bolsas en los contenedores de basura habituales, este cubo estará dentro de la habitación.

### **Vajilla y ropa de cama**

- No se requiere utillaje de cocina desechable. Se procederá a lavar la vajilla y los cubiertos utilizados con detergente habitual y con lejía y si es posible se utilizará el lavavajillas a 60º-90º.
- La retirada de la ropa de la habitación de la persona aislada al igual que la bata reutilizable de la persona que entre en la habitación se realizará según las recomendaciones, embolsándola y cerrándola dentro de la propia habitación. La ropa no deberá ser sacudida y se recomienda lavarla a una temperatura de entre 60 y 90 grados.

#### **ANEXO4. Medicalización de los centros residenciales y dotación de recursos por la situación actual generada por el covid-19.**

Esta Dirección General en colaboración con las Delegaciones Territoriales de la Consejería está dotándose de un banco de recursos de edificios y empresas prestadoras de servicios para hacer frente ante determinadas eventualidades.

La adecuada organización y coordinación de servicios permitirá al sistema sanitario garantizar la atención a las necesidades de las personas de los centros residenciales, contribuyendo además a la optimización de los servicios hospitalarios. Con este objetivo, desde el sistema sanitario se amplían y reorganizan los servicios para prestar la atención sanitaria necesaria en las residencias.

Ante la presencia de casos, se facilitarán todos los medios profesionales y materiales necesarios para garantizar la asistencia en los centros residenciales.

En la actualidad, se ha creado una Red de Alerta de Enfermera Gestoras de Casos, que desarrollan un papel de coordinación mediante el seguimiento presencial y/o telefónico diario de todas las residencias con la finalidad de:

- Elaborar un mapa diario con la incidencia de casos nuevos en residencias, para planificar las intervenciones
- Realizar las indicaciones oportunas para organizar el aislamiento en las residencias que incluyan los casos o sospecha de casos; resolver dudas; orientar la asistencia y coordinar alertas con equipos sanitarios para la atención presencial en caso necesario en situaciones de mayor complejidad o situaciones de agravamiento.

Aquellos casos que por su complejidad o condiciones clínicas lo requieran se activará la atención médica presencial a través del desplazamiento de los Equipos de Salud del Centro Sanitario o la activación de los Servicios de Urgencia y cuando sea necesario de los Servicios Especializados Hospitalarios.

Esta asistencial presencial se activará cuando se presente las siguientes situaciones clínicas:

1. Pacientes en situación de cronicidad compleja, con agravamiento de su patología de base que requiera valoración médica.
2. Pacientes con agravamiento de síntomas por COVID-19
3. Pacientes en situación de cuidados paliativos con empeoramiento clínico.

Cuando se detecte necesidad de presencialidad de profesionales para continuar con los tratamientos necesarios (administración de medicación parenteral, oxigenoterapia, ventilación mecánica,...), así como la vigilancia y control de síntomas durante el tratamiento y evolución de los pacientes, se dotará a la residencia de los recursos profesionales y materiales que se vayan requiriendo en base a esos criterios clínicos.

En previsión a las necesidades de medicalización en las residencias, las direcciones de Distrito o Área, organizará en coordinación con el Hospital, la preparación de “Equipos materiales para el tratamiento parenteral y oxigenoterapia”, necesario para la asistencia.

Igualmente, en coordinación con los hospitales, se organizará la disponibilidad de recursos materiales de cuidados hospitalarios para su traslado al ámbito residencial (ventilación mecánica o cualquier otro material derivado de las necesidades de especialistas hospitalarios tras valoración).



**Dirección General Cuidados Sociosanitarios**