

## GUÍA DE ACTUACIÓN FRENTE AL COVID-19, PARA LOS CENTROS CON RESIDENTES: RESIDENCIAS DE MAYORES Y CENTROS SOCIO SANITARIOS

### ASPECTOS CLAVE, recogidos en documento de recomendaciones del Ministerio de Sanidad, publicado el 24 de marzo de 2020

- 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.
- 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 estudio y seguimiento de sus contactos estrechos.
- En el escenario actual, se deben suspender todas las visitas a los centros sociosanitarios.
- En el escenario actual, se deben suspender todas las salidas de la residencia.
- En el escenario actual, salvo excepciones para deambulación inevitable, se deben clausurar las zonas comunes

### ASPECTOS GENERALES

**AGENTE CAUSANTE** : Coronavirus SARS-CoV-2, que produce la enfermedad COVID-19.

**SUSCEPTIBILIDAD** : Toda la población. Tienen mayor riesgo, pudiendo sufrir episodios más graves, las personas ancianas o que padezcan alguna enfermedad de base (sobre todo del corazón, pulmón o problemas de inmunidad).

**PERIODO DE INCUBACIÓN** : En promedio 5 a 6 días (rango 1 a 14 días).

**PERIODO DE POSIBILIDAD DE CONTAGIO** : Una persona infectada transmite los virus por vía respiratoria posiblemente ya desde 1-2 días antes y hasta 14 días después del inicio de síntomas. En heces, los niños pueden excretar el virus durante 1 mes. En superficies contaminadas el virus puede sobrevivir durante varios días.

*Según un estudio publicado por la revista 'The New England Journal of Medicine', la vida límite para que una cantidad suficiente de SARS-CoV-2 sea capaz de dar lugar a una infección oscila entre tres horas y tres días. Estos son los periodos máximos de vida en las cinco circunstancias estudiadas:*

- Aire 3 horas. - Contaminación asociada a gotas respiratorias expelidas al respirar, hablar y toser.
- Cobre 4 horas. - El estudio analizó la superficie metálica de las monedas. Pago con tarjeta recomendado.
- Cartón 1 día. - Hasta 24 horas después de haber caído sobre una superficie de cartón, papel o celulosa.
- Acero 3 días. - En hogar, el virus puede estar en el menaje y grifería de baños y cocina
- Plástico 3 días. - El plástico, uno de los lugares donde el virus resiste mejor.

## **TRANSMISIÓN**

**Por gotas respiratorias** de  $\geq 5$  micras que alcanzan **distancias de hasta 2 metros**, que pueden contener restos de moco nasal, saliva o lágrimas contaminadas, que llegan directamente a las mucosas de ojos, nariz o boca procedente de personas infectadas (al hablar, toser, estornudar, gritar, cantar, silbar...)

**Por contacto directo con superficies o piel/mucosas contaminadas** por secreciones de personas infectadas, habitualmente a través de los dedos (que, una vez contaminados, se llevan a la cara, a los ojos, nariz o boca).

**Por aerosoles en procedimientos terapéuticos** (aspirados traqueo/bronquiales, broncoscopias, nebulizaciones, etc.) a distancias superiores a 2 metros. Se han detectado también virus en heces y orina, que de forma teórica podrían contagiarse vía contacto directo o por generación de aerosoles. No se ha encontrado de momento evidencia de la transmisión vertical hacia el feto ni a través de la leche materna.

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS**: Los síntomas más comunes son tos seca, fiebre, cansancio, ahogo y dificultad en la respiración (disnea). Algunos pacientes también sufren dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. (En un 80% de los casos, los síntomas son leves y se pueden confundir con una gripe)

En aproximadamente un 20% de personas la evolución puede ser más grave (neumonía, disnea intensa, fallo renal, e incluso la muerte). Estos casos más graves generalmente ocurren en personas de edad avanzada o que padecen alguna enfermedad de base, como hipertensión, enfermedades de corazón, del pulmón o problemas de inmunidad.

**DIAGNÓSTICO**: El diagnóstico de confirmación se realiza mediante una PCR (prueba de reacción de polimerasa en cadena) de screening y una PCR de confirmación.

El test se basa en la toma de muestras del tracto respiratorio. Lo realiza un sanitario en el propio domicilio o centro de trabajo, generalmente cuando el caso de estudio es asintomático o los síntomas son leves. O en un centro sanitario, si el paciente se encuentra ingresado por un cuadro grave.

**TRATAMIENTO**: En los casos leves y moderados, el tratamiento es similar al de la gripe: analgésicos para controlar la fiebre y mantenerse correctamente hidratado.

En casos severos, además medidas de soporte o tratamiento de complicaciones.

## DEFINICIÓN DE CASO COVID-19 Y DE CONTACTOS DE RIESGO

Es importante seguir estos criterios, tanto de CASO como de CONTACTO DE RIESGO, para no confundir casos de COVID-19 con otros procesos respiratorios.

### CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS

**Caso confirmado:** caso que cumple criterio de laboratorio (PCR de screening positiva y PCR de confirmación también positiva).

**Caso probable:** caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes.

**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.

### «CONTACTO ESTRECHO»

Se clasifica como contacto estrecho de casos posibles, probables o confirmados:

- **Cualquier persona que haya proporcionado cuidados** a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- **Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar** que un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.
- **En un medio de transporte**, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.

No se hará un seguimiento activo de los contactos, únicamente se les indicará realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días. Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación. Si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrollara síntomas y la situación clínica lo permite, deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar con los servicios de atención primaria según se haya establecido en los protocolos de cada CCAA.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales serán los encargados de establecer los mecanismos para la investigación y seguimiento de los contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las autoridades de Salud Pública.

No se realizarán pruebas diagnósticas para coronavirus de rutina en los contactos.

### IDENTIFICACIÓN DE LOS CONTACTOS DE LOS CASOS EN INVESTIGACIÓN

Es importante identificar a todo el personal que atiende a los casos en investigación, probables o confirmados de infección por SARS-CoV-2. Para ello, se realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto. 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.

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

## TIPO DE EXPOSICIÓN

**Exposición de riesgo:** aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso confirmado de infección por el SARS-CoV-2 sintomático (sin uso adecuado de EPI).

**Exposición de bajo riesgo:** aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso probable o confirmado no incluye contacto estrecho.

**Baja probabilidad de exposición:** trabajadores que no tienen atención directa al público o, si la tienen, se produce a más de dos metros de distancia, o disponen de medidas de protección colectiva que evitan el contacto.

## ACTUACIONES ANTE LA PRESENCIA DE COVID-19 EN UN CENTRO

Las siguientes medidas están supeditadas a lo que dicte la autoridad sanitaria en cada momento y en lo que determinen los Servicios de Prevención de Riesgos.

A las personas que presenten **síntomas leves** se les indicará que contacten con sus servicios de salud o los teléfonos habilitados dependiendo de los protocolos establecidos en cada CCAA. En Castilla y León el teléfono habilitado es 900 222 000.

En los **casos posibles**, se indicará aislamiento domiciliario. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

Los casos **probables y confirmados que han requerido ingreso hospitalario** podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria o hasta que se obtenga un resultado de laboratorio negativo. Los casos ingresados que al alta tengan un resultado de laboratorio negativo podrán ir a su domicilio sin aislamiento.

Las condiciones de la vivienda deben permitir el aislamiento del residente en una estancia bien ventilada y si es posible, la disponibilidad de un baño propio. El residente debe estar disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y tanto el residente como sus convivientes tienen que ser capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección. Los servicios sanitarios proporcionarán al residente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias.

## NOTIFICACIONES

### NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO:

Ante la sospecha por parte de cualquier trabajador del centro de un posible caso de COVID-19, LO PONDRÁ EN CONOCIMIENTO INMEDIATO DEL PROFESIONAL SANITARIO DEL CENTRO, o en su defecto, del director del centro. Éste lo comunicará de manera urgente a la autoridad sanitaria, en concreto al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia, al teléfono **900 222 000**, y en último lugar al 112.

La autoridad sanitaria determinará todas las acciones a realizar.

El centro comunicará a la autoridad sanitaria todos los casos, si hubiera más de uno y llevará un registro de todos ellos.

## **MEDIDAS GENERALES**

Se adoptarán las siguientes medidas, sin perjuicio de las dictadas por la autoridad sanitaria (Consejería de Sanidad de la JCYL o Ministerio de Sanidad):

- Ajustar el número de efectivos a las circunstancias de cada centro en cada momento. Se determinará la exclusión de los trabajadores sanitarios y no sanitarios que, en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios o embarazo, sean considerados especialmente sensibles a este riesgo de exposición
- Cumplir las normas del centro y de las medidas preventivas específicas.
- Procurar un circuito diferenciado para los proveedores y limitar un horario.
- Limitar el tiempo de exposición al foco de riesgo al mínimo posible.
- Informar a los trabajadores y comunicar las instrucciones sobre medidas a adoptar y sobre todos los procedimientos que les afecta.
- Prohibir las visitas de cualquier persona ajena al centro, excepto las imprescindibles.
- Establecer zonas para eventuales aislamientos para los casos en investigación, probables o confirmados, o para cuarentenas de contactos, previendo las contingencias y necesidades de material y personal.
- Elaborar un listado de trabajadores expuestos, el tipo de trabajo efectuado.
- Elaborar un registro de toda persona ajena al centro que entra al centro, con datos de contacto (categoría “profesional/visita”, nombre, apellido y teléfono de contacto).
- Elaborar un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes.
- Llevar un registro de los casos, tanto de residentes como de trabajadores, y de los contactos (trabajadores y otros residentes) en cuarentena, así como de la información que ésta obligue a recoger, y tener estos registros a disposición de la autoridad sanitaria y de los Servicios de Prevención, en la parte que corresponda.
- Guardar una distancia entre las personas, de al menos 2 metros, en lo posible, en todos los ámbitos, dando instrucciones claras, precisas y contundentes, para limitar el aforo en lugares comunes (vestuarios, comedores, etc.).
- Lavarse las manos frecuentemente y de forma exhaustiva.
- Medidas higiénicas al toser, estornudar.
- No tocarse con la mano o dedos la boca, nariz u ojos, especialmente después de tocar objetos o personas potencialmente contaminadas.

## **MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN**

Los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas procedentes de la nariz o la boca que salen disparadas, y por el contacto directo con las secreciones de residentes infectados. Debido a ello, las precauciones para el manejo de los residentes posibles, para aquellos que cumplen criterios para la realización de la prueba diagnóstica y para los probables o confirmados por SARS-CoV-2 deben incluir las:



## PRECAUCIONES ESTÁNDAR, PRECAUCIONES DE CONTACTO Y PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS.

Las medidas recomendadas en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiológica, son las siguientes:

- a) Los centros sanitarios y sociosanitarios deberán establecer de forma rápida si un residente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios para la realización de la prueba diagnóstica de SARS-CoV-2. Los residentes con infección respiratoria aguda deberán separarse de otros residentes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona habilitada para su manejo. El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento, además de los guantes, llevará mascarilla quirúrgica.
- b) El personal sanitario que atienda a casos de infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (familiares, personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 y siempre asegurando la existencia de stocks suficientes para las situaciones en las que su uso esté indicado de forma más priorizada), guantes y protección ocular antisalpicaduras.
- c) Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el residente y de la colocación y retirada del EPI.
- d) Cuando sea necesario realizar el transporte de casos probables o confirmados, se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del residente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos según se indica más adelante.
- e) Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).
- f) Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el residente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso por el público en general, como la lejía o 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). El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación.
- g) Un residente podría excretar virus en heces y/o orina sin tener resultados positivos en sus muestras respiratorias. Tenerlo en cuenta.

## MEDIDAS GENERALES DE INFORMACIÓN Y ACTUACIÓN DIRIGIDAS A LOS DIRECTORES O RESPONSABLES DE LOS CENTROS PARA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES Y DE LOS TRABAJADORES

Como norma general, las estrategias que se recomiendan para prevenir la propagación de COVID-19 en los centros sociosanitarios no difieren de las estrategias que estos centros usan para detectar y prevenir la propagación de otros virus respiratorios como la gripe.

- ❑ Los trabajadores con sintomatología respiratoria deberán consultar a los servicios sanitarios/servicios de prevención/mutuas para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales.
- ❑ Se contactará mediante mensajes o circulares con los visitantes, usuarios y familiares para indicarles que no deben acudir a estos centros si presentan síntomas de infección respiratoria aguda y que se pongan en contacto con el mismo para realizar una valoración individualizada en el caso de que sea imprescindible que acudan. En este sentido, se colocarán carteles en la entrada indicando a los visitantes y familiares que no deben realizar visitas si están en esta situación.
- ❑ Se dispondrá a la entrada de los centros y en las salas de espera o recepciones, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se recomienda realizar actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores en este sentido.
- ❑ Se dispondrá en estas zonas dispensadores con solución hidroalcohólica, pañuelos desechables y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la higiene de manos e higiene respiratoria.
- ❑ Se instalarán dispensadores de solución hidroalcohólica para residentes (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación). Se asegurará de que haya pañuelos de papel disponibles y todos los aseos cuenten con jabón líquido y toallas desechables para lavarse las manos.
- ❑ 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.
- ❑ Como norma general, todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) con un baño propio. Las salidas a las zonas comunes estarán absolutamente prohibidas y si éstas fueran necesarias, deberán llevar una mascarilla quirúrgica y guantes. Se han de seguir estrictamente los protocolos que dispongan los centros sociosanitarios para la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea (como la gripe). Como medida de precaución, se recomienda que todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador lleve una mascarilla quirúrgica.
- ❑ Se ha de informar a los residentes y trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos. La transparencia es la mejor aliada de la confianza.



## ACTUACIONES ANTE CONTACTOS Y CASOS DE COVID-19

- ❑ En el caso de que no lo hayan realizado con anterioridad las autoridades sanitarias, 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)”  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- ❑ En el seguimiento de una persona clasificada como **contacto de un caso probable o confirmado** se tendrá en cuenta lo siguiente: deberá restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido. Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y si éstas fueran necesarias, deberán salir una mascarilla quirúrgica. Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido.
- ❑ Si una persona clasificada como **contacto de un caso probable o confirmado cumple criterios de caso en investigación**, se informará a las autoridades de salud pública y se realizará el seguimiento según lo establecido por las mismas. No es necesario su traslado al centro sanitario si su estado general es bueno.
- ❑ **Los casos en investigación o confirmados** que se atiendan en la residencia o centro sociosanitario deberán permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio y con la puerta cerrada. Deberá evitarse que salgan a las zonas comunes y si estas salidas fueran imprescindibles, deberán llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla
- ❑ Se suspenderán las visitas de familiares durante el tiempo que el residente tenga indicación de aislamiento y si éstas fueran imprescindibles, deberán cumplir las precauciones de control de la infección requeridas con el equipo de protección individual adecuado.

## MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con el residente 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 a lo que establezcan los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- ❑ Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos contaminados, antes de ponerse y después de quitarse los equipos de protección individual (EPI).

- ❑ La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta.
- ❑ Si las manos están visiblemente limpias, y no se dispone de agua y jabón, la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.
- ❑ El haber utilizado 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.
- ❑ 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 trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2.
- ❑ 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 los EPIs requeridos.
- ❑ Las recomendaciones de control de la infección, así como los EPIs 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/alertas/Actual/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 desechar fácilmente los EPIs.

## **EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) QUE SE DEBEN UTILIZAR:**

Se distinguirá en función del tipo del tipo de contacto.

### Contacto estrecho con personas con infección respiratoria sin sospecha de COVID-19 :

Mascarilla quirúrgica y guantes.

### Contacto estrecho con personas con infección respiratoria con sospecha de COVID-19:

- guantes, bata de protección, mascarilla FFP2. Añadir gafas de protección ocular antialpicaduras y bata impermeable (o delantal de plástico si no hubiera disponibilidad) cuando hay riesgo de salpicaduras, pero sin generar aerosoles.
- guantes, bata impermeable, mascarilla FFP3 y protección ocular de montura integral, si se realizan procedimientos que generen aerosoles.

### Contacto estrecho con un contacto estrecho de un caso confirmado o probable:

Guantes, bata estándar, mascarilla FFP2

### Contacto NO estrecho con un caso:

Ninguna medida especial, solo precauciones estándar y normas de higiene.

### **En cualquier caso:**

- ❑ Antes de entrar en una zona de aislamiento o una habitación, es preciso reunir todo el equipo que vamos a precisar, llevar a cabo una exhaustiva higiene de manos y posteriormente, colocarse los EPI's en una secuencia adecuada de sus elementos que nos impidan la autocontaminación al ponerse y al quitarse los EPI's
- ❑ Una vez utilizado, se eliminará dentro de la habitación con excepción de la protección respiratoria que se retirará fuera de la misma. Se realizará una correcta higiene de manos después de retirar el equipo de protección. Los EPI's desechables se deben colocar en los contenedores adecuados y deben ser tratados como residuos infecciosos.

## **Cómo usar el equipo de protección individual si fuese preciso**

### **BATA**

- ❑ Colocar una bata resistente a líquidos antes de entrar en la habitación.
- ❑ En caso de que se prevea que se van a generar grandes cantidades de secreciones o fluidos utilizar una bata impermeable.
- ❑ Retirar la bata dentro de la habitación y eliminarla en un contenedor de residuos de residuos de clase III con tapa de apertura con pedal.

### **PROTECCIÓN RESPIRATORIA**

- ❑ Utilizar en la atención del paciente una protección respiratoria con una eficacia de filtración equivalente a FFP2, que se colocará antes de entrar en la habitación.
- ❑ Comprobar que está bien ajustado y que no sale aire por las zonas laterales.
- ❑ En caso de que se vayan a generar aerosoles, utilizar una protección respiratoria FFP3
- ❑ Retirar la protección respiratoria fuera de la habitación y desecharla en un contenedor de residuos con tapa de apertura con pedal.
- ❑ Realizar una adecuada higiene de manos.

### **PROTECCIÓN OCULAR**

- ❑ Antes de entrar en la habitación colocarse una protección ocular anti salpicaduras.
- ❑ En caso de que se vayan a generar aerosoles podrá utilizar una protección ocular ajustada de montura integral o un protector facial completo.
- ❑ Quitar la protección ocular antes de abandonar la habitación.
- ❑ El protector ocular podrá ser reutilizado (si su ficha técnica lo permite) y para ello se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado.

### **GUANTES**

- ❑ Después de realizar la higiene de manos colocarse unos guantes limpios; no necesitan ser estériles si la técnica no lo requiere.
- ❑ CAMBIARSE de guantes si se rompen o están visiblemente sucios.
- ❑ Desechar los guantes antes de abandonar la habitación en un contenedor de residuos con tapa.
- ❑ Realizar inmediatamente una adecuada higiene de manos.

## LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES Y ESPACIOS

- ☐ Es importante asegurar una correcta limpieza de todas 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:
  - En el acceso/salida de los sectores de aislamiento, como puertas, escaleras, ascensores, entre otros, para reducir el riesgo de transmisión por COVID-19.
  - Zonas accesibles para las personas deambulantes.
- ☐ El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el residente 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 (lejía) con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno (agua oxigenada) al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al residente. 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 material textil desechable.
- ☐ El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada a la habitación y utilizará el equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación, en función de si limpia una zona potencialmente contaminada por coronavirus o no. En caso de limpiar zonas contaminadas por coronavirus, empleará las mismas medidas de protección que una persona que entra en contacto estrecho con un caso (bata de protección, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular si se considera que hay riesgo de salpicaduras).
- ☐ El material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.

## GESTIÓN DE RESIDUOS

Los residuos generados en la atención del residente se podrán eliminar de la misma forma que se eliminan los residuos habituales, con la salvedad de que deberán ir cerrados en una bolsa aparte.

Si los residuos provinieran de algún caso de CORONAVIRUS, se actuará de conformidad con la Orden SND/271/2020.

Los residuos en contacto con COVID-19 como guantes, mascarillas, batas, etc., se considerarán como residuos infecciosos y se gestionarán como tales, según lo dispuesto para los mismos en la regulación autonómica sobre residuos sanitarios.

Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, los residuos del residente, 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.

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) y se depositarán conforme a lo que establezcan las autoridades responsables de la recogida de residuos

## VAJILLA Y ROPA DE CAMA

- ❑ No se requiere un tratamiento especial para la ropa utilizada por el residente 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.
- ❑ La retirada de la ropa de la habitación del residente 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.

## LEGISLACIÓN

### LEGISLACIÓN ACTUALIZADA A FECHA 24 DE MARZO DE 2020

Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Publicada 24 de marzo de 2020.

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/24/pdfs/BOE-A-2020-4010.pdf>

Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Publicada 21 de marzo 2020.

<https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/19/snd265/dof/spa/pdf>

Orden SND/271/2020, de 19 de marzo, por la que se establecen instrucciones sobre gestión de residuos en la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Publicada 22 DE MARZO DE 2020

<https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/19/snd271/dof/spa/pdf>

ORDEN SAN/331/2020, de 20 de marzo, por la que se adoptan medidas para la puesta a disposición del Servicio Público de Salud de Castilla y León de los centros y establecimientos sanitarios privados en el territorio de la Comunidad de Castilla y León como consecuencia del estado de alarma ocasionado por el COVID-19. Publicada 21 de marzo 2020.

<http://bocyl.jcyl.es/boletines/2020/03/21/pdf/BOCYL-D-21032020-1.pdf>



**FUENTES:** Documentación publicada por el Ministerio de Sanidad y por la Junta de Castilla y León.

## WEB MINISTERIO DE SANIDAD

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>

## WEB JCYL

INFORMACION COVID-19 <https://www.jcyl.es/web/es/informacion-coronavirus.html>

INFORMACIÓN COVID-19 RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

<https://www.jcyl.es/web/jcyl/Portada/es/Plantilla100/1284940889409/ / />

INFORMACIÓN PRL

<https://empleopublico.jcyl.es/web/es/prevencion-riesgos-laborales/informacion-sobre-coronavirus-sarscov2.html>

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/covid-19/informacion-profesionales/prevencion-riesgos-laborales-nuevo-coronavirus-covid-2019>

Como documento de apoyo, el PEA SST 81.01. (Procedimiento de actuación para la prevención de “accidentes de trabajo” y “enfermedades profesionales” de origen biológico en los centros dependientes de la GSS)

<https://empleopublico.jcyl.es/web/es/prevencion-riesgos-laborales/procedimientos-especificos-actividad-plan.html>

## WEB FeSP UGT CASTILLA Y LEÓN

<http://castillayleon.fespugt.es>

<http://castillayleon.fespugt.es/salud-laboral/4784-normas-emanadas-tras-la-crisis-sanitaria-del-coronavirus>