

GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LOS CENTROS DEPENDIENTES DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN EN RELACIÓN CON EL COVID-19: CENTROS RESIDENCIALES (CENTROS DE PERSONAS MAYORES, CAMP, CAMPYCO, CO, Y CENTROS DE MENORES)

ACTUALIZACIÓN 20/04/2020

La siguiente guía contiene recomendaciones que pretenden ser una ayuda para los centros sociosanitarios sin menoscabar las indicaciones del Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Autoridad Sanitaria de Castilla y León o Autoridad competente en salud laboral de los empleados públicos de la Junta de Castilla.

La siguiente guía ha sido elaborada por el Servicio de Programas de Salud y Prevención de la Dirección Técnica de Recursos Humanos y Gestión de Centros de la Gerencia de Servicios Sociales de la Consejería de Familia de la Junta de Castilla y León, con la validación del Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección General de Función Pública de la Consejería de Presidencia de la Junta de Castilla y León.

NOTA: Cuando se emplea la versión de género masculino al referirse a personas, profesiones, cargos, etc. se incluye a todo tipo de género.

Documentación aplicable para información, infografía, documentación, procedimientos y guías:

- Boletines Oficiales del Estado (BOE) y autonómico de Castilla y León (BOCYL)
- Páginas web,

que deben consultarse frecuentemente, dado que se modifican y se añaden documentos:

<https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales>

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

<https://empleopublico.jcyl.es/web/es/prevencion-riesgos-laborales/medidas-preventivas-ante-coronavirus.html>

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

<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/informacion-nuevo-coronavirus-covid-19>

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

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CAMP: CENTRO DE PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

CO: CENTRO OCUPACIONAL

CNM: CENTRO NACIONAL DE MICROBIOLOGIA (INSTITUTO CARLOS III)

GSS: GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES

IgG: INMUNOGLOBULINA G

IgM: INMUNOGLOBULINA M

MSCBS: MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

PCR: PRUEBA DE LA POLIMERASA EN CADENA

PEA-SST: PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO DE ACTIVIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SPRL: SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

0. ÍNDICE

- 1. ALCANCE**
- 2. ASPECTOS CLAVE**
- 3. CLASIFICACIÓN DE CASOS DE COVID-19. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS. TIPOS DE CONTACTOS Y DE EXPOSICIÓN.**
- 4. MEDIDAS ORGANIZATIVAS**
- 5. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES**
- 6. MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE CASOS DE COVID-19 Y CONTACTOS EN UN CENTRO**
- 7. NOTIFICACIÓN DE CASOS Y DE CONTACTOS. REGISTROS.**
- 8. LIMPIEZA. VAJILLA Y ROPA DE CAMA**
- 9. GESTIÓN DE RESIDUOS**
- 10. MANEJO DE CADÁVERES Y ENSERES**
- 11. ADQUISICIÓN DE MATERIAL Y EQUIPOS**
- 12. PLAN DE COMUNICACIÓN**
- 13. ANEXOS**

1. ALCANCE

Las presentes recomendaciones son de aplicación en los centros sociosanitarios que tengan residentes internos, dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales (GSS) en todo el territorio de la Comunidad de Castilla y León, así como al personal de las empresas que prestan servicios en estos centros. En particular afecta a centros de mayores, CAMP, CAMPYCO, CO, y centros de menores.

2. ASPECTOS CLAVE

- 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 (*Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial del MSCBS*), que deberá contener como mínimo:
 1. 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 según lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020.
 2. Análisis detallado de las características de los residentes.
 3. Cuadro de recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal).
 4. 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.
 5. Manera para garantizar la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes.
 6. Plan de continuidad de la actividad asistencial ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.
- Clasificación de los residentes, de acuerdo a la Orden SND 265/2020, de 19 de marzo (BOE 21/03/2020):
 - 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.
- Medidas relativas a todo el personal, sanitario y no sanitario, que preste servicio en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.
 - o Planes de continuidad asistencial ante bajas laborales.
 - o Aplicación y seguimiento de las medidas de protección según el nivel de riesgo al que están expuestos.
 - o Formación en el uso adecuado de EPis y otros aspectos relacionados con el impacto de la pandemia.
- Medidas relativas a la ubicación y aislamiento de pacientes COVID-19 en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.
 - o Aislamientos y sectorización de acuerdo a la anterior clasificación a), b), c), d) de los residentes.
 - o Humanización: Ofrecimiento al residente y allegados de facilidades ante la delicada situación del aislamiento.
- Medidas relativas a la limpieza en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.
 - o Organización de circuitos limpio/sucio.
 - o Limpieza reforzada en determinadas zonas.
- 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.
 - o Realización de test diagnóstico en personas con un cuadro clínico de infección respiratoria con el objetivo de disminuir el riesgo de que se genere o extienda un brote en la residencia.
 - o Registro y seguimiento de casos y de los contactos estrechos, tanto en trabajadores como residentes, para controlar la infección y la extensión de los contagios.
- Gestión de fallecimientos.

3. CLASIFICACIÓN DE CASOS DE COVID-19. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS. TIPOS DE CONTACTOS Y DE EXPOSICIÓN

3.1. CLASIFICACION DE CASOS DE COVID-19

- **Caso confirmado:** caso que cumple criterio de confirmación por laboratorio: PCR o test de diagnóstico positivo de antígeno o anticuerpos.
- **Caso probable:** caso de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con un diagnóstico de COVID-19 no confirmado.
- **Caso posible:** caso con infección respiratoria aguda leve al que no se le ha realizado prueba de diagnóstico microbiológico.

3.2. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

En un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada, se debe realizar la detección de infección por SARS-CoV-2 en las siguientes situaciones:

- Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda que se encuentre hospitalizada o que cumpla criterios de ingreso hospitalario.
- Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: (a) personal sanitario y socio-sanitario, (b) otros servicios esenciales.

Las muestras recomendadas para el diagnóstico mediante PCR o test rápido de antígenos son del tracto respiratorio:

- **Superior:** exudado nasofaríngeo preferiblemente y/o orofaríngeo.
o
- **Inferior** preferentemente lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

Las muestras recomendadas para el diagnóstico por test serológico de detección de anticuerpos son de sangre obtenida por extracción de vía venosa periférica o por digitopunción con lanceta.

La muestra para la detección rápida de antígenos o anticuerpos podrá ser analizada en el mismo punto de extracción.

Sin embargo, si las pruebas iniciales son negativas en un paciente con una alta sospecha clínica y epidemiológica para SARS-CoV-2 (especialmente cuando solo se han recogido muestras de tracto respiratorio superior o la muestra recogida inicialmente no estaba tomada adecuadamente), se repetirán las pruebas diagnósticas con nuevas muestras del tracto respiratorio o con muestras de sangre venosa periférica o capilar.

Si es posible, se recogerá también una pareja de sueros tomadas con al menos 14-30 días de diferencia, recogándose el primer suero en la primera semana de enfermedad (fase aguda). Si se recoge solamente una

única muestra de suero se debe tomar al menos 14 días después del inicio de los síntomas para poder confirmar la presencia de anticuerpos específicos.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B: deben ser tratadas como otras muestras biológicas de este tipo y, si requieren transporte fuera del centro sanitario o domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales.

Se recomienda contactar con el Área de Orientación Diagnóstica del Centro Nacional de Microbiología (CNM) previamente al envío de las muestras (consultar listado de contactos en el ANEXO 2).

Para detalles sobre manejo, conservación y transporte de muestras, consulte el *Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)* del MSCBS).

Las pruebas rápidas de detección de anticuerpos para diagnóstico del COVID-19 permiten obtener resultados en 15 minutos y tienen un formato fácil de utilizar por parte del personal sanitario. En el caso de los test serológicos, la muestra puede ser analizada en el mismo punto de extracción. Se deben esperar diez minutos indicados para la lectura de la prueba pero no debe leerse si se superan 20 minutos.

En el ámbito extrahospitalario se priorizará la utilización de los test en residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios con el objetivo de detectar precozmente los casos e investigar los posibles brotes.

En Residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, el test rápido está indicado en pacientes sintomáticos, si han transcurrido varios días desde el inicio de síntomas y priorizando el uso de lanceta. Si en la institución se ha detectado más de un caso con síntomas compatibles de COVID-19 no será necesario obtener un resultado positivo en todos los casos sospechosos. En caso de obtener al menos una prueba positiva el resultado se considerará confirmatorio de infección por SARS-CoV-2, considerándose que existe un brote en la institución. Se procederá a tratar y a aislar a los pacientes sintomáticos, y a los demás residentes de la institución se les considerará contactos estrechos procediendo a la cuarentena de los mismos. La toma de muestra y el análisis se realizará en la propia residencia o centro socio-sanitario.

Para más detalles consulte la *Guía para la utilización de test rápidos de anticuerpos para COVID-19 del MSCBS*. (Consultar también el ANEXO 9).

3.3. TIPOS DE CONTACTOS Y DE EXPOSICION

3.3.1. TIPOS DE CONTACTOS

Según el *Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS CoV-2 del MSCBS*), se entiende por «**contacto estrecho**» de casos posibles, probables o confirmados de COVID-19:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios o sociosanitarios 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 mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos, y que no han utilizado las medidas de protección adecuadas.

Según la *Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios* del MSCBS, en el ámbito sanitario (y sociosanitario), la clasificación de los contactos se realizará en función del tipo de exposición:

- Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI.
- Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin uso de EPI.
- Contacto casual con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin uso de EPI.

3.3.2. TIPOS DE EXPOSICION

Según el *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al Sars-CoV-2* del MSCBS, se define:

- Exposición de riesgo: aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso posible, probable o confirmado de infección por el SARS-CoV-2, sintomático
- Exposición de bajo riesgo: aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso posible, 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 (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, etc.)

4. MEDIDAS ORGANIZATIVAS

Sin perjuicio de lo que determine el Gobierno de España, el Ministerio de Sanidad de España o la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, se destacan las siguientes medidas, debiendo consultarse las siguientes órdenes:

- o 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
- o 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
- o Orden SND/272/2020, de 21 de marzo, por la que se establecen medidas excepcionales para expedir la licencia de enterramiento y el destino final de los cadáveres ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- o 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
- o Orden SND/276/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen obligaciones de suministro de información, abastecimiento y fabricación de determinados medicamentos en la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- o Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19.
- o Orden SND/298/2020, de 29 de marzo, por la que se establecen medidas excepcionales en relación con los velatorios y ceremonias fúnebres para limitar la propagación y el contagio por el COVID-19.
- o Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por la que se modifican la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo.
- o Orden SND/232/2020, de 15 de marzo (última modificación 03/04/2020), (por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

4.1. MEDIDAS ORGANIZATIVAS GENERALES DEL CENTRO

- El centro deberá disponer de un Plan de Contingencia (ver ASPECTOS CLAVE y ANEXO 6).
- Se prohíben visitas al centro¹, informando de ello mediante carteles a la entrada, circulares o mensajes.
- Se procurará un circuito diferenciado para los proveedores, o trabajadores de contratas ineludibles, y limitar un horario.
- Se clausuran zonas comunes, en lo posible, para evitar contactos.
- No se admitirán ingresos nuevos, salvo casos de especial vulnerabilidad y los legalmente exigibles.
- Se asegurará la colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos sobre higiene de manos e higiene respiratoria, como medidas principales, así como sobre limpieza y desinfección y esterilización de equipos de trabajo en los lugares precisos.
- Se establecerá un equipo multidisciplinar formado por los profesionales del centro junto con profesionales del equipo de Atención Primaria de referencia (médicos de familia y enfermeros), profesionales del hospital de referencia (medicina interna, UCA, hospitalización a domicilio), trabajador social y voluntarios, etc. (Consultar también el ANEXO 2 – Listado de contactos).
- Se elaborará un registro de toda persona ajena que entra al centro, con datos de contacto (al menos: día y hora de entrada y salida, categoría “profesional/visita ineludible”, nombre, apellido y teléfono de contacto y persona o zona que visita).
- Se realizará un registro de todos los casos de COVID-19, tanto en residentes como en trabajadores, y de todos los contactos estrechos del caso en el ámbito laboral (al menos con las variables señaladas a modo de ejemplo en el ANEXO 3, o lo que determine la Autoridad Sanitaria).

4.2. MEDIDAS ORGANIZATIVAS SOBRE RESIDENTES

- Clasificación de los residentes en los grupos según la Orden SND 265/2020, de 19 de marzo, BOE 31/03/2020.
- 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.
- 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 anteriormente 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.
- Los profesionales sanitarios y de servicios sociales realizarán un análisis de las características de los residentes, con identificación de las personas especialmente vulnerables.
- En el caso de que haya más de un residente con infección confirmada por COVID-19, puede recurrirse al aislamiento por cohortes.
- En cualquier caso, estos residentes, casos posibles o casos confirmados de COVID-19, deben mantenerse aislados del resto de residentes.

¹ En aquellos casos de residentes críticos en los que se prevea un fallecimiento próximo, se permitirá, por razones de humanidad para evitar que fallezca en soledad, el acompañamiento de un familiar/acompañante, al que habrá que informar del riesgo de contagio, además de proporcionarle las indicaciones necesarias y facilitarle las medidas para evitarlo. Se deberá recabar su consentimiento informado, en principios de manera verbal, lo cual será registrado en el historial del residente y también preferentemente de forma escrita. (Se propone un modelo en el anexo 12).

- Se 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.
- Se limitará la deambulación de los residentes y el aforo en zonas comunes no clausuradas (vestuarios, comedores, sala de reuniones, ascensores, medios de transporte, hall/entrada etc.), garantizando que se pueda guardar una distancia de seguridad de 2 metros entre las personas. Para ello se podrán organizar turnos, utilizar señalizaciones en el suelo o en determinadas zonas, etc., debiendo llevar los residentes una mascarilla quirúrgica si esto no se pudiera cumplir.
- Se suspenden todas las salidas habituales o rutinarias de los residentes de la residencia en el escenario actual.
- En el caso de que un residente presente síntomas de infección respiratoria aguda leve, debe ser aislado del resto de residentes, y se le colocará una mascarilla quirúrgica, especialmente si va a ser atendido o alguien entre en contacto con él a menos de 2 metros de distancia.
- Se realizará, en la medida de lo posible, actividades informativas y formativas de educación sanitaria de los residentes, que contengan principalmente medidas higiénicas.
- Se ha de informar a los residentes y sus familiares, así como a los trabajadores del centro sobre las acciones que se están tomando para protegerlos.
- Se procurará facilitar la comunicación del residente con sus familiares/allegados a través de medios telemáticos, siempre que sea posible, para reducir las consecuencias negativas que el aislamiento puede tener. Se priorizarán los medios particulares del residente (teléfono móvil personal, tablet...) para reducir riesgos de contaminación. Si es necesario utilizar los medios comunes de la residencia, se extremarán las medidas de higiene y desinfección de los dispositivos usados por cada usuario.
- Se prestará atención a una comunicación empática y sensible con los residentes y sus familiares/allegados, y con los propios compañeros de trabajo, ante situaciones sensibles o dramáticas.

4.3. MEDIDAS ORGANIZATIVAS SOBRE RECURSOS HUMANOS / TRABAJADORES

- En la medida de lo posible, a efectos de limitar el número de posibles contactos entre los trabajadores del centro, quedará a discreción de la dirección del centro la adecuación del número de profesionales implicados en el cuidado de los residentes que se hallen en las tipologías b) c) y d) de la Orden SND/265/2020, 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. Se evitará en lo posible rotaciones de personal asignado a diferentes zonas de aislamiento.
- En la medida de lo posible, se potenciará la realización de pruebas diagnósticas a todos los trabajadores que presten servicios en los centros residenciales dependientes de la GSS.
- El centro establecerá un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal, personal con trabajo no presencial, definiendo también los servicios esenciales.
- El centro estimará las modalidades de teletrabajo/videoconferencia/trabajo no presencial, en aquellos puestos que sea posible (ej. administración).
- El centro emitirá un certificado que permita la movilidad de los trabajadores sin perjuicio frente las fuerzas de orden público, en caso de que el trabajador no dispusiera de carnet de empleado público, que sería suficiente.

- El centro implementará las medidas necesarias para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y entre éstas y otras personas que puedan concurrir en su lugar de trabajo. En este sentido, la disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas y la distribución de espacios (mobiliario, estanterías, pasillos, etc.) en el centro de trabajo debe modificarse, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la distancias de seguridad de 2 metros.
- Todo trabajador deberá llevar una mascarilla quirúrgica si va a entrar en contacto con otra persona a menos de 2 metros de distancia o con superficies potencialmente contaminadas.
- El personal cumplirá estrictamente las precauciones estándar y las indicaciones recogidas en el PEA SST 81.01, y cumplirá con las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus, según al nivel de riesgo al que están expuestos. Para ello se tendrán en cuenta la información y precauciones contempladas en los diferentes anexos del citado documento (ver también ANEXO 1), principalmente las relacionadas con las prácticas de higiene personal, el uso de los diferentes EPIs, su uso combinado y las precauciones a seguir en las situaciones de aislamiento (en el caso del COVID-19, por contacto y por gotas).
- El servicio sanitario del SPRL debe evaluar la presencia de personal trabajador especialmente sensible en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, establecer la naturaleza de especial sensibilidad de la persona trabajadora y emitir informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección. Para ello, tendrá en cuenta la existencia o inexistencia de unas condiciones que permitan realizar el trabajo sin elevar el riesgo propio de la condición de salud de la persona trabajadora.
- Con la evidencia científica disponible, el Ministerio de Sanidad ha definido como grupos vulnerables para COVID-19 las personas con diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años. Para calificar a una persona como especialmente sensible para SARS-CoV-2, debe aplicarse lo indicado en el punto previo. Esa evaluación es la única actividad técnica que podrá servir de base para tomar las decisiones técnico preventivas adaptadas a cada caso. El servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales llevará a cabo una evaluación individualizada del riesgo y de las tareas a realizar por la persona trabajadora crítica de un operador de servicios esenciales, teniendo en cuenta los factores de vulnerabilidad y especial sensibilidad de la persona trabajadora (*Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 del MSCBS*).
- Se establecerá un listado de trabajadores expuestos, tipo de exposición y tipo de trabajo efectuado.
- Se garantizará que los SPRL faciliten a los trabajadores la información y formación necesaria y suficiente para el adecuado uso del EPI y lavado de manos.
- Los SPRL están llamados a cooperar con las autoridades sanitarias, adaptando su actividad y recomendaciones con el objetivo general de limitar los contagios de SARS-CoV-2. Dado que el contacto con el virus puede afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el SPRL, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.
- Para más información sobre la gestión de la Incapacidad temporal, sirvan las indicaciones del *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 del MSCBS*).
- En el ANEXO 2 figuran listados de contactos (Secciones de Epidemiología, Médicos de referencia del SPRL, Interlocutores de atención primaria del SACYL, Área de orientación diagnóstica del CNM).

4.4. MEDIDAS ORGANIZATIVAS SOBRE RECURSOS MATERIALES

- El centro establecerá cuadros de stocks de equipos de protección individual (EPIs) disponibles y la estimación de necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos, teniendo en cuenta los tipos de EPIs requeridos y necesarios tanto para usuarios como profesionales y que estos profesionales dispondrán de ellos en las mismas condiciones que el personal del Servicio Público de Salud.
- Se garantizará la provisión de jabón y papel de secado en todos los aseos, y soluciones desinfectantes, a ser posible en todos los baños, aseos, y zonas estratégicas, como la entrada del centro, dentro de las habitaciones, etc.
- Se procurará garantizar la colocación de cubos, con tapa de apertura de pedal si fuera posible, para residuos comunes y pañuelos desechables en lugares estratégicos, así como asegurar la provisión de elementos y productos precisos para proceder a una gestión adecuada de los residuos generados.

5. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

- 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 el nivel de riesgo al que están expuestos (*Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2* del MSCBS).
- El trabajador no deberá acudir al centro de trabajo si presenta síntomas de infección respiratoria, tos, fiebre o sensación de falta de aire. Deberá permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica a los servicios sanitarios y al SPRL para que se realice una valoración individualizada y se verifique la situación.
- Es imprescindible reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
- Los trabajadores deben colocarse una mascarilla quirúrgica durante el contacto con residentes que presentan clínica respiratoria.
- Se debe evaluar como primera medida la presencia de síntomas de infección respiratoria de los residentes que ineludiblemente tengan que ser admitidos en el centro, e implementar las medidas adecuadas de prevención y aislamiento.
- Se velará por que se cumplan las medidas higiénicas al toser, estornudar, de acuerdo a la infografía y guías enviadas a todos los centros, tanto para empleados como usuarios.
- Se evitará tocarse con la mano o los dedos la boca, nariz u ojos, especialmente después de tocar objetos o personas potencialmente contaminadas, en cuyo caso se debe realizar inmediatamente un correcto lavado de manos.
- Evitar saludos de mano o besos.
- Se mantendrá un distanciamiento social de al menos 2 metros.
- No compartir objetos, utensilios o aparatos. Si esto no fuera evitable, se deberán limpiar y desinfectar después de su uso y antes de compartirse, y después de tocarlos deberá realizarse higiene de manos.
- Se deben realizar tareas de ventilación periódica en las instalaciones y, como mínimo, de forma diaria y por espacio de cinco minutos.

- Es recomendable reforzar la limpieza de los filtros de aire y aumentar el nivel de ventilación de los sistemas de climatización para renovar el aire de manera más habitual.
- Sobre medidas a adoptar por trabajadores al volver a sus domicilios y para desplazarse de sus domicilios al centro de trabajo, consulte el ANEXO 10 Y los documentos técnicos del MSCBS *Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19* y *Manejo domiciliario del COVID-19* en <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm> y *Guía de buenas prácticas para centros de trabajo* en <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4857>

6. MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE CASOS DE COVID-19 Y CONTACTOS EN UN CENTRO

Las siguientes medidas están supeditadas a lo que dicte la Autoridad Sanitaria en cada momento.

En caso de aparecer un brote (2 o más casos en un centro, independientemente de que sean residentes o trabajadores), se seguirán las indicaciones reflejadas en las *Medidas específicas en agregación de caso y brotes por COVID-19* (ANEXO 4).

Sirva 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*, disponible en

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

y, a su vez, el *Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)* del MSCBS, la *Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial* y el *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*, disponible en

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

6.1. ACTUACIONES ANTE UN CASO DE COVID-19 EN RESIDENTES

- Ante una sospecha de caso, 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 será conducido a una zona de aislamiento, debiendo llevar una mascarilla quirúrgica mientras es conducido a la misma, 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.
- Se procurará confirmar el diagnóstico de sospecha de 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 (ANEXO 2).
- El caso permanecerá preferentemente en una habitación individual con buena ventilación (preferiblemente al exterior), 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. La habitación tendrá baño individual, y si esto no fuera posible, deberá realizarse la oportuna desinfección habitual del baño tras el uso de cada usuario, para evitar riesgos de contagio.

- El trabajador que acompaña al residente a la zona de aislamiento deberá llevar a su vez una mascarilla quirúrgica.
- 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 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 4.2.
- 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 o desde el alta hospitalaria si la PCR siguiera siendo positiva, siempre que haya habido una resolución del cuadro clínico.

El personal sanitario o de atención directa que atienda a casos de infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (por ej. personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto. (Consulte a su vez las recomendaciones descritas en el PEA SST 81.01. y el ANEXO 5):

- Se colocará en el exterior de la habitación los distintivos correspondientes a estos tipos de aislamiento.
- De acuerdo a la disponibilidad, se llevará bata, mascarilla FFP2 o mascarilla quirúrgica si no hubiera disponibilidad de 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. Se puede valorar la opción de pantallas de protección facial en lugar de éstos últimos.
- Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Estos incluyen procedimientos como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, nebulizaciones, etc. Se usarán:
 - Mascarilla autofiltrante FFP3, o FFP2 si no hubiera FFP3.
 - Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
 - Guantes.
 - Bata de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- Para extracciones de sangre o tomas de frotis nasofaríngeo de un caso sospechoso de COVID-19: usar bata, guantes, mascarilla FFP2 y protección ocular, según disponibilidad.

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>

6.2. ACTUACIONES ANTE UN CASO DE COVID-19 EN TRABAJADORES

Cualquier toma de decisión sobre las medidas preventivas a adoptar en cada empresa deberá basarse en información recabada mediante la evaluación de riesgo de exposición específica que se realizará siempre en consonancia con la información aportada por las autoridades sanitarias (*Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*, del MSCBS).

A los trabajadores que presenten síntomas de infección respiratoria se les indicará que contacten con su SPRL. El personal sanitario y sociosanitario clasificado como posible, probable o confirmado, definido en el procedimiento de actuación frente a enfermedad por SRAS-CoV-2 (COVID-19), se le colocará una mascarilla quirúrgica y deberá retirarse de la actividad laboral y permanecer aislado en su domicilio (*Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*, del MSCBS).

<http://www.mscbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

Siguiendo la *Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios*, del MSCBS:

Casos leves con aislamiento domiciliario

- **Se realizará una PCR** para finalizar el aislamiento:
Ésta deberá realizarse una vez transcurridos 7 días desde el inicio de síntomas y siempre que haya ausencia de fiebre sin necesidad de toma de antitérmicos y mejoría de la clínica respiratoria en los últimos 3 días.
 - Si la PCR es negativa y el trabajador se incorpora a su actividad asistencial, deberá hacerlo con mascarilla quirúrgica hasta completar 14 días desde el inicio de síntomas, evitando durante este tiempo el contacto con personas consideradas vulnerables para esta enfermedad.
 - Si la PCR es positiva, continuará el aislamiento hasta que el resultado de la PCR sea negativo o según establezcan los protocolos de la comunidad autónoma.

(Para más información sobre pruebas diagnósticas, consulte el ANEXO 9).

- **Si no se realiza PCR:**
Se seguirá el criterio del médico que asiste al trabajador. Como norma general se pauta cuarentena de 14 días, tras los cuales se reincorporará al trabajo solo cuando haya ausencia de fiebre sin necesidad de toma de antitérmicos y mejoría de la clínica respiratoria en los últimos 3 días previos a la reincorporación. (Consulte también el ANEXO 10).

Casos graves que requirieron ingreso hospitalario

Los trabajadores sanitarios con un cuadro clínico grave que requirió ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria, si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el día del alta hospitalaria, y siempre que se haya resuelto la fiebre y hayan transcurrido 3 días desde la resolución de los síntomas.

Ante un caso de COVID-19, 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 *Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*, pudiendo incluir tanto residentes como otros trabajadores del centro.

6.3. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS (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 en cuarentena.

En el seguimiento de una persona clasificada como contacto de un caso se tendrá en cuenta lo siguiente (*Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial* del MSCBS):

- 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).
- Deberá restringir sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles, deberá llevar una mascarilla quirúrgica.
- Se realizará una vigilancia activa² 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.

6.4. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS (TRABAJADORES) DEL CENTRO

Las medidas a seguir por parte del personal sanitario o sociosanitario 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* y el *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2* del MSCBS disponible en:

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

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.

En la valoración del profesional se tendrá en cuenta el servicio en el que desarrolla su actividad asistencial y si el profesional tiene factores de riesgo.

- **Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI:**

² Vigilancia activa: un profesional sanitario se pondrá en contacto con el trabajador diariamente para controlar aparición de síntomas.

Continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva (por parte del propio trabajador) de aparición de síntomas.

- **Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin uso adecuado de EPI:**
 - o Si se valora como una exposición de alto riesgo: Se retirará al profesional de la actividad asistencial. Se valorará la realización a los 7 días de un test diagnóstico por PCR. En caso de que la PCR sea negativa se deberá reincorporar a la actividad asistencial, garantizando el uso de mascarilla quirúrgica y guantes en la asistencia y vigilancia activa de aparición de síntomas hasta los 14 días del contacto. Si la PCR es positiva se iniciará el procedimiento de manejo de los casos descrito más arriba. Si no se realiza PCR se deberá garantizar que realizará cuarentena domiciliaria durante 14 días con vigilancia activa de síntomas.
 - o Si se valora que se trata de una exposición de bajo riesgo se continuará con la actividad asistencial normal y vigilancia pasiva de los síntomas.

- **Contacto casual con caso probable o confirmado de COVID-19 sin equipo de protección individual:**

Continuará con actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de síntomas.

Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en el centro sociosanitario, y ante cualquiera de los anteriores supuestos, en caso de desarrollar síntomas, se debe contactar con los correspondientes Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y médicos de atención primaria, y se iniciará el procedimiento de manejo de casos.

Sobre la gestión de la incapacidad temporal, consulte también el *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2* del MSCBS.

7. NOTIFICACION DE CASOS Y DE CONTACTOS. REGISTROS

Ante la aparición de un brote (2 o más casos) en un centro se notificará de acuerdo al ANEXO 4 al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia. (Modelos individuales de encuestas epidemiológicas en el ANEXO 7).

7.1. CASOS EN RESIDENTES

Todo caso posible, probable o confirmado de COVID-19 en un residente debe ser comunicado de forma urgente por el profesional sanitario del centro o, en su defecto, el director del centro, respetándose en todo caso la confidencialidad de los datos, al centro de atención primaria asignado al centro, que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia, si se cuenta con este recurso. Consulte también el ANEXO 2 y 7.

En su defecto, se contactará con el Servicio Territorial de Sanidad de la provincia (ver ANEXO 2), o 900222000 o el 112, independientemente del lugar y momento en que se detecte el caso.

7.2. CASOS EN TRABAJADORES

Todo caso posible, probable o confirmado de COVID-19 en un trabajador debe ser comunicado de forma urgente por el propio trabajador al médico del SPRL y a su médico de familia del centro de atención primaria (o del centro de salud asignado al centro de trabajo).

En su defecto, se contactará con el Servicio Territorial de Sanidad de la provincia (ver ANEXO 2), o 900222000 o el 112, independientemente del lugar y momento en que se detecte el caso.

Si el caso no es descartado como caso de COVID-19 por parte del médico, y se prevé una falta de presencia física en el lugar de trabajo, el trabajador comunicará esta circunstancia al responsable del centro.

7.3. CONTACTOS DE CASOS

Los residentes y trabajadores que hayan sido o sean contactos estrechos de un caso posible, probable o confirmado de COVID-19 durante el periodo de contagio, serán recopilados por el centro en un listado.

El centro se pondrá en contacto con el centro de salud de referencia. Los trabajadores serán, además, notificados al SPRL.

Los contactos que sean residentes serán seguidos por el médico del centro sociosanitario, o por el médico de atención primaria, si el centro sociosanitario no dispusiera de este recurso, todo ello en coordinación con el Servicio Territorial de Sanidad (Autoridad Sanitaria) de la provincia.

Los contactos que sean trabajadores serán seguidos por el SPRL en coordinación con el médico de atención primaria y el Servicio Territorial de Sanidad (Autoridad Sanitaria) de la provincia.

Se adjunta un modelo orientativo para el registro de casos y contactos (ANEXO 3), debiendo custodiarse esta información en un lugar seguro del centro y estar a disposición de la Autoridad competente.

8. LIMPIEZA. VAJILLA Y ROPA DE CAMA

Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto más frecuente, zonas accesibles para las personas que deambulan o el acceso/salida de los sectores de aislamiento, como pueden ser puertas, escaleras, ascensores, barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, aseos compartidos, etc.

El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios u objetos en contacto con un residente (o con sus secreciones o heces) con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2, se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.

Los coronavirus son virus envueltos por una capa lipídica lo que les hace ser especialmente sensibles a los desinfectantes de uso habitual en el medio sanitario.

Compruébese en la ficha técnica de los productos utilizados el nivel virucida y que cumplen con la norma UNE 14476. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en pocos minutos en contacto con una solución de

hipoclorito sódico (lejía) con una concentración al 0,1% (1000 ppm de cloro activo en una dilución 1:50 de una lejía habitual con concentración 40-50 gr/litro) preparada recientemente, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al residente. Se pueden emplear toallitas con desinfectante.

Para más información sobre productos virucidas:

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

Se realizará una limpieza y desinfección de superficies, objetos o utensilios tocados por un residente.

El material que vaya a ser utilizado posteriormente con otro residente deberá ser correctamente limpiado y desinfectado o esterilizado, dependiendo del tipo de material de que se trate, de acuerdo a los protocolos habituales del centro.

Ningún utensilio utilizado en la habitación de aislamiento o cuarentena debe salir de la misma, mientras dure el aislamiento, sin ser desinfectado o tratado adecuadamente como residuo.

El material que va a ser reprocesado se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado.

Para limpiar las habitaciones de aislamiento y las zonas u objetos contaminados por coronavirus, se 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 frente a salpicaduras, pudiendo valorar, en lugar de estas últimas, pantallas de protección facial, si hubiera disponibilidad).

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 material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas. Para consultar productos virucidas autorizados en España, consulte el Listado de virucidas de la web del MSCBS

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

Si no se puede evitar el uso de EPI reutilizables, éstos se deben recoger en contenedores o bolsas adecuadas y descontaminarse usando el método indicado por el fabricante antes de guardarlos. (Consulte también la última parte del ANEXO 5).

No es necesaria 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, sin sacudir, embolsada en doble bolsa, cerrada dentro de la propia habitación. Se recomienda lavarla con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados.

El personal de limpieza, si lo precisara, recibirá por parte de los SPRL la información y formación adecuada para la prevenir los riesgos frente al coronavirus en las operaciones de limpieza, desinfección y esterilización, incluyendo el uso adecuado de los equipos de protección individual y las prácticas correctas en su uso, mantenimiento y limpieza.

9. GESTIÓN DE RESIDUOS

Todos los residuos que se generen en la atención de usuarios con sospecha o confirmación de COVID-19 o de los posibles contactos, y los EPIs no reutilizables que se hayan usado en su atención o en la atención de su entorno son considerados de Grupo III "Residuos de Riesgo" por lo que se deberán eliminar en los contenedores de residuos biológicos disponibles al efecto, o en bolsas de color rojo que cumplan la norma UNE 53-147-85 con galga mínima 400, que, una vez llenas, se introducirán en los citados contenedores. Esto se realizará en el interior de la habitación. Posteriormente estos contenedores se sacarán fuera de la habitación según el procedimiento habitual, teniendo en cuenta a su vez que en la manipulación de este tipo de residuos y contenedores, se deberán contemplar todas las precauciones correspondientes, recogidas en el PEA SST 81.01.

Como alternativas en caso de que hubiera dificultades que impidieran su procesado como GRUPO III y para manejo de residuos en domicilios, según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se pueden 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.

Sirva de referencia para más detalles y alternativas la 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.

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/22/pdfs/BOE-A-2020-3973.pdf>

10. MANEJO DE CADAVERES Y ENSERES

Los familiares no entrarán en la habitación, y si esto fuera inevitable, no tocarán superficies ni el cadáver, y llevarán los adecuados EPIs de acuerdo al tipo de exposición.

En caso de fallecimientos, una vez evacuado el cadáver, las superficies que se han contaminado con tejidos o líquidos y secreciones corporales del residente deben limpiarse previamente con agua caliente y detergente, antes de proceder a la desinfección.

La ropa que en casos extraordinarios se desee conservar, utilizada por el residente, se meterá dentro de la habitación, sin sacudir, en una bolsa con cierre hermético, y ésta se introducirá a su vez en otra bolsa con cierre hermético (doble bolsa). Conviene no sacudir la ropa al sacarla y se procederá a su lavado entre 60 y 90 grados o su retirada definitiva por las vías habituales.

Los objetos, enseres sólidos, relojes o pertenencias del usuario se limpiarán y desinfectarán con productos propios del centro descritos en el anterior punto 8, y se introducirán en una bolsa de cierre hermético, no siendo necesario esperar ningún tiempo especial para poder sacarlos. En caso de no poder limpiar y desinfectarlos en la habitación del centro, se guardarán de la misma manera que la ropa y se limpiarán y desinfectarán en el domicilio.

Sirva de referencia para más detalles el Documento técnico “Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19, del 20 de marzo de 2020” disponible en

<https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

y la Orden SND/272/2020, de 21 de marzo, por la que se establecen medidas excepcionales para expedir la licencia de enterramiento y el destino final de los cadáveres ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/22/>

11. ADQUISICIÓN DE MATERIAL Y EQUIPOS

Teniendo en cuenta las circunstancias del estado de alarma, el responsable del centro tendrá en cuenta el stock y procurará disponer del número de EPIs que sea necesario, y éstos estarán en un lugar accesible, controlado, debiendo asegurarse la existencia de EPIs de reserva y su reposición inmediata en caso necesario, así como registrarse su asignación y entrega a los trabajadores. (Consulte también el PE SST 07 *Gestión de equipos de protección*) en <https://empleopublico.jcy.es/web/es/prevencion-riesgos-laborales/procedimientos-especificos-plan-prevencion.html>. Se procurará la adquisición de material a través de los circuitos establecidos, las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales, la Gerencia de Servicios Sociales, Autoridad Sanitaria o Gobierno de España.

12. PLAN DE COMUNICACIÓN

El presente plan será remitido a las Gerencias Territoriales y a los Centros por la Dirección Técnica de RR.HH. y Gestión de Centros de la GSS. Se remitirá a su vez al SCPRL, que lo publicará oportunamente en el portal

empleadopublico. <https://empleopublico.jcyl.es/web/es/prevencion-riesgos-laborales/medidas-preventivas-ante-coronavirus.html>

A su vez, los centros trasladarán toda la información a los trabajadores que presten servicio en sus centros.

Se informará a los residentes y trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos, inspirando confianza. También se traslada a los familiares/tutores la información que les corresponda.

Información diversa sobre la enfermedad COVID-19 y las recomendaciones para la población y empleados públicos se publican en la web del Ministerio de Sanidad, los Boletines Oficiales del Estado, portal de salud y del empleado público de la Junta de Castilla y León, por lo que se recomienda el acceso frecuente a estas páginas web para conocer las últimas recomendaciones y criterios de actuación.

13. ANEXOS

ANEXO 0 - ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD COVID-19

AGENTE CAUSAL

Nuevo Coronavirus SARS-CoV-2: virus RNA de la familia *Coronaviridae*, que produce la enfermedad llamada COVID-19.

RESERVORIO Y FUENTES DE INFECCIÓN

Algunos coronavirus son virus zoonóticos (que se transmiten de animal al humano), lo cual sucedió con el coronavirus SRAS-CoV-2, que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China.

SUSCEPTIBILIDAD

Toda la población. Tienen mayor riesgo, pudiendo sufrir episodios más graves, las personas que presentan patologías de base (especialmente patología cardíaca, pulmonar o inmunosupresión), y personas de edad avanzada. Gran parte de nuestros usuarios son especialmente vulnerables dado que reúnen las dos condiciones y suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable.

PERIODO DE INCUBACIÓN

De promedio 5 a 6 días (rango 0 a 24 días).

TRANSMISIÓN

Se transmite por contacto directo de la mucosa de los ojos o vía respiratoria con gotas respiratorias contaminadas de más de 5 micras, que no se mantienen suspendidas en el aire y se depositan en el suelo entre 1 y 2 metros. Estas gotas se generan al hablar, carraspear, toser, estornudar, silbar, cantar. También se transmite por contacto directo con objetos/superficies o piel/mucosas contaminadas, habitualmente a través de las manos o los dedos, que contactan con la boca, nariz u ojos. Otra vía de transmisión es la inhalación de aerosoles que se generan en procedimientos terapéuticos (aspirados traqueo/bronquiales, broncoscopias, nebulizaciones, etc.) pudiendo permanecer el virus más tiempo suspendido en el aire e infectar a distancias superiores a 2 metros. También se ha detectado virus Sars-CoV-2 en saliva y heces.

PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD (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 pacientes que tienen un curso leve de infección, el pico de la carga viral en muestras nasales y orofaríngeas ocurre durante los primeros 5-6 días tras el inicio de síntomas y prácticamente desaparece al día 10.

En superficies contaminadas el virus puede pervivir desde pocas horas hasta varios días (más de 4 días cuando se aplica sobre acero inoxidable, plástico, billetes de dinero o mascarillas quirúrgicas).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Tos (más frecuentemente seca que productiva, no considerando un ataque de tos inesperado, casual, tipo atragantamiento), fiebre y disnea. A veces cursa con dolor de garganta. Los cuadros suelen ser autolimitados de unas 2 semanas de duración. En aproximadamente un 20% de personas la evolución puede ser más grave generalmente a partir de una semana de evolución (neumonía, disnea intensa, fallo renal, e incluso la muerte en un lapso de 2 a 8 semanas).

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*/despistaje y una PCR de confirmación en un gen alternativo al de *screening*. El diagnóstico se podrá realizar en los laboratorios designados a tal fin en cada provincia, de acuerdo a lo que determine la Autoridad Sanitaria de Castilla y León.

También se podrá hacer mediante kits para test de diagnóstico rápido en el propio centro.

TRATAMIENTO

Tratamiento sintomático en casos leves y moderados. En casos severos, además medidas de soporte o tratamiento de complicaciones. Existen diferentes líneas de tratamiento que se están aplicando y ensayando.

ANEXO 1 – HOJAS INFORMATIVAS DEL PEA SST 81.01

Consulte el procedimiento PEA SST 81.01, como documento de apoyo, en particular los siguientes anexos contenidos en él:

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

- *Anexo 1 - Hoja Informativa de Precauciones ESTANDAR.*
- *Anexo 2 - Procedimiento OMS “Como lavarse las manos”*
- *Anexo 7 - Hoja Informativa de Precauciones DE CONTACTO*
- *Anexo 10 -Hoja Informativa de Precauciones por GOTAS*
- *Anexo 14 - Hoja Informativa de Prácticas seguras y normas de higiene personal*
- *Anexo 17 - Hoja Informativa de Prácticas seguras en las operaciones de limpieza, desinfección y esterilización.*
 - *Anexo 19 - Hoja Informativa de Prácticas seguras en la manipulación de residuos y material para lavandería.*
 - *Anexo-20 - Hoja Informativa de Prácticas seguras en el uso, inspección y mantenimiento de los equipos de trabajo*
 - *Los anexos 21 (guantes), 22 (uso de ropa de trabajo y prendas de protección), 23 (protección respiratoria), 24 (protección facial y ocular) y 25 (uso combinado de EPIs) recogen las prácticas seguras de la colocación, utilización y retirada de los EPIs.*

Además de estos anexos, el procedimiento PEA SST 81.01 recoge otros cuyo objetivo es señalar la situación de aislamiento y las medidas a seguir en la habitación de aislamiento.

ANEXO 2 – LISTADO DE CONTACTOS

2.1. AUTORIDAD SANITARIA – SECCIONES DE EPIDEMIOLOGÍA

¡Para datos actualizados consulte con la sección de Epidemiología correspondiente!

SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA	TELÉFONOS, FAX	EMAIL (en minúsculas y sin acentos)
ÁVILA	Tfno.: 920 35 50 78; ext. 810492	andrommr@jcyL.es
	Fax: 920 35 50 83	
BURGOS	Tfno.: 947 28 01 07; ext. 820802 y 820804	yanortjo@jcyL.es carmaris@jcyL.es
LEÓN	Tfno.: 987 29 61 00; ext. 831377 y 831374	berbaraa@jcyL.es corblama@jcyL.es
	Fax: 987 29 69 37	
PALENCIA	Tfno.: 979 71 54 53; ext. 840639 y 840643	puecalju@jcyL.es matbarlo@jcyL.es
	Fax: 979 71 54 27	
SALAMANCA	Tfno.: 923 29 60 22; ext. 851813 y 851836	epidemiologia.salamanca@jcyL.es
	Fax: 923 29 67 45	
SEGOVIA	Tfno.: 921 41 71 54; 921 41 71 55	romcortr@jcyL.es sansagte@jcyL.es vacunas.sg@jcyL.es
	Fax: 921 41 71 73	
SORIA	Tfno.: 975 23 66 00; ext. 871140	epidemiologia.soria@jcyL.es
	Fax: 975 23 66 02	
VALLADOLID	Tfno.: 983 41 37 83 / 983 41 37 79	berhercl@jcyL.es alltanma@jcyL.es
	Fax: 983 41 38 29	
ZAMORA	Tfno.: 980 54 74 41	epidemiologia.zamora@jcyL.es
	980 54 74 44; ext. 890409 y 890410	
	Fax: 980 54 74 20	
Teléfono de atención sobre coronavirus	Centro de salud o, en su defecto, Servicio territorial de Sanidad o 900222000 o (112)	-----

2.2. SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (MÉDICOS DE REFERENCIA)

¡Para datos actualizados consulte con el técnico de PRL de la Delegación Territorial de la JCYL o con el SPR ajeno correspondiente!

Médicos de referencia (SPRL)	Telf.	Email
<u>ASPY</u>		
<u>LEÓN Y SEGOVIA</u> Dr. Constantino García Fernández	662 203 003	congarciafernandez@aspyprevencion.com
<u>QUIRÓN PREVENCIÓN</u>		
<u>AVILA</u> Dr. Rubén Martín Anel	607 59 85 43	ruben_martin@quironprevencion.com
<u>SALAMANCA</u> Dr. Ángel Luis Sánchez Rodríguez	610 48 87 68	alsanchez@quironprevencion.com
<u>BURGOS</u> Dr. Pedro Alberto Romero Peña	607 70 54 04	pedro_alberto_romero@quironprevencion.com
<u>SORIA</u> Dr. Agustín Sanz	656 87 24 29	agustin_sanz@quironprevencion.com
<u>ZAMORA</u> Dr. Jorge Ignacio Valdés Moreno	647 10 79 86	jorgeignacio.valdes@quironprevencion.com
<u>CUALTIS</u>		
<u>Valladolid</u>		
Dra. Eulalia Prieto	649199428	eprietos@cualtis.com
Dr. Gerardo Luis Jiménez Vaquero	650244473	GerardoJimenez@cualtis.com
Dra. María Concepción Azcarretazabal	690014904	mcazcarretazabalg@cualtis.com
<u>PALENCIA</u>		
Dra. Maria Francisca Morillo (mañanas)	699743795	MMorilloV@cualtis.com
Dr. Luis Ernesto Benítez Garzón (tardes)	648 842 490	lebenitezg@cualtis.com

2.3. INTERLOCUTORES DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA ATENCIÓN SANITARIA A RESIDENCIAS DE CARÁCTER SOCIAL

Llame al centro de salud para ser transferido al profesional INTERLOCUTOR asignado para COVID-19 de forma actualizada. Único Listado facilitado:

INTERLOCUTOR DE LAS GERENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA / GAS DE LAS ONCE ÁREAS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN SANITARIA A RESIDENCIAS DE CARÁCTER SOCIAL			
	NOMBRE	TELÉFONO	E-MAIL
ÁVILA	María Sonsoles SÁEZ LÓPEZ	920 251966 - Ext 32022	msaezl@saludcastillayleon.es
BURGOS	María Paz DE LA TORRE PARDO	608 700 654	dirmed.gapbu@saludcastillayleon.es gerente.gapbu@saludcastillayleon.es
LEÓN	José Pedro FERNANDEZ VÁZQUEZ	610 797 013 / 163287	gerente.gaple@saludcastillayleon.es
EL BIERZO	Pilar Fernández Ampudia	44434 / 44423	gerente.hbrz@saludcastillayleon.es
PALENCIA	Luzdivina IZQUIERDO NARGANES	620 10 02 35 / 164028	lizquierdon@saludcastillayleon.es
	Azucena CARRERA CAMARÓN	659 39 16 45 / 164645	acarrerac@saludcastillayleon.es
SALAMANCA	Lourdes CINOS RAMOS	923 29 09 00 - Ext 53236 (De 8-15 h) 686 119 223 - 165523 (resto horario)	mcinos@saludcastillayleon.es
SEGOVIA	Dayro Zamyrr GUTIÉRREZ BEJARANO	603 110 648	dzgutierrez@saludcastillayleon.es
SORIA	Domingo MACHUCA CALVO	620 634 122 / 167077	domingo.machuca@gmail.com
VALLADOLID ESTE	Begoña González Bustillo	655 011 079	bgonzalezb@saludcastillayleon.es
	Sagrario Pérez Garrachón	?	msperez@saludcastillayleon.es
VALLADOLID OESTE	Eva LOPEZ GARCÍA	Ext. 82641	elopezg@saludcastillayleon.es
	Cruz BAÑUELOS RAMÓN	Ext. 82642	mmanuelos@saludcastillayleon.es
ZAMORA	M.Montserrat CHIMENO VIÑAS	980 54 82 04 - Ext.48204	gerente.hvcn@saludcastillayleon.es

2.4. AREA DE ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA DEL CNETRO NACIONAL DE MICROBIOLOGÍA, para el envío de muestras

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/DiagnosticoMicrobiol%C3%B3gicoyProgramasVigilancia/Paginas/default.aspx>

El Área de Orientación Diagnóstica se ocupa de la gestión de todas las muestras recibidas en el Centro Nacional de Microbiología (CNM), para el diagnóstico, referencia e investigación de los diferentes microorganismos asociados a enfermedades infecciosas. Así mismo, proporciona asesoramiento a los usuarios sobre aspectos clínico-microbiológicos de los métodos analíticos que se ofertan en la Cartera de Servicios del CNM. Todas las muestras que llegan al CNM son controladas y gestionadas siguiendo estrictas normas de bioseguridad, según la normativa vigente, hasta su entrega en el laboratorio de destino. También de acuerdo con la normativa vigente, el centro dispone de la figura de Consejero de Seguridad (ADR), para todo lo relacionado con el envío y recepción de mercancías peligrosas.

Las peticiones de los estudios microbiológicos se gestionan a través de la aplicación web GIPI (<https://cnm-laboratorios.isciii.es/>), exclusiva del CNM. Asimismo, los resultados son visualizados en la misma aplicación en el momento de ser validados por el laboratorio, proporcionando informes en tiempo real. La utilización de esta aplicación on-line requiere una previa solicitud de inscripción en la base de datos del programa, para lo cual se pueden utilizar los teléfonos 91-8223723 y 91-8223694, o la dirección de correo electrónico del área que figura en los datos de contacto. Todo el proceso está certificado por la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) con la norma de calidad ISO 9001 desde 2012.

Datos de contacto:

Pedro Anda: 91 8223601

Giovanni Fedele: 91 8223701

Natividad Sánchez Navarro: 91 8223694

Concepción Perea Fernández: 91 8223723

Correo electrónico: cnm-od@isciii.es

ANEXO 3 - REGISTRO DE DATOS MÍNIMOS PARA CASOS DE COVID-19 Y CONTACTOS (Modelo orientativo)

(SE CONSEJA PASAR ESTE MODELO A UNA TABLA EXCEL PARA FACILITAR LA CUMPLIMENTACIÓN DEL REGISTRO, Y USAR ORIENTACIÓN HORIZONTAL DE LA HOJA)

Nombres, apellidos, y datos de identificación personal son confidenciales y sólo podrán ser transmitidos a la Autoridad competente bajo demanda de la misma (Autoridad sanitaria o judicial).

Se podrán añadir ítems (columnas), como fecha y fin de las diferentes situaciones, o de síntomas, etc. para precisar más el registro.

nº de orden o referencia (para la clasificación o asociación de contactos)	provincia	localidad	categoría de centro (RPM / CAMP / RM...)	nombre del centro	Nombre y apellidos, DNI, datos personales <u>(CONFIDENCIAL)</u>	trabajador/residente	categoría profesional	CLASIFICACION: CASO categoría a), b), c), d) según Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, o CONTACTO	nº de orden del caso asociado (columna primera), si se trata de un contacto de caso de COVID-19	télefonos de contacto	email de contacto	edad	sexo	patología de base de riesgo previa sí/no	prueba de laboratorio para COVID-19: Especificar: PCR +/-, Anticuerpos IgG +/-, IgM +/-, Anticuerpos totales +/-, no realizado	Situación: aislamiento (A)	Situación: cuarentena (C)	Situación: evacuación definitiva (E)	Situación: hospitalizado (H)	Situación: fallecimiento (F)	síntomas (descripción)

ANEXO 4 – MEDIDAS ESPECÍFICAS EN AGREGACIÓN DE CASO Y BROTES POR COVID-19

1. Declaración urgente a 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 designe la CCAA.
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 EPIs en la atención de todos los residentes (enfermos y sanos).

ANEXO 5 – EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPIs)

Sirva de referencia el *PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2* del MSCBS.

Especificaciones de equipos de protección individual (EPI)

De acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 773/1997, el equipo deberá estar certificado en base al Reglamento (UE) 2016/425 relativo a los equipos de protección individual, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

Por otra parte, cuando productos como, por ejemplo, guantes o mascarillas, estén destinados a un uso médico con el fin de prevenir una enfermedad en el paciente deben estar certificados como productos sanitarios (PS) de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 1591/2009, por el que se regulan los mismos.

Un mismo producto, para el que se requiera un doble fin, debe cumplir simultáneamente con ambas legislaciones. Es el caso de los guantes o mascarillas de uso dual.

Mascarillas: Como norma general, salvo lo que determine la evaluación riesgo, las mascarillas autofiltrantes se ajustan a la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) o, en su caso, los filtros empleados deben cumplir con las normas UNE-EN 143:2001). No deben reutilizarse.

Las medias máscaras (que deben cumplir con la norma UNE-EN 140:1999) deben limpiarse y desinfectarse después de su uso. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y en ningún caso, el usuario debe aplicar métodos propios de desinfección ya que la eficacia del equipo puede verse afectada.

Guantes: Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016. Para actividades que no requieran especial destreza, como tareas de limpieza y desinfección, puede optarse por guantes más gruesos, más resistentes a la rotura.

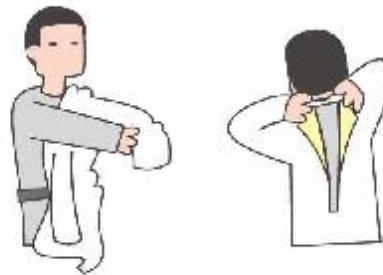
Batas: Para batas específicas contra salpicaduras, debe cumplirse la norma UNE-EN 14126:2004 (resistencia a la penetración de microorganismos). En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico). En caso de que sea necesario protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605:2009, denominados Tipos PB [3] y PB [4] (PB procede de “Partial Body”) que, aunque no sean específicamente de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.

Protección ocular y facial: Se ajusta a la norma UNE-EN 166:2002.

SECUENCIA DE COLOCACIÓN Y RETIRADA DEL EPI

Secuencia de colocación del EPI:

1. Higiene de manos con productos de base alcohólica.
2. Poner la bata impermeable.



3. Colocar la mascarilla posicionando las bandas elásticas por detrás de la cabeza; una en la nuca y otra en la parte posterior de la cabeza. Acomodar la mascarilla en la cara, cubriendo bien debajo del mentón y ajustándola en la nariz.



4. Colocar las gafas de protección, de modo que cubran ligeramente la mascarilla en el puente nasal. Para evitar que las gafas se empañen, se pueden humedecer por dentro con agua caliente.



5. Poner los guantes extendiéndolos por encima del puño del de la bata.



Secuencia de retirada del EPI:

1. Retirar los **guantes**.

- a) Agarrar la parte exterior del guante con la mano en la que todavía tiene puesto el guante y quitárselo.



- b) Sostener el guante que se quitó con la otra mano enguantada.

- c) Deslizar los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante y quitarlo de manera que acabe cubriendo el primero.



- d) Tirarlos al contenedor.

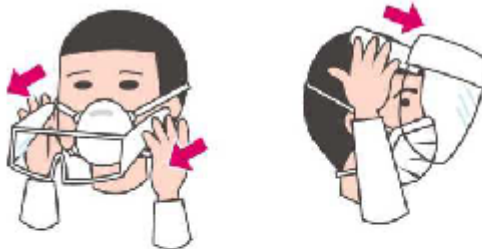
2. **Higiene de manos** con productos de base alcohólica.

3. Retirar la **bata**, asegurándose que no se tocan las mangas ni la parte delantera.



4. **Higiene de manos**.

5. Retirar la **protección ocular**.



6. Higiene de manos con productos de base alcohólica.

7. Cerrar el contenedor de residuos Grupo III.

8. Higiene de manos con productos de base alcohólica.

9. Salir de la habitación y cerrar la puerta.

10. Retirar la **mascarilla**. No tocar la parte delantera. Primero agarrar la parte de abajo, luego los cordones o bandas elásticas de arriba y por último quitarse la máscara o respirador.



11. Tirarla al contenedor de residuos y cerrar la tapa.

12. **Higiene de manos con productos de base alcohólica.**



ANEXO III

GUIA PARA PROTECCIÓN PERSONAL Estrategias alternativas en situación de crisis

Este documento plantea alternativas y posibles estrategias ante la escasez de equipos de protección individual (EPI) en situación de crisis. Deben ser evaluadas antes de su aplicación excepcional.

La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, no solo EPI. La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección.

Este enfoque está destinado a usarse cuando los equipos de protección individual (EPI) son tan limitados que ya no es posible aplicar de forma rutinaria las recomendaciones existentes. Es posible que sea necesario considerar alguna de estas medidas o una combinación de ellas, siempre de forma excepcional y mientras persista la situación de escasez.

Los equipos de protección individual que cumplan con las especificaciones técnicas distintas de las normas armonizadas, como por ejemplo las mascarillas N95 y KN95, que autoriza el Ministerio de Industria en base a la Recomendación (UE) 2020/403, pueden ser usados cuando corresponda.

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2)

Este documento ha sido elaborado con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, revisado y aprobado por la Ponencia de Salud Laboral

En la tabla siguiente se muestra el uso sugerido de mascarilla PS o mascarilla EPI, basado en la distancia de una persona con COVID-19 y el uso del control de fuente (según la disponibilidad, pueden optar por utilizar niveles más altos de protección).

Mascarillas (1)

Recomendaciones según distancia con la persona sintomática

Distancia	PERSONA CON MASCARILLA QUIRÚRGICA (PS) DURANTE TODO EL ENCUENTRO	PERSONA SIN MASCARILLA DURANTE TODO EL ENCUENTRO O PARTE DE ÉL
>2 METROS	sin mascarilla	
1-2 METROS	mascarilla quirúrgica	mascarilla quirúrgica
1 METRO	mascarilla quirúrgica	protección respiratoria FFP2 (EPI)
PROCEDIMIENTOS CON GENERACIÓN DE AEROSOLEs	protección respiratoria FFP2 (EPI)	protección respiratoria FFP3 (EPI)

23 marzo 2020
Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

Mascarillas (2)

PERSONAL MÁS EXPUESTO
(tipo de intervención y menor distancia)

MASCARILLA EPI EN 149

PERSONAL MENOS EXPUESTO

MASCARILLA QUIRÚRGICA EN 14683 + Mantener Distancia

Si NO HAY SUFICIENTES mascarillas FFP2, FFP3 (EN 149) o mascarillas con filtros (P2 o P3) contra partículas (EN 140 / EN 143)

Considerar viabilidad de alternativas

- Otros EPI de las vías respiratorias (1)
- Uso extendido de mascarillas (2)
- Mascarillas autofiltrantes o filtros fuera del plazo de caducidad (3)
- Reutilización limitada (4)
- Priorizar el uso según tipo de exposición del personal (5)
- Pantallas faciales EN 166 (6)

23 marzo 2020
Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

(1) Máscaras completas EN 136 + filtros frente a partículas EN 143. Equipos filtrantes de ventilación asistida provistos de máscaras o mascarillas EN 12942. Equipos filtrantes de ventilación asistida incorporados a casco o capuz EN 12941.
(2) Uso extendido de mascarillas autofiltrantes: Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla en encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitarse la mascarilla entre ellos. El uso extendido es muy adecuado en situaciones en las que varios pacientes tienen el mismo diagnóstico de enfermedad infecciosa y se agrupan (por ejemplo, se alojan en la misma unidad hospitalaria).
(3) Uso de EPI más allá de la vida útil designada por el fabricante: Es necesario tener en cuenta que las mascarillas (EPI) fuera del plazo de caducidad pueden no cumplir con los requisitos para los cuales fueron certificadas. Con el tiempo, los componentes como las cintas y el material del puente nasal pueden degradarse, lo que puede afectar la calidad del ajuste. Inspeccione visualmente la mascarilla para verificar que sus componentes no se hayan degradado.
(4) Reutilización limitada: Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla para encuentros múltiples con pacientes pero retirándola después de cada encuentro y siempre haciendo uso de guantes. La reutilización ya se ha recomendado como una opción para conservar la protección respiratoria durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios previos y podría ser necesaria cuando se atiende a pacientes con COVID-19. Sin embargo, se desconoce cuál es la contribución potencial de la transmisión por contacto para el SARS-CoV-2, y se debe tener precaución. Existe la opción de reutilizar las mascarillas entre distintos usos sometiéndolas durante 30 minutos a una temperatura de 70°C con el fin de inactivar el virus SARS-CoV-2.
(5) Priorizar el uso por tipo de actividad: Este enfoque de priorización es apropiado cuando los equipos de protección respiratoria (EPR) son tan limitados que ya no es posible que todo el personal sanitario use EPR de manera rutinaria cuando atiende a un paciente con COVID-19. Se debe priorizar el uso de EPR con las exposiciones de mayor riesgo, incluida la presencia en la sala durante los procedimientos con generación de aerosol realizados en personas sintomáticas.
(6) Pantallas faciales (EN 166): Protege mascarilla para reutilización. Da protección añadida sobre mascarilla quirúrgica. Evita contacto mano cara. Protege frente a salpicaduras.



¿QUÉ ES QUÉ?



	Mascarilla + Filtros de partículas	Mascarilla autofiltrante o máscara filtrante contra partículas	Mascarilla quirúrgica	Mascarilla dual	Mascarilla higiénica
Uso previsto:	PROTEGER DE LA INHALACION DE PARTICULAS PELIGROSAS A LA PERSONA QUE LA LLEVA PUESTA.	PROTEGER DE LA INHALACION DE PARTICULAS PELIGROSAS A LA PERSONA QUE LA LLEVA PUESTA.	EVITAR LA TRANSMISION DE AGENTES INFECCIOSOS PROCEDENTES DE LA PERSONA QUE LA LLEVA PUESTA. ADICIONALMENTE LAS QUE LLEVEN EL MARCADO IIR PUEDEN PROPORCIONAR PROTECCION FRENTE A SALPICADURAS DE FLUIDOS POTENCIALMENTE CONTAMINADOS.	MASCARILLA QUIRURGICA + AUTOFILTRANTE CONTRA PARTICULAS.	NO ESTAN DISEÑADAS PARA PROTEGER DE NINGUN RIESGO. NO SE RECOMIENDAN PARA SITUACIONES QUE IMPLIQUEN EXPOSICION A AGENTES PELIGROSOS.
Certificación:	CONFORME REGLAMENTO (UE) 2016/425 RELATIVO A LOS EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI).	CONFORME REGLAMENTO (UE) 2016/425 RELATIVO A LOS EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL.	CONFORME DIRECTIVA 93/42/CEE, RELATIVA A LOS PRODUCTOS SANITARIOS. A PARTIR DEL 26 DE MAYO DE 2020 SERA DE APLICACION EL REGLAMENTO (EU) 2017/745 SOBRE LOS PRODUCTOS SANITARIOS (PS).	CONFORME AMBAS REGLAMENTACIONES.	NO APLICABLE.
Normas armonizadas:	EN 140:1998 (MASCARILLA). EN 143:2000 Y EN 143:2000/A1:2006 (FILTRO).	EN 149:2001+A1.	EN 14683:2019+AC:2019.	EN 14683:2019+AC:2019. EN 149:2001+A1.	NO APLICABLE.
Ajuste facial:	PIEZA FACIAL HERMETICA. ENSAYO DE AJUSTE REQUERIDO.	PIEZA FACIAL HERMETICA. ENSAYO DE AJUSTE REQUERIDO.	PIEZA FACIAL NO HERMETICA. ENSAYO DE AJUSTE NO REQUERIDO.	PIEZA FACIAL HERMETICA. ENSAYO DE AJUSTE REQUERIDO.	PIEZA FACIAL NO HERMETICA.
Tipos/Clasificación:	MASCARILLA: NO APLICABLE. FILTRO: P1, P2, P3.	FFP1, FFP2, FFP3.	I, II, IIR.	FFP1, FFP2, FFP3 (COMO EPI). I, II, IIR (COMO PS).	NO APLICABLE.
Limitaciones de uso:	UTILIZADOS LOS DOS EQUIPOS CORRECTAMENTE PROPORCIONAN UN NIVEL ACEPTABLE DE PROTECCION FRENTE A LA INHALACION DE PARTICULAS. NO SE CONSIDERA PRODUCTO SANITARIO. REUTILIZABLE.	UTILIZADA CORRECTAMENTE PROPORCIONA UN NIVEL ACEPTABLE DE PROTECCION FRENTE A LA INHALACION DE PARTICULAS. NO SE CONSIDERA PRODUCTO SANITARIO. DESECHABLE O REUTILIZABLE.	NO PROPORCIONA UN NIVEL FIABLE DE PROTECCION FRENTE A LA INHALACION DE PARTICULAS. NO SE CONSIDERA EPI. DESECHABLE.	UTILIZADA CORRECTAMENTE PROPORCIONA UN NIVEL ACEPTABLE DE PROTECCION FRENTE A LA INHALACION DE PARTICULAS. SE CONSIDERA PRODUCTO SANITARIO Y EPI.	NO SE CONSIDERA PRODUCTO SANITARIO. NO SE CONSIDERA EPI.
Posibilidad de limpieza y desinfección:	MASCARILLA: SI. FILTRO: NO.	SOLO LAS MARCADAS CON LA LETRA R (REUTILIZABLE MAS DE UN TURNO DE TRABAJO). SOLO SE LIMPIA Y DESINFECTA EL AJUSTE CON LA CARA, NO EL MATERIAL FILTRANTE.	NO.	NO APLICABLE.	NO.

RECOMENDACIONES PARA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE PANTALLAS FACIALES

- 1** Tras su retirada, la pantalla se desechará en un contenedor (si fuera posible, cerrado) y se llevará a la zona de limpieza de material reutilizable.
- 2** Se lavará con un **detergente enzimático** (siguiendo las instrucciones del fabricante), sumergiendo la pantalla en un recipiente con el detergente hasta que lo cubra por completo.
- 3** Se aclarará abundantemente con agua.
- 4** Se secará (al aire o con papel desechable).
- 5** Se desinfectará utilizando una gasa impregnada en alcohol de 70°, insistiendo en la parte externa de la misma.
- 6** Se dejará secar al aire antes de su reutilización.

(*) Esta pauta podrá ser adaptada de acuerdo a la política de desinfección y los protocolos del centro aprobados por el Servicio de Medicina Preventiva.

Sacyl | Junta de Castilla y León



Limpieza y desinfección de Mascarillas higiénicas reutilizables

Para la limpieza y desinfección de mascarillas higiénicas reutilizables, se podrán seguir cualquiera de los métodos siguientes:

1. Lavado y desinfección de las mascarillas con detergente normal y agua a temperatura entre 60º-90º (ciclo normal de lavadora).
2. Sumergir las mascarillas en una dilución de lejía 1:50 con agua tibia durante 30 minutos. Después lavar con agua y jabón y aclarar bien para eliminar cualquier resto de lejía y dejar secar.
3. Debido a las circunstancias especiales de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y a la urgencia de disponer de productos desinfectantes con actividad virucida para la desinfección de mascarillas higiénicas reutilizables, se ha establecido que se pueda utilizar, para este fin, cualquiera de los productos virucidas autorizados por el Ministerio de Sanidad para PT2 (uso ambiental)¹, que han pasado la Norma 14476 de actividad virucida y que se encuentran registrados para uso por el público en general (estos productos que están autorizados en su modo de empleo para superficies, podrán utilizarse para la desinfección de mascarillas higiénicas reutilizables). Su uso será de acuerdo a las recomendaciones del fabricante, poniendo especial atención al uso diluido o no del producto y a los tiempos de contacto necesario para la actividad desinfectante. Una vez desinfectadas las mascarillas, se lavarán con abundante agua y jabón para eliminar cualquier resto químico y se dejarán secar.

Madrid, 15 de abril de 2020

ANEXO 6 – ESQUEMA PARA ELABORAR UN PLAN DE CONTINGENCIA

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL COVID-19 DEL CENTRO RESIDENCIAL: _____

1-INFRAESTRUCTURA DEL EDIFICIO

- Titulares y emplazamiento de la actividad. Tipo de centro. Tipo de atención y tipo de residentes.
- Características estructurales e infraestructuras (número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso, posibilidades de división en áreas diferenciadas para residentes según lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020 del centro: categorías a), b), c), d), contemplando la utilización de espacios alternativos (salones de acto, salas comunes, cafetería sin servicio...), vías de separación sucio/limpio, en su caso. Sirva la información exportada a GRESS.

2-CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES

- Género, edad, factores de riesgo, ubicación.
- Sistema de notificación y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en residentes, de acuerdo a la Registro de casos de COVID-19 (sospechas y confirmaciones), en residentes y trabajadores, con registro de signos y síntomas clínicos y tipos de prueba diagnóstica realizada/no realizada y resultados de la misma.
- Gestión y Registro de contactos de casos sospechosos, probables y confirmados, residentes y trabajadores
- Gestión y Registro de personas aisladas por ser caso, residentes y trabajadores.
- Gestión y Registro de personas aisladas por ser contacto, residentes y trabajadores.
- Gestión y Registro de personas trasladadas a domicilio/otro centro/hospital/tanatorio (fallecidos).

3-RECURSOS HUMANOS

- Características de las plantillas (categorías, número, calendarios laborales, horarios/turnos, personal de baja, personal de empresas externas, personal especialmente vulnerable al COVID-19,...). Sirva la información extraíble de PERSIGO.
- Registro del personal según los niveles de exposición: alto riesgo, bajo riesgo y baja probabilidad de exposición.
- Sistema de registro de entradas/salidas de visitantes y/o empleados.
- Sistema de notificación y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en trabajadores, de acuerdo a la *Guía de actuación para los centros dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León en relación con el Covid-19: centros residenciales (centros de personas mayores, Camp, Campyco, CO, y centros de menores)*, última actualización.
- Plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal (procedimiento de contratación: bolsa de empleo, ECYL, Colegios profesionales, voluntariado, encomiendas de gestión,...), de acuerdo a las instrucciones remitidas desde el Servicio de Personal.

4-RECURSOS MATERIALES

- Relación de los equipos de protección individual (EPIs) solicitados, recibidos, stocks, estimación de necesidades / tiempo en un escenario de aumento del número de casos y procedimiento de solicitud. Proveedores. Incidencias.
- Relación de material fungible, termómetros, material para marcar distancias de seguridad en suelo, mamparas de aislamiento, otro, que se hubiera solicitado. Proveedores e incidencias.

- Provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes en todas las áreas necesarias (aseos, habitaciones,...) y necesidades / tiempo y procedimiento de solicitud. Proveedores. Incidencias
- Disponibilidad, si hubiera, de test de diagnóstico rápido para COVID-19, procedimiento de solicitud y persona que realiza el test. Incidencias.

5-PLAN DE COMUNICACIÓN

- Plan de comunicación a través de cartelería, señalizaciones, documentación, infografía (sobre higiene de manos e higiene respiratoria) recibida desde el SCPRL y desde la GSS y difusión de la información a los trabajadores.

6-FORMACIÓN.

- Registro de la formación solicitada e impartida en materia de PRL, relacionada con el Covid-19.

7-OTRAS ACCIONES.

- Evaluaciones de riesgo solicitadas.
- Evaluaciones de riesgo ejecutadas.
- Planificación y coordinación de actividades empresariales, si procede.
- Otras acciones extraordinarias, como acciones de la UME, recepción de visitas, inspecciones, y otras acciones a realizar en el centro de carácter justificado o por imperativo legal.

8-ANEXOS

- INFORMACIÓN GENERAL.
- TELEFONOS DE CONTACTO Y E-MAILS DE TRABAJADORES, RESPONSABLES DE EQUIPO, ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN ESPECIALIZADA, MÉDICOS INTERLOCUTORES PARA COVID-19 DE LAS ÁREAS DE SALUD DEL SACYL, MÉDICOS DEL SPRL, GSS, SCPRL, SECCIONES DE EPIDEMIOLOGÍA (AUTORIDAD SANITARIA).
- GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LOS CENTROS DEPENDIENTES DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN EN RELACIÓN CON EL COVID-19: CENTROS RESIDENCIALES (CENTROS DE PERSONAS MAYORES, CAMP, CAMPYCO, CO, Y CENTROS DE MENORES).
- PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-COV-2, 30/03/2020 Y OTROS DOCUMENTOS RELACIONADOS Y OPORTUNOS DISPONIBLES EN LAS WEB DEL MSCBS O JCYL
- PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y GESTIÓN DE RESIDUOS
- PLANOS DE SECTORIZACIÓN DEL CENTRO para los grupos a) b) c) y d) de la Orden SND 265/2020, utilizar planos para evacuación, medidas de Emergencia o Autoprotección...
- SEÑALIZACIONES PARA ZONAS DE RIESGO BIOLÓGICO Y TIPOS DE AISLAMIENTO
- INFOGRAFÍAS CONSEJOS HIGIENE MANOS/RESPIRATORIA/DISTANCIA/ OTRAS
- REGISTROS DE CASOS Y CONTACTOS
- REGISTROS ENTRADA Y SALIDA VISITANTES Y/O EMPLEADOS
- RECOMENDACIONES E INFORMACIÓN PARA VISITAS O ENTRADAS AL CENTRO DE PERSONAS AJENAS
- MODELO CERTIFICADO MOVILIDAD EMPLEADOS/SALVOCONDUCTOS

- RELACIÓN DE RECURSOS MATERIALES
 - BATAS Y ROPA DE PROTECCIÓN
 - CALZAS
 - GORROS UN SOLO USO

 - PROTECCIÓN RESPIRATORIA FPP2
 - PROTECCIÓN RESPIRATORIA FPP3
 - PROTECCIÓN RESPIRATORIA FPP1
 - MASCARILLAS QUIRÚRGICAS

 - GUANTES DE PROTECCIÓN FRENTE A RIESGOS BIOLÓGICOS
 - GUANTES LIMPIEZA

 - GAFAS DE PROTECCIÓN
 - PANTALLAS DE PROTECCIÓN FACIAL

 - KITS PCR DIAGNÓSTICO COVID -19 Y SUS CONSUMIBLES
 - KITS DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (DETECCIÓN DE ANTÍGENO)

 - HISOPOS

 - CONTENEDORES GRANDES DE RESIDUOS CLASE III
 - CONTENEDORES DE OBJETOS CORTOPUNZANTES

 - BOLSAS CLASE III
 - BOTES ROCIADORES PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Y/O SISTEMAS DE LIMPIEZA A PRESIÓN
 - TERMÓMETROS

 - OTROS
-

Referencias: Guía de prevención y control frente al COVID19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial y Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 del MSCBS, y Guía de actuación para los centros dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León en relación con el Covid-19: centros residenciales (centros de personas mayores, Camp, Campyco, CO, y centros de menores), última actualización..

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Boletines Oficiales del Estado (BOE) y autonómico de Castilla y León (BOCYL)

Páginas web, **que deben consultarse frecuentemente, dado que se modifican y se añaden documentos:**

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/covid-19/informacion-profesionales>



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

<https://empleopublico.jcyl.es/web/es/prevencion-riesgos-laborales/medidas-preventivas-ante-coronavirus.html>

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

ANEXO 7 – ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA PARA COVID-19 (corta y larga)

Encuesta corta:

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA - COVID-2019	 Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León
---	---	--

INFORMACIÓN DEL CASO

Fecha de declaración del caso (a la CCAA): _____
 Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____ Edad: _____ Sexo (H/M): _____
 Código de caso SIVIES: _____
 Provincia de residencia: _____ Municipio de residencia: _____

Fecha de inicio de síntomas: _____ ¿Asintomático en el momento de la toma de muestra? Sí No

¿El paciente es trabajador sanitario?

Sí No NS/NC

Ingreso en hospital: SI NO NS/NC

Nombre del hospital: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de alta: _____

Aislamiento domiciliario: Sí No NS/NC

Descripción clínica:

Signos/Sintomas	SI	NO	NC
Neumonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome de Distress Respiratorio Agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros cuadros respiratorios graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallo renal agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Factores de riesgo y enfermedad de base: Sí No NS/NC

Diabetes

Enfermedad cardiovascular

HTA

Enfermedad pulmonar crónica

Otras: _____

Ingreso en UCI: SI NO NS/NC Fecha de ingreso UCI: _____ Fecha de alta UCI: _____

Ventilación mecánica: SI NO NS/NC

Resultado:

Todavía en seguimiento

Vivo recuperado al final del seguimiento

Muerte Fecha de defunción: _____

NS



CATEGORIZACIÓN

Clasificación del Caso: Probable Confirmado

Fecha de diagnóstico del laboratorio: _____

Nombre y apellidos del notificador (persona que comunica el caso a la CCAA): _____

Encuesta larga:

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA - COVID-2019	 Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León
---	---	--

Nº de caso: _____ Nº de HC: _____ Año: _____ Semana nº _____ que termina el domingo día _____

Código de caso SIVIES: _____

DATOS DE FILIACIÓN DEL ENFERMO

Apellidos y Nombre: _____ NIF: _____ CIP: _____
 Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____ Edad (años): _____ Sexo (H/M): _____ País: _____
 Provincia: _____ Localidad: _____ Desplazado
 ZBS: _____ Dirección: _____ CP: _____ Teléfono: _____
 Centro de trabajo o enseñanza: _____
 Situación laboral / Ocupación: _____ / _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de síntomas: _____ ¿Asintomático en el momento de la toma de muestra? Sí No

Descripción clínica:

Signos/Sintomas	SI	NO	NC
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temperatura fiebre: _____ °C			
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome de Distress Respiratorio Agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros cuadros respiratorios graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallo renal agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros síntomas/signos clínicos o radiológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especificar: _____			

Factores de riesgo y enfermedad de base: Sí No NS/NC

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- HTA
- Enfermedad hepática crónica
- Enfermedad pulmonar crónica
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad neurológica o neuromuscular crónica
- Inmunodeficiencia (incluyendo VIH)
- Embarazo Trimestre: _____
- Post-parto (<6 semanas)
- Cáncer
- Otras: _____

Ingreso en hospital: SI NO NS/NC
 Fecha de hospitalización: _____ Fecha de alta: _____
 Ventilación mecánica: SI NO NS/NC
 Ingreso en UCI: SI NO NS/NC
 Fecha de ingreso UCI: _____ Fecha de alta UCI: _____
 Centro: _____ Servicio: _____

Aislamiento domiciliario: Sí No NS/NC

Resultado:

Todavía en seguimiento
 Vivo recuperado al final del seguimiento
 Muerte Fecha de defunción: _____
 NS

LOCALIZACIÓN DEL CASO

Pais: _____ **Caso importado:** NO SI
Comunidad Autónoma: _____
Provincia: _____
Municipio: _____

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de recepción en el laboratorio fuente: _____ **Fecha de diagnóstico del laboratorio:** _____

Muestras enviadas al Centro Nacional de Microbiología

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de recepción en el laboratorio fuente: _____ **Fecha de diagnóstico del laboratorio:** _____

Muestras enviadas al Centro Nacional de Microbiología

Tipo de muestra		Fecha de envío	Fecha de resultado
Tracto respiratorio superior	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tracto respiratorio inferior	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Pruebas de laboratorio realizadas para la identificación de otros patógenos (marque los que cumpla):

Patógeno		Patógeno	
Gripe A	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado	Rhinovirus y/o enterovirus	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado
Gripe B	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado	Coronavirus no SARS-CoV-2	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado
Test rápido de Gripe	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado	Chlamydomphila pneumoniae	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado
VRS	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado	Mycoplasma pneumoniae	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado
Metapneumovirus Humano	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado	Legionella pneumoniae	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado
Virus Parainfluenza	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado	Streptococcus pneumoniae	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado
Adenovirus	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado	Otros: _____	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> No realizado

Envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): No Sí

Identificador de muestra del declarante al LNR:

Identificador de muestra en el LNR :

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Antecedentes de riesgo en los 14 días previos al inicio de síntomas (marcar las casillas que correspondan):

¿Ha tenido contacto estrecho con un enfermo de infección respiratoria aguda?:

Sí No NS/NC

Tipo de lugar (trabajo, clase, hogar,...): _____

¿Ha tenido contacto estrecho con un caso de COVID-19 probable o confirmado?:

Sí No NS/NC

En caso afirmativo, NID del caso con el que ha tenido contacto: _____

Lugar del contacto (País (CCAA si procede) y tipo de lugar (trabajo, clase, hogar,...)):

Fecha del último contacto: _____

¿Ha viajado a la provincia de Hubei, China?: *Especificar fechas del viaje:*

Sí No NS/NC

Itinerario	Fecha de entrada al lugar	Fecha de salida del lugar	Fecha de regreso a España	Vuelo y número de asiento

¿Ha viajado a otros lugares?: *Especificar lugares y fechas del viaje (incluidos los sitios de España):*

Itinerario	Fecha de entrada al lugar	Fecha de salida del lugar	Fecha de regreso a España	Vuelo y número de asiento

¿Ha visitado algún centro sanitario en un país en el que se han notificado hospitalizaciones asociadas a SARS-CoV-2?:

Sí No NS/NC

Especificar el país/países y motivo de la estancia en el centro sanitario:

¿El paciente es trabajador sanitario?:

Sí No NS/NC

Si es afirmativo, ¿ha trabajado en algún centro sanitario en algún país en el que se han notificado hospitalizaciones asociadas a SARS-CoV-2?:

Sí No NS/NC

Especificar el país/países: _____

¿Ha tenido contacto con animales vivos o muertos en mercados, en países donde el SARS-CoV-2 está circulando?:

Sí No NS/NC

Nacionalidad

País de nacimiento (si no es España) : _____
 País de nacionalidad (si no es España) : _____
 Año de entrada en España: _____

Observaciones:

CATEGORIZACIÓN

Importado: SI NO

Clasificación del Caso: Caso en investigación Probable Confirmado Descartado Posible

Criterios de Clasificación del Caso:

	Sí	No
Criterio clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Criterio epidemiológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Criterio de laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caso asociado a brote

Identificador del Brote: _____
 C. Autónoma de declaración del Brote: _____

MÉDICO DECLARANTE

Fecha de declaración: _____ Año: _____ Semana nº _____ que termina el domingo día _____
 Apellidos y Nombre: _____ CIAS: _____
 Centro Sanitario: _____ Teléfono: _____
 Provincia: _____ Municipio: _____

ANEXO 8 – GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO EN EL ÁMBITO SANITARIO Y SOCIO-SANITARIO

Fuente: MSCBS. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al Sars-CoV-2

Grupos vulnerables	Patología controlada				Patología descompensada				Comorbilidad ≥ 2 aspectos			
	NR1	NR2	NR3	NR4	NR1	NR2	NR3	NR4	NR1	NR2	NR3	NR4
Exposición laboral												
Enfermedad cardiovascular/HTA	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Diabetes	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Enfermedad pulmonar crónica	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Inmunodeficiencia	1	3	3	3	1	4	4	4	1	4	4	4
Cáncer en tratamiento activo	1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4
	Sin patología				Patología controlada				Patología descompensada			
Mayores de 60 años	1	1	2	2	1	3	3	3	1	4	4	4
	Sin complicaciones ni comorbilidades				Con complicaciones o comorbilidades							
Embarazo	1	3	3	3	1	4	4	4				

NR1 (Nivel de riesgo 1): Similar a riesgo comunitario. Tareas en áreas no COVID, tanto asistenciales como de soporte estratégico.

NR2 (Nivel de riesgo 2): Entrada en zonas COVID tareas con pacientes posibles, probables o confirmados, manteniendo la distancia de seguridad y sin actuación directa sobre paciente, por ejemplo, reparto de comida, limpieza, traslado de pacientes, etc.

NR3 (Nivel de riesgo 3): Entrada en zonas COVID con asistencia directa a pacientes o intervención directa con casos posibles probables o confirmados, con EPI adecuado y sin mantener la distancia de seguridad, incluida la movilización de pacientes y aseo.

NR4 (Nivel de riesgo 4): Profesionales, sanitarios o no sanitarios, que deben realizar maniobras generadoras de aerosoles (RCP, intubación, extubación, etc.).

1	No precisa ni adaptación ni cambio de puesto, permanece en su actividad laboral habitual.
2	Continuar actividad laboral. Puede realizar tareas con exposición a pacientes posibles, probables o confirmados por COVID 19, con EPIs adecuados. No puede realizar maniobras generadoras de aerosoles.
3	Continuar actividad laboral en zona NO COVID.
4	Precisa Cambio de Puesto de Trabajo y, de no ser posible, tramitar IT como Trabajador Especialmente Sensible o PREL.

IT: incapacidad temporal. PREL: prestación riesgo embarazo lactancia.

ANEXO 9 – ALGORITMOS

<https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/atencion-hospitalaria>
<https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/prevencion-riesgos-laborales>
<https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/atencion-primaria/residencias-mayores>
https://www.inmunologia.org/covid19/fitxa_noticia.php?UpRu5Am=HLKF#4872.

La información es orientativa y la interpretación de las pruebas de laboratorio deberá realizarse siempre dentro del contexto clínico individualizado, y teniendo en cuenta la especificidad y sensibilidad de cada prueba, así como otros factores posibles que pueden influir en la interpretación de los resultados.

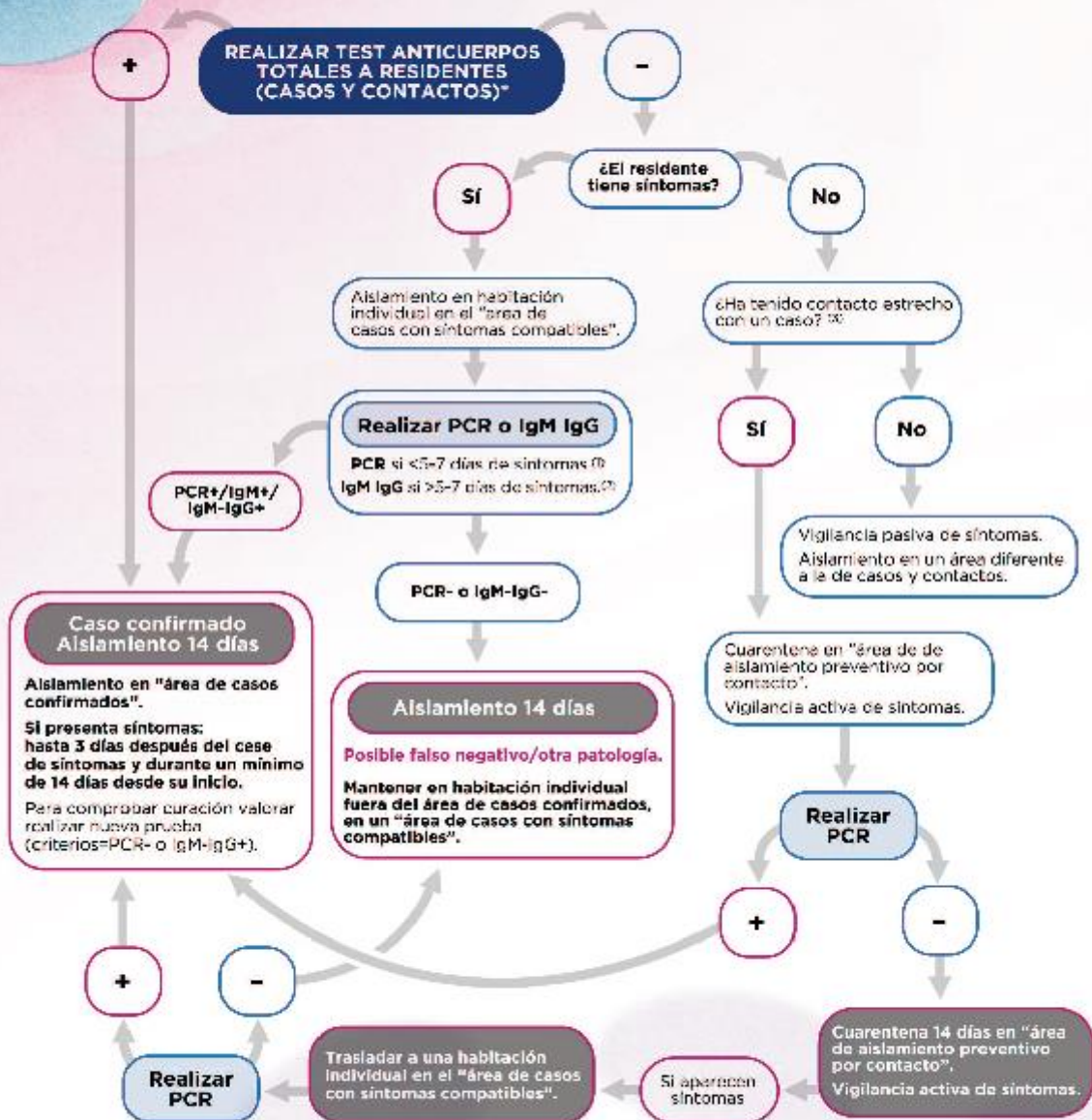


RESIDENCIAS CON UNO O VARIOS CASOS SINTOMÁTICOS



EXTREMAR MEDIDAS PREVENTIVAS

Intensificar la limpieza, especialmente en áreas comunes
No realizar actividades grupales.
Servir los alimentos en las habitaciones.
Establecer circuitos de trabajo separados.



Este algoritmo se utilizará en residentes cuando el centro tenga uno o varios sintomáticos ya sean residentes y/o trabajadores.

*En los trabajadores, seguir los algoritmo de actuación en profesionales sanitarios.

¹⁴ Si hay varios casos con síntomas compatibles y no es posible realizar PCR a todos desde el inicio de los síntomas, actuar como si las pruebas hubieran sido negativas y valorar realizar test de AC totales o IgM/IgG a los 7 días y si son +, trasladar al "área de casos confirmados".

¹⁵ Si no es posible realizar el test, actuar como si las pruebas hubieran sido negativas.

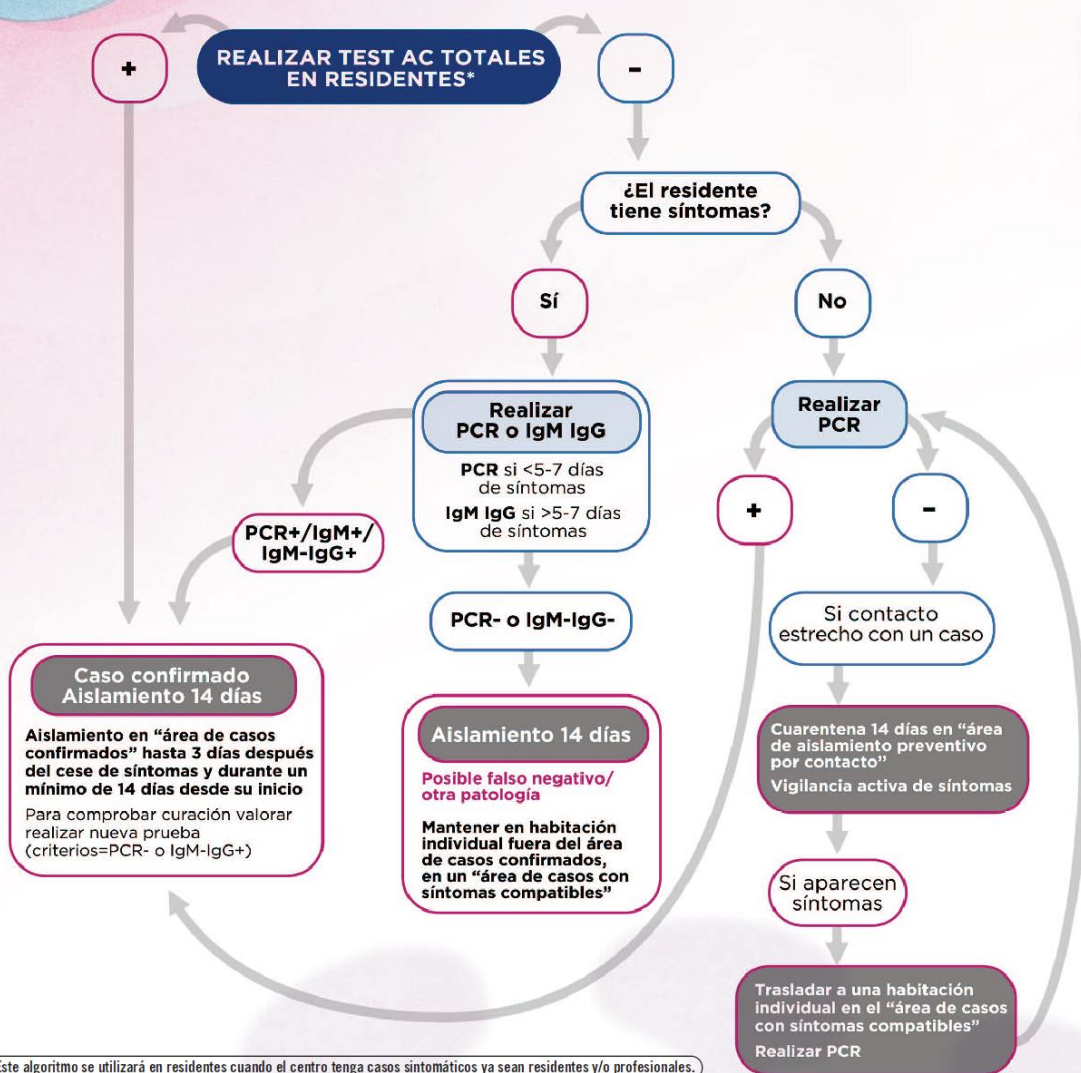
¹⁶ Ha estado en el mismo lugar que un caso a una distancia menor de 2 metros durante al menos 15 minutos. Sujeto a cambios ante la disponibilidad de nuevos test.

RESIDENCIAS CON CASOS SINTOMÁTICOS

ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA

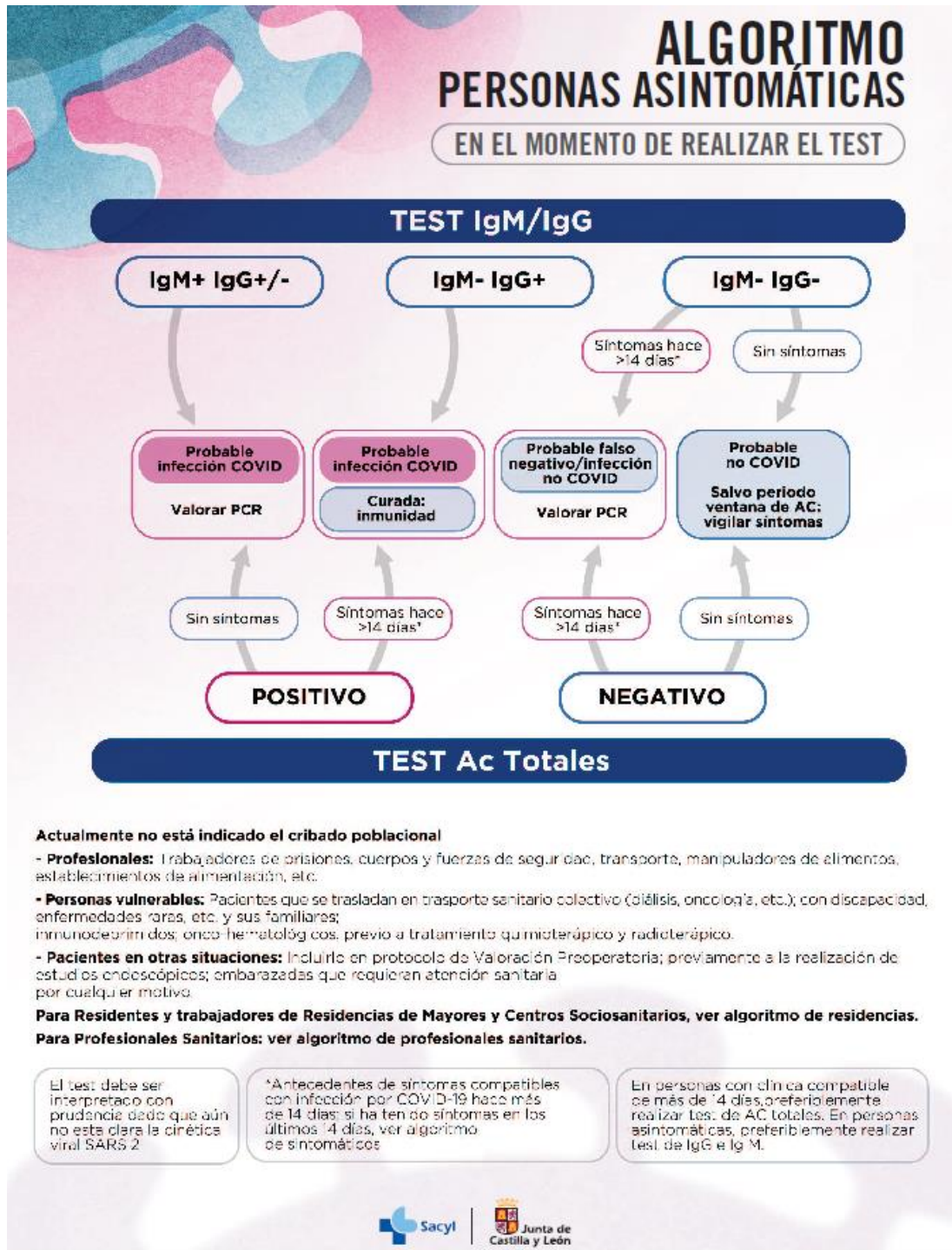


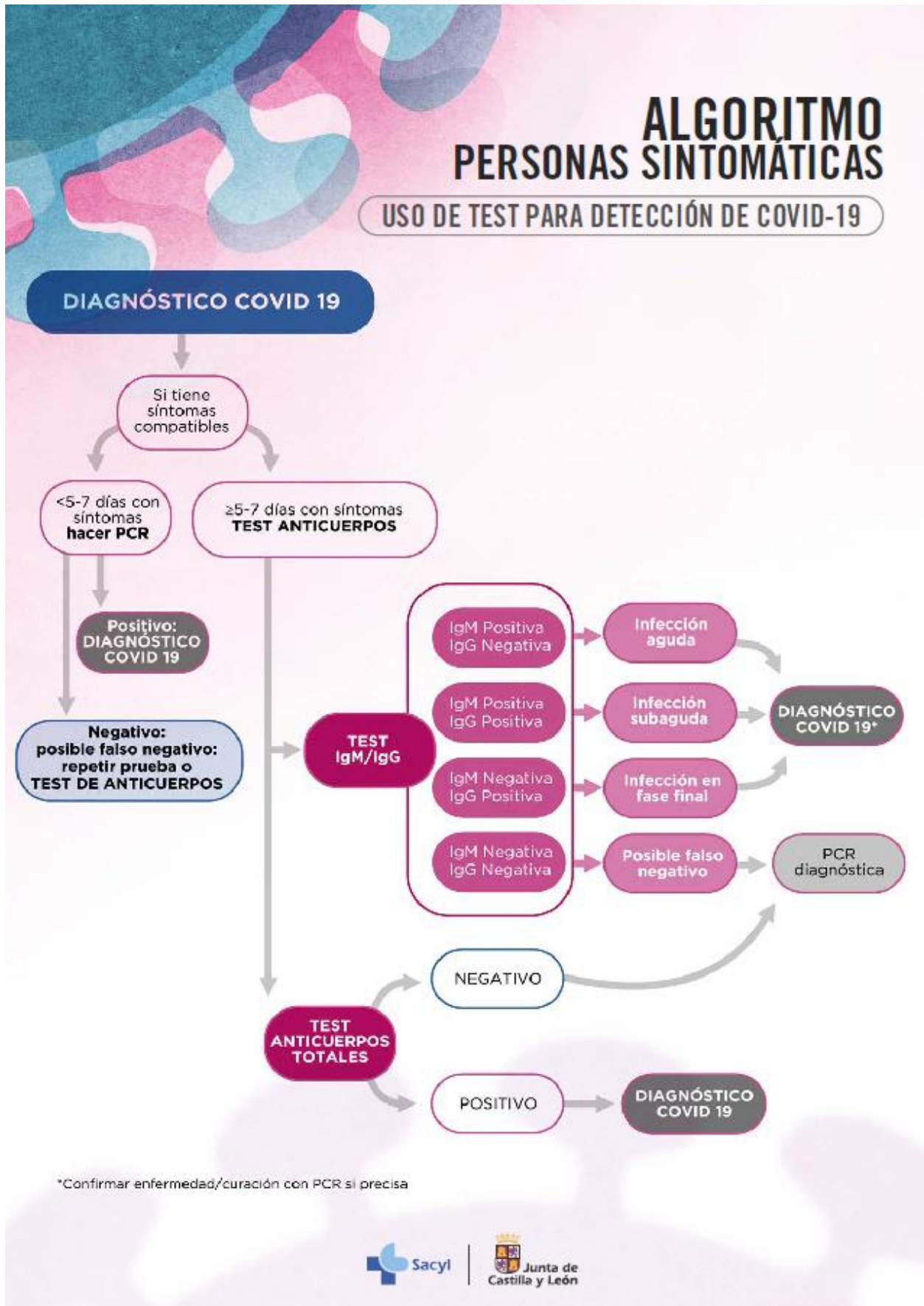
EXTREMAR MEDIDAS PREVENTIVAS
Intensificar la limpieza.
No realizar actividades grupales.
Servir los alimentos en las habitaciones.



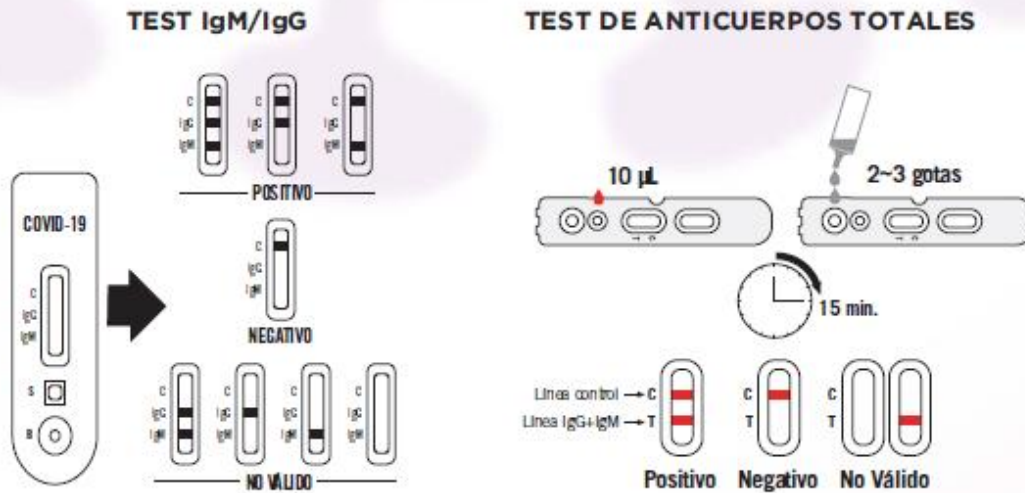
Este algoritmo se utilizará en residentes cuando el centro tenga casos sintomáticos ya sean residentes y/o profesionales.

*En profesionales: seguir los algoritmos de actuación en profesionales sanitarios.
Sujeto a cambios ante la disponibilidad de nuevos test.





LECTURA DE TEST RÁPIDOS COVID-19 SEGÚN EL TIPO DE TEST

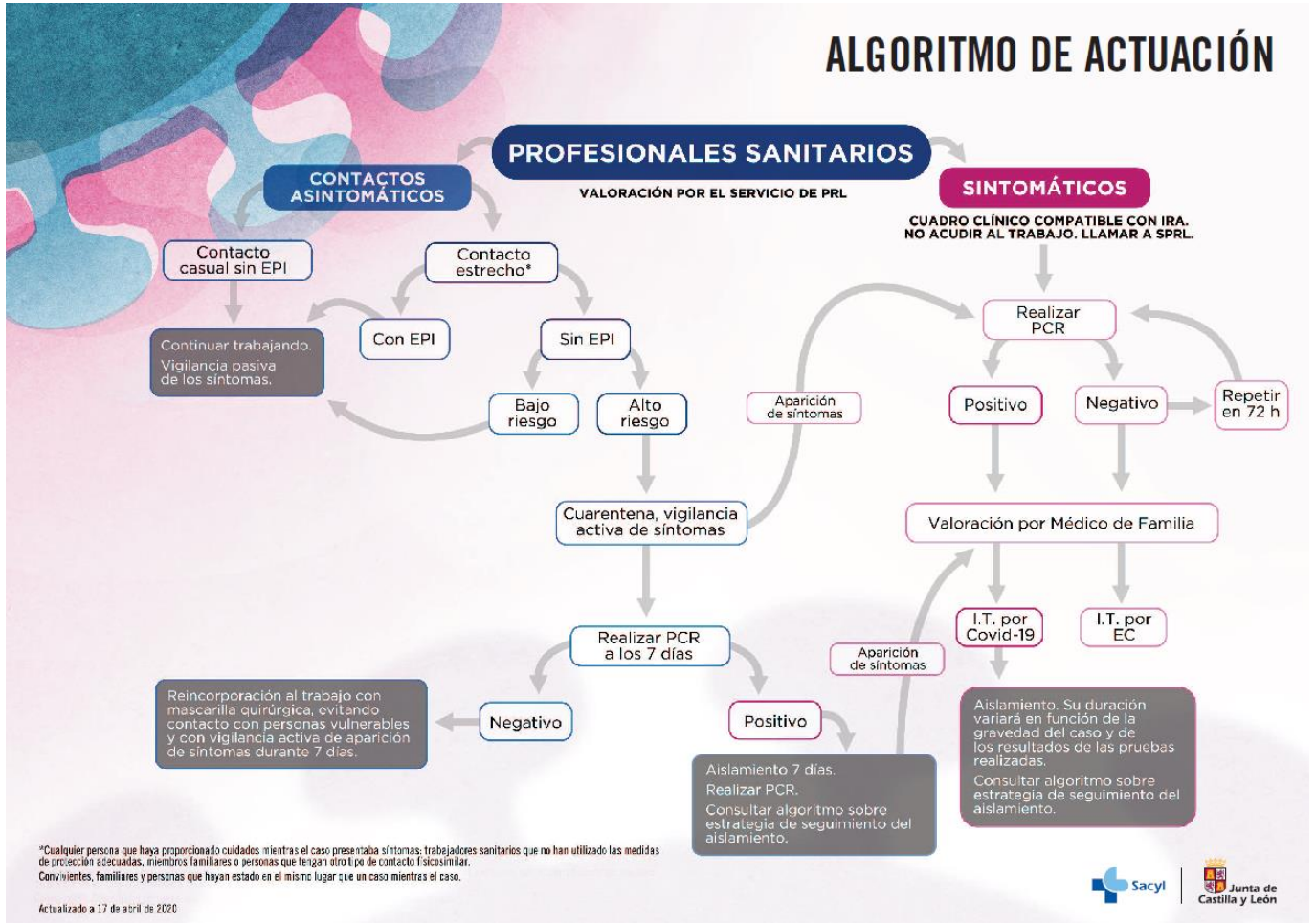


INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS JUNTO CON PCR

RESULTADO			SIGNIFICADO CLÍNICO
PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Periodo ventana
+	+	-	Estadio temprano de la infección
+	+	+	Fase activa de la infección
+	-	+	Fase final o infección recurrente
-	+	-	Estadio temprano o falso negativo PCR
-	-	+	Infección pasada
-	+	+	Fase de recuperación o falso negativo PCR

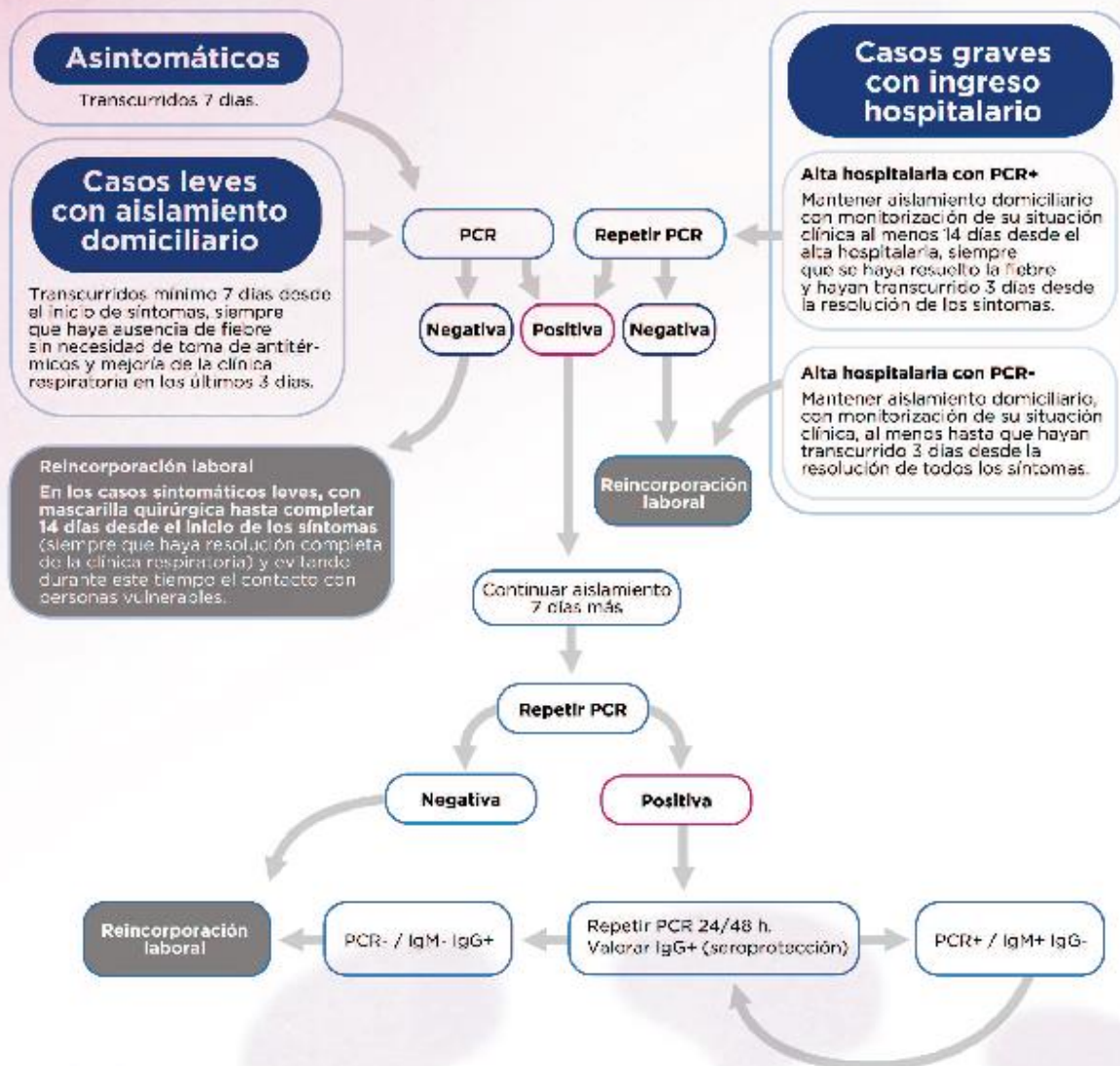
SIGNIFICADO CLÍNICO INTERPRETACIÓN CONJUNTA		
PCR	TEST AC TOTALES	
-	-	Negativo (en paciente sin clínica) Con clínica: valorar falso negativo/ repetir pasados 7 días
+	-	Infección
+	+	Estadio temprano/fase activa de la infección
-	+	Posible Infección pasada y curada si está asintomático y han pasado más de 14 días de inicio

ALGORITMO DE ACTUACIÓN



PROFESIONALES SANITARIOS


ESTRATEGIA PARA EL SEGUIMIENTO DEL AISLAMIENTO



ATENCIÓN AL PACIENTE EN PLANTA

Habitación

- De uso individual con baño.
- Puerta siempre cerrada.
- El paciente no debe salir de la habitación.
- Colocar en la puerta un cartel de este ambiente.




Atención al paciente

- Realizar higiene de manos con frecuencia.
- Planificar las actividades para evitar entrar innecesarias en la habitación.
- Limitar el número de profesionales dentro de la habitación y el tiempo de contacto con el paciente. Si la tarea lo permite, interrumpirse a más de 2 metros.
- Entrar a la habitación con equipo de protección.
- **Poner el EPI ANTES DE ENTRAR. Quitar el EPI DENTRO DE LA HABITACIÓN, salvo la MASCARILLA que SE RETIRARÁ FUERA DE LA HABITACIÓN**, una vez cerrada la puerta.
- Minimizar en lo posible los procedimientos que pueden generar aerosoles.

Recogida de muestras

- Avisar previamente al laboratorio.
- Utilizar el EPI para recoger las muestras.
- Preparar la muestra dentro de la habitación.
- Limpieza la parte externa del tubo con un desinfectante de superficies o una toallita impregnada en desinfectante.
- Asegurarse de que se identifica adecuadamente la muestra.
- Transportar la muestra en mano limpia e higienizada. **NUNCA a través del tubo mecánico.**




Traslados dentro del hospital

- **EVITAR todo lo posible**, limpiarnos a situaciones críticas que no puedan ser abordadas en la habitación con equipos portátiles.
- Si excepto o inevitable hubiera que hacerlo:
- Avisar al servicio receptor.
- Programar al paciente al final de la jornada.
- En el traslado, el paciente debe llevar mascarilla quirúrgica y los profesionales mascarilla quirúrgica y guantes.
- Cubrir la cama con una sábana limpia desechable.
- Utilizar rutas de traslado predefinidas con muy baja afluencia de público.
- Situar al paciente a una distancia mayor de 2 metros respecto a otras personas.

Material


- Utilizar material de un solo uso.
- El material no crítico (fomero, tensiómetro, termómetro...) será de uso exclusivo del paciente. Falso cuidado en la habitación.
- Si se emplea material reutilizable, debe ser limpiado/desinfectado tras cada uso.



Restringir las visitas

Si el paciente es un menor o una persona dependiente:

- **Solo 1 acompañante, EL MISMO DURANTE TODA LA ESTANCIA DEL PACIENTE**
- Descartar que el familiar tenga signos de sospecha y otras enfermedades crónicas.
- **Proporcionarle información oral y escrita Glosario y medidas que tiene que adoptar**, así como la importancia de estas medidas y cómo entrar en las habitaciones de otros pacientes.
- Asegurarse de que pueda utilizar el EPI adecuadamente.
- Nunca debe estar presente cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.




Ropa y lencería

- Se embolsará y llevará la ropa dentro de la habitación.


Es muy importante una correcta limpieza de las superficies y de los espacios

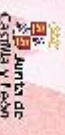
Alta hospitalaria

Consejada con Medicina Preventiva



Contar con el servicio de gestión preventiva y el servicio de prevención de riesgos laborales en cada unidad.





ANEXO 10 – RECOMENDACIONES PARA EL DOMICILIO.

CUÍDATE Y CUIDA A LOS TUYOS

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

Al llegar al domicilio tras el trabajo

-  **No toques nada.**
-  **Quitarte los zapatos a la entrada.**
-  **Deja bolso/mochila/macuto y llaves** apartados o en una caja en la entrada.
-  **Desvístete** y mete la ropa en una bolsa para su posterior lavado y **dúchate.**
-  **Limpia móvil y gafas** con alcohol/agua y jabón.

Convivencia en casa

-  **No compartas objetos de uso personal como toallas, vasos...**
-  **Lava la ropa, toallas y sábanas con frecuencia** a una temperatura no inferior a 60°C. **No sacudas la ropa** antes de meterla en la lavadora.
-  **Desinfecta diariamente todas las superficies de uso frecuente** (teléfonos, dispositivos electrónicos y ratones, interruptores, pomos, mandos a distancia, grifos...).
-  **Utiliza el lavavajillas (60°);** si no es posible, lava los cubiertos, vajilla y vasos con agua caliente y jabón.
-  **Limpia regularmente la cocina y los baños** con detergentes que incluyan lejía.
-  **Reduce el contacto con pomos y picaportes,** dejando abiertas las puertas de las habitaciones.
-  **Ventila a menudo las habitaciones y zonas comunes.**

Salidas al exterior

-  **Utiliza las escaleras;** evita el ascensor.
-  Si es posible, **no utilices el transporte público.**
-  **Mantén la distancia de seguridad** con el resto de la gente.
-  **Evita pagar en efectivo;** si es imprescindible, desinfecta tus manos posteriormente.

¿Y si convivo con personas de riesgo?

-  **Mantened la distancia de seguridad.**
-  **Dormid en habitaciones/ camas separadas.**
-  Si es posible, **utilizad baños diferentes.**

Recomendaciones generales

 **Realiza higiene de manos de manera frecuente.**

 **Evita tocarte la nariz, la boca y los ojos.**

 **Realiza vigilancia pasiva de la aparición de síntomas sospechosos de COVID-19.**




Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19



Estas son las recomendaciones que se deben seguir si se está en aislamiento domiciliario por ser un caso leve de COVID-19.

Lea atentamente estas recomendaciones y pregunte (telefónicamente) cualquier duda. Sus familiares y convivientes deben recibir también la información.

Lugar de aislamiento (debe disponer de teléfono en la habitación)



Quédese en su casa, evite salir de la habitación, manteniéndola ventilada y con la puerta cerrada.



Evite distancias menores de 2 metros de los convivientes.



Evite visitas a su domicilio. Si necesita ayuda con las compras, se las pueden dejar en la puerta.



Utilice su propio baño; si lo comparte, debe desinfectarse antes de que lo usen otros.



Tenga en la habitación productos de higiene de manos.



Tenga un cubo de basura de pedal en la habitación.

Los productos de desecho deben tirarse en la bolsa de plástico colocada dentro del cubo de basura. Anúdela bien antes de tirarla.

La persona responsable de los cuidados será considerada contacto estrecho y deberá realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días.

Persona cuidadora



La persona cuidadora no debe tener factores de riesgo de complicaciones, y debe realizar autovigilancia de los síntomas



Guantes para cualquier contacto con secreciones



Utilice mascarilla cuando compartan espacio



Lave las manos si entra en contacto, aunque haya usado guantes

Prevenir el contagio



Tápese al toser y estornudar con un pañuelo de papel



Tire el pañuelo en la papelera



Lávase las manos con agua y jabón



No comparta utensilios personales como toallas, vasos, platos, cubiertos y cepillo de dientes



Póngase la mascarilla si sale a espacios comunes o entra alguien en la habitación, mantenga la distancia y lávese las manos al salir



Comuníquese por un teléfono para evitar salir de la habitación

Limpieza



Use lavavajillas o friegue con agua caliente



No sacudir la ropa, meterla en bolsa hermética. Lavarse siempre las manos después de tocar la ropa



Lave la ropa a 60-90° y séquela bien



Limpie a diario las superficies que se tocan a menudo, baño e inodoro con bayetas desechables y lejía (1 parte de lejía al 5% por 50 partes de agua). Lávese las manos al terminar



BOLSA 1 en la habitación, que se cierra y se introduce en la **BOLSA 2**, donde se introducen los guantes y mascarilla del cuidador y va a la **BOLSA 3** que va al contenedor de resto (ninguno de separación por reciclaje)

Si nota empeoramiento comuníquelo a su profesional de referencia o al 112.

Si algún conviviente o cuidador presenta síntomas no acuda a un centro sanitario y llame al teléfono habilitado por su Comunidad Autónoma.

11 abril 2020



* Basado en la [Infografía de Recomendaciones para el paciente caso en investigación o caso confirmado leve en aislamiento domiciliario](#), Consejería de Sanidad de Asturias.
* [Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19](#), Ministerio de Sanidad.
* COVID-19: self-isolation for patients undergoing testing, Public Health England.

ANEXO 11 – LAVADO DE MANOS

¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?

(PROCEDIMIENTO O.M.S.)

**¡LÁVESE LAS MANOS SÓLO CUANDO ESTÉN VISIBLEMENTE SUCIAS!
SI NO, UTILICE LA SOLUCIÓN ALCOHÓLICA.**

DURACIÓN DE TODO EL PROCEDIMIENTO: 40-60 SEGUNDOS

 <p>1</p>	 <p>2</p>	 <p>3</p>	 <p>4</p>
<p>Mójese las manos con agua.</p>	<p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí.</p>	<p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</p>
 <p>5</p>	 <p>6</p>	 <p>7</p>	 <p>8</p>
<p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</p>	<p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.</p>	<p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</p>	<p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</p>
 <p>9</p>	 <p>10</p>	 <p>11</p>	 <p>12</p>
<p>Enjuáguese las manos con agua.</p>	<p>Séquese con una toalla desechable.</p>	<p>Sírvase de una toalla para cerrar el grifo.</p>	<p>OK Sus manos son seguras.</p>

ANEXO 12 – CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑAMIENTO DE RESIDENTE CON COVID-19

(modelo a modo de ejemplo)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DEL RESIDENTE CON POSIBLE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN LOS QUE SE PREVÉ UN FALLECIMIENTO PRÓXIMO

DECLARO

Que he sido informado/a por el/la Dr./Dra./ enfermero/a, responsable del centro.....

de la situación clínica que presenta el residente, así como del riesgo que tengo de ser contagiado/a por infección COVID-19 durante su acompañamiento y de la responsabilidad que tengo que proteger del posible contagio a otras personas.

Que ni yo ni ningún otro miembro familiar o conviviente del residente presenta fiebre o síntomas compatibles con COVID-19.

Que se me ha ofrecido la posibilidad de plantear las dudas o preguntas que tenga para poder tomar mi decisión.

Que he comprendido la información recibida y la decisión que tomé que es libre y voluntaria.

Que se me entrega copia de este documento.

Por tanto,

CONSIENTO asumir los posibles riesgos derivados del acompañamiento a mi familiar, tomando las medidas de protección necesarias que se me indiquen por parte del personal sanitario o responsable del centro, procurando evitar el contagio u otras personas.

En, a

El familiar acompañante

El médico/Responsable del centro