



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
I PARTICIPACIÓ



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

 **IMAS**
Departament de
Drets Socials
Consell de Mallorca



CONSELL INSULAR
DE MENORCA

Consell  d'Eivissa

Recomendaciones de prevención y protección en Centros Sociosanitarios y Residencias de personas mayores y discapacidad en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares ante la epidemia de COVID-19

DG SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN, SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES.

GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Revisado por el Equipo técnico de atención a la cronicidad y por el centro coordinador de cuidados paliativos, por la Oficina de Calidad del Gabinete técnico-asistencial del Servicio de Salud, por expertas en medicina preventiva e infecciosas del Hospital de Son Espases y del Hospital San Juan de Dios, y por el equipo directivo de coordinación sociosanitaria de la comunidad autónoma.

Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)

Versión 22 de mayo de 2020

ÍNDICE:

1. Introducción
2. Objetivo
3. Clasificación y Manejo de los casos.
4. Definición y Manejo de Contactos
5. Circuito de comunicación de casos y contactos
6. Medidas relativas a todo el personal, sanitario y no sanitario, que preste servicio en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.
7. Medidas relativas a la ubicación y aislamiento de pacientes covid-19 en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.
8. Medidas de higiene y prevención de la transmisión de infección por SARS-CoV-2, en zonas con aislamiento preventivo y por cohortes.
9. Medidas de precaución estándar (personal sanitario y no sanitario)
10. Limpieza.
11. Gestión de residuos
12. Prevención del riesgo de infección fuera del lugar de asistencia.
13. Documentos de referencia.
14. Anexos:
 - Anexo 1. Recogida de datos para sospecha de casos COVID y comunicación de contactos estrechos en residencias de mayores y centros sociosanitarios
 - Anexo 2. Cuestionario de ayuda para plan de contingencias en centros sociosanitarios.
 - Anexo 3: ingreso de usuarios en residencias de mayores o de discapacidad en la epidemia covid-19:
 - Anexo 4. Instrucciones para realizar las visitas en centros residenciales de mayores y de discapacidad.

1. INTRODUCCIÓN

Las personas que viven en centros residenciales se encuentran en situación de vulnerabilidad ante la infección del COVID-19 por varios motivos:

- Presentan patología de base y comorbilidad.
- Suelen tener edad avanzada.
- Tienen contacto estrecho con otras personas (cuidadores) y otros residentes.
- Suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con otras personas vulnerables.

Estas recomendaciones están en permanente revisión y se irán modificando según avance el conocimiento epidemiológico de esta infección.

2. OBJETIVO

Dar a conocer a los trabajadores de los centros sociosanitarios y residencias de personas mayores y/o con discapacidad las medidas de prevención de la infección por COVID-19 y de protección a los residentes.

3. CLASIFICACIÓN y MANEJO DE LOS CASOS

A. Clasificación de los casos según documento técnico *Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de covid-19 indicadores de seguimiento* del 12 de mayo, del Ministerio de Sanidad :

1. **Caso sospechoso:** caso que cumple criterio clínico de caso sospechoso hasta obtener el resultado de la PCR.

Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico

2. Caso confirmado con infección activa:

- a. **Caso con o sin clínica y PCR** (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada), positiva.
- b. **Caso que cumple criterio clínico**, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápidos).
- c. **En el contexto de un estudio de contactos o un estudio de cribado**, si se detecta un caso con PCR positiva en un individuo asintomático éste se clasificará como caso confirmado.

3. Caso Probable: Los casos de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con COVID-19 con resultados de PCR negativos, así como los casos sospechosos con PCR no concluyente

B. Manejo de los casos

Ante un caso confirmado de COVID-19 en una residencia para mayores u otro tipo de centro sociosanitario, se considerará que existe un brote en la institución. Se indicará la realización de cuarentena y seguimiento de los contactos estrechos. Se realizará PCR a los contactos estrechos, residentes y trabajadores. En caso de no poder identificar a los contactos estrechos, se valorará realización prueba diagnóstica a todos los residentes y trabajadores

Si en el contexto de un estudio de contactos o un estudio de cribado, se detecta un caso con PCR positiva en un individuo asintomático éste se clasificará como caso confirmado.

Ante un caso confirmado en un residente, se valorará si el paciente se deriva a un recurso sanitario específico, o si puede permanecer aislado en su centro o residencia.

Ante un caso confirmado de COVID-19 en un trabajador, se notificará a su empresa, y será derivado a su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (RRL) para seguimiento del caso.

En el momento que se detecte un caso sospechoso se realizará una PCR en las siguientes 24 h, se mantendrá a la persona en aislamiento, y se iniciarán las actividades de **identificación de contactos estrechos teniendo en cuenta a residentes y trabajadores**. Si la PCR es negativa, pero persiste alta sospecha clínica, se repetirá la PCR.

El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.

4. DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS CONTACTOS

A. Definición de Contacto Estrecho:

Se consideran contactos estrechos a **todas las personas que hayan tenido contacto con el caso desde 48 horas antes del inicio de síntomas (o del diagnóstico en el caso de asintomáticos) hasta el momento en el que el caso es aislado**. Pueden ser contactos estrechos los trabajadores sanitarios y sociosanitarios, los familiares y convivientes, o las personas del ámbito laboral que:

- **Hayan proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas**, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- **Hayan estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante más de 15 minutos** (ej. convivientes, visitas).

Si un profesional es contacto estrecho con un caso de COVID-19, pero ha usado de manera adecuada el **EPI**, continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia activa de aparición de síntomas (descritos en definición de caso sospechoso).

B. Manejo de los contactos estrechos en Residencias de Mayores y Centros de Discapacidad

- Se deben identificar todos los contactos estrechos de un caso confirmado mediante el Anexo 1 actualizado en este documento. Es imprescindible que consten todos los datos que se solicitan, especialmente si el contacto estrecho es un trabajador.
- La notificación se hará enviando este formulario al correo gestorvulnerablescccovid@ibsalut.es
- Los contactos estrechos de casos confirmados realizarán cuarentena durante 14 días desde la fecha del último contacto con el caso, y se hará vigilancia activa de los síntomas (toma de temperatura mañana y tarde, y notificación inmediata si aparecen síntomas compatibles con COVID-19).
- Si un residente es contacto estrecho, debe realizarse un asilamiento preventivo descrito en el punto 8 del presente documento.
- Se evitará la toma de antitérmicos sin supervisión médica durante el periodo de vigilancia para evitar enmascarar y retrasar la detección de la fiebre.
- Cuando un trabajador sea contacto estrecho, se comunicará a la empresa, y se derivará a su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (RRLL), que deberá tomar todas las medidas recomendadas en la [Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos COVID-19 13.05.2020](#) , y en el [Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 \(COVID-19\) 30.04.2020](#) .

- Ante la aparición de síntomas como fiebre, tos, dificultad respiratoria, u otros síntomas atípicos (odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas), se contactará con la central de coordinación de COVID-19, o con el 061, indicando que se trata de un contacto estrecho de un caso de coronavirus. A partir de este momento, el contacto será considerado como caso sospechoso, aplicando lo establecido en la Estrategia.
- Los trabajadores de residencias de mayores o de centros de discapacidad, sólo podrán incorporarse al trabajo tras la cuarentena estipulada, y siempre que en los últimos 3 días no hayan tenido síntomas. Se recomienda tener una PCR negativa para reincorporarse a la actividad laboral.

5. CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS

Todo centro residencial de mayores o de atención a la discapacidad que detecte que un residente o trabajador tiene síntomas compatibles con COVID-19 debe comunicarlo, lo antes posible, al Centro Coordinador de COVID-19:

a. De 8-20 al teléfono [971 220 005](tel:971220005)

b. De 20 a 8: al correo: gestorvulnerablescccovid@ibsalut.caib.es

En todos los casos **debe remitirse el formulario del Anexo 1 actualizado cumplimentado al mismo correo: gestorvulnerablescccovid@ibsalut.caib.es**. Es importante rellenar todos los datos requeridos, especialmente si el caso o contacto es un trabajador.

Si la sospecha de caso, o contacto estrecho es un/a trabajador/a, el centro deberá notificarlo lo antes posible a la mutua o al servicio de prevención de Riesgos Laborales de la empresa.

El Centro Coordinador de COVID-19 (CCCV-19) activará a las Unidades Volantes de Atención al Coronavirus (UVACs), para que vayan al centro o residencia a valorar al paciente que es sospecha y realizar las pruebas según protocolo de cada Isla.

El CCCV-19 especificará a cada residencia las instrucciones a seguir en cada caso

6. MEDIDAS RELATIVAS A TODO EL PERSONAL, SANITARIO Y NO SANITARIO, QUE PRESTE SERVICIO EN LAS RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS SOCIO-SANITARIOS.

La vía de transmisión se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros)

y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

Los trabajadores de la residencia de mayores o del centro sociosanitario que presenten síntomas de una infección respiratoria como tos, fiebre o sensación de falta de aire, u otros síntomas atípicos sospechosos de COVID-19 como odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, no deben acudir al centro. Deben notificarlo a su mutua o servicio de prevención de RRL.

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con el paciente o su entorno:

- Todos los trabajadores que por razón de su actividad profesional tengan contacto directo con los residentes deben seguir las medidas de protección recomendadas por el Ministerio de Sanidad, según al nivel de riesgo al que están expuestos.
- En la medida de lo posible, se debe reducir al mínimo el número de trabajadores en contacto directo con un residente que sea caso positivo o sospechoso de COVID-19, así como el tiempo de su exposición.
- Con este objetivo, los trabajadores de estos centros deben ser asignados a cada uno de los grupos de residentes que se señalan en la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, garantizando que sean los mismos los que interactúen en los cuidados de cada uno de estos grupos. No se deben producir rotaciones de personal asignado a diferentes zonas de aislamiento.
- Siempre que se pueda se deben mantener las tres medidas clave con todos los pacientes y otros profesionales: 1) higiene de manos, 2) higiene respiratoria y 3) distancia de seguridad. Cuando no pueda mantenerse la distancia de 2m, se añadirá el uso de mascarilla.
- Según el documento de "*Buenas prácticas en los centros de trabajo. Medidas para la prevención de contagios del COVID-19*", de 11 de abril:
- **La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.** Deberá realizarse según la técnica correcta (figura 1).
- **Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con los residentes,** después del contacto con superficies o equipos contaminados y antes y después de quitarse el equipo de protección individual (EPI).
- Si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; **si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.**

- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

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



- Debe reducirse al mínimo posible el número de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2.
- Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido.
- Las recomendaciones de control de la infección, así como los EPIs que se han de utilizar se recogen en el Protocolo de Prevención y Control de la infección: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Se colocará dentro de la habitación del residente un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente el EPI

- **El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.** Los guantes deben ser cambiados **siempre** con cada residente y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.
- **Se extremarán las medidas de higiene respiratoria:**
 - Toda persona con síntomas respiratorios debe lavarse frecuentemente las manos porque accidentalmente puede tener contacto con secreciones o superficies contaminadas con secreciones.
 - Si presencia de síntomas respiratorios: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable y tirarlo en un contenedor de basura.
 - Si no tiene pañuelo de papel debe toser o estornudar sobre su brazo en el ángulo interno del codo, con el propósito de no contaminar las manos.
- **Uso de mascarilla y EPI:**
 - A. Uso de Mascarilla en centros sociosanitarios:**

El documento de “Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto de COVID-19, publicado el 20 de abril de 2020, recomienda el uso de mascarilla a todos los profesionales que trabajen en centros sociosanitarios, si su puesto implica estar a menos de 2 metros de los usuarios u otros trabajadores. El uso de mascarilla no debe nunca obviar la importancia del seguimiento estricto de las medidas generales de higiene (distancia > 2m, higiene de manos y respiratoria, uso correcto de guantes, limpieza de fómites).

Las mascarillas no deben llevarse al cuello, tampoco se recomienda sacarla o guardarla en el bolsillo o en cualquier otro lugar para volver a ponérsela más tarde.

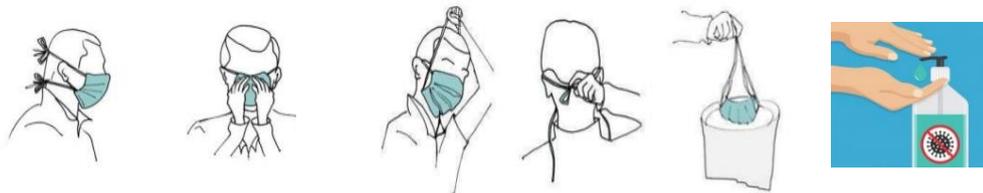
El uso de mascarilla deberá ir siempre asociado al seguimiento estricto de las medidas generales de higiene descritas a continuación:

- Colocar la mascarilla tras realizar el correcto lavado de manos, ajustando la banda flexible en el puente de la nariz y asegurando cubrir boca y a nariz evitando huecos entre la cara y la mascarilla.
- Asegurar los cordones o banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello, sin cruzar las tiras o gomas.
- Evitar tocar la mascarilla con las manos mientras se lleva puesta, y si se hace lavarse bien las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica.
- Desechar la mascarilla cuando esté húmeda y evitar reutilizar las mascarillas de un solo uso. Las mascarillas quirúrgicas son de un solo uso.

- Por cuestiones de comodidad e higiene, se recomienda no usar la mascarilla por un tiempo superior a 4 h. En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra.
- Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica.
- Quitarse la mascarilla por la parte de atrás, sin tocar la parte frontal, desecharla en un cubo cerrado y lavarse las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica. Fig. 2

Fig. 2: Retirada de Mascarilla correcta. **Basado en el video de formación del Servicio de salud de las Islas Baleares:** <https://www.youtube.com/watch?v=k8UibCiFE8g&feature=youtu.be>

Dibujos de: <https://es.slideshare.net/keeeviiiieennn/tecnicas-de-barrera>



B. Uso de Equipos de Protección Individual (EPI) en centros sociosanitarios.

Es necesario uso de EPI si se atiende a un residente que es un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, o a un contacto estrecho pendiente de resultado de PCR.

Para un buen uso de los EPIs se recomienda formación específica, y seguir las recomendaciones de los apartados 8, 9 y 10 del presente documento. Ver vídeo difusión del Servicio de Salud en el enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=k8UibCiFE8g&feature=youtu.be>

En la retirada del EPI debemos asegurar no contaminar de SARS-CoV-2 las zonas limpias, por lo que una vez que se finalice cualquier procedimiento con el paciente se debe retirar el material de protección, siguiendo la secuencia correcta y las normas de seguridad recomendadas para la retirada del material y manejo de residuos, e inmediatamente proceder al lavado de manos.

7. MEDIDAS RELATIVAS A LA UBICACIÓN Y AISLAMIENTO DE PACIENTES COVID-19 EN LAS RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS SOCIOSANITARIOS.

- Los residentes de los centros en los que resulta de aplicación la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo deben clasificarse en:
 - a) **Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho** con caso sospechoso o confirmado de COVID-19.

- 
- b) **Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho** con caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
 - c) **Residentes con síntomas compatibles con el COVID-19** (fiebre, tos, sensación de falta de aire, u otros síntomas como dolor de garganta, falta del sentido del olfato y del gusto, dolores musculares, diarreas, cefalea, dolor torácico).
 - d) **Casos confirmados de COVID-19.**

Esta clasificación debe realizarse en cada centro con carácter urgente.

- En el caso de que un residente presente infección respiratoria aguda leve, debe ser aislado del resto de residentes.
- Como medida de precaución, se recomienda que todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador lleve una mascarilla quirúrgica.
- En el caso de que se realicen salidas a las zonas comunes y/o actividades conjuntas, se mantendrá una distancia entre residentes ≥ 2 metros.
- Aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda deberán restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio.
- Todo caso sospechoso o debe mantenerse en aislamiento preventivo hasta que se confirme el resultado del test el paciente.
- 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.**
- En el caso de que las condiciones del centro lo permitan, es preferible el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación preferible para cada uno de los grupos de residentes señalados en punto 1. El centro debe utilizar la sectorización de incendios ya definida como área de ubicación de cada uno de los grupos señalados, salvo que esto no sea posible por el tamaño de la residencia.
- El centro deberá atender especialmente, el mantenimiento en la zona de aislamiento que le corresponda a aquellas **personas deambulantes o errantes**, con trastorno neurocognitivo, de manera que se le permita deambular sin que le resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la utilización de sujeción mecánica o química.
- **Alta hospitalaria de pacientes que han pasado la infección por SARS-CoV-2.**

El documento técnico del Ministerio de Sanidad "Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de covid-19 indicadores de seguimiento" del 12 de mayo, considera que la enfermedad por SARS-CoV-2 está resuelta, en caso de tener la última PCR negativa en el momento del alta hospitalaria

y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos, pudiéndose dar de alta sin necesidad de aislamiento domiciliario. También considera resuelta la enfermedad tras 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que hayan pasado 3 días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.

Por tal motivo, las personas que han estado ingresadas en un hospital por COVID-19, deberán cumplir los siguientes requisitos para derivarse a una residencia de mayores o de discapacidad: 14 días desde el inicio de los síntomas, 3 días sin síntomas clínicos de COVID-19, y 1 PCR negativa.

En caso de personas que tras un cribado tienen una PCR positiva sin sintomatología COVID-19, se considerará curada tras 14 días de aislamiento, siempre que los últimos 3 días persista asintomático y tenga 1 PCR negativa.

- **Aislamiento y retirada de aislamiento de pacientes COVID-19 en residencias**

En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o en otros centros sociosanitarios, que no requieran ingreso hospitalario y sean tratados en la residencia, se indicará aislamiento en los centros donde residan. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas, y se retirará el aislamiento cuando se obtenga 1 PCR negativa. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento

- **Alta hospitalaria de residentes por un motivo diferente a COVID-19.**

En los pacientes que han estado ingresados en un hospital por un proceso ajeno al COVID-19, y que durante el ingreso hospitalario no ha habido ninguna sospecha de infección COVID-19, se solicitará 1 determinación de PCR, y con 1 resultado negativo podrá ser derivado a la residencia, siguiendo todas las medidas de seguridad recomendadas para la prevención de COVID-19 por el ministerio y por la comunidad autónoma.

8. MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN ZONAS CON AISLAMIENTO PREVENTIVO Y POR COHORTES

A. PREMISAS FUNDAMENTALES

- Es importante establecer las zonas limpias y sucias
 - o Zona sucia: habitación del paciente (hay que evitar diseminar el virus).
 - o Zona relativamente limpia: pasillo (los pomos de las puertas son limpios y no se pueden tocar con guantes).
 - o Zonas limpias: el resto.

- Es imprescindible conocer la vía de transmisión del SARS-CoV-2 entre humanos, que es a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente **por contacto directo con gotas respiratorias** de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros), al tocar con las manos superficies o fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Por eso es importante extremar la higiene de manos y hacer un buen uso de guantes.
- Colocar los guantes justo antes del contacto con el paciente y retirar justo antes de salir de la habitación. **NO usar doble guante, y no desinfectar los guantes con soluciones de base alcohólica.**
- Todo el material situado fuera de las habitaciones (carros, tensiómetros, etc.) serán manipulados por personal **SIN EPIS** y **SE LIMPIARÁN TODAS LAS SUPERFICIES con solución desinfectante de superficies** antes de guardarlos.
- Importante ventilar las habitaciones.
- Debe haber colaboración entre profesionales para conseguir mantener las zonas comunes libres de contaminación. El personal que está vestido con EPIS debe contar con compañeros que les asisten abriendo puertas, proporcionando el material necesario, etc. Esto evita la diseminación de microorganismos.
- **RETIRADA DE EPIS:**
 - o Retirada de la bata
 - o Retirada de los guantes
 - o Higiene de manos
 - o Retirada de las gafas/pantalla facial y mascarilla
 - o Higiene de manos

B. INDICACIONES EN AISLAMIENTO PREVENTIVO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN COVID-19

- Planificar todas las intervenciones que deben llevarse a cabo en los pacientes. Un profesional debe quedar en el pasillo dando apoyo a los que entran en las habitaciones.
- Planificar y agrupar las tareas en una misma entrada.
- No reutilizar mascarilla entre un paciente y otro con sospecha. Limpiar la pantalla con el producto recomendado entre un paciente y otro siempre al salir de cada habitación. Preferiblemente, solicitar ayuda de un compañero.

- **Está prohibido** circular con bata y guantes por el pasillo, solo está permitida circular con mascarilla y pantalla facial.
- Nunca usar la misma bata y guantes de un paciente a otro.
- Desinfectar todo el material entre paciente y paciente justo al salir de cada habitación (sillas de baño, grúas, tensiómetros, etc.) con la ayuda de personal de apoyo.
- Limpiar el material entre paciente y paciente, y antes de guardarlo en el pasillo. (Tensiómetros, basculas, sillas, etc.)
- Seguir las instrucciones de los desinfectantes y respetar el tiempo aconsejado por cada fabricante para preservar su eficacia.
- Retirar la bata y los guantes dentro de la habitación.
- Usar bata y guantes si se va a estar a < 2 metros del paciente. Podemos entrar a hablar con él solo con mascarilla, y añadiremos la protección facial si no cumplimos la distancia de seguridad.

C. INDICACIONES PARA LA PLANTA DESIGNADA PARA LOS CASOS DE CONFIRMADOS DE COVID-19.

- Todos los profesionales pueden ir de una habitación a otra con los mismos EPIs salvo los guantes si tenemos contacto con el paciente.
- Cambiar los guantes y realizar higiene de manos entre paciente y paciente.
- Está permitido ir de un paciente a otro con los mismos guantes solo cuando **NO tocamos al paciente** y siempre que otra persona nos abra y cierre las puertas, p. ej.: repartir bandejas, ropa, recogida de bandejas, etc. Si no fuera posible, abrir con el codo
- Limpiar bien todos los aparatos que utilizamos (sillas de baño, grúas, tensiómetros, etc.) entre paciente y paciente, y antes de guardarlos, en el pasillo.
- Planificar en cada turno todas las actividades, teniendo en cuenta que un profesional debe quedar en el pasillo dando apoyo a los demás profesionales.

9. MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR (Personal sanitario y no sanitario)

<p>Higiene de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imprescindible realización de una correcta higiene de manos en los 5 momentos determinados por la OMS: <ul style="list-style-type: none"> o Antes del contacto con el paciente. o Antes de realizar una técnica aséptica. o Después del contacto con fluidos biológicos. o Después del contacto con el paciente. o Después del contacto con el entorno del paciente. - Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando usar anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
<p>Uso de guantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar guantes en caso de posible contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, mucosas, piel lesionada. - Quitarlos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de tratar a otro paciente. - Realizar higiene de manos inmediatamente después de retirarse los guantes.
<p>Prevención de pinchazo de aguja y lesiones con otros instrumentos afilados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se debe tener cuidado al manipular agujas, escalpelos y otros instrumentos o dispositivos afilados, y se eliminarán en contenedores rígidos de seguridad.
<p>Higiene respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar con un pañuelo descartable o la zona del codo. - Colocar mascarillas quirúrgicas en pacientes con síntomas respiratorios. - Mantener distanciamiento social de 2 metros.
<p>Limpieza del lugar de trabajo y material de manera rutinaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se debe realizar limpieza de rutina y desinfección de superficies del entorno y objetos que se manipulan con frecuencia, así como los dispositivos médicos utilizados tras cada consulta o actividad.
<p>Ropa blanca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manipular, transportar y procesar la ropa blanca usada, para: <ul style="list-style-type: none"> ● Prevenir la exposición de la piel y membranas mucosas y la contaminación de la ropa. ● Evitar traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y/o ambiente.
<p>Garantizar la eliminación segura de residuos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratar los residuos contaminados con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones como desechos clínicos, en conformidad con los reglamentos locales.

10. LIMPIEZA

<p>Limpieza y desinfección de equipos y material sanitario</p>
<p>El material y aparatos médicos que deban ser utilizados con otro paciente deben ser limpiados y desinfectados según protocolo del centro tras cada procedimiento o visita.</p>
<p>La utilización de material no crítico, si es posible, debe ser de uso exclusivo para el paciente aislado.</p>
<p>Limpieza y desinfección y espacios</p>
<p>Es necesaria la formación e información del personal de limpieza</p>
<p>La limpieza y desinfección se hará con detergentes y desinfectantes habituales¹ (con efecto virucida).</p>
<p>Mantener limpias las superficies de uso frecuente como mesas, teclados, ordenadores, llaves de la luz, pomos de las puertas, todas las áreas que se tocan con frecuencia.</p>
<p>Para la limpieza de las superficies en habitaciones de aislamiento, se utilizarán textiles de un solo uso, y el material será introducido en un contenedor de residuos tipo III con tapa.</p>
<p>La retirada de la ropa de la habitación del paciente se realizará según las recomendaciones habituales, sin sacudir, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación.</p>

¹ Consultar listado de virucidas del documento del ministerio: Productos virucidas autorizados en España. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf



11. GESTIÓN DE RESIDUOS

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

La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.

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

La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente. Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos

La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecida en la entidad local), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.

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.

12. PREVENCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN FUERA DEL LUGAR DE ASISTENCIA

A parte de las recomendaciones aplicables en los centros sanitarios o durante la asistencia sanitaria fuera de estos (domicilios, residencias, etc.), es de gran importancia que los profesionales mantengan unas medidas de prevención y control de la infección en el ámbito privado. La finalidad de estas medidas es evitar posibles contagios, tanto del propio profesional como de sus convivientes.

La higiene de manos, la etiqueta respiratoria y el distanciamiento social, siguen siendo medidas a reforzar fuera del ámbito de trabajo. Asimismo, los profesionales sanitarios con fiebre o clínica respiratoria aguda se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo hasta que se valore su situación.

EXTREMAR ESTAS PRECAUCIONES EN CASO DE CONVIVIR CON PERSONAS VULNERABLES
Autovigilancia de sintomatología
Reconocimiento de los síntomas asociados a la infección (fiebre, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, mialgias...)
En caso de presentar cuadro clínico de infección: realizar un autoaislamiento y avisar al servicio de Riesgos Laborales para proceder según protocolo.
Extremar medidas higiénicas
No está permitida la utilización del uniforme de trabajo fuera del entorno laboral.
Es aconsejable realizar desinfección de objetos como móviles, gafas... antes de salir del lugar de trabajo y una correcta higiene de manos.
La higiene de manos, la higiene respiratoria y el distanciamiento social, siguen siendo medidas a reforzar dentro y fuera del ámbito de trabajo.
En el domicilio
Realizar una limpieza diaria con agua y jabón en las superficies de contacto frecuente.
Realizar una desinfección de manera frecuente. Se recomienda usar lejía o productos desinfectantes con actividad virucida que se encuentran en el mercado.
El lavado de vajilla, cubiertos, y otros utensilios de cocina se hará con agua caliente y jabón, o en lavavajillas.
El lavado de ropa se hará con un detergente de ropa normal (temperatura de al menos 60°).
Vehículos privados
Extremar las medidas de limpieza por posible contaminación, y tener productos de higiene de manos.
Limpiar con frecuencia todas las superficies que se tocan regularmente: volante, freno de mano, manijas de puertas, cinturón de seguridad, asientos, control de equipo de sonido, calefacción etc. Se recomienda usar lejía diluida donde se pueda usar o en su defecto alcohol.

DOCUMENTOS TÉCNICOS DE REFERENCIA:

- [Información científico-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19 18.05.2020](#)
- [Instrucciones sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 en el ámbito de las empresas 14.05.2020](#)
- [Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos COVID-19 13.05.2020](#)
- [Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia 12.05.2020](#)
- [Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto de COVID-19 21.04.2020](#)
- Orden SND/422/2020, de 19 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/05/19/snd422>
- [Información científico-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19 17.04.2020](#)
- [Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 14.04.2020](#)
- [Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial 24.03.2020](#)
- Documento adaptado de la ECDC Guidance for health system contingency planning during widespread transmission of SARS-CoV-2 with high impact on healthcare services. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-guidance-health-systems-contingency-planning.pdf>
- Video publicado por Servicio de Salud para uso correcto de los Equipos de Protección Individual: <https://www.youtube.com/watch?v=k8UibCiFE8g&feature=youtu.be>
- Para aclarar cualquier duda sobre higiene respiratoria y de manos consultar infografías que tiene a disposición la web de la DG de Salud Pública: http://www.caib.es/sites/coronavirus/ca/informacio_general_sbre_el_covid-19/

ANEXOS

ANEXO 1. RECOGIDA DE DATOS PARA SOSPECHA DE CASOS COVID Y COMUNICACIÓN DE CONTACTOS ESTRECHOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y CENTROS SOCIOSANITARIOS

Ante la detección de síntomas compatibles con COVID-19 en un residente o trabajador, se rellenará el presente formulario y se enviará al Centro Coordinador de COVID-19 al correo electrónico que se indica a continuación. Deben completarse todos los datos del caso (paciente/trabajador), y de los contactos estrechos, así como recoger todos los síntomas.

Correo electrónico	gestorvulnerablescccovid@ibsalut.caib.es
Teléfono	971 220 005

Datos de identificación del caso

Apellidos		Trabajador/Residente	
Nombre		Fecha de nacimiento	
Núm. doc. identidad		Teléfonos de contacto	
Nombre de la residencia			
Localidad		Municipio	

Fecha de inicio de síntomas: _____

Síntomas	Sí	No	Síntomas	Sí	No
Fiebre o febrícula			Dolor muscular		
Tos			Pérdida del gusto		
Dificultad respiratoria			Pérdida del olfato		
Dolor de Garganta			Cefalea		
Diarrea			Otros		

Registro de contactos estrechos²

Nombre y Apellidos	DNI	Teléfono contacto	Fecha contacto	Relación (familia, residente, profesional)	Si trabajador: MUTUA o Servicio de RRL	Teléfono Mutua o Servicio RRL	Correo electrónico Mutua/RRL y empresa

Enviar en formato EXCEL

Los trabajadores deben ser derivados para seguimiento a su Mutua o Servicio de RRL

²Definición de Contacto Estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o sociosanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante más de 15 minutos. (ej. convivientes, visitas)

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE AYUDA PARA PLAN DE CONTINGENCIAS EN CENTROS SOCIOSANITARIOS.

ESTRATEGIA	SI	NO	OBSERVACIONES
<p>1. ¿Se han limitado el número de visitantes y se ha asegurado que sólo se realizan las visitas esenciales? Se recomienda que los familiares y visitantes no visiten los centros sociosanitarios a menos que sea absolutamente necesario.</p>			
<p>2. ¿Se proporciona información sobre la higiene de las manos, la higiene respiratoria a todas las personas que accedan a las instalaciones? Se recomienda realizar actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores en este sentido. Se dispondrá a la entrada de los centros y en las salas de espera o recepciones, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.</p>			
<p>3. ¿Se dispone de pañuelos de papel, contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal y desinfectantes para las manos en puntos estratégicos en toda la instalación? En todas las zonas de la residencia, y dentro y fuera de la habitación, se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica, pañuelos desechables y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la higiene de manos e higiene respiratoria. Todos los aseos deben contar con jabón y toallas de papel para lavarse las manos.</p>			
<p>4. ¿Están restringidos los movimientos de los residentes que presentan sintomatología respiratoria aguda? Como norma general, todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio. Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y si éstas fueran necesarias, deberán llevar una mascarilla quirúrgica. Se</p>			

<p>han de seguir estrictamente los protocolos que dispongan los centros sociosanitarios para la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea (como la gripe). Como medida de precaución, se recomienda que todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador lleve una mascarilla quirúrgica.</p>			
<p>5. ¿Está el personal debidamente formado en la detección de signos y síntomas de COVID-19?</p> <p>Los trabajadores con sintomatología respiratoria deberán consultar a los servicios sanitarios/servicios de prevención/mutuas para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales</p> <p>Se contactará mediante mensajes o circulares con los visitantes, usuarios y familiares para indicarles que no deben acudir a estos centros si presentan síntomas de infección respiratoria aguda y que se pongan en contacto con el mismo para realizar una valoración individualizada en el caso de que sea imprescindible que acudan. En este sentido, se colocarán carteles en la entrada indicando a los visitantes y familiares que no deben realizar visitas si están en esta situación.</p>			
<p>6. ¿Se monitorea a los residentes recién llegados para detectar los síntomas de COVID-19?</p> <p>Se han de evaluar los síntomas de infección respiratoria de los residentes en el momento de su admisión en el centro e implementar las medidas adecuadas de prevención de la infección para los residentes sintomáticos que ingresen.</p>			
<p>7. ¿Se está informando a los residentes y trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos?</p> <p>La transparencia es la mejor aliada de la confianza.</p>			

ANEXO 3. INGRESO DE USUARIOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES O DE DISCAPACIDAD EN LA EPIDEMIA COVID-19:

A. Ingreso de usuarios que por un motivo sobrevenido requieren un recuso social residencial de mayores o de discapacidad para poder dar el cuidado necesario a la personan en situación de dependencia o discapacidad.

Se contempla el ingreso en un centro residencial sociosanitario por vía excepcional sólo ante las 3 situaciones sobrevenidas y no demorables que se describen a continuación:

1. La persona se encuentra en un estado grave de salud física o mental, que impide el control de la situación de salud en el domicilio.

La persona en situación de dependencia será valorada por su equipo de Atención Primaria, que valorarán la situación de salud en profundidad, y realizarán un informe dónde conste una valoración integral, y las recomendaciones a seguir. Sólo podrá usarse esta vía excepcional si la persona está estable y no requiere un recurso hospitalario.

La persona en situación de discapacidad psíquica deberá ser valorada por el psiquiatra de referencia, que emitirá un informe con las recomendaciones a seguir, especificando si se aconseja ingreso por no poder garantizar los cuidados en el domicilio.

2. La persona necesita cuidados que no se pueden realizar en el domicilio porque este no cumple las condiciones mínimas de higiene y salubridad recomendadas.

Para valorar el ingreso por esta situación, se requieren informe de la trabajadora social de referencia, más un informe del equipo de atención primaria de referencia tras valoración de la situación en el domicilio.

Este informe debe ir acompañado del informe del médico y enfermero donde se especifique la situación clínica y las necesidades de cuidados.

3. La/s persona/s cuidadora/s o tutor/es legales, ya no pueden hacerse cargo de la persona por causas de fuerza mayor.

En esta situación la/s persona/s cuidadora/s o tutor/es legales, deben aportar un informe de la trabajadora social de referencia o de su equipo de Atención Primaria que justifique esta circunstancia.

Las circunstancias descritas en los 3 puntos anteriores deben ser debidamente justificadas y comprobadas por la autoridad competente que será la responsable de eximir de la prohibición del ingreso.

En el informe de exención de la prohibición del ingreso debe constar: motivo de ingreso especificando una de las tres situaciones anteriores, y además especificar si el ingreso es no demorable y debe realizarse en las próximas 24-48 horas, o programado, pudiéndose realizar durante los 7 días posteriores a la emisión del informe.

B. Ingreso de usuarios que tienen plaza reservada en una residencia de mayores o de discapacidad, y que por diversas circunstancias han pasado el estado de confinamiento por COVID-19 fuera del centro residencial.

Los residentes con plaza reservada que por diferentes motivos han pasado el confinamiento fuera del centro residencial, podrán volver a su plaza siempre que cumplan todos los requisitos que se detallan en el apartado C. que está a continuación.

C. Requisitos para ingresar en una residencia en los dos supuestos anteriores:

Para ingresar en una residencia del ámbito sociosanitario, es imprescindible conocer el status de SARS- CoV-2 de la persona, para lo que se programará prueba específica. Podrán ingresar en el centro los usuarios que tengan una PCR negativa obtenida 24-48h antes del ingreso. Desde la recogida de la PCR hasta el ingreso el usuario debe estar en aislamiento preventivo, para evitar contagio.

En caso de que la residencia a la que se solicita el reingreso tenga un brote de SARS-CoV-2, se aconsejará al residente no reingresar, y esperar a asegurar el control del brote por COVID-19. Si el reingreso no pudiera demorarse por algunas de las causas expuestas en el apartado A. se valorará el ingreso en otra residencia, siguiendo el mismo procedimiento expuesto en el apartado A.

Una vez solicitado y autorizado el reingreso en la residencia por la autoridad competente, se debe solicitar una prueba de detección de SAR-CoV-2 al Centro Coordinador especificando que el motivo es reingreso a la residencia (especificar el nombre del centro) con autorización de la autoridad competente.

Para esta solicitud se usará el circuito de “gestor Vulnerables” de la central de coordinación de COVID:

- De 8-20 al teléfono 971 220 005
- De 20 a 8: al correo: gestorvulnerablescccovid@ibsalut.caib.es

Los cuidadores deben seguir con especial celo todas las medidas de seguridad e higiene recomendadas en el documento que se les entregó cuando se llevaron al residente al domicilio, hasta la recepción del resultado.

- PCR negativa: programar ingreso en la residencia en la que ya tenía plaza, con las medidas de seguridad recomendadas.
- PCR positiva: desde el Centro Coordinador de Atención al COVID, se asignará el recurso más apropiado y seguro para la persona vulnerable.

ANEXO 4. INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS VISITAS EN CENTROS RESIDENCIALES DE MAYORES Y DE DISCAPACIDAD.

1. VISITAS A RESIDENTES GENERALES

Medidas generales:

- **Se permiten las visitas** a Centros Sociosanitarios y Residencias de personas mayores y discapacidad, **siempre que en el centro no haya ningún caso sospechoso o confirmado con infección activa.**
- **Se prohíbe la visita a la residencia o centro a:**
 - o Personas que padezcan una infección por SARS-CoV-2
 - o Personas que tengan síntomas respiratorios u otros síntomas compatibles con la COVID-19: fiebre, sintomatología respiratoria aguda, tos seca, dolor de garganta, diarrea o pérdida del sentido del olfato o del gusto.
 - o Personas que hayan estado en contacto con personas afectadas por COVID-19 en los últimos catorce días.
 - o Personas con una temperatura corporal superior o igual a 37,5 °C.
- El procedimiento para realizar las visitas seguras en residencias de atención a las personas mayores o con discapacidad, debe incluir las recomendaciones en materia de prevención de la COVID-19 que determine la autoridad sanitaria competente en Salud Pública. El director del centro será el responsable de hacerlo cumplir.
- Con el objetivo de garantizar una visita segura, todas las personas que visitan a los residentes recibirán formación en las medidas de seguridad: distancia entre personas ≥ 2 m., lavado de manos y uso de la mascarilla con técnica adecuada.
- Para llevar a cabo la visita, el centro debe asegurarse de que la persona que visita al residente conoce las medidas de seguridad y las sigue.
- El centro llevará un control estricto de las visitas con el objetivo de facilitar y agilizar el seguimiento de contactos en caso de sospecha de nuevos casos de COVID-19.

Preparación de la visita

- El centro acordará las visitas mediante cita previa.
- Cada residente podrá recibir un máximo de una visita de una sola persona en la fase 1 de la desescalada, y por un tiempo máximo de 20 minutos.
- Siempre que sea posible las visitas se realizarán en espacios amplios y con buena ventilación, dónde se garantice:
 - o Una distancia ≥ 2 m. de separación entre residente y visitante,
 - o Una distancia ≥ 4 m entre parejas de residente-visitante distintas
 - o Una entrada ordenada de uno en uno, de manera que sólo entrará otra persona una vez esté sentada la anterior pareja de residente-visitante

- Cuando por problemas de salud del residente no sea posible la visita en una zona amplia y con buena ventilación, se llevará a cabo en la habitación, respetando las mismas medidas de seguridad, y con supervisión de un trabajador.

Realización de la visita

- Tomar la temperatura a la persona visitante al entrar al centro.
- Si la persona presenta una temperatura corporal $\geq 37,5$ °C se prohibirá la entrada. Registrar:
 - o Nombre, apellidos y DNI del residente que recibe la visita, y
 - o Nombre, apellidos, DNI, teléfonos de contacto del visitante.
- Un trabajador del centro con mascarilla y manteniendo la distancia de seguridad recomendada (≥ 2 m.), acompañará a cada visitante a la zona habilitada para el lavado de manos con agua y jabón o con solución de base alcohólica. En este espacio nunca habrá más de un visitante cada vez.
- Enseñar la técnica correcta de lavado de manos, y comprobar que se realiza de manera correcta.
- Proporcionar guantes y mascarilla a la persona que hace la visita indicando su uso correcto y comprobando que lo ha entendido y asegurando que se compromete a seguir las normas de seguridad.
- Acompañar al visitante a la zona donde se realizará el encuentro con el residente.
- Supervisar la visita por un trabajador del centro para garantizar el cumplimiento de las normas seguridad.

Finalización de la visita

- Una vez finalice la visita, el trabajador que lo ha supervisado acompañará al visitante a la zona habilitada para la retirada del material de seguridad (depositar la mascarilla y los guantes en un cubo con tapa y pedal con la técnica correcta).
- A continuación, la persona visitante debe lavarse las manos con agua y jabón o con solución de base alcohólica.
- Registrar si ha habido alguna incidencia de falta de seguridad en el uso del material de protección durante la visita, y comunicarlo a la dirección del centro para que lo traslade a la autoridad competente.
- Limpiar las superficies que haya tocado el visitante con detergentes y desinfectantes habituales³ (con efecto virucida).

³ Consultar listado de virucidas del documento del ministerio: Productos virucidas autorizados en España. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf

2. VISITAS A PERSONAS RESIDENTES QUE ESTÁN EN SITUACIÓN ÚLTIMOS DÍAS (SUD)

En supuestos excepcionales y relacionados con el acompañamiento al final de la vida, los directores de los centros, previa solicitud a la autoridad competente, podrán autorizar visitas a centros con casos activos o que sean sospecha de la COVID-19 por un número a veces o tiempo superior al descrito en el punto anterior, con aplicación de medidas de máxima prevención, en el marco de las Instrucciones de la dirección general de Salud Pública.

En los centros de servicios sociales de tipo residencial o vivienda supervisado por personas mayores, en situación de dependencia, con discapacidad o diagnóstico de salud mental se permitirán de manera excepcional las visitas relacionadas con el acompañamiento al final de la vida en todos los centros, tanto si tiene o no casos activos o que sean sospecha de la COVID-19 con aplicación de medidas de máxima prevención, en el marco de las instrucciones de la dirección general de Salud Pública.

Medidas generales

- Designar un profesional o profesionales referentes, para formar a los familiares en el uso adecuado del material de protección, y para la supervisión de éste durante las visitas.
- Designar un equipo de atención al final de la vida y al luto que llevará a cabo las acciones de información y acompañamiento presencial y telefónico a la familia.
- Se permitirá un acompañante de la persona en SUD al mismo tiempo y deberá permanecer siempre dentro de la habitación del residente.
- Se asegurará la formación a los visitantes en el uso de las medidas de seguridad para evitar el contagio de COVID19. El visitante debe comprometerse a cumplir los protocolos de seguridad requeridos.
- En todo momento se mantendrá una actitud de escucha activa, relación de ayuda y acompañamiento a la persona que realiza la visita.

Preparación de la visita

- Los profesionales sanitarios de la residencia o el equipo sanitario referente del residente deben identificar la situación de últimos días donde es previsible una muerte inminente, e informar a la familia para dar la oportunidad de ir al centro residencial para acompañar a su familiar.

Realización de la visita

- Tomar la temperatura a la persona visitante al entrar al centro.
- Registrar:
 - o Nombre, apellidos y DNI del residente que recibe la visita, y
 - o Nombre, apellidos, DNI, teléfonos de contacto del visitante.

- Un trabajador del centro con mascarilla y manteniendo la distancia de seguridad recomendada ($\geq 2\text{m.}$), acompañará al visitante a la zona habilitada para el lavado de manos con agua y jabón o con solución de base alcohólica. En este espacio nunca habrá más de un visitante cada vez.
- Enseñar la técnica correcta de lavado de manos, y comprobar que se realiza de manera correcta.
- Proporcionar el equipo de protección individual (EPI): bata desechable, mascarilla quirúrgica, guantes y pantalla o gafas).
- Explicar al visitante que no se puede quitar el EPI en ningún momento, con el objetivo de proteger tanto a visitantes, como a profesionales y otros residentes.
- Informar de la situación clínica en que se encuentra la persona residente.
- Acompañar al familiar a la habitación del residente y comprobar que la persona que realiza la visita está tranquila y entiende y cumple las medidas de seguridad.
- En los casos COVID + o en aislamiento por sospecha, habrá que minimizar el contacto estrecho
- Supervisar la visita por un trabajador del centro para garantizar el cumplimiento de las normas seguridad.

Finalización de la visita

- Una vez finalice la visita, el trabajador que la ha supervisado acompañará al visitante a la zona habilitada para la retirada del material de seguridad, para asegurar la correcta retirada del Equipo de Protección Individual, así como el depósito de éste a las bolsas y contenedores pertinentes y la supervisión de todo el proceso.
- Una vez retirado el EPI, la persona deberá lavarse las manos con agua y jabón o con solución de base alcohólica.
- Una vez haya finalizado la visita, el profesional de referencia acompañará al visitante a la salida manteniendo la distancia de seguridad recomendada.
- Registrar si ha habido alguna incidencia de falta de seguridad en el uso del material de protección durante la visita, y comunicarlo a la dirección insular y la consejería de salud.
- Limpiar las superficies que haya tocado el visitante con detergentes y desinfectantes habituales⁴ (con efecto virucida)

⁴ Consultar listado de virucida del documento del ministerio: Productos virucidas autorizados en España. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf