

Gestión de la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 en el ámbito residencial

Plan sectorial

Diciembre de 2020
versión 6.0



Dirección del documento

Aina Plaza, directora general de la Autonomía Personal y la Discapacidad Rafael Ruiz Riera, director
Estratégico de Atención Primaria y Salud Comunitaria

Sebastián Santaegènia, Plan director sociosanitario y Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad

autores

Aina Plaza, Dirección General de la Autonomía Personal y la Discapacidad Anabel Pedrol,
Servicio de Salud Pública en el Barcelonès Nord y Maresme

Angel Jover, Dirección Asistencial de Atención Primaria del Instituto Catalán de la Salud

Jacobo Mendioroz, Sub-dirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública

Jordi Roca Casas, Director de Operaciones de Atención Intermedia. Área Sanitaria del Servicio Catalán de la Salud

Rafael Ruz Riera, director Estratégico de Atención Primaria y Salud Comunitaria

Sebastián Santaegènia, Plan director sociosanitario y Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad Yolanda Lejardi, Dirección
Asistencial de Atención Primaria del Instituto Catalán de la Salud

© 2020

contenido

1	INTRODUCCIÓN	5
2	SECTORIZACIÓN, AISLAMIENTO DE PERSONAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN EL ENTORNO RESIDENCIAL	11
2.1	Aspectos generales	11
2.2	Sectorización de espacios en la residencia y ubicación de los residentes según el riesgo individual	15
2.3	Consideraciones respecto de la utilización de pruebas diagnósticas para determinar casos posibles, casos confirmados y casos negativos	18
2.4	Detección precoz de casos	19
2.5	Contactos	19
2.6	Aislamiento de los residentes de riesgo o bien con infección por SARS-CoV-2	20
2.7	Finalización del aislamiento de los residentes	22
2.8	Material y medidas de protección para los residentes y para los profesionales	23
3	INGRESOS DE NUEVOS RESIDENTES Y RETORNO DE ANTIGUOS RESIDENTES QUE HAN PASADO UN PERIODO DE TIEMPO FUERA DE LA RESIDENCIA	26
3.1	Aspectos generales	26
3.2	Requerimientos para el ingreso a un centro residencial	26
3.3	Monitorización clínico de las personas que ingresan en un centro residencial	27
3.4	Medidas de protección en caso de que un residente tenga que recibir atención asistencial fuera el entorno habitual	28
4	VISITAS A PERSONAS QUE VIVEN EN CENTROS RESIDENCIALES	30
4.1	Aspectos generales	30
4.2	Gestión de las visitas a los centros residenciales	31
4.3	Pautas de acceso para los visitantes de los centros residenciales	33
5	RECUPERACIÓN DE LA NORMALIDAD CONVIVENCIAL Y LAS ACTIVIDADES	35
5.1	Herramientas para la recuperación de la convivencia y la actividad	35
5.2	Unidades estables de convivencia	36
5.3	Recuperación de las actividades	37
5.4	Salidas de los residentes	39

5.5	Salidas de corta duración	39
5.6	Salidas de duración larga de más de un día	40
6	Cribados PROFESIONALES	41
7	BIBLIOGRAFÍA: fuentes de las recomendaciones	43

1 INTRODUCCIÓN

La alta incidencia del coronavirus SARS-CoV-2 en centros residenciales, especialmente en personas mayores, ha tenido un alto impacto en el incremento de morbilidad y mortalidad, tanto de forma directa como indirecta, como la afectación

psicoemocional, la pérdida de **la autonomía personal** y de las **relaciones interpersonales**.

La pandemia está constituyendo un **gran reto** para los servicios de salud. Dar respuesta a las necesidades de las personas que viven en centros residenciales está comportando la adopción de un conjunto de medidas, que constituyen un gran reto organizativo y profesional dirigido a evitar la propagación del virus dentro de los centros, tales como:

- la identificación precoz de los casos,
- el manejo adecuado de las personas infectadas y de los contactos,
- la preservación de la seguridad de la persona residente, de sus familiares y del entorno y de los profesional.

A medida que mejora la situación epidemiológica, tanto desde el punto de vista global como en cada residencia y para cada residente en particular, hay que ir recuperando la normalidad de la actividad y la interacción y los vínculos entre los residentes y las personas cercanas. En la situación epidemiológica actual la prioridad es recuperar al máximo la normalidad convivencial y las actividades en los centros residenciales, maximizando las medidas de prevención y seguridad para evitar contagios orebrotos.

El documento que se presenta establece nuevos criterios y medidas para adaptar el funcionamiento de los centros a esta nueva etapa. Estas medidas han sido elaboradas conjuntamente por el Departamento de Salud y el Servicio Catalán de la Salud, el ámbito asistencial y el ámbito residencial, con las recomendaciones del programa de Vigilancia de las infecciones nosocomiales en los hospitales de Cataluña (VINCat).

Estas medidas se pueden ver modificadas según la evolución de la epidemia de la Covidien-19 y de la evidencia disponible. La diversidad de tipos de centros residenciales y personas que viven requerirá adaptaciones en su aplicación, siempre respetando las indicaciones de seguridad.

De acuerdo con la situación epidemiológica de cada territorio será necesario adaptar las medidas de seguridad y de prevención ante del coronavirus SARS-CoV-2.

Los elementos clave de este conjunto de medidas se presentan en esta tabla:

elementos clave	SECTORIZACIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y AISLAMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE INFECCIÓN	HERRAMIENTAS PARA INGRESOS SEGUROS LOS CENTROS	PAUTAS PARA VISITAS	RECUPERACIÓN DE LA NORMALIDAD CONVIVENCIAL Y DE LAS ACTIVIDADES
OBJETIVOS	<p>Ofrecer herramientas para la sectorización de las residencias.</p> <p>protocolizar la detección precoz de casos de COVID-19, así como las medidas a adoptar según el resultado.</p> <p>establecer las medidas de protección para residentes y profesionales, velando por minimizar el impacto psicoemocional.</p>	<p>definir los criterios de aceptación de nuevos ingresos según la situación epidemiológica -las de la residencia.</p> <p>definir las acciones a realizar en el momento de el ingreso de nuevos residentes</p>	<p>establecer los requisitos y recomendaciones en relación con las visitas en función de:</p> <p>características de la residencia,</p> <p>- la salud de cada residente.</p>	<p>Pautar el proceso de recuperación progresiva de la normalidad convivencial y de las actividades los centros residenciales.</p>

elementos clave	SECTORIZACIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y AISLAMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE INFECCIÓN	HERRAMIENTAS PARA INGRESOS SEGUROS LOS CENTROS	PAUTAS PARA VISITAS	RECUPERACIÓN DE LA NORMALIDAD CONVIVENCIAL Y DE LAS ACTIVIDADES
<p>IDEAS CLAVE</p>	<p>las residencias delimitan 3 tipos de espacios diferenciados, por ubicar las personas en zonas separadas, en función del riesgo individual de Covidien-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zona verde (limpia), - Zona amarilla (riesgo de COVID-19), - Zona roja (con COVID- 19). <p>Hay medidas de protección específicas para cada zona.</p> <p>La PCR es la prueba de elección para la detección de nuevos casos. Asimismo, el TAR (Test Antígeno Rápido) es también de primera elección en el diagnóstico de casos sintomáticos de menos de cinco días de evolución debido a la rapidez del diagnóstico. También es una buena opción si prevemos retraso en tener el resultado de la PCR</p> <p>Hay que velar por garantizar un buen estado físico, psicológico y emocional de las personas durante el aislamiento.</p>	<p>La aceptación de un nuevo ingreso dependerá de los aspectos siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - la situación clínica de la persona, - las características de la residencia. 	<p>Hay maximizar la recuperación de las actividades sociales de los residentes.</p> <p>Hay que velar por -el estado de salud y la seguridad, tanto de los residentes y los visitantes como de los profesionales.</p>	<p>la recuperación de convivencia y de las actividades se hará en función de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el estado de salud y la seguridad, tanto de los residentes y los visitantes como de los profesionales. - la situación epidemiológica y estructural de la residencia, - el tipo de actividad y de la incorporación de profesionales externos.

Clasificación de las residencias y de los sectores dentro de las residencias

Tipo de residencia	criterios epidemiológicos	Criterios de sectorización
clasificación verde	Sin casos de Covidien-19	correctamente sectorizada. se garantizan los circuitos, el aislamiento y la sectorización de espacios.
clasificación naranja	Con casos de Covidien-19 y brote controlado	correctamente sectorizada. se garantizan los circuitos, el aislamiento y la sectorización de espacios.
clasificación roja	Con casos activos de COVID- Dificultad de sectorización. 19 y aparición de nuevos casos	

sectorización

Tipo de residencia	criterios epidemiológicos
zona verde	Sin residentes de riesgo ni infectados
zona amarilla	Con residentes con riesgo de infección pendientes de confirmar por haber sido contactos de casos o bien por ser nuevos ingresos
zona roja	Con residentes infectados por coronavirus SARS- CoV-2 (PCR o TAR +)

Los agentes y equipos implicados en las medidas deben estar perfectamente

identificados.

Estos se coordinarán y trabajarán conjuntamente con un objetivo común:

- Fomentar la responsabilidad y la concienciación de todo el personal de la residencia en relación con las medidas a aplicar a los profesionales y residentes de los centros residenciales y en los espacios y el ámbito externo que se relaciona.
- Hacer el acompañamiento y la educación sanitaria de profesionales, residentes y visitantes.
- Conseguir la aplicación óptima de todas las medidas de protección y para el abordaje de la infección por SARS-CoV-2.

Agentes y equipos implicados
Equipo asistencial de la residencia.
Responsable higiénico sanitario del centro residencial
Referentes de medicina y enfermería del equipo de atención primaria (EAP)
Referente de Salud Pública.

Medidas para los centros en relación con los profesionales que trabajan:

plantilla de profesionales	Es necesario que los centros dispongan de una bolsa de trabajadores adecuadamente preparados para hacer frente a posibles contingencias de personal
material protección	Hay que contar con un stock de material de protección de los profesionales para hacer frente a brotes eventuales.
obligaciones de los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de la mascarilla - Higiene de manos. - Distanciamiento social - Informar a la dirección del centro de cualquier sintomatología que pueda ser compatible con la Covidien-19, con el fin de efectuar los estudios pertinentes. - Participar en los planes de formación propios o del Departamento de Salud en relación con la prevención y el control de la infección.

<p>Incorporación de nuevo personal</p>	<p>Toda persona que se incorpora debe recibir un Plan de acogida para conocer la organización del centro, como la sectorización y los circuitos de gestión de personas, material, limpieza, entre otros.</p> <p>El responsable higiénico debe ser la persona de referencia para los profesionales para garantizar la aplicación correcta de las medidas de prevención y control de la infección.</p> <p>El personal nuevo, si está correctamente adiestrado en el uso de los EPI y el seguimiento de las medidas de sectorización de la residencia, puede estar ubicado en zonas amarillas al inicio de la actividad laboral.</p> <p>Realización sistemática de pruebas PCR a los profesionales de nueva incorporación después de la formación en EPI y en los circuitos establecidos dentro de la residencia.</p> <p>Es necesario que tomen las medidas sociales recomendadas (uso de mascarilla en espacios públicos, higiene de manos, distanciamiento físico con otras personas, etc.).</p>
---	---



2 SECTORIZACIÓN, AISLAMIENTO DE PERSONAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN EL ENTORNO RESIDENCIAL

2.1 Aspectos generales

Las residencias son entornos considerados domiciliarios y las habitaciones están en muchos casos personalizadas. El cambio de habitación puede ser una situación estresante para el residente y debe estar justificada.

El aislamiento de las personas con Covidien-19 (confirmada o en sospecha) es una medida de control indispensable de la diseminación de la infección, que hay que realizar de forma muy cuidadosa. El riesgo de contagio debe ser evaluado individualmente para cada residente.

Hay que tener presente la adaptación del protocolo a las características de los residentes (trastornos de conducta, autismo, deterioro cognitivo, autonomía, problemas de salud mental, etc.).

Sectorización de espacios

Es importante:

- Delimitar los espacios con el fin de adoptar las medidas de prevención y control de la diseminación de la infección adecuadas.
- Disponer de los equipos de protección individual (EPI) necesarios, en función del estado de los residentes de cada zona.

Siempre que las condiciones de los centros lo permitan, es recomendable el aislamiento vertical o por plantas.

Los profesionales deben distribuirse por plantas o por zonas, evitando el contacto cruzado y el tráfico entre zonas.

En caso de que sea necesario transitar entre zonas diferenciadas y espacios comunes (como vestuarios), hay que recordar las medidas de desinfección y control.

Documento de referencia: [Procedimiento para la sectorización](#)

Separación de residentes en 3 grupos	aislamiento
Residentes sin riesgo de infección	no se aíslan
Residentes con riesgo de infección que deberán hacer una cuarentena, para que sean contactos de casos confirmados o bien porque no se pueda garantizar si han sido o no contactos, como sería el caso de nuevos residentes que ingresan en el centro.	aislamiento
Residentes con infección confirmada por coronavirus SARS-CoV-2.	aislamiento
Cualquier tipología de residente	Traslado a otro centro residencial o dispositivo específico de apoyo cuando no se puedan garantizar las medidas de aislamiento en el centro propio, según la valoración que hagan los equipos de salud.

Medidas de protección de la infección en el entorno residencial

DISTANCIA DE SEGURIDAD

Tanto en espacios cerrados como al aire libre, la distancia física interpersonal de seguridad se establece en 1,5 m, en general.

También hay que garantizar un espacio de seguridad equivalente a 2,5 m² por persona, excepto que se establezcan valores más restrictivos en algunas actividades.

Se puede reducir la superficie de seguridad hasta 1 m² por persona, siempre que se haga uso obligatorio de la mascarilla.

USO DE MASCARILLAS EN RESIDENTES

Obligatorias en zonas amarillas y en zonas verdes donde no se pueda mantener la distancia de seguridad

No están obligadas a su uso las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que se pueda ver agravada por la utilización de la mascarilla.

Tampoco, si por su situación de discapacidad o dependencia no disponen de autonomía para quitarse la mascarilla o bien presentan alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.

Medidas de protección de la infección en el entorno residencial

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Cada centro residencial, en función de su calificación, debe disponer de un protocolo de limpieza y desinfección que se indicará cómo se debe realizar la limpieza y desinfección en función de cada zona, de acuerdo con su utilización, el aforo, la frecuencia de tráfico o empleo, los tipos de actividades, los usos, así como la posibilidad de la presencia de Covidien-19 positiva o de personas en cuarentena.

Si la desinfección la hacen empresas y entidades * que realizan servicios a terceros deben estar inscritas en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas (ROESB o ROESP).

* Empresas de tratamientos de desinfección del aire, superficies, materiales, equipos y muebles (tratamientos de ámbito ambiental) o de desinfección de materiales, equipos, superficies y utensilios relacionados con la manipulación, almacenamiento y consumo de alimentos y alimentaria (tratamientos de ámbito alimentario).

Los productos empleados serán siempre autorizados y su aplicación tendrá la seguridad de las personas y el medio.

Documento de referencia: [Limpieza y desinfección](#)

VENTILACIÓN Y SISTEMAS DE CLIMATIZACIÓN

Como criterio general, es recomendable **mantener las instalaciones interiores ventiladas, manteniendo permanentemente las ventanas y puertas abiertas, siempre que se pueda. Hay que buscar el equilibrio entre la ventilación y el confort térmico y acústico.** Por eso, cuando no sea factible mantener las ventanas y / o puertas abiertas, hay que hacerlo durante **el máximo de tiempo posible y el máximo número de veces.**

Para que la ventilación sea efectiva, conviene provocar flujos de aire entre ventanas o entre puertas y ventanas, abriendo ventanas o puertas que se encuentren opuestas entre sí **para que corra el aire, consiguiendo una ventilación cruzada**, de forma que hagan un barrido del aire interior y se renueve con el aire exterior. Hay que evitar, pero las corrientes de aire que no estén asociados a la ventilación y evitar también que se produzcan corrientes de aire de zonas con presencia de casos posibles, probables o confirmados de Covidien-19 hacia zonas libres de Covidien-19.

La ventilación requerida en una estancia es proporcional a su empleo, por lo tanto, en caso de ventilación insuficiente, se puede optar por reducir su empleo. **la reducción del empleo** facilita el cumplimiento de la distancia de seguridad además de posibilitar una correcta renovación del aire.

En los espacios que no tengan una buena ventilación natural, se puede adoptar alguna medida complementaria, como **la instalación de ventilación forzada**, individual o centralizada.

En los edificios o locales que dispongan de sistema de climatización, es necesario que este **funcione con el máximo de aportación de aire exterior que sea factible**

Se recomienda seguir los criterios de renovación de aire establecidos en el Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios (RITE), que es de aplicación a instalaciones fijas de climatización en los edificios de nueva construcción y cuando hay reformas de estas instalaciones

Consulte el documento de referencia para más detalles:

[Ventilación y sistemas de climatización en establecimientos y locales de concurrencia humana](#)

2.2 Sectorización de espacios en la residencia y ubicación de los residentes según el riesgo individual

ZONA	ESPACIOS	TIPOLOGÍA RESIDENTE	ACTIVIDADES
zona verde	<p>Espacios limpios donde no hay ningún residente que sea un caso confirmado, ni sospechoso ni que haya estado en contacto estrecho con un caso de Covidien-19.</p> <p>indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las habitaciones pueden ser individuales o compartidas. - Los residentes pueden estar en las zonas comunes, con una distancia de seguridad de 1,5 m entre ellos. Si no se puede garantizar esta distancia, deberán llevar mascarilla. 	<p>GRUPO A: RESIDENTES SIN RIESGO Y SIN INFECCIÓN POR coronavirus SARS-COV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Residentes que no son caso sospechoso de Covidien-19, por síntomas o por contacto estrecho con caso confirmado. - Los residentes e ingresos que han superado el periodo de aislamiento correspondiente. - Ingresos en el centro provenientes de centros hospitalarios, sociosanitarios y centros residencial con PCR negativa o IgG positivas correspondientes o que hayan estado en zonas verdes libres de Covidien-19 y que hayan hecho estricto aislamiento. 	<p>Los residentes pueden realizar actividades en las zonas comunes.</p> <p><u>Ventilación adecuada de los espacios</u></p> <p>Hay que hacer seguimiento estricto (al menos 1 vez al día) de la aparición de <u>signos y síntomas compatibles</u> con la infección por coronavirus SARS-CoV-2.</p>

ZONA	ESPACIOS	TIPOLOGÍA RESIDENTE	ACTIVIDADES
<p>zona amarilla</p>	<p>Espacios que alojan residentes sospechosos de infección por SARS-CoV-2. Hay que hacer seguimiento CONTAGIO de la evolución y confirmar el diagnóstico.</p> <p>indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las habitaciones deben ser individuales y con baño propio siempre que se pueda. Si no se puede garantizar un baño propio hay que hacer limpieza y desinfección después de cada uso - Los residentes no han salir de la habitación, comen dentro de las habitaciones y no pueden estar en zonas comunes. - Es necesario que los profesionales sigan el orden estricto de colocación y retirada de los EPI para evitar contaminación cruzada. - Hay que hacer el cambio de EPI en cada habitación y utilizar preferentemente batas. - El cambio de EPI se debe hacer antes de salir de la habitación del residente. - Hay que tirar el EPI en el contenedor de residuos, a excepción de las gafas y la mascarilla, que se deberán retirar fuera de la habitación. - Hay que garantizar la higiene de manos. La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos después de su retirada. 	<p>GRUPO B: RESIDENTES CON RIESGO DE INFECCIÓN. ZONA DE RIESGO DE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Residentes con síntomas compatibles con la Covidien-19 pendientes de prueba diagnóstica (PCR o TAR). Estos residentes deben estar confinados en habitación individual hasta la confirmación diagnóstica. - Residentes sin síntomas que se encuentran en cuarentena por haber estado en contacto estrecho con un caso sospechoso, probable o confirmado de Covidien-19 (14 días en aislamiento). - Ingresos procedentes de domicilio, asintomáticos y con PCR negativa. Permanecerán en aislamiento preventivo 14 días. - Ingresos procedentes de hospital o sociosanitario, asintomáticos y con PCR negativa a los que no se ha garantizado el aislamiento o la estancia en una zona libre de Covidien-19 durante su ingreso. 	<p>Hay que establecer un programa para cada residente de movilización activa y contacto social con cuidadores y familias por teléfono o videollamadas.</p>

ZONA	ESPACIOS	TIPOLOGÍA RESIDENTE	ACTIVIDADES
<p>zona roja</p>	<p>Espacios que deben acoger los residentes que sean casos confirmados de Covidien-19.</p> <p>indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las habitaciones pueden ser individuales o compartidas. - Los residentes pueden estar en zonas comunes exclusivas para personas con Covidien-19. - El personal puede llevar el mismo EPI durante el turno, siempre que esté íntegro y que no tenga restos biológicos. - Hay que cambiarse los guantes y hacer la higiene de manos entre pacientes. 	<p>GRUPO C: CASOS CONFIRMADOS DE Covidien-19.</p>	<p>Hay que establecer un programa para cada residente de movilización activa y contacto social con cuidadores y familias por teléfono o videollamadas.</p> <p>Hay que tener especial cuidado con el impacto emocional que tiene el diagnóstico y el traslado interno de los residentes hacia una unidad considerada de riesgo.</p>

2.3 Consideraciones respecto de la utilización de pruebas diagnósticas para determinar casos posibles, casos confirmados y casos negativos

El sistema sanitario emplea diferentes pruebas para el diagnóstico de las personas que han sido casos probables o confirmados de Covidien-19. Asimismo, es importante hacer una correcta prescripción e interpretación de los resultados de las pruebas con el fin de clasificar los residentes en grupos de riesgo, sin riesgo o de infección.

Los residentes y profesionales que ya han superado la enfermedad NO deben ser sometidos a pruebas ni a medidas de cuarentena durante los 3 meses posteriores a la infección. Sin embargo, se debe poder seguir haciendo prueba diagnóstica en caso de duda de infección activa y hay mantener las medidas de seguridad, protección e higiene

(RT-PCR) ¹ Pruebas de detección de ácidos nucleicos del coronavirus SARS-CoV-2	Test antigénico rápido	Pruebas de detección de anticuerpos
<p>Es la técnica de elección para el diagnóstico de las personas infectadas.</p> <p>Considerando la vulnerabilidad de estos colectivos, se recomienda la realización de PCR en frotis nasal, tanto en trabajadores como en residentes, ya sea a nivel de diagnóstico o de cribado, siempre que se puedan tener resultados en menos de 48h.</p>	<p>Técnica totalmente válida ante un caso sospechoso. Permite tener un diagnóstico de forma rápida facilitando así la respuesta posterior (aislamientos y sectorizaciones de forma precoz). de primera elección en el diagnóstico de casos sintomáticos de menos de cinco días de evolución debido a la rapidez del diagnóstico. Tener en cuenta que un resultado negativo no descarta completamente el diagnóstico por lo que en caso de clínica muy sugestiva habría la realizar una prueba de PCR.</p>	<p>NO se recomienda su uso para el diagnóstico individual de infección debido a la falta de sensibilidad de muchas de estas pruebas en la fase precoz de la enfermedad, según manifiesto de la Organización Mundial de la Salud, el European Centre for Disease Prevention and Control y la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.</p>

¹ Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT PCR, Real Time reverse transcription- Polymerase Chain Reaction).

<p>NO se recomienda su uso para retirar el aislamiento, ya que puede mantenerse positiva durante mucho tiempo sin que ello signifique que la persona tiene capacidad infectiva.</p>	<p>En caso de no poder disponer de resultados de la PCR en menos de 48 horas, o en alguna situación específica que sea necesario disponer de un resultado casi inmediato, se podrían utilizar los tests antigénicos para la realización de diagnóstico o de cribado.</p>	<p>Si persiste algún síntoma después del 10 día se puede hacer una determinación de IgG. IgG positiva permitirá retirar el aislamiento, ya que los estudios realizados no han detectado riesgo de contagio en estos casos</p>
---	---	---

2.4 Detección precoz de casos

Todos los residentes y profesionales serán objeto de control clínico y epidemiológico diario, excepto los que ya sean casos sospechosos, confirmados o probables de Covidien-19.

control clínico-epidemiológico

Lista de signos y síntomas de revisión diaria

temperatura

Presencia de sintomatología compatible con COVID- 19

Exploración del riesgo de contacto con una persona sospechosa, probable o confirmada de Covidien-19

Si algún residente pasa a tener la consideración de caso sospechoso, se procederá a su aislamiento inmediato, en zona amarilla.

Si algún profesional pasa a tener la consideración de caso sospechoso, se retirará del puesto de trabajo y se le indicará que contacte con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de su empresa para que le haga la valoración y las pruebas correspondientes.

De acuerdo con la "Guía de actuación y colaboración de los servicios de prevención de riesgos laborales para hacer frente a la pandemia de Covidien-19", los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) deben llevar a cabo la detección de casos con clínica compatible, dando apoyo a los servicios de atención primaria y hospitalaria y contribuyendo al sistema de información de vigilancia epidemiológica. El SPRL, cuando detecte un caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2, le indicará aislamiento domiciliario y la práctica de una PCR o un test antigénico tan pronto como sea posible. El SPRL puede hacerlo, siempre que disponga de medios para obtener las muestras y enviarlas a un laboratorio autorizado (en el caso de la PCR). En caso de que no sea posible, la confirmación se deberá hacer desde la atención primaria, con lo deberá contactar la persona afectada.

2.5 Contactos

En el momento que se detecte un caso sospechoso se iniciarán las actividades de identificación de contactos estrechos. El período a considerar es desde 48 horas antes del inicio de síntomas del caso sospechoso hasta el momento en que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 48 horas antes de la fecha de diagnóstico.

Se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidado a un caso: personal sanitario, sociosanitario, social y de atención directa **que no han utilizado medidas de protección adecuadas**, 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 < **2 metros** (ej: convivientes, trabajadores del hogar, visitas y otros tipos de contactos esporádicos: sexuales, compañeros de ocio ...) durante al menos **15 minutos sin protección adecuada**. Con el fin de concluir que se ha mantenido una protección adecuada, se debe valorar de forma rigurosa la existencia de medidas de protección durante todo el tiempo de contacto. Los profesionales debidamente protegidos, no se considerarán contactos estrechos y por tanto no deben hacer cuarentena, pero se les deberá hacer PCR para detectar posibles portadores asintomáticos.

2.6 Aislamiento de los residentes de riesgo o bien con infección por SARS-CoV-2

El aislamiento de los residentes se hace por zonas y en función de si tienen la enfermedad confirmada o bien de si tienen riesgo de desarrollarla.

Las personas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR a los 3 meses anteriores, estarán exentos de hacer cuarentena. Sin embargo, hay que tener en cuenta que si una persona que se ha recuperado de la Covidien-19 tiene nuevos síntomas de Covidien-19, podría ser necesario evaluarla especialmente si la persona ha tenido contacto cercano con alguien infectado por COVID- 19.

SECTOR	PERFIL DE RESIDENTES OBJETIVO DE SEGÚN SECTOR	EL AISLAMIENTO	ESPECIFICIDADES
--------	---	----------------	-----------------

SECTOR	PERFIL DE RESIDENTES SEGÚN SECTOR	OBJETIVO DE EL AISLAMIENTO	ESPECIFICIDADES
zona amarilla	<p>Sector destinado a residentes con riesgo de infección por SARS-CoV-2.</p> <p>Un sospechoso puede ser un contacto estrecho de un caso, o bien un residente recién llegado o un residente con clínica compatible con COVID-19.</p>	<p>Realización de la cuarentena establecida (14 días) y detección precoz de infección o de Covidien-19.</p>	<p>Hay que aplicar medidas de aislamiento estricto (Comida en las habitaciones, no utilizar zonas comunes, utilizar EPI, entre otros).</p>
zona roja	<p>Sector destinado a acoger los residentes con infección confirmada o probable para SARS-CoV-2 (PCR positiva asintomáticos. O elevada sospecha clínica).</p> <p>En el momento en que se confirma un caso a una residencia se considera que el inicio de los hay un brote en la institución o síntomas y hasta zona afectada.</p>	<p>Curación y atención los enfermos y de los infectados</p> <p>El aislamiento se mantener un mínimo de 10 días desde que el paciente haya sido 3 días sin fiebre y con mejoría sintomática</p>	<p>La aparición de un caso determina que se realicen PCR a todos los residentes y trabajadores expuestos, clasificados como contactos estrechos según los servicios de vigilancia epidemiológica territorial, incluidos los profesionales externos que son considerados contactos estrechos.</p> <p>Los profesionales se podrán realizar la prueba al servicio de prevención de riesgos o al EAP de referencia del centro residencial.</p> <p>La dirección del centro informará al equipo de atención primaria del brote y avisará a los servicios de vigilancia epidemiológica del territorio (Salud Pública) para el estudio del brote y para determinar la actuación y el estudio de contactos.</p>

SECTOR	PERFIL DE RESIDENTES OBJETIVO DE SEGÚN SECTOR	EL AISLAMIENTO	ESPECIFICIDADES
<p>Se deben restringir al máximo posible las visitas a los residentes de zonas del centro amarillas o rojas</p>			

A tener en cuenta:

- Hay que extremar el uso de mascarilla quirúrgica y la higiene de manos.
- Hay que minimizar el impacto emocional y cognitivo que pueda tener el aislamiento en los residentes y los contactos. Para ello, deberán:
- Definir circuitos para facilitar las salidas de las habitaciones y mantener las rutinas de ejercicio físico, respetando siempre las sectorizaciones establecidas.
- Velar por el mantenimiento de los vínculos sociales con familiares o entorno aplicando los planes de comunicación definidos: facilitando el uso del teléfono, la videoconferencia u otras vías telemáticas.
- Evaluar muy cuidadosamente los efectos del aislamiento (físicos, cognitivos y emocionales) en los residentes, ya sean personas mayores o afectadas por trastornos de conducta, autismo, deterioro cognitivo, y establecer las medidas terapéuticas y de apoyo emocional pertinentes.

2.7 Finalización del aislamiento de los residentes

El desahollament de un residente que ha sufrído una infección por Covidien-19 se debe hacer con las medidas adecuadas (véase el [Procedimiento para la sectorización](#)) [Para evitar la infección de otros residentes](#)).

El seguimiento y la alta son prescritos por los profesionales sanitarios correspondientes, del centro residencial y del centro de atención primaria.

Al levantar el aislamiento el residente pasa directamente a zona verde.

La duración del aislamiento es diferente según la situación clínica del individuo:

- El aislamiento de los infectados por coronavirus SARS-CoV-2 debe mantenerse un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas y hasta que el paciente haya sido 3 días asintomático.
- La PCR NO es un buen indicador para retirar el aislamiento ya que puede mantenerse positiva durante mucho tiempo sin que ello signifique que la persona tiene capacidad infectiva. Por eso no se debe hacer de forma sistemática para finalizar el período de aislamiento. Si persiste algún síntoma después del 10 día se puede hacer una determinación de IgG. IgG positiva permitirá retirar el aislamiento, ya que los estudios realizados no han detectado riesgo de contagio en estos casos.
- A los contactos estrechos del caso positivo, se les debe hacer en el momento de confirmación del caso una PCR. Si es positiva pasa a ser considerado un caso nuevo. Si es negativa deberán hacer cuarentena igualmente.

Al tratarse de un entorno vulnerable, la cuarentena de los residentes con riesgo de haber sido infectados (contactos estrechos) dura 14 días desde el último contacto con el caso. Hay que realizar una PCR al final de este periodo y si es negativa finaliza la cuarentena. Si es positiva pasan a ser considerados un caso.

2.8 Material y medidas de protección para los residentes y para los profesionales

Las medidas generales de protección son la utilización de la mascarilla quirúrgica y la higiene de manos frecuente a lo largo de toda la jornada. Las residencias deberán disponer siempre de un stock mínimo de material de seguridad y de equipos de protección.

El traje de trabajo y calzado debe ser exclusivo para el centro de trabajo. No se puede estar en zonas internas de la residencia con ropa y calzado de calle.

Equipos de protección individual integrales

Hay una formación específica para el uso del equipo integral de protección individual (EPI), con el fin de asegurar la correcta utilización y extracción, evitando el autocontaminación durante el proceso. El material de protección tiene indicaciones de uso específicas para cada uno de los sectores de la residencia y en función del perfil de paciente en relación con el coronavirus SARS-CoV-2.

Equipos de protección individual integrales (EPI)
Mascarilla y / o protector respiratorio
Protección ocular / pantalla
Bata y / o rana. Se recomienda en el entorno residencial el uso de bata
Guantes de nitrilo o látex, de un solo uso
documento: Equipos de protección individual (véase Procedimiento para la sectorización y https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019ncov/material-divulgatiu/pla-desescalada-c)

Medidas de protección

zonas	Medidas para profesionales	Medidas para los residentes
-------	----------------------------	-----------------------------

zonas	Medidas para profesionales	Medidas para los residentes
zona verde	Higiene de manos mascarilla quirúrgica guantes Bata o delantal (no hay que cambiarlo entre diferentes higienes).	Higiene de manos Mascarilla quirúrgica en espacios comunes en caso de que no se pueda garantizar la distancia de seguridad
zona naranja	Higiene de manos mascarilla FFP2 Gafas o protector facial Guantes bata Delantal impermeable para procedimientos de alto riesgo (contacto con sangre, heces, orina, vómitos, saliva). Hay que cambiar el EPI entre contactos con cada residente.	Higiene de manos Mascarilla quirúrgica en caso de que tenga que transitar por algún espacio común.
zona roja	Higiene de manos mascarilla FFP2 Gafas o protector facial Guantes bata impermeable Los EPI en zona roja se pueden llevar durante toda la jornada, siempre que estén íntegros y sin restos biológicos. Los guantes y la higiene de manos se deben cambiar / realizar entre cada procedimiento y paciente	Higiene de manos Mascarilla quirúrgica en los espacios comunes propios y en caso de que deba transitar por algún espacio común

Normas generales para los profesionales

- Mantener las distancias de seguridad siempre que sea posible. Hay que llevar el pelo recogido.
- Las uñas de las manos deben llevarse cortas y sin esmalte. No se han de llevar pulseras, anillos ni pulseras.
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
- La higiene de manos debe hacerse de manera general con agua y jabón, aunque si las manos no están aparentemente sucias se pueden utilizar productos de base alcohólica.

- Hay que realizar la higiene de manos antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
- Hay que realizar la higiene de manos antes de colocar el EPI y después de su retirada.

Normas generales en los centros

- Es mejor poner carteles informativos sobre la higiene de manos en la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes.
- Es necesario disponer de jabón con dosificadores y toallas de papel para la higiene de manos en los lavabos de los centros, para residentes, visitantes y profesionales.
- Es necesario disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos.
- Es necesario disponer de contenedores de residuos con tapa de apertura de pedal (idealmente, tanto dentro como fuera de la habitación).



3 INGRESOS DE NUEVOS RESIDENTES Y RETORNO DE ANTIGUOS RESIDENTES QUE HAN PASADO UN PERIODO DE TIEMPO FUERA DE LA RESIDENCIA

3.1 Aspectos generales

La aceptación de nuevos ingresos a los centros residenciales dependerá de la situación epidemiológica de la residencia y del cumplimiento de una serie de criterios relacionados, por una parte, con el control de la infección por SARS-CoV-2 por parte de cada centro residencial y, por otro, en base a la clasificación de los centros en verdes, naranjas o rojos.

La posibilidad de hacer ingresos queda desvinculada de la EPG de la AGA (Área de Gestión Asistencial) o municipio (grandes ciudades) donde se encuentra la residencia.

zonas	Aceptación de nuevos ingresos
clasificación verde	sí
clasificación naranja	sí
clasificación roja	no

3.2 Requerimientos para el ingreso a un centro residencial

Es un objetivo clave evitar la exposición de los residentes en el contagio, por lo que se han establecido un conjunto de requerimientos a realizar en caso de que haya nuevas personas que ingresan en un centro residencial en este contexto de pandemia.

Requerimientos para el ingreso en el centro residencial Establecidos por el Departamento de Salud	
Test PCR negativo de no más allá de 5 días	Toda persona que tenga que ingresar en una residencia debe disponer de una PCR negativa realizada en un plazo inferior a las 24-48 horas los días previos, preferiblemente nunca más allá de 5 días

Requerimientos para el ingreso en el centro residencial Establecidos por el Departamento de Salud	
compromiso y declaración responsable de la familia	<p>Declaración de la familia conforme no ha estado en contacto estrecho con ningún caso sospechoso, probable o confirmado de Covidien-19 en los últimos 14 días.</p> <p>También se compromete a avisar a la residencia en caso de que en los días posteriores al ingreso alguna persona conviviente con el residente sea diagnosticada de Covidien-19.</p>
informe asistencial de ingreso a la residencia	Informe habitual de ingreso en la residencia, que incluya información clínica y epidemiológica del residente.
Aislamientos preventivos	<p>Las personas que ingresen deben permanecer en aislamiento durante 14 días, en zona amarilla.</p> <p>Las personas que ya han superado la enfermedad, han cumplido el período de aislamiento en otro centro sanitario o residencial y han recibido el alta médica pueden ingresar en zona verde si disponen de PCR negativa o anticuerpos IgG.</p> <p>Aquellos ingresos que provienen de alta de hospital, de centros sociosanitarios o de otros recursos asistenciales, en que se haya realizado estricto aislamiento preventivo pueden ingresar directamente en zona verde sin tener que hacer el aislamiento previo en zona amarilla.</p>

3.3 Monitorización clínico de las personas que ingresan en un centro residencial

En el momento del ingreso o reingreso * de nuevos residentes, que pueden provenir de otro centro residencial, sociosanitario u hospitalario, o bien de su domicilio u otros, hay que llevar a cabo un monitoreo orientado a la identificación rápida de nuevos casos , para evitar la propagación de la infección dentro de la residencia, así como para su atención sin retraso.

<p>control diario de síntomas o signos compatibles con Covidien-19 a los nuevos residente, durante 14</p>	<p>Incluye la toma de temperatura en llegar y el interrogatorio de síntomas, por parte del personal sanitario de la residencia. Se lleva a cabo en un espacio específico cerca de la entrada.</p> <p>Hay que hacer el registro en la historia del residente. Hay que contactar con el EAP en caso de sospecha de Covidien-19 para poner en marcha el estudio del residente y de los contactos.</p> <p>Hay que contactar con la familia en caso de sospecha de Covidien-19 para comprobar que no haya ningún caso, con síntomas compatibles, entre los contactos del recién llegado de cara a determinar el foco de contagio lo más rápidamente posible.</p> <p>(https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgativo/signos-sintomas-alarma.pdf).</p> <p>(https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgativo/plano-desescalada-centros-residenciales.pdf)</p>
--	--

3.4 Medidas de protección en caso de que un residente tenga que recibir atención asistencial fuera del entorno habitual

NO se consideran reingresos los residentes que acuden a tratamiento en centros sanitarios (p. Ej .: diálisis), la realización de pruebas complementarias o visitas a servicios sanitarios, por lo tanto no es necesario hacer PCR antes del regreso

En caso de que un residente tenga que ir a hacerse una prueba, asistir a una consulta sanitaria o recibir un tratamiento fuera del entorno residencial (pe quimioterapia, una diálisis, urgencias), hay que tomar una serie de medidas específicas para garantizar la seguridad del residente y de los profesionales.

Siempre que sea posible, se organizarán las visitas cuando el residente no tenga riesgo de infección ni enfermedad, de manera que si el residente es un caso sospechoso, confirmado o probable, o bien está en aislamiento preventivo, el equipo asistencial de la residencia y el de atención primaria deberán valorar la urgencia de la visita o la prueba y, si se puede, posponerla. En caso de que no sea posible posponer la visita deberán tomar las medidas descritas más adelante y, además, avisar al transporte y al centro de destino de la condición de paciente con Covidien-19 o riesgo de Covidien-19, a fin de coordinar con ellos las medidas de protección de los trabajadores y de los usuarios del centro de destino.

Las medidas de protección incluyen:

- El residente debe ir y volver con mascarilla quirúrgica desde que sale del centro hasta que vuelve, a menos que durante la prueba diagnóstica o la visita haya que sacarle. Si el paciente es un caso confirmado o un contacto, hay que avisar, además, en el centro de destino y el transporte de esta condición para que tomen las medidas adecuadas.
- El transporte (sanitario o privado) y el centro de destino deben cumplir con las medidas de protección adecuadas (espacio de distanciamiento, uso de mascarillas, higiene de manos, desinfección de utillaje).
- Hay que evitar el transporte público.
- Al volver a la residencia, hay que evitar el contacto del residente con ningún otro usuario hasta que no se lleven a cabo las medidas que se describen a continuación.
 - Desinfectar el calzado y / o silla de ruedas / Andadores (con lejía al 0,1%).
 - Hacer la higiene de manos.
 - Cambiar la ropa y lavarla a 60 ° C.
 - Valorar, en función del tipo de prueba, un baño o una ducha.
- Es importante informar al centro de destino que la persona vive en una residencia, para que extremen las medidas de prevención y control de la infección en su llegada y durante su estancia, especialmente para las personas no hayan pasado previamente la enfermedad y, por tanto, sean susceptibles de contagio.
- En caso de que un residente sea atendido, por cualquier razón, en zonas de mayor riesgo de infección (ej: áreas de atención de sospecha de Covidien-19), a pesar de las medidas de protección del lugar de destino se recomienda el aislamiento del residente durante 14 días.
- Si se trata de visitas periódicas y las características del mismo lo permiten, es recomendable que esta persona tenga una habitación individual o comparta espacio con personas con condiciones similares. Se estará atento a la aparición de fiebre y / u otra sintomatología compatible. En caso de ir acompañado de un familiar, es necesario que éste tome las medidas de prevención y control de la infección (uso de mascarilla, limpieza de manos, distanciamiento físico).

Los sistemas de transporte y los centros sanitarios disponen de protocolos de control y prevención de la infección por Covidien-19.



4 VISITAS PERSONAS QUE VIVEN EN CENTROS RESIDENCIALES

4.1 Aspectos generales

Las visitas de familiares, amigos, cuidadores, otros, a menudo son un elemento clave para el bienestar emocional de los residentes. La posibilidad de recibir visitas queda desvinculada de la EPG de la AGA (Área de Gestión Asistencial) o municipio (grandes ciudades) donde se encuentra la residencia. Sin embargo, en el contexto actual, la entrada de personas ajenas a la institución puede conllevar un riesgo de contagio, ya que los visitantes pueden ser vectores de transmisión del coronavirus SARS-CoV-2.

Para minimizar el riesgo de contagio, hay que realizar una tarea importante de información y asesoramiento a las personas visitantes, en el que se comparta la responsabilidad para garantizar la seguridad de toda la comunidad conviviente, así como tomar una serie de medidas que se describen a continuación.

Las visitas están autorizadas en las situaciones que garanticen la no propagación de la infección en función de la clasificación de la residencia.

Estado de la residencia	Posibilidad de recibir visitas
clasificación verde	Es posible recibir visitas.
clasificación naranja patología Covidien-19 en las zonas habilitadas como verdes *	Sólo se permiten las visitas a los residentes sin
clasificación roja	No se permiten las visitas *

* En cualquier estado de las residencias, se autorizarán las vistas de familiares cuando el soporte y el proceso de atención a las personas lo aconsejen y, especialmente, en situación de final de vida.

El cierre completo de los centros residenciales a los visitantes está bajo la autoridad sanitaria territorial, de acuerdo con los criterios establecidos por el Departamento de Salud y el Servicio Catalán de la Salud.

véase: [Acompañamiento de final de vida para los familiares a personas que viven en una residencia](#)

4.2 Gestión de las visitas a los centros residenciales

Aspectos organizativos de las visitas	
Autorización y cita previa	Es necesario que todas las visitas estén autorizadas y que tengan asignada cita previa.
Información escrita o verbal de las condiciones de las visitas	Dada la vulnerabilidad de los residentes, hay que informarles especialmente sobre: <ul style="list-style-type: none"> - La importancia de cumplir las medidas higiénicas, estrictamente. - Las medidas de acceso. Las visitas familiares deben adaptarse teniendo en cuenta las características del espacio interno del centro y el perfil de la persona usuaria.
supervisión de profesionales	Es necesario disponer de profesionales para la supervisión de las visitas.
Registro diario de visitantes	Se mantendrá registro diario de las visitas con teléfono de contacto, para poder facilitar el estudio de contactos en caso de que el residente desarrolle sintomatología compatible con Covidien-19.
horario establecido	Se deberá facilitar un mínimo de una visita semanal. Se definirán franjas horarias para visitas. La duración de la visita dependerá de la capacidad organizativa del centro para garantizar las medidas de protección Las visitas se harán compatibles con los horarios de los familiares y en fines de semana.
Visitantes y aforo	Mientras haya transmisión comunitaria se recomienda un máximo de 3 visitantes por visita.
Zona de recepción visitantes	El centro dispondrá de un área o sala de recepción de visitas donde personal del centro realice la instrucción y el cribado clínico de los visitantes. Los residentes no deben tener acceso a esta sala.

Aspectos organizativos de las visitas	
Áreas de visita (Preferiblemente serán a el exterior)	<p>Establecer zonas "de áreas limpias" dedicadas específicamente a visitas, en las que se aplica el protocolo vigente de desinfección entre visita y visita.</p> <p>En las residencias que dispongan, se recomienda habilitar un espacio exterior. Si no se dispone de espacio exterior, se podrá habilitar un espacio interior suficiente para recibir las visitas de 3 visitantes garantizando las medidas de seguridad.</p> <p>Es recomendable que estas áreas dispongan de separaciones físicas (tablas intermedias, sillas separadas, otros) que faciliten garantizar la distancia de seguridad de 1,5 m entre las personas).</p> <p>En caso de que la residencia no pueda habilitar un circuito y salas diferenciadas, hay que designar un espacio específico para las visitas donde se intensificará la limpieza y la desinfección y, si es posible, ubicada lo más cerca posible de la entrada del centro .</p>
señalización	<p>Se marcarán o identificarán con cintas, pintura, mobiliario, carteles, otros, las líneas de separación del espacio habilitado, para facilitar el mantenimiento de la distancia de seguridad entre el visitante y el residente.</p>
Salidas al exterior	<p>Se recomiendan los paseos de los residentes por el exterior de la residencia acompañados por visitante para reducir la circulación de visitas dentro de los centros y mantener las distancias de seguridad.</p> <p>es imprescindible el uso de mascarilla para los residentes y visitantes.</p> <p>Es imprescindible la higiene de manos de los residentes y visitantes en recoger y dejar el residente.</p>
Visitas residentes en sus habitaciones	<p>Sólo están permitidas en los casos de residentes que se encuentren encamados.</p> <p>Podrá acceder a la habitación como máximo 1 visitante por visita. Es imprescindible el uso de mascarilla para los residentes y visitantes.</p> <p>El centro deberá limpiar y desinfectar posteriormente las superficies de la habitación (tabletas, pomos de las puertas, barandillas, sofá, etc.).</p>

Aspectos organizativos de las visitas

<p>Visitas a residentes con Covidien-19 confirmada, probable o en sospecha (en zona amarilla o roja)</p>	<p>No se permite el contacto directo de los visitantes, excepto cuando el apoyo y el proceso de atención a las personas lo aconsejen y, especialmente, en situación de final de vida. Si fuera el caso, es imprescindible el uso de mascarilla para los residentes y EPI para los visitantes.</p>
<p>soporte para videoconferencia o telefónico</p>	<p>Independientemente de las visitas presenciales, el centro residencial debe garantizar que, siempre que la situación del residente lo permita, haya métodos alternativos, como el uso de teléfonos o la videoconferencia, que permitan mantener una relación fluida entre los residentes y sus familias.</p>

4.3 Pautas de acceso para los visitantes de los centros residenciales

Las medidas de protección indicadas para los visitantes son las mismas que todos los profesionales realizan diariamente para acceder al centro.

Afectaciones para los visitantes

<p>Restricción de acceso</p>	<p>Ninguna persona visitante con confirmación o sospecha de infección por coronavirus SARS-CoV-2 puede acceder a la residencia hasta su alta médica.</p>
<p>Recomendación de no realizar visitas</p>	<p>Se recomienda que las personas que hayan estado en espacios con mayor riesgo de contagio (actividades en grupo, celebraciones, etc.) pospongan la visita hasta 14 días después de la situación de riesgo.</p>
<p>Cribado clínico en cada visita para detectar signos y síntomas u otros riesgos compatibles con la infección por coronavirus SARS-CoV-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interrogatorio de síntomas o signos compatibles con Covidien-19 por parte del personal sanitario de la residencia. - Medida de la temperatura. - Interrogatorio de contactos con personas sospechosas, probables o confirmados de tener Covidien-19. - Interrogatorio de antecedentes de pruebas diagnósticas positivas.

Afectaciones para los visitantes

Medidas de protección a adoptar por los visitantes

A criterio de la residencia será necesario rellenar un documento de autodeclaración responsable para firmar la primera vez que se visita el centro, después de haber sido adecuadamente informado.

Una vez superado el control clínico al visitante:

- Debe realizar un lavado higiénico de manos con productos de base alcohólica a la entrada ya la salida del centro.

- Es necesaria la desinfección del calzado.

- Hay que ponerse una mascarilla quirúrgica.

- Se debe mantener la distancia mínima de 1,5 m con los residentes.

- No se puede transitar por las zonas del centro no autorizadas.

- Hay que ir a ver directamente el residente en las zonas establecidas y salir inmediatamente después de la visita.



5 RECUPERACIÓN LA NORMALIDAD CONVIVENCIAL Y LAS ACTIVIDADES

5.1 Herramientas para la recuperación de la convivencia y la actividad

La reanudación de la normalidad en el entorno de las residencias puede conllevar que los residentes hagan visitas al exterior, reciban visitas de familiares o de su entorno, vayan al domicilio familiar, se recuperen actividades individuales y grupales, entre otros, lo que incrementa el riesgo de que la infección entre desde el exterior en el centro y se propague.

Es por este motivo que, en el contexto de recuperación de la convivencia y la actividad en época de pandemia, hay que avanzar en fórmulas de organizativas seguras.

Los cambios organizativos y las medidas de protección específicas de este proceso se realizarán atendiendo a una serie de variables que se mencionan a continuación.

Aspectos organizativos de las visitas			
situación individual de los residentes en relación con la Covidien-19	Situación de las residencias y sectorización	organización y estructura del centro	Tipología de las actividades
personas con Covidien-19 activa personas con sospecha de COVID-19 Personas que han superado la enfermedad personas sin Covidien-19	residencia verde residencia naranja residencia roja Zonas verdes Zonas amarillas Zonas rojas	Aplicación de las medidas de protección comunes (pasillos, de la persona residente y del profesional / acompaña Yantar. características de los espacios interiores y exteriores de la residencia. Grado de supervisión con el que se podrán realizar las actividades.	Utilización de espacios comedor, salas ...). Actividades grupales entrada de profesionales externos

5.2 Unidades estables de convivencia

La organización de núcleos sociales estables, o unidades estables de convivencia formadas por los mismos residentes y profesionales, constituye una estrategia que puede reducir el riesgo de infección entre profesionales y residentes.

- Los residentes y los profesionales se dividen formando unidades estables de convivencia de unas 10-15 personas, según las posibilidades organizativas de la residencia.
- Se designan espacios específicos para cada unidad convivencial, de modo que los residentes y profesionales de una misma unidad comparten los mismos espacios (salas de estar-comedor, zonas del jardín o terrazas ...). En caso de que no se puedan separar los espacios entre unidades, los espacios comunes se deberán limpiar entre uso y uso (por ejemplo, el espacio de rehabilitación).
- En un mismo espacio grande pueden convivir diferentes unidades convivenciales siempre que no haya relación entre ellas.
- Es recomendable la disposición de baños específicos para cada grupo de convivencia o, en caso que no sea posible, hacer una limpieza después de cada uso.
- A las horas de las comidas comparten mesa siempre el mismo grupo de residentes, así como la tabla de las actividades de ocio.
- Hay que seguir manteniendo el espacio de distanciamiento entre residentes, especialmente cuando entran en contacto con el exterior de la residencia.
- Cada grupo de convivencia dispondrá de gerocultores referentes, los cuales en los turnos diurnos serán siempre las mismas personas y serán las encargadas de realizar una vigilancia activa de los posibles signos y síntomas de sospecha de Covidien-19 o de otras descompensaciones y de poder alertar a los profesionales de enfermería o de medicina en caso necesario.

5.3 Recuperación de las actividades

ZONA	actividades interiores	actividades exteriores	profesionales externos
zona verde	<p>Se podrán realizar actividades grupales con un máximo de 10-15 personas por actividad.</p> <p>Se podrá realizar rehabilitación de forma grupal.</p> <p>Hay que garantizar la distancia de seguridad y las medidas higiénicas y de desinfección.</p> <p>Los espacios comunes deben garantizar las distancias de seguridad, ampliando el horario de los turnos si es necesario.</p> <p>Hay que contar con la supervisión de los profesionales.</p>	<p>Se pueden realizar actividades fuera del centro (por ejemplo a museos, centros sociales, otros). Se permitirá la entrada de</p> <p>Se permiten salidas de residentes a sus domicilios familiares y visitas presenciales a centros sanitarios imprescindibles y no demorables.</p> <p>Hay que avisar el organizador de la actividad para garantizar que cumple con las normas básicas de seguridad.</p> <p>Hay que contar con la supervisión de los profesionales o de familiares.</p> <p>Será necesario que el residente y los familiares lleven mascarilla quirúrgica y realicen adecuadamente la higiene de manos y la desinfección al retornar al centro.</p>	<p>profesionales externos al centro.</p> <p>Los servicios se realizarán de forma individualizada.</p> <p>Es obligatorio el uso de equipos de protección individual (EPI).</p>
zona amarilla	<p>No se pueden compartir espacios comunes.</p> <p>No se podrá realizar rehabilitación de forma grupal.</p>	<p>No se permite la salida al exterior.</p> <p>Se permiten las salidas para visitas presenciales en centros sanitarios imprescindibles y no retardables.</p>	<p>Sólo se permiten en casos excepcionales y por razones de salud.</p>

ZONA	actividades interiores	actividades exteriores	profesionales externos
<p>zona roja personas con COVID-19</p>	<p>Se pueden compartir espacios comunes exclusivos de las zonas rojas, con supervisión por parte de los profesionales.</p> <p>Se podrá realizar rehabilitación de forma grupal.</p>	<p>No se permite la salida al exterior.</p> <p>Se permiten las salidas para visitas presenciales en centros sanitarios imprescindibles y no retardables.</p>	<p>Sólo se permiten en casos excepcionales y por razones de salud.</p>

5.4 Salidas de los residentes

Las salidas a pasear por la calle o para visitar a familiares, entre otros, son elementos importantes para la recuperación de los vínculos sociales y afectivos de los residentes. Las salidas de los residentes quedan desvinculadas de la EPG de la AGA (Área de Gestión Asistencial) o municipio (grandes ciudades) donde se encuentra la residencia. En el contexto actual, se debe garantizar esta actividad tomando una serie de medidas específicas. Asimismo, en otros contextos, como por ejemplo, de transmisión comunitaria, y si así se recomienda desde Salud Pública, habrá restringir estas salidas durante el tiempo que dure esta situación.

5.5 Salidas de corta duración

Los residentes suficientemente autónomos pueden salir solos siempre que tengan capacidad para aplicar con criterio las medidas de protección establecidas y detalladas en este documento (uso de mascarilla e higiene correcta de manos). La dirección del centro, junto con el residente y con la familia / cuidador, valorarán si el residente puede salir solo o si es mejor que vaya acompañado.

La recomendación general es realizar las salidas de forma pactada con el centro, y habiendo recibido previamente toda la información relacionada con las medidas de protección (uso mascarilla, reducción al mínimo de los contactos imprescindibles con el entorno social, higiene frecuente de manos, ventilación adecuada los espacios, y detección precoz de cualquier sintomatología compatible con Covidien-19).

Hay que firmar un documento de declaración responsable para hacer salidas al exterior, por parte del residente o del familiar / cuidador.

Se recomienda no coger ningún transporte público.

Al volver a la residencia, es necesario que el residente evite el contacto con ningún otro usuario hasta que no se lleven a cabo las medidas que se describen a continuación:

- Desinfectar el calzado y / o silla de ruedas / Andadores, en su caso (con lejía al 0,1%).
- Hacer la higiene de manos del residente.
- Cambiarse de ropa, que se llevará a lavar a 60 ° C.

para la recogida del residente y para la vuelta al centro, se evitará la entrada del familiar en el centro y se utilizarán los espacios destinados a visitas para hacer la recepción.

Las personas que realicen salidas al exterior, preferiblemente, pueden constituir unidades de convivencia estables.

5.6 Salidas de duración larga de más de un día

Las salidas de más de un día de duración (como fines de semana, vacaciones, otros) se podrán hacer independientemente de la EPG de la AGA o municipio (grandes ciudades) donde se encuentra la residencia, siempre que se puedan garantizar las medidas de protección por parte de los residentes y de sus acompañantes.

Es necesario que el residente y los acompañantes reciban información de las medidas de protección del residente cuando está fuera del centro (uso mascarilla en relaciones sociales fuera del entorno conviviente, reducir al mínimo los contactos imprescindibles con el entorno social, higiene frecuente de manos, ventilación adecuada de los espacios, y detección precoz de cualquier sintomatología compatible con Covidien-19). Se recomienda evitar aquellas actividades en que se comparta material o que pongan en peligro el mantenimiento de la distancia de seguridad.

Hay que firmar un documento de declaración responsable para hacer salidas al exterior, por parte del residente o del familiar / cuidador.

Las personas que realicen salidas al exterior, preferiblemente, deberían constituir unidades de convivencia estable.

En caso de salidas superiores a 3 semanas, habrá que hacer una PCR a la vuelta así como una cuarentena preventiva en zona amarilla durante los 14 días posteriores al regreso.

La dirección de la residencia debe planificar la llegada de los residentes de una forma escalonada, controlada y pactada con las familias y cuidadores, para poder hacer una supervisión cuidadosa de los reingresos.

6 cribados PROFESIONALES

La EPG es un indicador del riesgo de rebrote del virus en la comunidad. La actualización constante de los datos del indicador, junto con la cuantificación del número de casos detectados en las residencias (u otros dispositivos) en el mismo periodo, nos permite adecuar el uso de este indicador de una forma más ajustada a la situación epidemiológica del momento.

Los profesionales que trabajan en una residencia son un elemento capital de la atención a los / las residentes / as, ya que interaccionan de forma constante con ellos / as. Dada la actual situación de transmisión comunitaria, desde Salud Pública, y teniendo en cuenta la experiencia en la gestión de brotes comunitarios anteriores, se considera necesaria la realización de test PCR periódicos a estos profesionales, como medida para minimizar los riesgo de contagio en los casos en los que se considera que el riesgo de entrada del virus en la residencia es más elevado:

- Cuando la EPG de la AGA (Área de gestión Asistencial) o municipio (ciudades grandes) sea inferior o igual a 300, no es necesario hacer test periódicos. Cuando la EPG de la AGA sea > 300 y $<=$ a 500, hay **hacerlos cada 30 días**.
- Cuando la EPG de la AGA sea $>$ a 500, hay **hacerlos cada 15 días**.
- También se deberá hacer PCR a los profesionales que retornen de ausencias iguales o superiores a 3 semanas (vacaciones, permisos, incapacidad temporal por motivo diferente a COVID19) así como a los profesionales de nueva incorporación.

Este conjunto de medidas se podrán adaptar según la situación y las características de cada residencia, en función de las indicaciones de la autoridad sanitaria.

6.1 SITUACIONES ESPECIALES

Debido que con la llegada de la segunda ola de contagios en el mes de octubre, la situación epidemiológica se ha mantenido con un riesgo de rebrote alto y con una transmisión comunitaria en todo el territorio, la autoridad sanitaria ha decidido reforzar estas medidas con cribados semanales de los profesionales. La recomendación actual es de realizar el cribado a los profesionales que trabajan en una residencia de ancianos o vivienda de personas con discapacidad, con una periodicidad semanal independientemente de la EPG. Es recomendable alternar la realización de las pruebas con TAR y PCR cada 7 días y, en el caso de PCR, que sea con recogida de muestra de frotis nasal para autopresión a todos los trabajadores y trabajadoras. En caso de que la residencia no pueda ser autónoma en realización de TAR, se puede seguir con PCR para automuestra nasal semanal

Para realizar esta estrategia, priorizaremos los cribados en las residencias situadas en zonas de elevada incidencia (EPG por encima de 600), y especialmente en las residencias que no hayan tenido previamente casos (residencias blancas). Además, dentro de esta priorización, se seleccionarán en primer lugar las residencias que no tengan una buena capacidad de sectorización y de creación de espacios seguros (tipo C)

En el caso de encontrar un caso positivo en algún trabajador, se debería ampliar el cribado con PCR con recogida de frotis nasal a todas las personas residentes con recogida que efectuarán los profesionales de la residencia.

En la misma línea se puede realizar un cribado de aquellas personas que visitan familiares con un test tipo TAR (en las residencias grandes y que tengan capacidad y disponibilidad horaria lo pueden realizar justo antes de hacer la visita). Cabe recordar que en un resultado de TAR negativo no implica poder relajar las medidas de protección (manos, mascarilla y distancia) que se deberán mantener.

7 BIBLIOGRAFÍA: fuentes de las recomendaciones

Documentos de referencia

Acompañamiento al final de la vida

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/materialdivulgatiu/acompanyament-final-vida.pdf

Gestión de residuos

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/materialdivulgatiu/gestio-residus.pdf

Guía de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2 a las residencias

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/materialdivulgatiu/guia-actuacio-residencies.pdf

Limpieza y desinfección en residencias geriátricas

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/materialdivulgatiu/neteja-desinfeccio-residencies.pdf

Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en la fase de desconfinament. Indicadores de seguimiento

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/materialdivulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf

Sectorización de residencias

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/materialdivulgatiu/procediment-sectoritzacio-residencies.pdf

Signos y síntomas de alarma con la infección por coronavirus SARS-CoV-2

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/materialdivulgatiu/signes-simptomes-alarma.pdf

Ventilación y sistemas de climatización

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/materialdivulgatiu/ventilacio-sistemes-climatitzacio.pdf

Bibliografía

1. Asociación Catalana de Recursos Asistenciales (ACRA) (2020). Propuesta de ACRA para el desescalament en los centros residenciales de atención a las personas mayores
https://www.acra.cat/proposta-d-acra-per-a-la-desescalada-en-els-centresresidencials-6-de-maig-de-2020-_591297.p
2. Asociación de Centros de Atención a la Dependencia (ACAD) (2020). Propuesta para el desescalament en los centros residenciales de atención a la gente mayor.
3. Asociación Empresarial de Economía Social DINCAT (2020). Propuestas y recomendaciones para el procedimiento de desescalada de los servicios residenciales y diurnos.
4. Asociación Empresarial CESOC (2020). Propuesta de medidas de aplicamos progresivo del confinamiento y aislamiento de las personas atendidas en las residencias.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016). Nursing home care. [Consulta: 11 de marzo de 2016].
<https://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursing-home-care.htm>
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Preparing for COVID- 19: long-term care facilities, nursing homes. [Consulta: 21 de marzo de 2020].
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities / prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Interim SARS-CoV-2 Testing Guidelines for Nursing Home Residents and Healthcare Personnel
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homestesting.html>

8. Centers for Medicare & Medicaid Services (2020). Center for Clinical Standards and Quality / Quality, Safety & Oversight Group. [Consulta: 13 de marzo de 2020].

<https://www.cms.gov/files/document/qso-20-14-nh-revised.pdf>

9. Infectious Diseases Society of America (2020). Guidelines on Infection Prevention for Health Care Personnel Caring for Patients with Suspected or Known Covidien-19.

<https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-infección-prevention/>

10. Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine (2020). Strategies for mitigating the emotional impact of Covidien-19.

<https://paltc.org/sites/default/files/Strategies%20for%20Mitigating%20the%20Emotional%20Impact%20of%20COVID-19.pdf>

11. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) (2020). Consideraciones de SEIMC para dar de alta a personal sanitario con Covidien-19 (30 de marzo de 2020).

https://www.seimc.org/ficheros/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-alta_personal_sanitario_con_covid-19.pdf/4647-3190

12. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) (2020). Recomendaciones de SEIMC sobre el uso de las Pruebas de detección de anticuerpos (27 de abril de 2020).

https://www.seimc.org/ficheros/documentoscientificos/recomendaciones/SEIMC-rc-2020-Recomendaciones_uso_de_las_pruebas_de_deteccion_de_anticuerpos.pdf/4700-3201

13. Woelfel, R; et al (2020). Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. medRxiv 2020.03.05.20030502 (preprint)

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.05.20030502v1>