

**PLAN CONTINGENCIA ASPACE SALAMANCA  
DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN Y A LA  
RESPUESTA ANTE LA EVENTUAL APARICIÓN  
DE CASOS Y BROTES DE COVID-19.**

**CENTRO DE DÍA CANTERA Y RESIDENCIA  
ARALUZ**



**ASPACE**  
SALAMANCA

**ASPACE Salamanca.**

**Versión 2.0**

## **Índice.**

**1.- Introducción**

**2.- Análisis de la infraestructura del servicio**

**3.- Medidas generales dirigidas a la protección de los residentes**

**4.- Análisis detallado de las características de los residentes**

**5.- Información a las familias**

**6.- Procedimiento de notificación de casos. Comunicación y cooperación entre personal sanitario de la residencia y el personal sanitario público (centro salud-equipo covid)**

**7.- Ingresos de residentes**

**8.-Recursos humanos**

**9.- Recursos materiales**

**10.- Limpieza de centros**

**11.- Formación**

**12.- Levantamiento de aislamientos y cambios de zonas**

**13.- Visitas familiares**

**14.- Protocolo de actuación en caso de fallecimientos**

**15. Actualización y revisión del plan de contingencia**

**16. Anexos**

## **1.- INTRODUCCIÓN**

Este plan de contingencia está elaborado adaptándose a las características propias de nuestra población, dirigido a prevenir y dar respuesta a la eventual aparición de casos y brotes por la enfermedad COVID-19 o cualquier otro tipo de crisis sanitarias similares.

Tiene como finalidad última conseguir que el Centro/Residencia continúe funcionando con la máxima normalidad posible. Por tanto, tiene carácter preventivo, reactivo y predictivo, donde se ve representada la estructura estratégica y operativa del Centro/Residencia con objeto de contribuir a controlar y minimizar, en la medida de lo posible, las consecuencias negativas que se puedan presentar en una crisis sanitaria.

Se trata de un documento dinámico, sometido a constante evaluación y modificación por la dirección en función de los escenarios cambiantes que pudieran surgir, adaptándolo a la evolución de las situaciones de los residentes y externos; así como al número de usuarios, según se vaya incorporando a su centro de referencia. Se asigna un responsable para su buena ejecución.

Este plan ha sido compartido con la representación legal de los trabajadores, el delegado de prevención, los profesionales, la junta directiva de la entidad, los representantes de las familias designados, por estas, en los consejos de centro y residencia, y los usuarios en la medida de sus posibilidades.

## **2.- ANÁLISIS DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO**

### **2.1. Titulares y emplazamiento de la actividad.**

Residencia Araluz y Centro ocupacional, asistencial y de rehabilitación la Cantera dependiente de la asociación de Aspace Salamanca. Sito en Camino alto Villamayor Villares s/n, Villamayor, Salamanca.

**2.2. Tipo de atención:** usuarios con parálisis cerebral y encefalopatías afines con grandes necesidades de apoyo. En el momento actual, estamos atendiendo a 22 personas, distribuidas en 1 centro residencial y 1 un centro de día.

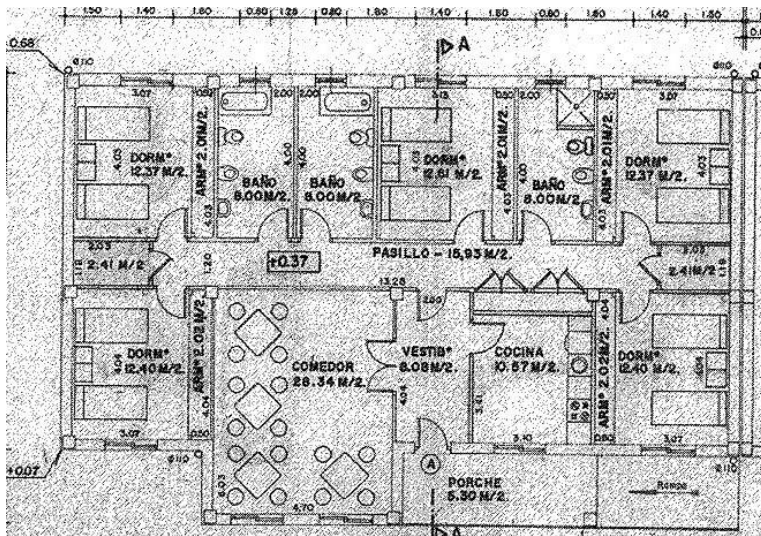
### **2.3. Características estructurales e infraestructuras:**

La residencia está distribuida en una única planta con 15 Habitaciones dobles. Consta de 3 entradas independientes.

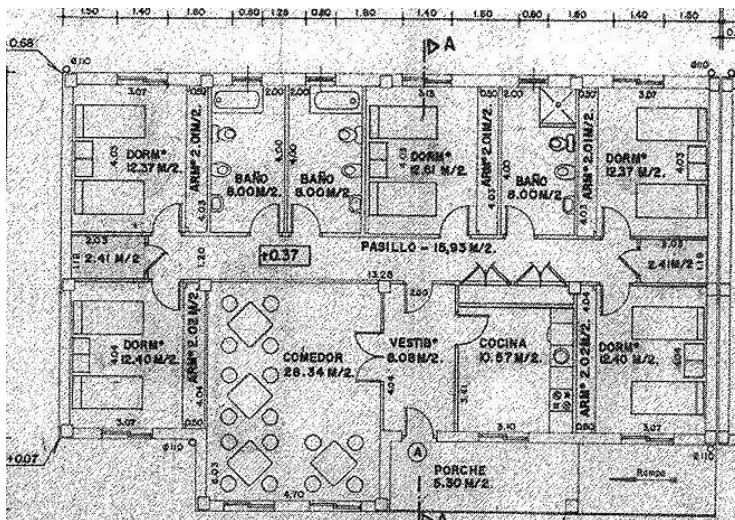
El centro de día está ubicado en otro edificio enfrente de la residencia. Consta de 5 salas de trabajo, sala de logopedia, sala de fisio, comedor, sala de cambios, 2 zonas de baños para usuarios, 2 de vestuarios para profesionales y 1 despacho. Tiene 2 puertas de acceso.

### **2.4. Planos**

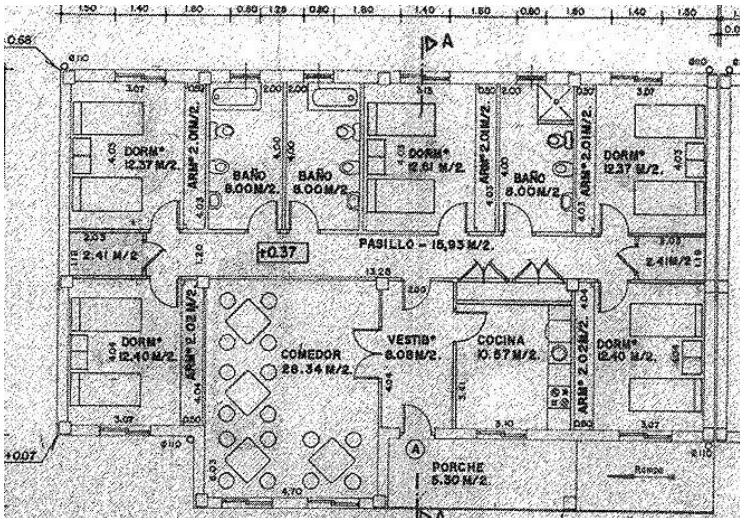
## RESIDENCIA ARALUZ - CASA 1 - (PLANO)



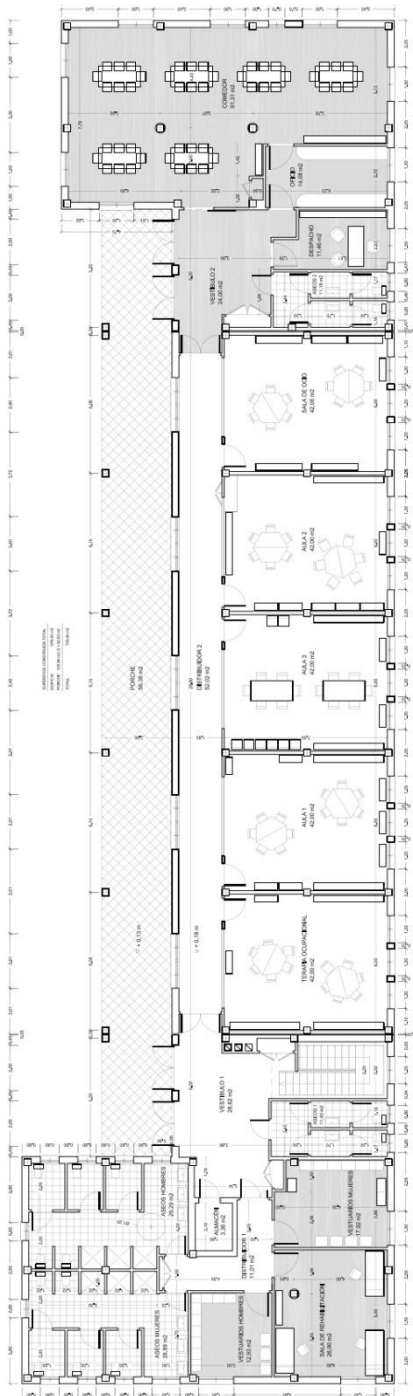
## RESIDENCIA ARALUZ - CASA 2 (PLANO)



**RESIDENCIA ARALUZ - CASA 3(PLANO)**



**LA CANTERA(PLANO)**



## 2.5.-Identificación y medios de contacto del Profesional de enlace para situaciones de emergencia.

Directora del Centro La Cantera: M<sup>a</sup> Ángeles Sánchez Martín, Teléfono: 923 28 95 85 exts. 3 y 4

[lacantera@aspacesalamanca.org](mailto:lacantera@aspacesalamanca.org). De lunes a viernes de 10.10 a 17:55h.

Subresponsable de centro: Vega Sánchez Varas. Teléfono: 923 28 95 85 exts. 3 y 4.  
[vega.sanchezvaras@gmail.com](mailto:vega.sanchezvaras@gmail.com)

Director de la Residencia Araluz: José Luís Sainz de Rozas de 18:00 a 10:15 h. de lunes a domingo. Teléfono de contacto:619104356

Dirección de correo electrónico: residencia.araluz@aspaceasalamanca.org

Subresponsable de la residencia Araluz: Raquel Conde de lunes a domingo de 18:00 a 10:15 h. Teléfono de contacto: 923 28 95 85

Subresponsable de la residencia Araluz: Alfonso Sanchez en sábado y domingo Teléfono de contacto: 923 28 95 85

## **2.6. Análisis de la estructuración del centro mediante la organización de los residentes en áreas diferenciadas:**

### **GRUPO 1. ZONA NO COVID-19. Residentes libres de infección o sospecha de COVID-19. Residentes que han superado la enfermedad.**

En este escenario, será la destinada:

- Residentes libres de infección o sospecha de COVID-19.
- Residentes que han superado la enfermedad.
- Residentes de nuevo ingreso o reingreso con PCR negativa realizada 3 días antes.  
NO NECESARIA CUARENTENA

En el momento actual todos nuestros residentes se encuentran asintomáticos y no existen casos positivos de COVID-19 entre los residentes.

Los residentes están distribuidos en espacios estructurados de convivencia. Se han conformado pequeños grupos atendidos por personal estable, que propicie la evitación de la propagación en el centro de epidemias sanitarias en grupos de número reducido.

Los planes personales de apoyo de cada residente están actualizados por cuidadores que llevan adelante tutorías asignadas con cada usuario en coordinación con las pautas a seguir con el centro de día.

(alimentación, autonomía, transferencias, etc)

La residencia Araluz en el momento actual está dividida en 3 casas y éstas a su vez se dividen en 2 zonas diferenciadas: Zona 1 que abarca la casa 1 y zona 2 que abarca las casas 2 y 3 no existiendo contacto entre los usuarios de la zona 1 y zona 2.

De lunes a viernes pasan a centro de día en horario de 10:15 a 18:00 horas, siempre respetando los grupos de las casas de residencia. Los usuarios de la sala 3 del Centro de Día La Cantero corresponden a la casa 1 de la Residencia Araluz, los usuarios de la sala 1 de Centro de Día la Cantero corresponden a la casa 2 de la Residencia Araluz, los usuarios de la sala 4 de Centro de Día la Cantero corresponden a la casa 3 de la Residencia Araluz. En la sala 2 hay usuarios de la casa 2 y de la casa 3. Con lo que se mantienen las 2 zonas de residencia.

El comedor de Centro de Día se realiza en 2 espacios, siempre intentando que dichos espacios sean ocupados siguiendo los grupos de las casas y compartiendo mesa los mismos que están compartiendo habitación. Es muy importante resaltar que los usuarios deben de estar asignados a profesionales concretos que se harán cargo de ellos tanto en el servicio residencial como el centro de día.

En el centro de día hay 2 zonas de baños (hombre y mujer), ahora cada casa tendrá asignada uno de los baños, siguiendo también los grupos.

Toda la distribución de los usuarios en Residencia y centro se puede ver en unos planos diseñados desde el Servicio Sanitario y proporcionado a las direcciones junto con las pautas de cada espacio.

En la Residencia Araluz, la distribución se da por espacios estructurados de convivencia compuesto por usuarios y profesionales asignados en cada casa. Los fines de semana se realizarán en los espacios de cada casa, sin mezclarse y pudiendo ocupar alguna sala de centro de día si fuera preciso. Siempre intentaremos que nuestros usuarios mantengan la distancia de seguridad tanto fuera como dentro de centro/residencia. Los baños estarán asignados a los diferentes usuarios y en el comedor se harán turnos para intentar mantener distancia de seguridad en la mesa.

#### **Medidas preventivas:**

- Uso de EPIs en función del riesgo por exposición al virus (se puede ver en punto 5. Recursos Materiales)

- Medidas de desinfección antes de entrar al puesto de trabajo, protocolo de manejo de EPIS (**ANEXO I**), protocolo de acceso al puesto de trabajo y pautas de dicho centro dirigidas a la prevención y control de la infección. (**ANEXO II**)

Para este fin se destinará el espacio Nº 1, 2 Y 3 (ZONA CERÁMICA NAVE/VESTUARIOS HOMBRES CENTRO DÍA Y VESTUARIOS MUJERES CENTRO DE DÍA) Serán las habitaciones destinada a cambio de uniformes, y preparación antes de empezar a trabajar (será diferentes para los trabajadores de centro de día que para los de residencia).

Este espacio del vestuario contará con un perchero/taquillas donde los profesionales pueden tener su uniforme, papelera con bolsa de basura, lavabo con jabón y papel desechable; Habrá una zona habilitada donde se dejarán las máscaras de protección identificadas con nombre de cada profesional. Antes de colocar la máscara se deberá de procederá su desinfección.

Los profesionales procederán al cambio de uniforme en turnos para evitar contaminación cruzada. El número de profesionales se establecerá dependiendo de las dimensiones de los sitios habilitados para tal fin.

Una vez realizado el cambio de uniforme cada profesional procederá a recibir por parte de la dirección encargada de centro/residencia el siguiente material: mascarillas y guantes.

El trabajador se cambiará de ropa en este espacio antes de empezar a trabajar.



- Aplicación de plan de limpieza establecido. Estas tareas de limpieza las llevará a cabo el personal de limpieza siguiendo las mismas medidas preventivas que cualquier otro profesional.
- En caso de acceso de personas ajenas (trabajadores) a la residencia o centro, se seguirá un registro en el que se reflejan los datos del trabajador, de la empresa, así como la fecha y horario de la estancia. En el caso de visitas de familiares se sigue el protocolo establecido.
- Aplicación de plan de limpieza reforzado (esto será llevado a cabo por los profesionales que están en la zona de no aislamiento).
- Protocolo de gestión de residuos de pacientes sin síntomas, que han superado la enfermedad y residentes de nuevo ingreso o reingreso **(Anexo V)**.
- Los profesionales que estén en dicho espacio no podrán pasar a la zona de grupos 2 y 3. Siempre prestarán servicio en dicho espacio, evitando así contaminación cruzada, excepto un grupo concreto de trabajadores (logopedas, fisioterapeutas, servicio médico, director) que por necesidades de los usuarios y por número de trabajadores tienen que prestar atención en todas las zonas.

## **GRUPO 2. ZONA COVID-19.**

En este escenario será la destinada:

- Residentes con infección de COVID-19 confirmados
- Residentes con síntomas compatibles sin confirmar: casos sospechosos de infección por COVID-19 que se les realizará PCR antes de 24h y hasta que se confirme el resultado se extremarán las precauciones para evitar posibles contagios.

En estos casos a partir del 1 de Julio se realizarán las PCR en la propia residencia.  
**(Anexo VIII)**

En cada casa tenemos una habitación disponible de aislamiento, donde dejaremos al residente con sintomatología compatible con COVID-19 hasta confirmación o descarte de diagnóstico. **En la casa 1 la habitación 2, en la casa 2 la habitación 9 y en la casa 3 la habitación 15.** Con dicho residente se llevará a cabo las medidas preventivas de la zona covid y permanecerá siempre en su habitación.

Para los casos confirmados tenemos habilitada 1 habitación de la Residencia Araluz (Casa 1. Habitación nº2), pero según las necesidades se podrán habilitar más habitaciones y espacios de dicha casa teniendo que modificar los grupos asignados hasta el momento.

### **Medidas preventivas:**

- Uso de EPIs en función del riesgo por exposición al virus (se puede ver en punto 5. Recursos Materiales)

- Medidas de desinfección antes de entrar al puesto: protocolo de manejo de EPIS (**ANEXO I**), protocolo de acceso al puesto de trabajo y pautas de dicho centro dirigidas a la prevención y control de la infección. (**ANEXO III**)

Para este fin se destinará el **espacio Nº 4 (BAÑOS DE CERÁMICA NAVE)**. Serán las habitaciones destinada a cambio de uniformes, y preparación antes de empezar a trabajar (será diferentes para los trabajadores de centro de día que para los de residencia).

Este espacio contará con un perchero/taquillas donde los profesionales pueden tener su uniforme, papelera con bolsa de basura, lavabo con jabón y papel desechable. Habrá una zona habilitada donde se dejarán las máscaras de protección identificadas con nombre de cada profesional. Antes de colocar la máscara se deberá de procederá su desinfección.

Una vez realizado el cambio de uniforme cada profesional procederá a recibir por parte de la dirección encargada de centro/residencia el siguiente material: mascarillas y guantes.

El trabajador se cambiará de ropa en este espacio antes de empezar a trabajar.

- El EPI será colocado en las zonas habilitadas para ello. En la residencia Araluz ese espacio será la biblioteca. Los trabajadores tendrán un baño de uso exclusivo (sala de cambios profesionales casa 1) . Lo cual hace que el resto de profesionales dejen la sala de cambios de la casa 1 y pasen a cambiarse y asearse íntegramente en un espacio diferenciado como en la nave
- Los trabajadores comerán en las zonas habilitadas externas a la zona de aislamiento. Para lo cual se quitarán el EPI y procederán a la higiene según protocolos.
- Aplicación de plan de limpieza establecido. Estas tareas de limpieza las llevará a cabo el personal de limpieza siguiendo las mismas medidas preventivas que cualquier otro profesional.
- Aislamiento individual de usuarios en habitaciones y en algunos casos compartiendo habitación siguiendo las medidas de prevención necesarias establecidas en el protocolo de zona de aislamiento.
- Dentro de la habitación del residente con Covid-19 se colocará un cubo de basura con tapa y pedal para todo el material desechable usado con el residente, así como el Epi (guantes, mascarillas etc.)
- Apoyos individualizados para alimentación en dormitorio siguiendo las pautas establecidas para ello en el protocolo de zona de aislamiento.
- Aplicación de plan de limpieza reforzado (esto será llevado a cabo por los profesionales que están en la zona de aislamiento).
- Protocolo de gestión de residuos de pacientes en fase de aislamiento (**Anexo V**).

- Los profesionales que estén en dicho espacio no podrán pasar a la zona de grupo 1 y 3. Siempre prestarán servicio en dicho espacio, evitando así contaminación cruzada, excepto un grupo concreto de trabajadores

(fisioterapeutas, servicio médico) que por necesidades de los usuarios y por número de trabajadores tienen que prestar atención en todas las zonas

Se reducirá al mínimo el número de trabajadores en contacto directo con paciente con sospecha o enfermedad SARS-CoV-2. y la rotación en dicha zona siempre se hará entre los mismos profesionales.

### GRUPO 3. ZONA DE OBSERVACIÓN Y VIGILANCIA ESPECIAL

En este escenario será la destinada:

- Residentes que sean contactos estrechos asintomáticos en espera de realización de PCR. Si esta fuera positiva el residente pasaría a la zona COVI-19.

#### **Son contactos estrechos:**

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o social 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 (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos (sin Equipo de Protección Personal)

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

#### **Actuación con los contactos estrechos:**

- Se indicará vigilancia y cuarentena durante los 14 días posteriores al último contacto con un caso confirmado, en la zona de observación y vigilancia especial de la residencia.
- A los contactos estrechos se les realizara una PCR en las primeras 24 h.:
  - 1) Si el resultado de la PCR es negativa se mantendrá la cuarentena hasta el día 14º en la zona de observación y vigilancia especial de la residencia. De forma adicional, y con el objetivo de poder reducir la duración de dicha cuarentena, podría realizarse una PCR transcurridos 10 días del último contacto con el caso, pudiendo suspenderse la cuarentena en caso de resultado negativo.
  - 2) Si el resultado de la PCR es positiva se considera caso confirmado por lo que se indicará aislamiento en la zona COVID y deberá realizarse la identificación de sus contactos estrechos.

Para esto se destinarán las habitaciones habilitadas en cada casa En la casa 1 la habitación número 2, en la casa 2 la habitación número 9 y en la casa 3 la habitación

número 15. La de la casa 1 se utilizará siempre y cuando no estén ocupadas por un confirmado de COVID-19.

En caso de que estuvieran ocupadas, el residente con síntomas compatibles permanecerá en su habitación hasta confirmación diagnóstica sacando si es posible a su compañero, el cual tendría que pasar a una habitación individual con vigilancia de síntomas por contacto estrecho. Si no es posible sacar al compañero tendrán que permanecer los 2 en la habitación ambos con mascarilla quirúrgica el mayor tiempo posible hasta confirmación diagnóstica.

### **LAS PERSONAS TRABAJADORAS**

Para las personas trabajadoras de las residencias que hayan tenido contacto estrecho con el caso (sin protección adecuada) es obligatoria la realización de cuarentena en su domicilio. El SPRL realizará la PCR en las primeras 24 h y tramitará la propuesta de incapacidad temporal según modelo de informe del Procedimiento de actuación de los SPRL (Anexo X). Por lo que el primer paso es la comunicación por parte de la empresa (o responsable del centro de trabajo) al SPRL.

#### **Medidas preventivas:**

- Uso de EPIs en función del riesgo por exposición al virus (se puede ver en punto 5. Recursos Materiales)
- Medidas de desinfección antes de entrar al puesto: protocolo de manejo de EPIs (**ANEXO I**), protocolo de acceso al puesto de trabajo y pautas de dicho centro dirigidas a la prevención y control de la infección. (**ANEXO IV**) Para este fin se destinará la habitación destinada a cambio de uniformes, y preparación antes de empezar a trabajar.

Para este fin se destinará el **espacio Nº 1, 2 Y 3 (ZONA CERÁMICA NAVE/VESTUARIOS HOMBRES CENTRO DÍA Y VESTUARIOS MUJERES CENTRO DE DÍA** Será la habitación destinada a cambio de uniformes, y preparación antes de empezar a trabajar.

Este espacio contará con un perchero/taquillas donde los profesionales pueden tener su uniforme, papelería con bolsa de basura, lavabo con jabón y papel desechable. Habrá una zona habilitada donde se dejarán las máscaras de protección identificadas con nombre de cada profesional. Antes de colocar la máscara se deberá de procederá su desinfección.

Los profesionales procederán al cambio de uniforme en turnos para evitar contaminación cruzada. El nº de profesionales se establecerá dependiendo de las dimensiones de los sitios habilitados para tal fin. Una vez realizado el cambio de uniforme cada profesional procederá a colocarse el EPI según protocolo en la zona habilitada para ello (HABITACIÓN ENTRADA CASA 1 ARALUZ)

- Aplicación de plan de limpieza establecido. Estas tareas de limpieza las llevará a cabo el personal de limpieza siguiendo las mismas medidas preventivas colocándose el EPI antes de entrar en la zona de aislamiento y procediéndose a quitar antes de salir, así como realizar la higiene de manos y desinfección del material.

- Prohibición de acceso de personas que estén en la zona de no aislamiento/aislamiento y personal ajeno.
- Aislamiento individual de usuarios en habitaciones y en algunos casos compartiendo habitación (siempre con otro “contacto estrecho”) siguiendo las medidas preventivas necesarias en estos casos (pueden verse en protocolo zona observación y vigilancia especial **(Anexo IV)**).
- Apoyos individualizados para alimentación en dormitorio siguiendo las pautas establecidas para ello en el protocolo de zona de observación y vigilancia especial **(Anexo IV)**.
- Aplicación de plan de limpieza reforzado (esto será llevado a cabo por los profesionales que están en esta zona de cuarentena).
- Los profesionales que estén en dicho espacio no podrán pasar a la zona de Escenario 1 y 2. Siempre prestarán servicio en dicho espacio, evitando así contaminación cruzada.

### **3.- MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES.**

- Quedan restringidas las salidas al exterior del recinto donde esté ubicado el centro para los residentes siguiendo las medidas de protección y prevención de contagios establecidas a nivel nacional y autonómico y hasta que la autoridad sanitaria lo autorice.
- Desde la dirección de la Residencia/Centro de Día se informa a los residentes (atendido a sus características individuales (nivel de comprensión, nivel cognitivo, etc.) y a sus familiares, así como a los trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos, pidiendo su colaboración y comprensión ante las medidas estrictas que se deben de tomar.
- Se colocarán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos, sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Así como productos desinfectantes para pies y sillas de ruedas y soluciones hidroalcohólicas para la higiene de manos.
- Todos los aseos de centros y residentes dispondrán de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Las zonas comunes contarán con soluciones hidroalcohólicas para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedor de residuos, con tapa de apertura con pedal en las zonas comunes.
- Los residentes reciben información y formación, adecuada a su capacidad cognitiva, por parte de los profesionales del centro/residencia. Dicha información y formación será

dado por los profesionales asignados desde la dirección, y se dará adaptándola a las necesidades específicas de cada usuario.

-Debe de priorizarse el uso de mascarilla quirúrgica en aquellos usuarios que la toleren pero dado que no podemos garantizar en nuestros residentes el uso de la mascarilla quirúrgica, se mantendrá siempre la distancia de seguridad, tenga o no sintomatología, según normativa publicada (**ANEXO IX**).

- Siempre que se tengan habilitadas diferentes zonas, estas contarán con carteles en las puertas o en pared donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido.

#### **4.- ANÁLISIS DETALLADO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES**

**Residencia ARALUZ/centro LA CANTERA**, la Residencia cuenta con 28 plazas autorizadas y 2 plazas de respiro. Actualmente hay 22 usuarios. Estas cifras pueden verse modificadas en función de las vacaciones de los usuarios a lo largo de julio y agosto.

GÉNERO	EDAD MEDIA	PATOLOGÍAS BASE	FACTORES DE RIESGO
Mujeres: <b>10</b> Hombres: 12	35 años	PARÁLISIS CEREBRAL Y OTRAS PATOLOGÍAS AFINES	-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA -E. CARDIOVASCULARES -MAYORES 60 AÑOS -ENF AUTOINMUNES

Durante este tiempo hemos adaptado protocolos y pautas de atención que garantizan los cuidados básicos de los residentes.

Contamos con un programa adaptado de actividades de ocio en el tiempo libre para residentes asintomáticos, manteniendo así un ritmo habitual de actividades dentro del centro de día y residencia. Destacamos actividades de estimulación cognitiva, sensorial, motricidad fina, psicomotricidad, fisioterapia, logopedia (todo ello siguiendo las medidas higiénicas establecidas desde el equipo sanitario). Se ha procurado un ambiente lúdico y distendido en todo momento.

Destacamos actividades de cuidado de la imagen personal de nuestros usuarios, cortándoles el pelo por parte de profesionales de la entidad oponiéndoles tinte a las

usuarias que lo han requerido. Hemos tenido ocasión de celebrar la vida de nuestros usuarios en los cumpleaños de residentes y profesionales reuniéndolos en una misma fecha cada semana. Por otro lado hemos puesto en valor, el proceso de superación de usuarios de ASPACE que han pasado la enfermedad compartiendo su experiencia en grupo junto a sus compañeros y cuidadores, haciéndose eco de ello en las redes sociales y en los medios de comunicación.

## **5.-INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES.**

Desde la Dirección del centro/Residencia se mantendrá una comunicación fluida con los familiares para informarles de la situación personal del residente y las medidas adoptadas.

Desde el servicio sanitario de la entidad se mantendrá informada a la familia de la situación y evolución sanitaria de los residentes del centro, especialmente de aquellos con infección confirmada o sospechosa de tenerla. en ausencia del servicio sanitario de Aspace será la dirección del centro la que se encargue de trasladar dicha información a la familia.

COMUNICACIÓN ENTRE RESIDENTES Y FAMILIARES. - El procedimiento de comunicación con las familias para cualquier incidencia o necesidad del residente parte de la llamada telefónica del cuidador asignado a cada residente. Se ha facilitado a cada familia un número de teléfono para mantener video-conferencias dentro del horario de tiempo libre de residencia de 18.00 a 20.00 de lunes a domingo y de 11.00 a 13.00. En ocasiones la video-llamada se ha hecho desde el centro hacia la familia al solicitarlo el residente. Para aquellas familias que no disponen de esta opción se ha mantenido la comunicación telefónica periódicamente. Prácticamente a diario. La comunicación ha sido más frecuente que en cualquier otro periodo. Igualmente las familias pueden concertar visitas presenciales en el recinto residencial llamando en ese mismo horario citado, para pedir hora a lo largo de la semana (VER punto 14 sobre visitas a familiares)

Con todo el material de teléfonos móviles u otros dispositivos que se usan para la comunicación entre residentes y familias se extreman las medidas de higiene y desinfección tras cada uso.

## **6.-PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS. COMUNICACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE PERSONAL SANITARIO DE LA RESIDENCIA Y EL PERSONAL SANITARIO PÚBLICO (CENTRO SALUD-EQUIPO COVID)**

Los casos probables y confirmados se comunican diariamente a la Gerencia de Servicios Sociales a través de un cuadro vía e-mail (**Anexo VI**), o en el formato o plataforma informática (SAUSS) que requiera en cada momento.

Ante la aparición de un caso sospechoso, a partir del 1 de Julio, se habilitará un circuito de comunicación entre el Servicio médico de la residencia y Equipo COVID residencias (**ANEXO VIII**)

Todos los casos con sintomatología o confirmados se registran en una tabla interna de la entidad donde se indica inicio de sintomatología y aislamiento, último día con síntomas, si se le ha realizado la prueba del Covid-19 y fecha.

La vigilancia de la enfermedad se irá adaptando a los distintos escenarios utilizando la estrategia más adecuada en base a los sistemas implementados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Se comunicará periódicamente a la gerencia territorial de servicios sociales los avances o retrocesos en las diferentes etapas de desescalada y está informará a la gerencia de atención de primaria de salud.

El seguimiento, actuaciones diagnósticas y terapéuticas, así como los estudios de contacto y realización de pruebas diagnósticas de los trabajadores se llevará a través de los servicios de prevención de riesgos.

### **DETERMINACIÓN Y CLASIFICACIÓN DIARIA DE RESIDENTES GRUPOS:**

**A: (Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19),**

**B: (Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho por caso posible o confirmado de COVID-19),**

**C: (Residentes con síntomas compatibles con COVID-19),**

**D: (Casos confirmados de COVID-19)**

Se mantendrá una actualización de dicha clasificación y se comunicará a la Dirección de Centros de todas las actualizaciones. Se reagruparán en función de los resultados de pruebas diagnósticas y de los tiempos cumplidos de cuarentena, pudiendo así asignar los residentes a los diferentes grupos.



## **7.- INGRESOS DE RESIDENTES**

### **INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD SOCIAL**

- Deberá estar asintomática al menos en los últimos 3 días y presentar una PCR NEGATIVA realizada al menos tres días antes del ingreso.
- En caso de ser POSITIVO en la PCR realizada antes del ingreso y ser necesario su ingreso, será sometido a cuarentena estricta en la zona covid (grupo 2) siguiendo todos los protocolos indicados para dicha zona, durante 14 días.
  - Si por motivos de urgencia el ingreso no puede supeditarse a la realización de la prueba, la persona asintomática ingresará en la zona con Vigilancia Especial permaneciendo en ella hasta que se realice y se conozca el resultado de la prueba. Si el resultado fuese positivo deberá pasar a la zona COVID 19. Si el resultado fuese negativo pasará a la zona NO COVID 19.

### **NUEVOS INGRESO EN CENTRO RESIDENCIAL Y REINGRESOS EN CENTRO RESIDENCIAL DESDE DOMICILIO**

- El centro debe contar con la plantilla al 100% de disponibilidad (de la plantilla legalmente exigible), de acuerdo con la información diaria remitida por la entidad titular a la Gerencia de Servicios Sociales.
- Para proceder a nuevo ingreso o reingreso en centro residencial tras una estancia en el domicilio la persona deberá estar asintomática al menos los últimos 3 días y presentar un resultado negativo del test PCR realizado 3 días antes del ingreso desde Atención Primaria. Una vez ingresado en la residencia no es necesario realizar cuarentena.
- Si el resultado del test al ingreso fuera positivo, solo se podrá producir el ingreso en aquellos centros que cuenten con sectorización y con plazas vacantes en la zona COVID con instalaciones y con personal habilitados para tal fin.
- No está establecida una duración de la salida del centro a partir de la cual se deba realizar test a la vuelta. Se puede tener contacto con el virus en salidas cortas y no tenerlo en otras más prolongadas. No es ni asumible, ni aconsejable, realizar test en salidas de corta duración. Se puede plantear su realización en ausencias de más de 2 semanas, aunque no hay ninguna evidencia que lo sustente.
- Es fundamental el mantenimiento de medidas de seguridad durante esas estancias fuera del centro (distanciamiento social, uso de mascarilla, medidas higiénicas, etc.).

## **REINGRESOS EN CENTRO RESIDENCIAL POR ALTA HOSPITALARIA, O TRAS ACUDIR A URGENCIAS O A CONSULTAS EXTERNAS**

- En el caso de un residente ingresado en el Hospital por COVID al alta se le realizará PCR:

- Resultado negativo: ingresará en la residencia y no es necesario cuarentena pero se realizara vigilancia activa de síntomas.
- Resultado positivo: podrá ingresar en la residencia en la zona COVID y continuará con el aislamiento.

- En el supuesto de un ingreso en Hospital en una zona libre de COVID, tras el alta hospitalaria no será necesaria la realización de un nuevo test PCR ni de la realización de cuarentena.

- En el caso de que la persona acuda a urgencias o a consulta externa del hospital por motivos que no tienen relación con la enfermedad por COVID, no hay que tener ninguna actitud especial. El residente deberá acudir a dicha consulta o a urgencias con todas las medidas de seguridad, y seguir manteniéndolas a la vuelta a la residencia, pero no precisa ninguna prueba diagnóstica (que en ese caso no daría ninguna información útil), ni cuarentena posterior.

## 8.- RECURSOS HUMANOS

<b>RESIDENCIA ARALUZ / CANTERA</b>
<b>DE LUNES A VIERNES DE 7.30 A 10.30 Y DE 17.30 A 22.00 HORAS</b> <b>SÁBADOS Y DOMINGOS DE 7.30 A 22.00</b> <b>NOCHES DE RESIDENCIA de 22.00 a 7.30</b>
<b>17 PROFESIONALES</b> <b>1 PERSONA DE LIMPIEZA</b>
<b>Profesionales de residencia auxiliares enfermería y 1 psicólogo director.</b>
<b>DE LUNES A VIERNES 10.15 A 18.00 HORAS</b>
<b>ENTRE 8 Y 10 PROFESIONALES (dependiendo de la quincena)</b> <b>1 PERSONA LIMPIEZA + 1 DE LAVANDERÍA</b>
<b>Profesionales del centro de día de Cantera, de todos los perfiles: Cuidadores, Responsables de sala, Fisioterapeutas, Logopedas y profesionales del centro educativo igualmente de todos los perfiles: ATEs, Maestros, Fisioterapeutas, Logopedas, Psicólogos.</b>
<b>2 enfermeras</b> <b>1 médico</b>

Desde las direcciones se facilitará a los trabajadores de atención directa la información sobre las medidas de protección establecidas en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2”.

Se ha excluido de la atención a usuarios con covid-19 o sintomatología con covid-19 al personal de riesgo: enfermedades respiratorias, edad, o que convivan con personas

vulnerables, etc. (todo esto se llevará a cabo por los profesionales del servicio de prevención de riesgos laborales).

**PLAN DE CONTINUIDAD DE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO ANTE POSIBLES BAJAS DE PERSONAL.** Dado que se está atendiendo a un número inferior de usuarios de los que se atienden habitualmente, podemos prescindir de algunos profesionales. Además, cuando ha sido necesario hemos recurrido a profesionales de otros servicios de la entidad como el centro educativo o ASPACE Activa y de nueva contratación.

Desde las Direcciones se tiene elaborado una ficha donde se registra que material que se entrega tanto en zona de aislamiento como en el resto de zonas.

En caso de aparición de nuevos casos los profesionales serán definidos para atender zonas no covid-19, zonas de cuarentena y zonas covid 19. Siendo siempre los mismos profesionales que roten por las diferentes zonas. En el caso de un profesional asignado para el cuidado de un residente en espera de prueba de PCR: si este residente es positivo, será el mismo trabajador el que pase a zona de COVID-19.

Importante tener asignado equipos concretos para cada zona. Todos ellos provistos del material correspondiente y siguiendo los procedimientos adecuados de desinfección al entrar y salir de dichas zonas.

El seguimiento de salud de los trabajadores, tanto las medidas preventivas, y en su caso la realización de las pruebas diagnósticas de forma periódica, así como la actuación ante casos sospechosos y confirmados, será llevada a cabo por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de cada centro. (VER ANEXO X)

Se indica a los trabajadores que deberán de realizar un buen autocuidado, así como seguir las medidas preventivas tanto dentro como fuera del centro de trabajo, y vigilancia de la aparición de síntomas compatibles con COVID-19, en cuyo caso avisará a SPRL y centro de salud que le corresponda.

Cuando se llevan a cabo estas pruebas y salen resultados positivos, la dirección del servicio residencial debe de conocer con qué usuarios ha estado este profesional y anular las visitas familiares de esos usuarios hasta nueva orden.

Para la incorporación de nuevos trabajadores y /o trabajadores que han estado de baja/excedencia desde la dirección se pide al Servicio de Enfermería de ASPACE, la realización de un test rápido de Anticuerpos IgM e IgG. Dicho resultado es pasado al profesional, que gestiona el diagnóstico a través de su Centro de Salud.

## **9.- RECURSOS MATERIALES.**

En este apartado vamos a identificar los equipos de protección individual que son necesarios para apoyar a personas que no presentan síntomas ni han dado positivo y los equipos de protección para apoyar a aquellas personas que tienen síntomas y a aquellas

que han dado positivo, que nos permiten hacer frente a situaciones extraordinaria por causas de salud pública, con su depósito de existencias, al menos, durante un periodo de cinco semanas.

EPI para grupos de trabajadores que trabajan con residentes asintomáticos	EPI para grupos de trabajadores que trabajan con residentes con síntomas o confirmados.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uniforme (siempre utilizando manga larga).</li> <li>● Zuecos.</li> <li>● Mascarillas FFP2</li> <li>● Máscara protectora.</li> <li>● Gorro</li> <li>● Guantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uniforme (siempre utilizando manga larga).</li> <li>● Zuecos.</li> <li>● Mascarillas FFP2</li> <li>● Máscara protectora.</li> <li>● Gorro</li> <li>● Guantes</li> <li>● Bata y chubasquero protector resistente a líquidos</li> <li>● Mangas protectoras resistentes a líquidos.</li> <li>● Calzas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uniforme se esteriliza diariamente</li> <li>● Zuecos se esteriliza diariamente</li> <li>● Mascarillas FFP2 1 ud cada 5 días</li> <li>● Máscara protectora. se esteriliza diariamente</li> <li>● Gorro se esteriliza diariamente</li> <li>● Guantes según necesidad se van cambiando</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uniforme se esteriliza diariamente</li> <li>● Zuecos se esteriliza diariamente</li> <li>● Mascarillas FFP2 1 ud cada 5 días</li> <li>● Máscara protectora se esteriliza diariamente</li> <li>● Gorro se esteriliza diariamente</li> <li>● Guantes según necesidad se van cambiando</li> <li>● Bata y chubasquero protector resistente a líquidos se esteriliza diariamente</li> <li>● Batas de un solo uso: 1 diaria</li> <li>● Mangas protectoras resistentes a líquidos. 1 diaria y Calzas: 1 diaria</li> </ul>

Las necesidades de equipos de protección están determinadas por el número de profesionales que apoyan cada día.

En el caso de un contagio de todas las personas que están en residencia, supondría la necesidad máxima de equipos de protección que siguiendo el criterio anterior.

Cada espacio (Zonas de aislamiento y no aislamiento) cuenta con su propio material fungible (cuadernos, registros, medicación, material de curas, etc.) y material no fungible (fonendoscopio, termómetros, tensiómetros, etc.), previniendo así posibles contagios a través de dicho material.

## **10.- LIMPIEZA DE CENTROS**

- Se realizará una limpieza exhaustiva en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuentes como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc. Colocación de bateas con lejía en las zonas de paso que se cambiarán diariamente.

## **11.- FORMACIÓN.**

Desde el Servicio Sanitario se formará a los profesionales de atención directa sobre la transmisión, los riesgos potenciales para la salud, las instrucciones sobre las precauciones que deberá tomar en relación a los mismos, las disposiciones en materia de higiene, particularmente la observación de medidas de protección respiratoria e higiene de manos en todo momento y las medidas que deberá adoptar en el caso de incidente y para la prevención de estos, así como el control y reconocimiento de los síntomas asociados a la infección para la puesta en marcha de medidas dirigidas a evitar la transmisión de la infección. (Se ha hecho en varias ocasiones durante este periodo).

La formación dada a los trabajadores desde el servicio sanitario de ASPACE se puede ver en los anexos I, II, III, IV. También se ha expuesto en sitios visibles y las direcciones colgarán los diferentes protocolos en la intranet para que todos los trabajadores tengan acceso a ellos actualizándolos constantemente. Se realizará recordatorio de estas formaciones dos veces al mes y siempre que se incorpore un trabajador nuevo o que haya estado de baja/excedencia (las direcciones informaran al Servicio Sanitario).

Además, los diferentes profesionales han realizado o están realizando estos cursos:

- 1 Profesional participó en el webinar “Medidas para minimizar riesgos de contagio de Covid en residencias y centros de día. Organizado por Confederación ASPACE el 29 de mayo de 2019
- 2 profesionales están realizando el curso Prevención de riesgos de Covid 2019 de Plena Inclusión.

## 12.- LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO Y CAMBIOS DE ZONAS.

Criterios a seguir para levantamiento de aislamiento de los residentes

### CASO SOSPECHOSO:

- Si el resultado de la PCR es negativo y no hay una alta sospecha clínica, se descarta el caso y finalizará el aislamiento. Si el resultado de la PCR es negativo y la sospecha clínica alta se repetirá a las 48- 72 horas. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la detección de IgM mediante una prueba **serológica tipo ELISA** u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento si existe disponibilidad.
- Si el resultado de la PCR es positivo se considera caso confirmado; se indicará el aislamiento del residente en la zona COVID y se comenzará el estudio y cuarentena de los contactos estrechos en la zona de observación y vigilancia especial (VER ACTUACIÓN CON CONTACTOS ESTRECHOS, GRUPO 3). **Los días de aislamiento del caso confirmado se decidirán en función de la clínica y siempre con indicación médica.**
- **CASOS ASINTOMATICOS:** el aislamiento se mantendrá 14 días desde la fecha del diagnóstico. Podrá realizarse PCR al 10 día y si el resultado es negativo se puede finalizar el aislamiento ese día o día de resultado negativo.
- **RESIDENTES CON INFECCIÓN LEVE POR COVID19:** (no han sido hospitalizados, o no han precisado oxigenoterapia, o el curso de los síntomas ha sido menor de 7 días): se puede concluir el aislamiento a los 10 días del inicio de la enfermedad siempre y cuando no hayan tenido síntomas los últimos 3 días. Se valorará la posibilidad de PCR.
- **RESIDENTES QUE HAN SUFRIDO UN CUADRO GRAVE** (han sido hospitalizadas, o han precisado oxigenoterapia o el curso de los síntomas ha durado más de 7 días): deberá mantener aislamiento con monitorización de su situación Clínica **al menos 14 días desde el alta hospitalaria**. A partir de estos 14 días, y siempre que hayan transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, se podrá finalizar el aislamiento. En cualquier caso, si antes de transcurridos estos 14 días de aislamiento desde el alta hospitalaria se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se podrá desaislar al paciente.

**EN CASO DE TENER LA ULTIMA PCR NEGATIVA EN EL MOMENTO DEL ALTA HOSPITALARIA Y NO PRESENTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS TRES DIAS PREVIOS, SE CONSIDERARÁ QUE LA INFECCION ESTE RESUELTA Y SE PODRA DAR EL ALTA SIN NECESIDAD DE AISLAMIENTO.**

### **13.- VISITAS FAMILIARES**

En la fase de nueva normalidad, se facilitan las visitas a todas las personas residentes negativas en COVID-19 y sin sospecha de contagio, siempre y cuando la residencia esté libre de COVID -19 activo, regulando la entrada y la salida de cada visita, y evitando aglomeraciones con los trabajadores y resto de residentes. Se informa a las familias, mediante circular, de las normas, coordinadas con nuestra doctora, para viabilizar visitas con las debidas medidas de seguridad entre familiar y usuario que se resumen en los siguientes puntos:

- 1.- Previo a la visita, completar un cuestionario de salud elaborado por nuestro equipo médico, de carácter vinculante con el compromiso de no presentar sintomatología de riesgo para este agente biológico o de encontrarse inmerso en estudio de contacto o de ser caso aún con restricciones de aislamiento.
- 2.- El compromiso de cada familiar de haber permanecido asintomático durante los tres últimos días, y de no haber presentado: fiebre, tos, astenia (cansancio), dificultad para respirar. En caso de que se presentaran estos síntomas les recomendaremos que acudan a su médico de atención primaria. Todo ello queda firmado en un documento que se les entrega al llegar al centro.
- 3.- Cada familia podrá concertar por teléfono la visita en el siguiente horario: las tardes de lunes a domingo de 18.00 a 20.00 y sábados y domingos por la mañana de 11.00 a 13.00.
- 4.- La duración aproximada de cada visita será de 30-45 minutos. Al final de la visita se desinfectará el lugar, preparando el espacio adecuado para la siguiente visita.
- 5.- La visita será de una sola persona al día por residente. El número de visitantes podrá ampliarse a dos, cuando uno de los visitantes requiera de la ayuda de una tercera persona.
- 6.- Al principio de la visita, se tomará la temperatura y se procederá a una limpieza de manos con solución hidroalcohólica que pondremos a disposición al entrar y salir del centro.
- 7.- Durante la visita los familiares y usuarios usarán mascarilla quirúrgica y guardarán la distancia de seguridad de 2 metros.
- 8.- La visita será al aire libre, dentro del recinto de la residencia. En el jardín o en el porche, que dispone de sillas.

### **14.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO**

En caso de fallecimiento debe ser transferido lo antes posible al depósito.

Antes de proceder al traslado del cadáver, debe permitirse el acceso de los familiares y amigos, restringiendo a los más próximos y cercanos, para la despedida sin establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. Las personas que accedan



deben tomar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, debiendo estar protegidos con una bata desechable, unos guantes y una mascarilla quirúrgica. Además, si se van a realizar tareas pesadas se recomiendan medidas adicionales como guantes de caucho, delantal de caucho y zapatos cerrados resistentes, además del equipo de protección habitual. El cadáver debe introducirse en una bolsa sanitaria estanca biodegradable y de traslado, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad, tal y como está establecido en la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria. Asimismo, podrá utilizarse una bolsa impermeable específica para ese fin o dos sudarios impermeables no estancos. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento. Una vez cerrada la bolsa con el cadáver en su interior o colocados los dos sudarios con una cremallera a cada lado, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito 6 sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Una vez que el cadáver esté adecuadamente colocado en la bolsa, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuorio, colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio, enviarlo al crematorio o realizar el entierro.

#### **15.- ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA.**

Teniendo en cuenta la evolución de la situación epidemiológica, en función de los residentes y del personal del centro que puedan verse afectados por situaciones de crisis sanitarias tipo COVID-19, este plan de contingencia será objeto de continua revisión y supervisión por la dirección del mismo, y se adaptará a la evolución de la situación de los residentes.

Al menos una vez al año, se realizará su revisión y su actualización en consecuencia para su efectiva puesta en práctica.

#### **16.- ANEXOS.**

Anexo I. Protocolo de colocación y retirada de EPI frente a posibles casos de coronavirus.

Anexo II. Medidas especiales para el manejo de usuarios en zonas de no aislamiento.

Anexo III: Medidas especiales para el manejo de usuarios en zona de aislados.

Anexo IV: Medidas especiales para el manejo de usuarios en zona de observación y vigilancia especial.

Anexo V. Recomendaciones destinadas al manejo domiciliario de los residuos en hogares con positivos o en cuarentena por COVID-19, así como al manejo domiciliario de los residuos en hogares sin positivos o cuarentena 1.

Anexo VI: Modelo de comunicación de situación de usuarios y profesionales

Anexo VII. Protocolo de higiene de manos y lavado correcto de máscara facial.

Anexo VIII: Toma de muestra en centros residenciales. GAPSA

Anexo IX: Dificultad uso de mascarilla.

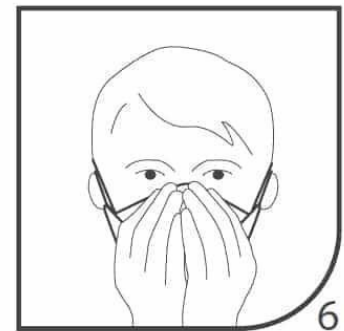
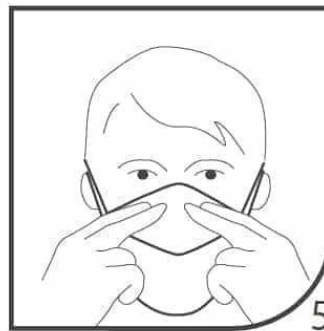
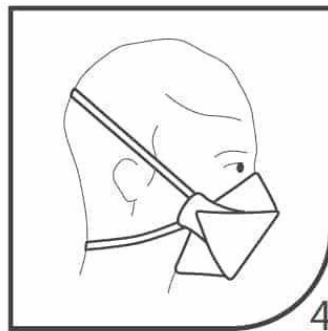
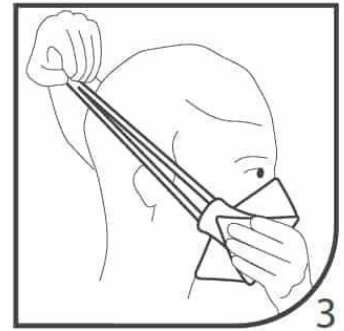
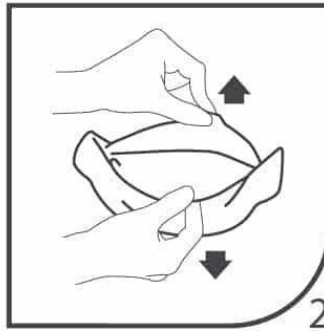
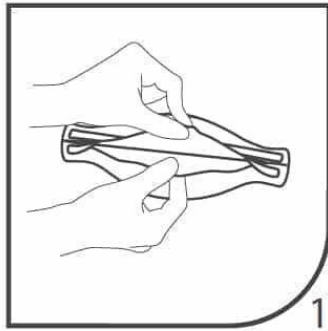
Anexo X: procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición a situaciones de crisis sanitaria tipo SARS-COV-2.

## **ANEXO I.**

### **Colocación y retirada Equipo de Protección individual (EPI) frente al coronavirus.**

- ANTES DE COLOCARNOS EL EPI PROCEDEREMOS A REALIZAR UNA CORRECTA HIGIENE DE MANOS.
- **ORDEN DE COLOCACIÓN DEL EPI:**
  1. BATA y o MONO, CHUBASQUERO O BOLSA PLÁSTICO A MODO DE CHUBASQUERO
  2. MANGAS DE PLÁSTICO SOBRE LA BATA
  3. CALZAS
  4. LAVADO DE MANOS
  5. GORRO DE TELA O UNA CALZA DE PLÁSTICO A MODO DE GORRO.
  6. PROTECCIÓN OCULAR (CASCO CON FUNDA DE PLÁSTICO)
  7. MASCARILLA
  8. GUANTES.

En la imagen se ve el uso correcto de la mascarilla.



- **ORDEN DE RETIRADA DEL EPI.**

1. MANGAS DE PLÁSTICO, BATA O MONO, CHUBASQUERO O BOLSA DE PLÁSTICO, CALZAS
2. GUANTES

### **IMPORTANTE**

Retirarse los guantes de forma correcta para que no exista un posible contagio del funcionario. Tras su uso, desecharlos en el contenedor habilitado. Lavado de manos posterior a la retirada de los guantes.

1º PELLIZCAR POR EL EXTERIOR DEL PRIMER GUAITE



2º RETIRAR SIN TOCAR LA PARTE INTERIOR DEL GUAITE



3º RETIRAR EL GUAITE EN SU TOTALIDAD



4º RECOGER EL GUAITE CON LA OTRA MANO



5º RETIRAR EL 2º GUAITE INTRODUCIENDO LOS DEDOS POR EL INTERIOR



6º RECOGER EL GUAITE SIN TOCAR LA PARTE EXTERNA DEL MISMO



7º DESECHAR LOS DOS GUAITES EN EL CONTENEDOR ADECUADO



3. HIGIENE DE MANOS
4. PROTECCIÓN OCULAR.
5. HIGIENE DE MANOS
6. MASCARILLA Y GORRO DE TELA O DE PLÁSTICO.
7. HIGIENE DE MANOS.

Paso a paso el correcto lavado de manos. Al comenzar, humedecemos las manos con agua y jabón. (Duración mínima de 20-30 segundos)

Servicio Sanitario de ASPACE.



## ANEXO II.

### Medidas especiales para el manejo de los usuarios en zonas de no aislamiento.

#### Medidas generales.

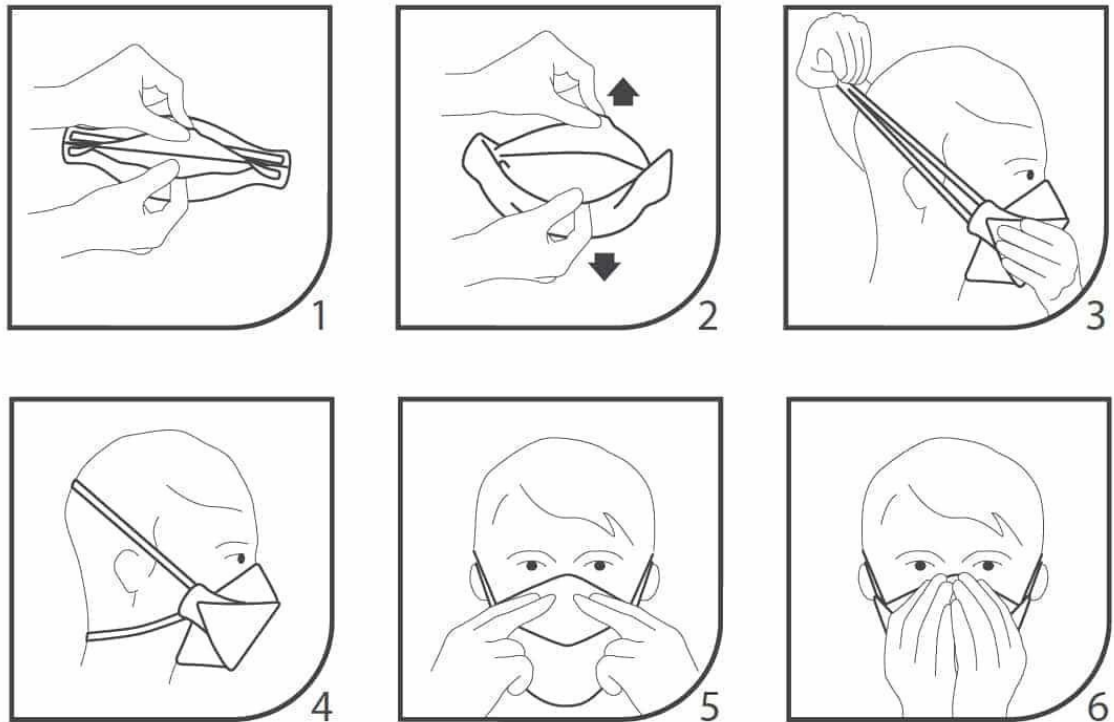
- El reparto de usuarios en los centros y residencia será establecido desde la dirección siguiendo las indicaciones sanitarias.
- Tanto a las entradas de los centros/residencias, como en las aulas de centros de día, comedores y baños, debe de existir un dosificador de Hidrogel.
- Siempre que se entre y se salga de los centros se procederá a desinfectar los zapatos/zuecos y ruedas de sillas de ruedas. También se desinfectará todo el material o cosas que vengan del exterior. Para ello se usará un pulverizador con agua y lejía.
- No deberá de existir contacto entre los usuarios. En las aulas estarán colocados a un mínimo de 1.5 metros. Los conductuales que se mueven por las aulas intentaremos que no mantengan contacto con el resto de los usuarios.
- Los juguetes y otros utensilios de ocio serán de uso exclusivo para cada usuario. No se compartirán y tras su uso se procederán a desinfectar.
- Las comidas se realizarán con la mayor separación entre ellos y se tendrá cuidado que no compartan utensilios o vajilla.
- Es importante realizar control de temperatura por las tardes y mañanas y apuntarlas en el registro facilitado para ello. Si durante el resto del día vemos a un usuario que pueda tener fiebre se procederá a realizar la toma, aunque no esté pautado.
- Es muy importante mantener una buena hidratación, ofreciendo agua sin necesidad de que ellos la demanden. Mínimo 1.5 litros de agua al día.
- Entre cada usuario es importante que el profesional realice una higiene de manos y cambio de guantes según protocolo (sobre todo en caso de usuarios con los que hemos estado en contacto con secreciones). Cuando no se cambien los guantes es obligatorio que se procedan a desinfectar con hidrogel ante el contacto entre un usuario y otro.
- Siempre que realicemos cambios en camillas procederemos a la limpieza de las mismas tras su uso.
- Después de que un usuario use el WC realizaremos una higiene de este con el agua y lejía según indicación sanitaria.

- Intentaremos no exponernos delante de ellos, para lo que procederemos a realizar toma de temperatura, saturación, higiene...desde un lateral en la medida de lo posible.
- Todos los papeles, guantes y otros materiales desechables que utilicemos para la limpieza de los usuarios irán directamente a la papelera y no se mantendrán en contacto con ninguna superficie. Se seguirá tras esto el Protocolo de gestión de residuos de pacientes sin síntomas (**Anexo V**).
- En las comidas y aseos se usará papel desechable.
- Los trabajadores al iniciar la jornada se desinfectarán los zapatos antes de entrar y se entrará por las zonas facilitadas para ello directos a los vestuarios sin entrar con ropa de la calle en ninguna otra zona del centro. El cambio de ropa se realizará por turnos para evitar la contaminación cruzada (estos turnos se establecerán dependiendo de las dimensiones del centro). El uniforme se deberá de colgar en perchas facilitadas para ello con una separación entre uno y otro. La máscara protectora se desinfectará sumergiéndola en agua y lejía dejándola hasta el turno siguiente, estarán identificadas con el nombre de cada profesional. La mascarilla la guardará cada profesional junto con su uniforme.

Todos los días antes de colocarse la máscara protectora es importante volverla a desinfectar.

Si alguien deja cosas en bolsas, es importante cambiar dicha bolsa todos los días.

- Los profesionales deberán usar mascarilla ffp2 y máscara protectora durante toda la jornada. En la imagen se ve el uso correcto de la mascarilla.



Una vez colocada mascarilla y máscara protectora no tocaremos con las manos durante la jornada ninguna de las dos, pero si no nos queda más remedio que tocarla procederemos inmediatamente a realizar higiene de manos.

La mascarilla ffp2 tiene un uso de 5 días. Cuando nos la retiremos tendremos cuidado y tras la retirada se guardará y se procederá a la higiene de manos.

**Medidas específicas.** Aquí se establecerán medidas específicas del centro o residencia dependiendo del momento, por el servicio sanitario de ASPACE

### ANEXO III.

#### **Medidas especiales para el manejo de los usuarios aislados**

- No deberá de existir contacto entre los usuarios. Preferiblemente estarán en sus habitaciones (vigilando continuamente su estado) y en caso de necesitar pasar al salón mantendrán una distancia mínima de 2 metros. **En cuanto a los usuarios que comparten habitación**, uno permanecerá en la habitación y el otro en el salón respetando la distancia con los demás usuarios siempre que esté habilitada una zona COVID completa. Si solo hay habilitada una habitación COVID permanecerá todo el día en dicha habitación

Pautas Específicas: (aquí estableceremos medidas específicas a llevar a cabo con algunos usuarios)

- Tras estar en el salón (siempre que esté habilitado) se procederá a desinfectar las zonas que hayan estado en contacto con manos, mesas...
- Los juguetes y otros utensilios de ocio serán de uso exclusivo para cada usuario.
- Las comidas se harán preferiblemente en su habitación (exceptuando casos en los que se indique lo contrario o sea imposible por el comportamiento del usuario) **En cuanto a los usuarios que comparten habitación**, uno realizará las comidas en la habitación y el otro en el salón (siempre que esté habilitado) respetando la distancia con los demás usuarios (si es necesario, se harán turnos).

Los cubiertos, vasos y platos serán independientes, es decir, cada uno usará siempre lo mismo (rotular los de cada usuario con permanente). Se dejarán tras la limpieza en sus habitaciones.

- Es importante realizar control de temperatura y saturación y apuntarlas en el registro facilitado para ello.
- Durante el periodo en el que permanezcan en aislamiento es muy importante mantener una buena hidratación, ofreciendo agua sin necesidad de que ellos la demanden. Mínimo 2 litros de agua al día.
- Después de duchar a cada usuario se procederá a la limpieza y desinfección de la ducha. (personal de limpieza) y mientras nos sea posible, por espacio se duchará en un baño diferente a cada usuario. En caso de tener que compartir baños con usuarios de otras zonas, serán los usuarios de aislamiento los últimos en realizar la higiene.

Uso de baños: se repartirán los baños y preferiblemente se asignará un baño para la zona de aislamiento. En caso de no poder tener un baño individual para dicha zona se compartirá procediendo a desinfectarlo después de cada uso.

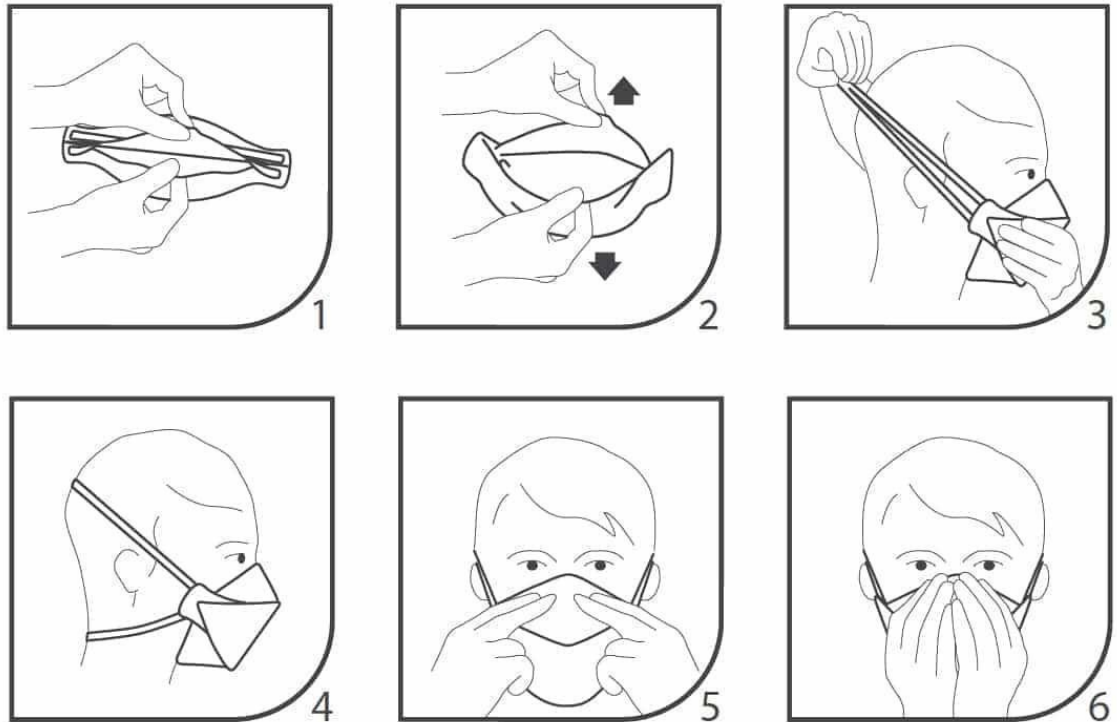
El material de aseo es importante que sea de uso propio y no juntarlo con lo de otros usuarios.

- Cuando vayan al WC se procederá a su desinfección después de cada uso con agua y lejía.
- Entre cada usuario es importante que el profesional realice una higiene de manos y cambio de guantes.
- Intentaremos exponernos al mínimo delante de ellos, para lo que procederemos a realizar toma de temperatura, saturación, higiene...desde un lateral en la medida de lo posible.
- Cada usuario tendrá una bolsa para su ropa que todos los días se cerrará y se mandará a lavandería.



- Los tratamientos de los usuarios (blíster u otros tratamientos, laxantes, tratamientos extraordinarios) estarán en uno de los armarios del salón. Recordar que hay usuarios que pueden tomar medicación fuera de blíster. Es muy importante antes de dar la medicación revisar los registros de medicación crónica o registros de medicación extraordinaria para asegurarnos de lo que tienen que tomar.
  - En las comidas y aseos se usará papel desechable.
  - El manejo de residuos se realizará según el protocolo indicado.
  - Se podrán hacer salidas al exterior, siempre que se disponga de zonas exteriores covid. No se podrá ir a las zonas donde hacen descansos los usuarios de las zonas de no aislados.
  - Siempre que entremos y salgamos de la zona se hará desinfección de los pies.
  - Todo el material que entre o sal de la zona de aislamiento se desinfectará, así como las sillas de ruedas.
  - El trabajador de la zona de aislados se cambiará en la zona del centro facilitada para ello. El uniforme se deberá de colgar en perchas facilitadas para ello con una separación entre uno y otro y se procederá al terminar la jornada a desinfectarlo rociándolo un poco con el spray con desinfectante. Antes de llegar a la zona de aislados se desinfectará los pies y se colocará el EPI en la zona habilitada para ello. El **trabajador llevará** bata o mono impermeable (estas podrán ser de diferente formato) encima del uniforme (en caso de no ser impermeable nos colocaremos un chubasquero encima de la bata o mono facilitado). También llevarán mascarilla y máscara protectora. La bata o mono se mandará a lavar diariamente. La máscara protectora se sumergirá en agua con lejía (proporción indicada) para su desinfección.
- Si alguien deja cosas en bolsas, es importante cambiar dicha bolsa todos los días.
- El EPI se colocará y se quitará según el protocolo indicado.
- Los profesionales que tengan que salir a la zona limpia por algún motivo deberá quitarse el EPI y cuando vuelva a entrar colocárselo de nuevo.

- El profesional que está en la casa deberá usar mascarilla y máscara protectora durante toda la jornada. En la imagen se ve el uso correcto de la mascarilla.



Una vez colocada mascarilla y máscara protectora no tocaremos con las manos durante la jornada ninguna de las dos, pero si no nos queda más remedio que tocarla procederemos inmediatamente a realizar higiene de manos.

La mascarilla ffp2 tiene un uso de 5 días. Cuando nos la retiremos (previo lavado de manos) tendremos cuidado y tras la retirada se guardará y se procederá a la higiene de manos.

**Estamos ante una situación excepcional por lo que los horarios de duchas, desayunos pueden ser más flexibles (se puede valorar duchar a algún usuario por la tarde o que desayune en su habitación antes de la ducha etc.). RESPETAMOS ESO SÍ HORARIOS DE MEDICACIÓN.**

#### **ESTE PROTOCOLO PUEDE IR CAMBIANDO EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN**

Ante cualquier empeoramiento de alguno de los usuarios en ausencia del servicio médico de ASPACE se avisará a a112 para consultar el modo de actuación.

#### ANEXO IV.

### **Medidas especiales para el manejo de los usuarios en zona de observación y vigilancia especial**

Es muy importante para ello seguir las siguientes indicaciones:

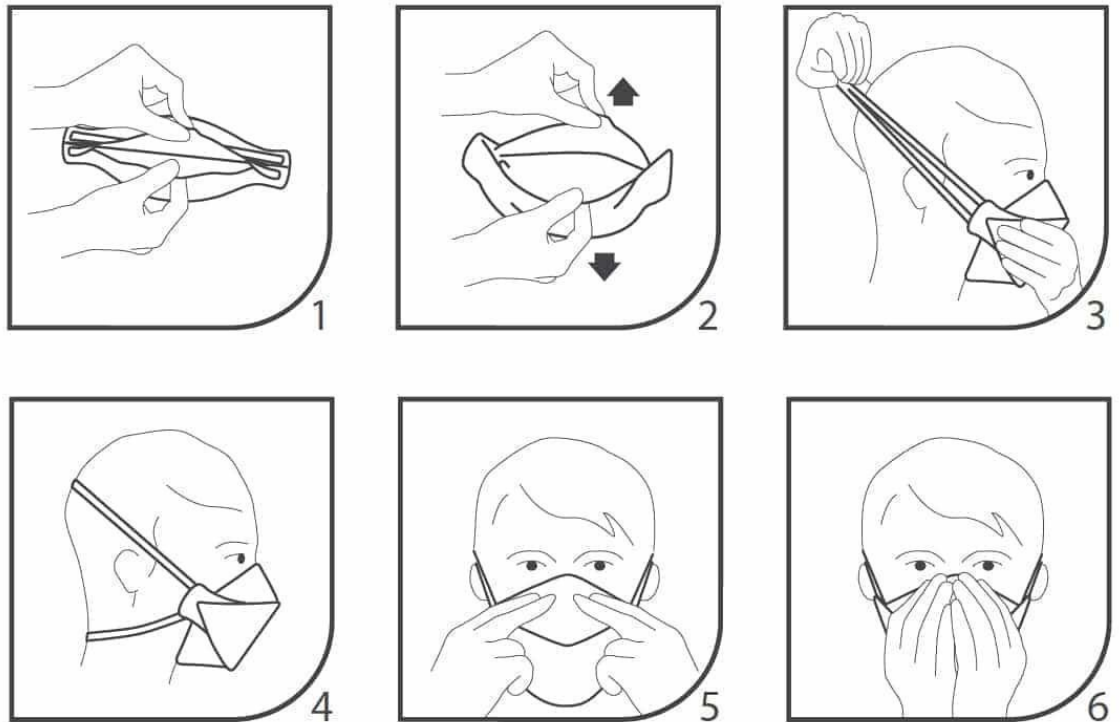
- Permanecerán en habitaciones individuales o compartiendo habitación con otros residentes en su misma condición hasta confirmación diagnóstica del caso sospechoso.
- Tendrán un profesional asignado para su atención, no debiendo de atender dicho profesional a usuarios de las zonas de no aislamiento.
- El profesional asignado usará ffp2, gafas o pantalla y guantes según protocolo. Deberá extremar las medidas de higiene
- Realizará las comidas en la habitación.
- Todo su material será de uso exclusivo y permanecerá en su habitación. La medicación estará también en un sitio seguro y no accesible para el usuario.
- Debemos administrar los tratamientos crónicos como extraordinarios. Recordar que hay usuarios que pueden tomar medicación fuera de blíster. Es muy importante antes de dar la medicación revisar los registros de medicación crónica o registros de medicación extraordinaria para asegurarnos de lo que tienen que tomar.
- Serán los últimos a los que se le realice la higiene, así como cada vez que utilice el WC, el profesional que lo acompaña lo desinfectará con agua y lejía.
- El material de aseo será de uso personal y se dejará en su habitación tras su uso.
- Se le proporcionarán juegos y actividades para su uso exclusivo. No pueden ser usadas por otros usuarios.
- Los cubiertos, vasos y platos de estos usuarios no tendrán un tratamiento especial
- Se realizará control de temperatura mañana y noche, registrándolo en el registro facilitado para ello y se desinfectará el pulsioxímetro y el termómetro después del uso en cada usuario.
- Durante el periodo en el que permanezcan en la zona de vigilancia es muy importante mantener una buena hidratación, ofreciendo agua sin necesidad de que ellos la demanden. Mínimo 1.5 litros de agua al día.

- Intentaremos exponernos al mínimo delante de ellos, para lo que procederemos a realizar toma de temperatura, saturación, higiene...desde un lateral en la medida de lo posible.
- Cada usuario tendrá una bolsa para su ropa que todos los días se cerrará y se mandará a lavandería para lavar donde se lavará conjuntamente la ropa de los usuarios de esta zona
- En las comidas y aseos se usará papel desechable.
- El manejo de residuos se realizará según el protocolo indicado ([Anexo V](#))
- Todo el material que entre o salga de la habitación se desinfectará.
- Siempre que entremos y salgamos de esta zona se hará desinfección de los pies y/o sillas de ruedas.
- Los trabajadores al iniciar la jornada se desinfectarán los zapatos antes de entrar y se entrará por las zonas facilitadas para ello directos a los vestuarios sin entrar con ropa de la calle en ninguna otra zona de la residencia. El cambio de ropa se realizará por turnos para evitar la contaminación cruzada (estos turnos se establecerán dependiendo de las dimensiones del centro). El uniforme se deberá de colgar en perchas facilitadas para ello con una separación entre uno y otro. La máscara protectora se desinfectará y estarán colocadas en las salas destinadas para ello identificadas con el nombre de cada profesional. La mascarilla la guardará cada profesional junto con su uniforme.

Todos los días antes de colocarse la máscara protectora es importante volverla a desinfectar.

Si alguien deja cosas en bolsas, es importante cambiar dicha bolsa todos los días.

- Los profesionales deberán usar mascarilla y máscara protectora durante toda la jornada. En la imagen se ve el uso correcto de la mascarilla.



Una vez colocada mascarilla y máscara protectora no tocaremos con las manos durante la jornada ninguna de las dos, pero si no nos queda más remedio que tocarla procederemos inmediatamente a realizar higiene de manos.

La mascarilla tiene un uso de 5 días. Cuando nos la retiremos tendremos cuidado y tras la retirada se guardará y se procederá a la higiene de manos.

**Medidas específicas.** Aquí se establecerán medidas específicas del centro o residencia dependiendo del momento, por el servicio sanitario de ASPACE

**ANEXO V: Recomendaciones destinadas al manejo domiciliario de los residuos en hogares con positivos o en cuarentena por COVID-19, así como al manejo domiciliario de los residuos en hogares sin positivos o cuarentena 1.**

El manejo domiciliario de los residuos en centros **con positivos o en síntomas por COVID-19, en fase de recuperación o sin síntomas y con contacto estrecho con casos de COVID-19** se recomienda realizarlo conforme a lo siguiente:

- 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, baño o salón, preferiblemente con tapa y pedal de apertura (si no tiene pedal de

apertura el cubo permanecerá abierto), sin realizar ninguna separación para el reciclaje.

- El personal que retire diariamente la bolsa de plástico (bolsa 1) (esta función la hará el cuidador que está en residencia/pisos por la mañana) debe cerrarla adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (bolsa 2), dejándola posteriormente al lado de la salida de la habitación, salón o baño, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador, y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación, salón o baño. Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos
- El personal de limpieza diariamente cogerá la bolsa 2, con los residuos anteriores, y los depositará con el resto de los residuos domésticos en la bolsa de basura (bolsa 3). Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos. La bolsa 3 cerrada adecuadamente se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (los residuos de fracción resto son aquellos generados en el ámbito urbano (vivienda, comercios y oficinas) para los cuales no está implantada una recogida selectiva específica como son las de papel y cartón, envases, vidrio, pilas y aceite doméstico usado)

El manejo domiciliario de los residuos en hogares sin positivos y sin contacto estrecho, se recomienda realizarlo del siguiente modo:

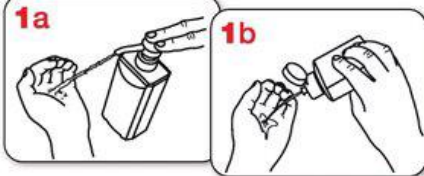
- La separación de los residuos se realizará como viene haciéndose habitualmente, tratando de maximizar dicha separación al objeto de reducir la fracción resto generada. Las fracciones separadas solo se depositarán en los contenedores correspondientes. Los guantes de látex o nitrilo empleados para otros usos no deben depositarse en el contenedor de envases ligeros (amarillo), sino en el de resto.

ANEXO VI: Notificación

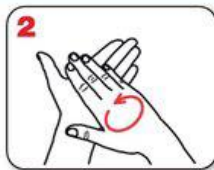
PROVINCIA	LOCALIDAD	CENTRO/VIVIENDA/ RESIDENCIA	NÚMERO		USUARIOS		PERSONAL		BAJAS P. SANITARIO	PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA	BAJAS P. PAD	TOTAL	residentes sin síntomas y sin contacto	residentes sin síntomas y con contacto	residentes con síntomas	residentes confirmados	FALLECIDOS	HABITACIONES INDIVIDUALES	HABITACIONES DOBLES	GESTOR	
			PLAZAS	REAL	REAL	SANITARIO															
SALAMANCA	SALAMANCA	RESIDENCIA OROPÉNDOLA																			
SALAMANCA	VILLAMAYOR DE ARMUÑA	RESIDENCIA ARALUZ																			
SALAMANCA	VILLAMAYOR DE ARMUÑA	VIVIENDAS ARALUZ 4 y 5																			
SALAMANCA	SALAMANCA	ENTRECAMINOS																			
SALAMANCA	VILLAMAYOR DE ARMUÑA	LA CANTERA																			
SALAMANCA	VILLAMAYOR DE ARMUÑA	EL CAMINO																			
SALAMANCA																					
SALAMANCA																					
SALAMANCA																					
SALAMANCA																					
<b>TOTALES</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

ANEXO VII. Protocolo de higiene de manos e higiene de máscara

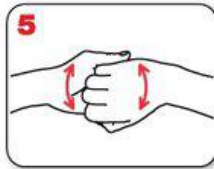
¿Cómo limpiarse las manos  
CON UN DESINFECTANTE ALCOHÓLICO?



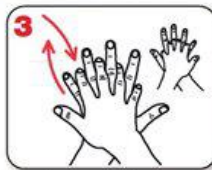
Deposite en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



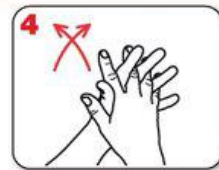
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



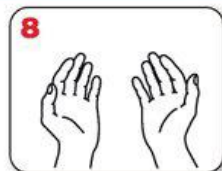
Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



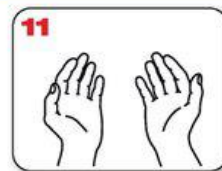
20-30 segundos



Una vez secas, sus manos son seguras



40-60 segundos



Sus manos son seguras.

WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material. Octubre de 2006, versión 1

Organización  
Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.

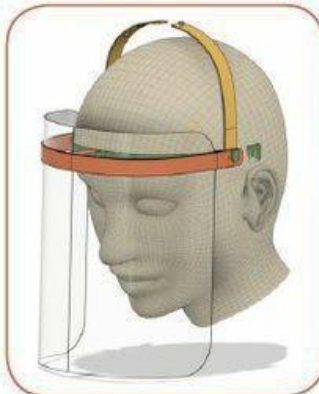
Imagen: iStockphoto.com/veronika



# PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE MATERIAL SANITARIO



## COVID-19



**Ingredientes para fórmula de desinfección:**  
Puedes usar 2 tipos de desinfectantes diferentes, con sus correspondientes proporciones. Todas las disoluciones desinfectantes son de base de agua.



**Lejía**  
disuelto en agua  
al 0,5%



**Alcohol 96°**  
disuelto en agua  
al 70%

Proporción para 1 Litro de desinfectante con LEJÍA  
Concentración 0,5%



+



9 partes  
de Agua  
900 ml



por 1 parte  
de Lejía  
100 ml

Proporción para 1 Litro de desinfectante con Alcohol 96°  
Concentración 70%



+

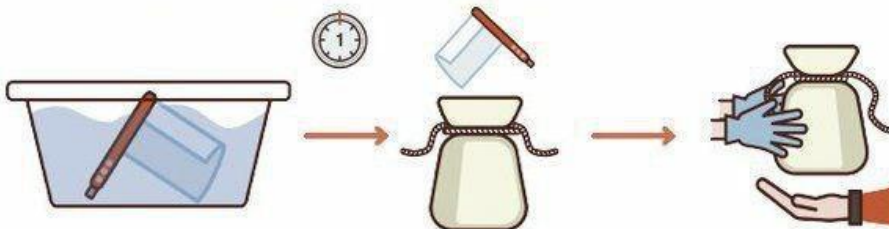


3 partes  
de Agua  
300 ml



por  
7 partes de  
Alcohol 96°  
700 ml

**Aplicación de la disolución desinfectante**



1. Sumergir el objeto en la disolución durante 1 minuto.

2. Introducir en la bolsa especificada para ello.

3. Entrégasela al responsable autorizado de tu localidad


Recomendaciones al uso de lejía 0,5%: Preparar una nueva mezcla en cada uso. Utilizar recipientes cerrados. Utilizar agua fría. No mezclar con ácidos (vinagre) ni bases nitrogenadas (amoníaco). No usar en metales (corrosivo).

# #quédateencasa

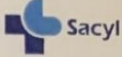
## Anexo VIII: Toma de muestra en centros residenciales. GAPSA

Reunión en Capvcleros Jueves 25 16,30h.

fo Gmter en la reunión el tema firmación  
llaves para ver cuenta gente vamos



**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Sanidad



**Sacyl**  
Gerencia de Atención Primaria de Salamanca

### TOMA DE MUESTRAS EN CENTROS RESIDENCIALES. GAPSA

Salamanca, 16 de junio de 2020

**Referencias bibliográficas:**

- Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia COVID-19 en Atención Primaria. 31 de mayo de 2020. Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, Sacyl. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de la Junta de Cyl.
- Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento. 12 de mayo de 2020. Ministerio de Sanidad.
- Toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de Sars-CoV-2. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. 18 de mayo de 2020

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la PCR en las primeras 24 horas en todo caso sospechoso de COVID 19 en los centros residenciales del Área de Salamanca.
- Establecer circuitos efectivos para realizar la toma de PCR entre los Centros de Salud y los centros residenciales pertenecientes a cada Zona Básica de Salud

#### CIRCUITO DE SOLICITUD Y TOMA DE MUESTRA DE PCR en centros sociosanitarios

- Las solicitudes se canalizarán en el Equipo COVID RESIDENCIAS de la Gerencia, enviando listado al mail: residencias.gapsa@saludcastillayleon.es. (Tfno 923290900 Ext 53284). *De La V mañana y tarde*
- El equipo COVID RESIDENCIAS de enfermería se encargará de activar a los profesionales necesarios para que la recogida de muestra se realice en el plazo de 24 horas.
- En un caso confirmado se actuará de acuerdo con el Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia COVID 19 en Atención Primaria, de manera coordinada entre el equipo COVID Residencias y con los responsables de seguimiento epidemiológico de la zona básica de salud.
- Se actuará de forma coordinada con todos los agentes implicados para asegurar el aislamiento adecuado del caso confirmado, así como la cuarentena y abordaje según procedimiento de todos los contactos estrechos.

CASO SOSPECHOSO (realizar en menos 24 h)

↓

- Dispone de profesionales sanitarios formados en la toma de muestra PCR

- Dispone de material: hisopos y contenedor de muestras biológicas homologados

↓ SI

**SE REALIZA LA PCR:**

- Conservación máximo 48 h en nevera
- En contenedor residuos biológicos.

*(lectera) → (Gestión Gerencia)*

↓

- Entrega circuito habitual de muestras en Centro de Salud
- Volante emitido por medicina o responsable seguimiento epidemiológico o COVID residencias
- **Fines de semana:** contactar con SUAP (923126595) para recogida extraordinaria (enfermería de guardia de toma de muestras y seguimiento epidemiológico) o con Centro de Salud en equipos rurales (PAC).

↓ NO

**LLAMAR CENTRO DE SALUD** para solicitud de material necesario o realización toma de muestras por enfermería ZBS o COVID MUESTRAS (concertar cita en menos de 24 horas).

↓

- Entrega por circuito habitual de muestras en Centro de Salud
- Volante emitido por medicina o responsable seguimiento epidemiológico o COVID residencias.
- **Fines de semana:** contactar con SUAP (923126595) para recogida extraordinaria (enfermería de guardia de toma de muestras y seguimiento epidemiológico) o con Centro de Salud en equipos rurales (PAC).

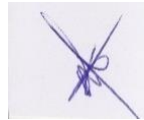
#### MATERIAL NECESARIO PARA REALIZAR PCR

- EPI
  - *CALZOS*
  - Bata impermeable o buzo
  - Protección ocular: gafas y/o pantalla
  - Mascarilla FFP2
  - Mascarilla quirúrgica *(lencina)*
  - Guantes nitrilo
- HISOPOS CON TUBO DE CONTENCIÓN: poner nombre, apellidos y fecha de nacimiento para identificar muestra.
- CONTENEDOR DE TRIPLE EMBALAJE PARA EL TRANSPORTE
- VOLANTES EMITIDOS POR MEDORA
- CONTENEDOR/ BOLSAS CON BRIDAS PARA SELLADO DE RESIDUOS BIOLÓGICOS *→ Deur Juanp*

Se recomienda que cada residencia/centro sociosanitario disponga de, al menos, un contenedor de residuos biológicos homologado, para favorecer la recogida rápida de la muestra de PCR y su conservación. Ante posibles repuntes en determinadas zonas de salud, es la manera más efectiva para asegurar la recogida de la muestra de PCR en un caso sospechosos en menos de 24 horas.

## Anexo IX: Dificultad uso de mascarilla

El uso de mascarilla es una medida particularmente difícil de mantener en nuestra población ya que la mayoría de los usuarios de nuestros centros tiene dificultad en la postura, trastornos de la conducta e intolerabilidad para mantener una mascarilla. Ello supone mayor riesgo el contacto frecuente con ella ya que es común el contacto con mucosas y secreciones entre nuestra población.



Fdo. Astrid Vázquez Tapia  
Num. col: 373707500



Fdo. M.ª Ángeles Sánchez Martín  
Dra. C.O. "La Cantera"



Fdo: José Luís Sainz de Rozas Bedialauneta  
Director de la Residencia Oropéndola

**ANEXO X: Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición a situaciones de crisis sanitaria tipo SARS-COV-2.**

“Plan de Actuación para reincorporación a la actividad post covid 19. Sector Sociosanitario. SPRL”. Dicho documento se encuentra en poder de la entidad, a disposición de los trabajadores.

La médico asignada es la Dra. Rosa Velasco Barbero, con mail [rvelasco@quironprevencion.com](mailto:rvelasco@quironprevencion.com) y como teléfono de contacto: 923281003.

Villamayor a 3 de Julio de 2020

Por la dirección del centro de día:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M.ª Ángeles Sánchez Martín".

Fdo. M<sup>a</sup> Ángeles Sánchez Martín  
Dra. C.O. "La Cantera"

Por la dirección de la residencia

A handwritten signature in black ink, appearing to read "José Luís Sainz de Rozas".

Fdo. José Luís Sainz de Rozas Bedialauneta  
Director de la Residencia Araluz