

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES Y CENTROS SOCIOSANITARIOS 2020_11_06

06/11/2020 Versión 10.

Punto 8. Limpieza, desinfección y ventilación de superficies y espacios: se añaden recomendaciones de ventilación

Punto 13. Realización de paseos. Franjas horarias

Punto 17. Incorporación y reincorporación de profesionales: inclusión trabajadores SAD y personal en prácticas

Punto 18. Municipios con riesgo alto y muy alto: nuevo punto

Punto 19. Anexo I. Criterios y circuitos específicos de realización de pruebas en relación con dispositivos de servicios sociales y centros sociosanitarios: inclusión trabajadores SAD y personal en prácticas



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

ÍNDICE

1. Justificación.....	Pág.2
2. ¿Qué es el coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19) y cómo se transmite?.....	Pág.3
3. Clasificación específica de eventos epidemiológicos en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios.....	Pág.3
4. Consideraciones generales para trabajadores, residentes y personas usuarias.....	Pág.5
5. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las personas usuarias.....	Pág.7
6. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las personas residentes.....	Pág.9
7. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las/os trabajadores.....	Pág.12
8. Limpieza y desinfección de superficies y espacios.....	Pág.13
9. Actuación ante un posible caso de COVID-19.....	Pág.14
10.Reincorporación de personas usuarias.....	Pág.15
11.Ingreso de residentes.....	Pág.16
12.Visitas centros residenciales.....	Pág.17
13.Realización de paseos y salidas de los centros.....	Pág.18
14.Residencias intervenidas.....	Pág.20
15.Vigilancia epidemiológica en centros residenciales.....	Pág.20
16.Instrucciones para residentes con cita en consultas externas hospitalarias.....	Pág.20
17.Incorporación y reincorporación de profesionales.....	Pág.21
18. Municipios con riesgo alto y muy alto.....	Pág.21
19.Anexo I. Criterios y circuitos específicos de realización de pruebas en relación con centros sociales y centros sociosanitarios...	Pág.23

1. Justificación

Las personas residentes y usuarias de residencia de mayores y centros sociosanitarios se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por varios motivos:

- Suelen tener una edad avanzada
- Habitualmente presentan alguna enfermedad de base u otras comorbilidades
- Tienen un contacto estrecho con otras personas (cuidadoras) y otros convivientes
- Suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con personas también vulnerables

En el momento actual, nos encontramos en la segunda onda epidémica, y, por tanto, debemos mantener aquellas formas de vivir que se han mostrado eficaces en la lucha contra la misma y cambiar aquellas otras que nos han perjudicado, ya que en el momento presente la situación epidemiológica se presenta con alta probabilidad de aparición de nuevos casos y de brotes a lo largo de las próximas semanas.

Dentro de esta tarea de seguimiento continuo de la evolución de la epidemia, se viene observando en las últimas semanas una situación de transmisión comunitaria en diversos municipios del SARS-Cov-2 y un aumento significativo de las tasas de hospitalización e ingresos en unidades de cuidados intensivos.

En las últimas semanas está aumentando el número de residencias de personas mayores y centros sociosanitarios con casos activos, lo que indica el impacto que la transmisión comunitaria está teniendo en la penetración del virus en las residencias

En ausencia de una vacuna segura y eficaz para proteger a la población, las medidas no farmacológicas o medidas de distanciamiento social son las intervenciones de salud pública más eficaces contra los riesgos del COVID-19. Para maximizar su efectividad deben implementarse conjuntamente una serie de medidas de forma simultánea y asegurar las capacidades que permitan detectar y actuar ante los casos.

La circulación del virus será previsiblemente continua en los próximos meses. No hay que entender la dinámica del virus solamente como una ola que sube y desaparece, hay que pensarlo más en términos de una marea alta de forma continua que tenemos que contener durante meses con diferentes medidas que, como dique de contención, disminuyan su altura/incidencia y el daño a la población, pero también minimizando el daño que puede tener la activación de ciertas acciones o el daño que puede producirse si se activan demasiado tarde.

**Este procedimiento está en revisión permanente en función de la evolución de la situación epidemiológica, los cambios normativos y la información disponible sobre la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)*

2. ¿Qué es el coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19) y cómo se transmite?

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos. Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV).

Se transmite por contacto directo con las gotas respiratorias que se emiten con la tos o el estornudo de una persona enferma. Su contagiosidad depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias. Estas gotas infectan a otra persona a través de la nariz, los ojos o la boca directamente. También pueden infectar al tocar la nariz, ojos o boca con las manos que han tocado superficies contaminadas por estas gotas. Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 2 metros. La mayoría de las personas adquieren COVID-19 de otras personas con síntomas. Sin embargo, cada vez hay más evidencia del papel que tienen en la transmisión del virus las personas antes del desarrollo de síntomas o con síntomas leves.

3. Clasificación específica de eventos epidemiológicos en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios

En el momento actual, se dispone de dos pruebas de detección de infección activa (PDIA), la **detección de ARN viral mediante una RT-PCR** o una técnica de detección genómica equivalente y una **prueba rápida de detección de antígenos** de última generación. La realización de una u otra, o una secuencia de ellas, está condicionada por las limitaciones técnicas para uso de las pruebas de detección de antígeno y por la capacidad diagnóstica disponible con cada prueba (ver Anexo 1).

En ambas pruebas, las muestras recomendadas para el diagnóstico de infección activa de SARS-CoV-2 son del tracto respiratorio:

- Superior: preferiblemente exudado nasofaríngeo y orofaríngeo, o solo exudado nasofaríngeo.
- Inferior: preferiblemente lavado bronco-alveolar, broncoaspirado, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, en los casos con infección del tracto respiratorio inferior.

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

En la situación actual **en Asturias**, dada la situación epidemiológica y la capacidad diagnóstica disponible a partir de los laboratorios de microbiología, **las PDIA básicas en todos los contextos continuará siendo las técnicas de PCR**. No obstante, en función de la evolución de la situación epidemiológica y de la demanda de pruebas diagnósticas, así como de la disponibilidad de materiales y reactivos básicos para las técnicas diagnósticas y de otras consideraciones logísticas y operativas, podrá revisarse esta consideración. La prueba rápida de detección de antígenos pudiera emplearse en residentes y trabajadores con sospecha clínica con menos de 5 días de evolución de los síntomas.

A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 (ver definición de caso sospechoso) se le realizará una PCR (u otra técnica de detección genómica que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.

Las muestras recomendadas para el diagnóstico por PCR son del tracto respiratorio:

- Superior: preferiblemente exudado nasofaríngeo y orofaríngeo, o exudado nasofaríngeo.
- Inferior: en los casos con infección del tracto respiratorio inferior se pueden tomar, preferiblemente lavado bronco-alveolar, broncoaspirado, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal

Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19 se repetirá la PCR a las 48 horas con una nueva muestra del tracto respiratorio. 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 (como CLIA o ECLIA) Según la evidencia actual, la OMS solo recomienda el uso de test rápidos para determinadas situaciones y estudios, y con fines de investigación. Las técnicas de detección rápida de antígenos o anticuerpos no se consideran adecuadas para el diagnóstico de infección aguda. Tampoco la serología tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento están indicadas por sí solas para el diagnóstico en la fase aguda de la enfermedad. Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B. Si requieren transporte fuera del centro sanitario o domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales.

En el momento actual una persona que ya ha tenido una infección por SARS-COV-2 confirmada y resuelta, por PCR en los 3 meses anteriores estarán exentos de hacer cuarentena, aislamiento y de someterse a pruebas diagnósticas puntuales o cribados.

Definiciones

La clasificación de los casos sintomáticos se basará exclusivamente en los criterios clínicos y el resultado de los test diagnósticos de PCR y de inmunoensayos de alto rendimiento, pero no en resultados de test rápidos.

Caso sospechoso

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

Contacto estrecho

Se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o sociosanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.

- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.

- Se considera contacto estrecho en un avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido (y siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) a cualquier persona situada en un radio de dos asientos alrededor de un caso y a la tripulación o personal equivalente que haya tenido contacto con dicho caso. El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.

Caso probable

Persona con infección respiratoria aguda grave, con un cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PCR negativos, o casos sospechosos con una PCR no concluyente.

Caso confirmado

1. Con infección activa:

- Persona que cumple el criterio de caso sospechoso y con una PCR positiva.
- Persona que cumple el criterio de casos sospechoso, con una PCR negativa, y un resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
- Persona asintomática con una PCR positiva y una IgG negativa o no realizada.

2. Con infección resuelta:

- Persona asintomática con una IgG positiva (por serología de alto rendimiento, no por test rápido) independientemente del resultado de la PCR (positiva, negativa o no realizada).

Caso descartado

Caso sospechoso con PCR negativa, e IgM también negativa si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

4. Consideraciones generales para trabajadores, residentes y personas usuarias

En los tres casos (personas trabajadoras, residentes o usuarias) se debe tener en cuenta la definición de caso sospechoso que se ha establecido en el apartado anterior: cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Según criterio clínico, pueden ser considerados otros síntomas atípicos como la odinofagia (molestias al tragar), anosmia (pérdida de olfato), ageusia (pérdida de gusto), dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas.

Hay que tener en cuenta que en aquellas residencias, que en estas fases están intervenidas por el SESPA, la toma de decisiones clínicas sobre algunos de los aspectos que se señalan a continuación dependerá de la persona encargada de la coordinar la intervención del centro.

a) Personas trabajadoras de residencias y centros sociosanitarios:

- i. Trabajadores que hayan pasado la enfermedad y se hayan recuperado: pueden incorporarse a su puesto de trabajo
- ii. Trabajadores que presenten sintomatología compatible con infección por COVID-19: se pondrán en contacto con su médico de atención primaria y no acudirán a su puesto de trabajo.
- iii. Trabajadores contactos estrechos de caso confirmado: no acudirán a su puesto de trabajo y quedarán a la espera de la entrevista que le realizará el grupo encargado del estudio de contactos.
- iv. Trabajadores que no han pasado la enfermedad: autovigilancia activa.
- v. Trabajadores de nueva incorporación a centros sociosanitarios.

Aquellos trabajadores que presenten síntomas antes de ir a trabajar, deberán permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica a la empresa que le pondrá en contacto con su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) para que se realice una valoración individualizada y si es necesario se realicen pruebas para la verificación epidemiológica en las que se encuentra el trabajador, así mismo el trabajador deberá llamar a su Médic@ de atención primaria para gestionar la Incapacidad Temporal (IT) si procede en su caso. El trabajador deberá ponerse en contacto bien con su Médic@/Enfermer@ de Atención Primaria o bien con su Médic@/Enfermer@ del Trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, que le indicaran cual será el proceso a seguir según su caso.

El SPRL deberá colaborar con la Dirección General de Salud Pública tal y como lo venía haciendo:

- Si realiza la prueba: declaración de caso y seguimiento y control de contactos estrechos laborales, que comunicará a Vigilancia Epidemiológica.
- Si no realiza la prueba: seguimiento y control de contactos estrechos en el medio laboral del trabajador para lo cual el/la Médic@ de Atención Primaria deberá comunicar a SPRL el caso confirmado.

b) **Residentes:** clasificación de los residentes de centros sociosanitarios: Para el funcionamiento interno de las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios establecen las siguientes clasificaciones específicas:

- (1) Residentes asintomáticos y sin contacto estrecho con un caso posible o confirmado de COVID-19. Seguirá recomendaciones generales frente a COVID-19.
- (2) Residentes asintomáticos, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19. Seguimiento por su médico/a de atención primaria.
- (3) Residentes con síntomas compatibles con COVID-19. Se mantendrán aislados y se comunicará el centro de salud.
- (4) Casos confirmados de COVID-19. Si la situación clínica lo permite, permanecerán en su centro residencial en aislamiento. Seguimiento por su médico de atención primaria.
- (5) Residentes con enfermedad COVID-19 superada
- (6) Residentes de nueva incorporación.

c) **Personas usuarias de dispositivos de Servicios Sociales (centros de día, etc.):**

- I. Personas usuarias que no han pasado la enfermedad y que no presentan síntomas compatibles con la misma.
- II. Personas usuarias asintomáticas en cuarentena por contacto estrecho con caso confirmado o sospechoso: manejo por parte del Centro de Salud correspondiente. No acudirán al centro sociosanitario.
- III. Personas usuarias con síntomas: manejo por parte del Centro de Salud. No acudirán al centro sociosanitario
- IV. Personas usuarias con enfermedad confirmada y activa. No acudirán al centro sociosanitario.
- V. Personas usuarias con enfermedad confirmada y recuperados.

Se debe mantener una vigilancia activa de sintomatología de infección respiratoria de las personas usuarias de los servicios y de sus convivientes. Ante la aparición de tos, fiebre o sensación de falta de aire u otro síntoma sospechoso de la persona usuaria y/o de sus convivientes, la persona usuaria no debe acudir al centro. Permanecerá en el domicilio y se pondrá en contacto por vía telefónica con el centro de atención primaria. La persona usuaria o la familia comunicarán lo antes posible la sospecha y/o confirmación al centro sociosanitario, para que se puedan tomar las correspondientes medidas en relación con los contactos.

Tanto si se trata de un/a profesional como de un/a residente o una persona usuaria, si el caso fuera clasificado como confirmado activo, será necesario identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, desde dos días antes del inicio de los mismos, pudiendo incluir tanto a usuarios/as como a trabajadores del centro para colaborar de esta forma en el estudio de contactos que iniciará la autoridad sanitaria

A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas. Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento. En caso de PCR negativa se repetirá la PCR a las 48 horas, y se mantendrá el aislamiento hasta transcurridos 3 días de la finalización de los síntomas con un mínimo de 14 días desde el inicio de los mismos y tras realización de PCR con resultado negativo

5. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las personas usuarias

- En ningún caso se permitirá el acceso de personas que presenten cualquier síntoma compatible con infección por COVID-19.
- Se ha de mantener informados a personas usuarias y sus familiares, y a los/as trabajadores/as sobre las acciones que se están tomando para proteger su salud.
- Se debe informar mediante mensajes o circulares, y se colocarán carteles a la entrada, indicando a las familias que no deben acudir a estos centros a no ser que sea previa cita y, en ningún caso, si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre.
- Se debe mantener vigilancia activa de sintomatología compatible con la infección por COVID-19 (fiebre, tos, falta de aire...). En el caso de detectar sintomatología, se procederá a aislar a la persona y se avisará a la familia y al Centro de Salud
- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas periódicas para la educación sanitaria de las personas usuarias y trabajadores en este

sentido. Puede encontrarse infografías sobre estos temas en las secciones específicas sobre el tema de la página web del Ministerio de Sanidad (www.mscbs.gob.es) y del Portal de Salud del Principado de Asturias (www.astursalud.es).

- Se recomienda que la persona usuaria utilice una ropa específica para acudir al centro, y que deberá lavarse y cambiarse diariamente. También se recomienda tener un calzado específico de uso en el centro que se colocará a su llegada al mismo.
- Se apoyará a la persona usuaria en la realización de higiene de manos a su llegada al centro y cada vez que sea necesario, y se recordará medidas de higiene respiratoria.
- Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos en la entrada al centro y en todas las estancias, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- En las zonas comunes se mantendrá la distancia física de seguridad entre usuarios de 1.5 metros. Esta medida durará hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación. Además, en dichos espacios se asegurará la presencia de personal para supervisar el cumplimiento de dicha medida.
- Se recomienda que la persona usuaria utilice mascarilla quirúrgica según su tolerancia a la misma, siendo obligatoria cuando no se pueda mantener una distancia de seguridad de 1,5 metros entre usuarios/as y para la atención directa.
- Se deben atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave. A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación se identificarán claramente. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.
- Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc. Así como de las salas destinadas a la realización de actividades terapéuticas donde se deberá proceder a la limpieza y desinfección del material utilizado después de su uso, así como de la sala y el mobiliario
- Se considerará caso sospechoso aquel usuario/a o trabajador/a que presenta síntomas compatibles con COVID-19 mientras esté a la espera de resultado de PCR; durante ese tiempo deberá permanecer en aislamiento en su domicilio y el centro de día puede seguir con su actividad habitual.
- Las personas consideradas contacto estrecho de caso confirmado con infección activa deberán de permanecer en el domicilio guardando un período de cuarentena de 14 días.
- Si el caso sospechoso o contacto estrecho en un usuario/a pasa a ser caso confirmado con infección activa, cumplirá aislamiento domiciliario 14 días, y la actividad del centro quedará suspendida hasta transcurrir 14 días sin ningún caso confirmado nuevo.
- Si el caso confirmado con infección activa es un trabajador/a, permanecerá en aislamiento; para su reincorporación al trabajo será necesaria la realización de PCR antes, al menos 14 días desde el diagnóstico y 3 desde la finalización de los síntomas. La actividad del centro quedará suspendida hasta transcurrir 14 días sin ningún caso confirmado nuevo.
- A los contactos no estrechos se les someterá a vigilancia activa de aparición de síntomas compatibles continuando mientras tanto con la actividad habitual del centro

6. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las personas residentes

- Se ha de mantener informada a las personas residentes y sus familiares, y a los/as trabajadores/as sobre las acciones que se están tomando para proteger su salud.
- Se debe informar mediante mensajes o circulares, y se colocarán carteles a la entrada, indicando a los visitantes y familiares que no se deben acudir a estos centros a no ser que sea imprescindible y en ningún caso, si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre.
- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas periódicas para la educación sanitaria de residentes y trabajadores en este sentido. Pueden encontrarse infografías sobre estos temas en las secciones específicas sobre el tema de la página web del Ministerio de Sanidad (www.mscbs.gob.es) y del Portal de Salud del Principado de Asturias (www.astursalud.es).
- Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos (idealmente) tanto dentro como fuera de la habitación), pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- Se debe mantener vigilancia activa de sintomatología compatible con la infección por COVID-19 (fiebre, tos, falta de aire...). En el caso de detectar sintomatología, se procederá a aislar a la persona y se avisará a la familia y al Centro de Salud.
- Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un/a trabajador/a debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica según su tolerancia a la misma.
- Todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos y seguir los procedimientos descritos en el apartado 9. No obstante, lo anterior, se deben atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave. A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación se identificarán claramente en función de la agrupación de los residentes. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.
- Se debe proceder a la limpieza y desinfección de ayudas técnicas prestando especial atención a empuñaduras o agarres de muletas, bastones o andadores. En sillas de ruedas reposabrazos, empuñaduras, aros de empuje y ruedas o cuadro de mandos en el caso de sillas de ruedas eléctricas.
- Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas etc.
- El uso de espacios comunes seguirá las siguientes recomendaciones:
 - Se entiende por espacios comunes las dependencias interiores del edificio tales como las salas de estar, salas de actividades, comedor, biblioteca y otros

espacios de uso análogo que pueden ser utilizados por todos los residentes; así como los espacios exteriores dentro del recinto de la residencia.

- Solo estarán habilitados en centros sin casos activos de COVID-19, que no tengan personas en aislamiento o cuarentena por contacto de caso así como que no estén de alta en el listado de residencias activas epidemiológicamente.
- Sólo permitirá la circulación de residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (clasificados como grupo A) y aquellos residentes que hayan superado la infección.
- Se pondrán a la entrada de las zonas comunes carteles informativos sobre las medidas necesarias para el uso de dichos espacios.
- Las zonas de deambulación estarán claramente identificadas en función de la agrupación de residentes. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán limpiarse con especial intensidad y frecuencia.
- Se han de cumplir las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias. Tanto la persona residente del centro, al tratarse de población vulnerable, como los profesionales:
 - Deberán mantener **una distancia interpersonal con terceros de al menos 1.5 metros**, pudiendo plantearse como alternativa la organización de los espacios por turnos que permitan mantener dicha separación entre los residentes y con la limpieza oportuna entre un residente y el siguiente.
 - Las personas usuarias **utilizarán mascarilla quirúrgica**, según su nivel de tolerancia. Si no es posible la tolerancia de la mascarilla por parte de la persona usuaria o por su situación cognitiva o de discapacidad es difícil el mantenimiento de la distancia de 1.5 metros, se debe asegurar el acompañamiento del número necesario de cuidadores.
Deben realizar frecuentemente una adecuada higiene de manos, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan su transmisión, al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado y usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso en los contenedores de residuos con tapa y pedal habilitados para ello.
 - El personal apoyará a la persona residente en la realización de higiene de manos cada vez que sea necesario.
- En la medida de lo posible se organizará el uso de espacios comunes por grupos de personas residentes en el mismo módulo/sector.
- Se dispondrá en todas las salas de uso común de dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- En las salas donde se lleven a cabo actividades terapéuticas colectivas deberá limpiarse el mobiliario y material que se haya utilizado antes de ser utilizado por otra persona.
- En los espacios al aire libre deberán guardarse las medidas de distancia de seguridad, higiene de manos y, en su caso, el uso de mascarilla. En el caso de que se utilice mobiliario de jardín, apartados de gimnasia, etc., deberá procederse a su limpieza tras su uso.
- Los centros que cuenten con espacios al aire libre podrán programar horarios de salida de grupos de personas del mismo módulo/sector por franjas horarias.

- Ante un caso sospechoso de un trabajador se le realizará una prueba PCR; si ésta resulta negativa, se realizará una nueva PCR a las 48 horas. La residencia suspenderá la actividad exterior (visitas, paseos,...) pudiendo levantar la suspensión en el caso de que las PCR inicial y la PCR a las 48 horas resulten negativas. Si ambas PCR son negativas el trabajador permanecerá en cuarentena 14 días y se le realizará una PCR; si han transcurrido 3 días de la finalización de los síntomas con un mínimo de 14 días desde el inicio de los mismos y si el resultado de la PCR es negativo se podrá incorporar. Si alguna de las PCR fuese positiva, la actividad del centro quedará suspendida 14 días desde la ausencia del trabajador y para reincorporarse el trabajador será necesario la realización de una prueba PCR además de la resolución de los síntomas al menos 3 días antes, con un mínimo de 14 días desde el inicio de los mismos. Si la PCR es negativa podrá reincorporarse; en el caso de que la PCR siga siendo positiva, no podrá reincorporarse y se le repetirá la PCR hasta que ésta sea negativa.
- Ante un caso sospechoso en una persona residente se le realizará una prueba PCR; si ésta resulta negativa, se realizará una nueva PCR a las 48 horas. La residencia suspenderá la actividad exterior (visitas, paseos,...) pudiendo levantar la suspensión en el caso de que la PCR inicial y la PCR a las 48 horas resulten negativas. El residente permanecerá en cuarentena y se realizará PCR trascurridos 3 días desde la finalización de los síntomas con un mínimo de 14 días desde el inicio de los mismos y si ésta es negativa se levantará el aislamiento. En el caso de resultado positivo de alguna de las PCR, la actividad exterior del centro quedará suspendida hasta transcurrir 14 días sin ningún caso nuevo y el residente permanecerá en aislamiento 14 días si se realiza PCR y su resultado es negativo
- Ante un trabajador contacto estrecho de caso positivo confirmado se le pedirá PCR y se suspenderá la actividad exterior (visitas, paseos...) en el centro residencial hasta disponer del resultado de PCR negativo de este trabajador. Si la prueba PCR es positiva se suspende la actividad durante 14 días si no se presenta ningún caso nuevo. El trabajador permanecerá en cuarentena y se realizará PCR el día 14 del aislamiento y si ésta es negativa podrá reincorporarse; en el caso de que la PCR sea positiva, no podrá reincorporarse y se le repetirá la PCR y no reincorporarse hasta resultado negativo de la PCR.
- Ante una persona residente contacto estrecho de caso positivo confirmado se le pedirá PCR y se suspenderá la actividad exterior (visitas, paseos...) en el centro hasta disponer de resultado de PCR negativo del residente. El residente realizará cuarentena se realizará PCR el día 14 del aislamiento y si ésta es negativa se suspende la cuarentena. Si durante el período de cuarentena el residente presenta síntomas compatibles con COVID-19 se solicitará una prueba pasando a ser caso sospechoso. Si alguna PCR es positiva se suspende la actividad externa durante 14 días y el residente continuará en aislamiento hasta resultado negativo de PCR.
- Si el establecimiento residencial está sectorizado, se podrá limitar la suspensión de actividad exterior al sector en el que presta servicios el trabajador o donde está alojada la persona residente.

7. Medidas generales de prevención y protección de la salud de las/os trabajadoras

- Todas las personas trabajadoras encargadas de la atención (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según al nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo a lo que establezcan los servicios de Prevención de Riesgos Laborales. Estos trabajadores deben recibir información, formación y entrenamiento adecuados sobre dichas medidas de protección. El SPRL llevará a cabo la Evaluación del Riesgo en cada puesto y en base a ella hará la recomendaciones oportunas en materia de Equipos de Protección Individual (EPIs), y la planificación de actividades de formación e información de los trabajadores en materia de COVID19
- Será competencia de la dirección del centro sociosanitario o gestor del servicio garantizar que los/as trabajadores/as cuentan con la formación suficiente para el adecuado uso de las medidas de protección individual adecuadas al riesgo de exposición, así como el control de la realización adecuada de la higiene de manos. Las obligaciones del empresario frente a los riesgos laborales, están establecidos en el art. 14 LPRL, donde se establece que deberá garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo, lo que incluye la protección individual adecuada al riesgo con los medios establecidos, la formación y la información en materia de seguridad frente al riesgo.
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección, y deberá realizarse según la técnica correcta (Figura 1)
- La higiene de manos se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad, y las manos no están visiblemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.
- Se realizará higiene de manos antes y después del contacto con cada usuario y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
- Las y los profesionales deberán llevar las uñas cortas y cuidadas, el pelo recogido, evitar el uso de anillos, pulsera, relojes de muñeca u otros adornos.
- Las/os profesionales extremarán la auto observación y vigilancia (abstenerse de acudir a trabajar ante la aparición de síntomas respiratorios: fiebre, tos y sensación de falta de aire, entre otros). Esto es especialmente importante en estos trabajadores por la vulnerabilidad de la mayor parte de la población objeto de sus cuidados. Si el trabajador o la trabajadora comenzara a presentar síntomas durante su jornada laboral se colocará una mascarilla, debiendo avisar a su supervisor/a y abandonar, su puesto de trabajo siempre que sea posible, hasta que su situación médica sea valorada por los servicios sanitarios correspondientes.
- Se recomienda la asignación fija de profesionales atendiendo a criterios de sectorización dentro de la residencia y en la medida de lo posible, llevar un control de contactos entre profesionales y personas usuarias. Siempre que se pueda, la persona que realice los cuidados o apoyos no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el coronavirus COVID-19 tales como: enfermedades crónicas cardiacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
- El personal que atienda a los casos sospechosos o confirmados, deberá seguir las indicaciones recogidas en el Procedimiento de actuación frente al COVID-19 en Asturias, Prevención y control frente a COVID-19 en residencias de mayores y centros sociosanitarios, véase apartado 8. Actuaciones ante casos COVID en trabajadores del

centro.

(<https://www.astursalud.es/documents/31867/973133/Procedimiento+COVID-19+Asturias+Residencias+y+centros+sociosanitarios.pdf/8b80845d-813a-aa30-5f98-7c84a75727eb>)

- Se establece la pertinencia de que todos los profesionales que desarrollen su actividad laboral en los centros sociosanitarios lleven en un registro diario de sus contactos estrechos
- Se debe evitar la rotación de los profesionales entre distintos centros sean propios o externos. (p. e. no está permitida la atención de un mismo profesional en dos residencias). Solamente en caso de urgencia asistencial y ante la imposibilidad de captar profesionales que no cumplan este criterio, se podrá facilitar el acceso de manera puntual y con las medidas de protección individual y colectiva, necesarias.

8. Limpieza, desinfección y ventilación de superficies y espacios

- Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios. En la situación actual es necesario implementar un programa intensificado de limpieza prestando especial atención a las siguientes zonas:
 - En el acceso/salida, puertas, escaleras, ascensores, entre otros, para reducir el riesgo de transmisión por COVID-19.
 - Zonas accesibles para las personas deambulantes.
 - Superficies del baño y el inodoro
 - Salas y material utilizado en las actividades terapéuticas
- Se procurará que las personas dispongan de material de uso propio para realizar actividades. No resulta conveniente la utilización de material que pueda ser manipulado durante su uso por varias personas (barajas, dominó, puzzles, monedas lápices de colores, etc.) o aquellos materiales cuya desinfección no resulte posible.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.
- Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Se pueden emplear también toallitas con desinfectante.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto viricida) y para las superficies se utilizará papel o material textil desechable.
- Las salas donde se lleven a cabo actividades terapéuticas individuales o colectivas deberán limpiarse entre sesiones, así como el mobiliario y material que se haya utilizado durante las mismas.
- Se deberá lavar y desinfectar la vajilla, cubertería y cristalería en el lavavajillas.
- Se recomienda la ventilación natural en los espacios cerrados así como la reducción de los aforos y el uso de la mascarilla en las zonas comunes. En este sentido, se considera necesario abrir las ventanas al menos quince minutos al entrar en cualquier estancia y mantenerlas abiertas durante el mayor tiempo posible. Asimismo es de gran importancia la ventilación continua en aseos.
- Aunque pueda generar cierta incomodidad por las corrientes de aire, o sensación térmica, está demostrado que la renovación de aire por ventilación cruzada diagonal

baja las tasas de contaminantes de las estancias. Incluso en edificios con ventilación mecánica es recomendable realizar una ventilación regular con ventanas

- La ventilación cruzada consiste en abrir a la vez ventanas y puertas en lados opuestos, para favorecer la renovación del aire interior con el aire exterior, sin necesidad de utilizar aparatos mecánicos, es decir, abriendo ventanas y puertas para provocar el flujo de aire. Es también recomendable mantener las puertas interiores de las aulas abiertas para fomentar la circulación de aire cuando las ventanas están cerradas.
- En el caso de temperaturas invernales extremas, es mejor realizar un mayor número de ventilaciones más cortas en lugar de tener las ventanas parcialmente abiertas. Abrir parcialmente las ventanas facilita la renovación del aire pero baja la temperatura y disminuye la comodidad. Es más eficaz abrir todas las ventanas durante 2 a 5 minutos cada 15/20 minutos.

9. Actuación ante un caso sospechoso y caso confirmado de COVID-19

- Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.
- Si se detecta en un centro residencial de personas mayores y discapacidad, una sospecha de infección en usuarios (fiebre, tos y sensación de falta de aire, entre otros), se notificará a su centro de salud y al Servicio de Vigilancia Epidemiológica, en el caso de un centro de día se notificará a su centro de salud y se seguirán sus instrucciones. También se notificará a la familia lo ocurrido. Se pondrá mascarilla al usuario o residente y se deberá aislar en una estancia separada del resto de personas hasta que los servicios sanitarios determinen su atención bien en centro hospitalario o socio sanitario, o se determine aislamiento domiciliario
- A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.
- En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o que no requieran ingreso hospitalario y sean tratados en la residencia, se indicará el aislamiento en los centros donde residan. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas, por la especial relevancia de la aparición de casos en las residencias y la vulnerabilidad de las personas residentes.
- El seguimiento y el cierre del caso serán supervisados por el personal médico que esté a cargo del caso. Si no puede garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves se indicará el aislamiento en instalaciones habilitadas para tal uso si están disponibles.
- Ante un caso confirmado de COVID-19 en una residencia para mayores u otro tipo de centro sociosanitario, se considerará que existe un brote en la institución y se indicará la realización de cuarentena y seguimiento de los contactos estrechos. La actividad exterior del centro (visitas, salidas al exterior, etc.) quedará suspendida hasta transcurrir 14 días sin ningún caso nuevo.

- Si el caso confirmado es un trabajador que no se ha incorporado al centro en los 2 días anteriores al diagnóstico, se valorará la suspensión de la actividad exterior del centro residencial.
- Cuando aparezca un caso positivo en una residencia, se valorarán la situación epidemiológica y se decidirán las actuaciones y cribados por parte del grupo de Vigilancia de residencia de manera que se optimice la respuesta adecuada a cada situación concreta, en coordinación con la persona que el SESPA haya designado como responsable de la residencia.
- Los casos sospechosos o confirmados que se atiendan en la residencia o centro sociosanitario deberán permanecer preferentemente en una habitación individual con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio si es posible y con la puerta cerrada o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 1,5 metros con el resto de los convivientes.
- Deberán restringirse las salidas fuera de la habitación al mínimo imprescindible y, si estas fueran necesarias, el residente deberá llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla.
- En el caso de que las condiciones del centro lo permitan, es preferible el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación para cada uno de los grupos de residentes señalados.
- El centro debe utilizar la sectorización de incendios ya definida como área de ubicación de cada uno de los grupos señalados, salvo que esto no sea posible por el tamaño de la residencia.
- El centro deberá atender especialmente al mantenimiento en la zona de aislamiento que le corresponda a aquellas personas deambulantes o errantes, con trastorno neurocognitivo, de manera que se les permita deambular sin que les resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la contención mecánica o química. En aquellos casos en que no pueda realizarse de forma adecuada el aislamiento dada la situación de dependencia o discapacidad de la persona usuaria el responsable asistencial del centro realizará una valoración individualizada del caso para determinar las condiciones de aislamiento para el caso específico.
- En todo caso se realizará la valoración clínica y se procederá al traslado a un hospital de agudos cuando sea necesario. Si su estado general es bueno, puede no ser necesario el traslado, siempre que se puedan realizar correctamente las medidas de aislamiento y sectorización propuestas por la normativa vigente. En cada caso se realizará una valoración clínica y una atención en el nivel asistencial correspondiente siguiendo los criterios definidos en el documento "[Niveles de atención y criterios clínicos de clasificación de pacientes. Circuito específico para centros sociosanitarios](#)" (disponible en Astursalud.es)

10.Reincorporación de personas usuarias

- La reincorporación de las personas usuarias se realizará de forma progresiva bajo criterios de seguridad y control de la evolución epidemiológica, pudiendo adoptarse nuevas medidas de suspensión de la actividad.
- La reincorporación de personas usuarias tendrá lugar por fases y se ocuparán el 30% de las plazas totales del centro en un primer período, el 50% en el período siguiente y el 75 % en otro período, salvo que el centro adopte medidas organizativas de uso de los

espacios que permitan incorporar a un porcentaje mayor de personas usuarias, respetando en todo momento la distancia física de seguridad. La capacidad máxima será de un 75% del aforo permitido, a excepción de aquellos centros que amplíen la capacidad mediante el uso de otros espacios y puedan alcanzar el 100% de personas usuarias. Entre cada período debe transcurrir un tiempo mínimo de 15 días.

- En los centros de atención diurna para personas con discapacidad que no dispongan de espacios adicionales para poder ampliar su capacidad, podrá establecerse un sistema rotatorio de asistencia de las personas usuarias organizado por grupos estables. Dicha organización será establecida por cada centro en función de la valoración de las personas usuarias y de las especificidades del recurso y será recogida en el respectivo plan de contingencia del centro.
- No obstante, este calendario de apertura gradual de los centros de atención diurna no será de aplicación por el momento para aquellos que compartan instalaciones con centros de atención residencial “.
- Los centros sociales de personas mayores que compartan espacios con centros de día podrán reiniciar su actividad siempre que cuenten con circuitos de entrada/salida independientes y se adopten medidas que garanticen el uso de espacios totalmente independientes y a la atención por trabajadores independientes respecto del centro de día. Dicha organización será recogida en el respectivo plan de contingencia del centro
- En todo caso el aforo máximo del centro social será del 30%

11. Ingreso de residentes

- Tanto en los centros que hayan tenido algún caso de COVID-19 como en aquellos que no han tenido casos, se informará al residente y al representante legal de las circunstancias epidemiológicas de la residencia.
- Se realizarán pruebas PCR a todos los nuevos ingresos en los centros sociosanitarios de carácter residencial (residencias de mayores y de personas con discapacidad) con 72 horas de antelación como máximo, además:
 - Si el ingreso procede del hospital, al alta hospitalaria debe tener una PCR negativa en los 3 días previos, permanecerá en aislamiento preventivo (cuarentena) en el centro residencial durante 10 días, pudiendo extenderse este aislamiento de forma justificada tras valoración del Grupo de Vigilancia de Residencias. Se realizará PCR a los 10 días, si es negativa se levanta en aislamiento y si es positiva se realizarán las actuaciones pertinentes
 - Si el ingreso procede del domicilio, se realizará PCR previa al ingreso; en el caso de que el resultado sea positivo, se pospondrá el ingreso hasta la resolución de la infección. En el caso de que resulte negativa se permitirá el ingreso y se mantendrá aislamiento preventivo durante 10 días, pudiendo extenderse este aislamiento de forma justificada tras valoración del Grupo de Vigilancia de Residencias.
- A los residentes con tratamiento de hemodiálisis se les realizará vigilancia activa de aparición de síntomas por parte de la residencia. Además de ello, se les realizará prueba de PCR por parte del centro dializador cada 14 días; si ésta fuera positiva se procederá a su aislamiento
- Se notificará el ingreso al centro de salud en el que estuvo desplazado y al habitual

- En el caso de los centros residenciales de adicciones, casas de acogida y centros de acogida por violencia de género se seguirá el procedimiento definido a tal efecto.
- En los centros residenciales de discapacidad o viviendas tuteladas que no compartan espacio ni personal con centros residenciales de personas mayores, en el caso de ingresos temporales durante fines de semana o por periodos hasta 15 días no será necesario realizar prueba PCR ni mantener aislamiento preventivo durante 10 días. Del mismo modo se considera necesario permitir las salidas de fin de semana a sus domicilios a fin de favorecer su integración sociofamiliar. En estos casos no es necesario realizar PCR ni aislamiento preventivo al retorno.

12. Visitas centros residenciales

- Quedarán excluidos los centros en los que existan casos sospechosos o casos activos de COVID – 19 (en personas residentes y/o trabajadoras) o aquellos centros en los que algún residente o trabajador se encuentre en investigación por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.
- Se limitarán las visitas a una persona por residente, extremando las medidas de prevención, y con una duración máxima de una hora al día. Se garantizará el escalonamiento de las visitas a los residentes a lo largo del día.
- Se deberá concertar previamente la visita con la vivienda tutelada o el centro residencial.
- El número de visitas a realizar se definirá por parte de la dirección de cada centro en función de las necesidades organizativas del mismo, con un mínimo de visitas diarias correspondientes al 10% del total de plazas ocupadas en el centro
- Durante la visita será obligatorio el uso de equipos de protección adecuados al nivel de riesgo tanto por parte del visitante como por parte del residente.
- El centro residencial deberá contar con procedimientos específicos para regular la entrada y salida de las visitas con el fin de evitar aglomeraciones con los trabajadores y resto de residentes.
- Durante la visita se deberán observar las medidas de higiene y prevención establecidas por las autoridades sanitarias, y en particular el mantenimiento de la distancia de seguridad de 1.5 metros y la higiene de manos.
- Sólo se permitirá la realización de visitas a residentes que no presenten síntomas o no estén en aislamiento debido a un diagnóstico por COVID-19 y que no se encuentren en período de cuarentena por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticado de COVID-19.
- Se ubicará a la entrada de las zonas comunes carteles informativos sobre las medidas de precaución en las visitas a los centros.
- La persona visitante llevará sólo los objetos imprescindibles, evitando en lo posible bolsos, joyas, relojes o teléfonos móviles, al incrementar estos el riesgo de contagio.
- Se dispondrá a la entrada a los centros de solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- La persona visitante realizará higiene de manos a su llegada y a la salida del centro.
- La visita (lugar, organización y tiempo) se estructurará adecuándola a la organización interna de cada centro. En el caso de centros residenciales donde sea preciso realizar

las visitas fuera de las habitaciones se podrá delimitar el acceso diario de familiares en función de la disponibilidad de sala/s. En todo caso se garantizará un sistema rotario de visitas semanal, a fin de garantizar que todos puedan ver a sus familiares.

- En ningún caso se visitará el centro residencial si el familiar o allegado o sus respectivos convivientes presenta síntomas (sintomatología de una posible infección respiratoria como tos, fiebre o sensación de falta de aire y/ otros síntomas atípicos como dolor de garganta, pérdida de olfato, de sabor, diarreas, etc...) o está en aislamiento debido a un diagnóstico por COVID-19, así como si se encuentra en período de cuarentena por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticado de COVID-19.
- A efectos de organización los centros podrán establecer un horario de visitas.
- Se deberá limpiar, desinfectar y ventilar la sala/s de visitas entre visita y visita y a la finalización de las mismas. Para ello deberá dejarse el tiempo suficiente de limpieza y desinfección entre las visitas.
- En caso de que la sala donde se realicen visitas sea de uso común para diferentes servicios se deberán planificar los horarios de uso y realizar una correcta limpieza y desinfección.
- La sala/s de visitas deberá disponer de solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedor de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- Se garantizará que todos los aseos del centro dispongan de dispensadores de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc.
- Se deberá llevar un registro identificativo, con al menos nombre, teléfono y DNI, de las personas que han realizado y recibido visitas.
- Se informará a las personas visitantes de la necesidad de que comuniquen al centro lo antes posible el inicio de cualquier tipo de sintomatología sospechosa de COVID-19, así como si se diese el caso de confirmación de contagio por la enfermedad en los 15 días posteriores a la visita al centro. Recordar a las personas que ante estos síntomas deben hacer aislamiento domiciliario y contactar con su centro de salud.
- En este caso se realizará el aislamiento del/a residente visitada que pasará a tratarse como un contacto según las recomendaciones del documento “Prevención y control frente a COVID-19 en residencias de mayores y centros sociosanitarios” y se vigilará activamente la posible aparición de síntomas.
- La persona visitante, deberá firmar la comprensión de las indicaciones que desde el centro se le han dado en relación a las condiciones que deben de cumplirse para llevar a cabo la visita

13. Realización de paseos y salidas de los centros

- Quedarán excluidos los centros en los que existan casos sospechosos o casos activos de COVID – 19 (en personas residentes y/o trabajadoras) o aquellos centros en los que algún residente o trabajador se encuentre en investigación por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

- Se limitarán al máximo las salidas de los residentes en centros sociosanitarios. En la medida de lo posible, todos los centros residenciales deben disponer de espacios y entornos seguros en zonas perimetrales de las residencias de tal forma que puedan garantizarse las salidas a esos entornos con la adecuada protección, mediante un acotamiento espacial diferenciado estructuralmente o mediante la reserva funcional de dicho espacio durante al menos unas horas al día, si se realiza en la vía pública, que deberá contar de medidas adecuadas de seguridad y protección para impedir el contacto con personas externas o protegidas de la circulación de vehículos. Esta limitación no será de aplicación generalizada a las personas que residan en una vivienda tutelada que no comparta espacio con centros residenciales de personas mayores, salvo que la situación epidemiológica requiera evitar las salidas.
- Con el objetivo de facilitar la realización de actividad física diaria o de paseos diarios para las personas de todas las edades se recomiendan las siguientes franjas horarias:
 - 6:00-9:00 y 18:00-21:00. Realización de actividad física, paseo o deporte al aire libre para personas menores de 65 años.
 - 9:00-12:00 y 15:00-18:00. Franjas horarias para personas mayores de 65 años, personas dependientes o personas con patologías de riesgo.
- Los centros residenciales llevarán un registro diario de las salidas de los residentes en el que constará la hora de salida y entrada y si la salida se realiza con personas externas al centro.
- Se han de cumplir las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias.
- Deben realizar una adecuada higiene de manos antes y después de realizar la actividad, y tantas veces como se considere necesario.
- Se fomentará el cumplimiento de las recomendaciones referentes a la higiene respiratoria.
- El uso de mascarilla será obligatorio en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no sea posible mantener una distancia de seguridad interpersonal de al menos 1,5 metros. No será exigible en el caso de aquellas personas en las que el uso de mascarilla resulte contraindicado por motivos de salud debidamente justificados, o que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.
- Deben cambiarse o limpiar adecuadamente el calzado utilizado para la actividad física o paseo a su llegada al centro o vivienda.
- Para realizar la actividad es imprescindible que el/la residente pueda respetar las medidas de prevención e higiene.
- En la medida de lo sea posible, cuando en una residencia haya personas que salgan al exterior de paseo, estas no pueden tener habitaciones en el mismo sector de la residencia que personas no válidas por el riesgo incrementado en estas. Deberán hacerse los cambios organizativos pertinentes para aplicar esta sectorización.
- En el caso de los centros de discapacidad, las personas residentes que dispongan de un contrato de trabajo o se encuentren realizando cursos formativos o asistan a programas de atención en otros centros o servicios podrán incorporarse a los mismos

14. Residencias intervenidas

En aquellos centros de carácter residencial en los que se ha designado un empleado público para realizar las medidas de intervención oportunas, vigilará que se hayan adoptado las medidas establecidas sobre la ubicación y aislamiento de pacientes COVID-19, limpieza, coordinación para el diagnóstico, seguimiento y, en su caso, derivación de los residentes.

15. Vigilancia epidemiológica en centros residenciales

- En esta nueva fase, y siguiendo las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Sanidad, se recomienda realizar periódicamente pruebas PCR a los trabajadores de centros sociosanitarios que estén en contacto directo con residentes.
- En caso de brote epidémico, se realizarán cribados con pruebas PCR en aquellas poblaciones de riesgo y potencialmente expuestas.
- Se plantean tres tipos de actuaciones: en brotes, cribados y otras intervenciones de salud laboral. Los procedimientos específicos para la realización de los mismos se explicitan en el Anexo 1.
- Estos criterios se actualizarán periódicamente según la evolución epidemiológica y también teniendo en cuenta ciertas situaciones de protección específica a los perfiles de población de los centros (es decir, en algunos centros sociosanitarios con personas menos vulnerables podrían estar indicados ciertos criterios de cribado y no en otros).

16. Instrucciones para residentes con cita en consultas sanitarias

Estas instrucciones son de aplicación a residentes sin síntomas, infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia (dolor de garganta), anosmia (pérdida de olfato), ageusia (pérdida de gusto), dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, y sin contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (clasificados como grupo A)

- No podrán acudir a las consultas en un centro sanitario las personas que presenten los síntomas antes mencionados o estén en aislamiento debido a un diagnóstico por COVID-19, o que se encuentren en período de aislamiento preventivo por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticado de COVID-19.
- En todo momento se han de cumplir las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias.
- La salida del centro requerirá el acompañamiento de una persona cuidadora, que podrá ser un profesional, familiar o allegado, para garantizar el cumplimiento de las medidas, adoptando cada centro las medidas organizativas para tal fin
- Tanto la persona usuaria del centro residencial, como la persona acompañante:
 - Deberán mantener una distancia interpersonal con terceros de al menos 1,5 metros.
 - El uso de mascarilla será obligatorio en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no sea posible mantener una distancia de seguridad interpersonal de al menos 1,5 metros. No será exigible en el caso de aquellas personas en las que el uso de mascarilla resulte contraindicado por motivos de salud debidamente justificados, o que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización

- Deben realizar frecuentemente una adecuada higiene de manos, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan su transmisión, al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado y usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso en los contenedores de residuos con tapa y pedal habilitados para ello.
- La persona cuidadora apoyará a la persona usuaria en la realización de higiene de manos cada vez que sea necesario.
- Para el traslado al centro sanitario se garantizará el cumplimiento de las normas de movilidad segura durante el transporte
- A su vuelta a la residencia, se realizará vigilancia activa de aparición de síntomas, no es necesario aislamiento.
- En el caso de asistencia a realización de pruebas invasivas, en el protocolo previo a la realización de la prueba contempla la determinación de PCR.

17. Incorporación y reincorporación de profesionales

- Ante la situación actual de incremento acelerado en la aparición de casos en edades jóvenes y de personas trabajadoras procedente en muchas ocasiones de retornos de estancias fuera de Asturias o de contactos estrechos con casos dentro de Asturias, y conforme a las actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por covid-19 dictadas por el Ministerio, se considera necesario:
 - Realizar una prueba PCR a todas las personas que comiencen a trabajar por primera vez en un centro residencial de personas mayores o de discapacidad, tal como lo prevé el anexo 1 del Procedimiento. Si esta fuera positiva deberá tratarse como un caso, si fuera negativa se comenzaría a trabajar solo cuando se tuviera el resultado definitivo. Únicamente en caso de urgencia asistencial, se podría incorporar extremando las medidas de protección hasta conocer el resultado de la PCR.
 - Realizar una prueba PCR a todas las personas que se reincorporen al trabajo en una residencia de personas mayores o de discapacidad tras una ausencia al trabajo de 7 o más días, independientemente de donde hubieran disfrutado de sus vacaciones o el motivo de la ausencia. Si esta fuera positiva deberá tratarse como un caso, si fuera negativa se comenzaría a trabajar solo cuando se tuviera el resultado definitivo negativo. Únicamente en caso de urgencia asistencial, se podría incorporar extremando las medidas de protección hasta conocer el resultado de la PCR.
 - La medida afecta a todas/os las/os trabajadoras y trabajadoras independientemente de la relacional laboral o la subcontratación y la dependencia de la residencia, pública o privada, así como personal en prácticas.
 - Con el objeto de aumentar la protección de personas mayores en domicilios particulares, estos criterios de realización de pruebas, también son de aplicación a los trabajadores del Servicio de Ayuda a Domicilio.

18. Municipios con riesgo alto y muy alto

Una vez superada la primera onda epidémica, la situación epidemiológica difiere entre los distintos territorios, en los que conviven escenarios de transmisión diferentes que pueden requerir diferentes medidas de control.

La decisión de escalar en la intensidad de las actuaciones de respuesta debe venir guiada por una evaluación del riesgo en el contexto del Sistema de Alertas y Respuesta Temprana. Esta evaluación de riesgo debe ser un proceso continuo que determine en qué escenario se encuentra el territorio evaluado y detecte de forma temprana señales de que el escenario puede estar cambiando.

En el ámbito de los centros residenciales de personas mayores, se recomiendan las siguientes acciones en aquellos centros ubicados en municipios con riesgo alto y muy alto, siempre teniendo en cuenta que se considera fundamental mantener aspectos relacionados con la movilidad y la salud emocional de las personas residentes. Se trata de compaginar esa necesidad con extremar las medidas de protección en relación con paseos y visitas, garantizando que estas puedan realizarse en condiciones de máxima seguridad y protección de la salud individual y colectiva

- Se restringirán las salidas al exterior de los residentes en centros sociosanitarios. Se promoverán los paseos por zonas interiores y entornos seguros en zonas perimetrales de las residencias, entendiéndose por tales las zonas inmediatamente contiguas al recinto residencial ya sean aceras, patios, jardines, vías públicas, etc. y habilitadas para uso exclusivo de residentes y personas cuidadoras.
 - Se implantarán sistemas organizativos adaptados a cada centro, que permitan las salidas y entradas a estas zonas, de forma escalonada y respetando las medidas de protección necesarias, estableciendo un límite horario de dos horas al día, tratando de garantizar la equidad en las salidas de los residentes
 - Las salidas al exterior quedarán limitadas a las siguientes situaciones:
 - Asistencia a consultas sanitarias.
 - Trámites administrativos/judiciales/bancarios ineludibles.
 - Situaciones excepcionales previa autorización del Centro.
 - Estas salidas se realizarán por el tiempo indispensable para la realización de la actividad que justifica la salida.
- Se restringirán las visitas al centro atendiendo a las características organizativas del centro.
 - Se enfatizará a las personas visitantes sobre la importancia de limitar sus encuentros sociales fuera de su grupo de convivencia estable o burbuja social, a fin de reducir el riesgo de contagio.
 - Se reforzarán las medidas de protección para la realización de las visitas (distancia interpersonal de 1,5 metros, uso de mascarilla e higiene de manos) de ventilación, limpieza y desinfección de los espacios utilizados.
 - Se permitirán las visitas en caso de descompensación neurocognitiva del residente o en aquellas situaciones de grave deterioro de la situación psicoafectiva de la persona, a criterio del personal técnico del centro.
 - En todo caso, se garantizará el acompañamiento a las personas que se encuentren en proceso del final de la vida, conforme al procedimiento vigente.
- Se restringirán los ingresos en residencias a situaciones de extremas o gran necesidad social debidamente justificada y siempre que se cumplan los requisitos epidemiológicos necesarios y reforzados en las siguientes situaciones
 - Si el ingreso procede de un hospital u otro centro y la persona ha pasado el COVID-19, además de la presencia de una PCR negativa debe requerirse la realización de una serología IgG con resultados positivos para garantizar una

adecuada respuesta ante el virus e impedir que pueda ser vector de la enfermedad en la residencia.

- Si el ingreso procede de domicilio siempre se debe hacer PCR al décimo día y esta debe ser negativa antes de abrir el aislamiento.
- El Grupo de Residencias de Vigilancia Epidemiológica, en todo caso, podrá establecer medidas suplementarias a estos requisitos una vez valorado el riesgo del caso y la situación en el contexto en que se plantee.
- Ante la solicitud del traslado temporal a un domicilio particular de una persona residente, si se trata de un centro donde se han dado casos positivos de COVID-19 o sus residentes o profesionales tienen síntomas compatibles con la enfermedad en los últimos 14 días, deberá recabarse la autorización, previa valoración individual del caso, del Grupo de Residencias de Vigilancia Epidemiológica

19. Anexo I. Criterios y circuitos específicos de realización de pruebas en relación con dispositivos de servicios sociales y centros sociosanitarios

- Actuación en brotes:
 - Ante la aparición de un brote en un dispositivo de servicios sociales o centro sociosanitario, la intervención en materia de control y pruebas analíticas las llevará a cabo el Sistema Público de Salud tanto para residentes como para los trabajadores y este control será solo a efectos de aquellos/as trabajadores/as que en ese momento estuvieran activos laboralmente. Los criterios para la realización de estas pruebas serán determinados por el grupo de residencias de Vigilancia Epidemiológica.
 - El resto de trabajadores/as que perteneciendo a dicho centro no estuvieran por cualquier razón -por lo menos siete días antes- trabajando en el centro, vacaciones, permisos, IT, etc...será el empresario, a quien a su retorno al trabajo, si procede, realice a estos trabajadores las pruebas indicadas en el procedimiento vigente en ese momento o las que le indiquen los protocolos de Salud Laboral de su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
 - La entidad que gestiona la IT será la encargada de hacer la prueba pertinente de retorno al trabajo si así lo indica el procedimiento en vigor en ese momento.
- Actuación en cribados:
 - En el momento actual se establece una periodicidad de 28 días. La medida afecta a todas/os las/os trabajadoras y trabajadoras que realicen su trabajo en los centros residenciales de personas mayores y discapacidad independientemente de la relación laboral o la subcontratación y la dependencia de la residencia, pública o privada, así como personal en prácticas
 - Con el objeto de aumentar la protección de personas mayores en domicilios particulares, estos criterios de realización de pruebas, también son de aplicación a los trabajadores del Servicio de Ayuda a Domicilio.
 - Será obligación del empresario coordinar dichas pruebas para que se realicen con las mayores garantías de fiabilidad y confidencialidad.
- Otras intervenciones desde salud laboral:
 - Los Exámenes de Salud de Nuevo Ingreso así como los del Retorno al Trabajo por ausencia prolongada por motivos de salud de trabajadores sanitarios y

sociosanitarios de estas entidades deberán ajustarse a los protocolos de Riesgos Biológicos y Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-COV-2 (COVID-19) publicados por el Ministerio de Sanidad.

- Si se le practica una prueba de detección de infección por SARS-CoV-2, siempre se hará con el consentimiento informado del trabajador.
- El resultado de la prueba no podrá ser usado con fines discriminatorios ni de selección tal y como se indica en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el Reglamento de los SPRL.

NOTA: Todas las medidas y actuaciones que se contemplan en este documento, hacen referencia a la atención a colectivos vulnerables (mayores, discapacidad, riesgo de exclusión social, etc.). Para el resto de servicios dependientes de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar se seguirán las medidas de prevención e higiene dirigidas al conjunto de la ciudadanía, en particular el mantenimiento de la distancia de seguridad de 1,5 metros y la higiene de manos.

Documentos de referencia:

-Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. 25 de septiembre de 2020:
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

-Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos COVID-19. 13 de mayo 2020. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/guiaSeguimientoContactosCOVID19.pdf>

-Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2. 24 abril 2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/INTERPRETACION_DE_LAS_PRUEBAS.pdf

-Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. 24 marzo 2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y centros_sociosanitarios_COVID-19.pdf

-Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-COV-2
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200619Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf

- Orden comunicada del ministro de sanidad, de 14 de agosto de 2020, mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por covid-19

Recomendaciones, infografías y posters:

-Ministerio de Sanidad. Materiales para la ciudadanía para descargar: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/ciudadania.htm>

-Gobierno de Asturias. Materiales para descarga y visualizar: <https://asturiasloestashaciendobien.com/medidas-de-seguridad/>

-Materiales de la Consejería de Salud.

- [Información sobre el lavado de manos en población adulta \(infografía\)](#) (06/03/2020)
- [Información sobre el lavado de manos en población adulta \(póster\)](#) (06/03/2020)
- [Información sobre el lavado de manos en población infantil \(infografía\)](#) (06/03/2020)
- [Información sobre el lavado de manos en población infantil \(póster\)](#) (06/03/2020)

- Ministerio de Sanidad y Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico. Recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales para la propagación del SARS-COV-2 (30/07/2020)