



**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN RESIDENCIAS  
SOCIOSANITARIAS  
EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS COVID-19**

**Fecha Actualización: 05/05/2021**

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 1 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
1	Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados			
2				

www.larioja.org



**Gobierno  
de La Rioja**

Salud y Portavocía del  
Gobierno

C/Vara de Rey nº 8-1º  
26071 – Logroño. La Rioja  
Teléfono: 941 291 100  
Fax: 941 272418

Salud Pública Consumo y  
Cuidados

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			Pág. 2 / 24
en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.			
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359
Cargo	Firmante /Observaciones		Fecha/hora
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados			
2			



## ANÁLISIS SITUACIÓN

### 1. JUSTIFICACIÓN

Este documento es un complemento al procedimiento general de actuación frente al virus COVID-19 en La Rioja, elaborado por la Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados y pretende servir de guía de actuación ante esta enfermedad en los Centros Sociosanitarios con pernoctación.

Los centros sociosanitarios son especialmente sensibles, por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra un alto porcentaje de sus residentes, por la dificultad que implica en muchos de ellos el cumplimiento de las recomendaciones para el aislamiento preventivo, por la propia infraestructura de los centros residenciales y por el efecto en la salud en el colectivo de personas mayores, entre los que la prevalencia de dependencia y déficit cognitivo son elevadas.

Debe tenerse en cuenta que los residentes:

- Suelen presentar edad avanzada.
- Habitualmente presentan patología de base o comorbilidades.
- Tienen contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores) y otros convivientes
- Suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable.

Este documento se estructura en cuatro apartados:

1. Medidas para la prevención y control de la infección.
2. Actuación en la detección de los posibles casos de enfermedad por virus COVID-19.
3. Manejo residencial de los posibles casos de enfermedad por virus COVID-19
4. Medidas organizativas: circuitos de atención.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 3 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo		Firmante /Observaciones	Fecha/hora	
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				



## 2. OBJETIVOS

### A) Objetivos generales

- Ofrecer una atención de calidad en el centro residencial.
- Garantizar los niveles adecuados de prevención y control de la infección, para la protección de los residentes y trabajadores de los centros residenciales, así como de aquellos profesionales del sistema sanitario que les atienden y el resto de población en su conjunto.
- Optimizar el manejo de los residentes de los Centros-Sociosanitarios, adaptando la atención a su situación y necesidades, minimizando en lo posible traslados innecesarios a Servicios de Urgencias.

### B) Objetivos específicos

- Diagnosticar de forma temprana los casos SARS-CoV-2 de acuerdo con los criterios científico técnicos vigentes.
- Priorizar la identificación e investigación epidemiológica de los casos por COVID-19 de los centros de servicios sociales de carácter residencial, mediante la realización de pruebas a residentes y a personal que presta servicios en los mismos.
- Establecer las medidas necesarias para control de la infección: en relación a cambios organizativos o de estructura residencial y medidas de protección para residentes y para el personal que asiste la residencia.

## MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

### 3. PLANES DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

Los centros deberán elaborar **planes de actuación**, dirigidos a la detección y a la atención de residentes bien sean casos posibles o confirmados, adaptados a las características de cada centro.

En el plan se incluirán:

- Necesidades de equipos de protección necesarios.
- Provisión de materiales de higiene (jabón, toallas de papel y soluciones desinfectantes)

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 4 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo	Firmante /Observaciones		Fecha/hora	
1	Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados			
2				



- Suficiente stock de equipos de protección
- Circuito para solicitar pruebas diagnósticas de infección activa por SARS-CoV-2 (PDIA) para residentes y personas trabajadoras de manera urgente, claramente establecido

Estos planes deberán ir adaptándose a las características diarias de cada situación (casos positivos, casos en aislamiento...), fundamentalmente en lo relativo a las ratios del personal de atención directa (medicina, enfermería y cuidadores) y limpieza, así como en el resto de servicios generales.

Para una adecuada gestión de esta situación, el centro debe organizar una comisión con capacidad resolutoria, que permita responder con rapidez y eficiencia a los problemas que puedan surgir.

#### 4. MEDIDAS GENERALES DE INFORMACIÓN Y ACTUACIÓN DIRIGIDAS A LOS DIRECTORES O RESPONSABLES DE LOS CENTROS PARA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE RESIDENTES Y TRABAJADORES

Parte de las medidas generales que se recomiendan para prevenir la propagación de COVID-19 en el ámbito de residencias son las mismas que deben usarse para detectar y prevenir la propagación de otros virus respiratorios. Entre ellas cabe destacar:

- Se contactará con los **visitantes, usuarios y familiares** mediante mensajes o circulares para indicarles la situación en cuanto a las entradas de visitas al centro, así como salidas de los residentes del centro, tal y como se establece en el protocolo vigente en cada momento (*Protocolo para la autorización de visitas de familiares en residencias de personas mayores y realización de salidas al exterior de residentes*)
- Los trabajadores con **sintomatología respiratoria no acudirán al trabajo** y deberán ponerse en contacto con su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para valoración clínica y solicitud de las pruebas diagnósticas indicadas, informando de su condición de profesional sociosanitario y la Residencia en la que desarrolla su trabajo. Deberán realizarse autocontroles de síntomas con toma de temperatura y notificar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales si tienen algún contacto estrecho con un caso fuera del ámbito laboral.
- Se dispondrá de un plan individualizado de organización/reestructuración de cada residencia en el que se contemple disponer de habitaciones vacías. Estas habitaciones se destinarán a personas consideradas como **caso sospechoso** o confirmado por COVID-19.
- Se colocarán en la entrada de los centros y en las salas de espera o recepciones, carteles informativos sobre **higiene de manos e higiene respiratoria**.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 5 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo	Firmante /Observaciones		Fecha/hora	
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				



- Se dispondrá en los espacios generales de solución hidroalcohólica para la higiene de manos, así como pañuelos desechables y cubos de residuos, con bolsa roja y apertura con pedal.
- Se deberá asegurar que todos los aseos cuenten con jabón y toallas de papel para lavarse las manos.
- Se ha de informar a los residentes y trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos.

## 5. MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

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

- Todos los trabajadores encargados de la asistencia (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus.
- Deberán protegerse según el nivel de riesgo al que están expuestos, de acuerdo a lo que establezcan los servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- La higiene de manos es una medida fundamental de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta.
- Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y antes y después de quitarse el equipo de protección individual (EPI).
- Si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se podrá realizar con agua y jabón antiséptico o con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.
- La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados siempre con cada residente. Es necesario realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.
- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, sin esmalte, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 6 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo		Firmante / Observaciones	Fecha/hora	
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				



- Se deberá evitar la utilización de utensilios que faciliten una posible transmisión pasiva, como móviles, bolígrafos, etc.

## 6.- ADAPTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL EN EL MARCO DE LA VACUNACIÓN

Se considerará un centro residencial en el que se ha completado la vacunación, aquel en el que todos los residentes y trabajadores han recibido una pauta de vacunación completa, excepto si hay alguna persona en la que la vacuna esté contraindicada o explícitamente rechazada, y haya transcurrido el tiempo estipulado según cada vacuna para considerar que se han alcanzado títulos adecuados de anticuerpos.

### Medidas generales

- Existe un riesgo significativamente menor de padecer COVID-19 después de la vacunación, si bien el riesgo no desaparece por completo ya que la vacuna no garantiza una protección total a todas las personas vacunadas.
- Por lo tanto, se debe continuar garantizando el cumplimiento de las medidas de higiene y prevención, tales como el uso de mascarilla, lavado de manos y distancia de seguridad, así como una ventilación adecuada.
- Se permitirán las actividades grupales y el uso de las zonas comunes dentro del centro asegurando el cumplimiento del punto anterior y manteniendo las medidas de vigilancia contenidas en los Planes de Contingencia.

### Visitas, salidas e ingresos

- Se flexibilizará el régimen de visitas y salidas tras una valoración individualizada de cada residente y de cada centro residencial y la ubicación y organización de las visitas, su supervisión o no, y el número de visitantes, así como la organización y duración de las salidas, se pautará por parte de la autoridad competente garantizando siempre las medidas de prevención adecuadas, siguiendo el protocolo disponible en cada momento.
- De forma general no se realizará PDIA a la salida y reingreso de residentes vacunados. Siempre que el residente no está vacunado o en determinadas situaciones en las que así se valore, se realizará PDIA teniendo en cuenta: el perfil de la salida (duración, actividades realizadas...), así como la situación epidemiológica del lugar de la estancia. Al reingreso, se mantendrá una vigilancia activa de síntomas y se extremarán las medidas de prevención, procediendo a un aislamiento preventivo y PDIA inmediata ante cualquier síntoma sospechoso de COVID-19.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 7 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento		Nº Documento
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales		2021/0365359
Cargo	Firmante / Observaciones			Fecha/hora
1	Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados			
2				



- En los nuevos ingresos, se garantizará la vacunación con la anterioridad suficiente y en aquellos con ingreso urgente se extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación. Se valorará en este caso la realización de PDIA al ingreso.

#### Personal trabajador de los centros residenciales

- Se recomienda activamente la vacunación de los nuevos trabajadores y por lo tanto, no incorporarse en un centro residencial hasta haber completado su pauta de vacunación, salvo que sea estrictamente necesario. Si este es el caso, se programará su vacunación lo antes posible y extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación.
- De forma general no se recomienda la realización de cribados periódicos entre los trabajadores vacunados, aunque cada CCAA, dependiendo de la situación epidemiológica podrá considerar su realización. Sí se recomienda la realización de PDIA tras periodos vacacionales u otras ausencias prolongadas especialmente si no han completado su vacunación.

#### Aparición de un caso sospechoso

- Ante la aparición de un caso sospechoso en un residente o trabajador vacunado se procederá al aislamiento del mismo hasta la obtención de resultado de la PDIA. Si el resultado es positivo se procederá al aislamiento del caso, realización de PDIA y cuarentena de contactos estrechos según lo establecido en la Estrategia de Detección precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 y sectorización en unidades de convivencia estables que faciliten el desarrollo de las prestaciones residenciales y la trazabilidad de posibles casos. Además, se protegerá de forma especial a los residentes no vacunados, si es posible situándolos en habitación individual.
- El régimen de visitas y salidas de los residentes que no están en aislamiento, se mantendrá en general con normalidad, aunque podrá adaptarse en función de la valoración por los responsables de salud pública de la situación epidemiológica y la estructura de cada centro.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 8 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo		Firmante /Observaciones	Fecha/hora	
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				





## ACTUACIÓN EN LA DETECCIÓN DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19

Hasta que se disponga de mayor información al respecto, las personas que han sido vacunadas y presenten sintomatología compatible con infección por SARS-CoV-2 serán consideradas también como caso sospechoso y se manejarán de igual forma, siempre bajo criterio clínico facultativo.

La definición y clasificación de los casos según la ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19 es la siguiente:

<b>Caso sospechoso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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, agnosia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea; entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.</li> <li>Si el paciente tuvo una PDIA+ hace más de 90 días, es sospechoso de reinfección (ver apartado 3.1)</li> </ul>
<b>Caso probable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.</li> <li>Casos con alta sospecha clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto rendimiento)</li> </ul>
<b>Caso confirmado con infección activa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.</li> <li>Persona asintomática con PDIA positiva y con IgG negativa en el momento actual o no realizada.</li> </ul>
<b>Caso descartado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso sospechoso con PDIA negativa y serología por técnicas de alto rendimiento negativa (si esta prueba se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.</li> </ul>

*PDIA: Pruebas Diagnósticas de Infección Activa por SARS-CoV-2*

### 7.- ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS FRENTE A COVID-19

- Se considera válida la realización tanto de una prueba de detección de antígeno de SARS-CoV-2 como una PCR en exudado nasofaríngeo, por lo que se realizará una u otra dependiendo de su disponibilidad y de lo que sea más. **Sin embargo, en centros sociosanitarios y si el tiempo de espera del resultado se prevé que pueda ser menor de 24 horas, es preferible realizar una PCR**
  - Si la prueba inicial ha sido PCR y el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta, se repetirá la PCR en exudado nasofaríngeo y se considerará descartar otros patógenos como la gripe, y en niños y ancianos, virus respiratorio sincitial (VRS).
  - Si la prueba inicial ha sido una prueba rápida de detección de antígeno y el resultado es negativo, se realizará PCR en exudado nasofaríngeo.
  - Si en las situaciones anteriores la prueba sigue siendo negativa, se descartará el diagnóstico, a no ser que sea considerado un caso con alta probabilidad clínico-epidemiológica y podrá ser considerado como un caso probable.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.			Pág. 9 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359
Cargo	Firmante /Observaciones		Fecha/hora
1	Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados		
2			



## 8.- MANEJO DE LOS CASOS DE COVID-19 CON INFECCIÓN ACTIVA.

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PDIA y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos convivientes.

En caso de PDIA negativa, y si no se considera caso probable, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento.

Tanto los casos confirmados con PDIA como los casos probables se manejarán de la forma siguiente:

- En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o en otros centros socio-sanitarios que no cumplan criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia, se indicará aislamiento en los centros donde residan.
- El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas.
- El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro.
- Si no puede garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso si existe esta posibilidad.
- Debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, la detección de un solo caso en estas instituciones, se considerará un brote a efectos de intervención e implicará la puesta en marcha de las medidas de actuación que se aplicarían en otros ámbitos.
- Además de las actuaciones generales, se realizará una PDIA a los contactos estrechos o según la circunstancia, a todos los residentes y personas trabajadoras de la misma.

## 9.- MANEJO Y NOTIFICACIÓN DE CASOS CON NUEVA PDIA POSITIVA Y ANTECEDENTES DE INFECCIÓN PREVIA

Casos de PDIA positiva con antecedente de infección hace 90 días o más

Se considerarán sospechas de reinfección aquellos casos con síntomas compatibles de COVID-19 que tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días.

En estos casos se indicará la realización de una PCR. Si el resultado de la PCR fuera positivo, se considerará caso de reinfección probable o confirmada.

Serán considerados también como reinfección aquellos casos asintomáticos que ya tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días y se les ha realizado una

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PADES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 10 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo		Firmante / Observaciones	Fecha/hora	
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				



nueva PDIA con resultado positivo (por estudio de contactos, cribados...). Si en estos casos la prueba positiva fuera de una prueba rápida de antígenos, se les realizará una PCR.

En ambos casos, si la PCR fuera negativa, y la sospecha clínico-epidemiológica alta, se repetirá la PCR.

Estos casos

Casos de PDIA positiva con antecedente de infección hace 90 días o menos

Las personas sintomáticas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores no serán consideradas casos sospechosos de nuevo.

Sin embargo, en muchos de estos casos nos encontraremos con una PDIA realizada con un resultado positivo.

Ante esta situación o ante las personas asintomáticas que ya tuvieron una infección activa por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores y presentan una nueva PDIA positiva, es necesario establecer una valoración del significado de esta nueva PDIA positiva y su manejo.

Si la nueva PDIA positiva es una prueba rápida de antígenos, se recomendará realizar una PCR. Si esta PCR fuera negativa, se descartará la infección activa.

Si la PCR es positiva se considerará valorar el umbral de ciclos (Ct) en el que la muestra es positiva. Según la evidencia científica disponible, se asume que un umbral de ciclos alto (Ct) >30-35 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva. Sin embargo, debido a la heterogeneidad de la muestra tomada y de los diferentes equipos de realización de PCR, este criterio debe ser validado por el laboratorio responsable en cada caso y definir el umbral de ciclos en el que una muestra se considera con alta o baja carga viral.

## 10.-PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL TEST DIAGNÓSTICO

Solicitud del test diagnóstico

### Profesionales

Para las residencias que sean de titularidad pública, contactarán con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Gobierno de La Rioja, teléfono 941291295 y correo [svr.prevencion@larioja.org](mailto:svr.prevencion@larioja.org), desde donde se confirmará la indicación de la prueba y concretará día y hora para su realización.

En el resto de residencias, contactarán con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propio, desde donde se confirmará la indicación de la prueba y concretará día y hora para su realización.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 11 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo	Firmante /Observaciones		Fecha/hora	
1	Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados			
2				



Se mantendrá el aislamiento preventivo hasta el resultado de la muestra.

#### Residentes

La situación del residente será valorada por su profesional sanitario de referencia de su centro sociosanitario, que tendrá en cuenta además de la clínica su situación basal y la necesidad de derivación al hospital. Así mismo se valorará la capacidad organizativa del centro.

Se mantendrá el aislamiento preventivo hasta el resultado de la muestra.

Comunicación de Resultados del test diagnóstico:

#### Profesionales:

Será el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Gobierno de Rioja en el caso de empleados públicos o el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de cada residencia el que comunique los resultados a las personas afectadas. Se seguirá el procedimiento actualmente establecido para la población general.

#### ✓ Resultado Positivo:

Si la PDIA es realizada por tratarse de un contacto estrecho, y esta es positiva, entonces el contacto será considerado caso y se manejará como tal. Se le informará sobre los siguientes puntos:

- a. La necesidad de mantener el Aislamiento Preventivo durante 10 días y notificación a su médico de Atención Primaria. En caso de presentar sintomatología el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días sin cuadro clínico.
- b. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) correspondiente identificará los contactos estrechos laborales (desde dos días antes).

Todos ellos, en caso de desarrollar sintomatología en los 10 días posteriores a la exposición, deberán hacer autoaislamiento domiciliario inmediato y contactar con su Centro de Atención primaria, para la valoración de realización de la PDIA correspondiente.

#### ✓ Resultado Negativo:

Se considerará caso descartado, y se realizará una valoración individual por el SPRL.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE <small>en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.</small>			Pág. 12 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados			
2			



Ante un resultado negativo de la PDIA, la cuarentena finalizará igualmente a los 10 días de la fecha del último contacto (la prueba diagnóstica será preferentemente una PCR).

Residentes:

✓ Resultado Positivo:

El Servicio Riojano de Salud (SERIS) notificará al profesional de referencia del centro sociosanitario de los resultados positivos y será este profesional el encargado de comunicar el resultado al paciente, a sus familiares y a la dirección del centro.

Este deberá pasar al lugar provisto en el Centro Socio-sanitario como sector ROJO para casos COVID-19. Y deberá mantener aislamiento en su habitación.

✓ Resultado Negativo:

Se seguirá el mismo procedimiento que en el punto anterior: el Servicio Riojano de Salud (SERIS) notificará al profesional de referencia del centro sociosanitario el resultado negativo.

## 11.- ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático.

### Definición de contacto

Se clasifica como **contacto estrecho**:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o socio-sanitario que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese fin.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 13 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento		Nº Documento
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales		2021/0365359
Cargo		Firmante / Observaciones		Fecha/hora
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				



## Manejo de los contactos

Hasta que se disponga de mayor información al respecto, las personas que han recibido alguna dosis de vacuna y sean consideradas como contacto se manejarán de igual forma, a no ser que se en determinadas situaciones se especifique de otra forma por las autoridades de salud pública

Ante cualquier caso sospechoso, está indicado iniciar la identificación y control de sus contactos estrechos convivientes, recomendándoles evitar interacciones sociales.

Si la sospecha de caso se descarta, se suspenderá la cuarentena de los contactos.

El manejo de los contactos de las personas con reinfección se hará de la misma forma que para los casos primoinfectados.

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 PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico.

Por el momento, y según la evidencia actual, las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días<sup>1</sup> anteriores estarán exentas de realizar la cuarentena.

## 12.- PERSONAS QUE VAN A INGRESAR/REGRESAR A UNA RESIDENCIA

### ✓ Persona que ingresa desde domicilio:

Las personas que vayan a ingresar por primera vez en una residencia deberán realizarse una PCR independientemente de su estado de vacunación.

El profesional sanitario que haya solicitado la prueba diagnóstica deberá revisar el resultado y comunicarlo al centro.

### ✓ Persona que regresa a residencia tras ingreso hospitalario:

Se seguirán las indicaciones establecidas en el **informe de alta**, especialmente las recomendaciones de aislamiento y de no necesidad de realizar posteriormente prueba diagnóstica.

Los casos que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de síntomas.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 14 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo		Firmante /Observaciones	Fecha/hora	
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				



En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.

El profesional sanitario de referencia del Centro deberá acordar con el personal hospitalario si procede que el residente regrese al Centro, o bien, que sea preferible el traslado a un centro de convalecencia.

En ambos casos **se articulará a través de Trabajo Social del Centro Hospitalario**. Este circuito permitiría, dependiendo de la situación clínica personal del paciente, y sus circunstancias, gestionar aquel recurso sociosanitario más apropiado para cada situación de acuerdo a la disponibilidad de camas en los distintos tipos de centros residenciales.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 15 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo		Firmante /Observaciones	Fecha/hora	
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				



## MANEJO RESIDENCIAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19

### 12.- VALORACIÓN DEL ÁMBITO DE ATENCIÓN/ SEGUIMIENTO

Para decidir el **ámbito idóneo** se tendrá en cuenta:

- La situación basal previa del paciente.
- La gravedad del cuadro actual.
- La capacidad de la residencia para cumplir con las medidas de aislamiento preventivo y/o proporcionar los cuidados requeridos.

Valoración clínica: Estratificación de los pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19.

Una clasificación/estratificación adecuada de los pacientes va a facilitar la toma de decisiones durante el proceso.

Se recomienda clasificar a los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 según la **gravedad**:

- o **Leve:** buen estado general, fiebre, tos seca, síntomas de infección respiratoria del tracto superior, saturación de O<sub>2</sub> > 95% aire ambiente (si no hay patología respiratoria previa), nivel de conciencia adecuado (igual al suyo basal previo), ACP normal.
- o **Moderada:** Taquipnea (>20 y < 25 rpm) sin trabajo respiratorio, Sat O<sub>2</sub> de 92-95% o <92% que mejora con oxigenoterapia a bajo flujo (con oxígeno a 2 l/m), ACP con algún roncus o crepitantes aislados.
- o **Grave:** saturación de O<sub>2</sub> menor de 92% a pesar de oxigenoterapia a 2-3 l/min en pacientes sin neuropatía crónica, taquipnea de más de 25 RPM y trabajo respiratorio, disminución del nivel de conciencia o confusión si no existía previamente, inestabilidad hemodinámica.

En cada caso, tanto en la valoración inicial como ante cambios clínicos, se deben tomar decisiones de forma precoz y consensuada, sobre si el paciente tiene **criterios de valoración hospitalaria**, basándose en la evolución clínica, la edad, la situación funcional basal y la patología de base.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			Pág. 16
en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.			24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359
Cargo	Firmante /Observaciones		Fecha/hora
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados			
2			





### 13.- CRITERIOS PARA EL ALTA CLINICA

En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o en otros centros socio-sanitarios que no cumplan criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia, se indicará aislamiento en los centros donde residan.

El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma. Si no puede garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso si existe esta posibilidad.

Los casos que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.

### 14 UBICACIÓN DE LOS RESIDENTES CON SOSPECHA DE COVID-19

Ante la sospecha de un caso se recomienda que se actúe como si esa persona fuera caso positivo. Se deberá aislar en la Zona Amarilla en espera de un posible traslado a la zona COVID (Zona Roja). Se debe procurar que los residentes que han estado en contacto estrecho con él permanezcan aislados en su habitación hasta confirmación o no del caso.

Mientras se espera el resultado de la prueba el residente deberá estar aislado en la Zona Amarilla.

Si es positivo, se trasladará al residente a la zona COVID.

En esta situación es necesario vigilar la aparición de síntomas o la presencia de fiebre en el resto de residentes, sobre todo a los contactos más estrechos de los casos. Por ello, se recomienda hacer controles periódicos de temperatura y, mantener a estos contactos estrechos aislados del resto de residentes hasta que se confirme el resultado positivo.

Si es negativo, debe hacerse una valoración clínica individualizada de cada caso, manteniendo el aislamiento mientras el facultativo responsable lo considere indicado y valorando la realización de nuevas pruebas diagnósticas.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 17 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo		Firmante /Observaciones	Fecha/hora	
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				



## MEDIDAS ORGANIZATIVAS: CIRCUITOS DE ATENCIÓN, MEDIOS DE COMUNICACIÓN ENTRE SERVICIOS Y PROFESIONALES.

### 15. ÁREAS DE ATENCIÓN

Las áreas de atención se establecerán de manera sectorizada siguiendo estos criterios:

**Grupo rojo:** Son los residentes con diagnóstico de infección por coronavirus con PDIA positiva. Deben estar en asilamiento en función de la sintomatología:

- Con ingreso hospitalario previo: seguir las indicaciones del informe de alta  
Los casos que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.
- Sin ingreso hospitalario: 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. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma

**Grupo amarillo:** Son los residentes con síntomas y pendientes de prueba diagnóstica. Deben estar en asilamiento que se les realice la prueba diagnóstica. Si la prueba diagnóstica es positiva deben clasificarse en el grupo rojo y si es negativa deben permanecer en el grupo amarillo si hay alta sospecha de COVID-19 y valorar la repetición de prueba diagnóstica. Pueden pasar al Grupo Verde si la sospecha de COVID-19 es suficientemente baja. Estas decisiones corresponden al responsable sanitario del Centro.

**Grupo verde:** Residentes sin síntomas y test diagnóstico negativo. Vigilar si aparecen síntomas y si aparecen, pasarlos con el Grupo amarillo.

Los residentes que vayan finalizando su aislamiento, pueden pasar con los residentes del Grupo verde.

La organización de la atención dependerá del tipo de estructura de la residencia. En todo caso, será responsabilidad de la Dirección del centro la máxima adaptación posible de la residencia a alguna de las **dos formas de aplicación** que se exponen a continuación, evitando en la medida de lo posible el contacto entre los distintos tipos de áreas.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 18 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento		Nº Documento
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales		2021/0365359
Cargo	Firmante / Observaciones			Fecha/hora
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				



En cuanto a la Zona Verde se aplicarán las medidas relativas a la higiene de manos el uso de mascarilla y el **MANTENIMIENTO ESTRICTO DE UNA DISTANCIA SOCIAL DE 2 METROS** con el resto de convivientes en todas las actividades de la residencia (misa, comedor, ocio...).

## 16.-APLICACIÓN DE NORMAS PARA LA ATENCIÓN EN LAS ÁREAS RESPIRATORIAS EN LOS CENTROS RESIDENCIALES.

### Estructura General

- Los residentes considerados **caso sospechoso o confirmado COVID - 19** deberán ser trasladados a la zona que se haya decidido como más idónea para su alojamiento y manejo (Zona Roja).
- ⇒ Para el traslado, el residente deberá llevar puesta una mascarilla quirúrgica bien ajustada y hará higiene de manos (con agua y jabón o preparado de base alcohólica).
  - Si el traslado es en silla de ruedas, el paciente irá con pijama/camisón limpio y una bata desechable limpia y se protegerá la silla con un material textil limpio.
  - Si se traslada en cama, el paciente irá con pijama limpio y se cubrirá la cama con una sábana limpia.
  - El profesional que realice el traslado deberá llevar el EPI correspondiente.
  - Los pasillos, ascensores, etc. por los que se hace el traslado del paciente con las condiciones anteriormente especificadas no precisan un proceso de limpieza/desinfección específica para ello, debiendo mantener una limpieza con la periodicidad establecida habitualmente.
  - Se debe llevar una ocupación ordenada y gradual de las habitaciones, empezando por aquellas más distantes de las zonas de acceso y de uso común, para evitar el tránsito de personal. Se delimitará claramente el límite de la zona respiratoria. Este límite deberá ser reforzado con algún tipo de barrera física, impidiendo la deambulación de pacientes con deterioro cognitivo.
- Deberá haber, si es posible, una habitación libre que permita la entrada de patologías respiratorias remitidas desde las otra Zonas.
- El material de todo tipo (sanitario/aseo/lencería/espesantes...) deberá estar en la habitación y ser repuesto de forma conjunta y en un horario concreto, decidido por la residencia.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.		Pág. 19 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento		
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359		
Cargo	Firmante /Observaciones		Fecha/hora		
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados					
2					



- El material que no pueda dejarse en la habitación requerirá de una meticulosa limpieza y desinfección a la salida de la habitación.
- Si el número de habitaciones va aumentando, se podrá valorar la posibilidad de habilitar un almacenaje dentro del área que facilite la reposición de estas habitaciones, y que contenga todo el material necesario de limpieza, aseo, lencería, vajillas, etc. (pañales, sábanas, pañales, espesantes, materiales de baño...) para la atención en el turno, evitando de esta forma lo máximo posible el contacto con otras zonas limpias. En caso de ser necesaria la reposición, se deberá realizar en las entradas a los turnos, a ser posible.
- El material sanitario será de uso exclusivo para cada una de las áreas por separado.
- Se deben reducir las entradas en la habitación, por lo que se intentará agrupar los cuidados del residente. El profesional que está en la habitación realizará, en la medida de sus competencias, todas las actuaciones que puedan surgir durante su estancia.
- No recibirán visitas durante el periodo de aislamiento. En caso de que la situación lo requiriera, se permitirá un acceso restringido y controlado por la Dirección de la Residencia y en ningún caso más de una persona. Esta persona deberá entrar con equipo completo.
- Asimismo, se facilitarán en la medida de lo posible las nuevas tecnologías que posibiliten la comunicación con los familiares, videoconferencias...
- Se prestará apoyo psicológico a los familiares afectados.
- No es necesario vajilla específica, se recomienda el uso de vajilla desechable. Toda la vajillas y cubiertos que utilice el residente será lavada en el lavavajillas. La vajilla es segura siguiendo las precauciones estándar de uso de guantes e higiene de manos adecuados.
- En cuanto a las bandejas, deberán ser distribuidas conforme se suben de cocina. Tras la comida/cena los utensilios de comida deberán ir cubiertos con tapas y estas se limpiará por fuera, antes de sacar la bandeja de la habitación, con un paño desechable humedecido en Instrunet SurfSAFE, lejía o alcohol. Las bandejas de desayuno, almuerzo y merienda permanecerán en la habitación hasta ser retiradas de forma conjunta con la bandeja de la comida y cena respectivamente.
- No es necesario lencería específica. Será necesario extremar las precauciones en el manejo, evitando sacudirla y se lavará con detergente habitual a 60-90°C (al igual que cualquier otro enser utilizado por el paciente). Deberá dejarse secar por completo. La ropa de cama, toallas etc. de la persona enferma será embolsada y cerrada herméticamente dentro de la propia habitación, hasta la recogida conjunta de las habitaciones.
- Los ascensores deberán ser utilizados racionalmente no permitiendo un uso indiscriminado y cualquier dependencia en la que haya estado un caso posible, ajeno a las dependencias destinadas al Área Respiratoria (sala, consulta, baño...), debe ser señalizada con un cartel de prohibida la entrada, con el fin de evitar la entrada de personas (profesionales u otros pacientes) a los lugares donde está o haya estado el paciente, hasta que se haya realizado la limpieza y desinfección adecuada.
- Las distintas estancias de la residencia deberán contar con hidrogel, así como cartelería sobre

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.		Pág. 20 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento		
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359		
Cargo	Firmante /Observaciones		Fecha/hora		
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados					
2					



#### Higiene de manos.

- Para facilitar la limpieza de todos los espacios de la residencia, todos ellos deberán contener el mínimo aparataje y mobiliario posible (retirar cortinas, libros...) y las superficies deberán estar libres de material, debiendo estar todo el material guardado.

#### Habitaciones

- Las habitaciones podrán ser compartidas, si ambos residentes pertenecen al Grupo Rojo, y no hay habitaciones individuales disponibles.
- Deberán contar con una ventilación adecuada directa a la calle, si es posible, y mantener la puerta cerrada.
- Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido.
- El material desechable utilizado por la persona enferma (pañuelos, mascarillas, etc.) y cualquier otro residuo se eliminará en una bolsa roja colocada en un cubo dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura.
- Asimismo, en la parte externa de la habitación de aislamiento se colocará otro cubo con bolsa para recoger las mascarillas.

#### Baños

- Deberán disponer de un baño para su uso exclusivo. Si esto no es posible, el baño deberá ser específico para la Zona donde estén asignados o, en su defecto, el baño se limpiará después de cada uso con agua con lejía.
- Deberán tener todo el material de aseo, específico para las personas que vayan a hacer uso de él. En caso de ser compartido, los enseres deberán estar correctamente identificados.
- Se deberá establecer un turno concreto de reposición.

#### Recomendaciones Generales para Profesionales y Residentes

- Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y si éstas fueran necesarias se deberán mantener los dos metros de distancia entre convivientes y seguir estrictamente los protocolos que dispongan los centros sociosanitarios para la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea (como la gripe).

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 21 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo		Firmante / Observaciones	Fecha/hora	
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados				
2				



- Se deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria.
- Se deberá realizar higiene de manos frecuentemente y siempre al salir y entrar de las habitaciones y zonas comunes.

**Recomendaciones Específicas para Profesionales**

- El personal sanitario atenderá a las personas residentes con infección o sospecha de infección respiratoria en las habitaciones.
- El personal cuidador y de limpieza será específico para la atención de esta patología, no solo en el día, sino con continuidad en el tiempo. De esta forma conseguimos la experiencia en el manejo de la situación y la protección del resto de trabajadores. Estos profesionales no deberán tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19.

El personal deberá llevar en todo momento el EPI adecuado.

- ✓ Bata impermeable, mascarilla quirúrgica o FFP2 (en casos en los que el residente no pueda llevar mascarilla), y gafas anti salpicaduras no deberán cambiarse entre paciente y paciente del Área respiratoria. No es necesaria la mascarilla FFP3 porque NO SE DEBEN REALIZAR NEBULIZACIONES.
- ✓ Los guantes deberán ser cambiados SIEMPRE entre pacientes, incluso dentro de la habitación. En este caso se deberá realizar una higiene de manos entre ellos.
- Las personas que entren en contacto con sus enseres (vajilla, sábanas, etc.), en zonas fuera del área respiratoria, deberán utilizar mascarilla quirúrgica y guantes y lavarse las manos inmediatamente después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Debe reducirse al mínimo posible el número de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con el residente considerado caso posible o confirmado SARS-CoV-2
- Los perfiles unipersonales, o en los que no es posible la dedicación exclusiva a la Zona Roja, deberán realizar su trabajo preferiblemente en la última franja del su turno. Cuando esto no sea posible deberán colocarse los EPIs adecuados a la intervención y mantener las medidas de higiene oportunas. El parte en el cambio de turno se realizará antes de entrar a la zona respiratoria.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE <small>en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.</small>			Pág. 22 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora
1 Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados			
2			



#### Recomendaciones Específicas para Residentes

- Permanecerán en aislamiento preventivo el tiempo que consideren adecuado a su evolución los sanitarios que lo atienden, que no será nunca inferior a 14 días.
- Deberán llevar puesta la mascarilla quirúrgica siempre que se encuentre algún profesional en la habitación.

### 17. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)

Se colocarán carteles sobre el correcto uso del EPI en todas las zonas de colocación y retirada.

Se deberá realizar HIGIENE DE MANOS antes de entrar y al salir de la habitación.

Para ello, deberá colocarse hidrogel alcohólico en un lugar accesible fuera de las habitaciones. Junto a él, deberá colocarse un cartel con las recomendaciones del adecuado lavado de manos.

De manera general:

**Antes de entrar en la habitación** del residente, debe colocarse correctamente el EPI.  
Una vez finalizada la atención, **dentro de la habitación**:

- El EPI se retirará (guantes y bata), siguiendo las instrucciones del anexo (**excepto la mascarilla**), que deberá llevarse puesta hasta la salida de la habitación. El EPI usado se eliminará en un cubo con apertura de pedal, con bolsa roja, ubicado dentro de la habitación.
- La protección ocular se colocará en un contenedor específico para su adecuada desinfección.

**Fuera de la habitación**, se eliminará la mascarilla, que será desechada en un cubo con apertura de pedal con bolsa roja, ubicado en la salida de la habitación. Posteriormente se realizará la HIGIENE DE MANOS con hidrogel.

En caso de atención a varios pacientes COVID19, de forma secuencial, en la misma zona de trabajo:

**Antes de entrar en la primera habitación**, debe colocarse correctamente el EPI, antes de la entrada en cada habitación los guantes deberán ser cambiados.

Una vez finalizada cada atención, **dentro de la habitación**:

- Se retirarán los guantes siguiendo las instrucciones del anexo y se eliminarán en un cubo con

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 23 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora	
1	Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados			
2				



apertura de pedal, con bolsa roja, ubicado dentro de la habitación.

- El resto del equipo se podrá mantener puesto durante la atención a otros pacientes COVID19 siempre que se haga de manera secuencial y en la misma zona de trabajo. No tocar la parte externa de la bata, protección respiratoria ni de la protección ocular.

**Fuera de la habitación,** se realizará la HIGIENE DE MANOS con hidrogel, manteniendo la bata, gafas y mascarilla, que deben ser mantenidas hasta finalizar la atención de todos los pacientes con clínica respiratoria.

**Al finalizar la atención:**

- La protección ocular se colocará en un contenedor específico para su adecuada desinfección.
- Se eliminará la mascarilla, que será desechada en un cubo con apertura de pedal con bolsa roja, ubicado en la salida de la habitación. Posteriormente se realizará la HIGIENE DE MANOS con hidrogel.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.	Pág. 24 / 24
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento	
Cargo	Firmante /Observaciones		Fecha/hora	
00860-2021/058147	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2021/0365359	
1	Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados			
2				