

PLAN DE CONTINGENCIA C.P.R. CLARA FERRER

El C.P.R. Clara Ferrer es un centro sociosanitario integrado por residencia, centro de día y centro social con capacidad para 90 residentes y 30 usuarios de centro de día. En el momento actual, estos dos dispositivos no se encuentran operativos. El plan de contingencia para el Centro de Día está en proceso de elaboración, a la espera de que se confirme la apertura del mismo y las especificaciones necesarias a desarrollar para hacerlo con seguridad y siguiendo los protocolos que la Consejería de Sanidad haya establecido en el momento en el que se determine su apertura.

El centro se distribuye en 4 plantas, siendo la baja destinada a despachos, cocina, comedor, biblioteca, salas polivalentes, cafetería y lavandería. En resto de plantas están destinadas al alojamiento de las personas residentes, con tan sólo ocho habitaciones individuales en cada planta, distribuidas a partes iguales entre las dos alas de cada una.

Las personas residentes son asistidas, con un elevado porcentaje de personas que tienen reconocida Grado II y III de dependencia.

El presente Plan de Contingencia tiene como misión dar respuesta a los puntos que se desarrollan a continuación, siempre teniendo en consideración la normativa actual y especialmente “El procedimiento de actuación frente al covid-19 en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios “ (16/10/2020) y la Resolución de 14 de Octubre de 2020, de la Consejería de Salud, de medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

A. Identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y comunicación de la sospecha a la autoridad sanitaria.

Se debe tener en consideración que el COVID-19 se transmite por contacto directo con las gotas respiratorias que se emiten con la tos o el estornudo de una persona enferma. Dichas gotas también pueden ser transmisoras del virus al tocar la nariz, ojos o boca con las manos que han tocado superficies contaminadas por las mismas.

Es por tanto, que desde el servicio de enfermería, así como por parte del personal auxiliar, se debe tener en consideración una pronta detección de un posible caso sospechoso con la siguiente sintomatología: 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. También se podrían considerar, a criterio clínico, otros síntomas atípicos tales como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas.

Ante la sospecha evidente, se aislará a la persona en una habitación de la 2ª planta o en la suya propia si fuese individual, y se le someterá a la observación y controles que se consideren necesarios en cada caso y en consonancia con la evolución de la sintomatología presentada. Se pedirá una prueba PCR en las primeras 24 h que, si resulta negativa y hay alta sospecha clínica, se repetirá a las 48h.

Se comunicará oportunamente a la autoridad sanitaria.

En lo referente al personal del centro, se insistirá en la autovigilancia de la propia salud. Para hacerla correctamente se recordarán las instrucciones dadas al respecto sobre sintomatología compatible con el COVID-19.

En el caso de la persona trabajadora muestre síntomas compatibles antes de ir a trabajar, deberá permanecer en su domicilio, avisar de inmediato al centro y al servicio de prevención para que se realicen las gestiones oportunas. Cuando la persona se encuentre en su puesto de trabajo y sea conocedora de ser positiva en COVID-19, debe abandonar inmediatamente su puesto de trabajo y ponerse en contacto con el servicio de prevención. Se avisará a la autoridad sanitaria competente.

A todo caso sospechoso de infección por Covid-19 se le realizará una PCR en las primeras 24h.

Tanto si se trata de un profesional como de una persona residente, si el caso fuera clasificado como confirmado activo, será necesario identificar a todas las personas con las que pueda haber tenido un contacto estrecho mientras presentaba síntomas, para colaborar con la autoridad sanitaria en el estudio de contactos que llevará a cabo.

B. Plan de actuación, ante un caso, para la sectorización de residentes en cuatro cohortes:

En el centro, ante un caso confirmado de COVID-19, se procederá a la sectorización de residentes según la siguiente clasificación:

1. Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19: las personas

permanecerán en sus habitaciones habituales, a no ser que se considere realizar algún cambio por motivos organizativos del centro. Seguirán las recomendaciones generales frente al COVID-19. Se mantendrán separados de las personas de los siguientes tres puntos.

2. Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19: la persona permanecerá en aislamiento al menos durante 7 días. En la puerta se colocará un símbolo amarillo compatible con aislamiento preventivo para vigilancia estrecha y que determinará la utilización de los EPIs pertinentes (mascarilla, gafas, bata verde y guantes) por parte del personal. Se utilizará menaje de usar y tirar, tratamiento de residuos en doble bolsa dentro de la habitación. Su MAP realizará el pertinente seguimiento.

3. Residentes con síntomas compatibles con COVID-19: La persona permanecerá en aislamiento en la planta definida para tal fin, la 2ª impar. Se colocará un símbolo amarillo compatible con aislamiento obligatorio y que establecerá el uso de los EPIs adecuados. Se utilizará menaje de usar y tirar, tratamiento de residuos en doble bolsa dentro de la habitación. Se comunicará al centro de salud.

4. Casos confirmados de COVID-19: La persona será derivada al centro hospitalario o en instalaciones habilitadas para tal fin por los servicios de salud, a no ser que su situación clínica permita que permanezca en el centro en aislamiento con control por parte de su MAP. Mientras permanezca en el centro, se utilizarán gafas protectoras, batas desechables, protección plástica encima de la bata desechable para el aseo, así como menaje de usar y tirar y gestión de los residuos en distinta bolsa cerrada.

El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que esté a cargo.

Según la “Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19” (Revisión: 18 de junio de 2020), debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, la detección de un solo caso se considerará un brote a efectos de la puesta en marcha de las medidas de actuación que se consideren. A efectos de la residencia, supondrá que se aislará del exterior, suprimiéndose las posibles visitas, salidas u otras actividades que se estuvieran llevando a cabo y se tomaran medidas de aislamiento respecto a las personas residentes.

C. Circuito de procedimiento de la realización de pruebas diagnósticas periódicas, acorde a los criterios establecidos por la autoridad sanitaria.

Si bien la indicación para la realización de pruebas diagnósticas del COVID-19 deberán ser descritas por un facultativo de acuerdo con las directrices, instrucciones y criterios acordados al efecto por la autoridad sanitaria competente (Resolución de 5 de mayo de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.), debido a la especial situación en la que se encuentran los centros de mayores y en consonancia con la necesaria vigilancia epidemiológica de los mismos, establecerá cribados periódicos en personas asintomáticas, tanto para personal como para el total de las personas residentes o sectores de la misma, de acuerdo con el

Servicio de Prevención y los servicios de salud. Actualmente se establece la realización de cribados con una periodicidad de 28 días para todas las personas trabajadoras de la residencia.(Procedimiento actuación 16/10/2020).

D. Organización de recursos humanos:

En el momento actual, la residencia cuenta con dirección, 39 TCAE, 5 enfermeras, trabajadora social, fisioterapeuta, animadora sociocultural (4h/día), administrativa, terapeuta ocupacional (media jornada , reasignado hasta apertura de Centro de día), psicóloga (media jornada, reasignada hasta apertura de Centro de día), podóloga (durante la duración de los actos podológicos de todos los residentes),6 personas en recepción/mantenimiento, 6 en cocina y 8 en limpieza y lavandería.

La organización establecida pretende:

- Reducir al mínimo el número de trabajadores en contacto directo con un residente afectado por un caso posible o positivo de COVID-19, así como el tiempo de su exposición. Para ello, se establecerá el equipo asignado a su cuidado.

- Distribución de los trabajadores a cada una de las plantas, procurando que la mayor parte del tiempo, sean los mismos los que intervengan en los cuidados de cada grupo de residentes.

- En la medida de lo posible, se evitará la rotación de personal asignado a cada una de las zonas de la residencia.

E. Planificación de la reserva estratégica de material de protección para que todos los trabajadores que tengan contacto directo con los residentes dispongan del equipo o equipos de protección individual EPIs y /o de protección colectiva, según el riesgo de exposición fijado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Durante el tiempo en el que el centro estuvo intervenido, se realizaba la compra centralizada de todo el material de protección desde el SESPA.

En el momento actual, el material lo proporciona la propia Gerencia del ERA, aunque se está a la espera de contar un sistema de almacenamiento y distribución propio que agilice el correcto almacenamiento y entrega a los centros.

Es de extrema necesidad que se asegure el suministro del siguiente material con una periodicidad mensual: 1500 mascarillas FFP2, 2100 mascarillas quirúrgicas, 15 cajas de guantes de nitrilo, 15 cajas de guantes de vinilo, batas de papel e impermeables, pantallas de protección y gafas, así como 30 EPIs completos.

F. Plan anual de formación específica en materia de COVID-19 (y/o enfermedades infecciosas) y de usos y manejo de EPIs para todos los trabajadores

Se procederá a la formación del personal a través de las diferentes acciones formativas que se establezcan desde el IAAP, bien modalidad presencial, semipresencial o presencial llegado el caso.

También se realizará formación interna a través de la difusión de materiales como infografías o videos de fuentes de reconocido

prestigio en materia de salud (OMS, Consejería de Salud del P.A, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España).

Los propios profesionales de manera individualizada y, a través de los planes de formación por sectores, podrán solicitar la formación que consideren adecuada respecto al uso y manejo de los EPIs .

La coordinadora del SESPA, también realiza talleres de corta duración al personal auxiliar sobre el correcto manejo de los EPIs.

G. Procedimientos que garantizan actividad normal en los centros: visitas, paseos y nuevos ingresos, guardando las medidas de prevención adecuadas y proporcionadas al riesgo existente en cada momento.

En el momento actual la situación epidemiológica del centro no es desfavorable. Aunque se han contabilizado varios positivos de COVID-19 entre los trabajadores y uno de una persona residente, se han detectado a tiempo y han podido controlarse los brotes .

Durante el confinamiento y los meses siguientes al mismo, las capacidades neurocognitivas de un gran grupo de residentes se han visto afectadas, así como también pueden constatarse alteraciones del estado de ánimo, sin olvidar problemas derivados del inmovilismo.

Por supuesto, no se han de obviar las medidas de prevención adecuadas y proporcionadas a la situación epidemiológica cambiante que pueda existir en el centro, así como la sujeción a la normativa al respecto que pueda ir publicándose.

De esta manera, y teniendo en consideración el documento “Instrucciones para la realización de salidas y paseos de las personas usuarias en los centros residenciales para personas mayores, personas con discapacidad y viviendas tuteladas del P.A” (21/06/2020) y el “Procedimiento de actuación frente al COVID-19 en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios” (16/10/2020) se establecen los siguientes procedimientos en referencia a las visitas, paseos y nuevos ingresos.

VISITAS:

- Las visitas se realizarán siempre con cita previa concertada a través de la trabajadora social. Se hará, salvo excepciones justificadas, de forma escrita, de tal manera que quede constancia de la conformidad de la persona visitante con la hora establecida por el centro.
- Estarán siempre condicionadas a la situación epidemiológica cambiante del centro a lo largo del tiempo, por lo que podrán, suspenderse o modificarse para preservar la salud de las personas residentes. En el supuesto de la existencia de algún caso activo de COVID-19 o de alguna persona residente que se encontrara en periodo de cuarentena por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19, se procederá a la suspensión de las mismas, bien de manera sectorizada o del total de residentes.
- Se establece un calendario de visitas, donde el número diario de las mismas puede ser variable, pero siempre garantizando un mínimo del 10% del total de plazas ocupadas en el centro y un sistema rotatorio, donde todas las personas puedan recibir visitas.

- En relación a la infraestructura para llevarlas a cabo, puede destacarse lo siguiente: se realiza manteniendo la distancia de seguridad de 1.5 m entre la persona visitante y la residente, en una zona habilitada para tal efecto que asegura esta distancia, ventilación y limpieza tras cada visita, suficiente espacio temporal entre las mismas, solución hidroalcohólica y contenedor de residuos.
- En el caso de personas encamadas o en situación de final de vida, la visita se realizará en la habitación de la persona residente, con los EPIs adecuados.
- Tendrán una duración de 30 minutos.
- Durante la visita es de obligado cumplimiento el uso de mascarilla, tanto para la persona visitante como para la residente, así como el lavado de manos.
- Sólo se permitirá la realización de visitas a las personas residentes que no presentes síntomas, ni estén en aislamiento debido a un diagnóstico de COVID-19 y que no se encuentren en periodo de cuarentena por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada.
- Las personas visitantes sólo llevarán los objetos imprescindibles, evitando en lo posible bolsos, joyas, relojes o teléfonos móviles, por el incremento del riesgo de contagio.
- Las personas visitantes, deben de leer y firmar, previo a la visita, un documento en el que se establece que no presentan sintomatología ni han sido diagnosticados de COVID-19, así como que se comprometen a guardar las medidas higiénico-sanitarias que se han establecido al respecto.
- Se establece un registro con los datos identificativos de las personas que han realizado y recibido visitas.

- Si la persona visitante, en los días posteriores a la misma, muestra sintomatología compatible o es diagnóstica de COVID-19, deberá informar al centro con la mayor prontitud.

PASEOS:

Se limitarán las salidas de las personas residentes, intentando que las mismas se produzcan en espacios seguros y limítrofes de la residencia.

Siempre han de cumplirse y ser recalçadas desde el centro, las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias.

Para que se hagan efectivas las salidas del centro, es imprescindible que la persona o, en su caso su familiar por ella, puedan respetar las medidas de prevención e higiene.

Cuando se produzcan las salidas al exterior, las personas que han formado parte de las mismas, deben evitar, en la medida de lo posible, realizar actividades con las que han permanecido en la residencia. Utilizarán mascarilla quirúrgica cuando se encuentren en espacios comunes, guardarán la distancia de seguridad y serán objeto de una especial observación para detectar, lo antes posible, cualquier posible síntoma de COVID-19. A este respecto, se podrán determinar medidas de organización oportunas en la residencia para evitar una posible transmisión del virus tales como la obligatoriedad de realizar las comidas en la propia habitación durante un periodo adecuado de observación.

Se debe informar , tanto a los residentes que van a realizar las salidas de forma autónoma como a los que lo hagan acompañados de sus familiares , así como a estos mismos, del hecho de que no se podrán realizar las salidas si existen casos activos de COVID-19 (en personas residentes y/o trabajadoras) así como , que en el

caso de que en el transcurso del tiempo esto sucediese, las visitas y salidas quedarían anulados y la residencia se aislaría de nuevo.

Las personas que decidan salir de forma autónoma, deberán observar las medidas anteriormente citadas. Se realizará desde el centro un trabajo en la “toma de conciencia” de la persona de los beneficios de las salidas, pero también de los posibles perjuicios que pueden derivarse de no contemplar las medidas de higiene adecuadas en las mismas, haciendo especial hincapié en la propia seguridad y la del resto de personas que viven y trabajan en el centro.

Esto mismo ha de contemplarse para las personas que van a salir acompañadas de sus familiares, las propias familias, así como los que van a salir acompañados de un profesional (en este caso, el mismo velará por la observancia de las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19).

Se establece un registro con los datos identificativos de las personas que han realizado paseos, así como de los familiares que les han acompañado.

Cuando la persona tenga que realizar alguna consulta médica, podrá ir acompañado de un profesional o un familiar, observando así mismo todas las medidas anteriormente citadas. Si va a ir al área de urgencias en el centro se tomarán las medidas oportunas para su aislamiento durante el tiempo que se haya establecido.

Se intensificará la limpieza en las entradas del centro y circuito de salida del mismo.

De todo esto, se informará a los residentes (en la medida y forma adecuada en cada caso), a las familias y a la Asociación de Familiares del centro. Se recabará especialmente, la colaboración y opinión de la Asociación de Familiares, así como su colaboración en

la difusión y compromiso con las medidas que se crea oportuno tomar.

NUEVOS INGRESOS:

- Se realizarán nuevos ingresos, en función de la situación epidemiológica del centro y siempre teniendo en consideración la necesidad de contar con plazas libres ante un posible brote de COVID-19, que permita la organización más adecuada del mismo.

- Los nuevos ingresos deberán tener una PCR hecha con una antelación de 72h antes del ingreso como máximo y permanecer en aislamiento preventivo durante 7 días.

- Se informará al futuro residente y, en su caso, a su representante legal, de las circunstancias epidemiológicas del centro.

- Si el ingreso procede del hospital, al alta hospitalaria debe tener una PCR negativa en los 3 días previos, permanecerá en aislamiento preventivo (cuarentena) durante 10 días como mínimo, se realizará una PCR, si es negativa se levantará el aislamiento y en caso contrario, se llevarán a cabo las diligencias pertinentes.

- Si la persona debe llevar a cabo tratamiento de hemodiálisis se realizará una vigilancia activa ante la aparición de síntomas. El centro dializador deberá realizar prueba PCR cada 14 días. Si fuera positiva, se la deberá aislar.

- **G.Rehabilitación y potenciación esferas cognitivas, físicas y emocionales:.**

La salud de las personas residentes, no debe limitarse únicamente a la esfera física, pues como bien define la OMS, la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En la situación actual, la necesidad de cuidar diferentes aspectos de la vida de las personas, se hace aún más patente. Debido a los continuos estados de confinamiento a los que los protocolos nos obligan, ante la aparición de brotes en la residencia, las personas mayores se mueven mucho menos, establecen pocas interacciones sociales y su contacto con la realidad y el mundo exterior se encuentra muy limitado.

En tales circunstancias, es necesario reforzar y/o establecer terapias y actividades que repercutan en su esfera biopsicosocial, a través del servicio de fisioterapia, terapia ocupacional, psicología y animación sociocultural, con el apoyo de la trabajadora social que ya venía desarrollando su labor en la residencia..

A nivel físico y funcional, resultan imprescindibles la función del fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional. Este último, desarrollará también aspectos relacionados con el mantenimiento del desempeño en las actividades de la vida diaria.

La psicóloga realizará la evaluación neuropsicológica pertinente, para llevar a cabo un programa de estimulación cognitiva tanto a nivel individual como grupal, con las personas que lo necesiten. Así mismo, se realizan ejercicios de entrenamiento de la memoria y diferentes funciones cognitivas, como prevención del posible deterioro cognitivo que del confinamiento pudiera derivarse.

También intervendrá con las personas que pudieran presentar alteraciones emocionales y apoyará a las familias de los residentes.

Desde la animación sociocultural, se llevarán a cabo actividades que puedan ser de su interés, ayuden a las personas a relacionarse (dentro de las medidas de seguridad a tener en

consideración debido al COVID) y a potenciar un estado de ánimo positivo, tales como bingo, manualidades, visionado de películas, paseos, celebración de fechas señaladas etc..

El conjunto de profesionales, intentará que la conexión con el momento actual se mantenga, a través de la orientación témporo espacial y personal, manteniéndoles informados, proponiendo actividades seguras, favoreciendo su interacción y su participación en todas las actividades que se propongan, respetando en todo momento el protocolo de seguridad adecuado.

El presente Plan de Contingencia y las directrices que en el mismo se determinan, estarán en continua revisión en función a la situación epidemiológica del centro y de la publicación de nueva normativa que le afecte.

Gijón, 4 de Noviembre de 2020