

## DECLARACIÓN DE BROTE O EMERGENCIA SANITARIA



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Inclusión Social,  
Juventud, Familias e Igualdad

### **PÁG. 2**

Personal que interviene.  
Población diana.

### **PÁG. 3**

Descripción del proceso.

### **PÁG. 4**

Actuaciones.

### **PÁG. 13**

Recomendaciones clave.

### **Autoría**

Manuel Benítez Feijoó.  
Sandra Pinzón Pulido.  
Abel Catela Huertas.  
Carmen Navarro Ibáñez.



## OBJETIVOS

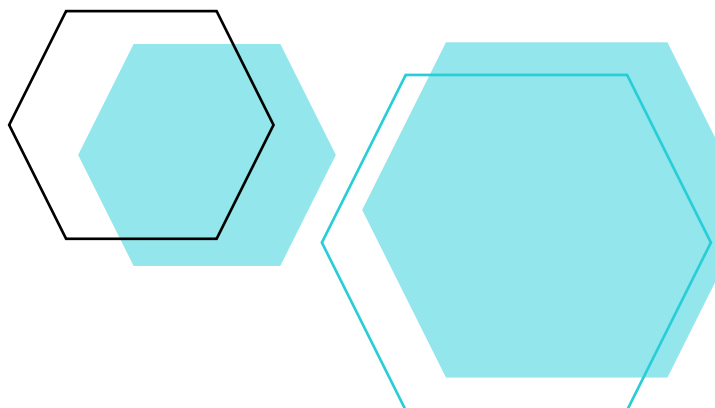
El protocolo de declaración de brote o emergencia sanitaria busca:

- Garantizar la dignidad, la autonomía y el bienestar de la persona mayor que vive en el centro residencial durante el estado de emergencia creado por una enfermedad grave, repentina, inusual o inesperada.
- Establecer medidas de protección para evitar los contagios entre personas mayores residentes y trabajadoras.
- Prevenir la transmisión de infecciones por macroorganismos multirresistentes en el centro residencial.
- Ofrecer la atención sanitaria y los cuidados a la persona que se considere caso sospechoso, caso probable o caso confirmado en situaciones de brotes o emergencias sanitarias.
- Garantizar la coordinación con la autoridad sanitaria y servicios de salud pública, así como la continuidad asistencial.



## PERSONAL QUE INTERVIENE

- Personal médico responsable de implantar el protocolo, valorar los criterios diagnósticos, confirmar los casos, comunicar las alertas y aplicar las medidas preventivas y de tratamiento.
- Personal de enfermería que identifica los casos, se comunica con el servicio de emergencias cuando no hay médicos y realiza las medidas asistenciales y preventivas.
- Auxiliares de enfermería que realizan las medidas asistenciales y preventivas.
- Personal Técnico de Servicios en Centros que se encarga de aplicar las medidas de higiene y limpieza, gestión de residuos, tratamiento de ropa y lencería, servicio de comidas y limpieza de menaje.
- Personal de limpieza y alojamientos encargado de la ejecución de medidas de higiene, limpieza y desinfección.



## POBLACIÓN DIANA

Personas mayores residentes que cumplen criterios de inclusión como:

- Caso de alguna de las enfermedades de declaración obligatoria.
- Sospecha de caso hasta la confirmación del diagnóstico.

Población trabajadora del centro:

- Con criterios de valoración diagnóstica de inclusión como caso de alguna de las enfermedades de declaración obligatoria.
- Relacionadas con otros casos diagnosticados en el centro entre población residente.

Población residente o trabajadora del centro que deban cumplir medidas especiales de prevención por posible exposición a la enfermedad.

## LÍMITES

### EL PROTOCOLO SE PONE EN MARCHA...

- Cuando se considera sospecha de caso no confirmado a una persona mayor residente.
- Cuando se confirma un caso.

### EL PROTOCOLO TERMINA ...

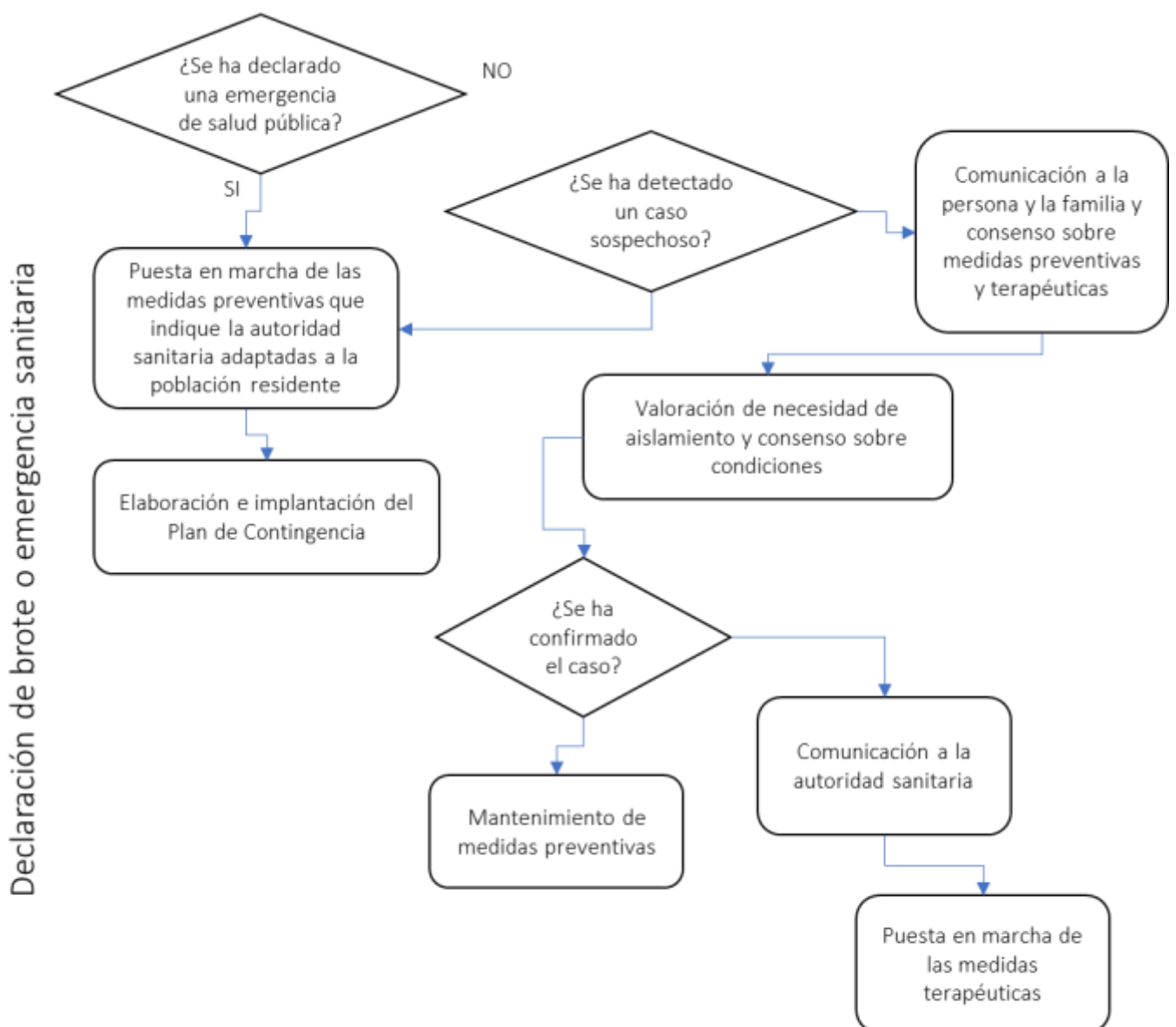
- Cuando los casos sospechosos no se confirman.
- Cuando los casos confirmados se recuperan y reciben el alta médica.

### ESTE PROTOCOLO NO INCLUYE...

- Los procedimientos de vigilancia epidemiológica que realiza la autoridad sanitaria.
- Las medidas que aplique la autoridad sanitaria para detener la propagación de la enfermedad bajo el estado de alarma.

# DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1. Prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).
2. Evaluar el riesgo de transmisión.
3. Controlar la propagación de microorganismos.
4. Gestionar las visitas.
5. Comunicar las alertas y confirmar los brotes.



# 1. PREVENIR LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS)

## TODO EL PERSONAL DEL CENTRO RESIDENCIAL

### INFECCIONES FRECUENTES Y MECANISMOS DE TRANSMISIÓN



Las **infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS)** implican tanto a profesionales sanitarios como no sanitarios de atención directa a las personas mayores (equipo técnico, auxiliares de enfermería, personal de limpieza y alojamiento, personal de cocina...) y a familiares y personas allegadas que entran en los centros residenciales. Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria más habituales son:

- Neumonía por aspiración.
- Infecciones de las úlceras por presión.
- Infecciones de tracto urinario no asociadas al sondaje.

Los microorganismos que causan las infecciones se transmiten:

- Por contacto.
- Por gotas gruesas.
- Aéreo (por gotículas suspendidas en el aire)
- Por vectores (insectos...)
- Por vehículo común (agua, alimentos...)

La cadena epidemiológica es lo que lleva desde una fuente de infección hasta el contagio de una persona. Con unas medidas básicas se puede interrumpir esta cadena y detener la transmisión de la infección:

- La fuente de infección se controla con una adecuada **limpieza y desinfección**.
- Cuando ya se ha tenido contacto con la fuente de infección, la transmisión se interrumpe con una correcta **higiene de manos, precauciones básicas, gestión de residuos y control de la calidad del agua y los alimentos**.
- Si hay residentes vulnerables expuestos a la infección, se les debe **inmunizar** o vacunar.

### HIGIENE DE MANOS

**Las manos son el vehículo más importante para la transmisión de agentes infecciosos en la atención y cuidados a personas mayores.** Las manos acumulan estos agentes cuando están sucias o contaminadas y los transmiten por contacto con personas, objetos, superficies contaminadas y otras superficies.

La medida individual más eficaz para reducir o eliminar la transmisión de microorganismos es el lavado de manos, con agua y jabón neutro o antiséptico o con productos de base alcohólica.

El personal del centro, las personas residentes, familiares, visitas y toda persona que entre en sus instalaciones debe lavarse las manos:

- Antes de tocar a la persona.
- Antes de hacer cualquier tarea limpia o aséptica.
- Después de entrar en contacto con líquidos corporales.
- Después de tocar a la persona.
- Después del estar en contacto con el entorno que rodea a la persona.

## **MEDIDAS BÁSICAS Y ESPECÍFICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN**

**Medidas básicas** (Anexo 1): además de la higiene de manos, hay que:

- Alojarse a la persona infectada en una zona concreta dentro del centro.
- Usar bien guantes, mascarillas, protección ocular y batas.
- Desinfectar el equipo e instrumental usado para cuidar a la persona infectada.

Las **medidas específicas** (Anexo 2) sobre ubicación de las personas en el centro, limpieza de manos y uso de equipos de protección individual se aplican en los casos de:

- Infección activa por un microorganismo multiresistente.
- Personas con heridas.
- Personas con dispositivos invasivos (sondas, catéteres, ostomías...).
- Colonización respiratoria.
- Diarrea.

Las medidas preventivas serán diferentes dependiendo de la forma de transmisión del agente infeccioso.

**Transmisión por contacto.** En las infecciones gastrointestinales (norovirus) o la escabiosis la transmisión es por contacto y por tanto hace falta:

- Aislar a las personas infectadas solas o en grupos hasta controlar el riesgo de contagio.
- Tener cuidado al manejar y lavar la ropa.
- Limpiar y desinfectar las superficies.
- Usar bata y guantes.
- Usar mascarilla en caso de utilizar aerosoles.
- Limitar los traslados de las personas afectadas.
- Informar y poner medidas de prevención en las visitas.

**Transmisión por gotas.** Con las infecciones que se transmiten por gotas como la gripe hay que:

- Aislar a la persona sola o en grupos.
- Guardar distancia de al menos un metro con la persona.
- Tener cuidado al manejar y lavar la ropa.
- Limpiar y desinfectar todas las superficies que tengan contacto con la persona.
- Usar bata y mascarilla.
- La persona afectada debe usar la mascarilla si sale de la habitación o zona de aislamiento.
- Cubrir la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Informar y poner medidas de prevención en las visitas.

**Transmisión aérea.** Así se transmite la tuberculosis o el virus del COVID-19.

En este caso, la transmisión puede ser por gotas, pero el agente infeccioso se mantiene suspendido en el aire aumentando el riesgo de contagio (gotas + aerosoles), sobre todo en espacios cerrados y poco ventilados. Para evitar la transmisión hay que:

- Aislar a la persona sola o en grupos.
- Usar equipos de protección individual completos (EPI).
- Usar mascarilla FFP2.
- Aumentar la ventilación.
- Limitar las salidas y suspender las visitas.

## 2. EVALUAR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN

### PERSONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA



#### EVALUACIÓN DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN

Cuando aparezca una infección relacionada con la asistencia sanitaria, se debe medir el riesgo de transmisión. Este riesgo depende del tipo de microorganismos y su capacidad de expansión, las condiciones de salud de las personas residentes y la estructura y organización del propio centro.

Para medir el riesgo de transmisión se debe valorar:

- El grado de autonomía personal para la movilidad o la continencia de las personas residentes.
- El número de contactos que la persona tiene con el personal del centro.
- El estado de su piel y mucosas.
- Si tiene sondajes, accesos vasculares u otros dispositivos invasivos.
- Si necesita ayudas técnicas (grúas, andadores, sillas de ruedas...) que utilicen otras personas.

#### CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN

##### Riesgo bajo:

- La persona residente se ha infectado con un microorganismo multirresistente que se puede contener de forma fácil.
- La persona tiene un buen estado general.
- La persona puede mantener un cierto grado de autonomía.
- La persona recibe cuidados de higiene básica durante su asistencia.

##### Riesgo moderado/alto:

- La persona residente se ha infectado con un microorganismo multirresistente que no se puede contener de forma fácil.
- La persona tiene deterioro cognitivo o demencia, con alto grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria.
- La persona necesita cuidados de mayor intensidad y medidas específicas durante su atención.

El riesgo alto es muy poco habitual en los centros residenciales. Sólo se da en situaciones de infección aguda por microorganismos multirresistentes o cuando la persona con riesgo moderado está en una unidad donde el riesgo de transmisión cruzada es alto.



### 3. CONTROLAR LA PROPAGACIÓN DE MICROORGANISMOS

PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA, DE COCINA, DE LIMPIEZA Y ALOJAMIENTO, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



#### AISLAMIENTO

El aislamiento se hará solo en los casos estrictamente necesarios. Se hará en la propia habitación de la persona residente, salvo si la habitación es compartida o si el centro tiene una zona específica para los casos de aislamiento (Anexo 3).

El aislamiento debe indicado por el personal médico del centro residencial o del centro de salud de referencia.

Antes de indicar el aislamiento, se deben tener en cuenta todos los efectos negativos causados por la soledad y la inmovilidad:

- El aislamiento empeora la sensación de soledad y es un factor de riesgo de depresión, de deterioro cognitivo y de mortalidad.
- Sus efectos son muy negativos en personas con discapacidad intelectual, deterioro cognitivo o demencia.
- La inmovilidad a la que se somete la persona en aislamiento empeora sus capacidades funcionales y aumenta el riesgo de fragilidad.

Sabiendo cuáles son las consecuencias del aislamiento:

- Su indicación debe ser precisa.
- Su duración debe depender de lo que diga la evidencia científica sobre los períodos de incubación y contagio.
- Las condiciones del aislamiento deben acordarse con la persona y su familia.

El aislamiento se debe recomendar siempre de forma adaptada a cada persona y debe tener en cuenta las necesidades de atención y cuidados para el mantenimiento de la capacidad funcional y cognitiva y la salud física y emocional de la persona.

Durante el aislamiento se deberán ofrecer:

- Actividades individuales apoyadas por personal auxiliar de enfermería.
- Cambios posturales cada cierto tiempo y cuidados para prevenir la aparición de escaras.
- Atención especial a la alimentación.

#### USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)

El centro residencial debe tener los equipos de protección individual necesarios para prevenir contagios listos para usar cuando haga falta. En la puerta de las habitaciones de las personas infectadas o en las zonas sectorizadas para los casos confirmados se instalarán carteles informando sobre los equipos de protección individual necesarios.

El personal técnico, auxiliar y de limpieza y alojamiento debe recibir entrenamiento sobre el uso de los equipos de protección individual.

## **SECTORIZACIÓN DEL PERSONAL**

Cuando el personal rota por distintas unidades del centro, puede transmitir las infecciones entre unas y otras. Por eso es importante que se organicen por grupos para que trabajen en zonas concretas. Si el centro tiene implantado el modelo de Atención Centrada en la Persona, el personal estará asignado de forma estable a unidades de convivencia específicas y no hará falta reorganizarle.

## **LIMPIEZA E HIGIENE**

Las medidas de limpieza e higiene específicas según cual sea el agente infeccioso, son determinadas por la autoridad sanitaria. Estas medidas deben aplicarse de forma precisa. De manera general:

- Se utilizará el barrido húmedo en los suelos, con mopa preimpregnada que se utiliza exclusivamente en la habitación de la persona infectada.
- Un producto desinfectante con efecto bactericida y virucida autorizado. Si se utiliza lejía, se diluirán 30 ml en un litro de agua.
- En la limpieza de baños se utilizará material desechable o al menos material no reutilizable sin previa desinfección.

## **GESTIÓN DE ROPA PERSONAL Y DE LENCERÍA**

- Poner la ropa para lavar en bolsas de auto cierre, preferiblemente degradables en agua.
- Estas bolsas deben ser de color diferente y se deben dejar cerradas directamente en la lavadora, para que el personal no tenga que tocarlas ni abrirlas.
- El tratamiento térmico y de desinfección en la lavadora debe ser el necesario para cada caso según las indicaciones del personal médico. Tener especial cuidado con los ectoparásitos.
- Si no hay bolsas degradables en agua, se debe dejar la ropa en bolsas de color diferente, con auto cierre y meter la bolsa cerrada en otra bolsa igual.
- No se debe transportar la ropa en carros abiertos fuera de las bolsas.
- El personal de limpieza debe tener la formación adecuada sobre el manejo de ropa.
- Hay que establecer un procedimiento sencillo que se esté disponible en los puestos de trabajo.

## **GESTIÓN DE RESIDUOS**

Si hace falta, se creará un plan de gestión de residuos para garantizar su retirada segura. En general, se debe hacer uso de dobles bolsas con auto cierre y establecer un circuito y unos horarios fijos que sean conocidos por todo el personal. Se deben limpiar los objetos y espacios usados para tirar los residuos (carros, ascensores, etc.).

## **GESTIÓN ALIMENTARIA**

Para evitar posibles infecciones alimentarias:

- Se debe guardar en frío una muestra de cada comida para ponerla a disposición de la autoridad sanitaria durante el tiempo que diga la normativa y como mínimo, una semana.
- Las muestras se deben guardar en recipiente cerrado.
- Se debe identificar la comida, el día de elaboración y el día de servicio, especificando si fue distribuida en la comida o en la cena.

## **SERVICIO DE COMIDAS**

Si hace falta, las comidas se deben servir en platos y con cubiertos desechables. Además, se deben garantizar las medidas de prevención durante el transporte y las medidas de limpieza y desinfección tras su uso.



## **DETECCIÓN PRECOZ DE CASOS**

Todo el personal debe conocer los signos y síntomas compatibles con la enfermedad objeto de brote y debe comunicar al servicio médico y de enfermería responsable del turno de su aparición.

El personal sanitario responsable de la gestión del brote debe confirmar estos síntomas y ordenar las medidas de confirmación diagnóstica que se determinen con la autoridad sanitaria.

## **MEDIDAS RESTRICTIVAS DE LA CONVIVENCIA**

En los centros residenciales que aún no funcionen con el modelo de Atención Centrada en la Persona, se establecerán medidas que limitan la convivencia entre personas residentes, organizando unidades pequeñas de convivencia, sin contacto entre ellas.

Estas unidades deben tener espacios comunes independientes de las otras unidades, tanto comedores como salas de estar, terrazas, baños o cualquier otro espacio de uso común.

Cuando el centro se organice en unidades de convivencia, con personal auxiliar estable en cada unidad, deberá mantener estas unidades para facilitar la implantación del modelo de Atención Centrada en la Persona.

# **4. GESTIONAR LAS VISITAS Y SALIDAS**

## **PERSONAL DE ENFERMERÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA**



### **GESTIÓN DE VISITAS**

Tener contacto con la familia o las personas más próximas es un derecho y una necesidad de las personas que viven en los centros. El contacto con la familia ayuda a prevenir el sufrimiento y el deterioro psicológico que crea la soledad impuesta para evitar la propagación de las infecciones.

Limitar o prohibir las visitas o salidas debe ser una medida cuidadosamente estudiada para evitar o reducir sus efectos negativos. Se deben adoptar soluciones permitan mantener los beneficios que tiene el contacto con las personas más allegadas sobre la salud física y emocional de las personas residentes.

Estas medidas se deben adoptar cuando lo pida la autoridad sanitaria y según lo que digan las normas para el control de cada brote.

Tanto para las visitas como para las salidas de los centros, el objetivo será reducir el número de contactos estrechos y garantizar que estos contactos se hacen en las mejores condiciones de seguridad.

Para ello, se ofrecerán los equipos de protección individual, las medidas de higiene y el acompañamiento y entrenamiento a las familias para que puedan cumplir con las normas en cada caso.

Se debe informar a la familia de estas medidas y garantizar la comunicación entre las personas usuarias y sus familiares. En estas situaciones, se valorará el estado emocional de las personas residentes y se ofrecerán medidas preventivas al respecto. También se buscarán alternativas al contacto físico como las visitas desde balcones y jardines, sin contacto físico, apoyadas por las llamadas telefónicas para tener una conversación a distancia.

Para personas en situación de final de la vida, se deben establecer mecanismos que permitan el acompañamiento de la familia, la demostración de los afectos y la resolución de asuntos pendientes que son necesarios para morir dignamente.

Otros casos en los que se deben ofrecer alternativas para poder realizar las visitas son:

- Personas con demencia avanzada que no les permite comprender la situación y no pueden utilizar otros medios de comunicación (teléfonos móviles, tabletas, etc.).
- Situaciones emocionales creadas por el aislamiento en las que es mayor el perjuicio que el beneficio esperado de protección del contagio.

### **GESTIÓN DE SALIDAS**

Las salidas también son un derecho de las personas que viven en el centro residencial.

Las personas deben poder salir donde quieran, con quien quieran y cuando quieran, aunque para la prevención de los brotes no lo puedan hacer con total libertad. Se pueden permitir varios tipos de salidas garantizando la protección de la persona y la prevención del contagio:

- Paseos por recomendación médica, sobre todo para personas con demencia y personas con problemas de salud mental. Estos paseos se deben hacer acompañados de personal del centro y pueden ser individuales o en pequeños grupos.
- Paseos de tiempo limitado, con acompañamiento y estrictas medidas de seguridad e higiene.
- Las salidas con acompañante (familiar, persona allegada o voluntaria) necesitan planificarse y las personas deben recibir entrenamiento sobre el uso de medidas de protección específicos. Además, se registrarán los datos de las personas que acompañan a la persona fuera del centro.
- Según las capacidades funcionales y cognitivas, las personas pueden salir solas.

En todos los casos se debe seguir el protocolo de medidas de higiene y seguridad al regreso al centro.

## **5. COMUNICAR LA ALERTA Y CONFIRMAR EL BROTE**

### **PERSONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA**



#### **CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**

La aparición de casos con síntomas compatibles con alguna de las enfermedades de declaración obligatoria se considera caso de sospecha. Si hay servicio médico en el centro, este decidirá las medidas de confirmación diagnóstica necesarias. Si no hay servicio médico en el centro, se informará al centro de salud o del servicio de urgencias, según el caso.

Si se confirma el caso, se deben vigilar los síntomas de todas las personas residentes que han tenido contacto con casos confirmados o exposición directa ambiental, alimentaria o de otro tipo.



### **ALERTA SANITARIA**

Los casos confirmados se comunicarán en menos de 24 horas a la autoridad sanitaria, avisando de la alerta sanitaria al servicio de vigilancia epidemiológica a través de:

- La enfermera gestora de casos (EGC) asignada al centro.
- El centro de salud en horario laboral del mismo.
- La unidad de epidemiología del distrito sanitario.
- El servicio de urgencias en noches, fines de semana y festivos.

La persona responsable de la comunicación se debe identificar y dar todos los datos que le soliciten en la llamada de alerta y atender al personal de epidemiología encargado de la investigación.

### **DECLARACIÓN DE BROTE EPIDÉMICO**

Se declarará brote epidémico cuando lo diga el servicio de vigilancia epidemiológica de la autoridad sanitaria, en función del tipo de enfermedad y el número de casos identificados (Anexo 4).

- Comunicar a la autoridad sanitaria mediante los canales establecidos cada nuevo caso confirmado, o de sospecha en población residente o trabajadora.
- Comunicar a personas usuarias y familiares.
- Informar de la aparición de signos y síntomas de sospecha al personal sanitario.
- Ofrecer las medidas preventivas necesarias para evitar los contagios.
- Aplicar el plan de contingencia correspondiente.



### **PLAN DE CONTINGENCIA**

La autoridad sanitaria decidirá si establece un plan de contingencia específico y las actuaciones de prevención y control del brote epidémico. El plan de contingencia debe adaptarse a cada centro y garantizar una respuesta eficaz y segura ante el brote.

El plan dirá quién es la persona responsable del centro para las medidas de prevención y control y quien es la persona encargada del entrenamiento del personal y de supervisar que esos procedimientos son correctamente implementados y respetados. El centro tendrá los equipos de protección y el material sanitario y de limpieza suficiente para hacer frente al brote epidémico.

## 6. MEDIDAS TERAPÉUTICAS

### PERSONAL DE MEDICINA, ENFERMERÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



Cada caso confirmado tendrá medidas terapéuticas precisas para su tratamiento, si éste es posible en el centro de acuerdo con lo establecido en el documento de recomendaciones para la prevención de la transmisión de microorganismos multirresistentes durante la atención a personas mayores residentes<sup>1</sup>.

Si no es posible, se debe trasladar a la persona para su atención en el dispositivo correspondiente, según lo previsto en el **Protocolo de derivación hospitalaria y asistencia en Atención Primaria**.

Para prevenir y controlar este tipo de infecciones es muy importante coordinar las actuaciones con la Enfermera Gestora de Casos y con el equipo de referencia en el centro de salud.

La persona y su familia deben conocer el diagnóstico, el tratamiento y las medidas de prevención que se van a aplicar en cada caso, incluidas aquellas que las visitas y salidas. Esta información debe ser trasladada en un lenguaje claro que pueda ser comprendido por la persona y su familia.

Cuando termina el proceso de atención en el centro de salud o en el hospital, la persona vuelve al centro residencial. **Ningún centro residencial debe negar un ingreso de una persona porque ésta haya estado o esté infectada por un microorganismo multirresistente.** El personal del centro debe atender a la persona según las indicaciones del equipo que le ha atendido y reducir el riesgo de transmisión en el centro.

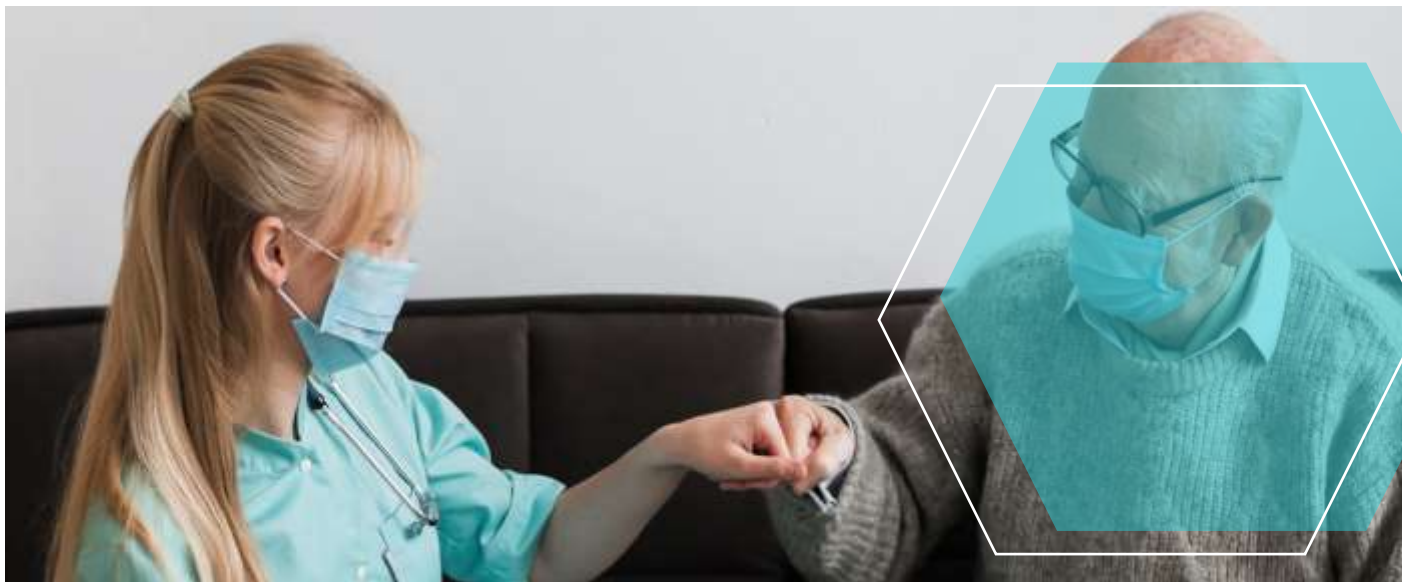
En los centros residenciales basta con aplicar bien las precauciones estándar; hacer una buena higiene de manos; manejar correctamente los desechos y residuos; y, hacer una limpieza rutinaria eficaz, para evitar la transmisión cruzada entre personas residentes, personal del centro, familiares y personas allegadas.

El personal médico debe valorar el riesgo de transmisión en cada caso y recomendar las medidas preventivas necesarias. Las infecciones por organismos multirresistentes deben apuntarse en la historia clínica de la persona y se debe comunicar al personal que le atiende y a sus familiares las precauciones en cada caso.

**Aunque no se debe utilizar cartelería para identificar habitaciones de las personas residentes infectadas,** es importante mantener información sobre las medidas preventivas básicas y específicas que se deben aplicar en cada caso, disponible para la consulta por parte de cualquier persona que puedan tener contacto con ellas.

<sup>1</sup> Recomendaciones para la prevención de la transmisión de MM durante la atención a residentes colonizados/infectados en centros residenciales [https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af9587928b47\\_GuiaResidenciasMar2017v6corregido.pdf](https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587928b47_GuiaResidenciasMar2017v6corregido.pdf)





## RECOMENDACIONES CLAVE

---

### PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- Utilizar el instrumento *Cómo Quiero* para conocer los gustos y preferencias de la persona sobre las medidas de aislamiento.
- Ajustar las medidas restrictivas a lo mínimo, valorando los efectos negativos y los beneficios de cada medida para cada persona.
- Promover la participación de la persona para que sea la protagonista en todo el proceso desde la sospecha o la confirmación de un caso hasta la adopción de las medidas de prevención y control la propagación de un brote epidémico.
- Aunque tenga un grave deterioro cognitivo o limitaciones funcionales importantes, se debe facilitar que la persona pueda comprender la situación y colaborar en la aplicación de las medidas de protección, prevención y control.
- Respetar en todo momento la autonomía y promover el bienestar de la incorporando los cuidados de salud y las actividades y relaciones sociales que dan sentido a su vida en el centro.



# **ANEXOS**

# ANEXO 1. MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN

<b>Ubicación</b>	<p>Las personas residentes con incontinencia o que no puedan mantener medidas de higiene apropiadas, así como aquellas que requieran de grandes curas por úlceras o heridas deberían idealmente ubicarse en habitaciones individuales, o evitar compartir habitación con residentes que presentan inmunodepresión intensa o con puertas de entrada como catéteres, sondajes, etc.</p> <p><b>Estas restricciones en ningún caso deben limitar la movilidad de la persona en zonas comunes o su participación en actividades grupales.</b></p>
<b>Higiene de manos</b>	<p>La higiene de manos (con agua y jabón neutro o antiséptico, o la frotación de manos con productos de base alcohólica) se considera la medida individual más eficaz para reducir/eliminar la transmisión de microorganismos y es un <b>elemento esencial de las precauciones estándar.</b></p>
<b>Uso de guantes</b>	<p>No es necesario utilizar guantes para los cuidados básicos (alimentación, cambios posturales, etc.). Se deben utilizar guantes limpios en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la higiene del residente (lavado, cambios de pañal).</li> <li>- En maniobras que impliquen contacto con: sangre, fluidos corporales y secreciones o material contaminado.</li> <li>- Antes de tocar piel no intacta o mucosas.</li> </ul> <p>Cambiarse los guantes en los contactos entre distintos residentes y entre procedimientos sobre el mismo residente si se entra en contacto con material que pudiera contener una alta concentración de microorganismos antes de realizar otra técnica limpia (por ejemplo: entre una tarea sucia, como cambiar un pañal y otra limpia como aspirar secreciones).</p> <p>Hay que quitarse los guantes inmediatamente después de su uso, desecharlos y realizar higiene de las manos.</p> <p><b>Los guantes son una medida adicional que no debe reemplazar nunca a la higiene de manos.</b></p>
<b>Uso de mascarillas</b>	<p>Cuando se vayan a realizar procedimientos y actividades puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones respiratorias o excreciones (curas de heridas, aspiración de secreciones respiratorias, etc.), colocarse mascarilla de tipo quirúrgico, bien ajustada a la superficie facial para proteger las mucosas.</p> <p>Las personas residentes colonizadas en vías respiratorias deben usar mascarilla cuando aparezcan procesos respiratorios y/o gripales que cursen con tos o estornudos.</p>
<b>Protección ocular</b>	<p>Uso por parte del personal sanitario para la protección de ojos durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.</p>
<b>Uso de batas</b>	<p>Ponerse una bata adicional al uniforme para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.</p> <p>Cambiarse una bata manchada y lavarse las manos para evitar la transmisión de microorganismos a otras personas residentes o al entorno.</p>
<b>Equipo para el cuidado</b>	<p>Manipular el equipo de la persona residente manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones de manera que se evite la exposición de la piel y mucosas, la contaminación de la ropa y la transferencia de microorganismos a otros residentes y al ambiente.</p> <p>Asegurarse de que el equipo reutilizable no se usa para el cuidado de otra persona residente hasta que haya sido limpiado, desinfectado o esterilizado, según el uso al que vaya destinado y asegurarse de que el material de un solo uso se elimina de la forma adecuada.</p> <p>Los objetos cortantes o punzantes desechables se colocarán en contenedores resistentes a pinchazos, que deben estar situados tan cerca como sea posible del lugar de utilización.</p> <p>Nunca deben volver a encapuchar las agujas usadas, ni manipularse usando ambas manos o dirigiéndolas hacia cualquier parte del cuerpo. No quitar las agujas usadas de la jeringa con la mano y nunca se deben doblar, romper o manipular. El equipo desechable se transporta de forma que reduzcamos el riesgo de transmisión.</p>



<b>Higiene de la persona residente</b>	<p>Debe existir un protocolo escrito, conocido y efectivo de higiene para las personas residentes en el centro. Mantener una buena higiene es especialmente importante en residentes con incontinencia urinaria y/o fecal. Si las condiciones de la persona residente y la distribución del cuarto de baño lo permiten, es mejor realizar la higiene habitual mediante ducha entera. Los útiles de higiene individual deben ser de uso exclusivo para cada persona.</p> <p>El material de ayuda para la higiene, sillas, soportes... si no son de uso exclusivo, se deben limpiar exhaustivamente tras su uso por una persona residente colonizada por microorganismos multirresistentes (MMR). Para favorecer la "agilidad" de las tareas puede ser práctico hacer la higiene del residente colonizado en último lugar y después hacer la limpieza exhaustiva del material.</p>
<b>Lencería y lavandería</b>	<p>Manejar, transportar y procesar la lencería usada de forma que se proteja la piel y membranas mucosas de exposiciones y contaminación,</p> <p>La ropa, una vez retirada, debe colocarse directamente en la bolsa específica de la ropa sucia sin entrar en contacto con otras superficies (no sacudir la ropa, ni arrojarla al suelo o colocarla sobre el mobiliario, etc.) y transportarse según los circuitos establecidos en cada centro.</p>
<b>Vajilla y utensilios</b>	<p>No se necesita ninguna precaución especial. La combinación de agua caliente y los detergentes usados son suficientes para descontaminar platos, vasos, tazas y otros utensilios.</p>
<b>Gestión de los residuos</b>	<p>La gestión de residuos se realizará según la política habitual del centro.</p> <p>Los residuos deben gestionarse de manera que se evite la contaminación de mobiliario, equipamiento y superficies.</p>
<b>Limpieza de habitación</b>	<p>Las habitaciones, mobiliario y zonas comunes del centro se limpiarán según las normas y cadencia establecidas por el mismo y con los productos aprobados para tal fin:</p> <p>Prestar especial atención a la limpieza de superficies, mesas, cabeceros, barandillas, estantes, paredes y protectores de pared/esquinas, pomos y puertas, interruptores, "perillas de llamadores...</p>
<b>Traslados</b>	<p>Las úlceras o heridas abiertas de la piel deben cubrirse adecuadamente con apósitos limpios durante los traslados a otros centros sanitarios o sociales. Los medios comunes de transporte pueden protegerse con sábanas (por ejemplo, camillas), y limpiarse o desinfectarse adecuadamente según protocolo establecido en el centro.</p> <p>En caso de cualquier traslado de la persona residente se deberá hacerse constar que procede de un centro social en el que reside temporal o permanentemente por si procediese la toma de precauciones específicas (por ej. cribado microbiológico al ingreso en hospital de agudos).</p>
<b>Higiene respiratoria y la tos</b>	<p>Instruir a la persona residente, profesional, familiar o visitante, en caso de cuadro gripal o tos, para cubrirse boca y nariz al toser o estornudar (con un pañuelo, nunca con las manos), y a utilizar pañuelos desechables, a su eliminación de manera higiénica y a la adecuada higiene de manos posterior (solución hidroalcohólica)</p>
<b>Familiares y visitas</b>	<p>Deberán ser instruidas en la aplicación de las medidas básicas, sobre todo en lo referente a la adecuada higiene de manos, las recomendaciones para la tos, etc.</p>
<b>Educación del personal</b>	<p>Todo el personal debe recibir formación acerca de la prevención de la transmisión de estos microorganismos. Esta formación debe incidir fundamentalmente en la aplicación de las medidas preventivas básicas para la atención de todos las personas residentes y de las precauciones ampliadas para aquellos casos en que sean indicadas.</p>

**MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN.** Se aplican a:

- Sangre y cualquier fluido contaminado con sangre.
- Todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, excepto el sudor, independientemente de si contienen o no sangre visible.
- Piel no intacta.
- Membranas mucosas.

Fecha: \_\_\_\_\_ Caso Id: \_\_\_\_\_ Residencia: \_\_\_\_\_

<b>Ubicación</b>	Recomendado	Habitación individual Evitar el uso de baños de zonas comunes	
	Suficiente	Habitación compartida con residente de similares características (capacidad cognitiva, movilidad, continencia...)	
	Corregir	Habitación compartida con residente/s de dispar característica (capacidad cognitiva, movilidad, continencia...)	
<b>Higiene de manos</b>	Recomendado	En la habitación o en el baño debe haber jabón neutro y botes de preparado de base alcohólica para la higiene de manos. Cartelería, en lugar discreto (cara interior de puertas), de los "5 momentos para la higiene de manos"	
	Suficiente	En la habitación o en el baño debe haber jabón neutro y botes de preparado de base alcohólica para la higiene de manos.	
	Corregir	Ausencia de jabón neutro y/o preparado base alcohólico en la habitación o en el baño. Ausencia de cartelería referida a los "5 momentos para la higiene de manos"	
<b>Uso de guantes</b>	Recomendado	En la habitación del residente debe haber guantes, en cantidad suficiente. El personal debe conocer cuándo debe usarlos y cuando no es necesario.	
	Suficiente	En la habitación del residente debe haber guantes, en cantidad suficiente.	
	Corregir	Ausencia de guantes o cantidad claramente insuficiente para los cuidados	
<b>Uso de mascarillas</b>	<i>Cuando las precauciones sean en residentes contaminados por microorganismos multirresistentes (MMR) en vías respiratorias o, por el riesgo de salpicaduras al realizar cuidados (curas de heridas, aspiración de secreciones respiratorias, sondajes, etc.) a personas residentes agitadas o que puedan realizar movimientos incontrolados. Las personas residentes colonizadas en vías respiratorias deben usar mascarilla cuando aparezcan procesos respiratorios y/o gripales que cursen con tos o estornudos.</i>		
	Recomendado	En la habitación de la persona residente debe haber mascarillas, en cantidad suficiente. El personal debe conocer cuándo debe usarlas y cuando no es necesario.	
	Suficiente	En la habitación de la persona residente debe haber mascarillas, en cantidad suficiente	
	Corregir	Ausencia de mascarillas o cantidad claramente insuficiente para los cuidados	
	No aconsejado	No necesario	
<b>Protección ocular, gafas</b>	<i>Por el riesgo de salpicaduras al realizar cuidados (curas de heridas, aspiración de secreciones respiratorias, sondajes, etc.) a residentes agitadas o que puedan realizar movimientos incontrolados.</i>		
	Recomendado	En la habitación de la persona residente debe haber gafas de seguridad en cantidad suficiente. El personal debe conocer cuándo debe usarlas y cuando no es necesario.	
	Suficiente	En la habitación de la persona residente debe haber gafas de seguridad, en cantidad suficiente	
	Corregir	Ausencia de gafas de seguridad o cantidad claramente insuficiente para los cuidados	
	No aconsejado	No necesario	
<b>Uso de batas</b>	<i>Para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones</i>		
	Recomendado	En la habitación de la persona residente debe haber batas desechables en cantidad suficiente. El personal debe conocer cuándo debe usarlas y cuando no es necesario.	
	Suficiente	En la habitación de la persona residente debe haber batas reutilizables en cantidad suficiente. Las batas reutilizables deben lavarse c/24hs y/o cada vez que se manchen	
	Corregir	Ausencia de batas o presencia de batas "sucias"	
	No aconsejado	No necesario	
<b>Equipo para el cuidado</b>	Recomendado	Usar instrumental de USU Material clínico (tensiómetro, fonendo, glucómetro...) de uso exclusivo.	
	Suficiente	Instrumental reutilizable, garantizando la limpieza/desinfección/esterilización, según corresponda, tras cada uso. Material clínico compartido con otros residentes garantizando la limpieza/desinfección, tras cada uso.	
	Corregir	Instrumental y o material clínico compartido sin que esté garantizada la limpieza, desinfección, esterilización, tras cada uso.	

<b>Higiene del residente</b>	Recomendado	Existe protocolo escrito conocido y efectivo de higiene para los residentes Material de ayuda para la higiene de uso exclusivo	
	Suficiente	Existe protocolo escrito conocido y efectivo de higiene para los residentes Material de ayuda para la higiene de uso compartido, se realiza limpieza tras el uso por residentes colonizados	
	Corregir	No existe protocolo escrito conocido y efectivo de higiene para los residentes El material de ayuda para la higiene de uso compartido, no se realiza limpieza tras el uso por residentes colonizados	
<b>Lencería y lavandería</b>	Recomendado	La ropa usada/manchada se embolsa en la habitación, evitando que entre en contacto con otras superficies, incluso el suelo. Se transporta de forma que se proteja de exposiciones y contaminación	
	Suficiente		
	Corregir	No cumple la norma	
<b>Vajilla</b>		No se necesita ninguna precaución especial. La combinación de agua caliente y los detergentes usados son suficientes para descontaminar platos, vasos, tazas y otros utensilios.	
<b>Gestión de residuos</b>	Recomendado	Los residuos que se generen deben embolsarse inmediatamente, salir de la habitación embolsados y transportados de forma que se proteja de exposiciones y contaminación al mobiliario, equipamiento y superficies	
	Suficiente		
	Corregir	No cumple la norma	
<b>Limpieza de habitación</b>		Las habitaciones, mobiliario y zonas comunes del centro se limpiarán según las normas y cadencia establecidas por el mismo y con los productos aprobados para tal fin. Especial atención a las superficies.	
<b>Traslados</b>	Recomendado	Las úlceras o heridas abiertas de la piel deben cubrirse adecuadamente con apósitos limpios durante los traslados a otros centros sanitarios o sociales. Los medios comunes de transporte pueden protegerse con sábanas (por ejemplo, camillas), y limpiarse o desinfectarse adecuadamente	
	Suficiente	Debe acompañar al residente en todo traslado, un documento en el que conste, los fármacos que toma, las enfermedades/problemas que padece y debe especificar explícitamente su condición de colonización por microorganismos multirresistentes (MMR).	
	Corregir	No cumple la norma.	
<b>Higiene respiratoria y tos</b>		Instruir de la persona residente, profesional, familiar o visitante, en caso de cuadro gripal o tos, para cubrirse boca y nariz al toser o estornudar (con un pañuelo, nunca con las manos), y a utilizar pañuelos desechables, a su eliminación de manera higiénica y a la adecuada higiene de manos posterior (solución hidroalcohólica).	
<b>Familiares y visitas</b>		Deberán ser instruidos en la aplicación de las medidas preventivas básicas, sobre todo en lo referente a la adecuada higiene de manos, las recomendaciones para la tos, etc.	
<b>Educación del personal</b>	Recomendado	La institución acredita documentalmente que su personal ha recibido la formación específica en relación al manejo de personas residentes colonizadas por microorganismos multirresistentes (MMR).	
	Suficiente	La institución no acredita documentalmente la formación, los profesionales manifiestan conocer las medidas de precaución a tomar en el caso	
	Corregir	La institución no acredita documentalmente la formación, y los profesionales manifiestan no conocer las medidas de precaución a tomar en el caso	

## ANEXO 2. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN

<p><b>Ubicación</b></p>	<p>Las personas residentes con incontinencia o que no puedan mantener medidas de higiene apropiadas, así como aquellos que requieran de grandes curas por úlceras o heridas deberían idealmente ubicarse en habitaciones individuales, o evitar compartir habitación con residentes que presentan inmunodepresión intensa o con puertas de entrada como catéteres, sondajes, etc.</p> <p>Se recomienda que los cuidados de las personas residentes (cambio de pañal, cambio de apósitos, curas, mantenimiento de sondas, ostomías, etc.) se hagan sólo dentro de la habitación del residente siguiendo siempre las precauciones ampliadas para la transmisión por contacto.</p> <p>La persona residente puede salir de su habitación para recibir tratamientos, rehabilitación, etc., acceder a zonas de recreo o jardines y a otras actividades grupales. En la manera de lo posible debe ser instruida para mantener una adecuada higiene de manos y general. En caso contrario, debe ser supervisada por el personal</p>
<p><b>Higiene de manos</b></p>	<p>La higiene de manos (con agua y jabón neutro o antiséptico, o la frotación con productos de base alcohólica) se considera la medida individual más eficaz para reducir/eliminar la transmisión de microorganismos y es un <b>elemento esencial de las medidas preventivas básicas</b>.</p> <p>Después de quitarse los guantes y lavarse las manos, asegurarse que no se tocan superficies potencialmente contaminadas para evitar transmitir microorganismos a otros residentes u otros ambientes</p>
<p><b>Uso de guantes</b></p>	<p>usar <b>sistemáticamente guantes</b> durante los procedimientos del cuidado del residente (aseo diario, curas, toma de constantes, etc.)</p> <p>Cambiarse los guantes en los contactos entre distintos residentes y entre procedimientos sobre el mismo residente si se entra en contacto con material que pudiera contener una alta concentración de microorganismos antes de realizar otra técnica limpia (por ejemplo: entre una tarea sucia, como cambiar un pañal y otra limpia como aspirar secreciones).</p> <p>Quitarse los guantes inmediatamente después de su uso, antes de salir de la habitación, desecharlos y realizar higiene de las manos.</p> <p><b>Los guantes son una medida adicional que no debe reemplazar nunca a la higiene de manos.</b></p>
<p><b>Uso de mascarillas</b></p>	<p>Cuando se vayan a realizar procedimientos y actividades puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones respiratorias o excreciones (curas de heridas, aspiración de secreciones respiratorias, etc.), colocarse mascarilla de tipo quirúrgico, bien ajustada a la superficie facial para proteger las mucosas.</p> <p>Las personas residentes colonizadas en vías respiratorias deben usar mascarilla cuando aparezcan procesos respiratorios y/o gripales que cursen con tos o estornudos.</p> <p>Los profesionales deben usarla cuando atiendan a personas residentes colonizadas en vías respiratorias y proporcionen cuidados directos a una distancia &lt; 1 metro</p>
<p><b>Protección ocular, gafas</b></p>	<p>Uso por parte del personal sanitario para la protección de ojos durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.</p>
<p><b>Uso de batas</b></p>	<p>Ponerse una bata adicional al uniforme para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.</p> <p>Cambiarse una bata manchada y lavarse las manos para evitar la transmisión de microorganismos a otros residentes o al entorno.</p> <p>Quitarse la bata antes de abandonar el entorno del residente</p> <p>El uso de bata y guantes por parte de las visitas y familiares <b>no</b> es necesario (salvo que se prevea exposición a fluidos contaminados).</p>
<p><b>Equipo para el cuidado</b></p>	<p>Cuando sea posible, dedicar el uso exclusivo de dispositivos de cuidados no críticos (ejemplo: caudalímetro, fonendoscopio, termómetro...) para evitar compartirlo con otros residentes.</p> <p>Manipular el equipo del residente manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones de manera que se evite la exposición de la piel y mucosas, la contaminación de la ropa y la transferencia de microorganismos a otros residentes y al ambiente.</p> <p>Asegurarse de que el equipo reutilizable no se usa para el cuidado de otro residente hasta que haya sido limpiado, desinfectado o esterilizado, según el uso al que vaya destinado y asegurarse de que el material de un solo uso se elimina de la forma adecuada.</p> <p>Los objetos cortantes o punzantes desechables se colocarán en contenedores resistentes a pinchazos, que deben estar situados tan cerca como sea posible del lugar de utilización.</p> <p>El equipo desechable se debe transportar de forma que reduzcamos el riesgo de transmisión.</p>

<b>Higiene de la persona residente</b>	<p>Debe existir un protocolo escrito, conocido y efectivo de higiene para las personas residentes en el centro. Mantener una buena higiene es especialmente importante en personas residentes con incontinencia urinaria y/o fecal.</p> <p>Si las condiciones de la persona residente y la distribución del cuarto de baño lo permiten, es mejor realizar la higiene habitual mediante ducha entera. Los útiles de higiene individual deben ser de uso exclusivo para cada persona residente.</p> <p>El tipo de jabón utilizado será el habitual del centro. Ahora bien, existe suficiente evidencia para recomendar, en los centros donde esté disponible, el uso de jabón antiséptico (a base de clorhexidina al 2 - 4%) diariamente en las personas residentes colonizadas por microorganismos multirresistentes (MMR), para disminuir el riesgo de transmisión.</p> <p>El material de ayuda para la higiene, sillas, soportes... si no son de uso exclusivo, se deben limpiar exhaustivamente tras su uso por un residente colonizado por microorganismos multirresistentes (MMR). Para favorecer la "agilidad" de las tareas puede ser práctico hacer la higiene del residente colonizado en último lugar y después hacer la limpieza exhaustiva del material.</p>
<b>Lencería y lavandería.</b>	<p>Manejar, transportar y procesar la lencería usada de forma que se proteja la piel y membranas mucosas de exposiciones y contaminación,</p> <p>La ropa, una vez retirada, debe colocarse directamente en la bolsa específica de la ropa sucia sin entrar en contacto con otras superficies (no sacudir la ropa, ni arrojarla al suelo o colocarla sobre el mobiliario, etc.) y transportarse según los circuitos establecidos en cada centro.</p>
<b>Vajilla</b>	<p>No se necesita ninguna precaución especial. La combinación de agua caliente y los detergentes usados son suficientes para descontaminar platos, vasos, tazas y otros utensilios.</p>
<b>Gestión de los residuos.</b>	<p>En el interior de la habitación se dispondrá un cubo con bolsa negra para depositar el material desechable (batas, guantes...) antes de salir</p> <p>La gestión de residuos se realizará según la política habitual del centro.</p> <p>Los residuos deben gestionarse de manera que se evite la contaminación de mobiliario, equipamiento y superficies.</p>
<b>Limpieza de habitación.</b>	<p>Las habitaciones, mobiliario y zonas comunes del centro se limpiarán según las normas y cadencia establecidas por el mismo y con los productos aprobados para tal fin:</p> <p>Prestar especial atención a la limpieza de superficies, mesas, cabeceros, barandillas, estantes, paredes y protectores de pared/esquinas, pomos y puertas, interruptores, "perillas de llamadores....</p> <p>Es conveniente disponer de paños o materiales exclusivos para las habitaciones de estos residentes</p>
<b>Traslados.</b>	<p>Los traslados se limitarán a lo necesario, y se comunicará previamente al personal que traslade al residente y al centro o servicio receptor de las medidas de precaución recomendadas.</p> <p>Las úlceras o heridas abiertas de la piel deben cubrirse adecuadamente con apósitos limpios durante los traslados a otros centros sanitarios o sociales. Los medios comunes de transporte pueden protegerse con sábanas (por ejemplo, camillas), y limpiarse o desinfectarse adecuadamente según protocolo establecido en el centro.</p> <p>En caso de cualquier traslado del residente se deberá hacerse constar que procede de un centro social en el que reside temporal o permanentemente por si procediese la toma de precauciones específicas (por ej. cribado microbiológico al ingreso en hospital de agudos).</p> <p>Las personas residentes infectadas o colonizadas que deban ser trasladadas a otro centro o al hospital deberán ir acompañadas de un informe médico en el que consten dichos antecedentes, y en el que también figuren, a ser posible, los resultados de los últimos controles microbiológicos conocidos.</p>
<b>Higiene respiratoria y la tos.</b>	<p>Instruir a la persona residente, profesional, familiar o visitante, en caso de cuadro gripal o tos, para cubrirse boca y nariz al toser o estornudar (con un pañuelo, nunca con las manos), y a utilizar pañuelos desechables, a su eliminación de manera higiénica y a la adecuada higiene de manos posterior (solución hidroalcohólica)</p>
<b>Familiares y visitas.</b>	<p>Las visitas no estarán restringidas. Deberán ser instruidas en la aplicación de las medidas preventivas básicas, sobre todo en lo referente a la adecuada higiene de manos, las recomendaciones para la tos, etc.</p>
<b>Educación del personal.</b>	<p>Todo el personal, debe recibir formación acerca de la prevención de la transmisión de estos microorganismos. Esta formación debe incidir fundamentalmente en la aplicación de las medidas básicas para la atención de todos las personas residentes y de las precauciones ampliadas para aquellos casos en que sean indicadas.</p>

## ANEXO 3. GUSTOS Y PREFERENCIAS EN AISLAMIENTO

El modelo de recogida de información sobre gustos y preferencias de la persona mayor se ha diseñado a partir del instrumento "Cómo Quiero" de Matia Fundazioa <https://www.matiaainstituto.net/es/publicaciones/el-como-quiero>

CÓMO QUIERO EL AISLAMIENTO		Fotografía reciente
Nombre y Apellidos		
Cómo quiero que me llamen		
Profesional de Referencia		

Motivo de aislamiento:

Tiempo previsto:

Efectos negativos que puede causar el aislamiento y plan de intervención:

Información de la necesidad de aislamiento

- Me han explicado las razones del aislamiento, riesgos y beneficios
- Entiendo la necesidad de aislamiento
- Acepto la necesidad de aislamiento
- Participo en la planificación de las condiciones de mi aislamiento
- No entiendo la situación de aislamiento

Conocimiento de la persona

Qué es importante para mí en este momento

Cómo estoy

Cómo me gustaría que fuera mi día a día durante el aislamiento

Si la persona tiene deterioro cognitivo o demencia, esta información se debe recoger con ayuda de la familia.

### FIRMADO:

Profesional de Referencia

# ANEXO 4. DECLARACIÓN DE BROTES

Autor: Juan Carlos Morilla Herrera, Director de la Unidad de Residencias. Distrito Málaga-Guadalhorce.

## GASTROENTERITIS AGUDA

### Definición de alerta por gastroenteritis:

- Detección de 2 o más casos de gastroenteritis aguda (cuadro clínico similar)
- Relacionados en espacio y tiempo.
- Consideración de casos compatibles de personas residentes y trabajadoras.

### Características

- Período de incubación medio de 24 a 48 horas.
- Transmisibilidad desde el inicio de la fase aguda (sintomática) hasta las 48 horas después de la resolución del cuadro clínico.
- Proceso que cursa con vómitos (en más del 50% de los casos) y diarrea acuosa de 24 a 48 horas de duración.
- Malestar general, fiebre, cefalea y dolor abdominal.
- Tiene una elevada tasa de ataque.
- Coprocultivos negativos a las enterobacterias habituales son compatibles con esta etiología.

**Agentes.** Los agentes más comunes son Norovirus, Rotavirus, Calicivirus, Adenovirus y Astrovirus.

### Mecanismos de transmisión

- Exposición a una fuente común de origen hídrico (agua de consumo) o al consumo de alimentos crudos (verduras, frutas, mariscos), contaminada en origen o por manipuladores infectados.
- Fecal-oral por contacto directo de persona a persona o contacto con superficies y objetos contaminados.

**Encuesta epidemiológica** para detectar la fuente y vía de transmisión en las primeras 24 horas:

- Nombre y apellidos
- Profesional de referencia
- Sexo
- Habitación
- Dieta
- Grado de dependencia en las AVBD
- Control de esfínteres (sí/no)
- Enfermo (sí/no)
- Fecha de inicio de los síntomas \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Diarrea\_\_\_\_ Náuseas\_\_\_\_ Vómitos\_\_\_\_
- Duración de los síntomas \_\_\_\_ días
- Coprocultivo
- Observaciones

Se realiza también encuesta a las personas que manipulan los alimentos en cocina y comedores; se registran los menús consumidos en las últimas 48 horas; inspección de instalaciones (cocina, almacenes, congeladores, frigoríficos); inspección de prácticas de manipulación y toma de muestras de alimentos, inspección al sistema de abastecimiento de agua.

### Tratamiento.

- Adecuación de dieta y reposición de líquidos y electrolitos
- Tratamiento sintomático (antidiarreicos y antieméticos)
- Derivación a hospital en casos graves.



## ESCABIOSIS

### Agente

Causada por el artrópodo *Sarcoptes Scabei*, variedad *hominis*.

### Manifestación clínica

Aparición de pápulas, vesículas o surcos lineales diminutos en pliegues interdigitales, cara anterior de muñecas y codos, pliegues axilares, cintura, muslos y órganos genitales externos, acompañado de prurito intenso de predominio nocturno. En personas inmunodeprimidas puede aparecer la Sarna Noruega o costrosa.

### Tratamiento

- Aplicación de Permetrina de forma simultánea en casos y contactos en una cantidad de 30 gramos por persona.
  - En las personas que presentan lesiones, se repite la aplicación a los 7 y 14 días.
  - En contactos sin lesiones, una sola aplicación.
  - Terminado el tratamiento, las lesiones y el picor pueden tardar 2 o 3 semanas en desaparecer.
- Invermectina 3 mg, 4 comprimidos por vía oral
  - 0,2 mg/kg = 200 mg/kg en una dosis en ayunas.
  - Especialmente útil en los brotes en centros residenciales.
  - Valorar repetición de las dosis a los 7 y 14 días si continúan las lesiones específicas.
- Para la Sarna Noruega: Permetrina al 5% en crema a diario durante una semana y posteriormente 2 veces por semana hasta la resolución del caso más Invermectina por vía oral con una segunda dosis a los 8 a 15 días.

### Recomendaciones generales

- La ropa utilizada en los últimos 3 días y la ropa de cama y toallas se lavarán con agua a 60° y se plancharán o secarán en secadora.
- Si no se pueden lavar, se deben guardar en bolsa de plástico cerrada durante al menos 7 días.
- Habitaciones donde permanece la persona enferma debe limpiarse de forma rutinaria y aspirarse.
- No está justificado el uso de pesticidas.
- La recuperación solo se considerará definitiva tras 4 semanas de tratamiento.
- La persistencia de prurito o la aparición de rascado no justifica un segundo tratamiento antes de esta fecha.
- Se debe tratar a las personas trabajadoras que tuvieran contacto con la persona afectada y sus objetos personales.
- Valorar la posible intervención sobre familiares fuera del centro residencial.
- No se debe compartir la habitación hasta 14 días después de la aparición de las últimas lesiones.
- Se deberá realizar revisión de la piel y entrevistas a personas trabajadoras hasta finalizar el brote.

# Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no Deseada

## Entidades colaboradoras



### FOTOGRAFÍA

Las fotografías utilizadas en este protocolo se han descargado bajo licencia de Freepik (<https://www.freepik.es/>) o han sido compartidas por el Centro Residencial de Personas Mayores El Buen Samaritano (Málaga) para este uso.