	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 1</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

LINEAMIENTO


Atención a las personas adultas mayores residentes en Hogares de Larga Estancia (HLE) durante la pandemia de COVID-19 v.3

Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM. 04092020

Fecha: 04 de setiembre 2020
Elaborado por: Dra. Vilma García Camacho. MSc. Karla Berrocal Saborio. Dra. Silvia Briceño Méndez. Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Area Atención Integral a las Personas. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Gerencia Médica.
Revisado por: Dr. Eduardo Cambronero Hernández. Director Dirección Integrada de Red de Servicios de Salud. Dr. Mario Mora Ulloa. Enlace Dirección Desarrollo de Servicios de Salud-Gerencia Medica Dr. Ricardo José Murillo Varela. Dirección Integrada de Red de Servicios de Salud Dra. Ana Cristina Chávez Hidalgo. Coordinadora. Subárea de Gestión de Tele salud. Dra. Guiselle Guzmán Saborio. Jefa Area de Salud Colectiva. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud Dra. Ana Lorena Torres Rosales. Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico. Area de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. DDSS. MSc. Celenia Corrales Fallas. Coordinación Nacional de Trabajo Social. Area de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. DDSS. Dra. María Elena Artavia Mora. Coordinación Nacional de Enfermería. Area de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. DDSS. Dra. Milena Bolaños Sánchez. Directora Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dra. Yalile Muñoz Chacón. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Mario Urcuyo Solórzano. Asesor de Gerencia Médica
Avalado por: Dr. Mario Ruiz Cubillo. Gerente. Gerencia Médica
Para: Directores de Hospitales Nacionales y Especializados Directores de Hospitales Regionales Directores de Hospitales Periféricos Directores de Áreas de Salud

1. Relación con normativa vigente

- Oficio GG-0585-2020 del 9 de marzo 2020. Medidas para mitigar la transmisión del virus COVID-19 en la CCSS.
- Oficio DTIC-1466-2020 del 12 de marzo del 2020. Herramientas tecnológicas disponibles para teletrabajo, reuniones virtuales, videoconferencias.
- Oficio GGA-CAED-0118-2020 del 15 de marzo del 2020. Declaratoria de emergencia institucional
- Oficio GM-AG-3553-2020 del 18 de marzo del 2020. Directriz aplicación excepcional punto 6.2. anual de procedimientos para la Teleconsulta ante emergencia sanitaria
- Oficio GM-MDD-3720-2020 del 20 de marzo de 2020. Remisión de lineamiento técnico-

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 2</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020


<p>operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa la situación epidemiológica COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio GM-8830-2020 del 8 de julio del 2020. Solicitud certificados de defunción. • Oficio GM-9462-2020 del 20 de julio de 2020. Recordatorio de instrucción sobre cumplimiento del “Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19” L. GM.EA.CEXT-2020-01. • Oficio GM-9781-2020 del 28 de julio 2020. Actualización de “lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad covid-19. Versión N° 15. • Oficio GM-9995-2020 30 de julio del 2020LS-VG-002. Lineamiento nacional para la manipulación y disposición final de cadáveres con diagnóstico y sospecha de COVID-19
--

2. Objetivo

<p>Prevenir la morbi-mortalidad en la persona adulta mayor residente en hogares de larga estancia, brindando la atención oportuna a esta población de riesgo y principalmente a aquellos identificados como sospechosos o hayan sido confirmados con la enfermedad de COVID-19</p>
--

3. Justificación

<p>La emergencia sanitaria debido a la pandemia de COVID-19 ha conducido a la institución a reorganizar actividades con miras al bien común, bajo mecanismos que permitan satisfacer las necesidades de la colectividad, procurando lograr el máximo de eficiencia, eficacia, efectividad y equidad en el uso de los recursos públicos. (CCSS, 2020) Oficio GM-AG-3630-2020.</p> <p>Desde la Gerencia Médica se han establecido acciones en aras de intensificar el control de la propagación, así como salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de las personas como bienes jurídicos de interés público y aplicando el principio de precaución en materia sanitaria en el sentido de que se deben tomar las medidas preventivas que fueren necesarias para evitar daños graves o irreparables a la salud de los habitantes. Oficio GM-AG-3553-2020</p> <p>En el caso de la atención a las personas adultas mayores residentes en Hogares de Larga Estancia, se hace imperativo tomar decisiones inmediatas para la atención de esta población. Según se ha documentado, las personas adultas mayores tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente por COVID-19, asociado a los cambios fisiológicos del envejecimiento, disminución de la respuesta inmune, presencia de comorbilidades. Otro grupo de riesgo son las personas que tienen afecciones médicas crónicas graves, como: enfermedad del corazón, diabetes, enfermedad pulmonar crónica (CDC, 2020).</p> <p>Existe una creciente evidencia internacional en la cual se afirma que las personas que viven en centros sociosanitarios son particularmente vulnerables a las infecciones graves por SARS-CoV-2 y están experimentando altas tasas de mortalidad. La edad avanzada y las comorbilidades que presentan los residentes son factores de riesgo de gravedad y el entorno cerrado con estrecho contacto con otros residentes y el personal que los atiende que favorece la transmisión, ha hecho que los efectos de la emergencia sanitaria COVID-19 estén siendo particularmente graves en este colectivo (Ministerio de Sanidad España 2020, p. 35)</p>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

La transmisión a partir de asintomáticos o presintomáticos, constatada en esta infección, podría ser aún mayor en estos entornos, ya que la detección de síntomas en las personas adultas mayores es especialmente compleja por varios motivos: la respuesta inmune alterada asociada al envejecimiento, la alta prevalencia de comorbilidad, el deterioro cognitivo y la frecuencia de tos crónica. (Ministerio de Sanidad España 2020, p. 36)

4. Fundamentación del lineamiento


Este lineamiento se fundamenta en la siguiente normativa internacional, nacional y lineamientos institucionales

1. **Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su reglamento, Ley 7935.** (1999) Resaltando el artículo 3, inciso f: “La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación” (República de Costa Rica, 1999, p. 7)
2. **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Ley 9394.** (2016) Resaltando el artículo 6: *Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez.* Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. (República de Costa Rica, 2016, p. 14). **Resaltando el artículo 19: Derecho a la Salud** La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. (República de Costa Rica, 2016, p. 27).
3. **Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor. CCSS 2016** que promueve la atención centrada en la persona mayor, respeto a los derechos y trato digno.
4. Decreto Ejecutivo 42227-MP-S en el que se declara estado de emergencia en todo el territorio de la República de Costa Rica debido a la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19
5. Ministerio de Salud, Costa Rica (2020) LS-SI-011. Lineamientos para Hogares de Larga Estancia Privados con o sin fines de lucro, para atención de Personas Adultas Mayores ante la Emergencia por COVID-19 versión 6 del 21-08-2020

5. Descripción del Lineamiento:

5.1 El director(a) médico del Área de Salud tendrá identificada la existencia de Hogares de larga estancia (HLE), con habilitación del Ministerio de Salud y en la medida de lo posible, identificar aquellos que desempeñan esta labor sin el permiso sanitario de funcionamiento (hogares clandestinos definidos como aquellas viviendas donde conviven varias personas adultas mayores sin aparente parentesco entre ellas) y comunicarlo al Área Rectora del Ministerio de Salud. En caso de que sea el ATAP que identifica en su recorrido, debe coordinar en primera instancia con el profesional de enfermería y este informarlo al director (a) médico del Área de Salud para su comunicación al Área Rectora del Ministerio de Salud.

5.2 El director(a) médico del Área de Salud promoverá en la medida de lo posible el uso de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 4</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

herramientas de comunicación de la plataforma institucional (Microsoft Teams, Plataforma Zoom, Cisco Webex Teams entre otras), videollamada, llamadas telefónicas, que faciliten la atención y seguimiento de los residentes de los HLE.

5.3 El director(a) del Área de Salud deberá nombrar a uno o varios funcionarios del Área de Salud (personal médico, de enfermería, entre otros) según la necesidad identificada, para coordinar las acciones para la prevención y atención de las personas adultas mayores residentes en el HLE ubicado en su área de atracción.

5.4 Acciones que debe realizar el personal de salud del Área de Salud como parte de la coordinación con los HLE **para la prevención y disminución del riesgo de contagio:**

- Todo personal desde el momento del ingreso al HLE debe utilizar obligatoriamente mascarilla y careta facial, cumplir el protocolo de tamizaje al ingreso (toma de temperatura, lavado de manos, reporte de síntomas)
- Asesorar al administrador(a) o responsable del HLE para que cuando se identifique una persona trabajadora del HLE, con síntomas como dolor de cabeza, dolor de cuerpo y articulaciones, dolor de garganta, fiebre y tos, pérdida del olfato, del gusto, diarreas, no debe ser permitido su ingreso al HLE. Se le debe indicar asistir al Área de Salud de adscripción para la valoración médica correspondiente.
- El lavado de manos permanente, antes de cada momento que tenga contacto con alguna de las personas residentes o entre residente y residente (en el baño, cambio de pañales, cambio de posición, toma de medicamentos, entre otros, se debe aplicar de manera obligatoria el protocolo lavado e higiene de manos).
- Brindar educación en salud a funcionarios y residentes de HLE referentes al virus, la enfermedad que causa y medidas de protección e higiene, y otras que se considere necesarias con el propósito de disminuir el riesgo de contagio (Ver anexo 1 y 2)
- Brindar educación en medidas de precaución estándar de bioseguridad, control de infecciones y uso adecuado de los equipos de protección personal durante la jornada de forma preventiva y en caso de que se presente un brote de COVID-19 en el HLE
- Brindar acompañamiento a los funcionarios del HLE en la implementación de medidas de prevención y control de infecciones, con el fin de que se revise los procesos de desinfección, rutas de materiales contaminados y capacitación en el uso de EPP a todo el personal del HLE.
- Coordinar con el Área Rectora del Ministerio de Salud y el administrador(a) o responsable del HLE, para realizar tamizajes sistemáticos cada 14 días, a una muestra del personal que labora en los HLE, independientemente de la circulación viral, del sitio de ubicación de los casos, para la detección temprana de un caso proveniente de la comunidad para la rápida aplicación de las medidas de control de las fuentes de infección, en tanto se disponga de los insumos para hacer la muestra y acorde a la priorización realizada por las Áreas de Salud.



- Para operativizar el punto anterior, el Área de Salud debe identificar los HLE que estén adscritos y solicitar a la administración del HLE los listados de los funcionarios que trabajan en la atención directa con los residentes. Se debe planificar la toma de muestras sistemáticas cada 14 días para algunos de estos funcionarios, para lo cual, se deben incluir dentro de la lista de requerimientos de hisopos y EPP, las cantidades necesarias para ser incluidas en la solicitud de insumos semanal.
 - Se puede citar a los trabajadores de los HLE para que se proceda a la toma de muestras de tamizaje al área de atención diferenciada de enfermedades respiratorias del Área de Salud de adscripción del HLE y proceder al envío de las muestras al INCIENSA para su procesamiento, rotuladas como muestras procedentes de funcionarios del HLE (ver punto 5.9 y anexo 3)
 - Recomendar al administrador(a) o responsable del HLE la detección de hipoxemia silente mediante la toma de oximetría de pulso por turno a los residentes y a la entrada de la jornada a los funcionarios tomando como referencia saturación de oxígeno igual o menor a 90
 - Asesorar al administrador(a) o responsable del HLE, para que establezcan un espacio para el aislamiento de la siguiente manera:
 - Aislamiento casos confirmados por laboratorio.
 - Aislamiento casos contactos de casos confirmados con prueba negativa para vigilancia síntomas (nexo)
 - Aislamiento preventivo a personas adultas mayores que salieron del HLE a lugares de alto riesgo de contagio (establecimientos de salud), que regresan de internamientos con prueba COVID 19 negativa o que ingresen provenientes de la comunidad o de otro HLE.
- (“Zonificación” dentro del establecimiento, Ministerio de Salud, Costa Rica (2020) LS-SI-011. Lineamientos para Hogares de Larga Estancia Privados con o sin fines de lucro, para atención de Personas Adultas Mayores ante la Emergencia por COVID-19 versión 6 del 21-08-2020)
- Asesorar al administrador(a) o responsable del HLE, en conjunto con funcionarios del Area Rectora del Ministerio de Salud, que en caso de que se presente un brote por COVID-19, y que los funcionarios deban retirarse a cuarentena, debe estar definido un procedimiento para la inducción al personal sustituto del HLE, que contemple la información sobre los flujos, procesos de atención y uso del EPP.
 - Asesorar al administrador(a) o responsable del HLE, en conjunto con funcionarios del Area Rectora del Ministerio de Salud, en distribuir los trabajadores en cohortes o equipos de trabajo por salón y horario, con la menor rotación posible de manera que el grupo expuesto sea el mismo, y así en caso de contagio lograr que este afecte lo menos posible.
 - Asesorar al administrador(a) o responsable del HLE, cuando se haya confirmado un caso positivo en el personal o contacto cercano de este, en ninguna circunstancia se permitirá el reingreso de la persona trabajadora en el período de 14 días posteriores al inicio de los síntomas, en condición de aislamiento o cuarentena, sino que debe



reingresar después de ese período si está asintomático, de lo contrario el funcionario debe presentarse a su Área de Salud para revaloración del caso y toma de decisiones clínicas.

- El personal del Área de Salud debe registrar cada visita realizada y las acciones que se llevaron a cabo en el HLE, en el EDUS, mediante bitácoras o los mecanismos establecidos en el establecimiento de salud.

De la atención a las personas adultas mayores en HLE


5.5 El director (a) del Área de Salud en conjunto con el equipo nombrado para coordinar con el HLE, realizará las siguientes acciones:

- Solicitar al HLE lista con el nombre y número de cédula (o documento de identificación) de los residentes indicando donde reciben su control médico periódico y si son dependientes total o parcial para actividades de vida diaria, para priorizar la atención.
- Si la persona adulta mayor que reside en el HLE tiene su control de salud en los servicios de la CCSS, el Área de Salud verificará en SIES esa información y revisará que se encuentre actualizada.
- Si el HLE no cuenta con médico de planta, y/o no cuenta con información actualizada de la atención en salud de la persona adulta mayor se coordinará la atención presencial a fin de valorar su estado de salud e incorporar la información en el sistema EDUS.
- Se programará la continuidad de la atención en salud a las personas adultas mayores residentes en los HLE para el seguimiento de enfermedades crónicas, mediante las herramientas de videocomunicación, vía telefónica y en caso necesario, según criterio médico, en forma presencial. Los residentes del HLE deben tener al menos una visita médica presencial trimestral.
- La atención suministrada y todo lo derivado de la misma, deberán registrarse según corresponda en el expediente de salud. (Oficio GM-AG-3553-2020 del 18 de marzo del 2020. Asunto: Directriz aplicación excepcional punto 6.2 Manual de procedimientos para la tele consulta ante la emergencia sanitaria).

Continuidad de la atención por médico especialista

5.6 El director (a) del Área de Salud en conjunto con el equipo nombrado para coordinar con el HLE, deberá coordinar la atención con el especialista en Geriatria y Gerontología o Medicina Familiar y Comunitaria del área de salud u hospital de referencia, para los residentes con citas de control en estas especialidades

- Se puede coordinar la continuidad de la atención mediante las herramientas de videocomunicación, vía telefónica y según criterio clínico, en forma presencial.
- El médico especialista en Geriatria y Gerontología o Medicina Familiar y Comunitaria realiza la teleconsulta, gira las indicaciones y recomendaciones al personal de salud del

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 7</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

HLE, así mismo indica si los datos fueron obtenidos del mismo paciente o el personal del HLE, anotando nombre completo y teléfono de la persona que brinda la información, y anotando cualquier dato relevante para salvaguardar la responsabilidad médico legal y dar seguridad jurídica a lo dispuesto por la institución, debiendo quedar registro de la atención correspondiente y todo lo derivado de la misma en el expediente de salud (Oficio GM-AG-3553-2020 del 18 de marzo del 2020. Asunto: Directriz aplicación excepcional punto 6.2 Manual de procedimientos para la tele consulta ante la emergencia sanitaria).

- Aquellas Áreas de Salud, que no cuenten con médicos especialistas en Geriatría y Gerontología, podrán coordinar el apoyo del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología para la atención de las personas adultas mayores que requieran una atención especializada ya sea por telemedicina, plataformas digitales como zoom o teams o visitas presenciales según su localización. Favor contactar a los siguientes correos fahelogu@ccss.sa.cr y/o kakulzer@ccss.sa.cr

De la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19

5.7 Ante un brote en el HLE, el administrador o responsable del HLE debe reportarlo de forma inmediata al 911 (esto según el lineamiento del Ministerio de Salud). 911 lo comunica al contacto del CCO Regional de la CCSS para coordinar las acciones competencia de la institución en la atención del brote, entre ellas alertar al director(a) del Área de Salud para integrar el equipo de primera respuesta. (Ministerio de Salud, Costa Rica (2020) LS-SI-011. Lineamientos para Hogares de Larga Estancia Privados con o sin fines de lucro, para atención de Personas Adultas Mayores ante la Emergencia por COVID-19 versión 6 del 21-08-2020)

5.8 En caso de identificar una persona adulta mayor o funcionaria sospechosa o positiva por COVID-19 en el HLE, el director(a) del Área de Salud deberá gestionar lo pertinente para iniciar la investigación de brote, el estudio de casos, levantamiento y clasificación de contactos tanto de personas adultas mayores residentes como de funcionarios del HLE por parte del Area de Salud en forma articulada con el Area Rectora del Ministerio de Salud. (Llenar la Ficha de Investigación de Caso sospechoso o Probable de Enfermedad Respiratoria por COVID-19 Oficio GM-9781-2020 del 28 de julio 2020. Actualización de "Lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad covid-19. Versión N° 15).

5.9 Las muestras respiratorias de personas mayores residentes, funcionarios y contactos identificados del HLE, debidamente rotuladas como provenientes del HLE y serán enviadas directamente al INCIENSA para ser procesadas de manera prioritaria. Se debe llenar la boleta del INCIENSA, algunos puntos importantes son:" (Ver anexo 3)

- Establecimiento al que se le reportan los resultados
 - a. En este campo se pone el establecimiento de la CCSS que toma la muestra y al lado en el espacio para establecimiento privado se coloca HLE
- En la Direccion del paciente se colocan los datos del HLE
- Si fuera personal de un HLE, se puede colocar en factores de riesgo: personal de salud o contacto de un HLE
- Siempre es importante que se anote si el paciente esta sintomático o no y si el caso está asociado a un brote.




5.10 Las personas adultas mayores sospechosas o confirmadas de COVID-19, así como las personas expuestas al caso confirmado, se deben aislar o poner en cuarentena según corresponda, con estrictas medidas de bioseguridad para el cuidado:

- Se debe utilizar obligatoriamente mascarilla y careta facial y en caso de tener que realizar procedimientos como la aspiración, se debe usar respirador N95 en lugar de mascarilla y careta.
- Se debe usar bata impermeable lavable-reutilizable o desechable.
- Se debe realizar estrictamente el lavado e higiene de manos permanente y antes de cada momento que tenga contacto con alguna de las personas residentes o entre residente y residente (en el baño, cambio de pañales, cambio de posición, toma de medicamentos, entre otros, debe haber higiene de manos obligatoria entre la manipulación de la persona y de los objetos que entren en contacto, entre una persona residente y otra).
- Se debe realizar un lavado con agua y jabón separado de la vajilla y de los objetos personales de los residentes sospechosos, confirmados y expuestos por COVID-19
- Se debe mantener personal sin rotación entre los salones de casos sospechosos o confirmados y expuestos, y de los residentes libres de exposición, durante el período activo del brote.
- A los funcionarios que por sus labores deban rotar entre salones, se deberá tener protocolo estricto de desinfección entre residentes, salones, pabellones y rotaciones.
- El personal de salud del HLE debe mantenerse en la medida de lo posible dentro de las instalaciones del HLE durante el período de cuarentena y si no es posible, debe mantenerse con medidas de cuarentena tanto en el HLE como en el hogar.

5.11 El director(a) de Área de Salud debe articular con el personal sanitario del HLE la atención de los residentes sintomáticos respiratorios que se consideren casos leves y que no ameritan traslado al hospital de referencia. El Área de Salud dará seguimiento diario través del personal de salud del HLE, mediante las herramientas de comunicación disponibles y en caso de población priorizada, en forma presencial. En caso de que la persona adulta mayor sufra un deterioro de su condición clínica, el AS realizara las gestiones pertinentes para el abordaje en el sitio o su traslado al centro hospitalario correspondiente, según criterio médico.

- Las personas adultas mayores con diagnóstico de COVID-19, serán consideradas casos leves cuando:
 - Los síntomas son leves, no se evidencia neumonía
 - Temperatura < 38°C
 - Sin disnea, ni asma
 - Sin enfermedades concomitantes como insuficiencia cardiaca congestiva y enfermedad renal descompensadas

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 9</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

- Puede haber tos
- Sin hipoxemia (Oximetría de pulso mayor o igual a 90% O2 a aire ambiente)
- Estable hermodinámicamente

CCSS-HNGG 2020. Recomendaciones Generales Para El Manejo De Los Pacientes Adultos Mayores Hospitalizados Con Infección Respiratoria Aguda Por Covid19. Hospital Nacional De Geriatria Y Gerontología Versión 2 – 21 abril 2020

Las personas mayores y las personas inmunodeprimidas pueden presentar síntomas atípicos (fatiga, estado de alerta reducido, movilidad reducida, diarrea, pérdida de apetito, delirio, ausencia de fiebre). CCSS-HNGG (2020). Guía para la atención médica de los pacientes adultos mayores hospitalizados con COVID-19, en el Hospital Nacional De Geriatria y Gerontología versión 3 – 4 agosto 2020

- Algunos de los criterios generales para valorar hospitalización son
 - Oximetría de pulso <90%
 - Disminución en la oximetría al menos 5% de su cifra basal


CCSS-HNGG (2020). Guía para la atención médica de los pacientes adultos mayores hospitalizados con COVID-19, en el Hospital Nacional De Geriatria y Gerontología versión 3 – 4 agosto 2020

- O cuando el criterio clínico del médico tratante evidencia deterioro de la condición general de la persona mayor.

5.12 Si durante el seguimiento médico que se realiza a las personas adultas mayores con COVID-19 del HLE, se detecta alguna situación que amerite intervención de Trabajo Social (según los criterios de referencia ver anexo 4), el/la médico tratante coordinará con la Jefatura del Servicio de Trabajo Social del Área de Salud, para dar la atención requerida según el Lineamiento para la intervención social a las personas con COVID-19 y sus familias, y la continuidad de la prestación de Servicios de Trabajo Social código L.GM.DDSS-ARS-DT-CNTS.240320. En caso de que el número de casos que deban atenderse sobrepase la capacidad instalada del Servicio, la Jefatura de Trabajo Social lo informará a la supervisora regional de la disciplina, para que se active apoyo en red por parte de otros servicios de Trabajo Social, según lo definido previamente por cada supervisora regional.

5.13 El director(a) del Área de Salud coordinara para que el especialista en Geriatria y Gerontología, o Medicina Familiar y Comunitaria o Medicina Interna de su Área de Salud, o del Hospital de referencia, brinde atención a personas adultas mayores con COVID-19, y les proporcione seguimiento hasta que se recupere según los criterios de recuperación establecidos, mediante las herramientas de comunicación de la plataforma institucional, vía telefónica y en caso necesario en forma presencial, debiendo quedar registro de la atención correspondiente y todo lo derivado de la misma en el expediente de salud (Oficio GM-AG-3553-2020 del 18 de marzo del 2020. Asunto: Directriz aplicación excepcional punto 6.2 Manual de procedimientos para la tele consulta ante la emergencia sanitaria). De ser requerido se ofrecerán otros servicios de apoyo como Cuidados Paliativos, odontología según sea el caso.

5.14 El Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr Raúl Blanco Cervantes pone a disposición el número 25227700 ext 7742-7741 que funcionara de lunes a viernes de 7 am a 3 pm para que el personal de las Áreas de Salud y de los HLE hagan sus consultas en caso de duda en la atención de personas adultas mayores residentes de HLE con COVID-19. Fuera de ese horario, pueden comunicarse a la central telefónica (25227700) donde serán transferidos con el

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 10</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

medico a cargo de resolver sus inquietudes.

5.15 La hospitalización de las personas adultas mayores con diagnóstico de COVID-19 procedentes de Hogares de Larga Estancia se realizará cuando su condición clínica lo amerite, según los criterios clínicos establecidos en los protocolos institucionales. Es por ello por lo que debe facilitarse a los HLE los números del **Centro de seguimiento y atención de pacientes con COVID 19 del CENDEISS (25193001 25193002 25193003)**, para el caso de trasladar una persona adulta mayor con COVID a un establecimiento de Salud de la CCSS, en horario en que el AS de adscripción se encuentre cerrada.

5.16 Personas adultas mayores con seguimiento por COVID-19, que fallezcan en el HLE, debe notificarse de forma inmediata al Ministerio de Salud (*Oficio GM-9781-2020 del 28 de julio 2020. Actualización de "Lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad covid-19. Versión N° 15*) y se procederá según lo establecido en el punto 5,11 del LS-VG-002. Lineamiento nacional para la manipulación y disposición final de cadáveres con diagnóstico y sospecha de COVID-19 (oficio GM-9995-2020 30 de julio del 2020)

5.17 El director(a) del Área de Salud, en conjunto con el personal de salud designado en el punto 5.3 de este lineamiento, debe programar el seguimiento de los HLE post brote. Reforzar las actividades de prevención, tamizajes sistemáticos al personal del HLE, seguimiento de personas adultas mayores de alto riesgo y todas las acciones necesarias según competencias institucionales. La programación del seguimiento debe darse de forma articulada con el Area Rectora del Ministerio de Salud y la persona responsable del HLE.

5.18 Se debe exhortar al personal médico para que mantengan una alta sospecha diagnóstica en este grupo heterogéneo de población, **especialmente en zonas de alta prevalencia del virus.**

6. Acatamiento

Directores de Hospitales Nacionales y Especializados
 Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
 Directores de Hospitales Periféricos y Regionales
 Directores de Áreas de Salud

7. Responsable de verificar el cumplimiento


Directores de Hospitales Nacionales y Especializados
 Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
 Directores de Hospitales Regionales y Periféricos
 Directores de Áreas de Salud

8. Vigencia

El lineamiento rige a partir del mes de setiembre 2020

9. Contacto para consultas


Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área de Atención Integral a las Personas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 11</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

Teléfono: 2223- 8948.
 Correo electrónico: pnapam@ccss.sa.cr
 Horario de trabajo: lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm. Viernes de 7:00 am a 3:00 pm


10. Referencias

1. Bush Proof (1 de junio de 2020) Instituto Nacional de Geriátría, México (7 de julio de 2020). Estrategia para la Prevención y el Control de COVID-19 en Instituciones de Cuidados a Largo Plazo (ICLP) Basada en Delimitación Explícita de Zonas de Riesgo
2. Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). Lineamiento para la atención de las emergencias y desastres desde Trabajo Social. Código L.GM.DDSS.ARSDT.TS.001-2015 Versión 01
3. Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Propuesta ajustada a la prueba de campo.
4. Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor.
5. Caja Costarricense de Seguro Social-Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología. (2020). Recomendaciones Generales Para El Manejo De Los Pacientes Adultos Mayores Hospitalizados Con Infección Respiratoria Aguda Por Covid19. Hospital Nacional De Geriátría Y Gerontología Versión 2 – 21 abril 2020
- 6- Caja Costarricense de Seguro Social-Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología (2020). Guía para la atención médica de los pacientes adultos mayores hospitalizados con COVID-19, en el Hospital Nacional De Geriátría y Gerontología versión 3 – 4 agosto 2020
7. Centers for Disease Control and Prevention. (2020) Responding to Coronavirus (COVID-19) in Nursing Homes. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-responding.html>)
8. Ministerio de Salud, Costa Rica (2020) LS-SI-011. Lineamientos para Hogares de Larga Estancia Privados con o sin fines de lucro, para atención de Personas Adultas Mayores ante la Emergencia por COVID-19 versión 6 del 21-08-2020 https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_si_011_hle_21082020.pdf
9. Ministerio de Sanidad España (2020) INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA Enfermedad por coronavirus, COVID-19 Actualización, 2. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. (2019). Brote de enfermedad por Coronavirus 2019. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
11. Organización Mundial de la Salud. (2020). Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de COVID-19: orientaciones provisionales, 29 de junio de 2020. Organización Mundial de la Salud.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p align="right"><i>Página 12</i></p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p align="center">LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS- AAIP-PNAPAM.04092020</p>

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333389>.

12. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2020). Documento técnico Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19 Versión de 5 de marzo de 2020. <https://www.segg.es/media/descargas/Residencias-y-Centros-sociosanitarios.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 13
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

Anexo 1.

Lista de verificación de preparación de Hogares de Larga Estancia ante la emergencia por la pandemia por COVID-19

1. Información General

Nombre del Hogar de Larga Estancia:
Persona de contacto:
Dirección:
Número de teléfono:
Correo electrónico
Número total de residentes en el hogar
Número de residentes del sexo masculino
Número de residentes del sexo femenino
¿Entre que rangos están las edades de las personas residentes en el hogar?


2. Preparación ante la pandemia de COVID-19

Actividades	Si	No
Disponen del plan de preparación ante la Pandemia COVID -19		
¿Dispone el Hogar de un comité o equipo multidisciplinario para abordar específicamente la planificación de preparación ante la pandemia de COVID-19?		
Se han identificado la (s) personas encargadas de coordinar reporte y/o Traslado de casos sospechosos con Ministerio de Salud y/o CCSS?		
¿Han brindado capacitación a su personal en la medida de higiene ante la pandemia COVID-19?		
¿Tiene implementado un tamizaje ya sea por el guarda o persona a la entrada para interrogar a los funcionarios por síntomas respiratorios o fiebre antes de ingresar al establecimiento?		
¿Tiene protocolo antes de entrada a las instalaciones y a la salida del hogar para funcionarios?		
¿Los funcionarios tienen armarios a la entrada para guardar objetos personales?		
¿Se dispone de espacio mínimo de un metro entre residentes sanos?		
¿Han instruido a los empleados de que en caso de tener síntomas respiratorios o fiebre acudan a consulta a su Área de Salud respectiva y no acudan a trabajar?		
¿Se toma la temperatura a todos los empleados al ingreso a trabajar?		
Tiene acondicionada un área dónde pueden ubicar a las personas residentes que tienen síntomas respiratorios.		
Han elaborado un rol para el personal de cuidado directo que se encargará de atender a las personas sanas por turnos.		
Han elaborado un rol para el personal de cuidado directo que se encargará del cuidado a personas con síntomas respiratorios por turnos.		
Está capacitado el personal que cuidaran a las personas con COVID para		



Actividades	Si	No
ponerse y quitarse el equipo de protección personal (por ejemplo, mascarilla y guantes)		
Utilizan productos de limpieza y desinfección para todas las superficies horizontales y superficies que se toquen con frecuencia (como interruptores de la luz, pomos de las puertas, barras de las camas, mesillas y teléfonos), y limpiar los cuartos de baño al menos dos veces al día y siempre que estén sucios		
Disponen de insumos básicos para protección en caso de atender residentes con COVID-19 (marque con X cuales tienen)		
○ Mascarillas quirúrgicas.		
○ Mascarillas N95		
○ Anteojos protección.		
○ Guantes.		
○ Batas para personal.		
○ Basureros con tapa y pedal exclusivos para la zona de aislamiento.		
○ Termómetros sin contacto.		
○ Oxímetro de pulso.		
○ Bolsas grandes para difuntos transparentes y con color grado 3 bioseguridad.		
○ Alcohol en gel		
En caso de que un residente tenga síntomas respiratorios y tengan la sospecha de COVID-19, disponen de medio para trasladarlo fácilmente al establecimiento de Salud más cercano		
¿Cuentan con personal médico?		
¿Cuentan con especialista en geriatría o medicina familiar que apoye en caso necesario?		
¿Han coordinado ya con el Área de Salud de la CCSS a la que está adscrito el Hogar?		
¿Se ha desarrollado un plan de contingencia para gestionar una mayor necesidad de atención postmortem y disposición de los residentes fallecidos?		
¿Se ha identificado un área en la instalación que podría usarse como depósito de cadáveres temporal?		

Nota: Este anexo es llenado por el Hogar de larga estancia a solicitud del Ministerio de Salud. Se incluye para información de los elementos esenciales que debe contener el plan de los Hogares de larga estancia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 15</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

Anexo 2

Recomendaciones para Hogares de Larga Estancia prevención y atención casos COVID-19.

El objetivo de las recomendaciones es evitar la propagación de la enfermedad tratando en lo posible de:

- 1) Evitar que el virus COVID-19 entre a la instalación.
- 2) Evitar que el COVID-19 se propague dentro de la instalación.
- 3) Evitar que el COVID-19 se propague fuera de la instalación.

Acciones generales

- Realizar sesiones dirigidas a funcionarios y residentes en COVID-19 para informarles sobre el virus, la enfermedad que causa y cómo protegerse de la infección.
- Informar a familias de residentes sobre lineamientos establecidos en cada Hogar.


Acciones específicas

- De acuerdo con el Decreto Ejecutivo Nº 42227-MP-S, se suspenden las visitas a los Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores, salvo para casos de urgencia a consideración de la administración del centro.
- Evitar el contacto guardando una distancia mínima de 1.8 metros con personas que están enfermas.
- Escalonar horarios de las comidas de los residentes para garantizar la distancia física en el comedor entre residentes o si no es posible considerar servir a los residentes comidas individuales por habitación.
- Tamizar funcionarios a la entrada del hogar y no permitir ingresos al que presente síntomas (fiebre, tos, congestión nasal, dolor de garganta) relacionados con esta enfermedad e indicarle que asista al Área de Salud correspondiente.
- Colocar recordatorios en varios lugares para que se cumpla la técnica de estornudo y tos. (Cúbrase cuando tose o estornude en un pañuelo desechable, luego tírelo a la basura y lávese las manos o límpielas con alcohol o utilice el protocolo de estornudo y tos en el brazo en caso de que no cuente con pañuelos desechables).
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia (mesas, sillas, teléfonos, computadoras, etc) con un desinfectante, con alcohol o paño de limpieza doméstico.
- Recordar a los funcionarios y residentes evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Disponer de lavatorios para lavado de las manos a menudo con agua y jabón y/o alcohol en gel a 70°. Colocar recordatorios del adecuado lavado de manos según normas internacionales.

Plan de abordaje COVID 19 de casos con síntomas respiratorios.

Puntos básicos

- Asignar funcionarios encargados para trabajo en equipo y desarrollo de plan.
- Brindar entrenamiento al personal del establecimiento en protocolos de protección.
- Elegir y acondicionar un área dónde pueden ubicar a las personas residentes que tienen síntomas respiratorios.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 16</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020


- En la medida de lo posible organizar un rol para el personal de cuidado directo que se encargará de atender a las personas sanas y rol de cuidado a personas con síntomas respiratorios por turnos. De manera que el mismo cuidador no esté en contacto con personas con síntomas respiratorios agudos y con personas sin síntomas.
- Adquirir insumos para protección personal y detección de casos.
 - Mascarillas quirúrgicas.
 - Mascarillas N95
 - Anteojos protección.
 - Guantes.
 - Batas para personal.
 - Basureros con tapa y pedal exclusivos para la zona de aislamiento.
 - Termómetros sin contacto.
 - Oxímetro de pulso.
 - Bolsas grandes para difuntos transparentes y con color grado 3 bioseguridad.

Vigilancia anticipada para los empleados.

- Pida a los empleados que informen a la administración y acudan al establecimiento de salud de su área de adscripción si tienen fiebre, pérdida del olfato o alguna enfermedad respiratoria.
- Seguimiento de empleados con ausencias inexplicables para determinar su estado de salud.
- Interrogar por guarda de entrada o asignado a cada persona que entra si tiene síntomas de gripe o fiebre, en caso afirmativo no se permite entrada al hogar y se le indica que consulte en el establecimiento de salud que le corresponda.
- La persona que hace el control de ingreso idealmente debe mantener una distancia de mínimo 1.8 m para preguntar a los funcionarios o personas que desean ingresar. Puede hacer control de temperatura para todos los empleados a la entrada a las instalaciones.
- Eliminar inmediatamente del servicio a cualquier empleado quien está visiblemente enfermo en el trabajo y lo deriva al establecimiento de salud respectivo.
- Protocolo antes de entrada a las instalaciones y a la salida del hogar para funcionarios:
 - Proporcionar armarios a la entrada para guardar objetos personales de los funcionarios.
 - Cambio de zapatos, debe tener zapatos para uso exclusivo dentro del hogar y limpiarlos cada vez que entra y sale del turno con cloro.
 - Utilizar gabacha sobre la ropa. Garantizar el lavado de gabachas del personal diario.
 - Recoger pelo en cola.
 - Colocar spray para limpieza de celular y anteojos con alcohol
 - Disponer de lavatorio para lavado de manos antes de ingresar.
 - Ingreso al recinto.

Plan COVID 19 para atención de casos.

- Detección temprana de casos. Evaluar a cada residente dos veces al día por el desarrollo de fiebre, tos o falta de aire.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 17</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

- Informar inmediatamente de los residentes con fiebre o síntomas respiratorios a la persona asignada en el Hogar como responsable del plan COVID 19
- Traslado a zona asignada o aislamiento en dormitorio individual si las condiciones lo permiten de infraestructura y gravedad de los síntomas. Por ejemplo, si la persona adulta mayor con síntomas está ubicada en una habitación solo y los síntomas son leves, se puede considerar aislamiento en dormitorio, por el contrario, si el dormitorio es compartido debe trasladarse a zona de sintomáticos respiratorios (aislamiento).
- Clasificación de gravedad del caso. Asignar responsable por turno para la clasificación que podría ser el mismo que el que reporta el caso.
- Reporte de caso al 911 o al Ministerio saludy al Área de Salud de la CCSS que le corresponda. Si tiene dudas llame al 1322. Asignar un encargado.

Abordaje inicial primer contacto

- La persona trabajadora de salud o cuidador que tenga el contacto con la persona enferma deberá cumplir en todo momento las siguientes medidas de precaución estándar:
- Higiene de manos: lavado de manos con agua y jabón o solución antiséptica (Guía aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para mejora de la Higiene de las manos).
- Uñas de las manos cortas, sin pintura y pelo recogido. Barba corta
- Protocolo de estornudo y tosido.
- Uso del Equipo de Protección Personal; uso de mascarilla N95 si se encuentra a menos de 1 metro de distancia del paciente.
- Limpieza y desinfección según lo normado por el Ministerio de Salud.
- Estricto Manejo de desechos biopeligrosos (Norma manejo de desechos peligroso en los establecimientos de salud. Ministerio de Salud).
- Cumplir con el protocolo de lavado de manos y protocolo de estornudo y tosido

Una vez que se capta la persona, **con síntomas respiratorios** se siguen los siguientes pasos:


- Se le colocará una mascarilla quirúrgica al paciente.
- Activar plan COVID 19 (Según cada establecimiento)
- Se trasladará a una zona donde este separado de personas sin problemas respiratorios, esta zona deberá estar preparada con anticipación

Se deben Valorar los síntomas y su gravedad de la siguiente manera:

1. **CASOS LEVES:** fiebre o siente calentura, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, mocos.
2. **CASO MODERADO:** tiene lo anterior y además le cuesta respirar un poco tiene flemas, pero no se ve tan agitado, puede contar hasta 10 sin parar.
3. **CASO GRAVE:** le cuesta respirar, se ve agitado, no le da el aire para poder hablar.

Se puede recurrir a la medición de saturación de oxígeno en sangre mediante oximetría de pulso, lo indicado es que la saturación sea igual o mayor a 90%, en caso de enfermedad pulmonar crónica (EPOC) es aceptable el 88%.

Se debe notificar el o los casos, en forma inmediata, al Área Rectora de Salud más cercana, siguiendo los *Lineamientos Nacionales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de COVID-19*. ([www. Ministeriodesalud.go.cr](http://www.Ministeriodesalud.go.cr))

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 18</i>
<small>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</small>	<small>LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19</small>	<small>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020</small>

Manejo de casos.

1. **Casos leves:** se separan de los de los que no tienen síntomas (sin tos ni fiebre) en otro espacio y se le coloca mascarilla, según posibilidades se mantiene en su dormitorio y se le da apoyo en limpieza y alimentación.
2. **Casos moderados** se da atención en el hogar ancianos apoyados por personal de CCSS o se traslada a un hospital según criterio médico o del personal de salud (valoración por geriatra o médico asignado en la red)
3. **Casos graves** se trasladan al hospital si es necesario según criterio médico o del personal de salud disponible (valoración por geriatra o médico asignado en la red)

Se debe revisar la condición de gravedad de cada uno de los enfermos al menos tres veces al día para confirmar si están mejorando o deteriorando su condición.

En caso de requerir traslado de un ente privado a un establecimiento de la CCSS, este se debe coordinar con el Centro de Comunicaciones CCSS (Comunicarse vía telefónica 2290-0513, 2290-1893, 2103-1500 o 2220-3510 o mediante el Sistema 9-1-1). Éste informa a centro médico para la debida preparación y espera del paciente.

No debe omitirse la información oportuna al centro médico receptor directamente por el profesional que definió la necesidad de traslado, a fin de activar oportunamente, los mecanismos establecidos localmente para minimizar los riesgos respectivos.


Se recomienda que, para el traslado del caso sospechoso a la CCSS, el personal de salud de Cruz Roja aplique las medidas establecidas en los lineamientos generales para el traslado extrahospitalario de personas con enfermedad respiratoria en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

Medidas de protección específicas para cuidadores y asistentes personales.

Entiéndase cuidador como la persona que se hará cargo de los cuidados especiales del paciente que no puede asistirse por sí mismo (personas adultas mayores dependientes). Entre los cuidadores se ubica el personal de salud quienes brindan cuidado y asistencia a personas con discapacidad o personas adultas mayores en los establecimientos o residencias de cuidado a esta población.

Se ha de procurar que el personal que proporcione atención al adulto mayor sea asignado por turno exclusivamente a la zona de aislamiento respiratorio.

- El paciente llevará una mascarilla quirúrgica.
- La persona que realice los cuidados no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo ni ser mayor de 60 años.
- El cuidador deberá extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con el caso o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva) para lo cual deberá llevar idealmente:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 19</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

- Mascarilla idealmente N95.
- No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, se cambiará de inmediato. Se desechará después de su uso en un contenedor de residuos con tapa y se realizará higiene de manos.
- Guantes desechables. Se utilizarán para cualquier contacto con las secreciones del enfermo y tras su uso se desecharán y se lavará inmediatamente las manos.
- Deberá lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o solución antisépticas antes después de cualquier contacto con la persona enferma o su entorno inmediato.

Procedimientos de limpieza y desinfección

Los agentes causales pueden estar presentes en las superficies o suspendidos en el aire. Los procesos de limpieza y desinfección de la planta física y los muebles deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión. Los procesos de limpieza deben preceder siempre a los de desinfección, ya que facilitan la acción de los germicidas.

Es importante considerar que:

1. Limpieza. Procedimiento por el cual se logra la remoción física de la materia orgánica y la suciedad. Se utiliza fundamentalmente para remover y no para matar.
2. Desinfección. Consiste en la destrucción de las bacterias o virus ya sea por medios físicos o químicos aplicados directamente.


Descripción de los procedimientos de limpieza

Sacudir paño húmedo

- Es el procedimiento mediante el cual se remueve el polvo depositado sobre las superficies.
- Debe realizarse con un paño humedecido sólo con agua. Se dobla el paño en una serie de cuadros para proporcionar mayor cantidad de caras limpias. Se realizan pasadas rectas tanto en sentido horizontal como vertical, desde los extremos hasta el centro, comenzando por la parte más alta.
- No sacudir nunca el paño con el cual se quita el polvo

Barrido

- El barrido es el procedimiento mediante el cual se remueve del piso los residuos y el polvo con escoba. Permite, además de arrastrar la suciedad, un recorrido por el área observando las condiciones de ésta, para así planificar mejor el trabajo.
- El barrido debe realizarse lentamente de forma tal que se evite que el polvo y otras agentes presentes en el piso se suspendan en el aire, esto puede evitarse colocando un trapo húmedo amarrado a la escoba o con un trapeador humedecido.
- El barrido debe realizarse desde los extremos más alejados del área hacia el centro y luego hacia la puerta de acceso. Se deben recoger los residuos en el recipiente o bolsa destinada para tal fin.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 20</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020


- No debe dejarse sin recoger de inmediato residuos detrás de las puertas o en áreas de mucha circulación.
- Se debe usar guantes y mascarillas siempre que se manipule residuos en bolsas, no apretarlos tratando de reducir su volumen y no apoyar la bolsa contra el cuerpo tratando de cerrarla.

Limpeza y desinfección de las habitaciones

- Las camas de las personas exigen una limpieza y desinfección cuidadosa, debido a que en ellas pueden acumularse suciedad y fluidos corporales. Antes de iniciar la limpieza se retira la ropa de la cama envolviéndola hacia el centro para evitar producir aerosoles. Se debe verificar siempre que no haya ningún elemento envuelto en la ropa.
- La limpieza de la cama se realiza con un trapo impregnado de solución desinfectante, se debe utilizar cloro a una dilución 1:100 (10 ml cloro en un litro de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar. En caso de que la cama presente suciedad de fluidos biológicos, se recomienda usar una desinfección de alto nivel; se usa cloro 15:100 (150 ml en un litro de agua). El forro del colchón se limpia restregándolo con una solución de hipoclorito 15:100 igual a la anteriormente indicada. Se deja actuar durante 10 minutos. Posteriormente se procede a limpiar el forro del colchón con un trapo limpio.
- La limpieza de la cama se hace con trapos bien escurridos para evitar daños causados por la humedad y la caída inadvertida de agua. Luego que las superficies estén secas se procede a tender la cama.
- La limpieza del piso es el procedimiento mediante el cual se remueve de la suciedad restante y se procede a la desinfección del piso con un limpia pisos humedecido con una solución de hipoclorito de sodio a una concentración de 15 partes de cloro y 100 partes de agua.

Limpeza y desinfección del baño de la habitación del enfermo

- El proceso de limpieza se inicia con el lavado de las paredes, el lavamanos, la jabonera, las perillas de la ducha y la puerta con una esponja impregnada de una solución desinfectante. Se recomienda el hipoclorito de sodio 1:100 (10 ml cloro en un litro de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- Antes de iniciar el lavado del inodoro se recomienda vaciar el agua del tanque al menos una vez. Posteriormente, se debe esparcir la solución desinfectante que es hipoclorito de sodio en una concentración de 5:100 (50 ml en 950 ml de agua) **preparado el mismo día que se va a utilizar**, por todas las superficies del sanitario, iniciando por la parte exterior, la base, el área de atrás, las tuberías y las bisagras.
- Las ranuras de las losas del baño, las válvulas y el tapón se estregan con un cepillo pequeño.
- El piso se lava con un cepillo y solución desinfectante; se recomienda una solución desinfectante que es hipoclorito de sodio en una concentración de 5:100 (5 partes de cloro y 95 partes de agua). Posteriormente se limpia con un limpia pisos bien escurrido.
- El espejo se limpia con un sacudidor seco y al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados; se coloca la dotación del baño (jabón, toalla, papel higiénico).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 21</i>
<small>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</small>	<small>LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19</small>	<small>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020</small>

Limpieza y desinfección de fluidos biológicos

Cuando éstos se presentan deben ser limpiados de inmediato para evitar accidentes y contaminación de otras personas. En el momento de la limpieza, las personas encargadas deben utilizar implementos de protección personal como guantes, mascarillas y gafas.

La limpieza se realiza con una solución desinfectante de hipoclorito de sodio a una concentración de 15 partes de cloro y 100 partes de agua. Debe cubrirse el fluido o secreción con esta solución desinfectante y un trapo desechable. Posteriormente, con la ayuda de una escoba y una pala, se retira y se deposita en el recipiente de los residuos, el cual debe contener una bolsa. Dirigirse de nuevo al sitio contaminado e impregnar de nuevo el piso con la solución desinfectante y luego limpiar con el limpia pisos limpios.

Manejo de residuos

Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa hasta el momento de lavarla. Evitar sacudir la ropa antes de lavarla.

El material desechable utilizado por la persona enferma y sus cuidadores (guantes, pañuelos, mascarillas) y cualquier otro residuo, se eliminará en el cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura. La bolsa de plástico debe cerrarse antes de sacarse de la habitación.

Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.

Los residuos del paciente podrán descartarse con el resto de los residuos domésticos siempre que estén introducidos en una bolsa cerrada.

Tras el contacto con los residuos siempre se deberá realizar higiene de manos.

Limpieza de superficies

Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, estructura de la cama, muebles del dormitorio), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas con material desechable y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga cloro a una dilución 1:100 (1 parte de cloro y 99 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.


La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con mascarilla y guantes.

Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

Instrucción sobre procedimiento de lavado de vajilla

Objetivo: Disminuir el riesgo de contaminación cruzada, mediante un adecuado lavado y desinfección de la vajilla utilizada por los usuarios (pacientes o residentes adultos mayores)


Responsables: Colaboradores encargados de la recolección de vajilla
Supervisor de proceso

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 22</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

Actividades:

1. Se dispone de lavadora de vajilla
 - a. Requerimientos: Carro para recolección, basureros, bolsas para basura, recipientes para vajilla (si es necesario), máquina lavadora de vajilla, recipiente o piletas para pre lavado, jabón para pre lavado, esponjas, jabón para máquina lavadora de vajilla, rinse para lavado (según la máquina).
 - b. La vajilla se recoge en las áreas correspondientes, en carritos exclusivos para recolección de vajilla y desechos.
 - c. La persona encargada los sobrantes de la vajilla, en los basureros y clasifica la vajilla según tipo.
 - d. La vajilla es trasladada al área de lavado designada.
 - e. La vajilla debe llegar al área de lavado con la menor cantidad de residuos de alimentos.
 - f. La persona encargada de lavado ordena la vajilla y utensilios y procede a realizar un prelavado o enjuague inicial.
 - g. La persona encargada procede a pasar la vajilla por la máquina lavadora, debe garantizar que la temperatura del enjuague sea superior a 80-85°C. Esta temperatura garantiza la sanitización de la vajilla.
 - h. La vajilla se seca al aire
 - i. La persona encargada recoge la vajilla, la revisa y clasifica, y la almacena según procedimiento establecido.
 - j. Diariamente, los carros y utensilios utilizados para la recolección, deben ser lavado y desinfectado, al igual que.

2. No se dispone de lavadora de vajilla (lavado manual)
 - a. Requerimientos: Carro para recolección, basureros, bolsas para basura, recipientes para vajilla (si es necesario), Piletas o recipientes para pre lavado, jabón para pre lavado, esponjas)
 - b. La vajilla se recoge en las áreas correspondientes, en carritos exclusivos para recolección de vajilla y desechos.
 - c. La persona encargada los sobrantes de la vajilla, en los basureros y clasifica la vajilla según tipo.
 - d. La vajilla es trasladada al área de lavado designada.
 - e. La vajilla debe llegar al área de lavado con la menor cantidad de residuos de alimentos.
 - f. Se recomienda dejar esta vajilla en agua con jabón en remojo. Posteriormente, la persona encargada de lavado ordena la vajilla y utensilios y procede a realizar un prelavado o enjuague inicial, utilizando jabón para lavado y esponjas.
 - g. Una vez lavada se procede a aplicar procedimiento de sanitización, utilizando una dilución de cloro (100 ppm), según corresponda:
 - Cloro al 10 %: 1 ml de cloro /L de agua
 - Cloro al 5-5.25 %: 2.5 ml de cloro / L de agua
 - Cloro al 3.5 %: 4 ml de cloro / L de agua
 - h. La vajilla se saca de la solución desinfectante y se deja secar al aire, en un escurridor, no utilizar limpiones para secarla.
 - i. Diariamente el escurridor debe ser lavado y desinfectado, al igual que los carros y utensilios utilizados para la recolección.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 23</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

Nota: Pueden utilizarse otros desinfectantes para lo cual se debe consultar la concentración recomendada.

En caso de tener pacientes sospechosos o confirmados, se recomienda utilizar vajilla descartable.


Manejo de cadáveres relacionados con la enfermedad COVID 19

Identificación inicial del cadáver

El personal de enfermería o designado para ello, en el sitio de fallecimiento deberá identificar al paciente fallecido en el mismo lugar de fallecimiento “pie de cama”; mediante documento de identificación y datos personales, o mediante número de cama o número de paciente o el mecanismo que se disponga según el caso

Procedimiento de introducción del cadáver en las bolsas de embalaje.

- Se prohíbe el contacto físico del familiar con el cadáver, con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. En caso de ser posible esta despedida y reconocimiento debe realizarse en máximo 15 minutos posterior al momento de fallecimiento si el familiar cuenta con equipo de protección personal establecido para las áreas de aislamiento: mascarilla, guantes y bata desechable. Si no se cuenta con equipo no se permitirá el ingreso del familiar.
- La preparación del cuerpo debe realizarse en el sitio de fallecimiento “pie de cama” en menos de una hora luego del fallecimiento, se realizará mediante dos bolsas plásticas. La primera será una bolsa de embalaje nivel de bioseguridad 3. Esta bolsa será transparente y el cadáver deberá introducirse en dirección de los pies a cabeza, posteriormente se debe sellar la bolsa con gaza plástica de amarre o amarre de seguridad de nylon o esparadrapo.
- Una vez sellada la primera bolsa (transparente), debe desinfectarse externamente utilizando la solución desinfectante solución de hipoclorito sódico al 0.1% o etanol entre 60 y 70%.
- Una vez realizada la desinfección de la primera bolsa, se procederá a introducir el cadáver en una segunda bolsa de embalaje con color (no transparente), de grado de bioseguridad 3, en dirección de los pies a cabeza, que se sellará con gaza plástica o amarre de seguridad de nylon y en la que se volverá a realizar el proceso de desinfección externa, de la superficie de la bolsa utilizando la solución desinfectante de uso hospitalario o una solución de hipoclorito sódico al 0.1% o etanol entre 60 y 70%.
- El personal responsable de este procedimiento deberá portar en todo momento ropa para funcionario (no ropa externa), equipo de protección personal a saber: gafas de seguridad (protección ocular), mascarilla N95, bata desechable, cobertores impermeables de botas, gorro descartable tipo boina y doble guante (nitrilo y látex), evitando el desprendimiento sustancias a la hora de realizar la introducción del fallecido a la bolsa.
- La bolsa sellada debe de rotularse como material infeccioso y se le agregará la identificación del fallecido utilizando esparadrapo, (colocando nombre completo, número de cédula, número de habitación, o el mecanismo utilizado para la identificación cadáver disponible según sea el caso).


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020


- Además, se colocará una etiqueta con color que identifique al fallecido como hombre o como mujer (verde mujeres, azul hombres), para hacer más fácil el reconocimiento posterior del cadáver embalado.
- Posterior a la identificación adecuada de la bolsa de embalaje cadáver, y antes del traslado de este al sitio destinado para este efecto, el personal que manipuló al cadáver, y lo introdujo en las bolsas, que realizó la desinfección y la rotulación debe de cambiarse su equipo de protección personal y desecharlo en los depósitos correspondientes para materiales bioinfecciosos.
- Para el traslado de las bolsas que contienen el cadáver, el personal deberá portar un nuevo equipo de protección personal que incluya guantes, bata desechable y mascarilla.
- El cuerpo debe ser retirado del recinto idealmente menos de 2 horas, el personal de la funeraria debe aplicar los procedimientos de seguridad establecidos.

Nota: Este anexo 2 es información básica que a través del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y de la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (FECRUNAPA) se ha hecho llegar a los HLE para la elaboración de su plan de preparación ante la pandemia COVID-19. Se incluye para su información.

El anexo 2 fue elaborado por la Dra. Yalile Muñoz Chacón. Especialista en Geriátrica Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología y la Dra. Fanny Chávez Vargas. Especialista en Geriátrica Hospital Nacional Psiquiátrico teniendo como fuentes los lineamientos del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Anexo 3 Rotulación de la muestra respiratoria. Boleta de INCIENSA

		Solicitud de Diagnóstico Inciensa-R25	
Versión: 2		Página 1 de 2	
Establecimiento que envía la(s) muestra(s)			
Nombre del establecimiento		N° Unidad Programática CCSS	
Establecimiento de salud al cual se reportan los resultados			
<input type="checkbox"/> Hospital		<input type="checkbox"/> EBAS	
<input type="checkbox"/> Área de Salud		<input checked="" type="checkbox"/> Establecimiento privado u otro HLE	
Datos del paciente			
Identificación: N° cédula	N° Pasaporte	Nombre Paciente:	
Utro:	N° Cédula residente	Primer apellido	Segundo apellido
	N° Expediente	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Nombre completo
	N° Autopista	Fecha de nacimiento	(DD-MM-AAAA)
Nacionalidad (país): <input type="checkbox"/> Costarricense <input type="checkbox"/> Extranjera País:	¿Ha viajado en el último mes? : No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
	Dentro del país, lugares visitados:		Fuera del país, países visitados:
			Fecha de ingreso (DD-MM-AAAA):
Dirección del Paciente:		Otras señas (Dirección exacta)	
Provincia	Cantón	Córrito	Barrio – Caserío
Ocupación: <input type="checkbox"/> Ganadero/Leñador <input type="checkbox"/> Agricultor/peón <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otro:		Lugar de trabajo / Centro de estudio:	Teléfono celular y/o fijo:
Condición del paciente: Hospitalizado: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Servicios <input type="checkbox"/> Emergencias <input type="checkbox"/> HIC <input type="checkbox"/> Salón General <input type="checkbox"/> Alojamiento Paliativo: <input type="checkbox"/> Sí, indicar fecha de defunción: (DD-MM-AAAA)			
Factores de riesgo y exposición: <input type="checkbox"/> Aire <input type="checkbox"/> Cerillitas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Inmunosupresión <input checked="" type="checkbox"/> Personal de Salud <input type="checkbox"/> Ventilación mecánica <input type="checkbox"/> Resido zona indígena <input type="checkbox"/> Obesidad mórbida <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> Bebida de leche pasteurizada por ZIKA <input type="checkbox"/> Aguas estancadas o ricas <input type="checkbox"/> Zonas de inundación <input type="checkbox"/> Deportes de aventura <input type="checkbox"/> Otros, especifique: contacto HLE <input type="checkbox"/> Sin factor de riesgo			
Diagnóstico presuntivo			
<input type="checkbox"/> Dengue	<input type="checkbox"/> Leptospirrosis	<input type="checkbox"/> Síndr. pulmonar y/ Histiocitosis	<input type="checkbox"/> Sarampión/ Sarampión atípico
<input type="checkbox"/> Chikungunya	<input type="checkbox"/> Zika/Chikung	<input type="checkbox"/> Antrax	<input type="checkbox"/> Paratuberculosis
<input type="checkbox"/> Zika	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Chagas	<input type="checkbox"/> Int. Resp. Aguda Grave (IRAG)	<input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual
<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Int. Resp. Aguda Grave (IRAG)	<input type="checkbox"/> Meningitis bacteriana
<input type="checkbox"/> Rubéola/SRC	<input type="checkbox"/> Sepsis/Sepsicemia	<input type="checkbox"/> Int. Resp. Aguda Grave (IRAG)	<input type="checkbox"/> Meningitis viral
		<input type="checkbox"/> Cólera	<input type="checkbox"/> Paratuberculosis
		<input type="checkbox"/> Tos ferina/Síndr. tos ferina	<input type="checkbox"/> Virus del Nilo Occidental
		<input type="checkbox"/> Intoxicación alimentaria	<input type="checkbox"/> Enf. de Chagas aguda
			<input type="checkbox"/> Enf. de Chagas crónica
			<input type="checkbox"/> Malaria
			<input type="checkbox"/> Leishmaniasis
			<input type="checkbox"/> Enterovirus
			<input type="checkbox"/> E.coli
Signos y síntomas			
Sintomática: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Indique, Fecha de inicio de síntomas: (DD-MM-AAAA) y marque los signos/síntomas del paciente			
<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Escalofríos	<input type="checkbox"/> Vómitos	<input type="checkbox"/> Tos
<input type="checkbox"/> Fatiga/letargo	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Deshidratación	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria
<input type="checkbox"/> Antrax	<input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Deposiciones mucosanguinolentas	<input type="checkbox"/> Signos meníngeos
<input type="checkbox"/> Migraja	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Deposiciones acuosas	<input type="checkbox"/> Agenesia
<input type="checkbox"/> Microcefalia	<input type="checkbox"/> Cloro en el/o mucos	<input type="checkbox"/> Intoxicación alimentaria	<input type="checkbox"/> Signo de Romáza
		<input type="checkbox"/> Otros, especifique:	<input type="checkbox"/> Signo de Chagas agudo
¿Está este caso asociado a un brote? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Hay otras personas con síntomas similares en: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Centro de estudio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro Especifique:			
Antes de recolectar la muestra el paciente recibió: <input type="checkbox"/> Antibióticos <input type="checkbox"/> Antiparasitarios <input type="checkbox"/> Antivirales Especifique:			
Historia vacunal relacionada con el evento			
Vacuna(s) relacionada(s) con el evento	Número de dosis	Fecha de última dosis (DD-MM-AAAA)	
Exámenes que solicita al INCIENSA*:			
Datos de la(s) muestra (s) (Completar en el Laboratorio Clínico que envía)			(Exclusivo del fiscal)
N° de muestra cliente	Fecha de toma de la muestra (DD-MM-AAAA)	Días de evolución desde el inicio de síntomas	Origen de muestra
			Incluye si la muestra se usará, es decir, seprado por centrifugación, aspirado o secreción bronquial, aspirado de úlcera, raspado o frotis de lesión, hisopado faríngeo, hisopado nasofaríngeo en medio de transporte, contenido de intubación fibroscópica, contenido de intubación gástrica, flego gástrico, LCR, fluido amniótico/urinario, líquido pleural, líquido pericardio, ascitis, contenido de nido, secreción de ojo, secreción vaginal, secreción uretral, secreción esputatoria o biopsia, etc. (especificar)
			Temp. de rotulación en INCIENSA °C
Observaciones:			
Responsable solicitud/código	Firma:	Fecha de solicitud:	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 27
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO: ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04092020

Anexo 4

CRITERIOS DE REFERENCIA A TRABAJO SOCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES CON COVID-19 RESIDENTES EN HOGARES DE LARGA ESTANCIA

ÁREA DE VALORACIÓN	CRITERIOS A VALORAR
COGNITIVA	Se identifican mitos relacionados a la enfermedad COVID19 y el tratamiento Visión de túnel Pensamientos irracionales
AFFECTIVAS	Dificultad para autorregular el enojo contra otras personas Tristeza ante situación que enfrenta Irritabilidad Miedo ante la situación que experimenta
INTERPERSONAL	No cuenta con personas de confianza a quienes pueda hablarle sobre sus emociones y pensamientos. Conductas agresivas contra otras personas
CONDUCTUAL	Persona renuente a dar información sobre sus síntomas Persona sin adherencia al tratamiento (no se toma correctamente la medicación prescrita para COVID19 y otras enfermedades conocidas) Incremento de la ingesta de sustancias psicoactivas Conductas autodestructivas Llanto frecuente Trastornos del sueño Trastornos alimentarios No cumple con el distanciamiento físico No toma las medidas de bioseguridad que indica el Ministerio de Salud y la CCSS: lavado de manos, uso de mascarilla No realiza actividades de autocuidado físico: cepillarse los dientes, bañarse, usar ropa limpia No realiza actividades de autocuidado emocional: meditar, orar, leer
ENTORNO	Indicadores de violencia en contra de la persona adulta mayor Acceso limitado a medios tecnológicos para mantener contacto con redes de apoyo Rechazo y exclusión por parte de otras personas del HLE.

En caso de detectar al menos uno de los siguientes criterios, se refiere a la persona usuaria al Servicio de Trabajo Social Área de Salud que corresponde.