LINEAMIENTO

Visita y atención domiciliar en Hogares de Larga Estancia (HLE) para personas adultas mayores ante la pandemia de COVID-19 v.2

Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM. 28042020

Fecha: 28 de abril, 2020

Elaborado por:
Dra. Vilma García Camacho. Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área Atención Integral a las Personas.
Dra. Yalile Muñoz Chacón. Geriatra, Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología
Dra. Fanny Chávez Vargas. Geriatra. Hospital Nacional Psiquiátrico

Revisado por:
Dr. Mario Urcuyo Solórzano. Despacho de Gerencia Médica
Jacqueline Monge Medina y María Elena Artavia Mora. Coordinación Nacional de Enfermería. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

Actualizado por:
Dra. Karla Berrocal Saborio
Dra. Silvia Briceño Méndez
Dra. Vilma García Camacho
Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Area Atención Integral a las Personas.

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 de Gerencia Médica 378 del 03 de marzo 2005- Visita domiciliar a las personas adultas mayores de los Hogares de Ancianos de bien social por el Primer Nivel de Atención.
- Oficio GG-0585-2020 del 9 de maro 2020. Medidas para mitigar la transmisión del virus COVID–19 en la CCSS.
- Oficio GM-MDA-3349-2020 del 12 de marzo del 2020. Aval y socialización de la recomendación técnica para uso del equipo de protección personal ante Covid-19 (versión n°2)
- 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-operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa la situación epidemiológica COVID-19

- Oficio GM-MDA-3751-202023 del marzo del 2020. Actualización de Lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad COVID-19. Versión N° 9
- Oficio GM-MDD-5274-2020 del 27 de abril de 2020 Lineamiento Técnico-operativo y administrativo temporal en el Profesional de Enfermería y Personal Asistente Técnico de Atención Primaria de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. Versión 2
- Oficio GM-MDA-5248-2020 del 27 de abril de 2020. Lineamiento Técnico -operativo de la jornada de vacunación con Influenza Estacional 2020 Caja Costarricense del Seguro Social. Código LGM.DDSS-SAVE 220420.

2. Objetivo

Prevenir la morbimortalidad por la enfermedad COVID-19 en las personas adultas mayores residentes en hogares de larga estancia (HLE).

3. Justificación

Se hace necesario tomar acciones ante la emergencia de salud pública, catalogada de pandemia por la Organización Mundial de la Salud y por el Ministerio de Salud de nuestro país, por la rápida propagación del SARS-CoV-2, un nuevo coronavirus que fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 (OMS, 2019). Por ello, es pertinente proporcionar información que permita la implementación de acciones orientadas hacia una atención eficiente y oportuna para las personas mayores, basada en el enfoque de derechos y centrada en la persona, en procura siempre de un trato digno y respetuoso, tal y como lo establece la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor.

La situación nacional de emergencia (Decreto Ejecutivo 42227-MP-S) hace imperativo tomar decisiones inmediatas para la atención de la población en riesgo, dentro de ellas, las personas adultas mayores que residen en los hogares de larga estancia (HLE).

Por otro lado, se ha documentado en China, donde inició la enfermedad por COVID-19, que las personas adultas mayores tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente por esta, 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, 2019).

En el grupo de personas adultas mayores, las que se encuentran en Hogares de Larga Estancia tiene un riesgo aun mayor por las siguientes razones (SEGG 2020 p. 3)

- Habitualmente presentan comorbilidades.
- Presentan edad avanzada.
- Tienen contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores y sus compañeros de domicilio).
- Suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable.

Es por ello que se hace necesario desarrollar estrategias de prevención de la morbimortalidad por la enfermedad COVID-19 específica para estos entornos.

4. Fundamentación del lineamiento

Este lineamiento se cimenta en la siguiente normativa internacional, nacional e institucional:

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. Inciso a: "Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria…" (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. Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Persona con Discapacidad

5. Decreto Ejecutivo 42227-MP-S en el que se declara estado de emergencia en todo el territorio de la Republica de Costa Rica debido a la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19

6. Lineamientos Generales para la atención diaria en Centros Diurnos, Hogares de Larga Estancia para Personas Adultas Mayores, Personas con Discapacidad, Albergues, Centros de Atención Integral para Personas con Discapacidad (CAIPAD) y grupos comunales en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) v3. Ministerio de Salud 19.03.2020

7. Lineamiento Técnico -operativo de la jornada de vacunación con Influenza Estacional 2020 Caja Costarricense del Seguro Social. Código LGM.DDSS-SAVE 220420

8. Lineamiento Técnico-operativo y administrativo temporal en el Profesional de Enfermería y Personal Asistente Técnico de Atención Primaria de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. Versión 2

5. Descripción del Lineamiento:

5.1. Definición de atención domiciliar, hospitalización domiciliar y visita domiciliar[1].

La visita domiciliar[2] es la actividad sustantiva del ATAP, mediante la cual se ofrece atención directa, promoción de la salud y prevención de la enfermedad al individuo y familia, detectando factores protectores y de riesgo. Se desarrolla dentro de una vivienda, en un espacio poblacional determinado, independientemente de la nacionalidad de los miembros de la familia y condición de aseguramiento.

Atención Domiciliar, se refiere a la atención programada que permite a las personas recibir intervenciones en su vivienda. Incluye la realización de acciones de recuperación y mantenimiento, rehabilitación y cuidado paliativo, para el abordaje a personas con diferentes necesidades, por ejemplo, padecimientos crónicos con limitaciones para su movilización. Es un servicio prestado por las Áreas de Salud.

Hospitalización domiciliar, atención que se proporciona a las personas en su domicilio, por profesionales de salud de los hospitales quienes brindan un tratamiento activo a "determinados" enfermos, que de otra manera hubieran precisado internamiento en un hospital por un período de tiempo limitado. Los hospitales domiciliarios trasladan toda la estructura de servicios al hogar de la persona, teniendo a la familia como pilar básico e insustituible de la recuperación de su estado de salud. Es realizada por personal del hospital, con continuidad asistencial brindada por el EBAIS. En esta modalidad, la persona mayor es tratada en su casa en condiciones de apoyo médico, de enfermería y tecnológico, equivalente al manejo que tendría en el hospital. Es importante contar con la aceptación de la familia, con las condiciones de estructura y soporte adecuadas para el cuidado y con una apropiada coordinación con el equipo tratante, entre otros aspectos

***5.2. Ámbito de acción**:*

- El director(a) del Área de Salud debe identificar la existencia de Hogares de larga estancia 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.

- El director(a) del Área de Salud deberá nombrar a uno o varios funcionarios del Área de Salud (personal médico y de enfermería) para coordinar con el Hogar de Larga Estancia

[1] Adaptado de CCSS. Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Propuesta ajustada a la prueba de campo. 2016

2 CCSS (2018) Manual Técnico y de del proceso de atención a las personas en diversos escenarios (domiciliar, escolar, laboral y comunal) en el primer nivel de atención para el profesional de Enfermería y el Asistente Técnico de atención primaria de la Caja Costarricense de Seguro Social Código MT. GM. DDSS. ARSDT. ENF.2018 Versión 03

que se ubican en su área de atracción y la elaboración de un plan de contingencia para mitigar el impacto que esta enfermedad pueda tener en los HLE, que incluya al menos[3]:

- Sesiones virtuales de información y capacitación dirigidas a funcionarios y residentes de HLE referentes al virus, la enfermedad que causa y medidas de protección e higiene.

- Apoyar y asesorar al personal del HLE en la realización de su plan de contingencia acorde a los Lineamientos Generales para la atención diaria en Centros Diurnos, Hogares de Larga Estancia para Personas Adultas Mayores, Personas con Discapacidad, Albergues, Centros de Atención Integral para Personas con Discapacidad (CAIPAD) y grupos comunales en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) v3. Ministerio de Salud 19.03.2020 resaltando:

  - 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 llame al número 1322 o asista al Área de Salud correspondiente.

  - Establecimiento de un área dónde pueden ubicar a las personas residentes que tienen síntomas respiratorios (área de aislamiento para sintomáticos respiratorios).

  - Como actuar si ellos (los funcionarios del HLE) presentan fiebre o síntomas respiratorios.

  - Detección temprana de casos. Evaluar a cada persona adulta mayor residente del HLE dos veces al día por el desarrollo de fiebre, tos, disnea, hipoxemia o delirio sin causa aparente.

  - Clasificación de gravedad del caso. Comunicarlo Área de Salud de la CCSS y al Área Rectora del Ministerio de Salud o al número 1322.

  - En caso de requerir traslado de una persona adulta mayor residente del HLE a un establecimiento de Salud 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, al número 1322 o mediante el Sistema 9-1-1)

- Si un funcionario del HLE presenta síntomas respiratorios y/o fiebre, deberá acudir a los servicios de salud de la CCSS que le corresponda por área de atracción, para ser valorar

[3]Ver Anexo 1. Lista de verificación de preparación de Hogares de Larga Estancia ante la emergencia por la pandemia por COVID-19 que el Ministerio de Salud envío a los HLE para solicitar información del plan y Anexo 2 "CCSS (20209, Recomendaciones a Establecimientos de Larga Estancia para Personas Mayores, en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)")

si es sospechoso de COVID 19 o no. Si se considera sospechoso se avisará al HLE y se procederá según los protocolos establecidos para su atención.

  - Si no se considera sospechoso de enfermedad por COVID-19 pero tiene sintomatología respiratoria más fiebre, se deberá revalorar clínicamente al finalizar el periodo de incapacidad para definir si es necesario más tiempo de incapacidad antes de regresar nuevamente a laborar en el HLE (disminución del contagio de IVRS en el hogar).

- 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.

- Ante la presencia de personas mayores diagnosticadas con COVID-19 y que por su condición clínica puedan permanecer en aislamiento en el HLE, el equipo responsable de apoyo al HLE por parte del Área de Salud, debe coordinar con el director (a) del Hospital de referencia para que un especialista en Geriatría o Medicina Familiar y Comunitaria valore a dichas personas y les brinde seguimiento hasta que su situación se resuelva, ya sea por consulta telefónica u otra modalidad la atención.

- Ante la emergencia COVID19 y apegados al Oficio GM-MDD-5274-2020 del 27 de abril de 2020 Lineamiento Técnico-operativo y administrativo temporal en el Profesional de Enfermería y Personal Asistente Técnico de Atención Primaria de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. Versión 2, el ATAP la visita que realiza a los hogares de larga instancia son visitas de seguimiento. En la jornada de Influenza el personal encargado del proceso de vacunación realizara la coordinación con los responsables del centro para llevar a cabo la vacunación EXTRAMUROS y cumpliendo con las medidas establecidas en el Lineamiento Técnico -operativo de la jornada de vacunación con Influenza Estacional 2020 Caja Costarricense del Seguro Social. Código LGM.DDSS-SAVE 220420.

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 Periféricos y Regionales
Directores de Áreas de Salud

8. Vigencia

El lineamiento rige a partir del mes de abril 2020

9. Contacto para consultas

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

11. Referencias

CCSS. (2016) Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Propuesta ajustada a la prueba de campo.

CCSS (2016) Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor.

CCSS (2018) Manual Técnico y de del proceso de atención a las personas en diversos escenarios (domiciliar, escolar, laboral y comunal) en el primer nivel de atención para el profesional de Enfermería y el Asistente Técnico de atención primaria de la Caja Costarricense de Seguro Social Código MT. GM. DDSS. ARSDT. ENF.2018 Versión 03

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Coronavirus Disease COVID-2019 Recuperado de https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html

Ministerio de Salud (2020) Lineamientos Generales para la atención diaria en Centros Diurnos, Hogares de Larga Estancia para Personas Adultas Mayores, Personas con Discapacidad, Albergues, Centros de Atención Integral para Personas con Discapacidad (CAIPAD) y grupos comunales en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) v3. Costa Rica 19.03.2020

Organización Mundial de la Salud. (2019). Brote de enfermedad por Coronavirus 2019. Recuperado de https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

Sociedad Española de Geriatría 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

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 cuido directo que se encargará de atender a las personas sanas por turnos.		
Han elaborado un rol para el personal de cuido directo que se encargará del cuido a personas con síntomas respiratorios por turnos.		

Actividades	Si	No
Está capacitado el personal que cuidaran a las personas con COVID para 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 trasparentes 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.

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 metro. 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 70º. 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.

- En la medida de los posible organizar un rol para el personal de cuido directo que se encargará de atender a las personas sanas y rol de cuido 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 trasparentes 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, perdida 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 metro 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.
- 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 Ministerio salud, y 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)**

***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 cuido 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:
- 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.
- 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 dn bolsas, no apretarlos residuos tratando de reducir su volumen y no apoyar la bolsa contra el cuerpo tratando de cerrarla.

Limpieza 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 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.

Limpieza 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).

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

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.

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 se 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).
- 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 conocimiento.

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