

GUÍA PRÁCTICA DE MANEJO COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES (ELEAM)

ABRIL, 2020

MIDESO-SENAMA | SOCIEDAD DE GERIATRÍA | MINSAL: SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA,
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. DEPARTAMENTO DE CICLO VITAL



ÍNDICE

I. PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19	4
II. MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL PERSONAL	11
Personal con alto riesgo de enfermedad grave, síntomas respiratorios o contacto estrecho con caso COVID (+) confirmado	13
III. ÁREA DE AISLAMIENTO	15
IV. MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS COVID-19	19
A. Definición de Caso Sospechoso COVID-19	19
B. Definición de Caso Confirmado COVID-19	20
C. Presentación clínica en Personas Mayores	20
D. ¿Qué hacer en caso de que un residente presente síntomas respiratorios?	20
V. MANEJO DE OTRAS SITUACIONES ESPECÍFICAS	22
E. Fallecimiento de Residente sospechoso o confirmado COVID-19	22
F. Transporte de caso sospechoso o confirmado a otro establecimiento	22
G. Ingreso de residente nuevo desde otro establecimiento	23
H. Reingreso de residente conocido COVID-19 confirmado desde el hospital	23
I. Levantamiento aislamiento de residente conocido que es caso sospechoso COVID-19	23
J. Residentes conocidos que tuvieron contacto estrecho con caso confirmado de COVID-19	23
K. Ingreso de terceras personas al ELEAM (<i>abastecimiento, médicos, etc...</i>)	23
VI. ANEXOS	25
ANEXO 1: Flujo SENAMA Usuarios - COVID-19	26
ANEXO 2: Flujo SENAMA Funcionario - COVID-19	27
ANEXO 3: Registro semanal de limpieza	28
ANEXO 4: ¿Cómo lavarse las manos?	29
ANEXO 5: Datos Administrativos Residente ELEAM	30
ANEXO 6: Ficha Clínica ELEAM	31
ANEXO 7: Lista de verificación insumos ELEAM	33
ANEXO 8: Formulario de notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV	34
BIBLIOGRAFÍA	35

INTRODUCCIÓN

Por Decreto 104 de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se declaró estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública en el territorio de Chile.

En este contexto, el Ministerio de Salud ha dictado Resoluciones Exentas, que disponen diversas medidas sanitarias por el brote de COVID-19, dentro de las cuales se encuentra la Resolución Exenta N°236 (D.O. 3 abril 2020). Dicha resolución prescribe: “la cuarentena o aislamiento de todos los residentes de los Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores”, restringiendo su acceso “a las personas estrictamente necesarias para su adecuado funcionamiento”. Para tal efecto, “se establecerán controles sanitarios para el ingreso y salida de los establecimientos. La presente medida empezará a regir a las 5:00 horas del 3 abril de 2020 y tendrá carácter de indefinida, hasta que las condiciones epidemiológicas permitan su suspensión”.

Con la finalidad de garantizar el cumplimiento de estas medidas obligatorias, se ejecutarán fiscalizaciones a los Establecimientos de Larga Estadía, las que estarán a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia en coordinación permanente con los profesionales del Ministerio de Salud, por el tiempo de vigencia de la cuarentena o aislamiento y, de las barreras sanitarias. Para estos efectos, se entenderá por el vocablo “fiscalizar” la “acción de gestionar y apoyar las medidas de seguridad sanitarias y sociales necesarias para dar cumplimiento a lo que disponen los siguientes instrumentos: “Protocolo para Centros Residenciales de Personas Mayores para la Prevención y Atención del COVID-19” y “Guía práctica de manejo COVID-19 en Establecimientos de Larga Estadía Adultos Mayores (ELEAM)” y otros pertinentes al adecuado funcionamiento de estos dispositivos.

¿Qué es el Coronavirus?

Los coronavirus son una familia de virus causantes de diferentes enfermedades en el ser humano. En específico, el nuevo COVID-19 es una enfermedad respiratoria nueva causada por el coronavirus recientemente descubierto denominado SARS-CoV-2 que produce síntomas similares a la gripe y en algunos casos Infección Respiratoria Aguda Grave.

El COVID-19 se transmite de persona a persona cuando tiene contacto cercano con un enfermo. Por ejemplo, al vivir bajo el mismo techo, compartir la misma sala en un hospital, viajar por varias horas en un mismo medio de transporte, o cuidar a un enfermo sin la debida medida de protección¹.

Actualmente Chile se encuentra Fase 4 de la epidemia provocada por COVID-19. En este contexto, los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) presentan características de riesgo no solo para la propagación de la infección, como la convivencia estrecha, la vulnerabilidad de sus residentes, sino también para el desarrollo de complicaciones potencialmente serias.

1. Fuente: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/>

Por lo anterior, el presente documento se ha generado con el objetivo de emitir recomendaciones prácticas para el enfrentamiento local de la epidemia.

Objetivos

Entregar material práctico que permita guiar al equipo del ELEAM en la elaboración de un plan de contingencia para enfrentar la pandemia por SARS-CoV-2 y, proporcionar un documento de apoyo al fiscalizador para cumplir sus funciones.

Alcance

Dirigida a las personas encargadas de los establecimientos de larga estadía cualquiera sea su disciplina.

I. PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19

¡IMPORTANTE! El Director Técnico de recinto deberá designar a un profesional responsable de coordinar la planificación de medidas de prevención para COVID-19, informando al equipo de la residencia la designación de esa persona.

¡IMPORTANTE! Las decisiones de las personas mayores sobre el traslado a un nivel asistencial de mayor complejidad y medidas invasivas como ventilación mecánica deben ser registradas en el ANEXO 5. Estas pudieran ser usadas por el personal de salud en caso de emergencia.

La dirección técnica de la Establecimiento de Larga Estadía (ELEAM), deberá asegurar la continuidad del cuidado y el correcto funcionamiento de la institución. Para ello se debe identificar las redes sociales y sanitarias con las que cuenta en el territorio, dado que la articulación será esencial para el correcto funcionamiento del ELEAM.


En la fase 4 de la pandemia por COVID-19 que ocurre en Chile y el mundo, los ELEAM debieran estar preparados para afrontar casos de COVID-19 durante el período que se mantenga la restricción vigente (Disposición del Ministerio de Salud Ord.B1 N°866 por la cual **se restringen las visitas a la residencia/establecimiento** durante 1 mes (30 días) emitida el 16/03/2020, y que podrá ser extendida según la actualización epidemiológica). Dicha medida deberá ser comunicada oportunamente a los familiares y/o tutores de los residentes. Además se recomienda instalar carteles informativos indicando que no está permitido el ingreso al ELEAM excepto que sea imprescindible y en ningún caso si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre.

A continuación se detallarán los componentes a incorporar como Plan de Contingencia, los cuales permitirán revisar aspectos básicos necesarios para la preparación frente a casos de COVID-19. Las siguientes son tablas de verificación que deben ser revisadas ítem por ítem por el encargado del recinto. La información debe ser registrada por escrito en un cuaderno o carpeta en un lugar accesible para cuando sea necesaria.

TABLAS DE VERIFICACIÓN: PLAN DE CONTINGENCIA ELEAM COVID-19

Tabla de Verificación N°1: Informe Plan de Contingencia y coordinación de la red	✓
<p>Designar a un profesional responsable de coordinar la planificación de medidas de prevención para COVID-19, informando al equipo de la residencia la designación de esa persona.</p> <p>Contactar al encargado local de ELEAMs en SEREMI de Salud y en CESFAM correspondiente para informar el plan de contingencia (oportunidad para comunicar aspectos débiles o ausentes) y acordar sistema de comunicación en casos de COVID-19. En particular, se deberá identificar el servicio con el cual coordinarse o al que se debe concurrir en caso de requerir atención de urgencia. Se recomienda definir previamente los mecanismos de traslado.</p> <p><i>En caso de tener conexión a internet envíe informe por escrito de su plan de contingencia y acuerdos de comunicación de su red (nombre encargados y números de contacto).</i></p> <p>Fono: 800 400 035 (Orientación sobre Programas de SENAMA o temas de vejez)</p>	
<p>Contactar encargado de adulto mayor o en su defecto con la dirección del establecimiento centro de salud familiar (CESFAM) para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar que está trabajando en plan de contingencia. - Coordinar que la vacunación contra la influenza y neumocócica se realice dentro del establecimiento. - Definir en conjunto protocolo local para atención domiciliaria. - Coordinar con el establecimiento al que se debe concurrir en caso de requerir atención de urgencia. Se recomienda definir previamente los mecanismos de traslado. 	
<p>Definir a una persona responsable de comunicación con el personal, residentes y familiares, respecto al estatus e impacto del COVID-19 en el establecimiento. Informe con señalética y otros métodos de comunicación al personal, miembros de la familia, visitantes, sobre el estado de COVID-19 en el establecimiento y políticas de prevención.</p>	
<p>Revisar los suministros de la residencia (alimentos, útiles de aseo, insumos médicos, pañales, entre otros) y generar un plan de contingencia en caso de escasez. Además asegurar un stock adecuado de los medicamentos(en especial aquellos de uso crónico por parte de los residentes) y prever que no se quiebre ese stock durante al menos 30 días.</p>	
<p>Promover el contacto de familiares por vías seguras no presenciales, como teléfono y redes sociales, para evitar la carga emocional del aislamiento en el residente y su entorno directo.</p>	

Tabla de Verificación N°2: Revise y documente infraestructura	✓
<p>Describir y documentar el estado de la infraestructura: pisos, habitaciones individuales y compartidas, accesos/puertas, espacios comunes y baños (individuales y/o comunes).</p>	
<p>Considerar la clausura de áreas comunes (comedores, living) para evitar propagación según la disponibilidad de personal. En caso de definirse clausura, se deberá promover actividades diarias dentro de sus habitaciones a los residentes.</p>	
<p>Determinar si existen las condiciones para generar espacios de aislamiento dirigido a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - Residentes con síntomas respiratorios <ul style="list-style-type: none"> - Considere baño exclusivo o portátil 2. - Residentes sin síntomas respiratorios pero en aislamiento preventivo por contacto. <ul style="list-style-type: none"> - Considere baño exclusivo o portátil 3. - Espacio para cuidados de fin de vida/paliativos <ul style="list-style-type: none"> - Considere baño y espacio para acompañante. <p>En caso de no disponer de espacio para aislamiento de caso sintomático respiratorio asegúrese de que el residente use adecuadamente mascarilla y guarde instrucciones de SEREMI de Salud (Sección II).</p>	
<p>En pasillos y zonas comunes pegar ilustración de higiene de manos (ver ANEXO 4).</p>	
<p>Se sugiere que cada habitación tenga basurero con pedal para eliminar Elementos de Protección Personal y papeles desechables.</p>	
Tabla de Verificación N°3: Revise y documente antecedentes de los residentes	✓
<p>Lista de residentes que incluya (Ejemplo ver ANEXO 5).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre, RUT y teléfono de apoderado/tutor. 	
<p>Hoja individual de antecedentes que incluya (ver ANEXO 6) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patologías - Dejar consignado estado mental: 	

<ul style="list-style-type: none"> a. Demencia diagnosticada b. Sin diagnóstico conocido pero con problemas para reconocer personas, memoria, orientación. c. Sano <ul style="list-style-type: none"> - Fármacos en uso - Alergias / intolerancia a fármacos. - Vacunación influenza 2020 y si es posible estado de vacunación contra pneumococo. - Con la herramienta Escala Visual de Fragilidad (ver ANEXO 6) determine la funcionalidad del residente y marque con círculo el nivel que corresponda. - Consignar en ficha si requiere ayuda y supervisión en la residencia para: deambular, vestirse, comer, bañarse, ir al baño (o si usa pañales). <p>*si cuenta con índice de Barthel, use este criterio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursos sociales disponibles <ul style="list-style-type: none"> a. Familia presente : contacto telefónico, videollamada. b. Familia ausente - Voluntades Anticipadas. <p>***tenga copia disponible para adjuntar ante un eventual traslado***</p>	
<p>Tabla de Verificación N°4: Asegure disponibilidad de EPP</p>	
<p>Inventario de elementos de protección personal (EPP) y otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mascarillas quirúrgicas /N95 o equivalente - Antiparras o mascarilla facial - Guantes - Pecheras - Útiles de aseo - Medicamentos - Pañales <p>Estime requerimientos y revise constantemente los stock existentes.</p>	
<p>A continuación, algunas preguntas que orientan la estimación y gestión de los insumos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿ Cuántas mascarillas y guantes diarios usa aproximadamente en un día habitual? ¿ Cual es la necesidad mensual de útiles de aseo? ¿ Su stock le alcanza para cuantos días? ¿Con que stock decidirá reponer? <p>Marcar elementos personales con nombre Ejemplo: cepillo de dientes, peine, vasos de veladores.</p>	

<p align="center">Tabla de Verificación N°5: Organice y planifique el Recurso Humano</p>	<p align="center">✓</p>
<p>Lista de integrantes actualizada del personal con nombre, RUT, teléfono de contacto en caso de urgencia y días/turnos que asiste.</p>	
<p>Si cuenta con personal suficiente, se sugiere definir una única persona encargada de comunicaciones (con el personal, con residentes y familiares).</p>	
<p>Elaborar plan de continuidad de la atención en caso de enfermedad de los cuidadores (ejemplo: modificación de funciones y/o turnos). *Identificar personal de reemplazo que esté capacitado en EPP y disponible para cubrir las licencias del personal.*</p>	
<p>¿Cuenta el personal con capacitación en el uso de elementos de protección personal? **Si no hay capacitación, comuníquese con el CESFAM o referente que corresponda y evalúe si pueden realizar un actividad educativa.** Para resolver dudas sobre el uso y manejo de elementos de protección personal, los equipos de los ELEAM podrán acceder a la Estrategia Hospital Digital (ELEAM - Geriatria COVID-19): Esta plataforma está dirigida a los equipos sociosanitarios de todos los ELEAM (públicos y privados del país). Plataforma estará disponible para toda la población en el link coronavirus.minsal.cl (no agregar www). Material complementario: "Protocolo de referencia para uso correcto de equipos de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19" https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-DE-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID-19-versión-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-página.pdf</p>	
<p>Divida al personal y residentes por sectores. Ejemplo: por pisos, por habitaciones. Designe espacios limitados a cada grupo y funciones específicas a cada uno.</p>	
<p>*Ya que COVID-19 se contagia por contacto estrecho, usted puede evitar la enfermedad simultánea de residentes y personal, no compartiendo los mismos espacios.*</p>	

<p>Tabla de Verificación N°6: Revise el protocolo de limpieza y residuos para todo el ELEAM</p>	✓
<p>Lea protocolo MINSAL “Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes, COVID-19” https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf</p>	
<p>Identificar áreas de alto riesgo de contagio</p> <ul style="list-style-type: none"> * Accesos (áreas de alto tránsito): puertas, manillas, escaleras, ascensores. * Accesos a sectores o habitaciones de pacientes con síntomas respiratorios. * Habitación o sector respiratorio (en caso que residencia deba implementar esta medida). 	
<p>Implementar un plan de limpieza y desinfección en conjunto con el personal de aseo.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Áreas de alto riesgo requieren limpieza y desinfección, según protocolo antes mencionado (mínimo cada 8 horas). * El baño general de la residencia se debe desinfectar como mínimo dos veces al día. * Revise con qué materiales cuentan para una limpieza efectiva. <p>Cada habitación y zona común contará con una hoja semanal para registro de las actividades de limpieza (ver ANEXO 3).</p>	
<p>Realice una inspección de la residencia y guarde todos los artículos (papeles, carpetas, adornos, floreros, etc.) que no sean de primera necesidad.</p>	
<p>Implementen una “Pausa de seguridad” antes de realizar la actividad de limpieza, con ello podrán confirmar que cuentan con todos los elementos de protección personal y de aseo correctos (ver ANEXO 7).</p>	

Implemente una gestión de residuos de limpieza (Se adjuntan pasos a seguir).

BOLSA 1: Se encuentra en basurero con pedal de la habitación que se está limpiando. Si no cuenta con uno en cada habitación, tome una cubeta limpia antes de iniciar la actividad. Deposite los residuos del residente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas). Luego, deposite los utensilios desechables que utilizó para la limpieza. Cerrar (utilizando guantes) la BOLSA 1.

BOLSA 2: Ubicada al lado de la salida de la habitación. Introducir la BOLSA 1 en el interior de la BOLSA 2. Depositar guantes y, en caso que corresponda mascarilla y pechera. La BOLSA 2 se cierra.

BOLSA 3: Residuos generales. La BOLSA 2 se depositará en una BOLSA 3 de residuos generales. La BOLSA 3 se cierra. Inmediatamente la persona que realizó el aseo y depositó las bolsa 1, 2 y 3 se realiza una completa higiene de manos con agua y jabón.

***La bolsa 3 no puede ser depositada en lugares de reciclado o dejarla abandonada en el entorno.*

II. MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL PERSONAL

¡IMPORTANTE! Al ingreso de cada turno se deberá implementar una evaluación de síntomas COVID-19 para el personal. Si alguien presenta fiebre (Temp. >37.8 grados), síntomas respiratorios o con contacto estrecho con casos de COVID-19 confirmados, se deberá instalarse mascarilla quirúrgica, avisar a director o directora técnica y rechazar el ingreso al ELEAM.

La seguridad de los residentes depende fundamentalmente de que el personal no solo conozca las medidas adecuadas para prevenir el contagio del COVID-19, sino que también se ejecuten en forma adecuada. En esta sección se describen los procedimientos de higiene de manos, uso de mascarillas y se incluye una lista de verificación del proceso de ingreso y egreso diario al establecimiento.

La siguiente tabla de verificación debe ser revisada ítem por ítem por el encargado del recinto. La información debe ser registrada por escrito en un cuaderno o carpeta en un lugar accesible para cuando sea necesaria.

<p style="text-align: center;">Revise e implemente protocolo de ingreso y egreso seguro del personal</p>	
<p>Revise e implemente elementos necesarios</p> <ul style="list-style-type: none"> * Receptáculo con paño húmedo con dilución de cloro para la limpieza de zapatos * Alcohol gel en entrada * Basurero * Control térmico al ingreso (En caso de termómetro de mercurio, la recomendación es uso personal) * Alcohol y papel para limpiar reloj control o lápiz * Libro de asistencia (si no cuenta con reloj control en acceso) * Lista de verificación de ingreso y egreso pegada donde sea visible * Lista de verificación de ingreso y egreso pegada en área "camarín" 	
<p>Implemente protocolo de entrada del personal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aseo de manos con alcohol gel en la entrada. No se debe ingresar con joyas, reloj, pulseras, etc. Todos los funcionarios que ingresen a turno deberán presentar su declaración jurada de salud y ser fiscalizados a su ingreso al ELEAM. Acceso a formulario de declaración jurada en el Link: www.c19.cl 2. Realice control térmico, preguntas de síntomas respiratorios y contactos estrechos con casos confirmados COVID-19. Si alguien del personal de temperatura mayor a 37.8 grados, tos o dificultad para respirar (disnea) o haber estado en contacto estrecho con caso confirmado de COVID-19, deberá instalarse mascarilla quirúrgica, avisar a director o directora técnica y rechazar el ingreso al establecimiento. 	

<p>3. Registro de ingreso. Si dispone de reloj control en la entrada, registre ingreso y limpie con alcohol. En caso de libro firme y limpie el lápiz con alcohol.</p> <p>4. Diríjase al área de cambio ropa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No pase por otros sectores. - No use ascensores, sólo escaleras. - Tenga precaución de su contacto con superficies y personas de la residencia. <p>5. Realice higiene de manos con agua y jabón (revise “higiene de manos” al final de la tabla).</p> <p>6. Cámbiense el uniforme incluyendo zapatos. Deje la ropa en su casillero cerrado. Si no dispone de un casillero deje su ropa en una bolsa cerrada.</p> <p>7. Realice higiene de manos con agua y jabón (nuevamente).</p> <p>El personal no debe portar anillos o pulseras mientras está en jornada de trabajo.</p>	
<p>Implemente protocolo de salida del personal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diríjase al área de cambio ropa 2. Realice higiene de manos con agua y jabón 3. Sacar la ropa de su casillero o bolsa con las manos recién lavadas 4. Cambie su ropa 5. Realice higiene de manos con agua y jabón 6. Diríjase a zona acceso <ul style="list-style-type: none"> - No pase por otros sectores - No use ascensores, sólo escaleras. - Tenga precaución del contacto de usted con superficies y personas de la residencia 7. Registre egreso <ul style="list-style-type: none"> - Si dispone de reloj control en la entrada, registre ingreso y limpie con alcohol 8. Aplique alcohol gel y egrese del recinto. <p>Se recuerda que la ropa utilizada durante el cuidado de las personas mayores residentes es de uso exclusivo para el lugar donde se realiza el cuidado, quedando prohibido circular en espacios públicos con ella.</p>	

Higiene de manos *¿Como lavar adecuadamente las manos? ANEXO 4*

La higiene de manos es una medida primordial en la prevención de la propagación del COVID-19, en ANEXO 4 provee imágenes de la técnica correcta que se deben socializar en el ELEAM.

El lavado de manos debe:

- * Realizarse con agua y jabón durante al menos 40 segundos. Se recomienda aumentar de 40 a 60 segundos cuando se tenga las manos visiblemente sucias o hayan estado en contacto con secreciones de personas infectadas o sospechosas, como también las superficies o elementos de contacto.
- * Si no hay agua y jabón disponibles y las manos están visiblemente limpias, usar un desinfectante para manos que contenga al menos 60% de alcohol (alcohol gel). Cubrir todas las superficies de las manos y frotarlas por unos 20 segundos o hasta que se sientan secas (no soplar).
- * Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

El lavado es indispensable en los siguientes momentos:

- * Antes y después de utilizar elementos de protección personal (guantes, mascarillas, antiparras, batas u otros).
- * Después de tener contacto con personas sospechosas o confirmadas COVID-19
- * Después de cualquier contacto con secreción respiratoria.
- * Antes de comer.

Después de usar el baño.

En el caso que se realicen varias atenciones, se debe hacer higiene de manos entre cada una de ellas y, si corresponde la utilización de guantes, cambiarlos por cada residente.

El uso de mascarilla como medida preventiva, debe realizarse de forma estricta en la atención directa de residentes que tengan sospecha o confirmación de COVID-19. Sin perjuicio de lo anterior, y existiendo la capacidad local, se recomienda utilizar mascarilla en la atención directa de todos los residentes del ELEAM.

Como está descrito en la siguiente sección (Preparar área de aislamiento), el uso de mascarilla debe realizarse sólo al atender a alguien sospechoso de infección por COVID-19 y se debe desechar cuando finalice la atención del paciente (En caso de tener un grupo de pacientes cámbiela cuando ya esté húmeda). El uso de la mascarilla es eficaz siempre y cuando se complemente con una buena higiene de manos.

En caso de usar Mascarilla quirúrgica de manera permanentemente, es necesario plantear su esterilización para re utilizarlas.

A. Personal del alto riesgo de enfermedad grave, síntomas respiratorios o contacto estrecho con caso COVID (+) confirmado

El **Flujograma 1**, resume las acciones necesarias frente trabajadores de alto riesgo, sintomáticos o contactos estrechos de casos confirmados COVID-19. Trabajadores del ELEAM mayores de 65 años, con condiciones médicas crónicas severas (enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, o enfermedades crónicas que causen inmunosupresión) y embarazadas se les debiera ofrecer teletrabajo o asignar a funciones de menor riesgo contacto con residentes (ej. trabajo en áreas comunes).

Al ingreso de cada turno se deberá implementar una evaluación de síntomas COVID-19 para el personal. Si alguien presenta fiebre (Temp. >37.8 grados), síntomas respiratorios o con contacto estrecho con casos de COVID-19 confirmados, se deberá instalar mascarilla quirúrgica, avisar a director o directora técnica y rechazar el ingreso al ELEAM. Esta persona deberá dirigirse a un centro asistencial para evaluación, y se realizará toma de PCR para COVID-19 según indicación médica, se iniciará cuarentena a la espera del resultado. En caso de confirmarse COVID-19 se deberá avisar a la SEREMI local y buscar a aquellos contactos (residentes y funcionarios) de alto riesgo de contagio; aquellos con exposición cara a cara sin protección de mascarillas y protección ocular por 15 minutos o más o aquellos que compartieron más de una hora en un lugar cerrado (misma pieza). En caso de examen negativo para COVID-19 el funcionario se reintegrará a sus labores al cese de sus síntomas respiratorios.

Finalmente, en caso de que algún funcionario sea contacto estrecho con caso COVID-19 confirmado, este deberá cumplir cuarentena establecida por normativa MINSAL y reintegrarse a sus labores al final de dicho periodo si no ha presentado síntomas respiratorios.


III. ÁREA DE AISLAMIENTO

¡IMPORTANTE! Los Elementos de Protección Personal (guantes, pecheras, mascarillas y protección ocular) son efectivos para la prevención de COVID-19 siempre y cuando su instalación y retiro se realicen según una secuencia estandarizada, para mayor información visite link: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTO-COLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID19.pdf>

¡IMPORTANTE! El uso de oxigenoterapia no aumenta el riesgo de contagio. Sin embargo, la nebulización de medicamentos si aumenta el riesgo de contagio por aerosolización del virus causante de COVID-19. Por tanto las nebulizaciones no debieran usarse en personas o sospechosas COVID-19

El área de aislamiento es necesaria para manejar residentes con caso sospechoso o confirmado de COVID-19. La racionalidad de las recomendaciones se basan en los mecanismos de transmisión del virus SARS-CoV-2 (causante COVID-19). Este virus ha demostrado transmitirse de persona a persona principalmente por mecanismo de gotitas que se producen con la tos y estornudos. Estas gotitas pueden caer sobre cualquier objeto a un metro de distancia y permanecer “vivos” por horas a días. Por tanto, cualquier objeto alrededor de la persona sospechosa o confirmada COVID-19 se considera un posible elemento que transmite la enfermedad. Como resultado, las principales medidas de prevención en un caso sospechoso o confirmado es el aislamiento de gotitas y de contacto (descrito más adelante). Otras formas de transmisión (ej. aerosol y deposiciones) también han sido descritas en la literatura, las medidas de protección adicionales que estas requieren también están incluidas en este documento.

La siguiente tabla de verificación debe ser revisada ítem por ítem por el encargado del recinto. La información debe ser registrada por escrito en un cuaderno o carpeta en un lugar accesible cuando sea necesaria.

EQUIPAMIENTO, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y LIMPIEZA DEL ÁREA DE AISLAMIENTO	
<p>Lugar y equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> * Aislar idealmente en piezas individuales. Si no hay disponibilidad de piezas individuales, se pueden aislar pacientes en piezas de cohortes (grupos) para pacientes confirmados COVID-19 asegurando un distanciamiento espacial entre pacientes mínimo de 1 metro (debe incluir en el cálculo de espacio el velador u otro mueble). * Los casos sospechosos de COVID-19, pero no confirmados, no debieran compartir la misma pieza de cohortes y podrían mantenerse en piezas para casos sospechosos con los mismos requerimientos de distanciamiento espacial. * Instalar letreros y avisos para distinguir fácilmente estas piezas. * El uso de baños por parte de residentes sospechosos o confirmados fuera de las piezas o áreas de aislamiento queda prohibido. El uso de baños portátiles podría ser de utilidad si no hay disponibilidad de piezas de aislamiento con baños en su interior. * Elementos necesarios de práctica médica como termómetros, toma presión (esfigmomanómetros), fonendoscopios y saturómetros debieran ser de uso exclusivo para piezas de casos COVID-19 confirmados. * En aquellos casos sospechosos de COVID-19, dichos elementos debieran ser individuales o limpiarse y desinfectarse (descrito más adelante) antes de utilizarlos en otro residente. * El uso de otros elementos personales (ej. libros, teléfonos) en residentes sospechosos o confirmados es individual y no podrán ser compartidos entre residentes. * En caso de disponer de kinesioterapia respiratoria y/o aspiración de secreciones el lugar debe de contar con una puerta que proporcione un adecuado sellado. * Las piezas individuales o grupales debieran tener en su salida: <ul style="list-style-type: none"> - Dispensador de alcohol gel o lavamanos cercano. - Basurero con tapa activada por pedal para eliminar elementos de protección persona (debe estar disponible a la salida de las piezas de aislamiento). 	
<p>Elementos de protección personal</p> <p>El personal (de salud, cuidado y aseo) que realice atención directa (a menos de 2 metros distancia) o ingrese a un aislamiento de un caso sospechoso o confirmado COVID-19 debe utilizar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mascarilla quirúrgico. * Pechera manga larga. * Guantes. * Protección ocular (antiparras, mascarilla con visor o escudo facial). 	

<ul style="list-style-type: none"> * Si no está atendiendo casos sospechosos o confirmados no tiene indicación de usar mascarilla, sin embargo debe mantener las precauciones estándar. * La instalación y retiro de estos EPP deben realizarse según una secuencia estandarizada, para mayor información visite el siguiente link: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19.pdf * Al colocarse o retirarse las mascarillas, tanto quirúrgica como N95, se debe evitar contacto con su zona externa (se considera área sucia) y deben ser manipuladas exclusivamente por sus ataduras o elásticos (se consideran área sucia). * Si en cualquier momento de la instalación o retiro de los EPP el personal entra en contacto directo con un área contaminada (habitación del paciente, exterior de guantes y pechera, exterior de la mascarilla) debe realizar un lavado de manos extra y luego continuar el proceso. * Los guantes y pecheras deben ser eliminados según protocolo. * Las mascarillas deben ser eliminadas en una bolsa plástica independiente de los guantes y pecheras, no deben re-usarse sin un proceso de esterilización previo. * Las antiparras y escudos faciales son de uso individual deben guardarse en la entrada de cada pieza en una bolsa plástica. * Mascarilla N95 (en reemplazo a la mascarilla quirúrgica): Debe ser usada por personal que se encuentre dentro de la pieza de aislamiento durante los siguientes procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> - intubación - aspiración de secreciones - ventilación manual previo a la intubación - kinesiterapia respiratoria. * La mascarilla N95 es de uso personal y puede ser guardada en bolsa de papel, o en su defecto bolsa plástica, debidamente rotulada al ingreso de la pieza y podrá usarse durante todo el turno (12-24 hrs.) siempre que se mantenga indemne (sin humedecerse, sin roturas, sin falla en los elásticos, etc), luego debe ser eliminada. Debe manipular esta mascarilla sólo por sus elásticos o ataduras. 	
<p>Limpieza y desinfección</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ventilar frecuentemente las habitaciones (tres o cuatro veces al día durante diez minutos cada vez). * Las áreas de aislamiento requieren limpieza y desinfección con especial énfasis en superficies horizontales y altamente tocadas (interruptores, pasamanos, manillas, barandas, teléfonos). * Las áreas con suciedad visible debieran ser limpiadas con productos de limpieza comerciales (jabón, detergentes) y luego desinfectar. Los productos adecuados para desinfección incluyen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Alcohol al 70% en áreas pequeñas y en productos reutilizables (como termómetros). 	

<ul style="list-style-type: none"> 2. Hipoclorito de sodio al 0,1% para superficies. El cloro doméstico suele ser al 5%, por lo que se recomienda diluirlo en agua (por cada litro de agua 20 cc de cloro o por cada 500 cc agua 10 cc cloro concentración al 5%). 3. Amonios cuaternarios de uso regular. 4. No se recomienda utilizar desinfectantes comerciales en spray. <p>* Los fluidos corporales (deposiciones y orina) deben ser manejados con los elementos de protección personal previamente descritos.</p>	
<p>Lavandería</p> <ul style="list-style-type: none"> * La ropa personal y ropa de cama de casos sospechosos y positivos COVID-19 debe ser guardada en bolsas plásticas debidamente rotuladas luego de retirar cualquier elemento sólido (ej. deposiciones). El manejo de dichas bolsas deberá seguir el mismo procedimiento descrito en la sección I. * El lavado en máquina se recomienda a una temperatura entre 60-90 grados con detergente comercial. El proceso de secado puede hacerse según procedimiento rutinario. En caso de no existir disponibilidad de máquinas de lavado, se recomienda remojar la ropa personal y ropa de cama en Cloro 0,05% por 30 min y luego lavar y secar según procedimiento regular. 	

IV. MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS COVID-19

¡IMPORTANTE! En todos los residentes se deberá buscar y registrar los signos vitales y presencia de síntomas respiratorios, tales como tos y dificultad para respirar, de manera rutinaria.

El adecuado manejo de un residente sospechoso permitirá disminuir los riesgos del personal y del resto de los residentes. El primer paso para identificar de manera oportuna aquellos casos sospechosos es la búsqueda y registro rutinario de signos vitales y síntomas respiratorios en todos los residentes del ELEAM.

A continuación se describe la definición de “casos sospechoso y caso confirmado COVID-19” vigente a la publicación de este documento. Sin embargo, es importante mencionar que dicha definición pudiera cambiar y, por tanto, debiera usarse la definición de caso sospechoso y caso confirmado COVID-19 vigente publicada por el Ministerio de Salud de Chile.

A. Definición de Caso Sospechoso COVID-19

A. Viajeros: Paciente con enfermedad respiratoria aguda que presente fiebre o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, y con historia de viaje o residencia en un país/área o territorio que reporta casos de COVID-19 (excepto Chile) durante los 14 días previos al inicio de síntomas, o bien:

B. Contactos: Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda, y con antecedentes de contacto con un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas, o bien:

C. Circulación local: Paciente con infección respiratoria aguda que sea residente o se encuentre de paso en una región con circulación comunitaria de SARS-CoV-2, y que presente fiebre (37,8°C) y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgias o disnea, o bien:

D. Vigilancia: Paciente con infección respiratoria aguda grave (que requiere hospitalización).

B. Definición de Caso Confirmado COVID-19

Caso sospechoso en que la prueba específica para COVID-19, resultó «positivo»

¡IMPORTANTE! Cualquier residente con infección respiratoria aguda grave o que presente fiebre igual o mayor a 37,8° y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgias o disnea debe ser considerado un caso sospechoso COVID-19

C. Presentación clínica en Personas Mayores

En las personas mayores la enfermedad COVID-19 inicialmente puede presentarse con síntomas atípicos tales como: agitación, desorientación, decaimiento y deterioro clínico. La fiebre podría estar ausente. Por lo tanto sería necesario reconocer síntomas de alerta para COVID-19 adaptados a esta población.

Residentes que presentan síntomas atípicos, que no cumplen criterios de caso sospechoso, debieran mantener alerta al personal de salud asegurando un monitoreo periódico de su estado. Este seguimiento podrá realizarse con evaluación frecuente de signos vitales y búsqueda de síntomas respiratorios (dos a tres veces al día) y de ser necesario, gestionar una evaluación médica según lo previamente establecido en la elaboración del plan de contingencia.

D. ¿Qué hacer en el caso que un residente presente síntomas respiratorios?

¡IMPORTANTE! La primera acción en un residente caso sospechoso COVID-19 es instalar una mascarilla quirúrgica, dar aviso al encargado o encargada del ELEAM y llevarlo al área de aislamiento.

Si un residente presenta síntomas respiratorios o atípicos sospechosos de COVID-19 este debe ser evaluado por profesional médico siguiendo las indicaciones del ANEXO 1. Para lo anterior deberá activar la red de salud definida y coordinada en forma previa. En caso de no contar con atención médica de manera presencial busque esta atención de modo no presencial. Mientras se espera la evaluación médica es necesario el control frecuente de signos vitales y búsqueda de síntomas respiratorios compatibles con caso sospecho COVID-19.

HOSPITAL DIGITAL:

- Plataforma estará disponible para toda la población en el link coronavirus.minsal.cl (no agregar www).
- Los profesionales de los ELEAM podrán ingresar a esta plataforma creando un perfil de Paciente, ingresando el RUT del residente por el cual quieren consultar.
- Al ingresar los datos solicitados, se enviará al paciente a un box virtual de espera.
- Se activará una videoconferencia con un profesional de salud.
- Se le entregará la tele orientación correspondiente.

SALUD RESPONDE

- Si no cuenta con ninguna de las condiciones anteriores, el equipo debe buscar orientación telefónica llamando al fono Salud Responde (600 360 7777) o dirigirse al centro de salud más cercano.

Si este residente además cumple criterios vigentes de caso sospechoso COVID-19 la primera acción es instalar una mascarilla quirúrgica, dar aviso al encargado o encargada del ELEAM y llevarlo al área de aislamiento. El personal (de salud, cuidado y aseo) que realice atención directa o a menos de 2 metros distancia de un caso sospechoso o confirmado COVID-19 requiere los siguientes elementos de protección personal: (i) mascarilla quirúrgica o N95, y (ii) pechera manga larga, (iii) guantes y (iv) protección ocular (antiparras, mascarilla con visor o escudo facial) que deberán ser instalados y retirados según una secuencia estandarizada. Para mayor información visite el siguiente link: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTO-COLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-C3%93N-DE-TRANSMISIÓN-C3%93N-COVID19.pdf>

Una vez aislado, el personal deberá determinar si el residente presenta criterios de derivación urgente, los cuales son:

1. Frecuencia respiratoria sobre 24/min
2. Saturación de oxígeno bajo 90% (Salvo enfermedad pulmonar crónica conocida)
3. Presencia de compromiso de estado de conciencia o empeoramiento del basal

Si presenta cualquiera de estos criterios, el residente tiene indicación de traslado de manera urgente al servicio de salud no necesariamente de mayor complejidad coordinado previamente. Sin embargo, antes de derivar es necesario evaluar si el residente se beneficia de un manejo paliativo en el ELEAM. Aquellos con voluntades anticipadas que explicitan la indicación de no trasladar, presentan fragilidad severa (Escala mayor de fragilidad igual o mayor a 7) o demencia avanzada, se aconseja no trasladarlos. Estos antecedentes pueden ser encontrados en la información de cada residente (ANEXO 6). En presencia de criterios de derivación urgente y ausencia de factores sugerentes de mayor beneficio de manejo paliativo en ELEAM, el residente debe ser trasladado a un establecimiento de salud previamente establecido según el plan contingencia.

Si el residente cumple con criterios de caso sospechoso, pero no se deriva de manera urgente a un servicio de salud de mayor complejidad, este debe recibir cuidado de al menos dos personas entrenadas en el uso de EPP en el área de aislamiento. Todos los residentes sospechosos de COVID-19 deberán ser informados a la SEREMI local y estudiados dirigidamente con pruebas de laboratorio (PCR) para la confirmación del virus. En caso de descartarse la infección por COVID-19 el aislamiento podrá levantarse y el residente volver a las aéreas comunes (Ver sección III, *Levantamiento aislamiento de residente conocido que es caso sospechoso COVID-19*).

Por el contrario, si el residente se confirma COVID-19, el aislamiento se deberá mantener por 14 días luego del cese de los síntomas respiratorios. Durante el aislamiento, el residente deberá ser evaluado de manera frecuente controlando signos vitales y criterios para derivación urgente (ANEXO 1)

¡IMPORTANTE! Cada localidad tendrá protocolos diferentes acordes a como se dispuso el trabajo en ese sector. Por esto es fundamental que se realice el primer paso de esta guía práctica, la elaboración del plan de contingencia, y así esté preparado para esta situación.

V. MANEJO DE OTRAS SITUACIONES ESPECÍFICAS

E. Fallecimiento de Residente sospechoso o confirmado COVID-19

Se deberán seguir las recomendaciones del documento vigente de la OPS/OMS "Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo *Coronavirus (COVID-19)*." <https://www.paho.org/es/documentos/manejo-cadaveres-contexto-nuevo-coronavirus-covid-19>

La siguiente tabla de verificación debe ser revisada ítem por ítem por el encargado del recinto. La información debe ser registrada por escrito en un cuaderno o carpeta en un lugar accesible para cuando sea necesaria.

Acciones	
Avisar a SEREMI de salud para implementación del "protocolo para el manejo de cadáveres de caso COVID-19".	
Informe en forma inmediata al equipo que entregaba atención en la red.	
Si cuenta con médico de ELEAM avise para certificado de defunción. En caso de no contar con él, será la red de salud quien provea este servicio.	
Encargado de comunicación con familiares contacta a tutor para dar aviso de fallecimiento.	
En el caso de que la persona mayor cuente con red de apoyo, se le debe entregar la orientación necesaria para el proceso de sepultación. En caso de que la persona mayor no cuente con red de apoyo, se deberá coordinar con la red social municipal, las acciones para la sepultación.	
Una vez trasladado se debe realizar limpieza y desinfección según lo descrito en sección de limpieza de área de aislamiento.	

F. Transporte de caso sospechoso o confirmado a otro establecimiento

Los casos sospechosos o confirmados COVID-19 no deben salir de las áreas de aislamiento salvo que sea estrictamente necesario. El personal que acompañe al residente en traslado a otro establecimiento deberá usar los elementos de protección personal antes mencionados en la sección "área de aislamiento". El método de transporte requerirá limpieza y desinfección con las sugerencias antes mencionadas en la sección "área de aislamiento".

G. Ingreso de residente nuevo desde otro establecimiento

El ingreso de un nuevo residente desde otro establecimiento, requiere medidas de prevención COVID-19. A partir del ingreso, el nuevo residente deberá permanecer 14 días en área de aislamiento (ver sección área de aislamiento), idealmente en pieza individual distinta a aquellas predeterminadas para residentes sospechosos o confirmados COVID-19. El aislamiento podrá ser levantado sólo si el residente no presenta síntomas respiratorios u otros síntomas compatibles de caso sospechoso COVID-19 durante el periodo de aislamiento.

H. Reingreso de residente conocido COVID-19 confirmado desde el hospital

Residentes confirmados COVID-19 requerirán al menos dos estudios (PCR) negativos después de al menos 24hrs. de la resolución de síntomas para levantar aislamiento. Si este estudio no es posible, se recomienda mantener el aislamiento por 14 días luego de la resolución de los síntomas respiratorios. Durante el periodo de aislamiento el equipo de la residencia debe mantener coordinación y contacto permanente con el CESFAM de referencia, para el seguimiento domiciliario por parte del equipo de salud.

I. Levantamiento aislamiento de residente conocido que es caso sospechoso COVID-19

Residentes sospechosos COVID-19 requerirán al menos dos estudios (PCR) negativos para levantar aislamiento. Si este estudio no es posible, se recomienda mantener aislamiento por 14 días luego de la resolución de los síntomas.

J. Residentes conocidos que tuvieron contacto estrecho con caso confirmado de COVID-19

Las acciones necesarias para el contacto estrecho de casos confirmados deberán ser informadas por la SEREMI de salud. A la espera de la SEREMI es importante determinar si el contacto con COVID-19 fue debido a (i) Personal que da aviso de caso COVID-19 confirmado o (ii) compañero de habitación COVID (+) confirmado. En el primer caso, todos los residentes son posibles contactos, por lo que se mantienen las medidas generales de prevención pero se refuerzan la monitorización controles de temperatura cada 8 hrs. y de síntomas respiratorios. En el segundo caso, si su plan de contingencia le permitió definir un lugar para aislamiento preventivo, cambie al residente contacto a ese espacio. En caso de no ser posible tener pieza individual, mantener una distancia de al menos 1 metro con otros miembros del hogar.

K. Ingreso de terceras personas al ELEAM (abastecimiento, médicos, etc...)

Aun cuando la residencia esté cerrada, es posible que personal de abastecimiento, médicos particulares y/o servicios de atención domiciliaria soliciten ingresar. En estos casos sugerimos:

- * Uso de alcohol gel a la entrada.
- * Todos los proveedores y terceras personas deberán presentar su declaración jurada de salud y ser fiscalizados a su ingreso al ELEAM. Acceso a formulario de declaración jurada en el Link: www.c19.cl
- * Realice control térmico, preguntas de síntomas respiratorios y contactos estrechos con casos confirmados COVID-19. Si alguna persona del personal presenta temperatura mayor a 37.8 grados, tos o dificultad para respirar (disnea) o estuvo en contacto estrecho con caso confirmado de COVID-19, se deberá rechazar el ingreso al establecimiento.
- * En caso de ingresar con caja, esta se deja en la entrada y se rocía con dilución de cloro o productos autorizados.

- * Se guía a zona de cambio de ropa, sin usar ascensores, sin tocar superficies y/o residentes.
- * Realiza higiene de manos dirige .
- * Se viste con pechera , mascarillas y guantes.
- * Realiza la función encomendada en el menor tiempo posible.

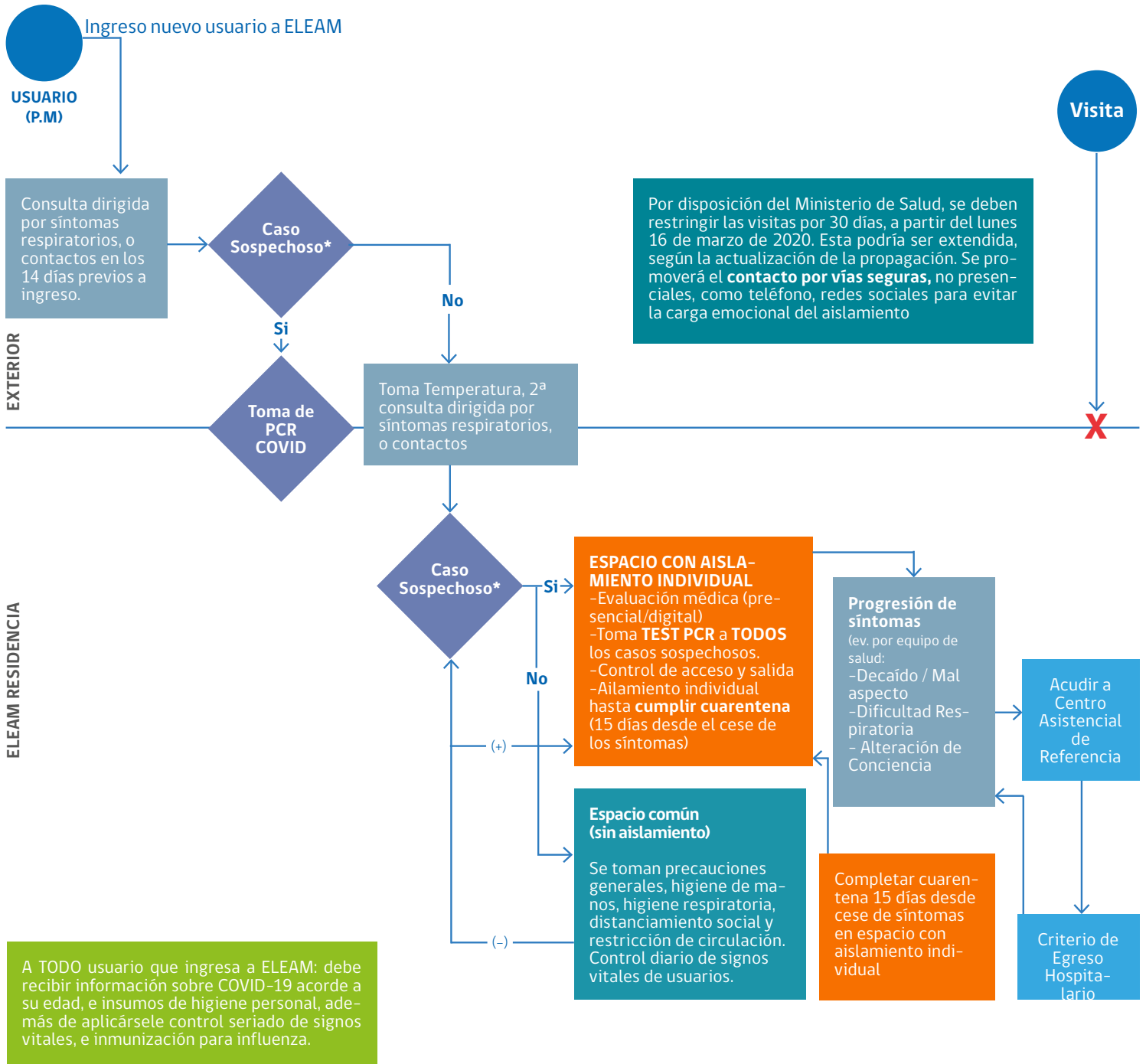
Al finalizar atención:

- * Si es profesional de salud, se retira EPP en el acceso de la habitación y se dirige a la salida.
- * Si no realiza atención de residentes, se retira EPP antes de salir de la residencia
- * Alcohol gel a la salida.

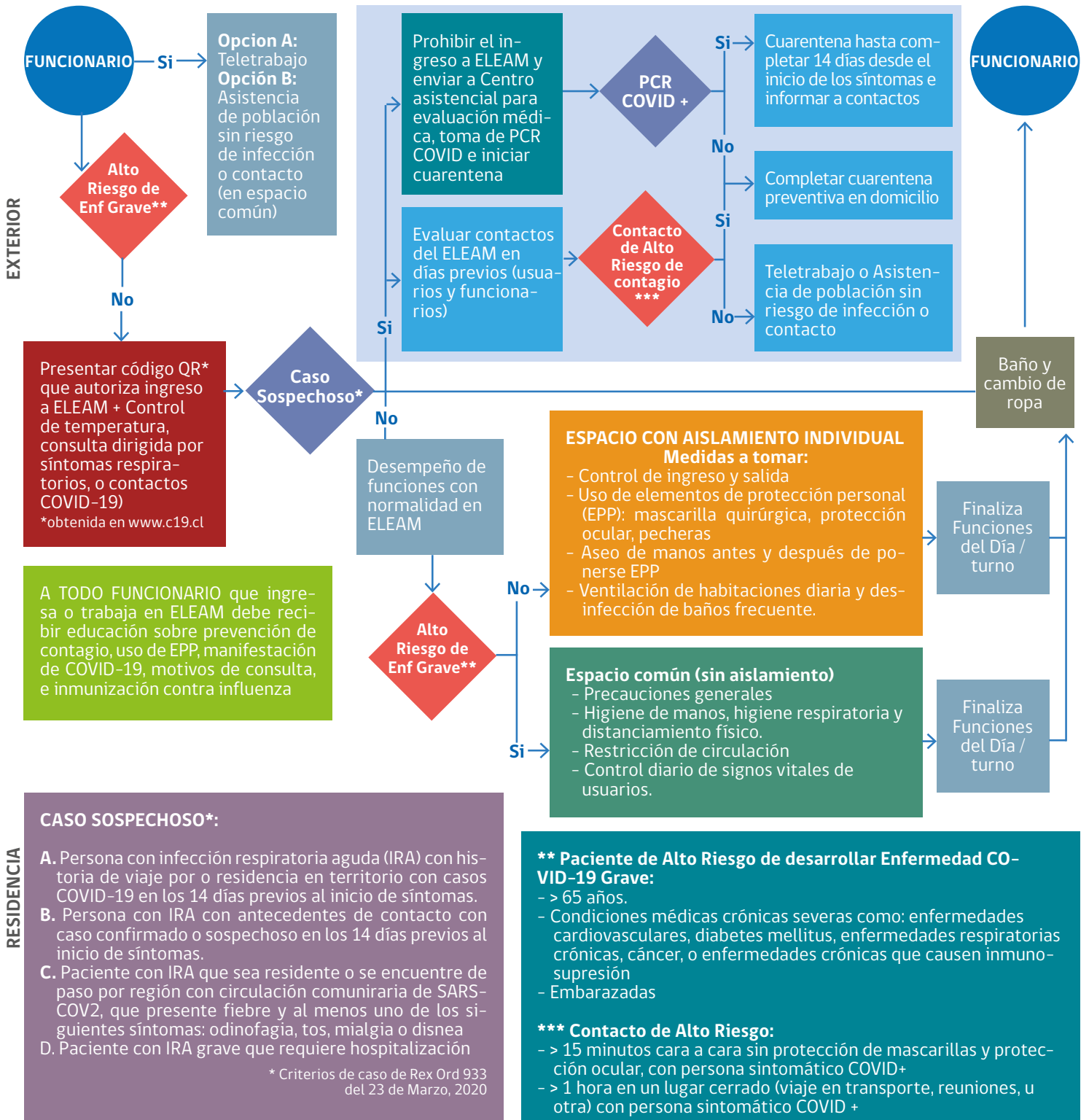
VI. ANEXOS

ANEXO 1 FLUJO SENAMA USUARIOS COVID-19

Este flujograma está sujeto a modificaciones que puedan emerger en base a las definiciones nacionales para el control de la Pandemia COVID-19



ANEXO 2 FLUJO SENAMA FUNCIONARIO COVID-19



ANEXO 3 REGISTRO SEMANAL LIMPIEZA

FECHA	ZONA: _____ RIESGO: ALTO ____ BAJO _____ FRECUENCIA: Cada _____ horas		
	____:____ hrs. _____ _____(firma)	____:____ hrs. _____	
	____:____ hrs. _____	____:____ hrs. _____	
	____:____ hrs. _____	____:____ hrs. _____	
	____:____ hrs. _____	____:____ hrs. _____	
	____:____ hrs. _____	____:____ hrs. _____	
	____:____ hrs. _____	____:____ hrs. _____	
	____:____ hrs. _____	____:____ hrs. _____	
	____:____ hrs. _____	____:____ hrs. _____	
	____:____ hrs. _____	____:____ hrs. _____	
	____:____ hrs. _____	____:____ hrs. _____	
	____:____ hrs. _____	____:____ hrs. _____	

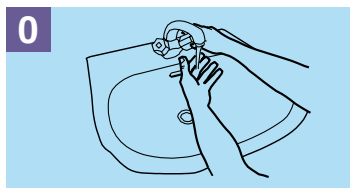
ANEXO 4

¿Cómo lavarse las manos?

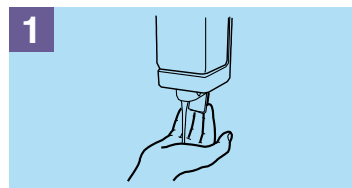
¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

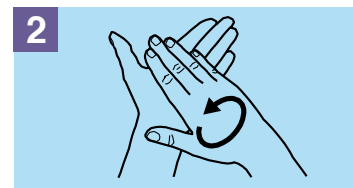
 **Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos**



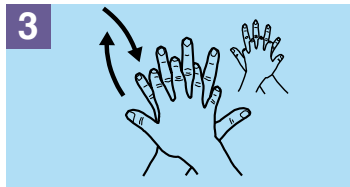
0 Mójese las manos.



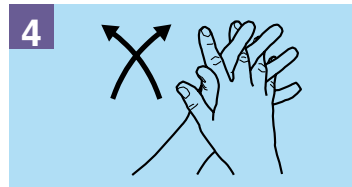
1 Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



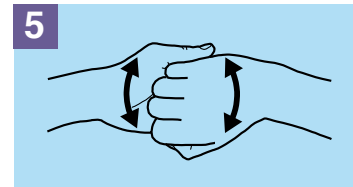
2 Frótese las palmas de las manos entre sí.



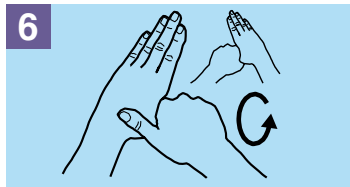
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



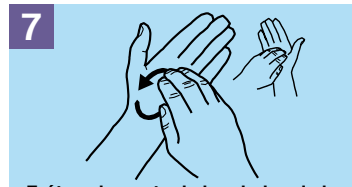
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



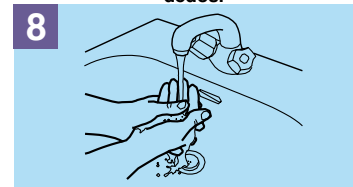
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



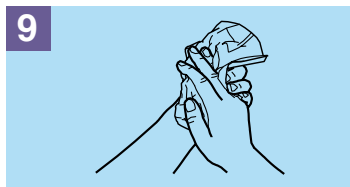
6 Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



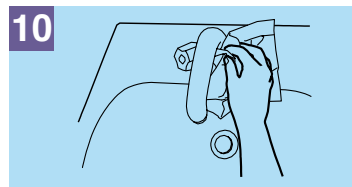
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



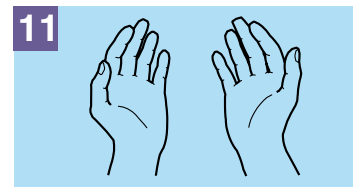
8 Enjuáguese las manos.



9 Séquese las manos con una toalla de un solo uso.











10 Utilice la toalla para cerrar el grifo.



11 Sus manos son seguras.

ANEXO 6: FICHA CLÍNICA ELEAM

Nombre				Rut			
ELEAM				EDAD			
Apoderado/tutor				Teléfono			
Antecedentes Médicos							
Patologías							
Fármacos							
Alergia		Vacunación					
Estado Mental							
Demencia conocida	Sin diagnóstico conocido pero con problemas para reconocer personas , memoria , orientación				Sano		
Estado funcional: Escala Visual de Fragilidad							
1	2	3	4	5	6	7	8
							
Seleccione a continuación las funciones que requiere ayuda o describa Índice Barthel (encierre en un círculo) ✓ No requiere ayuda X Si requiere ayuda							
Deambulación ✓ X	Deambulación ✓ X	Deambulación ✓ X	Deambulación ✓ X	Deambulación ✓ X	Deambulación ✓ X	Deambulación ✓ X	Deambulación ✓ X

Indice Barthel (Solo si disponible)				
Estado Social				
Familia Presente	contacto telefónico diario		promover videollamado	
Familia ausente				
Voluntades Anticipadas				
Traslado	SI / NO	Medidas Invasivas como Ventilación Mecánica		SI / NO

Fuente: Creación propia y adaptación de la escala de fragilidad clínica <https://rise.articulate.com/share/deb4rT02lvONbq4AfcMN-RUudcd6QMts3#/lessons/07kjAp--OngOuNH1ko514Y4XL28y4w1->

ANEXO 7: LISTA DE VERIFICACIÓN INSUMOS ELEM

ITEM	
Guantes	
Zona respiratoria : pechera	
Zona respiratoria : mascarilla	
Papel desechable	
Cloro	
Cubeta	
Basurero con pedal o Cubeta limpia con bolsa nueva	
Bolsa 2 en acceso a habitación	
Presencia de ventanas para ventilación durante limpieza	

ANEXO 8



Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV

PR-244.00-007

Información del Paciente

Rut:	<input type="text"/>	Dirección:	<input type="text"/>
Nombres:	<input type="text"/>	Región:	<input type="text"/>
Apellido Paterno:	<input type="text"/>	Ciudad/Localidad:	<input type="text"/>
Apellido Materno:	<input type="text"/>	Comuna:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	Teléfono:	<input type="text"/>
Fecha Nacimiento:	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Previsión:	<input type="text"/>
Edad:	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Días		

Datos de la Procedencia

Profesional Responsable:	<input type="text"/>	Laboratorio/Hospital:	<input type="text"/>
Región:	<input type="text"/>	Unidad:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Correo Electrónico:	<input type="text"/>
Comuna:	<input type="text"/>	Fono:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>

Antecedentes de la Muestra

Fecha de obtención: Día Mes Año Hora obtención:

Virus detectado localmente

Inmuno Fluorescencia: Influenza A Parainfluenza Establecimiento:
 Influenza B Metapneumovirus
 VRS Negativo
 Adenovirus

Test Pack: Influenza A Influenza B Negativo Establecimiento:

RT-PCR: Influenza A (H1N1) pdm Influenza B Establecimiento:
 Film Array: Influenza A (H3N2) Negativo
 Influenza A no subtipificable Otro

Tipo de Muestra: Lavado Broncoalveolar Biopsia o Tejido Pulmonar Otro (Tipo de muestra):
 Espuito
 Aspirado Traqueal
 Aspirado Nasofaríngeo
 Tórulas Nasofaríngeas

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos

Fecha inicio síntomas: Día Mes Año Fecha primera consulta: Día Mes Año

Trabajador avícola o granjas de cerdos Trabajador Embarazo Semanas gestación:

Viajó al extranjero en los 14 días previo al inicio de los síntomas

País Ciudad

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. España. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
2. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
4. COVID-19: Managing the COVID-19 pandemic in care homes. British Geriatrics Society. Acceso el 31/03/2020 <https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-managing-the-covid-19-pandemic-in-care-homes>
5. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. World Health Organization. Acceso el 31/03/2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
6. Preparing for COVID-19: Long-term Care Facilities, Nursing Homes. Centers for Diseases and Control Prevention. Acceso el 31/03/2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>

