

FACULTAD
DE CIENCIAS
JURÍDICAS



ZIENTZIA
JURIDIKOEN
FAKULTATEA

TRABAJO FIN DE MASTER / AMAIERAKO LANA

MASTER EN PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

**EL IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL ENTORNO
RESIDENCIAL**

MIKEL BALLANO ROLDAN

DIRECTOR / ZUZENDARIA

NICOLAS IGNACIO MARTINEZ VELILLA

Pamplona / Iruñea

04/06/2021

INDICE:

	PAGINA
1. <u>RESUMEN Y PALABRAS CLAVE:</u>	1
2. <u>INTRODUCCION:</u>	
2.1. Justificación del tema.....	3
2.2. Que es la Covid-19.....	6
2.3. Llegada de la Covid-19 al ámbito residencial.....	14
2.4. Evolución de la Covid-19.....	27
3. <u>OBJETIVOS:</u>	
3.1. Objetivo general: Análisis del impacto del Coronavirus en el personal de una residencia, a nivel psicosocial y laboral.....	32
3.2. Objetivos específicos a corto, medio o largo plazo: Medidas, protocolos implantados, medidas de protección, gestión y organización.....	32
4. <u>DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD EN LA RESIDENCIA:</u>	
4.1. Medidas generales de formación e información.....	38
4.2. Vacunación del personal.....	41
4.3. Equipos de protección.....	50
4.4. Vigilancia de la salud.....	64
5. <u>CRONOGRAMA:</u>	
5.1. Primeras actuaciones.....	68
5.2. Cuarentena.....	72
5.3.. Desescalada.....	73
5.4. Plan actual.....	75

6. PROPUESTAS DE MEJORA:

6.1. Plan de contingencia.....	82
6.2. Medidas económicas.....	83
6.3. Medidas organizativas en el centro residencial.....	84
6.4. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores.....	88
6.5. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de residentes.....	90
6.6. Actuaciones ante casos de Covid-19 en trabajadores del centro residencial.....	96
6.7. Actuaciones ante casos de Covid-19 en residentes.....	97
6.8. Medidas específicas de Formación e Información.....	98
6.9. Medidas de higiene personal.....	99
6.10. Medidas higiénicas de los trabajadores en sus domicilios.....	99
6.11. Medidas Antes de ir al trabajo.....	101
6.12. Desplazamiento al trabajo.....	101
6.13. Limpieza y desinfección.....	102
6.14. Gestión de los residuos.....	103
6.15. Intervenciones.....	104
6.16. Fases de actuación.....	106
6.17. Aspectos psicosociales y metodología.....	118

7. EVALUACION:

7.1. Análisis encuesta de valoración I.....	135
7.2. Análisis encuesta de valoración II.....	149
7.3. Valoración.....	160

8. ANEXOS:

8.1. Anexo I. “Grandes olvidados del ayer”.....	165
8.2. Anexo II. Encuesta.....	167
8.3. Anexo III. Buenas prácticas.....	171

9. BIBLIOGRAFIA:..... 176

10. NORMATIVA Y REGLAMENTACION:

10.1. Normativa y protocolos estatales.....	179
10.2. Normativa foral.....	180
10.3. Procedimientos y guías técnicas.....	181

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE:

Resumen:

El SARS-CoV-2 irrumpió en nuestras vidas el pasado mes de marzo de 2020 llegando a paralizar de manera repentina y sin margen de respuesta a toda la ciudadanía sin importar la edad, sexo o profesión.

El miedo y la incertidumbre entre los trabajadores de residencias se hacía presente al no tener en muchos casos la información o los conocimientos adecuados para hacer frente a la Covid-19 y de esta manera poder atender a los residentes con plenas garantías, o incluso carecían de los medios necesarios como equipos de protección, materiales o procedimientos para poder desarrollar sus funciones correctamente.

Todo ello ha originado diferentes afecciones entre los trabajadores principalmente en el aspecto psicosocial provocando una disminución de las capacidades físicas y psíquicas.

Se deben establecer medidas y protocolos adecuados dentro de la organización para evitar posibles riesgos como el estrés, síndrome de burnout o trastornos derivados de la realización de las tareas.

Palabras clave:

Confinamiento, plan de autoprotección, factor psicosocial, centro residencial.

Abstract:

SARS-CoV-2 started to burst into our lives last March 2020, paralyzing all at once the world life, no matter the age, sex or profession.

Fear and uncertainty among nursing house workers was present in the absence of information or knowledge to deal with Covid-19, they were not prepared to take completely care of the residents or they lacked the necessary means such as protective equipment, materials or procedures to be able to carry out their functions correctly.

All this has caused different conditions among workers, mainly in the psychosocial aspect, causing a decrease in physical and mental capacities.

For this reason, the appropriate measures and protocols must be established within the organization to avoid the possible risks such as stress, burnout syndrome or disorders derived from the task development.

Key words:

Covid-19, Lockdown, self-protection plan, psychosocial factor, residential center.

2. INTRODUCCION:

2.1. JUSTIFICACION DEL TEMA:

La Covid-19 o científicamente denominado como SARS-CoV-2, constituye hoy en día el centro de atención tanto a nivel nacional como internacional, siendo un tema de actualidad y estando presente en todos los ámbitos de la vida. Diariamente los medios de comunicación nos muestran la problemática y las consecuencias que está originando dicho virus a la ciudadanía a nivel social, psicológico o laboral. España es uno de los países desarrollados más afectados por el virus y uno de los que muestra peores resultados en relación con el número de fallecidos en residencias de personas mayores. Entre marzo y agosto de 2020, al menos la mitad de las personas fallecidas en España con Covid-19 o sintomatología compatible, lo han hecho en estos centros, que en 2019 eran la vivienda habitual de más de trescientas mil personas.

Se trata de una enfermedad infecciosa causada por un nuevo Coronavirus que emergió recientemente (SARS-CoV-2). La pandemia de Covid-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, la primera pandemia no debida a influenza que afecta a más de 200 países, y con más de 10 millones de casos hasta la fecha.

Según la organización Mundial de la Salud, la enfermedad originada por la Covid-19, es una enfermedad infecciosa causada por un Coronavirus descubierto recientemente. La mayoría de las personas infectadas por el virus desarrollan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. Pero las personas mayores de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave. Además, esto viene demostrado por el instituto nacional de estadística ya que los mayores aumentos de defunciones desde comienzos de año se dan entre los mayores de 90 años, con un total de 60.032 fallecimientos, un 27,2% más que en el mismo periodo de 2019.

En lo que respecta a los centros residenciales durante el primer trimestre del año 2020 la actual pandemia no les ha dado respiro, ya que diariamente han visto y han sufrido //tanto trabajadores como residentes las consecuencias de esta trágica situación. Dichos /centros se han convertido en lugares realmente duros, tristes, fríos, donde los profesionales se han visto en muchos casos completamente desbordados, sin medios, sin formación o información adecuada al problema que se estaban enfrentando en primera línea de batalla o incluso padeciendo junto a los residentes la enfermedad provocada por el nuevo Coronavirus.

La pandemia que estamos viviendo ha marcado la interrupción de muchos sistemas como por ejemplo la educación, donde la suspensión de las clases el pasado 16 de marzo de 2020 marcó un hito histórico, que reflejaba la gravedad de lo que posteriormente íbamos a vivir, semanas de confinamiento, comercios cerrados, reducción de la movilidad a las personas o la paralización de toda actividad laboral no esencial.

La Covid-19 ha permitido buscar nuevas fórmulas de trabajo, desarrollar aspectos como la creatividad y la capacidad innovadora, buscar soluciones a los problemas que se nos planteaban diariamente, así como establecer nuevos protocolos de seguridad y salud para su implantación en el mundo empresarial, educativo o social. Desde su llegada hace un año, hemos apreciado la gravedad de la situación con sus diferentes fases, como el mundo y nuestro entorno más cercano se ha ido adaptando a las nuevas circunstancias marcadas por las autoridades sanitarias, marcando todo ello un acontecimiento sin precedentes en nuestras vidas.

Durante los meses de confinamiento han sido muchas las personas que han vivido todo este periodo de manera solitaria, sin poder estar cerca de sus familias, sin sentir el calor de los suyos, únicamente agarrados a las noticias de los medios de comunicación, principalmente (televisión y prensa escrita), la cual nos hacía presagiar que estábamos inmersos dentro de un túnel sin salida.

Todo ello provocó la aparición de cuadros de ansiedad, estrés, o depresión entre otros, principalmente en la población más vulnerable y también en el personal sanitario donde sus jornadas laborales parecían interminables.

Estos profesionales han estado desde el primer día conviviendo con situaciones de alto riesgo, muchas veces sin tener la certeza de saber si sus procedimientos de seguridad eran los correctos debido a la inexistencia de un precedente similar. Pero si hay que destacar una cuestión, es el objetivo de estos sanitarios, donde el cuidado y la ayuda a los pacientes en todo momento ha sido continua, intentando alegrarles con una sonrisa esos duros momentos del confinamiento donde los días parecían no tener fin y las semanas parecían dilatarse en exceso.

Por ello, en el presente trabajo reflejo las consecuencias, medidas y el impacto que ha tenido y está teniendo el Coronavirus en el personal laboral de una residencia, donde evaluó y analizo las medidas existentes en el centro donde desempeñan sus funciones mediante una encuesta realizada a los trabajadores de dos residencias de Navarra y donde en una de ellas los trabajadores se confinaron junto con los residentes.

A su vez quiero que el presente trabajo sirva de ayuda o mejora para la implantación de nuevos protocolos o medidas de seguridad e higiene frente a la Covid-19 para los dos centros analizados y permitan sus profesionales realizar sus tareas de una manera más segura y a sus residentes ser conocedores de la información y medidas de seguridad que resultan más relevantes para evitar un foco de transmisión en dichos centros.

2.2. QUE ES LA COVID-19:

Definición:

Según la Organización Mundial de la Salud la Covid-19 es la enfermedad causada por el nuevo Coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de “neumonía vírica” que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

Origen:

La mayoría de los pacientes que se encontraban en las fases iniciales de este brote informaron de un vínculo con el mercado de mariscos de Huanan en el sur de China, un mercado de animales vivos o "mercado mojado", lo que sugiere un origen zoonótico del virus. Aunque se desconocen el posible reservorio animal y el o los huéspedes intermediarios hasta la fecha, los estudios sugieren que pueden derivar de un virus recombinante entre el Coronavirus del murciélago y un Coronavirus de origen desconocido; sin embargo, este punto aún no se ha confirmado. Se ha sugerido que los pangolines son un huésped intermedio, ya que se ha descubierto que son un reservorio natural de Coronavirus similares al SARS-CoV-2. Más de 5 meses después del brote inicial, el virus aún no se ha identificado en un animal huésped.

Etiología:

El SARS-CoV-2 pertenece al subgénero de Sarbecovirus de la familia coronaviridae y es el séptimo corona¹virus del cual se conoce y que infecta a seres humanos. Se ha encontrado que el virus presenta características similares a las del Coronavirus del SARS proveniente de los murciélagos, pero se diferencia del SARS-CoV y del MERS-CoV.

¹ Página de la Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>)

Sintomatología:

Dicha enfermedad produce síntomas parecidos a los de la gripe o catarro, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgias o fatiga. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda. No existe un tratamiento específico para erradicar dicha enfermedad, pero sí medidas terapéuticas que consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales.

Transmisión:

La transmisión de la Covid-19 se produce mediante pequeñas gotas de secreciones que expulsamos de forma involuntaria por la boca, nariz, al estornudar, toser, cuando hablamos y que son despedidas por un portador infectado que puede no tener síntomas o estar incubando dicha enfermedad y que pasan directamente a otra persona mediante la inhalación o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor y luego a través de las manos el receptor puede llegar a contraerla si muestra un contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares al tocarse la boca, la nariz o los ojos, siendo esta última la principal vía de propagación.

El tiempo entre la exposición a la Covid-19 y el momento en que comienzan los síntomas es, de media, de 5 o 6 días, pero puede variar entre 1 y 14 días. Por ello se recomienda que las personas que hayan estado expuestas al virus se queden en casa confinadas y alejadas de otras personas, durante 14 días, con el fin de prevenir la propagación del virus.

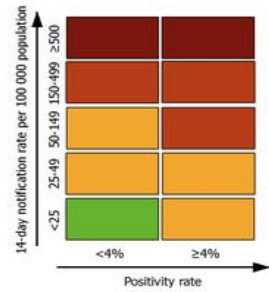
Desarrollo:

Según datos obtenidos publicados por la Organización Mundial de la Salud, entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir un tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales.²

² Página de la Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>).



14-day COVID-19 case notification rate per 100 000 population and test positivity, EU/EEA weeks 15 - 16



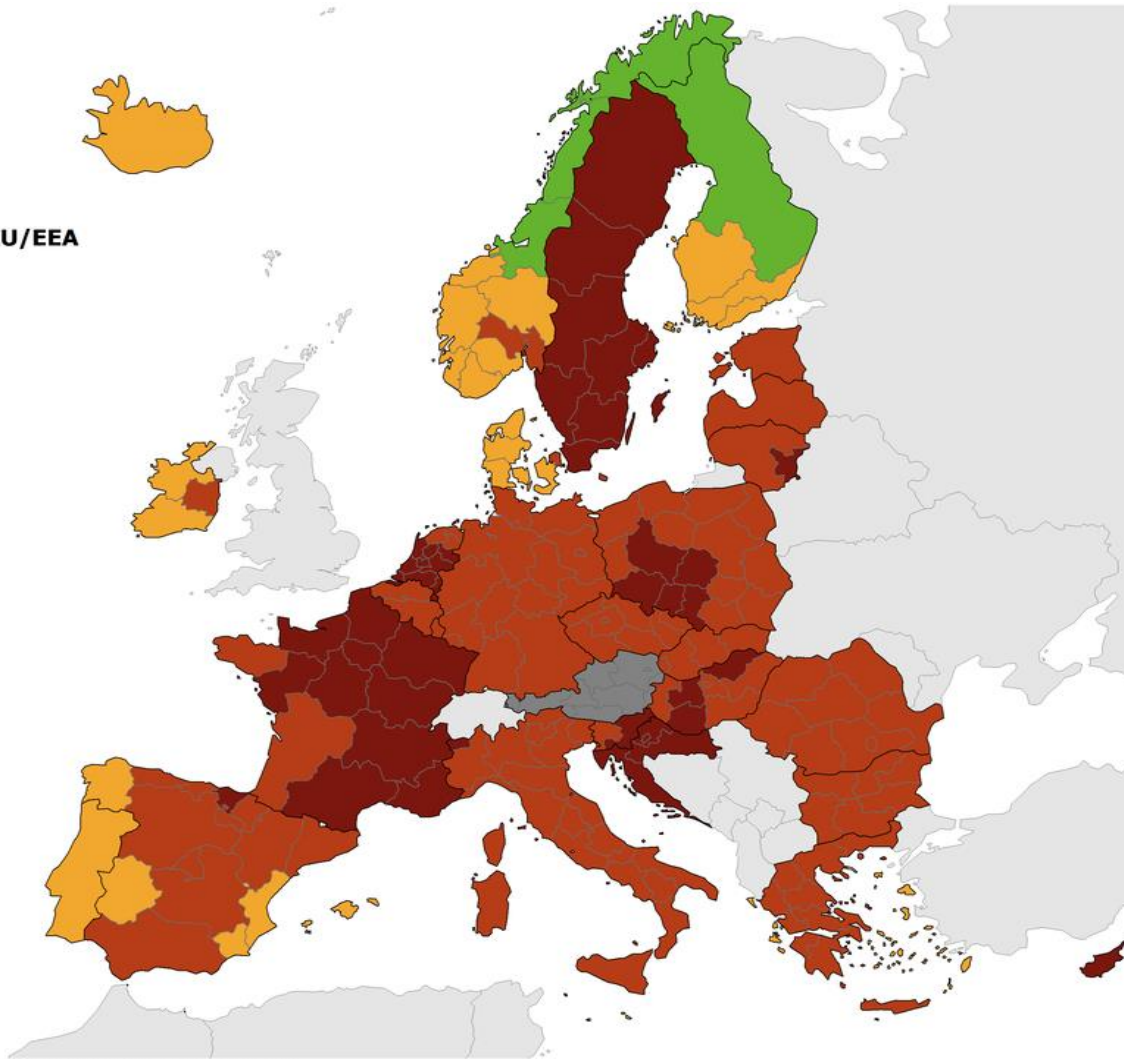
- Testing rate < 300 per 100 000 population
- No data available
- Not included

Regions not visible in the main map extent

- Azores
- Canary Islands
- Guadeloupe and Saint Martin
- Guyane
- La Reunion
- Madeira
- Martinique
- Mayotte

Countries not visible in the main map extent

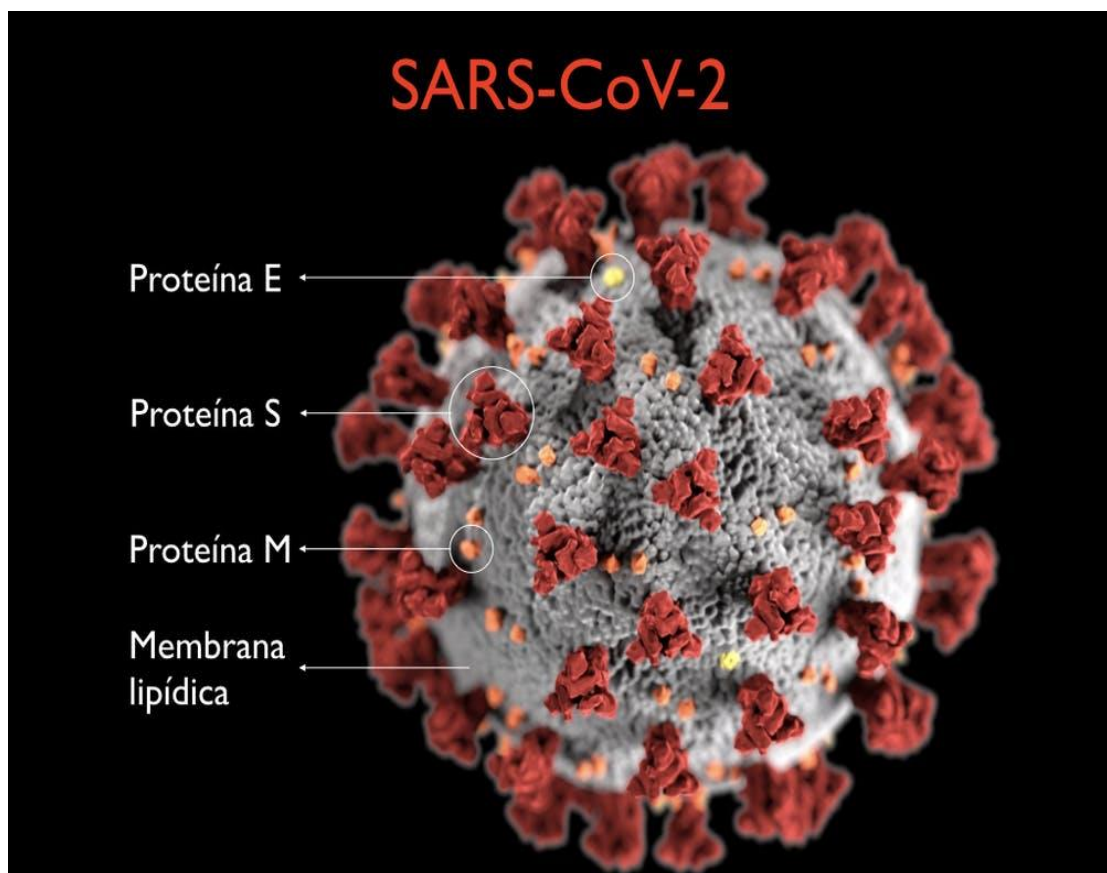
- Malta
- Liechtenstein



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat © Kartverket © Instituto Nacional de Estatística - Statistics Portugal.
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on: 29 Apr 2021

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).
Tasas de notificación de Covid-19 por 100.000 habitantes en regiones europeas a fecha 29 Abril 2021.

El Coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARSCoV-2) es un betacoronavirus previamente desconocido que se descubrió en muestras de lavado broncoalveolar tomadas de grupos de pacientes que presentaron neumonía de causa desconocida. El SARS-CoV-2 pertenece al subgénero de Sarbecovirus de la familia coronavirus y es el séptimo Coronavirus del cual se conoce y que infecta a seres humanos. Se ha encontrado que el virus presenta características similares a las del Coronavirus del SARS proveniente de los murciélagos, pero se diferencia del SARS-CoV y del MERS-CoV.³



Fuente: “Centers for Disease Control and Prevention”, USA.

³ Universidad Pública de Navarra. (2021). *Mecanismos de transmisión de agentes biológicos Coronavirus*. Material no publicado.

Formas de Detección:

Para saber si alguien está infectado por el Coronavirus, los profesionales de la salud buscan trozos o fragmentos del virus en una muestra de saliva o de mucosidades.

PCR: Las pruebas de detección del material genético del virus usan la técnica de PCR (Polymerase Chain Reaction, o reacción en cadena de la polimerasa). Es la técnica diagnóstica de referencia por su alta sensibilidad y especificidad y es una parte esencial del rastreo y las pruebas de contacto. Permite detectar y amplificar un fragmento del material genético del virus, que en el caso del Coronavirus es una molécula de ARN. La PCR es una prueba de detección precoz ya que permite detectar la presencia del virus en las primeras fases de la infección respiratoria. El resultado positivo confirmaría que el paciente está infectado por el SARS-CoV-2.

Si la prueba PCR no detecta en ningún momento el material genético del virus su resultado será negativo, y nos confirmaría que la persona no está infectada, pero a pesar del resultado cuando hay una sospecha importante se debe realizar otra prueba PCR de confirmación. Una PCR puede dar positiva aun en ausencia de síntomas si el paciente se encuentra en el periodo de incubación de la Covid-19. ⁴



Fuente: INSST

⁴ Universidad Pública de Navarra. (2021). *Mecanismos de transmisión de agentes biológicos Coronavirus*. Material no publicado.

Antígenos: El objetivo de esta prueba es detectar antígenos, unas proteínas presentes en la superficie del virus. Las muestras son tomadas en la zona nasofaríngea.



Fuente: INSST

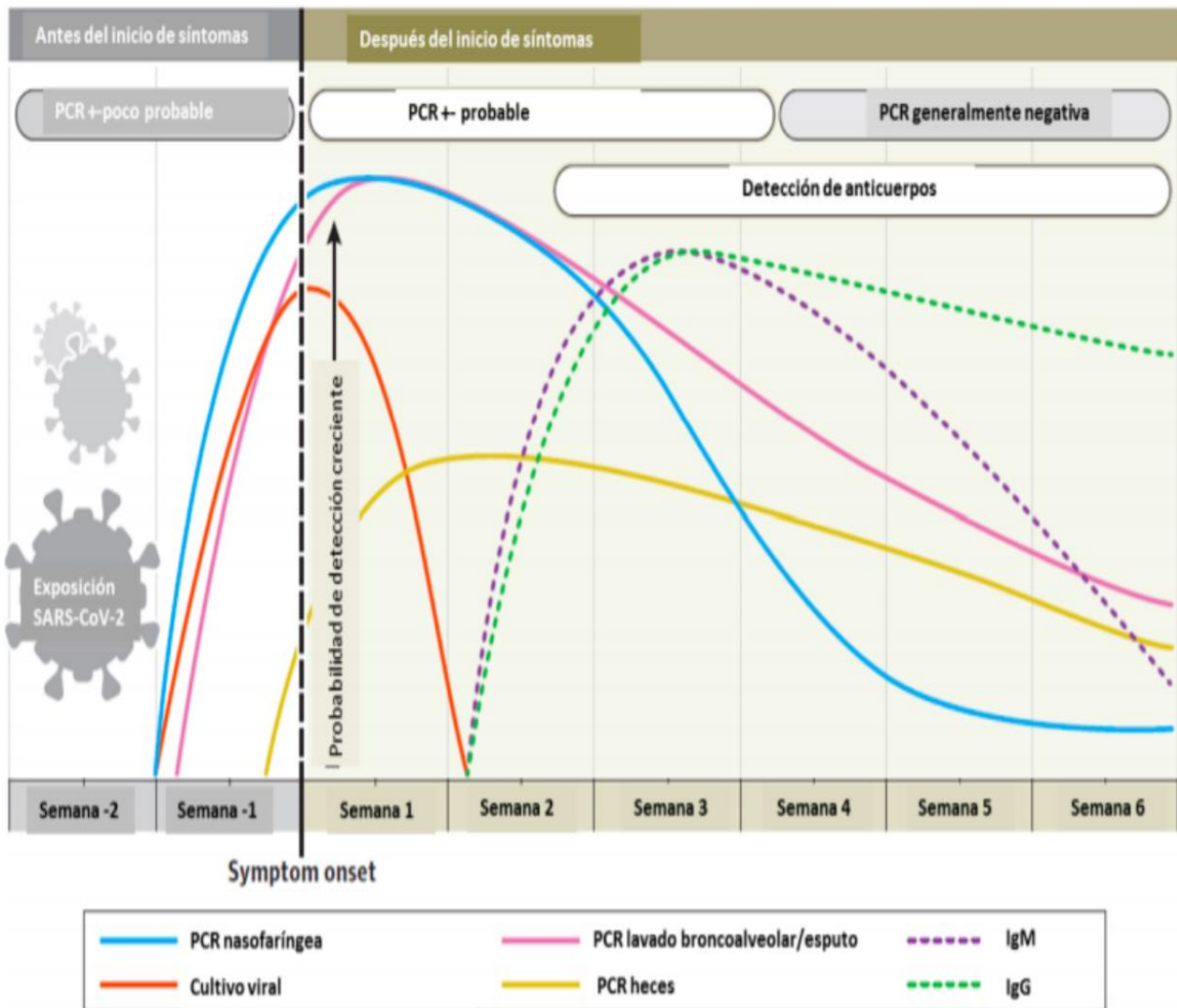
Serológica: Las pruebas serológicas consisten en la detección indirecta del virus, es decir a través de la medida específica de los anticuerpos generados por el propio organismo de la persona infectada. Para ello no resulta necesario que la infección esté activa, es decir, que el virus este todavía presente en el organismo de la persona infectada, por lo que es útil no solo como método de diagnóstico, sino también en estudios epidemiológicos, ya que permite medir y obtener los niveles de anticuerpos que ha generado dicha persona con el tiempo.⁵



Fuente: INSST

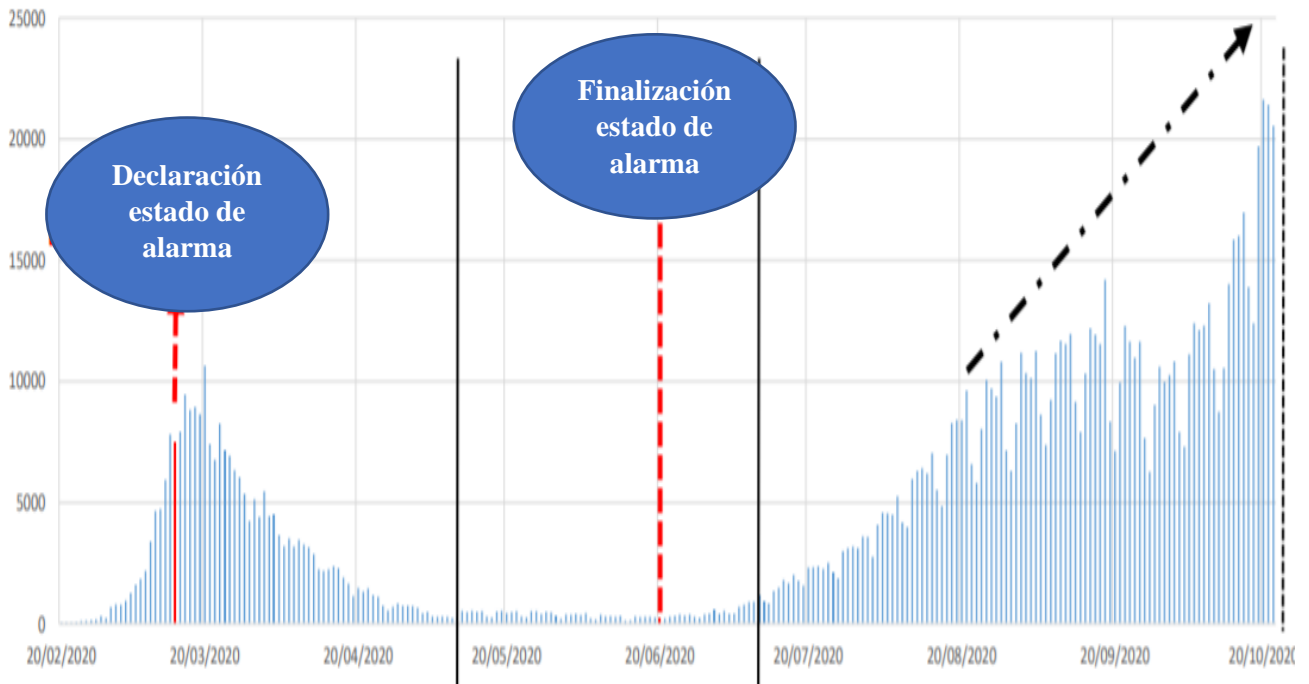
⁵ Universidad Pública de Navarra. (2021). *Mecanismos de transmisión de agentes biológicos Coronavirus*. Material no publicado.

Detección del virus mediante cultivo, el RNA viral mediante PCR, y los anticuerpos mediante técnicas comerciales del tipo ELISA.



Fuente: Sethuraman et al (94).

En esta gráfica se puede observar los datos confirmados de Covid-19 en España desde 20/2/2020 al 20/10/20.



Primera oleada Covid-19. (240.109 casos confirmados hasta 9/5/2020).	Infección controlada. (24.456 casos confirmados hasta 9/7/2020).	Segunda oleada Covid-19. (815.547 casos confirmados desde 10/7/2020 hasta 20/10/2020).
---	---	---

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

2.3. LLEGADA DE LA COVID-19 AL AMBITO RESIDENCIAL:

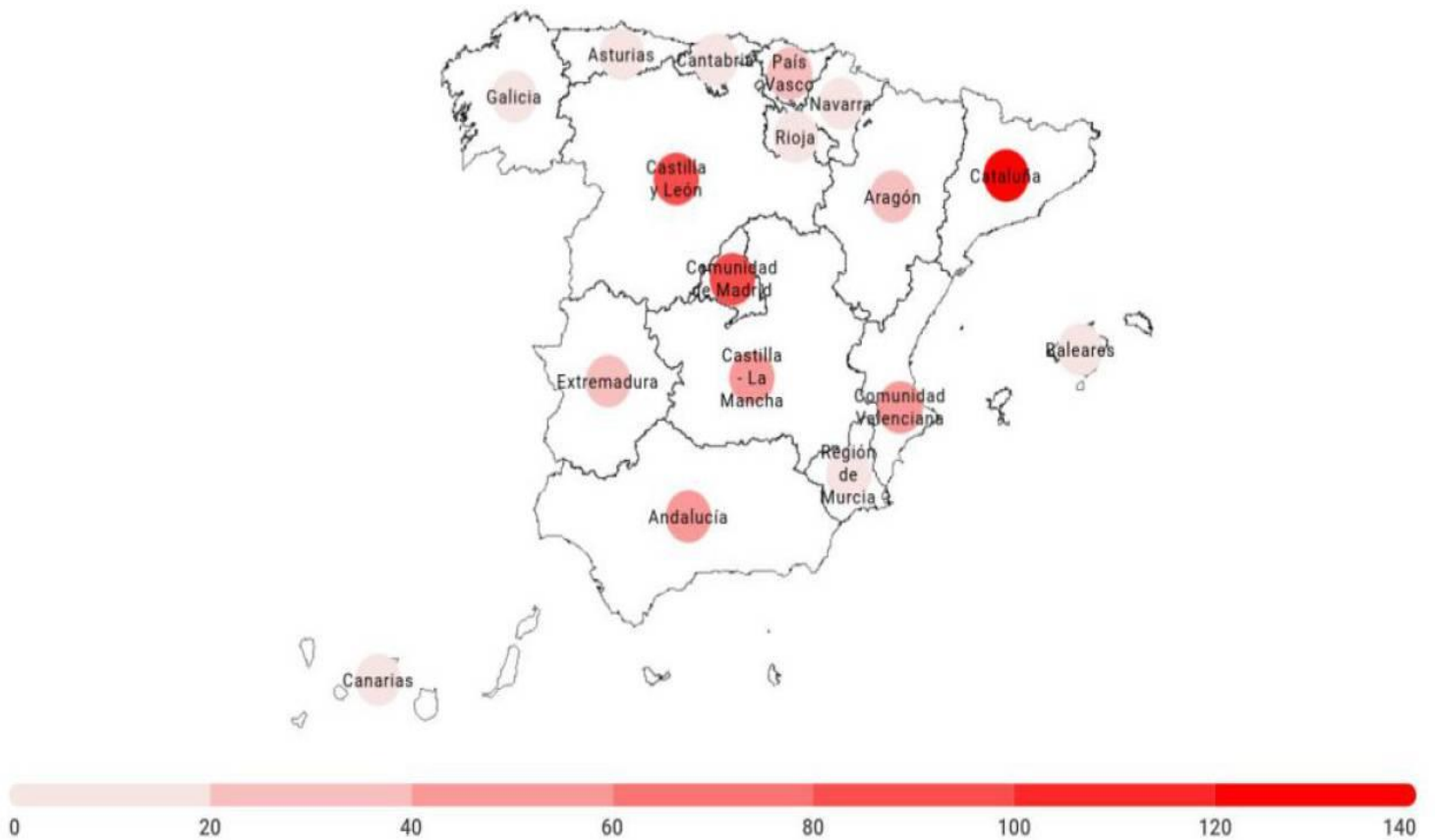
La llegada de la Covid-19 a las residencias ha originado un grave problema tanto para los trabajadores como para los propios residentes. Para ello, desde el inicio de la pandemia se establecieron planes de contingencia, protocolos de seguridad y salud o planes de intervención con el objetivo de controlar y poder minimizar el impacto de dicha situación en los centros residenciales.

Las medidas que se implantaron desde el inicio suponían un gran esfuerzo en su realización, coordinación, apoyo y seguimiento, ya que nunca antes se había vivido una situación como la actual donde la improvisación en muchos casos se hacía presente en el día a día al no tener, por ejemplo, un patrón claro de seguimiento o control y donde las medidas establecidas por sanidad continuamente iban cambiando para amoldarse a la gravedad de la situación.

El miedo y el desconocimiento fueron los principales y verdaderos enemigos de los trabajadores para poder afrontar con firmeza y rotundidad esta situación desde su inicio. Diariamente observábamos en los medios de comunicación como los casos de Coronavirus iban incrementando de manera incesante sin tener una barrera o límite establecido, veíamos que la escasez de personal o de recursos (equipos de protección individual) se hacía presente en muchos centros residenciales y que la falta de información y el desconocimiento para afrontar esta situación pandémica no era del todo precisa.

Con el paso de las semanas el conocimiento incrementaba y los protocolos de seguridad y salud en los centros residenciales cada vez estaban mejor enfocados u orientados, derivando con ello en una cierta tranquilidad a los trabajadores. Las medidas preventivas ya establecidas, los equipos de trabajo, los protocolos, personal voluntario para llevar la gestión a nivel interno, pero sobre todo la formación e información al personal tranquilizó en gran medida a los profesionales sanitarios y personal laboral de los centros residenciales.

A continuación, se representan los fallecimientos derivados de la Covid-19 en las residencias de España coincidiendo con el inicio de la pandemia a fecha 23 de marzo de 2020.



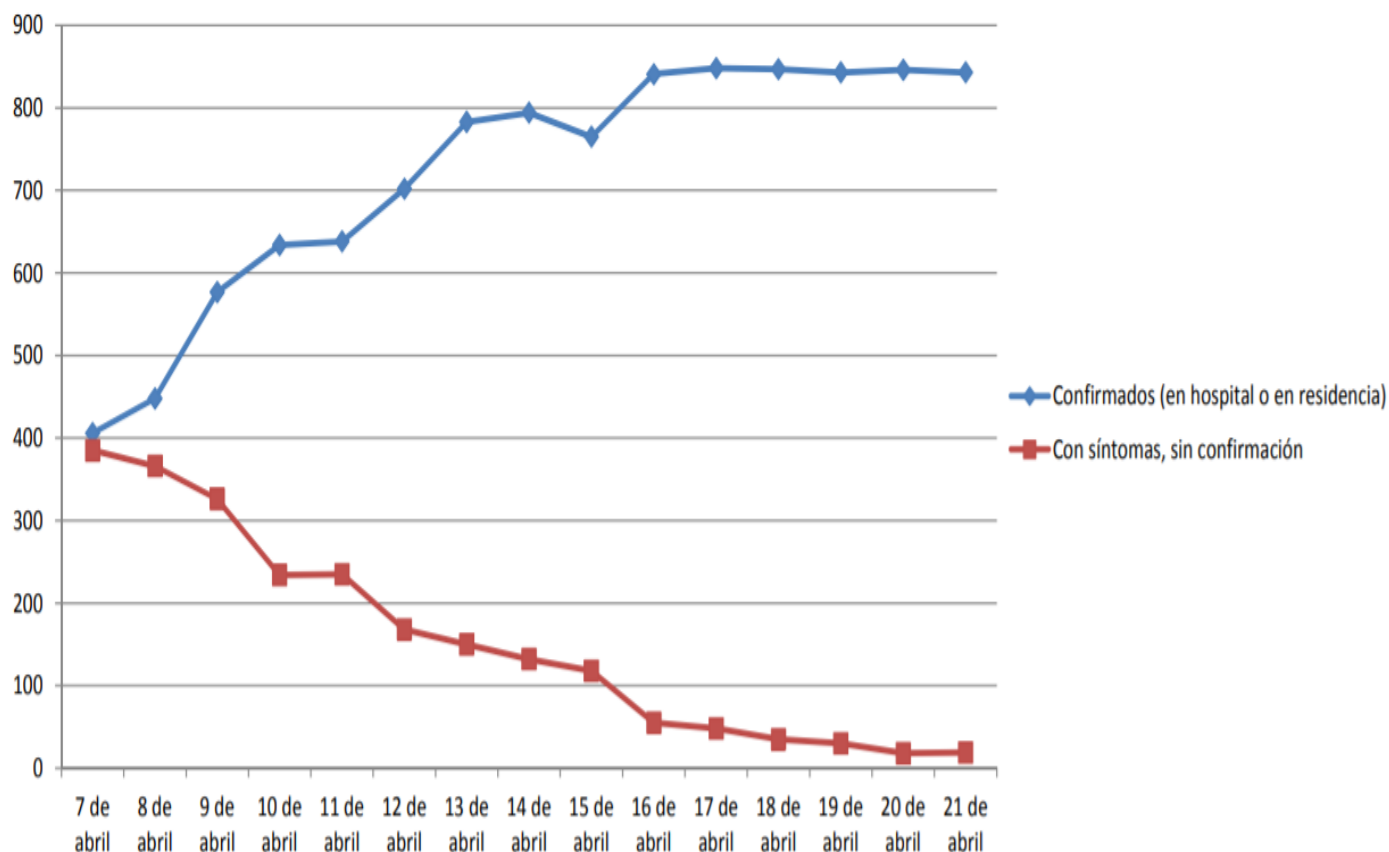
Fuente: Ministerio de Sanidad Igualdad y Servicios Sociales.

Las formas de trabajo han cambiado desde el inicio de la pandemia, y el personal ha tenido que adaptarse a las nuevas medidas establecidas para evitar la propagación de la Covid-19.

El teletrabajo en las residencias ha permitido el desarrollo de las funciones laborales, principalmente del personal administrativo y de gestión desde sus hogares, con el principal objetivo de evitar en la mayor medida la exposición a la Covid-19. En otros puestos los horarios se veían reducidos a un turno y se limitaba la movilidad por el centro para en caso de contagio tener identificados claramente a los posibles trabajadores de cada área de trabajo.

Las medidas tomadas por el Departamento de Derechos Sociales para frenar el avance de la Covid-19 en las residencias de mayores y discapacidad han dado buenos resultados, así lo demuestra el descenso de casos positivos en un 22,4% desde el día 13 de abril en las residencias de mayores.

En esta gráfica se puede apreciar la evolución de la Covid-19 en los centros residenciales de la comunidad Foral de Navarra durante el inicio de la pandemia.



Fuente: Gobierno de Navarra.

Para observar y precisar de una manera exacta la gravedad de esta enfermedad a continuación, se muestran los casos de Covid-19 por nivel de gravedad notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020. Distribución por grupos de edad, a 6/11/2020.

Grupo de edad (años)	Casos totales N	Hospitalizados ¹ N (%)	UCI ¹ N (%)	Defunciones ¹ N (%)
<2	14513	355 (2,4)	11 (0,1)	7 (0,0)
2-4	20832	132 (0,6)	5 (0,0)	0 (0,0)
5-14	94381	402 (0,4)	21 (0,0)	1 (0,0)
15-29	229171	2110 (0,9)	95 (0,0)	15 (0,0)
30-39	158342	3296 (2,1)	226 (0,1)	30 (0,0)
40-49	178828	5933 (3,3)	498 (0,3)	113 (0,1)
50-59	149898	8286 (5,5)	902 (0,6)	326 (0,2)
60-69	91857	9412 (10,2)	1322 (1,4)	746 (0,8)
70-79	57356	10234 (17,8)	1136 (2,0)	1629 (2,8)
≥80	63083	16364 (25,9)	316 (0,5)	5954 (9,4)
Total	1065850	57110 (5,4)	4565 (0,4)	8977 (0,8)

¹ n (%) calculado sobre el total de casos en cada grupo de edad

Fuente: Renave.

La mayoría de las personas que manifiestan la Covid-19 solo presentan un cuadro leve o sin complicaciones, aproximadamente el 14% acaba presentando un cuadro grave que requiere hospitalización y oxigenoterapia, y el 5% tiene que ser ingresado en una unidad de cuidados intensivos. En los casos graves, la Covid-19 puede complicarse por síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), septicemia y choque septicémico, y fallo multi orgánico, en particular lesiones renales y cardíacas agudas.

La edad avanzada y la presencia de comorbilidades se han citado como factores de riesgo de fallecimiento, y un reciente análisis de múltiples variables confirma que una edad avanzada se asocia a una mayor mortalidad.

En el siguiente cuadro se muestra la prevalencia de factores de riesgo en población general y casos de Covid-19 notificados en España.

	Prevalencia España (%)	Global (%)	UCI (%)	fallecidos (%)
Enfermedad cardiovascular	11,06 ^a	28,5 ^d	40 ^d	61 ^d
EPOC	11,17 ^a	11,6 ^d	14 ^d	22 ^d
Diabetes mellitus	9,72 ^a	17,7 ^d	28 ^d	35 ^d
HTA	27,9 ^b	12,9 ^e	9,4 ^e	22 ^e
IRC	9,60 ^a	2,62 ^e	1,61 ^e	4,07 ^e
Cáncer	3,29 ^a	3,29 ^e	2,33 ^e	4,12 ^e
Enfermedad neurológica	1,71 ^a	1,94 ^e	1,05 ^e	4,03 ^e
Enfermedad hepática	0,7 ^a	0,89 ^e	0,85 ^e	0,85 ^e
Inmunodepresión	ND	0,22 ^f	ND	ND

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; **HTA:** hipertensión arterial; **IRC:** insuficiencia renal crónica.

Fuente: Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19, 28 de agosto de 2020, con datos de a Global Burden of Disease 2017. En el caso de enfermedad neurológica se recoge prevalencia de Alzheimer¹¹; **b** Estimación propia con datos de Banegas, Morales y el INE^{12,13,14}, **c** Estudio IBERICAN (Identificación de la población Española de Riesgo Cardiovascular y reNal)¹⁵; **d** Situación de COVID-19 en España a 6 de abril de 2020. ISCIII. Informe nº 21¹⁶; **e** Datos obtenidos a partir de la plataforma de vigilancia SIVIES. HTA recogida como variable separada desde el 18/3; **f** Situación de COVID-19 en España a 23 de marzo de 2020. ISCIII. Informe 13¹⁷.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Los centros residenciales son establecimientos que prestan cuidados a personas en algunos casos de edad avanzada con discapacidades físicas o mentales. Los residentes en centros de atención de larga estancia constituyen un grupo de población vulnerable que presenta un mayor riesgo de desenlaces adversos e infecciones al convivir en estrecha proximidad con otras personas. También por tener un espacio vital que, en ocasiones, puede estar saturado con pocos metros por habitante; a una ventilación inadecuada y una higiene deficiente si se compara con las medidas higiénicas recomendadas para hacer frente a la Covid-19 (por ejemplo, la fijación de este Coronavirus en objetos metálicos como andadores y objetos de plástico que puedan ser de uso compartido); y a la falta de un personal cualificado para el control de la infección y, en particular, para prevenir la transmisión de la Covid-19.

Por otra parte, las personas residentes en geriátricos o centros residenciales, debido a su fragilidad y comorbilidades, suelen frecuentar los servicios de salud, incluidos los hospitalarios, aumentando de esta manera su riesgo de exposición a los agentes infecciosos presentes en estas instituciones. Los residentes con demencias y extremadamente frágiles pueden ser un riesgo para otras personas al ser posible que no puedan comunicarse y solo sean reconocidos como positivos después de que aquellos con los que han tenido contacto enferman.

A ello se suma que las personas mayores con deterioro cognitivo pueden tener dificultades para mantener las correspondientes medidas de seguridad e higiene como el uso de mascarillas y, a veces, exhibir un comportamiento de alto riesgo como escupir. Por todo ello el impacto del Covid-19 ha sido claro devastador en las instalaciones de cuidados a largo plazo, con una alta prevalencia y mortalidad entre los residentes.

Por consiguiente, los centros residenciales de larga estancia han de adoptar precauciones especiales para proteger a sus residentes, empleados y visitantes. Debe tenerse en cuenta que las actividades de prevención y control de infecciones (PCI), en particular el uso de equipos de protección personal (EPP) y las restricciones de las visitas y actividades de grupo, pueden afectar a la salud y el bienestar mentales de los residentes y el personal, por ello la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, en centros resulta esencial.

A continuación, se muestran los fallecimientos derivados de la Covid-19 en residencias de España durante los primeros cinco meses de la pandemia.

Comunidad Autónoma	Fallecimientos en residencias	Última actualización
Madrid	5.984	26 de junio
Cataluña	4.131	27 de agosto
Castilla y león	2.610	27 de agosto
Castilla-La Mancha	2.534	27 de agosto
Aragón	831	24 de agosto
País Vasco	636	24 de agosto
Comunidad Valenciana	566	27 de agosto
Andalucía	563	27 de agosto
Extremadura	432	6 de julio
Navarra	433	26 de agosto
Galicia	279	27 de agosto
Asturias	271	26 de agosto
La Rioja	211	24 de agosto
Cantabria	152	27 de agosto
Baleares	92	27 de agosto
Murcia	68	20 de junio
Canarias	19	20 de junio
Ceuta	-	-
Melilla	-	-
TOTAL España	19.812	-

Fuente: Ministerio de Sanidad.

Incidencia personal sanitario:

A continuación, se muestran por diferentes grupos de edad y situación clínica, los casos totales de Covid-19 durante el inicio de la pandemia en el personal sanitario incluido el de residencias a fecha 29 de mayo de 2020.

Grupo de edad (años)	Casos totales N	Hospitalizados n (%) ¹	UCI n (%) ¹	Defunciones n (%) ¹
<2	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
2-4	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
5-14	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
15-29	5580	237 (4,4)	8 (0,2)	1 (0,0)
30-39	8165	551 (6,9)	22 (0,4)	2 (0,0)
40-49	10715	971 (9,3)	51 (0,7)	5 (0,0)
50-59	11525	1495 (13,3)	121 (1,5)	19 (0,2)
60-69	4935	934 (19,4)	108 (3,3)	25 (0,5)
70-79	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
≥80	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
Total	40961	4188 (10,5)	310 (1,1)	52 (0,1)

Fuente: RENAVE

Influencia de la Covid-19 en las Mujeres del ámbito sanitario incluido el de residencias a fecha 29 de mayo de 2020:

Grupo de edad (años)	Casos totales N	Hospitalizados n (%) ¹	UCI n (%) ¹	Defunciones n (%) ¹
<2	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
2-4	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
5-14	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
15-29	4292	166 (4,0)	7 (0,2)	0 (0,0)
30-39	6223	394 (6,5)	10 (0,2)	2 (0,0)
40-49	8479	690 (8,3)	37 (0,6)	3 (0,0)
50-59	8996	1009 (11,5)	62 (1,0)	10 (0,1)
60-69	3337	497 (15,3)	27 (1,2)	6 (0,2)
70-79	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
≥80	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
Total	31351	2756 (9,0)	143 (0,7)	21 (0,1)

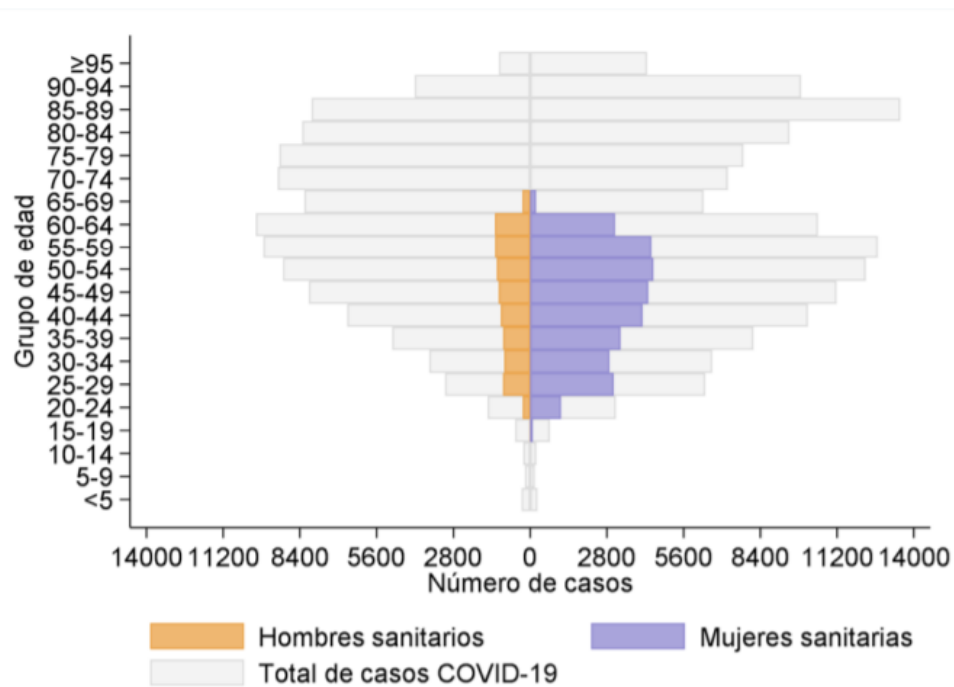
Fuente: RENAVE

Influencia de la Covid-19 en los hombres del ámbito sanitario incluido el de residencias a fecha 29 de mayo de 2020:

Grupo de edad (años)	Casos totales N	Hospitalizados n (%) ¹	UCI n (%) ¹	Defunciones n (%) ¹
<2	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
2-4	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
5-14	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
15-29	1288	71 (5,6)	1 (0,1)	1 (0,1)
30-39	1942	157 (8,3)	12 (0,9)	0 (0,0)
40-49	2236	281 (12,9)	14 (0,9)	2 (0,1)
50-59	2529	486 (19,6)	59 (3,4)	9 (0,4)
60-69	1598	437 (28,0)	81 (7,5)	19 (1,2)
70-79	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
≥80	0	0 (.)	0 (.)	0 (.)
Total	9606	1432 (15,3)	167 (2,5)	31 (0,3)

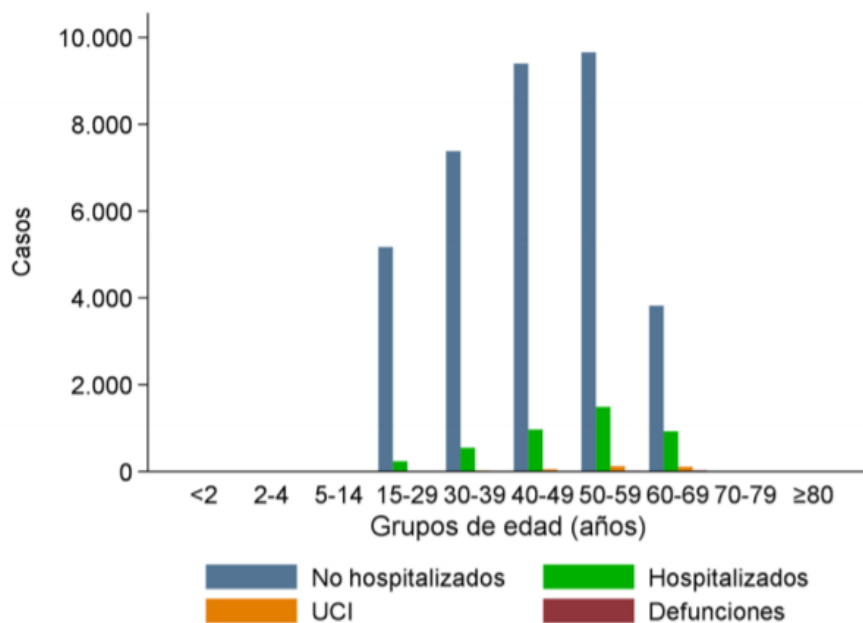
Fuente: RENAVE

En esta gráfica se puede observar por edad y sexo los casos de Covid-19 en el personal sanitario incluido el de residencias durante las primeras semanas desde el inicio de la pandemia hasta el día 21 de mayo de 2020. Claramente se aprecia que el Coronavirus afectó más a las mujeres especialmente en la franja de edad de 50 a 59 años.



Fuente: RENAVE.

Distribución de los casos de Covid-19 según la situación clínica a fecha 21 de mayo de 2020.



Fuente: RENAVE.

Características del personal sanitario incluido el de residencias que ha requerido hospitalización a fecha 21 de mayo de 2020:

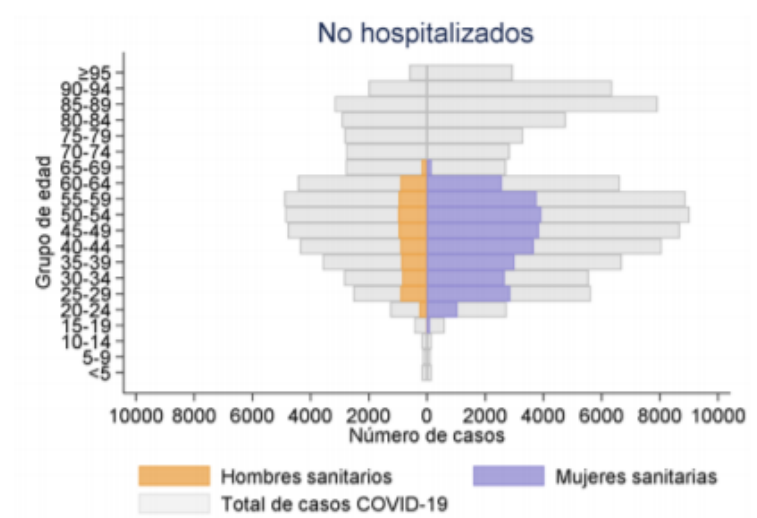
Características ¹	Hospitalizados UCI n (%)	Hospitalizados no UCI n (%)	p-valor
Total	275 (7)	3440 (93)	
Sexo			
Mujer	116 (42)	2335 (68)	
Hombre	159 (58)	1105 (32)	<0,001
Edad, mediana (RIC) ²	57 (50-61)	51 (42-58)	<0,001
Grupo de edad (años)			
<2	0 (0)	0 (0)	
2-4	0 (0)	0 (0)	
5-14	0 (0)	0 (0)	
15-29	3 (1)	219 (6)	
30-39	19 (7)	481 (14)	
40-49	38 (14)	836 (24)	
50-59	112 (41)	1205 (35)	
60-69	103 (37)	697 (20)	
70-79	0 (0)	0 (0)	
≥80	0 (0)	0 (0)	<0,001
Enfermedades y factores de riesgo (una o más)	162 (69)	1367 (48)	<0,001
Enfermedad cardiovascular (sí)	57 (26)	330 (12)	<0,001
Enfermedad respiratoria (sí)	19 (9)	165 (6)	0,125
Diabetes (sí)	34 (15)	177 (6)	<0,001
Otra (sí)	99 (36)	946 (28)	0,003
Neumonía (radiológica o clínica) (sí)	208 (88)	2052 (75)	<0,001
Síndrome de distrés respiratorio agudo (sí)	96 (55)	52 (3)	<0,001
Defunción (sí)	41 (15)	6 (0)	<0,001

Fuente: RENAVE.

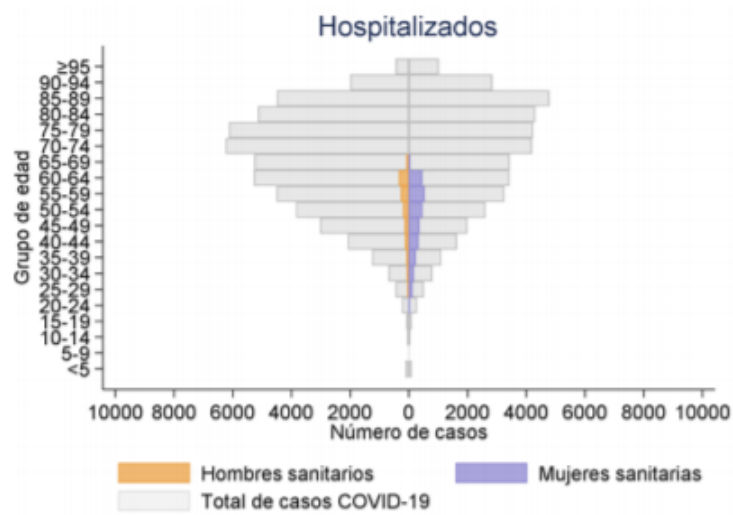
Según el estudio realizado por RENAVE, se observa que la incidencia que ha tenido la Covid-19 en los hombres ha sido menor que en las mujeres.

- Respecto a las hospitalizaciones en la UCI el 58% han sido hombres frente al 42% de las mujeres.
- Aquellas hospitalizaciones que no han requerido de un ingreso en la UCI el porcentaje de las mujeres ha sido superior un 68%, frente al 32% de hombres.
- La edad media de los sanitarios que han ingresado en la UCI era de 57 años, mientras que la edad de aquellos sanitarios que únicamente requerían atención hospitalaria.
- El 75% de los casos que requerían de una hospitalización derivaba de una neumonía. En el caso de los ingresos en la UCI este porcentaje aumenta hasta el 88%.

En las gráficas siguientes se muestra la Distribución por sexo y edad según el nivel de gravedad de los casos de Covid-19 notificados a la RENAVE, a fecha 21 de mayo de 2020.

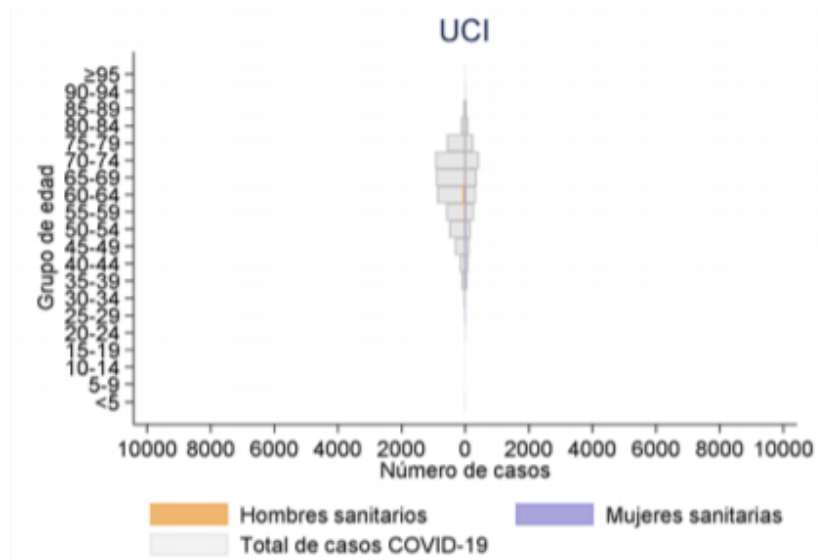


Fuente: RENAVE.

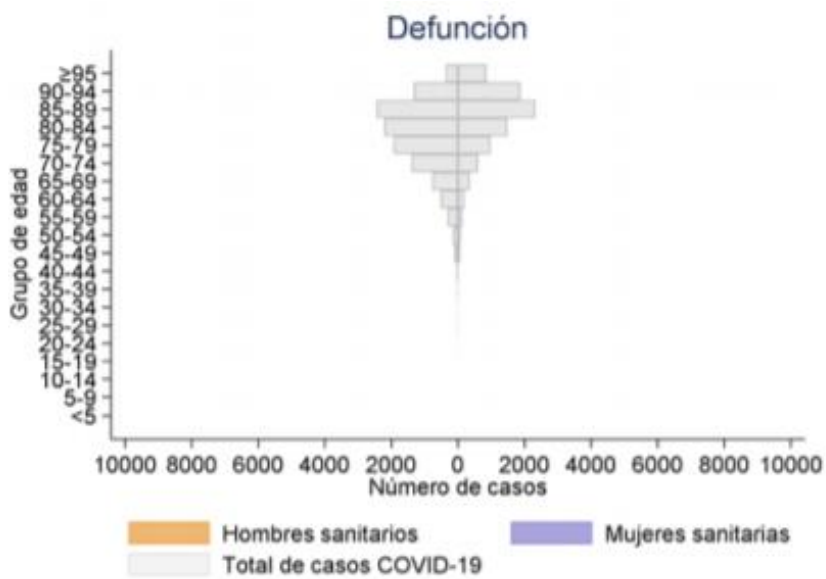


Fuente: RENAVE.

En estas dos gráficas se muestran en primer lugar los datos recogidos de los profesionales sanitarios que han ingresado en una unidad de cuidados intensivos desglosado por sexo, y en la segunda se observan las defunciones derivadas de Coronavirus en dicho personal.



Fuente: RENAVE.



Fuente: RENAVE.

Valoración profesionales sanitarios:

Desde el inicio de la alerta por SARS-CoV-2 se han notificado a la RENAVE 40.921 casos de Covid-19 en personal sanitario con diagnóstico previo al 11 de mayo de 2020, lo que supone un 24,1% del total de casos de Covid-19 declarados a la RENAVE hasta esa fecha. El 76% de los casos de Covid-19 en personal sanitario son mujeres y la mediana de edad de los casos es 46 años, siendo mayor en hombres que en mujeres (47 vs 46 años).

Respecto a los síntomas más frecuentes que presentaron los profesionales sanitarios son los siguientes: fiebre, escalofríos, y dolor de garganta. Uno de cada tres sanitarios presentó clínica digestiva (diarrea o vómitos), siendo más frecuente en mujeres que en hombres, al igual que la disnea y el dolor de garganta. La fiebre fue más frecuente en los hombres.

Un 10,5% de los casos en personal sanitario notificados a la RENAVE han sido hospitalizados, 16,2% han desarrollado neumonía, un 1,1% han sido admitidos en UCI y un 0,1% han fallecido. Los hombres presentan una mayor prevalencia de neumonía, enfermedades de base y un mayor porcentaje de hospitalización, admisión en UCI y ventilación mecánica que las mujeres.

La distribución por sexo y grupo de edad, con respecto a la distribución del total de casos notificados a la RENAVE, indica que en los casos de Covid-19 en personal sanitario están sobrerrepresentadas las mujeres en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 65 años.

El 66% de los profesionales sanitarios presentaban como antecedente epidemiológico de riesgo el contacto con personas con infección respiratoria, y el 70% el contacto estrecho con casos de Covid-19 probable o confirmado.⁶

⁶ 21 de mayo de 2020. *Informe sobre la situación Covid-19 en personal sanitario*. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). España.
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a.%20Situaci%C3%B3n%20en%20Sanitarios%20a%2021%20de%20mayo%20de%202020.pdf>

En un análisis específico sobre neumonía se observa que los sanitarios con neumonía son significativamente mayores que los que no presentan neumonía (52 vs 45 años, respectivamente). El porcentaje de hombres, personas que presentan enfermedad de base (especialmente enfermedad cardiovascular), así como el de hospitalización, ventilación mecánica, admisión en UCI y defunción es significativamente mayor entre los pacientes que presentan neumonía.

Entre los hospitalizados ingresados en UCI hay una mayor proporción de hombres, mayor prevalencia de enfermedades de base, neumonía y presentación de Síndrome de distrés respiratorio del adulto que entre los hospitalizados sin ingreso en UCI.

Según la información disponible hasta el momento, la letalidad de los casos derivados de Covid-19 en personal sanitario notificado a la RENAVE es de 0,1% (53 casos). Estos resultados deben interpretarse con precaución, puesto que se han considerado como no fallecidos los casos sin información en esta variable, y deben ser confirmados en posteriores análisis.

En la escala de gravedad presentada en las gráficas anteriores de 1) casos no hospitalizados, 2) casos hospitalizados, 3) casos admitidos en UCI y 4) fallecidos, se observa que la edad aumenta con el nivel de gravedad (mediana de edad en años: 45 vs 52 vs 56 vs 59 respectivamente). A medida que aumenta la gravedad se observa también un mayor porcentaje de hombres y de pacientes con enfermedad de base. La prevalencia de enfermedad de base es de 30% en los casos no hospitalizados, 49% en los casos hospitalizados, 66% en los casos ingresados en UCI y 80% en los fallecidos. En definitiva, los hombres, los pacientes de mayor edad y con enfermedades de base y factores de riesgo están más representados a medida que aumenta la gravedad.⁷

⁷ 21 de mayo de 2020. *Informe sobre la situación Covid-19 en personal sanitario*. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). España.
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a.%20Situaci%C3%B3n%20en%20Sanitarios%20a%2021%20de%20mayo%20de%202020.pdf>

2.4. EVOLUCIÓN DE LA COVID-19:

Un año después de la llegada del Coronavirus a España, el Gobierno ha empezado a publicar periódicamente datos oficiales de las muertes de las personas mayores que vivían en los centros residenciales de todo el estado. Desgraciadamente, estos lugares han sido donde la Covid-19 ha actuado con mayor violencia.

En cifras totales se puede afirmar que, 29.570 personas que vivían en residencias de mayores en España han fallecido como consecuencia del Coronavirus, según los datos disponibles hasta el 25 de abril de 2021 y recopilados por los ministerios de Derechos Sociales, Sanidad y Ciencia e Innovación.

Desde el 14 de marzo de 2020 hasta el pasado 18 de abril de 2021, los fallecimientos de personas residentes con Covid-19 confirmado ascienden a 19.078. A esta cifra se añaden 10.492 decesos de personas que presentaban una sintomatología derivada y compatible con el Coronavirus y que vivían en estos centros residenciales.

Respecto a los contagios, en las residencias se han diagnosticado mediante prueba de PCR u otra prueba diagnóstica homologada 88.439 casos positivos en lo que va de pandemia, de los cuales ocho de cada diez se registraron a lo largo del pasado año 2020.

Estos datos nos muestran la gran magnitud del impacto que está teniendo la pandemia de sobre las residencias. En lo peor de la primera oleada, entre marzo y junio de 2020, murieron casi 10.000 personas, más que en los seis meses siguientes. Si se le añaden los 10.492 fallecimientos de residentes que murieron en esos tres meses con síntomas compatibles o derivados de la Covid-19 pero sin una prueba diagnóstica, la conclusión final es que dos de cada tres muertes de mayores en residencias de ancianos ocurrieron en la fatídica primavera de la primera ola.

Las personas que vivían en centros residenciales y que murieron con Covid-19 o causa compatible rondan el 40 % del total de fallecidos en esa fecha en España.⁸

⁸ Página de radio televisión española.

(<https://www.rtve.es/noticias/20210430/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>).

A continuación, se muestran los datos recogidos como consecuencia del impacto que está teniendo la Covid-19 en las residencias de las diferentes comunidades de España desde el inicio de la pandemia.

- Muertes y casos de covid-19 en residencias de mayores a fecha Noviembre 2020:

	Fallecidos*	% del total	Contagiados
ESPAÑA	29.570 (10.492)	38,1%	88.439
Madrid	6.197 (4.709)	41,6%	1.547
Cataluña	5.442 (2.095)	39%	11.158
Castilla y León	4.006 (1.093)	59,5%	16.775
Castilla-La Mancha	2.824 (1.188)	48,4%	7.819
Andalucía	2.179 (00)	22,9%	9.669
Comunidad Valenciana	1.731 (00)	23,9%	9.967
Aragón	1.595 (765)	46,6%	7.150
País Vasco	1.188 (98)	28,8%	6.241
Extremadura	1.076 (300)	60,3%	4.029
Galicia	785 (23)	33,2%	4.251
Asturias	720 (00)	37,2%	2.794
Navarra	564 (164)	49,3%	1.962
Murcia	319 (00)	20,1%	1.177
La Rioja	304 (31)	40,2%	378
Cantabria	286 (10)	51,6%	1.942
Baleares	267 (09)	33,5%	1.414
Canarias	82 (7)	11,4%	137
Ceuta	03 (00)	2,9%	7
Melilla	02 (00)	2,3%	22

Fuente: Inmerso. Tabla de datos de RTVE.

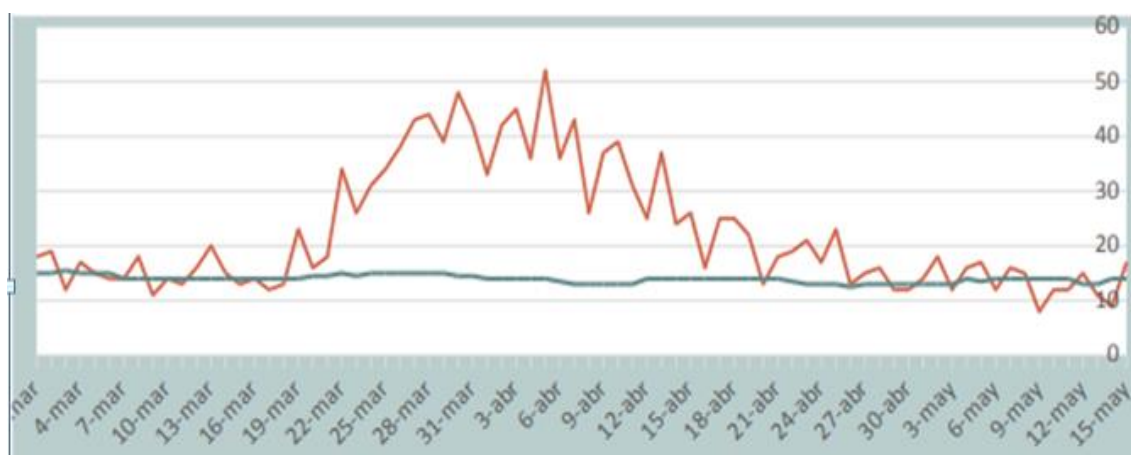
De la gráfica se desprende que en Extremadura, Castilla y León y Cantabria han sido las tres comunidades donde mayor repercusión ha tenido la Covid-19 en los que respecta a fallecimientos. En el caso de Navarra la incidencia también ha sido alta situándose en cuarta posición.

Evolución registrada en Navarra:

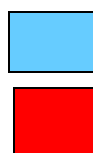
A continuación, se muestran una serie de datos recogidos por el departamento de Derechos Sociales del gobierno de Navarra, centrados en el impacto que ha tenido y está teniendo la Covid-19 en aquellas personas que residen en los centros residenciales, personas que sufren ciertas patologías, demencias, dependencia o cierta fragilidad son más vulnerables a desarrollar ciertos problemas de índole psicosocial.

Desde el Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra se ha realizado un estudio que muestra un seguimiento de manera diaria de la evolución del Coronavirus en los centros residenciales públicos y privados que atienden a personas mayores.

La siguiente gráfica muestra la mortalidad por todas las causas observadas y esperadas en la comunidad foral de Navarra, desde el 1 de marzo de 2020 al 15 de mayo de 2020, en población mayor de 64 años.⁹



Fuente: Ministerio de Sanidad.



Defunciones esperadas.

Defunciones observadas.

⁹ 2020. *Observatorio de la realidad social. Agenda 2030*. Gobierno de Navarra departamento de derechos sociales. Pamplona.

<https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/efectos-del-covid-19-en-las-residencias-de-mayores-de-navarra/es-551974/>

De los datos observados se desprende el gran aumento de los fallecimientos durante el periodo de confinamiento. Desde el 19 de marzo hasta el 27 de abril los resultados obtenidos muestran la gran incidencia del Coronavirus en esas fechas. Posteriormente la incidencia fue bajando hasta llegar a los valores esperados.

Los datos son recogidos conforme a las medidas de ubicación y aislamiento establecidos en la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo y conforme al anexo de la Orden SND/322/2020, de 3 de abril.

Debido al gran impacto que ha tenido y está teniendo la Covid-19 en este ámbito de la tercera edad, desde el gobierno de Navarra se está trabajando y se están monitorizando un total de 71 centros residenciales con 5.835 plazas residenciales, con el objetivo único y exclusivo de conocer la evolución de la incidencia del virus en los centros residenciales de mayores, incluyendo los de discapacidad o dependencia.

El muestreo refleja que el 21,70% de las personas que residían en los centros para personas mayores han sido diagnosticadas de la enfermedad de Coronavirus. A su vez también se aprecia una alta incidencia de la enfermedad entre el personal relacionado y que desempeñas sus funciones en dichos centros residenciales. Según los datos, el 24,10% del conjunto de profesionales ha requerido de baja médica derivada por la Covid-19.

Desde el 8 de marzo al 15 de mayo de 2020 se produjeron 631 fallecimientos de personas que residían en los centros residenciales. Concretamente el 46,90% de estas personas tenían un diagnóstico confirmado de Coronavirus, y un 26,10% manifestaban síntomas derivados de la enfermedad, pero sin llegar a ser confirmados.¹⁰

¹⁰ 2020. *Observatorio de la realidad social. Agenda 2030*. Gobierno de Navarra departamento de derechos sociales. Pamplona.

<https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/efectos-del-covid-19-en-las-residencias-de-mayores-de-navarra/es-551974/>

Respecto a los datos recogidos por el departamento de derechos sociales del gobierno de Navarra a fecha 15 de mayo de 2021, en el 53,50% de los centros residenciales que atendían a personas mayores en la comunidad foral, no se ha producido ningún fallecimiento por la Covid-19 (confirmado o no confirmado, pero con sintomatología).

Dentro de las conclusiones que se obtienen de los datos recogidos por parte de dicho departamento del gobierno de Navarra es que, en aquellas áreas de salud en que el Coronavirus ha tenido una mayor fuerza o incidencia en el conjunto de la población lo ha tenido también en los centros residenciales, y se refleja tanto en un mayor porcentaje de contagios de personas fallecidas y de profesionales sanitarios que han requerido estar en situación de baja laboral.

Respecto de todas las áreas estudiadas, Tafalla, Pamplona y comarca, destacan por tener más casos en la población general y también más casos en los centros residenciales. En el lado opuesto tenemos a las zonas donde el impacto de la Covid-19 ha sido menor o ha tenido una baja influencia, por ejemplo, la zona de Estella y la zona Noroeste, destacan por ser zonas de menor incidencia en el conjunto de la población y a su vez, en los centros residenciales, los datos no muestran una relación lineal.

Dentro de las observaciones realizadas, se puede destacar que los centros residenciales de mayor tamaño son los que han tenido una mayor incidencia de Coronavirus desde el inicio de la pandemia, pero resulta necesario seguir estudiando, analizando y evaluando los datos que se vayan obteniendo para realizar futuras conclusiones que permitan poner de manifiesto el impacto de la Covid-19 en el entorno residencial.¹¹

¹¹ 2020. *Observatorio de la realidad social. Agenda 2030*. Gobierno de Navarra departamento de derechos sociales. Pamplona.

<https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/efectos-del-covid-19-en-las-residencias-de-mayores-de-navarra/es-551974/>

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Análisis del impacto del Coronavirus en el personal laboral de una residencia, a nivel psicosocial, laboral o de gestión y obtención de los diferentes datos derivados de la encuesta realizada, valoración y propuesta de medidas preventivas y de mejora que puedan ayudar a mejorar los riesgos derivados de la Covid-19 en el centro residencial.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS A CORTO, MEDIO O LARGO PLAZO:

❖ Análisis de la situación.
❖ Evaluación.
❖ Medidas de protección.
❖ Gestión
❖ organización.
❖ Protocolos e implantación.

Dentro de los objetivos específicos que se han establecido para minorizar o intentar erradicar el impacto de la Covid-19 entre el personal laboral de una residencia es fundamental la adopción de medidas específicas en todos los departamentos o secciones para evitar la propagación del virus. Para lograr este objetivo resulta primordial que la residencia realice una labor de sensibilización y formación teórico-práctica e incluso de pedagogía para concienciar a los trabajadores sobre la importancia de cumplir las medidas preventivas establecidas por la organización y de extremar las precauciones en todo momento (mantener la distancia interpersonal recomendada, uso de mascarilla e higiene de manos).¹²

¹² (15 de febrero de 2021). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-Cov-2*. España. Ministerio de Sanidad.

Mediante esta labor de concienciación se debe incidir igualmente, en la necesidad de comunicar de forma inmediata al centro de atención primaria correspondiente o al servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales cualquier síntoma compatible con la Covid-19, o si se ha estado en contacto con personas presenten un cuadro clínico semejante a dicho virus.

Desde la dirección de la residencia se deben fijar una serie de objetivos o puntos a tener en cuenta, donde la información y la transmisión de los mensajes juegan un papel fundamental. Todo el personal laboral debe ser conocedor en todo momento del riesgo al que está expuesto, como va a desarrollar su trabajo junto con los residentes, como se debe adaptar a las nuevas circunstancias y sobre todo tener constancia a nivel formativo e informativo de los aspectos o protocolos de seguridad y salud.

En cumplimiento con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 de 8 de noviembre, la residencia deberá garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su cargo en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A este fin, se deberán adoptar las medidas preventivas y protectoras, técnicas y organizativas, necesarias que vendrán determinadas por la información recabada mediante la evaluación de riesgos laborales y, adicionalmente en el caso de la exposición al SARS-CoV-2, por las instrucciones que dicten en cada momento las autoridades sanitarias.

A parte de los aspectos mencionados anteriormente se deberán de seguir los planes establecidos en cada comunidad autónoma correspondiente, en este caso (Navarra), así como los criterios generales que se establecen en el Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2.

Cabe destacar que cuando dentro de un ámbito territorial específico concurren medidas de prevención obligatorias de varias administraciones, con competencia concurrente con relación a una actividad concreta, será de aplicación la medida más restrictiva.

Por último, cabe mencionar que es de especial importancia la realización de una coordinación de actividades dentro de la propia residencia con el objetivo de evitar la propagación del virus. Es decir, es fundamental que se adopten medidas, de forma conjunta, para todos los trabajadores que desarrollen habitualmente su actividad en la residencia.

Así mismo resulta considerable que exista una correcta coordinación entre el personal laboral externo que ofrece sus servicios, como, por ejemplo (servicio de peluquería, oficios religiosos o podología).¹³

Entre las medidas destacadas que se deben realizar dentro de la residencia para reducir o eliminar los problemas derivados de la Covid-19 son los siguientes:

Implantación de medidas de carácter organizativo:

1. En primer lugar, el servicio de prevención de riesgos laborales de la residencia deberá evaluar la existencia de trabajadores que sean especialmente sensibles a la infección por la Covid-19 y deberán realizar un informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección necesarias.
2. Se concienciará a todo el personal laboral de la residencia sobre la importancia de comunicar lo antes posible, si presentan síntomas compatibles derivados del Coronavirus o si han estado en contacto con personas que los presenten.
3. La residencia tendrá el deber de informar a los trabajadores sobre cuáles son los principales síntomas derivados de la Covid-19.
4. Se informará y formará de manera teórico-práctica a los trabajadores de la residencia sobre los riesgos derivados del Coronavirus, vías de transmisión y las medidas de prevención y protección impuestas.¹⁴
5. Para acceder a la residencia y dentro de la misma se constituirán zonas de entrada y salida diferenciadas, siempre que sea posible acompañadas de la correspondiente señalización con el fin de prevenir cruces de personas.
6. Se promoverá para el personal horarios de entrada y salida escalonados para evitar aglomeraciones en zonas de acceso, salida y vestuarios.

¹³ (15 de febrero de 2021). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-Cov-2*. España. Ministerio de Sanidad.

¹⁴ (8 de junio de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*. España. Ministerio de trabajo y economía social.

7. Respecto a los fichajes de entrada y salida por parte del personal laboral, se deberá valorar la utilización de sistemas de fichaje alternativos al uso de la huella dactilar que no impliquen o no permitan el contacto de los trabajadores de la residencia con una misma superficie. En caso de resultar imposible utilizar otro sistema, el personal laboral se lavarán y desinfectarán adecuadamente las manos antes y después del fichaje y se reforzará la limpieza y desinfección de estas superficies de contacto ya que pueden derivar en un foco de contagio.

8. En las zonas de entrada, salida, salas de espera, zonas comunes o recepción del centro residencial, se colocarán geles hidroalcohólicos accesibles junto con carteles informativos sobre la higiene de manos y las medidas sobre la prevención para evitar el contagio derivado de la Covid-19.

9. Cuando dentro de las instalaciones del centro residencia concurren trabajadores externos (suministradores), se adoptarán las mismas medidas de seguridad e higiene para todos trabajadores independientemente de la empresa a la que pertenezcan.

10. Siempre que el puesto de trabajo lo posibilite se deberá potenciar el teletrabajo para el desarrollo de aquellas actividades cuyas funciones lo permitan. También se podrá tener en cuenta la adopción de medidas de trabajo mixtas para aquellas actividades dentro de la residencia que no requieran una presencia continua (personal administrativo y de gestión).

11. Siempre que sea posible se instaurarán turnos de trabajo de forma que se disminuya al mínimo el número de trabajadores que concurren en el centro de trabajo al mismo tiempo.¹⁵

¹⁵ (8 de junio de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*. España. Ministerio de trabajo y economía social.

12. Se desinfectarán las instalaciones y zonas de uso al finalizar cada turno de trabajo y antes de la llegada del siguiente turno.

13. Se evitará la interacción entre trabajadores de diferentes turnos.

14. Dentro de las tareas que se lleven a cabo en el centro residencial, estas deberán planificarse para que los trabajadores puedan mantener la distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros tanto en la entrada y salida al centro de trabajo como durante la permanencia en el mismo.

15. La dirección del centro deberá calcular el aforo máximo de trabajadores que pueden concurrir al mismo tiempo en la residencia teniendo en cuenta las dimensiones de esta y la disposición de los puestos de trabajo para garantizar que se mantenga, al menos, 1,5 metros de distancia.

16. Se colocarán mamparas u otros elementos físicos de seguridad debidamente señalizados cuando la distancia entre personas sea inferior a la recomendada por las autoridades sanitarias.

17. Las tareas que se realicen en el centro en las que concurren varios trabajadores y no se pueda mantener una separación entre ambos de 1,5 metros, se deberán estudiar otras opciones para llevarlas a cabo, pudiendo ser la mecanización de esta o utilizando equipos de trabajo que permitan ese distanciamiento de seguridad entre los empleados.

18. En el interior de la residencia se intensificará la limpieza y desinfección de aquellas superficies con las que los trabajadores puedan entrar en contacto.

19. Resulta de tal importancia el cumplimiento de las medidas preventivas dentro del centro residencial y que la distancia de seguridad esté garantizada en las zonas de uso común, como por ejemplo, (almacenes, comedor, aseos, vestuarios, salas, accesos y salidas del centro, zonas de descanso, etc.), deben evitarse aglomeraciones de personal en estos puntos, estableciendo turnos de uso, si fuera necesario, y debiendo desinfectarse dichos espacios entre los distintos usos por parte del personal laboral de la residencia.¹⁶

¹⁶ (8 de junio de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*. España. Ministerio de trabajo y economía social.

20. Cerca de los puestos de trabajo se colocarán geles hidroalcohólicos, y se establecerán los medios necesarios para la limpieza y desinfección de las herramientas y utensilios de trabajo por parte de cada trabajador, donde la desinfección de las superficies se verá reforzada.

21. En función de las indicaciones de las autoridades sanitarias se evitará en todo momento el acceso de personal ajeno a la residencia que no sea esencial o que no tenga autorización.

22. Se deberá evitar en todo momento el contacto directo con toda persona ajena a la residencia y que deba acceder a las instalaciones, (suministradores de material o repartidores). Cuando esto no sea posible, se mantendrá una distancia de al menos 1,5 metros adoptándose las medidas de seguridad y salud adecuadas.

23. Los empleados del centro residencial en todo momento deberán colaborar y participar en las medidas preventivas adoptadas y estipuladas por la dirección para cada momento.¹⁷



Fuente: Ministerio de Sanidad.

¹⁷ (8 de junio de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*. España. Ministerio de trabajo y economía social.

4. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD EN LA RESIDENCIA:

4.1. MEDIDAS GENERALES, FORMACIÓN E INFORMACIÓN:

La información y la formación son aspectos integrados en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y que son de obligado cumplimiento por parte del empresario. Concretamente quedan especificadas en el artículo 19 las siguientes cuestiones:

1. En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, tanto en el momento de su contratación, cualquiera que sea la modalidad o duración de ésta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo.

La formación deberá estar centrada específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos y repetirse periódicamente, si fuera necesario.

2. La formación a que se refiere el apartado anterior deberá impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo o, en su defecto, en otras horas pero con el descuento en aquélla del tiempo invertido en la misma. La formación se podrá impartir por la empresa mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos, y su coste no recaerá en ningún caso sobre los trabajadores.

Los puntos detallados anteriormente son fundamentales para poder implantar medidas organizativas, de higiene y técnicas entre el personal trabajador en una circunstancia tan particular como la actual. Se debe garantizar que todo el personal cuenta con una información y formación específica y actualizada sobre las medidas específicas que se implanten.¹⁸

¹⁸ Ley prevención de riesgos laborales 31/1995 de 8 de noviembre, artículo 19.

Dentro de la residencia y en sus inmediaciones se potenciará el uso de carteles y señalización que fomente las medidas de seguridad e higiene. Resulta relevante señalar la importancia de adecuar toda la información y la formación en función de las medidas que vaya tomando o transmitiendo el Ministerio de Sanidad, para lo cual se requiere un seguimiento continuo de las mismas.

Se deberá informar a todos los empleados de la residencia mediante los diferentes canales de comunicación que existan en el centro. La transmisión de los mensajes será fácilmente comprensible y culturalmente estará adaptada. En ella se incluirán las estrategias de prevención para hacer frente a los riesgos originados por la Covid-19 y los diferentes aspectos de actuación ante la posible presentación de casos.

Toda la información, formación o documentación que sirva de apoyo se deberá realizar y entregar en un idioma comprensible a la persona trabajadora de la residencia. Se deberá realizar un registro que acredite la entrega de la información a cada trabajador, y que asegure que los mensajes han sido comprendidos por todos los trabajadores para de esta forma evitar posibles malos entendidos en las formas de actuación.

Dentro de los puestos de trabajo existentes en una residencia o trabajos a que deba realizar el personal laboral, resulta primordial que reciban información sobre aspectos derivados de la exposición a la Covid-19 mientras desarrollan sus labores en el centro de trabajo. Esta formación e información para el personal laboral de residencias deberá incluir:

- Conocimiento sobre las formas de transmisión del Coronavirus y los riesgos potenciales que origina para la salud.
- Instrucciones adecuadas y pertinentes sobre las precauciones que se deberán adoptar.
- Disposiciones en materia de higiene de manos.
- Utilización y empleo de manera adecuada de ropa y equipos de protección individual.

- Medidas que se deberán tomar en el caso de existir un incidente, así como las medidas para la prevención de estos.
- Control y reconocimiento de los síntomas derivados de la infección, con el objetivo de saber implantar las medidas correspondientes en cada momento.

Por lo tanto, el personal laboral de la residencia dedicado a la atención de residentes que puedan llegar a ser sospechosos o confirmados como positivos, como los trabajadores no dedicados a la atención de pacientes con Covid-19 y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus, deberán recibir la información y formación correspondiente sobre la prevención del Coronavirus.

Esta formación e información también será de aplicación para todo el personal externo a la residencia (transportistas o suministradores de materiales), dichas pautas serán cuestionosa realizar de manera básica, como el lavado de manos, higiene respiratoria (toser con el codo), distancia física y uso adecuado de las mascarillas. El uso de cartelera por el centro residencial indicando estos aspectos facilitará y ayudará en el correcto desarrollo.¹⁹

¹⁹ 30 de noviembre de 2020. *Guía para la prevención y control de la Covid-19 en industrias de la carne*. España. Ministerio de Sanidad.

4.2. VACUNACIÓN DEL PERSONAL:

Inicio:

La pandemia de la Covid-19 está causando enormes costes humanos y económicos tanto en España como a nivel mundial. Disponer de una o varias vacunas eficaces y seguras para su utilización en la población es fundamental para reducir el impacto de la pandemia y restablecer el normal funcionamiento de nuestra sociedad. Hoy en día, según el Ministerio de Sanidad, hay 8.250.887 personas (14.7% de la población total) con al menos 1 dosis y 3.185.186 personas (6.7% de la población total) con la pauta completa. (Ministerio de Sanidad, Estrategia de vacunación Covid-19, 2021).

La campaña de vacunación de la Covid-19 en Navarra comenzó el pasado 27 de diciembre de 2020 en la Residencia El Vergel de Pamplona, a la que seguirán de forma progresiva el resto de centros sociosanitarios públicos y privados hasta alcanzar, entre enero y febrero, a las 13.000 personas que componen la población de residentes de estos espacios y los profesionales de los mismos, primer grupo marcado como prioritario en el cronograma establecido entre el ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas.



Fuente: Clínica Universidad de Navarra.

Las vacunas contra el Coronavirus son las grandes protagonistas del momento. Tras un año de gran trabajo científico, ya hay cuatro inmunizaciones que han logrado la autorización de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y que, por lo tanto, ya se pueden repartir en toda Europa. Se trata de la vacuna de Pfizer y BioNTech, la de Moderna, la de Oxford y AstraZeneca, y la de Janssen.²⁰ Según el Registro de Vacunación del Ministerio de Sanidad, el 92% de las dosis en España pertenecen a Pfizer y BioNTech, el 4% a Moderna y otro 4% a Oxford y AstraZeneca. La previsión del Departamento de Salud -dentro de una coordinación estatal y en función de la disponibilidad de las vacunas que se asignen y remitan a la Comunidad Foral- es poder alcanzar una población diana de unas 36.000 personas a lo largo del primer trimestre.²¹

El objetivo de la estrategia de vacunación es disminuir la gravedad y la mortalidad de la Covid-19, protegiendo de forma prioritaria a aquellos grupos con mayor vulnerabilidad. La reducción de la incidencia de la enfermedad disminuirá el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y la economía.

OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

➤ **Proteger a las personas que están en una situación de mayor vulnerabilidad:**

- Por tener más riesgo de desarrollar enfermedad grave
- Por estar más expuestos al SARS CoV2

➤ **Preservar determinadas funciones esenciales para la sociedad:**

- sociales
- sanitarias
- educativas
- y de seguridad

9 marzo 2021
 Consulta fuentes oficiales para informarte:
www.msbs.gob.es @sanidadgob

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN COVID-19 EN ESPAÑA
<https://www.vacunacovid.gob.es/>

GOBIERNO DE ESPAÑA
 MINISTERIO DE SANIDAD

Elaborado en colaboración con el Grupo de trabajo Comunicación Vacunación COVID-19

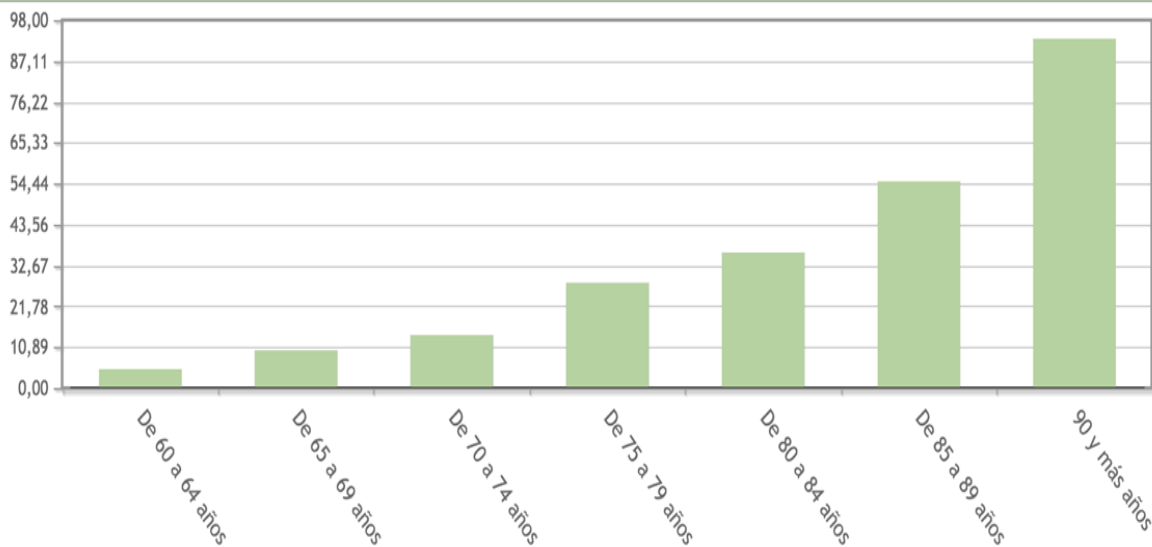
Fuente: Ministerio de Sanidad Objetivos de la estrategia de vacunación.

²⁰ Página el periódico.com (<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20210409/vacunas-covid-espana-tipos-efectos-secundarios-11584467>).

²¹ (Diciembre 2020). Preguntas y respuestas sobre el proceso de vacunación frente a la Covid-19 en Navarra. Departamento de Salud.

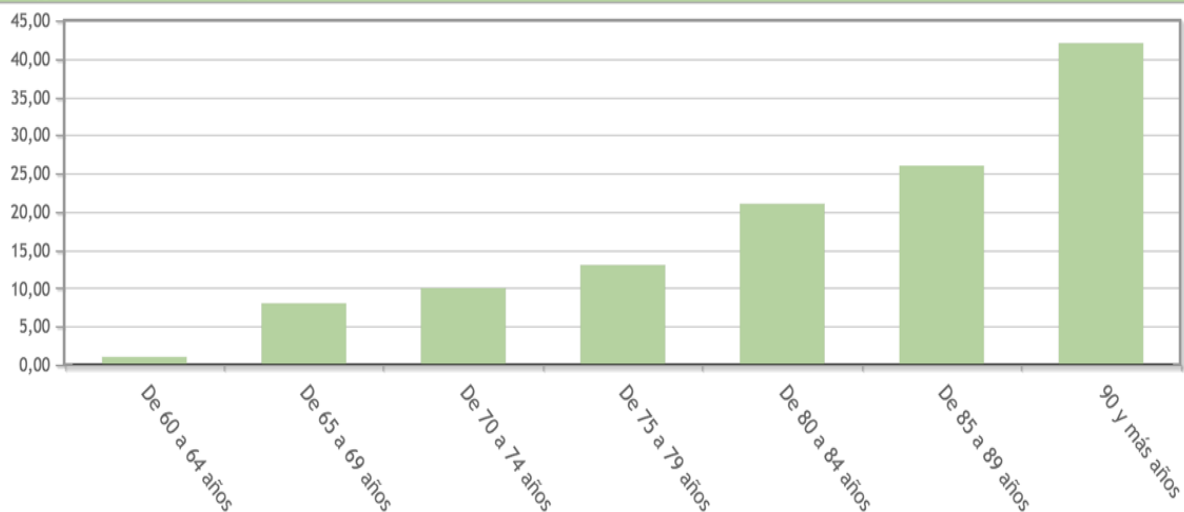
Las vacunas protegen creando inmunidad contra enfermedades graves y a veces mortales. Su finalidad es prevenir que las personas vacunadas contraigan la enfermedad y, en caso de contraerla, disminuir la gravedad y mortalidad de esta, evitando el riesgo que ello puede conllevar para su vida e integridad (protección directa) y poder llegar a controlar la epidemia mediante el aumento de la población que por medio de la vacunación puede quedar inmunizada frente a la misma (protección indirecta).

Estimación del número de defunciones semanales durante el brote de Covid-19 (EDeS), Navarra, Comunidad Foral de, Total, Edad (grupos quinquenales), Dato base, 2020SM15



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Estimación del número de defunciones semanales durante el brote de Covid-19 (EDeS), Navarra, Comunidad Foral de, Total, Edad (grupos quinquenales), Dato base, 2021SM12



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Desarrollo:

La estrategia de vacunación, liderada por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) y en estrecha colaboración con Atención Primaria, los hospitales y los diferentes servicios de prevención de riesgos laborales y medicina preventiva, contará con distintas fases graduales según grupos y niveles de riesgo. Así, en su primera etapa (enero-marzo), la administración se dividirá en cuatro grupos prioritarios, consensuados con Sanidad.

A continuación, se muestran las diferentes etapas en la disponibilidad de vacunas, factores clave y las estrategias de vacunación.

	Primera etapa	Segunda etapa	Tercera etapa
Vacunas disponibles	Pocas dosis iniciales	Mayor número de dosis	Disponibilidad de dosis a demanda
Factores clave	<ul style="list-style-type: none">- Suministro limitado- Incremento progresivo- Posibilidad de diferentes vacunas- Condiciones de almacenamiento y suministro específicas (cadena de frío)	<ul style="list-style-type: none">- Posible cubrir grupos prioritarios- Diferentes vacunas disponibles- Posible mejora de condiciones de almacenamiento y administración	Vacunas suficientes para cubrir la demanda
Estrategia de vacunación	<ul style="list-style-type: none">- Grupos altamente prioritarios- Seleccionar puntos vacunación	<ul style="list-style-type: none">- Incrementar acceso de otros grupos prioritarios a la vacunación- Mejorar el acceso a la vacunación. Aumentar los puntos de vacunación (y acciones adicionales)	<ul style="list-style-type: none">- Aprovechar las redes de suministro habituales- Completar la vacunación del resto de grupos de población

Fuente: Ministerio de Sanidad.

Grupo 1:

Residentes y personal que trabaja en estos centros residenciales, seguirá un segundo grupo que abarca a los profesionales de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario; es decir, aquellos profesionales que tienen mayor riesgo de exposición por llevar a cabo actividades y atención directa de pacientes Covid-19 tanto en primaria como en hospitalaria. Se incluye, entre otros, a trabajadores de unidades Covid-19, puertas de entrada de pacientes agudos a los servicios de salud, personal de unidades móviles y transporte sanitario urgente, servicios de cuidados intensivos, servicios y unidades con pacientes de alto riesgo (oncología, hematología, etc.), servicios centrales donde se toman y manipulan muestras que potencialmente pueden contener virus viables y personal de los equipos de vacunación.

Grupo 2:

Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario. Se considera al que tiene mayor riesgo de exposición por llevar a cabo actividades y atención directa de pacientes Covid-19. Se incluye, entre otros, a trabajadores y trabajadoras de unidades Covid-19, puertas de entrada de pacientes agudos a los servicios de salud, personal de unidades móviles y transporte sanitario urgente, servicios de cuidados intensivos, servicios y unidades con pacientes de alto riesgo (oncología, hematología, etc.), servicios centrales donde se toman y manipulan muestras que potencialmente pueden contener virus viables y personal de los equipos de vacunación.

Grupo 3:

Otro personal sanitario o sociosanitario.

Grupo 4:

Engloba a las personas consideradas como grandes dependientes (grado III de dependencia) y llegará a aquellas que hayan solicitado dicho reconocimiento, colectivo que en determinadas situaciones podrá ser abordado también en el primer momento de espacios institucionalizados.²²

En la campaña se incluirá también a las personas cuya su condición de dependencia, aunque no hayan pedido aún el reconocimiento, esté médicamente acreditada por tener enfermedades que requieren intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida.

Los profesionales que atienden a estas personas en sus hogares serán vacunados en la misma visita que las personas a las que asisten.

²² Diciembre 2020. *Preguntas y respuestas sobre el proceso de vacunación frente a la Covid-19 en Navarra*. Departamento de Salud.

Una vez cubiertos los cuatro grupos prioritarios, la segunda fase del proyecto de vacunación alcanzará a la población general, categorizada de nuevo en distintas fases progresivas en función de grupos y niveles de riesgo.

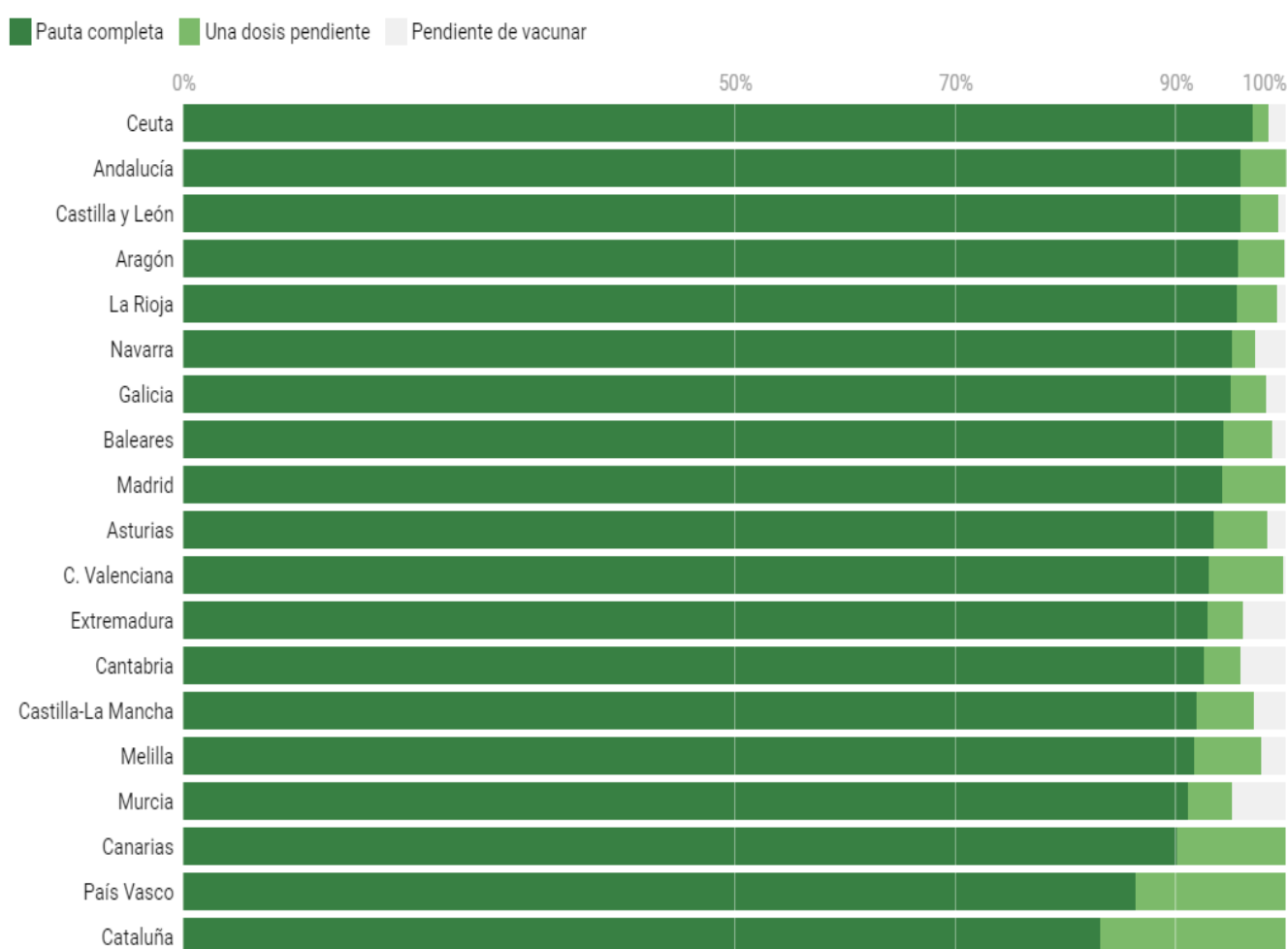
La vacunación ya está finalizada en todos los centros residenciales de la Comunidad Foral de Navarra, abarcando tanto a personas residentes como a profesionales. En los ensayos realizados, la vacuna administrada ha demostrado ser eficaz para prevenir la Covid-19 (eficacia del 95%), aunque todavía se desconoce en qué medida las personas vacunadas podrían ser portadoras del virus y propagarlo (posibilidad de infectarse y transmitir el virus). Por dicho motivo, es fundamental seguir manteniendo las medidas preventivas que han demostrado ser eficaces frenando la transmisión.

De igual modo, los trabajadoress deberán seguir manteniendo las medidas preventivas trasladadas en los protocolos (uso de guantes, mascarillas FFP2, pantallas en actividades que impliquen cuidado directo), distancia de seguridad en los periodos de descanso que impliquen retirada de mascarillas y se aconseja mantener la asignación de personal diferenciado en cada unidad de convivencia, allí donde haya sido posible esta organización.²³

²³ (15 de febrero de 2021). *Estrategia de vacunación frente a la Covid-19 en Navarra*. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Vacunación residentes:

Las residencias de mayores, personas con discapacidad y otros colectivos institucionalizados fueron el primer objetivo del plan de vacunación que arrancó en España a finales de diciembre del pasado año 2021. Desde entonces, al menos una dosis de la vacuna ha llegado al 99,2 % de los residentes de España y más del 91 % ha recibido las dos que son necesarias. Todas las comunidades están ya por encima del 90 %, salvo el País Vasco y Cataluña. Ceuta es el territorio más avanzado con un 97 % de sus residentes con pauta completa. Por su parte Andalucía, Castilla y León, Aragón, La Rioja, Navarra y Galicia ya superan el 95 %.²⁴

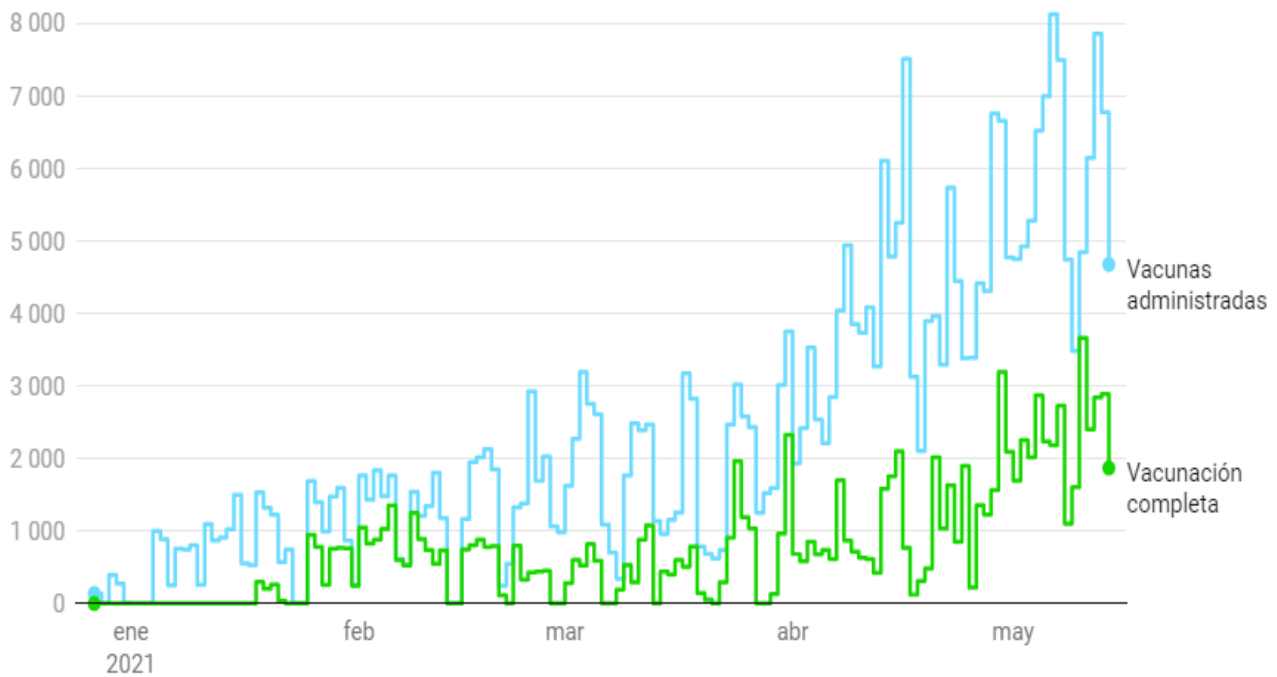


Fuente: Ministerio de Sanidad.

²⁴ Página de radio televisión española.

(<https://www.rtve.es/noticias/20210430/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>).

Evolución de la vacunación, población en Navarra:



Fuente Gobierno de Navarra.

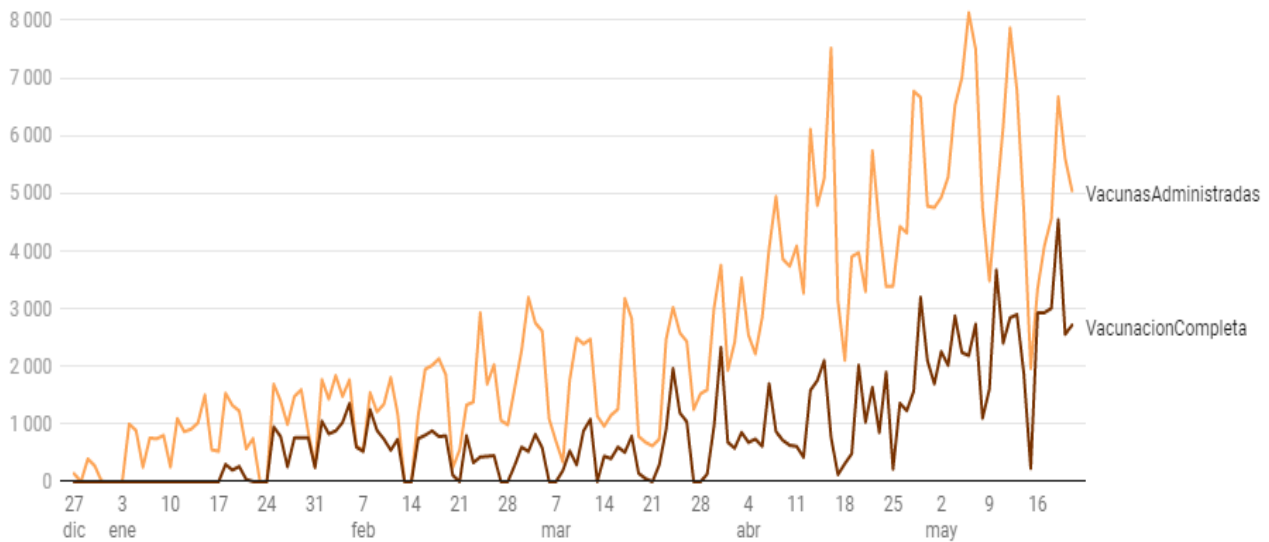
Evolución de la vacunación, población en España:

Comunidad	Dosis entregadas	Dosis administradas	Dosis administradas en el último día	% de vacunación	Personas con pauta completada	Aumento de Personas con la pauta completada	Fecha de Actualización
NAVARRA	339645	322392	6793	94.9	103015	2918	13/05/2021
España	23878785	21683707	611767	90.8	6976683	260527	
Andalucía	3938030	3667630	116279	93.1	1192771	48101	13/05/2021
Aragón	741995	691335	23048	93.2	241121	13887	13/05/2021
Asturias	663815	627620	13847	94.5	219921	5845	13/05/2021
Baleares	478930	426217	9233	89	130513	4280	13/05/2021
Canarias	921880	790500	24134	85.7	256850	9382	13/05/2021
Cantabria	327995	294479	7416	89.8	96018	3775	13/05/2021
Castilla y Leon	1553315	1395533	62971	89.8	503307	47905	13/05/2021
Castilla La Mancha	1055825	948942	33323	89.9	310370	17415	13/05/2021
Cataluña	3814320	3398325	85362	89.1	1074195	26240	13/05/2021
C. Valenciana	2397330	2195619	51289	91.6	697519	16116	13/05/2021
Extremadura	597475	558070	15188	93.4	191508	8920	13/05/2021
Galicia	1645165	1564268	30760	95.1	517272	3202	13/05/2021
La Rioja	173895	161031	3625	92.6	53173	2622	13/05/2021
Madrid	3178535	2840623	90703	89.4	858113	30616	13/05/2021
Murcia	684615	573157	20352	83.7	185821	15394	13/05/2021
Euskadi	1211300	1096376	16018	90.5	319840	3430	13/05/2021
Ceuta	31740	28426	490	89.6	8270	13	13/05/2021
Melilla	31640	25585	570	80.9	7492	402	13/05/2021

Fuente: Ministerio de Sanidad.

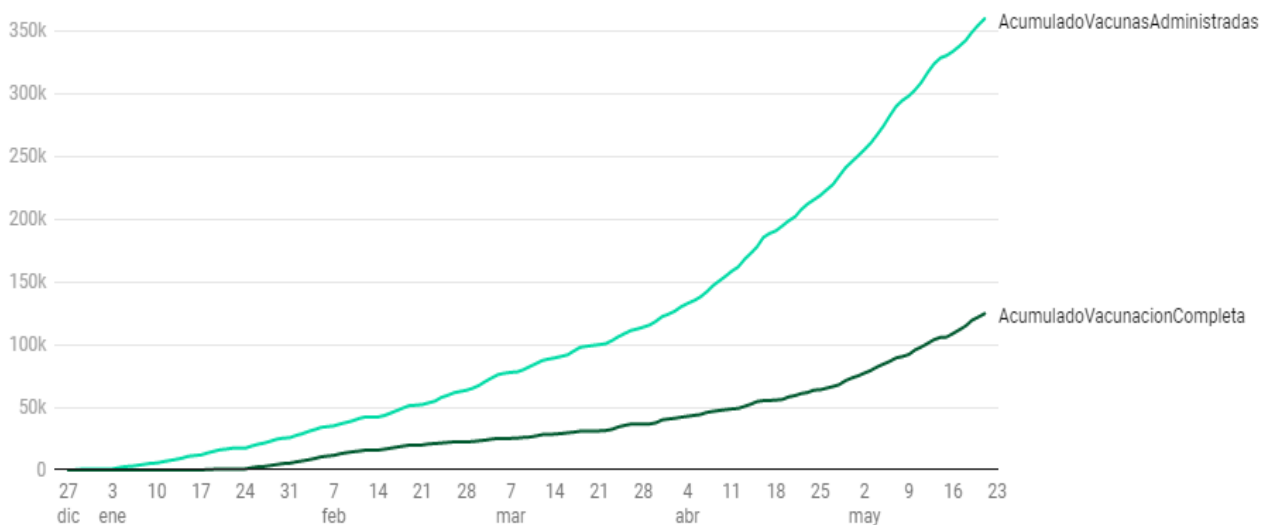
A continuación, se muestran dos gráficas donde se puede observar la evolución diaria de la vacunación teniendo en cuenta las vacunas administradas y la vacunación en fase completa, y en la segunda gráfica se aprecia la vacunación acumulada en la comunidad foral de Navarra desde el pasado mes de diciembre de 2020.

Evolución diaria:



Fuente: Departamento de salud Gobierno de Navarra.

Vacunación acumulada:



Fuente: Departamento de salud Gobierno de Navarra.

4.3. EQUIPOS DE PROTECCIÓN:

La forma más adecuada de prevenir la transmisión de la Covid-19 es utilizar una combinación de todas las medidas preventivas existentes y aprobadas por el Ministerio de Sanidad, no solo el uso únicamente de los equipos de Protección Individual (EPI). La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección, como por ejemplo el uso correcto de la información, formación, colocación de los equipos, o la interpretación adecuada de la señales de seguridad e higiene incluidas en el centro para hacer frente a la Covid-19.

La información sobre Equipos de Protección Individual, elaborada con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 773/1997, el equipo deberá presentar una certificación en base al Reglamento (UE) 2016/425 relativo a los equipos de protección individual, lo cual queda evidenciado por el marcado "CE" de conformidad.

Cabe destacar que en el caso de los equipos de protección individual como guantes o mascarillas que estén designados a un uso médico con el objetivo de evitar una enfermedad en el residente, deberán tener la certificación de producto sanitario (PS) de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 1591/2009. Un mismo producto, para el que se requiera un doble fin, debe cumplir simultáneamente con ambas legislaciones. De forma general, la recomendación es utilizar equipos de protección individual desechables, o en su defecto utilizar equipos de protección que puedan desinfectarse después de su uso, siguiendo en todo momento las recomendaciones del fabricante.



Fuente: Clínica Universidad de Navarra.

Los equipos de protección individual deben elegirse teniendo en cuenta que se garantice siempre la máxima protección con la mínima molestia para el trabajador y para ello es muy importante escoger la talla, diseño o tamaño que se adapte adecuadamente. La correcta colocación de los equipos de protección individual es vital para evitar posibles vías de entrada de la Covid-19. Otro aspecto que resulta muy importante es la retirada de los mismos para evitar el contacto con zonas contaminadas o que se pueda dispersar el agente infeccioso, por ello la formación e información en este aspecto es fundamental.²⁵



Fuente: Clínica Universidad de Navarra.

²⁵ (5 de marzo de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)*. España. Ministerio de Sanidad.

A continuación, muestro una descripción los equipos de protección individual que son necesarios, así como las características o aspectos de los mismos que pueden ser destacables en el entorno laboral que estoy analizando. No se trata de una descripción de todos los equipos de protección individual que pudieran proteger frente a un riesgo biológico, sino de los indicados en el caso del personal potencialmente expuesto en el manejo de las personas con sintomatología de infección derivadas por el Coronavirus. La evaluación del riesgo de exposición permitirá precisar la necesidad del tipo de protección más adecuado a utilizar en cada momento.²⁶

Protección respiratoria:

Con el objetivo de prevenir los posibles contagios dentro del centro residencial, todos los residentes que puedan resultar sospechosos o confirmados de la Covid-19 deberán llevar mascarillas quirúrgicas. En el caso de que llevasen en lugar de una mascarilla quirúrgica una mascarilla autofiltrante, en ningún caso ésta incluirá válvula de exhalación ya que en este caso el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería, en su caso, la difusión del virus.

Las mascarillas quirúrgicas deben cumplir la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019). La colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria supone la primera medida de protección para el trabajador de la residencia.

En cuanto al tipo protección respiratoria adecuada para los trabajadores de la residencia que puedan estar en contacto a menos de 2 metros con posibles casos posibles casos de Coronavirus o ya confirmados debe ser una mascarilla autofiltrante tipo FFP2 o media máscara provista con filtro contra partículas P2. Este tipo de protección respiratoria será también la aconsejada cuando la evaluación específica del riesgo así lo requiera. En el caso de no disponer de equipos de protección suficientes, los trabajadores podrán usar mascarillas quirúrgicas.

²⁶ (5 de marzo de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)*. España. Ministerio de Sanidad.

Las mascarillas que son denominadas autofiltrantes (deben cumplir la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) o, en su caso, los filtros empleados (que deben cumplir con las normas UNE-EN 143:2001), no deben reutilizarse y por tanto, deben desecharse después de su utilización. Las medias máscaras (que deben cumplir con lo estipulado en la norma UNE-EN 140:1999) deben limpiarse y desinfectarse después de su uso.²⁷



Mascarilla quirúrgica



Mascarilla FFP2

Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y en ningún caso, el trabajador deberá aplicar métodos propios de desinfección, ya que la eficacia del equipo en cuanto a su seguridad puede verse afectada o dañada.

En el desarrollo de las funciones por parte del personal laboral de la residencia se deberá tener en cuenta en todo momento la evaluación de riesgos realizada y se tendrán especial cuidado en aquellas actividades en las que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas.

Por ello, se recomienda la utilización de mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 o media máscara provista con filtro contra partículas P3. Los equipos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes, calzas o batas.²⁸

²⁷ (19 de junio). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)*. España. Ministerio de Sanidad.

²⁸ (8 de junio de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición AL SARS-CoV-2*. España, Ministerio de Sanidad.

Guantes:

Los guantes de protección que deban ser utilizados cumplirán rigurosamente con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016. En aquellas tareas que requieran la atención a la persona sintomática, los guantes que se utilicen serán desechables ya que las tareas asociadas que se deben llevar a cabo requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso.

Sin embargo, es importante destacar que, en toda otra actividad que no requiera tanta destreza, como por ejemplo en tareas de limpieza y desinfección de superficies como suelos, escaleras, despachos, salas de reunión, accesos, cocina o almacenes puede optarse por guantes más gruesos y más resistentes a las posibles roturas.



Guantes de Vinilo



Guantes de Latex

Ropa de protección:

Respecto a la ropa de protección, es necesaria la protección del uniforme del trabajador de las posibles salpicaduras de fluidos biológicos o secreciones procedentes de la persona sintomática a la que examina o trata en la residencia.

Este tipo de ropa utilizada como equipo de protección individual, debe cumplir la norma UNE-EN 14126:2004 que contempla ensayos específicos de resistencia del equipo de protección a la penetración de microorganismos.²⁹

²⁹ (19 de junio). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)*. España. Ministerio de Sanidad.

Pueden clasificarse en diferentes niveles de hermeticidad tanto en lo que respecta a su material como a su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo del trabajador como en el caso de las batas, delantales, manguitos o polainas, y el cuerpo completo como los buzos herméticos para trabajos con agentes biológicos. En la designación del equipo de protección, se incluye el tipo y la letra B (de Biológico). En caso de que sea necesario una protección adicional de alguna zona, puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605 :2009, denominados Tipos (PB 3) y (PB 4). PB procede de “Partial Body”) que, aunque no sean específicamente de protección biológica, pueden ser adecuados para la utilización de protección contra salpicaduras o para complementar una bata que no sea un equipo de protección individual. Se recomienda que la ropa de protección biológica sea desechable ya que presenta la ventaja de que al eliminarse se evitan posibles fuentes de contagio que pudieran aparecer en el caso de que la desinfección del equipo no se realizase de una manera correcta.



Buzo



Manguitos



Bata impermeable

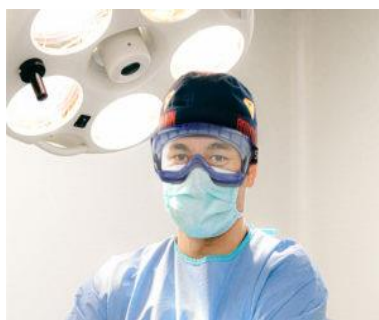
Protección ocular facial:

La protección ocular será obligatorio uso cuando exista riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas como por ejemplo: sangre, fluidos del cuerpo, secreciones o excreciones entre otros. Los protectores oculares deben atenerse a la norma UNE-EN 166:2002. Para la protección frente a líquidos como gotas o salpicaduras pueden utilizarse gafas integrales o pantallas faciales frente a salpicaduras. Es posible el uso de otro tipo de protector ocular, como las gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo contacto con manos o guantes. Dependiendo el tipo de exposición si necesitamos si por el tipo de exposición se precisa asegurar una hermeticidad de las cuencas orbitales deberemos recurrir a gafas integrales, reguladas en la UNE-EN 166:2002.

Se aconseja siempre una protección ocular durante los procedimientos que den lugar a aerosoles. Cuando sea necesario el uso conjunto de más de un equipo de protección individual, debe asegurarse la compatibilidad entre ellos, lo cual es particularmente importante en el caso de la protección respiratoria y ocular simultánea, para que la hermeticidad de los mismos y por tanto su capacidad de proteger no se vea afectada o disminuida.³⁰



Gafas herméticas



Pantalla facial



Gafas de protección

³⁰ (19 de junio). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)*. España. Ministerio de Sanidad.

A continuación se muestran los diferentes equipos de protección con sus correspondientes instrucciones a llevar a cabo por el personal de una residencia frente a la Covid-19:

BATA
<ul style="list-style-type: none">• Colocarse una bata resistente a líquidos antes de entrar en la habitación.• Cada vez que se prevea que se van a generar grandes cantidades de secreciones o fluidos se podrá utilizar una bata impermeable.• Retirarse la bata dentro de la habitación y eliminarla en un contenedor de residuos de clase III con tapa de apertura con pedal.
PROTECCION RESPIRATORIA
<ul style="list-style-type: none">• Utilizar en la atención al paciente una protección respiratoria con una eficacia de filtración equivalente a FFP2, que se colocará antes de entrar en la habitación.• Comprobar que está bien ajustado y que no sale aire por las zonas laterales. En caso de que se vayan a generar aerosoles se podrá utilizar una protección respiratoria FFP3.• Retirarse la protección respiratoria fuera de la habitación y desecharla en un contenedor de residuos con tapa y con apertura de pedal. Realizar una adecuada higiene de manos.
PROTECCION OCULAR
<ul style="list-style-type: none">• Antes de entrar en la habitación, colocarse una protección ocular anti-salpicaduras.• En caso de que se vayan a generar aerosoles, se podrá utilizar una protección ocular ajustada de montura integral o un protector facial completo.• Quitarse la protección ocular antes de abandonar la habitación.
GUANTES
<ul style="list-style-type: none">• Después de realizar la higiene de manos, nos colocaremos unos guantes limpios, no necesitan ser estériles si la técnica no lo requiere.• Cambiarse de guantes si se rompen o están visiblemente sucios.• Desechar los guantes antes de abandonar la habitación en un contenedor de residuos con tapa y con pedal.• Realizar una adecuada higiene de manos.

Fuente: protocolo de prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con Covid-19 del Ministerio de Sanidad.

Colocación y retirada de los equipos de protección individual:

Los equipos de protección individual deben seleccionarse adecuadamente para garantizar una protección apropiada en función de la forma y el nivel de exposición, y que ésta se mantenga durante la realización de la actividad laboral por parte del personal de la residencia. Este aspecto debe tenerse en cuenta cuando se colocan los diferentes equipos de protección individual de tal manera que no interfieran y alteren las funciones de protección específicas de cada equipo. En todo momento se respetarán las instrucciones del fabricante. Después de su uso, debemos ser conscientes de que los equipos de protección individual y cualquier otro elemento de protección utilizado pueden estar contaminados y de esta manera convertirse en nuevo foco de riesgo biológico. Un procedimiento mal utilizado o inapropiado en lo que respecta a la retirada del equipo de protección puede provocar la exposición del usuario.

Por todo ello, deberá realizarse un correcto procedimiento y seguimiento en el que se detallan claramente los pasos de como deben colocarse y retirarse los equipos de protección, y a su vez todo el personal de la residencia será informado y formado sobre este aspecto.

Los equipos de protección individual deben colocarse antes de empezar cualquier actividad que pueda conllevar una probable exposición, y deberán ser retirados únicamente cuando finalice dicha exposición estando siempre fuera de la zona de riesgo evitando en todo momento dejarlos sobre superficies que puedan estar contaminadas.³¹

³¹ (15 de febrero 2021). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-COV-2*. España. Ministerio de Sanidad.

Secuencia de colocacion de un EPI:



Tener el Kit preparado



Retirada de joyas/relojes
Higiene de manos



Puesta de gorro, cubriendo íntegramente cabello y orejas



Puesta de bata impermeable



Colocación correcta y ajuste facial de mascarilla



Colocación de las gafas



Enguantado ajustado a los puños



Fuente: Servicio de Prevencion de Riesgos Laborales del Hospital general Universitari de Valencia.

Secuencia de retirada de un EPI:



Retirada correcta de guantes

Higiene de manos



Retirada de bata desde zona limpia o posterior

Desechar en contenedor:
Grupo IIIa



Retirada de gafas (desde atrás)

Retirada de mascarilla
(desde atrás)

Higiene de manos con solución
hidroalcohólica y agua con jabón

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del
Hospital general Universitari de Valencia.

Desecho o descontaminación:

Después de la retirada de los equipos de protección, aquellos que sean desechables deberán ser introducidos en contenedores de desecho adecuados para posteriormente ser tratados como residuos biosanitarios de clase III. En el caso de no poder ser reutilizables los equipos de protección, éstos se deberán introducir en contenedores o bolsas herméticas, para posteriormente proceder a su descontaminación utilizando el método indicado por el fabricante.



Almacenaje y mantenimiento:

Los equipos de protección individual deberán ser almacenados de manera adecuada, siguiendo en todo momento las instrucciones dadas por el fabricante, con el objetivo de evitar cualquier tipo de daño accidental o su posible contaminación.

Directrices para la correcta elección de los equipos de protección individual:

	Marcado de conformidad	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables	Aspectos a considerar
Mascarilla autofiltrante Media máscara, mascarilla filtro contra partículas	Marcado CE + número identificativo del organismo de control	Marcado autofiltrantes: FFP2 o FFP3 Marcado filtros: P2 o P3 (Código de color blanco).	UNE-EN 149: (Mascarilla autofiltrante) UNE-EN 143: (Filtros partículas) UNE-EN 140: (Mascarillas)	Bioaerosoles en concentraciones elevadas: Se recomienda FFP3 o media máscara + P3. Las mascarillas quirúrgicas (UNE-EN 14683) son PS y no un EPI. Hay mascarillas quirúrgicas que pueden proteger adicionalmente al personal sanitario frente a posibles salpicaduras de fluidos biológicos. Esta prestación adicional no implica protección frente a la inhalación de un aerosol líquido.

Fuente: Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al sars-cov-2 (febrero 2021).

	Marcado de conformidad	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables	Aspectos a considerar
Guantes de Protección	Marcado CE + Número identificativo del organismo de control.	 Virús EN ISO 374-5	UNE EN ISO 374-5 (requisitos guantes microorganismos)	Se distingue entre guantes que sólo protegen frente a bacterias y hongos y los que además, protegen frente a la penetración de virus. En el primer caso va marcado con el pictograma de riesgo biológico y en el segundo, el mismo pictograma con la palabra VIRUS bajo él. Esta diferencia viene otorgada por la realización de un ensayo específico de penetración a virus.
Prendas de protección parcial de cuerpo (PIB): Bata, delantal, manguitos. Cuerpo entero: mono (con/sin capucha).	Marcado CE + número identificativo del organismo notificado que hace el control de la producción.	EN 14126  N° de tipo B	UNE-EN 14126 Ropa de protección biológica.	<p>Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, o el cuerpo entero. En la designación se incluye el tipo y la letra B (de biológico).</p> <p>Para protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605, denominados Tipos PB [3] y PB [4] de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI</p>

Fuente: Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al sars-cov-2 (febrero 2021).

PROTECCION OCULAR Y FACIAL				
	Marcado de conformidad	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables	Aspectos a considerar
Gafas de montura integral.	Marcado CE.	Marcado en gafa integral montura: campo de uso 3,4, o 5.	UNE EN 166 Protección individual de los ojos.	Campo de uso gafa de montura integral: 3 (gotas de líquidos); admite ventilación directa. 4 (partículas gruesas); admite Pantalla facial de uso 3 ventilación indirecta 5 (gases y partículas menores de 5 micras); no admite ventilación. Nota: de mayor a menor hermeticidad: 5, 4, 3. Incluye el ajuste y compatibilidad con EPR. Campo de uso pantalla facial: 3 salpicaduras de líquidos.
Pantalla facial.		Pantalla facial marcado en montura: campo de uso 3.		

Fuente: Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al sars-cov-2 (febrero 2021).

Medidas de protección colectiva:

- Implantación de barreras físicas de separación, como por ejemplo los interfonos, ventanillas, mamparas de metacrilato, cortinas transparentes.
- Disponer de una distancia de seguridad en los mostradores o ventanillas de atención.
- Controlar la ventilación de los lugares de trabajo y espacios interiores de la residencia.
- Intensificar la limpieza en las zonas de trabajo, zonas de uso común, salas, despachos, aseos, ascensores, almacenes, zonas de salida y acceso al centro residencial.
- Disponer de geles hidroalcohólicos.
- Señalización.
- Carteles informativos en el centro residencial incluyendo indicaciones de seguridad.

4.4. VIGILANCIA DE LA SALUD:

Detección:

El objetivo de la vigilancia de la salud en los trabajadores del centro residencial es detectar de manera inmediata cualquier caso sospechoso y que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad. Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona que presente un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita, con fiebre, tos o sensación de falta de aire.

Otros síntomas que nos pueden ayudar a identificar dicha infección son la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, que también pueden ser considerados como síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR (u otra prueba de diagnóstico que se considere adecuada) en las primeras 24 horas. Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica de Covid-19 se repetirá la PCR a las 48 horas con una nueva muestra del tracto respiratorio. Si la PCR continúa siendo negativa y han pasado ya varios días desde el inicio de los síntomas, se podrá sugerir la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

Según la evidencia actual, la Organización Mundial de la Salud únicamente recomienda el uso de los test rápidos para determinadas situaciones y estudios, y con fines de investigación. Las técnicas para la detección rápida de antígenos o anticuerpos no se consideran adecuadas para el diagnóstico de una infección aguda derivada de la Covid-19.³²

³² (16 de Julio de 2020). *Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por Covid-19*. España. Ministerio de Sanidad.

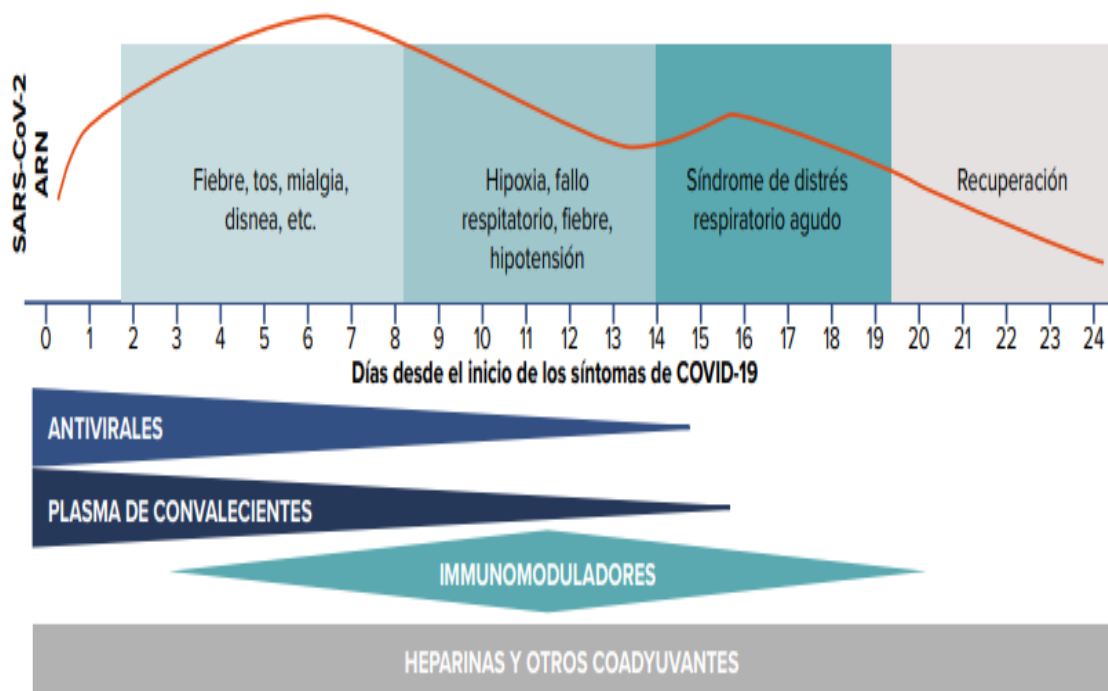


Ilustración obtenida: Clinical care Options desde: JHM Clinical recommendations for Available Pharmacologic therapies for Covid-19.

Clasificación de los casos:

Caso sospechoso:

cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.³³

³³ *Abordaje del paciente con covid-19 en atención primaria. SARS-COV-2.* Sociedad española de Medicina de familia y Comunitaria.

Caso probable:

- Toda persona con infección respiratoria aguda grave, con cuadro clínico y radiológico compatible con Covid-19 y resultados de PCR negativos, o casos sospechosos con PCR no concluyente.

Caso confirmado:

- con infección activa:
 - Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PCR positiva.
 - Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
 - Persona asintomática con PCR positiva con Ig G negativa o no realizada.
- Con infección resuelta:
 - Persona asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PCR (PCR positiva, PCR negativa o no realizada).

Caso descartado:

- Caso sospechoso con PCR negativa e IgM también negativa.³⁴

Factores de riesgo:

- Personas adultas y mayores.
- Cardiopatías.
- Enfermedades coronarias.
- Enfermedades cerebrovasculares.
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Pacientes inmunodeprimidos.
- Pacientes oncológicos en tratamiento (QT, RT).³⁵

³⁴ (26 de febrero de 2021). *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19*. España. Ministerio de sanidad. Gobierno de España, instituto de salud Carlos III.

³⁵ *Abordaje del paciente con covid-19 en atención primaria. SARS-COV-2*. Sociedad española de Medicina de familia y Comunitaria

5. CRONOGRAMA:

5.1. PRIMERAS ACTUACIONES
✓ Medidas relativas al personal laboral.
✓ Notificación de casos.
✓ Estudio de transmisión.
✓ Estudio de cribado.
✓ Manejo de los casos derivados de la Covid-19.
5.2. CUARENTENA.
5.3. DESESCALADA.
5.4. PLAN ACTUAL.
✓ Espacios.
✓ Organización.
✓ Deberes de familiares y visitantes.
✓ Medidas a tomar por los residentes durante la visita.

Fuente: Elaboración propia.

5.1. PRIMERAS ACTUACIONES:

En el marco del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, con el objetivo de proteger de la infección por Covid-19, tanto a trabajadores como a residentes se establecieron una serie de medidas organizativas y de carácter preventivo para salvaguardar la seguridad y salud de todas las personas.

La gestión, los procedimientos o protocolos a desarrollar en el inicio de la Covid-19 conllevó la colaboración e implicación de todos los trabajadores de los centros residenciales, al ser una situación no vivida anteriormente y no tener unos antecedentes o referencias para trabajar sobre ello. Las directrices que se iban tomando eran proclives a verse modificadas conforme iba avanzando la pandemia.

Las actuaciones que se tomaban hacían referencia a la seguridad personal, indicando que los trabajadores presentasen síntomas de una infección respiratoria como por ejemplo tos, fiebre o sensación de falta de aire, u otros síntomas atípicos sospechosos de la Covid-19 como odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, no debían acudir al centro residencial y debían seguir en todo momento los protocolos establecidos en cuanto a notificación y comunicación del caso a las autoridades competentes.

Se considera que el nuevo Coronavirus denominado SARS-CoV-2 puede transmitirse de persona a persona por diferentes vías, siendo la principal mediante el contacto y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por una persona enferma hasta las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible. También se puede producir el contagio por contacto indirecto, a través de las manos u objetos contaminados, derivados de las secreciones respiratorias del enfermo con las mucosas de las vías respiratorias.

Es importante la realización de una coordinación de actividades dentro del centro residencial de manera eficaz para evitar la propagación del virus. Es decir, es esencial que se adopten medidas, de forma conjunta, para todos los trabajadores y trabajadoras que desarrollan habitualmente su actividad en la residencia.

Medidas relativas al personal laboral:

1. Todos los trabajadores que por razón de su actividad profesional tengan contacto directo con los residentes deben seguir las medidas de protección recomendadas por el Ministerio de Sanidad, según al nivel de riesgo al que están expuestos.
2. En la medida de lo posible, se deberá reducir al mínimo el número de trabajadores o empleados en contacto directo con un residente afectado por un caso posible o positivo de Covid-19, así como el tiempo de su exposición.

Los trabajadores de estos centros residenciales deben ser asignados a un grupo específico de residentes, con el objetivo de garantizar que sean los mismos los que interactúen en los cuidados de cada uno de estos grupos, y de esta forma evitar producir rotaciones de personal asignado a diferentes zonas de aislamiento.

Notificación de casos:

Los trabajadores de los centros residenciales dentro de sus funciones notificarán diariamente los casos que consideren como sospechosos de aquellos pacientes que pudiesen presentar sintomatología derivada de la Covid-19, y a su vez deberán informar también de los casos confirmados como positivos.

Estudio de transmisión:

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico de manera temprana en aquellos contactos denominados como estrechos que inicien una sintomatología derivada de la Covid-19 y de esta manera evitar la transmisión en periodo asintomático.

Se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier trabajador que haya proporcionado cuidados a un paciente con sintomatología: personal sanitario o sociosanitario que no ha utilizado las medidas de protección adecuadas o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que una persona con Coronavirus, a una distancia menor de 2 metros (visitas, reuniones, cuidados) y durante más de 15 minutos.

- Cualquier persona que comparta el mismo medio de transporte con otras sin poder mantener la distancia de seguridad.

Siguiendo las directrices de sanidad, en el momento que se detecte un caso sospechoso se iniciarán las actividades de identificación de contactos estrechos. El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso pasa a ser aislado.

Si la PCR realizada al caso sospechoso resultara negativa, se suspenderá la identificación y control de los contactos. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.

Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada comunidad autónoma. También se recogerán los datos epidemiológicos básicos de la forma en que cada comunidad lo haya establecido, así como los datos de identificación y contacto de todas las personas clasificadas como contactos. A su vez se deberá proporcionar a todos los contactos la información necesaria sobre la Covid-19, los síntomas de alarma y los procedimientos a seguir durante el seguimiento.³⁶

Estudio de cribado:

Los estudios de cribados son aquellos que se realizan a personas asintomáticas. No se recomienda la realización de cribados mediante la realización de PCR o técnicas serológicas, por las dificultades de interpretación de los resultados en personas asintomáticas y de bajo riesgo y las implicaciones en su manejo. En todo momento es preciso seguir las recomendaciones de las autoridades de salud pública.³⁷

³⁶ (5 de marzo de 2020). *Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el Covid-19*. España. Ministerio de Sanidad.

³⁷ (5 de marzo 2020). *Documento técnico Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el Covid-19*. España. Ministerio de Sanidad.

Un contacto es una persona que ha presentado cualquiera de las siguientes exposiciones durante los 2 días anteriores y los 14 días posteriores al inicio de los síntomas de un caso probable o confirmado:

- El contacto cara a cara con un caso probable o confirmado dentro de 1 metro y durante más de 15 minutos.
- Contacto físico directo con un caso probable o confirmado
- Ha prestado atención directa a un paciente con probable o confirmado Covid-19 sin usar el equipo de protección individual recomendado.
- Otras situaciones indicadas por las evaluaciones de riesgos locales.

Los contactos deben permanecer en cuarentena, en casa, e informar sobre su salud durante los 10 días siguientes a partir del último día de posible contacto con la persona infectada.³⁸

Manejo de los casos derivados de la Covid-19:

Será de obligación por parte de los profesionales que trabajan en la residencia el mantener todos los casos sospechosos en aislamiento a la espera del resultado de la PCR y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos. En caso de PCR negativa, si no hay una alta sospecha clínica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento y la búsqueda de los posibles contactos que mantuvo el sospechoso. Los casos de Coronavirus que no requieran un ingreso hospitalario, se procederá a un aislamiento domiciliario. El aislamiento se mantendrá durante 10 días desde el inicio de los síntomas. En los casos de personas asintomáticas el aislamiento también se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha del diagnóstico. El seguimiento será supervisado hasta que la persona reciba el alta médica de la forma que se establezca en cada Comunidad Autónoma al derivarse a estas las competencias en materia de sanidad.³⁹

³⁸ (26 de febrero de 2021). *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19*. España Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.

³⁹ (5 de marzo de 2020). *Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el Covid-19*. España. Ministerio de Sanidad.

5.2. CUARENTENA:

Según la Organización Mundial de la Salud, dicho término se usa en referencia “a cualquier persona que haya estado en contacto con alguien infectado por el virus SARS-CoV-2, que es el causante de la Covid-19, tanto si la persona infectada tiene síntomas como si no. La cuarentena significa que dicha persona permanece separada de las demás porque ha estado expuesta al virus y es posible que esté infectada, y puede tener lugar en un centro especialmente destinado a ello o en su casa. En el caso de la Covid-19, hay que permanecer en el centro o en casa durante 14 días”. En dicho periodo resulta de tal importancia la laboración de un Plan de Contingencia específico para cada residencia, supervisado y aprobado por las autoridad competente.

Como aspecto fundamental y a tener en cuenta es la sectorización de las residencias en función de la situación epidemiológica de cada centro, es decir, realizar una separación en módulos a los residentes positivos por la Covid-19, usuarios con síntomas compatibles o que hayan tenido contacto con enfermos y usuarios sin síntomas.

Para garantizar una máxima prevención y seguridad en el centro residencial, cuando se detecte algún caso se realizará el confinamiento de las personas mayores en sus habitaciones y de esta forma se evitará su propagación y posibles focos de contagio en el centro, para ello se incidirá en los siguientes aspectos:

❖ Suspensión de celebración de actos colectivos en el propio centro.
❖ Suspensión de la asistencia de los profesionales a congresos, seminarios, cursos...
❖ Suspensión de las visitas de personas externas a las residencias (voluntarios, estudiantes en prácticas, programas con colegios e institutos, visitas comerciales...).
❖ Protocolo especial de limpieza y desinfección de los centros.

Fuente: Elaboración propia.

Mientras están en vigor medidas de limitación o prohibición de acceso de las familias a los centros, se facilita comunicación telefónica directa con sus mayores, habiendo habilitado además tablets y móviles para videoconferencias en todos los centros, como puedes ver en el siguiente vídeo.⁴⁰

5.3. DESESCALADA:

El plan de desescalada en los centros residenciales de Navarra significaba una flexibilización de las medidas impuestas desde sanidad para hacer frente a la Covid-19. Dicho plan fue elaborado por el departamento de Derechos Sociales del gobierno de Navarra al tener transferidas dichas competencias desde el gobierno central.

A nivel laboral supuso un gran avance, puesto que muchos trabajadores aún seguían desarrollando sus funciones desde sus hogares por medio del teletrabajo, aspecto que cogió fuerza desde los inicios de la pandemia ante la imposibilidad de acudir a los centros de trabajo debido a las restricciones de personal para ciertos puestos. Estas nuevas medidas permitieron a muchos trabajadores volver a sus centros residenciales.

Entre las medidas que se aprobaron, siguiendo los criterios de Salud Pública, permitían, por ejemplo, las salidas en todos los centros de las personas residentes negativas en COVID-19 y sin sospecha de estar contagiadas, incluidas aquellas residencias en las que hubiese casos positivos.

Sin embargo, estas salidas estaban condicionadas a la capacidad de los centros para asegurar que se realizasen de una forma ordenada, escalonada y con las medidas de prevención necesarias.

⁴⁰ (Junio de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 19*. España. Ministerio de Sanidad.

Para ello, como punto importante se empezó a formar a los y las residentes sobre las pautas que debían seguir en cuanto a: lavado de manos, higiene respiratoria, distancia física y adecuado uso de mascarillas. Estas medidas también fueron de aplicación al personal laboral quienes recibieron la formación e información adecuada por medio del departamento de Salud.

Se establecieron protocolos para las salidas y retornos al centro. En este caso, si se consideraba necesario, el personal laboral de las residencias podía acompañar a las personas residentes durante las primeras salidas para ayudarles a familiarizarse con las pautas de prevención en su toma de contacto con el exterior. El personal laboral de las residencias tuvo que doblar sus esfuerzos para poder realizar las nuevas funciones que le estaban siendo encomendadas debido a los nuevos protocolos y directrices vigentes.

Asimismo, las residencias que todavía tenían algún caso positivo de Coronavirus podían recibir visitas, siempre que dichos centros tuviesen una adecuada sectorización que delimitase el área donde se atendiesen a las personas con Covid-19. Además, se podía autorizar la visita de dos personas de forma simultánea a los y las residentes, siempre que perteneciesen al mismo grupo convivencial y cumpliesen los requisitos sanitarios.

Las visitas seguían realizándose con las medidas de prevención estipuladas con el objetivo de salvaguardar la seguridad y salud de las personas, ya fuesen residentes, personal laboral o familiares; (uso de mascarilla y mantenimiento de la distancia física).

En las últimas fases del estado de alarma denominadas “desescalada” se suprimió el confinamiento en función de la evolución de cada centro residencial, para que los usuarios que hubieran pasado ya la enfermedad o hubieran dado negativo en las pruebas pudieran empezar a realizar actividades fuera de su habitación, como por ejemplo paseos por el jardín, actividades en pequeños grupos, estimulación cognitiva y física, reanudación de los servicios de peluquería, oficios religiosos o podología entre otros. La fase de desescalada supuso para los centros residenciales un gran alivio donde se podía entender esta fase como la vuelta a la “normalidad” con el restablecimiento de muchos servicios de manera progresiva, pero a su vez bastante lenta.

El personal laboral pudo contemplar como sus funciones laborales volvían a desarrollarse dentro en sus centros residenciales, donde muchos volvían por primera vez desde el mes de marzo y de esta manera abandonaban el teletrabajo. Con ello se reanudaron las actividades grupales que se suelen realizar de manera habitual en estos centros, favoreciendo la estimulación cognitiva, rehabilitación y actividades de ocio.

Desde el departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, fijaban otro punto que también influía al personal laboral, donde recomendaban la organización de sus residentes en “unidades de convivencia”, es decir, grupos de pocas personas conformados siempre por los mismos residentes y cuidadores.

5.4. PLAN ACTUAL:

Desde el departamento de salud del gobierno de Navarra, están siguiendo una estrategia que dio comienzo el pasado mes de diciembre de 2020. En dicha estrategia se realizan cribados de manera quincenal a los 5.100 profesionales sociosanitarias de todas las residencias de la Comunidad Foral. Es una medida novedosa en el estado y que avala la estrategia del departamento de salud de proteger al ámbito sociosanitario, detectando los posibles casos de transmisión en estos centros residenciales de la comunidad foral.

Por otra parte, a pesar del descenso de casos en los centros residenciales de Navarra, las medidas de prevención para las residencias quedan recogidas en la Orden Foral 410/2020 de 23 de Noviembre donde las normas siguen vigentes y únicamente se permiten las salidas del personal residente que haya sido vacunado.

Resulta imprescindible que en los centros residenciales se sigan manteniendo las medidas higiénicas generales como por ejemplo, una mayor limpieza y desinfección de todos los espacios, ventilación adecuada, y también las medidas individuales tanto entre las personas usuarias como de las trabajadoras. También se sigue manteniendo la recomendación del uso de mascarillas en espacios comunes del centro residencial para todas las personas usuarias que la toleren, así como el mantenimiento de actividades en grupos pequeños y a ser posible estables para evitar abrir el círculo de contactos a más personas.

En lo que respecta a la comunidad foral, Navarra sigue aplicando en todas sus residencias los planes y protocolos para la prevención de la Covid-19, con el objetivo de contener, reducir, eliminar y controlar los nuevos brotes de Coronavirus. Dichas medidas han sido elaboradas por los departamentos de Derechos Sociales y Salud, además de la implantación del “Plan de respuesta temprana” en un escenario de control de la pandemia por Covid-19”, acordado por el Ministerio de Sanidad junto con las comunidades autónomas.⁴¹

La mayor parte de los protocolos aprobados en Navarra se elaboraron y se pusieron en conocimiento de los centros residenciales a finales de junio, igual que el recurso intermedio creado en el centro Amavir Argaray, donde se realizan aislamientos de mayores con Covid-19 confirmados, y de contactos estrechos residentes en centros y/o procedentes de sus domicilios particulares, que no requieran hospitalización.

Esta serie de medidas se completan junto con los planes de contingencia propios que tienen todos los centros residenciales, acordado con su correspondiente centro de salud y las mutuas de prevención de riesgos de estas.

En lo que respecta a los planes específicos, cabe destacar que han sido revisados y validados por el departamento de Derechos Sociales y el Departamento de Salud (concretamente desde Atención Primaria de Salud y el Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral de Navarra). Además, se les han hecho aportaciones desde la Unidad de Ordenación de la Atención Sanitaria en Centros Residenciales Sociosanitarios.

- Dentro los aspectos recogidos en la Orden Foral 410/2020 de 25 de noviembre, que siguen vigentes en las residencias de la comunidad Foral de Navarra y que deben ser de obligado cumplimiento para todo el personal laboral y sus residentes, destacan los siguientes:⁴²

⁴¹ Página del Gobierno de Navarra. (<https://www.navarra.es/es/noticias/2020/12/14/navarra-realizara-cribados-quincenales-a-profesionales-sociosanitarios-de-todas-las-residencias-de-la-comunidad>).

⁴² Página del Gobierno Navarra. (<https://www.navarra.es/es/noticias/2020/06/14/navarra-flexibiliza-a-partir-de-manana-lunes-las-restricciones-en-la-fase-3-para-residencias-guarderias-y-hosteleria>)

Espacios:

Dentro del centro residencial se dispondrá de un lugar específico para la realización de las visitas. Este espacio podrá ubicarse:

- En un espacio exterior, con las adaptaciones necesarias para resguardar a las personas usuarias y visitantes de las inclemencias del tiempo, utilización de carpas, jaimas, calefactores.
 - Los espacios interiores que se destinen únicamente para este fin deberán estar bien ventilados. Dicho espacio tendrá un acceso independiente del resto del centro. De no ser posible, se establecerán circuitos para la recepción de las visitas, independientes del tránsito habitual de personas usuarias.
-
- La dimensión de estos espacios condicionará el número de visitas que puedan realizarse de manera simultánea. En todo momento se deberá asegurar la distancia entre visitantes evitando el contacto de personas usuarias con otras diferentes a sus propias familias.
 - Dichos espacios contarán con cartelería informativa para recordar las medidas preventivas generales de seguridad e higiene, (uso de mascarillas, lavado de manos), así como de gel hidroalcohólico para la higiene de manos.
 - Después de cada visita, el personal de limpieza del centro residencial deberá realizar la limpieza del espacio utilizado (mesas, sillas) con productos autorizados frente al Coronavirus, garantizando en todo momento una ventilación apropiada. En caso de espacios interiores con ventilación natural, ésta deberá ser cruzada para asegurar la renovación del aire, es decir que exista una entrada y salida del aire en esa zona interior.

Organización:

- Todos los centros residenciales deberán establecer un procedimiento para la correcta realización de las visitas.
- Los centros residenciales definirán el número diario de visitas, con el objetivo de permitir una adecuada higiene y ventilación de los recintos. El número de visitas dependerá del espacio disponible para las mismas y de la capacidad de la residencia.
- Las personas residentes que lo deseen podrán disfrutar, al menos, de una visita semanal.
- El centro designará una persona responsable para asegurar el control de las medidas preventivas de seguridad e higiene durante las visitas, realizando las funciones de supervisora.
- Las visitas se concertarán previamente mediante cita, habilitando horario de mañana y de tarde.⁴³
- Se permitirá la visita de hasta 2 familiares a la vez, que podrán pertenecer a dos unidades familiares diferentes. Las personas que permanezcan en cama podrán también recibir la visita en su habitación, estableciéndose individualmente el circuito de acceso y con las medidas de protección necesarias y siendo supervisadas en todo momento por el personal encargado de ello en la residencia.
- La duración estipulada de las visitas vendrá determinada por la capacidad de los centros residenciales, siendo una duración mínima de 30 minutos.
- Se habilitará un sistema de registro de visitas que incluya:
 - Fecha y hora de la visita.
 - Datos identificativos y de localización de los visitantes para facilitar el estudio de los posibles contactos si fuera necesario.

⁴³ Página del Gobierno de Navarra. (<https://www.navarra.es/es/medidas-acordadas-por-los-centros-de-mayores>).

Deberes de familiares y visitantes:

- A su llegada al centro residencial, se deberá firmar una declaración responsable en la que verifique la ausencia de síntomas compatibles con la Covid-19 y no haber estado en contacto estrecho con un caso positivo, así como de su compromiso de cumplimiento de las medidas preventivas durante su visita.
- La persona familiar deberá llevar una mascarilla catalogada como FFP 2 y realizará una correcta higiene de manos al entrar al centro.
- Respecto a las pertenencias u objetos personales no se permitirá su entrega de manera directa al residente o familiar. Estos primeramente serán entregados al personal correspondiente de la residencia para que realice una desinfección adecuada de los mismos antes de entregarlos a las personas correspondientes. No estará permitida la entrega de alimentos o productos similares.
- A la persona que acceda al centro residencial para realizar la visita se le recordará que tiene la obligación de informar a la dirección del centro en caso de si presentar síntomas compatibles derivados de la Covid-19 en los 14 días posteriores a la visita.⁴⁴

⁴⁴ (2 de marzo de 2021). *Recomendaciones sobre salidas de residentes y visitas de familiares para los centros sociosanitarios*. Navarra. Agencia Navarra de autonomía y desarrollo de las personas.

Medidas a tomar por los residentes durante la visita:

- Antes de realizarse la visita deberán efectuar una correcta higiene de manos.
- La persona residente llevará una mascarilla quirúrgica durante la duración de la visita. En caso de no ser vacunada se le entregará o facilitará una mascarilla FFP2 que deberá llevar puesta durante todo el tiempo que dure la visita. Dependiendo de las características de la persona residente si esta no pudiera tolerar una mascarilla FFP2, se le proporcionará una quirúrgica IIR.
- Durante la visita se permitirá el contacto físico a través de las manos, es decir estrechar la mano entre residente y el familiar, siempre que se haya procedido primeramente a una correcta limpieza de estas con hidrogel.
- Al término de la visita, y antes de incorporarse el residente a su actividad habitual, se retirará, previa higiene de manos, la mascarilla que ha portado durante la visita y volverá a realizar una adecuada higiene de manos con gel hidroalcohólico.

En casos excepcionales, se cuidará de manera especial la relación con las familias en situaciones de final de vida, donde el personal de la residencia facilitará el acompañamiento a la persona residente con las medidas de protección que fuesen necesarias. Como se ha podido apreciar durante todo el desarrollo de este quinto apartado denominado “cronograma”, el personal laboral de una residencia, aparte de desempeñar diariamente sus funciones como venía siendo habitual desde antes de la pandemia, ahora también tienen que realizar diferentes labores de supervisión, apoyo y control a los protocolos y medidas de seguridad e higiene instauradas en los centros residenciales. Por ello, el conocimiento y la formación de todos los trabajadores en los aspectos relacionados con la Covid-19 para saber qué hacer en cada momento y cómo actuar deberá ser el apropiado y adecuado en función de las circunstancias existentes en cada momento.⁴⁵

⁴⁵ (2 de marzo de 2021). *Recomendaciones sobre salidas de residentes y visitas de familiares para los centros sociosanitarios*. Navarra. Agencia Navarra de autonomía y desarrollo de las personas.

6. PROPUESTAS DE MEJORA:

CRONOLOGIA
ASPECTOS DE MEJORA FRENTE A LA COVID-19
1. Plan de contingencia.
2. Medidas económicas.
3. Medidas organizativas en el centro residencial.
4. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores.
5. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de residentes.
6. Actuaciones ante casos de Covid-19 en trabajadores del centro residencial.
7. Actuaciones ante casos de Covid-19 en residentes.
8. Medidas específicas de Formación e Información.
9. Medidas de higiene personal.
10. Medidas higiénicas de los trabajadores en sus domicilios.
11. Medidas Antes de ir al trabajo.
12. Desplazamiento al trabajo.
13. Limpieza y desinfección.
14. Gestión de residuos.
15. Intervenciones.
16. Fases de actuación.
17. Aspectos psicosociales y metodología.

Fuente: Elaboración propia.

ASPECTOS DE MEJORA FRENTE A LA COVID-19:

En este apartado muestro una serie de medidas, recomendaciones y propuestas para mejorar el funcionamiento de los protocolos de seguridad e higiene implantados en una residencia ante una nueva pandemia o situación epidemiológica como la que estamos viviendo. La implantación de medidas de seguridad y salud no debe centrarse únicamente en el personal laboral, si los residentes no tienen constancia de dichos protocolos o procedimientos llevados a cabo por su residencia, el personal laboral seguirá expuesto de manera peligrosa y asumiendo riesgos innecesarios y evitables, por ello también se debe centrar esa formación e información a los residentes.

6.1. Plan de contingencia:

Los centros residenciales deben disponer de planes de contingencia ajustados a las características de cada centro y enfocados a la prevención, higiene y a la respuesta ante una posible manifestación de casos y brotes derivados de la Covid-19. En dicho plan se deberá incluir:

- a). Un análisis minucioso de todas las infraestructuras de las que consta el centro residencial, por ejemplo, el número de plantas, habitaciones, sistemas de acceso y salida, zonas comunes. Dentro del mismo centro se podrá realizar una división por áreas totalmente diferenciadas con el objetivo de mantener la seguridad y evitar posibles casos de contagio entre los residentes, para ello resulta necesario seguir lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020.
- b). Un análisis preciso y detallado de las características de cada residente.
- c). Recursos humanos que se tienen disponibles.
- d). Realización de un informe detallado de todos los equipos de protección individual presentes en el centro residencial y una estimación de las necesidades para un hipotético caso de aumento del número de casos derivados de Coronavirus.⁴⁶

⁴⁶ (24 de marzo de 2020). *Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias y otros centros de servicios sociales de carácter residencial*. España. Ministerio de Sanidad.

e) En dicho plan debe quedar reflejado el aseguramiento de la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes.

f). Se deberá implantar un plan de continuidad de la actividad laboral por parte de los trabajadores ante las posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.⁴⁷

6.2. Medidas económicas:

Ante la actual situación que estamos viviendo, los centros residenciales están sufriendo un gasto extra derivado de la Covid-19. Para poder hacer frente a dicho aspecto desde el gobierno de Navarra se han destinado 2,5 millones de euros con el objetivo de poder ayudar o indemnizar a las residencias.

Como aspecto reseñable cabe destacar que Navarra ha sido la primera comunidad autónoma de todo el estado en destinar una partida económica para aliviar ese desembolso que han sufrido las residencias.

El Departamento de Derechos Sociales con fecha 17 de diciembre de 2020 transfirió a las residencias de mayores una parte de los fondos comprometidos para hacer frente a los gastos extraordinarios que tan tenido que afrontar con motivo de la pandemia. Concretamente, se han destinado 2.518.117,20 euros, de los que 1,1 proceden de los fondos extraordinarios habilitados por el Estado y el resto con cargo a su presupuesto.

Por otra parte, según la previsión del Departamento de Derechos Sociales queda pendiente de pago un millón de euros, hasta una cantidad total comprometida de 3,5 millones, que servirán para cubrir el 50% de los gastos extraordinarios en los que han incurrido los centros residenciales durante el año 2020.⁴⁸

⁴⁷ 24 de marzo de 2020. *Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias y otros centros de servicios sociales de carácter residencial*. España. Ministerio de Sanidad.

⁴⁸ Página del gobierno de Navarra. <https://www.navarra.es/es/noticias/2020/11/17/navarra-abona-2-5-millones-a-las-residencias-de-mayores-primera-comunidad-autonoma-en-indemnizarles-por-los-gastos-extraordinarios-ocasionados-por-el-covid-19>).

6.3. Medidas organizativas en el centro residencial:

- Se implantarán accesos de entrada y salida al centro de trabajo en todo momento diferenciados y señalizados de manera adecuada con el objetivo de eludir posibles cruces de personas.
- Se evitarán en la medida de lo posible los sistemas de fichaje por huella dactilar para evitar el contacto de los trabajadores con una misma superficie.
- Se colocarán en las entradas de los centros residenciales y en las salas de espera o recepciones, carteles informativos sobre higiene de manos y medidas sobre la prevención del contagio por vías respiratorias.
- En todo momento se informará y formará a todo el personal sobre los riesgos de contagio y propagación derivados del Coronavirus, con especial atención a las vías de transmisión, y las medidas de prevención y protección estipuladas para cada momento.
- Se deberá evaluar la existencia de trabajadores que sean especialmente sensibles a la infección derivada por Coronavirus y el servicio de prevención emitirá un informe detallado sobre las medidas de prevención, adaptación y protección que resulten imprescindibles, siguiendo lo establecido en el “procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2”.⁴⁹

⁴⁹ (12 de mayo de 2020). *Directrices de buenas prácticas en el sector de servicios sociales. Medidas para la prevención de contagios del SARS-Cov-2*. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

- En el caso de que el trabajador tenga que prestar sus servicios en un domicilio, éste deberá conocer con antelación, a fin de tomar las medidas que correspondan, si en el domicilio atendido hay algún caso derivado de la Covid-19.
- En los casos de recepción, acogida, atención o cuidado de nuevos usuarios en la residencia se deberá disponer de los equipos de protección individual correspondientes como guantes, mascarilla ffp2, bata, y de las medidas de limpieza que resulten necesarias.
- Todas las tareas que se desarrollasen en el centro residencial deberán planificarse para que los trabajadores puedan mantener una distancia de seguridad de aproximadamente 2 metros, tanto en los accesos al centro de trabajo como durante su permanencia en el mismo.
- Cuando se tenga que realizar una tarea por parte de dos trabajadores y por circunstancias de esta no se pueda mantener la distancia de seguridad entre ellos, ni resulte posible la instalación de barreras físicas, se deberán examinar otras opciones para llevarla a cabo como la utilización de equipos de trabajo que permitan la mecanización de la tarea.
- En todo momento se comprobará que la distancia de seguridad está asegurada en las zonas comunes (comedor, aseos, vestuarios, salas de descanso), sitios donde se evitarán las aglomeraciones.
- Dentro del centro residencial se dispondrá de barreras físicas (mamparas u otros elementos físicos). cuando sea posible.
- Se intentará que todos aquellos elementos como sillas de ruedas, muletas, hamacas, bastones, camas, armarios o taquillas sean de uso personal para evitar posibles focos de contagio. En caso de no ser posible se limpiarán adecuadamente todos los elementos después de cada uso.⁵⁰

⁵⁰ (12 de mayo de 2020). *Directrices de buenas prácticas en el sector de servicios sociales. Medidas para la prevención de contagios del SARS-Cov-2*. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

- Se prohibirá el acceso de personal ajeno a la residencia que no sea esencial para el desarrollo de la actividad.
- Se evitarán permanencias prolongadas en espacios cerrados.
- Se potenciará y favorecerá la atención telefónica o telemática.
- Se intentará evitar la rotación de tareas y se favorecerá la estabilidad de los equipos de trabajo establecidos, con el único objetivo de reducir al máximo el contacto entre diferentes personas.
- Se evitará en todo momento aquellos gestos de afecto que supongan contacto físico, incluido el dar la mano.
- En la medida de lo posible se asegurará el mantenimiento de los contactos familiares mediante la utilización de medios tecnológicos alternativos.
- Se evitará la presencia de voluntarios y trabajadores que se consideren grupos de riesgo en actividades de más contacto con otras personas.
- Se reducirá el número de interacciones con personal ajeno a la residencia.
- Es importante consultar a los trabajadores, tener en cuenta sus opiniones y sus posibles propuestas para el desarrollo de las tareas, procedimientos o protocolos internos.⁵¹

⁵¹ (12 de mayo de 2020). *Directrices de buenas prácticas en el sector de servicios sociales. Medidas para la prevención de contagios del SARS-Cov-2*. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Ámbito sociosanitario o residencial

Recomendaciones a 28 de mayo 2020

PREVENCIÓN

- Formación para los trabajadores en prevención y control de la infección.
- Educación sanitaria para residentes.
- Carteles sobre higiene respiratoria y de manos.
- Programas intensificados de limpieza en el centro.
- Regular la circulación de entrada y salida para evitar aglomeraciones.
- Minimizar el número de trabajadores en contacto con los residentes afectados de COVID-19.
- Buscar el apoyo familiar y social a través de medios digitales y telefónicos.
- Elaborar plan de contingencia para cada centro.
- En las actividades de ocio, establecer horarios y grupos cerrados en las áreas comunes.
- Especial atención y limpieza de los objetos lúdicos compartidos.



VISITAS

- Limitadas a una persona por residente.
- Concertar previamente la visita.
- Intentar, si se puede, que sean al aire libre.
- Obligatorio el uso de equipos de protección (para visitante y residente).
- Extremar las medidas de precaución e higiene



Recomendaciones especiales para situación final de la vida: flexibilizar el acompañamiento de un familiar o allegado (aunque sea por tiempo limitado), facilitar algún objeto con especial valor para el residente, y asistencia espiritual si lo demandan.



VIGILANCIA DE POSIBLES CASOS

- En residentes
 - Informar a todo el equipo de las medidas programadas para cada residente.
 - Indicar el uso de una mascarilla quirúrgica.
 - Restringir sus movimientos, permaneciendo en una habitación individual si es posible.
 - Realizar pruebas de diagnóstico.
 - Aislamiento hasta el negativo de PCR o, si no es posible, 14 días desde inicio de sintomatología.
 - Identificar personas que hayan estado en contacto con el caso.
- En trabajadores
 - No acudir al centro.
 - Contacto con el servicio de prevención de riesgos laborales.
 - Los casos posibles, probables o confirmados; deberán retirarse de la actividad laboral y aislarse en su domicilio.



**Sujeto a modificaciones de las Autoridades Sanitarias y a las fases de desescalada de cada CC.AA.*

LO MÁS IMPORTANTE



6.4. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores:

Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos para los trabajadores sanitarios y no sanitarios del centro que entren en contacto con un residente con posible sospecha o enfermedad derivada del Coronavirus:

Todos los trabajadores cuyas funciones encomendadas sean las de asistencia (sanitaria y no sanitaria), deben cumplir rigurosamente las medidas de protección orientadas a controlar, reducir y eliminar la transmisión del Coronavirus. En función del nivel de riesgo existente los equipos de protección serán diferentes, de acuerdo con lo establecido en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo Coronavirus SARS-CoV-2”.

- Con el objetivo de reducir el número de posibles contactos entre el personal laboral del centro residencial quedará a juicio de la residencia intentar reducir el número de profesionales implicados en el cuidado de las personas que se hallen en las tipologías “B”, “C” y “D”, de la Orden SND/265/2020, para de esta forma intentar reducir el número de trabajadores en contacto con un residente afectado por un posible caso o confirmado de Covid-19.
- Será competencia de la dirección del centro residencial certificar que los trabajadores cuentan con la formación e información adecuada para el uso de los equipos de protección y que tengan conocimiento sobre las medidas de higiene.
- Dentro de la residencia se deberán seguir las medidas generales de precaución de transmisión por contacto y por gotas con todo aquel residente o usuario que presente una sintomatología respiratoria derivada de la Covid-19.
- La principal medida de prevención y control de la infección respecto al ámbito de higiene, es el lavado de manos. Para ello deberá seguirse los procedimientos adecuados.⁵²

⁵² (12 de mayo de 2020). *Directrices de buenas prácticas en el sector de servicios sociales. Medidas para la prevención de contagios del SARS-Cov-2*. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

- La higiene de manos se realizará antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos de trabajo potencialmente contaminados.
- Se llevará a cabo una higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- La higiene de manos se realizará con agua y jabón, pudiendo utilizar productos de base alcohólica.
- La utilización de guantes por parte del personal laboral en ningún momento exime de no realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados con cada residente, y se deberá realizar una correcta higiene de manos después de su retirada y antes de colocarse unos nuevos.
- Se distribuirán carteles informativos en las puertas o en las paredes fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones que son necesarias a tomar y el tipo de equipo de protección individual a utilizar.
- En el interior de la habitación del residente se colocará un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan arrojar fácilmente los equipos de protección individual correspondientes.
- Todas los consejos o advertencias sobre el control de la infección, así como los equipos de protección individual que se han de utilizar, se recogen en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)”.⁵³

⁵³ (12 de mayo de 2020). *Directrices de buenas prácticas en el sector de servicios sociales. Medidas para la prevención de contagios del SARS-Cov-2*. España. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

6.5. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de residentes:

En la situación que estamos viviendo, resulta muy importante el evitar la introducción del Coronavirus en los centros residenciales. Es importante implantar medidas y acciones de seguridad e higiene hacia los empleados de los centros residenciales, como he ido detallando a lo largo de este trabajo ya que pueden llegar a ser un foco de transmisión considerable, pero resulta igual de importante la implantación de medidas que se adopten y deban cumplir todos los residentes para frenar al virus.

Consecuencia de ello, y en función de la evolución de la pandemia, la restricción de todas las visitas que no tengan una afinidad profesional con el centro resulta necesario. A su vez se deberán suspender las salidas de los residentes cuando la evolución del riesgo haga tener en cuenta este aspecto. Toda persona o familiar que acuda a realizar una visita a un residente y presente un cuadro clínico derivado de la Covid-19 como síntomas respiratorios, fiebre, o disminución de la capacidad física, no podrá acceder a las instalaciones.

Medidas generales hacia los residentes:

- Se mantendrá la comunicación mediante mensajes o circulares y se distribuirán carteles informativos a la entrada, indicando a los visitantes y familiares que no deben acudir a estos centros a no ser que sea imprescindible y en ningún caso si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre. Todo ello en función de la evolución de la pandemia y según lo que dictaminen las autoridades sanitarias.
- Se instalarán en los accesos a los centros residenciales, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre la higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se realizarán actividades formativas e informativas para la educación sanitaria de los residentes en dichas cuestiones.
- Se asegurará que los baños de los centros residenciales tanto públicos como privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la correcta y adecuada higiene de manos.
- Se instalarán dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos dentro y fuera de la habitación, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- Toda persona residente que presente una sintomatología respiratoria y vaya a ser atendida por un trabajador, deberá ser provista de una mascarilla quirúrgica.⁵⁴

⁵⁴ (Año 2020). *Guía para residencias durante el Covid-19 Plena Inclusión*. Madrid.

- Los residentes que presenten una sintomatología respiratoria aguda deberán restringir todos sus movimientos por el centro y deberán seguir los procedimientos y protocolos detallados por el centro.
- En función de la evolución de la Covid-19 se aislarán las zonas de uso común del centro residencial con el objetivo de reducir al máximo la interacción entre los residentes.
- Como alternativa al punto anterior, la dirección del centro podrá proponer turnos que permitan mantener la distancia de seguridad entre residentes de dos metros y se deberá realizar una limpieza adecuada entre un residente y el siguiente.
- Se establecerán programas de limpieza en el centro residencial, prestando una especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como, sillas, botones de los ascensores, mesas, barandillas y pasamanos o pomos de puertas.
- En todo momento se informará a los residentes y sus familias, así como a los trabajadores del centro sobre las acciones que se están llevando a cabo en temas de seguridad e higiene.

55

⁵⁵ (24 de marzo de 2020). Guía de prevención y control frente al COVID19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. España. Ministerio de Sanidad.

Mejoras psicosociales hacia los residentes:

Como consecuencia de la situación que venimos sufriendo debido a la Covid-19, resulta de vital importancia prevenir el contagio de las personas de mayor edad ya que son el grupo que peores consecuencias está teniendo en esta pandemia, y los que de manera más rigurosa o estricta sufren el aislamiento o el confinamiento con el objetivo de evitar el riesgo de contraer el Coronavirus.

Por todo ello su estado de ánimo y salud en general se ve influenciada, ya que las actividades que de normal solían realizar en el centro residencial no pueden desarrollarlas de la misma manera. Con el propósito de seguir manteniendo a los mayores de manera activa y con buena salud durante los posibles aislamientos que puedan sufrir o futuros confinamientos debidos a la alta incidencia de la Covid-19 resulta imprescindible seguir una serie de pautas beneficiosas que se detallan a continuación:

Realizar actividades de manera forma grupal (siempre y cuando las circunstancias lo permitan) con el objetivo de fomentar la interacción social en la que pueden expresarse, hablar, opinar, reírse, participar, involucrarse, o en definitiva desarrollar habilidades sociales y cognitivas que permitan mantener un buen estado mental, físico y anímico.

Las tecnologías han permitido un avance muy importante en este sentido ya que han sido muchas las personas mayores que permaneciendo alejados de sus familias han interactuado con ellos por medio de teléfonos móviles, ordenadores o tablets, la comunicación es un punto muy importante para mantener un equilibrio semejante entre el cuerpo y la mente.⁵⁶

⁵⁶ (Abril 2020). *Pautas recomendadas con mayores confinados por Covid-19*. Ana María Fernández Oviedo. Verónica Mariscal Donaire. M^a Inmaculada García González. Cristina Mendoza Holgado. España.

Entre los aspectos que se deben tener en cuenta para mejorar el estado físico y cognitivo de las personas que permanecen en los centros residenciales destacan las siguientes:

- En el caso de que la persona pueda andar, realizar paseos más o menos largos según permita el espacio donde se encuentre siendo recomendable dos veces al día.
- Para los residentes que mantienen un estado físico saludable es recomendable realizar una serie de ejercicios desde la cabeza-cuello hasta los pies para activar la circulación, mantener la musculatura, activar y mantener las capacidades físicas e incluso mejorar el estado de ánimo o cognitivo a través de los movimientos.
- En el caso de un residente encamado, es importante que realice movimientos pasivos.
- Colaborar en las tareas diarias del “hogar” que se realicen en su habitación, adaptándolas a sus circunstancias.
- Realización de actividades que vayan en consonancia con sus gustos (puzles, pasatiempos, sopas de letras, adivinanzas, refranes, recordar canciones, escuchar música, cantar, bailar, cuidar y plantar flores, manualidades, tejer, dibujar, ejercicios de yoga, estiramientos o relajación, mindfulness, ver películas y series en la televisión.
- Mantener el contacto con aquellos familiares o personas que puedan transmitirle aspectos positivos como recuerdos o emociones agradables.

A parte de la realización de ejercicios o actividades de ocio como las detalladas anteriormente se deben mantener unos hábitos y horarios de manera diaria. A su vez resulta muy importante seguir una dieta equilibrada y saludable. Existen ciertos alimentos que nutren, de forma literal, al cerebro. Estos forman parte del grupo de alimentos ricos en omega 3 y omega 6, como el salmón, las sardinas, el atún, el aceite de oliva y las nueces. En el lado opuesto tenemos a los alimentos que no ayudan a seguir una correcta alimentación como alimentos fritos, o bollería industrial. Ello ha quedado demostrado en estudios científicos donde se ha encontrado una relación entre el consumo de comida basura y la pérdida de memoria. Además, contribuimos de manera negativa a la aparición de problemas como la diabetes, colesterol o problemas de tensión entre otros.⁵⁷

⁵⁷ (Abril 2020). *Pautas recomendadas con mayores confinados por Covid-19*. Ana María Fernández Oviedo. Verónica Mariscal Donaire. M^a Inmaculada García González. Cristina Mendoza Holgado. España.

Propuesta de actividades semanales para un centro residencial:

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
10:30 - 11:30	Lectura prensa	Lectura prensa	Lectura prensa	Lectura prensa	Lectura prensa	Lectura prensa
11:30h - 12:30h	Estimulación cognitiva	Estiramientos	Estimulación cognitiva	Estiramientos	Estimulación cognitiva	VISITAS DE FAMILIARES
12:30h - 13:30h	Taller de memoria	Taller de costura	Taller de relajación	Taller de memoria	Movilizaciones pasivas	
17:00h - 18:00h	Terapia individual	Terapia animal	Huerto urbano	Gimnasia grupal	Taller de costura	
18:00h - 19:00h	Bingo	Musicoterapia	Bingo	Musicoterapia	Bingo	
19:00h - 20:00h	Manualidades	Televisión	Manualidades	Televisión	Baile	

Fuente: Elaboración propia.

6.6. Actuaciones ante casos de Covid-19 en trabajadores del centro residencial:

Cuando un trabajador del centro residencial presente un cuadro sintomatológico de infección respiratoria aguda, los servicios de prevención de riesgos laborales deberán sugerir la realización de prueba con el objetivo de determinar si tiene el SARS-CoV-2 según lo contemplado en el “Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)”, estimando que se trata de personal en contacto con población especialmente vulnerable.

Resulta primordial identificar a todo el personal que presta sus servicios a aquellos residentes considerados como casos probables, o confirmados de infección derivada del Coronavirus. Se deberá elaborar un registro de todo el personal que haya estado en contacto con ellos. Dicho riesgo deberá ser evaluado de manera individualizada para cada persona y se realizará una vigilancia para detectar de forma inmediata la aparición de posibles síntomas.

El personal laboral que se encuentre de baja por incapacidad laboral derivada de la sospecha no confirmada de Covid-19 y que desarrolle sus funciones o servicios en residencias de mayores, para personas con discapacidad, podrá ser requerido para la realización de pruebas diagnósticas concernientes.

En el caso de descartarse la infección y permanecer asintomático, deberá reincorporarse a su puesto de trabajo. En cambio, si el caso fuera clasificado como probable o confirmado, será fundamental identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso estudiado mientras éste presentaba síntomas, según lo definido en el mencionado “Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)”, pudiendo incluir tanto residentes como otros trabajadores del centro.

Si durante el desarrollo de las funciones por parte del personal laboral surge cualquier tipo de cuestión o duda en lo referente a los protocolos o medidas de prevención y control de la transmisión de la Covid-19 en el centro residencial, estas podrán ser canalizadas a los correspondientes servicios de prevención de riesgos laborales o mutuas, o servicios de medicina del trabajo.⁵⁸

⁵⁸ (6 de abril 2020). Documento técnico, medidas higiénicas para la prevención de contagios del Covid-19.

Ministerio de sanidad. España. Ministerio de Sanidad.

6.7. Actuaciones ante casos de Covid-19 en residentes:

Los centros residenciales que tengan residentes con casos sospechosos o confirmados de Coronavirus, éstos deberán mantenerse en una habitación de manera individual, con ventilación, en la medida de lo posible baño propio. En caso de que algunas de las medidas detalladas no resultaran posibles, se asegurará que existe una distancia mínima de dos metros con el resto de los residentes.

- Se restringirán todas las salidas fuera de la habitación al mínimo necesario, y si estas fueran necesarias, el residente deberá llevar obligatoriamente una mascarilla quirúrgica.
- Se reiterará en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla.
- Si la situación del centro lo permite, es preferible el aislamiento vertical o por plantas.
- El centro residencial deberá atender de manera prioritaria aquellas zonas que estén delimitadas como aislamiento para los residentes con Covid-19.
- Se deberán realizar las pruebas adecuadas a los residentes para determinar si está infectado por SARS-CoV-2. Para ello, el personal laboral o técnicos encargados de ello se pondrán en contacto con el centro de atención primaria asignado que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia si se cuenta con este recurso.
- Respecto a las valoraciones o evaluaciones de los posibles casos, se realizarán según lo recogido en el “Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus, SARS-CoV-2”.
- En cuanto al aislamiento de la persona residente cabe destacar que se mantendrá hasta que se tenga un resultado negativo. En caso de ser positivo se mantendrá al menos 14 días desde el inicio de síntomas.⁵⁹

⁵⁹ (6 de abril 2020). Documento técnico, medidas higiénicas para la prevención de contagios del Covid-19. Ministerio de sanidad. España. Ministerio de Sanidad.

- Siguiendo el “Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)”, se deberán identificar a aquellas personas que hayan tenido un contacto estrecho con la persona contagiada.
- En relación con los casos probables y confirmados de Coronavirus y que han requerido un ingreso hospitalario podrán recibir el alta siempre y cuando su situación clínica lo permita, aunque su PCR siga siendo positiva. En caso de ser trasladado al centro residencial esta persona deberá permanecer en aislamiento al menos 14 días desde el alta hospitalaria o hasta que se obtenga un resultado de negativo.

6.8. Medidas específicas de formación e información:

La residencia debe garantizar que todo el personal laboral de atención directa e indirecta que cuenta con una información y formación específica y actualizada sobre las medidas que se vayan implantando en todo momento dependiendo de la incidencia y casos existentes en el centro residencial.

Para ello, resultan relevantes los siguientes aspectos:

- Potenciar el uso de carteles, hojas informativas y señalización que fomenten las medidas de seguridad, higiene y prevención para el correcto funcionamiento y desarrollo del centro residencial. La Publicación visual de cartelera se ubicará en lugares estratégicos para proporcionar y recordar a los residentes y al personal las medidas e instrucciones a llevar a cabo.
- En la medida de lo posible disponer de los medios necesarios para visualizar junto con los residentes videos informativos o documentación audio-visual sobre la seguridad e higiene.
- Realizar talleres de formación e información donde se asegure que tanto profesionales como residentes saben realizar las medidas estipuladas correctamente.

- Proporcionar la formación e información apropiada para el uso adecuado de los equipos de protección y materiales de trabajo, tanto para su uso como para su desecho.
- Respecto al manejo de pacientes en situación derivada de Covid-19, deberán ser conocedores de las medidas a adoptar en cada momento y los procedimientos a llevar a cabo.⁶⁰

6.9. Medidas de higiene personal:

➤ Lavado frecuente de manos con agua y jabón o con una solución hidroalcohólica.
➤ Higiene de manos antes y después del contacto con los usuarios.
➤ Evitar tocarse la cara, la nariz y los ojos.
➤ Cubrirse la boca al toser o estornudar con el codo o con un pañuelo desechable.
➤ Realizar medidas de desinfección y lavado de manos de los trabajadores antes del acceso a las salas de descanso, comedores, puntos de encuentro, vestuarios o almacenes

Fuente: Elaboración propia.

6.10. Medidas higiénicas de los trabajadores en sus domicilios:

1. Se realizará una correcta ventilación de las habitaciones de la casa al menos (5 minutos al día como mínimo).
2. Se hará una limpieza de manera diaria usando agua y jabón para aquellas superficies que sean de contacto habitual. Antes de proceder a una desinfección es importante realizar una adecuada limpieza de posibles impurezas, gérmenes o suciedades.
3. Para comenzar con la limpieza se deberá seguir un orden, de las zonas que estén menos sucias a las zonas más sucias y de las zonas más altas de las habitaciones a las zonas más bajas.

⁶⁰ (12 de mayo de 2020). *Directrices de buenas prácticas en el sector de servicios sociales. Medidas para la prevención de contagios del SARS-Cov-2*. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

4. Las zonas más importantes de la casa o en las que hay que prestar mayor atención son la cocina y el baño.
5. Respecto a las superficies que más se tocan, puertas, ventanas, interruptores, pasamanos, barandillas, armarios, cajones, manillas, teléfonos, mesas, grifería o diferentes utensilios de cocina tendremos que extremar la limpieza sobre ellos.
6. Resulta imprescindible efectuar primeramente una limpieza al sitio que se tenga fijado, de lo contrario, esta no resultará efectiva.
7. Posteriormente se desinfectarán aquellas superficies que resulten de contacto o uso frecuente, utilizando lejía y productos desinfectantes (viricidas).
8. Si utiliza lejía como desinfectante, debe diluirla como sigue: mezcle 20 ml de lejía con 980 ml de agua (obteniendo un litro), o su equivalente, por ejemplo: 10 ml de lejía con 490 ml de agua (obteniendo 500ml). Debe utilizarse en el mismo día de la preparación Si utiliza un desinfectante comercial respete las indicaciones de la etiqueta.
9. Durante la limpieza se deberán emplear guantes e indumentaria apropiada para estas labores.
10. Se deberá utilizar un trapo o paño diferente para las labores de desinfección.
11. Al finalizar las tareas de limpieza y desinfección se deberán lavar bien las manos con agua y jabón.
12. Respecto a la indumentaria utilizada en estas labores, se aconseja no sacudir la ropa, y lavarla preferentemente con agua caliente si el material lo permite.
13. En relación con los trapos, bayetas o estropajos utilizados en la cocina, se desinfectarán de manera frecuente, ya que pueden ser un foco de contagio. Para ello se depositarán en un recipiente con agua y se añadirán unas gotas de lejía, permaneciendo en el mismo durante diez minutos para posteriormente aclararlos y dejarlos secar.⁶¹

⁶¹ (6 de abril 2020). Documento técnico, medidas higiénicas para la prevención de contagios del Covid-19. Ministerio de sanidad. España. Ministerio de Sanidad.

6.11. Medidas antes de ir al trabajo:

Ante un cuadro sintomatológico que conlleve (tos, fiebre, agotamiento muscular, o dificultad al respirar) no se deberá acudir bajo ningún concepto al centro de trabajo y se deberá contactar rápidamente con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la residencia, con el teléfono de atención asignado para la Covid-19 de la comunidad autónoma correspondiente o con el centro de atención primaria, y en todo momento se deberán seguir las indicaciones pertinentes dadas por los profesionales sanitarios. Hasta que se confirme que no existe riesgo alguno, la persona no podrá acudir al centro residencial.

En el caso de haber estado en contacto estrecho con personas convivientes, familiares o personas que hayan estado en el mismo lugar a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos con una persona afectada por la Covid-19, tampoco se deberá acudir al centro de trabajo, incluso aunque la persona no presente sintomatología alguna por un espacio de al menos 10 días. Durante este periodo de tiempo se deberá realizar un seguimiento a la persona por si aparecen signos que puedan relacionarse con el Coronavirus.

6.12. Desplazamiento al trabajo:

Este aspecto resulta relevante ya que puede suponer un foco de contagio importante para los trabajadores de la residencia, para aquellos que se desplazan en autobús como para los que comparte su vehículo particular.

Se deberán fomentar y utiliza aquellas alternativas de movilidad que mejor nos aseguren una distancia interpersonal de aproximadamente 2 metros entre personas. En relación con las medidas que se deben tomar durante los trayectos al centro de trabajo, se contemplarán aquellas instrucciones que dicten las autoridades competentes en cada momento y del tipo de transporte que se vaya a utilizar. En caso de acudir al trabajo a pie, se deberá guarda la distancia de seguridad con el resto de los viandantes.

Si para acudir al centro residencial debes desplazarte con tu vehículo junto con más compañeros, se deberán extrema las medidas de limpieza y desinfección del vehículo.⁶²

⁶² (12 mayo 2020). *Directrices de buenas prácticas en el sector de servicios sociales, Medidas para la prevención de contagios del SARS-CoV-2*. España. Ministerio de Sanidad.

6.13. Limpieza y desinfección:

Resulta primordial disponer de una adecuada limpieza de las superficies y espacios en la residencia. En la situación que estamos viviendo resulta imprescindible implantar un programa en el cual se refuerce la limpieza principalmente en zonas de mayor uso como son los accesos de entrada y salida, puertas, ascensores, barandillas, escaleras o zonas destinadas al aislamiento de residentes, para de esta forma intentar reducir en la medida de lo posible el riesgo de transmisión por Covid-19.

El protocolo a seguir para la limpieza y desinfección de superficies y espacios se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.

Existe una certeza científica que demuestra que el Coronavirus se inactiva en contacto con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%). También se pueden utilizar toallitas con desinfectante. Para la limpieza y desinfección se utilizarán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto virucida) y para las superficies se utilizará papel o material textil desechable.

Es importante que todo el personal de limpieza reciba la correspondiente formación e información adecuada para la realización de sus funciones y a su vez, tenga constancia de cómo utilizar los correspondientes equipos de protección individual.

El material utilizado que sea desechable se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias de seguridad que sean necesarias.⁶³



Fuente: Gemapro.

⁶³ (24 de marzo de 2020). Guía de prevención y control frente al COVID19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. España. Ministerio de Sanidad.

6.14. Gestión de los residuos:

La gestión de los residuos es un aspecto importante y a tener en cuenta ya que puede derivar en un foco de transmisión, puesto que puede haber equipos de protección, útiles o materiales que estén contaminados por la Covid-19. Los trabajadores deben tener conocimiento de cómo proceder a su correcta gestión. Los residuos que se originen en el centro residencial seguirán las indicaciones del Ministerio de Sanidad y cumplirán con todos los protocolos de seguridad.

Para ello se recomiendan una serie de aspectos a tener en cuenta:

- Se recomienda que los pañuelos desechables empleados por personal utilizados para el secado de manos sean retirados en papeleras o contenedores protegidos con tapa y, a ser posible, accionados por pedal para evitar el contacto con las manos.
- Todo material de higiene personal –mascarillas, guantes de látex, etc. Debe depositarse en la fracción resto (agrupación de residuos de origen doméstico que se obtiene una vez efectuadas las recogidas separadas).
- En caso de que un trabajador presente síntomas mientras se encuentre en su puesto de trabajo, será preciso aislar el contenedor donde haya depositado pañuelos u otros productos usados. Esa bolsa de basura deberá ser extraída y colocada en una segunda bolsa de basura, con cierre, para su depósito en la fracción resto.⁶⁴

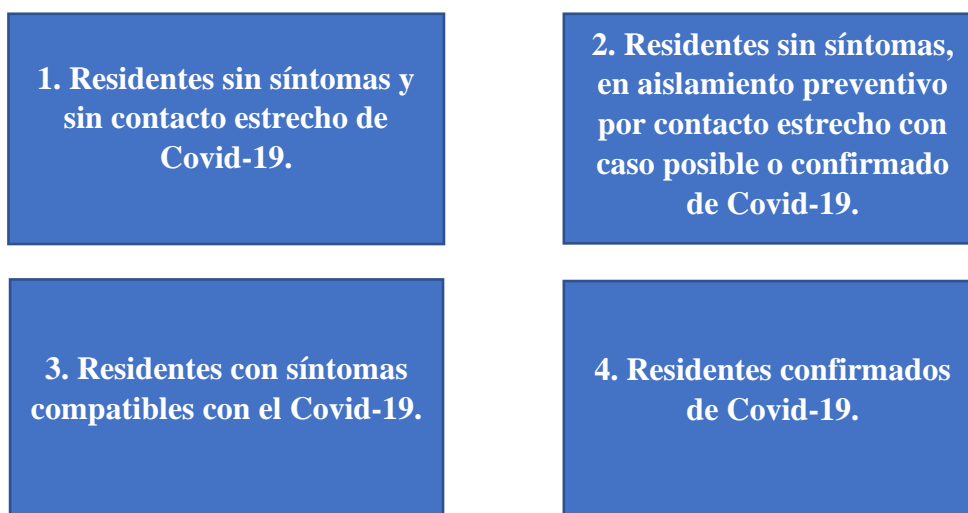
A continuación, se muestra la recogida de desechos contaminados por la Covid-19:



⁶⁴ (24 de marzo de 2020). *Guía de prevención y control frente al COVID19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial*. España. Ministerio de Sanidad.

6.15. Intervenciones:

Para una correcta intervención del personal laboral, facilitar su labor y velar por su seguridad y salud, es preciso realizar una división por áreas dentro de la residencia. En todo momento se les deberá informar y formar acerca de los protocolos y actuaciones a realizar. Para ello es conveniente realizar esta división:



Es importante destacar la importancia de ir ajustando la información y la formación en función de las medidas que vaya actualizando el Ministerio de Sanidad, para lo cual se requiere un seguimiento continuo de las mismas.

En el caso de las situaciones 2, 3 y 4 detalladas anteriormente, cada residente en la medida de lo posible dispondrá de una habitación individual con baño y ventilación siempre y cuando esté en una situación de confinamiento o aislamiento. Se garantizará que no existe contacto alguno entre los residentes que se encuentran en diferentes situaciones.

Cuando el centro residencial tenga más de un residente en alguna de estas situaciones, y no sea posible el aislamiento individual, puede recurrirse al aislamiento por cohorte, esto significa que, en el caso de que no se disponga del espacio suficiente o adecuado (habitaciones individuales con baño y ventilación) se ubicará en un mismo espacio común a los residentes que estén en una misma situación.⁶⁵

⁶⁵ (Año 2020). *Guía para residencias durante el Covid-19 Plena Inclusión*. Madrid.

Se recomienda un aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación preferente para cada uno de los grupos de residentes. Tal y como expresa la Orden SND/265/2020, los trabajadores del centro deben ser asignados a cada uno de los grupos de residentes que se señalan en los cuatro gráficos anteriores, con el objetivo de garantizar que sean los mismos los que interactúen en los cuidados de cada uno de estos grupos. No se realizarán rotaciones de personal asignado a diferentes zonas de aislamiento para evitar posibles fuentes de propagación.

Se deberá prestar especial atención a las siguientes cuestiones:

- Explicación a la persona de las razones por las que se encuentra en situación de aislamiento. Para ello se utilizarán los sistemas de comunicación que se precisen de forma que se asegure, en la medida de lo posible su comprensión.
- Anticipar información sobre lo que va a suceder: medidas de aislamiento, uso de EPIS por parte de los profesionales, tolerancia a la mascarilla, actividades que puede y no puede hacer, etc.
- En el caso de personas con problemas de conducta o de salud mental, personas deambulantes o errantes se deberá disponer de un espacio más amplio donde la persona pueda moverse sin salir de la zona de aislamiento evitando, en la medida de lo posible, la utilización de restricciones químicas o mecánicas.⁶⁶

⁶⁶ (Año 2020). *Guía para residencias durante el Covid-19 Plena Inclusión*. Madrid.

6.16. Fases de actuación:

En la guía para residencias durante la Covid-19 “Plena inclusión”, publicada por el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social en el año 2020 se decretan las siguientes fases de actuación.

<u>FASE 1: RESIDENTES SIN SÍNTOMAS Y SIN CONTACTO ESTRECHO DE COVID-19:</u>
APOYO A LAS PERSONAS
<ul style="list-style-type: none">• Detectar patologías previas, especialmente en personas con altas necesidades de apoyo y dificultades comunicativas.• Informar a las personas de las situaciones comunicativas.• Informar a las personas de las situaciones y medidas que se toman.• Realización de talleres para pautas de higiene, habituación a situaciones que se pueden dar y bienestar emocional.• Lavado de manos regular.• Uso de pañuelos desechables al estornudar o toser.• Distancia de 2 metros en la medida de lo posible.
RESIDENCIA
<ul style="list-style-type: none">• Restricción de visitas.• Separación del resto de residentes en otras áreas.• No se intercambiarán materiales entre zonas.• Separar profesionales por zonas y situaciones.• Extremar medidas de limpieza según situaciones.
PERSONAL LABORAL
<ul style="list-style-type: none">• Detectar patologías previas.• Uso de mascarilla.• Uso de guantes.• Lavado de manos al entrar, salir del centro y de manera regular durante la jornada.• Evitar turnos rotarios entre otro personal para evitar coincidir con otros compañeros.• Formar en las medidas, protocolos y gestión de situaciones de apoyo a personas en aislamiento.

En esta fase se proponen las recomendaciones para los residentes y personal que no manifiestan sintomatología y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de Covid-19. Todos aquellos residentes que sean asintomáticos y no sean contacto con casos sospechosos o confirmados, deberán permanecer en su residencia, evitando cualquier actividad o reunión con más personas y se restringirá su movilidad por los espacios comunes.

El objetivo de esta primera fase de intervención es prevenir el contagio entre los residentes, sus familiares y los trabajadores del centro residencial.

Debido a la variabilidad importante de prevalencia de infección en las diferentes comunidades autónomas, en aquellos centros residenciales en los que no ha habido ni positivos, ni personas con sintomatología derivada de la Covid-19, ni personas que hayan tenido contacto de riesgo, es recomendable, en la medida de lo posible, que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo puedan retornar al hogar familiar.

Siempre y cuando la infraestructura de la residencia lo permita, las personas no saldrán de su módulo o planta. En caso de emplear otros espacios, estos deben ser asignados de forma que siempre los utilice el mismo grupo de convivencia para evitar posibles focos de contagio. En el caso de que la residencia esté dividida en unidades de convivencia deberán dotarse de materiales suficientes para las actividades de los residentes. Estos materiales no podrán intercambiarse entre las diferentes unidades de convivencia, salvo que sean desinfectados previamente y de manera correcta.

En cuanto a los traslados a ambulatorios o centros de atención médica que se deban realizar, se evitará en todo momento la interacción con otros grupos de convivencia. Si algún trabajador debe utilizar un vehículo y este tiene que estar disponible para otro grupo de convivencia, se desinfectará después de cada uso.

Se habilitarán en los accesos y las zonas de paso dispensadores con preparados de base alcohólica, pañuelos desechables y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la higiene de manos e higiene respiratoria. En caso de no disponer de preparados de base alcohólica, nos debemos asegurar del correcto lavado de manos a la entrada al centro residencial.

Se incidirá en la importancia de:

➤ Lavado de manos con gel hidroalcohólico.
➤ Se tomará la temperatura de manera regular.
➤ Se prestará especial atención a los residentes para detectar precozmente posibles síntomas como, fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, fatiga o alteraciones en el olfato.
➤ Mantener la distancia de seguridad de 2m.
➤ Realizar por parte del personal una correcta higiene de manos y uso adecuado de mascarilla antes de iniciar la jornada laboral.

Fuente: Elaboración propia.

Se identificarán a aquellos profesionales que presenten un posible cuadro sintomatológico derivado de la Covid-19, y que función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios, embarazo o lactancia, sean considerados especialmente sensibles a este riesgo.

Dentro de la organización resulta eficaz el nombrar a una o varias personas responsables para la revisión, actualización, seguimiento y mejora de los protocolos de seguridad y salud establecidos en la residencia, así como la implantación de un sistema para asegurar que todo el personal conoce las modificaciones o actualizaciones de estos.

Dentro de la organización y para aquellos trabajadores que lo puedan desempeñar se fomentará el teletrabajo, recomendando su disponibilidad ante cualquier emergencia que pudiera ocurrir.

Respecto el personal de limpieza, este recibirá formación e información previa a la realización de sus tareas sobre cómo desempeñarlas, los equipos de protección que deben de llevar, a qué zonas se deberá prestar especial atención y que desinfectantes deben utilizar recomendados por la autoridad sanitaria. En la realización de sus labores emplearán el equipo de protección individual indicado para cada situación de riesgo.

El centro residencial dispondrá de protocolos sencillos y claros para el desarrollo de las medidas preventivas en una situación concreta para cada zona de la residencia.

Se deberá establecer un sistema de actualización de protocolos de acuerdo con la información que se reciba cada día por parte de los residentes y el personal laboral la incidencia que esta vaya teniendo.

FASE 2: RESIDENTES SIN SÍNTOMAS Y CON CONTACTO ESTRECHO CON CASO POSIBLE O CONFIRMADO DE COVID-19:

APOYO A LAS PERSONAS

- Medidas de cuarentena o aislamiento preventivo.
- Informar a la persona de su situación.
- Disponer de actividades de entretenimiento de interés.
- Uso de mascarilla y guantes al estar en contacto con otra persona.
- Especial atención a la aparición de síntomas como: tos, dolor de garganta y dificultad para respirar.
- Registrar en todo momento el seguimiento.
- Si aparecen síntomas informar a la persona responsable del centro y establecer protocolo de cuarentena o confinamiento preventivo.

RESIDENCIA

- Cuarentena o confinamiento preventivo.
- Habitación o espacio diferente con ventilación y baño, sin contacto con personas en otras situaciones.
- Contacto mínimo con otros residentes.
- Establecer o implantar un sistema de continua comunicación con la persona aislada (intercomunicador, teléfono).
- Extremar las medidas de limpieza.

PERSONAL LABORAL

- Uso de mascarilla quirúrgica.
- Uso de guantes.
- Recomendable uso de bata desechable.
- Lavado de manos al entrar, salir del centro y de manera regular durante la jornada.
- Mantener distancias de seguridad.
- Evitar turnos rotarios entre otro personal para evitar coincidir con otros compañeros.
- Informar ante cualquier contacto de riesgo o síntoma.

Cuando en el centro tengamos residentes pertenecientes a esta fase segunda, se deberán establecer medidas de confinamiento o cuarentena preventiva. Estas medidas se aplicarán a cualquier persona sea residente o trabajador que ha estado con una persona infectada o con sintomatología derivada de Coronavirus, permaneciendo a menos de dos metros o que haya tenido un contacto de manera cercana. Se tomarán las correspondientes medidas de confinamiento preventivo en el centro residencial ya que son posibles portadores del virus.

Las personas que se encuentren en esta situación deben permanecer en una habitación, diferente, apartado de las zonas comunes, evitando tener el mínimo contacto con otras personas.

Es recomendable establecer en el centro residencial un sistema de comunicación por vía telefónica, o mediante algún tipo de intercomunicador como los interfonos para comunicarse con la persona de apoyo. Las puertas de la habitación deben estar cerradas en todo momento y la ventilación se realizará por medio de las ventanas.

En este caso el personal laboral deberá:

Es aconsejable establecer uno o varios responsables por turno a la cual se le deberá informar de las posibles sospechas de casos derivados de la Covid-19, y será la encargada de avisar a los teléfonos disponibles en cada comunidad autónoma y a los organismos competentes de la salud pública. Es posible que cada área de salud autonómica haya implantado una actuación específica que deberán conocer todos los responsables del centro. Dentro del centro se reducirá al mínimo posible el número de trabajadores en contacto directo con residentes que se tenga sospecha o manifiesten la enfermedad por Covid-19 quedando regulado en la Orden SND/265/2020: donde se menciona que “En la medida de lo posible, se debe reducir al mínimo el número de trabajadores en contacto directo con un residente afectado por un caso posible o positivo de Covid-19, así como el tiempo de su exposición”.

En el caso de que un trabajador haya tenido contacto estrecho con un posible caso o confirmado de Coronavirus y no presente síntomas, éste primeramente informará al centro residencial de su situación, seguirá desarrollando sus funciones donde se le realizará un seguimiento estrecho de posible sintomatología, según lo recogido en la Orden SND/265/2020.

Si un trabajador ha tenido un contacto estrecho, sin emplear un equipo de protección individual y ha desarrollado una exposición de alto riesgo, desde el servicio de prevención de riesgos laborales o ente encargado de ello en el centro residencial, se podría valorar el que la persona iniciará un periodo de aislamiento en su domicilio realizándole una vigilancia de los posibles síntomas, durante 14 días. Todo ello queda detallado en la “Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a Covid-19 en el ámbito sanitario”. A su vez se estimará la realización a los siete días de un test diagnóstico. En el caso de que esta prueba efectuada resultase negativa, el trabajador se deberá reincorporar a la actividad asistencial, garantizando en todo momento el uso de mascarilla quirúrgica y guantes durante el desarrollo de sus funciones laborales. En cambio, si el resultado obtenido es positivo se deberían seguir las indicaciones que se detallan a continuación.

Cuando las personas trabajadoras presenten síntomas leves se les indicará que contacten con su servicio de prevención de riesgos laborales o ente encargado de ello. El personal sanitario de la residencia clasificado como posible, probable o confirmado, definido en el procedimiento de actuación frente a enfermedad por SRAS-CoV-2 Covid-19, deberá abandonar de su actividad laboral y mantenerse aislado en su domicilio.

Las pautas elegidas para que el trabajador reciba el alta con su posterior reincorporación al puesto de trabajo en el centro residencial, variarán en función de la evaluación de la situación que se haga en cada caso y de la realización o no de pruebas de diagnóstico microbiológico para detectar el virus.

El personal de residencia tendrá en cuenta estos cinco aspectos para detectar un posible cuadro derivado de la Covid-19 para proceder rápidamente a la toma de medidas:

1. Fiebre.
2. Tos.
3. Dolor de garganta.
4. Dificultad para respirar.
5. Fatiga anormal.

Medidas de seguridad:

- Se evitará en todo momento el contacto de manera directa con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias y heces, para lo que se deben utilizar los materiales de protección adecuados.
- Los objetos de uso personal no podrán ser compartidos tales como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas o ropa.
- Los residentes desarrollarán todas las actividades, y todas las comidas diarias, en su habitación o espacio de aislamiento.

Respecto a las medidas de higiene se fomentará el uso del gel hidroalcohólico y el lavado de manos con agua y jabón de manera habitual. Así como el taparse la boca y la nariz con pañuelos desechables al toser o estornudar e inmediatamente se deberán lavar las manos con agua y jabón o gel hidroalcohólico.

- Resulta de obligado cumplimiento que el residente haga un uso adecuado de la mascarilla quirúrgica mientras el trabajador está en contacto con ella.
- En caso de acudir ir al baño la persona deberá llevar puesta la mascarilla y los guantes, especialmente si hay que salir de la habitación. En la medida de lo posible y si las características del centro lo permiten, el residente tendrá un baño de uso individual. Los guantes utilizados no serán reutilizables y se depositarán en una bolsa a parte sin que nadie pueda estar en contacto con ello y se tirará a un cubo de accionamiento con pedal.
- Siempre y cuando la situación lo permita se ofertarán actividades de entretenimiento a los residentes, de acuerdo con sus intereses o preferencias y que la persona pueda realizar dentro de su habitación o espacio habilitado para ello. Se facilitará en todo momento que el residente tenga recursos de su interés para estar entretenido como televisión, móvil, o juegos.

Medidas personales:

Será obligatorio el uso de mascarilla quirúrgica en el desarrollo de las funciones por parte del personal a los residentes dentro de la habitación. Posteriormente se desechará en un contenedor habilitado para ello fuera de la habitación y de accionamiento con pedal.

- Se emplearán guantes para cualquier contacto con los residentes. Resulta aconsejable el uso de doble guante.

- Será recomendable el uso de batas desechables. En el caso de no disponer de suficiente material se recomienda reservarlo para el apoyo a las personas que sí presentan sintomatología derivada de la Covid-19.

Se distribuirá ropa de trabajo específica para el personal laboral que desempeñe sus funciones en las áreas con residentes infectados por el Coronavirus. Dicha ropa se deberá lavar en la residencia y bajo ningún concepto saldrá del centro residencial al poder tratarse un foco de transmisión.

- Se mantendrá la distancia de seguridad entre residentes y se evitará entrar en contacto lo mínimo posible con la persona infectada extremando siempre las medidas de higiene y seguridad.

- Se empleará gel hidroalcohólico o agua con jabón para la higiene de manos después de cada contacto con un residente.

- Es aconsejable disponer de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan a la habitación o área destinada a los residentes que tengan la Covid-19.

- Resulta recomendable tener información que resulte sencilla y clara junto con videos explicativos que ayuden a asegurar que todo el personal comprende de la misma forma las medidas de seguridad e higiene que deben adoptar en el centro residencial.

Limpieza:

Es este tema cabe incidir en realizar una limpieza de manera integral de todos los espacios y superficies que hayan entrado en contacto con la persona infectada por el Coronavirus. Estos virus se desactivan cinco minutos después de entrar en contacto con desinfectantes de uso común, como por ejemplo la lejía.

- Resulta aconsejable desinfectar diariamente todas las superficies con las que haya contacto:

- Con alcohol de más de 60 grados: manillas de puertas, barandillas botones ascensores mesas, móviles, interfonos o interruptores.

- Con lejía: cualquier superficie que haya estado en contacto con fluidos corporales, habitaciones, baños, suelos, pasillos, escaleras o salas de descanso.

- Una vez finalizada la limpieza, hay que depositar los materiales utilizados en una bolsa de plástico cerrada y depositarla en el contenedor correspondiente para evitar posibles focos de contagio.

Aparición de síntomas:

Si aparecen los síntomas señalados previamente, el personal de la residencia deberá transmitirlo al responsable del centro residencial, con el objetivo de poder localizar rápidamente la aparición de un posible caso de Coronavirus. Es importante que sea una persona la que coordine la comunicación y transmita la información junto con el personal sanitario externo para hacer un correcto seguimiento del caso.

En los centros residenciales que tengan personas aisladas debido al contagio de la Covid-19, será el facultativo sanitario del centro residencial o en su defecto el equipo de atención primaria quien, una vez tenga la valoración de la autoridad sanitaria competente, sea quien lo comunique su permanencia en aislamiento o finalización de esta.

**FASE 3: RESIDENTES CON SÍNTOMAS COMPATIBLES
CON LA COVID-19:**

APOYO A LAS PERSONAS

- Medidas de cuarentena o aislamiento.
- Informar a las personas de las situaciones y medidas que se tomen.
- Disponer de actividades de entretenimiento y de interés.
- Uso de mascarilla y guantes al estar en contacto con otra persona.
- Especial atención a la aparición de síntomas como: tos, dolor de garganta y dificultad para respirar.
- Registrar en todo momento el seguimiento.
- Si aparecen síntomas informar a la persona responsable del centro y establecer protocolo de cuarentena o confinamiento preventivo.

RESIDENCIA

- Aislamiento en habitación o espacio diferente, con ventilación y baño.
- Separación del resto de residentes.
- Establecer o implantar un sistema de continua comunicación con la persona aislada (intercomunicador, teléfono).
- No intercambiar materiales entre zonas.
- Extremar las medidas de limpieza.

PERSONAL LABORAL

- Limitar en lo medido de lo posible el contacto con otras personas.
- Uso de equipos de protección individual antes de entrar en la habitación y quitárselo antes de salir de la habitación (menos la mascarilla y guantes inferiores).
- Lavado de manos al entrar, salir del centro y de manera regular durante la jornada.
- Mantener distancias de seguridad.
- Seguir las instrucciones de utilización sobre los materiales a utilizar.
- Evitar turnos rotarios entre otro personal para evitar coincidir con otros compañeros.
- Informar ante cualquier contacto de riesgo o síntoma.

• Para el cuidado de los residentes infectados con la Covid-19, todo trabajador deberá utilizar los siguientes equipos de protección individual:

- Guantes en contacto con la persona y sus pertenencias.
- Mascarilla FFP2 en todo momento de apoyo.
- Bata en momentos de apoyo.
- Gafas anti-salpicaduras.

Como aspectos relevantes que debe tener en cuenta el profesional que deba atender a un residente infectado por la Covid-19 destacan los siguientes:

- Quitarse los anillos.
- No llevar pendientes, colgantes, collares, relojes, pulseras.
- Llevar las uñas cortadas.
- Recogerse el pelo y en la medida de lo posible usar gorro.

- El equipo de protección individual se colocará antes de acceder en la habitación del residente y una vez utilizado se eliminará dentro de la habitación con excepción de la protección respiratoria, que se retirará fuera de la misma.
- Se realizará una limpieza exhaustiva por parte del equipo de limpieza, que deberán hacerlo con mascarilla y guantes (con ropa diferente y calzas desechables).
- Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y los materiales requeridos para el cuidado de la persona.

Los síntomas leves más frecuentes son:

- Fiebre temperatura igual o superior a 38°.
- Dificultad respiratoria.
- Tos seca.
- Dolor de garganta.

FASE 4: RESIDENTES CONFIRMADOS CON LA COVID-19:

APOYO A LAS PERSONAS

- Medidas de aislamiento y restricción de salidas.
- Informar a las personas de las situaciones y medidas que se tomen.
- Uso de mascarilla y guantes al estar en contacto con otra persona.
- Registrar en todo momento el seguimiento.

RESIDENCIA

- Aislamiento en habitación o espacio diferente, con ventilación y baño.
- Separación del resto de residentes.
- Evitar zonas comunes.
- Establecer o implantar un sistema de continua comunicación con la persona aislada (intercomunicador, teléfono).
- No intercambiar materiales entre zonas.
- Extremar las medidas de limpieza.

PERSONAL LABORAL

- Uso de equipos de protección individual antes de entrar en la habitación y quitárselo antes de salir de la habitación (menos la mascarilla y guantes inferiores).
- Lavado de manos al entrar, salir del centro y de manera regular durante la jornada.
- Mantener distancias de seguridad.
- No llevar objetos personales encima (pulseras, anillos, colgantes, pendientes).
- Seguir las instrucciones de utilización sobre los materiales a utilizar.
- Evitar turnos rotarios entre otro personal para evitar coincidir con otros compañeros.
- Informar ante cualquier contacto de riesgo o síntoma.

6.17. Aspectos psicosociales y metodología:

En este apartado se incluyen una serie de principios de manera general para la intervención y puesta en marcha de medidas preventivas una vez obtenidos los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales de los trabajadores de la residencia, siendo este tema muy relevante ya que la salud de estos puede verse perjudicada gravemente como consecuencia del impacto la Covid-19. La intervención o evaluación sobre los riesgos psicosociales forma una de las primeras fases de intervención psicosocial, resultando fundamental que en todo su desarrollo se respeten todos los aspectos recogidos por la normativa vigente y deberá ajustarse a un proceso sistemático y programado donde las acciones que se tomen deben incluirse todas ellas en el Plan de Prevención de la residencia.

- Para ello se incluyen tres definiciones:

Factor de riesgo psicosocial:

“Aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral, que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo”. (*Martín Daza y Pérez Bilbao - INSHT, 1997*).

Intervención psicosocial:

“Todas aquellas actuaciones encaminadas a reducir o prevenir situaciones de riesgo social y personal, ya sea mediante la implantación de medidas para la solución de problemas concretos que afectan a individuos, a grupos o a comunidades, o mediante la promoción de una mejor calidad de vida”. (*Colegio Oficial de Psicólogos de España, 1998*).

Influencia de la Covid-19 en el estrés laboral:

El estrés es una de las principales consecuencias de la exposición a riesgos psicosociales. Hoy en día se trata como un problema colectivo y no individual que puede afectar a todos los trabajadores, de todas las categorías y profesiones. Tiene efectos sobre la salud, tanto física como mental, pero también sobre cómo se realiza el trabajo y, por tanto, sobre absentismo, rendimiento y productividad. Según datos de Eurostat, el estrés es el segundo problema de salud más frecuente entre los trabajadores tras los trastornos musculoesqueléticos. (*Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo*).

Los profesionales sanitarios que siguen desarrollando sus funciones en medio de esta pandemia están haciendo frente a muchos riesgos y situaciones de estrés. Para ello un equipo de psicólogos/as de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) ha analizado las consecuencias de los estresores laborales durante la crisis del Covid-19, mostrando qué recursos son necesarios para reducir su impacto en los profesionales que trabajan en hospitales, centros de salud y residencias, planteando medidas preventivas organizacionales y laborales para futuras crisis.

Los resultados, publicados en *International Journal of Nursing Studies Advances*, muestran que, durante los meses de marzo y abril del año 2020, la carga laboral, los riesgos, el estrés y la falta de recursos eran altos en estos contextos sanitarios, lo que a su vez predecía un mayor esfuerzo, desgaste profesional y estrés traumático. “La presencia de estos riesgos psicosociales tiene consecuencias importantes para su salud y su bienestar, así como para la calidad asistencial y el aumento de la probabilidad de los errores.

Estrés, presión social y miedo:

Del estudio realizado por esta universidad se desprende que los profesionales sanitarios que trabajan en las residencias muestran que están experimentando altos niveles de carga de trabajo, presión social, miedo al contagio, contacto con residentes que posteriormente fallecen como consecuencia de la Covid-19 y el sufrimiento y síntomas compatibles con el estrés traumático. También se desprenden altos niveles de preocupación debido a la falta de recursos de protección.

El apoyo social en estas circunstancias resulta muy esencial o fundamental. De hecho, los trabajadores que han soportado una mayor carga y presión por el trabajo y han tenido un mayor apoyo de supervisión han experimentaron menos estrés traumático.

La edad es una variable bastante significativa ya que los profesionales de mayor edad han experimentado más miedo a la pandemia. Un aspecto para destacar se deriva de los resultados de este estudio donde se revelaron niveles muy altos de satisfacción profesional entre los trabajadores sanitarios de las residencias durante esta crisis originada por el Coronavirus, especialmente por el hecho de poder ayudar a las personas.⁶⁸

El objetivo de todo ello es contribuir a concienciar además en la toma de medidas urgentes, en los aspectos de prevención e intervención en el momento actual, como en la prevención de futuras situaciones que puedan desarrollarse. La actual crisis sanitaria que estamos viviendo debe tratar también de cuidar la salud integral de los profesionales sanitarios, no solo en temas de contagio respecto a la Covid-19, también a nivel de estrés, desgaste y trauma profesional, y de la situación de conflicto trabajo-familia en la que viven”.

En definitiva, la situación producida por la pandemia no ha hecho más que empeorar y multiplicar la presencia de estos factores psicosociales de riesgo en los profesionales sanitarios, así como aumentar la probabilidad de que se desarrollen problemas psicológicos durante y al finalizar esta pandemia, que podría llevar al abandono de la profesión.

⁶⁸ Página de la Universidad Autónoma de Madrid.

(http://www.uam.es/ss/Satellite?c=UAM_NotCientific_FA&cid=1446805193215&language=en&pagename=UniversidadAutonomaMadrid%2FUAM_NotCientific_FA%2FUAM_notCientific&pid=1242652870949&title=Riesgos+psicosociales+laborales%3A+El+impacto+de+la+COVID-19+en+los+profesionales+sanitarios).

A parte de los aspectos mencionados anteriormente, los profesionales sanitarios que desarrollan sus funciones en las residencias se han visto separados de sus familiares o seres queridos, jornadas de trabajo interminables y apenas han tenido períodos de recuperación o distanciamiento psicológico para poder desconectar de su trabajo.

El impacto psicológico se podría traducir en mayores niveles de estrés agudo, estrés postraumático, agotamiento, desapego, ansiedad al tratar con pacientes contagiados, irritabilidad, bajo estado de ánimo y depresión, insomnio, poca concentración e indecisión y deterioro del desempeño laboral.

La influencia de la Covid-19 en el síndrome de Burnout:

En los centros sanitarios y residenciales podemos observar diferentes tipos de riesgos de ámbito laboral como por ejemplo los relacionados con el aspecto de la seguridad (caídas, golpes, cortes, incendios, etc.), relacionados con el medioambiente de trabajo (agentes biológicos, químicos, iluminación, etc.) y derivados de la carga y organización del trabajo (movilización de enfermos, trabajos nocturnos, rotaciones, estrés, etc.). Todos los riesgos detallados anteriormente en muchos casos no son tenidos en cuenta por el personal que realiza las labores de dirección y gestión en los centros residenciales ni tampoco por el personal laboral que desempeña las funciones en primera línea.

El término “Burnout” proviene del inglés, concretamente hace referencia a una disfunción psicológica que parece suceder de un modo más común, pudiendo ser extrapolado a trabajadores que desempeñan o realizan sus funciones de una manera directa con los residentes. Es la consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas originando un coste personal, de organización y social.

Maslach y Jackson lo definen como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.⁶⁹

⁶⁹ 8 de febrero de 2008. Carmela de Pablo Hernández. J. C. de Pablo Hernández Revista Pw Magazine N°18.

Concretamente cuando nos referimos a un trabajador que está “quemado”, se trata de plasmar el hecho de que una situación familiar, laboral o de ámbito social le ha sobrepasado, agotado, debilitado, o desgastado su capacidad de reacción. El síndrome Burnout es el final de un proceso continuado de tensión y de estrés, es un síndrome de reducción personal que puede mostrarse en trabajadores que por su profesión se ocupan de la gente como es el caso de los empleados de las residencias. También se puede plasmar como una reacción a la tensión emocional crónica creada por un contacto continuo con otras personas, es decir, se puede catalogar como un tipo de estrés ocupacional.

El factor más característico del “Burnout” es que el estrés surge de la interacción social originada entre el operador y el destinatario de la ayuda. Por ello se dice, que este síndrome es “el precio de ayudar a los demás”, es por lo que está perfectamente descrito, estudiado y siempre se refiere al que pueden sufrir los profesionales que tiene por misión ayudar a los demás, en el caso de las residencias médicos, enfermeras, fisios, cuidadores, o personal administrativo.

El estudio de este tema fue iniciado por los dos autores mencionados anteriormente y continuó recibiendo aportaciones de otros estudios hasta que en 1981 se celebró la primera Conferencia Nacional de “Burnout” en Filadelfia. Dicha conferencia sirvió para unificar criterios y para hacer una apuesta en común sobre los trabajos realizados sobre pequeñas muestras con el objetivo de observar que dicho problema podía llegar a perjudicar a la persona en concreto como a su familia, al usuario o empresa. En muchas ocasiones, la persona intenta reducir su nivel del estrés con el alcohol, con fármacos o bien alejándose y apartándose de la gente para terminar aislándose de la sociedad.

La prevalecía del burnout o síndrome de estar quemado, es cada vez mayor ante las exigencias laborales que se muestran en el día a día, en ocasiones desproporcionadas con relación a la capacidad que tiene el empleado, derivando posteriormente y en muchos casos en un el accidente laboral. Este término fue introducido por M. Staff Freudemberger en 1974, considerándose entonces como un estrés laboral e institucional originado en aquellas profesiones que están en relación directa con personas con las personas.

La persona “quemada” es “aquella que pasa de cuidar a la apatía, se encierra en sí mismo distanciándose del resto, pasa de la franqueza a la autoprotección, de la confianza a la sospecha, del entusiasmo a la desilusión e incluso al cinismo, y de la autoestima a la desvalorización personal”.

Este problema está reflejado en la Legislación Española, recogido en el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 de 8 de noviembre; BOE de 10 de diciembre), en los apartados:

- a) “Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, a adecuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos de este en la salud”.
- b) “Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integra en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo”.

MANIFESTACIONES DEL BURNOUT
➤ <u>Cansancio emocional</u> : se encuentra con los recursos emocionales perdidos, utilizando con gran frecuencia las expresiones “estoy agobiado”, “ya no puedo más”, “me encuentro en el límite”.
➤ <u>Despersonalización</u> : el facultativo se muestra con actitud negativa e incluso insensible antes los pacientes a los que tiene que atender diariamente.
➤ <u>Falta de realización</u> : se siente incapaz de lograr las metas propuestas, lo que le hace sentir mal.
➤ <u>Agotamiento emocional</u> : con cuadros de ansiedad, abatimiento, depresión e irritabilidad.
➤ <u>Conflictos interpersonales</u> : con alteración física y emocional.

Fuente: Elaboración propia.

Profesionales sanitarios:

El personal laboral de ámbito sanitario y aquellos relacionados con el cuidado asistencial se enfrentan diariamente en el desarrollo de sus funciones con situaciones conflictivas, de enfermedad, de ámbito social, fallecimientos de residentes, problemas laborales, organizacionales como la falta de medios para realizar correctamente el trabajo, dificultades como la falta de formación o información, la comunicación, sobrecarga de trabajo. Todo ello genera un alto índice de tensión personal y laboral.

Resulta indispensable conocer de primera mano cuales son las causas fundamentales que originan esa carga mental al trabajador sanitario. El Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo ha realizado una guía determinando cuales son los factores e indicadores para la valoración subjetiva de la carga mental en trabajo de estos profesionales sanitarios: NTP 275. El objetivo concreto y específico de dicho método es poder determinar qué factores presentes en una situación determinada de trabajo deben modificarse para evitar unas consecuencias patológicas sobre estos trabajadores.

PRINCIPALES FACTORES DE LA CARGA MENTAL EN EL AMBITO SANITARIO	
FACTORES DE LA TAREA	FACTORES DE LA ORGANIZACION
<ul style="list-style-type: none">• Cantidad de datos para elaborar.• Información fluctuante• Consecuencias de las decisiones.• Presión temporal.• Estado de los pacientes.• Trato con pacientes y familiares.	<ul style="list-style-type: none">• Comunicaciones:<ul style="list-style-type: none">- Entre departamentos- Entre turnos.- Estamentos profesionales.• Participación.• Ambigüedad de roles.• Interferencias con otras áreas.
Horario de trabajo.	

Fuente: Elaboración propia.

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

1	✓ Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2	✓ Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
3	✓ Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me produce agotamiento emocional despersonalización, baja realización personal en el trabajo y me siento fatigado.
4	✓ Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
5	✓ Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6	✓ Siento que trabajar todo el día me cansa.
7	✓ Siento que trato con mucha eficacia con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8	✓ Siento que mi trabajo me está desgastando.
9	✓ Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10	✓ Siento que me hecho más duro con la gente.
11	✓ Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12	✓ Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	✓ Me siento frustrado en mi trabajo.
14	✓ Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15	✓ Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
16	✓ Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

17	✓ Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18	✓ Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
19	✓ Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.
20	✓ Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21	✓ Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22	✓ Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.
<ul style="list-style-type: none"> • Debe señalar la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted siente los enunciados: <p>0 = Nunca</p> <p>1 = Pocas veces al año o menos.</p> <p>2 = Una vez al mes o menos.</p> <p>3 = Unas pocas veces al mes.</p> <p>4 = Una vez a la semana.</p> <p>5 = Pocas veces a la semana.</p> <p>6 = Todos los días.</p>	

70

⁷⁰ C. de Pablo Hernández (2007). Nursing. Volumen 25, número 8, páginas 60-65. *Servicio de Exploraciones Funcionales. Hospital Central de la Defensa. España.*

CORRECTA PLANIFICACIÓN SOBRE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES:
➤ Objetivos definidos y referidos a los riesgos psicosociales identificados.
➤ Grupos destinatarios precisos.
➤ Acciones concretas y específicas junto con unos plazos de ejecución.
➤ Recursos y medios de acción para las actuaciones propuestas, con un claro equilibrio entre los objetivos y los medios.
➤ Asignación de tareas y funciones entre todas las personas de la residencia con responsabilidades en materia preventiva.
➤ Indicadores que permitan valorar el impacto e intervención psicosocial.

71

En general, para medir riesgo psicosocial en cualquier trabajo, se recomienda combinar las técnicas cuantitativas y cualitativas (Vega, 2003).

Seguidamente se muestran algunas técnicas cualitativas más utilizadas en el ámbito de la Prevención de Riesgos Laborales con el objetivo de mejorar la salud de los trabajadores desde el aspecto psicosocial:

Observación directa:

Es una técnica de investigación basada en ver, observar y registrar los hechos y comportamientos de interés para la evaluación/intervención psicosocial. Su aplicación consiste en una planificación de cómo va a ser la observación, concretando cómo, dónde, cuándo y qué vamos a observar. Se debe tener prevista la forma de recoger la información, evitando los juicios o interpretaciones de lo que sucede.

⁷¹ (Mayo 2009). Principios comunes de la Intervención psicosocial en Prevención de riesgos Laborales *Instituto Navarro de Salud Laboral*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud..

Entrevista semi-estructurada:

Se trata de una conversación con un propósito prefijado, entre quien realiza la entrevista y el entrevistado o entrevistada, dejándole hablar a este último libremente, para que se exprese en sus propios términos, que hable de lo suyo, que categorice sus opiniones, ideas, experiencias y sentimientos, interrumpiendo lo menos posible, pero sin perder de vista el objetivo perseguido, que ayuda a reconducir el diálogo cuando éste se agota o va por otros derroteros alejados de los objetivos del estudio.

Grupo de discusión:

Para ello se debe formar un grupo de personas con el objetivo intercambiar opiniones sobre un tema de interés común, de manera que se obtenga una información acerca de las percepciones, actitudes o motivaciones de un colectivo determinado. Los participantes aportan informaciones sin modificar las de los demás. No se trata de un intento de imponerse sino de aportar unas ideas. (Nogareda, 1993).

Análisis y realización del informe de evaluación de riesgos:

Una vez obtenida la información, el siguiente paso es analizar los datos, se trata de ordenar, estructurar y dar significado al conjunto de información obtenida, de manera que sea posible obtener unos resultados y unas conclusiones que se puedan plasmar o comunicar en un informe técnico. Cuando se hayan aplicado cuestionarios estandarizados, el procedimiento de análisis de datos se ajustará a lo establecido en las guías o manuales de los métodos empleados. Las técnicas más utilizadas para estudiar y analizar datos obtenidos a través de metodologías cualitativas son el Análisis de contenido, el Análisis inductivo, el Contraste de hipótesis y el Análisis lógico. Su empleo requiere una formación específica o el apoyo de expertos en la materia.

La determinación de la magnitud de los riesgos evaluados, así como las propuestas de medidas preventivas y el diseño para su puesta en práctica, se realizarán teniendo en cuenta de manera conjunta todos los datos analizados, tanto cualitativos como cuantitativos.

Por otra parte, cabe destacar que la realización de la evaluación de riesgos y su posterior informe crean expectativas positivas en la plantilla sobre las actuaciones preventivas que se vayan a realizar.

Resulta interesante que el compromiso entre el personal técnico de prevención y la residencia pudiera ir más allá de la evaluación propiamente dicha, participando también durante el diseño y la implantación de los programas de intervención con el objetivo de mejorar los aspectos detectados.

En el caso de las intervenciones psicosociales, ello equivale a identificar cuanto antes los riesgos psicosociales y eliminarlos; en segundo lugar, reducir la magnitud de aquellos que no pueden evitarse, o controlarlos; y, en tercer lugar, reducir la gravedad de los daños causados, desarrollando principalmente actuaciones colectivas y centradas en la organización del trabajo, el puesto y la tarea.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RIESGO PSICOSOCIAL
- Realizar el Trabajo de manera solitaria.
- Dificultad a la hora de realizar las tareas encomendadas.
- Supervisión o ayuda insuficiente.
- Amplitud y variedad de las tareas a desarrollar.
- Aumento continuo de las tareas a realizar.
- El ritmo de trabajo.
- Cultura organizacional.
- Relaciones personales.
- La comunicación.
- Tiempo para realizar las tareas.
- Desarrollo personal.
- Rol.
- Turnos de trabajo.
- Conciliación laboral/familiar.
- Participación en la organización. ⁷²

⁷² OSALAN. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. *Psiko Preben*.
<https://www.osalan.euskadi.eus/información/psikopreben-factores-de-riesgo-psicosocial/s94-contpsik/es/>

INTERVENCIONES PREVENTIVAS
PREVENCION PRIMARIA
Es la que promueve en primer lugar la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Evitar los riesgos (art. 15).
Diseño de puestos saludables a partir de la identificación de los factores de riesgo. Abarca todas aquellas actuaciones preventivas que se dan antes de que los riesgos psicosociales afecten a los trabajadores.
Dirigida al conjunto de puestos de trabajo y de trabajadores, principalmente, a grupos potencialmente de riesgo.
Proactiva: trata de desarrollar recursos, fortalezas o estrategias adaptativas.
PREVENCION SECUNDARIA
Promovida en segundo lugar por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: evaluar los riesgos que no se han podido evitar y reducir su magnitud (art. 15).
Detección temprana de los riesgos psicosociales y problemas de salud que se están originando, con el fin de minimizar su duración o reducir la gravedad de los daños. Contempla las medidas preventivas que se implantan cuando los riesgos están afectando al trabajador, y cuando ya se han detectado los primeros síntomas.
Dirigida a las personas afectadas, con sintomatología de estrés, y aquellos puestos de trabajo con niveles de riesgo tolerables.
INTERVENCIONES CORRECTIVAS
Contemplada también en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: cuando los riesgos no se han podido evitar y el daño ya se ha materializado (art. 16).
Incluye las intervenciones que se realizan después de la afectación del problema de salud
Dirigida al personal que ha sufrido algún daño o enfermedad, y a situaciones de trabajo con niveles de riesgo importantes o intolerables.
Reactiva: trata de reparar el daño, de curar y evitar recaídas. Son actuaciones que se realizan tras un accidente laboral o una enfermedad relacionada con el trabajo.

INTERVENCION PSICOSOCIAL

EVALUACION DE RIESGOS

- Toma de contacto con la residencia y el compromiso de esta.
- Diagnóstico de la situación.
- Evaluación de riesgos psicosociales.
 - . Diseño del estudio
 - . Aplicación de instrumentos de medida (métodos cuantitativos y/o cualitativos).
 - . Análisis e integración de la información recogida.
 - . Informe preliminar y asesoramiento para la planificación de las medidas preventivas.

PROGRAMA DE INTERVENCION PSOCOSOCIAL

- Diseño de un programa de intervención psicosocial: elaboración de un plan racional de actuación, desarrollando sistemática y ordenadamente, sobre el papel, esas acciones que, en su conjunto, nos permitirán alcanzar los objetivos prefijados, organizando los medios que lo hagan realidad en un contexto sociolaboral concreto, a través de estrategias eficaces.
- Establecimiento de metas y objetivos claros, operativos y jerarquizados: que puedan ser evaluados por su grado de consecución y que estén debidamente priorizados.
- Estrategias y metodología: descripción detallada de las acciones que van a desarrollarse. Para cada acción, se determinará:
 - a) Conexión entre objetivos y acciones (justificar que las acciones conducen lógicamente a objetivos fijados).
 - b) Alcance o población diana.
 - c) Instrumentos de medida que se aplicarán (si procede).
 - d) Calendario de actividades.
 - e) Recursos necesarios: humanos, técnicos, materiales, económicos, temporales...
 - f) Responsables de su implantación.
- Criterios y actuaciones para el seguimiento y evaluación del programa y de las acciones que en él se establecen.
- Implantación del programa de intervención: desarrollo y ejecución de las acciones fijadas. puede ser necesario realizar correcciones y ajustes a la programación inicialmente prevista, para dar respuesta a posibles imprevistos que no se hayan tenido en cuenta durante el diseño.
- Mantenimiento del programa (asegurar su continuidad, en determinados casos) y/o finalización.
- Informe de la intervención, que recoja los aspectos más interesantes de todo el proceso.
- Seguimiento, control y evaluación de la intervención: a fin de asegurar la efectiva ejecución de las actividades preventivas y valorar su eficacia. una forma que suele emplearse es volver a evaluar los riesgos psicosociales de los puestos que han sido objeto de la intervención, comprobando el grado de consecución de los objetivos que se hayan establecido previamente.
- Informe final de la intervención.

Intervenciones sobre el contenido, la tarea, la organización del trabajo y las relaciones personales:

Las medidas referidas a la intervención serán acciones concretas orientadas a comportamientos, de ahí que las actuaciones sobre los factores psicosociales deban tener una incidencia significativa sobre objetivos medibles que permitan evaluar su ejecución e impacto en indicadores como la accidentabilidad o el absentismo entre otros.

Las medidas preventivas de aspecto psicosocial deben plasmarse en acciones prácticas específicas, estarán diseñadas a la medida del riesgo al que pretenden hacer frente y deben ser posibles en el contexto específico del lugar de trabajo en el que se propongan.

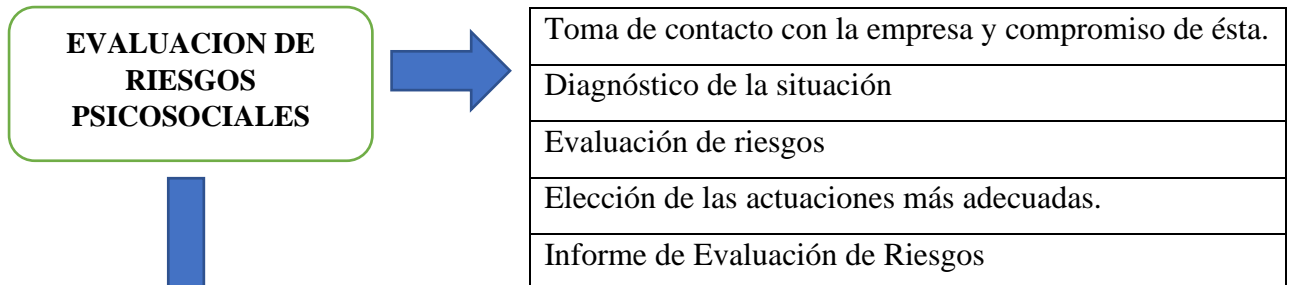
AREAS DE INTERVENCION
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO
<ul style="list-style-type: none">- Definición de las competencias.- Sistemas de participación.- Reuniones de trabajo efectivas.- Gestión de la comunicación.- Entrenamiento en trabajo en equipo
CONTENIDO Y NATURALEZA DE LA TAREA
<ul style="list-style-type: none">- Rotación de puestos.- Ampliación de tareas.- Enriquecimiento de tareas.- Autocontrol en producción.
RELACIONES PERSONALES
<ul style="list-style-type: none">- Mejora de las habilidades sociales- Resolución de conflictos- Mediación.- Elaboración de manuales de buenas prácticas.

75

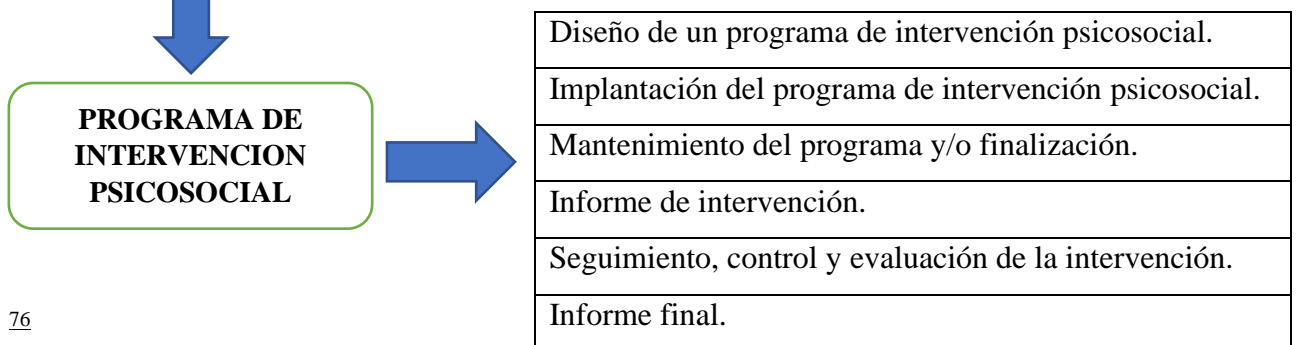
⁷⁵ (Mayo 2009). Principios comunes de la Intervención psicosocial en Prevención de riesgos Laborales *Instituto Navarro de Salud Laboral*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud..

Intervención psicosocial en Prevención de Riesgos Laborales:

FASE A:



FASE B:



76

⁷⁶ (Mayo 2009). Principios comunes de la Intervención psicosocial en Prevención de riesgos Laborales *Instituto Navarro de Salud Laboral*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud..

Concienciación:

En la actual situación derivada de la Covid-19, cabe mencionar que a pesar de que mucha gente está tomando las medidas necesarias para protegerse y proteger a sus familias de la nueva enfermedad del Coronavirus y prevenir la propagación del brote existe un porcentaje de la población que no es consciente de la realidad en la que estamos inmersos, no valoran el riesgo que supone contraer la enfermedad, sus consecuencias o las pérdidas que está originando o puede llegar a originar.

El incumplimiento de estas normas o medidas puede deberse al exceso de confianza de ver que tu entorno está complemente sano y mantiene su salud, sin haber padecido ningún síntoma procedente del Coronavirus y al negacionismo de algunas personas que opinan que esta pandemia realmente no está causando las graves consecuencias que día tras día nos mencionan los medios de comunicación, los informes médicos del personal sanitario, de las delegaciones de gobierno autonómico o los informes emitidos por el Ministerio de Sanidad informando diariamente de la evolución de la pandemia mostrando un registro de las consecuencias del mismo y su progreso. ⁷⁷

Los profesionales sanitarios juegan un papel importante para contribuir al cumplimiento de las medidas interpuestas por los estamentos correspondientes, sirviendo de claro ejemplo para favorecer la divulgación

LAS 6M SIEMPRE EN MENTE

- 1 Mascarilla**
(úsala cubriendo nariz, boca y barbilla)
- 2 Metros**
(al menos 1,5m entre personas)
- 3 Manos**
(lavado frecuente de manos)
- 4 Menos contactos**
y en una burbuja estable
- 5 Más ventilación**
(actividades al aire libre y ventanas abiertas)
- 6 Me quedo en casa**
con síntomas o diagnóstico de COVID, si soy contacto o espero resultados

Fuente: Ministerio de Sanidad.

⁷⁷ *Guía para crear conciencia y tomar acción frente al Covid-19.* Unicef.
file:///C:/Users/Mikel/Downloads/covid-19_toolkit_esp%20(1).pdf

7. EVALUACION:

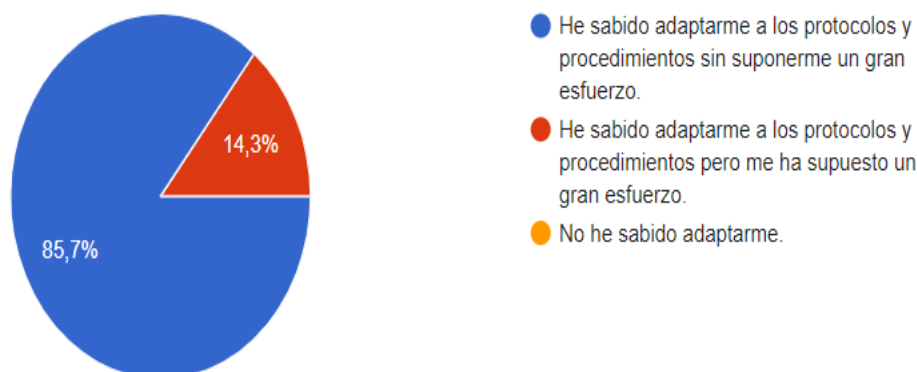
7.1. ANÁLISIS ENCUESTA DE VALORACIÓN I:

En este apartado se incluye el estudio realizado a una residencia en la cual sus trabajadores se confinaron junto con los residentes del centro. Concretamente fueron 14 trabajadores de la residencia “SAN JERÓNIMO” de Estella en Navarra los que decidieron el pasado 24 de marzo de 2020 confinarse para evitar que se contagiasen de Coronavirus sus residentes, permaneciendo durante 35 días alejados de sus familias y seres queridos.

El método elegido para realizar la correspondiente valoración consiste en observar qué aspectos son los que más han afectado a los trabajadores durante el periodo de confinamiento, posibles mejoras o actuaciones que podrían realizarse desde el centro residencial con el objetivo de mejorar el impacto que está teniendo la Covid-19 en los trabajadores que desarrollan sus funciones en estos centros a nivel psicosocial.

Para ello he realizado una encuesta de 25 preguntas al personal mencionado anteriormente y en la cual he obtenido los datos que se muestran a continuación desglosados en diagramas de sectores:

1. ¿A nivel personal he sabido adaptarme a los cambios establecidos?



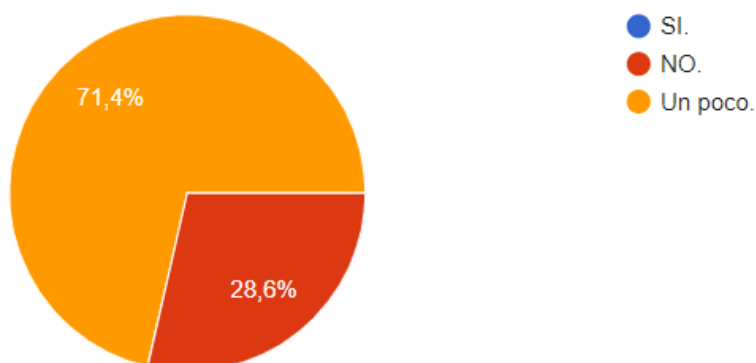
De los datos obtenidos podemos observar cómo el 85,7% se ha adaptado correctamente a los cambios o protocolos establecidos por la residencia. Prácticamente la gran mayoría ha sabido realizar sus labores en función de los nuevos cambios o modelos de trabajo sin problema alguno. En cambio, el 14,3% afirma que se ha adaptado a los cambios suponiéndole un gran esfuerzo a nivel personal. Resulta de especial relevancia mencionar que ningún trabajador ha sabido adaptarse a los cambios organizativos implantados por la residencia derivados de la Covid-19.

2. ¿Qué aspectos mejoraría de los procedimientos de seguridad y salud o protocolos implantados en el centro durante la pandemia?

Dentro de los posibles aspectos o cuestiones que ha valorado el personal encuestado destacan las siguientes menciones a mejorar:

- Evitar el cambio de protocolos o procedimientos de manera continuada o semanalmente.
- Habilitar mejores vestuarios.
- Definir o especificar de una manera más clara los procedimientos a llevar a cabo.
- Tener más espacios habilitados para las personas residentes.
- Mejorar la información en lo referente a la señalización, pictogramas de seguridad y salud frente a la Covid-19.

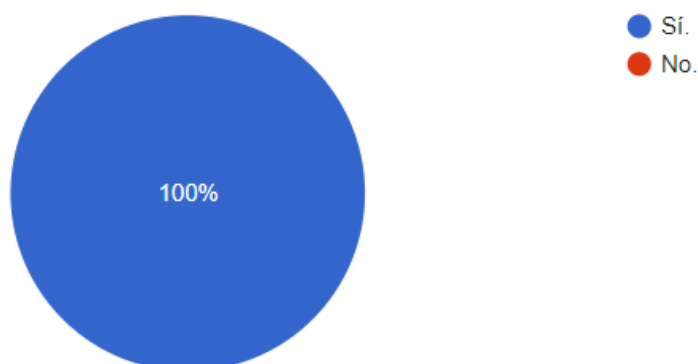
3. **¿Te está suponiendo mucho esfuerzo Psicológicamente el desarrollar tu trabajo durante la situación actual?**



De la gráfica realizada se desprenden los siguientes aspectos:

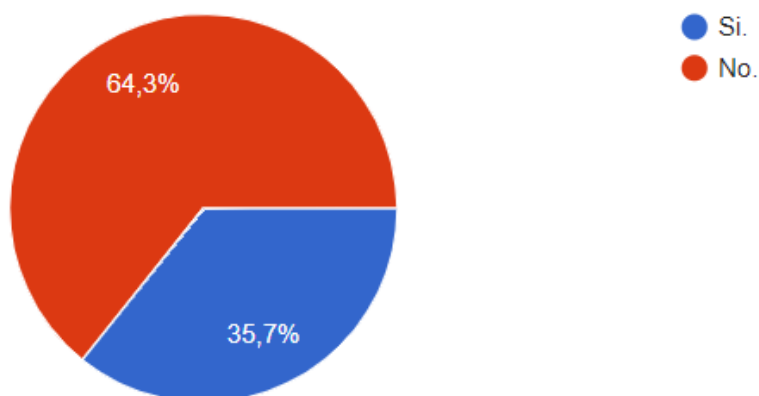
Prácticamente a la gran mayoría de trabajadores de la residencia le supone un poco de esfuerzo el realizar sus funciones durante la pandemia, mientras que al 28,60% afirma no suponerle un esfuerzo el desempeñar sus funciones en la situación actual. Como dato a destacar cabe mencionar que ningún trabajador afirma suponerle un esfuerzo el ejercer sus funciones en la actual pandemia derivada de la Covid-19.

4. **¿Considera positivas las medidas implantadas?**



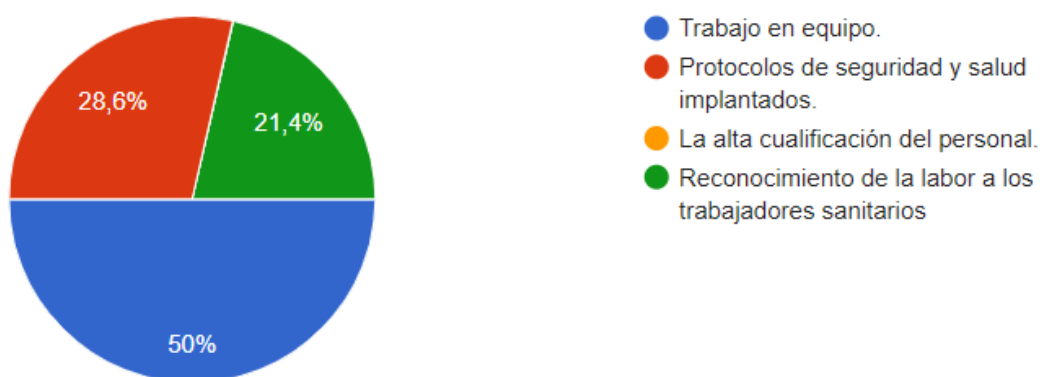
De la encuesta realizada se observa como toda la totalidad de los trabajadores han respondido que las medidas implantadas por la residencia para hacer frente a la Covid-19 han sido positivas.

5. ¿Se sentía en peligro o riesgo a pesar de las medidas implantadas?



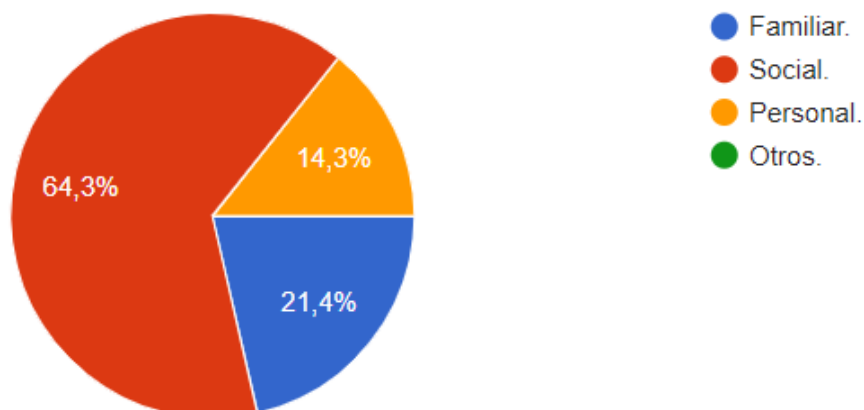
En esta gráfica podemos observar cómo los datos obtenidos de aquellas personas que no sentían riesgo alguno por su seguridad o integridad (64,30%), casi doblan a los datos obtenidos de los trabajadores que se sentían en riesgo, (35,70%). Se puede afirmar que dos de cada tres trabajadores de la residencia no sentían peligro o riesgo o alguno durante el desempeño o desarrollo de sus funciones.

6. ¿Qué aspecto positivo destacarías de su centro de trabajo durante la pandemia?



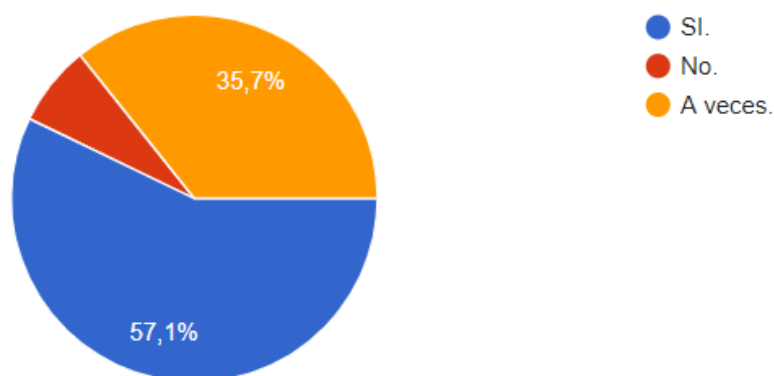
La mitad de los trabajadores que han respondido a la encuesta realizada, han afirmado que el trabajo en equipo es el aspecto que destacarían durante la pandemia, mientras que el 28,60% destacaría los protocolos de seguridad y salud implantados por la residencia. Muy seguidamente con un 21,40% tenemos el reconocimiento de la labor a los trabajadores sanitarios durante la pandemia que estamos viviendo. La alta cualificación del personal no ha sido un dato a destacar por toda la población encuestada de la residencia.

7. ¿Principalmente en que aspecto afectó la Covid-19 a su vida?



Para el personal encuestado el aspecto social ha sido la principal cuestión que más ha afectado a su vida durante el confinamiento llevado a cabo en la residencia. Seguidamente tenemos con un 21,4% al ámbito familiar y por último el aspecto personal donde dos personas afirman ser el punto que más ha afectado a su vida.

8. ¿La situación originada por la Covid-19 le ha permitido interactuar más con sus compañeros?



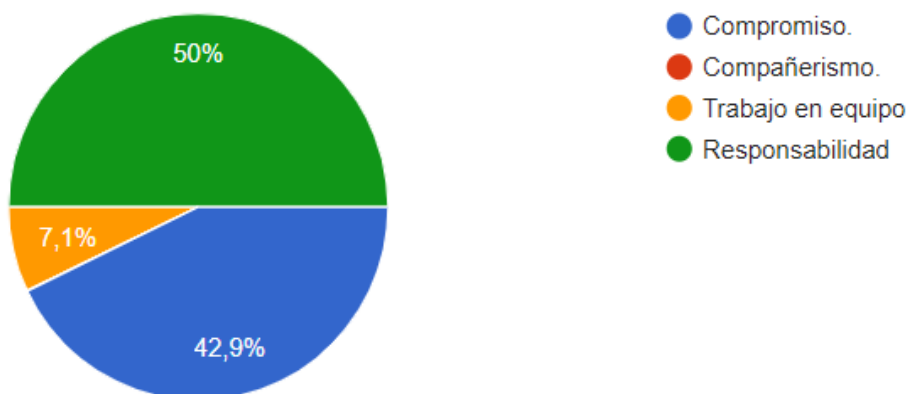
Los datos derivados de esta pregunta muestran como más de la mitad de los trabajadores de la residencia afirman haber interactuado con sus compañeros durante el confinamiento (57,10%), mientras que el (35,70%) muestran esa interacción de manera esporádica o a veces. Respecto a los trabajadores que afirman no a ver interactuado, los datos registrados representan únicamente a un trabajador de la residencia.

9. ¿Qué aspectos mejoraría para otro posible confinamiento?

De las observaciones recogidas en la encuesta realizada destacan los siguientes aspectos:

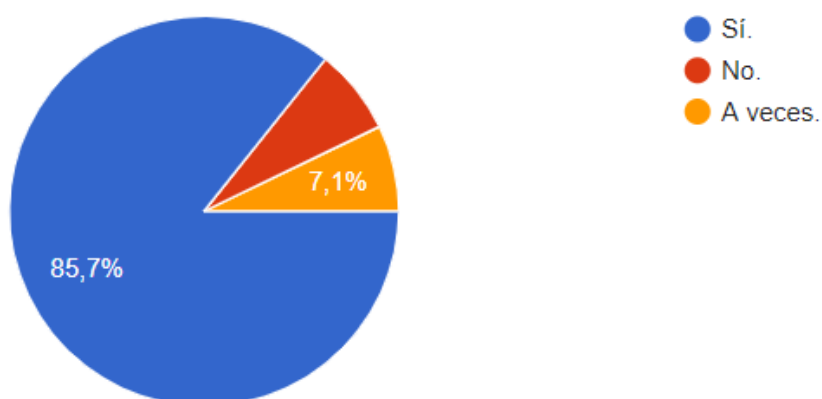
- Mejorar la planificación.
- Realización de talleres para trabajar el desarrollo y la salud emocional a todos los residentes y al personal laboral.
- Correcta definición de las labores y tareas a realizar por parte del personal.
- Mejorar la organización.
- Evitar salir en los medios de comunicación.
- Mejorar los descansos del personal durante el confinamiento.
- Mejorar los aspectos en cuestiones de planificación de actividades.
- La comunicación.
- La organización del tiempo.
- Mejor definición de las medidas de seguridad y salud referentes a la Covid-19.
- La información.
- Que el personal se implicaría más en hacer relevos.
- Mejorar en el planteamiento de las actividades a desarrollar.

10. ¿Qué aspecto destacarías principalmente de tu trabajo?



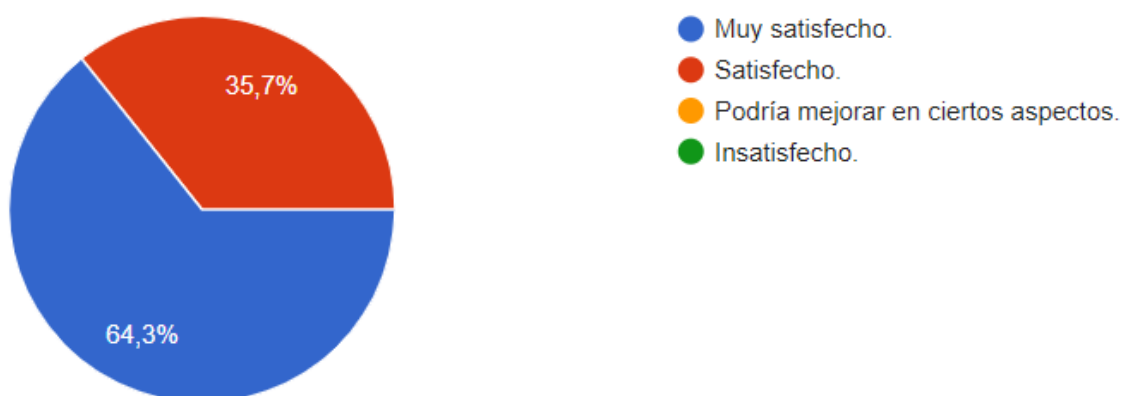
La mitad de los trabajadores encuestados afirman que la responsabilidad es el aspecto que más destacarían de su trabajo seguido del compromiso (42,90%), mientras que en tercer lugar el trabajo en equipo únicamente al (7,10%) le resulta relevante.

11. ¿El trabajo realizado durante la pandemia le está aportando un mayor logro personal?



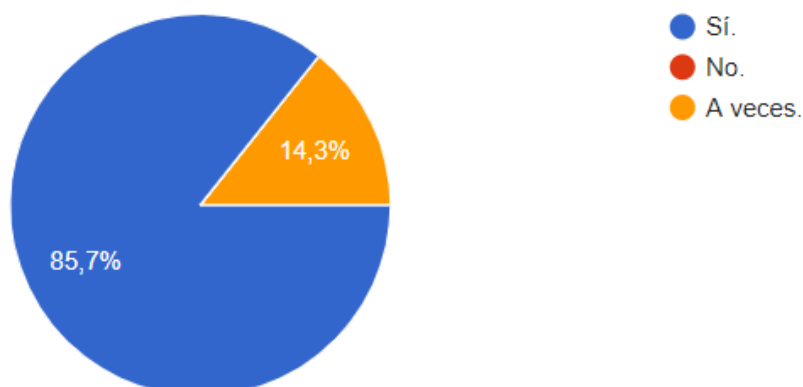
De los datos obtenidos podemos apreciar como a la gran mayoría de los trabajadores encuestados de la residencia que realiza de sus tareas a nivel laboral le ha aportado un mayor logro personal, representando al 85,70%, mientras que el 7,10% afirman que su trabajo le ha aportado un beneficio personal a veces. Por el contrario, el 7,20% manifiestan que su trabajo no le ha aportado ningún beneficio a nivel personal.

12. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con el trabajo realizado?



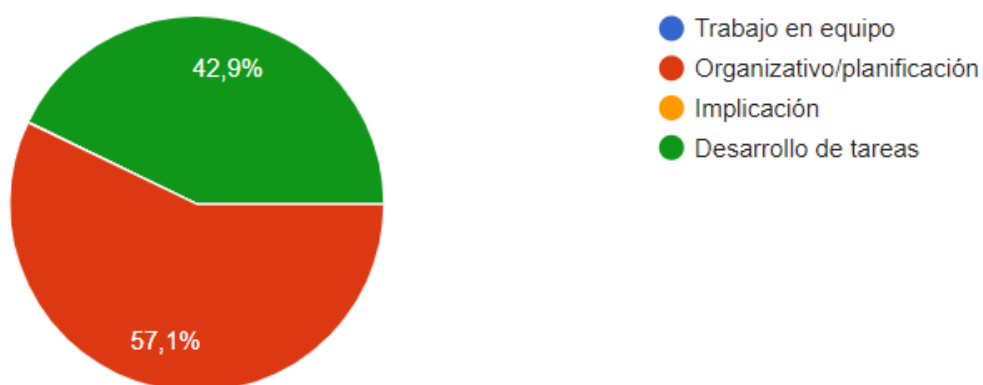
Del total de la población encuestada se desprenden únicamente dos valoraciones. En primer lugar 64,30% de los trabajadores afirma mostrarse muy satisfecho con el trabajo realizado desde el inicio de la pandemia. En segundo lugar, el 35,70% del total de trabajadores encuestados considera que su nivel de satisfacción es “satisfecho” respecto a su trabajo realizado.

13. ¿Cuándo desarrolla sus funciones, puede demostrar sus habilidades y destrezas dentro de la organización?



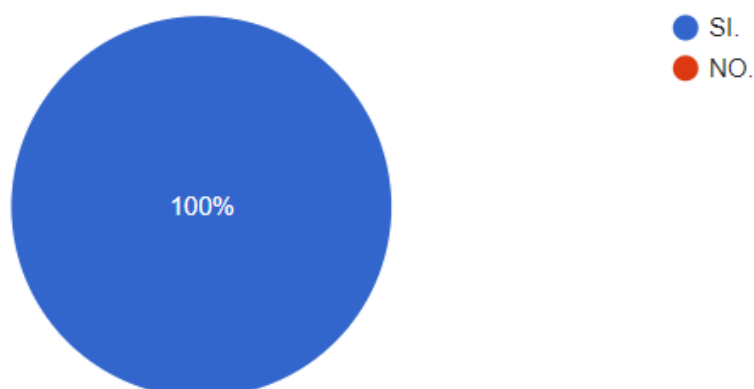
Casi la gran mayoría del personal encuestado (85,70%) afirma poder demostrar sus habilidades y destrezas dentro de la organización mientras que únicamente el (14,30%) de la población confirma que únicamente su desarrollo puede realizarse “a veces”. por el contrario, ningún trabajador considera que no puede demostrar sus habilidades y destrezas dentro de la organización.

14. ¿En qué aspecto crees que podrías mejorar?



Los trabajadores encuestados consideran en primer lugar (57,10%), que el aspecto en el cual podrían mejorar a nivel personal sería en el organizativo/planificación, mientras que en segundo lugar (42,90%) sería en el desarrollo de las tareas. Como aspecto a destacar ningún trabajador encuestado a mencionado mejorar a nivel personal en los aspectos de trabajo en equipo o implicación a la hora de desempeñar sus funciones laborales.

15. ¿Cree que la seguridad implantada en el centro, procedimientos, equipos de protección y protocolos se adecuan a las necesidades?



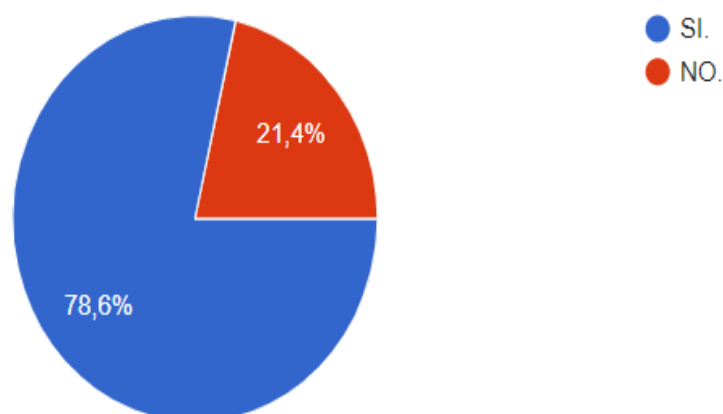
La totalidad de la población encuestada de la residencia afirma que la seguridad implantada en el centro, procedimientos, equipos de protección y protocolos se adecuan correctamente a las necesidades derivadas de la Covid-19.

16. ¿Qué aspecto le motiva diariamente para seguir realizando su trabajo y hacer frente al Coronavirus?

Las cuestiones que les motivan de manera diaria a los trabajadores encuestados para seguir realizando su trabajo y hacer frente al Coronavirus son las siguientes:

- El cuidado a las personas mayores.
- La relación con los mayores.
- Mejorar la calidad de vida de los residentes en la medida de lo posible.
- Realizar de manera correcta el trabajo.
- La atención a los residentes.
- La ilusión de realizar bien el trabajo y poder ayudar a los mayores.
- El agradecimiento de los residentes.
- La satisfacción de poder ayudar a los demás.
- El vínculo personal que se adquiere.
- Los gestos de agradecimiento y simpatía que demuestran los residentes.

17. ¿Cree que la situación actual en su trabajo le está aportando beneficios a nivel personal y social?



Los datos obtenidos de esta gráfica relevan como a la gran mayoría de la población encuestada la situación actual en su trabajo si le está aportando beneficios a nivel personal y social, representando un (78,60%). Por el contrario, un (21,40%) considera que la situación actual derivada de la Covid-19 no le está aportando beneficio alguno.

18. Durante el confinamiento, para evitar posibles consecuencias a nivel psicológico o social, ¿En qué invertía su tiempo libre?

Las consideraciones realizadas por la población encuestada han sido las siguientes:

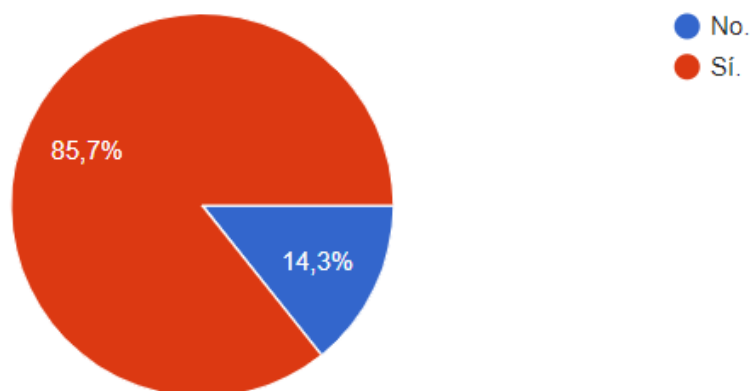
- Realizar videoconferencias con la familia.
- Deporte.
- Hablar y charlar con los compañeros y familia.
- Potenciar la relación con el vecindario del patio interior.
- Disfrutar del aire libre en el balcón.
- Mantener la comunicación con los amigos.
- Descansar.
- Contar con los compañeros para la realización de actividades.
- Lectura
- Escuchar música.
- Estar con los compañeros.

19. ¿Qué aspectos le ha permitido el confinamiento valorar y que antes pasaban desapercibidos?

Las consideraciones realizadas por los trabajadores de la residencia encuestados han sido las siguientes:

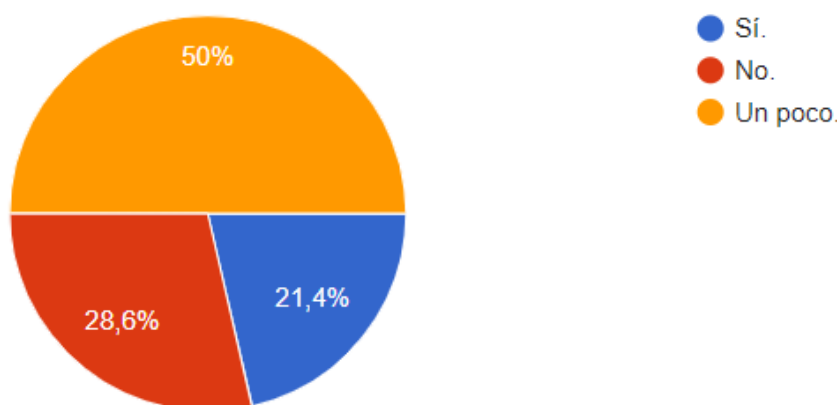
- Contacto con las personas tanto residentes como compañeros.
- La familia y los amigos.
- El tiempo en el exterior.
- El contacto con la naturaleza.
- El día a día, en cuestión de un minuto puede cambiar todo. Hay que saber disfrutar de las pequeñas cosas y de cada momento.
- Las actividades de ocio.
- El trabajo en equipo.
- La importancia de la libertad.
- El compañerismo
- Aprovechar bien el tiempo.
- El aprecio hacia uno mismo de residentes y trabajadores, la familia, los amigos, la vida.
- La importancia de valorar lo que tenemos a nuestro alrededor.

20. ¿Cree que su formación e información en temas de seguridad y salud se adecuan a las necesidades para hacer frente a la Covid-19?



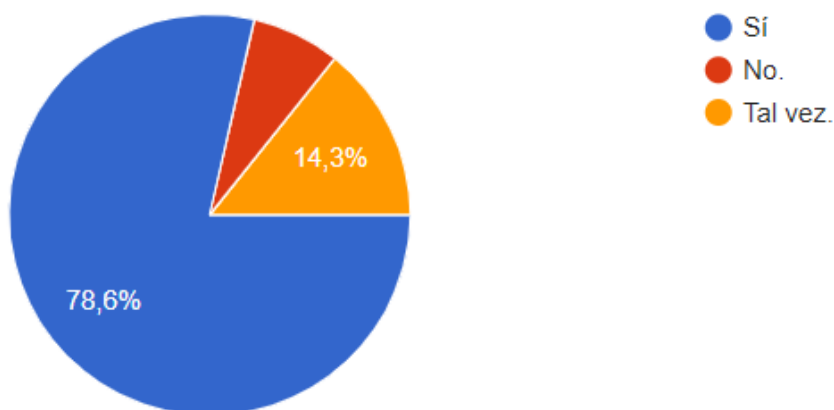
Para la gran mayoría de los trabajadores encuestados (85,70%), los aspectos referidos a la formación e información en temas de seguridad y salud se adecuan correctamente a las necesidades para hacer frente a la Covid-19 en la residencia. Por el contrario, el (14,30%) afirma de manera negativa a dicha cuestión referida.

21. ¿Te supuso mucho estrés Psicológico el confinamiento?



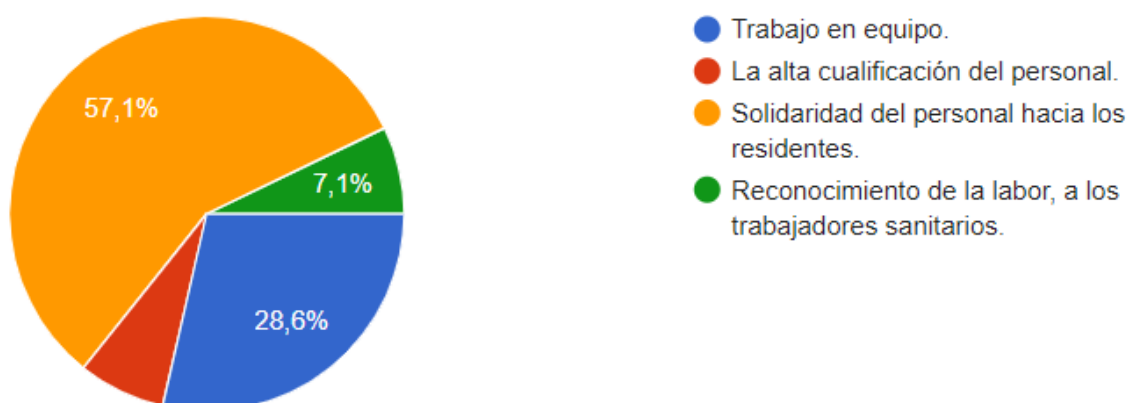
En lo referente a las valoraciones recogidas de los trabajadores sobre este aspecto, podemos apreciar en el diagrama de sectores que la muestra que más destaca es la de color naranja representando con un (50%) a aquellos trabajadores que consideran que su trabajo le ha supuesto un poco de estrés Psicológico durante el confinamiento. En la muestra recogida los trabajadores que no les ha afectado el estrés a nivel psicológico el confinamiento representa el (28,60%) siendo un dato muy semejante a aquellos que afirman que si les ha supuesto un estrés Psicológico el confinamiento (21,40%).

22. ¿Volvería a repetir la experiencia?



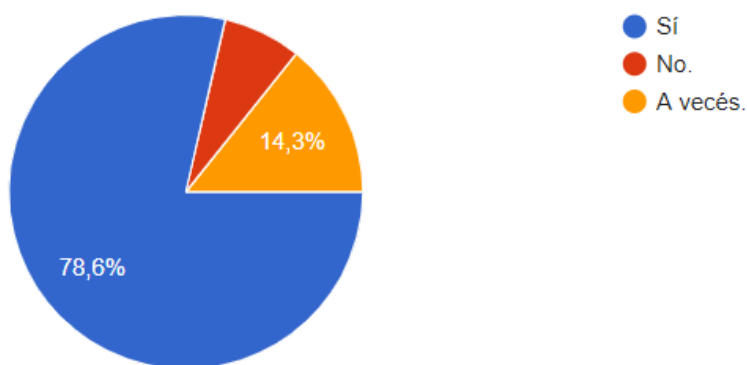
En lo que respecta a esta cuestión se puede apreciar como la gran mayoría de la población encuestada (78,60%), afirma volver a repetir la experiencia de confinarse en el centro junto con los residentes. Por otro lado, el (14,30%) considera que tal vez podría volver a repetir esa experiencia vivida y el (6,1%) no volvería a repetir dicha experiencia.

23. ¿Qué aspecto positivo destacaría del confinamiento?



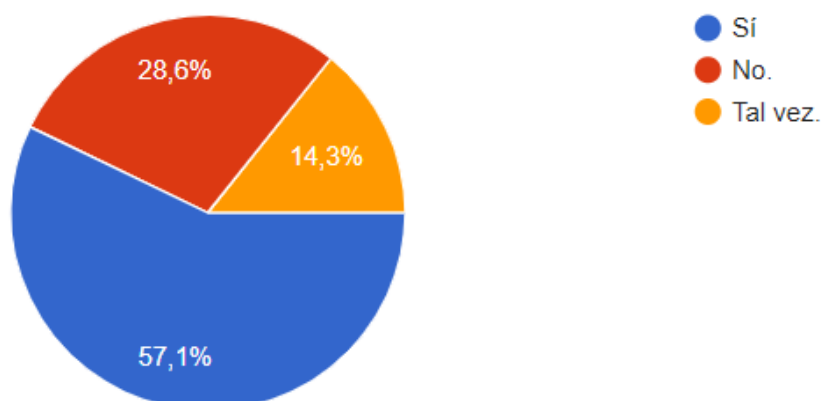
En relación a los datos obtenidos en el correspondiente diagrama de sectores se observa en primer lugar con un (57,10%) como los trabajadores encuestados valoran la solidaridad del personal hacia los residentes. En segundo lugar, el aspecto que más destacan es el trabajo en equipo con un (28,60%), seguido de un (7,2%) para aquellos que consideran como aspecto positivo la alta cualificación del personal. Por último, el dato que completaría esta gráfica sería el reconocimiento de la labor a los trabajadores sanitarios con un (7,10%).

24. ¿El confinamiento le ha permitido interactuar más con sus compañeros?



En lo referente a las valoraciones recogidas de los trabajadores sobre este aspecto, podemos apreciar en el diagrama de sectores que la muestra que más destaca es la de color azul (78,60%), representando a aquellos trabajadores que afirman haber podido interactuar más con sus compañeros durante el confinamiento. Seguidamente el diagrama nos muestra el resultado de aquellos trabajadores que a veces han interactuado con sus compañeros (14,30%), mientras que el (7,1%) consideran que el confinamiento no les ha permitido interactuar más con sus compañeros.

25. ¿Cree que su trabajo se ha visto reforzado y valorado gracias a los medios de comunicación?



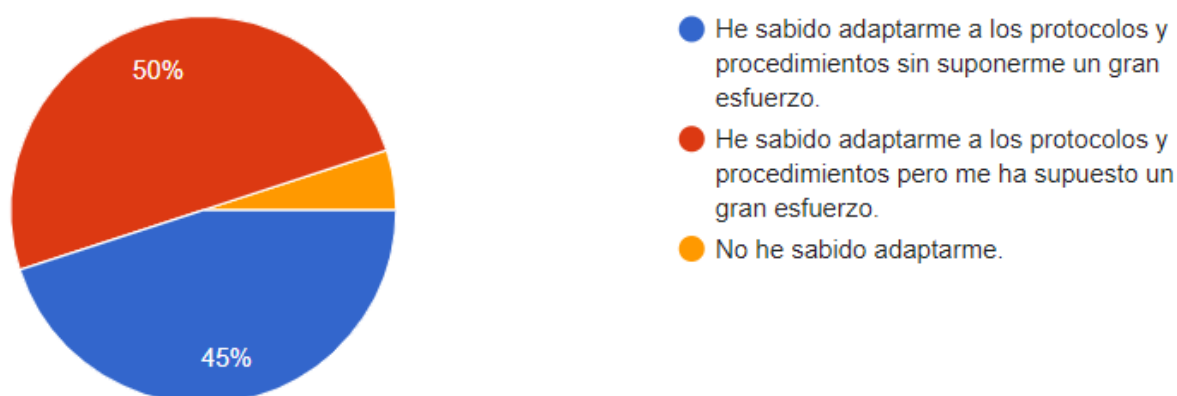
Del total de la población encuestada el (57,10%) cree que su trabajo se ha visto reforzado y valorado gracias a los medios de comunicación. Por el contrario, el (28,60%) considera que dicha cuestión no ha tenido incidencia alguna, mientras que el (14,30%) opina que tal vez haya podido tener cierta repercusión la incidencia de los medios de comunicación en el trabajo que desempeñan.

7.2. ANÁLISIS ENCUESTA DE VALORACIÓN II:

En este apartado se analizan las valoraciones recogidas a 20 trabajadores que desempeñan sus funciones en el “Centro San José” de Pamplona. A diferencia del anterior estudio analizado en este caso los trabajadores no mantuvieron un confinamiento junto con los residentes, pero su personal desarrollo las funciones diariamente en el centro desde el inicio de la Covid-19.

El cuestionario a realizar consiste en la contestación a veinte preguntas, siendo semejantes a las del estudio anterior. En este caso se han eliminado las últimas cinco preguntas referidas al confinamiento de trabajadores junto con los residentes.

1. ¿A nivel personal ha sabido adaptarse a los cambios establecidos?



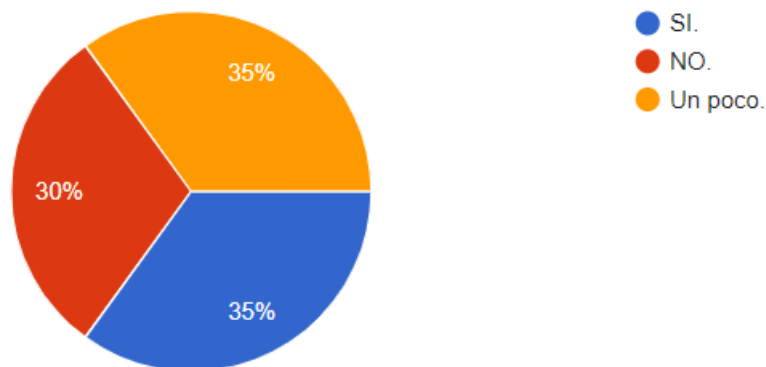
En esta primera pregunta con los datos obtenidos podemos observar cómo como los sectores de color rojo y azul prácticamente son semejantes, es decir la mitad de los trabajadores encuestados casi opina lo mismo. Concretamente el 50% dice haber sabido adaptarse a los protocolos y procedimientos, pero suponiéndole un gran esfuerzo, mientras que el 45% opina que no le ha supuesto un gran esfuerzo los nuevos protocolos y procedimientos establecidos en el centro. Cabe mencionar que únicamente el 5% de los trabajadores encuestados no ha sabido adaptarse a los cambios organizativos implantados por el centro derivados de la Covid-19.

2. ¿Qué aspectos mejoraría de los procedimientos de seguridad y salud o protocolos implantados en el centro durante la pandemia?

Dentro de los posibles aspectos o cuestiones que ha valorado el personal encuestado destacan las siguientes menciones a mejorar:

- Mayor atención o disposición de enfermería.
- La formación e información de los protocolos y medidas que se iban implantando.
- La comunicación.
- La coordinación.
- Claridad en las pautas y protocolos.
- Organización.
- Clarificar las funciones del personal.
- Información y formación sobre los equipos de protección individual a utilizar.
- El cumplimiento de las normas.
- La información sobre los protocolos y medidas de seguridad.
- Establecer un responsable Covid en el centro para informar y formar al personal.
- Disponer de materiales y equipos adecuados en todo momento
- Evitar situaciones de incertidumbre.
- Supervisión.
- La información y comunicación de los aspectos relacionados con la seguridad y salud.

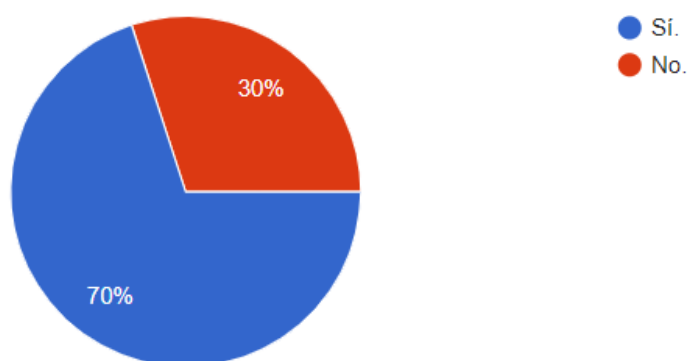
3. **¿Te está suponiendo mucho estrés psicológico/psicosocial el desarrollar tu trabajo durante la situación actual?**



De la gráfica realizada se desprenden los siguientes aspectos:

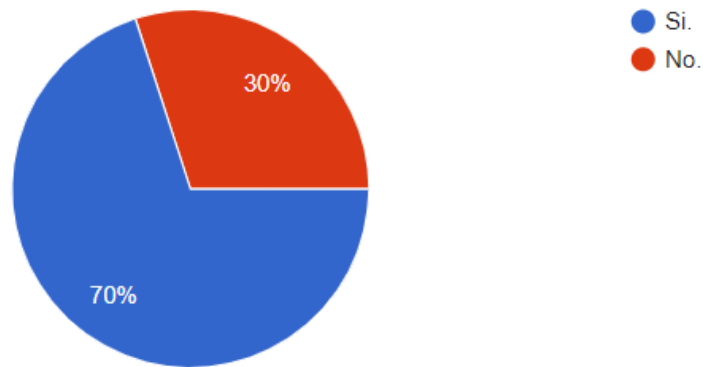
Prácticamente los resultados en las tres opciones de respuesta son parejas y no se aprecian claras diferencias. Únicamente el 30% de la población encuestada afirmó no suponerle mucho estrés Psicológico o Psicosocial el desarrollar sus funciones durante la situación actual originada por la Covid-19.

4. **¿Considera positivas las medidas implantadas?**



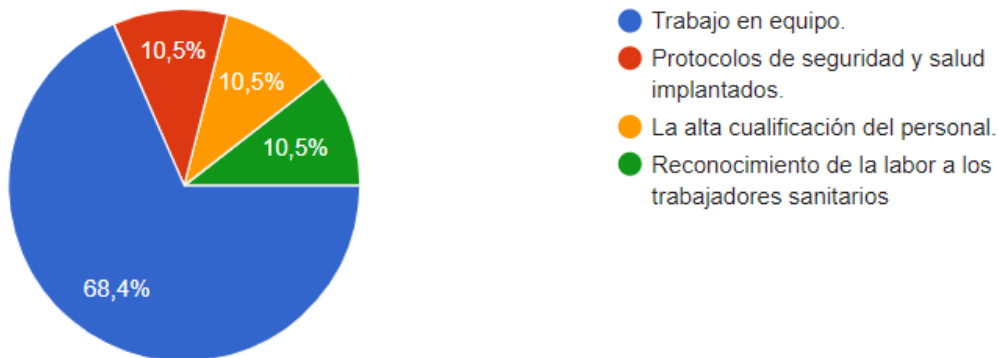
De la encuesta realizada se observa cómo el 70% de los trabajadores han respondido que las medidas implantadas por la residencia para hacer frente a la Covid-19 han sido positivas, mientras que el 30% afirma que dichas medidas no son positivas para el centro.

5. ¿Se sentía en peligro o riesgo a pesar de las medidas implantadas?



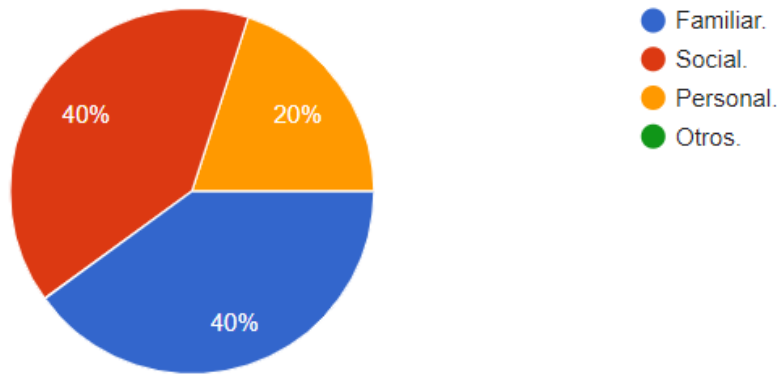
En esta gráfica podemos observar cómo los datos obtenidos de aquellas personas que si sentían riesgo o peligro por su seguridad o integridad (70%), doblan a los datos obtenidos de los trabajadores que no se sentían en riesgo, (30%). Se puede afirmar que de cada tres trabajadores del centro uno sentía peligro o riesgo durante el desempeño o desarrollo de sus funciones.

6. ¿Qué aspecto positivo destacaría de su centro de trabajo durante la pandemia?



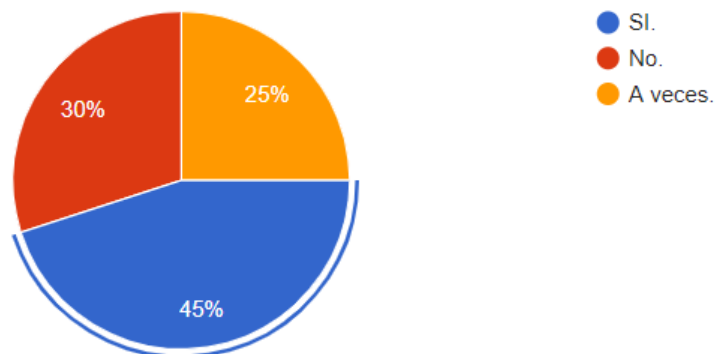
Más de la mitad de los trabajadores que han respondido a la encuesta realizada (68,40%), han afirmado que el trabajo en equipo es el aspecto que destacarían durante la pandemia, mientras que el resto de la población encuestada ha opinado en igual proporción (10,5%) para cada una de las tres opciones restantes; destacando los protocolos de seguridad y salud implantados, la alta cualificación del personal y el reconocimiento de la labor a los trabajadores sanitarios.

7. ¿Principalmente en que aspecto afectó el Covid-19 a su vida?



Para el personal encuestado el aspecto social y familiar (40%) han sido las principales cuestiones que más han afectado a su vida durante las labores realizadas desde el inicio de la pandemia en el centro. En tercer lugar, tenemos el aspecto personal donde cuatro trabajadores afirman ser el punto que más ha afectado a su vida.

8. ¿La situación originada por la Covid-19 le ha permitido interactuar más con sus compañeros?

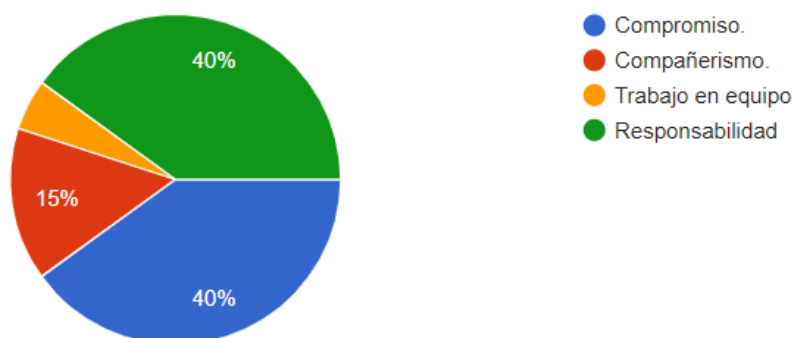


Los datos derivados de esta pregunta muestran como casi mitad de los trabajadores del centro afirman haber interactuado con sus compañeros durante el confinamiento (45%), mientras que el (25%) muestran esa interacción de manera esporádica o a veces. Por el contrario, respecto a los trabajadores que afirman no a ver interactuado, los datos registrados representan únicamente al (30%) de la población encuestada.

9. ¿Qué aspectos mejoraría para otra posible pandemia?

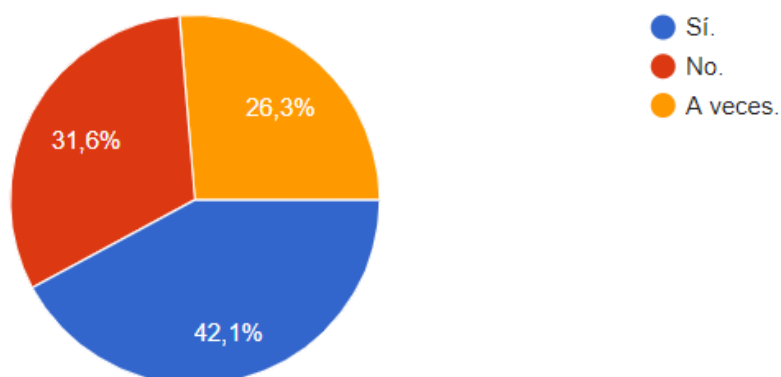
- Disponer de material adecuado y en cada momento desde el principio.
- Plan de contingencia adecuado a las necesidades de cada momento.
- Información.
- Implantación de un responsable o figura Covid en el centro.
- Mayor antelación a los acontecimientos que puedan darse para estar preparados.
- Rapidez en las respuestas y en la comunicación.
- Menos carga de trabajo a las personas cuidadoras.
- Más atención especializada.
- Formación e información a los trabajadores.
- Las decisiones en materia de seguridad y salud consensuadas y con antelación.
- Mejorar el trabajo en equipo con el resto de personal no cuidador.
- Claridad en los protocolos de seguridad y salud frente a la Covid-19.
- Dar importancia a la seguridad emocional o psicológica de empleados, residentes o familiares.
- Planificación adecuada de las tareas a desempeñar.
- Mejorar la organización de las tareas.

10. ¿Qué aspecto destacarías principalmente de tu trabajo?



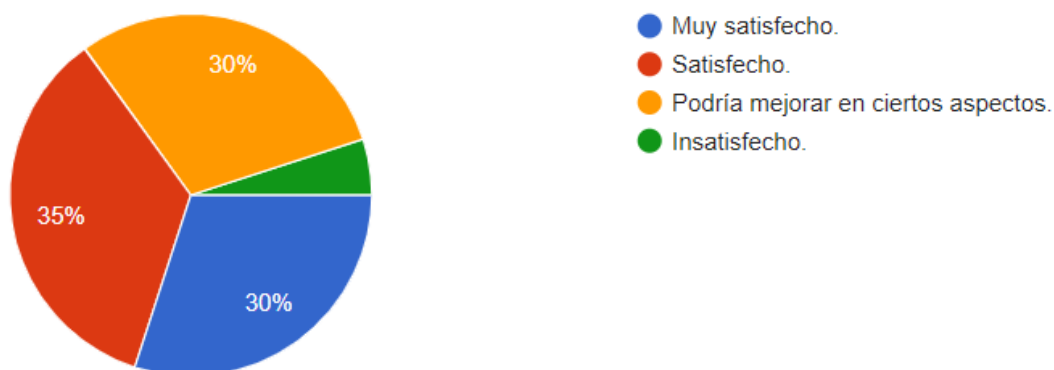
En esta gráfica observamos dos datos semejantes, como él (40%) de los trabajadores encuestados afirman que la responsabilidad junto con el compromiso (40%) son los aspectos que más destacarían de su trabajo, mientras que en el (15%) destacaría el compañerismo existente en el centro de trabajo. Por último, el diagrama de sectores nos muestra que el trabajo en equipo es el dato que menos han destacado los trabajadores encuestados, únicamente el (5%).

11. ¿El trabajo realizado durante la pandemia le está aportando un mayor logro personal?



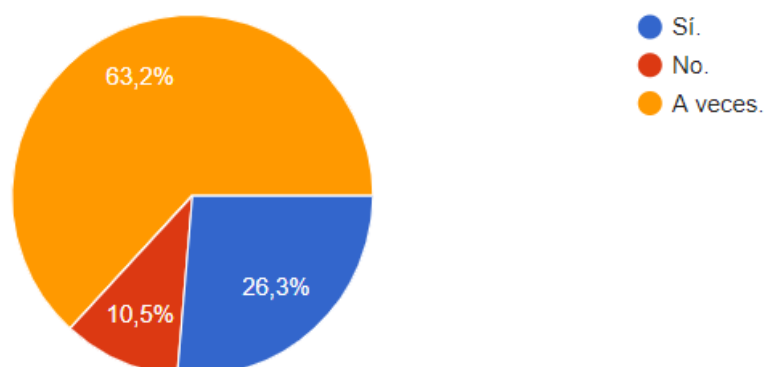
De los datos obtenidos podemos apreciar como él (42,10%) de los trabajadores encuestados del centro que realiza sus tareas a nivel laboral afirma que su trabajo le ha aportado un mayor logro personal, mientras que el 26,30% afirman que su trabajo le ha aportado un beneficio personal a veces. Por el contrario, el 31,60% manifiestan que su trabajo no le ha aportado ningún beneficio a nivel personal durante la pandemia que estamos viviendo.

12. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con el trabajo realizado?



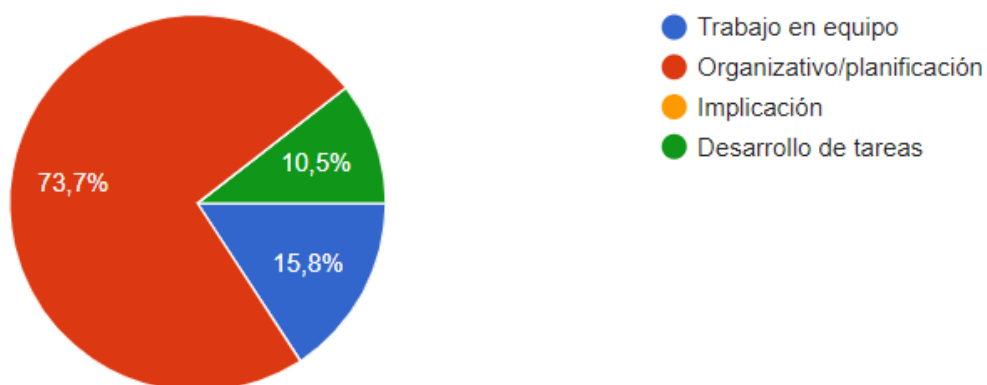
Los datos obtenidos nos muestran una igualdad prácticamente semejante en cuanto a los tres resultados que más han valorado los trabajadores del centro. En primer lugar, tenemos a los trabajadores que han valorado su satisfacción de manera “satisfecha con un (35%), seguidamente con igual resultado a los que están muy satisfechos con su trabajo (30%) y a aquellos que afirman poder mejorar en ciertos aspectos (30%). Por último, tenemos al 5% de la población encuestada que afirma estar insatisfecho con el trabajo realizado en el centro.

13. ¿Cuándo desarrolla sus funciones, puede demostrar sus habilidades y destrezas dentro de la organización?



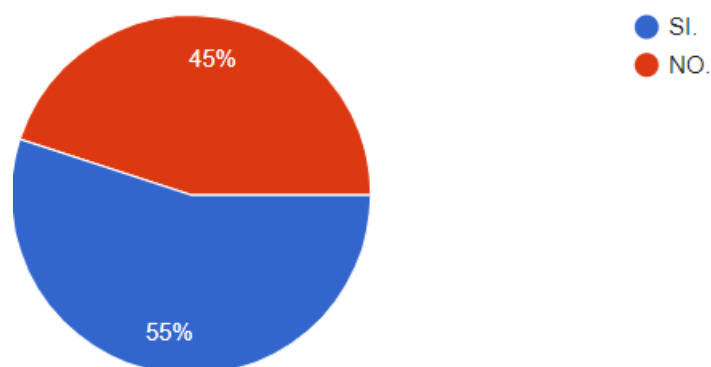
Más de la mitad del personal encuestado (63,20%) afirma poder demostrar a veces sus habilidades y destrezas dentro de la organización, mientras que el (26,30%) de la población responde de forma afirmativa. Por el contrario, el (10,5%) considera que no puede demostrar sus habilidades y destrezas dentro de la organización del centro.

14. ¿En qué aspecto crees que podrías mejorar?



Los trabajadores encuestados consideran en primer lugar (73,70%), que el aspecto en el cual podrían mejorar a nivel personal sería en el organizativo/planificación, mientras que en segundo lugar (15,80%) sería en el trabajo en equipo. Seguidamente tenemos con un (10,50%) a aquellos trabajadores que consideran que pueden mejorar en el desarrollo de las tareas que desempeñan en el centro. Como aspecto a destacar ningún trabajador encuestado a mencionado mejorar a nivel personal en el aspecto de implicación a la hora de desempeñar sus funciones laborales.

15. ¿Cree que la seguridad implantada en el centro, procedimientos, equipos de protección y protocolos se adecuan a las necesidades?



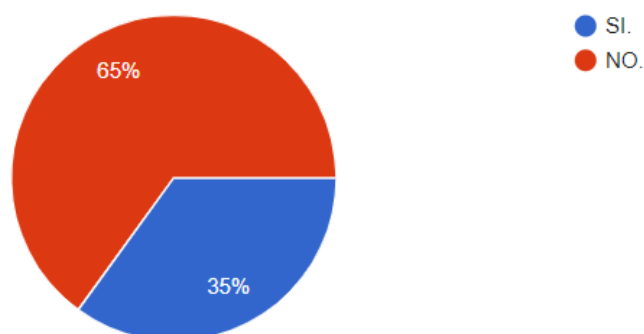
El diagrama de sectores nos muestra datos muy semejantes donde el (55%) de los trabajadores del centro consideran que los procedimientos, equipos de protección y protocolos si se adecuan a las necesidades, mientras que el (45%) opina lo contrario.

16. ¿Qué aspecto le motiva diariamente para seguir realizando su trabajo y hacer frente al Coronavirus?

Las cuestiones que les motivan de manera diaria a los trabajadores encuestados para seguir realizando su trabajo y hacer frente al Coronavirus son las siguientes:

- La salud de los residentes.
- Los compañeros.
- La satisfacción del trabajo realizado en el centro.
- El bienestar de los usuarios.
- La esperanza de que todo se normalice algún día.
- La satisfacción de que el centro sigue adelante.
- El cuidado a otras personas es gratificante.
- El desarrollo de las labores encomendadas en el trabajo.
- Seguir ayudando a los residentes para que su vida sea más plena
- Realizar de manera correcta el trabajo.
- Cubrir las necesidades emocionales y afectivas de los residentes aislados de sus familias durante largo tiempo.
- El cuidado de los residentes y de las personas.
- Saber que se intenta hacer todo lo posible por parte de los trabajadores en el desarrollo de sus funciones en el centro.

17. ¿Cree que la situación actual en su trabajo le está aportando beneficios a nivel personal y social?



Los datos obtenidos de esta gráfica relevan como a la gran mayoría de la población encuestada la situación actual en su trabajo afirma que no le está aportando beneficios a nivel personal y social, representando un (65%). Por el contrario, un (35%) considera que la situación actual derivada de la Covid-19 si le está aportando beneficio alguno a nivel personal o social.

18. ¿Debido a la situación actual, para evitar posibles consecuencias a nivel psicológico o social, en que invierte su tiempo libre?

Las consideraciones realizadas por la población encuestada han sido las siguientes:

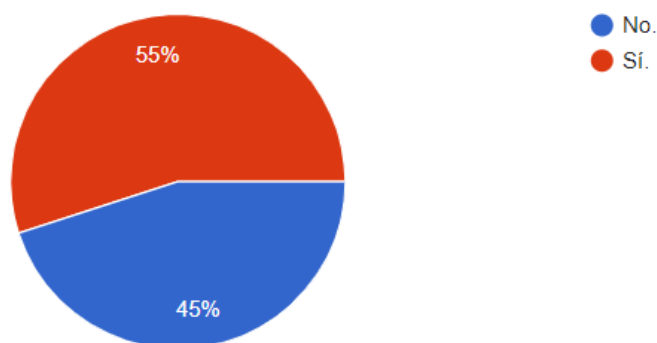
- Deporte.
- Lectura.
- Actividades al aire libre.
- Salidas y excursiones con la familia.
- Cine
- Estudiar.
- Dejar la ciudad y disfrutar de la tranquilidad del pueblo.
- Paseos.
- Escuchar música.

19. ¿Qué aspectos le ha permitido el confinamiento valorar y que antes pasaban desapercibidos?

Las consideraciones realizadas por los trabajadores de la residencia encuestados han sido las siguientes:

- Lo importante de las relaciones sociales y los amigos.
- La vida social
- El día a día antes lo veíamos como algo normal y ahora lo valoramos mucho más.
- La libertad
- Las relaciones familiares.
- Valorar todos los aspectos sobre todo a nivel social.
- La salud.
- El estar con los seres queridos.
- Cuidar más las relaciones cercanas.
- La importancia que tienen los familiares y amistades ya que la vida cambia en un momento y hay que disfrutarla.
- El poder valorar los aspectos cotidianos y que antes pasaban desapercibidos.
- Valorar aquellas pequeñas cosas, las más sencillas.
- El compañerismo.

20. ¿Cree que su formación e información en temas de seguridad y salud se adecuan a las necesidades para hacer frente a la Covid-19?



De la encuesta realizada se observa cómo el (55%) de la población afirma que su formación e información en temas de seguridad y salud se adecuan a las necesidades para hacer frente a la Covid-19 en el centro de trabajo, mientras que el (45%) opina lo contrario.

7.3. VALORACION:

➤ Residencia San Jerónimo:

Respecto a los datos recogidos del estudio realizado a los trabajadores de la residencia de Estella se desprenden las siguientes observaciones o posibles líneas de mejora para seguir haciendo frente a la Covid-19 con plenas garantías:

- La adaptación de los trabajadores a todos los cambios establecidos por la organización ha sido muy aceptable llegando al (85,70%) de la población encuestada.
- Respecto a los posibles aspectos de mejora que plantean los trabajadores en lo referente a los procedimientos de seguridad y salud o protocolos existe una amplitud de cuestiones a tener en cuenta que podrían suponer un enriquecimiento a nivel personal y de las tareas que realizan derivándose en un mayor compromiso o desempeño de sus funciones a nivel laboral.
- Como aspecto positivo ningún trabajador afirma suponerle mucho esfuerzo a nivel Psicológico el desempeño de sus tareas en el centro residencial, pero existe un elevado porcentaje (71,40%) que si le supone un poco de esfuerzo. En este aspecto se podrían abrir líneas de trabajo o actuación para reducir dicha cifra.
- Cabe destacar que el porcentaje obtenido de los trabajadores que afirman sentirse en peligro o riesgo a pesar de las medidas implantadas pasa del cincuenta por ciento de la población encuestada (64,30%), existiendo un margen amplio de mejora para aumentar dicho resultado.
- El trabajo realizado por los profesionales de la residencia les está aportando un mayor logro personal durante la actual situación originada por la Covid-19, por lo que a nivel Psicológico van a sentir que sus funciones son muy relevantes y su presencia fundamental para el cuidado y la mejora de los residentes.
- En líneas generales la satisfacción de trabajadores con su trabajo es muy buena. Nadie opina que se encuentra insatisfecho o que podría mejorar en ciertos aspectos de su trabajo.

- Resulta importante recalcar que para la gran mayoría de la población encuestada (85,70%) afirman poder demostrar sus funciones, habilidades y destrezas dentro de la organización. Este punto es muy importante para los trabajadores ya que les va a permitir realizar sus labores con cierta “margen” dentro del protocolo establecido por la organización sin ser tan estricta y teniendo un cierto margen de flexibilidad
- Como aspecto positivo a destacar, es la valoración que realizan los trabajadores sobre la seguridad implantada en el centro, equipos de protección y protocolos implantados durante la actual pandemia, todos ellos (100%), manifiestan estar de acuerdo con todo lo establecido por la organización.
- En cuanto a la formación e información impartida por el centro residencial para hacer frente a la Covid-19 que mencionar que los resultados son notablemente buenos (85,70), a pesar de ello existe un pequeño porcentaje (14,30%) que manifiesta no estar de acuerdo con dicho aspecto.
- Respecto al estrés psicológico que han sufrido los trabajadores durante su periodo de confinamiento junto con los residentes las cifras son buenas, el (50%) de los encuestadas afirma haber sufrido “un poco” de estrés. De manera positiva es importante mencionar que el porcentaje de respuestas negativas es superior a las afirmativas (28,60%) frente al (21,40%).
- Es destacable que un alto porcentaje de los profesionales del centro (78,60%), volverían a repetir la experiencia del confinamiento junto con los residentes.
- Como aspectos reseñables decir que más de la mitad de la población encuestada (57,10%), valorada de manera positiva la solidaridad del personal hacia los residentes y en segundo lugar el trabajo realizado en equipo (28,60%).
- La continua transmisión de la información acerca del Coronavirus por parte de los medios de comunicación se valora de manera positiva por parte del (57,10%) opinando que su trabajo se ha visto reforzado gracias a ello. En cambio, el (28,60%) de los profesionales encuestados opina de manera negativa.

➤ Centro Residencial San José:

Respecto a los datos recogidos del estudio realizado a los trabajadores de la residencia del “centro residencial San José” se desprenden las siguientes observaciones o posibles líneas de mejora para seguir haciendo frente a la Covid-19 con plenas garantías:

- La adaptación de los trabajadores a todos los cambios establecidos por la organización es aceptable llegando a destacar dos aspectos. En primer lugar, aquellos trabajadores que afirman no haberle supuesto un gran esfuerzo la adaptación a los nuevos cambios establecidos por el centro para hacer frente al Coronavirus rozan la mitad de la población encuestada (45%), por el contrario, se observa que existe una línea de trabajo para mejorar el resultado de aquellos profesionales que opinan que si les ha supuesto un gran esfuerzo el desarrollar sus funciones durante la pandemia llegando a la mitad de los encuestados (50%).
- Respecto a los posibles aspectos de mejora que plantean los trabajadores en lo referente a los procedimientos de seguridad y salud o protocolos existe una gran amplitud de cuestiones u observaciones realizadas a tener en cuenta que podrían suponer un enriquecimiento a nivel personal y de las tareas que realizan, traduciéndose en un mayor compromiso o desempeño de sus funciones a nivel laboral.
- Como aspecto positivo, la gran mayoría de los trabajadores (70%) considera que las medidas implantadas en el centro son positivas y ayudan al desarrollo de sus funciones. Por el contrario, un (30%) considera que no contribuyen de manera positivas las medidas estipuladas para hacer frente a la Covid-19.
- Cabe destacar el elevado porcentaje de encuestados que manifiesta sentirse en peligro o riesgo a pesar de las medidas implementadas (70%). Es por ello que se debe incidir en la mejora de dicho aspecto con el objetivo de que estos profesionales puedan desarrollar sus funciones con total garantía en el día a día.

- Entre las posibles mejoras a implementar conviene realizar una valoración y estimación de los aspectos obtenidos en la pregunta nueve.
- Para el (42,10%) el trabajo realizado les está aportando un mayor logro personal durante la actual situación originada por la Covid-19, por lo que a nivel Psicológico van a sentir que sus funciones son muy relevantes y su presencia fundamental para el cuidado y la mejora de los residentes. Por el contrario, existe un porcentaje inferior, resultando alto (31,60%) que afirma de manera negativa a dicha cuestión, mientras que el (26,30%) cree que a veces su trabajo si le aporta un mayor logro personal.
- La satisfacción de los trabajadores con el trabajo realizado está repartida de manera muy semejante entre aquellos que consideran estar muy satisfechos (30%), satisfechos (35%) o aquellos que podrían mejorar en ciertos aspectos (30%). En líneas generales los resultados no son deficientes, pero existe un margen de mejora para disminuir el porcentaje por ejemplo de los trabajadores que dicen poder mejorar en ciertos aspectos. Para ello se deberá precisar y analizar en qué cuestiones se les puede ayudar a mejorar a los empleados o que aspectos demandan ellos para aumentar su satisfacción.
- Resulta destacable que para la gran mayoría de la población encuestada (63,20%) afirman poder demostrar sus funciones, habilidades y destrezas dentro de la organización “a veces”, mientras que el (26,30%) afirma poder desarrollar sus funciones de manera habitual. Únicamente el (10,50%) opina de manera negativa a dicha cuestión.

- Únicamente para el (55%) de los encuestados la seguridad implantada en el centro, procedimientos, equipos de protección y protocolos se adecuan a las necesidades. Mientras que el (45%) opina lo contrario. Con los resultados obtenidos se aprecia que existe una línea de mejora o de trabajo ya que únicamente la mitad de los encuestados valoran este aspecto de manera positiva. Siendo un punto muy importante para el desempeño y realización de sus funciones con plenas garantías.
- En cuanto a la formación e información impartida por el centro residencial para hacer frente a la Covid-19 que mencionar que únicamente (55%) de los profesionales encuestados afirma estar conforme con la formación e información impartida por el centro. Por el contrario, el (45%) manifiesta estar en desacuerdo. Se observa que el porcentaje de trabajadores que opinan que su formación e información no es la correcta es bastante elevado llegando a rozar a la mitad de los entrevistados. Resulta recomendable realizar una línea de actuación y desarrollo en este sentido, con el objetivo para mejorar dicho aspecto, ya que son cuestiones muy relevantes para realizar un desarrollo adecuado y con plenas garantías de seguridad y salud en las funciones correspondientes por parte de los profesionales.

8. ANEXOS:

En este apartado quiero incluir una pequeña reflexión personal en reconocimiento a la labor diaria que están realizando los médicos, enfermeros, cuidadores y todos aquellos profesionales del ámbito sanitario principalmente en hospitales y residencias donde han vivido en muchos casos las carencias y problemas existentes en el desarrollo de sus labores durante la pandemia.

8.1. ANEXO I:

“GRANDES OLVIDADOS DEL AYER”

La importancia del ámbito sanitario en un país ha quedado demostrada en estos tiempos que estamos viviendo. La Covid-19 nos sigue mostrando su peor imagen con datos escalofriantes de fallecidos y personas ingresadas en las UCI's de todo el estado como consecuencia de la pandemia. Nuestro foco de atención se centra diariamente en los profesionales que trabajan en los hospitales y residencias, personas que sin quererlo, se están convirtiendo en grandes héroes de enorme corazón y sentimiento, que luchan en primera línea de batalla contra el Coronavirus.

Son ellos los encargados de cuidar, velar y proteger la vida de miles de personas, a pesar de carecer en algunos casos de los medios materiales y de protección adecuados para desempeñar sus funciones de manera segura y con total garantía.

Han sido estos profesionales los que han realizado jornadas de trabajo interminables debido a la alta presión asistencial que había en los hospitales, noches sin dormir, días sin descanso, sufriendo un agotamiento físico y psicológico, exponiéndose diariamente al peligro de poder contraer el virus y a su vez poner en riesgo a sus familias.

Mientras la población estaba confinada en sus hogares, eran muchas las personas que contaban los días que faltaban para volver a salir a la calle, mientras que para estos profesionales solo existía una única preocupación intentar salvar las máximas vidas posibles y terminar con este enemigo tan fuerte e invisible que tanto daño nos está haciendo desde su llegada a nuestra sociedad.

Dice el dicho que después de la tempestad llega la calma, una calma que se resiste en asentarse definitivamente en nuestra sociedad, pero esperemos que pronto volvamos a ver aquello que antes nos parecía como algo normal, donde no tengamos restricciones, ni medidas ni aforos, aspectos que hacíamos antes de la pandemia y que no hemos sabido apreciar ni valorar mientras los teníamos, y solamente nos hemos dado de cuenta mientras estábamos confinados en nuestras casas.

La gravedad de esta pandemia no va a depender de lo fuerte que sea el virus sino de la responsabilidad y compromiso de todos y cada uno de nosotros, donde debemos cumplir escrupulosamente con las medidas impuestas en cada momento y ser conscientes que mientras nosotros nos quejamos, de que los bares están cerrados o que los campos de fútbol no permiten el acceso al público, hay muchas personas ingresadas y que debido a su gravedad seguramente no vayan a volver a sus hogares con sus familias.

Para finalizar este escrito, llamo a una reflexión a los políticos que gobiernan para que sean conscientes de la importancia que realmente tiene el ámbito sanitario, ellos durante muchos años han ido disminuyendo las partidas económicas destinadas a los profesionales de este sector, dejándolos al amparo, y donde ahora los respaldan y se acuerdan continuamente de su trabajo y su buena labor, pero, ¿y mañana?.

8.2. ANEXO II. ENCUESTA:

En este apartado se incluye la encuesta que se ha realizado al personal de ambas residencias (San Jerónimo y Centro San José). A continuación se muestran las preguntas correspondientes de las que se han obtenido los datos para su análisis.

Como he detallado anteriormente, ambos cuestionarios tienen una parte común, que son las veinte primeras preguntas. A diferencia del centro “San José” la encuesta a la residencia “San Jerónimo” de Estella incluye cinco preguntas más, únicamente referidas al confinamiento que mantuvieron los trabajadores, (de la veintiuno a la veinticinco).

1. ¿A nivel personal ha sabido adaptarse a los cambios establecidos?

- He sabido adaptarme a los protocolos y procedimientos sin suponerme un gran esfuerzo.
- He sabido adaptarme a los protocolos y procedimientos pero me ha supuesto un gran esfuerzo.
- No he sabido adaptarme.

2. ¿Qué aspectos mejoraría de los procedimientos de seguridad y salud o protocolos implantados en el centro durante la pandemia?

3. ¿Te está suponiendo mucho estrés psicológico/psicosocial el desarrollar tu trabajo durante la situación actual?

- Si.
- No
- Un poco.

4. ¿Considera positivas las medidas implantadas?

- Si.
- No.

5. ¿Se sentía en peligro o riesgo a pesar de las medidas implantadas?

- Si.
- No.

6. ¿Qué aspecto positivo destacaría de su centro de trabajo durante la pandemia?

- Trabajo en equipo.
- Protocolos de seguridad y salud implantados.
- La alta cualificación del personal.
- Reconocimiento de la labor a los trabajadores sanitarios.

7. ¿Principalmente en que aspecto afectó la Covid-19 a su vida?

- Familiar.
- Social.
- Personal.
- Otros.

8. ¿La situación originada por la Covid-19 le ha permitido interactuar más con sus compañeros?

- Si.
- No.
- A veces.

9. ¿Qué aspectos mejoraría para otro posible confinamiento?

10. ¿Qué aspecto destacarías principalmente de tu trabajo?

- Compromiso.
- Compañerismo.
- Trabajo en equipo.
- Responsabilidad.

11. ¿El trabajo realizado durante la pandemia le está aportando un mayor logro personal?

- Sí.
- No.
- A veces.

12. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con el trabajo realizado?

- Muy satisfecho.
- Satisfecho.
- Podría mejorar en ciertos aspectos.
- Insatisfecho.

13. ¿Cuándo desarrolla sus funciones, puede demostrar sus habilidades y destrezas dentro de la organización?

- Si.
- No.
- A veces.

14. ¿En que aspecto crees que podrías mejorar?

- Trabajo en equipo.
- Organizativo/planificación.
- Implicación.
- Desarrollo de tareas.

15. ¿Cree que la seguridad implantada en el centro, procedimientos, equipos de protección y protocolos se adecuan a las necesidades?

- Si.
- No.

16. ¿Qué aspecto le motiva diariamente para seguir realizando su trabajo y hacer frente al Coronavirus?

17. ¿Cree que la situación actual en su trabajo le está aportando beneficios a nivel personal y social?

- Si.
- No.

18. Durante el confinamiento, para evitar posibles consecuencias a nivel psicológico o social, ¿en que invertía su tiempo libre?

19. ¿Qué aspectos le ha permitido el confinamiento valorar y que antes pasaban desapercibidos?

20. ¿Cree que su formación e información en temas de seguridad y salud se adecuan a las necesidades para hacer frente a la Covid-19?

- Si.
- No.

21. ¿Te supuso mucho estrés psicológico el confinamiento?

- Si.
- No.
- Un poco.

22. ¿Volvería a repetir la experiencia?

- Si.
- No.
- Tal vez.

23. ¿Qué aspecto positivo destacaría del confinamiento?

- Trabajo en equipo.
- La alta cualificación del personal.
- Solidaridad del personal hacia los residentes.
- Reconocimiento de la labor, a los trabajadores sanitarios.

24. ¿El confinamiento le ha permitido interactuar más con sus compañeros?

- Si.
- No.
- A veces.

25. ¿Cree que su trabajo se ha visto reforzado y valorado gracias a los medios de comunicación?

- Si.
- No.
- Tal vez.

8.3. ANEXO III. BUENAS PRACTICAS:

LAVADO DE MANOS

Es la medida fundamental y de control de la infección



- Antes y después del contacto con el paciente
- Antes de realizar una técnica aséptica
- Después del contacto con fluidos
- Después del contacto con el paciente y con su entorno

BATA

Debe cumplir norma UNE EN 14126:2004

- Coloque la bata impermeable y proceda a la sujeción en la parte superior del cuello
- Asegúrese de que queda completamente cerrada y átela



GUANTES

Deben cumplir norma UNE-EN ISO 374.6:2016

- Deben colocarse después del lavado de manos, no es necesario que sean estériles
- Deben quedar encima de la bata y completamente estirados
- Cambio si están rotos o sucios
- Desecharlos en contenedor con tapa
- Realizar lavado de manos tras retirarlos

ORDEN COLOCACIÓN

1. Bata
2. Protección ocular
3. Mascarilla
4. Guantes

GAFAS

Utilizar protección antisalpicaduras

- Aerosoles: se deberá usar una protección ajustada, de montura integral o protector facial completo
- Asegurar que se apoya correctamente en nariz y queda sobre la mascarilla



PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Utilice protección FFP2 y si utiliza aerosoles FFP3

Colocación de la mascarilla

- Doblar la pieza para que encaje en el puente de la nariz
- Colocarla sobre nariz, boca, mentón
- Pasar las gomas por encima de la cabeza y ajustarla

Los EPIs desechables deben colocarse en contenedores adecuados de desecho y deben ser tratados como RESIDUOS BIOSANITARIOS CLASE III

ORDEN RETIRADA

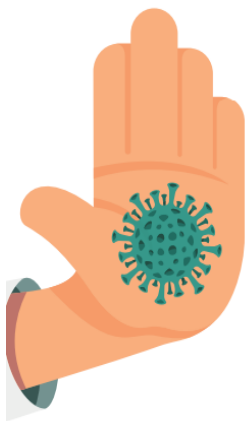
1. Bata
2. Guantes
3. HIGIENE DE MANOS
4. Protección ocular
5. HIGIENE DE MANOS
6. Mascarilla
7. HIGIENE DE MANOS

MEDIDAS GENERALES



1.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN FRENTE AL VIRUS



- Distanciamiento interpersonal de, al menos, metro y medio y el uso obligatorio de mascarilla en cualquier espacio que se encuentre abierto al público.



- Higiene de manos con agua y jabón y, en defecto de estos, con una solución hidroalcohólica.



- Limpieza y desinfección periódica de los objetos de uso personal como: gafas, móviles, teclados, ratón, tarjetas, etc.



- Medidas preventivas a adoptar en zonas comunes, como la adecuada ventilación y la limpieza diaria de las superficies de contacto frecuente.

2.

MEDIDAS ORGANIZATIVAS

- Dotar de **flexibilidad** los puestos para facilitar la higiene de manos.
- **Establecer y señalar el aforo máximo.** Prever medidas en esperas para el acceso al local.
- **Establecer y señalar zonas diferenciadas de entrada y salida** al local, evitando el cruce de personas. Señalar un sentido único (flechas, balizas o carteles).
- En entradas y salidas públicas al local, **usar puertas automáticas o dejar la puerta abierta.**
- Uso de **barreras físicas** cuando sea posible (p. ej., mamparas) de fácil limpieza y desinfección.
- **Ocupación máxima del montacargas o ascensores de una persona,** o más si hay distancia de seguridad con uso de mascarilla. Se limitará su uso al mínimo y utilizarán preferentemente las escaleras.
- **Prohibición de entrada a personas con síntomas.**
- **Limitar el tiempo de permanencia** en el establecimiento.
- Se utilizarán preferentemente **medios electrónicos de pago** (tarjeta, móvil, etc.) y se limpiará el TPV tras cada uso.
- **Facilitar las entregas a domicilio,** a ser posible por pago on-line y, preferiblemente, depositar la entrega en la puerta del domicilio, sin acceder a este, manteniendo la distancia recomendada, haciendo uso de mascarilla e higiene de manos con solución hidroalcohólica.
- **Los clientes utilizarán obligatoriamente mascarilla** dentro del establecimiento para asegurar así la protección del resto de clientes y personas trabajadoras.
- En los **desplazamientos** al centro de trabajo se recomiendan las siguientes medidas:
 - > Siempre que se pueda, utilizar las opciones de movilidad que mejor garanticen la distancia interpersonal de aproximadamente 1.5 metros. Por esta razón, es preferible el transporte individual.
 - > Si se va al trabajo caminando, guardar la distancia de seguridad y hacer uso obligatorio de mascarilla.
 - > Si se tiene que realizar el desplazamiento en un vehículo de uso propio, extremar las medidas de limpieza y desinfección del mismo. Evitar que viaje más de una persona por cada fila de asientos, manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes. Si los ocupantes no son de la misma unidad familiar, se deberá hacer uso de mascarilla.
 - > Si se utiliza un medio de transporte público (autobús, metro o tren), guardar la distancia interpersonal con el resto de pasajeros y hacer uso de mascarillas.

3.

MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL Y PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES



Se reforzarán las siguientes medidas de higiene personal:

1. El **lavado frecuente de manos** con agua y jabón o con una solución hidroalcohólica.
2. Es especialmente importante **lavarse después de toser o estornudar**, o después de tocar superficies potencialmente contaminadas.
3. Tratar de que en cada **lavado** el jabón actúe de 15 a 20 segundos.
4. **Higiene de manos antes y después de atender a un cliente.**
5. Realizar **medidas de desinfección y lavado de manos antes del acceso a la sala de descanso, almacenes, etc.**
6. **Evitar tocarse la cara, la nariz y los ojos.**
7. **Cubrirse la boca al toser o estornudar con el codo o con un pañuelo desechable**, que se tirará tras su uso en un cubo de basura que cuente con cierre, preferiblemente.
8. **Se recordará frecuentemente a los clientes la necesidad de extremar las medidas de higiene personal.**
9. **Evitar el contacto estrecho** y mantener una distancia mínima de un metro y medio, llevando mascarilla quirúrgica o sanitaria en todo momento.
10. **Evitar los saludos de cortesía** que requieran contacto físico como besos, abrazos o estrecharse las manos.

4.

MEDIDAS DE HIGIENE Y PROTECCIÓN EN EL CENTRO DE TRABAJO

Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y del resto de la normativa laboral que resulte de aplicación, el titular de la actividad económica deberá:

- **Adoptar medidas de ventilación, limpieza y desinfección** adecuadas a las características e intensidad de uso de los centros de trabajo, con arreglo a los protocolos que se establezcan en cada caso.
- **Poner a disposición de los trabajadores agua y jabón, o geles hidroalcohólicos** o desinfectantes con actividad viricida, autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos.

La cantidad de tiempo que el coronavirus sobrevive en objetos inanimados y superficies es variable. Llevar a cabo estrictas medidas de limpieza y desinfección es la clave para eliminar el virus o reducir su carga viral, disminuyendo su probabilidad de contagio. Entre estas medidas se encuentran:

1. **Realizar tareas de ventilación periódica en las instalaciones** y, como mínimo, de forma diaria y por espacio de cinco minutos. En la medida de lo posible, se incrementará la entrada de aire fresco y se reducirá la recirculación del aire.
2. Es recomendable reforzar la **limpieza de los filtros de aire y aumentar el nivel de ventilación** de los sistemas de climatización para renovar el aire de manera más habitual.
3. **Reforzar las tareas de limpieza y desinfección de las instalaciones**, en especial las superficies de contacto habitual como manillas, pomos, puertas, pasamanos, escaleras, así como los aparatos de uso habitual por los empleados como mandos de máquinas, mesas, ordenadores, etc.
4. **Realizar limpiezas y desinfecciones periódicas, como mínimo dos veces al día**, y preferentemente después de cada turno y al finalizar la jornada.

142

¹⁴² Unión de Mutuas. Guía de buenas prácticas frente a la Covid-19.


INSTRUCCIONES para el PERSONAL DE LIMPIEZA

CORONAVIRUS





Los CORONAVIRUS se encuentran cubiertos con una capa lipídica lo que les hace ser especialmente sensibles a los desinfectantes de uso habitual.

LA PERMANENCIA DE SARS-COV-2

 COBRE 4 h	 CARTÓN 24 h	 ACERO INOXIDABLE 48 h	 PLÁSTICO 72 h
--	--	--	--

En condiciones experimentales, a 21-23 °C y humedad relativa del 65%.

Es importante asegurar una correcta limpieza de las SUPERFICIES Y DE LOS ESPACIOS. Es necesario utilizar productos con nivel VIRICIDA (que maten a los virus). Por ello, desde el Ministerio de Sanidad se ha recomendado el uso de:

 LEJÍA (hipoclorito sódico en una concentración 0,7%).	 ALCOHOL (etanol al 62-71%)	 AGUA OXIGENADA (peróxido de hidrógeno al 0,5%).
--	---	--

- Para la limpieza de los suelos se utilizará la dilución de hipoclorito sódico.
- Es recomendable aumentar la frecuencia de limpieza en zonas de más afluencia de personas dentro de cada empresa.

9. BIBLIOGRAFIA:

- Universidad Pública de Navarra. (2021). *Mecanismos de transmisión de agentes biológicos Coronavirus*. Material no publicado.
- Ministerio de Sanidad. (15 de febrero de 2021). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-Cov-2*. España.
- Agencia Navarra de autonomía y desarrollo de las personas. (2 de marzo de 2021). *Recomendaciones sobre salidas de residentes y visitas de familiares para los centros sociosanitarios*. Navarra.
- Ministerio de Sanidad. (5 de marzo de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo Coronavirus (SARS-COV-2)*. España.
- Ministerio de Sanidad. (24 de marzo de 2020). *Guía de prevención y control frente al Covid-19 en residencias y otros centros de servicios sociales de carácter residencial*. España.
- Ministerio de Sanidad. (6 de abril 2020). Documento técnico, medidas higiénicas para la prevención de contagios del Covid-19. Ministerio de sanidad. España.
- Ministerio de Sanidad, Ministerio de Trabajo y Economía Social. (12 de mayo de 2020). *Directrices de buenas prácticas en el sector de servicios sociales. Medidas para la prevención de contagios del SARS-Cov-2*. España.
- (8 de junio de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*. España.
- Ministerio de Sanidad, Ministerio de trabajo y economía social. (19 de junio). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo Coronavirus (SARS-COV-2)*. España.
- Ministerio de Sanidad. (junio de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 19*. España.

- Ministerio de Sanidad. (30 de noviembre de 2020). *Guía para la prevención y control de la Covid-19 en industrias de la carne*. España.
- Departamento de Salud. (diciembre 2020). *Preguntas y respuestas sobre el proceso de vacunación frente a la Covid-19 en Navarra*.
- Ministerio de Sanidad. (16 de julio de 2020). *Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por Covid-19*. España.
- Sociedad española de Medicina de familia y Comunitaria. (18 de junio de 2020). *Abordaje del paciente con Covid-19 en atención primaria. SARS-COV-2*. España.
- Ministerio de sanidad. Gobierno de España, instituto de salud Carlos III. (26 de febrero de 2021). *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19*. España.
- España. Ley prevención de riesgos laborales 31/1995 de 8 de noviembre, artículo 19.
- (Año 2020). *Guía para residencias durante el Covid-19 Plena Inclusión*. Madrid.
- Ministerio de Sanidad. (febrero 2021). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al sars-cov-2*. España.

Páginas web:

- **Página de la Organización Mundial de la Salud.**
(<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>).
- **Página del Gobierno de Navarra.**
(<https://www.navarra.es/es/noticias/2020/12/14/navarra-realizara-cribados-quincenales-a-profesionales-sociosanitarios-de-todas-las-residencias-de-la-comunidad>)
- **Página del Gobierno Navarra.**
(<https://www.navarra.es/es/noticias/2020/06/14/navarra-flexibiliza-a-partir-de-manana-lunes-las-restricciones-en-la-fase-3-para-residencias-guarderias-y-hosteleria>).
- **Página del Gobierno de Navarra.**
(<https://www.navarra.es/es/medidas-acordadas-por-los-centros-de-mayores>).
- **Página de la Universidad Autónoma de Madrid.**
(http://www.uam.es/ss/Satellite?c=UAM_NotCientific_FA&cid=1446805193215&language=en&pagename=UniversidadAutonomaMadrid%2FUAM_NotCientific_FA%2FUAM_notCientific&pi19+en+los+profesionales+sanitarios).
- **Página del Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. OSALAN.**
(<https://www.osalan.euskadi.eus/información/psikopreben-factores-de-riesgo-psicosocial/s94-contpsik/es/>).
- **Página de radio televisión española.**
(<https://www.rtve.es/noticias/20210430/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>).
- **Red Nacional de vigilancia epidemiológica.**
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID19%20en%20Espa%C3%B1a.%20Situaci%C3%B3n%20en%20Sanitarios%20a%2021%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
- **Observatorio de la realidad social. Gobierno de Navarra.**
<https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/efectos-del-covid-19-en-las-residencias-de-mayores-de-navarra/es-551974/>

10. NORMATIVA Y REGLAMENTACION:

10.1. NORMATIVA Y PROTOCOLOS ESTATALES:

- España. Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19. 5.
- España. BOE “Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19”.
- España. Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19.
- España. BOE “Orden SND/278/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19.
- España. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19.
- España. Ministerio de Sanidad.” Documento Técnico: Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el Covid-19”. Versión 5 de marzo 2020.
- España. Ministerio de Sanidad. “Documento Técnico: Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a Covid-19 en el ámbito sanitario” Versión de 15 de marzo de 2020.

- España. Ministerio de Sanidad. “Documento Técnico: Guía de prevención y control frente al Covid-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial”. Versión de 24 de marzo.

10.2. NORMATIVA NAVARRA:

- La legislación vigente relativa a centros residenciales en Navarra en relación a la Covid-19 es al siguiente:
 - Navarra. Orden Foral. 57/2020, de 21 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se adoptan medidas específicas de prevención, de carácter extraordinario para la Comunidad Foral de Navarra, como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica derivada del Covid-19.
 - Navarra. Decreto Foral. 24/2020, de 27 de octubre, por el que se establecen en la Comunidad Foral de Navarra las medidas preventivas para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.
 - Navarra. Orden Foral. 58/2020, de 4 de noviembre, de la Consejera de Salud, por la que se prorroga y se modifica parcialmente la Orden Foral 57/2020, de 21 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se adoptaron medidas específicas de prevención, de carácter extraordinario, para la Comunidad Foral de Navarra, como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica derivada del Covid-19.
 - Navarra. Orden Foral. 410/2020, de 23 de noviembre, de la Consejera de Derechos Sociales, por la que se establecen requisitos, condiciones y recomendaciones para la recepción de visitas y salidas de residentes en centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de personas mayores.
 - Navarra. Orden Foral. 432/2020, de 16 de diciembre, de la Consejera de Derechos Sociales, por la que se establecen requisitos, condiciones y recomendaciones para la recepción de visitas y salidas de residentes en centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de personas mayores.

10.3. PROCEDIMIENTOS Y GUIAS TECNICAS:

- Ministerio de Sanidad. (Febrero de 2021). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-COV-2*. España.
- Ministerio de Sanidad. (Junio de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-COV-2*. España.
- Ministerio de Sanidad. (5 de Marzo de 2020). *Documento técnico “recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para la Covid-19”*. España.
- Ministerio de Sanidad. (6 de abril de 2020). *Documento técnico “Medidas higiénicas para la prevención de contagios de la Covid-19”*. España.
- Ministerio de Sanidad. (26 de Febrero de 2021). *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la Covid-19*. España.
- Plena inclusión España. (Plena inclusión. 2020). *Guía para residencias durante la Covid-19*. España.
- Ministerio de Sanidad. (24 de marzo). *Guía de prevención y control frente al Covid-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial*. España.
- Confederación Española de Organizaciones y Empresarios. (16 de abril de 2020). *Guía de medidas preventivas frente a la Covid-19. Departamento de empleo, diversidad y protección social de CEOE*. España.
- Instituto Navarro de Salud Laboral. (mayo 2009). *Guía sobre los principios comunes de la Intervención Psicosocial en Prevención de riesgos Laborales*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Navarra.

