Guía práctica para residencias de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ante la pandemia de coronavirus COVID-19

| Plena Inclusión. 23 de marzo de 2020

Plena inclusión España.

Madrid. 2020.

Avenida General Perón, 32. Planta 1.

Código postal 28020. Madrid

info@plenainclusion.org

www.plenainclusion.org

Licencia de Reconocimiento-Compartir Igual 2.5 España (CC BY-SA 2.5 ES)

Índice

Información general 5
Atención a personas con discapacidad intelectual en residencias 10
División por zonas..... 13
Situación 1. Actuación con personas sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19 16
¿Cómo asegurar que los residentes y al personal están informados? 17
¿Cómo organizar los espacios de la residencia para las personas que están esta situación? 18
¿Cómo apoyar a las personas en esta situación? 19
¿Cómo organizar al personal de apoyo? 20
¿Qué formación hay que dar al personal para que den los cuidados que se requieren? 21
¿Cómo se deben limpiar los espacios que se utilicen en esta situación?..... 22
Situación 2. Actuación ante personas sin sintomatología, que han estado en contacto con personas con posible contagio o confirmado de COVID-19 24
¿Cómo organizar los espacios de la residencia para las personas que están esta situación? 24
¿Cómo organizar al personal de apoyo? 25
¿Cómo apoyar a las personas que están en esta situación? 26
¿Qué medidas deben tomar los profesionales de apoyo? 28
¿Qué hacer con las pertenencias de la persona sospechosa de contagio? 29
¿Qué medidas de higiene y limpieza hay que llevar a cabo? 30
¿Cómo actuar ante la aparición de síntomas? 31
Situación 3. Actuación con personas que presenten sintomatología de COVID-19 34
¿Cómo apoyar a las personas que presentan sintomatología? 34
Apoyo a personas con síntomas leves 38
Apoyo a las personas con síntomas graves 39
Situación 4. Actuación con personas que se encuentren en el periodo de recuperación 42
Situación 5. Actuación en caso de fallecimiento 42

Medidas para apoyar a personas que presentan problemas de conducta o trastornos de salud mental 43
Anexo 1. Propuestas de registro de actividades de cada residencia en relación a la epidemia de COVID-19 58
Anexo 2. Ejemplo de cuestionario para detectar síntomas 61
Bibliografía 63

Información general

Este documento pretende ser una guía práctica para los equipos de las residencias que apoyan a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ante la situación de epidemia en la que nos encontramos. También puede ser útil para viviendas de grupo o recursos similares que apoyan a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que se pueden ver afectadas por el COVID-19.

Se presentan una serie de recomendaciones y medidas para los casos en los que estos recursos residenciales se hagan cargo del cuidado de personas que presentan síntomas de infección por coronavirus tanto en grado leve como grave.

Para la realización de esta guía hemos contado con la colaboración de Ana Carratalá, Ana Corral, Manuel Posada y Ramón Novell.

Los documentos de referencia para desarrollar esta guía se pueden ver en la bibliografía. Este documento se irá actualizando según aparezcas nuevas indicaciones por parte de las autoridades sanitarias competentes. Así mismo, está información se deberá complementar con la que indique las autoridades sanitarias estatales y autonómicas.

¿Qué es el coronavirus?

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad que puede transmitirse de los animales a los humanos. Los coronavirus que afectan al ser humano pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros cuadros más graves.

¿Cuáles son los síntomas del coronavirus?

Los síntomas y signos más frecuentes incluyen: fiebre (87,9%), tos seca (67,7%), astenia o fatiga (38,1%), expectoración (33,4%), dificultad en la respiración (18,6 %), dolor de garganta (13,9%), dolor de cabeza (13,6%), dolor en músculos y articulaciones (14,8%), escalofríos (11,4%), náuseas o vómitos (5,0%), congestión nasal (4,8%), diarrea (3,7%), expectoración de sangre (0,9%) y congestión conjuntival (0,8%).

¿Cuál es el mecanismo de transmisión humano-humano?

La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos u objetos contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

La permanencia máxima en superficies para los siguientes materiales es de:

- Cobre 4 horas.
- Cartón 24 horas.
- Acero inoxidable 48 horas.
- Plástico 72 horas.

Estos datos se obtuvieron midiendo la permanencia en condiciones experimentales a 21-23ºC y humedad relativa del 65%.
Los coronavirus humanos se inactivan de forma eficiente en presencia de etanol al 95% o de hipoclorito sódico en concentraciones superiores al 0.1% (11,12).

En China, una vez se tomaron medidas de protección individual adecuadas, la transmisión a sanitarios descendió drásticamente.

¿Cuál es el periodo de incubación?

El periodo de incubación medio es de 5-6 días.

¿Cuál es la duración de la enfermedad?

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana, y de 2-8 semanas.

¿Cuál es la distribución por edad y sexo?

En el informe del Centro Nacional de Epidemiología de 16.03.2020, con 710 casos analizados:

- La mediana de edad 51 años.
- El 52% varones.

¿Cómo es la evolución de los casos?

Para tener información sobre la evolución de las cifras de los casos se recomienda visitar esta página web https://covid19.isciii.es/

¿Cuáles son los grupos con mayor riesgo por COVID-19?

Los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID son las personas que tienen:

- Más de 60 años
- Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial
- Diabetes
- Enfermedades pulmonares crónicas
- Cáncer
- Inmunodepresión

A pesar de no tener todavía datos científicos, la discapacidad intelectual y el autismo "per se" no parecen representar factores de riesgo para COVID-19.

Sin embargo, **ES IMPORTANTE RECORDAR**, que éste colectivo tiene una prevalencia de enfermedades físicas aproximadamente 2.5 veces más alta que la de la población general. Entre ellas, las descritas anteriormente y que pueden representar factores de riesgo para el desarrollo de formas graves de COVID 19. Por ejemplo, algunas investigaciones relacionadas con infecciones virales respiratorias conocidas, como las producidas por H1N1 (Virus Influenza A) y RSV (Virus Respiratorio Sincitial) indican que las personas con síndrome de Down son más propensas que la población general a desarrollar complicaciones y a una mayor necesidad de hospitalización.

MUY IMPORTANTE
Extremar medidas para detectar patologías previas o concomitantes, especialmente en personas con altas necesidades de apoyo y dificultades comunicativas.

No obstante, todo lo anterior, y a la hora de leer el presente documento, en ningún momento se debe perder de vista que todas las personas con discapacidad, tienen derecho a gozar del más alto nivel de salud sin discriminación por motivos de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Entre las obligaciones que conlleva aparejado este derecho y, en relación a la actual crisis, es preciso recordar que el Gobierno está obligado a impedir que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud por motivos de discapacidad. Esto supone que cualquier decisión sobre atención sanitaria que se tome en la atención a la persona con discapacidad o su eventual derivación o no derivación a servicios hospitalarios, no deberá

estar basada en la mera presencia de una discapacidad sino sobre la base de criterios neutrales aplicables a toda la población.

Atención a personas con discapacidad intelectual en residencias

La Orden SND/265/2020, de 19 de marzo[1] en su exposición de motivos indica que:

> "Los mayores, las personas con discapacidad u otros usuarios de residencias y otros centros sociosanitarios se encuentran en situación de vulnerabilidad ante la infección COVID-19 por varios motivos, como son entre otros, que habitualmente presentan edad avanzada; patología de base o comorbilidades; y su estrecho contacto con otras personas, como son sus cuidadores y otros convivientes".

Dadas las situaciones de contagio que se están dando en algunos recursos residenciales, en la Orden previamente indicada, se toman una serie de "medidas organizativas y de coordinación, orientadas a reducir el riesgo de contagio, así como a tratar de la forma más adecuada a las personas que sufran esta enfermedad".

Estas medidas afectan a residencias para personas mayores y también a centros sociosanitarios, entre los que se incluyen los recursos residenciales de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Así mismo, estas medidas aplican tanto a los residentes como a las personas que conviven con ellos. Como medidas generales para todo el personal sanitario y no sanitario, la Orden establece que todos los trabajadores que tengan contacto directo con las personas residentes deben seguir las medidas de protección recomendadas por el Sistema de Sanidad, según el nivel de riesgo al que estén expuestos.

[1] https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/21/pdfs/BOE-A-2020-3951.pdf

Todas las medidas de prevención que se tomen en las residencias deben ser respetuosas con los establecido en el 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[2].

Se considera imprescindible trasladar a los equipos profesionales de las residencias que, aunque en su mayoría no son profesionales sanitarios, hay medidas que deben conocer y llevar a cabo ya pueden ser determinantes en el cuidado de las personas a las que atienden.

Dada la complejidad de esta situación hay que tener en cuenta que los profesionales que conocen bien a las personas son quienes mejor pueden apoyar a las personas con discapacidad en estos momentos y quienes mejor pueden comprender cómo la persona manifiesta/expresa los posibles síntomas.

Todas estas medidas se deben adecuar a la realidad y posibilidades del recurso residencial, así como a las características y necesidades de cada persona con discapacidad, teniendo en cuenta su sistema de comunicación y su estilo de vida.

Es fundamental tener en cuenta que las personas que están atendiendo de forma directa a personas con discapacidad afectadas por el COVID-19 están asumiendo una situación de especial dificultad, desempeñando unas tareas imprevistas y para las que pueden sentirse no estar suficientemente preparados. Es por ello que se recomienda que todos los recursos residenciales dispongan de personas de apoyo para el personal, que vele por el bienestar emocional de estos y que se tomen medidas para cuidar a las personas que cuidan. Será conveniente ofrecer espacios para que el personal pueda expresar y compartir cómo se está viviendo esta situación. Así mismo, será fundamental

[2] https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692

asegurar que todo el personal tiene la información necesaria y actualizada para desempeñar su trabajo en las mayores condiciones de seguridad.

En este documento se plantean diferentes medidas para los residentes y las personas que conviven con ellas.

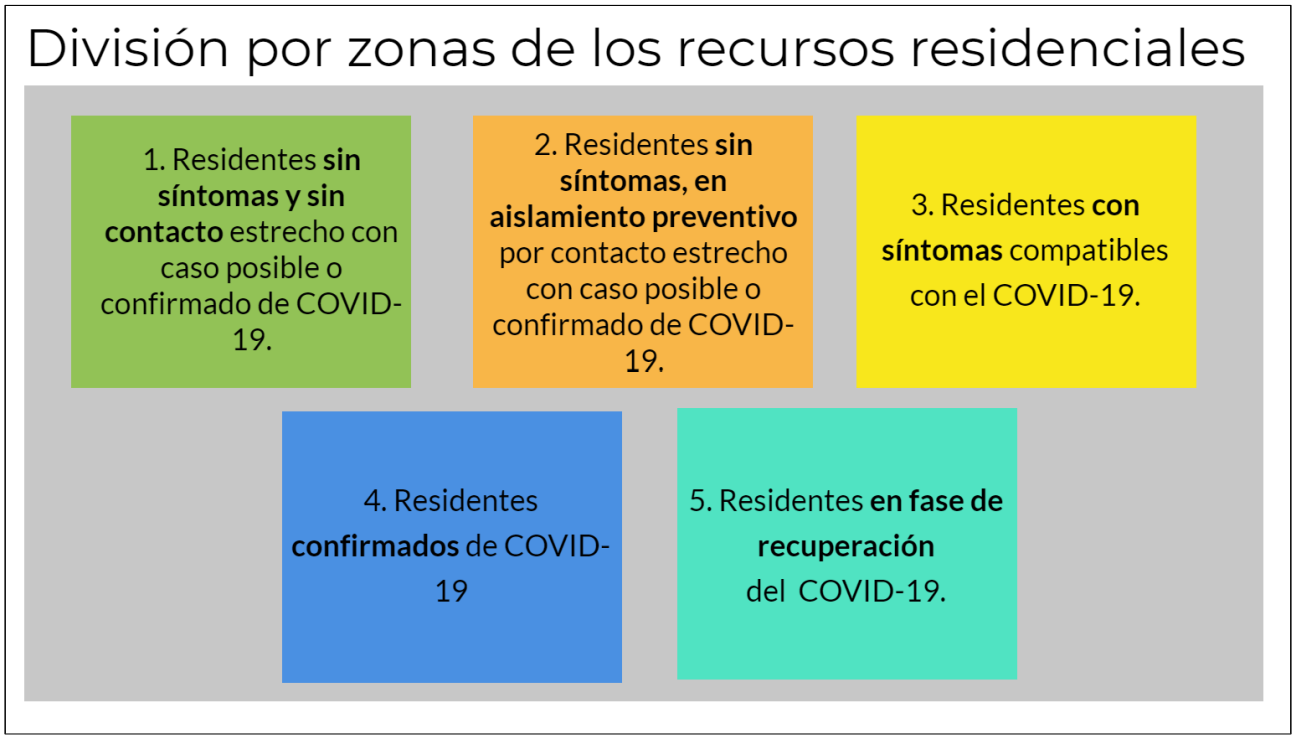
Dadas las dificultades actuales relativas a la confirmación del COVID-19 en las residencias, para la estructuración de este documento se establece la siguiente clasificación para el desarrollo de las medidas:

1. Situación 1: Actuación con **personas sin sintomatología y sin contacto** con personas con posible contagio o confirmación de COVID-19. .
2. Situación 2: Actuación con **personas sin sintomatología**, que han estado **en contacto** con personas con posible contagio o confirmado de COVID-19.
3. Situación 3: Actuación con **personas que presenten sintomatología** de COVID-19.
4. Situación 4: Actuación con **personas** que se encuentren en el **periodo de recuperación**.
5. Actuación en caso de **fallecimiento**.

Para cada una de estas situaciones se darán indicaciones sobre medidas de salud y organizativas a tener en cuenta. También se han incluido en este documento algunas orientaciones para la prevención de problemas conductuales y/o trastornos de salud mental y para el apoyo emocional de los trabajadores.

División por zonas

Para una correcta intervención es preciso hacer una división por zonas en las residencias. Se propone la siguiente clasificación y división (de acuerdo con la Orden SND/265/2020):



En el caso de las situaciones 2, 3, 4 y 5 cada persona, en la medida de lo posible, debe disponer de una habitación con baño y ventilación, en situación de confinamiento o aislamiento. Se debe asegurar que no existe contacto alguno entre los residentes que se encuentran en diferentes situaciones. Asegurar que en ese espacio los conductos de aire están bloqueados.
En el caso de que haya más 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 (habitaciones individuales con baño y ventilación) se ubicará en un mismo espacio a las personas que estén en una misma situación.

Se recomienda el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación preferible para cada uno de los grupos de residentes El centro debe utilizar la sectorización de incendios ya definida como área de ubicación de cada uno de los grupos señalados, salvo que esto no sea posible por el tamaño de la residencia (Orden SND/265/2020).

En este momento, se están encontrando dificultades para disponer de pruebas diagnósticas de confirmación de COVID-19. Se recomienda mantener separados a los residentes sin síntomas, de los residentes con síntomas. En el momento en el que se disponga de pruebas, se recomienda mantener separados a los residentes con síntomas no confirmados, de los residentes con síntomas confirmados. Igualmente, se recomienda la separación de personas con síntomas leves, de las personas con síntomas graves.

Tal y como expresa la Orden SND/265/2020, los trabajadores deben ser asignados a cada uno de los grupos de residentes que se señalan en la imagen previa, garantizando que sean los mismos los que interactúen en los cuidados de cada uno de estos grupos. No se deben producir rotaciones de personal asignado a diferentes zonas de aislamiento.

Se deberá prestar atención especial 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 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.

Situación 1. Actuación con personas sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19

En este punto se plantean las recomendaciones para los residentes y personal sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19. Con motivo del cumplimiento de las medidas restrictivas de la libertad de circulación establecidas con la declaración del estado de alarma, los residentes asintomáticos y sin contacto con casos sospechosos o confirmados, deberán permanecer en la residencia, evitando cualquier actividad grupal y evitando el movimiento por los espacios comunes.

El objetivo en esta fase es prevenir el contagio tanto entre los residentes, sus familiares y los trabajadores de estos recursos. Dado que existe una variabilidad importante de prevalencia de infección en las comunidades autónomas, en aquellos recursos residenciales en los que no ha habido ni positivos, ni personas con síntomas, ni personas que hayan tenido contacto de riesgo, se recomienda, en la medida de lo posible, que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que tengan esta posibilidad, retornen al hogar familiar.

Asimismo, habrá que tener en cuenta la situación de las familias, dándose en ellas las mismas condiciones de seguridad (no hay positivos, personas con síntomas o contactos). Si esto no fuera posible y al estar en estado de alarma, los residentes asintomáticos y sin contacto con caso sospechoso o confirmado, deberán permanecer en las residencias, siguiendo las indicaciones de las autoridades sanitarias.

A continuación, se plantean algunas medidas y recomendaciones.

¿Cómo asegurar que los residentes y al personal están informados?

- Se publicará información visual (carteles, panfletos, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar y recordar a los residentes y personal las instrucciones sobre higiene de manos, higiene respiratoria y tos. Ejemplo video: https://youtu.be/0uoGPVeq_os

- A la entrada de las residencias y en las zonas comunes deben estar disponibles, en lectura fácil, carteles informativos sobre higiene de manos, higiene respiratoria. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/COVID19_como_protegerse.jpg

- Disponer y visualizar con los residentes y personal videos sobre el lavado de manos y cómo toser. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/PosterA5_HigieneManos.jpg

- Realizar talleres de formación donde se asegure que tanto profesionales como residentes saben realizar las medidas de higiene (lavado de manos, manejo de la tos...) correctamente. En estos talleres se pueden utilizar estrategias de apoyo a través del Apoyo Activo. Es conveniente reforzar el desarrollo de habilidades de higiene de manos y uso de mascarillas entre los residentes, dando los apoyos necesarios. También la habituación al uso de EPIS por parte de los profesionales.

- Explicar de manera sencilla a los residentes la situación epidémica y sus consecuencias en el día a día. Confirmar, en la medida de lo posible que

las personas comprenden y aplican estas pautas y actualizarlas periódicamente.

- Establecer sistemas de apoyo para que todas las personas cumplen con estas pautas básicas de autocuidado y protección.

¿Cómo organizar los espacios de la residencia para las personas que están esta situación?

- Debido a la vigencia actual del estado de alarma se restringe toda visita de familiares y otras personas a las residencias. Por esta razón, habrá que mantener informadas a las familias sobre el estado de sus familiares a través de llamadas y comunicados para mantenerlas informadas.

- Se promoverán acciones que ayuden a las familias a gestionar esta situación de incomunicación con sus familiares.

- Se debe limitar la entrada y salida de trabajadores al mínimo posible, se deben evitar turnos cambiantes de trabajadores que pasen por las distintas áreas.

- Se habilitará en cada residencia una zona "limpia" en el que estén los residentes sanos separados de las zonas de aislamiento preventivo y otra zona de aislamiento de casos. Ningún residente ni trabajador deberá pasar de una zona a otra, es decir, no deben ser los mismos trabajadores los que atiendan una zona limpia u otra zona a lo largo de su turno de trabajo.

- Si la estructura de la residencia lo permite, las personas no saldrán de su vivienda, hogar o módulo. Si utilizan otros espacios, estos deben ser asignados de forma que siempre los utilice el mismo grupo de convivencia. Si la residencia está dividida en unidades de convivencia deberán dotarse de materiales suficientes para las actividades de los residentes. Estos materiales no se podrán intercambiar entre distintas unidades de convivencia, salvo que sean desinfectados previamente.

- En los traslados, se debe evitar la interacción con otros grupos. Si alguna persona debe utilizar vehículo y este tiene que estar disponible para otro grupo, se desinfectará después de cada uso.

- Disponer en las zonas de entrada y de paso, de 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. Si no se dispone de preparados de base alcohólica, asegurar el lavado de manos a la entrada al centro.

¿Cómo apoyar a las personas en esta situación?

- Se apoyará a las personas para que:
  - Se laven las manos con gel hidroalcohólico y/o agua y jabón, confirmando que se hace de manera habitual.
  - Se tapen la boca y la nariz con pañuelos desechables al toser y estornudar y, enseguida, lavarse las manos con agua y jabón o gel hidroalcohólico.

- Se tomará la temperatura regularmente y observará a los residentes para detección precoz de síntomas como, fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, fatiga anormal, alteraciones en el olfato...

- Se intentará, en la medida de lo posible, que mantengan entre sí la distancia de seguridad de más de 2m.

- Asegurarse de que el personal que acceda a la residencia, antes de iniciar el apoyo, realice higiene de manos y se ponga mascarilla, que debe ser diferente a la que, en su caso, utilice fuera del centro. Ante la escasez de material, cada centro definirá como reutilizar el material de protección con la mayor seguridad posible. En el apartado 6 se dan algunas recomendaciones, propuestas por la Comunidad de Madrid, sobre la optimización de material de protección.

¿Cómo organizar al personal de apoyo?

- Se debe identificar a profesionales con posibles factores de riesgo. Debe evitarse la exposición de los trabajadores que, en 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.

- Conviene nombrar un responsable de la entidad para revisión y actualización de protocolos, así como un sistema para asegurar que todo el personal conoce las actualizaciones de los mismos.

- Se fomentará el teletrabajo para los profesionales cuya presencia no sea estrictamente necesaria en el centro. No obstante, se recomienda que estén disponibles ante cualquier contingencia que pudiera ocurrir.

¿Qué formación hay que dar al personal para que den los cuidados que se requieren?

- Se debe realizar formación activa a todos los trabajadores de la entidad (no solo a los de atención directa) sobre nociones básicas de la infección por coronavirus, mecanismo de trasmisión, prevención de contagio, localización de los dispositivos (geles y materiales) y situaciones en las que no debe acudir al trabajo consultando a su médico de familia.

- En cuanto a los profesionales de atención directa deberían estar además de todo lo anterior formados en manejo de los EPI (equipos de protección individual) y realizar simulacros para cerciorarse de su correcto uso.
  https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf

- Se debe proporcionar formación en cuanto a toma de constantes (temperatura, saturación de oxígeno, medición de frecuencia respiratoria y cardiaca) y la identificación de dificultad respiratoria (disnea).

- El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la limpieza sobre cómo realizarla, a qué zonas se deberá prestar especial atención, desinfectantes recomendados por la autoridad sanitaria, etc. En la realización de sus labores utilizará el equipo de protección individual indicado para cada situación.

- Disponer de protocolos sencillos y claros para la aplicación de las medidas preventivas en la situación concreta de cada zona/residencia.

Asimismo, se deberá establecer un sistema de actualización de protocolos de acuerdo con la información que se da cada día.

¿Cómo se deben limpiar los espacios que se utilicen en esta situación?

- Se deben adoptar medidas extremas de limpieza con desinfectantes recomendados por la autoridad sanitaria en todo el centro, con especial atención en las siguientes zonas (Orden SND/265/2020):
  - En el acceso/salida de los sectores de aislamiento, como pueden ser puertas, escaleras, ascensores, entre otros. para reducir el riesgo de transmisión del COVID-19.
  - Zonas accesibles para las personas que requieren de un mayor espacio para su bienestar.

- En este documento se pueden leer pautas generales para la limpieza de los espacios de las residencias: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/samb/protocolo_desinfeccion_superficies_covid-19_180320.pdf

En el Anexo I de este documento, se plantea una serie de registros de fechas de actividades relacionadas con esta epidemia. Estos registros pueden ayudar a las residencias a tener información muy detallada sobre posibles infecciones, que pueden ayudar en la identificación de personas que hayan podido ser contagiadas.

En la siguiente tabla se presenta un resumen de las acciones a desarrollar en esta fase, sólo se presentan algunas de ellas, se deberán complementar con las indicadas en el apartado de esta situación:

1. Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.

Apoyo a las personas

- Detectar patologías previas o concomitantes, especialmente en personas con altas necesidades de apoyo y dificultades comunicativas.
- Informar a las personas de las situaciones y medidas que se toman.
- 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.

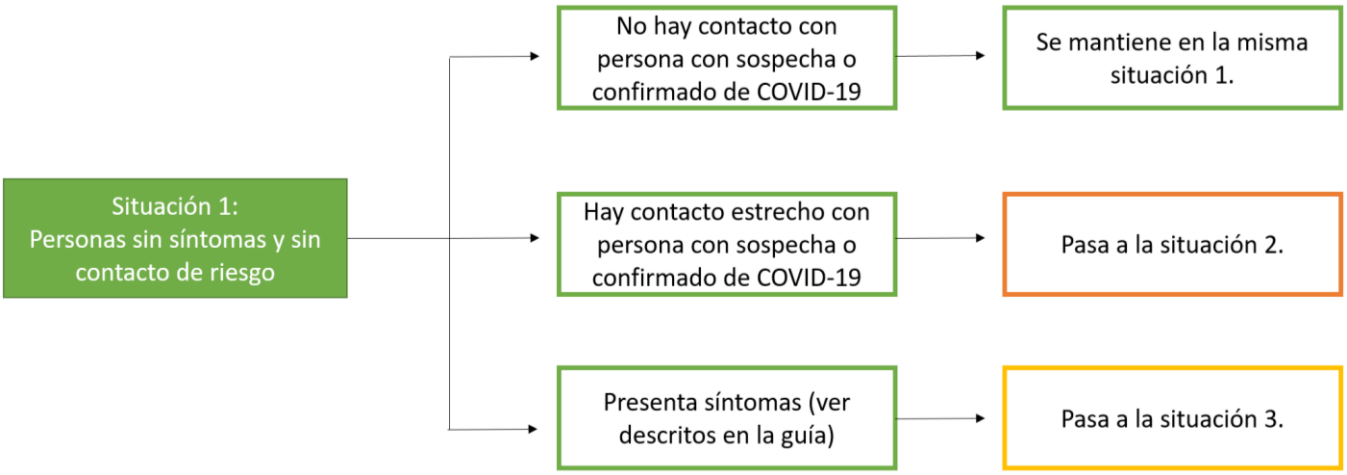
Espacios

- Restricción de visitas
- Separación del resto de residentes en otras situaciones.
- Evitar/limitar espacios comunes y actividades de grupo.
- No intercambiar materiales entre zonas.
- Separar profesionales por zonas y situaciones.
- Extremar medidas de limpieza según indicaciones.

Profesionales de apoyo

- Detectar patologías previas o concomitantes.
- Uso de mascarilla.
- Uso de guantes.
- Lavado de manos al entrar, salir y regularmente.
- Evitar turnos de profesionales cambiantes.
- Formar en las medidas, protocolos y en la gestión de situaciones de apoyo a personas en aislamiento.

En la siguiente imagen se presenta un esquema de las decisiones a tomar en esta situación en función de la evolución de los residentes:



Situación 2. Actuación ante personas sin sintomatología, que han estado en contacto con personas con posible contagio o confirmado de COVID-19

Con estas personas habrá que tomar medidas de confinamiento o cuarentena preventiva. Estas medidas se aplicarán a cualquier persona que ha estado con una persona infectada o con sintomatología compatible de coronavirus y que ha tratado a menos de dos metros o ha tenido un contacto personal más cercano, etc. Se tomarán medidas de confinamiento preventivo en el centro residencial porque son posibles portadores del virus.

En caso de que las personas vivan en unidades de convivencia, pasarán a esta situación todas las personas de la unidad de convivencia, ya que todas habrán estado en contacto con el caso sospechoso.

¿Cómo organizar los espacios de la residencia para las personas que están esta situación?

- Se ubicará a la persona o personas en esta situación en una zona de cuarentena o confinamiento preventivo. Las personas que se encuentren en esta situación deben permanecer en una habitación/espacio diferente (separadas de las zonas comunes), teniendo el mínimo contacto con otras personas (siempre que los apoyos que la persona requiere lo permitan).

- A ser posible, la estancia podrá ser fácilmente ventilada y permitirá el movimiento de la persona sin riesgo de contacto con otras personas o grupos.

- En la medida de lo posible se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica, o mediante algún tipo de intercomunicador (como los interfonos de los bebes), para comunicarse con la persona de apoyo sin necesidad de salir de la habitación o zona donde se encuentre.

- Las puertas de la habitación o espacio deben estar cerradas en todo momento. En el caso de dificultades de comportamiento o autorregulación ver el apartado específico para este tema.

¿Cómo organizar al personal de apoyo?

Es recomendable establecer un o una responsable por turno (persona de guardia) a la que se informen de las sospechas de casos y que será la encargada de avisar a los teléfonos de referencia en cada comunidad autónoma y a los organismos competentes de la salud pública. En el anexo 2, se presenta un ejemplo de Cuestionario de evaluación. Es posible que cada área de salud autonómica haya establecido un procedimiento específico que deberán conocer todos los responsables del centro.

- Se deberá reducir al mínimo posible el número de trabajadores en contacto directo con residentes con sospecha o enfermedad por COVID-19. Tal y como expresa la Orden SND/265/2020: "*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*"

- Si el personal, ha tenido contacto estrecho con un caso posible o confirmado de COVID-19 y no presenta síntomas, seguirá realizando su

actividad normal, así como la vigilancia de síntomas (Orden SND/265/2020). Aun así, deberá informar a los responsables del servicio sobre esta situación para que tomen las medidas oportunas. En el caso de que el contacto sea con una persona muy cercana (i.e. pareja) la dirección de la residencia, se podría plantear el que el trabajador no asista al lugar de trabajo y se ponga en contacto con su centro médico de referencia. En cualquier caso, ante el primer síntoma, se solicitará al personal que no asista al lugar de trabajo y que se ponga en contacto con su centro médico de referencia.

¿Cómo apoyar a las personas que están en esta situación?

- Se informará de manera clara, concreta y sencilla a las personas que se encuentran en esta situación para minimizar la alarma y la ansiedad. Se facilitarán indicaciones, de forma que la persona lo comprenda, sobre las medidas de prevención. Si es posible que la persona lo comprenda se le darán por escrito o en lectura fácil o con imágenes.

- El personal realizará vigilancia estricta de:
  - Fiebre.
  - Tos.
  - Dolor de garganta.
  - Dificultad para respirar.
  - Fatiga anormal.
  - Alteraciones en el olfato.

- Para ello se deberá observar al residente y hacer mediciones regulares de la temperatura que se registrarán.

- Habrá que evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias y heces, para lo que se deben utilizarse los materiales de protección correspondientes.

- No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.

- Las personas realizarán todas las actividades, y todas las comidas diarias, en su habitación o espacio de aislamiento.

- Se llevarán a cabo medidas de higiene y gel hidroalcohólico y/o agua y jabón de manera habitual. Así como taparse la boca y la nariz con pañuelos desechables al toser y estornudar y, enseguida, lavarse las manos con agua y jabón o gel hidroalcohólico.

- Es obligatorio que la persona tenga una mascarilla quirúrgica puesta mientras alguien esté en contacto con ella. Si no sabe ponerse la mascarilla, apoyarla para hacerlo y a poyar procesos de tolerancia a la mascarilla.

- Para ir al baño deberá llevar la mascarilla y guantes puestos, especialmente si hay que salir de la habitación. En la medida de lo posible la persona tendrá un baño individual. Los guantes utilizados no se reutilizan y se tiran en una bolsa a parte que no puede estar en contacto con nadie y se tirará a un cubo con pedal.

- Se ofrecerán actividades de entretenimiento, de acuerdo con sus intereses y preferencias, que la persona pueda realizar dentro de la habitación o espacio habilitado. Se facilitará que la persona tenga

recursos de su interés para estar entretenida (televisión, móvil, juegos, etc…)

- En el interior de la estancia o habitación deberá colocarse un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos. Una buena medida, sería la de poner contar con una zona de antesala a la estancia en la que la persona está realizando el aislamiento. Valorar cómo aplicar esta medida si la presencia del cubo pone en riesgo la seguridad de la persona. Ejemplo en https://youtu.be/W07nqrUF3lU

¿Qué medidas deben tomar los profesionales de apoyo?

- Deben utilizar mascarilla quirúrgica en momentos de apoyos dentro de la habitación/espacio. Tras el contacto se tira fuera de la habitación.

- Deben utilizar guantes para cualquier contacto con la persona. Si es posible, se utilizará doble guante. Después se tiran en la misma bolsa de los guantes de la persona a la que se está apoyando.

- Será recomendable el uso de batas desechables. En el caso de no disponer de suficiente material se recomienda reservar ese material para el apoyo a las personas que sí presentan síntomas.

- Se ofrecerá ropa de trabajo específica para estos apoyos (diferente a la que trae de su casa y que se lave en la residencia)

- En la medida de lo posible, se debe mantener la distancia de seguridad y entrar en contacto lo mínimo posible con la persona, extremando las medidas de higiene.

- Se debe utilizar gel hidroalcohólico o agua con jabón después de cada contacto con la persona.

- Hay que tirar a la basura (cubo de fuera, no el de la casa) la bolsa con los guantes, pañales y demás restos.

- Se recomienda disponer de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan a la habitación/espacio.

- Será recomendable tener documentos sencillos y claros y/o videos explicativos que ayuden a asegurar que todo el personal comprende de la misma forma las medidas de protección que deben tomar.

¿Qué hacer con las pertenencias de la persona sospechosa de contagio?

- Se deberá realizar ventilación de la habitación o espacio donde se encuentre.

- Debe utilizar toallas y enseres individuales dentro de su habitación/espacio.

- No se requiere un tratamiento especial para la ropa utilizada por el paciente y tampoco es necesario una vajilla, ni utillaje de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente será lavado en el lavavajillas, asegurándonos que la persona que los manipule respeta las medidas de seguridad.

- La ropa utilizada por la persona se introducirá en un saco de plástico y se meterá en la lavadora, sin sacudirla, con un programa de lavado igual o mayor a 60º. Limpiar separadamente las sábanas, ropa utilizados por la persona afectada.

- Los residuos generados en la atención del paciente se consideran residuos de Clase III y por lo tanto deberán ser eliminados como residuos biosanitarios especiales.

¿Qué medidas de higiene y limpieza hay que llevar a cabo?

- Habrá limpiar de forma exhaustiva los espacios y superficies que hayan entrado en contacto con la persona afectada. Estos virus se desactivan 5 minutos después de entrar en contacto con desinfectantes de uso común, como la lejía.

- Desinfectar cada día todas las superficies con las que haya contacto:
  - Con alcohol de >60º: manijas de las puertas, mesas, móviles
  - Con lejía: cualquier superficie que haya estado en contacto con fluidos corporales (baño, suelo ...)

- Una vez terminada la limpieza, hay que rechazar el utillaje en una bolsa de plástico cerrada

- Ver este video con medidas de higiene de los espacios de un enfermo por COVID-19: https://youtu.be/1Pg1ADOIUcU

¿Cómo actuar ante la aparición de síntomas?

- En el caso de que aparezcan los síntomas señalados previamente, el personal de apoyo lo comunicarán al responsable, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso. La persona de guardia deberá dar instrucciones claras de cómo proceder.

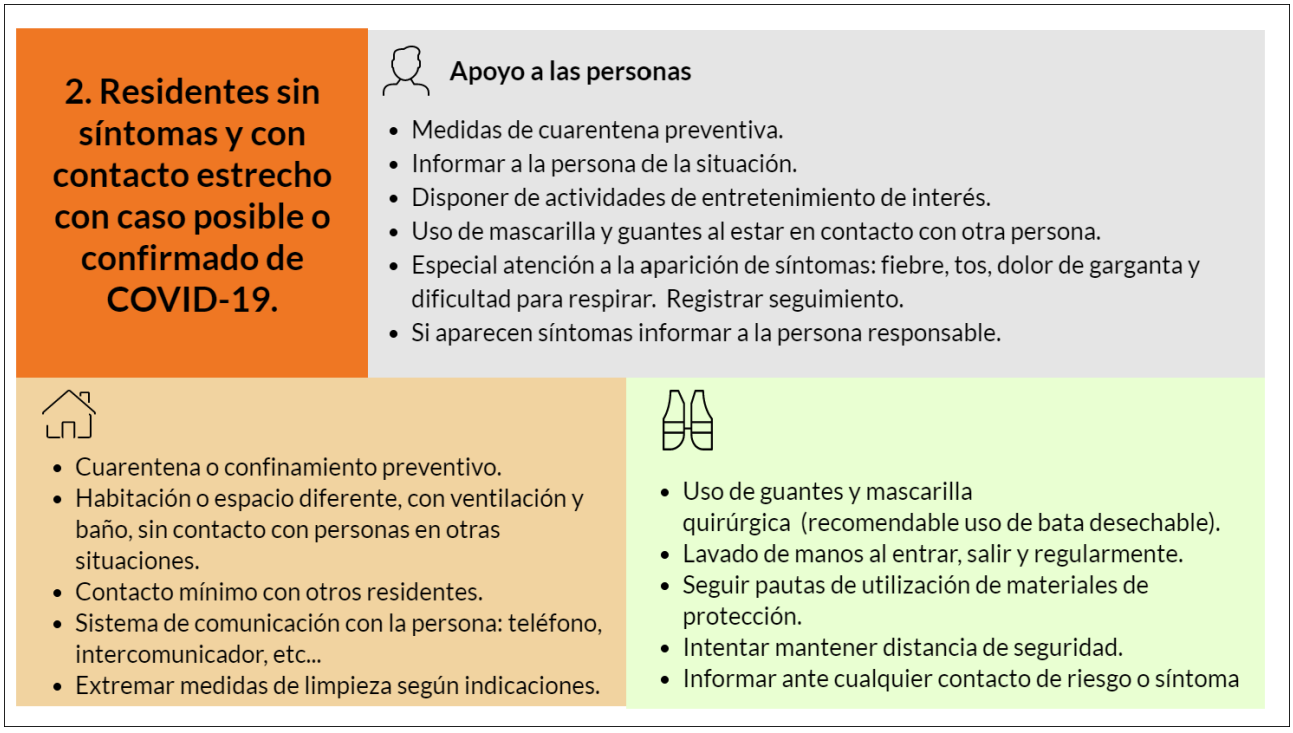
- Siempre que exista disponibilidad, deberá realizarse la prueba diagnóstica de confirmación a los casos que presenten síntomas de infección respiratoria aguda para confirmar posible infección por COVID-19 (Orden SND/265/2020)

- La persona asignada deberá ponerse en contacto con el recurso sanitario correspondiente (depende de cada CCAA), que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia, si se cuenta con este recurso. Tras una primera valoración del caso y si presenta síntomas leves, el paciente permanecerá en aislamiento en la residencia garantizando que se realiza seguimiento del caso. No obstante, si se cumplen criterios de derivación a un centro sanitario, se activará el procedimiento establecido para tal efecto. La autoridad sanitaria competente establecerá el procedimiento y la información requerida para el seguimiento y/o gestión de la atención de los COVID-19 residentes (Orden SND/265/2020).

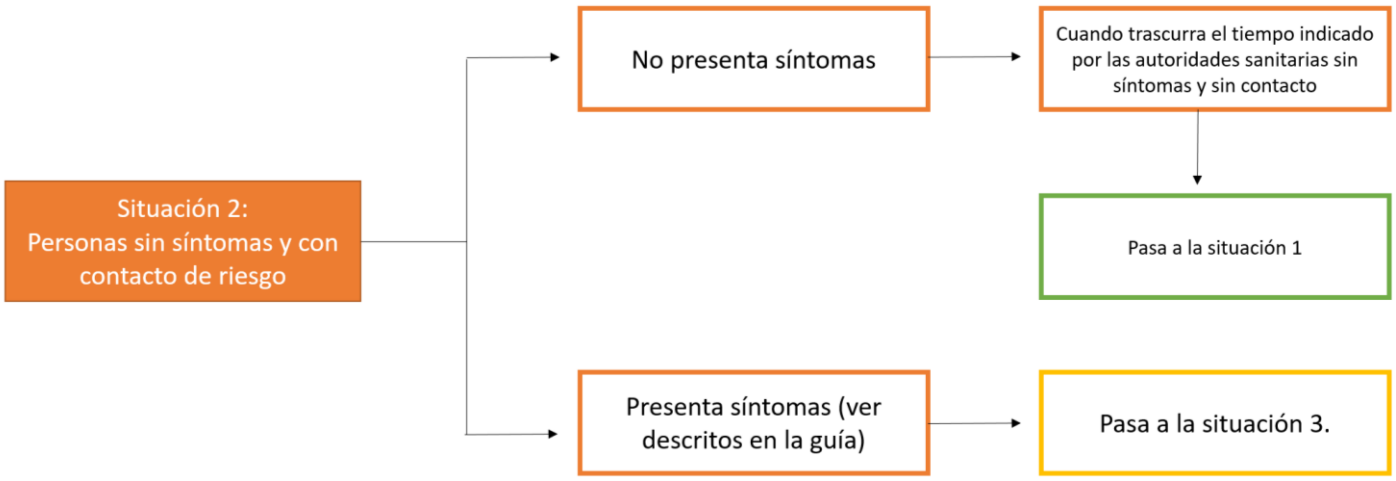
- Tal y como expresa la Orden SND/265/2020: "*cuando se produce el diagnóstico de un caso de COVID-19 en un centro en el que resida población vulnerable, se pone en marcha la declaración o comunicación de caso que esté establecida, en su caso, por la autoridad sanitaria*".

- Es importante que sea una persona la que coordine la comunicación con el personal sanitario externo para hacer el seguimiento del caso. (ver anexo 2). Esa persona debe contar con una línea de teléfono disponible y localizable.

En la siguiente tabla se presenta un resumen de las acciones a desarrollar en esta fase, sólo se presentan algunas de ellas, se deberán complementar con las indicadas en el apartado de esta situación:



En la siguiente imagen se presenta un esquema de las decisiones a tomar en esta situación en función de la evolución de los residentes:



Situación 3. Actuación con personas que presenten sintomatología de COVID-19

Si no hubiera disponibilidad de test debemos actuar con residentes con síntomas compatibles, como si estos fueran casos confirmados.
Siempre habrá que ponerse en contacto con los servicios sanitarios de referencia para que den las indicaciones a seguir.

¿Cómo apoyar a las personas que presentan sintomatología?

Se llevarán a cabo **todas las medidas indicadas en el punto 5**, incluyendo las descritas a continuación:

- Se ubicará a la persona en esta situación en una zona de aislamiento para personas contagiadas. Las personas que se encuentren en esta situación deben permanecer en una habitación/espacio diferente (separado físicamente de otras personas que estén en su misma situación), con ventilación, preferentemente ventana al exterior, teniendo el mínimo contacto con otras personas (siempre que los apoyos que la persona requiere lo permitan).

- Sólo se mantendrá contacto con la persona de apoyo (el menor número posible de personas), procurando mantener 2 metros de distancia.

- En el interior de la estancia o habitación deberá colocarse un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos y los EPIs.

- Las personas residentes en esta situación, deben utilizar la mascarilla FPP2 y guantes de protección, que tendrá que ponerse mientras la persona de apoyo esté en la habitación/espacio habilitado.

- Para el cuidado de la persona la persona de apoyo se debe utilizar equipos de protección individual (EPI):
  - Guantes en contacto con la persona y sus pertenencias.
  - Mascarilla FPP2 en todo momento de apoyo.
  - Bata en momentos de apoyo.
  - Gafas antisalpicaduras.
  - En caso de escasez, se conservan las batas y mascarillas siempre que no estén mojadas.
  - Extremar las medidas de higiene utilizando gel hidroalcohólico y agua y jabón después de cada contacto con la persona.
  - Quitarse anillos, pendientes, collares, relojes, pulseras…
  - Llevar las uñas cortadas.
  - Recogerse el pelo y en la medida de lo posible usar gorro.

- El equipo de protección individual (EPI) se colocará antes de entrar en la habitación. 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 correcta higiene de manos después de retirar el equipo de protección. Los EPI desechables se deben colocar en los contenedores adecuados y deben ser tratados como residuos infecciosos.

- Se realizará una limpieza exhaustiva por parte del equipo de limpieza, que deberán hacerlo con mascarilla y guantes (con ropa diferente y calzas desechables).

- Para garantizar la comprensión de estas medidas ver ejemplo en el anexo 2 y el siguiente video: https://youtu.be/zCPJBCtjRDg?list=PL8Og6tT9qpsSReUMGMbg4ne3PuJXW28it

- 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.

- Respecto a la utilización de los EPIs se recomienda: (1) Ajustar el consumo de EPIs a las posibilidades de provisión diaria que cada centro pueda dotar, para ello se fomentará el menor número de rotaciones diarias entre los trabajadores que atiendan a los residentes afectados en cualquiera de sus variantes. (2) Optimizar las mascarillas quirúrgicas, en aquellas situaciones en los que no entran en contacto directo con los residentes y en los que se pueda preservar la seguridad, se utilizarán hasta que se considere que no son aptas para su uso. (3) En todos los casos en los que sea evidente un deterioro de las mascarillas quirúrgicas y en aquellos trabajadores que entran en contacto directo con residentes afectados en cualquiera de sus variantes, se hará un uso responsable de las mascarillas quirúrgicas procediendo a su cambio solo cuando sea necesario. (4) El uso de batas se hará de una forma proporcional y racional, ajustando el consumo de estas en función de las actividades que hayan de realizarse en cada caso. (5) En todos aquellos apoyos en los que se originen salpicaduras, aerosoles, nebulizaciones o para curas de lesiones cutáneas se utilizarán batas impermeables. (6) En el supuesto anterior, y con el fin de establecer un sistema de control de existencias, se procederá a utilizar un "buzo de protección" o en su defecto una bata quirúrgica con un mandil o delantal plástico de protección, manguitos. etc. (7) Las gafas antisalpicadura se utilizarán solo en los casos señalados anteriormente, teniendo en cuenta que éstas son susceptibles de lavado, limpieza y desinfección para su posterior uso. (Referencia: utilización de equipos de protección individual en centros de

la AMAS para la prevención y control de la infección por coronavirus, Comunidad de Madrid 18/03/2020)

Ver la siguiente tabla con indicaciones al respecto:

Bata
• Colóquese una bata resistente a líquidos antes de entrar en la habitación. • En caso de que se prevea que se van a generar grandes cantidades de secreciones o fluidos se podrá utilizar una bata impermeable. • Retírese la bata dentro de la habitación y eliminarla en un contenedor de residuos de residuos de clase III con tapa de apertura con pedal.
Protección respiratoria
• Utilice en la atención del paciente una protección respiratoria con una eficacia de filtración equivalente a FFP2, que se colocará antes de entrar en la habitación. Compruebe 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 • Retírese la protección respiratoria fuera de la habitación y deséchela en un contenedor de residuos con tapa de apertura con pedal. • Realice una adecuada higiene de manos.
Protección ocular
• Antes de entrar en la habitación colóquese una protección ocular anti salpicaduras. • En caso de que se vayan a generar aerosoles podrá utilizar una protección ocular ajustada de montura integral o un protector facial completo. • Quítese la protección ocular antes de abandonar la habitación. • El protector ocular podrá ser reprocesado (si su ficha técnica lo permite) y para ello se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado.
Guantes
• Después de realizar la higiene de manos colóquese unos guantes limpios; no necesitan ser estériles si la técnica no lo requiere. • Cámbiese de guantes si se rompen o están visiblemente sucios. • Deseche los guantes antes de abandonar la habitación en un contenedor de residuos con tapa. • Realice inmediatamente una adecuada higiene de manos.

Tabla recogida del protocolo de prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 del Ministerio de Sanidad (versión de 20 de febrero 2020).

En esta situación nos podemos encontrar con residentes con síntomas leves y síntomas graves. Los clasificamos y atenderemos como se describe a continuación.

Apoyo a personas con síntomas leves

Para el apoyo a los residentes con síntomas leves compatibles con el COVID-19 (con sospecha no confirmada o confirmada):

Los **síntomas leves más frecuentes** son:

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

El tratamiento para personas en esta situación será:

- Se aplicará el tratamiento habitual de fiebre (ingesta de líquidos, reposo y paracetamol pautado por persona responsable)

- Comunicar la situación y cualquier modificación al responsable de guardia que procederá según lo establecido.

- Se deberán llevar a cabo las siguientes **tareas básicas de monitorización** que deberán registrarse para hacer un buen seguimiento:
  - Medición de la temperatura (preferentemente con termómetro infrarrojo, dos veces al día en personas con síntomas)
  - Medición de los niveles de oxígeno en sangre (con pulxiómetros, dos veces al día)
  - Medir la frecuencia respiratoria: mirar durante un minuto cuántas respiraciones hace la persona (cuándo coge aire) más de 30 es un criterio de gravedad (una vez al día, si se observa que respira peor medirla).

- Observar la evolución del residente (habla entrecortada, tos, dificultad para comer, cambios en el olfato, fatiga, etc…) Tener en cuenta, como referencia, las preguntas del anexo 1.

Apoyo a las personas con síntomas graves

MUY IMPORTANTE
En estos casos será necesario contactar con el dispositivo médico que cada comunidad autónoma haya implantado para derivación a hospital, si se considera necesario por parte de personal sanitario.

Para el apoyo a los residentes con **síntomas graves** compatibles con el COVID-19 (con sospecha no confirmada o confirmada):

Los **síntomas graves más frecuentes** son:

- Saturación <90%.
- Dificultad respiratoria.
- Fiebre alta >39, que no cede tras varios días de evolución.
- Habla entrecortado.
- Dolor que le dificulte la respiración.
- Alteración en el estado de alerta.
- Expectoración verde o con sangre.
- Vómitos que le impiden alimentarse.
- Diarrea de más de 10 deposiciones/día.

En la siguiente tabla se presenta un resumen de las acciones a desarrollar en esta fase, sólo se presentan algunas de ellas, se deberán complementar con las indicadas en el apartado de esta situación:

3. Residentes con síntomas compatibles con el COVID-19.

Apoyo a las personas

- Medidas de aislamiento.
- Informar a las personas de las situaciones y medidas que se toman.
- Disponer de actividades de entretenimiento de interés.
- Uso de mascarilla y guantes al estar en contacto con otra persona.
- Seguimiento de síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad para respirar. Registrar seguimiento.
- Si aparecen síntomas más graves informar a la persona responsable.

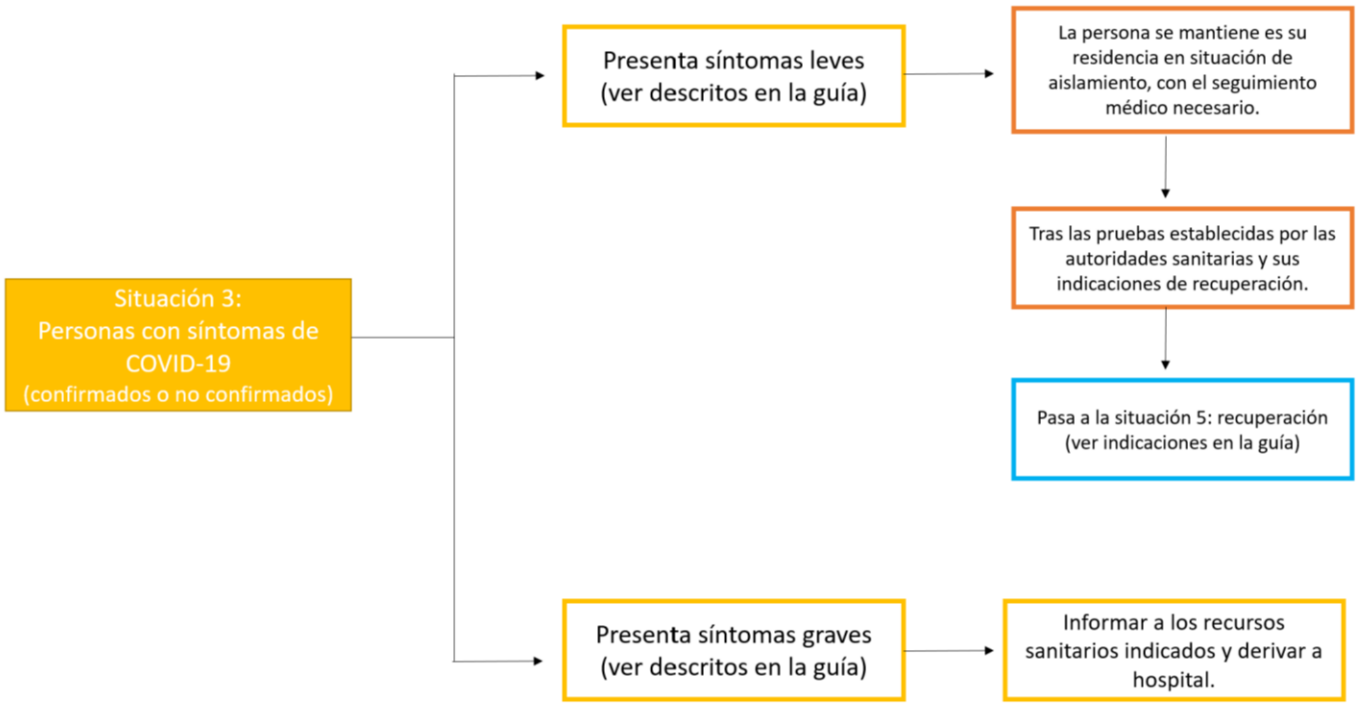
Espacios

- Aislamiento en habitación o espacio diferente, con ventilación y baño, sin contacto con personas en otras situaciones.
- Separación del resto de residentes en otras situaciones.
- Sistema de comunicación con la persona: teléfono, intercomunicador, etc...
- No intercambiar materiales entre zonas.
- Extremar medidas de limpieza según indicaciones.

Profesionales de apoyo

- Limitar, en la medida de lo posible, el contacto con la persona.
- Uso de EPI completo. Ponerlo antes de entrar en la habitación y quitarlo antes de salir (menos mascarilla y guantes inferiores)
- Lavado de manos al entrar, salir y regularmente.
- Seguir pautas de utilización de materiales de protección y pertenencias de la persona.
- Intentar mantener distancia de seguridad.
- Informar ante cualquier contacto de riesgo o síntoma

En la siguiente imagen se presenta un esquema de las decisiones a tomar en esta situación en función de la evolución de los residentes:



Situación 4. Actuación con personas que se encuentren en el periodo de recuperación

Será la autoridad competente en cada CCAA quien decida el día que se acaba el aislamiento de cada persona en función de su situación y evolución. No obstante, 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.

Situación 5. Actuación en caso de fallecimiento

Por el momento el único protocolo existente como referencia a los pasos a seguir en el caso de que se produzca el fallecimiento de una persona por infección de coronavirus es el que aparece en este enlace https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_cadaveres_COVID-19.pdf

No se incluye ninguna referencia específica de este protocolo, ya que la tarea de la residencia sería la de informar a la funeraria que debe ser quien ponga en marcha todas las medidas necesarias para tratar a la persona fallecida. La residencia mantendrá el resto de obligaciones que tiene en el caso de un fallecimiento, teniendo en cuenta las modificaciones que se puedan producir por las medidas impuestas a través del estado de alarma.

Medidas para apoyar a personas que presentan problemas de conducta o trastornos de salud mental

Todas las medidas descritas previamente son aplicables a todas las personas. En el caso de que la personas presente dificultades para comprender las situaciones de confinamiento y aislamiento a las que tenga que ser sometido y que tenga dificultades para regular su conducta se realizan las siguientes recomendaciones.

En Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (PcDI), los trastornos psiquiátricos son frecuentes incluso en condiciones ambientales normales, con tasas hasta cuatro veces más altas y de inicio más temprano que en la población general. 25-44% tienen al menos un trastorno psiquiátrico durante su vida, 21% tienen dos, con características diferentes, y 8% tres. Incluso en entornos especializados residenciales, que se benefician del apoyo psicológico, la comorbilidad psiquiátrica oculta es muy alta, alcanzando tasas de prevalencia que pueden superar el 50%. La ansiedad y los trastornos del estado de ánimo son los más frecuentes.

La prevalencia de la psicopatología aumenta todavía más para las personas con discapacidad que cumplen criterios para un Trastorno del Espectro Autista asociado a discapacidad intelectual. En estos casos, la probabilidad de desarrollar un trastorno psiquiátrico adicional es hasta cinco veces mayor que aquellos que solo tienen autismo o discapacidad intelectual.

Estrés y preocupación

Durante un brote causado por un patógeno de alta virulencia y letalidad es normal que las personas nos sintamos estresadas y preocupadas. Algunas personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (PcDID) **pueden estarlo todavía más** debido a sus peculiaridades cognitivas, control emocional y a sus dificultades de adaptación a cambios rápidos y drásticos en las formas de vida, especialmente las personas en el Espectro del Autismo.

Las principales razones de angustia, dependientes del nivel de afectación cognitiva, son:

- Miedo a contagiarse
- Miedo a enfermarse y morir
- Miedo a ser aislado, lejos de figuras significativas de relación
- Desmoralización debido a la pérdida de algunas de las actividades preferidas, tanto ocupacionales como de ocio y deportivas.
- Miedo a perder seres queridos debido a la epidemia.
- Sensación de impotencia, aburrimiento (estar sentado sin hacer nada durante horas), soledad y tristeza debido al aislamiento.
- Tensión y sufrimiento por sus familiares y cuidadores habituales
- Culpa y vergüenza (para sobrevivir, infectar a otros o no poder ayudar a otros).
- Tensión por tener que esperar mucho tiempo sin comida o sin bebida o ser atendido.
- Incapacidad para comprender las razones de las restricciones relacionadas con las normas de higiene y confinamiento.
- Miedo a personas poco familiares o que utilizan sistemas de protección (máscaras, guantes, gafas, batas, etc.) a las que no están habituados.

- Dificultad para cambiar los hábitos, rutinas y el estilo de vida para cumplir con las normas de higiene y confinamiento. La restricción o interrupción drástica de las actividades habituales, de las relaciones con las personas significativas, los intercambios interpersonales, o la imposibilidad de evitar la coexistencia forzada, pueden promover la regresión, la pérdida de habilidades previamente adquiridas, los sentimientos de desconcierto, soledad, angustia y frustración.

Para algunos de ellos, la mera interrupción de las rutinas diarias y la imposibilidad de realizar salidas al exterior pueden causar una gran confusión y sufrimiento.

Los riesgos asociados con estas experiencias emocionales consisten en la posibilidad de desarrollar estados psicológicos de depresión y ansiedad, y reacciones conductuales problemáticas como aumento de estereotipias y conductas repetitivas (como mecanismo de autorregulación o de autoestimulación), agresión hacia uno mismo, objetos y otras personas o conductas de oposición entre las más frecuentes.

Entre todas ellas, sin lugar a dudas, aquello que más preocupa a los profesionales de apoyo, familias y en general a los gestores de servicios residenciales y de vivienda son los **problemas de la conducta** (asociados o no a una enfermedad mental), tanto por sus consecuencias sobre el propio sujeto como para el entorno (personas que conviven en un mismo espacio, personas de apoyo y entorno físico).

Si en general sabemos que **las alteraciones conductuales** son el resultado de la relación entre un **estado Personal** (médico y psiquiátrico) y Psicológico (estado psicológico actual, habilidades y déficit comunicativos) y las **condiciones del Entorno** (espacio y condiciones físicas, relaciones

sociales/interpersonales y programáticas), es fácil imaginar como las condiciones excepcionales relacionadas con la COVID-19 pueden afectar significativamente todo lo mencionado.

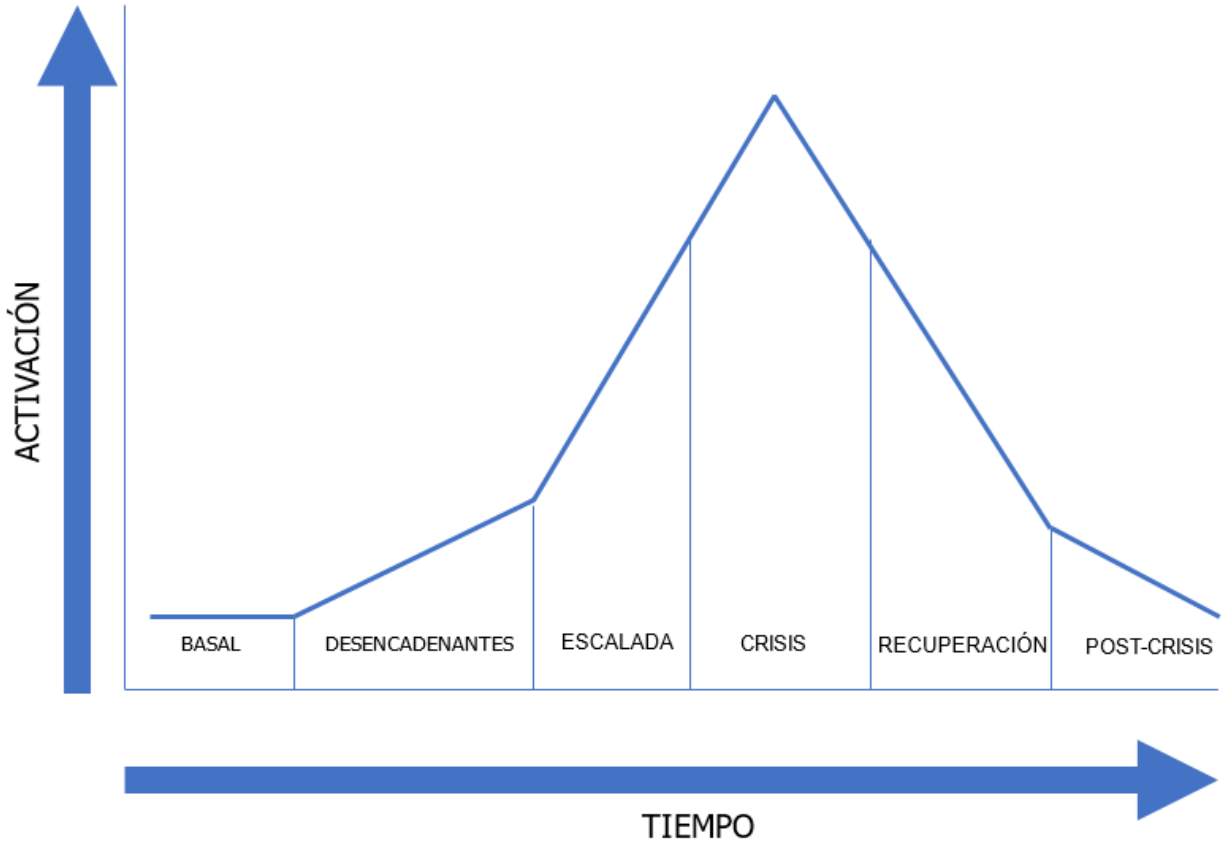
IMPORTANTE
Piensa por un momento cómo nos sentimos nosotros durante la situación de confinamiento e imagínate como puede sentirse una persona con discapacidad intelectual y del desarrollo!

¿Qué debemos hacer?

Si bien el proceso para abordar las conductas desafiantes requiere de un trabajo multidisciplinar que implica a varios profesionales (apoyo directo, técnicos, sanitarios, etc.) y familias, desde un modelo Centrado en la Persona y basado en herramientas éticas que surgen del Apoyo Conductual Positivo, el cual se nutre de la evaluación funcional, la recogida de datos, la construcción de hipótesis y el diseño de Planes de Apoyo valiosos para la persona, la situación de emergencia actual nos obliga a **PENSAR** y **ACTUAR** de la manera más eficaz y rápida sin perder de vista en modelo centrado en valores que nos guía.

Las recomendaciones prácticas que siguen van en esta línea y vamos a ubicarnos en un entorno residencial / vivienda que debe cumplir las directrices del decreto sobre confinamiento de la población.

Empecemos por recordar que en la mayoría de los casos los trastornos conductuales son el resultado entre dos o más personas y que evoluciona siguiendo un ciclo de 6 fases.



Sin dejar de tener en la mente las diferentes fases del episodio conductual ahora vamos a…**PENSAR (P**reviene**, E**vita**, N**eutraliza**, S**alva**, A**ctúa**, R**establece**)**



1. PREVENIR

El objetivo es mantenernos el mayor tiempo posible en la fase basal del ciclo. Como se ha mencionado, la mayoría de problemas de la conducta en momentos de crisis son el resultado del estado emocional, físico y programático (desencadenante lento) y un acontecimiento precipitante (desencadenante rápido).

La mejor forma de prevenir los problemas de la conducta se debe centrar en identificar y tratar los desencadenantes lentos y manejar cuanto antes los acontecimientos precipitantes

IMPORTANTE
Teniendo en cuenta las recomendaciones COVID-19,modifica aspectos del entorno de la persona para reducir la posibilidad de que ocurra la CP. Cambios en el entorno **físico**, **programático** e **interpersonal** para ajustarse mejor a las características y necesidades de la persona

Nos puede ayudar tener por escrito y conocido por todos:

- Conocer muy bien a la persona. En caso de que debamos ser sustituidos, asegurarnos de tener por escrito una descripción clara y positiva de la persona (“Quien soy”, “Como me comunico”, “lo que me gusta”, “Lo que no me gusta”, “Como es mi conducta”, etc.).
- Conocer su perfil sensorial (hipo e hipersensibilidades), especialmente en TEA.
- Entornos agradables a pesar de las restricciones.
- Mantener lazos teniendo en cuenta las recomendaciones (utilizar tecnología).
- Actividades motivadoras y funcionales.
- Elección, participación.
- Respeto.

2. EVITAR

Es posible que, a pesar de todos nuestros esfuerzos, en algún momento la persona evolucione en su nivel de activación y entremos en la fase de "Desencadenantes y Escalada".

En este momento es muy importante la **"escucha activa",** estar muy atento a señales, a las que normalmente podemos no prestar atención, que nos puedan indicar que la persona entra en una fase de elevado riesgo conductual.

IMPORTANTE
Nos puede ayudar tener por escrito y conocido por todos cuales son los indicadores tempranos de activación.

- Los indicadores tempranos de incremento de excitabilidad varían:
  - verbales.
  - no-verbales. La mayoría de comunicación es no-verbal.

Prestar atención a los síntomas que nos puedan indicar que la PcDID está ansiosa, asustada o preocupada por la actual situación. Entre ellos:

- Síntomas físicos (temblor, dolor de cabeza, cansancio, pérdida o aumento del apetito, dolor). Si estos están asociados con fiebre y tos seca, debemos preguntarnos si se trata de una infección por SARS CoV 2.
- Expresión facial, movimientos o sonidos que sugieran ansiedad o dolor.
- Llanto, tristeza y apatía.
- Miedo.
- Estado de alerta o nerviosismo.
- Sensación de aprensión, preocupación de que algo malo suceda.
- Insomnio y pesadillas.

- Irritabilidad y enojo.
- Comportamiento agresivo hacia uno mismo, objetos u otras personas.
- Confusión, entumecimiento emocional o sentimiento de irrealidad.
- Retraimiento social y comunicativo (deja de responder).
- Enlentecimiento o agitación psicomotora.
- Desorientación (hacia uno mismo, lugares, tiempo).
- Pérdida de habilidades previamente adquiridas.

MUY IMPORTANTE

No todos los síntomas son debidos a la ansiedad

Una PcDID que se sienta mal por la COVID-19 puede no expresarlo verbalmente y manifestarlo a través de su conducta y /o estado emocional.

Los problemas de conducta pueden ser el resultado de la ansiedad

Una PcDID ansiosa suele mostrar irritabilidad y alteraciones de la conducta, todas ellas, pero especialmente las personas con mayores necesidades de apoyo y dificultades comunicativas.

Enmascaramiento

No atribuir ningún cambio conductual a la condición de PcDID sin tener en cuenta lo anterior.

Cuando la persona se encuentra en este estado de activación la probabilidad de que siga escalando en el ciclo puede depender de que se presente cualquier circunstancia que le disguste y que quiera evitar (una orden, un cambio de rutina, una persona que no es de su agrado, un sonido…)

Entonces se desarrolla la respuesta de 'Fight or flight' “lucha o huida”.

- La persona experimenta una serie de respuestas fisiológicas (enrojecimiento facial, sudoración, taquicardia, etc.).
- Los indicadores conductuales de agitación se hacen muy evidentes (gritar, correr, estereotipias, etc.).
- La persona aparece cada vez menos receptiva a poder ser distraída.
- La escalada puede ser muy rápida o muy gradual.

Evitar provocaciones

Si, por ejemplo, sabemos que presentar a alguien una tarea particularmente compleja, como pueden ser las recomendaciones higiénicas para la prevención del contagio, casi siempre provoca un problema de conducta, podríamos evitarlo no presentándole tarea. Es posible que no podamos utilizar esta estrategia dada la obligatoriedad de realizar tales recomendaciones, pero si puede servirnos en caso de otras demandas menos importantes.

MUY IMPORTANTE!!

Capitulación estratégica

Puede ayudarnos a evitar un problema de conducta cuando no podamos controlar todas las circunstancias que intervienen en la crisis.

Debe utilizarse en combinación con otras estrategias.

¡Perder una batalla no significa perder la guerra!

¡No nos desanimemos, probemos con las siguientes!

3. NEUTRALIZAR

El objetivo de todas estas estrategias de NEUTRALIZACIÓN es hacer que la conducta no progrese hacia un episodio completo entrando en la fase de crisis.

Aumentar la posibilidad de elegir - redirigir

Los problemas de conducta a menudo representan la mejor manera en que las personas pueden ejercer cierto control sobre lo que les sucede. Dar más opciones en los posibles "momentos críticos" durante el día de una persona puede ayudar a reducir los comportamientos desafiantes que están relacionados funcionalmente cuando se ven obligadas a hacer cosas que no quieren hacer. Ofreciendo una opción simple de dos vías: '¿Te gustaría hacer A o B?' - Entre las opciones preferidas de manera regular a lo largo del día, las personas pueden ejercer el control sin necesidad de cuestionarlas. Podemos redirigir hacia actividades que sepamos con certeza que son altamente motivantes para la persona.

Planificación creativa

Algunas veces, el comportamiento desafiante solo puede ocurrir si los eventos siguen una secuencia particular. Por ejemplo, supongamos que una persona en situación de aislamiento es casi siempre disruptiva si se le presentan tareas de higiene por la tarde, cuando seguramente está más cansada. Una intervención podría ser programar la enseñanza para que las habilidades relacionadas con la higiene y autoprotección se realicen siempre por la mañana y las habilidades más motivadoras o de ocio por la tarde.

Modificar tareas

Las demandas para participar en actividades son uno de los desencadenantes más comunes para comportamientos desafiantes. Esto puede ser porque lo que le pedimos que haga es demasiado difícil o demasiado fácil. Por lo tanto,

las posibilidades de intervención incluyen el uso de instrucciones más simples, la división de tareas en pasos más pequeños, el aumento de la asistencia o, por el contrario, la provisión de actividades más estimulantes y apropiadas para la edad. ¡Pensemos en el Apoyo Activo!

Modificar el estilo de interacción

Interactuar con la persona teniendo en cuenta su manera preferida a veces puede ser todo lo que se necesita para reducir el comportamiento desafiante. Frases demasiado complejas, un tono de voz elevado o grosero, un lenguaje corporal agresivo, que no utiliza el método de comunicación preferido de la persona (por ejemplo, símbolos, pictogramas, cronogramas…).

Introducir factores desencadenantes para bajas tasas de comportamiento.

Si se sabe que una persona se comporta de manera **no desafiante** cuando se asocian ciertos desencadenantes lentos y rápidos, y de manera **desafiante** con otros, otra posible intervención es asegurarse de que sean los desencadenantes "no desafiantes" los que más a menudo se presentan durante su día y, cuando sea necesario presentarle los desencadenantes de alto riesgo para CP, por ejemplo, todas las recomendaciones vinculadas al confinamiento, asociarlas con los de bajo riesgo. *Por ejemplo: orden de ir a su habitación, de lavarse las manos, de ponerse la mascarilla + canción preferida (modificar la "letra" para dar la instrucción cantando su música preferida)*

Presenta antes los desencadenantes de bajo riesgo y después los desencadenantes de alto riesgo

Mientras dure este estado de alarma es inevitable que haya momentos en los que debas dar órdenes que puedan provocar un comportamiento desafiante; Antes de presentar los factores desencadenantes que disparan conductas desafiantes, presenta algunos que no lo hagan. Esto hará que sea más

probable que se desarrolle una 'relación conductual' que haga menos probable que aparezca el problema de conducta.
Supongamos que Teresa empieza a darse golpes en la cabeza o romper objetos o agredir a otros cuando se le pide que se lave las manos, pero rara vez lo hace cuando le piden que la ayude en la cocina. Por lo tanto, solo se le pide que se lave las manos una vez que haya completado una pequeña tarea preferida en la cocina.

Incrustración
Incrusta desencadenantes rápidos de alto riesgo (orden) entre desencadenantes rápidos de bajo riesgo (actividad motivadora).
Los de bajo riesgo (motivadores) disminuyen la probabilidad de que aparezca la conducta reto cuando el desencadenante rápido se incrusta entre ellos.

Por lo tanto, todo el personal de apoyo que trabaja con Teresa sólo puede pedirle que se lave las manos incrustándola entre dos pequeñas actividades de cocina.

4. SALVAR, 5. ACTUAR

Sin embargo, todavía en algunos casos, las estrategias descritas pueden no resultar eficaces y el ciclo seguir avanzando. Cada vez la persona es más incapaz de centrarse. La crisis se produce en el momento en que la persona pierde el control.
Es el momento de poner en marcha estrategias de protección (**salvar**) y de **actuar** para evitar consecuencias graves sobre la propia persona, otros o el entorno.

Nos puede ayudar:

- Centra tu intervención en una relación positiva.
- Mantente calmado (disimula si no lo estás).
- Mantén una distancia segura (no te conviertas en un "blanco").
- Retira a los demás (si es posible).
- Despeja el entorno.
- No mires directamente a los ojos.
- Habla suavemente (sólo uno debe hablar).
- Reduce los estímulos ambientalmente excitantes.
- Evita tocarle.
- Entiende al sujeto.
- Escucha a la persona y ponte en su lugar.
- Trata de entenderla, préstale atención y dedícale tiempo.
- Distráele, redirígele (puedes cambiar el foco, con palabras, objetos, actividades que le motiven).
- Busca apoyos.
- Registra el incidente.
- Es importante disponer de un espacio, a poder ser abierto, donde la persona pueda liberar la tensión acumulada (correr, gritar…).
- Es importante disponer de un espacio de relajación (sala de relajación, de estimulación multisensorial, rincón, tienda de campaña en el interior de la sala común…) donde la persona pueda aislarse para desactivar el estado ansiedad.
- Es importante permitir que persista en sus estereotipias y conductas repetitivas si tienen una función de autorregulación, no si son por aburrimiento.
- Es importante que la persona pueda salir al exterior acompañada según consta en el decreto…

¿Podemos utilizar la restricción de movilidad?

Cuando han fallado las estrategias anteriormente descritas, por ejemplo, cuando nos fallen los cambios de estímulos o la introducción de eventos divertidos y motivadores para el sujeto; o en el caso de que los cuidadores no hayan sido capaces de identificar las señales anunciadoras o las primeras fases del ciclo conductual y nos encontremos en la fase crítica. Es aconsejable utilizar espacios de aislamiento donde podamos evitar objetos de riesgo personal. Deberíamos evitar sujeciones mecánicas y, si deben hacerse, seguir un protocolo riguroso de supervisión del sujeto y de autoprotección de las personas que van a realizarla y, en este caso con las medias oportunas para evitar el contagio.

¿Podemos utilizar fármacos para el control de las conductas desafiantes?

Los psicofármacos no deben ser la única ni la primera opción para el control de las alteraciones de la conducta, pero su correcta utilización puede facilitarnos que cualesquiera de las estrategias mencionadas sean más eficaces en momentos de crisis.

Los fármacos pueden ayudarnos:

- En el tratamiento de las alteraciones conductuales cuando el problema persiste a pesar de la intervención no-farmacológica.
- En caso de urgencia, cuando la gravedad y el riesgo del trastorno exigen una rápida supresión.
- Si la elección de síntomas o conductas a tratar ha de tener en cuenta las expectativas y solicitudes del entorno y de aquellos que tienen la responsabilidad de atender a la persona afectada, pero nunca han de ser empleados como castigo.

- Las alteraciones conductuales son la expresión de una enfermedad mental reconocible
- Establecer mecanismos de revisión externa de la prescripción de psicofármacos. Prestar atención a la prescripción "si precisa".

Se desaconseja la utilización de fármacos antipsióticos a dosis altas y se recomienda al utilización puntual o transitoria de las benzodiacepinas o betabloqueantes para reducir la ansiedad, tanto crónica como pánico.

6.RESTABLECER

El objetivo de nuestra intervención en esta fase es regresar cuanto antes al estado basal de bienestar emocional y conductual.

No debemos relajarnos ya que, a pesar de que haya cedido la crisis, todavía puede ser alto en nivel de activación y la probabilidad de entrar de nuevo en crisis si se presenta cualquier acontecimiento precipitante.

Es el momento de pensar en nosotros y en nuestro nivel de ansiedad.

Para aliviar tu estrés, debes tener una sensación percibida de control sobre los eventos, de lo contrario estarás creando una sensación de miedo y de pérdida de control e incertidumbre. ¡Concéntrese en lo que puedes controlar 'día a día'!

Nos puede ayudar:

- No te lo tomes como "algo contra ti".
- Reconoce y maneja las emociones (¡las de la persona y las tuyas!).
- Habla de lo que ha sucedido con la persona adecuada.
- Aprende de lo ocurrido (qué ha provocado).
- Cuídate a pesar de las restricciones (alimentación, ejercicio, relajación, descansa, habla por teléfono WhatsApp con tu familia y amigos…).

Anexo 1. Propuestas de registro de actividades de cada residencia en relación a la epidemia de COVID-19

Este apartado tiene como objetivo proponer el registro de una serie de actividades propias y habituales en cada residencia, pero que sirvan de apoyo para llevar un control en relación a posibles apariciones de casos infectados por COVID-19.

Como se ha venido relatando a lo largo del documento, el objetivo del mismo es evitar la infección por COVID-19 entre las personas residentes y entre los profesionales que los atienden. No obstante, siendo ese el objetivo primordial y básico, está claro que el conocimiento acerca del riesgo al que estamos sometidos es incierto y por lo tanto el poder reconstruir parte de la historia asociada a cada posible caso, así como la relación temporal con las medidas adoptadas, puede tener importancia tanto para gestionar la posible ansiedad que genera el confinamiento prolongado, como para evaluar el tiempo restante de posible riesgo en el conjunto del centro y los que residen y trabajan en el mismo.

Por ello, se sugiere que cada residencia lleve, en la medida de sus posibilidades, un diario de actividades en relación a:

- Fecha de la toma de decisión de la restricción de visitas de familiares al centro (punto cero de confinamiento del personal residente en el centro). En este punto sería importante elaborar un cuadro de la situación de todo el personal.
- Listado de profesionales activos (que no estuviesen de baja por cualquier causa en ese momento) según áreas/tipo de trabajo asociadas a posibles riesgos.

- Número de personas residentes con algún síntoma de cualquier tipo.
- Número de personas residentes bajo sospecha de enfermedad por COVID-19.
- Número de personas residentes con diagnóstico de enfermedad por COVID-19 establecida.
- Descripción de actuaciones emprendidas con los casos sospechosos y casos diagnosticados.

A partir de este primer cuadro se trataría de ir describiendo los cambios que ocurran en relación a posibles casos o casos de sospecha tanto de profesionales como de residentes, tomando nota de sus fechas de comienzo/detección, actuaciones emprendidas y fechas de resolución. Se consideraría resolución de un caso al hecho de que un residente sea trasladado por prescripción facultativa a un centro sanitario o que un profesional se confine en su domicilio también por prescripción facultativa.

Registro de profesionales

- Fechas de incorporación de profesionales que estuviesen de baja por enfermedad, clasificados según área/tipo de trabajo.
- Fechas de bajas por enfermedad de nuevos profesionales (independiente de la causa).
- Fecha de caso de enfermedad COVID-19 entre los profesionales (definida por un profesional del sistema de salud de manera clínica o por test).
- Identificación de residentes que tuviesen contacto con estos profesionales para adoptar medidas de precaución con ellos o de vigilancia, según posibilidades.

Registro de residentes:

- Fechas de aparición de casos sospechosos (personas con síntomas compatibles) entre los residentes.

- Fechas de confirmación diagnóstica de casos previamente sospechosos entre los residentes (definido por un profesional del sistema de salud).
- Fecha y actuaciones llevadas a cabo en cada caso.
- Identificación de profesionales de mayor contacto con estos residentes enfermos para un mejor control de su vigilancia clínica.

Anexo 2. Ejemplo de cuestionario para detectar síntomas

Valoración del Estado General:

¿Qué tal estas?

Valorar si no hay mejoría o si ha empeorado de forma importante desde la última valoración

¿Tiene fiebre >39º?

¿Tienes tos? ¿La tos que tienes te dificulta o impide comer o beber?

Valoración de Complicaciones

¿Te fatigas al levantarte, al empezar a caminar o cuando estás sentado? Para sospechar dificultad respiratoria.

¿Tienes dolor que le dificulta la respiración?

¿Tienes dolor en el pecho o ha empeorado si lo tenía antes?

¿Tienes expectoración? ¿Es abundante, verdosa o marrón, con pus? ¿tiene sangre o es rojo?

¿Has vomitado? ¿los vómitos le impiden comer?

¿Tienes diarrea? ¿Entre 5 o 10 al día y varios días?

Valorar:
Si se le nota el habla entrecortada y presenta dificultad para mantener la conversación.
Si se aprecia alteración en el estado de alerta (somnoliento, contesta con lentitud…)

En la valoración a partir del 7º día hay que valorar:

Dificultad para respirar de más de 14 días.

Duración de la fiebre (<38º) de más de 7 días.

Tos de más de 14 días de duración.

Ante la presencia de una respuesta afirmativa debe remitirse al paciente para valoración médica.

Bibliografía

- BOE. "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.
- BOE "Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19".
- Comunidad de Madrid. "Protocolo de coordinación para la atención a pacientes, institucionalizados en centros residenciales de la comunidad de Madrid durante el periodo epidémico ocasionado por el covid-19".
- Comunidad de Madrid. "Utilización De Equipos De Protección Individual en Centros de la Amas para la prevención y control de la infección por Coronavirus de la Comunidad De Madrid". Versión; 18/03/2020.
- Ministerio de Sanidad." Documento Técnico: Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19". Versión 5 de marzo 2020.
- Ministerio de Sanidad "Informe técnico, enfermedad por coronavirus, COVID-19". Versión; 17 de marzo 2020.
- Ministerio de Sanidad "Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19" Versión de 20 de febrero de 2020.
- Ministerio de Sanidad "Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19". Versión 13 de marzo 2020.
- Recomendaciones para el Aislamiento en Centro Residencial del Departamento de Salud y del Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias de la Generalitat de Catalunya.

Plena inclusión

www.plenainclusion.org