



Comunidad  
de Madrid

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,  
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Expte.: (125/2020)

En Madrid, a la fecha de la firma

## REUNIDOS

De una parte, D. Miguel Ángel Jiménez Pérez, Secretario General Técnico de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad nombrado por Decreto 133/2019, de 27 de agosto, del Consejo de Gobierno (BOCM nº 204, de 28 de agosto), actuando en nombre y representación de la Comunidad de Madrid por las competencias delegadas según Orden 92/2020, de 4 de febrero, del Consejero de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad (BOCM nº 44, de 21 de febrero), en el ejercicio de las atribuciones que el nombramiento y la delegación le confieren.

De otra parte, D. [REDACTED], con D.N.I. Nº [REDACTED], actuando en nombre y representación de la Asociación COORDINADORA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID, con N.I.F. G-88280490, y domicilio social en Madrid, calle Bernardino Obregón, número 8, planta LC, en calidad de Presidente de la asociación, inscrita en el Registro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid en fecha 5 de julio de 2018

Ambas partes se reconocen competencia y capacidad, respectivamente para formalizar el presente contrato.

## ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS

**UNICO:** Ante la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19, que ha determinado la declaración del estado de alarma por el Consejo de Ministros mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo y que establece las medidas necesarias para proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad. El rápido avance de la enfermedad y la especial vulnerabilidad de las personas mayores usuarias de centros residenciales ante la infección COVID-19, obliga a adoptar nuevas medidas dirigidas a reducir el riesgo de contagio y procurar nuevos espacios donde puedan alojarse las personas mayores que hasta el momento se encontraban alojadas en residencias de la Comunidad de Madrid y que no presentan sintomatología de infección por COVID-19 y que no han tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19, todo ello con el único propósito de que puedan evitarse nuevos contagios.

Teniendo en cuenta lo anterior, al amparo de lo dispuesto 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, modificado posteriormente mediante Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo y en virtud de las facultades atribuidas en el apartado tercero de la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad dictó la Orden **ORDEN 381/2020**, de 3 de abril, por la que habilita al Hotel Room Mate Alicia como espacio de uso residencial para personas mayores.

Por ello, en virtud de lo que establece el artículo 120 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento



Comunidad  
de Madrid

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,  
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, en relación con el artículo 16 del Real Decreto Ley 7/2020, de 12 de marzo, se dictó la Orden 387/2020, de 7 de abril, por la que se declara la TRAMITACIÓN DE EMERGENCIA para la contratación, de los servicios necesarios para la puesta en marcha y funcionamiento Hotel Room Mate Alicia como centro residencial temporal para personas mayores.

## CLÁUSULAS DEL CONTRATO

**PRIMERA.-** D. , actuando en nombre y representación de la Asociación COORDINADORA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID, con N.I.F. G-88280490, se compromete a la ejecución de este contrato con sujeción a lo establecido en las siguientes cláusulas y en los anexos que acompaña a este contrato, y cuyo contenido acepta plenamente de lo que deja constancia mediante su firma.

**SEGUNDA.-** El contrato tiene por objeto dotar de los suministros y servicios necesarios para la puesta y funcionamiento del Hotel Room Mate Alicia sito en la calle del Prado nº 2-MADRID (34 habitaciones), como centro residencial temporal para personas mayores de la Comunidad de Madrid.

Este contrato incluye la prestación de los siguientes servicios a los usuarios

- Atención social
- Atención sanitaria
- Servicio de atención personal
- Servicio de alimentación.
- Servicios complementarios: limpieza, lavandería y seguridad

Los protocolos de funcionamiento de este centro serán los establecidos en el Anexo de este contrato denominado "FUNCIONAMIENTO HOTEL ROOM MATE ALICIA A CARGO DE LA COORDINADORA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID"

El personal que preste los servicios detallados anteriormente dependerá laboralmente de la entidad contratista, no existiendo ningún tipo de vínculo, en este aspecto, con la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid, que será totalmente ajena a dichas relaciones laborales, quedando este personal expresamente sometido al poder direccional y de organización de la entidad adjudicataria en todo ámbito y orden legalmente establecido.

**TERCERA.-** El importe mensual de este contrato será de 77.337,47 euros (IVA 10% INCLUIDO), salvo el primer mes de facturación que será el mes de abril (días 7 a 30 abril) en el que se abonará la cantidad de 71.624,84 euros (IVA 10% INCLUIDO) más 8.431,16 euros (IVA 10% INCLUIDO) en concepto de costes derivados de la adaptación y puesta en marcha del Hotel. El importe de este contrato se halla desglosado en el Anexo a este contrato denominado PRESUPUESTO RESUMEN DE COSTES DE PUESTA EN MARCHA DE HOTEL ROOM MATE ALICIA Y SU GESTIÓN MENSUAL

**Forma de pago:** El pago se efectuará a la entidad gestora por mensualidades vencidas mediante transferencia bancaria y previa presentación por la misma de la/s factura/s que serán conformadas por el titular de la Dirección General de Atención al Mayor y a



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

la Dependencia.

El importe a satisfacer se imputará con cargo al programa 231D y al subconcepto 22607 "Atención necesidades de emergencia" de los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid.

**CUARTA.-** El plazo de ejecución de este contrato se inició el 7 de abril de 2020 con las actuaciones preparatorias y de acondicionamiento del Hotel Room Mate Alicia y finalizará en la fecha en la que desaparezca la situación de emergencia que dio lugar a que el órgano de contratación dictara la Orden 387/2020, de 7 de abril, mencionada en el antecedente de hecho único de este contrato

**QUINTA.-** No procede la constitución de garantía definitiva.

**SEXTA.-** No procede la revisión de precios.

**SÉPTIMA.-** El presente contrato tiene carácter administrativo. Las partes quedan sometidas expresamente a lo establecido en este documento. Para lo no previsto, el contrato se regirá por la legislación básica del Estado en materia de contratos públicos: Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014. Y, en cuanto no se oponga a lo establecido en la LCSP, rige el Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del

Sector Público, por el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 1098/2001, de 12 de Octubre (RGLCAP), por las Leyes aprobadas por las Asamblea de Madrid y por el Reglamento General de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, aprobado por Decreto 49/2003, de 3 de abril (RGCPM) y sus normas complementarias. Supletoriamente, se aplicarán las normas estatales sobre contratos públicos que no tengan carácter básico, las restantes normas de derecho administrativo y, en su defecto, las de derecho privado.

Cuantas controversias o litigios surgieran como consecuencia de la interpretación, modificación, resolución y efectos de este contrato se entenderán siempre sometidas a la jurisdicción de los Tribunales Contencioso-Administrativos competentes con sede en Madrid.

Para la debida constancia de todo lo convenido, se firma este documento, en dos ejemplares, en el lugar y fecha mencionados en el encabezamiento.

POR LA ADMINISTRACIÓN EL CONSEJERO DE POLÍTICAS SOCIALES, INFANCIA, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD (P.D. Orden 92/2020, de 4 de febrero, BOCM de 21/02/2020)

Documento firmado electrónicamente por D. MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ PÉREZ, EL SECRETARIO GENERAL TÉCNICO  
Fecha: 2020.04.16 17:53  
Verificación y validez por CSV: 1018693181305818199514  
La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv)

Fdo.: D. Miguel Ángel Jiménez Pérez



COORDINADORA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID, c=ES  
Fecha: 2020.04.16 13:21:50 +02'00'

COORDINADORA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Fdo.:

**FUNCIONAMIENTO HOTEL ROOM MATE ALICIA A  
CARGO DE LA COORDINADORA DEL TERCER SECTOR  
DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

## **1. Documentación general**

### **1. Normas y reglamento interno**

### **2. Organigrama**

### **3. Protocolos**

- Protocolo de entrada del personal
- Protocolo de salida del personal
- Protocolo de ingreso de paciente y acogida del paciente
- Protocolo de acogida
- Protocolo de uso de EPIS durante el Servicio. Circuito de zonas designadas como "limpias" y "sucias"
- Protocolo de proveedores
- Protocolo de sospecha síntomas compatibles con COVID 19 en pacientes
- Protocolo de sospecha síntomas compatibles con COVID 19 en personal
- Protocolo emergencias

## **2. Documentación específica cuerpo auxiliar**

### **4. Horario y actividades para desarrollar**

### **5. Funciones y responsabilidades del cuerpo de auxiliares**

### **6. Funciones propias de la responsable de turno**

## **3. Documentación específica cuerpo técnico**

### **7. Horario y actividades para desarrollar**

### **8. Funciones y responsabilidades del cuerpo de técnicos**

## **4. Documentación específica del personal sanitario**

### **9. Horario y actividades para desarrollar**

### **10. Funciones y responsabilidades**

## **5. Información general**

**11. Intervención con pacientes en aislamiento**

**12. Ficha del paciente/usuario**

**13. Ficha de seguimiento diario**

**14. Registro de incidencias de pacientes**

**15. Registro de incidencias generales**

**16. Registro de incidencias del personal**

**17. Horario general de intervenciones**

## **1.1. Normas y reglamento interno**

### **NORMAS DE LOS TRABAJADORES**

El personal contratado deberá:

- Respetar la distancia de seguridad con otras compañeras y ponerse los EPIS adecuadamente.
- Respetar los protocolos facilitados antes del comienzo del trabajo y firmado el justificante de haberlos recibido y leído.
- Ser puntuales con los horarios establecidos.
- Ser respetuosos con el resto de los compañeros y usuarios del hotel.
- Mantenernos en nuestro turno hasta que el turno siguiente esté al completo.
- Respetar organigrama. Siempre ante cualquier duda, a nuestro responsable de equipo, éste a su vez con su responsable y así sucesivamente (organigrama).
- Puesta de EPIS adecuadamente según protocolos.
- Ante cualquier síntoma de COVID19 avisar a responsables de auxiliares o responsable de técnicos. **NO SE PODRÁ IR AL CENTRO ANTE EL MENOR SÍNTOMA.**
- El personal trabajador no podrá llevar accesorios metálicos o de otra índole (pulseras, pendientes, collares, etc.) que no sean necesarios para realizar la actividad. Además, será obligatorio que el pelo permanezca recogido en todo momento.
- Se evitará el uso del ascensor, pudiendo ser usado para el traslado de material. El personal circulará por la escalera interior de las instalaciones.

### **NORMAS DE LA ESTANCIA**

A cada paciente del hotel, en la recepción, se le realizará un acompañamiento a su habitación y se le explicará el funcionamiento de esta.

Además, de manera verbal, se le procederá a leer, los documentos que estarán encima de sus mesas: carta de bienvenida, presentación, otros y normas. Estas últimas son las siguientes:

- **NO SALIR NUNCA DE LA HABITACIÓN.**  
Cuentas con una habitación individual, amplia, luminosa y con baño particular que será adaptado para tus necesidades
  
- **CUIDAR LAS INSTALACIONES DEL HOTEL.**  
Este hotel nos ha sido cedido a la Coordinadora del Tercer Sector para que vosotros estéis lo más cómodos posibles y bien atendidos. Por favor, hay que ser respetuosos con las instalaciones y con lo que dispongamos en nuestras habitaciones.
  
- **RESPETAR HORARIOS Y PROFESIONALES**  
Al ser un número importante para coordinar, tenemos que respetar horarios, los del desayuno, el aseo, la limpieza de las habitaciones, comidas, etc. Si necesitáis algún cambio o modificación, sólo hay que comentárselo al personal que esté en ese turno. Vais a disponer de un amplio personal para vosotros que os van a atender lo mejor posible. Además, contaréis con recepcionista 24 horas y personal de seguridad.
  
- **DUCHA DIARIA OBLIGATORIA**  
Dadas las condiciones actuales, con el fin de mantener un nivel adecuado de higienización que trate de evitar contagios, la ducha será diaria y de carácter obligatorio. En caso de necesitar asistencia, el personal auxiliar realizará dicha función.

## 1.2. ORGANIGRAMA PERSONAL

**GERENTE:**

**Directora:**

**Coordinadora:**

**Coordinadora personal Técnico:**

**Coordinadora personal Auxiliar:**

### Técnicos:

#### Horario de mañana (9.30 a 13.30 horas)

Lunes:  (Trabajadora  (Neuropsicóloga)

Martes:  Social) y (T.  (Auxiliar Terapia)

Miércoles:  Ocupacional) y  (Coordinadora)

(Directora) y

Jueves:  (Trabajadora Social) y  T. Ocupacional)

Viernes:  (Neuropsicóloga) y  (T. Ocupacional)

Auxiliar con conocimientos de Enfermería:

#### Horario de tarde (16.00 a 20.00 horas)

Lunes, miércoles y viernes:  (trabajador social)

Martes y jueves:  (psicóloga)

Auxiliar con conocimientos de enfermería:

## Auxiliares

### Turno mañana (7:00 a 15:00 horas)

Responsable:  (Auxiliar de enfermería)

Trabajadoras:

### Turno tarde (15:00 a 23 horas)

Responsable:  (auxiliar con conocimientos de enfermería)

Trabajadoras:

### Turno de noche (23:00 a 7:00 horas)

Responsable:  (Auxiliar de Enfermería)

Trabajadoras:

## Fin de semana

### Turno de día (9:00 a 21.00 horas)

### Turno de noche (21.00 a 9:00 horas)

## **1.3. Protocolos**

### **PROTOCOLO ENTRADA PERSONAL**

#### **1. Objetivo general**

- Asegurar un nivel adecuado de desinfección e higienización de las instalaciones donde se presta el servicio y evitar posible contagio con usuarios del hotel y personal del mismo.

#### **2. Objetivos específicos**

- Establecer el uso correcto de las zonas designadas como "limpias" y "sucias".
- Dar seguridad y tranquilidad al personal del hotel
- Proporcionar máximo cuidado con los usuarios del hotel.

#### **3. Desarrollo del protocolo**

Para asegurar la consecución de los objetivos marcados, este protocolo se desarrollará en tres fases: limpieza inicial, deposición de los objetos metálicos y el cambio de ropa y la colocación de EPIS.

##### **3.1 Primera fase:**

1. A la entrada, al personal pasará la suela de su calzado sobre la disolución de agua y lejía colocada a tal efecto en la entrada sobre unos empapadores que serán retirados con un solo uso.
2. Pasar a zona de deposición de objetos metálicos en la bandeja destinada a la desinfección de estos. El personal accederá con la menor cantidad posible de enseres personales (bolsos, bolsas, etc)
3. Realizará higiene de manos con hidroalcohol.

##### **3.2 Segunda fase:**

4. Desinfección de los objetos personales metálicos con el pulverizador destinado a dicho uso. Secado con toalla desechable.

5. Realizará higiene de manos con hidroalcohol.

### **3.3 Tercera fase:**

6. El personal se dirigirá a la zona designada como "limpia de cambio" para depositar su ropa personal que quedará dentro de una bolsa de plástico cerrada hasta la salida.
7. Realizará higiene de manos con agua y jabón antes de colocarse el pijama, los zuecos, la mascarilla y los guantes.
8. Tras esta primera fase se pasará a la zona designada como "limpia" (aseo planta baja), es decir, la destinada a administración y/o descanso del personal, para la coordinación entre turnos o con la responsable de turno.
9. Una vez realizado este cambio, la responsable del turno se asegurará de que el personal de limpieza desinfecte e higienice el acceso a las instalaciones y la zona de cambio.
10. Tras la coordinación, el equipo de dos en dos, pasará a la zona designada como "limpia de cambio" (habitación 402, parte de arriba) para la colocación del resto de EPIS, tal y como se detalla en el siguiente vídeo. Además, se añadirá una bata desechable que se colocará sobre el resto.
11. La responsable del turno supervisará la colocación de los EPIS y el correcto desarrollo de este protocolo.
12. Una vez colocado el material de protección, el personal puede comenzar con la intervención con los pacientes.
13. Una vez comience la intervención, dicho material de protección será considerado como "sucio", por este motivo, en caso de retirada, el personal deberá dirigirse a la zona designada como "sucia de cambio"; y utilizar los contenedores destinados a su desecho.
14. Si el servicio lo permite, una de las auxiliares designada por la responsable del turno, permanecerá en la zona designada como "limpia" para asistir al resto de profesionales. Esta persona siempre permanecerá con guantes y mascarilla.

## PROTOCOLO SALIDA DEL PERSONAL

### 1. Objetivo general

- Mantener un nivel adecuado de desinfección e higienización de las instalaciones.

### 2. Objetivos específicos

- Establecer el uso correcto de las zonas designadas como "limpias" y como "sucias".
- Establecer la forma correcta de desechar el material de protección.
- Evitar contagios por COVID 19

### 3. Desarrollo del protocolo

Para la consecución de los objetivos propuestos, se pondrá en marcha este protocolo distinguiendo dos fases en su desarrollo: en primer lugar, el paso por la zona designada como "sucia" de cambio y paso por zona designada como "limpia" de cambio.

En el caso del cuerpo de auxiliares y cuerpo técnico, la primera parte se realizará de dos en dos; en el caso de otros empleados dicha fase será supervisada por la responsable del turno de auxiliares.

#### a. Paso por la zona "sucia" de cambio

1. Al finalizar el turno, el trabajador se dirigirá acompañado a la zona designada como "sucia" de cambio (aseo planta baja). Retirá el material de protección tal y como se detalla en el vídeo explicativo.
2. Depositará el material en el contenedor habilitado para su desecho y retirada. Salvo las gafas que se depositarán en el contenedor para su desinfección.
3. Mantendrá el pijama sanitario, los zuecos y el par de guantes que se encontraba bajo todo el material de protección.
4. Antes de abandonar la zona "sucia" de cambio, pasará las suelas de los zuecos sobre un empapador que contendrá una disolución de agua y lejía.
5. Pasará las manos, que se mantienen con los guantes; por gel hidroalcohólico.

## b. Paso por la zona "limpia" de cambio

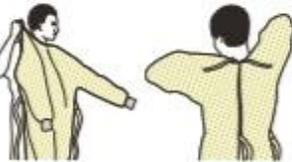
6. Una vez en la zona "limpia de cambio", nos aseguraremos de disponer de una bolsa de plástico en la que depositar el uniforme sanitario para su posterior lavado y desinfección.
7. Se retirarán los guantes y se desecharán en el contenedor destinado a dicho uso.
8. Higiene de manos, bien con agua y jabón bien con gel hidroalcohólico.
9. Se retirará el pijama sanitario depositándolo en la bolsa de plástico.
10. El personal se colocará su indumentaria personal, realizará una última higiene de manos y se colocará un par de guantes y mascarilla antes de abandonar la zona de cambio.
11. Recogerá todos los efectos personales que ya fueron desinfectados siguiendo el protocolo de entrada.

**SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**

El tipo de EPP utilizado puede variar en función del nivel de precaución necesario. El procedimiento para ponerse y quitarse el EPP debe adaptarse al tipo específico de EPP empleado.

**1. BATA**

- Debe cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca, y envolver la parte posterior
- Se fija en la parte trasera del cuello y la cintura



**2. MÁSCARA O RESPIRADOR**

- Asegúrese los cordones o bandas elásticas en mitad de la cabeza y el cuello
- Ajustar la banda flexible para la nariz
- Acomódesela a la cara y por debajo de la barbilla
- Verifique el respirador



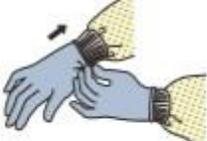
**3. GAFAS O PANTALLA**

- Coloquela sobre la cara y los ojos y ajústela



**4. GUANTES**

- Extender hasta cubrir la manga de la bata de aislamiento  
se recomienda usar doble guante

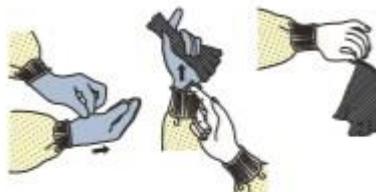


## CÓMO RETIRAR CON SEGURIDAD EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EJEMPLO 1

Hay varias formas de eliminar de forma segura el EPP sin contaminar su ropa, piel o mucosas con materiales potencialmente infecciosos. Por ejemplo. Retire todo el EPP antes de salir de la habitación del paciente, excepto el respirador, si lo usa. Retire el respirador después de salir de la habitación y cerrar la puerta. En la siguiente secuencia:

### 1. GUANTES

- ¡El exterior de los guantes están contaminados!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de los guantes, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Con la mano enguantada, sujete el área de la palma del otro guante y retire el primer guante
- Sostenga el guante retirado en la mano enguantada
- Deslice los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca y retire el segundo guante sobre el primer guante
- Desechar los guantes en un contenedor de residuos infecciosos \*



### 2. GAFAS O PANTALLA

- ¡El exterior de gafas o pantalla están contaminados!
- ¡Si sus manos se contaminan durante la retirada de gafas o pantalla, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Retire las gafas o pantalla desde la parte posterior de la cabeza, tirando de la banda
- Si es reutilizable, colocar en un recipiente para su limpieza. De lo contrario, desechar en un contenedor de residuos infecciosos \*



### 3. BATA

- ¡La parte frontal y mangas del traje están contaminadas!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada del traje, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Afloje los lazos del traje, teniendo cuidado de que las mangas no contacten su cuerpo
- Retire el traje de cuello y hombros, tocándolo por dentro solamente
- Tire el traje del revés
- Doblelo o enrollélo y deseche en un contenedor de residuos infecciosos \*



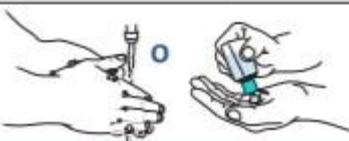
### 4. MÁSCARA O RESPIRADOR

- El frontal de la máscara / respirador está contaminada - ¡NO TOCAR!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de la máscara / respirador, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Sujete lazos inferiores o elásticos de la máscara / respirador, luego los que están en la parte superior, y quite sin tocar la parte delantera
- Desechar en un contenedor de residuos infecciosos \*



### 5. LAVARSE LAS MANOS O USAR UN DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL, INMEDIATAMENTE TRAS QUITAR TODOS LOS EPI

\* Un contenedor de residuos infecciosos se utiliza para desechar los EPP que pudieran estar contaminados con el virus Ébola.



## CÓMO RETIRAR CON SEGURIDAD EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EJEMPLO 2

Otra forma de eliminar de forma segura el EPP sin contaminar su ropa, piel o mucosas con materiales potencialmente infecciosos. Retire todo el EPP antes de salir de la habitación del paciente, excepto el respirador, si lo usa. Retire el respirador después de salir de la habitación y cerrar la puerta. En la siguiente secuencia:

### 1. BATA Y GUANTES

- ¡La parte Delantera y mangas del traje y el exterior de los guantes están contaminados!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de la bata o guantes, lávese inmediatamente las manos o use un desinfectante a base de alcohol
- Sujete el traje por la parte delantera y aléjelo de su cuerpo para que los lazos se rompan, tocando solo por fuera el traje con las manos enguantadas
- Al retirar la bata, dóblela o enróllela de dentro hacia fuera
- Al quitar el traje, retire los guantes, al mismo tiempo, sólo tocando el interior de los guantes y vestido con las manos desnudas. Coloque la bata y los guantes en un contenedor de residuos infecciosos\*



### 2. GAFAS O PANTALLA

- ¡El exterior de gafas o pantalla están contaminados!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de gafas/pantalla, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Retire las gafas o pantalla desde la parte posterior de la cabeza, tirando de la banda encima de la cabeza y sin tocar la parte frontal
- Si es reutilizable, colocar en un recipiente para su limpieza. De lo contrario, desecharlo en un contenedor de residuos infecciosos\*



### 3. MÁSCARA O RESPIRADOR

- El frontal de la máscara / respirador está contaminada - ¡NO TOCAR!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de la máscara / respirador, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Sujete lazos inferiores o elásticos de la máscara / respirador, luego los que están en la parte superior, y quite sin tocar la parte delantera
- Desechar en un contenedor de residuos infecciosos\*



### 4. LAVARSE LAS MANOS O USAR UN DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL, INMEDIATAMENTE TRAS QUITAR TODOS LOS EPI



\* Un contenedor de residuos infecciosos se utiliza para desechos los EPP que pudieran estar contaminados con el virus Ébola.

## PROTOCOLO DE INGRESO DE PACIENTE Y ACOGIDA

### 1. Objetivos generales

- Alcanzar la adaptación del usuario al servicio
- Mantener los niveles adecuados de desinfección en las instalaciones

### 2. Objetivos específicos

- Evitar contagios por COVID 19 entre pacientes y personal
- Dar a conocer las normas y el funcionamiento de servicio a los usuarios
- Establecer un clima de confianza entre el usuario y el personal

### 3. Desarrollo del protocolo

Con el fin de asegurar la consecución de los objetivos planteados este protocolo se desarrollará en dos fases: limpieza y desinfección de los objetos personales y entrevista y aplicación del protocolo de acogida.

#### a. Primera fase

1. A la entrada, ayudaremos al paciente a pasar la suela de los zapatos por la disolución de agua y lejía dispuesta a tal efecto en la entrada de las instalaciones.
2. Ayudaremos al paciente a hacer lavado de manos con gel hidroalcohólico.
3. La responsable del turno de auxiliares o la persona designada por ella tomará los objetos personales del usuario y en la medida de lo posible procederá a su desinfección.
4. Mientras esta desinfección se realiza se acompañará al usuario a la que será su habitación. Se le invitará a ducharse y a cambiar la ropa. Si es necesario, el personal auxiliar le asistirá en dicha tarea.
5. El personal presente en el ingreso deberá tener colocados los EPIS de manera correcta y completa.

#### b. Segunda fase

6. Una vez aseado el usuario, el personal de limpieza procederá a limpiar la zona utilizada de la habitación.
7. Una vez llevado a cabo la fase de limpieza, el personal técnico realizará la entrevista del paciente donde recogerá los datos más relevantes y le informará de las normas y el funcionamiento del servicio.

8. En la medida de lo posible la entrevista de acogida será realizada por el psicólogo o el trabajador social; si dichos técnicos no estuvieran disponibles ellos se encargarán de designar al profesional encargado de realizarlo.
9. Como en el caso del cuerpo auxiliar, el personal técnico vestirá los EPIS de manera completa y correcta durante la fase de acogida.

## PROTOCOLO DE ACOGIDA

### 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Actualmente, nuestro país se encuentra sumido en una profunda crisis sanitaria debido al virus COVID-19. Esta circunstancia excepcional y sin precedentes ha generado que a nivel político se decrete el estado de alarma.

Son los más de 110.238 casos confirmados y las más de 10.000 muertes lo que han generado un colapso en el sistema sanitario.

La atención a los/as pacientes, la falta tanto de camas habilitadas en plantas como en Unidades de Cuidados Intensivo, así como las altas anticipadas de pacientes con sintomatología, son algunas de las problemáticas derivadas de la grave situación en la que se encuentra el país.

Es por ello, que la Comunidad de Madrid adoptó varias medidas para paliar el problema. Una de ellas, la que nos ocupa en este documento, es habilitar hoteles equipándolos de material sanitario, así como de personal médico, psicosocial, administrativo y de otra índole. De esta manera se pretende favorecer la atención de los/as pacientes leves que deben de seguir en aislamiento, además de reducir la saturación de camas en los hospitales quedando éstas últimas reservadas para pacientes que requieran más cuidados y/o su pronóstico sea más grave.

El COVID-19, conocido comúnmente como coronavirus, no afecta únicamente al estado de salud. No se deben olvidar los aspectos psicológicos y sociales que no solo afectan al paciente de manera directa, sino que también estarían repercutiendo a familiares y/o cuidadores/as.

Centrándonos en el/la paciente, existen varios estudios que demuestran que cualquier cambio en el estado de salud acompañado de un ingreso hospitalario o de otra tipología, puede generar sentimientos como la ansiedad, miedo e incertidumbre. Por ello, es importante que se analicen y refuercen aquellos aspectos que le generen al/la paciente dichos sentimientos.

En primer lugar, se considera de vital importancia la primera recepción y/o acogida en el centro en el que va a ingresar, es nuestro cometido que el/la paciente se sienta cómodo/a y se alivien las emociones desagradables que puedan surgir derivadas de una situación de estrés e incertidumbre. No se debe olvidar que el/la paciente se encuentra sometido/a a una situación extraordinaria, fuera de su medio habitual y en un entorno totalmente desconocido y nuevo. Además, debemos añadir un nivel extra de preocupación y estrés en esta crisis sanitaria. Es este momento, es necesaria la intervención de los/as profesionales. Éstos/as deben asegurarse de aportar información clara, veraz y tranquilizadora, así como utilizar la empatía y técnicas de comunicación que ayuden al paciente y/o la familia a sentirse en un ambiente seguro en el que puedan comunicar sus inquietudes o miedos; favorecer la adaptación al medio en el que se encuentra el/la paciente y crear relaciones interpersonales. Estos factores mejorarán la adaptación a la nueva situación tanto de la persona ingresada como de la familia y/o cuidadores/as.

Todo lo anteriormente expuesto justifica la elaboración e implementación de un protocolo normalizado de acogida del paciente en los, ya mencionados con anterioridad, hoteles medicalizados. Es importante destacar que en todo momento se actuará bajo las órdenes específicas aprobadas por la Consejería de Sanidad.

En cuanto a su desarrollo seguirá una política de buenos tratos tanto con el/la paciente como sus familiares. El principal objetivo es proporcionar una atención de calidad en todos los aspectos.

El personal sociosanitario que atenderá al binomio paciente-familiar trabajará desde: la empatía, el respeto, la escucha activa, comprensión, y todas aquellas herramientas y pautas que faciliten la comunicación. Teniendo en cuenta el trato personalizado e individualizado, para así poder mejorar su confort y/o reducir sus niveles de ansiedad.

## **2. OBJETIVOS**

### **4. Objetivo General**

Proporcionar atención individualizada y de calidad a los/as pacientes, y respectivamente a sus familiares y/o cuidadores/as.

### **5. Objetivo Específico**

Realizar una valoración psicosocial adecuada e individualizada que permita identificar las necesidades, con la finalidad de crear un plan de cuidados específico.

Favorecer la integración del/la paciente en el nuevo entorno a través del trato personalizado.

Facilitar la comunicación con sus familiares y/o cuidadores/as.

Proporcionar atención 24 horas.

Comunicar e informar a los/as familiares del estado psicosocial en el que se encuentra el/la paciente, así como el estado de salud del/la mismo/a, siendo los/as informantes los/as profesionales específicos de cada ámbito.

Tratar toda la sintomatología psicológica generada por el covid-19.

Proporcionar soporte y apoyo emocional al paciente y a sus familiares, ofreciéndoles un ambiente seguro y tranquilo para el desahogo y la comunicación.

## **3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Este protocolo va dirigido a todos/as los/as profesionales sociosanitarios y/o de otra índole que desarrollan su actividad asistencial dentro del Hotel medicalizado Room Mate Alicia Hotel situado en la Calle del Prado número 2.

#### **4. POBLACIÓN DIANA**

Pacientes mayores de 65 años. Dichos/as pacientes serán derivados desde Residencias de la Comunidad de Madrid.

#### **5. PERSONAL QUE INTERVIENE**

La actividad asistencial será llevada a cabo por personal sociosanitario entre los que se encuentran:

- Auxiliares de enfermería
- Enfermeras/os
- Médicos
- Trabajadoras/es Sociales
- Psicólogas/os
- Terapeutas ocupacionales
- Fisioterapeutas
- Personal encargado de dirección y administración

#### **6. MATERIAL**

- 60 asideros de ventosa para ducha
- 4 sillas de ducha
- Líquido antideslizante para ducha
- 30 protectores suelo ducha
- 60 juegos de sábanas
- Farmacia:
  - o 6 termómetros
  - o 6 pulsómetros
  - o 6 tensiómetros
  - o 6 glucómetros
  - o 2 triturados de pastillas
  - o 30 pastilleros
  - o Alcohol, agua oxigenada, Betadine
  - o Gasas, algodón, tijeras y esparadrapo
  - o Empapadores
  - o Gel de baño
- Material de oficina:
  - o Folios
  - o CPU
  - o Impresora

- Archivadores y carpetas
- Bolígrafos y otro material de oficina básico
  
- Estimulación y entretenimiento para pacientes:
  - 40 cuadernillos de estimulación
  - 30 tablets
  - Material individual: cuaderno, pinturas, lápiz, goma de borrar y sacapuntas
  - Vídeos estimulativos de diferentes AFAS de Madrid
  - Autodefinidos y sopas de letras
  
- Material de acogida:
  - Carta de bienvenida
  - Normas para usuarios de las habitaciones
  - Carta de presentación del personal y asignación de responsable por paciente
  - Carta diaria: poema, cuento, mensaje positivo
  - Merchandaising AFA: bolígrafos, abanicos, pen drives...

## **7. PROCEDIMIENTO**

1. En primer lugar, se asegurará que el espacio de cada paciente este limpio y dispuesto de todo el material y/u objetos que necesite durante su estancia.
2. Todo el personal sociosanitario se identificará a la entrada de la habitación, para que el/la paciente pueda conocer el nombre de cada profesional por el que es atendido.
3. Se llevará a cabo la acogida por parte del/la profesional de referencia, explicándole quién es y el motivo de su llegada al hotel.
4. Una vez realizada la recepción, se acompañará al paciente a su habitación, y se le hará una visita por la misma para orientarle.
5. Se proporcionará al paciente la información relativa a sus cuidados en el hotel medicalizado: personal que se encargará, cronología diaria, objetivos y atención.
6. Se ofrecerá la posibilidad de aclarar cualquier pregunta y/o duda que pueda surgirle durante la primera información y/o a posteriori.
7. Se informará a los familiares de manera diaria del estado de salud del paciente y/o las necesidades que pueda tener durante la estancia en el hotel a través de un Google Drive al que tendrán acceso. Además de, las llamadas telefónicas que recibirán por parte de los profesionales sociosanitarios encargadas del paciente.
8. Los/as profesionales encargados de llevar a cabo la actividad asistencial mantendrán una actitud y lenguaje positivo ante los/as pacientes con el objetivo de transmitir una sensación de calma.
9. La intervención ha de ser personalizada, por lo que se dirigirán al paciente por su nombre y siempre utilizando un lenguaje respetuoso y comprensivo.

10. Al final de cada turno se registrarán los datos clínicos y psicosociales del paciente por el profesional encargado, de esta forma los familiares podrán ver la evolución en el Google drive habilitado.
11. Garantizar tanto a la familia como al/la paciente la confidencialidad sobre sus datos clínicos y psicosociales.
12. Identificar necesidades y/o debilidad durante la estancia y posteriormente, para así poder llevar a cabo una propuesta de intervención adaptada.

## **PROTOCOLO USO DE EPIS DURANTE EL SERVICIO. CIRCUITO DE ZONAS DESIGNADAS COMO “LIMPIAS” Y “SUCIAS”**

### **1. Objetivo general**

- Mantener un nivel adecuado de desinfección e higienización de las instalaciones

### **2. Objetivos específicos**

- Asegurar la continuidad del servicio, tratando de evitar contagios por COVID 19
- Tratar de mantener el estado de salud al ingreso de los usuarios del servicio
- Designar las zonas “limpias” y “sucias” de las instalaciones
- Establecer el uso correcto de los diferentes EPIS en las diferentes zonas del servicio

### **3. Designación de zonas**

#### **3.1. Zonas limpias**

Quedan establecidas como “limpias” las zonas que se detallan a continuación:

- Zona administrativa
- Zona de preparación de alimentos y medicación
- Zona de descanso del personal
- Zona de cambio de pijama sanitario y colocación de EPIS

En estas zonas encontraremos el siguiente material de protección:

- Zona administrativa, preparación de alimentos y medicación, y zona de descanso: guantes, gel hidroalcohólico, contenedor para guantes “limpios”, caja de guantes.
- Zona de cambio: material completo de protección, bolsas de plástico para depositar uniformes de manera individual, gel hidroalcohólico, contenedor para guantes “limpios”.

#### **3.2. Zonas sucias**

Quedan establecidas como “sucias” las zonas que se detallan a continuación:

- Entrada al recinto

- Habitaciones de los pacientes
- Pasillos y zonas comunes
- Zona de retirada de EPIS

En estas zonas encontraremos el siguiente material de protección:

- Entrada al recinto: empapador con disolución de agua y lejía, gel hidroalcohólico, bandeja de desinfección y pulverizador desinfectante para objetos personales.
- Pasillos: gel hidroalcohólico, pulverizador con desinfectante, guantes
- Zona de retirada de EPIS: contenedores de desecho de EPIS, contenedor para desinfección de gafas, empapador con disolución de agua y lejía, gel hidroalcohólico.

#### **4. Desarrollo del protocolo y circuito de uso de los EPIS**

1. El personal que permanezca en las zonas designadas como "limpias" deberá vestir con pijama sanitario, zuecos, mascarilla, guantes.
2. Antes de la intervención el personal se dirigirá a la zona de cambio "limpia" (habitación 402) para la colocación de los EPIS señalados en el protocolo de entrada de personal.
3. Después de la intervención con un paciente y antes de la siguiente se pulverizará con desinfectante la bata y se realizará higiene de los guantes con gel hidroalcohólico.
4. El personal de limpieza desinfectará las manijas de las puertas.
5. Antes de pasar a las zonas designadas como "limpias" el personal deberá pasar por la zona de cambio "sucia" para la retirada de los EPIS tal y como se señala en el protocolo de salida del personal, permaneciendo con el material de protección descrito en el punto 1 de este protocolo.

El personal recibirá formación de puesta y retirada de EPIS.

## PROCOLO PROVEEDORES

### PROCOLO DE ACCESO A LAS INSTALACIONES POR PROVEEDORES

#### 6. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

A raíz del Estado de alarma decretado por el Gobierno y las medidas aprobadas por el Consejo de Ministros, este hotel acogerá a personas mayores que se encuentren en buen Estado de salud y que debido a su estancia en residencias corren peligro de contagiarse del covid-19. En todo momento se tomarán las medidas de Seguridad que ayuden a preservar la salud tanto de los profesionales como de los pacientes

Por todo ello, y debido a la situación que ha provocado y el covid-19 y su rápida expansión, es necesario crear este Protocolo que sirva para controlar el acceso al hotel y el posible contacto con los profesionales y pacientes de material no esterilizado, higienizado o contaminado. Como varios estudios han demostrado, el coronavirus afecta en primera instancia a personas mayores, grupo de riesgo que se alojará en este hotel medicalizado. Por eso, es importante se cumplan todas las medias de Seguridad y proporcionar a los pacientes un lugar libre de Coronavirus donde puedan estar tranquilos y atendidos.

#### 7. OBJETIVO GENERAL

- Asegurar a todas las personas y todos los espacios del hotel medicalizado

##### a. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar el bienestar de todas las personas que permanezcan en el hotel medicalizado.
- Restringir la entrada de personal o productos no autorizados o potencialmente contaminados.
- Garantizar la higiene y desinfección de todo material o producto que vaya a entrar en contacto con pacientes o profesionales.

#### 8. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Para todas aquellas personas y/o material cuya finalidad sea el abastecimiento al hotel medicalizado, Hotel Room Mate Alicia situado en la Calle del Prado número 2.

## **9. POBLACIÓN DIANA**

Personal sociosanitario o de otra índole que participe en las entregas o intercambios propios de las necesidades de abastecimiento para la correcta realización de la misión del hotel.

## **10. PROCEDIMIENTO**

- Todo pedido o material que llegue al hotel por parte de los proveedores, será previamente registrado e informado a dirección, quien aprobará dicha entrega.
- En caso de la recepción de cualquier envío de material, efecto personal de los usuarios o producto de otra índole, será recogido en la entrada del hotel únicamente por la persona designada a tal fin en cada turno, sin que el proveedor o persona externa entre nunca en las instalaciones.
- Todo objeto recepcionado habrá de ser debidamente desinfectado mediante aerosoles higienizantes y otros productos desinfectantes (tanto el embalaje que lo porte, como su contenido).
- En el caso de la llegada de enseres personales de los residentes, la persona encargada de su recepción será la encargada de su desinfección y de hacer llegar el envío a su destinatario sin pasar por manos de terceros. Antes de realizar la entrega, revisará su equipo y lo higienizará con aerosol. Tomará igual medida después.
- Cuando desde el servicio de catering se realice la entrega de comidas, igualmente se procederá a la limpieza y desinfección de las bandejas, cubiertos y menaje antes de que sea realizado el servicio a los residentes.
- En el caso de que los servicios externos que portan o retiran algún material de primera necesidad para el desempeño de la asistencia (p. ej: contenedores higiénicos, servicio de lavandería, catering) deban entrar en el hotel para desempeñar su labor, seguirán el mismo protocolo higiénico y medidas de protección que el resto del equipo profesional, autorizándose la entrada a una única persona y previo visto bueno de la dirección.
- Ninguna otra persona tendrá acceso a las instalaciones del hotel bajo ningún concepto.

## **PROTOCOLO SOSPECHA SÍNTOMAS COMPATIBLES CON COVID 19 EN PACIENTES**

### **1. Objetivo general**

- Evitar el contagio masivo entre pacientes y personal por COVID

### **2. Objetivos específicos**

- Mantener el nivel de salud de los usuarios al ingreso del servicio
- Asegurar la continuidad del servicio, evitando contagios masivos entre el personal y los pacientes

### **3. Desarrollo del protocolo**

Ante la detección de síntomas compatibles con COVID 19 en cualquiera de los pacientes se pondrá en marcha el siguiente protocolo:

1. En el caso del cuerpo auxiliar se informará a la responsable de turno.
2. En el caso del cuerpo técnico o médico se informará a la responsable técnica.
3. Los responsables pondrán en conocimiento de dirección la sospecha.
4. Si el cuerpo médico se encontrara en el servicio contactará con el servicio de salud de referencia, aquel que consta en la ficha del paciente, e iniciará la derivación del paciente.
5. Si el cuerpo médico no estuviera presente, dirección designará un responsable para llevar a cabo el procedimiento anterior.
6. En el momento de la sospecha se le colocará una mascarilla y unos guantes al paciente, y se mantendrá de este modo mientras se reciben las instrucciones oportunas de las autoridades sanitarias.
7. Los responsables registrarán a aquellos trabajadores que hubieran tenido contacto con el paciente y se valorará la posibilidad de contagio.
8. Dicho registro será remitido a dirección para la toma de decisiones oportunas.
9. Mientras se realiza la derivación, se minimizará el contacto con el personal; siendo sólo un trabajador por turno el que asista al paciente.
10. Dirección designará a la persona que informe a la familia telefónicamente de la sospecha y del protocolo establecido.
11. Se cumplimentará la ficha individual y el registro de incidencias de pacientes para la puesta en conocimiento por parte de todo el personal.
12. Se desinfectará y se higienizará la habitación del paciente a su salida.

## **PROTOCOLO DE SOSPECHA DE SÍNTOMAS COMPATIBLES CON COVID 19 EN EL PERSONAL**

### **1. Objetivo general**

- Evitar que los usuarios del servicio sean contagiados de COVID 19 por parte del personal.

### **2. Objetivo específico**

- Evitar contagios entre el personal prestador del servicio.
- Mantener el nivel de salud al ingreso de los usuarios del servicio.
- Asegurar la continuidad del servicio, evitando el contagio masivo de personal.

### **3. Desarrollo del protocolo**

Para la consecución de los objetivos propuestos, se diferenciarán dos situaciones en las que se aplicará este protocolo:

#### **3.1. Si el trabajador se encuentra en el servicio**

1. Si durante el servicio el trabajador detectara que presenta síntomas compatibles con el COVID 19 lo comunicará a la auxiliar responsable de turno, que a su vez lo pondrá en conocimiento de la dirección del servicio.
2. En el caso de que el citado trabajador pertenezca al cuerpo técnico o al cuerpo de auxiliares, dicha comunicación se realizará a los responsables técnicos, que a su vez lo pondrá en conocimiento de dirección.
3. Desde ese momento, el trabajador deberá mantenerse con los EPIS colocados y evitará el contacto tanto con los pacientes como con el resto de personal y evitará la zona designada como "limpia".
4. El trabajador deberá cambiarse íntegramente en la zona de cambio designada como "sucia" y será supervisado y asistido por otro miembro del personal en dicho cambio para evitar la contaminación del resto de zonas.
5. Abandonará las instalaciones con mascarilla y guantes y se dirigirá a su hogar cumpliendo con la normativa desarrollada por las autoridades en estos casos. Debiendo cumplir 15 días de cuarentena aislada en su hogar bajo seguimiento y recomendación médica.

6. A continuación, los responsables, bien del cuerpo de auxiliares, bien del cuerpo técnico - médico, recogerán los datos de los pacientes y profesionales que hubieran estado en contacto con el trabajador bajo sospecha. Se cumplimentará el registro de incidencias de personal
7. Se valorará la posibilidad de contagio y se informará a dirección para la toma de decisiones oportunas.
8. Se desinfectarán e higienizarán debidamente las zonas designadas con "limpias".

### **3.2. Si el trabajador se encuentra en su domicilio**

9. El trabajador notificará su estado a la responsable, bien de auxiliares bien de técnicos, que a su vez lo pondrá en conocimiento de dirección.
10. El trabajador no podrá acudir de nuevo a su puesto de trabajo al no ser apto para ello y deberá llevar un seguimiento médico.
11. Se recogerán los datos tanto de los pacientes como de los profesionales que han estado en contacto con el trabajador para valorar el riesgo de contagio y establecer observación.
12. Se cumplimentará el registro de incidencias de personal.
13. Se desinfectarán e higienizarán debidamente las zonas designadas con "limpias".

## **PROTOCOLO EMERGENCIAS MÉDICAS**

### **1. Objetivo general**

- Dotar al personal de la información adecuada para actuar ante las emergencias sanitarias que puedan surgir.

### **2. Objetivo específico**

- Establecer métodos de intervención rápidos y precisos.

### **3. Desarrollo del protocolo**

- Ante una situación de emergencia sanitaria detectada por el personal, se pondrá en conocimiento del responsable de auxiliares o técnicos.
- En la medida de lo posible, se asistirá al paciente y no se le dejará solo en ningún momento.
- El personal responsable contactará con el servicio de salud de referencia para seguir las instrucciones que marque el personal sanitario pertinente.
- Asimismo, se pondrá en conocimiento de dirección la situación de emergencia dada.
- Se designará la persona encargada de comunicar lo sucedido telefónicamente a la familia del paciente.
- Se procederá a cumplimentar la ficha individual y el registro de incidencias de pacientes.
- El personal con conocimientos de enfermería se desplazará a su habitación y hará las actuaciones necesarias.

## **2. Documentación específica cuerpo auxiliar**

### **2.1. HORARIO Y ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR**

#### **1. Turno de mañana**

**7:00 – 8:00** Entrada, cambio ropa y colocación de EPIS, preparación desayuno y medicación.

Distribución de pacientes entre las responsables de los turnos (7 por auxiliar. Las auxiliares irán rotando para tratar y conocer a todos).

Lectura de la información del turno anterior.

**8:00 – 10:00** Asistir o supervisar el aseo, desayuno y toma de medicación de los pacientes.

Recogida de datos relevantes

**10 – 10:30** Descanso de la mitad del turno.

**10:30 – 11:30** Transcripción de los datos recogidos a la ficha del paciente por parte de la responsable del turno.

Recogida ropa para lavandería.

**11:30 – 12:00** Reparto media mañana y medicación si es necesario (2 auxiliares).

Descanso de la mitad del turno.

**12:00 – 13:30** Preparación de pastilleros y comida.

Ayuda en videollamadas a los pacientes que lo necesiten.

**13:30 – 15:00** Asistir y/o supervisar en el aseo, comida y toma de medicación de los pacientes.

**15:00 – 15:30** Cambio de ropa, retirada de EPIS y salida.

## **2. Turno de tarde**

**14:30 – 15:00** Entrada, cambio de ropa y colocación de EPIS.

Distribución de pacientes (lo harán las responsables de cada turno).

**15:00 – 16:00** Recogida de datos relevantes.

**16:00 – 17:00** Transcripción de los datos recogidos a la ficha del paciente por parte de la responsable del turno.

Ayuda en las videollamadas si los pacientes lo precisan.

**17:00 – 17:30** Preparación merienda.

**17:30 – 18:00** Reparto de media mañana y medicación si es necesario (2 auxiliares)

Descanso de la mitad de turno

**18:00 – 18:30** Descanso de la otra mitad de turno

**18:30 – 19:30** Supervisión y acompañamiento de pacientes

**19:30 – 20:00** Preparación de pastilleros y cena.

**20:00 – 22:00** Asistir y/o supervisar en la cena, aseo y toma de medicación de los pacientes

Recogida de constantes y datos sanitarios

Recogida de ropa para lavandería

**22:00 – 22:30** Transcripción de datos recogidos a la ficha del paciente por parte de la responsable del turno.

**22:30 – 23:00** Cambio de ropa, retirada de EPIS y salida.

## **3. Turno de noche**

**22:30 – 23:00** Entrada, cambio de ropa y colocación de EPIS.

Lectura de los datos recogidos por el turno anterior.

**23:00 – 24:00** Supervisión de los pacientes.

Recogida de constantes y datos sanitarios si es preciso.

Transcripción de los datos recogidos por parte de la responsable del turno.

**3:00 – 4:00** Supervisión de los pacientes.

**6:00 – 7:00** Supervisión de los pacientes.

Preparación medicación para el siguiente turno.

**7:00 – 7:30** Cambio de ropa, retirada de EPIS y salida.

#### **4. Turno de fin de semana de día**

**8:30 – 9:00** Entrada, cambio de ropa y colocación de EPIS.

Lectura de los datos recogidos por el turno anterior.

Reparto de pacientes (por parte de las responsables de turno).

**9:00 – 10:00** Recogida de constantes y datos sanitarios.

**10:00 – 11:00** Transcripción de datos por parte de la responsable.

Recogida de ropa para lavandería.

**11:00 – 11:30** Preparación media mañana.

Descanso mitad de turno.

**11:30 – 12:00** Reparto media mañana y medicación si es preciso.

Descanso mitad de turno.

**12:00 – 13:30** Preparación comida y mediación.

Ayuda en las videollamadas de los pacientes que lo necesiten.

**13:30 – 15:00** Asistencia en el aseo y/o comida y medicación de los pacientes.

**15:00 – 16:00** Comida.

**16:00 – 17:00** Recogida de constantes y datos sanitarios.

Transcripción de datos por parte de la responsable.

**17:00 – 17:30** Preparación de merienda.

**17:30 – 18:00** Reparto de merienda y medicación si es preciso.

**18:30 – 19:30** Supervisión y acompañamiento de los pacientes.

**19:30 – 20:00** Preparación cena y medicación.

**20:00 – 21:30** Asistir en el aseo y/o cena y medicación de los pacientes.

Recogida de ropa para lavandería

Transcripción de los datos por parte de la responsable de turno

**21:30 – 22:00** Cambio de ropa, retirada de EPIS y salida

## **5. Turno de fin de semana de noche**

**21:00 – 21:30** Entrada, cambio de ropa, colocación de EPIS.

Lectura de datos del turno anterior.

**21:30 – 23:00** Recogida de constantes y datos sanitarios.

Supervisión de los pacientes.

**23:00 – 24:00** Transcripción de los datos por parte de la responsable.

**2:00 – 3:00** Supervisión de los pacientes.

**6:00 – 7:00** Supervisión de los pacientes.

**7:00 – 8:00** Preparación de desayuno y medicación.

**8:00 – 9:00** Asistir en el aseo y/o desayuno y medicación de los usuarios.

**9:00 – 9:30** Cambio de ropa, retirada de EPIS y salida.

## **2.2. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CUERPO DE AUXILIARES**

### **1. Funciones:**

Cada turno de auxiliares consta de una responsable, que supervisará el cumplimiento de las funciones a continuación descritas.

Ante cualquier incidencia, duda o conflicto que pueda surgir, las auxiliares deberán ponerlo en conocimiento de la responsable del turno.

Del mismo modo, las observaciones que se realicen de los pacientes también serán transmitidas a dichas responsables para su derivación al cuerpo de técnicos.

### **2. Desarrollo del protocolo**

#### **2.2. A la entrada**

- Respetar el uso correcto de las zonas marcadas como "limpio" y "sucio".
- Realizar correctamente la colocación de los EPIS.
- Recibir de parte de la responsable de turno los pacientes asignados y los datos más relevantes si los hubiera.

#### **2.3. Durante el servicio**

- Llevar a cabo las actividades marcadas dentro del horario de cada turno. Dicho horario está sujeto a modificaciones en función de las necesidades que detecte la responsable del servicio o los responsables de la entidad.
- Asistir y/o colaborar en las emergencias que puedan surgir en relación con los pacientes.
- Respetar las normas y protocolos establecidos.
- Respetar el uso correcto de los EPIS.
- Tras la intervención con los pacientes, las auxiliares deberán permanecer en la zona de control de cada planta ubicada frente a los ascensores, con los EPIS debidamente colocados. A no ser que se encuentren en el tiempo destinado a descanso que se dirigirán a la zona de estar del personal situada en la habitación 402. En este caso se deberá cumplir con el protocolo de retirada de los EPIS ante de acceder a dicha zona.

## **2.4. A la salida**

- Respetar el uso correcto de las zonas marcadas como "limpio" y "sucio".
- Realizar correctamente la retirada de los EPIS.
- Aportar la información relevante para el correcto funcionamiento del siguiente turno.

## **2.3. FUNCIONES PROPIAS A LA RESPONSABLE DE TURNO**

### **1. A la entrada**

- Vigilar el uso correcto de las zonas de limpio y de sucio.
- Vigilar la correcta colocación de los EPIS en el personal de su turno.
- Realizar la distribución de los pacientes a las auxiliares, asegurándose que a lo largo de la semana todo el turno conozca a todos los pacientes.
- Recoger la información relevante de parte de la responsable del turno anterior.

### **2. Durante el servicio**

- Se encargará de llevar a cabo el protocolo de ingreso del paciente en colaboración con el cuerpo técnico.
- Recoger los datos relevantes y transcribirlos a la ficha del paciente y al programa informático.
- Vigilar el correcto reparto de comida y medicación.
- Vigilar el cumplimiento de los protocolos
- Servir de interlocutora entre el cuerpo auxiliar y el cuerpo técnico.
- Vigilar el correcto uso de los EPIS por parte del personal de turno.
- Recoger incidencias y derivarlas al personal que corresponda.
- Vigilar el cumplimiento de las actividades y el horario establecido para cada turno de auxiliares.
- Asegurar que haya material de protección suficiente en las zonas descritas anteriormente, sacando del almacén cuando se necesite y registrándolo en la hoja de stock correspondiente.

### **3. A la salida**

- Establecer los turnos y el orden para realizar la retirada de EPIS y la salida.
- Vigilar el uso correcto de las zonas de limpio y de sucio
- Vigilar la correcta retirada de los EPIS.
- Asegurar que el turno entrante se encuentre en el recinto.
- Aportar la información necesaria para el correcto funcionamiento del siguiente turno.

### **3. Documentación específica cuerpo técnico**

#### **3.1. HORARIO Y ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR**

##### **1. TURNO MAÑANA**

**9:30 – 10:00** Entrada, cambio de ropa y colocación de EPIS

Lectura de los datos recogidos por el cuerpo de auxiliares.

Coordinación.

**10:00 – 12:30** Intervención con los pacientes.

**12:30 – 13:00** Transcripción de datos.

**13:00 – 13.30** Cambio de ropa, retirada de EPIS, salida.

Telemáticamente prepararán actividades para el fin de semana.

##### **2. TURNO TARDE**

**15:30 – 16:00** Entrada, cambio de ropa y colocación de EPIS

Lectura de datos recogidos.

**16:00 – 18:30** Intervención con los pacientes.

**18:30 – 19:00** Transcripción de datos.

**19:00 – 19:30** Cambio de ropa, retirada de EPIS y salida.

Telemáticamente prepararán actividades para el fin de semana.

## **3.2. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CUERPO TÉCNICO**

### **1. A la entrada**

- Respetar el uso correcto de las zonas marcadas como "limpio" y "sucio".
- Realizar correctamente la colocación de los EPIS.
- Recoger la información que pueda aportar tanto el cuerpo de auxiliares como el turno anterior de técnicos.

### **2. Durante el servicio**

- Visitar a los pacientes en las habitaciones de manera individual realizando las diferentes intervenciones propias de su profesión.
- Adaptar dichas intervenciones a las necesidades detectadas en la valoración inicial o en las incidencias recogidas por el resto de personal.
- Colaborar y/o asistir en las emergencias que puedan ocurrir en relación con los pacientes.
- Respetar el correcto uso de los EPIS.
- Respetar los protocolos y normas establecidas.
- Registrar los datos relevantes tanto en la ficha de los pacientes como en el programa informático.

### **3. A la salida**

- Respetar el uso correcto de las zonas marcadas como "limpio" y "sucio".
- Realizar correctamente la colocación de los EPIS.
- Aportar la información relevante para el correcto funcionamiento del siguiente turno.

## **4. Documentación específica del personal con conocimientos de enfermería**

### **4.1. HORARIO Y ACTIVIDADES AUXILIAR CON CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA**

**9:30- 10:00** Entrada, cambio de ropa y colocación de EPIS

**10:00 – 12:00** Visita a los pacientes, recogida de datos médicos relevantes y constantes: temperatura, saturación, tensión y glucosa (si fuera preciso)

**12:00- 13:00** Transcripción de datos recogidos a la ficha del paciente y al programa informático.

**13:30- 14:00** Cambio de ropa, retirada de EPIS y salida.

**15:30- 16:00** Entrada, cambio de ropa y colocación de EPIS.

**16:00- 18:00** Visita a los pacientes, recogida de datos médicos relevantes y constantes: temperatura, saturación, tensión y glucosa (si fuera preciso)

**18:00- 18:30** Transcripción de datos recogidos a la ficha del paciente y al programa informático.

**18:30- 19:00** Cambio de ropa, retirada de EPIS y salida.

## **4.2. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL AUXILIAR**

### **1. A la entrada.**

- Respetar el uso correcto de las zonas marcadas como "limpio" y "sucio".
- Realizar correctamente la colocación de los EPIS.
- Recoger la información que pueda aportar tanto el cuerpo de auxiliares como el turno anterior de técnicos.

### **2. Durante el servicio.**

- Visitar a los pacientes en las habitaciones de manera individual.
- Preparación de pastilleros siguiendo las indicaciones marcadas en el registro individual de cada paciente.
- Adaptar dichas intervenciones a las necesidades detectadas en la valoración inicial o en las incidencias recogidas por el resto de personal.
- Recoger al menos dos veces al día (mañana y tarde) los datos referentes a tensión temperatura, saturación y glucosa (si fuera necesario) de los pacientes.
- Vigilar la evolución de las diferentes patologías que puedan presentar los pacientes. Ya sean patologías de base o se desarrolladas durante la estancia.
- Asistir en las emergencias que puedan ocurrir en relación con los pacientes. Decidiendo si es el caso su derivación al servicio de urgencias.
- Detectar señales de alarma en relación a sintomatología del COVID 19.
- Respetar el correcto uso de los EPIS.
- Respetar los protocolos y normas establecidas.
- Registrar los datos médicos relevantes, así como el de las constantes tanto en la ficha de los pacientes como en el programa informático.

### **3. A la salida.**

- Respetar el uso correcto de las zonas marcadas como "limpio" y "sucio".
- Realizar correctamente la colocación de los EPIS.
- Aportar la información relevante para el correcto funcionamiento del siguiente turno.

## **5. INFORMACIÓN GENERAL**

### **5.1. Intervención con pacientes en aislamiento**

Las personas mayores son, en muchos contextos, especialmente vulnerables: tienen mayor probabilidad de ver mermada su independencia debido a causas médicas o por reducción en su movilidad, pueden experimentar en mayor medida alteraciones psicológicas como ansiedad o depresión, además de aislamiento y soledad debido a la reducción de su red social. Otro punto de fragilidad en esta población puede ser el aspecto socioeconómico.

En la situación excepcional que vivimos actualmente, las personas mayores han resultado ser especialmente vulnerables, por lo que es frecuente que podamos encontrar reacciones de miedo a contraer la enfermedad y a las consecuencias derivadas de la misma. Todo ello genera estados emocionales de angustia y ansiedad ante la incertidumbre sanitaria, social, familiar y económica. Este estado además puede verse agravado por la situación de confinamiento vivida en sus recursos de procedencia, que ha limitado su contacto social y familiar, y por la información (a veces sobreinformación no contrastada y poco veraz) a la que hayan estado expuestos.

Teniendo en cuenta todas estas circunstancias que rodean a la población destinataria del recurso, cabe la posibilidad que, si bien no presentan complicaciones sanitarias de consideración, es posible que surjan otro tipo de dificultades que los profesionales tendrán que manejar, siempre desde la calma, el respeto y la positividad. Para ello se aportan las siguientes pautas de actuación ante posibles situaciones:

#### **1. AISLAMIENTO Y CUARENTENA**

La situación de confinamiento que vivimos en este periodo de emergencia sanitaria puede traer consigo consecuencias negativas importantes a nivel psicológico como podría ser estrés agudo, bajo estado anímico, irritabilidad, desesperanza, apatía, agotamiento o dificultades en el sueño.

A nivel cognitivo podemos encontrar mayor desorientación, confusión o dificultad para la concentración.

También el confinamiento puede conllevar una sobreinformación excesiva que podría incrementar o tener como consecuencia el miedo a enfermar y ser contagiado, la preocupación excesiva por la enfermedad o por las consecuencias y repercusión de ésta a nivel personal y familiar.

Todo ello se ve potenciado en las personas que cumplen el perfil objeto de intervención en este recurso y que pueden sentirse afectados/as por las consecuencias de la pandemia. Para lo cual, puede ser de utilidad para los profesionales apoyarse en las siguientes estrategias:

### **Intervención profesional:**

- Mostrar siempre calidez, amabilidad y cercanía, siendo empáticos con su estado emocional.
- Explicar la rutina del día e informar a los/las usuarios/as de cada intervención y profesional. Les ayudará a mantenerse orientados además de aportar seguridad en su cuidado y contribuir a una buena relación terapéutica.
- Tratar de evitar la sobreinformación, en caso de que el/la usuario/a lo demande, aportar información veraz y contrastada.
- Evitar que todas las conversaciones traten sobre la enfermedad. Escuchar y validar su preocupación para sutilmente centrar su atención en otro tema.
- Motivar a los/las residentes a la realización de las actividades propuestas por el equipo técnico y reforzar positivamente cada logro o acción. Nos ayudará a prevenir o paliar la apatía que puedan sentir.
- En momentos en que pudieran expresar irritabilidad o frustración, mostrar comprensión y no confrontar.

## **2. MIEDO A LA ENFERMEDAD**

Es un hecho contrastado que las personas mayores tienden a tener un peor estado de salud percibido. A pesar de que no ocurra en todos los casos, a mayor edad es frecuente que aparezcan o se agraven diferentes patologías que reduzcan la movilidad, independencia y bienestar físico y psicológico de las personas.

En el estado de pandemia que vivimos actualmente y, siendo considerados los mayores especialmente sensibles y vulnerables ante un posible diagnóstico de Covid-19, el hecho de experimentar esa fragilidad y la preocupación en caso de padecer patologías asociadas, puede generar en la población residente receptora del servicio diferentes sensaciones y estados emocionales como indefensión, miedo y angustia.

Todo ello puede conllevar a que los/las usuarios muestren reacciones como: desconfianza, ideas obsesivas a cerca del contagio, falsas creencias o preocupación excesiva por la salud, propia o de sus familiares. Para abordar estos supuestos, las/los profesionales pueden apoyarse en las siguientes pautas:

### **Intervención profesional:**

- Aportar calma y tranquilidad. Transmitir la idea de que hay todo un equipo sociosanitario empleado en su cuidado, que responderá a las necesidades que precise y reforzar la idea de que se encuentra en un entorno seguro creado a tal fin.
- Evitar confrontar sus creencias. Desde el respeto, aportar datos veraces y contrastados, si fuera necesario.
- Informar, en caso de demanda, de las medidas de higiene y profilaxis tomadas en el recurso para la prevención. Manejar las recomendaciones con familiaridad y normalidad.
- No ofrecer recomendaciones basadas en opiniones propias y ceñirse a los protocolos e informaciones oficiales.
- En caso de que el estado físico del/la residente lo permita, trabajar las recomendaciones de higiene y pautas para evitar el contagio (p.ej: lavado de manos, uso correcto de mascarilla...).
- Si muestra preocupación excesiva por algún miembro de su familia que pudiera haber manifestado síntomas o estar enfermo/a, facilitar el contacto en la medida de lo posible.
- En caso de que la persona sea reacia a seguir las pautas y recomendaciones higiénicas y de cuidado, reconducir, desde la calma y la positividad, recordando que todos los esfuerzos están dedicados a su cuidado, aunque forman parte de una responsabilidad colectiva. Aportar una visión positiva y esperanzadora de futuro.
- Evitar que todas las conversaciones traten sobre la enfermedad. Escuchar y validar su preocupación para sutilmente centrar su atención en otro tema.

### **3. INCERTIDUMBRE E INDEFENSIÓN**

En este periodo excepcional que vivimos es habitual que cualquier persona pueda sentir expresiones emocionales que resulten de difícil manejo. Nos encontramos ante un estado de alarma nunca antes impuesto, nuestra libertad de movimiento se ve limitada, nuestra relación y contacto social interrumpido, las noticias (las contrastadas y las no veraces) parecen o son en muchas ocasiones poco esperanzadoras y cambiantes, por lo que nos da la sensación de estar ante un periodo donde cuesta ver una salida, o sometidos a un estado donde la solución es externa a nosotros. Todo ello alimenta esa sensación de incertidumbre e indefensión.

En el caso de las personas mayores que acuden a este recurso, con toda probabilidad, esta sensación se intensifique. Desde hace semanas, su confinamiento se ha visto aún más limitado al ámbito de la habitación de su recurso, su contacto familiar puede haber sido escaso y limitado a conversaciones telefónicas breves dadas la limitación de las visitas presenciales por motivos de seguridad. Pueden haber estado expuesto a informaciones muy negativas sobre recursos similares

al suyo y sobre el efecto de la pandemia entre sus coetáneos. Ahora viven la llegada a este nuevo centro, que, si bien es para su seguridad y cuidado, requiere de una nueva adaptación a la situación, horarios, actividades y personal. Todo ello puede motivar reacciones propias de la incertidumbre y la indefensión como un bajo estado anímico, expresión de desesperanza y resignación, pensamientos catastrofistas y polarizados (“todo o nada”), dudas a cerca de su futuro y de qué esperar ante esta nueva situación, sensación de desaliento y falta de motivación, pudiendo mostrarse apáticos/as y/o negativistas ante las propuestas de las/los profesionales. También su autoestima puede verse mermada y tener pensamientos de que todo cuanto acontece es ajeno a su control. Ante estas situaciones, el equipo puede apoyarse en las siguientes recomendaciones:

### **Intervención profesional:**

- Escuchar, validar y normalizar su emoción: no es extraño que se sienta así en un momento como este.
- Cumplir de forma adecuada con el protocolo de acogida facilitará la adaptación de la persona al recurso. Es además importante que comprenda el beneficio que supone este traslado para él/ella. Se escucharán sus expectativas para poder ofrecer respuesta a las mismas.
- Mantener siempre informados/as a los/las residentes de todas las acciones que vamos a llevar a cabo contribuirá a reducir su incertidumbre ante el recurso, el personal y su posible resistencia ante las actividades.
- Promover la actividad y la rutina, eso podría aumentar su percepción de control en el día a día.
- Ante expresiones de desaliento o pensamientos catastrofistas, procuraremos no trivializar su problemática, pero tampoco reforzarla. Siempre que podamos, aportaremos esperanza y sensación de conclusión, aunque nos ajustemos a la realidad.
- Ante la percepción de falta de control ante la situación de alarma, reforzar la idea de que, con nuestra responsabilidad colectiva y nuestro esfuerzo, estamos colaborando a que la situación tenga una solución más próxima.
- Motivar a la realización de las actividades por parte de cada profesional. Ante actitudes negativistas o apáticas, mostrarnos flexibles, actuar desde la calma y la positividad y reforzar cada esfuerzo y logro.
- Proponer actividades que se ajusten a los gustos, capacidades y ocio previo de la persona siempre que sea posible. Aumentaremos su percepción de autoeficacia, favoreceremos su motivación y participación y puede contribuir a un estado de ánimo positivo.

- Facilitar tareas que requieran de atención plena, siempre que el estado cognitivo lo permita, ayudará a controlar posibles pensamientos disruptivos que afecten a su estado emocional.

#### **4. ANSIEDAD**

La ansiedad es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie. No obstante, las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones. En este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica.

Las reacciones de ansiedad pueden afectarnos a nivel físico, fisiológico y cognitivo. Puede suponer un trastorno en sí mismo, formar parte de la sintomatología propia de otro desorden mental o responder a situaciones que valoremos, de forma subjetiva, como una amenaza.

En la población destinataria de este servicio, podríamos encontrar que, si bien podrían ser imprecisos a la hora de explicar su malestar y nombrar su emoción, la sintomatología emocional más frecuente podría ser temor, angustia, nerviosismo, preocupación excesiva o inseguridad. A nivel conductual, podríamos observar cierta inquietud o hiperactividad. En el plano fisiológico, podrían manifestar palpitaciones, sudoración respiración agitada, temblor, dolor de cabeza o molestias digestivas.

Ante estados ansiosos en los/las pacientes, podrían ser de ayuda las siguientes pautas:

##### **Intervención profesional:**

- Abordar siempre las intervenciones desde la calma: emplear un tono pausado y tranquilo, puede contribuir a inducir sensación de serenidad.
- Fomentar, siempre que el estado físico de la persona lo permita, actividades manuales o físicas que permitan descargar tensión.
- Programar actividades que resulten agradables a la persona.
- Si la reacción de ansiedad es muy intensa o cursa con un ataque de pánico, contactar con el servicio médico.
- Ante manifestaciones frecuentes y/o patológicas de ansiedad, se estudiará la intervención psicológica.
- Determinadas reacciones fisiológicas propias de la ansiedad (p.ej: agitación de la respiración, sensación de falta de aire...), podrían ser interpretadas por los/las residentes como síntomas propios del Covid-19. Explicar y recordar su protocolo de cuidado sanitario y la normalidad de sus reacciones, validando su emoción.
- En caso de ser oportuno, el personal responsable entrenará en técnicas de relajación.

## 5. DEPRESIÓN

La depresión es una de las enfermedades con mayor prevalencia en la población mayor. Con frecuencia se debe a factores relacionados con la pérdida: cambios o pérdida de actividad tras la jubilación, cambios en el rol familiar, procesos de duelo, aislamiento y soledad, peor estado de salud percibida, posible pérdida de la independencia y la capacidad funcional...

Según la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología se calcula que hasta un 30% de las personas mayores de 65 años pueden padecer alguna vez sintomatología depresiva.

Las personas que viven en situación de confinamiento o cuarentena, como la situación que actualmente acontece, pueden ser más proclives a manifestar sintomatología depresiva.

Teniendo todos estos factores en cuenta, podríamos encontrar personas entre los/las residentes que muestren afectación en su estado de ánimo. Por ello, la aplicación de estas indicaciones ha de ser tenida en cuenta:

### **Intervención profesional:**

- Mostrar siempre calidez, amabilidad y cercanía, siendo empáticos con su estado emocional.
- No mostrar condescendencia ni realizar consejos que expresen una opinión personal que confronte con lo que el paciente siente (P.ej: "usted lo que tiene que hacer es animarse...").
- El mantenimiento de una rutina es beneficioso para este tipo de pacientes. Incluir en la programación diaria pautas y entrenamiento en autocuidado. Será muy importante tener especial atención al cuidado de actividades básicas como la alimentación, el aseo o el sueño.
- Los pacientes con tendencia o sintomatología depresiva pueden mostrarse apáticos. En la planificación de actividades se habrá de tener en cuenta un nivel que permita que el paciente realice pequeños logros que le reforzaremos.
- Las demandas que le hagamos a estos pacientes han de ser flexibles. Actuar con calma y empatía, comunicándonos desde la positividad.
- Ante sintomatología grave se estudiará la intervención psicológica.

## 6. PROCESOS DE DUELO

La situación generada en torno a la pandemia debida al Covid-19 ha generado para la población consecuencias nefastas. Una de ellas, la más importante, es el elevado número de fallecimientos que se han producido y se producirán en las próximas semanas. Además de ello, continúan

produciéndose decesos debido al desarrollo natural del curso de la vida. Un cambio importante en este sentido ha sido la limitación en torno a la costumbre social para llevar a cabo las despedidas. Las personas que sufren una pérdida en estos días se ven privadas de la posibilidad de dar el “adiós” necesario a sus familiares, no pueden estar acompañando en sus últimos momentos y no pueden obtener el consuelo social y familiar y, sobre todo, físico, que precisan en un momento tan duro y vulnerable de sus vidas.

Puede acontecer que alguna de las personas que acudirán a este recurso se encuentre atravesando un momento de duelo, bien debido a la transmisión del virus o bien por otras causas. Hemos de tener en cuenta ciertas pautas para abordar situaciones complejas derivadas de un proceso de duelo:

### **Intervención profesional:**

- Podemos encontrarnos con personas que atraviesan por estados emocionales de intensa tristeza, culpa, irritabilidad o frustración. Una preocupación como profesional puede ser “no saber qué decir” para consolar en ese momento. Puede ser un tiempo en que el/la paciente precise desahogo emocional, nuestra intervención puede limitarse a la escucha activa y empática, acoger y validar su emoción y ofrecer compañía.
- Evitar recurrir a frases hechas de tipo: “sé fuerte”, “es ley de vida”, “la vida sigue”, “tienes a tus hijos” ...Es preferible indicarles que estamos ahí para acompañarlos en el proceso y ayudar en lo que precise.
- Respetar los silencios.
- En un momento de duelo la irritabilidad y el enfado pueden estar presentes. Evitar realizar juicios y valoraciones personales. Mostrar calma y cercanía.
- Si bien durante un proceso de duelo es apropiado dejar sentir, también es necesario propiciar momentos de “descanso” emocional. Proponer y buscar actividades y alternativas agradables será importante y necesario para el doliente.
- Fomentar y promocionar el autocuidado, estando especialmente pendientes de que se realicen las actividades básicas como el aseo, la alimentación y el descanso.
- Atender a su demanda y necesidad de apoyo. Siempre que sea posible facilitar el contacto con su red familiar.
- Mostrarnos flexibles a la hora de plantear diferentes actividades, es posible que exista una merma en su capacidad atencional y, cognitiva en general que le impida o dificulte llevar a cabo ciertas actividades.

## **7. DIFICULTADES Y/O DETERIORO COGNITIVO**

En una situación de confinamiento como la que están viviendo los beneficiarios del recurso, donde toda su rutina se ha visto alterada por el aislamiento, se ha interrumpido la posible intervención terapéutica que llevaran a cabo, se ha limitado su contacto social, se ha procedido al traslado, están sometidos a un fuerte estrés ante las noticias generadas... Es posible que nos encontremos casos en lo que ante estos acontecimientos podamos encontrar una merma en la capacidad cognitiva habitual, pudiendo observar desorientación temporoespacial, dificultades en la memoria a corto plazo, limitación en la capacidad de concentración y atencional, o para la toma de decisiones. Esto podría influir, así mismo en su capacidad para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. Por ello hemos de tener en cuenta las siguientes indicaciones:

### **Intervención profesional:**

- Seguiremos adecuadamente el protocolo de acogida y nos aseguraremos de que el/la paciente se encuentra orientado y reconoce y entiende el funcionamiento de todos los elementos de la estancia.
- Recordaremos y repasaremos con ellos el horario de las actividades y tras cada intervención les recordaremos la siguiente actividad y profesional encargada/o, a fin de facilitar su orientación temporal.
- Nos presentaremos siempre que entremos en contacto con un paciente para facilitar nuestro reconocimiento, ya que, además de la posible dificultad en lo que a memoria se refiere, cuentan con el hándicap de no poder hacer reconocimiento facial.
- El equipo de Terapia Ocupacional realizará una valoración funcional, si bien, y especialmente durante las primeras jornadas, el equipo estará pendiente e informará si los/las residentes precisan de instrucciones, supervisión o asistencia en las AVD's.
- Se planificará la estimulación cognitiva acorde a las capacidades de los/las residentes.
- Seremos flexibles ante las demandas que realicemos, podemos encontrar pacientes cuyo tiempo de procesamiento de la información y reacción se vea mermado.
- Si observamos dificultades ante una posible toma de decisiones, facilitaremos todo lo posible la acción para evitar la frustración.
- Cuando existe un deterioro o dificultad cognitiva, es posible que venga acompañada de frustración, tristeza o irritabilidad, según la conciencia que el/la paciente muestre ante las dificultades presentes. Controlar la forma en que nos comunicamos será imprescindible para evitar enfrentamientos o reacciones emocionales negativas. Siempre lo haremos desde un tono calmado y positivo, evitando la palabra "NO" ante un posible error y empleando la sugerencia y la inclusión del/la paciente en las actividades.



Fecha de ingreso:

Hora de ingreso:

Centro de referencia:

Profesional de referencia:

✓ **DATOS DEL PACIENTE**

Nombre y Apellidos del paciente		DNI	
Fecha de nacimiento		Edad	
Dirección y Municipio		Teléfono	
Profesional de referencia		Número habitación	
Derivación (Centro de Salud/Hospital/Otros)			
Síntomas que presenta de COVID19:			
Persona/s de contacto (nombre y teléfono)			

✓ **SITUACIÓN SANITARIA**

Hospital de referencia		Centro de Salud	
------------------------	--	-----------------	--

PATOLOGÍA	MEDICACIÓN	DOSIS

**ALERGIAS:** \_\_\_\_\_

- Movilidad (reducida, parcial, total):
- Ayudas técnicas (bastón, andador, silla de ruedas):
- Otros datos de interés (dentadura postiza, prótesis, etc.):

**SITUACIÓN FAMILIAR**

Convive con otras personas SI  O NO

En caso de qué conviva con otras personas:

NOMBRE	PARENTESCO	Positivo en COVID/ Aislamiento	TELÉFONO DE CONTACTO

- Genograma (composición familiar)

✓ **SITUACIÓN ECONÓMICA**

- Pensionistas SI  NO
- Profesión:

✓ VALORACIÓN SOCIAL

Centro de Servicios Sociales	
Trabajadora Social	

CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SÍ / NO	PORCENTAJE	TIPO S
DEPENDENCIA	SÍ / NO	GRADO	PIA
OTRA PRESTACIÓN/ES O RECURSO/S			

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

- **SANITARIA:**

- **SOCIAL:**

## FICHA DE SEGUIMIENTO DIARIO

### ✓ DATOS DEL PACIENTE

Nombre		Nº habitación	
Fecha de seguimiento		Profesional que ha intervenido	
Persona Contactada		Teléfono	

### ✓ SITUACIÓN DE LA SALUD

INDICADOR	TOMA	HORA			SINTOMATOLOGÍA	PAUTA DE MEDICACIÓN	FORMA DE ADMINISTRACIÓN (oral, comprimido, triturado)
Fiebre							
Saturación							
Tensión							
Glucosa							

- Otros datos relevantes (apoyo para trasladarse, ayuda parcial y/o total en el aseo, alimentación u otros):

### ✓ SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINAR

DEPARTAMENTO	INTERVENCIÓN
Terapia ocupacional	
Fisioterapia	
Psicología	
Trabajo Social	
Auxiliar de enfermería	

**REGISTRO INCIDENCIAS PACIENTES**

<b>FECHA Y TURNO</b>	<b>PROFESIONAL</b>	<b>PACIENTE</b>	<b>INCIDENCIA</b>	<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b>	<b>PROFESIONAL QUE INTERVIENE</b>

**REGISTRO INCIDENCIAS GENERALES**

<b>DÍA</b>	<b>TURNO</b>	<b>PROFESIONAL Y CATEGORÍA</b>	<b>INCIDENCIA</b>	<b>INTERVENCIÓN</b>

## REGISTRO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

FECHA	TURNO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INTERVENCIÓN

## HORARIO GENERAL DE INTERVENCIONES

### 1. lunes a viernes

HORARIO	ACTIVIDAD
8:00 – 10:00	ASEO, DESAYUNO, MEDICACIÓN, TOMA DE CONSTANTES Y RECOGIDA DE DATOS SANITARIOS
10:00 – 11:30	INTERVENCIÓN TÉCNICOS
11:30 – 12:00	MEDIA MAÑANA, MEDICACIÓN (si es necesario)
12:00 – 13:00	INTERVENCIÓN TÉCNICOS
13:00 – 13:30	TIEMPO LIBRE
13:30 – 16:00	COMIDA, MEDICACIÓN, ASEO, DESCANSO, TOMA DE CONSTANTES Y RECOGIDA DE DATOS SANITARIOS
16:00 – 17:30	INTERVENCIÓN TÉCNICOS
17:30 – 18:00	MERIENDA, MEDICACIÓN (si es necesario)
18:00 – 19:00	INTERVENCIÓN TÉCNICOS
19:00 – 20:00	TIEMPO LIBRE
20:00 – 22:00	CENA, MEDICACIÓN, ASEO, TOMA DE CONSTANTES Y RECOGIDA DE DATOS SANITARIOS

## 2. Fin de semana

<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>8:00 – 10:00</b>	ASEO, DESAYUNO, MEDICACIÓN, TOMA DE CONSTANTES Y RECOGIDA DE DATOS SANITARIOS
<b>10:00 – 11:30</b>	ACTIVIDAD PLANIFICADA POR LOS TÉCNICOS PARA EL FIN DE SEMANA
<b>11:30 – 12:00</b>	MEDIA MAÑANA, MEDICACIÓN (si es necesario)
<b>12:00 – 13:30</b>	ACTIVIDAD PLANIFICADA POR LOS TÉCNICOS PARA EL FIN DE SEMANA
<b>13:30 – 16:00</b>	COMIDA, MEDICACIÓN, ASEO, DESCANSO, TOMA DE CONSTANTES Y RECOGIDA DE DATOS SANITARIOS
<b>16:00 – 17:30</b>	TIEMPO LIBRE
<b>17:30 – 18:00</b>	MERIENDA, MEDICACIÓN (si es necesario)
<b>18:00 – 19:30</b>	ACTIVIDAD PLANIFICADA POR LOS TÉCNICOS PARA EL FIN DE SEMANA
<b>19:30 – 20:00</b>	TIEMPO LIBRE
<b>20:00 – 22:00</b>	CENA, MEDICACIÓN, ASEO, TOMA DE CONSTANTES Y RECOGIDA DE DATOS SANITARIOS



**PRESUPUESTO RESUMEN DE COSTES DE PUESTA EN MARCHA DE HOTEL ROOM MATE  
ALICIA Y SU GESTIÓN MENSUAL**

CONCEPTO	DESCRIPTOR	CUANTÍA
<b>PERSONAL</b>	<b>25 personas incluyendo 4 auxiliares / turno (5 turnos) personal sanitario+directores+trabajador social + psicólogo especialista en mayor y de atención a pacientes. Turnos entre semana (7 a 15h, de 15h a 23h, de 23h a 7 am) Fin de semana (9 a 21h / 21h a 9 am) con refuerzo de actividades (servicio de dinamización del mayor y atención a familia)</b>	43.185,85 € Euros/mes  (salarios calculados según convenio colectivo incluyendo costes de la TGSS así como nocturnidad y festivos del presente mes de Abril 2020)
<b>Catering y alimentación</b>	<b>Incluye tanto entregas como adecuación de la cocina por necesidad de adecuar los espacios al no tener el Hotel Room Mate Alicia espacios de cocina plenamente utilizables (no tienen room service) por lo que se ha contratado catering + cocinera para hacer viable la gestión. 5 comidas diarias+menú de dieta basal para los 3 primeros días en previsión falta de info sobre alérgenos y otros. <i>Base cálculo 30 residentes + 1 menú de emergencia+ 8 personas por turno de personal residente.</i></b>	7.621€/mes catering 2.690 €/ no percederos 2154 €/ transporte y personal de refuerzo  Sub.total 12465Euros mes

<b>Gastos farmacéuticos y de EPIs</b>	<b>Primera compra de material farmacéutico y de diagnóstico básica en el hotel para control de residentes.</b>	<b>4793,43 Euros/mes</b>  (calculado sobre el pedido ya desembolsado a farmacia de referencia incluyendo previsión de <b>DOS DÍAS</b> de EPIs para todo personal)
<b>Limpieza diaria</b>	<b>2 personas para prestación de servicio externo de limpieza</b>	<b>4714,29 Euros/ mes</b>
<b>Desinfección del hotel</b>	<b>Desinfección con nebulización completa del hotel y sistema de aire acondicionado (5 plantas, 2000 metros cuadrados)</b>	<b>1296,43 Euros/mes</b>
<b>Lavandería</b>	<b>Lavandería para internos bajo cálculo de 2 kilos por interno/semana (ropa personal + ropa de cama+uniformes – ropa limpia – del personal )</b>	<b>7958,73 Euros /mes</b>
<b>Varios y otros costes derivados de suplencias, posibles bajas y otros</b>	<b>Previsión en función de posibles contingencias, desplazamientos y otros costes menores</b>	<b>2923,74 €/mes</b>
<b>TOTAL</b>		<b>77.337,47 €/mes</b>

**Presupuesto mensual (30 días).....77.337,47 €**

### **Presupuesto abril 2020**

El primer mes de abril contiene mayor número de costes derivado del arranque y compras ampliadas para atender al personal y otros.

Operaciones para adecuación de hotel, retirada de enseres y primera limpieza	Limpieza del hotel en los primeros dos días (6 y 7 de abril 2020) incluyendo operarios para adecuación del hotel. Gestiones administrativas. Retirada de Enseres y Decoración. Adquisición de lencería para las habitaciones. Elementos informáticos de recreo y comunicación con familiares (tablets). Compra de elementos de ocio no informáticos, etc	8.431,16 € <i>(un único gasto mensual no recurrente)</i>
--	--	---

**Del 7 al 30 de abril ..... 71.624,84 €**  
**Adecuación Hotel ..... 8.431,16€**  
**Total Presupuesto abril 2020 ..... 80.056,00 €**



Coordinadora  
del Tercer Sector  
de la Comunidad  
de Madrid

IVA APLICADO– 10% DE IVA (SERVICIOS SOCIALES)