

# **GUÍA DE MEDIDAS EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

Mayo 2022

*Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.*

## **Tabla de Contenido**

<b>NOVEDADES DEL PRESENTE DOCUMENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19 TRAS LA FASE AGUDA DE LA PANDEMIA .....</b>	<b>5</b>
Manejo de casos confirmados .....	5
Personal sanitario y sociosanitario .....	5
Estudio y manejo de contactos .....	6
<b>SALIDAS DEL CENTRO Y VUELTA DE VACACIONES .....</b>	<b>8</b>
<b>RECOMENDACIONES GENERALES A LOS CENTROS .....</b>	<b>9</b>
<b>NORMAS GENERALES DE LAS VISITAS .....</b>	<b>10</b>
Generalidades .....	10
Las visitas en el interior del centro y las habitaciones .....	11
Contacto físico.....	12
Procedimiento de las visitas en caso de brote .....	12
<b>COMUNICACIÓN CON FAMILIARES EN CASO DE BROTE.....</b>	<b>14</b>

## NOVEDADES DEL PRESENTE DOCUMENTO

El presente documento corrige una errata del anterior en cuanto al registro de los test antigénicos (página 6) y aclara el punto relativo a las circunstancias en las que Salud Pública podrá indicar modificaciones del régimen de visitas a los centros.

De forma resumida, los puntos más relevantes son:

- Continúa siendo necesario que los centros registren los resultados positivos de los test antigénicos a través de la plataforma de HealthConnect.
- **Con carácter general**, el régimen de visitas y salidas de los residentes que no están en aislamiento o cuarentena se mantendrá con normalidad.

**De forma excepcional**, en situaciones de brote con alta transmisión dentro del centro sociosanitario y tras haber implementado todas las medidas posibles de prevención, se valorará hacer modificaciones sobre el régimen de visitas y salidas por parte de Salud Pública del área.

Se mantienen las indicaciones del anterior documento con respecto a:

- **Cribados**: no se recomienda de forma general llevar a cabo cribados periódicos en los residentes ni en los trabajadores.
- **Cuarentena**: no es obligatoria la cuarentena de los contactos estrechos de casos confirmados.

- **Aislamiento:** se establece un periodo de 5 días de aislamiento en los casos confirmados asintomáticos o con síntomas leves (siempre que, al finalizar los 5 días, la persona esté asintomática y hayan transcurrido 24 horas tras la resolución de los síntomas).  
En los residentes no es necesario realización de PDIA para proceder a finalizar el aislamiento.  
En el caso de los residentes positivos en los que por patología cognitiva no se pueda garantizar el cumplimiento de las medidas de protección (mascarilla, distancia de seguridad...) y no puedan realizar aislamiento en sus habitaciones, se recomienda que realicen vida en agrupaciones en espacios vigilados.
- **Mascarilla:** en los centros sociosanitarios, los trabajadores y los visitantes quedan obligados al uso de mascarillas cuando estén en zonas compartidas.

## **ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19 TRAS LA FASE AGUDA DE LA PANDEMIA**

Se considerará brote la detección de un solo caso en residentes o 3 casos en trabajadores, a efectos de intervención. Se considera brote abierto aquel que ha tenido casos en los últimos 20 días y brote cerrado aquel sin casos en los últimos 20 días. Se considera brote activo aquel que haya tenido casos en los últimos 10 días.

### **Manejo de casos confirmados**

Se establece un periodo de 5 días para el aislamiento de los casos confirmados asintomáticos o con síntomas leves (siempre que, al finalizar los 5 días, la persona esté asintomática y hayan transcurrido 24 horas tras la resolución de los síntomas). Para aquellas personas con enfermedad grave o inmunosupresión, el periodo de aislamiento se adaptará en función del curso clínico.

Al haberse modificado la gravedad de los afectados por los brotes, ya no es necesaria la sectorización en zonas rojas, amarillas y verdes, pudiendo aislarse a los residentes en sus habitaciones. Solo se planteará sectorizar, siguiendo las indicaciones de Salud Pública, cuando las características de los residentes así lo requieran, por ejemplo, cuando presenten demencia y sea imposible mantener las medidas de distancia social, mascarilla, etc. Los centros ya no estarán obligados a solicitar autorización para la ocupación del 100% de las plazas.

### **Personal sanitario y sociosanitario**

El personal en el que se confirme la infección no acudirá a su centro de trabajo durante los primeros 5 días desde el inicio de los síntomas (o de la fecha de diagnóstico en caso de personas asintomáticas). Pasado este tiempo, y siempre que hayan transcurrido 24 horas de la

desaparición de los síntomas, al personal que tiene contacto directo con los residentes se le realizará una prueba de antígeno y, si el resultado es negativo, podrá volver a incorporarse a su lugar de trabajo. Si el resultado es positivo se podrá repetir la prueba cada 24 horas. El resto del personal se podrá incorporar a partir del quinto día si han desaparecido los síntomas.

En caso de brote, se informará a Salud Pública del Área, UAR y Geriátrica del hospital de referencia y se comunicará en la plataforma ISDR, no siendo necesario informar a la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria ni a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. En este sentido, continúa siendo necesario que los centros registren los resultados positivos de los test antigénicos a través de la plataforma de HealthConnect.

### **Estudio y manejo de contactos**

Ante la confirmación de un caso positivo se procederá al estudio de contactos:

Se clasifica como contacto estrecho: cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos; personal sanitario o sociosanitario que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas; convivientes o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar; o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.

De forma general, a nivel comunitario, se considerará contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención, incluido el uso correcto y continuado de la mascarilla, podrá realizarse una valoración individualizada por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales o el responsable que sea designado para ese fin.

El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas o del diagnóstico si el caso es asintomático.

A los residentes identificados como contactos estrechos se les realizará una única PDIA a los 3-5 días del último contacto con el caso positivo.

Los contactos estrechos no realizarán cuarentena. Sin embargo, durante los 10 días posteriores a la última exposición deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales, utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos. Por ello se recomienda que eviten la realización de actividades grupales.

Se realizará una vigilancia de la posible aparición de síntomas compatibles; si estos aparecieran, se procederá a la realización de una PDIA como se especifica en el apartado “Manejo de casos confirmados”.

\*Las autoridades de Salud Pública podrán establecer medidas específicas de aislamiento y control en determinadas situaciones, tras una valoración del riesgo de forma específica.

## SALIDAS DEL CENTRO Y VUELTA DE VACACIONES

No existen limitaciones a las salidas del centro a los residentes (vacunados o no vacunados), incluidas las salidas de fin de semana o vacaciones, si bien en estas últimas (siempre que superen los 14 días) es recomendable aportar una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA).

El responsable de esta prueba será el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del propio centro (en el caso de los trabajadores) o bien Atención Primaria o el propio centro (en el caso de los residentes).

Los residentes que retornen al centro tras ingreso hospitalario es recomendable que aporten una PDIA si la estancia fuera de la residencia ha sido superior a los 14 días.

En el caso de que un nuevo residente ingrese en el centro también es recomendable que se realice una PDIA a su llegada o en las 72 horas anteriores.



## RECOMENDACIONES GENERALES A LOS CENTROS

**Formación:** se debe garantizar que todo el personal cuenta con información y formación específica y actualizada sobre las medidas de prevención y control en los centros, antes de su incorporación al puesto de trabajo.

**Limpieza de superficies:** con la evidencia científica disponible en la actualidad no se considera necesaria la pulverización generalizada para la limpieza de superficies con soluciones antisépticas.

**Valoración de visitantes:** los visitantes deben ser valorados a su llegada al centro y se debe prohibir la visita si presentan síntomas de COVID- 19. No existe obligación de recoger datos de salud, como temperatura u otros. En todo caso, los registros de visitas serán decisión de cada centro. Se aconseja asesorar a los visitantes sobre las prácticas recomendadas de prevención y control de infecciones que se deben utilizar durante la visita.

## NORMAS GENERALES DE LAS VISITAS

### Generalidades

Las visitas de los familiares son altamente beneficiosas para los mayores que viven en los centros residenciales.

Con carácter general, el régimen de visitas y salidas de los residentes que no están en aislamiento o cuarentena se mantendrá con normalidad.

Se favorecerán las visitas en el exterior en caso de contar con las infraestructuras necesarias y si la situación clínica y la climatología lo permiten.

Los visitantes quedan obligados al uso de mascarillas.

No se debe acudir al centro como acompañante, visita o voluntario:

- ✓ Con sospecha o infección activa por COVID-19. Así como aquellas personas que se hayan realizado una prueba de COVID (PCR, test de antígenos) y estén esperando resultados.
- ✓ Con síntomas compatibles con algún tipo de infección activa como fiebre (>37, 2º), tos, dificultad respiratoria, sensación de fatiga, dolor torácico, vómitos y/o diarrea, dolores musculares, dolor de cabeza, pérdida/alteración de gusto u olfato, lesiones cutáneas de reciente aparición...

No debe haber limitaciones a las visitas en los centros de mayores tanto en el número como en la duración de las mismas (excepto si el centro tiene un brote, como se explica más adelante), manteniéndose los horarios que existían antes de la pandemia.

El número máximo de visitantes que pueden acudir a la vez a ver a su familiar/residente continúa siendo de 2 personas, excepto cuando alguno de los visitantes precise ayuda para la

movilidad en cuyo caso podrá ser de 3 personas. Esto incluye la posibilidad de que puedan participar en la visita menores de edad, si bien como norma general no se recomienda que acudan personas no vacunadas a los centros residenciales.

Los centros deben organizar las entradas a las zonas de visitas para que no se supere la ocupación máxima de las mismas (estimada en un tercio de los metros cuadrados para mantener la distancia de seguridad), a fin de facilitar que se mantenga el derecho de todos los familiares a la visita.

### **Las visitas en el interior del centro y las habitaciones**

Se permiten las visitas en interiores, en las zonas que los centros hayan habilitado para las visitas, en todo momento y para todos los residentes, independientemente de si están vacunados o no. El tamaño y número de estas zonas estará en relación con el tamaño del centro y debe permitir las visitas a los residentes sin limitaciones horarias (salvo en situación de brote en el centro como se explica posteriormente).

En ausencia de brote en el centro las visitas deben desarrollarse con normalidad, incluyendo las visitas en las habitaciones de los residentes, si bien se deben respetar los circuitos establecidos en las instalaciones para facilitar el flujo de visitantes dentro del centro, evitando concentraciones en los espacios no habilitados para las visitas.

Las visitas a residentes que comparten habitación podrán realizarse en la misma si bien el compañero de cuarto no deberá estar presente durante la visita y ello sin perjuicio de la necesidad de contar con su autorización (del residente o sus familiares en caso de incapacidad) para el acceso a espacio compartido tan íntimo. Deberá garantizarse una adecuada ventilación en todo momento, ya sea con la ventana y puerta abiertas o con ventilación con renovación de aire.

Si ninguno de los residentes puede salir de la habitación, se debe intentar permitir las visitas en la habitación mientras se mantengan las medidas de precaución generales y las medidas de ventilación habituales. En este caso se alternarán las visitas por parte de los familiares para no coincidir ambas familias.

Para las visitas en las habitaciones, éstas deben estar dotadas de mobiliario adecuado para evitar sentarse en las camas de los residentes.

### **Contacto físico**

Independientemente del estado de vacunación de los residentes y visitantes, sobre todo en el caso de pacientes con deterioro cognitivo, se permite que tengan un contacto físico cercano, incluido el agarre de la mano, si bien sigue siendo importante que los residentes y visitantes se adhieran a las medidas de Salud Pública en cuanto al uso de la mascarilla y una buena higiene de las manos.

### **Procedimiento de las visitas en caso de brote**

**De forma excepcional**, en situaciones de brote con alta transmisión dentro del centro sociosanitario y tras haber implementado todas las medidas posibles de prevención, se valorará hacer recomendaciones sobre el régimen de visitas y salidas por parte de Salud Pública del área. La ubicación y organización de las visitas, su supervisión o no, y el número de visitantes, así como la organización y duración de las salidas, se pautarán por escrito por Salud Pública del área. Si de forma excepcional, los responsables de Salud Pública proceden al cierre del centro o si el centro adopta medidas limitativas de visitas o salidas en base a las recomendaciones de Salud

Pública, el centro debe comunicarlo inmediatamente a la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria y a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.

En caso de que se limiten las salidas y visitas del centro, éste no podrá realizar ingresos de nuevos residentes en el mismo.

Los residentes en los que, por patología cognitiva no se pueda garantizar el cumplimiento de las medidas de protección (mascarilla, distancia de seguridad...) y no puedan realizar aislamiento en sus habitaciones, se recomienda que realicen vida en agrupaciones en espacios vigilados.

No está permitida la entrada en las zonas de visitas si se supera la ocupación máxima de las mismas. En estas situaciones, los centros serán competentes para regular las entradas a estas zonas, a fin de facilitar que se mantenga el derecho de todos los familiares a la visita.

En las zonas de visitas estará identificada la ocupación máxima como medida de protección ante la transmisión del virus.

## COMUNICACIÓN CON FAMILIARES EN CASO DE BROTE

Las personas que viven en centros residenciales se comunicarán a diario con sus seres queridos, si así lo desean. Cuando no dispongan de medios propios, el centro deberá facilitar dichos medios.

La videoconferencia será la forma de comunicación preferente en caso de brote.

Si se produce un brote en un centro que conlleve suspensión de las visitas, es imprescindible que se potencie la comunicación del centro con los familiares, proporcionando información básica sobre la fecha en que la autoridad sanitaria ha adoptado la medida, la evolución del brote (número de positivos, hospitalizaciones, aislamientos...), además de dar información sobre cuestiones puntuales del residente que el familiar de referencia solicite. La información se tiene que actualizar con una periodicidad de 2-3 días.