

GUÍA DE MEDIDAS EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDAD MENTAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Contenido

ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y SALUD PUBLICA DE LA	3
COMUNIDAD DE MADRID	3
Consideraciones especiales ante casos sospechosos.....	3
Consideraciones especiales ante casos con infección resuelta en los 90 días previos.....	3
Estrategia diagnóstica frente a COVID-19 en Centros socio-sanitarios	4
Manejo de casos con infección activa por SARS-COV-2.....	5
Personal sanitario y socio-sanitario	5
Estudio y manejo de contactos	6
Consideraciones especiales en el manejo de contactos	7
Higiene, limpieza y ventilación.....	8
Uso de mascarilla	8
Salidas y vacaciones	8
Recomendaciones sobre salidas y vacaciones de usuarios y trabajadores	8
Recomendaciones a los centros.....	9
Recomendaciones para familiares durante la visita	10
Recomendaciones generales durante la visita.....	11
Número de visitas.....	11
Número de visitantes	11
Apertura de los centros. Los lugares de la visita.....	12
Visitas en las habitaciones.....	12
Zonas para la visita	13
Comunicación con las familias durante los brotes.....	14

Introducción

La existencia de una quinta ola de la pandemia, junto al incremento de los casos y el aumento de los brotes en centros residenciales, obliga a adoptar nuevas medidas en los centros residenciales de atención a personas con discapacidad y/o enfermedad mental para prevenir los contagios. Si bien en las residencias de personas con discapacidad y/o enfermedad mental casi la totalidad de los residentes y de sus cuidadores están ya vacunados, y si bien es sabido que la probabilidad de infección y de contagio es muy baja entre vacunados, obliga a la Comunidad de Madrid, en su permanente búsqueda de equilibrio entre la protección al grupo más vulnerable a revisar y actualizar las medidas que regulan la actividad en estos centros. Las circunstancias presentes demoran, por ahora, la toma de medidas más laxas en las visitas.

El presente documento viene a actualizar la guía previa de actuación frente al Covid con la información que aparece en el documento publicado el pasado 5 de julio por la Dirección General de Salud Pública, [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19 de la Comunidad de Madrid](#) y del Ministerio de Sanidad en su documento [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19](#), y en concreto, todo lo relativo a las visitas en el centro, manteniendo, pese al incremento de casos en la Comunidad, la apertura de los centros a los familiares de los residentes, ya iniciada en los anteriores documentos, entendiendo que estas medidas son adecuadas, proporcionales y de justicia para los residentes y sus familiares.

Para aquellas situaciones no recogidas en el presente documento consultar el documento previo “Guía de medidas frente a la infección por coronavirus en centros residenciales socio-sanitarios de atención a personas con discapacidad o enfermedad mental grave y duradera de las Consejerías de Sanidad y Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid” (actualización del 27 de Abril de 2021).

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/guia_discapacidad_centros_residenciales_pautas_covid_27_04_2021.pdf

Y su posterior actualización de 22 de junio de 2021.

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/discapacidad_y_enfermedad_mental_actualizacion_de_la_guia_de_27_abril_2021.pdf

ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y SALUD PUBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Consideraciones especiales ante casos sospechosos

Las personas sintomáticas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 90 días anteriores no serán consideradas casos sospechosos de nuevo. Las excepciones a esta consideración serán los trabajadores de centros sanitarios y socio-sanitarios: dada la vulnerabilidad de su entorno laboral: no se tendrá en cuenta el periodo de tiempo transcurrido cuando las personas tengan condiciones clínicas que impliquen una inmunosupresión grave, siempre tras una valoración clínica, y aquellos casos en los que se sospecha que la infección puede ser por una variante diferente de la que se detectó en la infección previa.

Consideraciones especiales ante casos con infección resuelta en los 90 días previos

Aunque de forma general no esté indicada, puede haber casos con infección resuelta en los 90 días previos, en los que se realicen una prueba de diagnóstico de infección aguda (PDIA) y se obtenga un resultado positivo. Ante esta situación, es necesario establecer una valoración del significado de esta nueva PDIA positiva y su manejo. Si la nueva PDIA positiva es una prueba rápida de antígenos, se recomendará realizar una PCR. Si esta PCR fuera negativa, se descartará la infección activa.

Si la PCR es positiva se considerará valorar el umbral de ciclos (Ct) en el que la muestra es positiva. Según la evidencia científica disponible, se asume que un umbral de ciclos alto (Ct) >30-35 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva. Sin embargo, debido a la heterogeneidad de la muestra tomada y de los diferentes equipos de realización de PCR, este criterio debe ser validado por el laboratorio responsable en cada caso y definir el umbral de ciclos en el que una muestra se considera con alta o baja carga viral.

- Ante un Ct bajo estaríamos ante un caso de infección activa y lo manejaríamos como tal, con aislamiento y búsqueda de contactos, independientemente del resultado de las pruebas serológicas si se hubieran realizado.
- Ante un Ct alto estaríamos ante un caso de infección resuelta independientemente del resultado de las pruebas serológicas si se hubieran realizado.

Estos casos únicamente se notificarán si se pueden clasificar como reinfección confirmada.

Estrategia diagnóstica frente a COVID-19 en Centros socio-sanitarios

Casos sospechosos con criterios de hospitalización, trabajadores sanitarios, personas hospitalizadas por otras causas que inician síntomas, trabajadores y residentes de centros socio-sanitarios, independientemente de su estatus vacunal:

- Se considera válida la realización tanto de una prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2 como una PCR en exudado nasofaríngeo, por lo que se realizará una u otra dependiendo de su disponibilidad y de lo que sea más operativo en función del circuito de pacientes establecido en el centro sanitario o socio-sanitario.
- Si el resultado de la prueba inicial es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta, se realizará PCR (o se repetirá, si fue la prueba realizada previamente) en exudado nasofaríngeo y se considerará descartar otros patógenos como la gripe, y en niños y ancianos, virus respiratorio sincitial (VRS).
- Si la prueba sigue siendo negativa, se descartará el diagnóstico, a no ser que sea considerado un caso con alta probabilidad clínico-epidemiológica y podrá ser considerado como un caso probable.
- En pacientes con criterios de ingreso en UCI/grandes inmunodeprimidos, se recomienda realizar PCR preferentemente de muestra del tracto respiratorio inferior, si es accesible. Se considerará descartar otros patógenos respiratorios en función de la disponibilidad e indicación clínica, mediante técnicas combinadas de detección de varios genes de algunos patógenos respiratorios.

Manejo de casos con infección activa por SARS-COV-2

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PDIA y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos convivientes. En caso de PDIA negativa, y si no se considera caso probable, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento. Tanto los casos confirmados con PDIA como los casos probables se manejarán de la misma forma.

En los casos confirmados activos que sean residentes en centros de personas con discapacidad y/enfermedad mental, mayores o en otros centros socio-sanitarios que no cumplan criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia, se indicará aislamiento en los centros donde residan. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro según lo establecido en el “Protocolo de coordinación de la Consejería de Sanidad frente a la infección por Coronavirus para centros socio-sanitarios”.

Debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, la detección de un solo caso en estas instituciones, se considerará un brote a efectos de intervención e implicará la puesta en marcha de las medidas de actuación.

Personal sanitario y socio-sanitario

El personal sanitario y socio-sanitario en el que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario será manejado de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. Estas personas trabajadoras se podrán reincorporar a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan sin síntomas respiratorios, ni fiebre al menos 3 días y tras la realización de una prueba de diagnóstico que indique ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación positiva de IgG por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aun siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) elevado.

El personal sanitario y socio-sanitario que haya requerido ingreso hospitalario podrá recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, y para su reincorporación se seguirán los mismos criterios que en el párrafo anterior.

Estudio y manejo de contactos

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático.

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 socio-sanitario que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares 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 del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico.

Consideraciones especiales en el manejo de contactos

Contactos vacunados

Las personas que han recibido una pauta de vacunación completa y sean consideradas como contacto estrecho estarán exentas de la cuarentena. Se les hará seguimiento con una PDIA, preferentemente PCR. Idealmente, se realizarán dos pruebas, una al inicio y otra alrededor de los 7 días del último contacto con el caso confirmado.

En el ámbito residencial, en caso de los residentes completamente vacunados se recomienda evitar realizar actividades grupales y se les indicará el uso de mascarilla. En el caso de los trabajadores se recomienda que no tenga contacto directo con residentes.

Se realizará una vigilancia de la posible aparición de síntomas compatibles; si estos aparecieran pasarán a ser considerados caso sospechoso.

Los residentes inmunodeprimidos completamente vacunados deberán realizar cuarentena.

Las personas trabajadoras de centros sanitarios o socio-sanitarios, estarán exentas de la cuarentena si están vacunadas y utilizan EPIs adecuados siguiendo lo establecido en el [Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2](#).

Los contactos que no hayan recibido la vacunación completa se manejarán igual que los contactos no vacunados.

Las personas asintomáticas que han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 180 días anteriores y son contactos estrechos estarán exentas de realizar la cuarentena, teniéndose en cuenta las mismas consideraciones y excepciones descritas en el punto anterior para los contactos vacunados.

Higiene, limpieza y ventilación

Es imprescindible la correcta renovación del aire en los espacios interiores. Por eso se llevará a cabo ventilación natural, cruzada y permanente, favoreciendo la circulación de aire exterior mediante la apertura de puertas y/o ventanas en lados opuestos. Consideraciones y excepciones descritas en el punto anterior para los contactos vacunados.

Es recomendable que cada centro disponga de medidores de CO₂ y se realice periódicamente mediciones en los espacios con más riesgo. Se considera que la calidad de la ventilación es adecuada cuando los niveles de CO₂ están por debajo de 750 ppm.

Las direcciones establecerán las limitaciones que sean necesarias cuando esta ventilación no se pueda garantizar.

Uso de mascarilla

Se recomienda el uso de mascarilla por parte de los residentes, independientemente de la situación de vacunación del centro, siempre que puedan tener contacto con trabajadores y visitantes.

Salidas y vacaciones

Recomendaciones sobre salidas y vacaciones de usuarios y trabajadores

- Se permiten las salidas del centro a los residentes vacunados y no vacunados sin limitaciones, incluidas las salidas de fin de semana o vacaciones, si bien en estas últimas (vacaciones) es recomendable aportar una prueba diagnóstica de infección activa realizada previamente a través de una PCR negativa realizada en las 72 horas previas o bien un test antigénico en aquellos centros que dispongan de ellos.

En caso de precisar una PDIA por no disponer de ellas las residencias se pondrán en contacto con las UAR para la realización de las PCR a los residentes que regresen de vacaciones, enviándoles un listado con los residentes que se marchan y su fecha de vuelta. Las residencias podrán proponer días de incorporación de vacaciones a sus residentes, dentro de lo posible, de forma que las pruebas diagnósticas se puedan realizar una vez a la semana

- Los trabajadores y residentes, independientemente de su estado de vacunación, deberán realizarse una PDIA (preferiblemente PCR) tras períodos vacaciones o de ausencia igual o superior a 14 días. En caso de no disponer de resultado de PCR o PDIA previa a la incorporación o reincorporación, se realizará test de Antígenos en el propio centro residencial (siempre que este disponga de personal de enfermería) debiendo repetirse a las 48 horas. Durante ese tiempo, el trabajador se abstendrá de tener contacto estrecho con residentes no vacunados y extremará medidas de prevención y seguridad. En el caso de los residentes no realizarán actividades grupales y portarán mascarilla hasta aportar un resultado negativo.
- Los trabajadores no vacunados deberán permanecer con las mascarillas incluido el tiempo de descanso, quitándosela sólo en el instante en que sea imprescindible para una acción concreta, y no interactuando con otras personas en ese periodo, así como mantener en todo momento distancia de seguridad.

Recomendaciones para los centros y visitantes

Recomendaciones a los centros

Las residencias deben continuar promoviendo y proporcionando vacunación para todos sus trabajadores y los potenciales nuevos ingresos.

Trabajadores de nueva incorporación:

Se promoverá la sensibilización e información para procurar la vacunación completa a los nuevos trabajadores contratados.

Existen circuitos habilitados con los centros para priorizar la vacunación de este colectivo. En todo caso, deberá aplicarse lo señalado a propósito de la reincorporación de vacaciones de todo el personal. Se recomienda que se realicen una PDIA a su incorporación al centro.

Las residencias deben mantener un registro actualizado del estado de vacunación de los residentes y los trabajadores.

Los visitantes deben ser valorados a su llegada al centro y se debe prohibir la visita, independientemente de su estado de vacunación, si presentan síntomas de COVID-19 o han sido contacto estrecho de persona infectada.

Asesorar a los visitantes sobre las prácticas recomendadas de prevención y control de infecciones que se deben utilizar durante la visita (p. ej.: necesidad del uso de mascarilla y distancia social).

Se recomienda que se realicen cribados periódicos en el personal de los centros, siempre que en los mismos dispongan de personal de enfermería, semanalmente, en el caso de trabajadores vacunados y, sobre todo, en el caso de personal no vacunado 2-3 determinaciones semanales. **Esta medida especial se mantendrá mientras la incidencia a 14 días supere los 150 casos por 100.000 habitantes.**

Recomendaciones para familiares durante la visita

Sería aconsejable que los visitantes que acudan a los centros estén vacunados

En el caso de que los *familiares-visitantes no estén completamente vacunados* se recomienda extremar las medidas de precaución, recomendando que los encuentros, de ser posible, se realicen al aire libre.

Los visitantes, independientemente de su estado de vacunación, deben usar mascarilla quirúrgica durante toda la visita e, independientemente de su estado de vacunación y del lugar en el que se encuentren, deben mantener la distancia de seguridad con otros residentes, con otras visitas y con el personal de la residencia.

A fin de evitar el contacto con las personas vulnerables que viven en los centros residenciales, si un visitante, vacunado o no, tiene síntomas de COVID-19 o ha sido contacto estrecho con persona infectada, no está autorizado para realizar la visita.

La evidencia científica actual recomienda que, salvo en situación de final de vida, todos mantengamos la distancia de seguridad y el resto de las medidas habituales si bien, solo en el caso de que el residente y el visitante estén vacunados, se puede optar por tener un contacto estrecho con sus visitantes vacunados.

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.

Recomendaciones generales durante la visita

Número de visitas

Si bien no existe un número máximo de visitas a los residentes, deben realizarse todavía previa petición de cita, para permitir el control y gestión por parte del centro. Es posible que los centros deban limitar el número total de visitas simultáneas para así poder garantizar el ejercicio de ese derecho a todo el mundo, en un contexto en el que deben mantenerse medidas especiales en inmuebles muy diferentes y que, en consecuencia, puede resultar necesaria la limitación del número de personas dentro para salvaguardar el conjunto de las recomendaciones (si bien en ningún caso estas podrán ser inferiores a 3 a la semana, ni a una hora de duración).

Número de visitantes

El número máximo de personas que pueden acudir a la vez a la visita de su familiar/residente continúa siendo de dos excepto en el caso de que alguno de los visitantes precise ayuda para la movilidad, en cuyo caso podrá ser de tres 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.

Las personas que acuden a la visita no tienen por qué ser siempre las mismas, sino que podrán ser diferentes personas en cada ocasión.

Apertura de los centros. Los lugares de la visita

Visitas en el exterior (jardines) del centro

Durante el verano, el tiempo en que los visitantes pueden estar con los residentes en el exterior, en algunas bandas horarias, disminuye por el calor y el riesgo que esto supone para los residentes. Es por ello, que es de especial importancia que los centros garanticen horarios de visita a primera hora de la mañana y última hora de la tarde para permitir que éstas se realicen en el exterior.

El centro dará adecuada publicidad de los horarios en que, por el desarrollo de actividades, estas zonas exteriores no podrán ser plenamente ocupadas.

En todo caso, el centro se organizará garantizando franjas horarias suficientes para el uso de estos espacios en las visitas.

En estas visitas los residentes pueden pasear con su familiar, respetando en todo momento la distancia necesaria con otros residentes y familiares.

Visitas en las habitaciones

Se continúan autorizando las visitas en el interior de las habitaciones a todos los residentes vacunados, si bien se recomienda que, en caso de que la ventilación de la habitación no sea adecuada, el tiempo que se esté en espacios cerrados sea el mínimo posible (comprobación de enseres...) y preferiblemente sin que el residente se encuentre.

No se autorizan las visitas en las habitaciones en los siguientes supuestos:

- Residentes vacunados y no vacunados en cuarentena hasta que hayan cumplido con los criterios para salir de la cuarentena.
- Centros con brote declarado. Estos centros deberán continuar las recomendaciones que les indiquen desde las autoridades sanitarias.

En el caso de las habitaciones dobles, cuando sea necesario que la visita se realice en la misma, las visitas podrán realizarse en la misma, si bien el compañero de cuarto no deberá estar presente durante la visita y deberá garantizarse una adecuada ventilación en todo momento (idealmente ventana y puerta abierta).

- 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 (mascarilla en todo momento, distancia social...) y las medidas de ventilación habituales.
- En este caso, se alternarán las visitas por parte de los familiares para no coincidir ambas familias.

Zonas para la visita

No se permite la estancia de familiares en zonas comunes no habilitadas, si bien se recuerda a los centros que la visita es una prioridad para la salud de los residentes, por lo que se les insta a proporcionar diversas zonas comunes en los centros para facilitar las visitas, y a que el tamaño de aquellas guarde proporción con el número de residentes.

Estas zonas comunes utilizadas para visitas deberán tener debidamente delimitado el aforo máximo. Para calcular el aforo máximo de una determinada estancia basta con dividir el número de metros cuadrados de la misma entre 4. Todas estas estancias comunes deberán disponer de un cartel visible a distancia en el que se señale el aforo máximo permitido actualmente.

Comunicación con las familias durante los brotes

Las personas que viven en centros residenciales podrán comunicarse a diario con sus seres queridos, si así lo desean. Cuando no dispongan de medios propios se deberán facilitar dichos medios si los solicitan.

Asimismo, se garantizará apoyo de un tercero para establecer o mantener una comunicación, siendo preferentes aquéllas realizadas por personas que no tienen posibilidad de visita física o ésta no es recomendable con razón a las medidas de prevención establecidas en este documento.

En todo caso, se priorizará la videoconferencia para todas aquellas personas cuya capacidad permita este tipo de comunicación.

En caso de brote y suspensión de visitas el centro deberá aumentar el número y calidad de los contactos telemáticos con allegados y familiares que habitualmente visitan a la persona, asegurándose de disponer los medios tecnológicos necesarios para hacerlo.