

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 2 de marzo 2021

Con el objeto de establecer un instrumento único que permita otorgar mayor seguridad jurídica se adopta la presente resolución que será abierta y dinámica. Constituirá un documento único para establecer medidas específicas en Centros Socio Sanitarios de la Comunidad de Madrid, estas medidas son susceptibles de revisión continua y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

Contenido

DOCUMENTO OPERATIVO ¿QUÉ APORTA DE NUEVO ESTE DOCUMENTO?	3
1. CONTROL DE INFECCIONES.....	3
2. PRUEBAS REALIZADAS AL PERSONAL Y LOS RESIDENTES	3
3. ADMISIONES EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD O CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE O DURADERA	4
4. SALIDAS DEL CENTRO Y VISITAS FAMILIARES.....	4
5. DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD O CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE O DURADERA	5
1. LINEAS GENERALES	6
1.1- ANTECEDENTES.....	6
1.2.- INTRODUCCIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN RESIDENCIAS	6
2 - MARCO NORMATIVO ESPECÍFICO Y DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	7
3.- PAUTAS Y CRITERIOS COMUNES.....	8
4.- CENTROS RESIDENCIALES DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA.....	12
5.- ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	14
6. DETECCIÓN PRECOZ. DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL DE CASOS DE COVID-19.....	16
6.1.- DETECCIÓN PRECOZ.....	16
6.2.- DIAGNOSTICO PRECOZ.....	17
6.2.1 <i>Aplicación de los test de antígenos en los centros residenciales sociosanitarios</i>	<i>17</i>
6.2.2 <i>Utilidades y ventajas de las pruebas de detección de antígenos.....</i>	<i>18</i>
6.2.3 <i>Realización de la técnica de extracción y valoración de la muestra</i>	<i>18</i>
6.2.4 <i>Utilización de los test en diferentes escenarios</i>	<i>19</i>
7. LAS SALIDAS DEL CENTRO.....	23
8. VENTILACION Y CLIMATIZACION	23
8.1 ACCIONES RECOMENDADAS	24
8.2 VENTILACIÓN NATURAL	24
8.3 MÉTODOS PARA MEDIR LA VENTILACIÓN.....	25
8.4 FILTROS HEPA.....	25
8.5 TEMPERATURA	25
9. ANEXOS.....	26
ANEXO 1. DATOS DE CONTACTO DE LOS SERVICIOS DEL ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA.....	26
ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE CUARENTENA	27
ANEXO 3. CENSO DE CONTACTOS PARA EL SEGUIMIENTO EN RESIDENCIAS	28
ANEXO 4. MANEJO DE CASOS ASINTOMÁTICOS A PARTIR DE PRUEBAS SEROLÓGICAS.....	30

DOCUMENTO OPERATIVO ¿QUÉ APORTA DE NUEVO ESTE DOCUMENTO?

Aunque **a lo largo de la guía se abordan los diferentes temas en profundidad**, en el presente **documento operativo** se recogen **los cambios más sustanciales que aporta la presente actualización**.

1. Control de infecciones

- El uso de las mascarillas es obligatorio en **todo** el centro, tanto para residentes como trabajadores y visitantes (excepto aquellas personas que estén exentas por enfermedad o deterioro cognitivo).
- Todos los visitantes del centro, incluidos los profesionales de la salud que acudan por cualquier motivo al centro deben seguir las recomendaciones de equipos de protección individual (EPIs) que estén operativas en el centro.
- Recomendamos que todos los centros dispongan de un miembro del personal asignado para garantizar que los visitantes lleven en todo momento el equipo adecuado y se respeten las medidas básicas de distancia.
- Las **personas vacunadas deben seguir manteniendo las pautas actuales para protegerse a sí mismos y a los demás**, incluido el uso de una mascarilla, manteniendo la distancia de seguridad (al menos 1,5 metros), evitando las multitudes/aglomeraciones y los espacios mal ventilados, cubriendo la tos y los estornudos y lavándose las manos con frecuencia.

2. Pruebas realizadas al personal y los residentes

- El COVID-19 a menudo es asintomático y, como tal, es esencial realizar pruebas periódicas al personal de la residencia.
- Dado que la vacunación no ha demostrado que las personas no puedan infectarse, sino que, en caso de que se infecte, el riesgo de enfermedad grave, hospitalización o muerte sea mucho menor, **el proceso de cribado mediante test de antígenos debe mantenerse**.
- El **cribado a los trabajadores** debe continuar si bien, dado que el riesgo es significativamente menor, resulta suficiente con realizarlo **una vez cada quince días en aquellos centros en que los residentes estén vacunados en un porcentaje mayor del 80% y semanalmente si es inferior**.
- El test no es obligatorio realizarlo, pero es recomendable que el personal que rechace las pruebas regulares no participe en la atención directa de los residentes.
- En el momento actual y para simplificar la sistemática de trabajo **se recomienda que se realice este cribado a todos los trabajadores, hayan pasado o no la enfermedad previamente**.
- **Las medidas se especifican en el apartado 6 del presente documento**.

3. Admisiones en centros de atención a personas con discapacidad o con enfermedad mental grave o duradera

- Todos los ingresos en centros de atención a personas con discapacidad o con enfermedad mental grave o duradera (tanto nuevos ingresos como altas hospitalarias) **deben aportar información sobre el estado de vacunación de la persona (si ha sido vacunado o no) y sobre su potencial estado infectivo actual: bien una PCR realizada en las 72 horas previas al alta hospitalaria o un test antigénico realizado en el propio centro (aquellos centros que dispongan de enfermería).**
- Los residentes que al alta aporten una PCR + (salvo los que tengan IgG + de los seis meses previos que estarán exentos) deberán seguir el protocolo descrito en el documento.
- Aquellos centros que no dispongan de una adecuada sectorización no deben recibir a residentes con PCR +. En estos casos es conveniente remitir al residente a alguno de los centros de aislamiento COVID habilitados por la Comunidad de Madrid.
- **Las medidas se especifican en el apartado 4 y 5 del presente documento.**

4. Salidas del centro y visitas familiares

- El aislamiento social es muy perjudicial para las personas institucionalizadas. Como se ha comentado en otras ocasiones, las relaciones sociales en el caso de las personas con discapacidad institucionalizadas pueden convertirse en un problema de salud pública por lo que se deben incentivar todo lo posible.
- El presente documento recoge también que las salidas de los pacientes del centro deben de poderse realizar, de forma limitada eso sí, en función de la situación epidemiológica de la Comunidad de Madrid, en cualquier situación.
- En particular, **tras el periodo de vacunación no debe haber restricciones a las salidas de fin de semana o vacaciones de los residentes vacunados del centro más allá de lo establecido por las restricciones aplicables a la zona básica de salud correspondiente o las indicaciones puntuales en caso de brote.**
- Los **paseos por el exterior del centro residencial siguen permitidos**, siempre **de acuerdo con la situación epidemiológica de cada zona básica de salud** en la que esté ubicado el mismo, y siempre que el residente salga **cumpliendo con las medidas habituales de protección** (lavado de manos, distancia social y mascarilla quirúrgica).
- Los residentes con deterioro cognitivo moderado-severo o enfermedad mental grave requieren interacción directa y contacto físico para establecer una comunicación significativa y esto debe ser priorizado. En estas situaciones debe facilitarse a los familiares las medidas que permitan, sin limitación temporal, no respetar la distancia de seguridad utilizando guantes para el contacto además de una adecuada higiene de manos y uso de mascarilla en todo momento.

- El **número de visitantes se aumenta a dos por residente**.
- Las **salidas y visitas no son excluyentes** (no son o la una o la otra).
- Los residentes **podrán recibir tres visitas a la semana de una hora de duración**. Para favorecer la logística de los centros se debe **proponer a los residentes que puedan salir del centro que estas se realicen fuera del mismo** para favorecer que los residentes que no puedan abandonar el centro pueden cumplir con sus visitas.
- Si se declara un brote en el centro las visitas y los ingresos quedarán suspendidas salvo que el centro garantice una identificación de casos y contactos y una adecuada sectorización. Esto debe realizarse siempre previa comunicación al referente de Salud Pública de su área de referencia.

5. Diagnóstico de COVID-19 en centros de atención a personas con discapacidad o con enfermedad mental grave o duradera

- Los **residentes con sospecha de COVID-19, se hayan vacunado o no y hayan pasado o no la enfermedad, deben hacerse la prueba de inmediato y aislarse de otros residentes** a la espera del resultado de su prueba (zona amarilla). Los centros que dispongan de test antigénicos deben seguir el protocolo 1 para el estudio de casos. Los centros que no dispongan de ellos deben contactar con su referente de Atención Primaria entre semana y el SUMMA en fin de semana para realización de estas.
- Si el personal de la residencia tiene una alta sospecha de COVID-19, pero una prueba da negativo, deben comentar el caso con el referente de salud pública del área antes que el residente salga del aislamiento.
- Aunque el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 de personas vacunadas a otras es aún incierto, la vacunación ha demostrado prevenir COVID-19 sintomático. Se cree que la transmisión sintomática y presintomática tiene un mayor papel en la transmisión que la transmisión puramente asintomática.
- En el caso de los pacientes institucionalizados, los beneficios individuales y sociales de evitar la cuarentena innecesaria podrían superar el riesgo potencial pero desconocido de transmisión. **Desgraciadamente con la evidencia actual, las personas vacunadas que hayan estado expuestas a alguien con COVID-19 sospechoso o confirmado continúan siendo obligadas a ponerse en cuarentena.**

1. LINEAS GENERALES

1.1- ANTECEDENTES

Para hacer frente a la crisis sanitaria por el COVID-19, la Consejería de Sanidad ha establecido una serie de medidas de prevención y contención mediante la Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, y sus posteriores modificaciones.

En su artículo cuarto establece que las medidas previstas en la Orden podrán ser completadas por protocolos organizativos y guías adaptados a cada sector de actividad, aprobado por las administraciones públicas competentes.

Atendiendo a la evolución de la pandemia desde la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad y la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad, se ha considerado necesario actualizar las indicaciones y recomendaciones del protocolo hasta ahora vigente de medidas y pautas de actuación para la prevención y manejo de la COVID19 en los **centros residenciales para la atención a las personas con discapacidad o con enfermedad mental**, estableciendo las siguientes condiciones y criterios para este nuevo momento de la actividad asistencial, y con el conforme de la Dirección General de Salud Pública, a fin de completar los aspectos específicos de la red de discapacidad y enfermedad mental, en aquellos aspectos no recogidos en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID 19 de la Comunidad de Madrid.

1.2.- INTRODUCCIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN RESIDENCIAS

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019 y el día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial. En este tiempo son muchas las cosas que hemos aprendido de esta enfermedad:

La vía de transmisión entre humanos se considera similar a la descrita para otros coronavirus y se produce principalmente a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones). El SARS-CoV-2 se ha detectado de manera frecuente en secreciones nasofaríngea, además de en otros fluidos corporales.

Actualmente se considera que la transmisión de la infección comienza 1-2 días antes del inicio de síntomas; desconociéndose si la intensidad de la transmisión a partir de personas asintomáticas será igual que a partir de personas con síntomas, aunque la carga viral detectada en los casos asintomáticos es similar a la de otros casos sintomáticos y se ha llegado a cultivar virus hasta 6 días antes del desarrollo de síntomas.

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

Existe una clara evidencia internacional, después de la primera oleada de la Pandemia de COVID 19, de que las personas que viven en centros socio-sanitarios (residencias) son particularmente vulnerables a las infecciones graves de SARS-Cov-2 y que también a su vez experimentan altas tasas de enfermedad grave y mortalidad.

El contacto estrecho entre residentes y la vinculación que se produce con el personal que los atiende, favorece de forma determinante la transmisión, provocando en definitiva que los efectos de la emergencia sanitaria COVID-19 estén siendo particularmente graves en los residentes de estos centros.

2 - MARCO NORMATIVO ESPECÍFICO Y DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- **Orden 1047/2020, de 5 de septiembre** de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio de 2020, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, como consecuencia de la evolución epidemiológica.
- **Orden 1008/2020, de 18 de agosto** de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio de 2020, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, para la aplicación de las actuaciones coordinadas en salud pública para responder a la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19.
- **Orden 668/2020, de 19 de junio** de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma.

- **Resolución 2026/2020 de 29 de julio** de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, por la que se aprueban las instrucciones relativas a la obligación de los centros y servicios de remitir información sobre su situación ante la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- **Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio** de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- **Orden SND/322/2020, de 3 de abril** del Ministerio de Sanidad que establece nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- **Orden 1/2020, de 27 de marzo** conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, por la que se dictan instrucciones para la aplicación de la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- **Orden SND/295/2020 de 26 de marzo**, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19.
- **Orden SND/275/2020 de 26 de marzo**, con medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información, para todos los centros de servicios sociales de carácter residencial (centros residenciales de personas mayores, personas con discapacidad u otros centros de análoga naturaleza), ya sean de titularidad pública o privada.
- **Orden SND/265/2020 de 19 de marzo**, por la que se establecen diversas medidas organizativas en las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- **Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 en España. Actualización 26 de febrero de 2021**

3.- PAUTAS Y CRITERIOS COMUNES

Medidas generales de prevención, contención y coordinación en los centros residenciales de la Red de atención a personas con discapacidad y de la Red de atención social a personas con enfermedad mental.

La entidad titular o gestora en su caso del centro de atención residencial para personas con discapacidad o con enfermedad mental, deberá tener en cuenta y cumplir las siguientes recomendaciones y pautas:

- a) La vida en el interior del centro deberá asimilarse, en el mayor grado posible, a su funcionamiento normal siendo lo más semejante posible a la vida de cualquier persona en su propio hogar. Deberá mantenerse la calidez del ambiente e intentar conservar al máximo las dinámicas de una vida normal, compatibilizando las medidas generales de prevención e higiene frente a la COVID-19 con la atención integral a la persona.
- b) Se deberá garantizar la limpieza diaria del centro, sus espacios y equipamientos, adecuándola a las características e intensidad de uso de los centros. Asimismo, deberá garantizarse el aprovisionamiento de EPIs, mamparas para separación de espacios en su caso, termómetros para toma de temperatura a las personas residentes, profesionales y otras personas o familiares que accedan al centro, productos desinfectantes y demás equipamiento para el adecuado funcionamiento del centro que permita cumplir con las medidas de seguridad e higiene para la prevención del riesgo de contagio por COVID-19. Al menos, con periodicidad semanal, se realizará una limpieza en profundidad y una desinfección integral de las instalaciones y espacios del centro, con medios propios o externos, dejando constancia documental de ello.
- c) Las residencias deberán mantener actualizado, y adaptado a las circunstancias de cada momento, su Plan de Contingencia conforme a las características de cada centro, dirigido a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos positivos y brotes de COVID-19 (Guía de prevención y control frente al COVID-19 en centros de servicios sociales de carácter residencial del Ministerio de Sanidad) y de acuerdo a lo establecido por las autoridades sanitarias.
- d) Los centros mantendrán durante el tiempo necesario y de acuerdo a las instrucciones de Salud Pública, todas las medidas de prevención establecidas (distancia de seguridad de 1,5 metros, lavado frecuente de manos, etiqueta respiratoria ante tos o estornudos, refuerzo de la limpieza de las zonas comunes, y uso de material de protección como mascarillas, gel desinfectante, guantes o batas en su caso, etc.), así como una estrecha colaboración con la autoridad sanitaria en el control y seguimiento de los contactos estrechos. En las intervenciones individuales, cuando no pueda mantenerse la distancia de 1,5 metros, así como en el apoyo directo a los usuarios que lo precisen (apoyos a la higiene personal, comida, u otros) se observarán las medidas de higiene y protección, incluyendo el uso de mascarilla y guantes, en su caso. **Las personas vacunadas deben seguir manteniendo las pautas actuales para protegerse a sí mismos y a los demás, incluido el uso de una mascarilla, manteniéndose la distancia de seguridad (al menos 1.5 metros), evitando las multitudes y los espacios mal ventilados, cubriendo la tos y los estornudos y lavándose las manos con frecuencia.**
- e) Los centros deberán disponer del material de protección y de los EPIs suficientes que permitan un stock que asegure la atención durante al menos 14 días de forma independiente. En caso de que se produzca un brote grave que obligue a precisar

material de forma urgente que no puedan adquirir con los proveedores habituales podrán contactar con su hospital de referencia.

- f) Asegurar el mantenimiento y reforzar las medidas de ventilación del centro y sus espacios adecuándolas a las características del mismo e intensidad de uso. Se recomienda ventilar antes y después de cada intervención realizada en las salas de actividad o en las salas de estar, comedores u otras zonas comunes. En la medida de lo posible instalar o disponer de medidores de CO₂ (fijos o portátiles) en zonas comunes y salas de estar o de actividades y comedores, que permitan detectar los niveles de CO₂ y si son superiores a 800 ppm proceder a ventilar los espacios afectados de acuerdo a la recomendación efectuada al efecto por la Dirección General de Salud Pública.
- g) El uso de los comedores colectivos en las residencias estará limitado a residentes negativos y se deberá cumplir con la distancia de seguridad de más de 1,5 metros entre las sillas de las distintas mesas del comedor y asegurar la desinfección de utensilios, carros de comida, menaje, mobiliario y espacio después de cada servicio de comida.
- h) Los usuarios podrán realizar paseos o salidas al exterior, de modo individual o colectivo, siempre de acuerdo con la situación epidemiológica de cada zona básica de salud en la que esté ubicado el centro y a las indicaciones que, en su caso, puedan formular las autoridades sanitarias. Estos paseos o salidas se organizarán de forma ordenada, escalonada y con las medidas de prevención necesarias (uso de mascarilla quirúrgica salvo contraindicación durante el paseo o salida, distancia de seguridad, lavado de manos antes y después de cada salida, etc.). Deberán estar en consonancia con los criterios organizativos, programa de intervención social del centro residencial, así como en relación al programa individual de atención de cada usuario y preferentemente estarán orientadas a la realización de actividades al aire libre.
- i) Se **permitirán visitas a los residentes de un máximo de 2 familiares a la vez**, siempre que no presenten cuadro clínico compatible con la infección por COVID-19 y que lleven los medios de protección adecuados. Estas visitas de familiares tendrán una **frecuencia de 3 visitas semanales** con una **duración máxima de 1 hora cada una**. Se podrán realizar en el exterior de la Residencia o en su caso en espacios habilitados al efecto en los que se mantengan las medidas de prevención y distancia de seguridad. Se registrarán los datos de los familiares que realicen las visitas por si fuese necesario a efectos de posibles rastreos de contactos. Los familiares que acudan a la visita deberán atender durante la misma las indicaciones del personal del centro residencial, cumplir las medidas de higiene y protección establecidas por las autoridades sanitarias y usar mascarilla en todo momento.
- j) En caso de detectarse un brote o incidencias, en los centros residenciales se podrán restringir las visitas de familiares, los paseos al exterior o la realización de

actividades grupales o comunitarias, debiendo seguir en todo caso las recomendaciones y directrices que se marquen por parte de la autoridad sanitaria.

- k) Se mantendrá y reforzará el trabajo de información y asesoramiento con los usuarios residentes en relación a la necesidad de mantener y cumplir las medidas preventivas y de higiene (uso de mascarilla, distancia de seguridad de más de 1,5 metros, lavado frecuente de manos, uso de gel hidroalcohólico, etc.) para la prevención y manejo de la COVID-19, **incluyendo también a aquellos que ya han sido vacunados.**
- l) De manera periódica y regular se informará a las familias sobre la situación de su familiar por las vías de comunicación habituales del centro. Asimismo, se promoverá la comunicación vía telefónica o videoconferencia de los residentes con sus familiares de referencia, en particular de aquellos que no puedan recibir visitas, facilitando al menos una comunicación semanal.
- m) Se debe asegurar que todo el personal de cada residencia conoce las medidas de prevención, manejo y protección frente a la COVID-19 y que está entrenado y mantiene las medidas de prevención y control establecidas. Se mantendrán las medidas de prevención como lavado frecuente de manos, uso de mascarillas quirúrgicas por parte del personal en todos los espacios de las Residencias: zonas comunes, comedor, salas de estar o actividades, habitaciones, etc., y de un modo especial de los equipos de protección individual requeridos en las zonas con residentes confirmados o con sospecha de COVID-19.
- n) El servicio de prevención de riesgos laborales del centro colaborará evaluando los riesgos, realizando test diagnósticos, proporcionando información y formación adecuada del personal, como la elección de medios de protección y reforzando las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 que resulten necesarias en el centro.
- o) Se mantendrá la coordinación desde cada Residencia con el profesional sanitario de referencia de atención primaria o en su caso al 112, ante posible sintomatología asociada a COVID 19 y/o ante las situaciones que puedan surgir en relación al COVID 19 en los usuarios residentes en los centros. Asimismo, se mantendrá la coordinación con las Unidades de Apoyo Residencial (UAR) existentes en las zonas donde se ubique cada Residencia, así como con el Área de Salud Pública de referencia al que se debe de comunicar los casos positivos detectados o en su caso con el Hospital de referencia.
- p) En todo momento cada Residencia seguirá las indicaciones y pautas que en cada caso se establezcan desde los servicios sanitarios.

4.- CENTROS RESIDENCIALES DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA

- a) Continuar con el funcionamiento de las residencias y con la entrada de nuevos usuarios ante la demanda de los Servicios de Salud Mental de las distintas áreas y distritos sanitarios, manteniendo las derivaciones y coordinando la entrada de nuevos casos, salvo que la autoridad sanitaria lo contraindique. En función de las características físicas de los inmuebles y en relación a la necesidad de tener que realizar aislamientos preventivos, podrá limitarse la ocupación de las plazas de la residencia de acuerdo a las indicaciones sanitarias si se detectan casos positivos o necesidades mayores de aislamiento.
- b) Para la entrada de nuevos usuarios, el titular o director de la residencia deberá presentar una declaración responsable, según modelo incluido como ANEXO 2 de cumplimiento de las siguientes medidas:
 - Que en el centro no se han producido nuevos casos positivos de COVID-19 en los últimos 7 días, o si los ha tenido, se encuentran en áreas de aislamiento claramente diferenciadas.
 - Que la residencia no está experimentando escasez de personal.
 - Que la residencia cuenta con suministros adecuados de EPIs y esenciales de limpieza y desinfección para el cuidado de los residentes. Este suministro se define como la capacidad de mantenerse independiente con el stock almacenado por un periodo de 14 días.
- c) Los centros deberán remitir a la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, solicitud para realizar nuevos ingresos justificando que cumplen las condiciones establecidas, y será comunicado a la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria.
- d) Para acceder a la residencia o a los pisos supervisados, los nuevos ingresos deberán **aportar información sobre el estado de vacunación de la persona (si ha sido vacunado o no) y sobre su potencial estado infectivo actual**: prueba PCR o test rápidos de Antígenos, realizados como máximo en las 72 horas previas al ingreso. Se incorporarán al centro si su resultado es COVID-19 negativo, debiendo haber estado asintomáticos los 10 días previos al ingreso. Si no fuera posible la realización de test diagnóstico o éste sea positivo, deberán realizar un aislamiento de 10 días, en zona que garantice el aislamiento, antes de comenzar las actividades ordinarias del centro con el resto de residentes.

- e) Si hay un caso confirmado activo en el centro o proviene de un alta hospitalaria por COVID-19, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas, atendiendo en todo caso a las indicaciones y pautas que establezcan los servicios sanitarios.
- f) En la atención individual con cada residente se intentará una distancia de seguridad interpersonal de 1.5 metros y si no es posible, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir riesgos de contagio, como el uso de mascarilla y guantes en su caso.
- g) Las actividades grupales en residencias se mantendrán en pequeños grupos, en horarios escalonados a fin de asegurar la distancia mínima de 1,50 entre usuarios y con los profesionales de acuerdo al tamaño de las salas, vigilando los circuitos de comunicación para acceder a las mismas para evitar la coincidencia masiva de personas. Tras cada actividad grupal se instará a los usuarios a utilizar geles desinfectantes y/ o lavado de manos y se limpiarán con pulverizador con agua y lejía diluida (o productos desinfectantes homologados) el mobiliario y material utilizado; procediendo a ventilar la sala.
- h) Siempre que la situación epidemiológica lo permita y de acuerdo a las indicaciones de las autoridades sanitarias se podrán desarrollar actividades en el entorno social y comunitario que supongan la utilización de espacios comunitarios, culturales, sociales o deportivos, guardando siempre todas las medidas de prevención (uso de mascarilla, distancia de seguridad, lavado de manos o uso de gel...) acordes a las recomendaciones sanitarias y organizativas de los lugares donde se desarrollen.
- i) Se podrán realizar las salidas o permisos de fin de semana de los residentes para pernoctar en su domicilio familiar, en aquellos casos que sea posible y se den las condiciones de seguridad adecuadas en su domicilio familiar y siempre que la situación epidemiológica lo permita.
- j) La organización y funcionamiento del comedor de cada residencia se realizará de acuerdo a lo establecido previamente y manteniendo siempre la distancia de seguridad de 1, 5 metros y demás medidas preventivas y de protección necesarias.
- k) En el caso de necesidad de acompañamientos de usuarios se realizarán con las medidas preventivas necesarias.

5.- ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- a) Los centros mantendrán el máximo nivel de normalidad posible en su funcionamiento, garantizando siempre las medidas de preventivas y de seguridad. Se continuará con el ingreso de nuevos usuarios, cumpliendo las indicaciones contempladas en los siguientes puntos.

En función de las características físicas de los inmuebles y en relación a la necesidad de tener que realizar aislamientos preventivos, podrá limitarse la ocupación de las plazas de la residencia de acuerdo a las indicaciones sanitarias si hay rebrotes o necesidades mayores de aislamiento.

El titular o director de la residencia deberá presentar declaración responsable, según modelo incluido como ANEXO 2, de que cumplen con las siguientes medidas:

- Que en el centro no se han producido nuevos casos positivos de COVID-19 en los últimos 7 días, o si se han producido, se encuentran en áreas de aislamiento claramente diferenciadas.
- Que la residencia no está experimentando escasez de personal.
- Que la residencia cuenta con suministros adecuados de EPIs y suministros esenciales de limpieza y desinfección para el cuidado de los residentes. Este suministro se define como la capacidad de mantenerse independiente con el stock almacenado por un periodo de 14 días.

Los centros deberán remitir a la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad solicitud para realizar nuevos ingresos justificando que cumplen las condiciones establecidas, y será comunicado a la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria.

- b) Los nuevos ingresos se realizarán únicamente en aquellos centros residenciales que tienen controlada la situación de alarma sanitaria y no hayan presentado nuevos casos de infección en, al menos, los 7 días anteriores, o si los hubieran presentado, tengan claramente diferenciadas las áreas de aislamiento y cuenten con capacidad de aislamiento.
- c) Para acceder a la residencia, pisos tutelados y viviendas comunitarias, los nuevos ingresos deberán **aportar información sobre el estado de vacunación del paciente (si ha sido vacunado o no) y sobre su potencial estado infectivo actual**: prueba PCR o test rápidos de Antígenos, realizados como máximo en las 72 horas previas al ingreso. Se incorporarán al centro si su resultado es COVID-19 negativo, debiendo haber estado asintomáticos los 10 días previos al ingreso. Si no fuera posible la realización de test diagnóstico o éste sea positivo, deberán realizar un aislamiento de 10 días, en zona específica de aislamiento, antes de comenzar las actividades ordinarias del centro con el resto de residentes.

- d) Si hay un caso confirmado activo en el centro o proviene de un alta hospitalaria por COVID-19, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas, atendiendo en todo caso a las indicaciones y pautas que establezcan los servicios sanitarios.
- e) Se podrán realizar los permisos de fin de semana y ausencias, así como ocupar las plazas de estancia de respiro familiar, según los criterios establecidos por las autoridades sanitarias.
- f) Se podrán realizar paseos al exterior de los usuarios de modo individual o colectivo de forma ordenada, escalonada y con las medidas de prevención necesarias. Deberán estar en consonancia con los criterios organizativos, programa de intervención social del centro residencial, así como en relación al programa individual de atención de cada usuario.
- g) En función de la situación epidemiológica de la zona básica de salud, se realizarán las actividades en el entorno social comunitario que forme parte del programa de intervención del centro, teniendo en cuenta los criterios establecidos por las autoridades sanitarias sobre la utilización de espacios comunitarios, culturales, sociales o deportivos y solo en grupos pequeños y con todas las medidas de prevención que sean necesarias y preferentemente estarán orientadas a la realización de actividades al aire libre
- h) En el caso de necesidad de acompañamientos de usuarios se mantendrán con las medidas preventivas necesarias.
- i) Las actividades grupales en residencias se mantendrán en pequeños grupos, en horarios escalonados a fin de asegurar la distancia mínima de 1,50 entre usuarios y con los profesionales de acuerdo al tamaño de las salas, vigilando los circuitos de comunicación para acceder a las mismas para evitar la coincidencia masiva de personas. Tras cada actividad grupal se limpiará el mobiliario y material utilizado y, se procederá a ventilar la sala.
- j) Se debe asegurar que todo el personal de cada residencia conoce las medidas de prevención, manejo y protección frente al COVID19 y que está entrenado y mantiene las medidas de prevención y control establecidas. Se mantendrán las medidas de prevención como lavado frecuente de manos, uso de mascarillas quirúrgicas por parte del personal en todos los espacios de las Residencias: zonas comunes, comedor, salas de estar o actividades, habitaciones, etc., y de un modo especial de los equipos de protección individual requeridos en las zonas con residentes confirmados o con sospecha de COVID 19.
- k) Los centros que no cuenten con enfermería, no se encuentren en situación de brote activo de COVID 19, podrán realizar test rápidos AG, con el apoyo de Atención Primaria.

6. DETECCIÓN PRECOZ. DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL DE CASOS DE COVID-19

6.1.- DETECCIÓN PRECOZ

Las vacunas hacen menos probable el riesgo de infección por SARS-CoV-2, aunque no lo impiden. Por este motivo a toda persona vacunada que cumpla criterios de caso sospechoso de COVID-19 se le debe realizar una prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2.

En el momento actual, se dispone de dos pruebas de detección de infección activa: una prueba rápida de detección de antígenos (Ag-RDT) y la detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente. La realización de una u otra dependerá de la disponibilidad y de los días de evolución de los síntomas, siempre de acuerdo con las recomendaciones vigentes de la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 elaborada por el Consejo Interterritorial del SNS.

El control de la transmisión del virus SARS-CoV-2 requiere la adopción de medidas de aislamiento de casos y cuarentena de contactos. La rápida adopción de estas medidas es especialmente relevante en centros de personas mayores, de personas con discapacidad, centros sociales y otras instituciones cerradas, donde muchas de las personas que conviven presentan alta vulnerabilidad a la infección.

La detección de **un solo caso de infección activa en estas instituciones tiene la consideración de brote**. Es prioritario, por lo tanto, evitar la introducción del virus en estos centros para lo que se hace necesario seguir las actualizaciones de las recomendaciones propuestas por las autoridades sanitarias, a saber:

- Los centros sociosanitarios de tipo residencial públicos y privados deben colaborar en la **recopilación, verificación y notificación de los datos** para poder planificar e intervenir de forma adecuada. Se recomienda la adopción de sistemas de vigilancia reforzados en estos entornos.
- Los centros sociosanitarios deben disponer de un plan de contingencia adaptado a las características de cada centro, dirigido a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos de COVID-19. Se dispone de un Manual para la elaboración de un Plan de contingencia en Centros de Servicios Sociales de carácter residencial para personas mayores, personas con discapacidad o personas con enfermedad mental (https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/plan_contingencia.pdf) cuya finalidad es servir como marco de referencia para la elaboración de un Plan de contingencia de acuerdo con las recomendaciones de las guías, planes de acción y documentos técnicos en situación de la pandemia en Centros sociales residenciales de la Comunidad de

Madrid. Este Plan, que se realizará por el equipo directivo del centro residencial y deberá actualizarse periódicamente, estará disponible cuando lo requiera la autoridad de salud pública a través de la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria, a través de las Direcciones Generales correspondientes por razón de la competencia en materia de servicios sociales en colaboración con la autoridad sanitaria o a requerimiento de los servicios de inspección de centros de servicios sociales o servicios sanitarios.

- Como hemos comentado anteriormente, la detección de un caso en uno de estos centros es indicativa de brote y debe notificarse a las autoridades sanitarias para adoptar las medidas oportunas, como son el aislamiento del caso y la indicación de cuarentena de los contactos estrechos, tal y como se indica en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control¹.
- Se realizará una búsqueda activa de casos y se valorará hacer estudios de cribado en el resto de los residentes y profesionales si la situación lo requiere.

6.2.- DIAGNÓSTICO PRECOZ

6.2.1 Aplicación de los test de antígenos en los centros residenciales sociosanitarios

Ante las diferentes pruebas rápidas de detección de antígenos existentes en el mercado, solo deben utilizarse aquéllas que cumplan los criterios de la OMS de sensibilidad (S) $\geq 80\%$ y especificidad (E) $\geq 97\%$ y que hayan seguido estudios independientes de validación por laboratorios clínicos o de referencia a nivel nacional o internacional.

Tanto para RT-PCR como para pruebas rápidas de detección de antígenos, las muestras recomendadas para el diagnóstico de infección activa de SARS-CoV-2 son del tracto respiratorio:

- Superior: exudado preferiblemente nasofaríngeo y orofaríngeo, o solo exudado nasofaríngeo.
- Inferior: preferiblemente lavado broncoalveolar, broncoaspirado, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

A día de hoy la estrategia adoptada por la Comunidad de Madrid contempla desde la evidencia que, en áreas de alta prevalencia o para pacientes con factores de riesgo conocidos como son los usuarios de los centros de discapacidad o enfermedad mental grave o duradera, los test de antígenos son una opción adecuada considerándose, los resultados positivos de una prueba de antígeno confirmatorios y pudiéndose utilizar con fines de diagnóstico debido fundamentalmente a que es muy ventajoso la posibilidad de realización en el propio centro con un tiempo de respuesta rápido algo que, como se ha indicado anteriormente, es fundamental para la identificación de la infección y la rápida implementación de estrategias de prevención y control de infecciones en estos centros.

Desde la Dirección General de discapacidad y la Dirección General de Coordinación Socio-sanitaria se suministrarán periódicamente test para realizar estudio de casos y contactos en aquellos centros que dispongan de personal de enfermería. **Es imprescindible que los resultados de estos test se registren en la plataforma creada a tal fin.**

* Los centros que no dispongan de enfermería tendrán acceso a estas pruebas, para el estudio de casos y contactos, a través de Atención Primaria.

6.2.2 Utilidades y ventajas de las pruebas de detección de antígenos

Se pueden usar en el diagnóstico de la infección en pacientes sintomáticos, para el estudio de contactos en un brote y para la detección de asintomáticos en centros de alto riesgo.

Detectan rápidamente fragmentos de proteínas que se encuentran en el virus y se obtienen a partir de muestras recogidas de la cavidad nasal mediante hisopos. Se pueden realizar en el propio centro y tienen un tiempo de respuesta rápido, que es fundamental para la identificación de la infección y la rápida implementación de estrategias de prevención y control de infecciones.

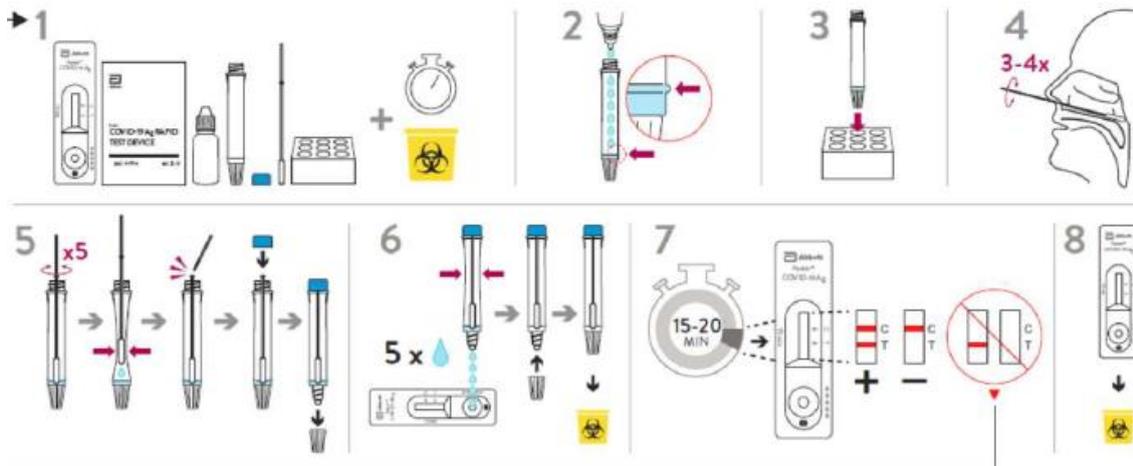
En general, estas pruebas de antígeno tienen una sensibilidad menor, pero de especificidad similar, para detectar sarS-CoV-2 en comparación con la PCR. Esto es particularmente importante para la detección de la presencia del virus en los primeros días de la enfermedad.

6.2.3 Realización de la técnica de extracción y valoración de la muestra

Las medidas a adoptar para recogida de las muestras con seguridad son las mismas que para la obtención de una PCR.

Se recomienda la consulta de este documento para la realización de la toma con las medidas de seguridad adecuada en la toma de muestras¹

¹https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/202005018_Toma_muestras.pdf



Se recoge en estos videos explicativos; formación para la utilización de los kits. Además, en caso de ser necesario desde Atención Primaria se dará el soporte necesario <https://alere.wistia.com/medias/itnrmrblp2>

6.2.4 Utilización de los test en diferentes escenarios

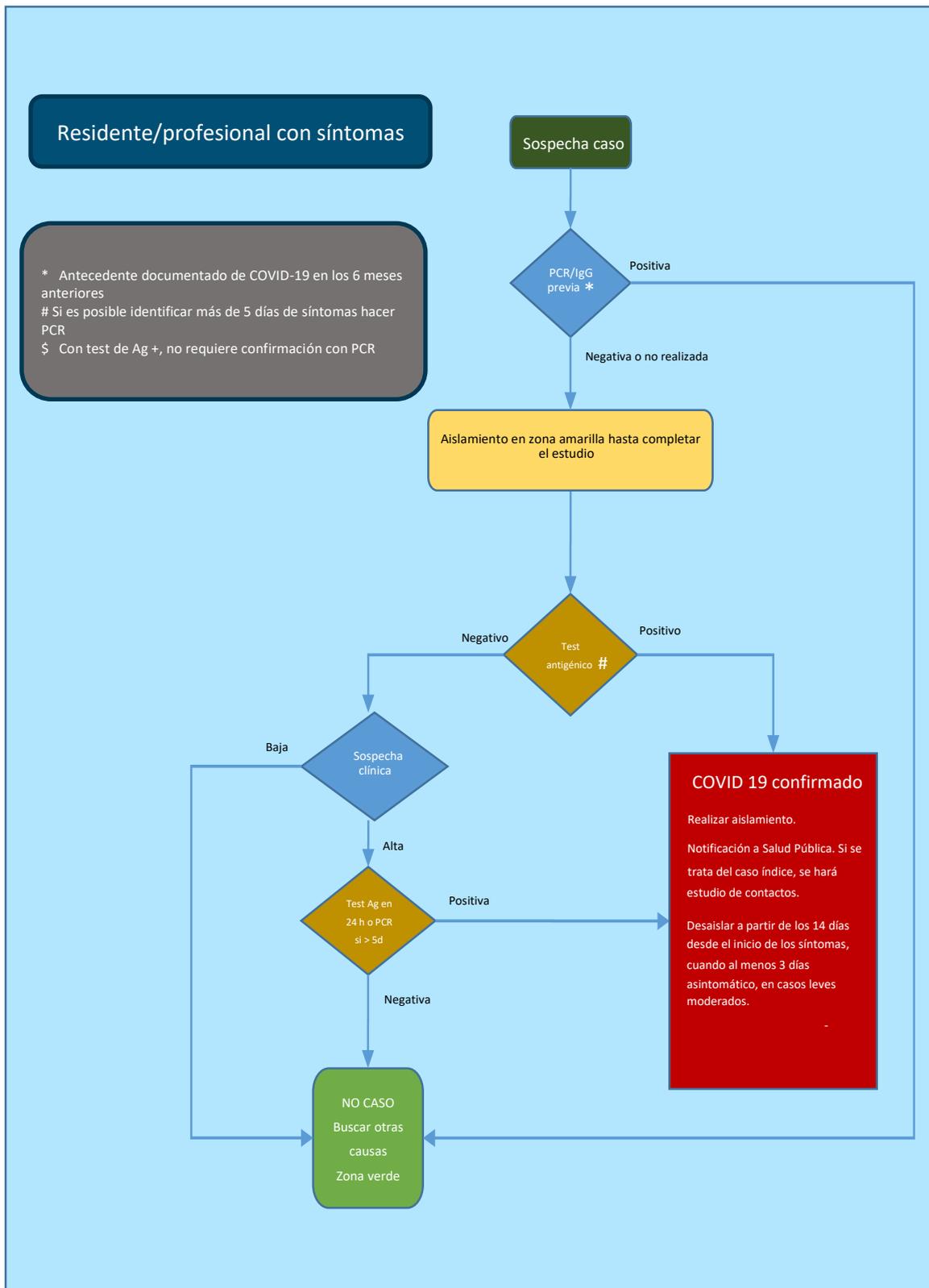
En los **siguientes algoritmos** se recogen las diversas posibilidades de utilización de los test antigénicos en centros residenciales:

- Utilización de los **test antigénicos en residentes y trabajadores con sintomatología (Algoritmo 1)**.
- Utilización de los **test antigénicos durante un estudio de contactos (Algoritmo 2)**.
- Utilización de los **test antigénicos en su uso como cribado de trabajadores de centros con baja inmunidad, definida como <50%, (Algoritmo 3)**.

Todas las pruebas diagnósticas de infección activa que se realicen, tanto las PCR como las pruebas rápidas de detección de antígeno, es imprescindible que se registren y se envíen a través de los sistemas de información automatizados a la Dirección General de Salud Pública. El conocimiento de todos los casos confirmados de infección activa es necesario para el seguimiento de la pandemia.

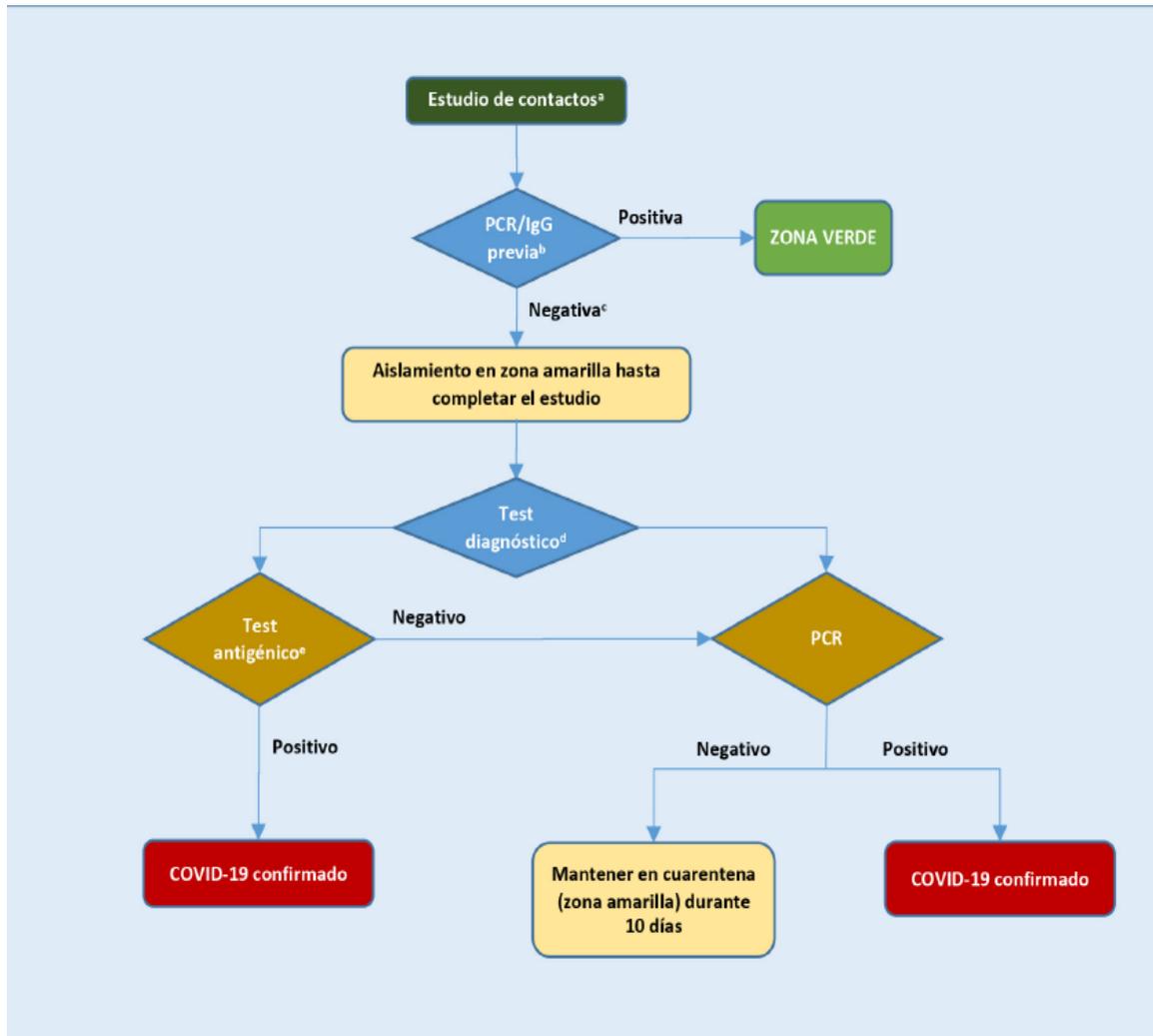


Algoritmo 1





Algoritmo 2

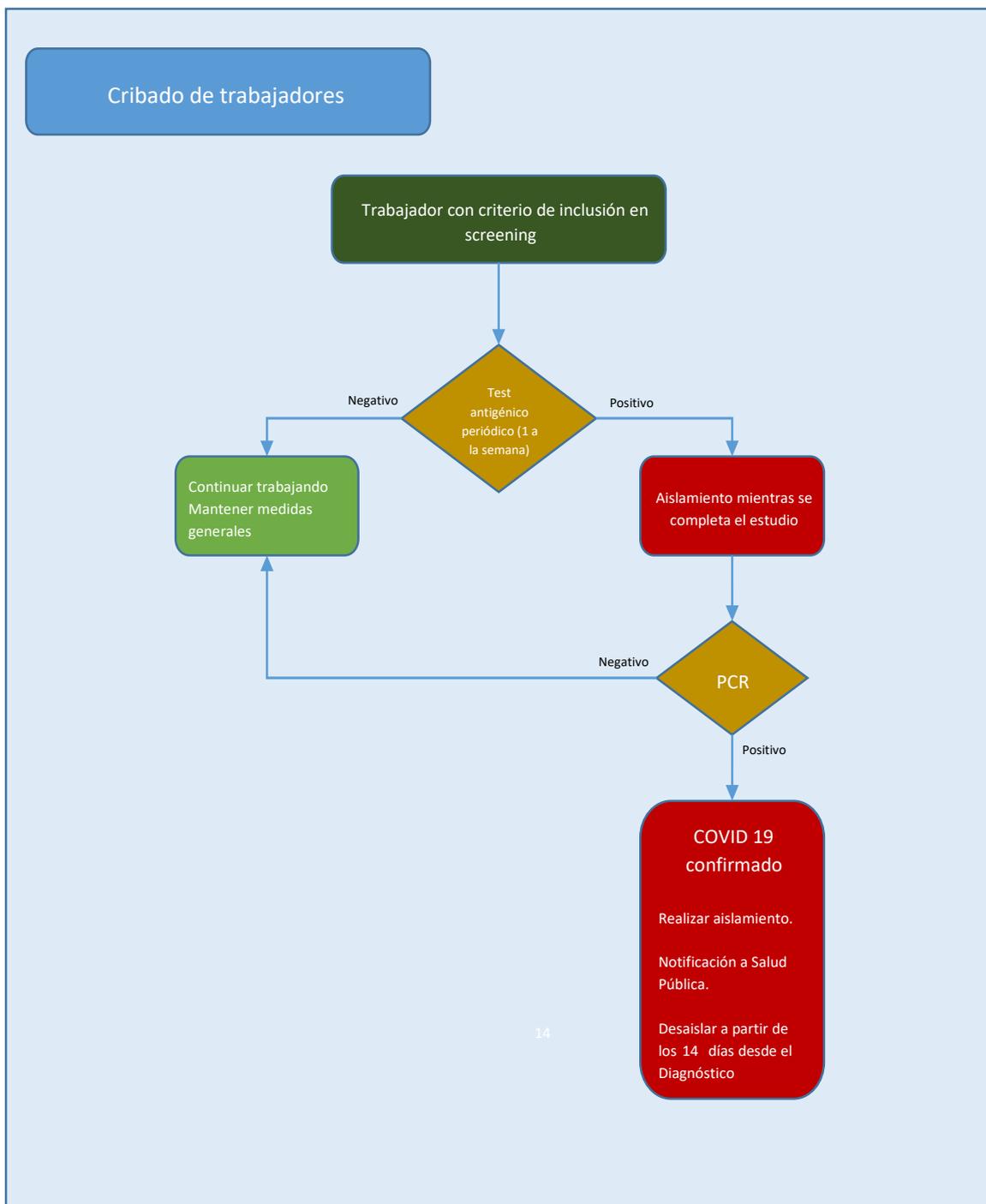


a) Antecedente documentado de COVID-19 en los 3 meses anteriores; b) Realizada en los 3 meses anteriores, salvo casos especiales; c) no realizada; d) Test antigénico vs PCR en función de la disponibilidad de los test. Si el tiempo de espera del resultado de la PCR se prevé que pueda ser menor de 24 horas, es preferible realizar una PCR de inicio. En caso contrario, se preferirá hacer el test de antígeno, teniendo que confirmar los resultados negativos con PCR; e) Con test antigénico positivo, no requiere confirmación con PCR.

Siempre que los recursos disponibles lo permitan, se realizará una PDIA cercana a la finalización de la cuarentena.



Algoritmo 3



14

La periodicidad del test antigénico viene determinada por la situación epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

7. LAS SALIDAS DEL CENTRO

Entendiendo el contacto social como parte de la salud de las personas se plantea en el presente punto la regulación relativa a las salidas del centro.

Para ajustarse a las distintas situaciones y a las condiciones organizativas de la Residencias, se considera que, para los paseos de usuarios de estos centros, la franja horaria más idónea es de 10 a 12 horas y entre las 17 y 19 horas, con las siguientes consideraciones:

Los usuarios con mayor nivel de autonomía podrán salir solos a realizar estos paseos en manteniendo la distancia de seguridad respecto a terceros y evitando espacios concurridos e irán con mascarilla. Durante su paseo llevará un documento escrito que le identifique como usuario de la respectiva Residencia en previsión de posibles limitaciones a la movilidad que se pudiesen producir en su zona de salud básica.

Los **usuarios con menor nivel de autonomía y mayor necesidad** de apoyo y supervisión, podrán salir de paseo **acompañados por sus familiares** durante un máximo de una hora en los alrededores del centro. Deberán mantener igualmente la distancia de seguridad entre ellos y respecto a terceros y evitando espacios concurridos e irán también con mascarilla.

En todos los casos estos paseos son de carácter voluntario y solo podrían salir de paseo aquellos usuarios asintomáticos y que por supuesto no estén en aislamiento preventivo.

Las entidades y los equipos de los centros deberán reforzar las acciones de información a los usuarios, tanto a los que se determine que pueden salir solos como a aquellos que salen acompañados, en relación con la información de uso de espacios exteriores, medidas de distancia de seguridad ante terceros y medidas de higiene y prevención, que están recomendando las autoridades sanitarias.

En aquellos centros en que la situación organizativa lo permita es recomendable la realización de paseos en pequeños grupos (respetando unidades de convivencia) en aquellas personas que por problemática no dispongan de otra opción. Estos paseos deberán adaptarse tanto al horario determinado por el centro como a las necesidades de personal de este por lo que se podrá establecer que el paseo se programe y realice en día alternos siempre acompañados de personal del centro.

8. VENTILACION Y CLIMATIZACION

Con motivo de la aparición de esta nueva enfermedad del COVID-19, que ha supuesto un gran impacto sanitario, social y económico en todo el mundo, han surgido y se han publicado casi diariamente numerosos estudios y ensayos sobre el comportamiento del coronavirus SARSCoV-2 en lo referente a su propagación y contagio, durante este corto plazo de tiempo, ya se han dado a conocer muchas de las características del virus. Para tratar de reducir en lo posible los contagios entre las personas, se deberán seguir las

pautas indicadas por las autoridades sanitarias²: Estudiando las instalaciones de climatización, se puede adecuar su funcionamiento para que éstas actúen como una medida más de prevención contra el contagio, formando parte de la solución. Por lo tanto, las instalaciones de climatización permiten contribuir a reducir el riesgo de que una persona infectada del SARS-CoV-2, aún sin presentar síntomas, pueda contagiar a otros usuarios que estén en el mismo espacio, además de evitar propagar el coronavirus a otras zonas del edificio.

8.1 Acciones recomendadas

En un centro residencial es importante considerar dos factores con respecto a la calidad del aire interior:

- la concentración de personas (número de personas por metro cuadrado)
- y la ventilación

Dependiendo del número de personas y de la ventilación, una sola persona podría contagiar a todas con las que comparte espacio y aire en un tiempo que depende mucho de las dimensiones del local y de la ventilación. Es por eso por lo que, en las áreas comunes de los centros, resulta vital tener bien diseñados el sistema de ventilación y climatización como complemento a la ventilación natural.

8.2 Ventilación natural

En los edificios sin sistema de ventilación mecánica se debe llevar a cabo una ventilación natural, abriendo puertas y ventanas el mayor tiempo posible.

Se debe priorizar la ventilación con aire exterior sobre el confort y la eficiencia energética durante la emergencia sanitaria actual de la COVID-19.

Debemos tener en cuenta que debemos recurrir a la ventilación cruzada, consistente en la apertura de ventanas y puertas en lados opuestos de la habitación, es más efectiva que la apertura en un solo lado y por tanto preferible. En muy pocas ocasiones se alcanza la ventilación suficiente sin ventilación cruzada.

Las condiciones ambientales exteriores influyen en la ventilación efectiva. Para una misma configuración de ventanas y/o puertas, la ventilación puede variar, especialmente en días ventosos.

²https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_de_operacion_y_mantenimiento.pdf

8.3 Métodos para medir la ventilación

Se recomienda la utilización, en las zonas comunes de los centros de medidores de CO₂. Como norma general si la concentración de CO₂ en una habitación sobrepasa las 800 ppm, habría que ventilar de inmediato.

8.4 Filtros HEPA

Se recomienda agregar limpiadores de aire portátiles con filtros HEPA (filtros de alta eficiencia para partículas) o de alta MERV en zonas comunes con dificultades para obtener una ventilación satisfactoria.

8.5 Temperatura

Se recomienda no modificar la temperatura y la humedad establecida para el edificio.

9. ANEXOS

ANEXO 1. DATOS DE CONTACTO DE LOS SERVICIOS DEL ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

[Servicio del Área Única de Salud Pública-1,4,7](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-2](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-3](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-5](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-6](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-8](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-9](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-10](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-11](#)

DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS
Subdirección General de Epidemiología
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

	Dirección	Teléfono	Fax
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 1	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 2	C/ Océano Pacífico, 3 (28821 COSLADA)	91 672 32 18	91 673 85 15
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 3	Avda. Reyes Magos, s/n (28806 ALCALÁ DE HENARES)	91 880 60 07	91 882 84 06
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 4	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 5	C/ Blas de Otero 13 – 3ª planta (28100 ALCOBENDAS)	91 490 41 10	91 661 42 96
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 6	C/ Aristóteles, 3 (28230 LAS ROZAS DE MADRID)	91 227 69 00	91/ 204 38 26
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 7	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 8	C/ Alonso Cano 8 (28933 MÓSTOLES)	91 621 10 40	91/ 811 32 56
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 9	Avda. Portugal 2 - 1ª planta (28916 LEGANÉS)	91 248 49 00	91/ 686 38 11
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 10	C/ Alberto Palacios 22 (28021 MADRID)	91 696 41 66	91/ 696 63 51
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 11	C/ Alberto Palacios 22 (28021 MADRID)	91 710 96 67	91/ 798 01 32
Servicio de Epidemiología	C/ San Martín de Porres 6 – 1ª planta (28035 MADRID)	91 370 08 88	91 370 08 83
Servicio de Alertas en Salud Pública	C/ San Martín de Porres 6 – 1ª planta (28035 MADRID)	91 370 08 03	91 370 08 09

ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE CUARENTENA

(Adaptado del documento Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 adaptado a la Comunidad de Madrid. 26 de junio de 2020)

Debido a su exposición a un caso de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) durante el posible periodo de transmisibilidad que comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas, se le ha clasificado como contacto de riesgo. Se realizará un seguimiento activo a lo largo del periodo de incubación máximo de la enfermedad, que es de 10 días.

Durante este periodo hay que estar pendiente de cualquier síntoma de enfermedad (en particular fiebre, tos o dificultad respiratoria) para poder actuar de la forma más temprana posible, especialmente para evitar la transmisión a otras personas. Además, debe permanecer en la residencia en cuarentena durante 10 días. El objetivo es evitar que, si hubiera adquirido la infección, la pueda transmitir a su vez a otras personas teniendo en cuenta además que esta transmisibilidad comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas, si se desarrollan.

En el centro residencial deben realizar un control de temperatura dos veces al día, entre los siguientes horarios:

- De 08:00 a 10:00 horas
- De 20:00 a 22:00 horas.

Además, se deberán seguir las siguientes recomendaciones:

- Permanecer la mayor parte del tiempo en una habitación individual hasta transcurridos 10 días tras la última exposición de riesgo y preferiblemente con la puerta cerrada (realizar actividades que entretengan como leer, dibujar, escuchar la radio, escuchar música, ver televisión, navegar por internet, etc).
- A ser posible usar baño individual, es decir, no compartir con ninguno de sus convivientes.
- Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse. También puede utilizarse soluciones hidroalcohólicas.
- Restringir al mínimo imprescindible las salidas de la habitación y, cuando sea necesario salir, llevar siempre una mascarilla quirúrgica.
- Limitar en la medida de lo posible el contacto con residentes.
- En caso fiebre (tener en cuenta si se está tomando antitérmicos para poder valorar la fiebre) o desarrollar cualquier síntoma como tos o dificultad respiratoria, se deberá contactar de manera inmediata con el Centro de Saludo SUMMA para valoración lo más precozmente posible.

ANEXO 3. CENSO DE CONTACTOS PARA EL SEGUIMIENTO EN RESIDENCIAS

ANEXO 3	RESIDENCIA.....						ESTUDIO DE CONTACTOS ESTRECHOS			
IDENTIFICACIÓN DEL CASO ÍNDICE										
Nombre:			Fecha de notificación:/...../.....							
D.N.I.:										
DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL ESTUDIO DE CONTACTOS										
Nombre y apellidos:.....							Z.B.S.:.....			
Teléfono:.....			Correo electrónico:.....							
CENSO DE CONTACTOS ESTRECHOS										
Apellidos y Nombre	Fecha nacimiento	Sexo	Ámbito de exposición ¹	Último día de contacto	Fecha inicio seguimiento	Síntomas ²	Fecha inicio síntomas	Realización PCR ³	Fecha resultado PCR	Fecha cierre de seguimiento

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN										
1 ÁMBITO DE EXPOSICIÓN:										
1 Residentes										
2 Trabajadores Residencias										
3 Sanitarios										
4 Otros										
2 SÍ / NO										
3 Positiva/Negativa										

ANEXO 4. MANEJO DE CASOS ASINTOMÁTICOS A PARTIR DE PRUEBAS SEROLÓGICAS

Cribado con pruebas serológicas

Si las autoridades sanitarias lo consideran, se podrán realizar estudios de cribado mediante pruebas serológicas en poblaciones vulnerables o de mayor exposición, como personal sanitario o socio-sanitario o residentes en residencias de mayores u otros centros de carácter social. La interpretación de los resultados de estas pruebas y las actuaciones a seguir se indican en la siguiente en tabla:

Resultados anticuerpos	Realizar PCR	Interpretación	Actuaciones
Ig totales positivas	Sí	+	Interpretar según algoritmo* Actuar según algoritmo*
		-	Caso confirmado con infección resuelta No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positiva ¹ IgG negativa	Sí	+	Caso confirmado con infección activa Aislamiento 10 días Búsqueda de contactos desde 2 días antes del diagnóstico
		-	Falso positivo de Ig M No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positivo IgG positivo	No	Caso confirmado con infección resuelta	No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM negativo IgG positivo			

¹ Si es una prueba diagnóstico solo con IgM y ésta es positiva, debido a la heterogeneidad de los test empleados con diferentes sensibilidades y especificidades, se ha de acompañar un resultado de PCR.

*Ver algoritmo en el siguiente apartado.

Cribado con pruebas PCR

En el momento actual no se aconseja la realización de PCR a personas asintomáticas fuera de determinadas estrategias de cribado planteadas dentro del sistema sanitario para la detección precoz de casos entre los contactos, en poblaciones vulnerables en el contexto de brotes o de forma previa a algunas actuaciones asistenciales.

No se aconseja volver a realizar PCR de nuevo a las personas asintomáticas que ya tuvieron una prueba positiva que se negativizó, dado la falta de evidencia en el momento actual de transmisibilidad a partir de pacientes que vuelven a presentar PCR positiva.