



Comunidad
de Madrid

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

1 DE DICIEMBRE 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

Contenido

NOVEDADES DEL PRESENTE DOCUMENTO.....	3
ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19 TRAS LA FASE.....	5
AGUDA DE LA PANDEMIA.....	5
Manejo de casos confirmados.....	5
Personal sanitario y sociosanitario.....	5
Estudio y manejo de contactos	6
SALIDAS DEL CENTRO Y VUELTA DE VACACIONES.....	7
RECOMENDACIONES GENERALES A LOS CENTROS	8
NORMAS GENERALES DE LAS VISITAS.....	9
Generalidades	9
Las visitas en el interior del centro y las habitaciones.....	10
Contacto físico.....	11
Procedimiento de las visitas en caso de brote.....	11
COMUNICACIÓN CON FAMILIARES EN CASO DE BROTE	12
VIGILANCIA ACTIVA DE CUADROS RESPIRATORIOS	13

NOVEDADES DEL PRESENTE DOCUMENTO

El presente documento actualiza los diversos aspectos sobre las medidas que deben adaptar las residencias de personas con discapacidad y con enfermedad mental según la Estrategia de Vigilancia y Control Frente a COVID-19 tras la Fase Aguda de la Pandemia de la Comunidad de Madrid.

Se realiza un recordatorio de las medidas a adoptar en estos centros para prevenir la entrada y la diseminación de la enfermedad **incidiendo en la importancia de mantener las visitas y las características de estas**.

De forma resumida, y a modo de recordatorio, es relevante reseñar que:

- 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 y en las mismas condiciones anteriores al inicio de la pandemia.
- **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:** Continúa estableciéndose 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 realizarán 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.

Toda la información relevante sobre la estrategia de vigilancia y control de la pandemia puede consultarse en la web de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y en concreto en el documento:

[ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y CONTROL FRENTE A COVID-19 TRAS LA FASE AGUDA DE LA PANDEMIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID](#)

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 haya 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, excepto en los casos de deterioro cognitivo, que serán agrupados en zonas vigiladas. Solo se planteará sectorizar, siguiendo las indicaciones de Salud Pública, cuando las características de los residentes así lo requieran, por ejemplo, cuando sea imposible mantener las medidas de distancia social, mascarilla, etc.

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 Profesional de referencia del hospital 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 a Personas con Discapacidad. 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.

Ventilación: La ventilación es fundamental para diluir los aerosoles en sitios cerrados, pero cumpliendo siempre el resto de medidas establecidas por las Autoridades Sanitarias. El hacinamiento, los espacios reducidos, cerrados, o mal ventilados, facilitan la transmisión del coronavirus a través de aerosoles susceptibles de contener el virus, que permanecen suspendidos en el aire.

Por ello, además del uso de mascarillas para reducir la emisión-exposición de aerosoles y el mantenimiento de la distancia interpersonal de seguridad, es esencial implementar una serie de medidas en los sistemas de ventilación y climatización para garantizar una buena calidad del aire interior y evitar así los contagios.



La renovación del aire podrá realizarse de forma natural o mediante sistemas de ventilación y climatización mecánica, siempre que se garantice que se han llevado a cabo las renovaciones de aire necesarias, adaptadas en cada caso específico al volumen de la sala, al número de ocupantes y a la actividad de los mismos.

NORMAS GENERALES DE LAS VISITAS

Generalidades

Con carácter general, el régimen de visitas y salidas de los residentes que no están en aislamiento o cuarentena **se mantendrá con normalidad, en las mismas condiciones, horarios y espacios que antes de la declaración de la pandemia.**

- Las visitas de los familiares son altamente beneficiosas para las personas con discapacidad y con enfermedad mental que viven en los centros residenciales.
- **Ya no existe limitación de dos visitantes en cada visita por residente.** Las visitas se pueden realizar de manera similar a la situación prepandemia también en lo relativo al número de visitantes.
- Por los beneficios que reporta a los residentes las relaciones sociales y el contacto humano, se recomienda, de forma similar a la situación anterior a la pandemia, que los familiares puedan entrar en las zonas de convivencia y las zonas comunes, siempre que se mantenga la distancia de seguridad con otros residentes y no interfiera con la realización de actividades.
- 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 ($>37, 2^{\circ}$), 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...
- Si bien es necesario asegurar el mantenimiento de la distancia social la normalización de los espacios para las visitas a la situación prepandemia hace que no sean necesarias las delimitaciones de espacios para las visitas en las residencias, volviéndose a la situación anterior a la declaración de la pandemia.
- El centro es responsable de garantizar que los residentes disponen de espacios suficientes para que puedan recibir visitas, siempre que estos lo deseen, con las medidas de seguridad actuales (distancia de seguridad...).

Las visitas en el interior del centro y las habitaciones

Se permiten las visitas en interiores, en las mismas zonas, horarios y condiciones que antes de la declaración de la pandemia en todo momento y para todos los residentes, independientemente de si están vacunados o no.



- En ausencia de brote en el centro las visitas deben desarrollarse con la normalidad anterior a la pandemia, incluyendo las visitas en las habitaciones de los residentes.
- Las visitas a residentes que comparten habitación podrán realizarse en la misma y en las mismas condiciones que se realizaban antes de la declaración de la pandemia.
- Deberá garantizarse una adecuada ventilación en todo momento, ya sea con la ventana y puerta abiertas o con ventilación con renovación de aire.
- 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, se permite que tengan contacto físico cercano (besos, abrazos, coger las manos...), si bien sigue siendo importante que los 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

- Como normal general las visitas a los residentes que no estén contagiados se mantendrán con normalidad.
- Solamente, y 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. En esta situación excepcional 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 los responsables de Salud Pública procediesen al cierre del centro o si el centro adopta medidas limitativas de visitas o salidas en base a las recomendaciones recibidas por parte de Salud Pública, el centro debe comunicarlo inmediatamente a la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria y a la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

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

Los residentes en los que, por patología cognitiva no puedan comunicarse y 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 realizarán vida en agrupaciones en espacios vigilados.

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.

VIGILANCIA ACTIVA DE CUADROS RESPIRATORIOS

En el contexto de la pandemia de COVID-19, durante las temporadas 2020-21 y la del 2021-22, se observó a nivel mundial una disminución generalizada de la circulación de virus gripales, sin duda favorecido por las medidas de control implementadas en la comunidad para reducir la transmisión de enfermedades respiratorias (uso de mascarillas, distanciamiento social, ventilación, etc...).

A pesar de la disminución de la actividad del virus de la gripe en temporadas anteriores es importante mantener el sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda que permite vigilar la circulación de gripe, VRS y COVID-19 conjuntamente, así como cualquier otro virus respiratorio o posible agente etiológico emergente en el futuro y las medidas preventivas frente a esta enfermedad.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 47 de 2022 a través del Sistema de Vigilancia EDO continúa aumentando y, según recoge el informe epidemiológico semanal de la Comunidad de Madrid, la tasa se sitúa en 29,48 casos por 100.000 habitantes, superior, por tanto, al umbral epidémico por lo que los centros residenciales deben mantenerse alerta.

La página web de la [Dirección General de Salud Pública](#) incluye toda la información relevante sobre esta enfermedad (vacunación, sintomatología...).

Como recomendación general, aunque se haya descartado la infección por coronavirus, ante un paciente con sintomatología respiratoria se deben establecer, en la medida de lo posible, otras medidas de higiene respiratoria que incluyen:

- a. Ofrecer mascarillas a todos los residentes con sintomatología para prevenir la dispersión de las secreciones respiratorias.
- b. Mantener distancia social con el resto de residentes en las áreas comunes.
- c. Lavado de manos frecuente.