

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

Febrero 2022

## Contenido

NOVEDADES DEL PRESENTE DOCUMENTO .....	3
CAMBIOS EN LA ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19 .....	5
Residencias para mayores y otros centros sociosanitarios .....	5
Personal sanitario y sociosanitario .....	5
ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS .....	6
CONSIDERACIONES ESPECIALES EN EL MANEJO DE CONTACTOS .....	6
CRIBADOS .....	7
SALIDAS DEL CENTRO Y VUELTA DE VACACIONES .....	8
RECOMENDACIONES SOBRE SALIDAS Y VACACIONES DE USUARIOS Y TRABAJADORES .....	8
RECOMENDACIONES GENERALES A LOS CENTROS .....	8
NORMAS GENERALES DE LAS VISITAS .....	10
GENERALIDADES .....	10
LAS VISITAS EN EL INTERIOR DEL CENTRO Y LAS HABITACIONES .....	11
CONTACTO FÍSICO .....	11
PROCEDIMIENTO DE LAS VISITAS EN CASO DE BROTE .....	12
COMUNICACIÓN CON FAMILIARES EN CASO DE BROTE .....	13

## NOVEDADES DEL PRESENTE DOCUMENTO

La presente Guía aclara diversos aspectos del documento publicado el pasado 28 de enero de 2022 por el Ministerio de Sanidad sobre las medidas que deben adaptar las residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial en un contexto de alta transmisión comunitaria.

La presente Guía viene a actualizar todo lo relativo a las visitas continuando con la apertura de los centros a los familiares de los residentes ya iniciada en los anteriores documentos.

De forma resumida los puntos más relevantes son:

- No se recomienda de forma general llevar a cabo cribados periódicos en los residentes.
- Los centros mantendrán con normalidad el régimen de visitas y salidas de los residentes que no están en aislamiento o cuarentena.
- De forma excepcional, en situaciones de brote, con alta transmisión dentro del centro, los responsables de Salud Pública de cada área valorarán realizar otras recomendaciones sobre la limitación de las visitas y salidas de los centros residenciales.
- En trabajadores que rechacen la vacuna o que no hayan completado su vacunación (se considera vacunación completa con 2 dosis) se realizará control de temperatura diaria y PDIA mínimo 2 veces por semana.
- En los trabajadores vacunados se realizará PDIA cada 2 semanas y/o al regreso de ausencias prolongadas por vacaciones u otro motivo.
- Se establece un periodo de 7 días de aislamiento en los casos confirmados asintomáticos o con síntomas leves, si finalizado este periodo la persona está asintomática y han transcurrido al menos 3 días tras la resolución de los síntomas.
- **NO es necesario realización de PDIA para proceder a finalizar el aislamiento.**
- En el caso de los residentes en los que por patología cognitiva no se pueda garantizar el cumplimiento de las medidas de protección (mascarilla, distancia de

seguridad...) y no puedan realizar aislamiento en sus habitaciones, se recomienda que realicen vida en agrupaciones en espacios vigilados.

➤ Ya no es necesaria la sectorización en zonas rojas, amarillas y verdes, pudiendo aislarse a los residentes en sus habitaciones. Solo se planteará sectorizar, siguiendo las indicaciones de salud pública, cuando las características de los residentes así lo precisen, por ejemplo, cuando los pacientes presenten demencia y sea imposible mantener las medidas de distancia social, mascarilla... Por ahora este cambio no hace necesaria la modificación del plan de contingencia.



# CAMBIOS EN LA ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19

## Residencias para mayores y otros centros sociosanitarios

- ☑ Se establece un periodo de 7 días para el aislamiento de los casos confirmados asintomáticos o con síntomas leves, si en el momento de finalización de este periodo la persona está asintomática y han transcurrido al menos 3 días 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, teniendo en cuenta que se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido 3 días sin sintomatología.
- ☑ La sectorización en rojo, amarillo y verde debe superarse, ya que se ha modificado la gravedad de los afectados en brotes. Ya no es necesaria la sectorización en zonas rojas, amarillas y verdes, pudiendo aislarse a los residentes en sus habitaciones. Solo se planteará sectorizar, siguiendo las indicaciones de salud pública, cuando las características de los residentes, por ejemplo, cuando los pacientes presenten demencia y sea imposible mantener las medidas de distancia social, mascarilla....

## Personal sanitario y sociosanitario

- ☑ Para el personal que trabaja en centros sociosanitarios se realizará un test de antígeno el día 7, antes de su reincorporación a su puesto de trabajo. Si es negativo, se podrá incorporar a su puesto de trabajo; de lo contrario, repetirá el test a las 24-48 horas. Tras el periodo de aislamiento de 7 días y hasta los 10 días posteriores al inicio de síntomas o a la fecha de diagnóstico en los casos asintomáticos, las personas positivas deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla.
- ☑ En caso de brote, se informará a Salud Pública del Área, UAR, Geriátrica y se comunicará en la plataforma ISDR, no siendo necesario informar a la Dirección

General de Coordinación Sociosanitaria ni a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.

## ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS

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

## CONSIDERACIONES ESPECIALES EN EL MANEJO DE CONTACTOS

- Las personas que han recibido una pauta de vacunación completa y sean consideradas como contacto estrecho estarán exentas de la cuarentena, salvo en aquellas situaciones en las que, previa valoración por parte de Salud Pública, se estime que, por las características de las personas, no se garantiza el cumplimiento de las medidas de prevención. En esos casos se podrá indicar cuarentena de los residentes.
- En el ámbito residencial, en el 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 tengan contacto directo con residentes.
- Se realizará una vigilancia de la posible aparición de síntomas compatibles; si estos aparecieran, pasarán a ser considerados casos sospechosos.
- Se realizará una sectorización cuando los pacientes presenten demencia y sea imposible mantener las medidas de distancia social, mascarilla...que permita el desarrollo de las prestaciones residenciales y la trazabilidad de posibles casos manteniendo, en la medida de lo posible la funcionalidad de estos residentes (movilizaciones diarias, estimulación cognitiva...).

- ☑ En caso de brote se protegerá de forma especial a los residentes no vacunados, si es posible facilitándoles mascarilla FFP2.
- ☑ Los trabajadores de centros sociosanitarios que hayan sido contactos estrechos no realizarán cuarentena siempre y cuando estén vacunados. En estos casos se realizará una única PDIA a los 3-5 días del último contacto. Deberán extremar las medidas de prevención, incluida la utilización de los 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 con vacunación incompleta se manejarán igual que los contactos no vacunados.
- ☑ Las autoridades de Salud Pública podrán establecer excepciones a esta recomendación en determinadas situaciones, tras una valoración del riesgo de forma específica.

## CRIBADOS

- ☑ No se recomienda de forma general llevar a cabo cribados periódicos en estos residentes ni realizar serologías para verificación de la efectividad de la vacunación.
- ☑ En trabajadores que rechacen la vacuna o que no hayan completado su vacunación, se realizará control de temperatura diaria y PDIA de forma regular (mínimo 2 veces por semana), como medida específica de evaluación del riesgo y de prevención, habida cuenta del riesgo a terceros que supone esta situación. También se podrá valorar el cambio de puesto de trabajo.
- ☑ En situaciones de alta transmisión comunitaria, como la actual, se recomienda hacer PDIA periódica entre los trabajadores vacunados, recomendando en este caso una prueba cada 2 semanas y al regreso de ausencias por vacaciones u otro motivo (siempre que sea mayor de 14 días).

## SALIDAS DEL CENTRO Y VUELTA DE VACACIONES

### RECOMENDACIONES SOBRE SALIDAS Y VACACIONES DE USUARIOS Y TRABAJADORES

- ☑ 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 éstas superen los 14 días y en un contexto de alta transmisión comunitaria como la actual) es recomendable aportar una prueba diagnóstica de infección activa a través de una PDIA.
- ☑ El responsable de esta prueba será el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del propio centro o bien el propio centro con los test de antígenos en el caso de que dispongan de ellos.
- ☑ 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,

### RECOMENDACIONES GENERALES A LOS CENTROS

- ☑ 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.
- ☑ Se recomendará activamente la vacunación al personal de nuevo ingreso, ya que un nuevo trabajador no debería incorporarse en un centro residencial hasta haber iniciado su pauta de vacunación, salvo que sea estrictamente necesario. Si este es el caso, y el trabajador accede, se recomienda su vacunación lo antes posible y se extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación.
- ☑ En el caso de trabajadores no vacunados se reforzarán las medidas de prevención y control de la transmisión, en particular el uso de equipos de protección individual (EPI) respiratoria adecuados, durante toda la jornada laboral.

- Se debe promover de forma activa la vacunación entre trabajadores, identificar las causas que reducen el acceso o la aceptación de esta y desarrollar estrategias para incrementar al máximo las coberturas en este colectivo.
- Con la evidencia científica disponible en la actualidad no se considera necesaria la pulverización generalizada para la limpieza de superficies con soluciones antisépticas.
- 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.
- Se aconseja asesorar a los visitantes sobre las prácticas recomendadas de prevención y control de infecciones que se deben utilizar durante la visita (por ejemplo, necesidad del uso de mascarilla y distancia social).
- Se establece el uso obligatorio de la mascarilla para todas las personas residentes cuando se encuentren en espacios comunes cerrados, siempre y cuando no se pueda asegurar la distancia de seguridad.

# NORMAS GENERALES DE LAS VISITAS

## GENERALIDADES

- ☑ Las visitas de los familiares son altamente beneficiosas para los mayores que viven en los centros residenciales.
- ☑ Con carácter general, el régimen de visitas y salidas de los residentes que no están en aislamiento o cuarentena se mantendrá con normalidad, si bien en función de la situación epidemiológica y la estructura de cada centro podrán adoptarse otras medidas por los responsables de Salud Pública.
- ☑ Con la **situación epidemiológica actual** se recomienda que los visitantes, independientemente de su estado de vacunación, usen mascarilla (preferentemente FFP2) durante toda la visita y mantengan la distancia de seguridad con otros residentes, con otras visitas y con el personal de la residencia.
- ☑ No debe haber limitaciones a las visitas en los centros de mayores tanto en el número como en la duración de las mismas (excepto si el centro tiene un brote, como se explica más adelante) manteniéndose los horarios que existían antes de la pandemia.
- ☑ El número máximo de personas que pueden acudir a la vez a la visita de su familiar/residente continúa siendo de 2, excepto cuando alguno de los visitantes precise ayuda para la movilidad en cuyo caso podrá ser de 3 personas. Esto incluye la posibilidad de que puedan participar en la visita menores de edad, si bien como norma general no se recomienda que acudan personas no vacunadas a los centros residenciales. Las personas que acudan a la visita no tienen por qué ser siempre las mismas, sino que podrán ser diferentes personas en cada ocasión. En el caso de que los familiares/visitantes no estén completamente vacunados se deberán extremar las medidas de precaución, recomendando que los encuentros, a ser posible, se realicen al aire libre.
- ☑ Los centros deben organizar las entradas a las zonas de visitas para que no se supere la ocupación máxima de las mismas a fin de facilitar que se mantenga el derecho de todos los familiares a la visita.

## LAS VISITAS EN EL INTERIOR DEL CENTRO Y LAS HABITACIONES

- ☑ Se permiten las visitas en interiores, en las zonas que los centros hayan habilitado para las visitas, en todo momento y para todos los residentes, independientemente de si están vacunados o no. El tamaño y número de estas zonas estará en relación con el tamaño del centro y debe permitir las visitas de los residentes sin limitaciones horarias (salvo en situación de brote en el centro como se explica posteriormente).
- ☑ En ausencia de brote en el centro las visitas deben desarrollarse con normalidad, **incluyendo las visitas en las habitaciones de los residentes**, si bien se deben respetar los circuitos establecidos en las instalaciones para facilitar el flujo de visitantes dentro del centro, evitando concentraciones en los espacios no habilitados para las visitas.
- ☑ Las visitas a residentes que comparten habitación podrán realizarse en la misma si bien el compañero de cuarto no deberá estar presente durante la visita y ello sin perjuicio de la **necesidad de contar con su autorización** (del residente o sus familiares en caso de incapacidad) para el acceso a espacio compartido tan íntimo. Deberá garantizarse una adecuada ventilación en todo momento, ya sea con la ventana y puerta abierta o con ventilación con renovación de aire.
- ☑ Si ninguno de los residentes puede salir de la habitación, se debe intentar permitir las visitas en la habitación mientras se mantengan las medidas de precaución generales (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.
- ☑ Para las visitas en las habitaciones, éstas deben estar dotadas de mobiliario adecuado evitando así sentarse en las camas de los residentes.

## CONTACTO FÍSICO

- ☑ Independientemente del estado de vacunación de los residentes y visitantes, pueden darse abrazos breves y, sobre todo en el caso de pacientes con deterioro

cognitivo, se permite que tengan un contacto físico cercano, incluido el agarre de la mano, si bien sigue siendo importante que los residentes y visitantes se adhieran a las medidas de Salud Pública incluida la mascarilla y una buena higiene de las manos.

## PROCEDIMIENTO DE LAS VISITAS EN CASO DE BROTE

- De forma excepcional, en situaciones de brote con alta transmisión dentro del centro Sociosanitario, y tras haber implementado todas las medidas posibles de prevención, se valorará hacer recomendaciones sobre el régimen de visitas y salidas por Salud Pública del área. La ubicación y organización de las visitas, su supervisión o no, y el número de visitantes, así como la organización y duración de las salidas, se pautarán por escrito por parte de Salud Pública del área.
- Si de forma excepcional, los responsables de Salud Pública proceden al cierre del centro o si el centro adopta medidas limitativas de visitas o salidas en base a recomendaciones de Salud Pública, el centro debe comunicarlo inmediatamente a la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria y a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.
- En caso de que se limiten las salidas y visitas del centro este no podrá realizar ingresos en el mismo.
- Los residentes en los que por patología cognitiva no se pueda garantizar el cumplimiento de las medidas de protección (mascarilla, distancia de seguridad...) y no puedan realizar aislamiento en sus habitaciones, se recomienda que puedan permanecer en agrupaciones en espacios vigilados.
- No está permitida la entrada en las zonas de visitas si se supera la ocupación máxima de las mismas. En estas situaciones, los centros serán competentes para regular las entradas a estas zonas, a fin de facilitar que se mantenga el derecho de todos los familiares a la visita.
- No hay limitaciones en el número de visitas, si bien el número total de visitantes estará basado en el tamaño del edificio y el espacio físico. Puede ser necesario

considerar programar visitas para un periodo de tiempo especificado y así garantizar que todos los residentes puedan recibir visitas.

☑ Las zonas de visitas deberán tener debidamente delimitada la ocupación máxima como medida de protección ante la transmisión del virus. Para estimar esta ocupación máxima se puede dividir el número de metros cuadrados de una estancia entre 3, sin perjuicio de la aplicación de otras normas que regulen el aforo de estos espacios. Este cálculo será aplicado también a las habitaciones, a fin de organizar las visitas en habitaciones de uso compartido.

## COMUNICACIÓN CON FAMILIARES EN CASO DE BROTE

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

☑ La videoconferencia será la forma de comunicación preferente con los residentes en caso de brote.

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