

Documento técnico

Adaptación de las medidas en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial en un contexto de alta transmisión comunitaria

28 de enero de 2022

COORDINACIÓN:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.
Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Revisado y aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública.

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

1. Consideraciones generales

Los residentes y usuarios de las residencias de mayores, de personas con diversidad funcional y de otros centros de servicios sociales de carácter residencial (de ahora en adelante en el texto “centros residenciales”) han vivido con estrictas restricciones en el primer año de la pandemia por la situación de vulnerabilidad que presentan ante la infección por COVID-19. Estas restricciones incluían limitaciones en su interacción social con otros residentes y con las personas trabajadoras, dentro de las residencias, así como con restricciones en los regímenes de visitas y salidas, añadiendo, además, las necesarias ante el ingreso o salida de los centros que implicaban de aislamiento y realización de pruebas y las medidas de salud pública derivadas de la declaración de un brote. Estas restricciones, si bien son efectivas para la reducción de la transmisión en los centros residenciales, tienen efectos muy negativos sobre la salud mental y el bienestar de residentes y en especial de los mayores.

A día de hoy, la gran mayoría de las personas que residen en los centros residenciales en España han recibido una pauta de vacunación completa. Todos los trabajadores de estos centros tienen acceso a la misma y su vacunación es fundamental desde el punto de vista de salud pública por el impacto que tiene la introducción del virus en estos centros debido a la vulnerabilidad de sus residentes. Aunque la aceptación en España es muy alta, persiste un porcentaje de estos trabajadores que rechazan la vacunación.

Si bien el número de casos y fallecimientos en los mayores residentes en centros socio-sanitarios ha descendido de forma considerable desde el mes de marzo de 2021, en el que se terminó de vacunar a los residentes, en situaciones de alta transmisión comunitaria el riesgo de que aparezcan casos entre los mayores vacunados es alto, si no se toman las debidas precauciones.

Es por ello que se considera necesario revisar las medidas que se habían recomendado en el mes de agosto 2021 y adaptarlas a la situación de alta transmisión comunitaria actual. En esta situación, se ha considerado que las residencias de mayores son entornos prioritarios ([Adaptación de la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19 en periodo de alta transmisión comunitaria](#))

Las medidas recogidas en este documento se irán revisando por los responsables de Salud Pública de cada CCAA, que marcarán las líneas generales de actuación en la comunidad y adaptarán las actuaciones según sea necesario. Se establecerá para ello la necesaria coordinación con las consejerías de Servicios Sociales.

2. Recomendaciones de medidas a adoptar:

En los centros residenciales, independientemente de que se haya completado la estrategia de vacunación, se enfatizarán las siguientes acciones:

Medidas generales:

- Se debe informar a los residentes, trabajadores y familiares que, aunque existe un riesgo significativamente menor de padecer COVID-19 grave después de la vacunación, el riesgo no desaparece por completo ya que la vacuna no garantiza una protección total a todas las personas vacunadas.
- Se debe promover de forma activa la vacunación, identificar las causas que reducen el acceso o la aceptación de la misma y desarrollar estrategias para incrementar al máximo las coberturas, siempre con la participación de los centros.
- **Se debe garantizar que, trabajadores y visitantes, vacunados y no vacunados, mantengan las medidas de higiene y prevención, tales como el uso de mascarilla, higiene de manos y distancia de seguridad, así como la apropiada limpieza y desinfección de los centros y una ventilación adecuada.**
- Se permitirán las actividades grupales y el uso de las zonas comunes dentro del centro asegurando el cumplimiento del punto anterior y manteniendo las medidas de salud pública contenidas en los Planes de Contingencia.

Medidas en residentes:

a. Nuevos ingresos:

Para los nuevos ingresos, se garantizará la vacunación con la antelación suficiente. Para los residentes con ingreso urgente y no vacunados con anterioridad, se extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación y se realizará una PDIA al ingreso.

b. Residentes no vacunados:

Se valorará la realización de PDIA en determinadas situaciones teniendo en cuenta la situación epidemiológica del área geográfica en la que se encuentra la residencia o el perfil de las salidas (duración, actividades realizadas...) que realice el residente. Se mantendrá una vigilancia activa de síntomas y se extremarán las medidas de prevención, procediendo a un aislamiento preventivo y PDIA inmediata ante cualquier síntoma sospechoso de COVID-19.

c. Residentes vacunados:

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 situaciones de alta transmisión comunitaria, la Comunidad Autónoma valorará realizar PDIA a la salida y/o a la re-entrada en el centro tras ausencias prolongadas (teniendo en cuenta la duración y las actividades realizadas) de estas personas.

Visitas de familiares y salidas de residentes:

Si bien las visitas de los familiares pueden ser la puerta de entrada del virus a la residencia, también son altamente beneficiosas para los mayores que viven en los centros residenciales.

Independientemente del status vacunal del visitante, estos mantendrán las medidas de higiene y prevención de la transmisión.

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, podrá adaptarse por los responsables de salud pública y de servicios sociales según los procedimientos de cada comunidad y ciudad con estatuto de autonomía,

De forma excepcional, en situaciones de brote, con alta transmisión dentro del centro socio-sanitario, y tras haber implementado todas las medidas posibles de prevención, se valorará hacer recomendaciones sobre el régimen de visitas y salidas en los centros residenciales. 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 pautará por parte de la autoridad competente.

Personal trabajador de los centros residenciales:

a. Trabajadores nuevos:

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, se programará su vacunación lo antes posible y extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación.

b. Trabajadores no vacunados:

Se reforzarán en ellos 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 la misma y desarrollar estrategias para incrementar al máximo las coberturas en este colectivo.

En trabajadores que rechacen la vacuna o que no hayan completado su vacunación, se realizará, aprovechando los recursos de los centros, control de temperatura diaria y PDIA de forma regular (mínimo 2 veces por semana), como medida específica de evaluación del riesgo y de prevención en estas personas trabajadoras, habida cuenta del riesgo a terceros que supone esta situación¹. También se podrá valorar el cambio de puesto de trabajo.

c. Trabajadores vacunados (o que hayan pasado la enfermedad en los últimos 6 meses):

En situaciones de alta transmisión comunitaria podrá valorarse, hacer PDIA periódica entre los trabajadores vacunados, recomendando en este caso una a la semana o cada dos semanas y al regreso de ausencias por vacaciones u otro motivo.

Los trabajadores que hayan recibido una pauta de vacunación completa y sean considerados como contacto estrecho estarán exentos de la cuarentena, tal como se recoge en la [Estrategia de Detección precoz, Vigilancia y Control de COVID-19](#). 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](#).

Las autoridades de salud pública, podrán establecer excepciones a esta recomendación en determinadas situaciones tras una valoración del riesgo de forma específica.

3. Aparición de un caso sospechoso y un caso confirmado:

Ante la aparición de un caso sospechoso en un residente o trabajador se procederá al aislamiento del caso hasta la obtención de resultado de la PDIA. Si el resultado es positivo se mantendrá el aislamiento del caso, y se procederá a estudiar los contactos estrechos según lo establecido en la [Estrategia de Detección precoz, Vigilancia y Control de COVID-19](#).

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 tres 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.

¹ Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

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.

Se realizará una sectorización en unidades de convivencia estables que faciliten el desarrollo de las prestaciones residenciales y la trazabilidad de posibles casos. Se protegerá de forma especial a los residentes no vacunados, si es posible situándolos en habitaciones individuales.

Se considerará brote la detección de un solo caso en residentes o tres casos en trabajadores, a efectos de intervención. Los criterios de notificación los establecerá cada comunidad y ciudad con Estatuto de Autonomía. Se considera brote abierto aquel que ha tenido casos en los últimos 20 días y cerrado, aquel sin casos en los últimos 20 días. Se considera brote activo aquel que haya tenido casos en los últimos 10 días.

Todas las actuaciones que se incluyen en los apartados anteriores y cualquier otra medida dirigida al control de la transmisión en los centros residenciales podrán ser adaptadas por los responsables de Salud Pública, en coordinación con los responsables de servicios sociales, de cada comunidad autónoma en base a la situación epidemiológica de cada territorio y a una valoración del riesgo específica basada tanto en los indicadores epidemiológicos como en las condiciones de los centros evaluados.