



Protocolo actuación epidemiológica y clínica ante la COVID-19 en RESIDENCIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

29/04/2022

El objetivo del presente protocolo es adaptar y desarrollar la «Estrategia de Vigilancia y Control frente a la COVID-19 tras la Fase Aguda de la Pandemia» del 25 de marzo de 2022 aprobada por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La vigilancia de la COVID-19 se centra a partir de este momento en las personas con factores de vulnerabilidad o asociadas a ámbitos vulnerables y los casos graves. Las personas con factores de vulnerabilidad incluyen a la población general con una edad mayor o igual a 60 años, inmunodeprimidos y mujeres embarazadas. Por ámbitos vulnerables se hace referencia a los centros sanitarios asistenciales, centros sociosanitarios y centros de día que prestan asistencia sociosanitaria, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizadas. En particular, en la Región de Murcia, incluye las residencias de personas mayores y personas con discapacidad, los centros de día de personas mayores y personas con discapacidad, los centros ocupacionales y los centros de menores para su protección o con ejecución de medidas judiciales en medio cerrado o semiabierto. No incluye los centros de atención temprana, ni viviendas en las que convive un número reducido de personas con un patrón de convivencia familiar, como las viviendas tuteladas.



1. Trabajadores:

a. Caso con clínica compatible

Ante un caso **con sospecha clínica de COVID-19** se debe descartar la infección por SARS-CoV-2. Si la evolución de la clínica es menor de 5 días se puede realizar una prueba de detección de antígeno. En el caso de que la evolución de la clínica sea de 5 días o mayor, el estudio se debe de realizar mediante PCR.

En todo caso, el trabajador con síntomas compatibles con infección respiratoria típica¹ no debe acudir a su centro de trabajo hasta ser valorado por su médico de atención primaria y se debe comunicar al centro de trabajo para que informe al servicio de prevención de riesgos laborales correspondiente.

Si el resultado de este estudio es positivo se ha de considerar al trabajador como caso confirmado de COVID-19. Si el resultado es negativo, pero la sospecha clínica y epidemiológica son altas, se ha de repetir el estudio mediante PDIA en un plazo de 24 a 48 horas. Si persiste negativo puede mantener su actividad laboral extremando las medidas universales vigentes, añadiendo doble mascarilla, una de las cuales debe ser FFP2. También se recomienda aumentar el nivel de protección de los residentes que van a ser atendidos, poniéndoles mascarilla y minimizando el tiempo de contacto con los mismos.

En resumen, si el trabajador es negativo tras dos PDIA y continúa presentando síntomas de infección respiratoria:

Debe hacer un uso adecuado de mascarilla FFP2 dentro del centro residencial.

- Debe evitar eventos multitudinarios.
- Debe evitar estar en espacios cerrados con otras personas sin mascarilla (comedor, vestuarios, etc.).
- No debe comer en la presencia de otras personas, ya sean trabajadores o usuarios.

b. Caso confirmado

Cuando un trabajador tiene un **resultado positivo** en una PDIA por SARS-CoV2 se considera como caso confirmado. El periodo de aislamiento tendrá una **duración de 5 días y, en el caso de trabajadores en contacto directo con los residentes, para proceder al alta se debe garantizar:**

- La *ausencia de síntomas* que motivaron el diagnóstico en las últimas 24 horas.
- Y el *resultado negativo en una prueba de detección de antígenos*. En el caso que el resultado de la prueba sea positivo, la baja laboral y el aislamiento se prolongarán hasta la negativización de la prueba, que se realizará cada 24 horas en su centro de salud o por el servicio de prestación sanitaria asistencial que tenga el trabajador.

¹ Se trata de síntomas clásicos como mucosidad, tos, dolor de garganta, afonía, fiebre... en el resto de síntomas inespecíficos (cefalea, cansancio, etc.), un test de antígeno negativo se considera suficiente para descartar la razonablemente la infección.



Los trabajadores que no tienen contacto directo con los residentes pueden incorporarse el día 5 si han desaparecido los síntomas sin necesidad de test de antígeno.

Por último, recordar que los casos confirmados 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 durante los 10 días posteriores al inicio de síntomas o al diagnóstico en el caso de las personas asintomáticas. Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables y la participación en eventos multitudinarios. Siempre que sea posible y en caso de que no sea susceptible de una incapacidad temporal, se recomienda el teletrabajo.

Del mismo modo, señalamos que el manejo clínico, la baja y el alta laboral (dada la necesidad de un estudio complementario al final del aislamiento), serán llevados a cabo por el servicio de prestación sanitaria asistencial que tenga el trabajador.

c. Contacto estrecho

Cuando, tras estudio, un trabajador es considerado **contacto estrecho** queda exento de realización de cuarentena, pudiendo acudir al trabajo extremando las medidas de precaución y debiendo seguir las **siguientes indicaciones**:

- Debe hacer un uso adecuado de mascarilla FFP2 dentro del centro residencial.
- Debe evitar eventos multitudinarios.
- Debe evitar estar en espacios cerrados con otras personas sin mascarilla (comedor, vestuarios, etc.).
- No debe comer en la presencia de otras personas, ya sean trabajadores o usuarios.

El estudio de contactos dentro del ámbito laboral, será responsabilidad del servicio de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente. Una vez identificado como contacto estrecho, por operatividad, se recomienda que sea la residencia la encargada de la realización de la PDIA a los 3-5 días del mismo. Si el origen del contacto estrecho surge fuera del ámbito laboral, también será la residencia la encargada de la realización de la PDIA a los 3-5 días. Cuando esta opción no sea factible, el Servicio de Epidemiología podrá solicitar el estudio, poniéndose en contacto con el mismo (vigilancia.epidemiologica@carm.es) y rellenando el fichero Excel de contactos laborales que se facilita. En este caso, en información de caso se indicará DESCONOCIDO y en ámbito EXTRALABORAL.

2. Residentes

a. Caso sospechoso

Cuando un usuario de un centro residencial presente síntomas típicos de COVID-19² debe ser evaluado por su médico de referencia y proceder a su estudio.

² Se recuerda que en personas con discapacidad el rango de síntomas puede ser amplio e incluye, además de los respiratorios como tos, mucosidad o dificultad respiratoria, sintomatología atípica como alteración del nivel de consciencia, falta de apetito, cansancio, etc.



Si la evolución de la clínica es menor de 5 días se debe realizar una prueba de detección de antígeno lo antes posible. En el caso de que la evolución de la clínica sea de 5 días o mayor, el estudio se debe de realizar mediante PCR.

Si el resultado de este estudio es positivo, se ha de considerar al paciente como caso confirmado de COVID-19.

Si el resultado mediante prueba de detección de antígeno es negativo se debe repetir a las 24 horas y si persiste negativo pero la sospecha clínica y epidemiológica son altas (contacto en el ámbito residencial con un usuario, familiar o trabajador positivos), se ha de repetir una PDIA en un plazo de 24 a 48 horas, hasta la desaparición de los síntomas o alcanzar otro diagnóstico diferencial.

b. Caso confirmado

Cuando un usuario tiene un **resultado positivo** en una PDIA para SARS-CoV-2 se considera como caso confirmado.

En esta situación se debe realizar aislamiento durante un **periodo de 5 días** tras los cuáles debe permanecer **24 horas sin síntomas y ser negativo en un test de antígeno** para ser dado de alta. Si persiste positivo, se realizará test de antígeno cada 48 horas hasta negativizar o podrá ser dado de alta sin necesidad de PDIA, mediante los siguientes criterios temporales:

- Transcurridos 7 días desde la positividad o el inicio de síntomas, el residente lleva sin síntomas 72 horas.
- Transcurridos 10 días desde la positividad o el inicio de síntomas, el residente lleva sin síntomas 24 horas.

En el caso de enfermedad grave por COVID o inmunosupresión, el periodo de aislamiento se adaptará en función del curso clínico y de que el usuario no haya presentado síntomas en las 24 horas previas.

c. Contacto estrecho

El *estudio de los contactos* ocurridos entre usuario-usuario o usuario-trabajador será realizado por la **persona de referencia designada y COVID-Residencias (SMS)**.

Se considera que existe un contacto estrecho cuando el caso que ha dado positivo haya estado a una distancia de menos de 2 metros, sin uso de mascarilla, durante más de 15 minutos. Este contacto se ha de producir 48 horas antes del inicio de síntomas del caso o de la realización del estudio en caso de que haya estado asintomático.

En el estudio de contactos se ha de analizar de forma cuidadosa las comidas, actividades de ocio o recreo y el aseo/cuidados en el caso de usuarios dependientes. **En estos casos se considerarán contactos estrechos los usuarios que compartan habitación, mesa o hayan recibido cuidados de un caso confirmado si no han llevado mascarilla**



Por este motivo, es importante que los usuarios estén asignados a grupos de convivencia estables o grupos burbuja donde se puedan identificar con facilidad los trabajadores que los cuidan o los compañeros con los que comparten espacio o actividades. **Para ello es aconsejable que se utilicen registros de actividad que permitan el rastreo ágil de contactos.**

Los usuarios que son considerados como **contactos estrechos** quedarán exentos de realización de cuarentena, pudiendo mantener actividades con el grupo o sector al que pertenezcan, siempre y cuando se extremen las **medidas de precaución**: uso de mascarilla siempre que sea posible, distancia interpersonal de 1,5 – 2 m y ventilación frecuente de espacios comunes. En el caso de comidas, se recomienda que no las realicen con otros usuarios.

En usuarios contacto estrecho con deterioro cognitivo, dada la dificultad para el cumplimiento de las recomendaciones previas, el equipo técnico del centro valorará zonas comunes para que estos usuarios mantengan sus actividades y servicios programados, preservando en la medida de lo posible las siguientes recomendaciones:

- Distancia social con resto de usuarios no contacto estrecho.
- Empleo de zonas exteriores o bien ventiladas.
- Una mesa por comensal o diferentes turnos de comedor.
- Prestación de cuidados tras haber atendido a usuarios no contacto estrecho.
- Otras alternativas en función de la infraestructura y organización del centro.

En cualquier caso, en contactos estrechos se realizará vigilancia activa de síntomas y está indicada la realización de PDIA entre el día 3 y 5 tras el contacto.

Medidas recomendadas para la prevención de la COVID-19 en residencias de personas con discapacidad.

1. Medidas para los trabajadores

- Son obligatorios el uso de mascarilla quirúrgica o FFP2, higiene de manos y ventilación frecuente en el caso de trabajar en contacto directo con residentes.
- Se recomienda no acudir al centro en caso de presentar síntomas compatibles y acudir a su médico de familia.
- Se recomienda continuar las pautas de vacunación COVID que determine la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la CARM.
- En general, no se recomienda el cribado periódico a trabajadores asintomáticos, esto incluye no hacer cribados a la vuelta de vacaciones, ni para nuevas incorporaciones, ni a voluntarios, ni a estudiantes en prácticas. La Dirección General de Salud Pública y Adicciones, sin embargo, podrá adaptar esta recomendación en función de la situación epidemiológica mediante la emisión de una nota informativa, que será publicada mediante los canales de información empleados por el IMAS.



2. Medidas para los residentes

- Se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica o FFP2, higiene de manos y ventilación frecuente de los espacios cerrados. La mascarilla no será exigible a residentes cuya patología pueda verse agravada por el uso de la misma o que, por su situación de dependencia, no dispongan de autonomía para retirársela o bien presenten alteraciones conductuales que hagan inviable su utilización.
- Se recomienda continuar las pautas de vacunación COVID que determine la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la CARM.
- No se recomienda el cribado de residentes asintomáticos, salvo en el estudio de contactos estrechos, en los que se realizará una PDIA entre los días 3-5 tras el contacto.
- Se recomienda PCR previa al ingreso en el centro sociosanitario.
- No se recomienda la realización de PDIA a residentes que hayan pasado la infección a partir de enero de 2022, salvo la aparición de nuevas variantes.
- Se recomienda regreso al centro con PDIA negativa en caso de ingreso hospitalario.
- Los casos confirmados de COVID-19 hospitalizados y si el facultativo responsable del ingreso considera que hay mejoría y estabilidad de la clínica que motivó el ingreso, pueden ser dados de alta a la residencia con una PDIA positiva. Si el residente completó el periodo de aislamiento durante su estancia en el hospital, éste se dará como completado.

3. Medidas para el centro residencial

- Se permiten las visitas en el centro de adultos y niños garantizando:
 - Utilización de mascarilla quirúrgica tanto por los visitantes como por los residentes.
 - Realización de las mismas en estancias interiores bien ventiladas y habilitadas a tal efecto o en zonas exteriores de la residencia.
 - El acceso a las habitaciones previa petición al centro con el fin de que éste no interfiera con las actividades ordinarias del centro (higiene, comidas, realización de actividades, etc.).
- No se recomienda la visita de familiares con síntomas o casos confirmados. Los visitantes que comiencen con síntomas los dos días posteriores y se confirme infección por COVID o sean identificados como casos positivos asintomáticos durante ese periodo de dos días, deberán comunicarlo a la residencia.
- Se permiten las salidas sin pernocta y las salidas sin mínimo de días debiendo mantenerse las medidas prevención universales vigentes. Si estas medidas no se garantizaran, la reincorporación del usuario al centro exigirá que lo haga sin síntomas, debiendo realizarse posteriormente una vigilancia activa que permita un diagnóstico y aislamiento precoces en el caso de que aparecieran.
- No se recomienda la vuelta de usuarios que hayan estado en contacto con familiares o conocidos con síntomas compatibles con COVID-19, a menos que se adopten las medidas pertinentes para el tratamiento de los contactos estrechos.



- Se recomienda el mantenimiento de circuitos limpio-sucio y espacios diseñados para la convivencia de positivos y/o contactos estrechos.
- Se recomienda mantener grupos de convivencia estable entre residentes (grupos burbuja)
- Se recomienda mantener grupos de trabajadores estables con los grupos de convivencia anteriormente señalados, minimizando la periodicidad de las rotaciones y facilitando que éstas permitan la atención directa entre grupos y residentes con distintos niveles de dependencia.
- Se recomienda mantener la ventilación frecuente de espacios cerrados y el mantenimiento correcto y vigilancia de los sistemas de ventilación/climatización de cada centro por la empresa responsable.

4. Medidas de funcionamiento de centros residenciales con centro de día.

- Se permiten las actividades mixtas (usuarios y residentes) de centros con residencia y centro de día, siempre y cuando el equipo directivo así lo decida.
- Se recomienda el registro de actividades de los usuarios/residentes. Cuando los residentes regresen al centro residencial, deben estar asignados al grupo burbuja que les corresponda.
- En el caso de la aparición de casos positivos, se permite mantener el funcionamiento mixto, siempre y cuando exista posibilidad de trazabilidad de los contactos entre usuarios/residentes.

5. Medidas para usuarios positivos de centros residenciales de discapacidad y salud mental:

COVID-residencias (SMS) indicará las medidas específicas para cada centro en base a su estudio.

No obstante, y como medida general, se permiten las salidas del centro y la participación de los residentes positivos en la vida comunitaria siempre y cuando se asegure:

- Extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos durante los 10 días posteriores al inicio de síntomas o al diagnóstico en el caso de las personas asintomáticas.
- Evitar especialmente el contacto con personas vulnerables y la participación en eventos multitudinarios.
- Mantener su aislamiento en los espacios habilitados a tal efecto en la vuelta a su centro residencial.



En el caso de niveles de transmisión altos o muy altos o de la irrupción de variantes de preocupación para la salud pública, la Consejería de Política Social y la Consejería de Salud se comprometen a la adaptación y desarrollo de medidas distintas a las propuestas.