



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

27/09/2022

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 3 de junio 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 se incluyen los centros de atención temprana ni las viviendas tuteladas.



1. Trabajadores

a. Trabajador 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.

Cuando exista **sospecha de una reinfección** y hayan transcurrido menos de 90 días desde el resultado previo positivo, **el estudio se realizará 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 y 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 responsable de la mascarilla FFP2 dentro del centro residencial.
- Debe extremar precauciones y reducir en todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos. Evitar eventos multitudinarios
- Debe evitar estar en espacios cerrados con otras personas sin mascarilla (comedor, vestuarios, etc.).
- No debe estar sin mascarilla en presencia de otras personas, ya sean usuarios o trabajadores (comidas, descanso, etc).
- En desplazamientos de vehículos compartidos, utilizar mascarilla y garantizar la entrada de aire exterior.

b. Trabajador caso confirmado

El personal del centro sociosanitario en el que se confirme la infección no acudirá a su centro de trabajo durante **los primeros 5 días desde el inicio de 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 fiebre o mejoría de los síntomas**, al personal que

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.



tiene contacto directo con los residentes se le realizará una **prueba de Ag** y si el resultado es **negativo podrá volver a incorporarse a su lugar de trabajo**. En cualquier caso, **a partir del séptimo día desde el inicio de síntomas o desde la prueba positiva en caso de personas asintomáticas, y siempre que el/la profesional esté asintomática o con síntomas residuales, se podrá incorporar a su puesto de trabajo empleando las medidas preventivas necesarias según la valoración del servicio de riesgos laborales.**

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, en caso de que sea posible dicha modalidad.

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** quedan exentos de realización de cuarentena, pudiendo acudir al trabajo extremando las medidas de precaución y debiendo seguir las **siguientes indicaciones**:

- Debe hacer un uso responsable de la mascarilla FFP2 dentro del centro residencial.
- Debe extremar precauciones y reducir en todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos. Evitar eventos multitudinarios
- Debe evitar estar en espacios cerrados con otras personas sin mascarilla (comedor, vestuarios, etc.).
- No debe estar sin mascarilla en presencia de otras personas, ya sean usuarios o trabajadores (comidas, descanso, etc).
- En desplazamientos de vehículos compartidos, utilizar mascarilla y garantizar la entrada de aire exterior.

Se define contacto estrecho en el ámbito sociosanitario como cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos 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.

A su vez, de forma general, 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.



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.

En el estudio de contactos, si el trabajador ha llevado a cabo las medidas higiénico-preventivas adecuadas en el cuidado del usuario sin mascarilla, no se considerará al trabajador contacto estrecho del mismo. Estas medidas serán:

- Mascarilla FFP2 correctamente ajustada. Se recomienda cambio de mascarilla cada 4 horas o cuando se humedezca o deteriore por el uso.
- Mascarilla FFP3 en el caso de actuaciones con el usuario que provoquen aerosoles.
- Adecuada higiene de manos y correcto uso de guantes.

2. Residentes

a. Caso sospechoso

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

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.

Cuando exista sospecha de una **reinfección** y hayan transcurrido menos de 90 días desde el resultado previo positivo, el estudio se realizará 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 residente, 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 residente tiene un **resultado positivo** en una PDIA para SARS-CoV-2 se considera como caso confirmado.

² Se recuerda que en personas mayores el rango de síntomas puede ser muy 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.



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 residente no haya presentado síntomas en las 24 horas previas.

Tras la confirmación de un residente como positivo, se informará de la situación clínica en el momento del diagnóstico y de cualquier cambio en el mismo, así como la necesidad de derivación hospitalaria empleando el **formulario adjunto en el anexo** a este protocolo. Esta información se ha de remitir adjunta a covidresidencias-sms@carm.es y vigilancia.epidemiologica@carm.es.

c. Contacto estrecho

El *estudio de los contactos* ocurridos entre residente-residente o residente-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 residentes dependientes. **En estos casos se considerarán contactos estrechos los residentes que compartan habitación, mesa o hayan recibido cuidados de un caso confirmado si no han llevado mascarilla**

Por este motivo, es importante que los residentes 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 trazar los contactos y un rastreo ágil.**

Los residentes 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 residentes.

En residentes 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 residentes mantengan sus actividades y servicios programados, preservando en la medida de lo posible las siguientes recomendaciones:

- Distancia social con resto de residentes 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 residentes 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 mayores.

1. Medidas para los trabajadores

- "Es obligatorio el uso de mascarilla, higiene de manos y ventilación frecuente. Con respecto al uso de mascarilla es recomendable:
 - Mascarilla quirúrgica (en caso de que el personal residente utilice mascarilla quirúrgica).
 - Si el usuario no lleva mascarilla, en labores de atención directa, se le puede colocar una y, si esto no fuera posible, es recomendable que el trabajador lleve puesta una mascarilla FFP2".
- Se recomienda no acudir al centro en caso de presentar síntomas compatibles y contactar con 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.



- **A criterio del equipo técnico o dirección del centro se podrá realizar una prueba de antígeno al ingreso de un nuevo usuario.**
- 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 por visitantes (en el caso de que el personal residente utilice mascarilla quirúrgica) o FFP2 (en el caso de que el personal residente esté desprovisto de mascarilla).
 - 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 ésta visita 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 residente 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 residentes 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.
- Se recomienda el uso de detectores de CO₂, especialmente en zonas de uso común del centro donde los usuarios estén sin mascarilla: comedores, gimnasio, etc.



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

- Se recomienda el funcionamiento diferenciado entre el centro de día y la residencia, así como mantener grupos de trabajadores estables con los grupos de actividades 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.

5. Medidas de funcionamiento del centro con casos activos de COVID

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

No obstante, y como medidas generales:

- Se permite la entrada y salida de residentes a sus domicilios previa información de la situación diagnóstica (caso confirmado o contacto estrecho) a sus familias y/o cuidadores.
- Se permite el ingreso y traslado intercentros previa información de la situación diagnóstica (caso confirmado o contacto estrecho) a familias, cuidadores y centros residenciales.
- En el caso de que no exista acuerdo entre residencias, será el IMAS el responsable de dirimir las diferencias.
- En caso de que la residencia emisora tenga situación de brote activo o de alarma de brote, se realizará valoración de forma individualizada del caso con el asesoramiento de COVID-Residencias.
- Sólo se restringirá la salida a centros sanitarios de residentes positivos dentro de los 5 primeros días del diagnóstico o en el caso de que hayan presentado síntomas en las últimas 24 horas. La única excepción a esta situación son los traslados por patología urgente.

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.

6. Indicaciones para el uso de la prueba de detección de antígenos para el SARS-CoV-2

Se indicará la utilización de la prueba de detección de antígenos en las siguientes situaciones:

- Ante la aparición de síntomas de sospecha de la enfermedad tanto en usuarios como en los trabajadores que acudan a su puesto de trabajo refiriendo la presencia de síntomas.
- En la PDIA indicada al 3-5 día tras el estudio e identificación de los contactos estrechos, sean usuarios o trabajadores.
- En los usuarios que vuelvan tras un ingreso en el hospital.
- En los nuevos ingresos cuando así lo estime el equipo técnico o la dirección del centro.



- En los traslados entre centros cuando el centro origen se encuentre en situación de brote activo.



ANEXO: Seguimiento clínico de los residentes con resultado positivo en PDIA.

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI DEL USUARIO	Fecha de diagnóstico	PDIA (PCR y/o Test Antígeno)	Fecha Inicio de Síntomas	Precisa oxigenoterapia añadida en la residencia*	Ingreso en Hospital ** - (SI/NO) - Fecha de ingreso - Lugar de ingreso	Periodo de aislamiento del usuario (5,7,10 días)***	Exitus (SI/NO) Fecha/Lugar	Fecha alta COVID
1										
2										
3										
4										
5										
6										

*Se entiende como oxigenoterapia añadida la necesidad de oxígeno de forma aguda o el aumento del crónico si ya lo llevara pautado.

**Ingreso en Hospital: se consideran los traslados por COVID los debidos a sintomatología, empeoramiento de la situación clínica o que precise valoración y tratamiento hospitalario por la infección. Cuando el traslado se realice por otro motivo distinto al COVID en un usuario positivo, se ruega se especifique a continuación de la fecha de ingreso.

***Periodos de aislamiento: 5 días, en las últimas 24 horas asintomático y antígeno negativo / 7 días, en las últimas 72 horas asintomático SIN test de antígeno / 10 días, asintomático en las últimas 24 horas SIN test de antígeno.



INFORMACIÓN REFERENTE AL NUEVO REGISTRO DE CASOS POSITIVOS EN RESIDENCIA

1. ¿Por qué un registro nuevo ante un caso positivo de usuario en una residencia?

El objetivo principal de este registro es evitar, en la medida de lo posible las llamadas telefónicas a las Residencias para obtener esta información, mejorando la operatividad y la coordinación.

2. ¿Cuándo rellenar y enviar este registro?

Este registro se debe rellenar **en el momento en que se detecte un caso positivo de USUARIO** en una Residencia, tras haber introducido dicho resultado positivo en base de datos SANSONET y haber contactado con el **Equipo COVID-Residencias (TLF 607572342)**.

A su vez, cada vez que surja un caso positivo nuevo de USUARIO en el centro, o los datos del registro anterior se modifiquen (ingreso en hospital, oxigenoterapia, etc.), debe rellenarse y enviarse a ambos correos.

Cuando los datos del registro no contemplen cambios respecto al día anterior, no es necesario enviarlo, ya que entendemos que no existe información nueva sobre el brote ACTIVO.

3. ¿Dónde enviar este registro?

Este registro se debe enviar por correo electrónico a covidresidencias-sms@carm.es y a vigilancia.epidemiologica@carm.es.

En el **primer correo electrónico** es muy importante incluir el **número total de usuarios y trabajadores que hay en el centro al inicio del brote**. Estos dos datos sólo se enviarán por correo en el **PRIMER CORREO** en el que se notifican usuarios positivos.

4. ¿Dónde contactar si tengo dudas para rellenar el registro?

Si en el momento de rellenar el registro surgen dudas, podéis contactar por correo con covidresidencias-sms@carm.es y/o a vigilancia.epidemiologica@carm.es