

**PROTOCOLO DE COORDINACIÓN  
DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y LA CONSEJERÍA DE  
POLITICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD  
FRENTA A LA INFECCIÓN  
POR CORONAVIRUS PARA CENTROS SOCIO-SANITARIOS DE  
PERSONAS MAYORES**

*Las determinaciones incluidas en el presente documento son susceptibles de revisión continua y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.*

Junio 2020



1.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	3
1.1	Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) .....	3
1.2	Medidas de prevención. Ámbito socio-sanitario .....	4
1.2.1.	Medidas generales de prevención .....	5
1.2.2.	Medidas de barrera física.....	6
1.2.3.	En lo referente a la organización asistencial .....	6
1.2.4.	Medidas referentes a trabajadores y equipos de protección individual (EPIs) .....	7
1.2.5.	Número de residentes en cada espacio.....	9
1.2.6.	Restricciones de acceso a las visitas.....	9
1.2.7.	Nuevos ingresos en centros residenciales.....	9
1.2.8.	Atención a residentes al final de la vida en centros socio-sanitarios	10
1.3	Detección precoz de los casos sospechosos y el seguimiento de casos y contactos estrechos en centros socio-sanitarios .....	10
1.3.1	Detección y notificación del caso .....	10
1.3.2	Actuación en caso de brote.....	11
2.	PROTOCOLO DE MEDIDAS PARA LA FASE 3 DE DESESCALADA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	12
2.1	Recomendaciones generales.....	13
2.2	Medidas específicas para la FASE 3 .....	14
2.3	Prevención de secuelas del aislamiento en las personas que viven en centros residenciales .....	20
3.	RELACIÓN DE LOS CENTROS SOCIO-SANITARIOS CON FAMILIARES .....	21



## 1. CONSIDERACIONES GENERALES

En la situación actual de la pandemia en la que, en los próximos días, la Comunidad de Madrid evolucionará hacia la fase 3 del Plan de Transición hacia una Nueva Normalidad, es necesario actualizar el protocolo de coordinación dentro de la Consejería de Sanidad para la atención de los centros socio-sanitarios institucionalizados, que implica a Salud Pública, Coordinación Socio-Sanitaria, Atención Primaria, Políticas Sociales y Servicios de Geriátrica hospitalaria, siendo conscientes de que son colectivos particularmente vulnerables, especialmente las personas mayores y personas dependientes, por lo que la desescalada debe realizarse con cautela, por las posibles consecuencias negativas de la enfermedad y la recuperación progresiva de la normalidad.

Este protocolo tiene como objetivo el establecimiento de criterios comunes en la prevención, en la atención sanitaria de los pacientes y trabajadores infectados, así como en la identificación de contactos estrechos y seguimiento de personas infectadas y contactos.

### 1.1 Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)

- **Caso sospechoso:** caso que cumple criterio clínico de caso sospechoso hasta obtener el resultado de la PCR.

Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2, según criterio clínico.

- **Caso confirmado con infección activa:**

- Caso con o sin clínica y PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) positiva.

- Caso que cumple criterio clínico, con PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) negativa y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápidos).

- **Casos probables:** se considerarán a los casos de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con COVID-19 con resultados de PCR negativos o los casos sospechosos con PCR no concluyente.

- **Casos descartados:** se considerarán a los casos sospechosos con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en los que no hay una alta sospecha clínica.

- **Infección resuelta:** persona asintomática con serología IgG+ independientemente del resultado de la PCR (no realizada o realizada con resultado positivo o negativo).

## 1.2 Medidas de prevención. Ámbito socio-sanitario

Dado que los centros residenciales son un espacio de alto riesgo de aparición de brotes con una población especialmente vulnerable (altas tasas de hospitalización y letalidad), es imperativo mantener, reforzar y sistematizar estrictas medidas de prevención.

Estas medidas están recogidas en el Procedimiento de actuación frente a la infección por coronavirus para centros de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, y se irán adaptando según se modifique la situación epidemiológica.



### 1.2.1. Medidas generales de prevención

- Mantener un distanciamiento físico entre personas de aproximadamente 1.5 metros, siempre que sea posible.
- Establecer una política de suministro y adecuación de dispensadores de solución hidroalcohólica en las entradas, salidas, zonas comunes, en las áreas de mayor afluencia de residentes sospechosos y confirmados de COVID-19 y en la entrada de las habitaciones de cada residente en casos de usuarios no autónomos.
- A la entrada y salida del recinto, exigencia a trabajadores y visitantes de la realización de la higiene de manos con verificación visual de su correcto cumplimiento: lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica.
- Recomendar el lavado frecuente de las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica (cada 1-2 horas).
- Evitar tocarse la cara, nariz, ojos y boca, y cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con la flexura del codo.
- Recomendar el uso de mascarilla quirúrgica en todos los espacios del centro socio-sanitario, tanto por parte del personal como de las visitas.
- Proporcionar mascarillas quirúrgicas a todos los pacientes con fiebre o sintomatología respiratoria y proceder al aislamiento hasta la obtención de prueba.
- Valorar aplicar medidas de refuerzo para el correcto cumplimiento de la higiene y la utilización de solución hidroalcohólica, atendiendo tanto a las características de cada centro como de los usuarios: señalización con cartelería, iluminación al dispensar, bloqueo de puertas en caso de no utilizarse las habitaciones, etc.
- Generar dinámicas para que los usuarios realicen higiene de manos con frecuencia (juegos de mimetismo, acompañamiento del lavado,

momentos previos a actividades, entrada en el comedor) además de medidas de educación sanitaria.

- Instalación de portapañuelos desechables en las salas de espera y espacios comunes y contenedores de residuos con tapa de apertura de pedal. Generar sistemas de educación sanitaria para implementación de medidas de higiene respiratoria para los usuarios, visitantes (persona de referencia) y el personal.

### 1.2.2. Medidas de barrera física

- Regular el acceso a las actividades en zonas comunes, distribuyendo estas actividades en turnos, de tal forma que, en cada turno, cada participante pueda mantener la distancia de seguridad (1.5 metros) respecto al resto de participantes.
- Adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes autónomos en turnos y situándose a, como mínimo, 1.5 metros de distancia. Para ello es muy útil eliminar sillas de dichos comedores.
- En residencias socio-sanitarias con población con problemas de movilidad se recomienda implementar medidas de limpieza y desinfección estrictas de pasamanos y otras estructuras de uso colectivo.
- Cada centro impedirá en todas sus áreas las aglomeraciones de gente, sean visitantes o residentes, haciendo cumplir en todo momento la distancia de seguridad y estableciendo, si fuese necesario, turnos de visitas coordinadas para garantizar este fin.

### 1.2.3. En lo referente a la organización asistencial

- Cada centro debe designar y formar un profesional sanitario de referencia para la coordinación y despliegue del PLAN COVID-19 del centro (protocolos de vigilancia, prevención y control de la infección

del centro). De aquí en adelante nos referiremos a esta persona como referente COVID.

- Diferenciar zonas y circuitos asistenciales para asegurar, ante un residente con sintomatología sospechosa de COVID-19, el distanciamiento y su aislamiento precoz. Protocolizar diferentes escenarios dependiendo del nivel de sospecha, con mayor grado de aislamiento (físico y uso de EPI) mientras el caso sea sospechoso.
- Si existiera suficiente evidencia de inmunidad duradera (y disponibilidad de test serológicos), valorar que los usuarios con sintomatología sospechosa sean atendidos prioritariamente por personal no susceptible.
- Proporcionar formación técnica para la correcta utilización de los Equipos de Protección Individual (EPIs), así como formación sobre la entrada y salida de los circuitos, sectorización de los espacios y organización de la atención a los residentes en función de la situación epidemiológica del centro.

#### 1.2.4. Medidas referentes a trabajadores y equipos de protección individual (EPIs)

- Mantener las medidas de precaución basadas en la transmisión por gotas y contacto en la atención de todo caso sospechoso de COVID-19. Para ello se debe garantizar que todo el personal conoce, está entrenado y mantiene las medidas de prevención y control establecidas.
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica (cada hora).
- Mantener la organización interna de los profesionales de acuerdo con el riesgo de exposición y factores de riesgo (trabajadores especialmente sensibles). En función de la situación epidemiológica,

se podrá valorar la posibilidad de realizar estudios serológicos periódicos en los trabajadores y/o con PCR.

- Mantener medidas de prevención como el uso de mascarillas quirúrgicas por parte de todo el personal, en todas las zonas comunes de los centros, y especialmente en las zonas con pacientes confirmados.
- De forma general, no se recomienda el uso generalizado de mascarillas FFP2 o de mayor capacidad de filtración, salvo en situaciones que puedan producir aerosoles.
- Los Servicios de Salud Laboral de cada centro deben realizar un registro y seguimiento diario de los diagnósticos de COVID-19 en los profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan su actividad profesional en los centros socio-sanitarios e informar periódicamente a la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria (1 vez a la semana de forma general y de 1 vez al día en caso de brote).
- Se establecerá profesional de referencia en cada centro para garantizar el uso correcto de EPIs, en función de las necesidades de atención de usuarios y para realizar inventario de estos. Este profesional idealmente debería ser el referente COVID.
- Se realizará un control (con periodicidad diaria o semanal) por los responsables de los centros para supervisar las necesidades de EPIs, el stock disponible, y garantizar el correcto aprovisionamiento de los centros de EPIs y todo el material que pueda ser necesario para la atención de casos sospechosos. Asegurar la posibilidad de cumplimiento de medidas provisionales de reutilización de EPIs en caso de desabastecimiento por parte de los responsables de abastecimiento.
- El uso del uniforme de trabajo será obligatorio PARA TODO EL PERSONAL LABORAL (no solo el asistencial), además de su lavado diario. Es recomendable que este lavado se realice en el propio centro.



#### 1.2.5. Número de residentes en cada espacio

De acuerdo con estas medidas de prevención, no parece oportuno especificar el número de personas en comedores, espacios libres y en actividades en cada fase de desescalada, ya que deberá establecerse en base al espacio disponible en cada centro socio-sanitario, debiendo ser:

- En actividades sin deambulación (ejemplo: comedores) el espacio disponible debe estar referido a la capacidad para mantener la distancia de seguridad.
- En actividades con deambulación y con itinerarios los espacios deben ser al menos de 10 metros para garantizar que se mantiene la distancia mínima de seguridad.

#### 1.2.6. Restricciones de acceso a las visitas

En la fase 3 se aumenta a dos el número de personas que pueden visitar a cada residente. Como en la fase previa, el centro notificará que, para poder visitar a los usuarios, estas personas deben estar exentas de fiebre o síntomas respiratorios. Por ello, se recomienda realizar una toma de temperatura y unas preguntas para descartar síntomas compatibles con COVID-19 antes del acceso al centro. Se verificará que realizan una higiene de manos y que llevan puesta la mascarilla quirúrgica.

#### 1.2.7. Nuevos ingresos en centros residenciales

Los centros deberán remitir a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia solicitud para realizar nuevos ingresos, justificando que cumplen las condiciones establecidas, para su aprobación por la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria.

El centro socio-sanitario deberá garantizar:

- Que tiene controlada la situación de alarma sanitaria.

- Que no ha tenido nuevos casos positivos de COVID-19 en los últimos 7 días o, si los ha tenido, se encuentran en áreas de aislamiento claramente diferenciadas.
- Que el centro tiene capacidad de aislamiento para aquellos residentes que lo precisen.
- Que el nivel de ocupación del centro no supera el 95% del número de plazas autorizadas, pudiendo indicarse excepciones según las condiciones que apliquen a cada centro (en función principalmente de la capacidad del centro para aislar residentes).
- Que los nuevos ingresos que se realicen tendrán un test PCR con resultado COVID-19 negativo, realizado como máximo en las 72 horas previas al ingreso, y que los ingresos deberán haber estado asintomáticos los 14 días previos, debiendo realizar un aislamiento de 14 días en caso contrario, antes de comenzar las actividades ordinarias del centro con el resto de los residentes.
- Cualquier incidencia en el estado de salud de las personas que hayan ingresado se comunicará de forma inmediata al contacto sanitario que corresponda, según la red establecida.

#### 1.2.8. Atención a residentes al final de la vida en centros socio-sanitarios

Se realizará de acuerdo con el *Protocolo de Atención a Pacientes y Familias al Final de la Vida durante la Pandemia por Covid-19 en Centros Socio Sanitarios*.

### 1.3 Detección precoz de los casos sospechosos y el seguimiento de casos y contactos estrechos en centros socio-sanitarios

#### 1.3.1 Detección y notificación del caso

Ante la existencia de un caso sospechoso de infección activa por SARS-CoV-2, el profesional médico del centro socio-sanitario que lo detecte se pondrá en contacto con Atención Primaria o con el SUMMA 112 si la detección es en fines de semana o festivos y con el Servicio de Salud Pública de referencia:

Desde el Servicio de Salud Pública de referencia se realizará la valoración de la situación epidemiológica. Es fundamental la detección de **casos de infección activa** con posibilidad de transmisión del virus y generación de casos secundarios en el centro. La clasificación se llevará a cabo según los siguientes criterios:

- Presencia de síntomas
- Resultados de las pruebas microbiológicas actuales y previas (serología y RT-PCR)
- Vínculo epidemiológico con otros casos de infección activa.
- Confirmación microbiológica como resultado de cribado.

Con la identificación de casos se determinará aquellos que deben de notificarse. Además de la valoración de la capacidad de transmisión y existencia de un brote, se realizará una valoración de los contactos estrechos. Esta valoración de los contactos estrechos se realizará de forma conjunta con los servicios sanitarios de la Residencia y de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

### 1.3.2 Actuación en caso de brote

La detección de un solo caso en un centro sociosanitario se considerará brote debido a la importancia de realizar una valoración temprana en una población altamente vulnerable y de adoptar precozmente las medidas de control apropiadas a la situación epidemiológica detectada.

La valoración de la aparición del brote requiere considerar la presencia de casos de infección activa en un centro sin casos de infección activa en los 14 días previos.

Así mismo, en este contexto de brotes que pueden afectar a poblaciones vulnerables, está indicada la detección precoz de casos entre contactos estrechos o, según la circunstancia, a todos los residentes y trabajadores del centro.

Una vez conocida la existencia del caso de infección activa, el médico de la residencia contactará con el referente de Salud Pública, quien realizará la valoración epidemiológica de la situación y facilitará las recomendaciones dirigidas a su control y prevención de nuevos casos.

Se realizará:

- Valoración de contactos estrechos en función del tipo y duración de la exposición y la susceptibilidad frente a la infección
- Indicación de aislamiento
- Información y seguimiento
- Registro

## 2. PROTOCOLO DE MEDIDAS PARA LA FASE 3 DE DESESCALADA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Sin perjuicio de las Ordenes y Resoluciones que se emitan desde el Ministerio de Sanidad y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, desde la Dirección General de Atención al Mayor y la Dependencia de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, junto con la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria de la Consejería de Sanidad, se establecen las siguientes condiciones y criterios para retomar la actividad asistencial, teniendo en cuenta las especificidades de cada una de las Redes de atención y con el conforme de la Dirección General de Salud Pública.

**Esta previsión es orientativa y no tiene carácter exhaustivo.**

Depende de la evolución de la situación tanto general como particular de cada centro y del efectivo levantamiento de las limitaciones establecidas durante el estado de alarma por la autoridad sanitaria competente. Por lo que es susceptible de cambios y modificaciones conforme lo indicado.

## 2.1 Recomendaciones generales

Con la finalización del estado de alarma el próximo domingo 21 de junio, la Comunidad de Madrid se encontrará en la llamada "nueva normalidad". Dado que las personas mayores y las personas dependientes son colectivos particularmente vulnerables, desde las Direcciones Generales de Salud Pública, Coordinación Socio-Sanitaria y del Mayor y Dependencia se recomienda que esta vuelta a la normalidad se realice con cautela, por lo que se establecen dos fases que tendrán una duración mínima de 14 días. Para no añadir más confusión, estas dos nuevas fases serán denominadas Fase 3 y Fase de nueva normalidad.

En este sentido se realizará una valoración individualizada de cada centro residencial teniendo en cuenta la situación de la residencia y mediante una evaluación continua por parte de los profesionales sanitarios, sociales y del propio centro que determinen la idoneidad de adoptar nuevas medidas. Al igual que en la Fase 2, en esta fase los centros también deberán acreditar



por declaración responsable del director del centro que cumplen con las medidas de apertura, eso es;

- No ha habido nuevos casos de COVID-19 en la residencia en los últimos 14 días.
- La residencia no está experimentando escasez de personal (definida por la ausencia de al menos el 25% del personal).
- La residencia cuenta con suministros adecuados de EPIS y suministros esenciales de limpieza y desinfección para el cuidado de los residentes. Este suministro se define como la capacidad de mantenerse independiente con el stock almacenado por un periodo de 10 días.
- El hospital de referencia tiene camas libres.

Esta declaración responsable del director del centro que remitirá a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia y será validado por la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria.

Así mismo es necesario que durante esta fase se mantenga la información diaria de los centros residenciales al personal de la Consejería de Políticas Sociales en cuanto a contagios de residentes, de trabajadores, material disponible, etc, tal y como se lleva haciendo desde el inicio de la pandemia y sin menos cabo de las comunicaciones obligadas a las autoridades sanitarias.

## 2.2 Medidas específicas para la FASE 3

- **Deben evitarse los viajes médicamente no necesarios** fuera del edificio y fomentarse el uso de **telemedicina**. En caso de que exista duda sobre la pertinencia o no de una consulta, se debe consultar al geriatra referente.

Para viajes médicamente necesarios (consultas, cirugías...) fuera de la instalación:

- El residente debe usar una mascarilla quirúrgica; y
- La instalación debe compartir el estado COVID-19 del residente con el servicio de transporte y la entidad con la que el residente tiene la cita.
- **Evaluación de todas las personas que vuelven al centro y todo el personal al comienzo de cada turno:**
  - Controles de temperatura.
  - Asegurarse de que todas las personas externas que ingresen al edificio tengan una mascarilla quirúrgica. Entrada limitada de personal sanitario no esencial. Siempre que sea imprescindible el personal no sanitario (profesionales de otros sectores que realicen trabajos puntuales en el centro) que deba entrar y salir lo hará por circuitos diferenciados y evitando lo máximo posible el contacto con las personas del centro. En todo momento llevará mascarilla y seguirá los protocolos de desinfección y toma de temperatura a la entrada y salida del centro.
  - Preguntar específicamente sobre síntomas y posible exposición.
  - Observación de cualquier signo o síntoma.
- **Evaluación para todos los residentes:**
  - Controles de temperatura.
  - Preguntas y observación sobre otros signos o síntomas de SARS-CoV-2 (diariamente).
  - Se recogerá toda la información en registros diarios.
  - Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas

o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

- Sin embargo, es importante destacar que la presentación clínica de la enfermedad puede ser muy leve o atípica en pacientes institucionalizados, o presentarse como un deterioro inexplicable de la salud. Otras presentaciones atípicas en personas mayores o con factores de riesgo pueden incluir anorexia, apatía, conjuntivitis, desorientación, letargo, pérdida de peso, náuseas, erupción cutánea, somnolencia, congestión nasal o vómitos y caídas.

- Todo el personal debe usar el equipo de protección individual apropiado cuando interactúa con los residentes.

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL_COVID-19.pdf)

- Todos los residentes deben ser evaluados al identificar a un individuo con síntomas consistentes con COVID-19 o si el personal ha dado positivo por COVID-19 (ver punto 1.4 Actuación en caso de brote)
- **Aprovisionamiento por parte de los centros de:**
  - EPIS: cada centro debe de disponer de EPIS para mantenerse independiente durante 14 días. En caso de precisar material de forma urgente puede contactar con su hospital de referencia.
  - Mamparas para separación de espacios: en caso de precisarlos para garantizar que se mantiene la distancia de seguridad, señalar sectorizaciones...
  - Oxígeno y medicamentos necesarios (en caso de precisarlos)
  - Termómetros para toma de temperatura a las personas que entren en el centro
  - Productos desinfectantes
  - Pulsioxímetros



- Contacto semanal de equipos sanitarios de Atención Primaria en los centros residenciales que se encuentren en su área sanitaria.
- **Coordinación y comunicación** de los profesionales del centro designados del seguimiento de los residentes y su estado de salud con el Geriatra de referencia, Atención Primaria y Salud Pública. El personal designado por la Consejería de Políticas Sociales deberá evaluar el cumplimiento de las anteriores medidas.
- **La dirección del centro deberá llevar a cabo un Plan de desinfección integral semanal** de los centros residenciales. La acreditación de este y de su ejecución estará a disposición de las autoridades de la Consejería de Sanidad y de Políticas Sociales.
- **La dirección del centro deberá llevar a cabo un Seguimiento y control de la plantilla** del centro y monitorización de absentismo por enfermedad. Bolsa de empleo de personal sanitario como recurso preventivo ante un posible brote.
- **Actividades fisioterapéuticas y ocupacionales** para todos los residentes. Estas actividades se podrán comenzar a prestar en gimnasio y espacios designados a tal efecto en los centros residenciales y siempre cumpliendo con las medidas de seguridad e higiene, procurando una desinfección de los utensilios y de los espacios en cada sesión. Se recomienda escalonar estas actividades para disminuir el número de usuarios en cada sesión.
- **Uso de los comedores.** Adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes autónomos en turnos y situándose a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para ello es muy útil eliminar sillas de dichos comedores. Se tendrá que garantizar la correcta desinfección de utensilios, carros de comida, mobiliario y espacios después de cada comida.

Este uso de los comedores debe estar limitado a residentes negativos o asintomáticos de COVID-19.

- **Actividades conjuntas** dentro de los centros residenciales, preferiblemente en espacios al aire libre y por turnos que serán determinados por prescripción médica. Los espacios y objetos que se utilicen en cada turno tendrán que ser desinfectados antes del comienzo del siguiente.
- **Visitas semanales de familiares**
  - 1-2 personas por residente para aquellos residentes que estén asintomáticos los 14 días previos en espacios designados en la anterior fase, con las medidas de seguridad e higiene determinadas por las autoridades sanitarias. En caso de que acudan 2 personas, y salvo que alguna de ellas precise de algún tipo de ayuda, deberán turnarse en la visita.
  - Se amplía el número de visitas a 3 a la semana.
  - Se amplía la duración de estas a 1 hora
  - Estas visitas se realizarán mediante cita previa. Los familiares que realicen la visita tendrán que cumplir con las instrucciones comunicadas por el centro. Para ello deberán venir provistos de los equipos de protección que le indique el centro a la hora de concertar la cita.
  - Se realizará un cuestionario de idoneidad del visitante, telefónico o telemático, de carácter vinculante, como declaración de buena voluntad sobre el estado de vulnerabilidad del visitante, así como del compromiso de no presentar sintomatología de riesgo de COVID-19 o de encontrarse inmerso en estudio de contacto o de ser caso aún con restricciones de aislamiento.
  - El centro deberá llevar un registro de las visitas.

- Cada centro debe habilitar un espacio concreto y aislado (preferiblemente al aire libre) que cuente con dispositivos de toma de temperatura a la entrada, desinfección e higienización, puesta de EPIs y mamparas (si lo precisase) para que las visitas que se puedan establecer se realicen con garantías. Este espacio debe contar con cubo de basura, si fuera posible con sistema de apertura con pedal, una caja de pañuelos desechables, gel hidroalcohólico, etc. El espacio debe contar con los mínimos elementos imprescindibles y de fácil desinfección (sillas de material plástico, evitar elementos de tela, evitar cortinas...) para que, tras su uso por un residente y su familiar, y previo a un nuevo turno de visitas, se proceda a una desinfección rápida y segura.
- Tanto el residente como los visitantes portarán en todo momento mascarilla quirúrgica y mantendrán la distancia de seguridad evitando el contacto físico.
- No se entregará material directamente al residente (comida, ropa...). En caso de ser necesario, debe ser el personal del centro el que lo reciba y proceda a la desinfección de la superficie.
- Los residentes que por cuestiones de salud permanezcan encamados podrán recibir la visita de 1 familiar a la semana en su habitación siempre que esta sea individual. Estas visitas se deberán acoger al protocolo de desinfección, toma de temperatura, cuestionario establecido para las demás visitas. Esta visita se realizará con la supervisión de un profesional que garantice que el familiar porta mascarilla en todo momento y que entra y sale del centro por un circuito diferenciado sin contacto con otras personas.
- Los residentes que hayan pasado la enfermedad y cuenten con anticuerpos podrán realizar paseos fuera del centro, en el

entorno cercano acompañados de un familiar, dentro del horario que establezca la organización del centro. Tanto a la entrada como a la salida del centro se deberá realizar desinfección y toma de temperatura para garantizar las correctas medidas de seguridad e higiene. La persona que acompañe al residente deberá realizar el mismo protocolo en cuanto a cuestionario de idoneidad y ausencia de síntomas y en cuanto a desinfección y toma de temperatura. Durante el paseo el residente deberá portar en todo momento mascarilla y mantener las medidas de distanciamiento. A la entrada al centro se recomienda el cambio de ropa del residente por la persistencia del SARS-CoV-2 en ella.

### 2.3 Prevención de secuelas del aislamiento en las personas que viven en centros residenciales

- Es necesario que los centros definan medidas específicas dedicadas a minimizar el impacto que el confinamiento puede producir en las personas.
- Tanto residentes como familiares deben disponer de información precisa concretando la fecha de finalización del aislamiento, así como de las acciones que se están desarrollando para identificar y paliar estas situaciones.
- Es recomendable que se inicien programas de terapias ocupacionales y de fisioterapia en todos los pacientes que se encuentren aislados. En ningún caso, el aislamiento puede justificar situaciones de mala praxis como úlceras por presión o una deficiente higiene, y es competencia del centro garantizar el adecuado cumplimiento de las medidas básicas encaminadas a que estas situaciones nunca se den.

### 3. RELACIÓN DE LOS CENTROS SOCIO-SANITARIOS CON FAMILIARES

Se recomienda que cada centro socio-sanitario, más allá de que informe del plan de contingencia establecido para la situación actual, emita un informe a las familias con periodicidad semanal donde se detalle:

- **Criterios Generales**
  - Cada centro deberá poner a disposición de los familiares una Dirección de Correo Electrónico donde poder recibir las solicitudes de información.
  - Tan sólo se facilitará información al Familiar de Referencia de usuario
    - Deberá facilitarse el contacto del familiar de referencia con teléfono móvil y correo electrónico.
    - El familiar de referencia deberá contar así mismo con una dirección de correo electrónico.
  - La información sobre el usuario se realizará exclusivamente por e-mail y con carácter semanal.
  - La comunicación telefónica queda reservada exclusivamente a casos de empeoramiento del familiar.
  
- **Situación de su familiar**
  - Evaluación del estado nutricional incluyendo información nutricional semanal de los menús servidos.
  - Información semanal de la ingesta de sólidos y líquidos, y de los medios puestos para su ejecución: personal y tiempo dedicado a facilitar que las ingestas sin riesgos de los residentes.

- Atención a situaciones específicas: estados de desnutrición, deshidratación, disfagia y patologías que así lo requieran.
- Seguimiento de cualquier patología crónica o aguda: traumatismos, problemas cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, etc.
- Resultados de pruebas practicadas relacionadas con SARS-CoV-2.