



GUÍA DE ACTUACIONES EN LAS RESIDENCIAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE PERSONAS MAYORES Y DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

(Durante la Etapa de Transición)

ACTUALIZACIÓN DE ACUERDO A LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PANDEMIA Y LOS AVANCES DE LA EVIDENCIA EN EL CONTEXTO DEL ESTADO DE VACUNACIÓN DE LOS CENTROS

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

29 de septiembre 2022

ÍNDICE

RECOMENDACIONES ANTE LA NUEVA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PANDEMIA

NOVEDADES DE ESTE DOCUMENTO

1.- ASPECTOS GENERALES

1.1.- PLAN DE CONTINGENCIA

1.2.- FIGURA DEL “PROFESIONAL DE ENLACE” Y MEDIDAS DE COORDINACIÓN CON OTRAS ADMINISTRACIONES

1.3.- MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

1.4.- MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES

1.5.- PERSONAL DEL CENTRO

1.6.- FORMACIÓN DE PROFESIONALES

1.7.- FORMACIÓN BÁSICA DE USUARIOS

2.- PLAN DE ACTUACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES

2.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

2.2.- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

2.3.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID-19

2.4.- INGRESOS Y REINGRESOS

3.4.1.- INGRESOS NORMALIZADOS EN PLAZA RESIDENCIAL

3.4.2.- INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD

3.4.3.- REINGRESOS EN CENTRO RESIDENCIAL DESDE DOMICILIO O TRAS SALIDAS

3.4.4.- REINGRESOS EN CENTRO POR ALTA HOSPITALARIA, O TRAS ACUDIR A URGENCIAS O A CONSULTAS EXTERNAS

2.5.- VIDA EN EL INTERIOR DE LOS CENTROS

2.6.- SALIDAS AL EXTERIOR

2.7.- VISITAS

RECOMENDACIONES ANTE LA NUEVA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PANDEMIA

La Estrategia de Vigilancia y Control frente a Covid-19 tras la fase aguda de la pandemia, publicada por el Ministerio de Sanidad en fecha 23 de marzo (con correcciones de 25 de marzo y posteriormente actualizada el 3 de junio, introduce cambios importantes en la aproximación a la vigilancia y control de la Covid-19, basados en un nuevo escenario epidemiológico y asistencial, consecuencia fundamentalmente de los altos niveles de inmunidad alcanzados entre la población española.

Esa nueva situación implica el planteamiento de una transición hacia la vigilancia de determinadas actuaciones algo más específicas, dirigidas esencialmente hacia las personas de mayor vulnerabilidad, y monitorización de los casos graves en ámbitos y personas vulnerables.

La propia Estrategia define lo que debe entenderse por:

Ámbito vulnerable: centros sanitarios asistenciales, centros sociosanitarios y centros de día que prestan asistencia sociosanitaria, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizadas.

Personas relacionadas con ámbitos vulnerables: personas que residen o acuden, están ingresadas o trabajan en ámbitos vulnerables, así como trabajadores que prestan apoyo y cuidado a personas vulnerables.

Grupos vulnerables: personas de 60 años o más, inmunodeprimidas por causa intrínseca o extrínseca y embarazadas.

En la guía de actuaciones en las residencias públicas y privadas de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León, de fecha 25 de mayo, de acuerdo a lo indicado por la referida estrategia, se introdujeron algunos cambios importantes:

- Se normalizaron las salidas y visitas, aproximándolas a la situación de prepandemia, salvaguardando todas aquellas medidas de carácter general dirigidas a minimizar el riesgo de transmisión.
- Se eliminaron los cribados, mediante realización de PDIA, rutinarios y periódicos entre trabajadores y/o residentes.
- Se adaptó el uso obligatorio de la mascarilla en interiores a lo dispuesto en el Real Decreto 286/2022, de 19 de abril, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19

NOVEDADES QUE APORTA ESTE DOCUMENTO

En el momento actual, se considera procedente seguir avanzando en la flexibilización de las medidas indicadas y recomendadas con anterioridad en las residencias de personas mayores y personas con discapacidad de la Comunidad, sin perder por ello de vista el ámbito vulnerable que representan.

En esta nueva edición, de acuerdo a ello, se introduce la siguiente modificación:

- Se elimina la indicación de tener que realizar las visitas a usuarios de los centros, a través de cita concertada de forma previa.

1.- ASPECTOS GENERALES

Con el objetivo de minimizar riesgos y garantizar la buena atención de los usuarios en los centros, dadas las ventajas conocidas para la contención de la pandemia, además del beneficio que supone para la vida cotidiana de los residentes, se recomienda la organización de los mismos en espacios estructurados en unidades de convivencia, conformadas por grupos pequeños de usuarios atendidos siempre por los mismos profesionales.

Se deberán actualizar los planes de apoyo a los proyectos de vida de las personas usuarias, teniendo en cuenta la situación generada por la crisis sanitaria y sus consecuencias.

1.1.- PLAN DE CONTINGENCIA

Todos los centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad deberán tener actualizado un **Plan de Contingencia**, adaptado a las características propias de cada uno, dirigido a prevenir y dar respuesta a la eventual aparición de casos y brotes por la enfermedad COVID-19 o tipo de crisis similar.

1.2.- FIGURA DEL “PROFESIONAL DE ENLACE” Y MEDIDAS DE COORDINACIÓN CON OTRAS ADMINISTRACIONES

A efectos de coordinación con la administración sanitaria y de servicios sociales, y la gestión ágil de aquello que pueda acontecer en relación con la pandemia, se mantiene la figura de “**profesional de enlace de centro**”.

Este profesional de enlace del centro será el responsable de contactar con el responsable de residencias del centro de salud que le corresponda o RESE (Responsable de Seguimiento) de Zona, según organización interna del centro de salud, en caso de necesidad de coordinación y siempre para activar el procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control establecido en Atención Primaria para la pandemia.

Dicha figura, que deberá estar disponible las 24 horas del día y los siete días de la semana, recaerá, en la forma que el centro establezca, en uno de los profesionales que desempeñan su trabajo en el propio centro. Pero, en todo caso, podrá ser todo lo rotativo que se precise.

De acuerdo a ello, cada centro deberá tener determinado en cada momento quién es su “profesional de enlace”, con nombre completo, teléfono y correo electrónico de contacto.

Para la correcta atención es necesario que exista coordinación entre los responsables de los Centros Sociales, los profesionales de Atención Primaria, las Secciones de Epidemiología y de las Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales y los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros.

La Consejería de Sanidad ha determinado que en los Equipos de Atención Primaria (EAP) haya dos responsables de residencia, enfermera y médico, que serán los profesionales de referencia e interlocutores entre centro de salud y la Gerencia. Deberán conocer las residencias y centros de su zona, el estado de salud y necesidades de las personas que viven en ellas y colaborarán en la organización de la atención a las residencias en el caso que surjan nuevos brotes.

El trabajador social del EAP trabajará de forma coordinada con ellos y con los trabajadores sociales de las residencias, Centros de Acción Social (CEAS) y nivel hospitalario.

Así mismo, se ha determinado que en la Gerencias de Atención Primaria/ Asistencia Sanitaria exista la figura de responsable de la Coordinación Sociosanitaria, que actuará como interlocutor con la persona responsable en la Gerencia Territorial de Servicios Sociales.

Establece además, que todos los responsables se deben coordinar con los profesionales de las Secciones de Epidemiología y las Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales de Sanidad de cada provincia para poder dar una respuesta conjunta, rápida y efectiva ante la aparición de un brote, u otra situación epidemiológica de riesgo que así lo requiera.

1.3.- MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

Las medidas generales de protección y prevención relativas a la higiene, desinfección, uso de equipos de protección, eliminación de residuos y distancias de seguridad, están suficientemente recogidas en las diferentes guías y documentos tanto del Ministerio de Sanidad como en la documentación propia generada por la Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad y el Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección

Técnica de la Función Pública de la Consejería de Presidencia y de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de los centros sociosanitarios o residencias privadas.

1.4.- MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES

- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal. Asimismo, también se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica en zonas comunes, pasillos, entrada de los ascensores, salas de espera, zonas de máquinas de café, fotocopiadoras o dispensadoras de alimentos cuando puedan ser utilizadas por las visitas.
- Se realizará una limpieza exhaustiva en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc.
- Se debe informar a los residentes, trabajadores y familiares que, aunque existe un riesgo significativamente menor de padecer COVID-19 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 llevará a cabo una ventilación natural frecuente de los diferentes espacios del centro, especialmente en lugares espacios compartidos y de mayor concentración de personas, preferentemente de forma que haya una corriente continua de aire, aunque ésta sea pequeña.
- Reforzar la limpieza de los filtros de aire y regular el nivel de ventilación de los sistemas de climatización para renovar el aire de manera más adecuada u óptima.
- **Uso de mascarillas por parte de los profesionales:**

Los trabajadores de los centros residenciales están obligados a usar mascarilla siempre que estén en zonas compartidas, de acuerdo a lo dispuesto en el Real Decreto 286/2022, de 19 de abril, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

En relación al **tipo de mascarilla a utilizar:**

Se recomienda el uso de mascarillas **FFP2**, frente a las mascarillas quirúrgicas, en los centros residenciales de personas mayores o personas con discapacidad:

- A los trabajadores que tienen contacto estrecho (a menos de 2 metros) con residentes u otros trabajadores que lleven mascarilla.

1.5.- PERSONAL DEL CENTRO

- La dirección del centro adaptará su actividad siguiendo las recomendaciones y medidas de protección establecidas en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS- CoV- 2 del Ministerio de Sanidad”, con el objetivo general de evitar contagios.
- Será competencia de la dirección del centro garantizar que los trabajadores cuenten con la formación e información suficiente para el adecuado uso del EPI (Equipo de Protección Individual), correcta higiene de manos y distancia de seguridad y otras medidas organizativas.
- La higiene de manos es una de las medidas más efectivas. Se hará con agua y jabón o con productos de base alcohólica.
- Se deberán seguir las medidas generales de precaución de transmisión por contacto, aerosoles y gotas con todo aquel residente o usuario que presente sintomatología respiratoria, o que tenga COVID-19 confirmado, aun siendo asintomático.
- En cuanto a la realización de PDIA en los casos de incorporación de nuevos trabajadores a los centros, o reincorporación por días de vacaciones o ausencias del centro, se estará a lo dispuesto en las actualizaciones de la “Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de Covid-19”, y la “Adaptación de las medidas en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial” del Ministerio de Sanidad y demás documentación o medidas de aplicación establecidas y pautadas en cada momento y situación de la pandemia por parte de la autoridad sanitaria.

En todo caso, siempre se recomendará activamente la vacunación al personal, ya que un trabajador no debería trabajar en un centro residencial sin haber completado, o al menos iniciado su pauta de vacunación frente al Sars-CoV-2, salvo que sea estrictamente inevitable. Si este fuera el caso, se programará su vacunación lo antes posible y se extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación.

Se procurará, si fuera posible, asignar tareas sin contacto directo con residentes a trabajadores no completamente vacunados que deben trabajar.

1.7.- FORMACIÓN E INFORMACIÓN DE PROFESIONALES

Será competencia de la dirección del centro garantizar que los trabajadores reciben una adecuada formación específica y actualizada sobre la Covid-19. Se podrá contar con la participación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

1.8.- FORMACIÓN BÁSICA DE USUARIOS

Los usuarios de los centros de carácter social deberán recibir por parte del centro información y formación, adecuada a su capacidad cognitiva, en pautas básicas sobre lavado de manos, higiene respiratoria (toser en el codo y posicionarse mirando lo más alejado posible de otras personas, no tocarse la cara en lo posible), y demás medidas de seguridad.

2.- PLAN DE ACTUACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES

En tanto no se declare finalizada la pandemia, se mantendrá la clasificación y zonificación de los centros residenciales, al objeto de que en caso de aparición de un nuevo brote pueda ser controlado con suma celeridad.

Se ajustarán las medidas a lo establecido en los protocolos vigentes determinados en cada caso y momento por la autoridad sanitaria.

2.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

En función del tipo de centro y de la existencia o no de afectación del COVID-19, los centros residenciales, de acuerdo a la situación en la que se encuentren en cada momento, se pueden clasificar en:

- **Residencias SIN COVID-19:** No existen casos positivos de COVID-19 entre los residentes.
- **Residencias MIXTAS:** Con algún caso positivo de COVID-19 entre los residentes.
- **Viviendas apoyadas para personas con discapacidad.** A estos centros les será de aplicación las recomendaciones de prevención sanitaria dirigidas a la población general (*en adelante cuando en este documento se haga referencia a centros residenciales no les será de aplicación a esta tipología de centros, salvo que se les cite de forma expresa*).

2.2.- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

A efectos de minimizar cualquier potencial transmisión del COVID-19, los centros residenciales, deberán contemplar los requisitos de los apartados siguientes y en su caso, la siguiente zonificación de sus espacios:

- a) Zona NO COVID-19:** Aquella parte del centro ocupada por:
- Residentes sin sospecha de COVID-19 y sin contacto conocido con casos de COVID-19, o con contacto estrecho pero inmunocompetentes y completamente vacunados.
 - Residentes que han superado la enfermedad y se encuentran libres de síntomas de al menos 3 días.
 - Residentes asintomáticos que presentan una prueba serológica con IgG+ (realizada no con test rápidos sino con técnica de ELISA/CLIA/ECLIA o similar) realizada en los últimos 6 meses.

- b) Zona de VIGILANCIA ESPECIAL:** Aquella parte del centro ocupada por residentes que necesiten realizar cuarentena por ser contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado:
- Residentes asintomáticos no vacunados, incompletamente vacunados o completamente vacunados pero inmunodeprimidos que son considerados contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- c) Zona DE SOSPECHA DE COVID-19**
- Residentes con síntomas compatibles sin confirmar (casos sospechosos de infección por COVID-19 a los que se les realizará PDIA antes de 24h).
- d) Zona COVID-19 CONFIRMADO:** Aquella parte del centro ocupada por:
- Residentes con infección actual de COVID-19 confirmada.

Con carácter general y en la medida que lo permita la estructura del centro, estas zonas estarán perfectamente diferenciadas.

Cuando se presenten en los centros residenciales casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 que se atiendan en el centro, deberán permanecer en una habitación individual con buena ventilación, con baño propio si es posible y con la puerta cerrada.

Pese a ello, al objeto de evitar el sufrimiento que puede suponer el aislamiento social y los problemas derivados de un periodo prolongado de inmovilidad, el centro tiene que garantizar siempre a cada persona usuaria el mantenimiento de un tiempo mínimo diario de actividad física y socialización básica, preferentemente en espacios exteriores y manteniendo cuantas medidas de seguridad sean necesarias.

2.3.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID-19

La detección de **un solo caso en residentes o tres casos en trabajadores** tendrá la **consideración de brote** y llevará consigo la puesta en marcha de las medidas de intervención y control específicas determinadas por la autoridad sanitaria, de acuerdo a lo dispuesto en su protocolo vigente en cada caso y momento.

Se considera **brote abierto** aquel que ha tenido casos en los últimos 20 días, y **cerrado**, aquél sin casos en los últimos 20 días.

Se considera **brote activo** aquel que haya tenido casos en los últimos 10 días.

Las pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) a realizar, tanto a usuarios como a

trabajadores, así como las pautas de aislamiento/cuarentena ante un caso confirmado/contacto estrecho serán las marcadas por el protocolo vigente determinado en cada caso y momento por la autoridad sanitaria.

2.4.- INGRESOS Y REINGRESOS

Los ingresos en centros residenciales deberán estar a lo dispuesto en el Acuerdo 46/2021, de 6 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se actualizan los niveles de alerta sanitaria y el Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, y sus posteriores modificaciones.

2.4.1.-INGRESOS NORMALIZADOS EN PLAZA RESIDENCIAL

En la actual situación de vacunación completa de los centros residenciales, en el caso de un nuevo ingreso, deberá garantizarse la vacunación del nuevo residente con suficiente anterioridad a dicho ingreso (con la última dosis 14 días antes del ingreso).

La necesidad de realizar pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA), será determinada por la autoridad sanitaria, de acuerdo a lo dispuesto en su protocolo vigente en cada caso y momento.

El centro debe contar con la plantilla legalmente exigible. En los centros de carácter social para personas mayores, cuando la dotación de personal no pueda ser completada según las ratios de la normativa vigente, deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 38 bis del Decreto 14/2001, de 18 de enero.

2.4.2.- INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD SOCIAL

En los supuestos de ingresos restringidos a situaciones de prioridad social, se entenderán asimilables a éstos, los de:

- Personas que tengan reconocido algún grado de dependencia (1, 2 ó 3).
- Personas en situación de prioridad social de acuerdo al procedimiento establecido en el Decreto 56/2001, de 8 de marzo.
- Personas en situación de desamparo personal, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León.

En cualquier caso, ante la aparición nuevas situaciones de necesidad de atención y cuidados en medio residencial de personas mayores, y en el marco actual de vacunación COVID-19, se considera que las personas que soliciten el ingreso en un centro residencial

en este contexto, aunque no tengan la Resolución de grado de dependencia, pueden encontrarse en situación de necesidad social, que será valorada por los profesionales del centro para su ingreso.

Las pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) a realizar, así como las pautas de aislamiento/cuarentena serán las marcadas por el protocolo vigente determinado en cada caso y momento por la autoridad sanitaria.

2.4.3.-REINGRESOS EN CENTRO RESIDENCIAL DESDE DOMICILIO O TRAS SALIDAS

La necesidad de realizar pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA), será determinada por la autoridad sanitaria, de acuerdo a lo dispuesto en su protocolo vigente en cada caso y momento.

Es fundamental el mantenimiento de las medidas de seguridad de carácter general, durante esas estancias fuera del centro.

2.4.4.- REINGRESOS EN CENTRO RESIDENCIAL POR ALTA HOSPITALARIA, O TRAS ACUDIR A URGENCIAS O A CONSULTAS EXTERNAS

La necesidad de realizar pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA), será determinada por la autoridad sanitaria, de acuerdo a lo dispuesto en su protocolo vigente en cada caso y momento.

2.5.- VIDA EN EL INTERIOR DE LOS CENTROS

El contexto actual de vacunación de usuarios y profesionales de los centros, y evolución favorable de la pandemia, permite avanzar hacia la recuperación de la total normalización de actividades, sin que ello conlleve descuidar la necesaria vigilancia, que, a través de una actitud activa y expectante, ayude a identificar cualquier cambio de tendencia o situación potencial de riesgo.

La vida en el interior de un centro debe ser en cualquier situación lo más parecida a la vida de cualquier persona en su propio hogar. Y en un momento como este de crisis sanitaria, extremando siempre las medidas de prevención e higiene generales frente a la COVID-19, como a toda infección de transmisión respiratoria.

Debe mantenerse la calidez del ambiente e intentar dinámicas de una vida normal, manteniendo las medidas de seguridad.

Los cuidados y la atención integral de las personas que viven en un centro implican, en muchos casos, cercanía. El apoyo a la higiene personal, la ayuda en las comidas y muchas

otras actividades de la vida cotidiana, se tienen que hacer desde la proximidad. Es imprescindible compatibilizar las medidas de prevención e higiene generales frente a la COVID-19 con una adecuada atención integral de la persona.

Las actividades tanto individuales como grupales deben permitir a las personas mantener su sentido de identidad y manera de entender la buena vida, la vida con sentido. Es bueno tanto mantener rutinas y actividades cotidianas como proponer nuevas actividades con sentido que faciliten el estímulo.

Se ha de fomentar el establecimiento de relaciones. Las actividades grupales, entre otras cosas, fomentan el sentido de pertenencia a ese hogar, y ayudan a paliar la ansiedad y el sufrimiento del aislamiento social provocado por la pandemia, que no ha podido ser entendido por personas que tienen en muchos casos cierto grado de deterioro cognitivo.

Las situaciones de aislamiento obligatorio por motivos epidemiológicos, deben ser compatibles con el desarrollo del mayor número posible de las actividades habituales del centro y la continuidad de una vida en lo esencial normal para los usuarios que allí residen.

También debe contemplarse, siempre que sea posible, la normalización de actividades como la rehabilitación, la estimulación cognitiva, y aquellas prestadas habitualmente en la modalidad de servicios externos como peluquería, podología o servicios religiosos. En todo caso, siempre deberá contemplarse la mejor organización de horarios y distribución de residentes y se extremará el cumplimiento de las medidas de higiene y prevención.

Al objeto de minimizar los riesgos, dadas las ventajas conocidas para la contención de la pandemia, además del beneficio que supone para la vida cotidiana de los residentes, se recomienda organizar los centros en espacios pequeños a modo de “unidades de convivencia”, conformados siempre por los mismos usuarios, en un número no superior a 16, y atendidos siempre por los mismos profesionales de atención directa.

En las residencias y viviendas de personas con discapacidad concertadas con la Gerencia de Servicios Sociales con cobertura temporal inferior a “todos los días del año”, se flexibilizarán los periodos del calendario, sin que pueda sobrepasar la cobertura máxima del servicio.

A las personas usuarias del centro que deban realizar cuarentena hay que evitarles el sufrimiento que puede suponer el aislamiento social y los problemas derivados de un periodo prolongado de inmovilidad, y por ello, el centro tiene que garantizar siempre a cada persona usuaria el mantenimiento de un tiempo mínimo diario de actividad física

y socialización básica, preferentemente en espacios exteriores y manteniendo cuantas medidas de seguridad sean necesarias.

2.6.- SALIDAS AL EXTERIOR

El contexto actual de vacunación de usuarios y profesionales y la evolución favorable de la pandemia, permite la recuperación de la normalización de cualquier tipo de salidas del centro, sin que ello conlleve descuidar la necesaria vigilancia, que, a través de una actitud activa y expectante, ayude a identificar cualquier cambio de tendencia o situación potencial de riesgo.

En todo caso, las salidas seguirán, con carácter general, las recomendaciones siguientes:

- Se permitirán las salidas al exterior de las personas residentes libres de síntomas compatibles con infección, que residan en centros de servicios sociales.
- Es también recomendable que los residentes que no estén completamente vacunados restrinjan sus salidas en la medida de lo posible hasta completar la vacunación. Si no fuera posible, deberán extremarse las medidas de seguridad de carácter general y realizar una especial vigilancia activa de síntomas. Esto último debe tenerse en cuenta también en personas completamente vacunadas que presenten alguna inmunosupresión importante.
- Con carácter general, las salidas grupales se realizarán preferiblemente en grupos pequeños, a ser posible estables, y orientadas a realizar actividades al aire libre, siempre que las condiciones meteorológicas lo permitan. Se deberán extremar todas las medidas y precauciones de seguridad establecidas con carácter general para evitar contagios.
- Los acompañantes de los usuarios en las salidas, familiares, amigos, o voluntarios deberán encontrarse libres de síntomas compatibles con infección.

2.7.- VISITAS

El contexto actual de vacunación de usuarios y profesionales y la evolución favorable de la pandemia, permite avanzar hacia la recuperación de una normalización de visitas, sin que ello conlleve descuidar la necesaria vigilancia, que, a través de una actitud activa y expectante, ayude a identificar cualquier cambio de tendencia o situación potencial de riesgo.

En todo caso, las visitas seguirán, con carácter general, las recomendaciones siguientes:

- Se procurará una normalización progresiva de las visitas en los centros, extremando

siempre las medidas generales de prevención.

- La persona que acuda a la visita no puede presentar cuadro clínico compatible con la infección por coronavirus, ni haber estado en contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado ni encontrarse por tanto en situación de cuarentena/aislamiento.
- El centro informará al visitante de las condiciones y medidas generales de seguridad que deberán seguirse en el desarrollo de la visita.
- Se recomienda, en la medida que sea posible, que las personas que acudan al centro residencial estén completamente vacunadas o completamente recuperados de una infección en los últimos seis meses.
- La visita podrá efectuarse tanto en el exterior, como dentro del centro, en una zona habilitada para la visita o en la propia habitación del usuario, manteniendo siempre las medidas de seguridad de carácter general y una constante y adecuada ventilación.
- Los visitantes de los centros residenciales están obligados a usar mascarilla siempre que estén en zonas compartidas, de acuerdo a lo dispuesto en el Real Decreto 286/2022, de 19 de abril, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.
- El residente no vacunado, incompletamente vacunado o vacunado pero inmunodeprimido, llevará mascarilla del tipo FFP2 o superior. Este tipo de mascarillas se recomienda para las personas que realicen las visitas a estos residentes.
- En el caso de las personas usuarias especialmente vulnerables al distanciamiento físico, deberán fomentarse actuaciones de interacción interpersonal, incluido el contacto físico a través del tacto o los abrazos, manteniendo siempre otras medidas no farmacológicas que minimicen un potencial riesgo.
- Estarán permitidas las visitas a la zona de Covid-19 positivo a los usuarios de los centros residenciales que se realicen por razones excepcionales, tales como el final de la vida o el alivio de descompensación neurocognitiva del residente.
- En estas situaciones específicas de visita a una persona COVID-19 positiva, y a efectos de minimizar los riesgos, en el acompañamiento en fase terminal de los residentes, se seguirán las indicaciones siguientes:
 - Se dará información a los acompañantes del residente en esta fase terminal sobre los riesgos de contagio de COVID-19, previa firma de una declaración responsable para la visita.

- Se habilitarán accesos y circuitos seguros de entrada y salida que garanticen el contacto mínimo con otros residentes y trabajadores del centro.
- Se extremarán las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19, tanto las medidas de protección individual, como las generales de las instalaciones.
- Las personas acompañantes no podrán en ningún caso presentar sintomatología compatible con una posible infección por COVID-19.
- El centro deberá llevar un registro nominal de las personas que realizan este acompañamiento.

Es recomendable que las personas acompañantes, en la medida de lo posible y para su propia seguridad, sean personas completamente vacunadas o completamente recuperadas de una infección en los últimos seis meses.