



La tercera ola de la pandemia COVID-19 en las residencias de personas mayores en la Comunidad de Madrid

Informe elaborado por ActuarCOVID

Documento de trabajo de ActuarCOVID 6-2021

Madrid, marzo 2021

Tabla de contenidos

La tercera ola de la pandemia COVID-19 en las residencias de la Comunidad de Madrid: Falta de control, inacción y opacidad.....	3
Principales hallazgos.....	3
La incidencia de COVID-19 en las residencias de personas mayores de la Comunidad de Madrid desde el 5 de Noviembre al 18 de Febrero.....	4
La mortalidad por COVID-19 en las residencias de personas mayores en la Comunidad de Madrid durante la tercera ola	6
Conclusiones.....	8
Recomendaciones	8

La tercera ola de la pandemia COVID-19 en las residencias de la Comunidad de Madrid: Falta de control, inacción y opacidad

Principales hallazgos

Presentamos el tercer informe de ActuarCOVID sobre la situación de la pandemia de COVID-19 en las residencias de personas mayores de la Comunidad de Madrid. Este informe corresponde al periodo del 5 de noviembre de 2020 al 18 de febrero de 2021. Utilizando datos del Portal de Transparencia, se describe el descenso de la curva epidémica de la segunda ola y la curva de la tercera ola hasta alcanzar el 18 de febrero una incidencia similar a la del mínimo alcanzado entre la segunda y la tercera ola, el pasado 10 de diciembre de 2020. También se presenta el volumen de infecciones por SARS-CoV-2 confirmadas en residentes y en trabajadores según su categoría profesional.

La forma de la curva epidémica de COVID-19 en las residencias de personas mayores de la Comunidad de Madrid sigue la de la población de Madrid con algo de retraso, como ya informamos en la segunda ola (ver [aquí](#)). En las residencias de personas mayores, el valor mínimo de casos al final de la segunda ola fue de 215 y se alcanzó el 17 de diciembre; en la población general se alcanzó la mínima incidencia el 3 de diciembre.

El máximo número de residentes infectados durante la tercera ola se registró el 28 de enero, con 633 residentes, en las fechas en que se registró la máxima incidencia en la población de Madrid. Este número desciende a 203 residentes el día 18 de febrero, cerca del mínimo alcanzado después de la segunda ola.

Durante el periodo de estudio, ha sido seis veces más probable morir de COVID-19 entre los mayores de 70 años que vivían en una residencia que entre los que estaban fuera.

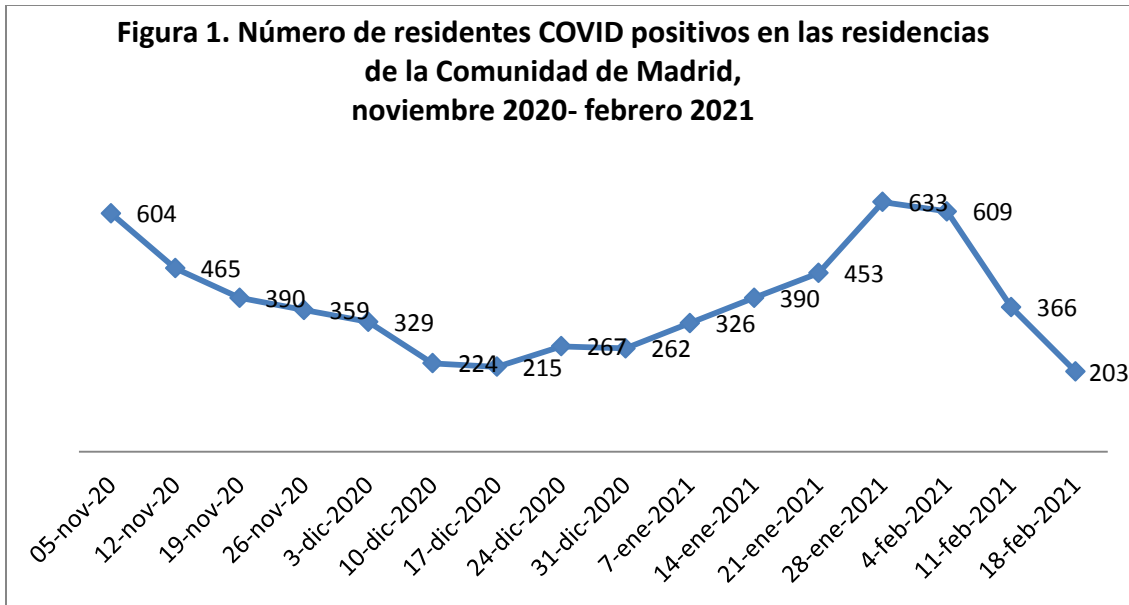
Los resultados que se detallan en este informe ponen de manifiesto **la falta de voluntad política para controlar la pandemia en las residencias de personas mayores en Madrid**. Después de las casi 9000 defunciones en las residencias, 6000 de ellas por COVID-19, ocurridas en la primavera del 2020, se podría esperar que las autoridades de la Comunidad de Madrid tuvieran voluntad política para impedir que el virus continuara asolando a las personas mayores que viven en residencias y a los trabajadores que las cuidan. Los resultados de este trabajo demuestran que no ha sido así. Además, se ha continuado con una política de aislamiento de las personas mayores, con visitas de familiares muy limitadas y a menudo con reclusión en los dormitorios y esto ocurre a pesar de los daños a la salud de esta medida.

La incidencia de COVID-19 en las residencias de personas mayores de la Comunidad de Madrid desde el 5 de noviembre al 18 de febrero

Ha habido brotes de COVID-19 en 231 de las 472 residencias abiertas en el periodo de estudio. Esto supone el 49% de las residencias de la Comunidad de Madrid. Los brotes suelen permanecer activos durante varias semanas. Cabe destacar un brote que tuvo una duración de **14 semanas**. El máximo número de residentes infectados en este brote fue de 34. Este brote empezó alrededor del 12 de noviembre con una prueba positiva de un residente y terminó el 11 de febrero con 2 residentes positivos. ¿Cómo es posible que el virus continuara presente durante 14 semanas con la consiguiente carga de infección y mortalidad en residentes y trabajadores? Dos residencias tuvieron brotes con duración de 12 semanas, tres tuvieron brotes que duraron 11 semanas, 30 residencias tuvieron brotes que duraron entre 6 y 10 semanas y 59 residencias tuvieron brotes que duraron aproximadamente un mes. Esto significa que, de las 231 residencias con brotes activos en el periodo de estudio, **hubo 95 residencias con brotes que duraron al menos un mes**.

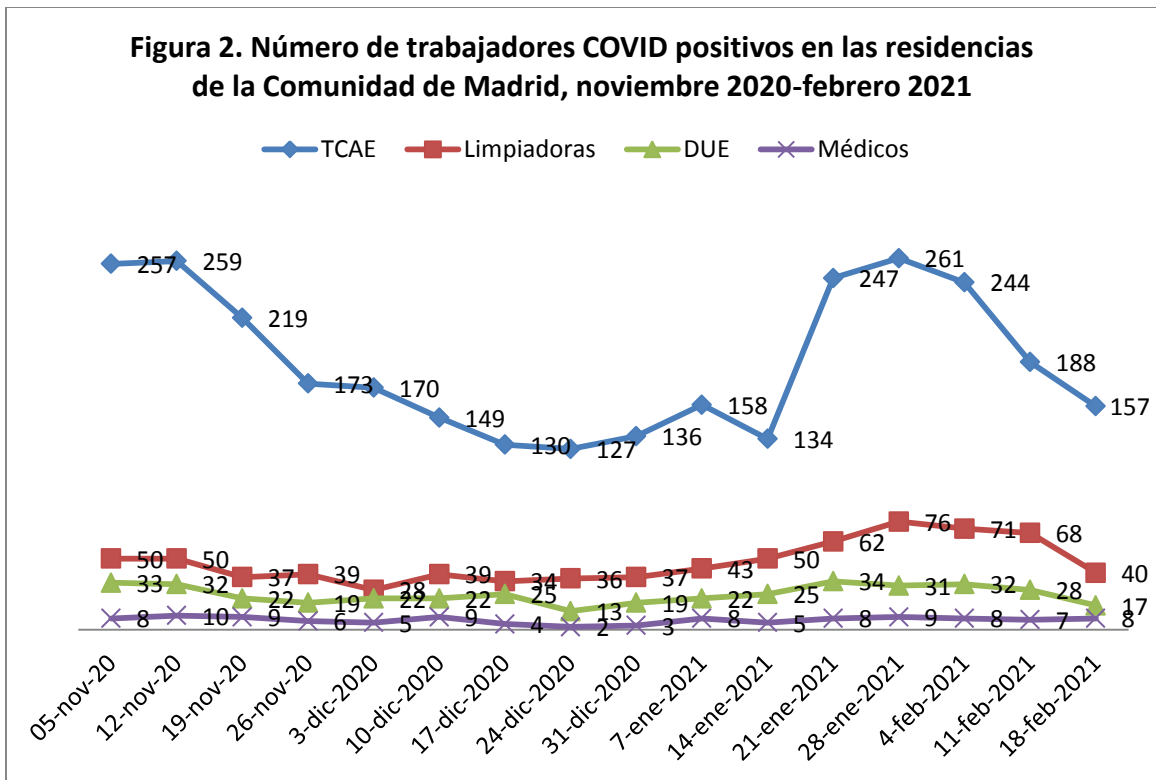
El 18 de febrero todavía se registraron 53 brotes activos (11% de las 472 residencias) y 11 de ellos tuvieron más de 4 residentes positivos; el de mayor tamaño tuvo 54 residentes positivos. Podemos afirmar que el virus ha estado presente en las residencias de Madrid durante la tercera ola con la misma fuerza que en la segunda ola y eso a pesar del aislamiento al que se ha sometido a los residentes, con consecuencias nefastas para su funcionamiento físico y cognitivo y en detrimento de su salud mental.

La figura 1 muestra el número de residentes con infección activa por COVID-19 en cada jueves de las semanas incluidas en el estudio, siempre según los datos del Portal de Transparencia. El máximo se alcanzó el 28 de enero de 2021 con un descenso rápido a partir del 4 de febrero que puede deberse a la combinación del efecto de la vacunación y el descenso de la incidencia en la población general.



No solo los residentes han sufrido este descontrol. La figura 2 presenta el número de profesionales con infección activa de COVID (PDIA) según categoría profesional en las residencias de la Comunidad de Madrid en el periodo del 5 de noviembre al 18 de febrero.

En esta figura se observa que la curva epidémica es similar a la curva en la población general de Madrid. Los profesionales que contribuyen más al volumen de casos son aquellos con mayor frecuencia de cuidado directo de los residentes, las técnicas auxiliares de enfermería (TCAE). Para esta profesión, el volumen máximo de trabajadoras infectadas en la tercera ola se alcanza la misma semana que en los residentes, el 28 de enero, con 261 TCAE positivas. Esto indica que la infección se propaga en las TCAE en las mismas fechas que en los residentes, reflejando un patrón de infección mutua. Lo mismo ocurre con las limpiadoras, cuyo máximo se alcanza el mismo 28 de enero, con 76 limpiadoras infectadas. Las enfermeras (DUE) siguen un patrón similar, aunque su máximo se alcanza el 21 de enero, con 34 enfermeras infectadas que se mantienen en 31 y 32 las siguientes dos semanas. Los médicos infectados varían entre 2 y 9 a lo largo del periodo, con un mínimo en las últimas semanas de diciembre, pero el número de médicos infectados es relativamente bajo y no permite dibujar con precisión la curva de casos de infección.



Llama la atención que, a pesar del descenso de casos en febrero, el día 18 de febrero aún se hayan registrado infecciones en 147 TCAE, 40 limpiadoras, 17 enfermeras y 8 médicos. Y esto ocurre cuando la gran mayoría de profesionales y residentes ya han recibido las dos dosis de la vacuna, aunque un número pequeño habrá superado ya el período de 15 días después de la recepción de la segunda dosis. No contamos con la información necesaria para calcular el efecto de la vacunación en el descenso de la curva.

La mortalidad por COVID-19 en las residencias de personas mayores en la Comunidad de Madrid durante la tercera ola

El 2 de marzo 2021 el Ministerio de Derechos Sociales publicó un primer informe **Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Centros Residenciales** que incluye la mortalidad por COVID-19. En este primer informe, Madrid declara 1478 defunciones confirmadas y 4709 por sospecha de COVID-19 desde marzo 2020. Estas cifras son una gran subestimación como explicamos a continuación.

Según la web de la Comunidad de Madrid, hubo 125 fallecidos por COVID-19 en residencias de mayores entre el 5 de noviembre de 2020 y el 18 de febrero de 2021. Sin

embargo, varios centenares de personas mayores cuyo domicilio era una residencia de la Comunidad de Madrid fallecieron por COVID-19 en ese periodo y no están contabilizados en la web porque su defunción ocurrió en el hospital. **Estas defunciones en hospitales no se recogen en las estadísticas de mortalidad en residencias.**

En nuestro primer informe publicado en noviembre de 2020 escribíamos (ver [aquí](#)): **“Es incomprensible que después de los miles de fallecidos por COVID-19 en las residencias de mayores de la Comunidad de Madrid en la primera ola de la epidemia, no podamos conocer ahora cuál es la magnitud del problema y las declaraciones oficiales nos digan medias verdades y no faciliten una información válida sobre un tema tan sensible”**. La situación no ha cambiado, hemos solicitado esta información a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, la última vez el 15 de diciembre de 2020, y aún no hemos recibido respuesta. La información sobre cuántas personas mayores cuyo domicilio es un centro sanitario han fallecido por COVID-19 durante el ingreso hospitalario consta en el campo “procedencia” en las altas hospitalarias que se registran en la base de datos del conjunto mínimo de base de datos (CMBD). La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid tiene la obligación de facilitar esta información. Por ello, la hemos reclamado al Consejo de Transparencia y Buen Gobierno. Esperamos una pronta respuesta.

Ante la falta de datos, hemos estimado la mortalidad. Si asumimos que la proporción de crecimiento en la mortalidad hospitalaria de la población general de la Comunidad de Madrid en el periodo considerado (0,22) es aplicable a las defunciones ocurridas en las residencias de personas mayores, podemos estimar que han ocurrido $0,22 * 4925 = 1075$ defunciones en personas que viven en residencias, en donde 4925 es el número de defunciones registradas en residencias desde el inicio de la epidemia hasta el comienzo del periodo de observación (5 de noviembre). Pero esa cifra es una subestimación de los fallecidos totales (serían las ocurridas en residencia más las ocurridas en hospitales) y por tanto el resultado, 1075, es una subestimación del total. Sabemos que, de estas, 1075, se han registrado como “fallecidos en residencias” 125 defunciones, luego la diferencia es una estimación de los fallecidos en el hospital, es decir, 950.

Estas 1075 defunciones en personas mayores que vivían en residencias son **el 27% de las 3954 defunciones por COVID-19 o por sospecha de COVID-19 en la Comunidad de Madrid.**

En la Comunidad de Madrid han fallecido por COVID-19 o sospecha de COVID-19 entre el 5 de noviembre y el 18 de febrero el 2,6% de los residentes (1075 defunciones/42 000 residentes) y el 0,4% de los mayores de 70 años (3327 defunciones /894 845 personas de más de 70 años). En consecuencia, **entre mayores de 70 años, morir por COVID-19**

en Madrid es al menos seis veces más probable en una residencia que fuera de la residencia.

Conclusiones

1. La pandemia de COVID-19 ha seguido invadiendo las residencias de personas mayores de la Comunidad de Madrid desde noviembre hasta la actualidad.
2. Los esfuerzos de control de las autoridades de las consejerías de Sanidad y de Políticas Sociales han sido insuficientes para impedir la entrada del virus en las residencias en esta tercera ola.
3. Durante esta tercera ola, los profesionales sociosanitarios y sanitarios que trabajan en las residencias han continuado sufriendo altos e inadmisibles riesgos de infección .
4. Como ya se observó en la segunda ola, el aislamiento de los residentes durante la tercera ola no ha sido eficaz para controlar la expansión y el mantenimiento del virus en las residencias y el volumen de casos observados semanalmente es similar al que reportamos en la segunda ola.
5. En febrero se observa una disminución de la incidencia en residentes y en trabajadores que se asemeja al descenso que observamos entre la segunda y la tercera ola.
6. Entre mayores de 70 años, morir por COVID-19 en Madrid es al menos seis veces más probable en una residencia que fuera de la residencia.
7. El descenso en el volumen semanal de casos observado en febrero puede deberse a la combinación de la menor transmisión comunitaria en la población general, lo que ha llevado a menor entrada del virus en las residencias, y el efecto de la vacunación iniciada el 27 de diciembre del 2020, ya que a fines de enero del 2021 casi todos los residentes ya habían sido vacunados con la primera dosis de Moderna o Pfizer y el 18 de febrero un porcentaje elevado de residentes, aún por determinar, habría recibido la segunda dosis de la vacuna.

Recomendaciones

- 1) La transmisión del virus podría disminuir en las próximas semanas. Es ahora urgente una evaluación de la efectividad de las vacunas en el medio residencial de Madrid, tanto en las personas mayores como en los trabajadores que las cuidan. Esta evaluación implica hacer un seguimiento del estado inmunológico de las personas mayores y de los

trabajadores para conocer la eficacia de la vacuna y la respuesta a las nuevas variantes. La financiación y los datos de esta evaluación deberían ser públicos.

2) Se debería exigir realizar una PCR a todo el personal de nueva incorporación. Por lo general no estarán vacunados. Si inician contrato sin haber sido vacunados, pueden introducir el COVID-19 en las residencias, infectar a otros trabajadores e incluso residentes, ya que no se conoce la respuesta inmune de las personas mayores a cada variante del virus. Las suplencias en los próximos meses pueden ser muy frecuentes.

3) Siguen válidas las recomendaciones de los informes anteriores de ActuarCOVID:

- En preparación para pandemias: Es necesario cambiar el sistema de cuidados de larga duración por un modelo de atención basado en las necesidades de la persona mayor con atención universal que priorice la atención a domicilio. Los cuidados a personas dependientes utilizarán las residencias como último recurso. Las nuevas residencias tendrán un tamaño inferior a las 50 plazas. Se ofrecerá a los profesionales un trabajo digno con salarios suficientes, con estabilidad en el empleo, con tiempos adecuados para realizar las tareas de cuidados.
- En salud pública: Se debe implementar un sistema de vigilancia epidemiológica con recogida de datos diaria, que pueda responder a esta y a futuras epidemias, y se debe formar a todos los trabajadores de las residencias sobre medidas de prevención de infecciones de forma continua y en resolución de problemas.

4) Urge restaurar la participación social, la movilidad y las visitas al exterior y de los familiares. Se debería realizar un seguimiento longitudinal del estado funcional de las personas mayores que viven en las residencias de la Comunidad de Madrid, incluyendo la valoración de su función física y cognitiva, salud mental, estado nutricional y participación social, en el momento del levantamiento de restricciones y cada tres meses durante un periodo de 12 meses.