



ANEXO I. DOCUMENTO DE MEDIDAS A ADOPTAR EN LA 1ª FASE DE DESESCALADA (DESCONFINAMIENTO DENTRO DEL CENTRO) EN COMUNIDADES RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN LA REGIÓN DE MURCIA.

FASE I
INICIAL . A partir del 11 de mayo de 2020

- Medidas generales
- Criterios y condiciones.

El presente documento se refiere a la movilidad de los usuarios de residencias de personas mayores dentro de los recintos de estas; no se permite todavía que los residentes salgan del centro; tampoco el acceso de familiares a las residencias (hay que insistir en la necesidad de intensificar la comunicación con los usuarios mediante videollamadas y medios similares; estos elementos de comunicación utilizados por los residentes deberán ser desinfectados previamente y tras cada uso), así como registrar dicha actividad (Anexo III).

En esta primera fase de desconfinamiento en el interior de los Centros, inicio del Plan para la Desescalada, se establecen las medidas generales y los criterios y condiciones de seguridad en la que se ha de diseñar la estrategia de desescalada gradual de las medidas de confinamiento en los centros de atención residencial.

Las medidas que se exponen van destinadas a las residencias en las que no se encuentran actualmente usuarios contagiados. Están sujetas a las modificaciones necesarias en caso de que la situación de transmisión empeore y deban ser más restrictivas o, al contrario, en cuyo caso podrán ir suavizándose.

Las instalaciones de cada residencia tienen unas dimensiones y una distribución de espacios muy diferente. Por este motivo, las medidas deben adaptarse a las condiciones y a las posibilidades de cada centro. También se ha de considerar el perfil del usuario del centro así como su opinión y la del familiar/tutor legal.

Para poder llevar a cabo las medidas de desconfinamiento, es necesario que los centros concreten el aforo de cada uno de los espacios comunitarios de sus centros, y tengan claro el número de usuarios que pueden utilizarlos de forma simultánea, según las recomendaciones de distanciamiento personal que hay que cumplir.

Para ello, se recomienda registro de espacios comunes, capacidad máxima guardando distancia mínima de seguridad de 2 metros entre usuarios (mapa zona común), turnos de



usuarios y detalle de grupo de usuarios en cada turno. De igual modo, han de reseñarse número de profesionales vigilantes en cada zona común. Es recomendable utilizar en la medida de lo posible los espacios exteriores.

Las medidas que desde la declaración de alerta sanitaria se fueron adoptando para proteger y minimizar el riesgo de transmisión entre las personas mayores atendiendo a su especial vulnerabilidad han sido claves para protegerles, evitando la aparición de casos graves y de muertes asociadas al COVID. Sin embargo, su prolongación puede producir efectos secundarios a nivel físico, psicoemocional y social que pueden reducirse con la implantación progresiva de medidas de desconfinamiento.

Las medidas de desconfinamiento contempladas en esta fase se realizarán de manera gradual y condicionada a la evolución de la situación de riesgo que dentro y fuera del centro se produzca así como a las características y posibilidades de la residencia para adoptar estas medidas con las necesarias condiciones de seguridad y protección ante la transmisión.

Se pretende establecer los criterios generales y las condiciones sobre las que cada residencia de personas mayores de la Región de Murcia tendrá que organizar su propio proceso de desconfinamiento adaptado al escenario de cada centro, configurado de una parte a la situación de alerta o riesgo en la que se encuentra (si tiene casos de transmisión por COVID 19, residentes en aislamientos preventivos) características de sus instalaciones, posibilidades de los espacios disponibles, perfil y nivel de dependencia de sus residentes, singularidades organizativas y de gestión.

Por tanto, el proceso de desconfinamiento en esta fase ha de ser gradual, asimétrico, coordinado con el IMAS y con las autoridades sanitarias, y adaptable a los cambios de orientación necesarios en función de la evolución de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas.

Así, el desarrollo de esta fase inicial se verá condicionada en su contenido y ritmo de aplicación al escenario de cada una de las residencias por las que se hace necesario un plan individualizado de cada centro que identifique:

- Análisis de la situación del centro en relación a la transmisión de coronavirus.
- Descripción de espacios comunes y aforo máximo de usuarios respetando la distancia social de seguridad.



- Valoración individual de la situación de cada persona, priorizando en función de ello a aquellos residentes más afectados. Incorporación gradual de los residentes a las medidas de desconfinamiento adoptadas en función de su situación.
- Establecimiento de grupos de residentes por sectores y plantas para la realización de actividades colectivas, estableciendo personal de referencia para el seguimiento de cada uno de ellos.
- El equipo técnico de cada centro elaborará el programa de actividades para uno de los grupos de usuarios, así como los horarios establecidos al respecto, al objeto de que los espacios puedan ser utilizados por el número de usuarios máximo que garantice las distancias mínimas de seguridad entre ellos y con los profesionales.
- Establecimiento de turnos, horarios, circuitos de traslados y deambulación de los residentes por la residencia garantizándose el mantenimiento de las medidas de protección personal y colectiva.
- Planificación de los profesionales responsables de llevar a cabo la limpieza y desinfección de superficies e instalaciones tras su uso, así como los horarios en los que se ha de realizar.

CRITERIOS GENERALES Y CONDICIONES

- El desconfinamiento de las habitaciones de usuarios debe comenzar teniendo en cuenta la ubicación de las mismas, priorizando por zonas o sectores (por plantas, alas, pasillos..) y los espacios comunes que los unen (comedor, salas, terrazas) procurando que los desplazamientos se realicen principalmente en estos espacios, limitando los desplazamientos fuera de éstos a los imprescindibles (salas de tratamientos, accesos a zonas exteriores del centro (jardines, terrazas, patios..)).
- Debe mantenerse la distancia de seguridad mínima de 2 metros entre residentes, así como entre personal y residentes.
- Las estancias utilizadas por los residentes deben ventilarse con frecuencia, y al menos durante 15 minutos seguidos. Mínimo dos veces al día.
- Deben colocarse dispensadores de gel hidroalcohólico en las zonas de uso común para los trabajadores y para aplicar a los residentes tras la manipulación de objetos. Para evitar el riesgo de ingesta accidental, existe la alternativa de dispensadores de pared o fijos.



- Se recomienda la colocación de aduanas en los accesos a la residencia (entrada principal, otras entradas) sin que suponga riesgo de caídas para los residentes. Estas aduanas constan de cartelería indicativa, empapadores o textiles con lejía vaporizada (en dilución 1:10) gel hidroalcohólico, papel de manos y papelera con tapa.
- Colocación de cartelería con pictogramas indicando medidas de seguridad y protección para usuarios en zonas comunes y de desplazamiento del centro.
- Sectorización del personal. Registro diario de contactos estrechos profesional/profesional y profesional/residente (ANEXOS IV y V), con el objetivo de identificar, en caso de rastreo epidemiológico por sospecha o caso confirmado, los contactos estrechos producidos.
- Cada centro debe reforzar su programa de limpieza y desinfección incorporando éste de forma intensiva en los espacios y paramentos de las salas de uso común, pasillos de recorrido por los residentes (barandillas, pasamanos, pomos de puertas, pulsadores, ascensores, etc.), así como elementos de zonas exteriores utilizados (sillas, sillones con brazos, mesas).
- Debe establecerse igualmente protocolos de limpieza y desinfección profundos con mayor frecuencia en almacenes, cámaras frigoríficas, cocinas, vestuarios de personal, despachos de profesionales, zonas de farmacia y enfermería, etc.
- Con respecto a la comida de profesionales, se evitará en la medida de lo posible introducir productos de fuera en la Residencia. Los profesionales utilizarán zonas distintas para desayunos, comidas y cenas a las de los residentes siendo el máximo de dos profesionales los que pueden coincidir para dicha comida y con distancia de seguridad (2 metros entre ambos). Utilizarán vajilla y menaje desechable.
- El equipo técnico determinará la incorporación gradual de los residentes a estas medidas de desconfinamiento. La priorización para escalar la participación de los residentes ha de realizarse partiendo de la valoración individual de cada uno y del grado de deterioro que la situación de confinamiento está provocando en su salud y bienestar, a niveles físicos, psicoemocionales y psicosociales.

Nivel físico: La disminución de la actividad física provoca una pérdida de masa muscular acelerada y muy compleja de recuperar en las personas mayores; atrofia muscular, incremento de riesgo de caídas, aumento del dolor osteoarticular asociado a la inmovilidad muscular, trastornos del sueño, del apetito; trastornos digestivos y aumento de infecciones entre otras.



Nivel psicoemocional: el confinamiento y/o aislamiento social puede producir o aumentar los cuadros distímicos y depresivos, ansiedad, alteraciones conductuales con accesos de rabia, ira, labilidad emocional entre otras.

Nivel Psicosocial: el aislamiento y la interrupción de las visitas de familiares así como la drástica reducción del contacto con otros residentes y de su participación en actividades sociales puede generar sentimientos de abandono, soledad y desamparo entre otros.

- Los programas de actividades, y la determinación de horarios para la utilización de los espacios de uso común, así como la descripción de los recorridos que deben seguir los usuarios para sus desplazamientos hacia esos espacios, tendrán que establecerse por grupos homogéneos de usuarios que funcionen a la vez, siendo una alternativa la señalización con cartelería indicativa o en el suelo, mediante flechas, la dirección de recorrido en dichas zonas.
- La similitud de usuarios, en cuanto a capacidades psicofísicas, facilitan la atención a sus necesidades de una manera determinada y ayuda a determinar las ratios de personal necesario.
- También la distribución de usuarios y trabajadores en diferentes sectores de las residencias, (plantas, alas, pasillos), así como la señalización con nombre, apellidos y color/número/ para que cada usuario conozca su zona de seguridad.
- Se procurará intensificar las actividades psicoestimuladoras y de ocio en los tiempos que los residentes permanezcan en las habitaciones.
- Refuerzo del programa de comunicación y relaciones entre residentes y familiares a través de videollamadas con limpieza y desinfección adecuada de los dispositivos previo y posterior a su uso.
- Se deberá mantener los aislamientos preventivos para residentes que regresan del exterior (hospital, consultas programadas de especialistas, emergencias), determinando en cada caso el tiempo de aislamiento con el personal facultativo y sanitario del centro residencial. Ante dudas respecto a características de aislamiento preventivo, contactar con la **Dirección General de Salud Pública** en el teléfono **607554139**
- La adopción de estas medidas se realizará de manera progresiva y escalonada, incorporando en el plan de desescalada de esta fase el incremento del número de actividades y de usuarios.



Si durante la puesta en marcha de las medidas aparecen nuevos casos en la residencia, ya sean posibles, probables o confirmados, automáticamente el plan queda suspendido y se volvería al confinamiento en las habitaciones.

Se levantará el confinamiento cuando el brote se considere controlado y se podría empezar a adoptar de nuevo medidas de desconfinamiento sólo en las zonas limpias y con muchas precauciones. Nunca en las zonas de aislamiento o cuarentena.

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE ZONAS ESPECÍFICAS EN LAS RESIDENCIAS

USO DE COMEDORES.

Los comedores se dispondrán de manera que los comensales estén separados según la distancia de seguridad interpersonal establecida (mínimo de 2 metros).

En función de las dimensiones de los mismos, sólo podrá haber un comensal en cada mesa, o dos comensales si son convivientes de la misma habitación. Si esto no es posible, se tendrán que establecer turnos de comidas y si es posible sectorización a su vez de profesionales.

Si se comparte mesa, no debe haber elementos de uso común (fómites), como jarras de agua, aceiteras, vinagreras o similar que puedan manipular ambos residentes.

Si la distancia entre la cocina y los comedores precisa de carros de comida para su traslado, deberá establecerse un recorrido limpio para llevarlos, y un recorrido sucio para su retirada. Estos carros deberán ser limpiados y desinfectados antes y después de su utilización, siguiendo las normas establecidas y si es posible dicha acción de limpieza y desinfección se llevará a cabo en zonas exteriores.

La retirada de la vajilla y cubertería de las mesas se efectuará cuando el residente se haya marchado del comedor, para evitar contactos accidentales.

La limpieza de vajilla y cubertería no requiere tratamiento especial, se realizará en lavavajillas con productos homologados y a una temperatura mínima de 60º. En caso de residentes con aislamiento por sospecha o COVID positivo, se aconseja el uso de vajilla y menaje desechable, considerando dichos residuos como residuos biológicos tipo III.



ZONAS DE PASO O DE RECORRIDO

Cuando sea necesario que los residentes se desplacen a zonas comunes alejadas de su habitación, siempre que sea por motivo debidamente justificado, deberán hacerlo evitando aglomeraciones en pasillos y ascensores y acompañado siempre de un profesional, buscando recorridos alternativos si se trata de actividades periódicas que realiza diariamente. Los residentes circularán preferiblemente, y siempre que sea posible, por los circuitos de limpio establecidos en el centro.

Se expondrán carteles en lugares visibles (pasillos, zonas de tránsito, salas comunes) con los grupos organizados para las actividades indicando los nombres de los residentes que lo integran, actividades, turnos y horarios para información de residentes y trabajadores.

Es recomendable la señalización con cartelería indicativa o en el suelo, mediante flechas, la dirección de recorrido en dichas zonas, en ambos sentidos, y separación de zonas de sucio y zonas de limpio.

ZONAS EXTERIORES DEL CENTRO

Los espacios exteriores del centro, como jardines, plazas, patios, etc., cuando las condiciones climatológicas lo permitan, son los más indicados para utilización por los usuarios, tanto para actividades dirigidas, como para esparcimiento.

Para asegurar las medidas de protección deberán contar con sistemas de control de accesos que eviten la salida no autorizada o el contacto con personal ajeno a la comunidad residencial. Dichos espacios deben contar con la presencia de profesionales que aseguren la prevención y protección de los residentes.

La utilización de estos espacios deberá determinarse por grupos de usuarios atendiendo a sus capacidades psicofísicas, en horarios diferentes, respetando las distancias de seguridad, y con los profesionales que se consideren necesarios para su atención y vigilancia.

Una vez finalizada la utilización de dichos espacios exteriores por cada turno, se debe asegurar su limpieza y desinfección con agua y lejía para evitar la contaminación cruzada del virus.



USO DE SALAS DE ACTIVIDADES

Salas de actividades de rehabilitación funcional y/o psicoestimulación. Su uso puede ser individual o por grupos pequeños de usuarios según su aforo (fisioterapia, terapia ocupacional). Se aconseja utilizar espacios exteriores si la climatología y la actividad lo permiten.

Los profesionales del equipo técnico del centro deberán concretar los usuarios que serán atendidos en las salas comunes, en función de sus dimensiones. Por lo que deberán programar la atención de manera que se garantice la distancia de seguridad, y/o adecuar los horarios de atención para llegar al mayor número posible de residentes a lo largo del día.

Cuando las actividades llevadas a cabo con los usuarios requieran de la manipulación de elementos que deban ser reutilizados por otros usuarios, tendrán que ser limpiados y desinfectados tras su uso.

Salas de estar. Salas de televisión, salas de reuniones y/o de descanso. Su uso puede ser individual o por grupos pequeños según su aforo, garantizando la distancia social de seguridad y con los profesionales necesarios para la atención y vigilancia adecuada. Los sillones y sofás tapizados en materiales impermeables se limpiarán y desinfectarán al finalizar el turno de uso. Si están tapizados con textiles permeables, se cubrirán con telas que se retirarán y serán lavadas a temperatura mínima de 60 °

Capilla o espacios de recogimiento. Utilizadas como espacio de recogimiento y oración para aquellos residentes que lo deseen. El centro organizará el uso por turnos y con horarios, teniendo en cuenta el aforo máximo que permita mantener las distancias de seguridad entre las personas. Se procederá a la limpieza y desinfección de los bancos utilizados tras cada turno.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Servicio de Podología En la situación actual, cada centro valorará la viabilidad y la necesidad de activar este servicio.

El servicio de podología podrá reanudarse en aquellos centros que cuenten con un espacio habilitado para ello próximo a la entrada de la residencia, con ventilación exterior, para minimizar el tránsito del profesional por el interior de las instalaciones del centro.



El profesional de podología debe mantener medidas de prevención e higiene muy estricta, incluyendo, además de las precauciones universales, medidas de prevención de la transmisión por gotas y por contacto, observándolas siempre entre residente y residente. El responsable de la limpieza/desinfección del material sanitario será el profesional de podología, siendo el personal de limpieza del centro el responsable de la limpieza del mobiliario y camilla.

Para su acceso al centro, se le tomará temperatura que no debe ser superior a 37,1°C, en cuyo caso no se permitirá el acceso para desempeñar su actividad.

Deberá acceder por zona de aduana procediendo a las medidas de higiene y desinfección, destacando el lavado de manos.

Antes de iniciar su servicio, deberá ponerse uniforme en la zona habilitada para ello (no asistirá a los residentes con ropa de calle). Debe utilizar guantes, calzas, bata, mascarilla quirúrgica y pantalla facial si prevé riesgo de salpicaduras.

Cada usuario acudirá a la consulta a la hora establecida evitando tiempos de espera en la zona de acceso que puedan hacer coincidir con otros usuarios.

Se recomienda que el residente lleve mascarilla quirúrgica durante la asistencia.

Todo residuo originado, debe desecharlo atendiendo a la normativa Ministerial y a condiciones del centro.

Se deberá registrar los usuarios que reciban el servicio.

El profesional debe cumplimentar el documento de contactos estrechos antes de abandonar el centro para facilitar, en caso de necesidad, rastreo epidemiológico.

En el caso de residentes que presenten patologías como úlceras o heridas propias de pie diabético, es decir, cuando la competencia no es del podólogo, se contactará con la CONSULTA DE PIE DIABÉTICO del Hospital correspondiente o el Centro de Salud, y se seguirán sus instrucciones.

Servicio de Peluquería: En la situación actual, cada centro valorará la viabilidad y la necesidad de activar este servicio.

El servicio de peluquería podrá reanudarse en aquellos centros que cuenten con un espacio habilitado para ello, estableciendo el circuito del profesional con el mínimo tránsito por el interior de las instalaciones del centro.

Las normas de acceso al centro y las medidas preventivas para el desarrollo del servicio, serán las mismas que para el profesional de podología.



Tras la atención de una persona, se deberá proceder a la desinfección de los materiales utilizados, siendo el personal del servicio de peluquería responsable de la limpieza y desinfección de su material propio y el personal de limpieza del centro, responsable de la limpieza y desinfección de sillones y muebles de la zona de peluquería.

SALIDAS DE RESIDENTES A ENTORNOS SANITARIOS

Consultas programadas con especialistas. Se buscarán alternativas para evitar, en la medida de lo posible, las salidas del residente a los entornos sanitarios con la finalidad de evitar posible transmisión relacionada con la asistencia (interconsulta no presencial, consulta telefónica).

Si hubiera varios residentes que requieran de la consulta de la misma especialidad, se procurará el desplazamiento del especialista del área al centro. Si un mismo residente necesita acudir a la consulta de varios especialistas se intentará programar todas en un mismo día.

Acompañamiento de los residentes a los centros de asistencia sanitaria. En tanto se mantenga el riesgo de transmisión por el Coronavirus, los traslados a centros sanitarios (consultas programadas y/o hospitales) de los usuarios de las residencias deberán ser acompañados por personal del centro. En esta fase no se contempla el acompañamiento de los residentes por familiares por los siguientes motivos:

El personal del centro está más entrenado en los procedimientos y forma de relacionarse de manera segura con los usuarios, de forma que resulta algo más controlado para la residencia. Dispone de material adecuado y está entrenado para el uso del mismo.

El acompañamiento por familiares en estos traslados, supondría que la residencia tendría que verificar que los familiares no son, ni casos potenciales, ni contactos estrechos de casos positivos, y adiestrarlos en los procedimientos y relación segura con el usuario. Por lo tanto, por el momento y en la actual fase, no se contempla como opción el acompañamiento por familiares.

Para los traslados, contactar previamente para asegurar las medidas en el centro sanitario receptor, y en función del motivo de consulta, siempre que sea posible se deben establecer circuitos preferentes de atención para no exponer demasiado tiempo a los usuarios a situaciones de potencial riesgo, programar visitas a varios especialistas en un mismo día para un mismo usuario, etc.



El personal de la residencia debe llevar ropa exclusiva para el traslado que se retirará y lavará tras la visita a 60º, portará mascarilla quirúrgica, guantes y bata desechable, que se eliminarán adecuadamente tras la visita.

Condiciones del traslado seguras: ambulancias con separación entre usuario + profesional del centro y conductor, uso de EPIs adecuado, etc.

Puerta de Urgencias. En caso de acompañar a puerta de urgencias se aconseja FFP2 más mascarilla quirúrgica, como elementos diferentes al anteriormente descrito en los profesionales acompañantes y en el residente. En caso de preverse salpicaduras de cualquier tipo, el profesional acompañante portará además bata impermeable, y pantalla protectora.

Regreso de una hospitalización para pacientes con sospecha COVID que ingresan en hospitales.

Desde el hospital se contactará con el responsable de la residencia para comunicar la situación del paciente y el facultativo responsable del residente dejará reflejado en el informe de alta hospitalaria:

- ☐ MEJORÍA CLÍNICA y PCR negativa.
- ☐ Información de la no confirmación del caso (PCR negativa) El paciente no es transmisor. Información de las medidas de protección.

Disponer el alta para el traslado a la residencia

Se coordinará el traslado con el transporte que precise.

SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA FASE I.

Se realizará una evaluación diaria, semanal y otra al finalizar la instauración del programa, donde se revisará:

Registro y seguimiento diario

Grado de cumplimiento de las medidas de higiene y distancia social de cada persona. Ante cualquier incidencia deberá valorarse el grado de vulneración de la seguridad sanitaria, y la voluntariedad por parte de la persona que la haya protagonizado.



En caso de que la persona muestre evidencias de no ser capaz de cumplir con las mínimas normas de higiene y distancia social, se valorará su salida individual o a zonas de uso exclusivo si fuera factible.

Se registrará este seguimiento y sus incidencias, incluyendo el nombre de todas aquellas personas que hayan entrado en contacto con los residentes durante la realización de las actividades.

A modo orientativo se entenderá como incidencia: aparición de síntomas respiratorios, incumplimiento casual o voluntario de la distancia social o de las medidas de higiene y la falta de adhesión a las normas de funcionamiento de los grupos, entre otras.

Valoración y revisión semanal

Revisión de los objetivos propuestos de manera individual y en conjunto de cada uno de los grupos establecidos, en relación con el cumplimiento de las medidas de higiene y distancia social en conjunto y al beneficio de las intervenciones.

Se considerará la viabilidad de avanzar en la ejecución del plan de desescalada de la fase incrementando las actividades y los usuarios participantes, con la creación de nuevos grupos o la incorporación de nuevas actividades. Es necesario asegurar que se cumplan las condiciones generales de higiene y distanciamiento social, así como que la capacidad organizativa del centro lo permite.

Revisión y evaluación mensual

Revisión del programa en su conjunto y en concreto de los beneficios de este en el estado físico, psicológico, emocional y social de cada usuario. Todo ello quedará registrado en el plan de atención individualizado de cada residente. Se valorará la continuidad de las intervenciones planteadas inicialmente en el programa.