



PLAN PARA LA TRANSICION HACIA UNA “NUEVA NORMALIDAD”

MEDIDAS A ADOPTAR EN PRIMERA FASE DE PLAN DE DEESCALADA EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DE LA REGIÓN DE MURCIA

1. FUNDAMENTACION

Las Residencias de Personas Mayores, constituyen en España un recurso institucional donde residen un 5% de la población total de personas mayores. En la Región de Murcia existe un 15% de la población aproximadamente mayor de 65 años (unas 233.000 personas), de las cuales, un 2,2% viven en residencias (algo más de 5.000 personas), al que se debe añadir en el conjunto de comunidades residenciales de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familia y Política Social, residencias para usuarios con discapacidad, con enfermedad psiquiátrica, con Trastorno Mental Grave, menores, inmigrantes y personas sin hogar.

No tenemos experiencias previas con el SARS-CoV-2 pero sí sabemos que las personas que viven en comunidades residenciales, especialmente cuando los residentes son personas mayores, constituyen una población especialmente susceptible y vulnerable a la infección así como a la rápida propagación de virus semejantes.

La elevada transmisibilidad se acompaña, como sabemos desgraciadamente, de una elevada mortalidad en población mayor y con enfermedades debilitantes crónicas. La aparición de esta nueva pandemia, ha provocado que desde mediados de marzo se estén llevando a cabo, en todas las residencias de personas mayores de la Región de Murcia, diferentes medidas de confinamiento y restricciones para la reducción de los contactos interpersonales con el objeto de evitar la transmisión y la expansión del virus.

El Ministerio de Sanidad, responsable de las directrices en el territorio nacional, publicó la Guía de Prevención y Control de este virus en las residencias de mayores con fecha de **19 de marzo**, y los órganos responsables de las Consejerías de Sanidad y la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familia Política Social de la región adoptaron medidas, se elaboraron los protocolos pertinentes y se dictaron instrucciones para su cumplimiento por los responsables y profesionales de dichos centros.



Las instrucciones y medidas adoptadas, con el objeto prioritario de evitar la introducción y/o propagación del virus en los centros, fueron:

1. Paralización de ingresos de nuevos residentes.
2. Restricción primero y prohibición posterior de visitas a los centros de personas no profesionales, así como las salidas del centro para sus residentes.
3. Clausura de las zonas comunes de las residencias para disminuir al máximo la interacción entre los residentes, y por tanto se llevó a cabo el confinamiento en sus habitaciones, con salvedades concretas y puntuales en casos excepcionales como es el caso de usuarios con trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave.

Especial mención merece la gran labor realizada por los responsables de las Residencias para Mayores de la Región de Murcia, que dada su preocupación por mantener los centros en óptimas condiciones de seguridad y tras las informaciones mediáticas recibidas, habían iniciado de forma precoz, medidas preventivas en este sentido, actuaciones que han sido beneficiosas, sumadas a todas las demás aplicadas desde entonces.

La evolución actual de los datos epidemiológicos en la Región de Murcia, aunque no permiten la vuelta a la situación anterior a la declaración de pandemia, sí permiten que se tomen ciertas medidas para reactivar la actividad en los centros, para que sus residentes que se encuentran libres del virus no sufran las consecuencias negativas en su salud, que el confinamiento y la inactividad les está generando.

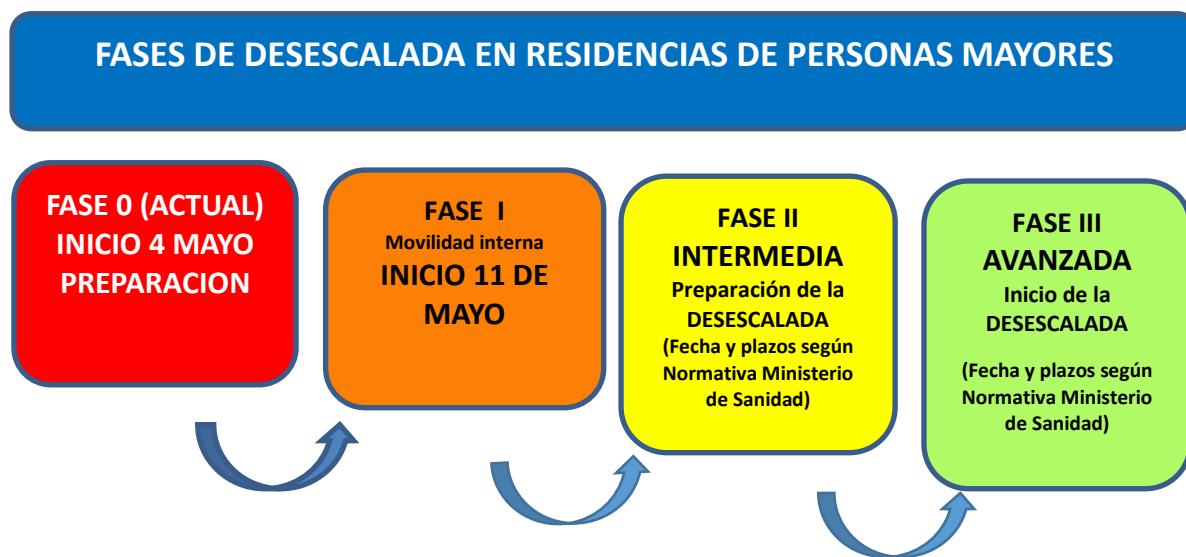
Esto, que es demandado por los responsables de las residencias, está orientado a ser el paso previo a las medidas de desescalamiento y de transición que se llevarán a cabo en los centros residenciales de personas mayores de nuestra Región, que incluirán en su momento el ingreso de nuevos residentes y las visitas de familiares siguiendo el marco temporal establecido por el Ministerio de Sanidad, llevando a cabo las medidas de prevención y protección necesarias para prevenir una posible transmisión y minimizar los riesgos.

La necesidad de equilibrar el daño a la salud individual que la situación actual de aislamiento en habitaciones está produciendo en una población que presenta con frecuencia deterioro cognitivo, enfermedades degenerativas y situaciones de fragilidad, con la posibilidad de aparición de secuelas irremediables; y la prevención y precaución frente a la posible



transmisión entre una población tan vulnerable por las mismas características descritas, hace especialmente complejo el abordaje de las fases de la desescalada

Figura 1. Fases de desescalada a la situación de “nueva normalidad”



Con fecha 16 de abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los principios a tener en cuenta a la hora de plantear el desconfinamiento

1. Romper la cadena de trasmisión detectando el mayor número de casos posible, tratando a las personas que presentan síntomas y aislando tanto a los enfermos como a las personas que han estado en contacto con ellos.
2. Contar con recursos sanitarios suficientes para poder responder rápidamente ante los casos detectados y, en especial, para poder atender los casos más graves.
3. Minimizar los riesgos en lugares con alto potencial de transmisión como son los centros sanitarios y de cuidados, los lugares cerrados y los lugares públicos donde se produce una gran concentración de personas.
4. Establecer medidas preventivas en los lugares de trabajo y promover medidas como teletrabajo, el escalonamiento de turnos y cualesquiera otras que reduzcan los contactos personales.
5. Gestionar el riesgo de importar y exportar casos más allá de nuestras fronteras, para lo que recomienda la implementación de medidas de control y aislamiento para personas contagiadas o que provengan de zonas de riesgo.



6. Asumir la importancia de que todos los ciudadanos se muestren comprometidos con las limitaciones que se están adoptando y comprendan, que, en buena medida, la contención de la pandemia depende de ellos.

Por tanto, el proceso de desescalada ha de ser gradual, asimétrico, coordinado con las comunidades autónomas, y adaptable a los cambios de orientación necesarios en función de la evolución de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas.

2. OBJETIVOS Y PRINCIPIOS

El objetivo fundamental del Plan de Desescalamiento es conseguir que, manteniendo como referencia la protección de la salud pública, se recupere paulatinamente la vida cotidiana y la actividad económica, minimizando el riesgo que representa la epidemia para la salud de la población y evitando que las capacidades del Sistema Nacional de Salud se puedan desbordar. Es decir, la máxima seguridad sanitaria combinable con la recuperación del bienestar social y económico.

Para ello, se identifican los mecanismos de toma de decisiones por parte de los responsables públicos, en el corto y medio plazo, siempre partiendo de la guía que proporciona el conocimiento científico y técnico.

A tal fin, será de utilidad el seguimiento de un panel de indicadores, basado en sistemas de información fiables, monitorizando cuatro ámbitos fundamentales para la toma de decisiones: **salud pública, movilidad, dimensión social y situación económica**.

El proceso de transición requiere información sólida sobre la evolución de la pandemia y la capacidad de los servicios de atención sanitaria, de tal forma que se posibilite ir calibrando la intensidad de las medidas de confinamiento con la mayor agilidad posible y minimizando el riesgo de un rebrote incontrolado de la epidemia.

Este documento contiene recomendaciones prácticas para llevar a cabo el desconfinamiento de las personas mayores institucionalizadas en comunidades residenciales, en la etapa de recuperación/activación, equilibrando los objetivos de salud pública y los individuales. Se constituye por su propia naturaleza en una herramienta de coordinación socio sanitaria y de trabajo en equipo con los siguientes objetivos:

- 1) Reducir el daño para las personas debido al sostenimiento de las medidas preventivas tomadas inicialmente.



- 2) Establecer primeras medidas organizativas de la “nueva normalidad” (resiliencia organizativa):
 - a. Para los centros residenciales
 - b. Para la organización sanitaria
- 3) Proponer un sistema de vigilancia y monitorización para el desconfinamiento y la posterior desescalada
- 4) Diseñar una Unidad de Intervención y Evaluación que permita intervenciones tanto programadas como oportunísticas en caso de reescalamiento o riesgo de brote grave.

Las líneas de acción generales que dirigen el Plan de Desescalamiento (en adelante PD) serían (figura 2):

- 1) Vigilancia:** Sistemas de detección precoz, alerta y vigilancia más integrados en estructuras asistenciales y de Salud Pública, que sean capaces de identificar centros sin casos pero de alta vulnerabilidad en los que reforzar medidas preventivas y también detectar la aparición de casos de manera precoz para implantar medidas de control en fases iniciales.
- 2) Prevención:** las medidas de confinamiento han de ser progresivamente menos restrictivas, pero se han de reforzar otras que aseguren la prevención de la aparición de casos (limpieza y desinfección, distanciamiento social, higiene de manos y uso generalizado de mascarillas). Estas medidas se irán implantando en función de los indicadores de seguimiento establecidos a nivel estatal y la evolución de la epidemia en la población general y en el interior de los centros.
- 3) Control:** conjunto intervenciones sobre los casos, contactos o ambiente inmediato de los mismos, en las que se trata de evitar que las personas infectadas diseminen la enfermedad.
- 4) Coordinación socio sanitaria en la respuesta temprana en residencias a través de equipos de soporte multidisciplinares** para el refuerzo de medidas preventivas adecuadas en diferentes fases de desescalada, o para la intervención en la aparición de casos. La adopción de medidas de detección de control en la detección de casos o brotes.
- 5) Conocimiento y cooperación, entre profesionales del ámbito de Salud y de Política Social, con vistas a estructurar procesos/actuaciones en la fase de “nueva normalidad”.**



Figura 2. Líneas de acción generales del Plan de desescalamiento y de la situación de nueva normalidad.



VIGILANCIA*

Los objetivos para la vigilancia en la fase de desescalamiento:

- 1) **Identificar centros sin casos pero con alta vulnerabilidad.**
- 2) **Monitorizar los nuevos casos y continuar con un sistema de detección precoz, para** evitar la transmisión en centros cerrados. Para ello se **integrarán las diferentes fuentes de información disponibles o establecidas en cada momento**: monitorización de las solicitudes de pruebas diagnósticas por parte de los centros, teléfono medicalizado COVID-residencias, comunicaciones desde Política Social, comunicaciones desde centros de llamadas habilitados para la pandemia, etc. Se remitirán al centro las medidas de aislamiento e identificación de contactos mientras no se obtenga el resultado, según los protocolos vigentes para el manejo de casos COVID (ANEXO II).
- 3) **Monitorización de Indicadores de seguimiento** para la evaluación de la detección temprana de casos con sospecha COVID-19, del aislamiento precoz de los casos confirmados y de la búsqueda, cuarentena y seguimiento de contactos de los casos confirmados. Los centros con casos, o el equipo designado para tal fin, deberá remitir la información solicitada para la adecuada monitorización de dichos indicadores.

Los objetivos 2 y 3 son desarrollados fundamentalmente por las instancias responsables de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud.



Por parte del Servicio Murciano de Salud, el **teléfono medicalizado COVID-RESIDENCIAS (607572342)** en esta fase, tendría las siguientes funciones (fig.3)

Figura 3 Funciones del teléfono medicalizado COVID-Residencias en la fase de desescalamiento



- Detección Precoz de casos entre residentes.** Este teléfono permite que en cualquier momento del día, ante la aparición de un caso sospechoso, se contacte con el médico que evalúa síntomas y coordinado con la Dirección General de Salud Pública, decide traslado o solicitud de PCR diagnóstica e instauración de primeras medidas preventivas.
- Detección Precoz de casos entre trabajadores.** Los trabajadores de las residencias son el vector más importante para la introducción de la infección en los centros que actualmente no tienen casos. Para evitar que ningún trabajador acuda a su puesto laboral con síntomas, aunque sean leves, además de la formación e información, puede ser útil un asesoramiento médico accesible e inmediato. El teléfono medicalizado servirá para asesorar precozmente a cualquier profesional con síntomas sobre la pertinencia de acudir o no a su lugar de trabajo y en caso de sospecha, solicitar PCR y recomendar primeras medidas preventivas en domicilio.

**Su mantenimiento e intensidad se evaluará periódicamente según la situación epidémica*



PREVENCIÓN*

Como prevención consideramos todas aquellas medidas dirigidas a proteger a la población residencial, reduciendo la probabilidad de aparición de casos en el entorno de la residencia y de la transmisión del virus si apareciera: a través de la organización asistencial para la atención de los usuarios y trabajadores, las recomendaciones de protección personal para usuarios y trabajadores, la aplicación de medidas sobre el entorno para la reducción de la carga vírica ambiental (refuerzo de limpieza y desinfección del centro), y de distanciamiento social .

Existen tres vías principales de transmisión a la población residencial:

- a) Los profesionales sociosanitarios y de servicios.
- b) El sistema de salud.
- c) El contacto con familiares.

a) Prevención de la transmisión a la población residencial a través de los profesionales. Con la actual implantación progresiva de medidas de desescalada en la población general es posible que la transmisión del virus se incremente en alguna medida, debiendo monitorizarse estrechamente la evolución de la epidemia en sociedad para que seguir protegiendo a los grupos más vulnerables y evitar una posible sobrecarga del sistema sanitario. Los profesionales que trabajan en las residencias de mayores son considerados parte de la población general y por tanto, su probabilidad de exposición al virus se puede ver incrementada si la desescalada no se realiza de forma segura. Existen varias medidas **especialmente recomendadas en residencias sin casos (ANEXO I):**

- Los trabajadores deben extremar las medidas de protección recomendadas por el Ministerio una vez terminan su jornada laboral para evitar exponerse al virus en el exterior.
- Los trabajadores con sintomatología respiratoria o sintomatología atípica acorde a su estado de salud deberán consultar a los servicios sanitarios/servicios de prevención/mutuas para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales. Hasta entonces deben abstenerse, en general, de acudir al Centro.



- Los trabajadores sin sintomatología que hayan mantenido contacto estrecho sin protección adecuada con un caso sospechoso o confirmado deberán consultar a los servicios sanitarios/servicios de prevención/mutuas para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales. Hasta entonces deben abstenerse, en general, de acudir al Centro.
- Los centros deberán reforzar la limpieza y desinfección si prevén iniciar actividades dentro del mismo (desconfinamiento). También se deberá tener en cuenta que es necesario reforzar la vigilancia de las medidas de distanciamiento social por el personal del centro en estos casos.
- Mantener el uso de mascarillas quirúrgicas por parte de todo el personal.
- Extremar las medidas de precaución estándar con énfasis en la higiene de manos tomando en cuenta los 5 momentos según la OMS.
- Generar medidas de capacitación del personal sanitario nuevo sobre prácticas seguras, uso adecuado de EPIs e higiene de manos.
- Sectorización del personal y/o registro diario de profesionales sanitarios en contacto con residentes asintomáticos o con casos confirmados (ANEXOS IV y V). Es importante mantener en los centros residenciales, el registro diario de contactos estrechos de cada profesional con los residentes y con el resto de profesionales, facilitando así el rastreo epidemiológico ante la aparición de un caso (sospecha/confirmado)
- No se recomienda el uso rutinario de mascarillas FFP2 o de mayor capacidad de filtración si no existen casos confirmados o sospechosos.
- No se recomienda en trabajadores el uso de mascarillas de tela u otros materiales sin eficacia probada para la prevención de la transmisión ni dentro ni fuera de la residencia.
- Establecer planes para situaciones de riesgo (casos posibles o cuarentenas tras ingresos hospitalarios):
- Diferenciar zonas y circuitos asistenciales que aseguren el distanciamiento o aislamiento precoz de usuarios con sintomatología sospechosa.
- Protocolizar utilización de EPIs adecuados en función del riesgo (casos transmisores/sospechosos o contactos estrechos).
- Planes de preparación para futuras contingencias o reescalada.
-



b) Prevención de la transmisión a la población residencial vía contacto de los residentes con los recursos asistenciales sanitarios.

B.1.- Se tratará de minimizar las salidas programadas de los residentes a centros sanitarios.

Tabla 1. Medidas para reducir al máximo el contacto de los residentes con el sistema de salud.

Tipo de acción	Clasificación	Acciones
Reducción de visitas al sistema de salud	Programadas	Valoración médica previa
		Interconsulta no presencial (INP)
	Urgentes	Teléfono medicalizado COVID residencias
Reducción de polimedication y prescripción inadecuada	Evaluación	Estudio de prevalencia por servicios de farmacia de cada área
	Desprescripción	Intervención médica
Mejora de sistemas de información		Historia clínica electrónica Socio Sanitaria

En general, se buscarán alternativas asistenciales en el ámbito de la residencia para evitar en la medida de lo posible el traslado del residente al exterior: interconsulta no presencial, consulta telefónica con especialistas, posibilidad de desplazamiento del especialista de área en caso de que hayan varios residentes en un centro que requiera de su atención.

B.2. Durante el periodo de riesgo de transmisión del coronavirus, los traslados a centros sanitarios (consultas programadas y/o hospitales) de los usuarios de las residencias no deben ser acompañados por familiares, sino por personal del centro.

- 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 además de material adecuado para protegerse y está entrenado en 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 traslados, y sobre todo en las fases iniciales de desescalada en población general (donde el número de traslados todavía debe ser reducido), se recomienda que el personal del centro previamente contacte para asegurar en el centro sanitario receptor las medidas de protección adecuadas para proteger a su usuario y en función del motivo de la consulta, siempre que sea posible, se deben de establecer circuitos preferentes de atención para no exponer demasiado tiempo a los usuarios a situaciones de potencial riesgo.

c) **El contacto con familiares:**

Se seguirá intensificando en esta fase en las residencias de personas mayores la comunicación con familiares a través de medios audiovisuales (ANEXO III).

Las visitas de familiares al centro o salidas de los usuarios al exterior o a domicilios particulares en la fase actual pueden suponer un riesgo en los centros de mayores hasta que se conozca el impacto de la desescalada en la población general.

Se requiere por tanto primero disponer de información sobre el grado de inmunización de la población general, así como de los indicadores establecidos para la monitorización de la desescalada por el Ministerio para la toma de decisiones en entornos cerrados de personas altamente sensibles. Así, el actual Plan de desescalada del Ministerio de Sanidad, contempla para la Fase III la previsión de desescalada y revisión modelo de residencias de mayores en función de la información disponible.

La prevención de la transmisión en el centro durante la fase de desconfinamiento.

Este proceso tiene dos componentes, el relacionado con los residentes y el relacionado con la organización logística de los centros residenciales.

- Desescalamiento de las medidas de confinamiento de los residentes. En el documento técnico (anexo 1) se restablecen algunas recomendaciones generales.
- Desescalamiento de las medidas logísticas en las residencias. Hay que instar a una nueva cultura de la limpieza y desinfección.

**Su mantenimiento e intensidad se evaluará periódicamente según la situación epidémica*

CONTROL*

Además de las medidas preventivas citadas en el apartado anterior, existen un conjunto de intervenciones sobre los casos, contactos o ambiente inmediato de los mismos, en las que se trata de evitar que las personas infectadas diseminen la enfermedad.



El objetivo sería definir las medidas y circuitos destinados a limitar las posibilidades de transmisión en el centro, el manejo de los casos confirmados o sospechosos y las medidas logísticas preventivas recomendadas.

**Su mantenimiento e intensidad se evaluará periódicamente según la situación epidémica*

Si se detecta una sospecha o un caso, las medidas preventivas hacen referencia al establecimiento de condiciones adecuadas de aislamiento del mismo, identificación y cuarentena de sus contactos, así como la atención a los mismos con un nivel adecuado de protección por parte de los trabajadores, y en situaciones extremas medidas de choque para la reducción intensiva de la carga vírica ambiental.

En situaciones en las que se detecte uno o más casos confirmados y transmisores se valorará el cese temporal de las medidas de desconfinamiento iniciadas dentro del centro hasta que la situación se considere controlada.

ANEXO I. Medidas a adoptar en la 1^a fase de desescalada (desconfinamiento dentro del centro) en comunidades residenciales para personas mayores en la Región de Murcia.

ANEXO II. Recomendaciones de medidas preventivas y EPIs

ANEXO III. Registro de comunicación centro/familiares residentes/familiares

ANEXO IV. Control de contactos estrechos de profesional con profesional

ANEXO V. Control de contactos estrechos de profesional con residente

ANEXO VI. Protocolos de actuación de EMPRESAS DE TERAPIAS RESPIRATORIAS en la atención de pacientes con Terapias Respiratorias Domiciliarias y COVID -19 positivos o sospecha.

Las recomendaciones incluidas en este documento están en continua revisión en función de la evolución de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas.

Revisado y aprobado por la Consejería de Sanidad y la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política social.