



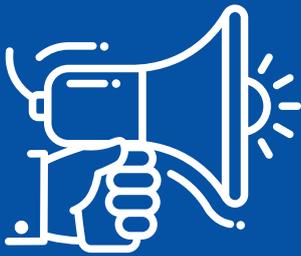
Ministerio
de Salud Pública



Ministerio
de Desarrollo
Social

Planes de contingencia para los **ELEPEM** (establecimientos de larga estadía para personas mayores).





Antecedente



Es importante señalar que tratándose, la pandemia de la COVID-19, de un problema sanitario con impactos socio sanitarios, las acciones a que refiere este documento se enmarcan en las competencias que el marco legal vigente otorga al MSP (Ley Orgánica de Salud Pública, Ley 17.066), al que se le adjudica el rol principal, coordinado con otras instituciones, de lograr objetivos y el bien común, en este caso apuntando al bienestar de las personas mayores institucionalizadas.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), elaboraron un protocolo de actuación para definir y coordinar acciones respecto a las personas mayores de 65 años que se encuentran en establecimientos de larga estadía, el que fue publicado días atrás.



**ESCANEÁ EL CÓDIGO
PARA MÁS INFORMACIÓN**

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/ELEPEMconTapa_ok_0.pdf

En el mencionado protocolo se plantearon las estrategias y metodologías de actuación tanto en casos confirmados como positivos para el virus de COVID-19 como ante posibles contactos que pudiere haber. Es importante recordar:

Acciones hacia los residentes - usuarios:

- **Ante un caso confirmado:** la persona deberá ser trasladada a su prestador de salud bajo las condiciones de bioseguridad establecidas, siempre que no haya condiciones en el establecimiento para un adecuado aislamiento e independiente de la situación clínica del paciente, para un correcto control y seguimiento del caso.

Sólo se podrá hacer excepción de esta pauta aquellos casos considerados leves desde el punto de vista médico en aquellos ELEPEM que cuenten fehacientemente con el área de aislamiento y el personal necesario y calificado.

- **En los casos que hayan tenido contacto con casos positivos se deberá mantenerlos aislados durante 14 días.** Se recomienda que permanezcan en una habitación con buena ventilación, baño propio (o baño portátil) y con la puerta cerrada.
- **En caso de no poder llevar adelante el aislamiento anteriormente descrito, se deberá establecer dos grupos entre los usuarios del ELEPEM y en su personal de atención:** un grupo en el que se encuentren los usuarios identificados como casos que tuvieron contacto con COVID-19 positivo y otro grupo en el que se encuentren los usuarios que no hayan tenido ningún contacto, tratado por personal del residencial distinto del primero.



De no ser posible adherirse a las precauciones de los pacientes pasibles de haber sido afectados por contactos y en un orden de flujo de cuidado de menor riesgo de transmisión a los de mayor, deberá evitarse que salgan a zonas comunes y deberán llevar mascarilla tipo médico tanto los usuarios de la institución como su personal. También se recomienda al personal y los usuarios que antes de salir tengan una instancia de higiene corporal y ropa limpia.

- **Se prohíbe la visita a estos pacientes mientras dure el aislamiento.**

Acciones con los trabajadores:

- Los trabajadores con sintomatología respiratoria deberán consultar con su prestador de salud para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales.
- Se deberá establecer una cadena de comunicación interna del establecimiento donde se reporte al director técnico acerca de usuarios residentes o personal de cuidado que presente sintomatología respiratoria para tomar los recaudos correspondientes.
- Se recomienda que todos los trabajadores utilicen indumentaria de uso exclusivo para y dentro del establecimiento.



- Higiene de manos con agua y jabón antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y después de quitarse la indumentaria de trabajo.
- Higiene de las superficies de contacto con hipoclorito como mesas de luz y mesas de comedores.
- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
- Debe reducirse al mínimo posible el número de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con el residente sospechoso de haber estado en contacto con un caso probable de COVID-19. Se sugiere que sea asignado un cuidador por turno para su atención.
- Los propietarios debieran reclutar y disponer de una lista de cuidadores suplentes.

Dada la magnitud del problema al cual nos enfrentamos, debemos considerar que las personas positivas de COVID-19 en establecimientos de larga estadía representan un problema de salud pública de primer orden por los siguientes motivos:



- Son personas con alta dependencia física y cognitiva, con múltiples enfermedades en general, lo que hace de ellas una población especialmente vulnerable a esta infección y sus complicaciones más graves.
- Necesitan ayuda intensa y diaria para su higiene y para vestirse, en muchos casos para realizar desplazamientos y para poder comer, lo que implica una alta intensidad de contacto físico con los cuidadores.
- Viven muy próximos unos a otros y con muchos espacios diseñados para actividades colectivas que favorecen la transmisión de la enfermedad.
- Un porcentaje considerable de las personas padecen deterioro cognitivo importante, con trastornos de comportamiento, lo que hace en la práctica imposible evitar su deambulación, la manipulación indebida de utensilios y, en definitiva, su aislamiento; por lo que la transmisión de la enfermedad a otros residentes es de muy altas probabilidades. Se exceptúan aquellos establecimientos en los que se puede sectorizar la planta física y la atención para personas con estos trastornos.



- También hay características de los propios establecimientos importantes en esta coyuntura. A saber:
 - La mayoría de establecimientos del país no disponen de servicio médico y de enfermería propios, sino que dependen de los servicios que brindan los prestadores de los cuales cada residente es usuario.
 - Aún aquellos que sí disponen de médico y enfermería, no tienen siempre acceso a medidas de soporte que se puedan brindar en un hospital de agudos, ni tampoco cuentan con equipos de protección individual.
 - Es difícil en muchos casos establecer un aislamiento individual o grupal, por las características edilicias de los mismos.
 - En muchos establecimientos no se cumple el ratio establecido por la normativa vigente respecto a cuidadores por número de residentes.
 - En muchos de los casos, el perfil técnico de los cuidadores no es equiparable a los de la plantilla de un hospital. En general está compuesto en menor número por enfermeros y licenciados en enfermería y más por asistentes personales y cuidadores.



- Actualmente existe escasez de personal por encontrarse un gran número de sus integrantes en aislamiento voluntario al tener síntomas respiratorios propios de la época y mantener una mayor exposición a población de riesgo.

Considerando lo anteriormente analizado, existen distintos contextos donde los pacientes pueden ser asistidos:

- Los pacientes deben ser tratados en unidades aisladas y dedicadas específicamente para pacientes con COVID-19, para separar rápidamente a estas personas del resto de los usuarios de la residencia y evitar la propagación de la enfermedad.
- Si no se puede aislar por unidades y sectores, los casos confirmados deberán trasladarse a sus propios proveedores sanitarios.
- El seguimiento y control de personas usuarios de ASSE que sean COVID-19 positivo y sus contactos será llevado a cabo mediante el sistema de complementación según la región en la que se encuentren.

**SE DEBERÁ ORDENAR SEGÚN COMPLEJIDAD,
LO DISPONIBLE, LO POSIBLE Y LO NECESARIO,
BASADOS EN CRITERIOS DE BIOÉTICA
Y DEONTOLOGÍA MÉDICA.**

Proponemos distintas conductas según los distintos escenarios:

La edad por sí sola no debe ser un criterio de exclusión para decidir traslados a centros hospitalarios o medidas de asistencia respiratoria, a excepción de aquellas circunstancias manifiestas a priori por la personas, según condiciones que la ley regula.

Por otro lado es preciso optimizar los dispositivos asistenciales del sistema de salud, valorando a aquellos pacientes que probablemente no se beneficien del ingreso hospitalario en función de una serie de criterios definidos:

- Pacientes en situación de final de la vida subsidiarios de cuidados paliativos.
- Pacientes con criterios de terminalidad oncológica o con enfermedades de órgano avanzadas en etapa terminal.
- Pacientes con criterios de terminalidad neurodegenerativa (GDS de 7).
- Pacientes con deterioro funcional y dependencia crónica severa (definidos por Índice de Barthel <25).
- Pacientes con deterioro funcional grave (Barthel 25-40) más deterioro cognitivo moderado (GDS 5): lo ideal sería visita/atención en la propia residencia.



En cada una de estas circunstancias los diagnósticos y fundamentos de no traslado deben ser consignadas en la historia clínica por el médico de la institución, el médico de referencia o el de emergencia. En caso de no tener la posibilidad de aislamiento de estos pacientes se trasladarán en conocimiento de quién los reciba de su estado de salud y el no ingreso a CTI.

Los residentes infectados con COVID-19, con síntomas leves deben ser trasladados siempre y cuando:

- La Residencia no cuente con una habitación para su aislamiento.
- No se pueda contar con el personal necesario para su correcto cuidado.

Principales escenarios posibles:

Sabemos que en nuestro país la realidad de los ELEPEM es muy heterogénea. Esto hace que ante una misma situación epidemiológica se deba actuar de forma diferente adaptándonos a los recursos con los que se cuenta.

Sin perjuicio de lo expresado, esta realidad puede agruparse en tres tipos y complejidades a gestionar en territorio. Es necesario reiterar las pautas generales, a las que añadimos otras medidas destinadas a apoyar con acciones sanitarias y sociales dichos contextos.



En cualquier residencia, surgido un caso sintomático y confirmado:

- *El director técnico o en su defecto, el dueño del ELEPEM, deberá denunciar en caso de que a un empleado del establecimiento y/o residente del mismo se le confirme como COVID-19 positivo o esté en aislamiento indicado por su prestador de salud por sospecha de COVID-19 sin aún tener su confirmación.*



Se deberá llamar al número
1934 4010
del Ministerio de Salud Pública

- Los contactos, residentes y funcionarios, quedan regidos por la pauta vigente.
- Todas las pautas de higiene para residentes y funcionarios están descritas y son públicas.
- Las excepciones también están reguladas.

Las rondas o visitas sanitarias para pacientes con COVID-19 o casos sospechosos:

En el sector público serán llevadas a cabo en el contexto del convenio de complementación público- público, sobre una base de acuerdos para su ejecución en territorio lo que no sustituye la visita del médico de cabecera que se produce a demanda espontánea.

Las visitas deben ser programadas y proactivas, con personal sanitario tanto médico como no médico, como es la enfermería, y desarrolladas sobre una base territorial de región o zona, con promoción de respuestas y reportes.





msp.gub.uy

Área Programática de las personas adultas mayores.
Dirección General de la Salud.
Ministerio de Salud Pública.



Ministerio
de Salud Pública



Ministerio
de Desarrollo
Social