

ESTRATEGIA DE RESIDENCIAS SANITARIAS
RECOMENDACIONES PARA EL INGRESO,
SEGUIMIENTO Y EGRESO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
EQUIPO DE GESTIÓN CLÍNICA DE RESIDENCIAS SANITARIAS.



Documento incluye recomendaciones para personas con discapacidad, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio, grupo que también se relevará para el ingreso a las residencias sanitarias.

Recomendaciones elaboradas por el Ministerio de Salud, a través de su departamento de Rehabilitación y Discapacidad, de la División de Prevención y Control de Enfermedades.

Ministerio de Salud. Agosto de 2020.

Documento sujeto a evaluación y actualización constante según aparición de nueva evidencia científica.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
Objetivo General 5	
Objetivos Específicos	5
3. ALCANCE DEL DOCUMENTO	5
4. ESTÁNDARES PARA EL MANEJO INTEGRAL EN LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	6
a. Infraestructura	6
b. Equipamiento	6
c. Recursos Humanos:	7
d. Servicios de alimentación	10
e. Insumos	11
5. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE INGRESAN A LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.	12
a. Ingreso a una Residencia Sanitaria	13
b. Vigilancia de la salud	14
c. Egreso de las Residencias Sanitarias	14
d. Traslados	14
6. REGISTRO Y DERIVACIÓN	15
7. REFERENCIAS	16
ANEXOS	17
ANEXO I. RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL LENGUAJE EN DISCAPACIDAD (SENADIS):	18
ANEXO II. CARTA COMPROMISO PARA CUIDADORES DE PCD PARA LA ATENCIÓN EN RESIDENCIAS SANITARIAS.	19
ANEXO III. INDICACIONES PARA INGRESO A RESIDENCIA SANITARIA	22
ANEXO IV. REGISTRO DE INGRESO A RESIDENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	23

1. INTRODUCCIÓN

La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (PcD) de las Naciones Unidas, firmada y ratificada por Chile en el año 2008, señala acciones específicas del sector salud, que garanticen el derecho a la atención para estas personas en igualdad de condiciones que el resto de la población. La Ley N° 20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las PcD, establece los principios y derechos particulares de esta comunidad, entre los que se cuentan la autonomía, la no discriminación, la accesibilidad y la obligación de realizar ajustes necesarios para el efectivo ejercicio de sus derechos.

La Estrategia “Residencias Sanitarias” busca ser una respuesta en el contexto de contención de la pandemia por COVID- 19, para todas las personas independientes de su condición. En el caso de personas con discapacidad, esta estrategia consideró aquellos aspectos esenciales para dar una atención enfocada en las necesidades especiales, tales como accesibilidad a la infraestructura e información, así como considera ajustes razonables en el ingreso con cuidador y uso de ayudas técnicas; todo esto sumado a los cuidados estandarizados dentro de las Residencias Sanitarias.

En este contexto, además de establecerse la estrategia de reconversión de actividades de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación y las Salas de Rehabilitación de la Atención Primaria de Salud, se dispondrá con Residencias Sanitarias que cuenten con condiciones adecuadas para las PcD, con el fin de garantizar lo ratificado por Chile, para el efectivo ejercicio de sus derechos en el contexto de COVID-19.

Nota: La definición de caso sospechoso, probable y confirmado, se encuentra en la normativa vigente Ord. N°2137 del 11 de junio 2020 (1), y puede ser actualizado de acuerdo al escenario epidemiológico. Al mismo tiempo, el *“Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile, entre las SEREMIs de Salud y la Atención Primaria de Salud: Estrategia Nacional de Trazabilidad y Aislamiento”* del 01 de julio de 2020, realizado por el Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria del MINSAL (2), modifica la siguiente definición:

Contacto estrecho es la persona que:

- Está cara a cara, a menos de un metro de distancia con alguien que es o resulta positivo para coronavirus, durante al menos 15 minutos sin usar mascarilla.
- Compartió un espacio cerrado por más de dos horas sin el uso de mascarillas.
- Viven o cohabitan una misma habitación cerrada.
- Compartió un medio de transporte estando a menos de 1 metro de una persona contagiada, con coronavirus o que se sabe después, sin el uso de la protección adecuada.

El siguiente documento tiene como objetivo entregar recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso a las residencias sanitarias de: personas con discapacidad, catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio.

2. OBJETIVOS.

Objetivo General

- * Contribuir al control de la curva de contagio de la pandemia por COVID-19, mediante la implementación de la estrategia “Residencias Sanitarias” a lo largo del país, que permita el cumplimiento de aislamientos, preventivos y/o normativos, transitorios y efectivos para personas que cumplen con los criterios establecidos en el presente documento. Lo anterior, dentro de la estrategia que consiste en detectar, trazar y aislar.
- * Controlar y tratar la infección por virus SARS-CoV-2 desde el punto de vista individual, considerando el curso natural de la enfermedad y las características particulares de las personas y poblaciones bajo control.

Objetivos Específicos

- * Entregar recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso a las Residencias Sanitarias de personas con discapacidad, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y de alto riesgo de contagio, y catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, que requieran de aislamiento en uno de estos dispositivos.
- * Establecer flujos de acción asociados al ingreso, seguimiento y egreso a las Residencias Sanitarias de personas con discapacidad, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio, y catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, que requieran de aislamiento en uno de estos dispositivos.

3. ALCANCE DEL DOCUMENTO.

Este documento define los aspectos técnicos a considerar por los equipos de las residencias sanitarias, según los lineamientos definidos por el *Ministerio de Salud*, para promover un manejo integral de calidad en la respuesta a las necesidades particulares de las **Residencias Sanitarias de personas con discapacidad catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio**, que requieran de aislamiento en uno de estos dispositivos.

4. ESTÁNDARES PARA EL MANEJO INTEGRAL EN LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

a. Infraestructura

Las características de infraestructura relacionadas a cada residencia sanitaria están contenidas en los términos de referencia asociados.

A su vez, las residencias sanitarias deberán cumplir con los principios de accesibilidad universal para el ingreso de sillas de ruedas y camillas a través de sus puertas.

Junto a las características básicas, con las que debe contar una residencia adecuada para la recepción de personas *con discapacidad (PcD)*, además de las mencionadas en el documento “Estrategia Residencias Sanitarias”, se debe adicionar:

- * Contar en el inmueble y en las habitaciones destinadas a PcD, con la accesibilidad necesaria para el óptimo ingreso.
- * Contar con habitaciones dobles, con camas individuales y la separación reglamentaria, que permita el acompañamiento permanente de un cuidador.
- * La residencia debe contar con rampas de acceso en la entrada del edificio y para el desplazamiento en el interior del establecimiento.
- * La residencia y habitaciones deben contar con puertas con un ancho mínimo de 90 cm, de tal manera que permitan el ingreso de una persona que se traslada en una silla de ruedas¹.
- * Las habitaciones deben contar con baños de uso exclusivo y accesible (que contemplen puertas anchas en los accesos, barras de apoyo, etc.).
- * La residencia debe contemplar el uso del ascensor cuando las habitaciones están en otros pisos, o bien contar con ajustes razonables que permitan el desplazamiento de la PcD.
- * Se debe verificar que en el trayecto no existan escaleras, peldaños o desniveles que dificulten el traslado de la persona con movilidad reducida o que se traslada en silla de ruedas².
- * Contar con habitaciones con iluminación, ventilación y climatización adecuada.
- * Contar con acceso a internet, en caso de requerir telemedicina.
- * Contar con salidas de evacuación ante situaciones de emergencia habilitadas e identificadas.
- * Contar, de preferencia, con servicio de alimentación otorgada por el establecimiento³.

b. Equipamiento

Equipamiento para Residencias Sanitarias generales:

- * Termómetro infrarrojo (por cada 30 residentes), en su defecto digital (2 por residencia).
- * Esfigmomanómetro.

1-Una medida entre 80-90 cm del ancho de una puerta debiera evaluarse, y no descartar a priori, pues podría permitir el paso de silla de ruedas y otras ayudas técnicas.

2-En el caso de requerir pequeñas adaptaciones estas pueden coordinarse con SENADIS.

3-En los lugares donde la Residencia Sanitaria tenga externalizado el servicio de alimentación, si el residente requiere alimentación con características particulares considerar el ajuste razonable en coordinación con SENADIS.

- * Glucómetro, lancetas y cintas (1 por residencia o 1 por cada 50 residentes).
- * Concentrador de oxígeno portátil + 1 cilindro de oxígeno (cada 50 residentes)+1 humidificador (cada 50 residentes) + 4 nariceras (por cada 30 residentes) + 1 mascarilla Venturi (cada 30 residentes).
- * Brazaletes de identificación (1 por residente).

Equipamientos adicionales para este grupo:

- * 1 silla de ruedas por residencia (en caso de necesidad).
- * Andador (en caso de necesidad).
- * Bastón (en caso de necesidad).

c. Recursos Humanos

A continuación, se muestra una tabla con aquellos requerimientos de recursos humanos asociados a la implementación de las residencias sanitarias generales, sin embargo, para el grupo de personas con discapacidad que ingresen a estos dispositivos, existirá la necesidad de aumentar el estándar de cuidado.

Tabla N°1. Requerimientos de Recurso Humano.

REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE RESIDENCIA SANITARIA RECURSO HUMANO			
PERFIL DE CARGO	JORNADA	DOTACIÓN / ESTÁNDAR	OBSERVACIONES
Profesional de enfermería	Presencial, turnos rotativos 4to turno modificado y 4to turno	Residencia general: 1 por cada residencia 1 por cada 35 residentes	Cobertura de 24 horas. Tendrá un perfil técnico administrativo.
Médico general	Presencial 44 horas semanales de L-D diurnas	Residencia general: 1 por cada residencia 1 por cada 50 residentes	El rendimiento asociado a las atenciones médicas en las residencias sanitarias será de 2 evaluaciones por hora. Deberá estar disponible las 24 horas para llamadas.
Técnico de enfermería de nivel superior (TENS)	Presencial, Turnos rotativos de 4to turno	Residencia general: 1 por cada residencia 1 por cada 25 residentes por turno	Cobertura de 24 horas. Perfil técnico asistencial. Apoyo de un cuidador o cuidadora: * Administración de medicamentos vía oral (función delegada por el TENS, en caso de necesidad).
Persona a cargo de Administración de la residencia dependiente de la SEREMI	Presencial, diurno.	Residencia general: 1 por cada residencia 1 por cada 25 residentes por turno	Cobertura de 24 horas. Perfil técnico asistencial. Apoyo de un cuidador: En caso de requerirlo, se incorpora como apoyo en los cuidados básicos al residente, un cuidador que tendrán las siguientes funciones: * Aseo y confort de residentes a cargo. * Asistencia en la alimentación de aquellos residentes que lo requieran. * Apoyo en cambio de pañales. * Administración de medicamentos vía oral (función delegada por el TENS, en caso de necesidad). * Cuidado de la piel y prevención de UPP.
Administrador de la residencia dependiente de la SEREMI	Presencial, diurno.	Residencia general: 1 por cada residencia Requerido para este grupo: Sin modificaciones	Deberá estar disponible para resolver temas operativos las 24 horas. Perfil administrativo. Será responsable del acceso a la plataforma de cupos y Epivigila.
Otros Profesionales de apoyo dependientes de la SEREMI			

Kinesiología	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales (de llamado)	Residencia general: 1 por cada 100 residentes Requerido para este grupo: 1 por cada 50 residentes	En Residencias Sanitarias que requieran atención integral y específica del profesional. Especial énfasis en intervenciones precoces para abordar en los residentes la desfuncionalización aguda asociada al aislamiento.
Facilitador idiomático o intérprete de lengua de señas	Remoto	Residencia general: 1 por cada 100 residentes Requerido para este grupo: Sin modificaciones.	Deberá estar disponible 24 horas para resolver temas operativos, según características específicas de la población que ingrese.
Otras Estrategias disponibles para el apoyo en el cuidado de los residentes			
Tele consulta y Estrategia telefónica Hospital Digital MINSAL	Remoto asincrónico y sincrónico	Para todas las residencias sanitarias del país según los requerimientos específicos. Especial énfasis para este grupo: Opciones de apoyo a través de telemedicina por Geriatra y Químico Farmacéutico de Hospital Digital.	Mediante la plataforma telefónica de Hospital digital, se recibirán llamadas de profesional de salud no médico, donde se entregará atención médica sincrónica a pacientes que estén en residencias sanitarias de cualquier parte del país, con opción a: * IC a Geriatra y Químico Farmacéutico de Hospital Digital. Por otro lado, mediante plataforma asincrónica de teleconsulta se ingresarán IC de: * Geriatría, dermatología, nefrología y diabetes por medio de médicos de las Residencias Sanitarias del país.
Equipo móvil de salud territorial	Disponible de lunes a viernes en horario diurno	Equipos de los territorios de las residencias sanitarias según disponibilidad de APS y Servicios de Salud.	Se recomienda articular las prestaciones asociadas a este equipo de salud territorial, con iniciativas existentes en la red de salud local y/o con equipos de atención domiciliaria dependientes de los Servicios de Salud. Dependiendo del caso, se pueden solicitar prestaciones asociadas a un profesional: Terapeuta Ocupacional/Asistente Social/ Psicólogo (Asesoría virtual por Psiquiatría) / Nutricionista /u otras atenciones relacionadas con cuidados paliativos.

Fuente: Adaptación de MINSAL, 2020 (3).

Se debe tener en consideración que todas las personas deben usar los equipos de protección personal establecido por IAAS en las Residencias Sanitarias, según las indicaciones definidas en el documento general de recomendaciones para estas residencias.

d. Servicios de alimentación

La alimentación entregada en las Residencias Sanitarias debe estar ajustada a las características de salud y perfil cultural de la persona residente. Al momento del ingreso, el personal sanitario del dispositivo deberá consignar si existen necesidades especiales asociadas (alergias, regímenes diabéticos, celíacos, alimentos particulares en pueblos originarios u otras necesidades particulares). En virtud de lo anterior, se recomienda que cada residencia cuente con la asesoría de un profesional nutricionista encargado/a de dar cumplimiento a los estándares de inocuidad, suficiencia y calidad nutricional, así como también, a las modificaciones cuali y cuantitativas de los regímenes especiales que sean requeridos. De acuerdo a lo anterior, una Residencia Sanitaria puede homologarse a un servicio de alimentación y nutrición hospitalaria en base a la complejidad establecida en la Norma Técnica de Servicios de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud (4).

Las personas que son asistidas por un familiar o cuidador de manera cotidiana en la alimentación, ya sea por dificultad o imposibilidad de hacerlo autónomamente, deben seguir las siguientes consideraciones, con el fin de disminuir el riesgo de penetración y/o aspiración hacia la vía aérea.

Consideraciones generales para la asistencia en la alimentación

<p>CAMBIOS POSTURALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Se recomienda una postura sentada en 90° o lo más cercana a esto dentro de lo posible. * El acompañante o cuidador que se encargue de dar la alimentación al usuario deberá posicionarse idealmente de frente al mismo o lo más cercano a dicha posición durante este proceso.
<p>CAMBIOS EN LA CONSISTENCIA DE LA DIETA</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Se prefieren consistencias más homogéneas y espesas, lo cuál debe ser evaluado en cada paciente y se debe tomar en consideración la indicación terapéutica que debe haber sido entregada por el profesional del área.
<p>CANTIDADES</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Resulta prioritaria que la asistencia alimentaria, inicie con pequeñas cantidades de alimento, para realizar una acción fragmentada y según tolerancia.
<p>TIEMPOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> * El proceso de alimentación debe ser pausado, dando el tiempo necesario a la persona entre cada bocado. * Se debe asegurar que el usuario haya tragado antes de dar otro bocado. * Posterior a la alimentación, se debe conservar la postura sentada por a lo menos 30 - 45 minutos.

LIMPIEZA ORAL	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar el aseo de la cavidad oral posterior a la alimentación, tomando especial cuidado en los residuos de alimentos que pueden quedar en el vestíbulo (espacio entre la dentadura y las mejillas) y alrededores de la lengua.
SIGNOS DE ALERTA	<p>En una persona con diagnóstico de disfagia pueden existir signos de alerta que hagan sospechar de una complicación ante lo cual deberemos recurrir a evaluación médica, algunos de estos signos pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Dificultad respiratoria con o sin tos (sensación de ahogo). * Cambios en la calidad de la voz después de tragar. * Fiebre. * Pérdida de saliva. * Dificultad para respirar. * Pérdida de peso.

e. Insumos

Se utilizarán los insumos generales de cada residencia, mencionados en el documento *“Estrategia Residencias Sanitarias: Recomendaciones para la implementación en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19”*, julio 2020 (3).

Cabe también señalar, que los medicamentos de uso habitual se deben mantener en las habitaciones de cada residente, y deben ser resguardados por las mismas personas y/o su entorno de cuidado.

Por último, de ser necesario, se deberán realizar las coordinaciones respectivas con la red de salud pública y privada para la entrega de los medicamentos de uso habitual o por indicación médica que el residente requiera, con el objetivo de contar con el stock necesario para los días de aislamiento en la residencia.

5. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE INGRESAN A LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.

Anterior al ingreso de una persona con discapacidad a la Residencia Sanitaria, es necesaria la articulación correspondiente con la red de salud definida, para propiciar la continuidad en la entrega de estas prestaciones en caso de requerirla. Y a la vez, para evitar que los equipos territoriales de APS realicen seguimiento sin respuesta al usuario, debido a que este se encuentra en una Residencia Sanitaria.

DetECCIÓN

La detección de casos susceptibles a ser ingresados a las Residencias Sanitarias, puede ser identificada por diversas vías:

- * Por la red pública o privada al momento de tomar la muestra.
- * Por la red pública o privada al momento de notificar a la persona.
- * Por la red pública o privada al momento que se realiza el seguimiento del estado de salud de la persona.
- * Por líneas telefónicas abiertas a la comunidad de administración de otros servicios del Estado (Ministerios, SEREMIS, Servicios, Corporaciones, APS, Municipalidades, SENADIS otros).
- * Línea del Ministerio de Salud, centralizada de solicitudes espontáneas abierta a la comunidad: **800 726 666**.
- * Por denuncias de incumplimientos de cuarentena u otro tipo de denuncia proveniente de los organismos de orden y seguridad, fuerzas armadas, o público general.
- * Investigación epidemiológica del caso positivo de COVID-19.
- * Gestión territorial de la SEREMI de Salud.
- * Otras vías.

Derivación

En la Región Metropolitana, cualquiera de las vías descritas en el punto anterior centralizará las solicitudes mediante correo electrónico a la **Unidad de Gestión Centralizada de Residencias (UGCR)**. Dicha Unidad, revisará las solicitudes para evaluar el lugar más adecuado al que se puede derivar en función a su domicilio, etapa del curso de vida, entre otras. En las demás regiones del país, las solicitudes serán dirigidas a la SEREMI local, quien gestionará los cupos, UGCR o SEREMI local enviará esta solicitud a un gestor del SENADIS quien luego de aplicar una encuesta, se coordinará nuevamente con UGCR o SEREMI local para ingresar al usuario a la residencia más adecuada a sus requerimientos y articulará su traslado.

Se realizará la evaluación de ingreso de acuerdo a los criterios vigentes en protocolos de Residencias Sanitarias. Dependiendo de la necesidad del residente que ingresa, **se permitirá el ingreso a personas con discapacidad con sus cuidadores principales o directos**. En el caso de no contar con uno y requerirlo se podrá articular esta respuesta con el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS).

Si la persona no requiere de estos cuidados, se propiciará la comunicación permanente con su familia y entorno de apoyo por vías remotas seguras durante el tiempo que dure el aislamiento.

a. Ingreso a una Residencia Sanitaria

Respecto a la PcD que ingresa:

- * Las personas con discapacidad que presenten además una condición de dependencia y/o movilidad reducida, que requieran de apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria, o lo pidan, se les solicitará ingresar en compañía de un cuidador⁴ (promover que sea el cuidador principal, dado que ya existe el vínculo); esta persona deberá seguir las normas y protocolos establecidos, además del uso estricto de elementos de protección personal y cumplimiento de precauciones estándares. Este acompañamiento deberá ser a permanencia⁵.
- * Al momento del ingreso la PcD deberá contar con las ayudas técnicas e insumos de uso cotidiano para todo el período de aislamiento en la residencia.
- * Verificar durante el ingreso que la PcD traiga sus medicamentos para todo el tiempo de aislamiento. En caso de utilizar suplementos o productos alimentarios específicos como: espesantes, fórmulas especiales u otros, el residente debe traerlos desde su domicilio.
- * El personal de la residencia deberá dirigirse en primera instancia directamente a la PcD para la entrega de información y toma de decisiones. En aquellos casos que evidencien que esto no es posible, será el cuidador quien asumirá dicha responsabilidad.
- * El personal de salud de la residencia, deberá reconocer el rol del cuidador como facilitador de la atención y mantener una comunicación directa.
- * Educar a la PcD y cuidador sobre: eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsa doble y cerrada, lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales, uso de elementos de protección personal de acuerdo a norma vigente.
- * El personal de cada residencia sanitaria utilizará el lenguaje adecuado de acuerdo con pauta establecida en Anexo 1 de este documento, velando siempre por respetar la condición de sujeto de derecho de la PcD, sin incurrir en prácticas discriminatorias.

Respecto al cuidador de la PcD que ingresa:

- * Se informará al cuidador respecto de los riesgos y medidas de prevención relativa a su rol de cuidador, y su reconocimiento como facilitador de la atención. Para esto se completará la carta de compromiso para cuidadores de PcD en Residencias Sanitarias. (Anexo 2)
- * Se recomienda priorizar la selección de un cuidador que no tenga factores de riesgo, de modo de prevenir el contagio y complicaciones mayores.
- * Deberá permanecer en la habitación del usuario y evitar desplazamientos dentro de la residencia.
- * Deber hacer uso constante de elementos de protección personal de acuerdo con norma vigente.
- * Después de cada actividad de asistencia que involucre contacto con el usuario deberá realizar lavado de manos de acuerdo con norma vigente.
- * Deberá realizar la limpieza y desinfección de ayudas técnicas.
- * Deberá realizar la eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsa doble y cerrada. Después de mudar y de eliminar pañales debe realizar lavado estricto de manos.

4-Si el usuario solicita ingresar sin cuidador, esto deberá ser evaluado por el profesional de salud que realiza el ingreso y debe quedar consignado en la carta de compromiso.

5-Si no cuenta con cuidador, éste se podrá gestionar a través de SENADIS.

- * El acompañante debe informar si presenta la aparición de síntomas o signos que orienten la presencia de contagio y/ o enfermedad por COVID-19.
- * Deberán someterse a control de signos vitales por parte del personal sanitario de la residencia.
- * Respecto al período de aislamiento del cuidador se debe tener en cuenta:
 - Si el cuidador que ingresa en la residencia sanitaria es el cuidador principal, su período de aislamiento será el mismo de la PcD.
 - Si el cuidador que ingresa en la residencia entra en contacto por primera vez con la PcD, su período de aislamiento serán 14 días a contar del día 13 de la persona con discapacidad.
 - Si el cuidador presenta síntomas durante el período de aislamiento deberá evaluarse su condición epidemiológica para definir el período de aislamiento.

b. Vigilancia de la salud

Diariamente la evaluación de signos vitales y estado general se consigna en el registro individual de cada persona.

- * Diariamente se registran los incidentes ocurridos durante la jornada que implican traslado de personas (previamente consignado donde se trasladará), requerimientos de atención por parte de centros de salud u otros relacionados con la seguridad en el libro de novedades.
- * Control rutinario de signos vitales y síntomas dos veces al día y en caso de necesidad.
- * Valorar permanentemente el estado de conciencia y la presencia de signos de desorientación.
- * Informar y registrar diariamente de manera telefónica o por otro medio, el estado de salud de los residentes a familiares.
- * Brindar apoyo psicológico si se requiere, recordando que existen fonos de contención psicológica y ayuda especializada. Para estos fines será fundamental poder contar con teléfonos en las habitaciones y acceso a llamada de fono 800.
- * Evaluación de kinesiología motora (si está disponible) para prevención de la pérdida funcional aguda, especial para personas con discapacidad física.
- * Se debe contar con los números de contacto para coordinación y comunicación con el centro asistencial base, designado por el Servicio de Salud respectivo, para asistencia sanitaria en caso de ser requerido.

c. Egreso de las Residencias Sanitarias

Para mayor información sobre las causales generales de egreso de las residencias sanitarias, remítase a la información contenida en el documento “Estrategia Residencias Sanitarias: Recomendaciones para la implementación en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19”, Julio 2020 (3).

d. Traslados

Los traslados hacia las Residencias Sanitarias y el retorno al domicilio de la persona con discapacidad será de responsabilidad de SENADIS, debe ser coordinado con el entorno de apoyo y asegurando el uso de elementos de protección personal. Los equipos deberán entregar la información necesaria respecto a salvoconductos para poder trasladarse en zonas de cuarentenas.

6. REGISTRO Y DERIVACIÓN.

La estrecha articulación de las Residencias Sanitarias con la red asistencial será fundamental para el éxito de esta estrategia sanitaria. Esta coordinación no sólo debe ocurrir al momento del ingreso al dispositivo, sino también durante, y al egreso de la persona. El registro diario que se realice en la residencia sanitaria debe ser integrado a la documentación de la persona que egresa, manteniendo siempre el principio de confidencialidad de la información. Con esto, el equipo de salud de la residencia entregará una copia al referente SEREMI respectivo, con el objetivo de disponibilizar la información de la persona para el seguimiento efectivo (3).

En caso de ser beneficiario de la red pública de salud, se coordinará con el CESFAM de referencia el acceso a controles pendientes y otras intervenciones que fueran detectadas.

7. REFERENCIAS.

1. MINSAL 2020. Ord° N° 2137 del 11 de Junio del 2020 , Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de Covid-19. 2020.
2. Ministerio de Salud (MINSAL). Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia covid-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>
3. Ministerio de Salud (MINSAL). Estrategia Residencias Sanitarias. Recomendaciones para la Implementación en el marco del Plan de Acción Coronavirus COVID-19. 2020.
4. MINSAL. Norma Técnica de Servicios de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2005. Disponible en: <http://destudiantil.ubiobio.cl/documentos/normaalimentacionnutricion2005final.pdf>

ANEXOS

ANEXO I. RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL LENGUAJE EN DISCAPACIDAD (SENADIS).

USO CORRECTO	USO INCORRECTO
Persona con discapacidad	Personas con capacidades diferentes Personas con necesidades especiales Discapacitado Anormal Incapacitado Deficiente Enfermito
Que tiene o presenta discapacidad	Sufre discapacidad Padece discapacidad Es víctima de una discapacidad Está afectado por una discapacidad
Persona con discapacidad física Persona con discapacidad de origen físico	Inválido Minusválido Lisiado Cojo Paralítico
Persona usuaria de silla de ruedas Persona que se traslada en silla de ruedas	Relegado a una silla de ruedas Confinado a una silla de ruedas
Persona ciega Persona con discapacidad visual Persona con discapacidad de origen visual Persona con baja visión Persona sorda Persona con discapacidad auditiva Persona con discapacidad de origen auditivo	No vidente Cieguito Invidente "El" ciego Sordomudo "El" sordo Sordito
Lengua de señas	Lengua de señas
Persona con discapacidad intelectual Persona con discapacidad de origen intelectual	Mongólico Retardado Retardado mental Retrasado mental
Persona con discapacidad psíquica Persona con discapacidad de origen psíquico Persona con discapacidad de causa psíquica	Insano Loco Esquizofrénico Depresivo Trastornado Maniático Bipolar
Persona en situación de dependencia	Postrado

ANEXO II. CARTA COMPROMISO PARA CUIDADORES DE PCD PARA LA ATENCIÓN EN RESIDENCIAS SANITARIAS⁶.

Fecha: ____/____/____

Nombre la Persona: _____

RUT: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Nombre del tratante: _____ Cargo: _____

Nombre del centro salud: _____

Dirección del centro de salud: _____

Estimado(a) cuidador(a):

El presente documento tiene por finalidad entregarle información necesaria para el cuidado de la persona a su cargo durante el período de aislamiento en Residencia Sanitaria. Se estipulan en éste, las responsabilidades que asumirá en lo relacionado a esta tarea y a las medidas sanitarias de acuerdo a normativa vigente.

Se le solicita leer con detención la totalidad de este documento, el cual deberá firmar una vez comprendido.

Al final del mismo deberá aceptar o rechazar los términos que aquí se estipulan.

Responsabilidades.

Mediante el presente declara ser responsable de asistir al usuario o usuaria durante el período de aislamiento.

Sumado a lo anterior, declara conocer los requerimientos específicos de asistencia y cuidados de la persona, asumiendo además la función de facilitador (a) durante el tiempo de aislamiento.

En su función de cuidador(a), deberá en todo momento encontrarse acompañando a la persona dentro de su habitación durante el período de aislamiento.

Debido al carácter infeccioso de la enfermedad COVID- 19, deberá en todo momento y mientras dure el período de aislamiento, seguir estrictamente las medidas de aislamiento y protección vigentes, establecidos por la autoridad sanitaria, dentro de las cuales se encuentran:

- Uso de mascarilla quirúrgica, la que deberá ser usada en todo momento durante su estadía en el centro de salud. El cambio de mascarilla se realizará solo cuando se encuentre visiblemente sucia, dañada o cuando se perciban húmedas, una vez removida se eliminará y no se reutilizará. Normalmente su duración promedio es de 4 horas.
- Uso de delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior para la asistencia al residente (ejemplo: proceso de alimentación, cambio de pañales). El cambio de este implemento se realizará cuando se encuentren visiblemente sucio o dañado, una vez retirado se eliminará y no se reutilizará.

6-Formato en lenguaje inclusivo.-

- Uso de guantes de procedimiento impermeables que cubran el puño, durante la asistencia al usuario.
- Uso de protección ocular, antiparras o escudo facial. El cambio de estos implementos se realizará cuando se encuentren visiblemente sucios o dañados, una vez removidos del rostro, según el tipo de equipo se eliminarán o se dispondrán para su limpieza y desinfección para un nuevo uso.
- Junto a lo anterior, deberá realizar lavado frecuente de manos con agua y jabón o uso de solución en base alcohólica de acuerdo con recomendación sanitaria.
- Deberá mantener la distancia normativa con el personal de salud u otras personas durante el periodo que dure el aislamiento.
- Deberá realizar automonitoreo de síntomas sugerentes de infección respiratoria, tales como fiebre, tos y dificultad para respirar, entre otros, por el período que dure el aislamiento.
- En el caso de presentar sintomatología o signos compatibles con la enfermedad de COVID-19, el cuidador deberá suspender el acompañamiento, realizar la notificación e indicación de toma de examen PCR COVID- 19. En este caso se deberá cambiar por un segundo cuidador(a).
- Realizará la limpieza y desinfección diaria de las Ayudas Técnicas (silla de ruedas, bastones, etc.), en caso de utilizarlas durante el aislamiento.
- Se asegurará el acceso a la información, de forma verbal o escrita, oportunamente y en formatos accesibles, tales como braille, audio, lectura fácil, lengua de señas⁵ o adecuarla al nivel comprensivo de la persona. De no contar con estas alternativas se solicitará la participación del acompañante o cuidador(a).
- Podrá solicitar los ajustes razonables para el cuidado de la persona, referidos a términos de accesibilidad adecuada, favoreciendo el nivel de autonomía más alto dentro de lo posible.
- La persona que lo requiera, podrá contar con un segundo cuidador(a)⁶ ante eventualidades como un posible contagio por el cuidador principal, o bien por necesidad mayor. Los datos de este mismo deberán estipularse al término de este documento.

Consideraciones finales.

Con la firma de este documento, declara conocer los términos para el cumplimiento en su rol de cuidador(a), habiendo sido informado(a) sobre las responsabilidades, consideraciones a personas con discapacidad y términos de accesibilidad durante su proceso de acompañamiento terapéutico. En base a lo anterior deberá aceptar o rechazar estas exigencias.

7-Si requiere facilitador para lengua de señas, comuníquese a su SEREMI local para articular este apoyo.

8-Se articulará con SENADIS.

Consideraciones finales:

Con la firma de este documento, declara conocer los términos para el cumplimiento en su rol de cuidador, habiendo sido informado sobre las responsabilidades, consideraciones a personas con discapacidad y términos de accesibilidad durante su proceso de acompañamiento terapéutico. En base a lo anterior deberá aceptar o rechazar estas exigencias.

Datos del cuidador(a) principal.

Nombre: _____

RUT: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Teléfono de Contacto: _____

Marque una alternativa	
Acepta	Rechaza

Firma

Datos del cuidador(a) secundario(a) (completar en caso de eventualidad o en caso de requerir un segundo cuidador o cuidadora en ambos casos deberá ser informado(a) de los términos de este documento aceptando los mismos).

Nombre: _____

RUT: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Teléfono de Contacto: _____

Marque una alternativa	
Acepta	Rechaza

Firma

ANEXO III. INDICACIONES PARA INGRESO A RESIDENCIA SANITARIA.

Los elementos que se solicitarán a continuación deben ser proporcionales al número de días de cuarentena, que en su forma general es de 14 días:

- * Mudas de ropa (4 mudas en adultos y 6 usuarios, considerando las condiciones climáticas).
- * Medicamentos de uso habitual (considere en sus distintos horarios. Incorpore, además, los que son entregados en el centro de salud)
- * Insumos de uso habitual.
- * Ayudas Técnicas.
- * Dispositivos electrónicos de comunicación o entretenimiento con su cargador respectivo
- * Si ingresa como responsable del cuidado de otro, considere:
 - Pañales y otros elementos de muda.
 - Insumos para preparación de alimento especial o suplementario.

ANEXO IV. REGISTRO DE INGRESO A RESIDENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA

Nombre Completo:	
Edad:	
Fecha de Nacimiento	
RUT	
Domicilio	
Comuna y Región	
Teléfono	

ANTECEDENTES GENERALES DEL CUIDADOR

Nombre Completo:	
RUT	
Domicilio	
Comuna	

DATOS DE INGRESO

Fecha de ingreso a la residencia		
Requiere ingresar con cuidador	SI	NO
Requiere ingresar con cuidador y no cuenta con uno actualmente	SI	NO
Registro Nacional de Discapacidad- RND (no excluye ingreso)	SI	NO
Tipo de discapacidad: física, auditiva, visual, mental y/o intelectual		
En el caso de PcD auditiva: ¿requiere intérprete de lengua de señas, o puede utilizar la lecto-escritura como medio de comunicación?		
Establecimiento de control habitual APS y Hospital		
Diagnósticos principales		

Presencia de comorbilidades. Describir	SI	NO
Medicamentos y posología Describir cuál (es) Debe ingresar con sus respectivos medicamentos (cálculo 2 semanas).		
Ayudas técnicas (bastones, andadores, silla de rueda, prótesis Describir cuál (es) Debe ingresar con sus respectivas ayudas técnicas.		
Requiere cateterismo intermitente Debe ingresar con sus respectivos insumos (cálculo 2 semanas)	SI	NO
Vía de alimentación	Boca	
	SNG	
	Gastronomía	
Tipo de alimentación Describir		
Eliminación (Uso de pañales)		

