ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE ELEAM QUE TRABAJAN CON PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA

EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

2020

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES | DEPARTAMENTO DE CICLO VITAL
SOCIEDAD DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DE CHILE

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

SOCIEDAD DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DE CHILE
www.socgeriatria.cl

PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

Orientaciones y recomendaciones elaboradas por el Ministerio de Salud, a través de su División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Ciclo Vital y Departamento de Salud Mental, con apoyo en la revisión de profesionales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de la División de Gestión de Redes Asistenciales, en conjunto con la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile (SGGCh).

Grupo de trabajo SGGCh involucrado en la elaboración y revisión del documento: Marilú Budinich, Valentina Vega, Carolina Moraga, Diana Tello, Javiera Estévez, Natalia Gallardo, Gabriel Martínez, Mónica Nivelo, Alejandra Pinto, Claudia Dechent, Patricio Fuentes, Jean Gajardo, Loreto Castro.

Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. Septiembre 2020.

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

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO 4

ANTECEDENTES. 5

OBJETIVO 6

ALCANCE DEL DOCUMENTO 6

A. MEDIDAS RELACIONADAS HACIA LA PERSONA CON DEMENCIA. 7

B. MEDIDAS RELACIONADAS CON EL AMBIENTE. 15

C. MEDIDAS RELACIONADAS CON EL PERSONAL DE CUIDADO. 18

D. SITUACIONES ESPECIALES. 21

REFERENCIAS 25

ANEXOS 26

GLOSARIO

COVID-19: Coronavirus Disease 2019

ELEAM: Establecimiento de Larga Estadía Adulto Mayor

EPP: Elementos de Protección Personal

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEREMI: Secretaría Regional Ministerial.

ANTECEDENTES.

La demencia es "una condición adquirida y crónica, caracterizada por un deterioro de diversas funciones cerebrales, sin distinción de sexo y situación económica, que se acompaña de síntomas cognitivos, psicológicos y cambios conductuales (1). Estos síntomas repercuten en la capacidad de las personas para llevar a cabo sus actividades habituales, pudiendo requerir apoyo de terceros e incluso comprometer su autonomía y participación familiar y social.

En Chile, aproximadamente un 80%[1] de las personas que viven en establecimientos de larga estadía (ELEAM) tienen algún grado de deterioro cognitivo o demencia. La presencia de demencia, implica una mayor necesidad de asistencia y supervisión por parte del personal de cuidado. Por lo tanto, considerando la situación actual de catástrofe sanitaria declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a la pandemia por COVID-19, se hacen necesarias algunas consideraciones adicionales para el cuidado de los residentes y la protección de los equipos sociosanitarios que trabajan con personas con demencia en los ELEAM.

Lo anterior, debido a que las personas con demencia, pueden tener dificultades, en grados variables, para seguir o recordar indicaciones importantes en este contexto, como por ejemplo para lavarse las manos, usar adecuadamente una mascarilla, mantener una distancia física, no transitar por determinadas áreas, no tocarse la cara, entre otras. Por otra parte, este grupo de la población tiene mayor dificultad para enfrentar cambios en el ambiente y en su rutina, y en escenarios de crisis, tienen mayor probabilidad de presentar algunos síntomas psicológicos o conductuales, como ansiedad, agitación, frustración o reacciones desproporcionadas (2). Es así como se vuelve fundamental minimizar los cambios en la rutina cotidiana de la residencia, pero a la vez, cumplir las medidas de prevención y protección, constituyendo esto un importante desafío para los equipos sociosanitarios.

Las siguientes recomendaciones, son complementarias a las establecidas en el "Protocolo para centros residenciales de personas mayores para la prevención y atención de COVID-19", y hacen mención a situaciones relativas a residentes con demencia, muchas de ellas aplicables también a otros residentes. Este documento se encuentra disponible en:

Link:http://www.senama.gob.cl/storage/docs/13_04_PROTOCOLO_PARA_CENTROS_RESIDENCIALES_PARA_PREVENCION_Y_CONTROL_COVID.pdf.pdf.

1- Registro programas ELEAM SENAMA 2020.

Nota: La definición de caso sospechoso, probable y confirmado, se encuentra en la normativa vigente Ord. N°2137 del 11 de junio 2020, 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, 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 (3).

Para facilitar la comprensión y seguimiento de las recomendaciones aquí expuestas, se les ha clasificado según a quién o a qué van enfocadas, es decir: la persona con demencia, el ambiente y el personal de cuidado. Dado que la pandemia es una situación cambiante, se está desarrollando nueva información que puede ir complementando lo expuesto en este documento y sus actualizaciones.

OBJETIVO

El objetivo general de este documento, es que el profesional que cuida personas mayores en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (en adelante ELEAM), pueda incorporar a su quehacer diario estrategias para el manejo de síntomas psicológicos y conductuales en personas que viven con demencia, en contexto de pandemia por COVID-19.

ALCANCE DEL DOCUMENTO

Las siguientes orientaciones y recomendaciones, están dirigidas al personal administrativo, profesionales, técnicos, y personal de cuidado que se desempeña en ELEAM chilenos de la red pública o privada de salud. Su alcance incluye a las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud.
- SEREMI de Salud del País.
- Servicios de Salud del País.
- SENAMA.
- Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor.

A. MEDIDAS RELACIONADAS HACIA LA PERSONA CON DEMENCIA

1. Conocer a la persona:

Conocer datos básicos de cada residente, en especial de aquellos con demencia, puede ser de utilidad para implementar estrategias dirigidas a prevenir y abordar conductas que puedan resultar desafiantes. Por las características del contexto actual, es posible que exista una alta rotación del personal de cuidado y algunos de ellos podrían no conocer a cada residente en profundidad.

Una forma de favorecer un mejor acercamiento entre estos y minimizar las dificultades y riesgos al entregar atenciones, puede ser el colocar en la puerta, closet o mesa de noche de cada residente con demencia, una hoja plastificada o un sobre plástico (que permita su desinfección), que contenga aspectos biográficos mínimos e intereses de la persona. La Figura 1 sugiere un modelo, el cual puede ser adaptado dependiendo de las características de cada establecimiento (4). Para completarlo se puede recurrir no solo a la persona, personal de cuidado y profesionales de la residencia, sino también a familiares, en caso de que los hubiera:

Figura 1: Propuesta de ficha informativa sobre antecedentes biográficos de residentes.

Nombre.	Maria Apellido.
¿Cómo le gusta que le llamen?	Mary o Sra. Mary.
Nombres de personas significativas.	Anita (hija mayor). Ester (hija menor). Don Claudio (esposo, fallecido hace 5 años). Carmen (hermana).
Lugar donde nació o vivió gran parte de su vida.	Nombre de Ciudad y Comuna.
Intereses o pasatiempos.	Jardinear. Tejer chalecos para nietos. Cocina chilena. Música folklórica.
¿Qué le molesta o asusta?	Le molesta que le saquen la ropa sin avisarle. Le asustan los ruidos fuertes.
¿Qué le calma?	Que le hablen con voz calmada. Cantar canciones folklóricas mientras le ayudan a vestirse o bañarse. Ovillar una lana.

Aspectos relevantes de la rutina de cuidados.	Bañar por partes, ya que el ruido del agua corriendo la pone ansiosa. Avisar siempre lo que se va a hacer. Le pican mucho los chalecos de lana, evitarlos ya que se pone inquieta. Le gusta rezar antes de comer. Permitir ese espacio.
Patrón de alimentación e hidratación	Suele servirse los líquidos de forma rápida y se atora, por lo que se le debe servir de a poco. Por lo general desayuna y almuerza de forma normal, pero no come mucho en la cena.
Supervisión	Es capaz de realizar tareas de autocuidado básicas, con supervisión, como lavarse los dientes, peinarse, echarse crema en la cara. Requiere apoyo para bañarse y vestirse de la cintura hacia abajo. Tiene un alto riesgo de caídas.
Ayudas técnicas	Andador con ruedas. Audífono en oído derecho. Lentes ópticos. Prótesis dental superior.

Fuente: Modificado de Alzheimer's Society 2020 / Formato en blanco se encuentra en el Anexo 1.

2. Poner énfasis en medidas de protección:

En el caso de las personas con demencia, será necesario realizar un esfuerzo adicional para asegurar que cumplan con las medidas de protección para prevenir contagios. Si la persona no es capaz de cumplir con dichas medidas de protección (ejemplo, utilizar apropiadamente una mascarilla), será el entorno quien deberá protegerse. Lo mismo durante aquellas actividades en que la persona no esté utilizando protección (ejemplo, residente con indicación de usar mascarilla y que es acompañado o asistido durante la alimentación).

Algunas estrategias para incentivar el uso de medidas de protección son:

* **Recordatorios:** recordar continuamente de forma verbal y mediante afiches con imágenes simples, la importancia del lavado de manos, uso de mascarillas, entre otros. El Anexo 2, muestra imágenes que pueden ser impresas y utilizadas a modo de recordatorio. También puede ser de utilidad, para algunas personas, tener un tarjetón plastificado, de uso personal, con mensajes que deben recordar.

* **Lavado de manos:** promover que el lavado de manos sea parte de la rutina diaria (siempre, no solo en época de pandemia). Para asegurar un correcto lavado de manos, la persona cuidadora debe ponerse al lado de la persona con demencia y demostrarle la técnica correcta, entregando las instrucciones de un paso a la vez. Si facilita la organización, se pueden establecer horarios para el lavado de manos, además del lavado de manos antes de comer, después de ir al baño, luego de estornudar, limpiarse la nariz o toser. Se puede considerar el cantar una canción para asegurar la duración adecuada del lavado de manos (por ejemplo: "La Bamba", "Las Mañanitas", el coro de "La Jardinera" o dos veces "Cumpleaños Feliz" u otra que sea de conocimiento del usuario) (4).

  Si la persona no tiene acceso a lavamanos y jabón líquido, se puede utilizar alcohol gel, siempre y cuando se alterne con el lavado con agua y jabón. Para que la persona comprenda el uso del alcohol gel, se le puede decir que debe esparcirlo por las manos, como si fuera crema. Tener presente que el alcohol gel no sirve en manos que se vean visiblemente sucias y en tal caso deben ser lavadas con jabón (5).

* **Uso de mascarillas y otros elementos de protección:** Si la persona no logra comprender la importancia del uso de mascarilla o tiende a sacársela, se puede intentar darle otra razón para fomentar su uso o que le produzca menos angustia, como, por ejemplo, que "debe usarla mientras terminan de fumigar", o "hay mucha contaminación", "están haciendo arreglos y se está levantando mucho polvillo". Otra forma puede ser plantearlo como una actividad o juego en la cual todos usaremos mascarillas (6).

  Para mayor información en relación al uso correcto de EPP puede consultar las siguientes circulares vigentes C37 N° 1 del 18 de marzo del 2020, N°2 del 3 de abril del 2020 y N° 4 del 21 de abril del 2020. Las que se encuentran disponibles en https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/.

* **Otras medidas de prevención:** hacer que el saludo a distancia sea parte explícita de la rutina, e incentivar a la persona a toser y estornudar en un pañuelo o en el codo. Esta última medida, puede ser difícil de implementar, ya que corresponde a un hábito que requiere de tiempo para instaurarse, pero el uso del pañuelo en general es aceptado. Reforzar el botar los papeles al basurero y preocuparse de vaciarlos con regularidad. Los basureros deben tener bolsa plástica y tapa. Si la persona con demencia incumple alguna medida higiénica o de seguridad, no se le debe retar, avergonzar ni acusar, sino más bien invitarla a seguir la indicación, ya sea directamente o mediante distracción. Tener presente también el refuerzo positivo en los casos en que existe compromiso con las actividades de protección.

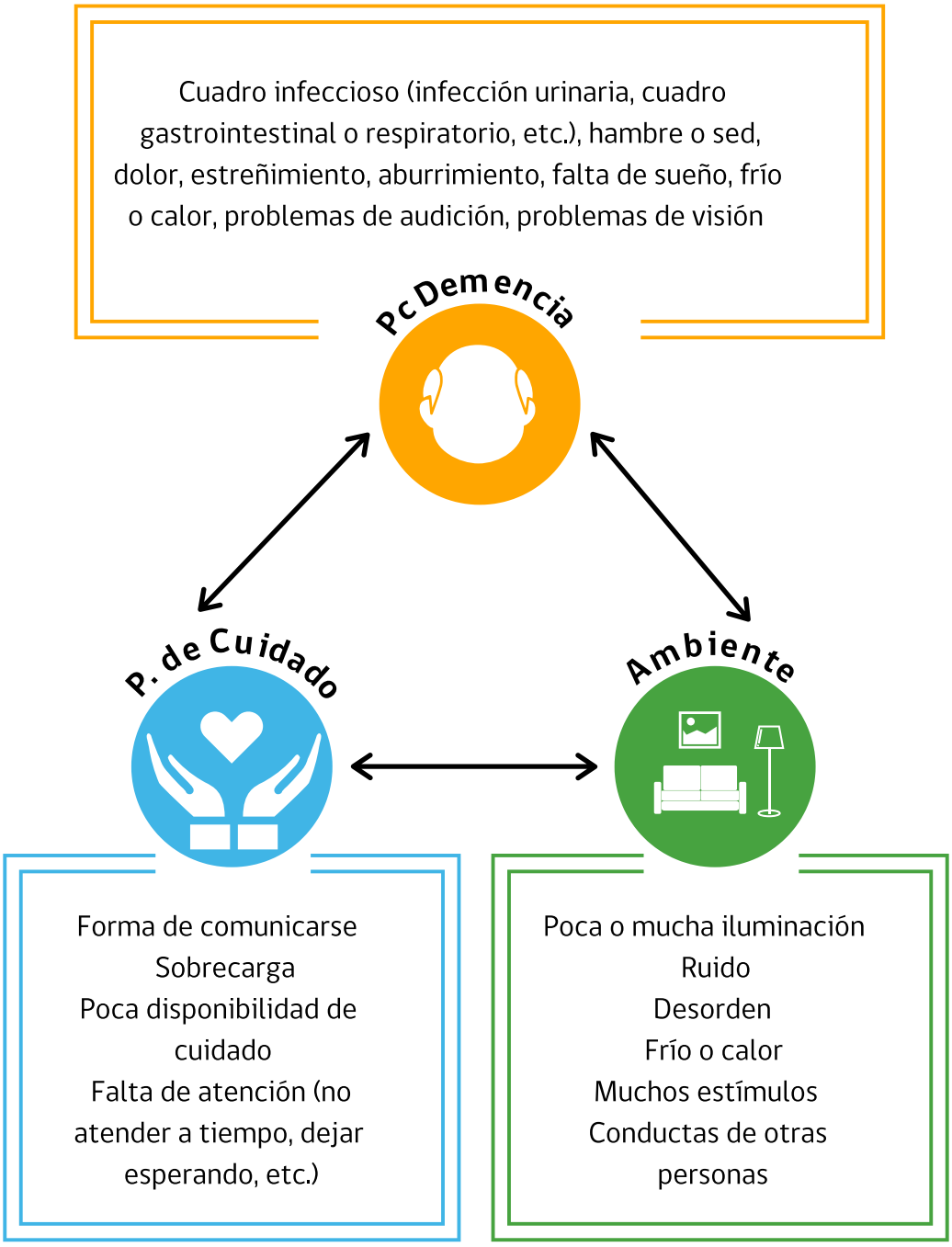
Si presenta dificultad para seguir indicaciones, se puede dividir la actividad y realizarla de forma guiada por pasos.

Por último, pero no menos importante, se debe facilitar el acceso a líquidos, de manera de fomentar la hidratación. En lo posible, rotular con el nombre de cada persona los vasos con plumón o cinta de papel ("masking tape") y lápiz durante su uso, de modo que les sea más fácil reconocerlos.

3. Prevención y abordaje de conductas desafiantes:

Las personas con demencia, pueden presentar lo que se denomina "síntomas psicológicos y conductuales", los cuales se entienden como alteraciones de la percepción, del contenido del pensamiento, del ánimo y/o de la conducta (6). Algunos de ellos, son la irritabilidad, la ansiedad, la conducta motora repetitiva (como el caminar de forma incesante), la agitación, entre otros. Estos, en general, aparecen cuando existen necesidades de la persona con demencia que no están siendo resueltas y que la misma persona no es capaz de expresar verbalmente. La Figura 2, muestra algunos ejemplos de potenciales gatillantes, los cuales pueden provenir de la persona misma, del ambiente físico y/o del ambiente social.

Figura 2: Gatillantes de conductas desafiantes.



Fuente: Figura elaborada por Valentina Vega, Centro Kintun Peñalolén, 2020, en base a (7).
Nota: Pc.: paciente con; P.: Programa.

Para abordar estas conductas desafiantes, puede ser de utilidad el modelo "DICE" (7), el cual busca sistematizar el análisis de la conducta y la búsqueda de soluciones efectivas para el manejo de éstas.

Cada letra de la palabra "DICE", hace referencia a un paso:

1. **Describir:** la conducta desafiante, en términos de qué sucedió, emociones reconocidas en la persona con demencia, reacciones del entorno, características del ambiente físico y social.
2. **Investigar:** el o los posibles gatillantes, según lo expuesto en la Figura 2.
3. **Crear:** estrategias de manejo que apunten a modificar o eliminar el gatillante de la conducta.
4. **Evaluar:** si la estrategia que se implementó fue efectiva o no.

Cabe destacar que no existe una sola receta, por lo que no siempre la misma estrategia funciona con todas las personas. A veces una misma estrategia puede funcionar una vez, pero no a la siguiente.

La Figura 3 resume los pasos recién mencionados del modelo DICE.

Figura 3: Modelo DICE para el abordaje de conductas desafiantes.

Fuente: Figura elaborada por Valentina Vega, Centro Kintun Peñalolén, 2020, en base a (7).

La primera línea de abordaje de las conductas desafiantes, son la prevención y el manejo no farmacológico, por lo que los esfuerzos siempre deben estar dirigidos en primer lugar a generar estrategias que apuntan a intervenir sobre los gatillantes, antes que acudir a un fármaco. Sin embargo, el uso de fármacos pudiese estar indicado en caso de conductas de riesgo para sí mismo y/o su entorno. En tales situaciones, se debe consultar con el médico.

Ejemplos de conductas potencialmente desafiantes en contexto de pandemia:

Existen algunas conductas desafiantes que podrían surgir con mayor frecuencia en el contexto actual, tales como agitación, conductas motoras repetitivas, ansiedad e irritabilidad.

- **Agitación:** Corresponde a un conjunto de conductas que puede ir desde la inquietud, vocalizaciones (hacer ruidos con la boca) y movimientos repetitivos, hasta agresividad verbal o física. En estos casos, la persona pudiera presentar una respuesta exagerada frente a la interacción, volviéndose, en algunos casos, agresivo a través del lenguaje e inclusive en ocasiones con golpes o empujones.

  Sus causas pueden ser variadas y, generalmente, corresponden a disconfort físico (frío, calor, dolor, deseo de ir al baño, etc.), psíquico (angustia, pena, aburrimiento, etc.) o ambiental (actitud del cuidador, características del entorno), así mismo, pueden asociarse con ideas delirantes (ideas falsas, como que alguien le quiere hacer daño o lo tienen secuestrado) o alucinaciones (ver o escuchar cosas que no son). Cuando está presente, se puede hacer más notoria en relación a la atención directa y manifestarse como poca cooperación (8).

Recomendaciones para el manejo de la agitación:

* Prevenir su aparición identificando los factores que podrían gatillarla, a fin de modificarlos o eliminarlos de forma preventiva.
* En caso de agitación en un residente, siempre descartar causas de disconfort o la presencia de un problema de salud agudo (como dolor, estreñimiento o un cuadro infeccioso agudo).
* Durante el episodio de agitación, comuníquese con voz suave y calmada, no lo fuerce a realizar acciones que no desee, pues esto puede agravar la agitación. Tampoco le lleve la contra o lo confronte.
* Valide las emociones que la persona exprese, independiente del contenido del discurso. En muchas ocasiones, el intentar razonar con la persona no surte el efecto de calmar, sino que aumenta la agitación. Utilice un lenguaje claro y, de ser necesario, entréguele un mensaje que le deje tranquilo, aunque este no sea cierto. Si requiere apoyarse en lenguaje no verbal como acariciar el brazo o tomar las manos, debe hacerlo utilizando las medidas de protección que correspondan al caso.
* En algunas personas se puede reconocer el denominado "Síndrome del Atardecer" (o "sundowning" en inglés), que es aquella agitación que aparece a la hora en que comienza a bajar la cantidad de luz, y suele aumentar la desorientación y, en consecuencia, la inquietud. Es importante que, si se reconoce este patrón en una persona, se intente mantenerla ocupada con actividades tranquilas y predecibles en ese momento del día.
* Si la persona está muy agitada, evite hacer demasiadas preguntas o hablar mucho y muy rápido, ya que puede aumentar la agitación.

Conducta motora repetitiva: una situación que suele aparecer con mayor frecuencia es el vagabundeo o caminar de forma incesante, muchas veces sin sentido. En contexto de un ELEAM, esta conducta puede implicar riesgo de caídas, deseo de salir del recinto o de ingresar a lugares no apropiados (por ejemplo, entrar o salir de una zona que hoy requiere de aislamiento). Esta conducta puede aumentar cuando las personas se sienten incómodas (frío, deseos de ir al baño, dolor, etc.), aburridas o estresadas.

Recomendaciones para la conducta motora repetitiva:

* Lo primero, es prevenir esta conducta incorporando actividad física a la rutina. Pueden ser caminatas

al interior de la residencia, o una actividad más dirigida, como baile entretenido, gimnasia segmentaria, u otra actividad que implique un gasto energético similar al de la caminata. Lo importante, es proporcionar experiencias de movimiento al residente en el día a día y que estas se realicen cumpliendo la distancia física y las medidas de protección que correspondan.

* Delimitar espacios donde las personas puedan desplazarse de forma segura. Para ello se puede considerar demarcar un perímetro con muebles o huinchas, y utilizar señaléticas que orienten a no pasar (incluso puede ser útil un signo "PARE", ya que, aunque la persona no sepa o pueda leer, es ampliamente reconocido).
* Disimular salidas, pero sin bloquear salidas de emergencia. Puede ser colocando un cuadro o afiche en la puerta para que asemeje a una muralla, colocando una cortina delante o pintando las manillas del mismo color que la puerta.
* En el caso que el aburrimiento sea el gatillante de esta conducta, el hablar de cosas reconfortantes del pasado o cantar canciones de su interés (ejemplo: tangos, boleros, música folklórica), pueden mantener a los residentes interesados, en caso de que no se pueda realizar una actividad de forma individual.
* Si se trata de otra conducta repetitiva, como abrocharse y desabrocharse los botones, o desordenar un cajón, si la conducta no implica un riesgo para la persona o su entorno, a veces es mejor permitir que continúe.

- **Ansiedad:** en este contexto se identifica como el miedo a que algo malo pueda suceder, lo que se manifiesta como preocupación o nerviosismo, pero incluso puede acompañarse de síntomas físicos (sensación de falta de aire, dolor abdominal, sudoración y dolor en el pecho, entre otros). Pese a que la ansiedad puede acompañarse de estos síntomas, si ellos están presentes, siempre se debe comunicar la situación al personal de salud de la residencia ya que es esencial identificar si la causa es por algún otro cuadro de salud agudo o crónico. En algunas ocasiones, la angustia puede ser generalizada y será difícil asociarla a algún estímulo determinado.

Algunos gatillantes de ansiedad, pueden ser las noticias o comentarios negativos o pesimistas del personal, la falta de compañía y los cambios en la rutina, entre otros.

Recomendaciones para el manejo de la ansiedad:

* Llevar a la persona a un lugar tranquilo. Por ejemplo, un lugar de su agrado, donde exista personal que le pueda acompañar o supervisar a la distancia.
* Ofrecer un artículo de su interés, como una revista o libro, o algún artículo de confort, como una manta y algo tibio si hace frío, o algo fresco si hace calor (2) (recordar que los elementos serán todos de uso exclusivamente personal mientras dure la pandemia).
* Utilizar música de interés o alguna grabación con un mensaje agradable (ejemplo, de algún familiar o persona significativa).
* Mantener la rutina de cuidado y actividades de esparcimiento, pues la rutina otorga seguridad.
* Brindar estímulos sensoriales agradables. Uno de ellos puede ser el lavado de manos. Este

tipo de actividades de estimulación de los sentidos se pueden enmarcar en una "sesión de autocuidado", donde se pueda limar y/o recortar las uñas, peinarse, entre otras. Algunas mujeres pueden disfrutar de esta actividad, recordando sus momentos en la peluquería. Si cuentan con los recursos, se pueden maquillar, afeitar o lustrar los zapatos. Durante la pandemia, estos elementos deben ser de uso exclusivamente personal.

La prevención e intervención puede ser difícil cuando todos estamos en una situación que no es la habitual, y donde, en ocasiones, los recursos humanos son insuficientes, pero la implementación oportuna de las medidas mencionadas puede ayudar a prevenirlas y a minimizar su efecto, previniendo o disminuyendo la sobrecarga del personal de cuidados.

Cabe destacar que la sujeción física **NO** es una medida correcta ni adecuada para disminuir los deseos imperiosos de caminar o de moverse, ni la agitación, ya que pueden aumentar esta última y tener consecuencias peligrosas para la salud de los residentes. La sujeción o contención física, corresponde a una medida excepcional, que debe ser indicada por médico y revisarse diariamente si corresponde mantener o no (9).

B. MEDIDAS RELACIONADAS CON EL AMBIENTE.

El ambiente, tanto físico como social, puede ser un obstáculo o un gran aliado. Las medidas que se presentan a continuación, hacen referencia a consideraciones a tener presentes en el espacio físico y las rutinas, para favorecer un ambiente de calma y mayor sensación de control en el contexto de esta pandemia.

1. Ambiente físico.

En algunas residencias, será necesario realizar cambios en la distribución de las habitaciones para favorecer el aislamiento y, con ello, se podría generar mayor desorientación en los residentes. En tal caso, puede ser de utilidad poner nombres y/o símbolos en las puertas indicando el nombre de los lugares (ejemplo: baño, cocina, fotos de rostros de las personas que usan el dormitorio junto a su nombre, etc.). En el Anexo 3, puede encontrar imágenes de referencia. Considerar, también, disponer los objetos que la persona utiliza diariamente cerca de él/ella para facilitar que acceda a estos y los reconozca. (10)

En lo posible, los ambientes deben contar con las siguientes características básicas:

* **Limpios:** haciendo seguimiento estricto de las medidas de aseo indicadas para los ELEAM en contexto de la pandemia actual.
* **Ordenados:** mantener las pertenencias personales de cada residente en un lugar definido para ello.
* **Iluminados:** una buena iluminación previene caídas y favorece el desplazamiento. Promover el acceso a luz natural, abriendo las cortinas de la sala, o realizando actividades al aire libre. Preferir luces cálidas o amarillas, en vez de luces frías o blancas.
* **Tranquilos:** evitar la sobre estimulación. Se sugiere poner una música tranquila o de agrado de los residentes, por sobre la televisión, y en ningún caso ambas. Por las mañanas, se puede

poner una música más animada y por las tardes una más tranquila.

* **Ventilados:** para favorecer la comodidad de las personas con demencia, favorezca los espacios ventilados e idealmente a una temperatura agradable (22 a 25 grados). Tomando en cuenta que será necesario favorecer el lavado de manos frecuente, en lo posible, evite el uso de agua muy fría.

Algunas recomendaciones adicionales:

* **Minimizar el acceso a la televisión por parte de los residentes:** La televisión puede ser un aliado si brinda contenidos comprensibles y que generen bienestar, pero a la vez, puede ser un gran enemigo si muestra contenidos trágicos, difíciles de comprender o si se encuentra a un volumen muy alto o encendida constantemente. La televisión sólo debiese utilizarse como parte de una actividad o bajo la supervisión de un encargado que esté atento a la reacción de los residentes frente a los contenidos expuestos.
  Algunos ejemplos de contenidos que pueden ser apropiados son: videos cortos de animales, paisajes, conciertos musicales, programas de concurso, recetas de cocina, viajes u otros contenidos relacionados a los intereses de los residentes. Evitar todo tipo de telenovelas, noticias, matinales, películas violentas y de acción, así como también una televisión prendida de forma permanente. Si los recursos lo permiten, se puede tener DVDs con películas o programas de interés de los residentes, o conectar un computador a la televisión para mostrar contenidos.
* **Música:** utilizar música alegre o relajada, según la ocasión. Si desea activar a las personas, puede poner Rock and Roll, música de la "Nueva Ola", rancheras, entre otras. Si desea calmarlas, prefiera música instrumental de guitarra, piano, boleros/baladas o tangos (dependiendo del interés de los residentes).
* **Apoyo Visual:** utilizar recordatorios visuales para orientar a los residentes en relación a los lugares por donde no se debe pasar. Ejemplo: Poner signo "PARE" o una huincha o señal de "peligro". Además, es muy importante colocar calendarios y relojes que favorezcan la orientación y prevengan la ansiedad en algunos residentes.

2. Rutinas.

Claramente, dada la contingencia actual, las actividades y rutinas en las residencias han sufrido cambios y pueden seguir presentándolos, por ejemplo, por nuevas disposiciones de la autoridad sanitaria. Entendiendo esto, se sugiere crear una rutina factible de llevar a cabo actualmente, que rescate momentos de la rutina habitual, pero que permita ceñirse a las medidas de prevención ya establecidas, como el distanciamiento físico, el uso de espacios con buena ventilación, además de la limpieza frecuente de los espacios comunes y el uso de elementos de protección personal cuando corresponda.

Adaptar una rutina a la contingencia e intentar mantenerla a través de los días, permitirá que los residentes se puedan ir acostumbrando a ella, así como también ir identificando los momentos y actividades que resulten significativos o complejos.

A continuación, se presentan algunas sugerencias de actividades:

* **Actividades individuales:** colorear "mandalas" o dibujos para adultos, leer revistas o libros de interés (idealmente con imágenes), recitar poesía, doblar y/u ordenar ropa, tejer, hacer un arreglo de flores o colaborar en actividades de aseo, como barrer y limpiar las superficies de muebles, jardinería, regar las plantas, ordenar la sala, limpiar ventanas (no en altura), arreglar ropas, entre otras. El repertorio de este tipo de actividades en la contingencia, se deberá ajustar a la realidad de cada establecimiento y a la funcionalidad e intereses de los residentes e involucrar el uso de elementos de protección si es pertinente y la supervisión de las medidas de higiene al comienzo, durante y después de la actividad.
* **Actividad física:** es importante mantener la realización de actividad física, idealmente en grupos pequeños y con una separación de, al menos, un metro y medio entre participantes. Se recomienda no utilizar implementos y de hacerlo deben ser de uso individual y ser higienizados antes y después de la actividad (las sillas también deben ser limpiadas entre actividades).
  Es importante realizar actividad física, idealmente en grupos pequeños y con una separación de, al menos, un metro y medio entre participantes. Se recomienda no utilizar implementos y de hacerlo deben ser de uso individual y ser limpiados y desinfectados antes y después de la actividad (las sillas también deben ser limpiadas entre actividades).
* **Actividades grupales:** La socialización es un pilar fundamental en el abordaje integral de personas con demencia, y en un contexto de distanciamiento físico, se debe velar por que esta exista en la medida que el espacio físico y los recursos lo permitan. Algunas actividades grupales que permiten la interacción, pero manteniendo la distancia física son el Bingo o Loto con material desechable, Bachillerato grupal en una pizarra, juegos de trivia sobre algún tema, Karaoke sin micrófono compartido, conversaciones en torno a un tema de su interés, entre otros. Sumado a las medidas de higiene y prevención del contagio, es importante no descuidar otras precauciones asociadas a las características propias de los residentes con demencia, como la supervisión o asistencia en la realización de actividades y la prevención de caídas dentro del establecimiento.

Si es posible, se puede incentivar el apoyo por parte de residentes sin deterioro hacia los residentes con demencia, pero manteniendo la distancia y respetando las medidas de seguridad. Por ejemplo, se les puede solicitar apoyo en distraer, motivar o acompañar a una persona con demencia.

3. Visitas a la Residencia – contacto con el entorno familiar.

Tomando en cuenta que, por indicación de la autoridad sanitaria, las visitas de familiares o amistades a los establecimientos de larga estadía están suspendidas por el tiempo que dure la pandemia, de todas formas, es importante mantener el vínculo con aquellas personas significativas para los residentes.

Comunicación con familiares: se sugiere confeccionar una hoja informativa para la familia o persona de referencia en la que se expliciten las políticas de visita y sugerencias de cómo pueden ayudar. Por ejemplo, se podría explicar que, en lugar de asistir a la residencia, las familias o personas de referencia pueden programar llamadas telefónicas para mantener el contacto y/o dejar mensajes, enviar cartas, tarjetas o fotos que puedan ser impresas para los residentes.

Visitas excepcionales: en caso que exista una visita por algún motivo excepcional (ejemplo, persona en final de vida por motivo ajeno a la pandemia), se debe conseguir la autorización correspondiente con la Autoridad competente, minimizar la permanencia de las visitas en espacios comunes y establecer el lavado de manos como medida obligatoria, así como también el uso de elementos de protección personal.

Uso de la tecnología: los residentes con demencia (y muchos de los residentes) pueden necesitar ayuda para comunicarse con sus familias a través de dispositivos tecnológicos. Tecnologías como teléfono, videollamadas, audios grabados y videos pueden ser de utilidad. También puede solicitar a la familia que grabe un audio para calmar la angustia en caso que la persona con demencia los extrañe mucho, por ejemplo: "¡Hola mamá! ¿Cómo estás? No te puedo ir a ver ahora porque tengo que ir a comprar / irme de viaje, pero mañana / próxima semana te paso a ver". Un mensaje de este tipo, se puede usar con personas que preguntan repetidamente por algún familiar en específico. Para favorecer el uso de dispositivos tecnológicos con pantalla, gradúe el brillo de la pantalla, revise que el volumen sea el adecuado y facilite sus anteojos y audífonos a quienes los utilizan. Será de relevancia también, limpiar el celular o dispositivo de comunicación con toalla desechable humedecida con alcohol gel con alcohol en concentración mayor a 70% antes y después de su uso.

Mantener informados a los familiares: ya sea vía correo electrónico, llamado telefónico u otras vías, se debe velar por mantener a las familias o personas de referencia informados de las condiciones de salud de los residentes y actividades realizadas. Tenga presente que estamos en un tiempo estresante para todos y que la comunicación fluida, ayuda a bajar los niveles de ansiedad en la persona con demencia, pero también de su familia o personas significativas. (11)

Según la Res- Exenta del 23 de julio de 2020, que dispone el Plan Paso a Paso,
si el ELEAM se encuentra ubicado en una localidad de Apertura Avanzada, no estará sujeto a cuarentena,lo que significa que se levanta la medida que confina a las personas mayores de 75 años y la prohibición de visitas.
Se recomienda que cada ELEAM tome las medidas de correspondientes para asegurar que este proceso se lleve a cabo minimizado los riesgos que expongan a los residentes, personal atención directa y familiares.

C. MEDIDAS RELACIONADAS CON EL PERSONAL DE CUIDADO

1. Cuidar nuestra forma de comunicarnos

La comunicación con una persona con demencia, en ocasiones, puede tornarse difícil, pues algunas personas pueden presentar problemas para comprender lo que estamos diciendo y, con ello, presentar signos de angustia o agitación. Para ello, le sugerimos algunas estrategias que facilitan la comunicación:

* Contacte visualmente a la persona con la que desea comunicarse.
* Diríjase hacia él o ella a través de su nombre o sobrenombre.

* Utilice un tono de voz suave y calmado, ya que ello predispone a la persona de mejor manera a recibir la información.
* Procure apoyarse del lenguaje no verbal: expresiones faciales, gesticulaciones, movimiento de manos, tono de voz, volumen, etc.
* Brinde información clara y concisa cada vez que los residentes lo requieran, evitando explicaciones largas y complicadas, y entregue las indicaciones un paso a la vez.
* Si la persona no tiene mayores problemas de memoria, evite cambiar su discurso de forma frecuente, ya que podría notarlo y comenzar a desconfiar de usted.
* Evite las preguntas amplias y proporcione preguntas con opciones limitadas. Por ejemplo, en vez de preguntar ¿qué actividad quiere hacer?, pregunte ¿prefiere jugar al dominó o a los naipes?, inclusive pudiera mostrarle las opciones y así facilitar la comprensión de lo que se le está diciendo.
* No utilice un volumen alto para dirigirse a las personas con demencia sino tiene un motivo para hacerlo, ya que, en caso de no presentar hipoacusia, podría interpretar su acción como un reto o discusión.
* Considerar que, para comunicarse verbal y no verbalmente en época de pandemia, usando elementos de Protección personal como mascarilla, escudos faciales, se debe acentuar la modulación y aumentar el volumen, así como el contacto visual es importante ya que no ven la expresión facial completa.

Dada la situación sanitaria actual, pudiera ser que usted o los residentes presenten preocupaciones relacionadas a esta temática. De este modo, si algún residente le manifiesta su preocupación, puede tener en cuenta las siguientes consideraciones:

* Dirija su atención hacia él o ella, mostrando una actitud corporal de escucha, ya sea aproximándose o poniéndose al nivel del residente, si es que este se encuentra sentado.
* Destine tiempo para escucharle, y no se apresure en la entrega del mensaje, ni intente adivinar lo que desea expresar. Ello facilitará la comunicación de lo que le preocupa.
* Valide los sentimientos expresados, siga la corriente, evite contradecirlo y procure proporcionar calma, inclusive si muchas veces no logra comprender el mensaje, ofrezca frases como "tranquilo/a, todo va a estar bien" o "está todo bajo control".

Es importante ser receptivos a las emociones de los residentes en contexto de pandemia, pero no es recomendable promover intencionalmente la conversación sobre ésta. Si el residente realiza consultas sobre COVID-19 y usted se encuentra inseguro respecto a la respuesta que debe entregarle, se sugiere que converse con su supervisor/a o con profesionales del equipo, a fin de que puedan abordar la situación.

En caso de que usted sienta preocupación por su salud o por la de algún residente, recuerde que nuestra actitud y conducta dicen más que las palabras. Mantenga la calma y el buen ánimo, ya que esto influye positivamente y más de lo que usted se imagina en el ánimo y conducta de los residentes, pues les da la sensación de seguridad y confianza.

Si la situación que le inquieta persiste, evite conversar de aquello frente a los residentes y pida ayuda a sus compañeros o avise a su supervisor/a, de este modo, podrá ser abordada por el equipo con el que se trabaja y resguardar su bienestar y el de los residentes.

2. Autocuidado

Sabemos que este tiempo de pandemia pudiera resultar inquietante en términos personales y laborales. Sin embargo, para cuidar a otros se requiere estar en buenas condiciones de salud, no solo física, sino también mental. Por lo tanto, para favorecer su estado de bienestar, le proponemos las siguientes recomendaciones:

- **Mantenga una buena hidratación.** Incorpore en su rutina de autocuidado pausas de hidratación, ya sea con líquidos fríos o calientes.
- **Utilice siempre sus elementos de protección personal (EPP).** No olvide el uso de su mascarilla, guantes y otros elementos de protección personal de acuerdo a lo indicado por la autoridad sanitaria.
- **Respete sus horarios de alimentación.** Es fundamental una buena alimentación para tener la energía necesaria que implica el cuidar a otro. Procure respetar los horarios y espacios de alimentación, de modo que resulten en una actividad que realice de forma consciente.
- **Respete sus horas de sueño.** Es esperable que en este contexto uno pueda presentar alteraciones asociadas al ciclo sueño-vigilia, como dificultad para conciliar el sueño, o para mantenerlo. Es importante respetar las horas que usted acostumbra a dormir para sentirse descansado, ello permite que su cuerpo se recupere de la jornada vivida y facilita que inicie sus actividades con energía y buen ánimo.
- **Incorpore pausas en su jornada.** En ocasiones no resulta sencillo, más aún cuando el trabajo se intensifica, pero puede incorporar espacios de pausas breves, en los momentos en que las actividades en la residencia sean menos intensas. En sus pausas, puede reflexionar sobre cómo se siente y reconocer sus propios sentimientos y emociones. Compartir estos sentimientos con sus pares también puede ayudar, siempre cuidando que ello sea en momentos de privacidad y sin residentes presentes.
- Otras emociones que pueden aparecer en un contexto de pandemia son el miedo, el enojo y la ansiedad, las cuales nos hacen más propensos a estar irritables y a veces reaccionar de una forma poco adecuada. Para evitar reacciones o respuestas impulsivas, se sugiere practicar la técnica de **"PARE"**[2] :

    * **P**ausa: realizar un alto en el momento, dejar de realizar toda acción.
    * **A**tención: a las emociones que estamos experimentando en ese momento (pena, rabia, miedo, etc.).
    * **R**espirar: realizar 3 respiraciones profundas, inhalando por la nariz y exhalando por la boca, siempre inflando y desinflando el abdomen.
    * **E**legir: escoger qué reacción tener frente a la situación.

El cuidado es tarea de todos y considerar estas recomendaciones favorece, no solo el bienestar personal, sino también de los residentes, ya que la mantención de una buena actitud y sensación de bienestar en su jornada, hará que toda esta situación sea más llevadera.

2-Técnica derivada del Mindfulness o Atención Plena, rescatada de serie de videos "Cuidémonos en tiempos de COVID-19", Fac. de Medicina Pontificia Universidad Católica, Red UC-CHRISTUS y MIDAP, 2020.

D. SITUACIONES ESPECIALES

1) ¿A quiénes y cómo comunicar la situación actual de pandemia COVID 19?

Como se mencionó anteriormente, las personas con demencia pueden tener dificultades en la comprensión de conceptos amplios o abstractos, dependiendo del nivel de severidad del deterioro cognitivo.

A continuación, se detalla cómo acercarse y contar lo que está ocurriendo con el Coronavirus en el país:

- **Primero:** identificar ¿Qué sabe? Preguntar: ¿Usted ha escuchado hablar del coronavirus? si la persona ha escuchado hablar de este, corroborar que entienda la necesidad de las medidas de protección. Si fuera así, se cumple el objetivo. Es importante que no se genere una situación de estrés o desconfianza hacia el resto de los residentes y/o el personal.
- **Segundo:** frente a la misma pregunta, si la persona no es capaz de identificar cómo le influye el Coronavirus, diga: es un virus que afecta el sistema respiratorio y hace que las personas tengan una sensación de ahogo, sumado a fiebre y malestar. Pero se puede prevenir lavando sus manos y manteniendo la distancia física con el resto de las personas que viven o trabajan aquí.
- **Tercero:** si la persona no es capaz de contestar la pregunta, o entrega una respuesta que no es coherente, no siga explicando y asegúrese que usted y el personal del ELEAM estén usando medidas de protección y previniendo el contacto cercano entre residentes. Ante preguntas repetitivas, brinde respuestas que le otorguen calma a la persona.
- **Cuarto:** si nota gran ansiedad en la persona e ideas de daño, deje de preguntar y explique en palabras simples de que se trata esta enfermedad, señalando que las personas con las que interactúa el residente no están contagiadas, sino que las medidas son para protegernos entre todos.
- **Quinto:** Si las respuestas o la temática generan ansiedad y/o además la persona tiene dificultad para recordar las explicaciones, acoja la inquietud, pero difiera las explicaciones y proceda con actividades de distracción y redirección de la atención en actividades agradables. (11)

2) Presencia de personas con COVID-19 en el ELEAM:

A. ¿Cómo comunicar al resto de los residentes que hay una persona en el ELEAM con indicación de aislamiento por COVID-19 (sospecha, confirmado o en espera de resultados)?

Al comunicar al resto de los residentes, sobre todo a quienes viven con demencia, se puede hacer referencia a que la persona se siente mal y que por eso se mantendrá en su habitación. Puede ser útil pegar un cartel de "PARE "o no entrar si la persona con demencia queda con aislamiento.

B. Consideraciones en caso de personas con demencia que requieran de aislamiento en su habitación por COVID-19.

Para conocer las medidas e indicaciones de aislamiento, diríjase al documento: **"Protocolo para centros residenciales de personas mayores para la prevención y atención de COVID-19",** disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/13_04_PROTOCOLO_PARA_CENTROS_RESIDENCIALES_PARA_PREVENCION_Y_CONTROL_COVID.pdf.pdf.

En el caso especial de residentes con demencia que requieren de aislamiento en su habitación u otro espacio por sospecha o presencia de COVID confirmado o en espera de resultados, se debe favorecer la comunicación con el personal para orientar respecto a la medida de aislamiento, contando en palabras simples que es necesario que esté en una habitación solo debido a un cuadro respiratorio que se contagia a otras personas. De esa forma, también explicar la necesidad de los cuidados con medidas de protección personal, señalándolas como deseables y de uso obligatorio y riguroso.

A la vez, propicie los medios de comunicación digitales con la familia y el entorno cercano, para disminuir la ansiedad asociada al aislamiento, como, por ejemplo: envío de videos, fotos o videollamadas por parte de las familias para poder mostrarlos a residentes.

Tenga en consideración los otros riesgos que puede presentar la persona (cuadros agudos o descompensación de patología crónica, accidentes como caídas, cortes, intoxicaciones, etc.), de modo de tomar las medidas preventivas y de supervisión correspondientes. Así como también implementar estrategias como las ya mencionadas para prevenir la aparición de síntomas psicológicos y conductuales (ejemplo, orientación de forma verbal y con elementos como calendarios y relojes, recordatorios escritos, ofrecer actividades de su interés, entre otras).

¿Cuándo una persona deja de ser infectante?

Con fecha 11 de abril el Comité Asesor emitió un pronunciamiento respecto de cuáles son los "criterios para considerar cuándo un paciente COVID-19 deja de ser infectante". Esta definición es muy importante porque permite establecer cuándo una persona con COVID-19 deja de transmitir el virus a otras personas, aspecto relevante para determinar el término de la cuarentena obligatoria o las condiciones para el alta.

El criterio establecido por el Comité Asesor determina 4 tipos de casos los cuales se muestran en el cuadro Nº 1.

Cuadro N° 1 Criterios para considerar cuándo un paciente COVID-19 deja de ser infectante.

TIPOS DE CASOS	NO CONTAGIANTE
Caso leve manejado en domicilio **sin síntomas.**	Al **día 14** desde que inicio síntomas o fue diagnósticado.
El paciente hospitalizado y dado de alta **sin síntomas.**	Al **día 14** desde que inico síntomas o fue diagnósticado.
El paciente hospitalizado y dado de alta, **con síntomas respiratorios, sin fiebre.**	A los **14 días** luego del alta médica.
El paciente con compromiso de su sistema inmune.	A los **28 días** desde que inició los síntomas.

Fuente: Elaboración propia en base a (12)

C. Consideraciones para el traslado desde o hacia ELEAM de un residente con demencia y sospecha o antecedente de COVID-19 (+).

Para conocer las medidas asociadas al traslado de residentes desde o hacia la residencia, consulte el documento: **Guía práctica de manejo COVID-19 en establecimientos de larga estadía para Adultos Mayores (ELEAM), abril 2020,** disponible en:

Vinculo:http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Gu%C3%ADa_ELEAM_COVID_19_MINSAL_SENAMA_ACHGG_Abril_2020.pdf_-1.pdf. (13)

Los traslados en caso de sospecha o diagnóstico ya confirmado de COVID-19, deben realizarse utilizando mascarilla el residente y acompañante, requiriendo además este último de gafas, pechera y guantes. Tenga presente que será necesario explicar en palabras simples el motivo del traslado a un centro asistencial, asociado a los síntomas o manifestaciones que presente el residente (ejemplo, tos, fiebre). La persona con demencia debe ser acompañada en todo momento por el funcionario/a del ELEAM, quien debe mantener una relación emocionalmente cercana, conversar de temas agradables y tranquilizadores para la persona, aplicando estrategias de validación y distracción en caso de presentar signos de ansiedad, temor o inquietud, además de llevar una copia de la ficha clínica del residente desde el ELEAM con antecedentes y medicamentos en uso.

Al realizar la entrega de información a personal de salud de otro establecimiento, se debe mencionar la necesidad de reiterar la información acerca del motivo de la hospitalización al residente y mencionar, medidas personalizadas que ayudan a calmar conductas desafiantes.

REFERENCIAS

1) Ministerio de Salud de Chile. Plan nacional de demencia. Santiago,2017. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf

2) American health care association. National Center for Assistance living. Caring for Persons with Dementia during an Influenza Pandemic. Disponible en www.ahcancal.org

3) MINSAL. 2020. Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia covid-19 en chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf.

4) Dementia Australia. Coronavirus COVID-19. Tips for residential care providers. https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2020-03/this_is_me_1553.pdf

5) Word Health Organization 2020. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf

6) Budinich M, Aravena J, Gajardo J, Fuentes P. Demencias: una mirada biopsicosocial. 2019, Chile. Disponible en www.demencias.cl

7) Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG; Detroit Expert Panel on Assessment and Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia. Management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings: recommendations from a multidisciplinary expert panel. J Am Geriatr Soc. 2014;62(4):762-9.doi: 10.1111/jgs.12730

8) Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet. 2017;390(10113):2673-2734. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6.

9) American Academy of Nursing 2018. Chossing wisely. Disponible en https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/nursing-physical-or-chemical-restraints-for-long-term-care-residents-with-dementia/

10) Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes-COVID-19. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCIÓN-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf

11) British Geriatrics Society. COVID-19: Managing the COVID-19 pandemic in care homes. March 30 2020. Disponible en https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19- managing-the-covid-19-pandemic-in-care-homes

12) Ministerio de Salud. 2020. Criterios para determinar a un paciente COVID-19 sin riesgo de contagio. Consejo Asesor COVID-19. Disponible en: https://www.minsal.cl/criterios-para-determinar-a-un-paciente-covid-19-sin-riesgo-de-contagio/

13) Ministerio de Salud/SENAMA/SGGCH. 2020. Guía Práctica de Manejo COVID-19 en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Gui%CC%81a_ELEAM_COVID_19_MINSAL_SENAMA_ACHGG_Abril_2020.pdf_-1.pdf

ANEXOS

ANEXO 1:

Propuesta de ficha informativa sobre antecedentes biográficos de residentes.

Nombre	
¿Cómo le gusta que le llamen?	
Lugar donde nació o vivió gran parte de su vida	
Intereses o pasatiempos	
¿Qué le molesta o asusta?	
¿Qué le calma?	
Aspectos relevantes de la rutina de cuidados	
Patrón de alimentación e hidratación	
Ayudas técnicas	

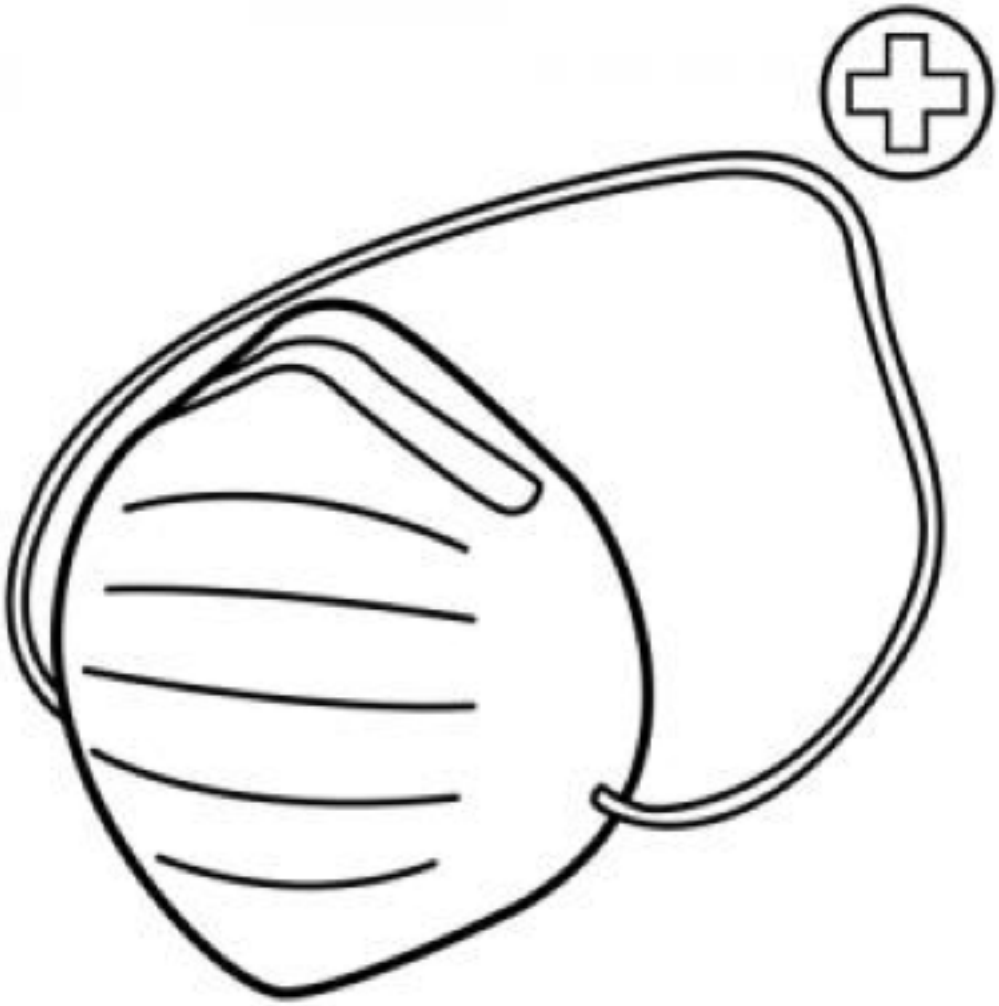
Fuente: Modificado de Alzheimer's Society 2020.

ANEXO 2:
PICTOGRAMAS PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN

A continuación, se presentan una serie de imágenes que pueden ser utilizadas como medidas de protección para su impresión (Fuente: ARASAAC - Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa).

LAVARSE LAS MANOS CON JABÓN

LAVARSE LAS MANOS CON JABÓN



USAR MASCARILLA EN BOCA Y NARIZ

USAR MASCARILLA EN BOCA Y NARIZ

BAÑO

BAÑO

DORMITORIO DE

DORMITORIO DE