

ESTRATEGIA DE RESIDENCIAS SANITARIAS
RECOMENDACIONES PARA EL INGRESO, SEGUIMIENTO
Y EGRESO DE: PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA LEVE
Y MODERADA QUE VIVAN EN LA COMUNIDAD
Y/O QUE ESTÉN INSTITUCIONALIZADAS

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



Documento incluye recomendaciones para personas mayores con dependencia leve o moderada que vivan en la comunidad, 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 del Departamento de Ciclo Vital, 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.

CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS.	5
3. ALCANCE DEL DOCUMENTO.	5
4. ESTÁNDARES PARA EL MANEJO INTEGRAL EN LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE LAS PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN LA COMUNIDAD CON DEPENDENCIA LEVE O MODERADA Y PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS.	6
5. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD CON DEPENDENCIA LEVE O MODERADA Y/O PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS QUE INGRESAN A LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.	9
Detección.	9
Derivación.	10
6. REGISTRO Y DERIVACIÓN	12

1. INTRODUCCIÓN

Se denomina persona mayor en Chile de acuerdo a la Ley 19.828 del año 2002 a una persona que tenga 60 años o más. El Ministerio de Salud de acuerdo a sus normativas, planes y programas identifica a las personas mayores como aquellos de 65 años y más.

Las personas mayores, son uno de los grupos más afectados por la Pandemia COVID-19, debido a las tasas de letalidad asociadas y al impacto que tiene en su funcionalidad producto de las restricciones para su salida fuera de su hogar..

En el contexto del Plan de Acción por Coronavirus, las **“Residencias Sanitarias”** (1) corresponden a una estrategia que implementa medidas para favorecer cuarentenas o aislamientos oportunos y efectivos en personas que lo requieran, y que por condiciones de habitabilidad u otros motivos no puedan realizarlas en su domicilio habitual.

Nota: La definición de caso sospechoso, probable y confirmado, se encuentra en la normativa vigente Ord. N°2137 del 11 de junio 2020 (2), 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 (3), 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.

El siguiente documento tiene como objetivo entregar recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso a las residencias sanitarias de: personas mayores con dependencia leve y moderada que vivan en la comunidad y/o que estén institucionalizadas, 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 mayores con dependencia leve o moderada que vivan en la comunidad, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio, y personas mayores institucionalizadas, 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 mayores con dependencia leve o moderada que vivan en la comunidad, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio, y personas mayores institucionalizadas, 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 respuesta a las necesidades particulares de las **Residencias Sanitarias de Personas mayores con dependencia leve o moderada que vivan en la comunidad y/o institucionalizadas catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio¹**, que requieran de aislamiento en uno de estos dispositivos.

1- La elección de una Residencia Sanitaria por sobre la Hospitalización Domiciliaria se basará en criterios de habitabilidad y necesidades particulares de este grupo, frente a lo cual se recomienda:

- Valorar si la persona mayor posee un lugar adecuado para realizar un aislamiento seguro y oportuno en su domicilio.
- Valorar si la persona mayor tiene necesidad de apoyo y cuidado de terceros (Ejemplo: personas mayores que vivan solas).
- Personas mayores que vivan en un domicilio donde exista una alta posibilidad de contagio: persona mayor COVID-19 negativo con riesgo de tener enfermedad grave y que vive con persona COVID-19 positivo, y persona mayor COVID-19 positivo que viva en un domicilio donde exista una alta posibilidad de contagio hacia las personas que cohabitan en él.

Nota: Para efectos del presente documento, se hablará de personas mayores con dependencia leve o moderada, de acuerdo a los criterios establecidos en el **Índice de Barthel** (ver anexo 1), instrumento de evaluación presente en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (**EMPAM**) (4), sección Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM).

Al mismo tiempo, la estrategia Residencias Sanitarias se complementa y articula con las Residencias Espejo o Transitorias del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

4. ESTÁNDARES PARA EL MANEJO INTEGRAL EN LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE LAS PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN LA COMUNIDAD CON DEPENDENCIA LEVE O MODERADA Y PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS.

a. Infraestructura

Las características de infraestructura relacionadas a cada residencia sanitaria están contenidas en los términos de referencia asociados. Sin perjuicio de lo anterior, se recomienda que la infraestructura dispuesta para los grupos de personas mayores que se mencionan en el presente documento, cumpla con las características señaladas en el “Protocolo para centros residenciales de personas mayores para la prevención y atención del COVID-19, 2020 (5)”, en especial las recomendaciones en caso de compartir espacios de aislamiento, en particular, la distancia entre camas sugerida.

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.

b. Equipamiento:

Equipamiento para Residencias Sanitarias generales:

- Termómetro infrarrojo (por cada 30 residentes), en su defecto digital (dos por Residencia).
- Esfigmomanómetro
- Glucómetro, lancetas y cintas (uno por residencia o uno por cada 50 residentes)
- Concentrador de oxígeno portátil, un cilindro de oxígeno (cada 50 residentes), humidificador, cuatro nariceras (por cada 30 residentes) + una mascarilla Venturi (cada 30 residentes)
- Brazaletes de identificación (uno por residente)

*** Equipamientos adicionales para este grupo:**

- Una silla de ruedas por residencia (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 mayores que ingresen a estos dispositivos, existirá la necesidad de aumentar el estándar de cuidado, y considerar la presencia de un cuidador según el grado de dependencia.

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: 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	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 disfuncionalización aguda asociada al aislamiento.

Facilitador idiomático o intérprete de lengua de señas	Remoto	Residencia general: 1 por cada Residencia	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 Geriatria 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 Geriatria y Químico Farmacéutico de Hospital Digital. Por otro lado, mediante plataforma asincrónica de teleconsulta se ingresarán IC de: - Geriatria, 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 tabla N°1. Extraída el 12 de julio 2020 del documento borrador “Estrategia Residencias Sanitarias: Recomendaciones para la implementación en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19”.

Se debe tener en consideración que todas las personas (incluidos los cuidadores), deben usar los equipos de protección personal dispuestos por IAAS en las Residencias Sanitarias, según las indicaciones definidas en el documento general de recomendaciones para las Residencias Sanitarias.

d. 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.

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 mayores y/o su entorno de cuidado.

Por último, de ser necesario, se deberá 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.

e. Servicios de alimentación

La alimentación entregada en las Residencias Sanitarias debe estar ajustada al perfil clínico y cultural de la persona mayor 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 la Residencia Sanitaria 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 cualitativas 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 (6).

Es importante señalar que este perfil de usuario tiene acceso a los programas alimentarios del Ministerio de Salud, específicamente el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) el cual pudiera estar dentro de las recomendaciones nutricionales del equipo Residencias Sanitarias y se pudiera gestionar su entrega con CESFAM.

5. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD CON DEPENDENCIA LEVE O MODERADA Y/O PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS QUE INGRESAN A LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.

Anterior al ingreso de una persona mayor a la Residencia Sanitaria, es necesario considerar la oferta de la red de salud existente en el territorio (en el contexto COVID-19). Dentro de estos programas se encuentran la entrega de medicamentos a domicilio, y la hospitalización domiciliaria. Se solicita la articulación correspondiente con la red de salud definida, para propiciar la continuidad en la entrega de estas prestaciones en caso de que la persona mayor que ingresa lo requiriera. Y a la vez, para evitar que los equipos territoriales de APS realicen seguimiento sin respuesta al usuario, debido a que éste se encuentra en una Residencia Sanitaria.

a. Ingreso a una Residencia Sanitaria

Detección.

La detección de casos susceptibles a ser ingresados a las Residencias Sanitarias, pueden ser identificados 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, 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)**. Previo a otorgar el cupo se deberán evaluar los siguientes documentos:

- Informe social.
- Ficha de solicitud de ingreso a residencia sanitaria.
- Informe médico actualizado.
- PCR resultado (si aplica).

Posteriormente procederá a 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. 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 mayores 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 del Adulto Mayor (SENAMA) o si es el caso con el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS).

Si la persona mayor 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.

Previo al ingreso:

Previo al ingreso de la persona mayor con dependencia leve o moderada, el equipo de salud deberá evaluar la necesidad de un cuidador (se priorizará que éste sea el cuidador principal, de no disponer de él, se articulará con SENAMA la posibilidad de un cuidador formal); y también durante el ingreso se coordinará con la red de salud, los programas existentes para cubrir sus necesidades. Dada la fragilidad en esta etapa

del ciclo vital, aunque la persona mayor sea autovalente, por su seguridad, al ingreso se evaluará el riesgo de caídas y aplicación de índice de Barthel para objetivar la necesidad de un acompañamiento durante su aislamiento en la residencia.

Otras consideraciones generales:

- Es importante que se tome contacto con personas cercanas a la persona mayor que ingresa a la Residencia Sanitaria, y se informe acerca de su traslado.
- Se deberá considerar que en el domicilio de la persona mayor no queden animales solos, y otros detalles como alimentos que pudieran descomponerse y asegurarse de dejar apagadas luces y cortado el gas.

Evaluación de ingreso:

Al momento del traslado a la residencia sanitaria, se debe considerar que la persona lleve consigo:

- Registro de información clínica relevante.
- Datos de contacto y familia y/o personas a quien deba informar la salud del residente.
- Medicamentos crónicos, suplementos alimentarios e insumos personales para 15 días.
- Tarjeta de identificación (ej: fotocopia cédula) con nombre y RUT de cada persona.
- Ropa personal suficiente para todo el periodo de aislamiento.
- Considerar chatas/patos clínicos (uso individual) si los utiliza de forma habitual.
- Ayudas técnicas.
- Dispositivos móviles para comunicación permanente.

b. Vigilancia de la salud

Diariamente la evaluación de signos vitales y estado general se consigna en el registro de atención 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.
- * Reforzar en personal sanitario de la residencia aspectos generales sobre la prevención y el manejo ambiental y conductual del Delirium.
- * 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 como es el Fono Mayor (gratuito): 800 4000 35. 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 mayores o 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 COVI-19”, Julio 2020.

d. Traslados

Los traslados hacia las Residencias Sanitarias y el retorno al domicilio de la persona mayor, 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 de atención que se realice diariamente 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 efectivo².

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.

2- Texto extraído el 12 de julio 2020 del documento borrador “Estrategia Residencias Sanitarias: Recomendaciones para la implementación en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19”.

BIBLIOGRAFÍA.

1. MINSAL. Recomendaciones para la implementación de la estrategia de Residencias Sanitarias, en el marco del Plan de Acción por Coronavirus COVID-19. 2020.
2. MINSAL 2020. Ord° N° 2137 del 11 de Junio del 2020 , Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiologica ante brote de Covid-19. 2020.
3. Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf [Internet]. [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>
4. MINSAL. Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) [Internet]. S/F. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PDF%20Examen%20de%20Medicina%20Preventiva%20del%20Adulto%20Mayor.pdf>
5. MINSAL. Protocolo para centros residenciales de personas mayores para la prevención y atención del COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/13_04_PROTOCOLO_PARA_CENTROS_RESIDENCIALES_PARA_PREVENCION_YCONTROL_COVID.pdf.pdf
6. MINSAL. Norma Técnica de Servicios de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2005. Disponible en: <http://destudiantil.ubiobio.cl/documentos/normaalimentacionnutricion2005final.pdf>

