



# **RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES GERIÁTRICOS EN CASAS DE REPOSO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**

**Reporte de evidencia N° 22**

**Julio 2020**

**SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Fiorella Molinelli Aristondo

**Presidenta Ejecutiva, EsSalud**

Alfredo Barredo Moyano

**Gerente General, EsSalud**

**INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI**

Patricia Pimentel Álvarez

**Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

Fabián Fiestas Saldarriaga

**Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

Leda Yamilée Hurtado Roca

**Gerente de la Dirección de Investigación en Salud**

Héctor Miguel Garavito Farro

**Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia**

Vladimir Santos Sánchez

**Asesor del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

### **Grupo elaborador**

- Naysha Becerra Chauca, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, EsSalud

### **Revisores**

- Dr. Cruz Chagua, Aníbal Rodrigo. Médico Geriatra. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud.

### **Financiamiento**

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Perú.

### **Reporte de Evidencias**

Este documento no es una guía de práctica clínica. Es una respuesta rápida a una solicitud de información para los profesionales de la salud o tomadores de decisiones sobre cuáles son las recomendaciones para el manejo de una condición clínica específica o problema sanitario. Para ello, hemos definido una pregunta clínica, se ha diseñado una estrategia de búsqueda, se han seleccionado guías de práctica clínica u otros documentos clínicos, se ha evaluado la calidad de las mismas y finalmente se han resumido las recomendaciones. Luego se ha realizado una breve evaluación con expertos sobre la aplicabilidad de las recomendaciones en nuestro contexto.

### **Citación**

Este documento debe ser citado como: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. “Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes geriátricos en casas de reposo durante la pandemia de COVID-19”. EsSalud. Lima; 2020

### **Datos de contacto**

Vladimir Santos Sánchez

Correo electrónico: vladimir.santos@essalud.gob.pe

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1127/1978

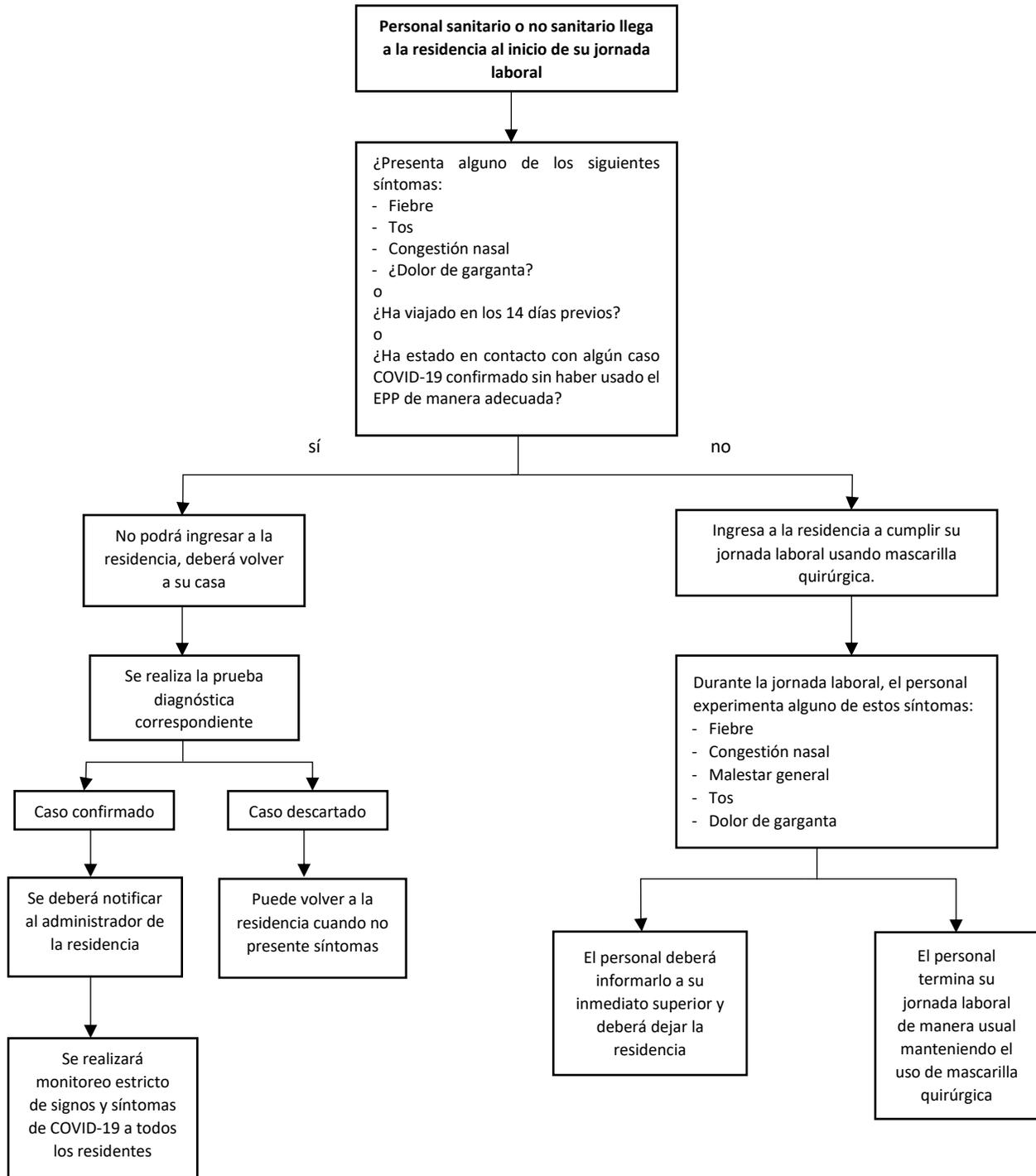
**Tabla de contenido**

I.	Flujogramas.....	5
	1. Flujograma para el control del ingreso y permanencia de personal sanitario o no sanitario a la residencia o casa de reposo.....	5
	2. Flujograma para el diagnóstico y clasificación de COVID-19 en residentes de las casas de reposo	6
	3. Flujograma de manejo de sospechosos o confirmados de COVID-19 en residentes de las casas de reposo .....	7
II.	Generalidades .....	8
	Objetivo y población de las recomendaciones clínicas.....	8
	Usuarios y ámbito de las recomendaciones clínicas.....	8
III.	Métodos .....	8
	Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica y documentos técnicos previos.....	8
	Formulación de las recomendaciones clínicas.....	10
IV.	Desarrollo de las recomendaciones clínicas .....	11
	Recomendaciones para la prevención del contagio de COVID-19 en pacientes geriátricos residentes de las casas de reposo .....	11
	Recomendaciones generales .....	11
	Recomendaciones para el personal sanitario o no sanitario de la residencia.....	12
	Recomendaciones para las visitas de familiares a la residencia .....	12
	Recomendaciones para el distanciamiento físico y social .....	13
	Recomendaciones para la vigilancia y diagnóstico de COVID-19 en pacientes geriátricos residentes de las casas de reposo .....	13
	Recomendaciones para el manejo de casos sospechoso o confirmado de COVID-19 en pacientes geriátricos residentes de las casas de reposo.....	14
	Recomendaciones adicionales para el manejo.....	16
	Recomendaciones para el manejo de los residentes recuperados de la infección por COVID-19 .....	17
	Consideraciones adicionales .....	17
V.	Referencias Bibliográficas .....	19
VI.	Anexos.....	21
	Anexo N° 1. Clasificación de COVID- 19.....	21
	Anexo N° 2 Escala Visual de Fragilidad .....	22
	Anexo N° 3: Metodología.....	23

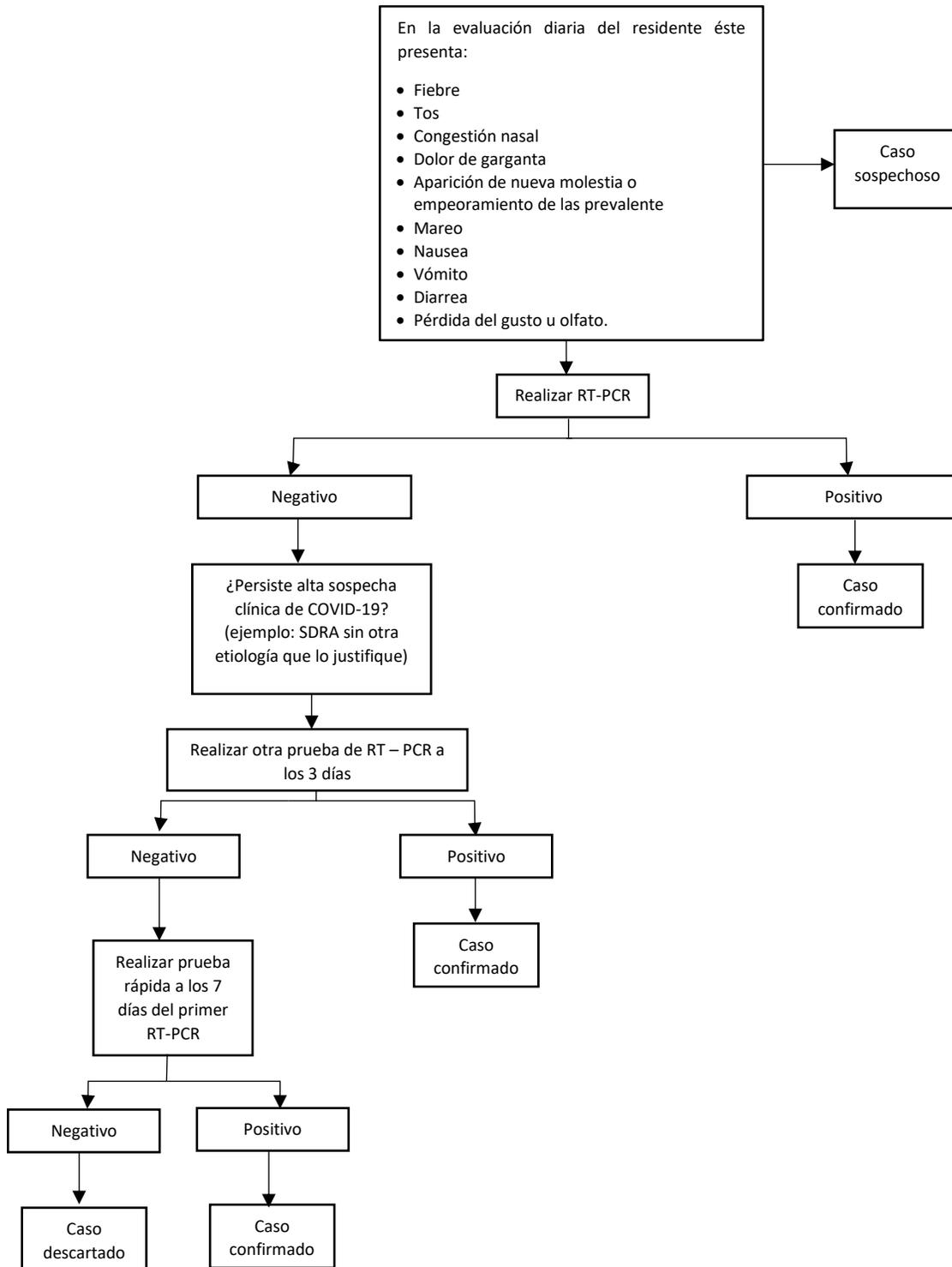
RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES GERIÁTRICOS EN CASAS DE REPOSO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

I. Flujogramas

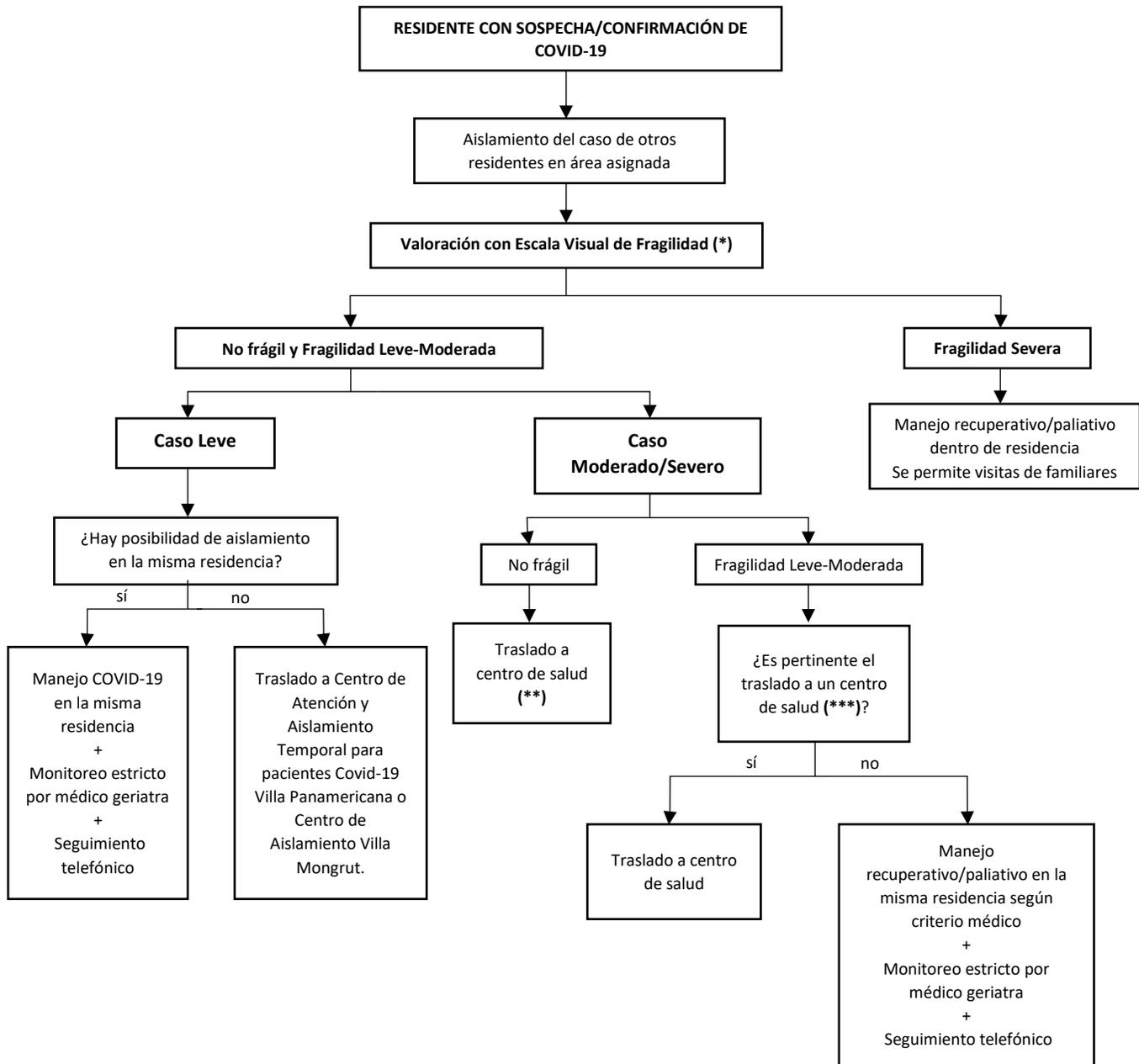
1. Flujograma para el control del ingreso y permanencia de personal sanitario o no sanitario a la residencia o casa de reposo



2. Flujoograma para el diagnóstico y clasificación de COVID-19 en residentes de las casas de reposo



3. Flujograma de manejo de sospechosos o confirmados de COVID-19 en residentes de las casas de reposo



(\*) Ver Anexo 2

a. No frágil: Nivel de 1 a 3

b. Fragilidad Leve-Moderada: Nivel 4 a 6

c. Fragilidad severa (Muy frágil): Nivel de 7

(\*\*) En caso la residencia cuente con adecuada respuesta sanitaria (equipos médicos disponibles, personal médico disponible, área de aislamiento, etc.) para atender las necesidades pacientes COVID-19 moderados y severos, se valorará la posibilidad de tratamiento dentro de la residencia.

(\*\*\*) La decisión sobre la pertinencia del traslado del residente al centro de salud se dará en base a la gravedad del cuadro, al nivel de complejidad de respuesta sanitaria (equipos médicos disponibles, personal médico disponible, área de aislamiento, etc.) que la residencia posea y la oferta hospitalaria.

**II. Generalidades**

**Objetivo y población de las recomendaciones clínicas**

- **Objetivos de las recomendaciones clínicas:**
  - Brindar recomendaciones clínicas para la prevención, diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos (residentes) de casas de reposo.
- **Población a la cual se aplicará las recomendaciones clínicas:**
  - Pacientes geriátricos (residentes) de casas de reposo.

**Usuarios y ámbito de las recomendaciones clínicas**

- **Usuarios de las recomendaciones clínicas:**
  - Estas recomendaciones están dirigidos al personal sanitario y no sanitario que participa en el manejo de Pacientes geriátricos (residentes) de casas de reposo durante la pandemia por COVID-19.
- **Ámbito de las recomendaciones clínicas:**
  - El presente documento es de aplicación en todas las casas de reposo, residencias o albergues que acogen a adultos mayores.

**III. Métodos**

**Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica y documentos técnicos previos**

El 19 de mayo de 2020 se buscaron protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden los procedimientos a seguir para la prevención, diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos (residentes) de casas de reposo, residencias o albergues durante la pandemia por COVID-19, cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés. A continuación, se presentan las estrategias de búsqueda utilizadas:

<b>Buscador, repositorio, u organismo elaborador</b>	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Observaciones</b>
Trip Database	(elderly or older or aged) AND (COVID-19 or coronavirus or SARS-CoV-2)	Se utilizaron los filtros “guías de práctica clínica”
Pubmed	((elderly or older or aged OR geriatric) AND (facilit* or residen* or nursing home*)) AND (COVID-19 or coronavirus or SARS-CoV-2)	-

Google Español	“residencias de mayores” “asilos” “COVID-19” “guías” “protocolos”	Se revisaron los 100 primeros resultados
Google Inglés	“elderly” “aged” “nursing home” “COVID-19” "protocol" "guideline"	Se revisaron los 100 primeros resultados

Luego de eliminar los duplicados, se identificaron 17 documentos que abordaron la prevención, diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos (residentes) de casas de reposo, residencias o albergues durante la pandemia por COVID-19.

- El documento aborda los procedimientos a seguir para la prevención, diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos (residentes) de casas de reposo, residencias o albergues durante la pandemia por COVID-19.
- El documento fue realizado por una institución o entidad reconocida, como entidades gubernamentales, sociedades médicas o relacionadas.
- El documento describe ampliamente los procedimientos a realizar para la prevención, diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos (residentes) de casas de reposo, residencias o albergues durante la pandemia por COVID-19.
- El documento describe la metodología que utilizó para establecer los procedimientos a seguir.

Se consideró tomar como principal fuente de información a aquellos documentos que transparentaron la metodología usada. Estos son:

1. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreaks in Residential Care facilities. Communicable Disease Network Australia CDNA.
2. Recomendaciones para prevención y abordaje de COVID-19 en residencias de personas mayores. Ministerio de Salud de Argentina.
3. Managing the COVID-19 pandemic in care homes for older people. British Geriatric Society.
4. Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19. Ministerio de Sanidad de España.
5. COVID-19 Guidance Long term care homes. Ministerio de Salud de Ontario.
6. Infection Prevention and Control guidance for Long term care facilities in the context for COVID-19. Organización Mundial de la Salud.
7. Guidance for preventing and controlling COVID-19 outbreaks in New Zeland aged residential care. Health Quality & Safety Commission New Zeland.
8. Considerations for Preventing Spread of COVID-19 in Assisted Living Facilities. Center for Disease Control and Prevention.

### **Formulación de las recomendaciones clínicas**

Para la formulación de las recomendaciones clínicas se revisaron los lineamientos propuestos por los protocolos encontrados que describieron ampliamente el tema a tratar, los cuales fueron adaptados para el contexto de EsSalud.

Además, se tomó en cuenta las revisiones y recomendaciones clínicas realizadas por IETSI (EsSalud) y sobre el tema, así como otra información científica encontrada en búsquedas no sistemáticas o recomendadas por los expertos clínicos, para temas puntuales.

Producto del ello se emitieron recomendaciones y se formularon los flujogramas.

#### IV. Desarrollo de las recomendaciones clínicas

La población adulta mayor que residen en casas de reposo representa entre el 42% y 57% de todas las muertes por COVID-19, esto puede ser debido a la presencia de alta vulnerabilidad frente al COVID-19 por las múltiples comorbilidades que posee (1) y su socavada capacidad de auto aislarse en pequeños ambientes debido al daño en su salud mental que esto representa.

Dado el gran riesgo de contagio de virus una vez que este ingresa a estos establecimientos, se deben tomar medidas de prevención y protección para los residentes, sus familias y los trabajadores. Se debe tener en cuenta que el personal de estas instituciones está conformado por personal sanitario, así como personal no sanitario.

Algunos reportes de brotes de COVID-19 en las casas de reposo sugieren que la presentación de síntomas de COVID-19, en esta población, podría ser atípica y no presentar los usuales síntomas respiratorios y fiebre; sino, síntomas como debilidad, mareo, empeoramiento de síntomas de sus enfermedades, diarrea, entre otros (2).

Se debe tener en cuenta que una porción de esta población presenta deterioro cognitivo que dificultan la puesta en marcha de protocolos de protección.

#### **Recomendaciones para la prevención del contagio de COVID-19 en pacientes geriátricos residentes de las casas de reposo**

Debido al alto grado de vulnerabilidad de esta población, se deben tomar medidas estrictas en la atención de los residentes y su movilización, así como en el contacto con otros residentes y visitantes para prevenir la entrada del virus a las instalaciones.

##### Recomendaciones generales

1. Se recomienda disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica al alcance de los residentes y el personal (idealmente tanto dentro como fuera de las habitaciones). Se recomienda disponer de pañuelos de papel - y todos los sanitarios cuenten con jabón y toallas de papel para lavarse las manos (3).
2. Se recomienda colocar en la entrada de las residencias y en las salas de espera o recepciones, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se recomienda realizar actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores en este sentido.
3. Se debe educar, promover y apoyar a los residentes sobre la higiene de manos frecuente (antes y después de tocar a otras personas, de usar los baños, de comer, y de toser o estornudar), uso de solución hidroalcohólica, práctica de higiene respiratoria y etiqueta de la tos (toser o estornudar sobre la flexura del codo o en un papel desechable e inmediatamente descartarlo y lavarse las manos), y el evitar tocarse la cara y los ojos, tomarse de las manos, abrazos, y/o besos.
4. Se recomienda la vacunación masiva contra el neumococo e influenza a todos los residentes (4).
5. Se recomienda que todos los residentes de la casa de reposo usen mascarilla quirúrgica por el tiempo que dure la pandemia.

Recomendaciones para el personal sanitario o no sanitario de la residencia

1. Se exhortará al personal sanitario o no sanitario de la residencia a mantener una auto monitorización continua de síntomas respiratorios y/o fiebre. De presentarlos deberá permanecer en su domicilio, reportarlos al responsable de la residencia y asegurarse de realizar las pruebas diagnósticas correspondientes.
2. Si el personal de la residencia ha regresado de algún viaje en los últimos 14 días o ha estado en contacto con algún caso confirmado de COVID-19 y sin haber usado equipo de protección personal de manera adecuada, no podrá ingresar a la residencia (5).
3. Se recomienda realizar triaje diario en todo el personal sanitario y no sanitario que ingrese a la residencia, para detectar síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, congestión nasal) y/o fiebre. El triaje será llevado a cabo por el médico encargado de la residencia.
  - Triage positivo (presenta algún síntoma respiratorio y/o fiebre): El personal no podrá ingresar al establecimiento ni atender a los residentes, y se debe asegurar la realización de las pruebas diagnósticas correspondientes.
  - Triage negativo (no presenta síntomas ni fiebre): El personal podrá ingresar al establecimiento y atender a los residentes.

Este triaje se excluye de tratarse de personal sanitario para atención de alguna emergencia.

4. Durante el turno de trabajo, si el personal sanitario o no sanitario presenta fiebre, deberá ser evaluado por médico encargado de la residencia o, en su defecto, retirado de las instalaciones y llevado a un centro de salud para su evaluación. El médico que evalúe el caso deberá usar EEP según las “Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal (EPP) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19” (6).
5. Para el retorno del personal diagnosticado con COVID-19, éste deberá haber concluido los 14 días de distanciamiento domiciliario y tener una prueba molecular negativa.
6. Todo el personal debe llevar una mascarilla quirúrgica durante todo su turno de trabajo y deberá utilizar guantes al atender a los residentes. Se deberán usar guantes nuevos para cada residente. Si el personal atiende a paciente COVID-19, deberá usar el EPP adecuado según las “Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal (EPP) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19” (6).
7. El personal deberá mantener la higiene de manos antes y después usar los guantes, y después de tocar superficies o equipos contaminados.

Recomendaciones para las visitas de familiares a la residencia

1. Las visitas de familiares serán restringidas. Solo se permitirá el ingreso a familiares de residentes por razones compasivas, cuando el residente esté gravemente enfermo o necesite de cuidado emocional (reestablecer salud emocional) (7).
2. Los familiares que ingresen a la residencia deberán atravesar un triaje para identificar síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, congestión nasal) y/o fiebre. De encontrar alguno, no podrá

ingresar al establecimiento y se registrará la visita de ese familiar para evaluar futuras solicitudes de visitas.

3. De aceptarse el ingreso del familiar, solo ingresará un familiar por vez y se mantendrá una distancia de un metro entre el familiar y los otros residentes.
4. El familiar ingresará con una mascarilla quirúrgica y realizará la higiene de manos al ingreso y salida de la habitación donde se encuentra el residente.
5. Se facilitará la comunicación digital (a través de llamada o videochat) entre los residentes y sus familiares de manera frecuente o a demanda del residente o familiar.

#### Recomendaciones para el distanciamiento físico y social

1. Se debe procurar una distancia mínima de dos metros entre los residentes y el personal.
2. Las actividades grupales deberán ser restringidas al número mínimo de participantes para asegurar el distanciamiento de dos metros entre los residentes y el personal. De no poder hacerlo, se cancelarán dichas actividades (7).
3. Dentro de lo posible, se deberán clausurar las áreas comunes para disminuir al máximo la interacción entre los residentes. Como alternativa, se puede organizar turnos que permitan mantener una distancia de dos metros entre los residentes y con una limpieza oportuna al finalizar cada turno.
4. Se recomienda alternar las comidas para garantizar la distancia física entre los residentes o, si no es posible, se deberá cerrar los comedores y servir las comidas individuales a los residentes en sus habitaciones.
5. Se debe tomar especial atención a los residentes con deterioro cognitivo, en lo que se puede usar intervenciones sobre el comportamiento para promover el distanciamiento físico, pero no deberá usarse la restricción física (ej. Encierros).
6. Se debe mantener el seguimiento de las morbilidades de los residentes. De ser necesario una atención por especialista deberá realizarse a través de telemedicina.

#### **Recomendaciones para la vigilancia y diagnóstico de COVID-19 en pacientes geriátricos residentes de las casas de reposo**

1. Se debe evaluar el estado de salud de todos los residentes en busca de síntomas respiratorios o fiebre dos veces al día. Se debe tener en cuenta que, en esta población, los síntomas de COVID-19 pueden presentarse de manera atípica. Los síntomas a tener en cuenta son: aparición de nueva molestia o empeoramiento de la mismas, mareo, náusea, vómito, diarrea y pérdida del gusto u olfato (2).
2. De presentar alguno de estos síntomas se considerará **caso sospecho de COVID-19** y se notificará al médico geriatra encargado y a los familiares del residente afectado.
3. Los residentes sospechosos o confirmados de COVID-19 deberán ser evaluados por el médico geriatra encargado de la residencia quien determinará si el caso corresponde a una presentación leve, moderada o severa (Ver anexo 1). De no ser posible la evaluación con el médico encargado de la residencia, se solicitará una visita domiciliaria al establecimiento de salud más cercano (8).
4. Se notificará a EsSalud por vía telefónica a través del número de contacto gratuito 107 y a través del aplicativo “Juntos contra el Coronavirus” <https://coronavirus.essalud.gob.pe/App>, para la

realización de las pruebas diagnósticas. Por ser una población de riesgo, se deberá realizar la prueba molecular PCR-RT con hisopado nasofaríngeo como prueba inicial debido a que aporta con información sobre la presencia del virus desde el inicio de los síntomas. Se seguirán las normativas de la alerta epidemiológica vigente (hasta la redacción del manuscrito la Alerta Epidemiológica N° 16 (9)).

Prueba RT-PCR:

- Si es positiva: considerarlo como **caso confirmado de COVID-19**
- Si es negativa: pero aún persiste la sospecha clínica de COVID-19 (ejemplo: SDRA sin otra etiología que lo justifique), se debe realizar una nueva prueba de RT-PCR, tres días después de la primera.
- Si una segunda prueba RT-PCR es negativa: Se tomará una prueba rápida 7 días después de la primera prueba molecular.

Prueba rápida:

- Si es positiva: considerarlo como **caso confirmado de COVID-19**
  - Si es negativa: Considerar **caso descartado**.
5. Los resultados de las pruebas serán notificados a los familiares del residente afectado y a las autoridades para que realicen el seguimiento domiciliario y/o remoto.
  6. De considerarse caso descartado, el residente podrá volver a su dormitorio usual y no se restringirá su movimiento ni continuará aislado. Sin embargo, si el residente aún presenta malestar, se investigarán otras causas y el residente deberá usar una mascarilla y, de ser posible, se mantendrá en habitación personal hasta el cese de los síntomas.

### **Recomendaciones para el manejo de casos sospechoso o confirmado de COVID-19 en pacientes geriátricos residentes de las casas de reposo**

1. Ante la presencia de un caso sospecho o confirmado de COVID-19, el o la residente deberá ser aislado en una habitación personal, de preferencia con baño propio, se mantendrá aislado de los demás residentes y utilizará una mascarilla quirúrgica mientras es sospechoso o un respirador de grado N95, FFP2/FFP3 o su equivalente si es confirmado cada vez que sea atendido o cuando deba trasladarse. Será atendido por un solo miembro del personal. Sin embargo, de no haber habitaciones individuales disponibles, considere agrupar a los residentes con COVID-19 sospechoso o confirmado de la siguiente manera:
  - Los residentes con sospecha de COVID-19 deben agruparse solo con otros residentes sospechosos de COVID-19; no deben ser agrupados con residentes con COVID-19 confirmado.
  - No se debe agrupar a residentes sospechosos o contactos de COVID-19 junto a residentes inmunocomprometidos (7).

2. Debido a que los compañeros de cuarto de los casos confirmados son también potenciales casos, no se les debe agrupar en una misma habitación con residentes sanos hasta 14 días después de su exposición, suponiendo que no hayan desarrollado síntomas (2).
3. Todos los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 serán evaluados por el médico geriatra de la residencia con la Escala Visual de Fragilidad Clínica (EVF) adaptada de Clinical Frailty Scale (10), para lo que se tendrá en cuenta la siguiente clasificación:
  - a. No frágil: Nivel de 1 a 3
  - b. Fragilidad Moderada: Nivel de 4 a 6
  - c. Fragilidad Severa (Muy frágil): Nivel de 7
4. Todos los casos sospechoso o confirmado de COVID-19 leves de nivel 1 a 6 en la EVF (no frágil o fragilidad leve-moderada) serán manejados en las mismas residencias bajo la supervisión estricta del médico geriatra, siguiendo las recomendaciones de “Manejo Domiciliario de la infección respiratorio Aguda Leve” descritas en el documento “Recomendaciones clínicas para el manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID – 19” (11). De no ser posible el aislamiento y atención dentro de la residencia, el paciente será trasladado a Centro de Atención y Aislamiento Temporal para pacientes Covid-19 Villa Panamericana o Centro de Aislamiento Villa Mongrut.
5. Los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 moderados o severos de nivel 1 a 3 en la EVF (no frágil) deberán ser trasladados al establecimiento de salud estratégicos para la atención pertinente. En caso la residencia cuente con adecuada respuesta sanitaria (equipos médicos disponibles, personal médico disponible, área de aislamiento, etc.) para atender las necesidades pacientes COVID-19 moderados o severos no frágiles, se valorará la posibilidad de tratamiento dentro de la residencia.
6. Los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 moderados o severos y con EVF = 4 a 6 puntos (fragilidad leve-moderada) deben ser evaluados de manera individual y decidir si es pertinente el traslado del residente al establecimiento de salud, en base a la gravedad del cuadro, al nivel de complejidad de respuesta sanitaria (equipos médicos disponibles, personal médico disponible, área de aislamiento, etc.) que la residencia posea y la oferta hospitalaria.
  - Se debe tomar en consideración de que las decisiones de traslado al hospital se tomarán en discusión con los médicos geriatras de la residencia, otros médicos disponibles, el administrador de la residencia, la familia, y, sobre todo, la voluntad del paciente si este puede decidir, valorando riesgo/beneficio.
  - El traslado al hospital puede no ofrecerse si no es probable que beneficie al residente y si los cuidados recuperativos/paliativos o conservadores dentro del hogar se consideran más apropiados. Se debe trabajar con los médicos y el personal de salud de la residencia para apoyar a las familias y residentes a través de esto (12).
7. Todos los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 con nivel 7 en la EVF (fragilidad severa) serán manejados dentro de la residencia y se administrará cuidados recuperativos/paliativos debido a que el traslado a un centro hospitalario en este tipo de paciente supone un riesgo que supera al beneficio. El caso deberá ser manejado por médico geriatra en coordinación remota con otros médicos disponibles y podrá recibir visitas de familiares con las medidas de protección previamente señaladas.

8. De decidirse el traslado del residente, se deberá coordinar con el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) y seguir las “Recomendaciones clínicas para el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por coronavirus (COVID-19) (13)”
9. Todos los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 que permanezcan en la residencia deberán ser vigilados de manera remota o presencial según se requiera, siguiendo las “Recomendaciones clínicas para la evaluación y seguimiento remoto durante la pandemia de SARS - COV - 2 (COVID - 19) (14)” y las “Recomendaciones clínicas para el manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID – 19”(11).
10. Todos los casos sospechosos y confirmados con COVID-19 que permanezcan en la residencia deberán ser monitorizados ante la aparición o empeoramiento de síntomas, se deberá vigilar sus signos vitales y saturación de oxígeno, por lo menos tres veces al día. Los equipos médicos (estetoscopio, pulsoxímetro, etc.) a usar con los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 deben ser personales; de no serlo, deben ser desinfectados después de haber sido usados y antes de usarlos en otros residentes. Cualquier cambio en el estado de salud del paciente deberá ser notificado inmediatamente al médico geriatra de la residencia.
11. Todos los casos sospechosos y confirmados con COVID-19 que permanezcan en la residencia deberán ser manejados de manera individualizada por médico geriatra.  
Se debe tener en cuenta que, a la fecha, **no se dispone de evidencia científica que permita recomendar el uso de los siguientes fármacos** en pacientes COVID-19:

- Hidroxicloroquina/Cloroquina con o sin Azitromicina (15)
- Ivermectina (16)
- Remdesivir (17)
- Tocilizumab (18)
- Oseltamivir (19)
- Atazanavir (20)
- Plasma de pacientes convalecientes (21)
- Lopinavir/Ritonavir (22)
- Corticoides (23)
- Anticoagulantes parenterales (24)

#### Recomendaciones adicionales para el manejo

1. Se recomienda señalar las áreas de aislamiento de COVID-19 sospechosos y COVID-19 confirmados, así como las áreas NO COVID-19.
2. No se permitirá el intercambio de objetos personales entre los residentes con sospecha o confirmación de COVID-19 y los demás residentes (libros, sillas de ruedas, caminadoras, dispositivos electrónicos, etc.).
3. Para la atención de paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 el personal usará equipo de protección personal (EPP) según las “Recomendaciones Para El Uso De Equipo De Protección Personal (EPP) Por El Personal De Salud Asistencial Ante Casos Sospechosos, Probables O Confirmados De Covid-19”(6) que será provisto por la administración de la residencia.

4. Las visitas a los residentes con sospecha o confirmación de COVID-19 estarán restringidas a menos que sean por motivos compasivos, en cuyo caso los visitantes deberán usar EPP.
5. Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPP requerido.
6. Se colocará dentro de la habitación del residente un tacho de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente el EPP.
7. Se recomienda seguir las “Recomendaciones en el acompañamiento para adultos mayores (mayores de 60 años) en aislamiento por COVID-19” descritas en el documento “Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento en el marco de la pandemia por COVID-19”(25).
8. Se sugiere continuar con la administración de IECAS y ARAS o de AINES en el paciente COVID-19, con estricto seguimiento médico. No existe evidencia que sustente la interrupción de su administración (26, 27).
9. Se debe asegurar la limpieza y desinfección correcta de las superficies y espacios en contacto con el paciente con lejía concentrada al 5% en una proporción de 1:9, o solución alcohólica al 70% (7).
10. Los residuos generados serán desechados en una bolsa roja destinada a ese fin, y manipulados con guantes.
11. El lavado de ropa y vajilla se hará con agua caliente y detergente usual, pero no se deberá sacudir la ropa antes de lavarla.

#### **Recomendaciones para el manejo de los residentes recuperados de la infección por COVID-19**

1. Los pacientes COVID-19 se considerarán recuperados cuando tengan dos pruebas moleculares negativas para COVID-19 tomadas al menos 24 horas después de que los síntomas del residente se hayan resuelto. Cuando no es posible realizar pruebas, se recomienda que los pacientes confirmados permanezcan aislados durante dos semanas adicionales después de que los síntomas desaparezcan (7).
2. Los pacientes recuperados de COVID-19, sin síntomas respiratorios podrán volver a la rutina diaria manteniendo las recomendaciones de prevención de contagio previamente descritas.
3. Deben estar preparados para recibir a los residentes recuperados de COVID-19 de los establecimientos de salud y estén en proceso de recuperación, sean médicamente estables y puedan atender a los pacientes en habitaciones aisladas (casos leves). Las residencias deben usar las mismas precauciones, restricciones para el paciente, limpieza ambiental, etc., como si el residente hubiera sido diagnosticado con COVID-19 en la residencia, como parte de los esfuerzos para garantizar la capacidad de nuevos casos de COVID-19 en hospitales agudos (7).

#### **Consideraciones adicionales**

1. Las residencias de adultos mayores deben permanecer abiertas a nuevas admisiones tanto como sea posible durante la pandemia.
2. Se sugiere que las residencias estén preparadas para aceptar residentes recuperados de COVID-19.
3. Los nuevos ingresos deberán someterse a un triaje para identificar síntomas respiratorios y/o fiebre, así como investigar si ha estado de viaje en los últimos 14 días o en contacto con algún

confirmado con COVID-19, de ser así no podrá ser admitido a la residencia hasta descartar caso COVID-19 o esté recuperado.

4. De haber hallado un caso COVID-19 confirmado en la residencia, no se admitirán nuevos residentes hasta que todos los casos estén recuperados, los sospechosos (residentes y personal) descartados y el ambiente totalmente desinfectado.

**V. Referencias Bibliográficas**

1. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020;68(5):926-9.
2. Center for Disease Control and Prevention. Considerations for Preventing Spread of COVID-19 in Assisted Living Facilities: Center for Disease Control and Prevention; 2020 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/assisted-living.html>].
3. Ministerio de Sanidad de España. Documento técnico Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19. Madrid: Ministerio de la Sanidad; 2020.
4. Ministerio de Salud del Perú. RM 193-2020-MINSA Documento técnico: Prevención diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Lima: Gobierno del Perú; 2020.
5. Health Quality and Safety Commission New Zealand. Guidance for Preventing and Controlling COVID-19 outbreaks in New Zealand aged residential care Wellington: Health Quality and Safety Commission New Zealand; 2020.
6. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. RECOMENDACIONES PARA EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) POR EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL ANTE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES O CONFIRMADOS DE COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
7. Organización Mundial de la Salud. Infection Prevention and Control Guidance for Long Term Care Facilities in the Context of COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
8. Ministerio de salud. NT 160-2020-MINSA Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de lo servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. Lima: EsSalud; 2020.
9. Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú (2020).
10. Instituto Nacional de Geriátría. Enfrentamiento de Adultos Mayores con sospecha de COVID-19 en el Servicio de Urgencia. Santiago de Chile: Instituto Nacional de Geriátría; 2020.
11. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Recomendaciones clínicas para el manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
12. British Geriatric Society. Managing the COVID-19 pandemic in care homes for older people: British Geriatric Society; 2020.
13. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Recomendaciones clínicas para el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por coronavirus (COVID-19). . Lima: EsSalud; 2020.
14. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Recomendaciones clínicas para la evaluación y seguimiento remoto durante pandemia de SARS-COV-2 (COVID-19). Lima: EsSalud; 2020.
15. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 09 Versión 9 USO DE FOSFATO DE CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
16. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 17 Versión 03 USO DE IVERMECTINA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
17. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 20 USO DE REMDESIVIR PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON COVID-19 Lima: EsSalud; 2020.
18. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 03 Versión 6 USO DE TOCILIZUMAB PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
19. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 01 USO DE OSELTAMIVIR PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.

20. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 02 USO DE ATAZANAVIR PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
21. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 05 Versión 2 USO DE SUERO ANTI SARS-COV-2 DE CONVALECIENTES PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
22. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 07 USO DE LOPINAVIR/RITONAVIR PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
23. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 19 USO DE CORTICOIDES EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
24. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 27 Versión 03 ANTICOAGULACIÓN PARENTERAL EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
25. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN EN AISLAMIENTO POR COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
26. Instituto de Evaluación de Tecnología Sanitaria e Investigación. REPORTE BREVE N° 13 USO DE AINES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.
27. Instituto de Evaluación de Tecnología Sanitaria e Investigación. REPORTE BREVE N° 08 USO DE INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (IECA) Y ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II (ARA II) E INFECCIÓN POR COVID-19. Lima: EsSalud; 2020.

VI. Anexos

Anexo N° 1. Clasificación de COVID- 19

<b>Síntomas de sospecha de COVID-19 según gravedad</b>
<b>Leve: Toda infección respiratoria aguda que presenta al menos dos de los siguientes síntomas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tos</li> <li>➤ Malestar general</li> <li>➤ Dolor de garganta</li> <li>➤ Fiebre</li> <li>➤ Congestión nasal</li> </ul>
<b>Moderado: Toda infección respiratoria aguda que cumpla con los siguientes criterios:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disnea o dificultad respiratoria</li> <li>➤ Frecuencia respiratoria &gt;22 respiraciones por minuto</li> <li>➤ Alteración de nivel de conciencia (desorientación, confusión)</li> <li>➤ Hipotensión arterial o Shock</li> <li>➤ Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía</li> <li>➤ Recuento linfocitario menor de 1000 <math>\mu</math>/L</li> </ul>
<b>Severo: Toda infección respiratoria aguda que requiera hospitalización con presencia de sepsis y/o falla respiratoria con dos o más de los siguientes criterios:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Frecuencia respiratoria &gt; 22 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> &lt; 32 mmHg</li> <li>➤ PaO<sub>2</sub> &lt; 60 mmHg o PaFi &lt; 300</li> <li>➤ Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal</li> <li>➤ Lactato sérico &gt; 2 mosm/L</li> </ul>

Anexo N° 2 Escala Visual de Fragilidad (adaptación de Clinical Frailty Scale por Instituto Nacional de Geriátría de Chile) (10).



\*ABVD: ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA  
AIVD: ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer</li> <li>• Vestirse</li> <li>• Bañarse</li> <li>• Usar el inodoro</li> <li>• Arreglarse (lavado de diente, peinarse)</li> <li>• Continencia de esfínter (independencia vs uso de pañal)</li> <li>• Paso de cama a un sillón</li> <li>• Caminar</li> <li>• Subir escalas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprar</li> <li>• Tomar medicamentos</li> <li>• Usar teléfono</li> <li>• Manejar su dinero</li> <li>• Uso de transporte público</li> <li>• Preparar alimentos</li> <li>• Hacer aseo</li> <li>• Lavar su ropa</li> </ul>

**Anexo N° 3: Metodología**

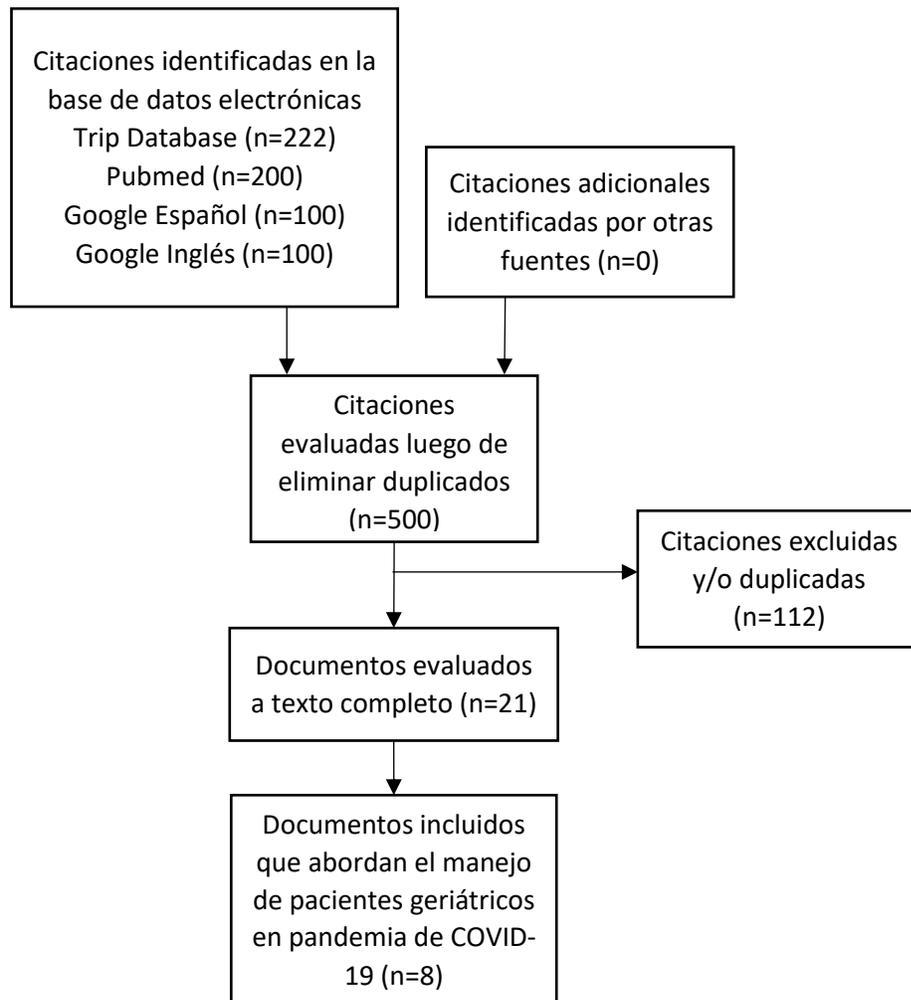
**Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica, y documentos técnicos**

**Estrategia de búsqueda**

El 19 de mayo de 2020 se buscaron protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden los procedimientos a seguir para la prevención, diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos (residentes) de casas de reposo, residencias o albergues durante la pandemia por COVID-19, cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés. A continuación, se presentan las estrategias de búsqueda utilizadas:

<b>Buscador, repositorio, u organismo elaborador</b>	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Observaciones</b>
Trip Database	(elderly or older or aged) AND (COVID-19 or coronavirus or SARS-CoV-2)	Se utilizaron los filtros "guías de práctica clínica"
Pubmed	((elderly or older or aged OR geriatric) AND (facilit* or residen* or nursing home*)) AND (COVID-19 or coronavirus or SARS-CoV-2)	-
Google Español	"residencias de mayores" "asilos" "COVID-19" "guías" "protocolos"	Se revisaron los 100 primeros resultados
Google Inglés	"elderly" "aged" "nursing home" "COVID-19" "protocol" "guideline"	Se revisaron los 100 primeros resultados

Flujograma del proceso de búsqueda



**Características de los documentos identificados:**

Luego de eliminar los duplicados, se identificaron 17 documentos que abordaron la prevención, diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos (residentes) de casas de reposo, residencias o albergues durante la pandemia por COVID-19.

Institución o autor	Título	País o región	Fecha de publicación
American Geriatric Society	American Geriatrics Society Policy Brief COVID-19 and Nursing Homes	EEUU	Mayo del 2020
Ministerio de Salud de Argentina	Recomendaciones para prevención y abordaje de COVID-19 en residencias de personas mayores	Argentina	-
British Geriatric Society	Managing the COVID-19 pandemic in care homes for older people	Inglaterra	25 de marzo de 2020
Communicable Disease Network Australia CDNA	Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreaks in Residential Care facilities	Australia	30 de abril de 2020
D'Adamo2020	Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term CareThe ABCD of COVID-19	EEUU	Mayo de 2020
Ministerio de Sanidad de España	Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19	España	5 de marzo de 2020
Grupo de trabajo belga	Covid-19 guideline symptoms clinical decision-making nursing homes	Bélgica	25 de marzo de 2020
HelpAgedInternational	Covid-19 guidelines for care homes for older people in the context of coronavirus (COVID-19)	Inglaterra	Marzo de 2020
Joni et al	International COVID-19 palliative care guidance for nursing homes leaves key themes unaddressed	Mundial	30 de abril de 2020
Ministerio de Salud de Nueva Zelanda	Advice for aged care providers - residents with dementia	Nueva Zelanda	27 de abril de 2020
Ministerio de Salud de Nueva Zelanda	Covid-19 guidance admissions aged residential care facilities	Nueva Zelanda	27 de abril de 2020
Ministerio de Salud de Nueva Zelanda	Covid-19 guidance managing staff residents covid 19 infection aged residential care facilities	Nueva Zelanda	26 de abril de 2020
Health Quality & Safety Commission New Zeland	Guidance for preventing and controlling COVID-19 outbreaks in New Zeland aged residential care	Nueva Zelanda	28 de abril de 2020
Organización Mundial de la Salud	Infection Prevention and Control guidance for Long term care facilities in the context for COVID-19	Mundial	21 de marzo de 2020
Ministerio de Salud de Ontario	COVID-19 Guidance Long term care homes	Ontario, Canadá	15 de abril de 2020
Plena Inclusión	Guía para residencias durante el COVID-19	España	-
Roland et al	COVID-19 pandemic palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing home	Suiza	24 de marzo de 2020
Center for Disease Control and Prevention	Considerations for Preventing Spread of COVID-19 in Assisted Living Facilities	EE.UU	19 de mayo de 2020 (última actualización)

**Evaluación y selección de los documentos identificados:**

Seguidamente, se procedió a evaluar y seleccionar los documentos que cumplan los siguientes criterios en su totalidad:

- El documento aborda los procedimientos a seguir para la prevención, diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos en casas de reposo durante la pandemia por COVID - 19.
- El documento fue realizado por una institución o entidad reconocida, como entidades gubernamentales, sociedades médicas o relacionadas.
- El documento describe ampliamente los procedimientos a realizar para la prevención, diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos en casas de reposo durante la pandemia por COVID – 19.
- El documento describe la metodología que utilizó para establecer los procedimientos a seguir.

Los resultados de la selección se presentan a continuación:

<b>Título del documento</b>	<b>Aborda el tema</b>	<b>Realizado por entidades reconocidas</b>	<b>Describe ampliamente los procedimientos a seguir</b>	<b>Describe la metodología que utilizó</b>
American Geriatrics Society Policy Brief COVID-19 and Nursing Homes	Sí	Sí	Sí	No
Recomendaciones para prevención y abordaje de COVID-19 en residencias de personas mayores	Sí	Sí	Sí	No
Managing the COVID-19 pandemic in care homes for older people	Sí	Sí	Sí	No
Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreaks in Residential Care facilities	Sí	Sí	Sí	No
Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term CareThe ABCD of COVID-19	Sí	No	No	No
Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19	Sí	Sí	Sí	No
Covid-19 guideline symptoms clinical decision-making nursing homes	Sí	No	No	No
Covid-19 guidelines for care homes for older people in the context of coronavirus (COVID-19)	Sí	No	No	No
International COVID-19 palliative care guidance for nursing homes leaves key themes unaddressed	Sí	No	No	Sí
Advice for aged care providers - residents with dementia	Sí	Sí	No	No

Covid-19 guidance admissions aged residential care facilities	Sí	Sí	No	No
Covid-19 guidance managing staff residents covid 19 infection aged residential care facilities	Sí	Sí	No	No
Guidance for preventing and controlling COVID-19 outbreaks in New Zeland aged residential care	Sí	Sí	No	No
Infection Prevention and Control guidance for Long term care facilities in the context for COVID-19	Sí	Sí	Sí	No
COVID-19 Guidance Long term care homes	Sí	Sí	Sí	No
Guía para residencias durante el COVID-19	Sí	No	Sí	No
COVID-19 pandemic palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing home	Sí	No	No	No
Considerations for Preventing Spread of COVID-19 in Assisted Living Facilities	Sí	Sí	Sí	No

Como se observa, no se identificaron documentos que cumplan con todos los criterios de selección. Sin embargo, se consideró tomar como principal fuente de información a aquellos documentos que describieron ampliamente los procedimientos a seguir para la prevención, diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos (residentes) de casas de reposo. Estos protocolos son:

- Communicable Disease Network Australia CDNA. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreaks in Residential Care facilities.
- Ministerio de Salud de Argentina. Recomendaciones para prevención y abordaje de COVID-19 en residencias de personas mayores.
- British Geriatric Society. Managing the COVID-19 pandemic in care homes for older people.
- Ministerio de Sanidad de España. Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19.
- Ministerio de Salud de Ontario. COVID-19 Guidance Long term care homes.
- Organización Mundial de la Salud. Infection Prevention and Control guidance for Long term care facilities in the context for COVID-19.
- Health Quality & Safety Commission New Zeland. Guidance for preventing and controlling COVID-19 outbreaks in New Zeland aged residential care.
- Center for Disease Control and Prevention. Considerations for Preventing Spread of COVID-19 in Assisted Living Facilities