

DOCUMENTO TÉCNICO:

**“MEDIDAS PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE
ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES”**



N. 4/1

DOCUMENTO TÉCNICO: "MEDIDAS PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"

ÍNDICE

	Págs.
I. Introducción	3
II. Finalidad	4
III. Objetivos	4
IV. Base Legal	4
V. Ámbito de Aplicación	5
VI. Contenido	5
6.1. Definiciones operativas	5
6.2. Medidas generales de protección de la salud de los residentes	7
6.3. Medidas de prevención dirigidas a los residentes	8
6.4. Medidas de control si hubiera reporte de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 en la residencia	8
6.5. Gratuidad de las atenciones por COVID-19	9
6.6. Medidas para residentes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 que puedan manejarse en la residencia	9
6.7. Medidas generales para la protección de la salud de los trabajadores que entren en contacto con residente: caso probable, sospechoso o confirmado de COVID-19	10
6.8. Medidas ante casos de trabajadores con COVID-19 en la residencia	11
6.9. Medidas ante contactos de residentes con paciente COVID-19	11
6.10. Medidas ante contactos entre los trabajadores de la residencia	11
6.11. Limpieza y desinfección de las superficies y espacios en contacto con residentes con sospecha o enfermedad por COVID-19	12
6.12. Ventilación e iluminación natural de los ambientes de la residencia	12
6.13. Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención en la residencia de pacientes con COVID-19	13
6.14. Cuidados de limpieza de vajilla y lavado de ropa de los residentes con COVID-19	13
6.15. Manejo de cadáveres de casos sospechosos y casos confirmados de COVID-19 en las residencias	13
VII. Responsabilidades	14
VIII. Disposiciones finales	14
IX. Anexo	14
X. Bibliografía	16



DOCUMENTO TÉCNICO: "MEDIDAS PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"

I. INTRODUCCIÓN

"Se cura algunas veces. Se alivia con frecuencia. Se cuida siempre"
Aforismo anónimo, siglo XV

El aumento de la longevidad en nuestro país está acelerando la transición demográfica y como consecuencia se incrementa la urgencia de satisfacer las diversas necesidades de las personas, entre ellas, las necesidades de salud de las personas adultas mayores - PAM.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI estimó para el año 2020, que en nuestro país 4'140, 438 son PAM, que representan el 12,69 % de la población nacional. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 12,69% en el año 2020 del total de la población.

Esta población se caracteriza por un aumento de enfermedades crónico degenerativas asociadas a una carga de enfermedades infecciosas y pluripatología, incremento de la prevalencia de fragilidad, dependencia y discapacidad que amerita un abordaje diferenciado en el sistema de salud a fin de mejorar la situación de salud, mediante el fomento de su vida activa que contribuya a su bienestar para un envejecimiento activo y saludable desde el enfoque de curso de vida.

Por tanto, es esencial promover el cuidado de la salud de las PAM en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad; para el cuidado integral, integrado y continuo de salud de manera oportuna y eficaz de la PAM, con énfasis en la prevención de riesgos y daños a la salud, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, integrando al cuidador/familia, desde el primer nivel de atención, promoviendo la funcionalidad y evitando la dependencia, impulsando la participación de la PAM, fomentando la corresponsabilidad y autocuidado de su salud.

Cabe mencionar que, las PAM residentes de los centros de atención residencial se constituyen en una población de extrema vulnerabilidad, presentando mayor riesgo de desenlaces adversos e infecciones al convivir en estrecha proximidad con otras personas. En nuestro país, existen centros de atención residencial para las PAM, públicos y privados, cuyos servicios de cuidado se brindan en distintas modalidades según sus necesidades.

En el escenario actual que se vive en el país por la pandemia por COVID-19, es prioritario evitar la introducción del virus en los centros de atención residencial de personas adultas mayores; por ende, se hace imprescindible realizar acciones dirigidas a la prevención y a la respuesta ante la presencia de casos de infección por COVID-19 para proteger a estas personas, así como al personal que labora en estas instituciones.

En ese sentido, el Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud y en concordancia con el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad, ha elaborado el Documento Técnico: **"Medidas para el Cuidado y Prevención frente a la COVID-19 en Centros de Atención Residencial de Personas Adultas Mayores"**, para que sirva de consulta, guía y oriente en los procedimientos para proporcionar los cuidados esenciales que contribuyan a mejorar su calidad de vida y disminuir los factores que conducen a un incremento de la morbilidad de este grupo poblacional frente a la pandemia por COVID-19.



N. HUAMANI

II. FINALIDAD

Contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad, y evitar la propagación de la COVID-19 en las personas adultas mayores en el ámbito de los centros de atención residencial.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las intervenciones del cuidado integral de salud de las personas adultas mayores frente a la pandemia de COVID-19, en los centros de atención residencial, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dotar de conocimientos a los cuidadores de los centros de atención residencial de PAM sobre los cuidados de la salud y medidas de prevención frente a la COVID-19.
- Evitar la propagación de la COVID-19 en las personas adultas mayores en los centros de atención residencial.
- Fortalecer las medidas de prevención, así como la detección precoz y medidas a ser realizadas ante caso sospechoso, caso probable y caso confirmado de infección de COVID-19.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y su modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1384, que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.
- Decreto Legislativo N° 1417, que promueve la inclusión de las personas con discapacidad.
- Decreto de Urgencia N° 026-2020, que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES, que aprueba la "Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores".
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.
- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental".
- Resolución Ministerial N° 941-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".



DOCUMENTO TÉCNICO: "MEDIDAS PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"

- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprueba Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICOVID-19), y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Lo establecido en el presente documento técnico es de aplicación en los centros de atención residencial de personas adultas mayores públicos y privados a nivel regional y local; y de referencia para los albergues, casas de reposo, casa hogar o estancia de PAM.

VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual una persona con síntomas se le restringe el desplazamiento por fuera de la vivienda por 14 días a partir del inicio de síntomas.
- **Albergues para PAM:** Se denomina a la casa de reposo, casa hogar, estancia o lugar con cualquier otra denominación, que con patrimonio de origen público, privado o mixto brinda servicios permanentes o esporádicos de estancia, alimentación, cuidado, geriatría, gerontología, médico o asistencial a PAM.
- **Caso sospechoso:** Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal, fiebre, y contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- **Caso confirmado:** Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID-19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias o una prueba rápida de detección de IgM/IgG; y el contacto asintomático con una prueba de laboratorio positiva para COVID-19.



DOCUMENTO TÉCNICO: "MEDIDAS PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"

- **Caso probable:** Un caso sospechoso con resultado de laboratorio positivo a COVID-19 en una prueba no confirmatoria o con resultado indeterminado.
- **Centro de aislamiento temporal:** Lugar distinto a su domicilio donde una persona se le restringe su desplazamiento por un período de 14 días.
- **Contacto directo:** Persona que se encuentra de forma continua en el mismo ambiente de un paciente confirmado de infección por COVID-19 (residencia geriátrica, trabajo, hogar, establecimiento penitenciario, otros).
- **Centro de Atención Residencial Gerontológico:** Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores autovalentes, que realizan las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, trasladarse, entre otros, por sí mismas.
- **Centro de Atención Residencial Geriátrico:** Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores dependientes, parcial o totalmente, que requieren del apoyo parcial o permanente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- **Centro de Atención Residencial Mixto:** Son aquellos que ofrecen servicios gerontológicos y geriátricos, a personas autovalentes, frágiles y dependientes.
- **Cuarentena:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigida a casos de contactos sospechosos, probables o confirmado a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.
- **Equipo de respuesta rápida:** Equipo multidisciplinario constituido por un médico y un profesional de la salud o técnico con disponibilidad de un teléfono móvil las 24 horas del día.
- **Equipo de seguimiento clínico:** Equipo de profesionales responsable de la evaluación clínica del paciente y sus contactos con la finalidad de realizar la evolución diaria ya sea a distancia y/o presencial durante todo el proceso de la enfermedad que permita tomar decisiones o cambio de conducta ante cualquier circunstancia desfavorable que ponga en riesgo la vida del paciente o la exposición de sus contactos.
- **Factores de riesgo para COVID-19:** Son factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a la COVID-19, son: personas mayores de 65 años, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, cáncer, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.
- **Residente:** Término que proviene del latín *residens*, que permite nombrar a la persona que vive en un determinado espacio. Para efectos de este Documento Técnico, es aquella persona adulta mayor que habita en un centro de atención residencial.
- **Signos de alarma para COVID-19:** Permiten identificar la necesidad de atención médica inmediata en casos de COVID-19: sensación de falta de aire o dificultad para respirar, desorientación o confusión, fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de dos días, dolor de pecho, coloración azul de los labios (cianosis).
- **Seguimiento Clínico:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la residencia e identificar personas con factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por COVID-19.
- **Seguimiento Clínico a distancia:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamadas telefónicas, aplicativo virtual o página web a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.
- **Seguimiento Clínico presencial:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de visita domiciliaria por personal de salud, a casos leves con factores de



DOCUMENTO TÉCNICO: "MEDIDAS PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"

riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.

6.2. Medidas generales de protección de la salud de los residentes

En el escenario actual de la pandemia es prioritario evitar que los residentes se infecten con COVID-19. En ese sentido, es mandatorio la restricción de las visitas sin vínculo profesional con la residencia, familiares, allegados, salvo que sea estrictamente necesario.

Por ningún motivo, se permitirán visitas de personas que presenten cualquier síntoma respiratorio o fiebre. Igualmente, se suspenden las salidas del centro de atención residencial para los residentes hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación por la autoridad sanitaria. Entre las medidas generales que se deberán aplicar de forma estricta son:

- Se colocarán avisos/carteles que sean visibles, con letras grandes y claras, adecuados al lenguaje de la población usuaria, a la entrada de la residencia o se enviará mensajes de texto, correo electrónico o un documento circular, indicando a los familiares y visitas que no deben acudir a las residencias a menos que sea imprescindible. En ningún caso se permitirá la entrada de familiares/visitas que presenten cualquier síntoma respiratorio o fiebre.
- Se colocarán carteles informativos sobre lavado de manos, higiene respiratoria y uso de mascarillas a la entrada de la residencia, al interior en los pasadizos y zonas de tránsito común.
- Se deben realizar actividades de sensibilización y de educación de medidas de protección y cuidados para evitar el contagio por COVID-19, dirigido a los residentes y personal (sanitario y no sanitario) de la residencia.
- Se deberá garantizar que todos los servicios higiénicos de los residentes y personal de la residencia dispongan de agua potable, jabón líquido/barra y papel toalla para la higiene de las manos.
- Se dispondrá de dispensadores con alcohol gel y papel toalla para la higiene de manos, así como pañuelos descartables para la higiene respiratoria al ingreso de la residencia y dentro de las habitaciones, y basureros con tapa de apertura con pedal.
- El trabajador que atiende a un residente con sintomatología respiratoria debe estar provisto de mascarilla y guantes quirúrgicos.
- Los residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda deberán restringir su desplazamiento, permanecer en reposo, beber líquidos, usar mascarilla, alcohol gel y pañuelos descartables, aplicar medidas de distanciamiento, aislamiento, ser asistido por personal asistencial tomando las medidas de protección y reportar al Ministerio de Salud - MINSA o Seguro Social de Salud - EsSalud para que se tomen acciones acordes a la normatividad vigente para estos casos.
- Como medida ante la situación actual, se debe evitar las reuniones grupales con los residentes, con el propósito de disminuir la interacción entre ellos, pudiendo organizarse como alternativa por turnos y manteniendo la distancia de dos metros entre ellos y teniendo los cuidados de higiene, limpieza y desinfección del mobiliario y piso, debiéndose mantener esta medida hasta cuando la autoridad sanitaria lo considere conveniente.
- Se deberá restringir las zonas comunes de tránsito al interior de la residencia, sin embargo, se debe atender las necesidades de los residentes con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave. En ese sentido, se identificarán zonas para la deambulación manteniendo el distanciamiento entre ellos y los cuidados de limpieza y desinfección.
- Implementar un plan de limpieza general de la residencia, con especial atención a las zonas de mayor tránsito de personas, superficies de contacto frecuente como mobiliario, manija de puertas, pasamanos, interruptores de luz, puertas, entre otros.



DOCUMENTO TÉCNICO: "MEDIDAS PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"

- El responsable/encargado de la administración de la residencia deberá informar de las medidas de prevención y protección adoptadas a los residentes, familiares y personal. En los casos necesarios, deberá realizar actividades de comunicación con las PAM y familiares/apoderados de los mismos, por medio de llamadas telefónicas o video llamadas a fin de favorecer la salud mental de las PAM.
- El responsable/encargado de la administración de la residencia deberá tener un plan de capacitación permanente al personal (sanitario y no sanitario), residentes y familiares sobre transmisión y prevención de la COVID-19.
- El responsable/encargado de la administración de la residencia deberá garantizar la disposición de los elementos de protección personal según normativas vigentes del Ministerio de Salud.
- El responsable/encargado de la administración de la residencia deberá contar con un directorio de las instituciones prestadoras de salud del MINSA, EsSalud, teléfonos de contacto: Líneas COVID-19 del MINSA y de EsSalud, así como, de la Policía Nacional del Perú, Fiscalía, bomberos, entre otros.
- El personal sanitario debe vigilar que los residentes no se automediquen ni suspendan sus tratamientos prescritos por su médico tratante en caso tenga enfermedades crónicas.
- El responsable/encargado de la administración de la residencia deberá realizar las gestiones a fin de garantizar los medicamentos e insumos para enfermedades crónicas principalmente en cuanto dure el aislamiento social.

6.3. Medidas de prevención dirigidas a los residentes

La residencia debe implementar las siguientes medidas preventivas:

- El personal sanitario de la residencia deberá identificar los casos de Infecciones Respiratorias Agudas – IRA a través de triaje diferenciado para personas que ingresan al centro de atención residencial. Las personas que presenten síntomas compatibles con IRA no podrán ingresar. Tampoco podrán ingresar los trabajadores que sean contactos de casos de COVID-19. En el triaje diferenciado se identificarán casos de COVID-19, y se tomarán las medidas correspondientes.
- Vacunación a todos los residentes contra neumococo e influenza.
- Igualmente se deberá mantener el distanciamiento social, el lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón o alcohol gel y la práctica de la higiene respiratoria y etiqueta de la tos, toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel o pañuelo descartable.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.
- Implementar el uso de mascarilla en los residentes.
- Limpieza y desinfección periódica de los ambientes, mobiliario, mejorar en lo posible la ventilación e iluminación natural de los ambientes de la residencia.
- Implementar estrategias de reporte oportuno y búsqueda activa de IRA y sintomáticos respiratorios.

6.4. Medidas de control si hubiera reporte de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 en la residencia

Si las residencias reportaran casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, el responsable/encargado de la administración de la residencia en coordinación con el equipo sanitario de la misma deben reforzar al máximo las medidas de prevención e iniciar de inmediato las acciones para el control de la transmisión.

En ese contexto, se deberán tomar las siguientes medidas:

- Notificar de inmediato al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Nacional de Salud, Dirección General de Intervenciones



DOCUMENTO TÉCNICO: "MEDIDAS PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"

Estratégicas en Salud Pública del MINSA, o a las Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS para Lima/Direcciones Regionales de Salud – DIRESA o Gerencias Regionales de Salud – GERESA, de acuerdo al área jurisdiccional de salud a la cual pertenece la residencia.

- Disponer el aislamiento inmediato del caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19.
- Coordinar con la DIRIS/DIRESA/GERESA de la jurisdicción, la visita del equipo de respuesta rápida para la realización del tamizaje con Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 para todos los residentes, y según sea el caso la prueba molecular (rT-PCR), los cuales serán realizados siguiendo el procedimiento establecido por el MINSA. Dependiendo de los síntomas, signos de alarma y severidad, el médico del equipo de respuesta rápida determina si el residente será trasladado al establecimiento de salud a cargo de la atención de dichos casos. El manejo de los casos se realizará por el personal de salud de acuerdo a la normativa vigente.
- Coordinar con la DIRIS/DIRESA/GERESA de la jurisdicción, el seguimiento clínico para el manejo de casos leves de COVID-19, cuya sintomatología está prevista en el "Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú"¹.
- En caso la residencia no cuente con condiciones que permitan cumplir con el aislamiento y la atención de casos leves de COVID-19, se debe coordinar el traslado oportuno al centro de aislamiento temporal y seguimiento correspondiente.
- Si el residente presenta sintomatología para caso moderado o severo de COVID-19, se deberá coordinar con SAMU y/o las áreas de atención pre hospitalaria de la DIRIS/DIRESA/GERESA de la jurisdicción, para la referencia inmediata al establecimiento de salud a cargo de la atención de dichos casos.
- Disponer el aislamiento de todos los contactos por 14 días. Para los contactos que inicialmente resulten no reactivos a la prueba rápida, ésta se repetirá a la semana.
- Todos los casos y contactos deberán utilizar mascarilla quirúrgica descartable, debiendo el responsable/encargado de la administración asegurar la provisión de las mismas.
- Fortalecer todas las medidas de prevención, para evitar la expansión y mitigar el contagio.
- Reportar oportunamente los casos de infecciones respiratorias agudas.

6.5. Gratuidad de las atenciones por COVID-19

El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud y otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y el estado de emergencia nacional, brindan detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos del ámbito nacional.

6.6. Medidas para residentes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 que puedan manejarse en la residencia

Estas medidas están dirigidas a residentes que cumplan con las definiciones de casos sospechosos, probables o confirmados y cuyo manejo pueda realizarse en el centro, o bien casos probables o confirmados dados de alta hospitalaria que precisan de seguimiento durante el período de convalecencia.

- Estos pacientes deberán permanecer preferentemente en una habitación individual con buena ventilación, con baño propio si es posible y con la puerta cerrada o, en caso de que esto no sea posible, instalarlo en un lugar que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los residentes.



¹ Aprobado por Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA y sus modificatorias.

DOCUMENTO TÉCNICO: "MEDIDAS PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"

- Deberán restringirse las salidas fuera de la habitación al mínimo imprescindible y, si la salida fuera necesaria, este deberá llevar mascarilla quirúrgica, debiendo instar siempre en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla.
- Si las condiciones y características de la residencia lo permiten, la recomendación es implementar un área específica de aislamiento o un piso para este tipo de pacientes.
- El personal que atiende deberá tener presente a los residentes con trastorno neurocognitivo, para que se les permita deambular dentro la zona de aislamiento, evitando que salgan de esta zona.
- El residente enfermo debe contar con un tacho de basura con tapa con sistema de pedal, con una bolsa incorporada para botar los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desechar en una bolsa, sin mezclar con otro tipo de desechos, el personal encargado de la limpieza antes de retirar la bolsa debe cerrarla herméticamente y luego rociar una solución de hipoclorito de sodio (lejía) sobre la bolsa y colocarlo en otra bolsa para ser eliminado.
- El monitoreo y control de estos pacientes en la residencia se realizará por personal de salud bajo la modalidad de seguimiento clínico a distancia, o seguimiento clínico presencial, en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.

6.7. Medidas generales para la protección de la salud de los trabajadores que entren en contacto con residente: caso probable, sospechoso o confirmado de COVID-19

Se deberá tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Es responsabilidad del administrador/responsable de la residencia garantizar que los trabajadores a su cargo cuenten con la capacitación suficiente para el adecuado uso del equipo de protección personal, lavado de manos, entre otras medidas de prevención.
- Todo el personal de la residencia que tiene a su cargo la atención y cuidado de un residente probable, sospechoso o confirmado de COVID-19 debe seguir las medidas de prevención y protección orientadas a controlar y reducir la transmisión de la COVID-19, debiendo usar como equipo de protección: gorro quirúrgico descartable, lentes protectores, respirador N 95, mandilón descartable y guantes quirúrgicos descartables.
- Como medida de prevención, se recomienda limitar o adecuar el número de persona/s que atienden al residente probable, sospechoso o enfermo de COVID-19, con el propósito de minimizar el número de trabajadores en contacto con un residente afectado. Esto queda a criterio del responsable de la administración de la residencia.
- Como norma de prevención general, todo el personal de la residencia deberá seguir las medidas generales de prevención con todo aquel residente o personal que presente sintomatología respiratoria, con la finalidad de controlar y disminuir la transmisión de la COVID-19.
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta. La higiene de manos se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad y las manos no están aparentemente sucias, se puede usar alcohol gel o lavado de manos.
- Se deberá realizar la higiene de manos antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados. (Anexo figura 1).
- Se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual, y después de su retirada.
- El uso de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados siempre con cada residente y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.



N. HUAMANI

DOCUMENTO TÉCNICO: "MEDIDAS PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES"

- Se deberá colocar un cartel o aviso en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente sospechoso o enfermo de COVID-19, donde se describa de manera clara el tipo de precauciones necesarias y el equipo de protección requerido.
- El residente enfermo debe contar con un tacho de basura con tapa con sistema de pedal, con una bolsa incorporada para botar los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desechar en una bolsa, sin mezclar con otro tipo de desechos, el personal encargado de la limpieza antes de retirar la bolsa debe cerrarla herméticamente y luego rociar una solución de hipoclorito de sodio (lejía) al 1% sobre la bolsa y colocarlo en otra bolsa para ser eliminado. Los tachos de basura que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados con hipoclorito de sodio (lejía).

6.8. Medidas ante casos de trabajadores con COVID-19 en la residencia

En el contexto de la actual pandemia de COVID-19, el riesgo de transmisión es alto en las residencias, por lo cual es importante fortalecer las medidas de prevención y priorizar la detección oportuna de COVID-19 en los trabajadores de la residencia.

- En el caso que un trabajador de la residencia presente síntomas de infección respiratoria aguda, debe ser aislado en la residencia o su domicilio según sea el caso, debiendo el responsable/administrador de la residencia contactarse con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Nacional de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, o las Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS para Lima/Direcciones Regionales de Salud – DIRESA o Gerencias Regionales de Salud – GERESA, de acuerdo al área jurisdiccional de salud a la cual pertenece la residencia, para la activación del protocolo de atención, debiendo tener presente que se trata de personal en contacto con población especialmente vulnerable.
- Si el trabajador fuera clasificado como caso probable o confirmado, será necesario identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, para que se tomen todas las medidas de prevención e iniciar de inmediato las acciones para el control de la transmisión.
- La recomendación es que todo trabajador de la residencia deberá estar vacunado contra influenza estacional y neumococo.

6.9. Medidas ante contactos de residentes con paciente COVID-19

- Si en la residencia se detectara que un residente pueda haber sido contacto directo de un caso de COVID-19, se le indicará a este contacto que permanezca en la residencia en cuarentena.
- En el seguimiento de una persona clasificada como contacto directo de un caso COVID-19, se tendrá en cuenta lo siguiente:
 - ✓ Deberá permanecer en una habitación con buena ventilación e idealmente con baño propio durante el periodo de vigilancia establecido: 14 días.
 - ✓ Deberá restringir las salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles, deberá llevar una mascarilla quirúrgica, debiendo exhortar sobre la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla.
 - ✓ Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios.
- Si el estado general de salud del caso directo es bueno, no amerita su traslado a un establecimiento de salud.
- Los trabajadores en contacto con esta persona (caso directo) deberán tomar las medidas de prevención ya descritas.

6.10. Medidas ante contactos entre los trabajadores de la residencia

- Es importante identificar a todo el personal que atiende a los casos contacto directo, sospechosos, probables o confirmados de infección por COVID-19. Para ello, se



realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto con estas personas. El riesgo del personal deberá ser evaluado de manera individualizada (factores de riesgo como enfermedades crónicas, edad, entre otras), pero de forma general se continuará con la actividad laboral habitual y se realizará una vigilancia para detectar precozmente la aparición de síntomas.

- Seguir las medidas de seguridad y prevención descritas por parte del personal que atiende a los residentes.

6.11. Limpieza y desinfección de las superficies y espacios en contacto con residentes con sospecha o enfermedad por COVID-19

Es necesario implementar un plan intensivo de limpieza y desinfección, para asegurar que los pisos, áreas, espacios y mobiliario en contacto con residentes con sospecha o enfermedad por COVID-19, estén correctamente limpios y desinfectados.

El personal que realiza la limpieza deberá haber recibido la capacitación adecuada para la limpieza de estas áreas, desecho de residuos, así como el uso del equipo de protección individual adecuado para el acceso a estos ambientes. Las recomendaciones para la limpieza y desinfección:

- Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con la lejía (hipoclorito de sodio), para la limpieza se debe preparar: por cada litro de agua agregar 20 cc o cuatro cucharaditas de lejía. Tener cuidado con las superficies que podrían ser dañadas por la lejía, en ese caso se puede utilizar alcohol etílico al 62% - 71%.
- Realizar la limpieza en húmedo (no barrer ni sacudir) utilizando paños de fibra o microfibra, trapeadores, entre otros, acompañados de un detergente para las diferentes superficies, como el acceso y salida del área de aislamiento, pisos, escaleras, paredes, ventanas, manijas de las puertas, mesas, superficies de los servicios higiénicos, pasamanos, entre otros, enjuagando posteriormente con agua para eliminar la suciedad por arrastre.
- Proceder a la desinfección de superficies limpias con desinfectante a través del uso de rociadores, toallas, paños, trapeadores, entre otras medidas, con la finalidad de reducir la transmisión por COVID-19.
- Priorice la limpieza diaria de las diferentes superficies que son utilizados con alta frecuencia.
- Cuando utiliza productos químicos para la limpieza, es importante mantener la ventilación abriendo las ventanas para proteger la salud de las personas.
- El material utilizado que sea desechable se introducirá en una bolsa cerrándola herméticamente y etiquetando con las advertencias precisas.

Nota: Si hubiera áreas contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales, colocar material absorbente sobre los fluidos o secreciones, recoger y colocarlo en doble bolsa roja.

6.12. Ventilación e iluminación natural de los ambientes de la residencia

- La ventilación natural de los ambientes de la residencia disminuye el riesgo de infección de enfermedades por vía aérea, entre ellas, la COVID-19.
- La luz solar directa y los rayos ultravioleta desempeñan un rol germicida sobre los virus provocando su destrucción.
- Abrir dos ventanas en dos lugares opuestos de las habitaciones de la residencia para que se genere una corriente interior y disminuya la concentración de los microorganismos suspendidos en el ambiente.
- Ventilar todos los ambientes de la residencia, en especial aquellos que concentren personas, mínimo de 10 minutos tres o cuatro veces al día para asegurar una correcta renovación del aire.



6.13. Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención en la residencia de pacientes con COVID-19

- La administración de la residencia coordinará con el establecimiento de salud de su jurisdicción para el manejo de los residuos generados durante la atención de pacientes con COVID-19, en el marco de lo establecido en la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, o la que haga sus veces, para el manejo de residuos que se generen en la atención de los pacientes en el domicilio.
- La residencia debe contar con un procedimiento de manejo seguro de residuos peligrosos generados en la atención de los pacientes con COVID-19 que se encuentren bajo vigilancia epidemiológica, el cual debe contemplar lo siguiente:
 - ✓ El personal asistencial debe coordinar con el responsable del Comité de Gestión de Residuos y Comité de infecciones del establecimiento de salud de mayor complejidad de la jurisdicción para establecer la ruta y horario de traslado de los residuos generados en la atención del paciente en la residencia.
 - ✓ El personal asistencial, de limpieza y otros que están en contacto con el paciente, deben estar capacitados y entrenados en el uso correcto del equipo de protección personal y en el manejo de los residuos que genere la atención del paciente.
 - ✓ El personal asistencial debe usar 02 bolsas rojas para desechar los materiales que utilice en la atención del paciente.
 - ✓ Contar con caja de bioseguridad para la disposición de residuos punzocortantes, así mismo, contar con una solución desinfectante como alcohol gel o lejía en frasco con pulverizador.
 - ✓ Los residuos generados en estas atenciones son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infecciosos y biocontaminados.
 - ✓ Los residuos generados en la atención del paciente en la residencia deben segregarse y depositarse en bolsa roja, la misma que deberá amarrarse. Para el traslado de estos, debe utilizarse una segunda bolsa roja, para ser retirados por el personal de limpieza.
 - ✓ Por ningún motivo, el personal de limpieza de la residencia debe recorrer áreas asistenciales con los residuos generados en la atención del paciente de la residencia.

6.14. Cuidados de limpieza de vajilla y lavado de ropa de los residentes con COVID-19

- Para la alimentación de los residentes casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en aislamiento, se recomienda el uso de vajilla descartable, a fin de desecharla en la habitación colocándola en la respectiva bolsa plástica; si no dispone de vajilla descartable, se debe lavar la vajilla con agua y jabón abundante y mantenerla separada de los utensilios de los demás residentes.
- El personal de limpieza de la residencia recoge la ropa de cama y otras prendas de los pacientes, evitando acercarla sobre su cuerpo para no contaminarse, las coloca en la respectiva bolsa plástica, la cual es cerrada dentro de la propia habitación. La ropa debe ser lavada con detergente apropiado y dejarla secar al sol.

6.15. Manejo de cadáveres de casos sospechosos y casos confirmados de COVID-19 en las residencias

- Toda muerte de un paciente sospechoso de COVID-19 debe ser manejado como un caso confirmado, siguiendo las disposiciones estipuladas en la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, "Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", aprobada por la Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA y sus modificatorias, o la que haga sus veces.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) es la responsable de la difusión del presente documento técnico hasta el nivel regional; así como de efectuar la supervisión de las acciones desarrolladas por las Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS, Direcciones Regionales de Salud – DIRESA, Gerencias Regionales de Salud – GERESA o la que haga sus veces. Asimismo, es responsable de brindar la asistencia técnica a nivel nacional y regional; y de la supervisión y monitoreo de la implementación del presente documento normativo.

7.2. NIVEL REGIONAL (DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD)

Las Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS, Direcciones Regionales de Salud – DIRESA, Gerencias Regionales de Salud – GERESA o la que haga sus veces, según corresponda, son responsables de la difusión del presente documento técnico en su jurisdicción, así como de brindar asistencia técnica, implementar y supervisar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente documento técnico en los centros de atención residencial de personas adultas mayores. Es responsable de realizar las coordinaciones necesarias con las instancias correspondientes a nivel regional y de la administración de estas residencias.

7.3. NIVEL LOCAL

La administración de los centros de atención residencial, públicos y privados, son responsables de cumplir con lo dispuesto en el presente documento técnico, en lo que corresponda, así como de establecer las coordinaciones necesarias con las redes, micro redes y establecimientos de salud, según sea pertinente.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

Las medidas para el cuidado y prevención frente a la COVID-19 en centros de atención residencial contenidas en el presente documento son de referencia para las residencias, casas y albergues de otros grupos poblacionales.

El responsable/encargado de la administración de la residencia deberá mantener informado al personal sanitario y no sanitario, residentes y familiares sobre los cambios y procedimientos que se realizan en las instalaciones de la residencia.

IX. ANEXO



ANEXO



TELÉFONOS DE CONTACTO COVID-19

LÍNEAS COVID-19 DEL MINSA:

- Si el residente, cuidador o personal trabajador de la residencia presenta signos o síntomas respiratorios, llama gratis al 113 opción 8. Atención las 24 horas.

LÍNEAS COVID-19 DE ESSALUD:

- Si el residente, cuidador o trabajador de la residencia asegurado presenta fiebre alta, tos, gripe o dificultad respiratoria, se debe llamar al 107. Atención las 24 horas.



X. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Sanidad de España. Guía de Prevención y Control frente al COVID – 19 en Residencias de Mayores y otros Centros de Servicios Sociales de carácter Residencial. España 2020.
- Ministerio de Salud de la Argentina. Recomendaciones para prevención y el abordaje de COVID -19 en residencias de personas mayores. Argentina 2020.
- Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta Epidemiológica AE 15-2020. Perú 2020.
- WHO. Cuidados en casa para pacientes con sospecha de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) con síntomas leves y manejo de contactos sin síntomas. Guía provisional. 20 enero 2020.



N. HUAMANÍ



Resolución Ministerial

Lima, 27 de Agosto del 2020

Visto, los Expedientes N° 20-037015-004 y N° 20-037015-005, que contienen los Informes N° 014-2020-DVCI-DGIESP/MINSA, N° 059-2020-DVCI-DGIESP/MINSA y N° 069-2020-DVCI-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 723-2020-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los numerales 1 y 3 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas, así como en epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4 del citado Decreto Legislativo, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública





es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de intervenciones por curso de vida y cuidado integral, entre otras; asimismo, según lo dispuesto en el literal b) del artículo 64 del mencionado Reglamento, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos materia de intervenciones estratégicas en Salud Pública;



Que, por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de COVID-19, por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictan medidas de prevención y control para evitar la propagación de la COVID-19; plazo prorrogado a partir del 10 de junio de 2020 hasta por noventa (90) días calendario, mediante Decreto Supremo N° 020-2020-SA;



Que, de acuerdo a lo señalado en los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación del Documento Técnico: Medidas para el cuidado y prevención frente a la COVID-19 en centros de atención residencial de personas adultas mayores, cuya finalidad es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad, y evitar la propagación de la COVID-19 en las personas adultas mayores en el ámbito de los centros de atención residencial;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

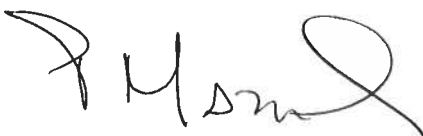
SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Medidas para el cuidado y prevención frente a la COVID-19 en centros de atención residencial de personas adultas mayores, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud