

La actuación de los profesionales ante el Covid-19 en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores

Nildete Pereira *Gomes*, (<http://orcid.org/0000-0002-1690-4122>)
Emanuela Santos *Oliveira*, (<http://orcid.org/0000-0003-1108-9568>)
Lélia Mendes Sobrinho *de Oliveira*, (<http://orcid.org/0000-0001-8375-8826>)
Tania Maria de Oliva *Menezes*, (<http://orcid.org/0000-0001-5819-0570>)
Adriana Valéria da Silva *Freitas*, (<http://orcid.org/0000-0003-1831-4537>)
Juliana Bezerra *do Amaral* (<http://orcid.org/0000-0002-7465-0183>)
Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (Salvador, Bahia, Brasil)

Correspondencia: nildetesauade@yahoo.com.br (Nildete Pereira Gomes)
Doi: <https://doi.org/10.58807/revtesela20235685>

Resumen

Introducción. La pandemia del nuevo Coronavirus es una enfermedad con alta transmisibilidad y en el caso de las Instituciones de Larga Estadía para Ancianos, el riesgo de contaminación es grande, pues los ancianos presentan mayor vulnerabilidad debido a algunas comorbilidades. Objetivo principal. Relatar sobre la actuación de la monitorización remota de los profesionales sanitarios en la lucha contra el Coronavirus en un Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores. Metodología. Informe de la experiencia vivida por los profesionales de la salud durante la actuación en el monitoreo remoto junto a los establecimientos de larga estadía para adultos mayores en la lucha contra el Coronavirus en Salvador, de abril a diciembre de 2020. Resultado principal. Se observó que las orientaciones, brindadas de forma remota, ayudarían a los cuidadores a brindar una atención segura y de calidad a la idónea, adquiriendo así conocimientos específicos sobre cómo prevenir y reducir los riesgos de contaminación y transmisión del nuevo coronavirus. Conclusión principal. La realización del monitoreo fue relevante en el control del Covid-19, resaltando la importancia de la participación a distancia del profesional de salud, en especial de la enfermera, en la gestión de las acciones de cuidado de los ancianos institucionalizados.

Palabras clave: Telemonitorización. Covid-19. Anciano. Salud del anciano institucionalizado. Personal de salud.

Performance of professionals in coping with Covid-19 in a Long Stay Institutions for the Elderly

Abstract

Introduction. The pandemic of the new Coronavirus is a disease with high transmissibility and, in the case of Long-Stay Institutions for the Elderly, the risk of contamination is great, since the elderly are more vulnerable due to some comorbidities. Objective. To report remote monitoring action by health professionals in the fight against the Coronavirus in a Long Stay Institution for the elderly. Methodology: Experience report by health professionals during remote monitoring action with Long-Stay Institutions for the elderly in the fight against the Coronavirus in Salvador, from April to December 2020. Result. It was observed that the guidelines, provided remotely, would help caregivers to offer safe and quality care to the ideal, thus acquiring specific knowledge on how to prevent and reduce the risks of contamination and transmission of the new coronavirus. Conclusion. The performance of monitoring was relevant in the control of Covid-19, highlighting the importance of remote participation of the health professional, especially the nurse, in the management of care actions for the institutionalized elderly.

Keywords: Telemonitoring. Covid-19. Aged. Health of Institutionalized Elderly. Health Personnel..

Introducción

La pandemia del Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) es una enfermedad con alta transmisibilidad por contacto directo o por gotitas diseminadas a través de la tos o los estornudos de un individuo infectado.¹ Las personas mayores son más vulne-

rables a la enfermedad y a la consecuente evolución hacia la muerte, especialmente aquellas con comorbilidades y los residentes de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).²

En el caso de los mayores institucionalizados, el Covid-19 presenta una tasa de mortalidad de aproximadamente el 15%

en individuos de más de 80 años.^{3,4} Esta condición está asociada a la prevalencia de comorbilidades en este grupo, así como al contacto con cuidadores y profesionales de la salud, además de la convivencia con otras personas mayores.⁵

Para evitar y reducir la infección por coronavirus en los ELEM, deben aplicarse algunas medidas de prevención: seguimiento diario de los signos y síntomas; orientación sobre la higiene de las manos, el protocolo para la tos y la higiene respiratoria; uso de mascarilla; distanciamiento entre las personas; restricción del número de visitantes; reserva de un lugar de aislamiento para los casos sospechosos o confirmados de Covid-19.⁶

El Ministerio de Salud de Brasil (MS) aplicó medidas para vigilar, prevenir y combatir la pandemia, incluida la preparación de un plan de contingencia. Entre las acciones realizadas destaca el TeleSUS, que consiste en la búsqueda activa de casos sospechosos de Covid-19 a través de llamadas, y así orientar a las personas con signos y síntomas de SARS-CoV-2.⁷

Por lo anterior, considerando la relevancia de los ELEM en el cuidado de los adultos mayores y su vulnerabilidad ante el coronavirus, surgió el interés de realizar un estudio sobre el enfrentamiento de los ELEM en tiempos de pandemia.

Así, el objetivo del estudio es reportar la acción de la monitorización a distancia por parte de los profesionales sanitarios para hacer frente al coronavirus en los ELEM.

Informe de experiencia

Este es un relato de la experiencia vivida por los profesionales de la salud durante la telemonitorización en los ELEM para enfrentar el Covid-19 en Salvador, Bahía, Brasil, en el período de abril a diciembre de 2020.

Los profesionales de la salud, de diferentes categorías, estaban vinculados al Programa de Postgrado y al Grupo de Investigación sobre Personas Mayores de la Universidad Federal de Bahía. Inicialmente, los profesores se reunieron y pensaron en estrategias para contribuir con los ELEM para favorecer el escenario actual de la pandemia. En este sentido, el seguimiento semanal por teléfono sería la forma más adecuada para el momento actual. Así, se elaboraron dos cuestionarios, uno aplicado inicialmente, para conocer el perfil de la institución, y otro, para el seguimiento semanal de los establecimientos.

El monitoreo contó con el apoyo de representantes de la atención primaria, del consejo de gestión asistencial, de la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, del Consejo Nacional de las Personas Mayores y del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería.

La acción de monitoreo funcionó de la siguiente manera: cada profesional era responsable de dos a cuatro ELEM, atendiendo a un total de 36 instituciones. El primer contacto telefónico tuvo lugar en la primera semana de abril de 2020, con la presentación del profesional, explicación y aclaración de la acción. Durante las llamadas, se hicieron preguntas relacionadas con el ELEM, el Covid-19, las personas mayores y los cuidadores, tales como: ¿Cuántas personas mayores residen en el ELEM? ¿Cuántos son totalmente dependientes de los cuidados? ¿Los profesionales ya saben o tienen alguna pregunta sobre Covid-19? ¿Tienen los profesionales alguna duda sobre el uso adecuado de los Equipos de Protección

Individual (EPI)? ¿Dispone la institución de suficientes EPI? ¿Cómo se llevaron a cabo las visitas? ¿Hay distancia entre las personas mayores? ¿Alguien tiene síntomas de gripe o resfriado? ¿Murió alguno de las personas mayores como consecuencia de la Covid-19? ¿Se retiró a algún profesional del trabajo debido a la Covid-19? ¿Cuáles son las principales demandas de la institución? Después de rellenar los formularios, se enviaron a la profesora encargada de remitir la información a los organismos competentes.

La acción se llevó a cabo por teléfono, con una periodicidad semanal. A principios de mayo, debido al agravamiento de la pandemia y al importante aumento del número de casos, para ofrecer una asistencia centrada en las necesidades institucionales, las convocatorias se ampliaron a dos días.

Durante los contactos, identificamos un establecimiento no registrado, algunos sin referencia de atención primaria, otros señalaron que aún no había vacunación contra la Influenza, medida adoptada por el MS, con el fin de reducir la ocurrencia de casos graves que pueden llevar a hospitalizaciones y muertes. En estos casos, la comisión tomó las medidas necesarias para resolver el problema. Tras la señalización del equipo, todos fueron vacunados en el propio establecimiento.

Si se identificaba alguna persona mayor con los síntomas de Covid-19, se le dirigía a aislamiento, para controlar la situación y no avanzar a los demás residentes de la institución. En este caso, el monitoreo pasó a ser diario. A partir de entonces, el comité trató de hacer las pruebas con todas las personas mayores y los empleados del establecimiento.

También fue posible identificar algunas dificultades mencionadas por los representantes del establecimiento, tales como: la falta de recursos financieros y la falta de EPI. En estos casos, para ayudar a los adultos mayores, la Comisión hizo algunas donaciones.

Es importante señalar que la mayoría de los establecimientos no contaban con personal de enfermería para el cuidado de las personas mayores, y muchas de ellas tienen comorbilidades como hipertensión, diabetes y demencia. En este sentido, los resultados de este monitoreo a distancia eran efectivos, ya que el equipo está compuesto en su mayoría por enfermeras.

Durante las llamadas, además de las directrices, se facilitaron contactos para aclarar el Covid-19. También se señalaron algunas intervenciones para la salud física y mental de las personas mayores, tales como la atención y el afecto, la conversación, las canciones y a los que presentan cognitivo conservado, estimular la interacción entre ellas, siempre manteniendo la distancia. A pesar de los cuidados, algunos ELEM tuvieron casos positivos para Covid-19.

Para evitar la contaminación, la información también se dirigió al cuidador. Al llegar a la institución, deben ducharse y después ponerse una mascarilla, ropa y zapatos limpios para comenzar su trabajo. De este modo, se garantizaba un menor riesgo de transmisión a las personas mayores.

Resultados y Discusión

El cuidado de los ancianos institucionalizados fue evidente durante la pandemia, dada la vulnerabilidad de este público. Por lo tanto, la estrategia de monitorización remota en el ELEM tenía una gran relevancia clínica y social en el contexto de las personas mayores y su cuidador. Los recursos tecnológicos dirigidos a la atención sanitaria integran la labor

de la enfermería.

Ante el rápido avance de la pandemia, se adoptó la estrategia del aislamiento social para mitigar la progresión de la enfermedad. En este sentido, el seguimiento a distancia en los ELEM, a través de llamadas telefónicas, permitió identificar los síntomas, definir el diagnóstico, introducir la terapia, iniciar la cuarentena, así como reforzar las medidas de precaución y combatir el Covid-19. La telemonitorización propone controlar parámetros de salud y/o enfermedad, especialmente en poblaciones de riesgo. De este modo, es posible detectar precozmente a los pacientes sintomáticos, promoviendo pautas para las medidas adecuadas, además de permitir la aproximación entre los acompañados y los organismos de inspección.⁸ El monitoreo a distancia en los ELEM permitió la identificación de los síntomas, la introducción de la terapia, el inicio de la cuarentena, así como el refuerzo de las medidas de precaución y de lucha contra el Covid-19.

Durante el contacto, las orientaciones permitieron a los cuidadores asimilar la forma adecuada de prevenir la contaminación por coronavirus. Ante cualquier duda del cuidador, el profesional fue capaz de transmitir la información adecuada, desde la prevención hasta el procedimiento más seguro para asistir a las personas mayores. Corroborando, el estudio señala la necesidad de que los profesionales sean formados para identificar los signos y síntomas en los mayores, evitando así el agravamiento de los riesgos y la diseminación del Covid-19 a otros en ELEM.⁹

En cuanto al uso de los EPI, un estudio corrobora que es la forma más eficaz de prevenir y afrontar la pandemia, junto con el lavado de manos.¹⁰ Por tanto, es imprescindible capacitar a los profesionales sanitarios en el uso y manejo de estos equipos en la atención a las personas infectadas, cubriendo las medidas de precaución estándar para afrontar la pandemia.¹¹

Además del EPI, los mayores y los empleados fueron vacunados contra la gripe (influenza) en el propio ELEM. Esta medida pretendía evitar el desplazamiento de los ancianos residentes en los ELEM, así como la aglomeración de personas, para reducir la propagación del Nuevo Coronavirus.⁶ La vacuna está considerada como la mejor estrategia disponible para la prevención de enfermedades infecciosas y sus consecuencias, proporcionando históricamente una reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad y del número de hospitalizaciones entre las personas mayores.¹²

Además, es necesario prestar atención a la preservación de la salud física, mental y espiritual de las personas mayores,

dada la necesidad de preservar y/o estimular su autonomía e independencia.¹³ Ante los múltiples factores de riesgo y comorbilidades que normalmente se presentan asociados, la persona mayor es más vulnerable a la infección por Coronavirus y cuando está institucionalizada, en presencia de dependencia funcional, puede haber un mayor deterioro de la capacidad de recuperación.¹⁴

El profesional sanitario es capaz de orientar al cuidador sobre la mejor manera de ofrecer cuidados a los mayores. El estudio señala la importancia de la atención sanitaria a las personas mayores, especialmente en lo que respecta a la atención, protección, respeto, cuidado, dignidad y red de apoyo durante el momento de la pandemia.¹³ En cuanto al aspecto de la fe, los estudios muestran resultados favorables en la relación entre la espiritualidad/religiosidad asociada a la salud de los mayores, lo que proporciona mejora y bienestar, y estas estrategias se utilizan como red de seguridad cuando se exponen a condiciones estresantes.¹⁵ El cuidado de los mayores tiene sus especificidades y es esencial que los profesionales de la salud tengan conocimientos específicos en el área, además de proporcionar una atención segura y de calidad. Se destaca la importancia del papel de la enfermera en la gestión de las acciones de cuidado de los ancianos institucionalizados, dando un nuevo significado a las acciones de cuidado de los ancianos, así como el respeto a la pluralidad.¹³

Consideraciones finales

El estudio reveló que las acciones de monitoreo a distancia por parte de los profesionales de la salud frente al Covid-19 en el ELEM contribuyeron al seguimiento de las actividades locales de manera segura y controlada. Dichas acciones permitieron el monitoreo de estas instituciones, la identificación temprana de debilidades en la lucha contra la pandemia por ahora existente, además de contribuir al suministro de EPIs y diversos materiales y suministros.

La limitación del estudio se debe a que solo participó el ELEM ubicado en un solo municipio, por lo tanto, los resultados no pueden generalizarse.

Así, se concluye que el seguimiento fue relevante en el control de la pandemia en estas instituciones, destacando la necesidad de un seguimiento diario de los profesionales de la salud. En este sentido, se puede destacar a la enfermería, por tener un papel clave en la prestación de cuidados a los mayores institucionalizados.

Bibliografía

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020; 109:102433. <http://doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433>
2. Vilas Boas PJF, Bremenkamp MG, Roriz Filho JS, Kairalla MC, Gomes DCA, Melo RGB, et al. Recomendaciones para la prevención y el control de las infecciones por coronavirus (sars-cov-2) en instituciones de larga estancia para ancianos (ILPIS). *Geriatr Gerontol Aging.* 2020; 14(2): 134-7. <https://sbgg.org.br/recomendacoes-para-prevencao-e-controle-de-infeccoes-por-coronavirus-sars-cov-2-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpis/>
3. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* 2020; 395(10223): 507-13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
4. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. Geneva: WHO. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

5. Nunes VM de A, Machado FC de A, Morais MM de, Costa L de A, Nascimento ICS do, Nobre TTX, et al. COVID-19 y el cuidado de los ancianos: recomendaciones para las instituciones de larga estancia. Natal: EDUFRN. 2020. <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>.
6. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretrizes para la prevención y el control de nuevas infecciones por coronavirus (SARS-CoV-2) en instituciones de larga estancia para ancianos. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>.
7. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. ¿Cómo puede Brasil detener la Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020; 29(2): e2020044. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>
8. Matsuura NC, Achkar ALC, CovaleroA, Padoan DS, Moreira LJS, Carbonieri, MN, et al. Estrategia de telemonitorización Covid-19 en instituciones de larga estancia por estudiantes de medicina en el interior de São Paulo, Brasil. *REAS/EJCH*. 2021; 13(2): 2-6. <https://doi.org/10.25248/reas.e5476.2021>
9. Mazuchelli LP, Soares MFP, Noronha DO, Oliveira VB. Discursos sobre los mayores, desigualdad social y efectos de las medidas de distanciamiento social en tiempos de Covid-19. *Saude soc*. 2020; 30(3): e200885. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200885>
10. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. La salud del personal sanitario frente a la pandemia de Covid-19. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(9): 3465-74. <http://10.1590/1413-81232020259.19562020>
11. Oliveira HC, Souza LC, Leite TC, Campos JF. Personal Protective Equipment in the coronavirus pandemic: training with Rapid Cycle Deliberate Practice. *Rev Bras Enferm*.2020; 73(Suppl2): e20200303. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0303>
12. Matos AFF, Garcia SM, Campos AL, Araújo CC, Silva RB, Rocha ACAA, et al. Knowledge and vaccination adherence of the elderly to the specific vaccination schedule. *Braz. J. Health Rev*. 2021; 4(1): 3093-107. <http://10.34119/bjhrv4n1-246>
13. Hammerschmidt KS de A, Santana RF. La salud de las personas mayores en tiempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enferm*. 2020; 25: e72846. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
14. Moraes EN, Viana LG, Resende LMH. Vasconcellos LS, Moura AS, Menezes A, et al. COVID-19 en instituciones de larga estancia para ancianos: estrategias de detección en laboratorio y prevención de la propagación de la enfermedad. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(9):3445-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>
15. Scotertegagna HM; Pichler NA; Faccio LF. Experiencia de espiritualidad de las personas mayores institucionalizadas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2018;21(3): 304-11. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180011>