

ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE ELEAM QUE TRABAJAN CON PERSONAS CON DEMENCIA EN SITUACIONES DE CATÁSTROFE: PANDEMIA COVID-19

MAYO 2020



INTRODUCCIÓN

OBJETIVO DEL DOCUMENTO

El objetivo general de este documento es que el personal que cuida personas mayores en Establecimientos de Larga Estadía, pueda incorporar a su quehacer diario estrategias para la prevención y el abordaje de síntomas psicológicos y conductuales en personas que viven con Demencia.

ALCANCE

Las siguientes orientaciones y recomendaciones están dirigidas al personal administrativo, profesionales, técnicos, y personal de cuidado que se desempeña en ELEAM chilenos de la red pública o privada.

ANTECEDENTES

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

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

¹ Registro programas ELEAM SENAMA 2020.

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

Las siguientes recomendaciones son complementarias a las establecidas en el **Protocolo para centros residenciales de personas mayores para la prevención y atención de COVID-19²** y en la **Guía práctica de manejo covid-19 en establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM)³**, y hacen mención a situaciones relativas a residentes con demencia, muchas de ellas aplicables también a otros residentes.

Dado que la pandemia es una situación que comenzó hace poco tiempo, cada día se puede disponer de nueva información que vaya complementando lo expuesto en este documento.

Para facilitar la comprensión y seguimiento de las recomendaciones aquí expuestas, se les ha clasificado según a quién o a qué van enfocadas: **la persona con demencia, el ambiente y el personal de cuidado.**

A. MEDIDAS RELACIONADAS HACIA LA PERSONA CON DEMENCIA

1. Conocer a la persona:

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

Una forma de favorecer un mejor acercamiento entre estos y minimizar las dificultades y riesgos al entregar atenciones, puede ser el colocar en la puerta, closet o mesa de noche de cada residente con demencia una hoja plastificada o en un sobre plástico (que permita su desinfección), que contenga aspectos biográficos mínimos e intereses de la persona. La Figura 1 sugiere un modelo, el cual puede ser adaptado dependiendo de las características de cada establecimiento (3). Para completarlo se puede recurrir no solo a la persona, personal de cuidado y profesionales de la residencia, sino también a familiares, en caso de que los hubiera:

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

Nombre	María Apellido Apellido
¿Cómo le gusta que le llamen?	Mary o Sra. Mary

²http://www.senama.gob.cl/storage/docs/13_04_PROTOCOLO_PARA_CENTROS_RESIDENCIALES_PARA_PREVENCION_Y_CONTROL_COVID.pdf.pdf

³http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Gui%CC%81a_ELEAM_COVID_19_MINSAL_SENAMA_ACHGG_Abril_2020.pdf_-1.pdf

Nombres de personas significativas	Anita (hija mayor) Ester (hija menor) Claudio (esposo, fallecido hace 5 años) Carmen (hermana)
Lugar donde nació o vivió gran parte de su vida	Nombre de Ciudad y Comuna.
Intereses o pasatiempos	Jardinear Tejer chalecos para nietos Cocina chilena Música folklórica
¿Qué le molesta o asusta?	Le molesta que le saquen la ropa sin avisarle Le asustan los ruidos fuertes
¿Qué le calma?	Que le hablen con voz calmada Cantar canciones folklóricas mientras le ayudan a vestirse o bañarse Ovillar una lana
Aspectos relevantes de la rutina de cuidados	Bañar por partes, ya que el ruido del agua corriendo la pone ansiosa. Avisar siempre lo que se va a hacer. Le pican mucho los chalecos de lana, evitarlos ya que se pone inquieta. Le gusta rezar antes de comer. Permitir ese espacio.
Patrón de alimentación e hidratación	Come y corta su alimento sin ayuda. Suele ingerir los líquidos de forma rápida y en ocasiones se atora, por lo que el líquido se debe dar en cantidades de hasta un tercio de taza por vez e ir rellenando. Por lo general desayuna y almuerza de forma normal, pero no come mucho en la cena.
Supervisión	Es capaz de realizar tareas de autocuidado básicas, con supervisión, como lavarse los dientes, peinarse, echarse crema en la cara. Requiere apoyo para bañarse y vestirse de la cintura hacia abajo. Tiene un alto riesgo de caídas
Ayudas técnicas	Andador con ruedas Audífono en oído derecho Lentes ópticos Prótesis dental superior

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

2. Poner énfasis en medidas de protección:

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

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

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

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

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

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

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

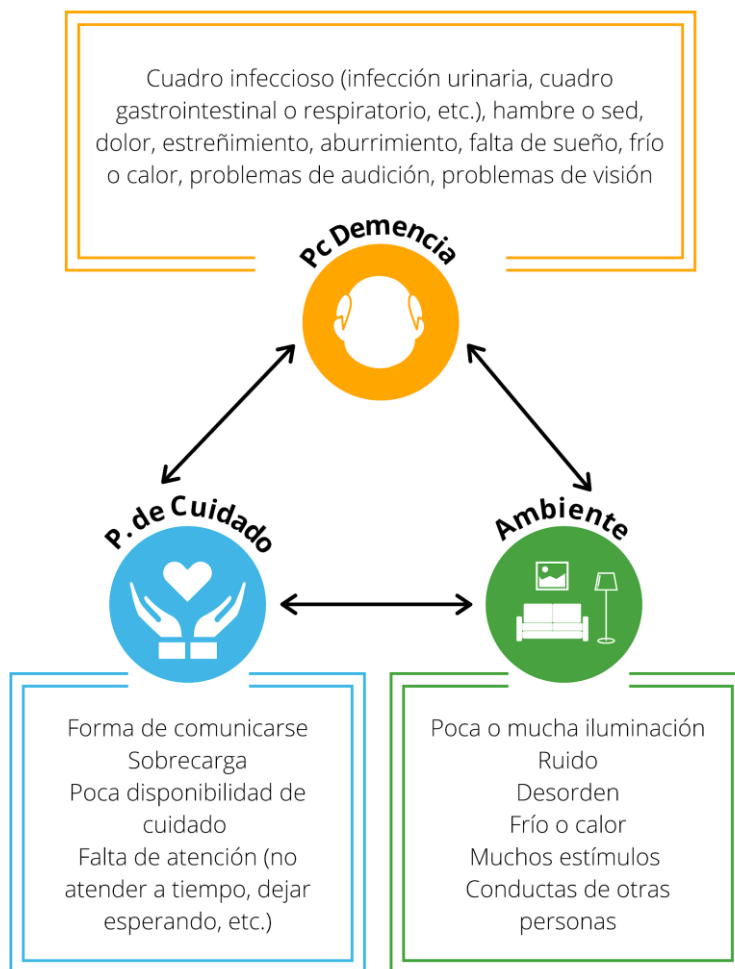
Si presenta dificultad para seguir indicaciones, se puede dividir la actividad y realizarla de forma guiada por pasos.

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

3. Prevención y abordaje de conductas desafiantes:

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

Figura 2: Gatillantes de conductas desafiantes



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

Para abordar estas conductas desafiantes, puede ser de utilidad el modelo “DICE” (8), el cual busca sistematizar el análisis de la conducta y la búsqueda de soluciones efectivas para el manejo de éstas.

Cada letra de la palabra “DICE” hace referencia a un paso:

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

Cabe destacar que no existe una sola receta, por lo que no siempre la misma estrategia funciona con todas las personas, y a veces una misma estrategia puede funcionar una vez, pero no a la siguiente. La Figura 3 resume los pasos recién mencionados del modelo DICE.

Figura 3: Modelo DICE para el abordaje de conductas desafiantes



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

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

Ejemplos de conductas potencialmente desafiantes en contexto de pandemia

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

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

Sus causas pueden ser variadas y, generalmente, corresponden a disconfort físico (frío, calor, dolor, deseo de ir al baño, etc.), psíquico (angustia, pena, aburrimiento, etc.) o ambiental (actitud del cuidador, características del entorno), así mismo pueden asociarse con ideas delirantes (ideas falsas, como que alguien le quiere hacer daño o lo tienen secuestrado) o alucinaciones (ver o escuchar cosas que no son). Cuando está presente, se puede hacer más notoria en relación a la atención directa y manifestarse como poca cooperación (9).

- Recomendaciones para el manejo de la agitación:

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

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

- Recomendaciones para la conducta motora repetitiva:

- Lo primero es prevenir esta conducta incorporando actividad física a la rutina. Pueden ser caminatas al interior de la residencia, o una actividad más dirigida, como baile entretenido, gimnasia segmentaria, u otra actividad que implique un gasto energético similar al de la caminata. Lo importante es proporcionar experiencias de movimiento al residente en el día a día y que estas se realicen cumpliendo la distancia social y las medidas de protección que correspondan.
 - Delimitar espacios donde las personas puedan desplazarse de forma segura. Para ello se puede considerar demarcar un perímetro con muebles o huinchas, y utilizar señaléticas que orienten a no pasar (incluso puede ser útil un signo “PARE”, ya que, aunque la persona no sepa o pueda leer, es ampliamente reconocido).
 - Disimular salidas pero sin bloquear las de emergencia. Puede ser colocando un cuadro o afiche en la puerta para que asemeje a una muralla, colocar una cortina delante o pintando las manillas del mismo color que la puerta.
 - En el caso que el aburrimiento sea el gatillante de esta conducta, el hablar de cosas reconfortantes del pasado o cantar canciones de su interés (ejemplo: tangos, boleros, música folklórica), pueden mantener a los residentes interesados, en caso de que no se pueda realizar una actividad de forma individual.
 - Si se trata de otra conducta repetitiva, como abrocharse y desabrocharse los botones, o desordenar un cajón, si la conducta no implica un riesgo para la persona o su entorno, a veces es mejor permitir que continúe.
- **Ansiedad:** en este contexto se identifica como el miedo a que algo malo pueda suceder, lo que se manifiesta como preocupación o nerviosismo, pero incluso puede acompañarse de síntomas físicos (sensación de falta de aire, dolor abdominal, sudoración y dolor en el pecho, entre otros). Pese a que la ansiedad puede acompañarse de estos síntomas, si ellos están presentes, siempre se debe comunicar la situación al personal de salud de la residencia, ya que es esencial identificar si la causa es por algún otro cuadro de salud agudo o crónico. En algunas ocasiones la angustia puede ser generalizada y será difícil asociarla a algún estímulo determinado.

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

- Recomendaciones para el manejo de la ansiedad:
 - Llevar a la persona a un lugar tranquilo. Ejemplo, un lugar de su agrado, donde exista personal que le pueda acompañar o supervisar a la distancia.
 - Ofrecer un artículo de su interés, como una revista o libro, o algún artículo de confort, como una manta y algo tibio si hace frío, o fresco si hace calor (2) (recordar que los elementos serán todos de uso personal mientras dure la pandemia).
 - Utilizar música de interés o alguna grabación con un mensaje agradable (ejemplo, de algún familiar o persona significativa).
 - Mantener la rutina de cuidado y actividades de esparcimiento, pues la rutina otorga seguridad.
 - Brindar estímulos sensoriales agradables. Uno de ellos puede ser el lavado de manos. Este tipo de actividades de estimulación de los sentidos se pueden enmarcar en una “sesión de autocuidado”, donde se pueda limar y/o recortar las uñas, peinarse, entre otras. Algunas mujeres pueden disfrutar de esta actividad, recordando sus momentos en la peluquería. Si cuentan con los recursos, se pueden maquillar, afeitarse o lustrar los zapatos. Durante la pandemia estos elementos deben ser de uso personal.

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

Cabe destacar que la sujeción física **NO** es una medida correcta, ni adecuada para disminuir los deseos imperiosos de caminar o de moverse, ni la agitación, ya que pueden aumentar esta última y tener consecuencias peligrosas para la salud de los residentes. La sujeción o contención física corresponde a una medida excepcional, que debe ser indicada por médico y revisarse diariamente si corresponde mantener o no (10).

B. MEDIDAS RELACIONADAS CON EL AMBIENTE

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

1. Ambiente físico

En algunas residencias será necesario realizar cambios en la distribución de las habitaciones para favorecer el aislamiento y, con ello, se podría generar mayor desorientación en los residentes. En tal caso puede ser de utilidad poner nombres y/o símbolos en las puertas indicando el nombre de los lugares (ejemplo: baño, cocina, fotos de rostros de las personas que usan el dormitorio junto a su nombre, etc.). En el Anexo 3 puede encontrar

imágenes de referencia. Considerar también disponer los objetos que la persona utiliza diariamente cerca de él/ella para facilitar que acceda a estos y los reconozca.

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

- **Limpios:** haciendo seguimiento estricto de las medidas de aseo indicadas para los ELEM en contexto de la pandemia actual.
- **Ordenados:** mantener las pertenencias personales de cada residente en un lugar definido para ello.
- **Iluminados:** una buena iluminación previene caídas y favorece el desplazamiento. Promover el acceso a luz natural, abriendo las cortinas de la sala, o realizando actividades al aire libre. Preferir luces cálidas o amarillas, en vez de luces frías o blancas.
- **Tranquilos:** evitar la sobre estimulación. Se sugiere poner una música tranquila o de agrado de los residentes, por sobre la televisión, y en ningún caso ambas. Por las mañanas se puede poner una música más animada y por las tardes una más tranquila.
- **Ventilados:** para favorecer la comodidad de las personas con demencia, favorecer los espacios ventilados e idealmente a una temperatura agradable (22 a 25 grados). Tomando en cuenta que será necesario favorecer el lavado de manos frecuente, en lo posible, evitar el uso de agua muy fría.

Algunas recomendaciones adicionales:

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

2. Rutinas

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

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

A continuación se presentan algunas sugerencias de actividades:

Actividades individuales: colorear mandalas o dibujos para adultos, leer revistas o libros de interés (idealmente con imágenes), recitar poesía, doblar y/o ordenar ropa, tejer, hacer un arreglo de flores o colaborar en actividades de aseo, como barrer y limpiar las superficies de muebles, jardinería, regar las plantas, ordenar la sala, limpiar ventanas (no en altura), arreglar ropa, entre otras. El repertorio de este tipo de actividades, durante la contingencia, se deberá ajustar a la realidad de cada establecimiento y a la funcionalidad e intereses de los residentes e involucrar el uso de elementos de protección si es pertinente y la supervisión de las medidas de higiene al comienzo, durante y después de la actividad.

Actividad física: es importante mantener la realización de actividad física, idealmente en grupos pequeños y con una separación de dos metros entre participantes. Se recomienda no utilizar implementos y de hacerlo, deben ser de uso individual y ser higienizados antes y después de la actividad (las sillas también deben ser limpiadas entre actividades). Además de la ejecución de actividades físicas grupales, es importante mantener las caminatas asistidas para aquellos residentes con problemas motores e instancias de caminata con supervisión en personas independientes, a través de un sistema de turnos.

Actividades grupales: La socialización es un pilar fundamental en el abordaje integral de personas con demencia, y en un contexto de distanciamiento social, se debe velar por que esta exista en la medida que el espacio físico y los recursos lo permitan. Algunas actividades grupales que permiten la interacción, pero manteniendo la distancia social son: el Bingo o Lota con material desechable, Bachillerato grupal en una pizarra, juegos de trivia sobre algún tema, Karaoke sin micrófono compartido, conversaciones en torno a un tema de su interés, etc. Sumado a las medidas de higiene y prevención del contagio, es importante no descuidar otras precauciones asociadas a las características propias de los residentes con demencia, como la supervisión o asistencia en la realización de actividades y la prevención de caídas dentro del establecimiento.

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

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

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

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

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

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

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

C. MEDIDAS RELACIONADAS CON EL PERSONAL DE CUIDADO

1. Cuidar nuestra forma de comunicarnos

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

- Contactar visualmente a la persona con la que se quiere comunicar.
- Dirigirse hacia él o ella a través de su nombre o sobrenombre.
- Utilizar un tono de voz suave y calmado, ya que ello predispone a la persona de mejor manera a recibir la información.
- Procurar apoyarse del lenguaje no verbal: expresiones faciales, gesticulaciones, movimiento de manos, tono de voz, volumen, etc.
- Brindar información clara y concisa cada vez que los residentes lo requieran, evitando explicaciones largas y complicadas. Entregar las indicaciones un paso a la vez.
- Si la persona no tiene mayores problemas de memoria, evitar cambiar el discurso de forma frecuente, ya que podría notarlo y comenzar a desconfiar de las personas.
- Evitar las preguntas amplias y proporcionar preguntas con opciones limitadas. Por ejemplo, en vez de preguntar ¿qué actividad quiere hacer?, preguntar ¿prefiere jugar al dominó o a los naipes?, inclusive se puede mostrar las opciones y así facilitar la comprensión de lo que se le está diciendo.
- No utilizar un volumen alto para dirigirse a las personas con demencia si no existe un motivo para hacerlo (hipoacusia), ya que, en caso de no presentarlo, podría interpretar la acción como un reto o discusión.

Dada la situación sanitaria actual, pudiera ser que, tanto el personal, como los residentes, presenten preocupaciones relacionadas a esta temática. De este modo, si algún residente le manifiesta su preocupación, se pueden tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Dirigir la atención hacia el o la residente, mostrando una actitud corporal de escucha, ya sea aproximándose o poniéndose al nivel del residente, si es que este se encuentra sentado.
- Destinar tiempo para escucharle, y no apresurarse en la entrega del mensaje, no intentar adivinar lo que desea expresar. Ello facilitará la comunicación de lo que le preocupa.
- Validar los sentimientos expresados, seguir la corriente, evitar contradecirlo y procurar proporcionar calma, inclusive si no logra comprender el mensaje, ofrecer frases como “tranquilo/a todo va a estar bien” o “está todo bajo control”.

Es importante ser receptivos a las emociones de los residentes en contexto de pandemia, pero no es recomendable promover intencionalmente la conversación sobre ésta. Si el residente realiza consultas sobre COVID-19 y no se está seguro sobre qué respuesta entregar, conversar con el/la supervisor/a o con profesionales del equipo, a fin de que puedan abordar la situación.

En caso de que un miembro del equipo de trabajo manifieste preocupación por su propia salud o por la de algún residente, recordar que la actitud y conducta dicen más que las palabras. Mantener la calma y el buen ánimo, ya que esto influye positivamente en el ánimo y conducta de los residentes, pues les da la sensación de

seguridad y confianza. Evitar conversar sobre aquello frente a los residentes e informar al supervisor/a, de este modo la situación podrá ser abordada y resguardar el bienestar del equipo y el de los residentes.

2. Autocuidado

Sabemos que este tiempo de pandemia pudiera resultar inquietante en términos personales y laborales. Sin embargo, para cuidar a otros se requiere estar en buenas condiciones de salud, no solo física, sino también mental. Para favorecer el estado de bienestar de todos los miembros del equipo de la residencia, se entregan las siguientes recomendaciones:

- **Mantener una buena hidratación.** Incorporar en la rutina de autocuidado pausas de hidratación, ya sea con líquidos fríos o calientes.
- **Utilizar siempre los elementos de protección personal (EPP)** No olvidar el uso de mascarilla, guantes y otros elementos de protección personal, de acuerdo a lo indicado por la autoridad sanitaria.
- **Respetar los horarios de alimentación.** Es fundamental una buena alimentación para tener la energía necesaria que implica el cuidar a otro. Procurar respetar los horarios y espacios de alimentación, de modo que resulten en una actividad que se realice de forma consciente.
- **Respetar las horas de sueño.** Es esperable que en este contexto se presenten alteraciones asociadas al ciclo sueño-vigilia, como dificultad para conciliar el sueño, o para mantenerlo. Es importante respetar las horas que se acostumbra a dormir para sentirse descansado, ello permite que el cuerpo se recupere de la jornada vivida y facilita que se inicien las actividades con energía y buen ánimo.
- **Incorporar pausas en su jornada:** En ocasiones no resulta sencillo, más aún cuando el trabajo se intensifica, pero se pueden incorporar espacios de pausas breves, en los momentos en que las actividades en la residencia sean menos intensas. En las pausas se puede reflexionar sobre cómo se siente cada persona y reconocer los propios sentimientos y emociones. Compartir estos sentimientos con los pares también puede ayudar, siempre cuidando que ello sea en momentos de privacidad y sin residentes presentes.
- Otras emociones que pueden aparecer en un contexto de pandemia son el miedo, el enojo y la ansiedad, las cuales nos hacen más propensos a estar irritables y a veces reaccionar de una forma poco adecuada. Para evitar reacciones o respuestas impulsivas, se sugiere practicar la técnica de “PARE”⁴
 - **Pausa:** realizar un alto en el momento, dejar de realizar toda acción.
 - **Atención:** a las emociones que estamos experimentando en ese momento (pena, rabia, miedo, etc.)
 - **Respirar:** realizar 3 respiraciones profundas, inhalando por la nariz y exhalando por la boca, siempre inflando y desinflando el abdomen.
 - **Elegir:** escoger qué reacción tener frente a la situación.

⁴ Técnica derivada del Mindfulness o Atención Plena, rescatada de serie de videos “Cuidémonos en tiempos de COVID-19”, Fac. de Medicina Pontificia Universidad Católica, Red UC-CHRISTUS y MIDAP, 2020.

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

D. SITUACIONES ESPECIALES

1) ¿A QUIÉNES Y CÓMO COMUNICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE PANDEMIA COVID 19?

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

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

- **Primero:** identificar qué información maneja la persona, qué es lo que sabe. Luego, preguntar: ¿Usted ha escuchado hablar del Coronavirus? Si la persona ha escuchado hablar de este tema, corroborar que entienda la necesidad de cumplir con las medidas de protección. Si fuera así, se cumple el objetivo. Es importante que no se genere una situación de estrés o desconfianza hacia el resto de los residentes y/o el personal.
- **Segundo:** frente a la misma pregunta, si la persona no es capaz de identificar cómo le influye el Coronavirus, decir: “es un virus que afecta el sistema respiratorio y hace que las personas tengan una sensación de ahogo, sumado a fiebre y malestar. Pero se puede prevenir lavando sus manos y manteniendo la distancia con el resto de las personas que viven o trabajan aquí”. Si resulta muy complejo de entender para la persona, el uso de conceptos como “peste” o “gripe”, puede que le hagan más sentido.
- **Tercero:** si la persona no es capaz de contestar la pregunta, o entrega una respuesta que no es coherente, no seguir explicando y asegurarse que el personal del ELEAM esté usando medidas de protección y previniendo el contacto cercano entre residentes. Ante preguntas repetitivas, brindar respuestas que le otorguen calma a la persona.
- **Quinto:** si se percibe gran ansiedad en la persona e ideas de daño, dejar de preguntar y explicar en palabras simples de qué se trata esta enfermedad, señalando que las personas con las que interactúa el residente no están contagiadas, sino que las medidas son para protegernos entre todos.
- **Sexto:** Si las respuestas o la temática generan ansiedad y/o además la persona tiene dificultad para recordar las explicaciones, acoger la inquietud pero evitar las explicaciones reiterativas y proceder con actividades de distracción y redirección de la atención en actividades agradables.

2) PRESENCIA DE PERSONAS CON COVID-19 EN EL ELEAM:

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

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

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

Para conocer las medidas e indicaciones de aislamiento, dirigirse al documento: **Protocolo para centros residenciales de personas mayores para la prevención y atención de COVID-19**. En el caso especial de residentes con demencia que requieren de aislamiento en su habitación u otro espacio por sospecha o presencia de COVID confirmado o en espera de resultados, se debe favorecer la comunicación con el personal para orientar respecto a la medida de aislamiento, contando en palabras simples que es necesario que esté en una habitación solo, debido a un cuadro respiratorio que se contagia a otras personas. De esa forma, también explicar la necesidad de los cuidados con medidas de protección personal, señalándolas como deseables y de uso obligatorio y riguroso.

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

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

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

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

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

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

estrategias de validación y distracción en caso de presentar signos de ansiedad, temor o inquietud, además de llevar una copia de la ficha clínica del residente desde el ELEAM con antecedentes y medicamentos en uso.

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

REFERENCIAS:

- 1) Ministerio de Salud de Chile. Plan nacional de demencia. Santiago, 2017. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>
- 2) American health care association. National Center for Assistance living. Caring for Persons with Dementia during an Influenza Pandemic. Disponible en www.ahcancal.org
- 3) Alzheimers Society. This is me®. Alzheimer's Society, 2020. Disponible en https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2020-03/this_is_me_1553.pdf
- 4) Dementia Australia. Coronavirus COVID-19. Tips for residential care providers. https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2020-03/this_is_me_1553.pdf
- 5) World Health Organization 2020. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
- 6) Budinich M, Aravena J, Gajardo J, Fuentes P. Demencias: una mirada biopsicosocial. 2019, Chile. Disponible en www.demencias.cl
- 7) Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ*. 2015;350:h369. doi:10.1136/bmj.h369
- 8) Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG; Detroit Expert Panel on Assessment and Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia. Management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings: recommendations from a multidisciplinary expert panel. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62(4):762-9. doi: 10.1111/jgs.12730
- 9) Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*. 2017;390(10113):2673-2734. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6.
- 10) American Academy of Nursing 2018. Choosing wisely. Disponible en <https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/nursing-physical-or-chemical-restraints-for-long-term-care-residents-with-dementia/>
- 11) Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes-COVID-19. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCIÓN-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>
- 12) British Geriatrics Society. COVID-19: Managing the COVID-19 pandemic in care homes. March 30 2020. Disponible en <https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-managing-the-covid-19-pandemic-in-care-homes>
- 13) Guía Práctica de Manejo COVID-19 en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. Abril, 2020. Ministerio de Salud

GLOSARIO

COVID-19: Coronavirus Disease 2019

ELEAM: Establecimiento de Larga Estadía Adulto Mayor

EPP: Elementos de Protección Personal

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEREMI: Secretaría Regional Ministerial.

PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO: Marilú Budinich, Valentina Vega, Carolina Moraga, Diana Tello, Javiera Estévez, Natalia Gallardo, Gabriel Martínez, Mónica Niveló, Alejandra Pinto, Claudia Dechent, Patricio Fuentes, Jean Gajardo, Loreto Castro.

ANEXOS

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

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

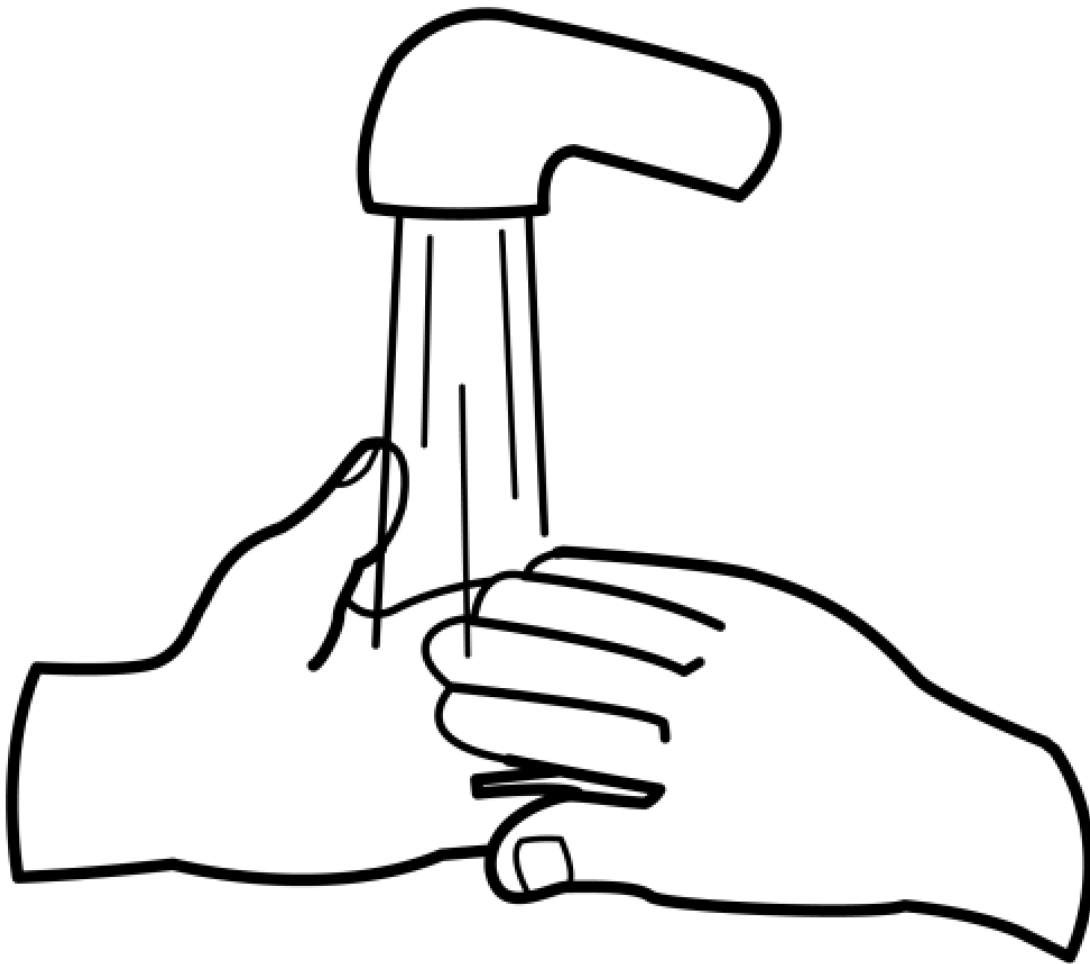
Fuente: Modificado de Alzheimer's Society 2020.

ANEXO 2: PICTOGRAMAS PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN

(Fuente: ARASAAC - Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa)

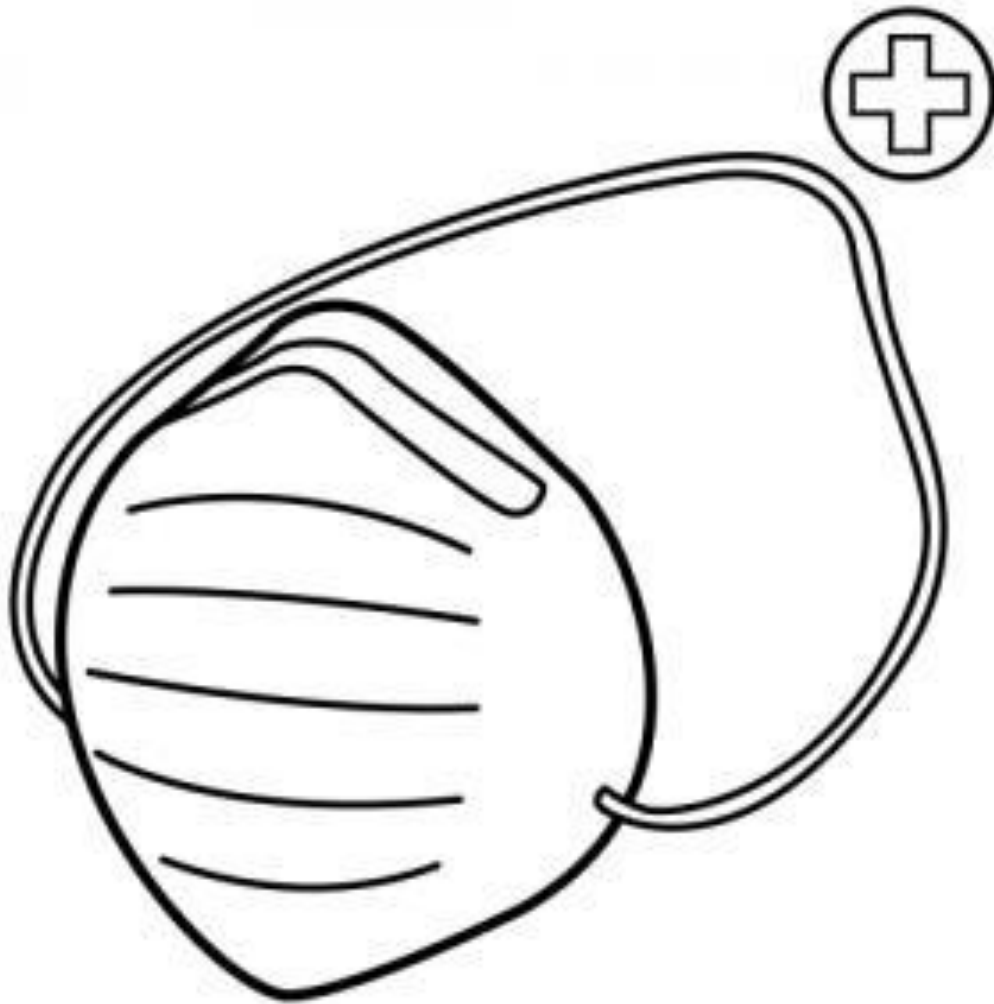
A continuación se presentan una serie de imágenes que pueden ser utilizadas como medidas de protección para su impresión.

LAVARSE LAS MANOS CON JABÓN



LAVARSE LAS MANOS CON JABÓN





**USAR MASCARILLA EN BOCA Y
NARIZ**



**USAR MASCARILLA EN BOCA Y
NARIZ**



BAÑO



BAÑO



DORMITORIO DE



DORMITORIO DE
