



## **RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA PARA EL MEDIO RESIDENCIAL**

La crisis del COVID ha puesto de manifiesto deficiencias en la asistencia sanitaria al anciano en el medio residencial que podían sospecharse desde hace años. Hablar en este momento únicamente de intervenciones o planificación ante un rebrote sería un planteamiento poco ambicioso, ya que los problemas estructurales permanecerían y podrían aflorar ante cualquier otra eventualidad. Desde la SAGG se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Es preceptiva una revisión de la normativa de residencias de Aragón, tanto en lo relativo a la estructura física como a cualificación y ratios de personal y a cuestiones organizativas.
2. Las residencias son un entorno de convivencia: no deben ser núcleos aislados, sino integrarse en el entramado social de su entorno más próximo por medio de actividades intergeneracionales que favorezcan el conocimiento y reconocimiento de nuestros mayores. La solución no es “medicalizar” las residencias, sino asegurar la formación correcta de los profesionales, canales de comunicación fluidos entre los proveedores de cuidados, y una atención individualizada centrada en la dignidad, la equidad y la calidad de vida de nuestros mayores. El mismo anciano puede necesitar una residencia “hogarizada”, un recurso asistencial intermedio, o una hospitalización, por lo que se debe estar en situación de proporcionarle el tipo de recurso que necesite según la situación y el momento.
3. La sanidad pública protege la salud de todas las personas independientemente de su lugar de residencia y deben ser cuidadas allí donde viven con el soporte sanitario adecuado. Por tanto, las personas mayores que viven en residencias sociales forman parte de la población asignada a cada zona básica de salud y tienen asignado un centro de salud, un médico de familia y una enfermera de referencia. Así pues, la atención al anciano institucionalizado debe ser competencia fundamental de la Atención Primaria de Salud (APS), que es el nivel asistencial que está en mejor disposición para atenderlo de forma integral, integrada, continuada y longitudinal, activa, desarrollada por equipos, comunitaria y participativa, programada y evaluable y docente e investigadora.
4. El modelo de atención sanitaria en las residencias no debe ser diferente al modelo habitual de atención domiciliaria. Es precisa la integración de todos los residentes dependientes en programas de salud del sistema sanitario público: debe llevarse a

cabo en las residencias una asistencia sanitaria proactiva, con una valoración adecuada de los pacientes, la elaboración del plan de cuidados preciso, su atención clínica (urgente y programada) y su seguimiento, con el fin de garantizar los cuidados.

5. Se debería valorar la creación en la actual cartera de servicios de APS de un servicio de Atención al Paciente Institucionalizado, con la misma estructura que los demás: objetivos, metas, actividades, evaluación y normas técnicas.
6. Se debería incluir a las enfermeras especialistas en Geriátrica en las plantillas orgánicas del sistema público de salud. En un futuro estas enfermeras están llamadas a tener un papel relevante en la atención al paciente institucionalizado.
7. Aplicar DECRETO 92/2019, de 27 de junio, del Gobierno de Aragón, que regula la atención farmacéutica en los centros sociales de Aragón y que establece el modelo de gestión de la prestación farmacéutica para los usuarios con derecho a la misma.
8. Es necesaria la coordinación e integración socio-sanitaria, mejorando la comunicación entre los profesionales de atención primaria, especializada, residencias, servicios sociales y voluntariado; unificando criterios a nivel de la Comunidad Autónoma y dando continuidad asistencial al usuario e información a la familia. En este sentido se debería:
  - unificar y compartir los sistemas de información (historia clínica electrónica, OMI, historias clínicas de residencias...);
  - explorar las posibilidades de una dependencia funcional única de todos los profesionales relacionados con la asistencia sanitaria en el medio residencial, al menos los de la red pública. Esto redundaría en una mejor coordinación;
  - establecer canales de comunicación ágiles y directos entre las residencias y los centros de salud asignados;
  - favorecer los sistemas de consulta por medio de la telemedicina, facilitando la visita virtual de los residentes por parte de su equipo de AP;
  - articular consultas digitales periódicas a cada residencia;
  - articular la figura del especialista consultor;
  - estratificar al paciente mayor según nivel de intervención, teniendo en cuenta la severidad y progresión de sus enfermedades crónicas, su dependencia y fragilidad, para poder fomentar una planificación anticipada de decisiones que recoja las preferencias del usuario y su familia.

#### **MEDIDAS ANTE UN REBROTE:**

1. Creación y difusión de un mapa de residencias de Aragón que las caracterice según la posibilidad de sectorización y los recursos profesionales propios.
2. Planificación única en Aragón de la actuación en medio residencial ante rebrote, estableciendo medidas comunes:
  - de vigilancia intensiva y tutorización de los centros;

- test a todos los residentes y trabajadores para conocer situación inmunológica;
  - preventivas de nuevos contagios;
  - de aislamiento precoz y rastreo de contactos. Sería deseable la adaptación de las medidas preventivas a las circunstancias de los entornos residenciales de personas vulnerables para impedir que el confinamiento se convierta en aislamiento social absoluto: es necesario garantizar medios alternativos de comunicación entre residentes y familiares y voluntarios y facilitar el acompañamiento en situaciones de gravedad/terminalidad.
  - COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA:
    - Centralización de la actuación sanitaria en Atención Primaria, con implicación de los servicios sanitarios de las residencias.
    - Geriatra consultor en Atención Especializada.
    - Criterios de derivación basados en situación basal, situación funcional, estado de salud, comorbilidad, gravedad de la enfermedad actual y pronóstico vital.
    - Formación de los equipos asistenciales básicos (técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, cocineros y pinches, personal de limpieza...) en medidas preventivas e higiénicas, en la atención directa de personas con COVID-19 y en síndromes geriátricos, específicamente trastorno del ánimo, desnutrición, deshidratación, inmovilidad/caídas y síndrome confusional.
    - Relevancia del principio de equidad: evitar discriminación en el acceso a los recursos sanitarios y sociales.
3. Centralización de las compras de materiales de prevención con el objetivo de asegurar la homologación y las características óptimas de los mismos.
  4. Consideración prioritaria de las residencias para dotación de EPI y de medios terapéuticos (antibioterapia, otros fármacos, oxigenoterapia, hidratación, nutrición).
  5. Dotación de mayor contenido al aplicativo informático que se habilite para convertirlo en fuente de información entre Departamentos de la Comunidad Autónoma y las residencias.
  6. DIFUSIÓN DE LAS MEDIDAS CON TELÉFONOS Y PERSONAS DE CONTACTO EN CADA UNO DE LOS NIVELES ASISTENCIALES.

Zaragoza, a 15 de julio de 2020

Fdo: JUNTA DIRECTIVA DE LA SAGG

Documento elaborado por:

- Daniel Martínez Fabre: médico de familia y geriatra, médico de atención continuada. Huesca.
- Jesús Marta Moreno: terapeuta ocupacional, director de residencia. Zaragoza.
- Mariví Aranda Laborda: enfermera, directora de residencia. Zaragoza.
- Marisol Corbacho Malo: familiar de mayores institucionalizados enfermos de COVID19. Zaragoza.
- Paloma González García: médico geriatra en Atención Especializada. Zaragoza.
- Rafael Gómez Navarro: médico de familia en Atención Primaria. Teruel.

Revisado por:

- Ana López Martínez: trabajadora social en Hospital San Juan de Dios. Zaragoza.
- Ana Monclús Muro: directora de enfermería de Atención Primaria. Barbastro.
- Anabel Cabrero Claver: enfermera en Atención Especializada. Huesca.
- Milagros Díaz García: directora de enfermería en Atención Especializada. Teruel.
- Edurne Fernández Letamendi: geriatra, clínica Quirón. Zaragoza.
- Lucía Morlans Gracia: geriatra, hospital de Barbastro. Huesca.