



ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

COVID-19 en residencias de mayores: una asignatura pendiente

COVID-19 in Nursing Homes: a pending subject

Juan Manuel Picardo García

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz, Cádiz, España

Recibido el 4 de mayo de 2020; aceptado el 11 de mayo de 2020

Disponible en Internet el 21 de mayo de 2020



McMichael T M, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG, et al.. Epidemiology of COVID-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2005412

Resumen

Antecedentes: En un brote de COVID-19, las residencias geriátricas asistidas son entornos donde existe un riesgo elevado de tener resultados graves. Ello se debe tanto a la edad avanzada de los residentes y a la frecuencia con que presentan problemas de salud crónicos como al movimiento del personal sanitario entre instalaciones de la zona.

Métodos: Tras la identificación, el 28 de febrero de 2020, de un caso confirmado de COVID-19 en una residencia asistida en el condado de King, Washington, Salud Pública-Seattle y el condado de King, con la ayuda de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, pusieron en marcha una investigación del caso, la localización de contactos, la cuarentena de las personas expuestas, el aislamiento de los casos confirmados y sospechosos y la mejora in situ de la prevención y el control de la infección.

Resultados: El 18 de marzo se determinó que un total de 167 casos confirmados de COVID-19, que afectaban a

101 residentes, 50 trabajadores sanitarios y 16 visitantes, estaban vinculados epidemiológicamente a la residencia. La mayoría de los residentes afectados presentaban enfermedades respiratorias compatibles con la COVID-19; sin embargo, en 7 residentes no se documentaron síntomas. Las tasas de hospitalización de los residentes, de los visitantes y del personal fueron del 54,5%, 50,0% y 6,0%, respectivamente. La tasa de letalidad de los residentes fue del 33,7% (34 de 101). En esa misma fecha se había identificado al menos un caso confirmado de COVID-19 en un total de 30 centros asistidos en el condado de King.

Conclusiones: En el contexto del rápido aumento de los brotes de COVID-19, se necesitan medidas proactivas por parte de las residencias geriátricas para identificar y excluir al personal y a los visitantes potencialmente infectados, vigilar activamente a los pacientes potencialmente infectados y aplicar medidas apropiadas de prevención y control de la infección para evitar la introducción del COVID-19.

Comentario

En el momento en que escribimos estas líneas, 5 de abril de 2020, cerca de 4.000 personas residentes en centros geriátricos en España han fallecido por el nuevo coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2, y cerca de 7.000 están contagiadas. Además, se han constatado escasez de personal y recursos materiales para luchar contra la infección o prevenirla, y evidenciado limitaciones organizativas y de planificación para enfrentar una situación como esta.

Correo electrónico: juan.picardo@uca.es

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.015>

1130-8621/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

El informe de caso de McMichael et al., da cuenta de una experiencia relacionada con la investigación epidemiológica y el abordaje del brote de COVID-19 en una red de centros geriátricos en el condado de King (Estado de Washington, EE. UU.) durante los meses de febrero y marzo de 2020. Lo detallado de su descripción ayuda a comprender la complejidad y el desafío de la prevención y el control de la COVID-19 en instituciones geriátricas.

El artículo seleccionado puede ser un ejemplo típico de lo ocurrido en nuestro medio con las residencias de mayores. El impacto del brote de COVID-19 está siendo dramático en una población que, por distintas circunstancias individuales y ambientales, es altamente vulnerable^{1,2}. La COVID-19 puede propagarse rápidamente en las residencias de mayores, como se muestra en el artículo elegido.

Las personas con enfermedades crónicas tienen mayor riesgo de experimentar la infección por SARS-CoV-2 en su forma más severa. Las condiciones de salud subyacentes en mayores, la edad avanzada y la cohabitación de residentes, personal y visitantes sitúan a las personas mayores institucionalizadas en un riesgo de morbilidad grave y muerte. Las residencias de ancianos son lugares especialmente vulnerables a la infección². Ello se debe a varias causas: a un espacio vital que, en ocasiones, puede estar saturado con pocos metros por habitación; a una ventilación inadecuada y una higiene deficiente si se compara con las medidas higiénicas recomendadas para hacer frente a la COVID-19 (por ejemplo, la fijación de este coronavirus en objetos metálicos como andadores y objetos de plástico de uso compartido); y a la falta de un personal cualificado para el control de la infección y, en particular, para prevenir la transmisión de la COVID-19.

Por otra parte, las personas residentes en geriátricos, debido a su fragilidad y comorbilidades, suelen frecuentar los servicios de salud, incluidos los hospitalarios, aumentando así su riesgo de exposición a los agentes infecciosos presentes en estas instituciones. Residentes con demencias y extremadamente frágiles pueden ser un riesgo para otras personas al ser posible que no puedan comunicarse y solo sean reconocidos como positivos después de que aquellos con los que han tenido contacto enferman. A ello se suma que las personas mayores con deterioro cognitivo pueden tener dificultades para mantener medidas como mascarillas y, a veces, exhibir un comportamiento de alto riesgo como escupir^{3,4}.

Otro aspecto que considerar es el tipo de residencias. En España, en 2019, el 72,8% de las residencias de mayores eran privadas frente a un 27,2% de residencias públicas, siendo en su mayoría residencias sociales no asistidas, a diferencia de las recogidas en el artículo seleccionado⁵. Estos factores pueden haber agravado el impacto de la COVID-19 en las residencias de nuestro entorno, unido a la falta de recursos básicos para el control de infecciones, como los equipos de protección individual (EPI) y los test para la detección y el seguimiento activo de las personas infectadas. Teniendo en cuenta todos estos factores se podría explicar cómo a partir de un caso índice, ya sea residente, profesional o visitante, pueden producirse numerosos casos secundarios y fallecimientos. Por ello, el artículo seleccionado es un ejemplo para considerar.

La experiencia descrita en el artículo permite entender aspectos del esfuerzo epidemiológico, y de las tareas de pre-

vención y control que actualmente se llevan a cabo para contener y resolver la situación que nos ocupa. Además de favorecer el aprendizaje, el informe de caso de McMichael et al., ayuda a identificar y comprender aciertos y errores en el contexto de la lucha contra la pandemia en los centros más castigados por la misma: las residencias geriátricas. Considerar lo realizado en la situación descrita permite revisar las experiencias que estamos teniendo en nuestro medio. Así mismo, motiva a conocer y comprender el conjunto de medidas recomendadas para frenar la pandemia. Además, impulsa y apoya el valor de poner en práctica y promover que estas se lleven a cabo ya sea aplicando medidas generales y específicas dirigidas a proteger a residentes, trabajadores y visitantes, como a la manera de gestionar los recursos necesarios. Se puede considerar un ejemplo sobre la forma en que otras instituciones abordan problemas complejos similares.

A pesar de haber vivido diversas epidemias víricas a lo largo de este siglo, ninguna nos ha afectado tan de lleno como la COVID-19. La lectura del caso nos acerca a nuestra propia experiencia y nos permite preguntarnos en qué medida estábamos/estamos preparados para hacerle frente. Disponemos de una memoria limitada sobre lo que aprendimos de las epidemias anteriores y hasta qué punto estamos preparados para el escenario que estamos viviendo desde las residencias geriátricas. Debemos cuestionarnos qué podemos aprender de la situación actual para proteger y protegernos mejor ahora y en el futuro.

La experiencia informada por McMichael et al., y, nuestra realidad, demuestra que los brotes de COVID-19 en las residencias geriátricas tienen un impacto crítico en los adultos mayores vulnerables. Las conclusiones de este informe sugieren que, una vez introducida la COVID-19 en una de estas instituciones, puede dar lugar a altas tasas de infección grave con resultados de muerte entre residentes, personal y visitantes. Así mismo, evidencia la urgente necesidad de aplicación de medidas activas en las residencias geriátricas para evitar la introducción de la COVID-19. Entre las acciones fundamentales figuran:

- La aplicación de medidas de detección de síntomas, y de restricción para visitantes y personal no esencial.
- La detección activa de infección sintomática en el personal, incluyendo la medición y documentación de la temperatura corporal y la determinación de los síntomas respiratorios para identificar y excluir a los trabajadores sintomáticos.
- La vigilancia de síntomas en los residentes, prestando especial atención a los ancianos con pluripatologías, alta dependencia, demencias y deterioro cognitivo, en los que cabe la presencia de signos inespecíficos como reducción del estado de alerta, reducción del movimiento, diarrea y sintomatología como ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, agitación o retraimiento⁶.
- Las medidas anteriores de detección de casos hacen referencia a un escenario como el que nos enfrentamos, en el que existe escasez de test específicos de detección. Si se dispone de estos recursos se deberían utilizar para la detección y seguimiento de casos, y así se facilitaría la identificación de personas infectadas por SARS-CoV-2 pero asintomáticas, las cuales constituyen un problema

importante en estas instituciones y en la comunidad en general.

- El distanciamiento social, incluida la restricción del movimiento de residentes y las actividades de grupo.
- Considerar, además, el efecto que medidas como el distanciamiento, el confinamiento y la restricción de visitas pueden tener sobre la salud mental de los residentes, buscando alternativas viables para mantener el bienestar emocional.
- La desinfección de los dispositivos compartidos tras su uso, así como enfatizar en la limpieza minuciosa y desinfección personal (lavado de manos) y del entorno.
- La capacitación del personal en el control de infecciones y el uso de EPI.
- El establecimiento de planes para hacer frente a la escasez de recursos de detección y de protección frente a la COVID-19 y la necesaria coordinación con los servicios de apoyo y autoridades competentes informando de todos los casos sospechosos o confirmados.
- Es imprescindible considerar las pautas que las autoridades sanitarias establecen, en las que se desarrollan y detallan las medidas anteriormente señaladas. Además, las mantienen actualizadas al conocimiento y la evidencia disponible en cada momento, por lo que se recomienda su frecuente revisión^{7,8}.

La pandemia que vivimos nos sitúa en la necesidad de adoptar medidas específicas, en las residencias de ancianos, que frenen la propagación de la enfermedad mediante intervenciones de salud pública. Las residencias geriátricas deben adoptar medidas proactivas para proteger la salud de los residentes, personal y visitantes. Si bien contamos con protocolos para prevenir el contagio, detectar a quienes se hayan contagiado, ofrecer el mejor cuidado a quienes

lo precisan, y contar con medidas de evacuación a centros sanitarios para quienes así lo requieran, es fundamental conocerlos, aplicarlos y asegurar que se usan.

Bibliografía

1. Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Priorities for the US Health Community responding to COVID-19. *JAMA*. 2020;323:1343–4, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.3413>.
2. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68:912–7, <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16445>.
3. Lee DTF, Yu DSF, Lp M, Tang JYM. Implementation of respiratory protection measures: Visitors of residential care homes for the elderly. *Am J Infect Control*. 2017;45:197–9.
4. Lee DTF, Yu DSF, Lp M, Tang JYM. Evaluation on the implementation of respiratory protection measures in old aged homes. *Clin Interventions Aging*. 2017;12:1429–38.
5. Abellán García A, Aceituno Nieto MP, Ramiro Fariñas D. Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019. En: Envejecimiento en red [Internet]; 2019 [consultado 5 Abr 2020]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es>
6. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. 2020;70:102196.
7. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020 No. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3. World Health Organization; 2020.
8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España [Internet]. Documentos técnicos para profesionales; 2020 [consultado 5 Abr 2020]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>