

**PROTOCOLO DE  
ACTUACIÓN PARA  
PREVENCIÓN Y  
MANEJO DE CASOS  
DE CORONAVIRUS  
(COVID-19) EN  
RESIDENCIAS  
GERIÁTRICAS.  
MEDIDAS  
INSTITUCIONALES EN  
PANDEMIA**



**Buenos  
Aires  
Ciudad**

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE  
CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS. MEDIDAS  
INSTITUCIONALES EN PANDEMIA  
(Versión del 27 de julio del 2021)

INDICE

1. Objetivo del protocolo y aclaraciones.....	2
1.1 Objetivo.....	2
1.2 Aclaraciones.....	2
2. Definiciones.....	2
2.1 Definición de Caso Sospechoso.....	2
2.2 Definición de Caso Confirmado.....	4
2.3 Definición de Contacto Estrecho.....	4
3. Manejo de Caso Sospechoso.....	5
4. Manejo de Caso Confirmado.....	6
5. Manejo de Contacto Estrecho.....	7
5.1 Contacto estrecho en personal de salud.....	7
5.2 Contacto estrecho en persona alojada en la residencia geriátrica.....	7
6. Reapertura y Manejo ante fallecimiento de un residente.....	8
6.1 Reapertura de la residencia geriátrica.....	8
6.2 Manejo ante fallecimiento de un residente.....	8
7. Medidas Institucionales en Pandemia.....	9
7.1 Recomendaciones generales.....	9
7.2 Actividades recreativas.....	11
7.3 Ingreso de nuevos residentes.....	13
7.4 Reingreso de residentes conocidos.....	13
7.5 Ingreso del personal.....	13
7.6 Aseo y limpieza del geriátrico.....	14
8. Plan de Contingencia.....	15
9. Anexos.....	17

## 1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO Y ACLARACIONES

### 1.1 Objetivo

Establecer un protocolo de actuación general para prevención de casos nuevos, manejo ante casos sospechosos y confirmados de COVID-19, y desarrollo de las actividades de la institución en Pandemia, con el fin de prevenir la propagación del virus en las residencias geriátricas privadas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### 1.2 Aclaraciones

- Se recomienda la organización en “burbujas de residentes” para la dinámica de trabajo dentro de los establecimientos geriátricos.
- En aquellos establecimientos geriátricos, cuya organización de funcionamiento sea en “burbujas de residentes”, permitirá suspender selectivamente las actividades recreativas o cualquier otra, ante la presencia de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
- La organización en burbujas le permitirá continuar, a un mayor número de residentes, con las diferentes actividades, salidas, talleres y otras, en aquellas burbujas que no tengan casos sospechosos o residentes covid-19 positivos.
- Se refuerza el concepto de Vigilancia Activa: control de SV, medico diario presencial o virtual, o poder garantizar la presencia del médico de la institución según condición clínica, y/o de la obra social si presta este servicio.  
Este es un concepto por el cual una institución con casos diagnosticados de COVID-19 positivos ASINTOMATICOS puede brindar los cuidados de asistencia, enfermería y médicos necesarios en la institución.
- Los adultos mayores con enfermedad leve, y luego de la correspondiente evaluación por el medico tratante, pueden permanecer en el establecimiento geriátrico que cuente con la adecuación edilicia para el aislamiento y personal suficiente y capacitado para la Vigilancia Activa, siempre y cuando las autoridades del EG y los familiares del paciente así lo dispongan.
- La restricción del ingreso a los Establecimientos Geriátricos, según recomendaciones de las autoridades del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en base a la situación epidemiológica, **no incluye** a los organismos de gobierno abocados a la fiscalización, inspección y control de las normativas que regula el funcionamiento de los geriátricos. El personal de estas entidades debe cumplir con el mismo protocolo de ingreso exigido al personal de la institución geriátrica.

## 2. DEFINICIONES

### 2.1 Definición de caso sospechoso covid-19<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud del GCBA. Protocolo de manejo frente a casos sospechosos y confirmados de coronavirus (covid-19). (Disponible en: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/id\\_0\\_-\\_protocolo\\_de\\_manejo\\_frente\\_a\\_casos\\_sospechosos\\_y\\_confirmados\\_de\\_covid-19.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/id_0_-_protocolo_de_manejo_frente_a_casos_sospechosos_y_confirmados_de_covid-19.pdf))

2.1.1 Criterio 1. Toda persona de cualquier edad que presente dos o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Pérdida repentina del gusto o del olfato
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos\*
- Rinitis/congestión nasal

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.  
Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave

\*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo

2.1.2 Criterio 2. Toda persona que:

- Sea trabajador de salud
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada\*
- Sea Personal esencial\*\*
- Resida en barrios populares o pueblos originarios\*\*\*
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto presente 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, pérdida repentina del gusto o del olfato, Cefalea, mialgias, diarrea/vómitos\*, rinitis/congestión nasal.

\*Penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños.

\*\*Se considera personal esencial: Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas Personas que brinden asistencia a personas mayores Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 5.

\*\*\*Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares.

**NOTA:** todo personal de salud, contacto estrecho de casos confirmados, **debe realizar PCR al día 7 y** cumplir con aislamiento preventivo obligatorio por 10 días desde el último contacto.

## 2.2 Definición de caso confirmado COVID-19

Todo caso sospechoso que presenta resultados positivos por Rt-PCR o detección de antígenos virales para SARS CoV-2.

## 2.3 Definición de contacto estrecho<sup>2</sup>

### 2.3.1 Contacto estrecho:

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 1,5 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, durante al menos 15 minutos. (p.ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo), sin utilizar elementos de protección personal (p.ej. tapabocas, pantalla facial).

Adicionalmente debe considerarse:

- Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a toda persona que:
  - Comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19; o
  - Concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante al menos 15 minutos).

### 2.3.2 Contacto estrecho en personal de salud:

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de 1,5 metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudos, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado

---

<sup>2</sup>Ministerio de Salud del GCBA. **Protocolo** de manejo contactos estrechos de caso confirmado de COVID-19. (Disponible en: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo\\_manejo\\_de\\_contacto\\_estrecho.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo_manejo_de_contacto_estrecho.pdf))

correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento. Para los fines de la definición de contacto estrecho bajo las condiciones arriba descriptas se incluirán las 48 horas anteriores al inicio de los síntomas del caso índice.

### **3. MANEJO DE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19**

Frente a un caso sospechoso, teniendo en cuenta que en este subgrupo poblacional la fiebre puede no estar presente, se deberá actuar de la siguiente manera:

1. Se procederá al aislamiento del caso sospechoso y a la colocación de barbijo quirúrgico. (Cada hogar deberá contar con una habitación de aislamiento para garantizar la correcta situación de aislamiento de cada caso sospechoso según recomendación de las autoridades sanitarias correspondientes).
2. Se informará:
  - A la obra social o prepaga que pertenezca el residente y/o el trabajador (o al SAME 107 si tuviera cobertura exclusiva de salud pública). Se solicitará inmediata valoración médica para evaluar la necesidad de derivación a 2º nivel;
  - Al médico de la Institución;
  - A los familiares del residente;
  - A la autoridad sanitaria, a través de la dirección de e-mail covidgeriatricos@buenosaires.gob.ar, quien activará el proceso de seguimiento epidemiológico.
3. Aislamiento de los residentes que pertenecen a la misma burbuja que el caso. Así como otros contactos que haya tenido el residente en las últimas 48 hs previo al inicio de los síntomas. .

El espacio ocupado por el caso sospechoso deberá ser desinfectado, según las recomendaciones de limpieza y desinfección de material sanitario, superficies y ambientes.

El personal que asista el caso sospechoso en la Institución, hasta el momento de su traslado, deberá utilizar un equipo de protección según lo especificado:

- **Situaciones sin contacto físico con el paciente ni fluidos corporales:** EPP nivel 1 (a menos de 1.5 metros, barbijo quirúrgico, guantes y máscara facial).
- **Situaciones en donde se deba tener contacto con el paciente o fluidos corporales** (por ej. acondicionarlo para el traslado, cambio de pañales): EPP nivel 2 (antiparras o gafas de seguridad, barbijo quirúrgico y máscara N95, camisolín hidrorrepelente y guantes).

Asimismo, para la asistencia de los contactos estrechos del caso sospechoso, también se requerirá el uso de EPP según corresponda.

El titular, director médico a cargo o la autoridad de la Residencia geriátrica deberá comunicar a la autoridad sanitaria, a través de la dirección de mail covidgeriatricos@buenosaires.gob.ar, de los casos sospechosos y/o confirmados COVID 19. (según lo dispuesto por la Ley N° 15.465, reglamentada por decreto N° 3640/64 lo resuelto en la Resolución 680/20/MSN)

El titular, director médico o la autoridad de la Residencia Geriátrica activarán el "plan de contingencia" e informará a los familiares del resto de los residentes la situación sanitaria acaecida.

#### **4. MANEJO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19**

Frente a la existencia de un caso confirmado se contactará a los familiares de todos los residentes, incluso los que tengan resultado negativo, a los fines de ser fehacientemente notificados de la actual situación epidemiológica en la residencia geriátrica.

Una vez, que se confirma un caso dentro de la Institución, se deberá actuar de la siguiente manera:

- En caso de que una institución cuente con residentes COVID positivos asintomáticos, posea condiciones estructurales suficientes, pueda establecer un control adecuado del equipo de salud (Vigilancia Activa) para los mismos y cuente con un proceso de derivación y traslado urgente a un centro de segundo nivel de atención frente a la presentación de síntomas, toda vez que el criterio del médico que lo asista así lo indique, podrán realizar el aislamiento en la institución.
- Para adecuarse a lo establecido en el párrafo precedente, los titulares de las RG, deberán acordar la permanencia de los residentes y el cumplimiento de las condiciones estructurales y de recursos humanos necesarias con las Obras Sociales y/o prepagas de los residentes que tengan alojados en la misma; para lo cual deberá darse cumplimiento con lo estipulado en el arts. 17, 18 y 32 de la Ley 5670 y contar con supervisión clínica diaria a cargo de la institución/prepaga y/u obra social.
- El familiar responsable deberá suscribir la Declaración Jurada que forma parte del presente, la que deberá ser remitida vía mail a covidgeriatricos@buenosaires.gob.ar.
- Podrá considerarse el aislamiento en RG de los casos confirmados asintomáticos siempre que cuenten con:
  - Habitación de uso individual con puerta y ventilación adecuada directa al exterior, conexión a agua potable y baño de uso exclusivo del paciente o con posibilidad de limpieza luego de cada uso.
  - Acceso a sistema de recolección de residuos
  - Todo lo necesario para llevar adelante una correcta Vigilancia Activa

**En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente asintomático deberá permanecer en aislamiento durante 10 días a partir del diagnóstico.**

En casos de residentes COVID positivo **sintomáticos**, se solicitará la derivación del paciente a un centro hospitalario.

El caso confirmado permanecerá internado según evolución clínica y criterio del médico que lo asista.

En caso de que haya sido derivado a un segundo nivel de atención, una vez dado de alta hospitalaria, podrá regresar a la institución geriátrica con reducción de contacto social, sin requerimiento de medidas de aislamiento estrictas, cuando hayan transcurrido al menos 10 días desde la fecha de internación y con las últimas 48 horas consecutivas de apirexia.

**ES IMPORTANTE QUE EN TODO EL PROCESO LA INSTITUCIÓN PREVEA LAS MEDIDAS DE RESGUARDO, ATENCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A SUS RESIDENTES.**

En caso de que la continuidad de prestación del servicio a la población alojada no fuera posible, el criterio de derivación y cierre transitorio será definido por las autoridades competentes a nivel jurisdiccional, en coordinación con las autoridades de la Institución, obras sociales, empresas de medicina prepaga y PAMI.

**5. MANEJO DE CONTACTO ESTRECHO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19**

Se deberán establecer quienes son los contactos estrechos del caso confirmado, según las definiciones previamente mencionadas.

**5.1 Contacto estrecho en personal de salud:**

Aislamiento domiciliario por el término de 10 días (considerando los mismos a partir del último día de contacto con el caso confirmado). En estos casos se deberá realizar una PCR de control a partir del 7° día pudiéndose reintegrar a las actividades laborales una vez cumplidos los 10 días de aislamiento, siempre y cuando el resultado de la PCR sea negativo y se encuentre asintomático.

**5.2 Contacto estrecho en persona alojada en la residencia geriátrica:**

Aislamiento domiciliario obligatorio por el término de 10 días (considerando los mismos a partir del último día de contacto con el caso confirmado).

Vigilancia activa durante el aislamiento. El equipo que realiza la investigación mantendrá comunicación telefónica en forma frecuente. Ante la aparición de fiebre y otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

- En los casos en que el contacto estrecho fuera asintomático, se podrá realizar test por Rt-PCR o el método de diagnóstico molecular disponibles a partir del 7° día. La espera del resultado se hará en domicilio, manteniendo las pautas de aislamiento.



- Si el test resultara positivo (asintomático o sintomático), podrá realizar aislamiento en hotel cuando el domicilio no cumpla con los requerimientos para el mismo.
- Si el contacto estrecho fuera una persona alojada en residencia geriátrica, el test se podrá realizar, siempre y cuando haya sido indicado por un profesional de la salud, a partir del 7mo día.
- Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 1,5 metros). Cumplir con la normativa vigente, no saliendo de la casa. Ante cualquier inconveniente que no pueda solucionar lo comunicará al equipo de seguimiento de contactos. No deberá recibir visitas en su hogar.
- No se deben compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos con otras personas en el hogar. Después de usar estos artículos, deben lavarse minuciosamente.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura.
- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 40-60 segundos, secado con toalla descartable. Se puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponibles.
- Utilizar siempre barbijos o tapabocas
- Ventilar regularmente los ambientes.
- Desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, baños, cocinas, etc., con una solución de agua e hipoclorito de sodio (colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua).

## **6. REAPERTURA Y MANEJO ANTE FALLECIMIENTO DE RESIDENTES**

### **6.1 Proceso de reapertura**

Si una Institución hubiera sido desocupada, ésta deberá ser reabierta pasado un lapso de 7 días de su desocupación una vez que haya sido inspeccionada por las áreas de gobierno que correspondan y manteniendo los recaudos previstos por los protocolos vigentes.

Aquellos residentes y/o empleados que estén en condiciones de retornar sin poner en peligro epidemiológico a terceros, deberán ser aceptados en la Institución.

### **6.2 Manejo en situación de fallecimiento de un residente en la institución.**

En caso de que sucediera el fallecimiento de uno de los residentes dentro de la Institución, por causa desconocida y/o sospecha de COVID 19, se deberá proceder según lo consignado en el protocolo de manejo de cadáveres.

En lo referente al personal, residentes y toda persona que se considere contacto estrecho del óbito se deberá dar cumplimiento a lo establecido en el punto 5 de este documento.

## **7 MEDIDAS INSTITUCIONALES DE PREVENCIÓN**

### **7.1 Recomendaciones generales**

#### 7.1.1 Conductas preventivas

- Toser o estornudar sobre el pliegue del codo o utilizar pañuelos descartables. No llevarse las manos a la cara.
- Ventilar bien los ambientes.
- Desinfectar bien los objetos que se usan con frecuencia.
- Desinfectar con una solución de lavandina diluida todos los elementos que ingresen a la residencia.
  
- No dar la mano, abrazar o besar a otras personas No compartir el mate, vajilla, y utensilios.
- Adecuada higiene de manos: Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol en gel.
- Se restringirá la circulación y/o permanencia de los gerontes en zonas comunes del establecimiento quedando exceptuada dicha restricción para aquellos casos de imprescindible necesidad, y haciendo uso obligatorio de tapabocas o elemento de protección asimilable, y con una distancia mínima de 1,5 metros en su caso.

#### 7.1.2 Lavado de manos

Es importante higienizar las manos frecuentemente, sobre todo:

- Antes y después de manipular basura o desperdicios.
- Antes y después de comer, manipular alimentos.
- Luego de haber tocado superficies de uso público: mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.
- Después de manipular dinero, llaves, animales, etc. Después de ir al baño.

Método adecuado para el lavado de manos con agua y jabón:



Para reducir eficazmente el desarrollo de microorganismos en las manos, el lavado de manos debe durar al menos 40–60 segundos. El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse siguiendo los pasos indicados en la ilustración.

Higiene de manos con soluciones a base de alcohol (por ejemplo, alcohol en gel), en caso de no disponer de agua y jabón.

#### 7.1.3 Adecuada higiene respiratoria

La higiene respiratoria refiere a las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Esto es importante, sobre todo, cuando las personas presentan signos y síntomas de una infección respiratoria como resfríos o gripe: Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar. Descartarlo inmediatamente.

Usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados. Higienizar las manos después de toser o estornudar.

#### 7.1.4 Ventilación de ambientes

La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas, debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En algunas circunstancias y lugares, se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la apertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

#### 7.1.5 Uso de barbijos quirúrgico

El uso de barreras protectoras personales como los barbijos quirúrgicos deberá ser utilizado por:

Personas que presentan síntomas de infección respiratoria: fiebre, tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria, hasta ser trasladado. (Debe considerarse que no siempre los adultos mayores presentan fiebre con lo cual de darse alguno de los otros síntomas se debe contemplar el diagnóstico sospecha de COVID-19)

Todo el personal que trabaje en la residencia geriátrica.

Todo personal que ingrese a la residencia (familiares, proveedores, trabajadores eventuales) Los residentes deben usar barbijos o tapabocas siempre que sean asistidos a una distancia menor a 2 metros o se encuentren con otros residentes en espacios comunes.

Se recomienda el uso de gafas de protección al personal de salud.

#### 7.1.6 Uso de espacios comunes

Se recomienda restringir la circulación y/o permanencia de los residentes en zonas comunes del establecimiento. En aquellos en que su uso sea imprescindible se recomienda el uso de tapabocas ó elemento de protección asimilable (ver recomendaciones EPP para personal), respetando una distancia mínima de 1,5 metros. Distanciar las mesas y sillas del comedor y espacios de esparcimiento de forma de garantizar una distancia interpersonal de al menos 1.5 metros.

Se deberán organizar los turnos de asistencia, de forma tal que las personas que comparten mesas y bancos puedan respetar una distancia de al menos 1.5 metros entre ellos.

#### 7.1.7 Organización de espacios

Sectorización de las residencias, identificando en las mismas un área sucia y un área limpia. Las mismas deben estar físicamente separadas y señaladas por carteles visibles. Designación de espacio para realizar aislamiento.

## 7.2 Actividades

- Es importante continuar y retomar (en los casos en que hayan sido suspendidas), todas aquellas actividades físicas, recreativas y terapéuticas, con profesionales que prestan servicios en la institución.
- No reducir ni suspender la actividad física. Mantener el mayor nivel de actividad social y de interacciones entre residentes y personal. Promover actividades de entretenimiento habituales y otras excepcionales que compensen las limitaciones que existen con los contactos externos.
- Las actividades podrán ser individuales, a residentes que no presenten síntomas, no se encuentren en aislamiento, respetando una distancia de 1,5 metros, usando barbijo tricapa termosellado y el EPP según corresponda.
- Las actividades podrán realizarse en pequeños grupos. **Se recomienda organizar a los residentes en burbujas**, lo que facilitaría el trabajo grupal con el profesional o tallerista, manteniendo el distanciamiento entre los miembros de la burbuja y el responsable de la actividad, como también el empleo de barbijo tricapa termosellado y EPP según corresponda.
- Se destaca la importancia de promover el contacto telefónico u otros dispositivos - videos llamados, Skype, WhatsApp- a fin de poder establecer comunicación a distancia con familiares, como vía alternativa a las visitas presenciales, no siendo esta flexibilización restrictiva de lo anterior.

## 7.3 Ingreso de nuevos residentes.

El responsable primario del adulto mayor ingresante deberá firmar una declaración jurada aceptando los términos y condiciones de la institución en el marco del

conocimiento y cumplimiento de los protocolos COVID-19, cuyo modelo del mismo figura como Anexo del presente protocolo.

El ingreso de un nuevo residente a la institución requiere, al momento de la admisión, contemplar las siguientes medidas de prevención para COVID-19:

- No haber presentado signos o síntomas sugestivos de COVID-19 en los últimos 14 días
- No haber estado en contacto directo con casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días
- Si ha padecido COVID-19, alta epidemiológica expedida por su médico tratante
- Es recomendable que haya recibido, al menos, una dosis de vacuna para COVID-19.
- El nuevo ingreso permanecerá 10 días en aislamiento, con las mismas medidas requeridas para los contactos estrechos.
- El nuevo ingreso deberá realizarse una PCR al 7º día de alojado en la institución. Si es negativa, podrá incorporarse a las actividades de la residencia a partir del día 11 de su ingreso. Si es positiva, seguirá las mismas indicaciones citadas en el apartado "manejo de casos confirmados".

#### **7.4 Reingreso de residente conocido**

##### **Internado por COVID-19:**

- Toda persona que reingrese a una institución geriátrica post alta hospitalaria COVID 19 deberá dar estricto cumplimiento a lo indicado en el alta médica de la institución
- Podrán retornar a la RG, a partir de los 10 días desde la fecha de confirmación del caso positivo y con las últimas 48 horas consecutivas de apirexia.
- El médico de la institución determinará si el reingresante debe cumplir días de aislamiento en la residencia.

##### **Internado por causas no asociadas a COVID-19:**

- El residente que reingresa permanecerá 10 días en aislamiento, con las mismas medidas requeridas para los contactos estrechos.
- El nuevo ingreso deberá realizarse una PCR al 7º día de alojado en la institución. Si es negativa, podrá incorporarse a las actividades de la residencia a partir del día 11 de su ingreso. Si es positiva seguirá las mismas indicaciones citadas en el apartado "manejo de casos confirmados".

- 

#### **7.5 Ingreso del personal**

Sólo podrá ingresar el personal asintomático. Aquellos que hayan presentado síntomas sugestivos no deberán presentarse a su trabajo; deberán informar a su superior quien

otorgará la licencia correspondiente.

Previo al ingreso diario, a todo el personal se le deberá efectuar un control de temperatura y síntomas sugestivos de infección por Covid-19, que quedará asentado en el libro foliado.

La institución debe disponer y/o acondicionar un área de vestuario para el personal, donde se realizará el cambio de ropa y calzado de calle por la de trabajo. Preferentemente esta área debería estar estratégicamente alejada de aquellos que residen en la institución. Todo personal que ingresa debe pasar a la zona de vestuarios preferentemente por una entrada alternativa a la principal.

Se procede luego al vestuario/ o sala dispuesta a tal fin, para el cambio de ropa de calle por ambo/ropa de trabajo, según corresponda. Antes y después de cada cambio se efectuará un correcto lavado de manos con agua y jabón, según técnica. Al egreso, la ropa de trabajo deberá quedar en la residencia para su lavado o bien transportada al domicilio del agente en bolsa cerrada para su correcto lavado (dependiendo de la disponibilidad de cada residencia).

Establecer circuitos diferenciales de ingresos y de circulación del personal y de los residentes. De ser posible, tener una ruta de ingreso accesorio para el personal de salud y para diferentes servicios.

#### Elementos de protección personal (EPP) requeridos

Todo el personal que trabaje en la residencia geriátrica deberá usar: barbijos quirúrgicos (tricapa), guantes de látex, gafas de protección o máscaras faciales

- **Para la asistencia de todos los pacientes con sospecha/confirmación de Covid:** hasta su traslado y todos los contactos estrechos se requiere:
- **Situaciones sin contacto físico con el paciente ni fluidos corporales:** EPP nivel 1 (a menos de 1.5 metro, barbijo quirúrgico y máscara facial).
- **Situaciones en donde se deba tener contacto con el paciente o fluidos corporales** (por ej. acondicionarlo para el traslado, cambio de pañales): EPP nivel 2 (antiparras o gafas de seguridad, barbijo quirúrgico y máscara N95 camisolín hidro repelente y guantes)

#### **7.6 Limpieza de Ambientes**

- Se intensificará la frecuencia (establecer la misma en base a la cantidad necesaria variable salud) de la limpieza de habitaciones y espacios comunes.
- Limpiar con productos desengrasantes y desinfectar con lavandina al 10%, al menos 3 veces al día.
- Se establecerá un sistema de fichas de control, a través de las cuales se rendirá cuenta de la limpieza realizada por turno establecido. Habrá una ficha para zona

comedor, otra para zona cocina, otra para zona baños, otra para zona entrada-pasillos - picaportes y manijas de puertas - ascensores, y una última para las habitaciones.

- La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas, debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En algunas circunstancias y lugares, se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la apertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

#### Manejo de ropa de cama

El lavado de ropa de cama se realizará de acuerdo con la disponibilidad de cada residencia. En caso de efectuarse en la misma, se recomienda que se lleve a cabo con agua caliente (entre 60 a 90°).

La ropa de cama se embolsará dentro de cada habitación

#### Manejo de residuos

El material descartable utilizado por el personal, como así también los residuos de los residentes (pañuelos descartables, toallas de papel, pañales) serán descartados en bolsa dispuesta en un cesto dentro de la misma habitación.

Esa bolsa deberá depositarse en una segunda bolsa de mayor tamaño, junto con las de otras habitaciones. Una vez completa la segunda bolsa, se descartarán en ella los guantes utilizados para la recolección. Se procede al cierre, disposición habitual y lavado de manos según normas.

## **8. MEDIDAS DE PREVENCIÓN: PLAN DE CONTINGENCIA**

Los establecimientos geriátricos deben disponer de un plan de contingencia adaptado a las características de cada centro y dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19, designando un coordinador responsable para su ejecución.

Dicho plan deberá ser informado a la Unidad Ejecutora de Registro y Regulación de Establecimientos Geriátricos dependiente de la Dirección General de Planeamiento, al mail [covidgeriatricos@buenosaires.gob.ar](mailto:covidgeriatricos@buenosaires.gob.ar), dentro de las 48 hs. de notificado el presente protocolo.

Este plan deberá especificar:

Un análisis detallado de las infraestructuras del centro (número de plantas, número de habitaciones, número de camas, sistemas de acceso, espacios comunes o de uso compartido (baños, comedor, salas, etc.)

Análisis detallado de las características de los residentes, en función del grado de dependencia.

Capacidad máxima de redistribución considerando espacios físicos disponibles y características de los residentes en términos de autonomía. (dependientes,

semindependientes o auto válidos)

Espacio designado para el aislamiento transitorio de casos sospechosos y/o positivos, a la espera de su derivación al centro hospitalario asignado. El mismo deberá ser ubicado en una habitación con ventilación, donde se respeten todas las medidas de higiene y el paciente permanezca aislado y atendido según las recomendaciones correspondientes.

Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal). Nómina de personal según RESOL-2020-1038-GCABA-MSGC.

Plan de reorganización del personal de forma tal de garantizar medidas de prevención y garantizar la continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la pandemia.

Al organizar el personal, se recomienda asignar al personal de cuidado y/o de enfermería un grupo determinado de residentes, con el fin de hacer un seguimiento diario de la salud y registrar la evolución. Esta medida resulta fundamental ya que ese personal a cargo será el contacto estrecho en caso de que se presente una sospecha o confirmación de COVID- 19.

Se recomienda también establecer un cuadro de suplencias de personal ante caso confirmado o sospechoso COVID-19 con la relación detallada de los equipos de protección individual disponibles y una estimación de las necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos.

Insumos disponibles para garantizar la higiene, el aislamiento y la protección del personal y residentes (guantes, barbijos, alcohol en gel, desinfectantes, equipos de protección individual), para residentes y todo el personal.

Plan de higiene y desinfección. Manejo de residuos.

Estimación de capacidad crítica: definición de criterios de cierre transitorio.

Cartelería con información adecuada y clara, indicando circuito de ingreso y las medidas de higiene

Asimismo, cada establecimiento deberá:

Elaborar un protocolo de actuación propio tomando como base este documento, en el que se identifique un responsable que coordinará la contingencia (manejo de casos, información, circuitos, procedimientos internos, etc.)

Asegurar la capacitación de todo el personal en la utilización de dicho protocolo y en las medidas de seguridad.



## 9. ANEXOS

### **DECLARACIÓN JURADA. RESIDENTES ASINTOMÁTICOS**

En la Ciudad de Buenos Aires, a los ..... días del mes de ..... de 2021, el/la Sr./Sra: ..... DNI N°....., teléfono....., con domicilio en la calle....., EN MI CARÁCTER DE RESPONSABLE PRIMARIO del Sr/a....., DNI N°....., en el marco de la emergencia sanitaria declarada por la Organización Mundial de la Salud, me notifico que al mismo/a, quien se encuentra alojado/a en la Residencia Geriátrica con domicilio en la calle ....., se le ha diagnosticado/a COVID-19 POSITIVO y en la actualidad se encuentra ASINTOMÁTICO/A. Autorizo que permanezca bajo monitoreo médico en la residencia que funcionará como un Centro de Atención de Casos Covid-19 Asintomáticos de adultos mayores, bajo estricto control y supervisión de un médico prestador de (Obra Social/prepaga).....y/o el equipo médico y de enfermería de la institución.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

## **DECLARACIÓN JURADA. SALIDAS**

En la Ciudad de Buenos Aires, a los ..... días del mes de ..... de 2021, el/la Sr./Sra: ..... DNI N°....., teléfono....., con domicilio en la calle....., EN MI CARÁCTER DE RESPONSABLE PRIMARIO del Sr/a..... DNI N°....., quien se encuentra alojado/a en la Residencia Geriátrica con domicilio en la calle ..... en el marco de la emergencia sanitaria declarada por la Organización Mundial de la Salud, declaro que comprendo las medidas a cumplir y los riesgos que implican para mi familiar y el resto de los residentes de la Institución no dar cumplimiento a ello. Aseguro no presentar signos/síntomas asociados a COVID ni haber estado en contacto con personas que los presenten en las ultimas 48 hs. Asimismo, me comprometo a dar cumplimiento a las medidas preventivas explicitadas por el personal de la residencia geriátrica.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

**DECLARACIÓN JURADA. INGRESO NUEVO**

En la Ciudad de Buenos Aires, a los ..... días del mes de ..... de 2021, el/la Sr./Sra: ..... DNI N°....., teléfono....., con domicilio en la calle....., EN MI CARÁCTER DE RESPONSABLE PRIMARIO del Sr/a....., DNI N°....., acepto los términos y condiciones de la institución en el marco del conocimiento y cumplimiento de los protocolos COVID-19, los cuales me fueron informados antes de concretar el ingreso a la Residencia Geriátrica con domicilio en la calle .....

Firma:

Aclaración:

Fecha:

