

PROTOCOLO

Protocolo para la prevención y control de COVID-19 en **Residencias de personas mayores**

Actualizado al 26 de julio de 2021

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Índice

Introducción	1
Destinatarios	2
Recomendaciones organizativas	2
Medidas de control de infecciones dentro de la residencia	7
Medidas de control ante la detección de casos	9
Notificación de casos o brotes de COVID-19	11
Medidas para la habilitación de visitas	12
Declaración jurada de salud para visitantes	16
Anexo - Propuesta de sectorización en caso de brotes de COVID-19	17

Introducción

Las personas mayores forman parte de la población con más riesgo de presentar formas graves, complicaciones y muertes por COVID-19. La existencia de diferentes patologías con predominio de las crónicas aumentan los riesgos de este grupo, asimismo diversos factores físicos y psicológicos podrían afectar su adecuado desplazamiento y autonomía. Una parte de ellos reside en establecimientos destinados al alojamiento y cuidado, permaneciendo en entornos semicerrados con población igualmente vulnerable.

Los responsables de las residencias de adultos mayores deben adoptar precauciones especiales para proteger el estado de salud de residentes, empleados y visitantes en el actual contexto de pandemia. Asimismo, deben procurar al personal a cargo del cuidado de los residentes, los recursos necesarios para el desarrollo de sus tareas, así como también los controles correspondientes para asegurar su adecuado desempeño.

Cabe mencionar que, al día de hoy, la mayor parte de los residentes y del personal de estos establecimientos ha recibido una pauta de vacunación completa contra COVID-19. Se entiende como pauta de vacunación completa al esquema de vacunación completo contra COVID-19 (dos dosis en el caso de vacunas con ese número de dosis) y en los que hayan transcurrido 14 días desde la aplicación de la última dosis de dicho esquema.

Las vacunas utilizadas en la Campaña Nacional de Vacunación resultan efectivas para reducir las formas graves de la enfermedad y la mortalidad en la población general. Sin embargo, debe considerarse que la eficacia de las vacunas puede verse afectada

por la circulación de nuevas variantes de SARS-CoV-2, motivo por el cual se sostiene una vigilancia genómica del virus.

Por otra parte, el riesgo de infección por SARS-CoV-2 en personas vacunadas no puede eliminarse por completo mientras exista la transmisión comunitaria continua del virus. La inmunidad generada por las vacunas no impide completamente la replicación del virus en la mucosa de las vías respiratorias superiores de la persona vacunada. Todavía se investiga el rol de una persona vacunada en la transmisión del virus, aún si no presenta síntomas.

El presente protocolo contiene recomendaciones generales para las residencias de personas mayores con el objeto de prevenir eficazmente los riesgos generales del COVID-19 y adoptar las medidas adecuadas en caso de aparición de un caso sospechoso y/o confirmado en la institución. Las medidas indicadas en el presente protocolo constituyen las pautas básicas a adoptar. A partir de esta base, cada institución podrá definir criterios específicos que se adapten a las particularidades de su funcionamiento, sin perjuicio de la asistencia y servicios habituales brindados a los residentes.

Destinatarios

Proveedores de atención de la salud y establecimientos vinculados al cuidado de las personas mayores de gestión pública o privada en el marco de la Ley 14.263 (Decreto reglamentario 1190/12).

La Resolución 3904/13, que complementa a la Ley 14.263, establece que el Director de Salud de cada Residencia de adultos mayores es el responsable ante el Ministerio de Salud por el cumplimiento de las leyes, decretos, resoluciones y toda otra regulación en materia sanitaria vigente. Todo el personal del establecimiento geriátrico se desempeñará bajo su responsabilidad inmediata, debiendo comunicarle fehacientemente -para su intervención- las variaciones que se produzcan en el estado de las personas mayores.

Recomendaciones organizativas

Los responsables de las residencias de adultos mayores deben contar con información actualizada sobre la cantidad y el tipo de personal existente (profesionales médicos, enfermeros, kinesiólogos, auxiliares, administrativos, alimentación, maestranza, etcétera) y la cantidad y tipo de población residente. Asimismo, deberán contar con información sobre las personas que no se encuentran vacunadas por no estar indicada esta medida o por haber sido explícitamente rechazada. Se requerirá dicha información ante una eventual contingencia por COVID-19 u otro evento de salud en el establecimiento, además de datos específicos como ubicación, tamaño y servicios de la residencia.

A continuación, se describen una serie de lineamientos y recomendaciones clave, a fin de que cada establecimiento, a partir de sus posibilidades, pueda adaptarlos a su realidad para su implementación efectiva.

1. SOBRE LAS INSTALACIONES

- **Planificar el circuito de ingreso, higiene y cambio de ropa del personal y delimitación de áreas restringidas**

Es indispensable tomar a la institución como una zona de cuidado: ZONA LIMPIA.

Ninguna persona debe ingresar en caso de que:

- Presente o haya presentado en los últimos 10 días síntomas tales como: temperatura mayor o igual a 37,5°C, tos, odinofagia, disnea, malestar general, pérdida del gusto o del olfato, rinitis o congestión nasal, diarrea o vómitos.
- Sea contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días.
- Cuenten con antecedente de viaje al exterior del país en los últimos 14 días.

El circuito de ingreso debe prever la existencia de zonas de higiene en sitios cercanos a la entrada de la institución, para garantizar la adecuada implementación de estas medidas por parte del personal, previo al desarrollo de sus tareas habituales. De este modo, una vez que la persona ingresa debe dirigirse a una zona de higiene, allí deberá lavarse las manos, cambiarse de ropa y reemplazar el tapabocas-nariz por un barbijo quirúrgico para poder comenzar a trabajar

Asimismo, el control de la temperatura y triage de síntomas se debe realizar a todo el personal que ingresa a trabajar, así como también a toda persona que no forma parte del personal, pero tiene autorización para ingresar al establecimiento (por ejemplo extraccionistas, técnicos radiólogos, etc).

No debe permitirse el ingreso de personas externas a la residencia que desconozcan las normas de higiene institucional. Asimismo, es conveniente procurar que proveedores entreguen directamente elementos tales como viandas, regalos, bolsas, ropa, etc, en la puerta del establecimiento, evitando su ingreso al mismo si no fuera estrictamente imprescindible.

Se podrá solicitar la presentación de la aplicación CuidAR habilitada, con el autorreporte actualizado de los síntomas como requisito para el ingreso del personal como de las personas externas a la institución.

- **Organizar circuitos para el ingreso, reingreso y salidas de residentes según condición de vacunación contra COVID-19**

Frente a **INGRESOS** o **SALIDAS DE RESIDENTES** (por derivación a efector de salud, para efectuar trámites personales, etc.) se valorará el circuito según si cuentan con una pauta de vacunación completa contra COVID-19. Se entiende como pauta de vacunación completa al *esquema de vacunación completo contra COVID-19 (dos dosis en el caso de vacunas con ese número de dosis en su esquema)* y en las que

hayan transcurrido al menos 14 días desde la aplicación de la última dosis de dicho esquema.

Los residentes que hayan salido de la institución por enfermedad COVID-19 y que ya cuenten con el alta del aislamiento, no deberán realizar cuarentena preventiva al momento de su reingreso, independientemente de su condición de vacunación.

Se diferirán los INGRESOS a la residencia en caso de que en ésta se encuentre cursando un brote o se registren caso(s) activo(s), hasta que se hayan adoptado las medidas de prevención y control.

- RESIDENTES CON PAUTA DE VACUNACIÓN COMPLETA

Podrán ingresar a la residencia sin requerir una cuarentena preventiva. Se mantendrá una vigilancia activa de síntomas y se sostendrán las medidas de cuidado, aislamiento preventivo y testeo inmediato ante cualquier síntoma compatible con COVID-19.

Se valorará la indicación de cuarentena preventiva ante ingresos o reingresos de residentes con pauta de vacunación completa considerando el perfil de la salida (duración [más de 7 días] o actividades realizadas [reuniones sociales en espacios cerrados con más de 10 personas]) y la situación epidemiológica del municipio (municipios en alarma epidemiológica).

- RESIDENTES SIN PAUTA DE VACUNACIÓN COMPLETA

Se les deberá indicar **10 días de cuarentena preventiva** a su ingreso, en habitaciones que garanticen el aislamiento del resto de los residentes (que cuenten con puerta, ventilación al exterior y de ser posible, baño privado).

Los residentes en cuarentena deberán desayunar, almorzar, merendar y cenar en la misma habitación.

Si se produjeran ingresos múltiples (y no se dispone de habitaciones individuales libres), podrá recurrirse a compartir las habitaciones procurando que la ubicación de las camas tenga una separación de al menos 1 metro de distancia, extremando además todas las medidas de prevención de contacto. Si la distancia entre camas fuera solo de un metro, éstas deberán ubicarse de modo que queden alineadas la cabecera de una con el pie de la otra.

Se programará la vacunación lo antes posible y se extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación.

• **Definir habitaciones para la cuarentena preventiva y para el aislamiento de casos en residentes**

Se deberá disponer de habitaciones para la cuarentena o el aislamiento de casos de COVID-19 en el establecimiento, y circuitos que garanticen una circulación segura separada del resto de los residentes. Estas habitaciones deben contar con ventilación al exterior y baño propio hasta activar el circuito correspondiente, de acuerdo con los protocolos vigentes de manejo de casos y contactos.

- **Sectorizar la residencia de forma de reducir los contactos entre grupos de personal y entre grupos de residentes (burbujas)**

Si la residencia cuenta con varios pisos, es importante organizar la dinámica de funcionamiento para que la circulación de residentes y del personal se desarrolle de forma horizontal, evitando la circulación vertical (circulación por plantas, como criterio de agrupación de los residentes).

La distribución de los diferentes depósitos (alimentos, limpieza, descartables, etc.) debe disponerse de modo de facilitar su accesibilidad para el personal, procurando la menor circulación posible de dicho personal.

Los sectores en los que residen las personas deberán, dentro de lo posible, estar subsectorizados. En cada subsector es conveniente agrupar incluso a los residentes (burbuja) para las distintas actividades preferentemente con el mismo personal por turno a fin de:

- Facilitar la identificación y el aislamiento de los contactos. En el caso de que alguno de los residentes o trabajadores presenten síntomas compatibles hasta tener diagnóstico, todo el grupo (burbuja) deberá iniciar cuarentena.
- Reducir la circulación cruzada de objetos y personas para evitar el contagio entre estos agrupamientos.

Las actividades en espacios comunes se deberán planificar en grupos pequeños de modo de facilitar las medidas de cuidado:

- Organizar turnos para el uso de **espacios comunes** que permitan mantener una distancia de seguridad entre los residentes de al menos 2 metros, así como también la limpieza y desinfección de los espacios entre su utilización por parte de cada grupo.
- Para el uso del **comedor** se sugieren grupos reducidos respetando aquellos fijos (burbuja), a fin de garantizar una distancia de al menos 2 metros entre las personas.

2. SOBRE EL PERSONAL Y LAS TAREAS

Es importante que todo el personal tenga conocimiento sobre cómo realizar la limpieza húmeda (método del doble balde y doble trapo) y desinfección de las instalaciones, así como también del uso de equipo de protección personal, en qué consiste y cuándo debe utilizarse.¹

Todo el personal que brinda asistencia a los residentes debe estar vacunado contra COVID-19.

Ante eventuales bajas en el personal (ausencia, cuarentena preventiva o enfermedad), se recomienda la previsión de personal capacitado como reserva. No se debería incorporar nuevo personal hasta haber iniciado su pauta de vacunación, salvo que sea estrictamente necesario. En estas situaciones, se programará su vacunación

¹ <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/informacion-para-las-instituciones>

lo antes posible y se extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación.

El personal que desarrolla tareas presenciales en la residencia debe asistir en óptimas condiciones de salud. Esto implica que toda vez que un integrante del personal presente algún síntoma, aunque no cumpla con todos los criterios de caso sospechoso, debe evitar asistir a la institución para minimizar el riesgo de contagios en el establecimiento y dar aviso de esta situación.

Asimismo, es conveniente instalar la práctica de “Referentes por Sector”. Quienes asuman estos roles deberán ocuparse de responder dudas e inquietudes del resto del personal acerca del manejo de COVID-19 en la institución. Promover que se implemente esta función por parte de un miembro del personal por sector o por piso de acuerdo a la organización y dimensión de cada institución, permitirá garantizar la adecuada comunicación de las pautas que resultan relevantes para el correcto funcionamiento de la institución, contribuyendo a reducir la ansiedad y el malestar derivados de la diseminación de información incierta.

Por otra parte, es recomendable implementar el teletrabajo para cumplimentar las tareas que puedan ser resueltas en forma remota reduciendo el número de personas presentes en la residencia.

3. SOBRE LA COMUNICACIÓN

El establecimiento debe procurar la instalación de cartelera informativa, de modo que la información acerca de las pautas a adoptar sea accesible no sólo para trabajadores y residentes de la institución sino para todas las personas que ingresan a ésta.

La cartelera debe describir claramente las pautas de higiene y el mantenimiento de la distancia interpersonal de 2 metros como principal medida preventiva.

Debe procurarse además que los elementos materiales destinados a efectivizar las medidas de higiene, se ubiquen cercanos a dichas carteleras.

Previamente a la concurrencia a la residencia de visitantes y personas externas se deberán poner a disposición de éstos, a través de los diferentes canales de comunicación disponibles, medidas de cuidado y protocolos definidos por el establecimiento.

En las instituciones de mayor tamaño (más de 20 camas), resulta recomendable designar por sectores a referentes encargados de comunicar las medidas de prevención a sus respectivos sectores.

Ante una eventual contingencia por COVID-19 u otro evento de salud que ocurriera en el establecimiento, dicho referente deberá comunicar a todo el personal, a los residentes y a sus familias las acciones realizadas y a realizar.

Se deben mantener actualizados los listados de teléfonos de contactos de familiares y del personal, así como también poner en práctica diversas estrategias de contacto permanente entre las personas residentes y sus familiares a través del uso de recursos de comunicación (envío de videos, fotos, etc).

Medidas de control de infecciones dentro de la residencia

Para reducir el riesgo de transmisión del virus, deben sostenerse las siguientes medidas de cuidado generales.

Medidas de distanciamiento preventivo

- Respetar una distancia interpersonal mínima de 2 metros.
- Fomentar actividades preferentemente al aire libre.
- Limitar la densidad de ocupación de espacios (en salas de reunión, oficinas, comedor, cocina, vestuarios, posiciones de trabajo, etc.) a 1 persona cada 2,25 metros cuadrados de espacio circulable.
- No exceder el aforo permitido de los espacios cerrados, acorde al nivel de riesgo del municipio.
- No compartir objetos personales, ni utensilios (incluido el mate) ni alimentos.
- Utilizar medios electrónicos para la realización de gestiones personales (consultas, pagos, trámites, compras, etc.).

Lavado frecuente de manos. Se recomienda lavado frecuente de manos con agua y jabón y uso de alcohol en gel en los espacios en los cuales aquello no sea posible.

Ventilación cruzada permanente de espacios, mediante la apertura de puertas y ventanas, garantizando un flujo de aire para evitar que se acumulen aerosoles. No se recomienda una apertura intermitente (por ejemplo, abrir 5 minutos cada hora). En épocas de bajas temperaturas, para una correcta ventilación, mantener abiertas las ventanas como mínimo 5 cm. de manera constante.

Estimular el reporte oportuno y otorgar licencia al personal con síntomas respiratorios o fiebre.

Garantizar el esquema de vacunación completo en los residentes.

- Reforzar la vacunación de acuerdo con el Calendario Nacional: principalmente antigripal y antineumocócica y esquema de vacunación completo contra COVID-19.
- Se debe solicitar la vacunación contra COVID-19 al menos 14 días antes del ingreso a la institución a todo adulto mayor que requiere residir en la misma. Se extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación, en el caso de residentes que requieran ingreso urgente y que no estén vacunados con anterioridad.
- **Exigir el esquema de vacunación completo en el personal.** Todo el personal debe tener al día el Calendario Nacional de Vacunación vigente y el esquema de vacunación completo contra COVID-19.

Higiene respiratoria, al toser o estornudar

- Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable, al toser o estornudar.
- Usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados.

- Limpiar las manos inmediatamente después de toser. En el caso del personal de la institución que usa barbijo obligatorio, deberá (como parte de la higiene respiratoria) cambiarse este elemento inmediatamente.

Limpeza y desinfección reglada de ambientes, superficies y objetos de uso común:

- Las superficies que se tocan con frecuencia (mobiliario de la habitación, picaportes, barandas, etc), así como las superficies del baño y el inodoro, deben limpiarse y desinfectarse diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (1 parte de lavandina doméstica [55g/l] en 10 partes de agua) preparado la solución el mismo día que se va a utilizar.
- Aquellos objetos y superficies no aptos para limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina (teléfonos celulares y teclados de computadoras entre otros) pueden limpiarse con alcohol isopropílico.
- No se debe mezclar lavandina con detergentes u otros productos de limpieza.

El personal deberá llevar el pelo recogido, uñas cortas y sin esmalte. Además, no utilizará anillos, pulseras, o cualquier elemento que no pueda ser higienizado correctamente.

Garantizar la provisión de los [elementos de protección personal \(EPP\)](#) según las prácticas que realice el personal.

Capacitar en forma permanente al personal y residentes sobre medidas de bioseguridad.

Realizar pesquisa activa de síntomas compatibles de COVID-19 en forma periódica. Se recomienda control de temperatura dos veces al día, tos y dificultad para respirar a los residentes.

Garantizar la provisión de los elementos de higiene: jabón, pañuelos descartables, alcohol en gel y bolsas para eliminación de residuos patógenos, tanto a los residentes como al personal.

Informar en forma fehaciente a todos los familiares, visitantes, usuarios y proveedores sobre medidas preventivas y restricciones.

La ropa de cama, toallas, etc. de residentes debe ser lavada con los jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y secada completamente para poder volver a utilizarla. Esta ropa debe colocarse en una bolsa bien cerrada hasta el momento de lavarla y no debe sacudirse.

Medidas adicionales

- Se deberá efectuar un seguimiento de los empleados con ausencias no justificadas para determinar su estado de salud.

Medidas de control ante la detección de casos

La respuesta a COVID-19 en las residencias de personas mayores, debe basarse en la detección, aislamiento y tratamiento precoces y en el control de las fuentes de propagación (prevención de la propagación a partir de una persona infectada).

En caso de sospecha o confirmación de COVID-19:

Si un residente o parte del personal presenta síntomas compatibles con la definición de caso vigente, se deberá:

- Avisar inmediatamente al servicio asistencial con que cuenta la institución y de no contar, al equivalente municipal.
- Mientras espera la asistencia médica correspondiente, se debe aislar a la persona en el espacio destinado a tal fin, proveyendo un barbijo quirúrgico y alcohol en gel para reforzar las medidas de higiene de manos.
- Si el caso corresponde a un integrante del personal, la persona se podrá retirar del establecimiento para su atención si se encuentra en condiciones y cuenta con los medios.
- El personal que ingresa a la habitación del caso para su atención, debe usar las siguientes medidas habituales de cuidado (contacto y por gotas): pautas de higiene de manos y uso de guantes, barbijo quirúrgico, camisolín y protección ocular o máscara facial.
- Los residuos generados en la atención del paciente se eliminarán en bolsa roja.
- Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible, si éstas fueran necesarias, la persona deberá llevar barbijo.
- Se procederá a la [limpieza y desinfección según los lineamientos vigentes](#) de aquellos sectores en los que la persona permaneció o transitó dentro de la residencia.
- Se aplazarán las visitas hasta haber alcanzado el período de seguridad. Será procedente tomar nota de las fechas de comienzo/detección de los casos, actuaciones emprendidas y fechas de resolución, con el propósito de reanudar un cronograma de visitas cuidadas.

La detección de uno o de más de un caso en residentes que no hayan salido de la institución en los últimos 14 días, se considerará un brote, requiriendo la puesta en marcha de las medidas de control y notificación a las autoridades sanitarias municipales (Ver [Notificación de casos o brotes de COVID-19](#)).

Manejo de casos sospechosos o confirmados de COVID-19

El personal que resulte caso sospechoso o confirmado deberá ser apartado de sus actividades y continuará el aislamiento en centros hospitalarios o extrahospitalarios, de acuerdo con la presentación clínica y las condiciones habitacionales de su domicilio hasta completar los requisitos del fin del aislamiento.

Se recomienda que los pacientes con COVID-19 sean tratados en un centro hospitalario cuando se trate de personas con factores de riesgo de padecer un cuadro

grave, como edad superior a 60 años, existencia de enfermedades previas o sin pauta de vacunación completa.

En caso de ocurrencia de **múltiples casos confirmados leves o asintomáticos**, en los que se pueda garantizar el monitoreo clínico y las condiciones edilicias para el aislamiento en el lugar de residencia, se podrá indicar el aislamiento allí donde residan.

- Los pacientes confirmados deben permanecer en habitaciones individuales o ser agrupados separados del resto de los residentes (aislamiento en cohorte). Se deberá contar con personal asignado exclusivamente para su atención. Este personal no deberá atender a otros pacientes del establecimiento y utilizar el [equipo de protección personal recomendado](#).
- Se deberá destinar espacio físico (sala o sector) exclusivo para los casos confirmados, que incluya estación de enfermería, sector de insumos y baños.
- Mantener distancia mínima de un metro entre camas de pacientes y espacio suficiente para realizar procedimientos en un paciente, sin invadir el espacio del paciente situado en una cama contigua.
- Mantener las medidas de aislamiento de contacto y transmisión por gota hasta el alta del aislamiento, de acuerdo con las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.
- Evaluar y registrar al menos tres veces al día los signos vitales (temperatura, presión arterial, respiración, frecuencia cardíaca y saturación de O₂) de los residentes en aislamiento.
- Derivar a un centro hospitalario ante cualquier cambio en la condición clínica u otro criterio del personal médico tratante.

En el Anexo se presenta una propuesta de sectorización del establecimiento en caso de brote.

Manejo de contactos estrechos de casos de COVID-19

Se deberá identificar a los residentes y personal que mantuvieron un contacto estrecho con el caso desde 48 horas previas al inicio de síntomas, para la indicación de la cuarentena por 10 días desde el último contacto y el seguimiento diario correspondiente.

Se encontrarán exceptuados de la cuarentena aquellas personas con antecedente de enfermedad COVID-19 en los últimos 3 meses previos (Para mayor información ver Protocolo general).

Los residentes que cumplan con la definición de contacto estrecho según los lineamientos vigentes, deberán permanecer en habitaciones individuales o ser agrupados separados del resto de los residentes (aislamiento en cohorte).

Considerando que el virus puede ser detectado al menos 48 horas antes del inicio de los síntomas (pre sintomáticos), se deberá contar con personal asignado exclusivamente para su atención. Este personal no debe atender a otros residentes dentro del establecimiento.

El personal que resulte contacto estrecho deberá ser apartado de sus actividades hasta completar el aislamiento correspondiente. En el caso de que el número de personas afectadas dificulte el sostenimiento de la atención de los residentes, se deberá recurrir a personal de reserva debidamente capacitado.

ESTUDIO POR LABORATORIO DE CONTACTOS ESTRECHOS DE CASOS DE COVID-19

Se encuentran vigentes las Recomendaciones para el estudio por laboratorio de los contactos estrechos que continúan asintomáticos entre el 5to al 7mo día desde el primer contacto, para la identificación de casos secundarios. El estudio podrá realizarse por prueba de antígeno o métodos moleculares (PCR o LAMP). **Un resultado negativo en un contacto estrecho no descarta el diagnóstico, debiendo completar el período de aislamiento de 10 días desde el último contacto.**

No se recomienda la estrategia de estudio agrupado de muestras (pooles) para los contactos en el actual contexto epidemiológico, caracterizado por la disminución de la incidencia de la enfermedad y la existencia de una elevada cobertura de vacunación en la población, junto con la disponibilidad de métodos de testeo rápido que permiten la toma de conducta en forma rápida con adecuada sensibilidad. De esta forma, se preserva el método de pooles cuando el estudio individual no puede realizarse o como parte de una estrategia de vigilancia activa de personas asintomáticas en estos entornos, considerando que la principal ventaja de esta metodología implica poder estudiar de conjunto a toda una población o una muestra representativa de ella, lo que la hace accesible para tener un panorama general de una institución.

En caso de alta de aislamiento de un caso confirmado de COVID-19

Si un residente recibe el alta del aislamiento para COVID-19 acorde a los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, podrá ingresar nuevamente a la Residencia, no requiriendo en estos casos el aislamiento de 14 días establecidos para INGRESOS por otras causas.

Notificación de casos o brotes de COVID-19

El director médico, propietario, gerente, administrador, responsable o empleador de los establecimientos en cuestión, como así también los trabajadores que se desempeñen en ese ámbito, deberán facilitar y acatar las acciones preventivas generales y el seguimiento de la evolución de las personas enfermas o que hayan estado en contacto con las mismas, que determine la autoridad sanitaria nacional y provincial. Asimismo, deberán reportar ante la autoridad sanitaria municipal correspondiente al lugar de efectiva prestación de tareas de los trabajadores, toda situación que encuadre en los supuestos contemplados en el artículo 7º del DNU N° 260-2020, sin perjuicio de los sujetos obligados a informar a la autoridad sanitaria nacional en virtud de lo dispuesto en la Ley N° 15.465 y la Resolución del Ministerio de Salud N° 680/2020.

Medidas para la habilitación de visitas

En las residencias en las que se ha completado la vacunación contra COVID-19², tanto en el personal y residentes, ubicadas en municipios fuera de alarma/alerta epidemiológica, se podrá habilitar el ingreso de visitas según las siguientes pautas.

- **Consideraciones Generales**

No están permitidas las visitas en los establecimientos en los que se hayan registrado casos sospechosos o confirmados de COVID-19 o contactos estrechos con casos de COVID-19 en los últimos 14 días. Una vez cumplido el período de seguridad se podrá iniciar o retomar el cronograma de visitas.

Se permitirá el ingreso de hasta 2 visitantes por persona, siempre y cuando se garantice el distanciamiento preventivo de 2 metros entre las personas, independientemente de que sean convivientes.

Se recomendará a los visitantes que se desplacen en medios propios y eviten el uso del transporte público.

Cada establecimiento deberá definir los sectores a utilizar para las visitas sociales y calcular la cantidad máxima de personas que pueden ingresar, respetando la distancia mínima de 2 metros, en función de los espacios disponibles en las salas o patios.

En base a la capacidad de los espacios y el número de residentes, cada establecimiento definirá un cronograma de visitas. Se programarán las visitas para que todos los residentes que lo deseen, cuenten con al menos una visita por quincena. Los establecimientos adaptarán los horarios para facilitar el mayor número de visitas.

Las visitas serán planificadas y previamente concertadas a través de un sistema de turnos. Dichos turnos serán programados de tal forma de garantizar la limpieza y desinfección correspondiente de dichos espacios y los elementos que contengan, de acuerdo con los [procedimientos de limpieza](#), entre cada grupo.

Los sectores a utilizar para las visitas serán preferentemente al aire libre, deberán ser amplios para garantizar el distanciamiento preventivo de 2 metros. En el caso de no poder disponer de espacios al aire libre, deberán permanecer ventilados durante toda la visita.

² Se entiende como pauta de vacunación completa personas con esquema de vacunación completo contra COVID-19 (dos dosis en el caso de vacunas con esquema de dos dosis) y en las que hayan transcurrido al menos 14 días desde la aplicación de la última dosis del esquema

Se deberán establecer circuitos de entrada y salida de los visitantes dentro del establecimiento, para evitar su entrecruzamiento manteniendo el distanciamiento preventivo de 2 metros con el resto de las personas, en todos los desplazamientos. Para garantizar que se mantenga la distancia de 2 metros, se podrán colocar señales físicas (por ejemplo cintas en pisos o aceras y carteles en paredes).

En los casos en que los residentes no puedan desplazarse al sector de visitas (residentes postrados por ejemplo), la institución deberá establecer el flujo de entrada y salida de los visitantes a los sectores en los que dichos residentes están alojados.

- Si el residente está en una habitación para una sola persona, las visitas podrían realizarse en su habitación.
- Idealmente, las visitas para residentes que comparten una habitación no deben realizarse en dicha habitación.
- Si se deben realizar visitas en la habitación (por ejemplo, el residente no puede salir de la habitación), un compañero de habitación no vacunado no debe estar presente durante la visita.
- Si ningún residente puede salir de la habitación, los establecimientos deben intentar permitir las visitas en la habitación mientras se mantienen las prácticas recomendadas de prevención y control de infecciones, incluido el distanciamiento físico.

En aquellas áreas en las que no se pueda garantizar una distancia de al menos 2 metros (por ejemplo, en las de recepción), se colocarán barreras físicas como protectores o paneles divisorios transparentes.

No se recomienda el ingreso de personas que no hayan iniciado una pauta de vacunación contra COVID-19. Podrá requerirse la presentación del certificado correspondiente que acredite la vacunación de las personas visitantes.

Los establecimientos deberán contar con un plan de contingencia para procurar una respuesta eficaz y segura ante casos de COVID-19 y garantizar la vigencia de los protocolos de prevención, higiene y limpieza establecidos por el Ministerio de Salud.

Se podrán ingresar objetos o alimentos para los residentes, siempre y cuando sean sanitizados, previo a la entrega.

La vacunación contra COVID-19, con esquema parcial o completo, no exime del cumplimiento de todas las medidas de cuidado (distanciamiento de 2 metros, uso de tapaboca-nariz, higiene de manos y respiratoria, etc.) durante la visita.

- **Ingreso de las visitas**

La visita se presentará ante el personal del establecimiento en el horario asignado.

Para el ingreso se podrá solicitar la presentación de la aplicación CuidAR habilitada con el autorreporte de los síntomas debidamente actualizado.

Se pondrán en conocimiento de los visitantes las medidas de bioseguridad establecidas en el presente protocolo para poder realizar el ingreso, para luego completar la Declaración Jurada de Salud que será entregada por el personal. En el caso de que el visitante no cumpla las medidas de higiene y prevención para acceder al establecimiento, el responsable del mismo podrá denegar el acceso de manera justificada.

Se debe mantener en todo momento el distanciamiento preventivo de 2 metros entre las personas.

Al momento del ingreso, los visitantes deberán contar obligatoriamente con tapaboca-nariz o barbijo quirúrgico e higienizarse las manos mediante el uso de alcohol en gel o sanitizante líquido, según lo disponga cada establecimiento.

El establecimiento dispondrá de una alfombra o trapo embebido con sanitizante líquido, en el cual los visitantes realizarán la higiene de los zapatos.

Se realizará el control de temperatura a todos los visitantes. En caso de registrarse una temperatura de 37,5° o más, no se permitirá el ingreso y se recomendará contactarse con la línea 148 o el servicio de salud local.

- **Durante la visita**

En esta instancia será obligatorio el uso de tapaboca-nariz o barbijo quirúrgico adecuadamente colocado (cubriendo boca-nariz y mentón) tanto por parte del visitante como por parte del residente (valorar posibles dificultades).

Asimismo, se recordará a visitantes y residentes la recomendación de mantener la distancia de seguridad de 2 metros, evitando el contacto físico.

Se respetarán los circuitos establecidos para la circulación de las personas.

Se evitará llevar y/o manipular objetos que puedan ser fuentes de infección potenciales (joyas, celulares, bolsos, etc.).

- **Finalizada la visita**

Se aplicará el protocolo de salida del residente en el circuito dispuesto, higiene de manos y retiro del tapaboca al finalizar el desplazamiento por lugares comunes.

Los visitantes se retirarán progresivamente en forma ordenada, cumpliendo el distanciamiento estipulado en el presente protocolo de 2 metros entre personas.

Se aplicarán las medidas de limpieza y desinfección correspondiente de los espacios utilizados y los elementos que contengan, de acuerdo con los [procedimientos de limpieza](#), luego de cada grupo.

Se recordará el compromiso de los visitantes de informar a la dirección del establecimiento si presentaran síntomas compatibles con COVID-19 en las 48 horas posteriores a la visita.

En caso de que un residente comience con síntomas compatibles con COVID-19 dentro de las 48 horas posteriores a una visita, el personal del establecimiento dará aviso inmediato a la persona que lo haya visitado para la adopción de las medidas preventivas correspondientes.

Declaración jurada de salud para visitantes

De acuerdo con lo que establece el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, las personas que presenten síntomas compatibles con COVID-19 (temperatura de 37,5°C o más, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, dolor muscular, diarrea o vómitos, pérdida del olfato o del gusto de reciente aparición), deben permanecer en sus domicilios y contactarse con el sistema de salud. En caso de confirmación deben permanecer en aislamiento por 10 días. Así también debe permanecer en aislamiento toda persona que en los últimos 10 días estuvo en contacto con personas diagnosticadas como caso sospechoso o confirmado COVID-19, mientras el caso presentaba síntomas o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso fuente.

Leído y notificado según párrafos precedentes, procedo a completar la siguiente. Declaración Jurada (MARCAR CON X LO QUE CORRESPONDA)

Antecedente de:	SI	NO
Temperatura de 37,5°C o más en los últimos 10 días		
Tos en los últimos 10 días		
Dolor de garganta en los últimos 10 días		
Dificultad respiratoria en los últimos 10 días		
Dolor de cabeza en los últimos 10 días		
Dolor muscular en los últimos 10 días		
Diarrea o vómitos en los últimos 10 días		
Pérdida del olfato o del gusto de reciente aparición en los últimos 10 días		
Rinitis o congestión nasal en los últimos 10 días		
Contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días		
Antecedente de viaje al exterior del país en los últimos 14 días		

Asimismo, me comprometo a notificar a las autoridades del establecimiento, ante la aparición de signos y/o síntomas en las 48 horas siguientes al encuentro, a fin de tomar las medidas preventivas que correspondan.

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado esta declaración, sin falsear ni omitir dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

DATOS DE LA PERSONA QUE INGRESA

Hora.....Hs. Fecha: / / 202.....

Apellido: Nombre:

Teléfono de contacto:

Persona que visita:

Firma: DNI:

Anexo - Propuesta de sectorización en caso de brotes de COVID-19

Para una correcta intervención ante un brote de COVID-19 es preciso realizar una división de la residencia por zonas o agrupamientos con un criterio organizativo y sanitario.

Considerando que las medidas a adoptar deben implementarse ante la sospecha del evento e independientemente del antecedente de vacunación de su población vinculada, se establece la siguiente clasificación de situaciones para el desarrollo de las medidas:

- **Situación 1.** Residentes y personal sin síntomas y sin contacto estrecho con el caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- **Situación 2.** Residentes en cuarentena: residentes sin sintomatología que han estado en contacto con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (contactos estrechos).
- **Situación 3.** Residentes en aislamiento: residentes con síntomas de COVID-19 (caso sospechoso o confirmado) o que cuenten con una prueba de diagnóstico positivo para COVID-19.

Si las condiciones físicas del establecimiento lo permiten, se recomienda el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación preferible para cada una de las situaciones entre residentes.

Los residentes correspondientes a las situaciones 2 y 3, en la medida de lo posible, deben disponer de una habitación individual con baño y ventilación. En el caso de que haya más de un residente en alguna de estas situaciones, y no sea posible el aislamiento individual, puede recurrirse al aislamiento por cohorte, esto significa que se ubicará en un mismo espacio a los residentes que estén en una misma situación. Las personas deben realizar todas las actividades, y todas las comidas diarias, en esa habitación o espacio de aislamiento.

Se debe asegurar que no exista contacto alguno entre los residentes que se encuentran en diferentes situaciones ni cruce de personal que los asista. El personal debe ser asignado a cada uno de los grupos de residentes, garantizando que sean los mismos los que interactúen en los cuidados de cada uno de estos grupos. No se deben producir rotaciones de personal asignado a diferentes situaciones.

Ningún residente ni trabajador deberá pasar de una zona a otra, es decir, no deben ser los mismos trabajadores los que atienden cada situación a lo largo de un mismo turno de trabajo.

En los traslados, se debe evitar la interacción con grupos en distintas situaciones. Si alguna persona debe utilizar vehículo y éste tiene que estar disponible para otro grupo, se realizará limpieza y desinfección del móvil después de cada uso.

Se debe sostener un monitoreo de síntomas entre el personal y residentes correspondientes a la situación 1 para la identificación oportuna de situaciones de riesgo mientras el brote permanezca activo.

Se podrá disponer de pruebas diagnósticas de confirmación de COVID-19. En el caso que se descarte COVID-19, se recomienda sostener separados a los residentes con síntomas respiratorios hasta su recuperación.

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: “Protocolo para la prevención y control de COVID-19 en Residencias de personas mayores - actualizado al 26 de julio de 2021-”

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 20 pagina/s.