

**Protocolo de actuación  
para prevención y  
manejo de casos  
sospechosos de  
Coronavirus en  
residencias geriátricas**

	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS</b>	<b>V.2</b> <b>17 de abril</b> <b>2020</b> <b>PÁG. 1 de 11</b>
	<b>SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS</b> <b>GERIÁTRICAS</b>	

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE  
CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS**

**Este protocolo se encuentra en revisión permanente en función de la evolución y nueva  
información que se disponga de la pandemia en curso.**

### **Introducción**

La infección por COVID-19 afecta de manera más grave a la población de adultos mayores de 60 años, así como a personas con comorbilidades. Se identificó a la hipertensión asociada a una mayor morbimortalidad, le siguen en frecuencia de acuerdo a reportes internacionales la enfermedad respiratoria crónica, diabetes y obesidad. En un estudio realizado en China se analizó cómo se incrementa la tasa de mortalidad según la franja etaria: 3,6% en el grupo de 60-69 años, 8% en el de 70-79 años y 14,8% en los mayores de 80 años.

El mecanismo principal de transmisión de este virus, es el contacto directo con gotas respiratorias mayores de 5 micras (Flügge), que no permanecen suspendidas en el aire y precipitan necesariamente sobre la superficie, las mismas puede esparcirse hasta 1,5 a 2 metros de distancia. El contacto a través de las manos con objetos y superficies contaminadas favorece la contaminación de las mucosas (boca, nariz u ojos).

Las instituciones como las residencias geriátricas constituyen un escenario complejo, dado que, por la condición psicofísica de los residentes, es difícil mantener el distanciamiento social recomendado en el contexto de la pandemia. En este tipo de residencias cerradas o semicerradas se produce con más frecuencia el contacto estrecho entre cuidadores y residentes, así como entre los mismos residentes, por lo que cobra gran importancia extremar las medidas de prevención y control de infecciones recomendadas para COVID-19.

Las medidas de prevención y control de infecciones siguen los lineamientos de la OMS e información disponible de reportes internacionales. Las mismas deberán adecuarse en cada institución según infraestructura.

#### **1.- OBJETIVO DEL PROTOCOLO**

Proveer un protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos con el fin de prevenir la propagación del virus COVID-19 (Coronavirus) en las residencias geriátricas privadas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

#### **2.- MEDIDAS INSTITUCIONALES DE PREVENCIÓN**

##### **2.A) Recomendaciones Generales**

	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS</b>	<b>V.2</b> <b>17 de abril</b> <b>2020</b> <b>PÁG. 2 de 11</b>
	<b>SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS</b> <b>GERIÁTRICAS</b>	

- 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.
- En caso de presentar **síntomas** compatibles con la definición de caso sospechoso, llamar inmediatamente al 107 o a la cobertura de salud que posea la persona, según corresponda.
- No dar la mano, abrazar o besar a otras personas, siempre intentando mantener la distancia social.
- No compartir el mate, vajilla, y utensilios.
- Adecuada higiene de manos: Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol en gel. Una adecuada higiene de manos puede realizarse a través de dos acciones sencillas que requieren de un correcto conocimiento de ambas técnicas:

### **Lavado de manos**

Es importante higienizarse las manos frecuentemente, sobre todo:

- Antes y después de manipular basura o desperdicios.
- Antes y después de comer y/o 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.

**Adecuada higiene respiratoria**

	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS</b>	<b>V.2</b> <b>17 de abril</b> <b>2020</b> <b>PÁG. 4 de 11</b>
	<b>SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS</b>  <b>GERIÁTRICAS</b>	

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 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.

#### **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 de aire.

#### **Uso de barbijo quirúrgico**

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

- Todo el personal que trabaje en la residencia geriátrica.
- Residentes que presentan síntomas compatibles con sospecha de infección por COVID-19, hasta ser trasladado.

#### **Uso de respiradores N95**

- Como parte del EPP cuando los cuidadores asistan a casos sospechosos de COVID-19 y contactos estrechos de un caso alojados en el área de aislamiento.

#### **2.B) ACTIVIDADES:**

Suspensión de las actividades, talleres, eventos y capacitaciones programados hasta tanto se disponga lo contrario, según recomendaciones brindadas por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según Resolución N° 33-SECISPM-2020.

#### **2. C) RÉGIMEN DE VISITAS**

Teniendo en cuenta el Decreto de Necesidad y Urgencia Decreto (DNU) 395/2020 el cual establece el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todas las personas que se

	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS</b>	<b>V.2</b> <b>17 de abril</b> <b>2020</b> <b>PÁG. 5 de 11</b>
	<b>SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS</b>  <b>GERIÁTRICAS</b>	

encuentren en el país, todas las visitas y los residentes de los HRP, deberán dar cumplimiento al aislamiento social indicado.

### **3 - MEDIDAS DE PREVENCIÓN - CONTROL DE SALUD DE LOS RESIDENTES**

#### **3.A) Ingreso de nuevos residentes**

Como parte del proceso de admisión a la residencia, el equipo de atención tomará como primera medida la temperatura corporal e interrogará sobre síntomas compatibles con COVID-19 y sobre posible antecedente de viaje en los 14 días inmediatos anteriores o sobre antecedente de residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina. Se deberá verificar, además, si viene derivado de una institución hospitalaria o residencia de adultos mayores, consignando nombre, teléfono de contacto y una epicrisis.

En el caso en que el ingresante cumpliera con criterios de sospecha de infección por COVID-19, se contactará inmediatamente al 107 o al sistema de derivación con el que cuente su cobertura de salud y no podrá ser admitido.

#### **3.B) Salidas de los Residentes**

Los residentes deberán permanecer dentro del hogar en virtud del Decreto de Necesidad y Urgencia Decreto (DNU) 297/2020 sobre el aislamiento social de las personas mayores por ser población en riesgo.

#### **3.C) Control de temperatura**

Para todos los casos se deberá efectuar un control diario de temperatura y verificación de síntomas compatibles con COVID-19, que quedará asentado en cada historia clínica.

### **DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 16 ABRIL 2020**

- a. Fiebre y al menos un síntoma respiratorio (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia) y;
- b. Haber estado en contacto con un caso confirmado o probable en los últimos 14 días, o tenga el antecedente de viaje desde el exterior en dicho periodo o tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina.
  - CABA y AMBA
  - Chaco
  - Santa Fe

	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS</b>	<b>V.2 17 de abril 2020 PÁG. 6 de 11</b>

- En Córdoba: Ciudades de Córdoba, Alta Gracia, Rio Cuarto
  - En Tierra del Fuego: Ushuaia
- c. También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19 todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- d. Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas. NOTA: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.
- e. Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia).NOTA: ante la detección de casos sin fiebre, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas

#### 4. Manejo de caso sospechoso de COVID-19

El personal responsable dará aviso a la cobertura de Salud (o al 107) a la que pertenezca cada persona sobre la existencia de casos sospechosos de COVID-19. Esta notificación se realizará tanto en los casos de personas alojadas, como en aquellos casos de personas que al momento de solicitar el ingreso a la institución cumplan con los criterios de caso sospechoso, así como también en el caso en que los trabajadores del lugar desarrollen síntomas.

**Frente a un caso sospechoso:** Se procederá a aislar el caso sospechoso y a colocarle inmediatamente barbijo quirúrgico triple capa. Cada institución deberá establecer un área para aislarlo de inmediato. La cobertura de salud a la que pertenezca el paciente/trabajador será responsable de su traslado a un establecimiento de salud para diagnóstico y manejo.

El personal a cargo en el lapso -que deberá ser breve- de permanencia en la Institución, deberá observar las precauciones de contacto y de gota: higiene de manos y equipo de protección personal (EPP) guantes, barbijo, camisolín y protección ocular.

Se deberá obrar conforme al procedimiento que se detalla a continuación:

1. Higiene de manos antes y después del contacto con todo residente.
2. Para la asistencia de pacientes sospechosos a menos de 1,5 metros de distancia: Barbijo N95 (con barbijo quirúrgico encima para aumentar la durabilidad del mismo), camisolín, guantes, protección ocular.
3. Colocarse el EPP antes de entrar a la zona de aislamiento y asistir a un paciente con sospecha de COVID-19.

	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS</b>	<b>V.2</b> <b>17 de abril</b> <b>2020</b> <b>PÁG. 7 de 11</b>
	<b>SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS</b> <b>GERIÁTRICAS</b>	

4. Sacar y desechar el equipo DENTRO de la zona de aislamiento de pacientes sospechosos siguiendo los procedimientos correspondientes.

La autoridad sanitaria informará a la institución del resultado de laboratorio del caso. De resultar positivo, la institución será responsable del manejo de los contactos estrechos, solo en el caso en que cuente con un área de aislamiento y una suficiente dotación de operadores, requisitos que evaluará el área programática con el fin de minimizar el riesgo de sucesiva diseminación viral.

En caso de contar con estos requisitos se deberán instrumentar las siguientes medidas:

1. Los contactos estrechos serán aislados durante 14 días dentro de la institución, con monitoreo de síntomas compatibles con la definición de caso.
2. Aislamiento e higiene.
3. Colocación de barbijo en caso de presencia de signos y síntomas compatibles y contacto inmediato con la autoridad sanitaria local.

En el caso en que la autoridad determine que la infraestructura institucional no puede contener a los contactos estrechos, la estrategia para el aislamiento de los residentes será determinada en conjunto con el área programática.

El caso confirmado permanecerá internado según evolución clínica, y de estar en condiciones de alta hospitalaria, podrá regresar a la institución geriátrica con restricción de contacto social con medidas de aislamiento hasta completar 21 días desde el inicio de sus síntomas (ver protocolo de alta institucional).

	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS</b>	<b>V.2</b>
	<b>SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS</b> <b>GERIÁTRICAS</b>	<b>17 de abril</b> <b>2020</b> <b>PÁG. 8 de 11</b>

## **5.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN – SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

Las residencias geriátricas deberán notificar a los responsables de las empresas de limpieza la implementación del siguiente protocolo.

### **5. A) Insumos**

Verificar que los productos desinfectantes como lavandina, detergentes, desinfectantes en general cumplan con las recomendaciones vigentes, para lo cual deberán constatarse la especificaciones técnicas de los fabricantes, fechas de caducidad, concentraciones a ser utilizadas.

Establecer procedimientos de limpieza y observar las diluciones recomendadas para COVID-19, así como las condiciones de almacenamiento de los productos.

Asegurar que las soluciones desinfectantes y productos de higiene personal -jabones líquidos, alcohol en gel, toallas de papel- sean los adecuados para la dotación de personal y residentes.

### **5. B) Tareas y Rutinas**

Reforzar las frecuencias de limpieza con desinfectantes y la técnica de doble trapo rejilla especialmente en aquellas superficies de contacto habitual para los habitantes del edificio en sus tareas: controles biométricos, pasamanos, escritorios, mesas de salas de reunión y zonas de descanso y alimentación, con especial énfasis en las superficies con atención al público en forma proporcional a la afluencia de los mismos. Asimismo, se indica el repaso de las mesas de reuniones una vez finalizadas las mismas.

Verificar la provisión de dispensadores de alcohol en gel en las inmediaciones de los controles biométricos de acceso a los edificios tanto en el ingreso como en el egreso y mostradores de atención al público y mesas de reunión, señalizándose con carteles visibles su ubicación, para lo cual se sugiere utilizar infografía correspondiente.

Verificar la provisión de dispensadores de alcohol en gel en la entrada de cada habitación y colocar folletería que recuerde las medidas de bioseguridad e higiene.

Evitar el uso compartido de vasos, agitadores, y todos aquellos elementos de consumo personal que se encuentran en contacto con fluidos y secreciones corporales.

Proceder al desecho adecuado de los residuos.

Acatar en todo momento las indicaciones de las autoridades sanitarias y con competencia en la fiscalización de establecimientos geriátricos en lo referente al abordaje de situaciones especiales no descritas en este documento.

	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS</b>	<b>V.2</b> <b>17 de abril</b> <b>2020</b> <b>PÁG. 9 de 11</b>
	<b>SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS</b> <b>GERIÁTRICAS</b>	

Asegurar el recambio de aire y correcta ventilación de los espacios, aún en aquellos edificios que cuenten con sistema de climatización central.

#### **6.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN - SERVICIO ALIMENTARIO**

Se deberá instrumentar en cada residencia geriátrica un sistema escalonado de horarios para el servicio alimentario para evitar la alta concurrencia de residentes, manteniendo la distancia entre los mismos.

	<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS</b>	<b>V.2</b> <b>17 de abril</b> <b>2020</b> <b>PÁG. 10 de 11</b>
	<b>SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS</b> <b>GERIÁTRICAS</b>	

## ANEXO 1

### **Consideraciones generales para trabajadores de residencias de mayores**

Los trabajadores que presenten síntomas compatibles con COVID-19 no deben acudir a los centros sanitarios, deben comunicarse al 107 o a su obra social para realizar la consulta médica y deben notificar a la institución sobre su situación.

Se recomienda a las residencias geriátricas implementar un triage al Ingreso del personal a la institución. No se permitirá el ingreso de personas sintomáticas o que hubieran estado en contacto estrecho con casos confirmados.

El personal se deberá colocar la ropa de trabajo en la institución, asegurar el lavado de manos y colocarse un barbijo (que deberá adecuarse a las tareas a desempeñar) antes de iniciar sus actividades.

En el contexto de la pandemia, el personal de limpieza deberá ser entrenado en las recomendaciones vigentes y en la utilización de equipos de protección personal si ingresa a áreas con pacientes aislados. Se recomienda supervisar los procedimientos y mantener los reentrenamientos.

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS	V.2 17 de abril 2020 PÁG. 11 de 11
	SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS	

## Anexo 2

### CONSIDERACIONES SOBRE LIMPIEZA

Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de:

- Hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50, con una concentración 50 gr/litro preparada en las últimas 24 horas)
- Alcohol al 70%
- Peróxido de hidrógeno al 0,5%.
- Se pueden emplear toallitas con desinfectante.
- Detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto virucida)

**“El personal de limpieza recibirá la formación adecuada para la limpieza de estas áreas y**

**para la utilización del equipo de protección individual adecuado para el acceso a las mismas”.**