



## **MINISTERIO SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES**

### **Resolución N° 962**

MENDOZA, 13 DE MAYO DE 2020

Vista la declaración de “Emergencia Sanitaria” dispuesta por el Gobierno Nacional a través del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/20 y por el Gobierno Provincial a través del Decreto N° 359/20, ratificado por Ley N° 9220; y

#### **CONSIDERANDO:**

Que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental reconocido constitucionalmente tanto implícita como explícitamente, a través de diversos instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;

Que la Ley Nacional N° 23.661 creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud, a efectos de “procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica”, reafirmando la concepción integradora del sector salud y el papel de conducción general del sistema de la autoridad pública.

Que la Ley Provincial N° 9206, en su Artículo 19, otorgó facultades generales al Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes para “crear las condiciones necesarias para la promoción, prevención, protección, recuperación, asistencia y rehabilitación de la salud, para los habitantes de la Provincia, con la participación responsable de todos los sectores involucrados, bajo los principios de equidad, solidaridad, justicia e integralidad”, disponiendo además como facultades especiales, en los incisos 1), 11) y 19) “proponer y aplicar la política sanitaria de prevención, promoción y protección integral de las personas en su entorno individual, familiar y comunitario en todo el ámbito provincial”, “promover, colaborar y programar estrategias, dispositivos y medidas a fin de prevenir y controlar los riesgos epidemiológicos en la Provincia” y “asistir las emergencias sanitarias en el marco de las competencias respectivas”.

Que con fecha 12 de marzo, mediante la Resolución N° 655/20 del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, se creó el Comité de Vigilancia Epidemiológica, integrado por representantes del subsector estatal y del subsector privado, con la finalidad de “cumplir con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), respecto a enfermedades transmisibles y de acuerdo a las emergencias epidemiológicas que se presenten, contar con la información local fidedigna para la toma de decisiones ajustadas a la realidad epidemiológica provincial y nacional y hacer las recomendaciones pertinentes a autoridades sanitarias locales, de carácter no vinculantes y aplicables al sistema de salud provincial”.

Que la Organización Mundial de la Salud declaró al virus COVID-19 como una Pandemia, instando a los países a tomar medidas para activar y ampliar los mecanismos de respuestas ante la emergencia, siendo indispensable la rectoría de la autoridad pública respecto de los lineamientos generales que deben ser cumplidos en todos los establecimientos de salud, tanto de gestión estatal como de gestión privada, con el fin de asegurar el derecho a la salud de todas las personas que se encuentren en la Provincia;



Que el Comité de Vigilancia Epidemiológica propone un procedimiento operativo estandarizado dirigido a normatizar los aspectos relacionados con la prevención y abordaje de casos sospechosos o confirmados COVID-19 en residencias de adultos mayores, con el objeto de asegurar la protección de los residentes, identificar y prevenir la diseminación intrainstitucional de la enfermedad y establecer un protocolo de actuación frente a casos posibles dentro de la residencia;

Por ello,

**LA MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES**

**RESUELVE:**

Artículo 1º - Aprobar el "Protocolo de Actuación para la Prevención y Abordaje de COVID-19 en Residencias de Adultos Mayores", elaborado por el Comité de Vigilancia Epidemiológica, que como Anexo I forma parte de la presente resolución.

Artículo 2º - Disponer el cumplimiento obligatorio del "Protocolo de Actuación para la Prevención y Abordaje de COVID-19 en Residencias de Adultos Mayores", así como sus actualizaciones y anexos, en todos los establecimientos de salud de la Provincia, tanto de gestión estatal como privada.

Artículo 3º - Establecer que el "Protocolo de Actuación para la Prevención y Abordaje de COVID-19 en Residencias de Adultos Mayores", como sus actualizaciones y anexos, serán publicados en el sitio web oficial del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes – [www.salud.mendoza.gov.ar](http://www.salud.mendoza.gov.ar) –.

Artículo 4º - Comuníquese a quienes corresponda, publíquese y archívese.

**FARM. ANA MARÍA NADAL**

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Aviso Oficial se publican en la edición web del Boletín Oficial del Gobierno de Mendoza --[www.boletinoficial.mendoza.gov.ar](http://www.boletinoficial.mendoza.gov.ar)--y también podrán ser consultados en la Sede Central de esta dirección Provincial (Av. Peltier 351 - 1º subsuelo - Cuerpo Central - Capital - Mendoza)

Publicaciones: 1

Fecha de Publicación	Nro Boletín
18/05/2020	31106

# PROTOCOLO DE ACTUACION PARA LA PREVENCION Y ABORDAJE DE COVID-19 EN RESIDENCIAS DE ADULTOS MAYORES

REDACTOR <i>[Signature]</i>
SUPERVISIÓN <i>[Signature]</i>
SEC. GENERAL <i>[Signature]</i>
DIRECTOR <i>[Signature]</i>
SUBSECRETARIA <i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

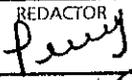
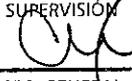
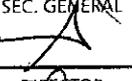
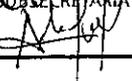
**MARCO NORMATIVO**

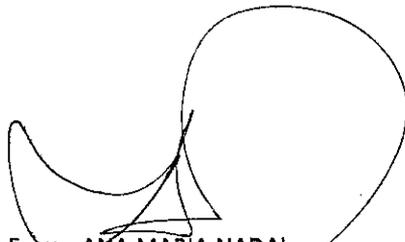
En respuesta a la pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza ha conformado un Comité de Vigilancia Epidemiológica, cuya finalidad consiste en cumplir con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) respecto a las enfermedades transmisibles y de acuerdo a las emergencias epidemiológicas que se presenten, contar la información local fidedigna para la toma de decisiones ajustadas a la realidad epidemiológica provincial y nacional y hacer recomendaciones pertinentes a las autoridades sanitarias locales de carácter no vinculante y aplicables al sistema de salud provincial.

Estas disposiciones podrán sufrir modificaciones a medida que evolucione la situación epidemiológica o se emitan nuevas recomendaciones de autoridades Sanitarias Internacionales y Nacionales.

**COMITÉ ASESOR**

Dra. Silvia Attorri  
 Dra. Carolina Aguirre  
 Dr. Claudio Amadio  
 Dra. Myrna Cabral  
 Dr. Carlos Espul  
 Dra. Andrea Falaschi  
 Dra. Natalia Luna Maffei  
 Dr. Pablo Melonari  
 Dra. Natalia Moyano  
 Dra. Fanny Sarobe  
 Lic. Patricia Robledo  
 Dra. Andrea Vila  
 Dra. Andrea Villalba

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

  
 Farm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

**1. INTRODUCCIÓN**

SARS-CoV-2 se transmite de una persona a otra, cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, eliminando gotas respiratorias que pueden contaminar objetos y/o personas que se encuentran dentro del metro de distancia.

El virus NO permanece en forma significativa en el aire, y la transmisión aérea no constituye un medio de transmisión en la comunidad.

El virus SI permanece en las superficies que contamina durante horas y días, por lo que el contacto con las mismas es una fuente muy relevante de infección.

Presenta una alta tasa de trasmisibilidad, principalmente en escenarios de congregaciones de personas tales como las residencias de adulto mayor.

Estos lugares tienen un riesgo incrementado de contagio debido a la población vulnerable con patologías crónicas subyacentes que residen, presentando en su mayoría casos graves que requieren hospitalización con una alta mortalidad.

Los visitantes y los profesionales de la salud son fuentes de introducción del virus en los hogares, por lo que deben implementarse políticas de restricción a visitantes y de licencia por enfermedad al personal.

**2. OBJETIVOS**

- Asegurar la protección de los residentes mediante medidas de alto impacto, bajo costo y fácil acceso en la prevención de COVID-19.
- Identificar y prevenir la diseminación intrainstitucional.
- Establecer un protocolo de actuación frente a casos posibles dentro de la residencia.

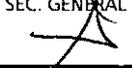
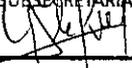
**3. ALCANCE**

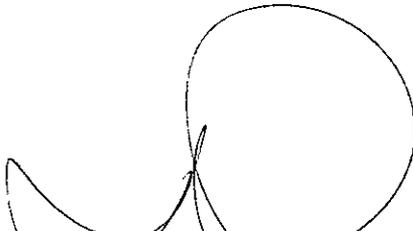
Este procedimiento operativo estandarizado está dirigido a normatizar los aspectos relacionados con la prevención y abordaje de casos sospechosos o confirmados COVID-19 en residencias de adultos mayores.

**4. RESPONSABILIDADES**

RESIDENCIAS DE  
ADULTOS  
MAYORES

- Disponer de un plan de contingencia e inversión frente la posibilidad de un brote dentro de la institución, considerando recurso humano de reserva.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

- Cumplir con la actual normativa.
- Dar a conocer y hacer cumplir tanto la Guía Técnica de la Provincia como sus respectivos anexos, a su equipo de salud.

EQUIPO DE SALUD

- Asegurar el uso racional y apropiado del EPP.
- Capacitar a los residentes, familiares y la comunidad en general sobre las medidas adoptadas.

**5. DEFINICIONES**

## 5.1 Definiciones Epidemiológica de caso:

**DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 (28-04-2020)****CRITERIO 1: TODA PERSONA DE CUALQUIER EDAD QUE PRESENTE**Temperatura corporal  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  Y/O uno o más de los siguientes síntomas

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia y/o ageusia

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

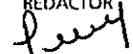
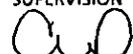
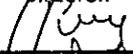
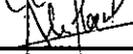
Y

En los últimos 21 días

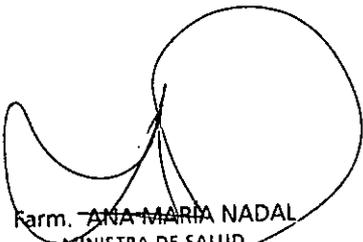
Haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19

O

Tenga un historial de viaje fuera de fuera de Mendoza

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

**DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 (28-04-2020)****CRITERIO 2: TODA PERSONA DE CUALQUIER EDAD QUE PRESENTE**Infección respiratoria aguda grave (IRAG) incluida neumonía clínica o radiológica que requiere internación Y sin otra etiología que explique el cuadro aún sin nexo epidemiológico.

  
 Farm. ANA-MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

## DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 (28-04-2020)

**CRITERIO 3: TODA PERSONA DE GRUPO PRIORITARIO DE TESTEO(\*) QUE PRESENTEN**

Cualquiera de los siguientes síntomas:

- Temperatura corporal  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia y/o ageusia

ó

Temperatura corporal  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  y uno o más de los siguientes síntomas

- Congestión nasal
- Diarrea
- Astenia
- Mialgias
- Inyección o secreción conjuntival
- Rash\*\*
- Exacerbación de enfermedades pulmonares crónicas ( EPOC/FQ/DBP, otras fibrosis pulmonares, entre otras).
- Cefalea.

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

**\* GRUPO PRIORITARIO DE TESTEO:**

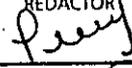
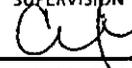
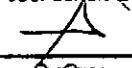
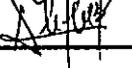
1. Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19.
2. Personal de Salud activo que asiste pacientes COVID-19 (con o sin EPP).
3. Personal de Instituciones (geriátricos, centros de rehabilitación psiquiátrica o física, cárceles, correccionales, centros de diálisis, servicios de internación domiciliaria y congregaciones religiosas).
4. Personas que residen en Instituciones (geriátricos, centros de rehabilitación psiquiátrica o física, cárceles, correccionales, centros de diálisis, congregaciones religiosas).

\*\* Las manifestaciones cutáneas de la COVID-19 son variadas e inespecíficas. Descartar en primera instancia acorde epidemiología local y antecedentes: sífilis, dengue, sarampión, efecto adverso medicamentoso, entre otras.

- Caso probable: Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.
- Caso confirmado: Todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al SARS CoV.

## 5.2 Definiciones generales:

- ✓ EPP: Equipo de Protección Personal
- ✓ SARS-CoV-2: nombre del virus causante de COVID-19 por sus siglas en inglés (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)
- ✓ COVID-19: por sus siglas en inglés Coronavirus Disease 2019

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

  
 Farm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

- ✓ Personal Sanitario: toda persona que tenga participación en las actividades de cuidado de los pacientes ya sea en forma asistencial o directa (médicos, enfermeros, kinesiólogos, camilleros, personal de laboratorio, técnicos radiólogos, asistentes geriátricos, nutricionistas, ropería, entre otros) o de manera indirecta a través de actividades tales como las administrativas, limpieza y desinfección, vigilancia u otra de apoyo.
- ✓ Contacto estrecho: persona o personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso, probable o confirmado SIN las medidas de protección adecuadas y cualquier persona que haya permanecido a < 1 metros, (convivientes, visitas o pasajero) con un caso probable o confirmado durante 15 minutos desde 48 horas previo al inicio de los síntomas del paciente fuente y durante los 14 días de su diagnóstico. Pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante un vuelo, en transporte terrestre mediana/larga distancia y la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

## 6. DESARROLLO

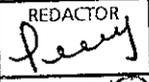
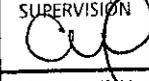
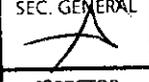
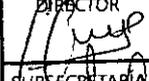
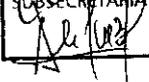
### 6.1 LINEAMIENTOS GENERALES:

La organización de las residencias de adulto mayor debe incluir:

- ✓ Educación del equipo de salud, los pacientes, familiares y visitantes.
- ✓ Carteles con Instrucciones para los pacientes y acompañantes.
- ✓ Deben contar con un registro de los residentes, que además de mencionar los datos filiatorios, debe incluir:
  - Número de habitación y cama ocupada.
  - Baños que comparten.
  - Compañero de habitación.
  - Cobertura social, n° de afiliado y lugar de internación en caso de necesidad (Anexo I).

Organización  
Institucional

- ✓ Deben contar con libro de registros de los ingresos de ambulancias, donde se detalle nombre del Servicio de ambulancia, los nombres de los profesionales que ingresan a la atención, el nombre de paciente al que asisten y su diagnóstico.
- ✓ Deben contar con una nómina de la totalidad del equipo de salud por turno y sus otros trabajos. Si es posible, designar personal exclusivo para la atención, identificándolos por área de trabajo y/o habitaciones.
- ✓ Contar con un plan de contingencia frente a la posibilidad de un brote dentro de la institución, considerando personal de reserva. Si es posible establecer estrategia 14 días off-14 días on. Esta estrategia establece dividir el personal en brigadas, de tal manera un grupo trabaja 14 días y otro grupo no lo hace en el mismo periodo.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

  
Farm. ANA-MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

Esto permitirá contar con personal escudado y protegido frente a situaciones de brote intrainstitucional y fácil reemplazo del personal expuesto o infectado.

- ✓ Asegurar la vacunación antigripal 2020 y neumococo a todos sus residentes de acuerdo el calendario nacional.
- ✓ Asegurar la vacunación antigripal 2020 y toda otra obligatoria según calendario nacional a todo el personal de salud (DT, Doble viral, VHB).

Evitar el ingreso de personas posiblemente infectadas con SARS-CoV-2 en las Instalaciones:

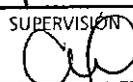
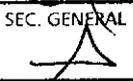
- ✓ Realizar triage a toda persona que ingrese al edificio en búsqueda de fiebre y síntomas de COVID-19, principalmente con cada turno, según protocolo de actuación.
- ✓ Prohibir al máximo a todos los visitantes, excepto en situaciones de atención compasiva como cuidados de fin de vida (siempre que la causa sea conocida y crónica).
- ✓ Restringir el personal no esencial incluyendo servicios como peluquería, etc.
- ✓ Cancelar las actividades recreativas dentro y fuera de las instalaciones.
- ✓ Restringir el número de proveedores que entren a la institución y organizar un circuito de ingreso y egreso seguro.

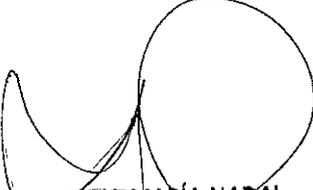
Prevenir la diseminación de SARS-CoV-2:

- ✓ Cancelar todas las actividades grupales y comidas en el comedor.
- ✓ Reforzar el distanciamiento social entre los residentes.
- ✓ Los residentes deben utilizar cubrebocas cuando no se encuentran en sus habitaciones o cuando comparten con nuevos residentes.
- ✓ Todos los profesionales de la salud deben utilizar barbijos durante la atención de los residentes.
- ✓ Reforzar la higiene de superficie con fricción apropiada con agua y detergente u otro desinfectante de superficies, especialmente en superficies altamente tocadas y baños.
- ✓ Debe proveer elementos de higiene apropiados.
- ✓ No debe compartir vajilla, elementos de higiene de pacientes tales como toallas, peines entre otros.

Ingresos a la Residencia:

- ✓ Desarrollar e implementar una estrategia que permita la detección de casos sospechosos, su aislamiento inmediato y atención personalizada.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

  
 FIRMADA ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

- ✓ Disponer un área de cuarentena dentro de la institución para el ingreso de pacientes nuevos o reingresos de otras instituciones. El periodo de cuarentena establecido será de 14 días.
- ✓ Durante el cumplimiento de la cuarentena el personal deberá ser exclusivo para dicha área.
- ✓ Cuando se encuentren residentes que deben salir y entrar con frecuencia de la residencia por motivos de salud, ejemplo diálisis trisemanal, rehabilitación curaciones, quimioterapias, entre otros deben cohortizarse dentro de la misma área o habitación.

**AVISO IMPORTANTE**

**NO SE REALIZARÁ HISOPADO PARA RT-PCR SARS-COV-2, A LAS PERSONAS PROCEDENTES DE OTRAS INSTITUCIONES COMO CRITERIO DE ADMISIÓN (GERIÁTRICOS U HOSPITALES).**

.....  
 Todas las residencias de adulto mayor deberán contar con los siguientes insumos obligatorios:

Recursos  
 Materiales

- Guantes de látex común
- Barbijos descartables médicos quirúrgicos y N95.
- Antiparras o máscara facial (ésta última según disponibilidad).
- Camisolín descartable hidrorrepelente.

Recurso  
 Humano

- ✓ Debe restringirse al mínimo el ingreso de personal.
- ✓ Limitar la cantidad de equipo personal del paciente en la habitación, en donde solo deben estar los objetos mínimamente necesarios.
- ✓ Limitar los profesionales que atienden al paciente
- ✓ Los pacientes deben ser asistidos por profesionales entrenados.

Recurso  
 Edilicio

- ✓ Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado). En caso de no contar con habitaciones individuales, podrán compartir con otros residentes siempre respetando el mínimo de 1 metro entre las camas.
- ✓ Deben enumerar la totalidad de las habitaciones y la cantidad de camas que se encuentra en su interior (ej.: Habitación 1, cama 1.1 y cama 1.2, y así sucesivamente.)
- ✓ Establecer una clara definición de sectores que permita la rápida identificación de contactos estrechos ante la presencia de un caso índice de COVID-19. De tal modo se sugiere, la clasificación de los sectores de internación acorde: piso, área, pabellón; detallando los baños, salones y sitios comunes que comparte cada sector.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

Firmo ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

- **Equipo de Protección personal (EPP):** El personal de Salud que tiene contacto con casos sospechosos o confirmados debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gotas:
  - ✓ Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS
  - ✓ Uso de guantes
  - ✓ Barbijo quirúrgico
  - ✓ Camisolín
  - ✓ Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada

**AVISO IMPORTANTE**

La OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones). En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

- **Precauciones de Aislamiento:** los residentes identificados como casos sospechosos y/o confirmados deben aislarse del resto de los residentes y el personal hasta su internación, colocándole un barbijo. Este aislamiento se realizará en la misma habitación ingresando solo con el equipo de protección personal. En el caso de compartir habitación, el resto de los residentes se consideran contactos estrechos de alto riesgo y no deberán salir de la habitación.

## Medidas de Control de Infecciones

- **Limpieza:**
  - ✓ Realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente con una solución de hipoclorito de sodio (dilución 100 ml de lavandina uso doméstico 45 g/l en 10 litros de agua).
  - ✓ En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras entre otros, y de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%. De lo contrario utilizar productos aptos para ese fin.
  - ✓ El personal de limpieza utilizará equipo de protección habitual para las tareas diarias y ante la presencia de un caso sospechoso, deberá limpiarse la habitación del residente con el siguiente equipo: camisolín descartable, barbijo descartable, guantes y antiparras.
  - ✓ Con respecto al descarte del material (guantes, barbijos quirúrgicos y camisolín) deben ser eliminados según la normativa vigente.
- **Ropa del personal y de Cama:**
  - ✓ Cuando se tienda la cama no sacuda las sabanas.
  - ✓ Si la mismas se encuentran defecadas o manchadas con fluidos de los residentes, colóquelas en una bolsa dentro de la habitación y lávelas con el jabón de uso habitual en el lavarropas.
  - ✓ Si se detectara un caso sospechoso, tanto la ropa blanca como toda la ropa usada del residente debe colocarse en una bolsa hasta el momento de su lavado, aconsejándose que se realice como última carga del lavarropa y siempre utilizando

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

el jabón de uso habitual. Las personas que manipulan la misma deben vestirse con camisolín descartable, barbijo descartable, guantes y antiparras. No deben sacudir la ropa sucia.

## 6.2 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

### 6.2.1 TRIAGE

Se deberá realizar triage no solo a cualquier persona que ingresa a la residencia sino también a todos los residentes de esta con el fin de realizar la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos con el objeto de apartarlos de la circulación general y asegurar su debida atención.

#### Entrada de la Residencia

Se abordará este triage con las siguientes modalidades:

- Interrogatorio dirigido: preguntando sobre la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia), falta de olfato y/o gusto.
- Termometría digital infrarroja: 38°C o más
- Combinación de ambas

Para su correcta realización considerar:

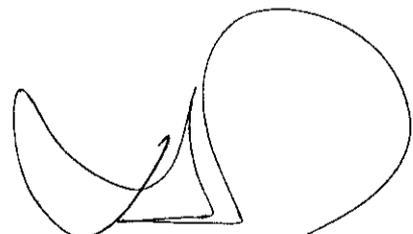
- Instruir y entrenar a todo el personal para que conozcan los síntomas de COVID-19.
- Acceso a la higiene de manos con alcohol gel o lavado con agua y jabón.
- Se debe mantener el orden durante el ingreso de personas y asegurar que se respete la distancia social mayor a 1 metro entre las personas.
- Facilitará el triage la utilización de señalética que anticipe acciones de triage.

#### Residentes

- ✓ Realizar controles de temperatura y búsqueda de síntomas a todos los residentes de manera diaria, llevando una planilla de registro por cada persona.
- ✓ Recordar que los adultos mayores con COVID-19 pueden presentar síntomas atípicos como: hipotermia, alteración de conciencia, síncope, deterioro de enfermedad de base sin explicación, mareos nuevos, diarrea, etc.

REDACTOR	<i>[Firma]</i>
SUPERVISIÓN	<i>[Firma]</i>
SEC. GENERAL	<i>[Firma]</i>
DIRECTOR	<i>[Firma]</i>
SUBSECRETARIA	<i>[Firma]</i>

### 6.2.2 CASOS SOSPECHOSOS



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

A la fecha Mendoza se encuentra en fase de contención, por lo tanto, todos los casos sospechosos o confirmados tienen que derivarse obligatoriamente para su internación.

Frente a un caso sospechoso debe:

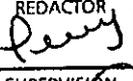
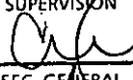
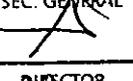
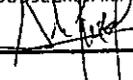
- ✓ Comunicarse de manera obligatoria e inmediata con la autoridad Sanitaria (Departamento de Epidemiología al teléfono 2615560921) ante la presencia de:
  - Infección respiratoria aguda que cause hospitalización o muerte súbita.
  - Cluster ( $\geq 3$  residentes y/o profesionales de la salud) con infección respiratoria.
  - Residentes con casos confirmados o sospechoso de COVID-19.
- ✓ Todo el personal de salud debe utilizar EPP para la atención de todos los pacientes (asintomáticos y sintomáticos).
- ✓ Restringir a todos los residentes del geriátrico a sus respectivas habitaciones.
- ✓ Reforzar el distanciamiento social entre los residentes.
- ✓ Los residentes deben utilizar cubrebocas cuando no se encuentran en sus habitaciones o cuando comparten con nuevos residentes.
- ✓ Los alimentos deben ser servido en sus habitaciones de ser posible, de no ser así organizar turnos escalonados a fin de permitir el distanciamiento social.

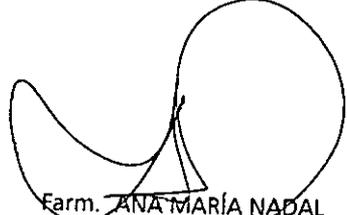
**La Autoridad Sanitaria realizará una visita en terreno las veces que lo requiera, elevando un informe con un plan de acción que debe ser cumplido.**

**Los estudios de rt-PCR se realizarán evaluando de manera individual los brotes en cada residencia.**

CONSIDERACIONES GENERALES PARA TRABAJADORES DE RESIDENCIAS DE MAYORES

- Los trabajadores que presenten síntomas compatibles con COVID-19 no deben asistir a su lugar de trabajo y deben llamar a 0800-800-COVID, notificando a la residencia de su situación.
- No se permitirá el ingreso de personas sintomáticas o que hubieran estado en contacto estrecho con casos confirmados y que no hayan cumplido la cuarentena correspondiente.
- El personal debe ingresar con ropa de calle y colocarse el uniforme en el lugar de trabajo. Asegurar el lavado de manos y colocarse un barbijo (que deberá adecuarse a las tareas a desempeñar) antes de iniciar sus actividades.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## ANEXO I

## 6.2.2 CONTACTOS ESTRECHOS

**Residentes**

- ✓ Si un residente puede haber sido contacto de un caso de COVID-19 se le indicará a esta persona que permanezca en el centro o residencia en cuarentena.
- ✓ En el seguimiento de una persona clasificada como contacto de un caso deberá permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días), deberá restringir sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles, deberá realizarlo por el menor tiempo posible y evitando el mayor contacto posible con otros residentes o superficies.
- ✓ Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido por las recomendaciones provinciales.
- ✓ No es necesario su traslado a un centro sanitario al menos que presente síntomas.

**Trabajadores de Salud**

- ✓ Los trabajadores en contacto con un caso confirmado se considerarán contacto estrecho de alto riesgo. En tal caso deberán escudarse por 14 días en sus domicilios. Si durante la cuarentena no presentan síntomas se realizará hisopado en el día +13 y si es negativo volverá a trabajar en el día +15. Si resultado detectable, se confirma caso y se debe internar y escudar a la familia del profesional.
- ✓ Los trabajadores sin contacto o considerados de bajo riesgo, que continuarán con la actividad asistencial serán hisopados inmediatamente. Aquellos detectables se internarán y aquellos no detectables continuarán trabajando con barbijos, repitiéndose el mismo en el día +7 y +13 respectivamente.

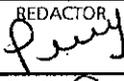
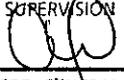
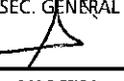
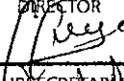
Nota 1: estas estrategias pueden modificarse según la plan de acción de la autoridad sanitaria.

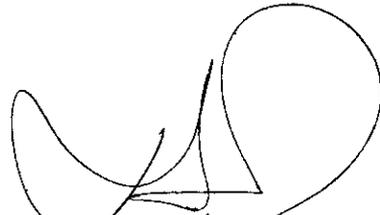
**7. REGISTROS**

- No aplica.

**8. REFERENCIAS**

1. Recomendaciones para la prevención y abordaje de COVID-19 en residencias de personas mayores. Ministerio de Salud de la Nación.
2. Protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos de coronavirus (COVID-19) en residencias geriátricas. CABA, V.2, 17 de abril 2020.
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care-strategies.html>

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

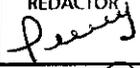
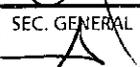
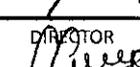
ANEXO I

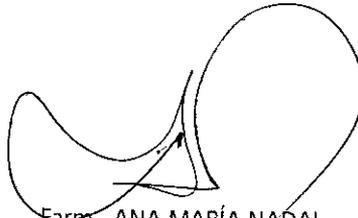
**9. SISTEMA**

- A definir por cada Institución de Salud

**10. INDICADORES**

- No aplica

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

ANEXO I

ANEXO I

SECTOR O PABELLON								
Sector	Personal a cargo*	Habitación	Cama	Nombre Paciente	Edad	DNI	Enfermedades	
A		1						
			2					
			3					
			4					
B		1						
			2					
			3					
			4					

\* Personal a cargo: enfermeros, médicos, asistentes sociales, kinesiólogos, personal de limpieza, personal de nutrición y cocina que tengan ingreso al sector para asistencia de los pacientes o higiene del sector. Incluir al personal a cargo de lavado de ropa o sábanas.

REDACTOR	<i>[Signature]</i>
SUPERVISIÓN	<i>[Signature]</i>
SEC. GENERAL	<i>[Signature]</i>
DIRECTOR	<i>[Signature]</i>
SUBSECRETARÍA	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
 Farm. ANA MARIA NADAI  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA