

# **PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA REHABILITACIÓN DE PERSONAS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19.**

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

## **1. OBJETIVO**

Establecer un protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 así como brindar los lineamientos para la organización y funcionamiento para el tratamiento ambulatorio de rehabilitación de las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## **2. ALCANCE**

Todas aquellas personas que necesiten terapia de rehabilitación ambulatoria programada por situaciones especiales e impostergables y el personal de salud que los asiste.

Dentro de la nómina de personal que desarrolle las actividades, están dispensadas del deber de asistencia al lugar de trabajo, de acuerdo a lo establecido por el Poder Ejecutivo Nacional, a través de la Resolución N° 207/2020 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en su artículo 1°, y sus modificatorias, las siguientes personas incluidas en los grupos en riesgo y aquellas cuya presencia en el hogar resulte indispensable para el cuidado del niño, niña o adolescente a saber:

- a. Trabajadores y trabajadoras mayores de sesenta (60) años de edad, excepto que sean considerados “personal esencial para el adecuado funcionamiento del establecimiento”. Se considerará “personal esencial” a todos los trabajadores del sector salud.
- b. Trabajadoras embarazadas
- c. Trabajadores y trabajadoras incluidos en los grupos en riesgo que define la autoridad sanitaria nacional.

Dichos grupos, de conformidad con la definición vigente al día de la fecha, son:

1. Enfermedades respiratorias crónicas: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo.
2. Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas.
3. Inmunodeficiencias.
4. Diabéticos, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.
5. Personas con certificado único de discapacidad. cuya patología represente un incremento del riesgo.
6. Personas con obesidad con IMC igual o superior a 40 kg/m<sup>2</sup> (Obesidad grado 3)

Los empleadores y empleadoras deberán otorgar los elementos adecuados para la prevención, protección, limpieza, cuidado y seguridad de los trabajadores y las trabajadoras con IMC de 35 a 39,9kg/m<sup>2</sup> (Obesidad grado 2), con el objetivo de disminuir su nivel de exposición al virus SARS CoV2, y facilitar el acceso inmediato a los controles sanitarios pertinentes, cuando resulte necesario.

Las actualizaciones de estas definiciones serán publicadas en <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus>

### **3. MODALIDAD DE ATENCIÓN**

Se mantendrá una forma de tratamiento combinando la modalidad presencial, en domicilio cuando fuere imposible la concurrencia a un establecimiento por situaciones inherentes a su patología y rehabilitación remota (vía web o similar).

**a. Organización del establecimiento:** El objetivo es garantizar la continuidad de la atención en rehabilitación de pacientes sin sospecha de COVID 19. Los establecimientos estarán abiertos 8 horas diarias. Se brindarán turnos de 45 minutos, con intervalo de 15 minutos entre pacientes a fin de poder realizar la ventilación e higiene del consultorio, cambio de descartables cuando corresponda.

Se dispondrá de un cronograma en el que figure quiénes serán los profesionales presentes y espacio de trabajo a ser utilizado. El mismo procedimiento se empleará con el personal administrativo.

La cantidad de profesionales y/o personal que permanecerán en la institución por turno en consultorios individuales se evaluará de acuerdo con la capacidad de la institución, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad: ventilación, vestimenta, distancia obligatoria, higiene.

En esta instancia los profesionales que desempeñarán tareas son:

- 1) Médico fisiatra y/o médico con orientación en rehabilitación
- 2) Kinesiólogo
- 3) Fonoaudiólogo
- 4) Psicólogo
- 5) Psicomotricista
- 6) Psicopedagogo
- 7) Terapeuta ocupacional
- 8) Estimulador visual
- 9) Trabajadora social
- 10) Nutricionista

#### **a.1. Gestión de turnos - admisión por primera vez:**

- 1) Los pacientes deberán haber solicitado turno previamente
- 2) Se citará cada una hora (turno de 45 minutos más 15 minutos para higiene y ventilación)
- 3) El personal administrativo realizará triage telefónico el día previo al turno a través de un cuestionario establecido (adjunto en anexo).
- 4) En caso de ser de alto riesgo, se le brindará turno para tratamiento vía remota (teleasistencia o similar)
- 5) Los pacientes deberán:
  - Concurrir con barbijo o cubreboca.
  - Utilizar pañuelo descartable o pliegue del codo al toser o estornudar.
  - Utilizar alcohol en gel de manera individual.
  - Completar cuestionario de triage firmado por sí mismo o por un responsable, con carácter de declaración jurada.

6) Ingresar solo preferentemente. De no ser posible, podrá concurrir con un acompañante quien también completará el cuestionario de triage.

7) En caso de tratarse de niños menores de 5 años no es obligatorio que concurren con barbijo. El resto de la población pediátrica deberá cumplir con las medidas ya explicitadas. El acompañante deberá realizar formulario de triage para ambos.

8) Alentar que todo trámite que pueda ser realizado en forma remota se realice de esta manera y permita acortar al mínimo posible la interacción persona a persona (por ejemplo, solicitar turnos, autorizar estudios, confirmar datos, etcétera).

Cada vez que una persona ingrese al centro de rehabilitación, deberá completar el cuestionario para triage, en el caso de ser paciente que requiera acompañante, éste también deberá completarlo.

### **a.2. Ingreso al establecimiento**

1) Señalar el circuito de circulación hacia la entrada o salida, tanto de la institución como en los consultorios, facilitando la información a través de esquemas con gráficos.

2) Recepción:

- Control de temperatura a toda persona que ingrese: Si presenta 37,5 °C o más, no podrá ingresar, debiendo llamar a su cobertura de salud o al 148 (PBA). En CABA podrá concurrir a la Unidad Febril de Urgencia más cercana.
- Se le debe proveer gel hidroalcohólico al ingreso y posibilitar el lavado de manos.
- Siempre que sea posible, colocar mampara protectora de acrílico o similar cuando el distanciamiento sea menor al obligatorio.
- Completar el cuestionario para triage cada vez que ingrese a la institución.

### **a.3. Sala de espera**

- Evitar su uso.
- En caso de ser absolutamente necesario, mantener la distancia social establecida (al menos 2 m).
- Colocar información gráfica y/o digital con las medidas de prevención
- Disponer de alcohol en gel/solución de alcohol al 70%.
- Retiro de folletos y revistas
- Eliminar todos los objetos decorativos.
- Colocar señalética para que se acerquen lo menos posible al mostrador.
- Cartel informativo indicando todas las medidas a tener en cuenta

- En caso de contar con dispenser de agua, anular su uso

#### **a.4. Medidas para consultorios**

- Reforzar el cumplimiento de las medidas universales para prevenir la transmisión de virus respiratorios, especialmente lavado de manos entre paciente y paciente.
- Ventilar los ambientes de trabajo.
- **Lavado de manos frecuente.** Recordar que el uso de guantes de látex no reemplaza el lavado de manos. La transmisión a través de las manos, por transmisión de contacto ha sido demostrada. La contaminación de la mano con virus y su posterior inoculación en mucosa oral, nasal u ocular es una importante vía de transmisión. El lavado de manos con agua y jabón es lo más efectivo en cuanto a medidas de prevención. Si las manos no están visiblemente sucias, puede emplearse solución de gel alcohólico.
- **No utilizar el guardapolvo/ambo fuera del consultorio.**
- **Limpieza y desinfección de áreas/superficies de trabajo.** Es fundamental proceder a una limpieza y correcta desinfección de todas las superficies de trabajo y manijas **después de cada paciente** con el fin de evitar posibles contaminaciones cruzadas. Los desinfectantes de uso ambiental más usados son las soluciones hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.
- Un bolígrafo por profesional.
- Eliminar todos los elementos decorativos.
- No realizar sesiones grupales.
- Desinfectar los equipos/elementos/recursos físicos antes y después de cada uso.
- Controlar todo el material que haya podido estar en contacto con el paciente.
- El uso de electrodos autoadhesivos no es recomendable. En caso de así requerirlo, deberán ser de uso personal, incluyendo nombre y apellido en el envase contenedor de tratamiento.
- Desinfectar teléfonos después de cada uso.
- Cartel informativo indicando todas las medidas

#### **a.5. Baños**

- Eliminar todos los elementos decorativos.

- Contar siempre con jabón y papel en el baño, nunca con toallas de varios usos.
- Cuadrante impreso y visible con las horas de limpieza y desinfección.
- Usar hipoclorito al 0,1% en difusor de spray (10 ml de lejía doméstica en 1 L de agua).
- Usar hipoclorito en elementos que hayan podido ser tocados y dejar actuar 10 minutos
- Contar con cartel indicador de cómo realizar una correcta higiene de manos.

#### **b. Organización del personal**

- Previo al ingreso se les controlará su temperatura. En caso de presentar 37.5°C o más, no podrá ingresar. Consultará a su cobertura quien indicará los pasos a seguir.
- Si presenta síntomas compatibles con sospecha de Covid-19, no concurrir a trabajar e informar al superior.
- Usar EPP según tarea a desempeñar:
  - Áreas con contacto poco estrecho con el paciente: trabajo social, psicología, psicopedagogía: Barbijo quirúrgico y/o máscara facial.
  - Áreas con contacto estrecho con el paciente (médico rehabilitador, kinesiología, psicomotricidad, terapia ocupacional, fonoaudiología): Barbijo quirúrgico, bata, guantes y máscara facial.
  - **Utilizar máscara N95 y barbijo quirúrgico, guantes, cofia y camisolín repelente a fluidos sólo si van a realizarse procedimientos en los que se espere la generación de aerosoles.**
- Colocar y retirar el EPP de manera correcta, desinfectando gafas o protector facial al finalizar la atención de cada paciente, descartando guantes y batas.
- Establecer equipos fijos de trabajo y con la menor cantidad posible de personal.
- Se deben planificar y organizar equipos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo.
- El terapeuta concurrirá con su ropa habitual y al ingresar a la institución debe colocarse un ambo limpio que traerá lavado y planchado dentro de una bolsa y al finalizar la jornada, se llevará en bolsa cerrada a su hogar para su correcto lavado. (La institución deberá contar con un área especificada para posibilitar el cambio de ropa del personal.)
- Se sugiere que solo se encuentre trabajando un profesional por turno en un espacio físico separado del resto.

- Se aconseja a los profesionales llevar consigo elementos esenciales, evitando joyería, relojes, etc.

#### **Al final de la jornada:**

- Cambiarse la ropa y colocar el ambo en bolsa independiente, cerrada durante 8 horas.
- Lavar la ropa de trabajo como mínimo a 60 °C independientemente al resto de ropa del domicilio.
- Almacenar los residuos cerrados hasta que se realice el retiro por parte de la empresa de recolección.
- Limpiar el suelo de la consulta con lavandina o producto viricida.

#### **c. Pacientes**

**Solo serán pasibles de tratamiento presencial aquellos pacientes con conductas compensadas capaces de mantener la distancia social.**

Se considerará aquellos pacientes que no necesitan medios de transporte público para llegar a los Centros o bien tienen autorizado por su cobertura el transporte individual debido a que el traslado grupal no se recomienda.

El equipo de profesionales evaluará las prioridades de asistencia presencial, se deberá tener en cuenta:

- 1) Pacientes en etapa aguda/subaguda: con el fin de prevenir déficits.
- 2) Pacientes crónicos: en los cuales es necesario evitar un mayor retroceso, con pérdida de la autonomía y compromiso de su funcionalidad.

A los fines de establecer criterios para la atención presencial, los pacientes serán evaluados en función del riesgo. Las personas con alto riesgo iniciarán/continuarán sus terapias en domicilio.

#### **BAJO RIESGO:**

- Personas con discapacidad intelectual que logren comprender y mantener el distanciamiento social.
- Personas con alteraciones motoras que no tengan patologías asociadas

#### **MEDIANO RIESGO:**

- Personas con patologías asociadas que no hayan tenido inestabilidad clínica en los últimos 6 meses.

#### **ALTO RIESGO:**

- Mayor a 65 años
- Embarazadas.

- Personas con insuficiencia/inestabilidad cardiorespiratoria
- Enfermedad respiratoria
- Paciente en tratamiento quimioterápico, trasplantados, inmunodeficiencias.
- Insuficiencia renal en diálisis. Insuficiencia hepática.
- Condición neurológica inestable relacionado a hidrocefalia con DVP, epilepsia refractaria, enfermedades neuromusculares con compromiso a nivel respiratorio
- Síndromes genéticos que involucren compromiso cardiovascular o cognitivo severo.
- Obesidad grado III.

**Atención por tele asistencia o tele rehabilitación:** Se fomentará el contacto efectivo a través de diferentes medios de comunicación y plataformas virtuales con el paciente (vía telefónica, video llamadas, plataformas de video llamadas, etc.), con el objetivo de asegurar su asistencia de manera remota.

**Medidas a implementar en domicilio:**

- NO concurrir si el profesional presenta 37,5 °C o más e informar al paciente/familiar.
- Se le debe proveer gel hidroalcohólico al ingreso y posibilitar el lavado de manos
- Reforzar el cumplimiento de las medidas universales para prevenir la transmisión de virus respiratorios, especialmente lavado de manos entre paciente y paciente.
- Disponer de un ambiente específico para la realización de la terapia, el cual deberá garantizar la correcta y permanente ventilación.
- **Lavado de manos frecuente.** Recordar que el uso de guantes de látex no reemplaza el lavado de manos. La transmisión a través de las manos, por transmisión de contacto ha sido demostrada. La contaminación de la mano con virus y su posterior inoculación en mucosa oral, nasal u ocular es una importante vía de transmisión. El lavado de manos con agua y jabón es lo más efectivo en cuanto a medidas de prevención. Si las manos no están visiblemente sucias, puede emplearse solución de gel alcohólico.
- **No utilizar el guardapolvo/ambo fuera del domicilio.**
- **Limpieza y desinfección de áreas/superficies de trabajo.** Es fundamental proceder a una limpieza y correcta desinfección de todas las superficies de trabajo y manijas antes y **después de la atención** con el fin de evitar posibles contaminaciones cruzadas. Los desinfectantes de uso ambiental más usados son



las soluciones hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.

- El profesional usará su bolígrafo.
- Desinfectar los equipos/elementos/recursos físicos antes y después de cada uso.
- Controlar todo el material que haya podido estar en contacto con el paciente.
- El uso de electrodos autoadhesivos no es recomendable. En caso de así requerirlo, deberán ser de uso personal, incluyendo nombre y apellido en el envase contenedor de tratamiento.

### **Baños**

- Contar siempre con jabón y papel en el baño, nunca con toallas de varios usos.
- Usar hipoclorito al 0,1% en difusor de spray (10 ml de lejía doméstica en 1 L de agua).
- Usar hipoclorito en elementos que hayan podido ser tocados y dejar actuar 10 minutos

### **Uso de EPP (según tarea a desempeñar):**

- Áreas con contacto poco estrecho con el paciente: trabajo social, psicología, psicopedagogía: Barbijo quirúrgico y/o máscara facial.
- Áreas con contacto estrecho con el paciente (médico rehabilitador, kinesiología, psicomotricidad, terapia ocupacional, fonoaudiología): Barbijo quirúrgico, bata, guantes y máscara facial.
- **Utilizar máscara N95 y barbijo quirúrgico, guantes, cofia y camisolín repelente a fluidos sólo si van a realizarse procedimientos en los que se espere la generación de aerosoles.**
- Colocar y retirar el EPP de manera correcta, desinfectando gafas o protector facial al finalizar la atención de cada paciente, descartando guantes y batas.
- Establecer equipos fijos de trabajo y con la menor cantidad posible de personal.
- Se deben planificar y organizar equipos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo.
- El terapeuta concurrirá con su ropa habitual y al ingresar al domicilio debe colocarse un ambo limpio.

- Se aconseja a los profesionales llevar consigo elementos esenciales, evitando joyería, relojes, etc.

**Al final de la terapia:**

- Almacenar los residuos cerrados en bolsa cerrada independiente del resto de los residuos hogareños.
- Limpiar el suelo del espacio utilizado con lavandina o producto viricida.

#### **4. ACCIONES ESPECÍFICAS**

##### **4.1 ACCIONES ESPECÍFICAS ANTE LA SOSPECHA DE CASO**

En principio, ante un caso sospechoso, se debe adecuaran a los lineamientos y pautas generales establecidas en los protocolos COVID-19, en particular, al “PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19” aprobado por Resol-2020-842-GCABA-MSGC y modificatorias, y demás documentos sanitarios publicados en el siguiente link de acceso web: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/protocolos-coronavirus-covid-19>.

##### **4.2. ACCIONES ESPECÍFICAS ANTE CASO CONFIRMADO DE COVID-19**

El profesional debe informar a la cobertura privada del caso confirmado, o llamar al 107 cuando tenga cobertura pública exclusiva

La actuación general deberá adecuarse a los lineamientos y pautas generales establecidas en los protocolos COVID19, en particular, al “PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19”, aprobado por Resol-2020-842-GCABA-MSGC y modificatorias, y demás documentos sanitarios publicados en el siguiente link de acceso web:

<https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/protocolos-coronavirus-covid-19>”.

##### **4.3. ACCIONES ESPECÍFICAS ANTE CASOS DE CONTACTO ESTRECHO**

Contacto estrecho: Para información, visite la página:

<https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolos-coronavirus-covid-19/protocolo-de-manejo-contacos-estrechos-de-caso>.

- Si se identificara que un empleado cumple con criterio de contacto estrecho, deberá cumplir aislamiento por un periodo de 14 días, si se confirmara el caso.

- El equipo de seguimiento de contactos estrechos del Ministerio de Salud de la CABA se pondrá en contacto con la persona.

#### **4.4. ACCIONES ESPECÍFICAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Los profesionales y las organizaciones se comprometen, en la medida que les sea posible y la actividad se lo permita, a promover que las decisiones que se tomen favorezcan el ejercicio de los derechos de los varones y mujeres de manera igualitaria.

Asimismo, deberán evitar reproducir estereotipos de género en su accionar, sobre todo en lo que refiere a las necesidades de cuidado de los hogares de los/as trabajadores/as, reconociendo sus necesidades particulares.

#### **4.5. ACCIONES ESPECÍFICAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Los establecimientos se comprometen a promover que las decisiones que tomen cumplan con lo establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N° 26.378). En virtud de ello, es importante recordar que las personas con discapacidad pueden requerir diversos apoyos y ajustes razonables para la realización de distintas actividades en igualdad de oportunidades.

En el caso de que una persona con discapacidad requiere asistencia, se deberá contemplar y flexibilizar las medidas adoptadas, en la medida de lo posible y siempre que la actividad lo permita para garantizar su plena participación. Siempre es recomendable consultarle cuándo y cómo se debe brindar el apoyo. Ante cualquier duda comuníquese con COPIDIS al 5050-9740 - interno 1425 o por correo al [copidisinformes@buenosaires.gob.ar](mailto:copidisinformes@buenosaires.gob.ar).

## ANEXO I – TRIAGE TELEFÓNICO Y PRESENCIAL

1. ¿Tiene o tuvo fiebre? ¿Tiene o tuvo síntomas respiratorios como tos, dolor de garganta o falta de aire? o ¿Tiene o tuvo síntomas como pérdida del olfato o el gusto, cefalea, mialgias, vómitos y/o diarrea?
2. Ha estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19?
3. ¿Vive o trabaja en instituciones cerradas o de internación prolongada? ¿Es personal esencial? ¿Vive en barrio popular?
4. ¿Es personal de salud?

Aquellas personas que tengan respuesta afirmativa a las preguntas:

- 1 (2 o más síntomas)
- o
- 2 (asintomático o sintomático)
- o
- 3 (al menos 1 síntoma)
- o
- 4 (al menos 1 síntoma)

**No podrán ingresar al establecimiento.**



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
"2020. Año del General Manuel Belgrano"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA REHABILITACIÓN  
DE PERSONAS

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.