



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

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

La pandemia del Covid 19 nos desafía a pensar prácticas integrales de cuidado para esta población que se describe como de alto riesgo por su morbimortalidad.

En el marco de la pandemia y de la emergencia sanitaria planteada por el SARS-CoV-2 se observa que la morbimortalidad afecta especialmente a los mayores de 70 años y a otros grupos de alto riesgo. Los datos disponibles de un estudio realizado en China revelan que la mortalidad en la franja de edad entre 60-69 años es de 3,6%, la mortalidad entre 70-79 años es del 8% y la mortalidad en los mayores de 80 años es del 14,8%.

Planteado el contexto, es necesario trabajar en un plan integral de cuidado en red de la persona mayor de 70 años que considere la integralidad de su salud física, psíquica y social. En este contexto, el Estado de la Ciudad se propone como objetivo mejorar o mantener el mejor bienestar posible. Pretendemos crear una red de cuidado donde la cooperación entre el Estado y la comunidad humanice y facilite el cumplimiento de estos objetivos.

El acceso a la red de cuidado (familiares, interpersonales de su entorno social, organizaciones de la sociedad civil y el Estado) permite mantener o mejorar su bienestar biopsicosocial y el contexto material y organizacional de la vida diaria, dado que las prácticas de cuidado proveen recursos, de diversa índole (económicos, afectivos, sociales) tanto para la subsistencia cotidiana como para el desarrollo del proyecto vital de la persona mayor en cualquier momento de la vida y especialmente en esta situación de emergencia sanitaria.

El cuidado implica la gestión del mismo, incluye la organización de bienes, servicios y situaciones cotidianas orientadas a las necesidades de la persona mayor y de estrategias particulares. Dichas particularidades surgirán de la interacción entre el Estado, la comunidad, las familias y las personas involucradas, dependiendo de los contextos de vida de esas personas mayores siempre en acompañamiento afectivo social indispensable.

Objetivo

En el presente plan se describe el cuidado de las personas mayores que viven en la Ciudad de Buenos Aires en el marco de la pandemia por Covid-19.

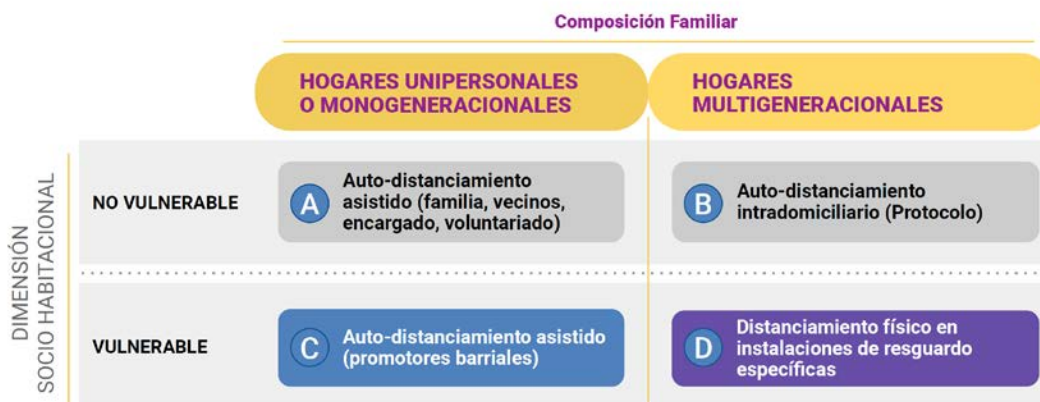


Alcance

Personas mayores de 60 años que se encuentren asintomáticos para COVID-19 con residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Recomendaciones especiales de las personas mayores

- Identificar y comprender el fenómeno individual que requiere cada individuo en particular es fundamental para brindarle el mejor cuidado que necesita.
- En todo momento se recordarán a la persona mayor y a los asistentes las pautas de alarma ante las cuales debe comunicarse inmediatamente con la autoridad sanitaria:
 - Presencia de síntomas: fiebre, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar, pérdida parcial o total de olfato y/o gusto.
- En todo momento se recomienda seguir las pautas generales de higiene que se describen al final de este protocolo.
- Es esperable que la mayoría de las personas mayores pudieran estar comprendidos en alguno de los cuadrantes del siguiente cuadro que combina la composición familiar (unipersonal o multigeneracional) y la dimensión socio habitacional.



- Para cada grupo de individuos se propone una estrategia diferente:
 - **De encontrarse en el grupo A (personas mayores no vulnerables que viven solos o con otras personas mayores):** se deberá cumplir con el aislamiento social, obligatorio según DNU 297/2020 con permanencia en el domicilio del individuo y con la asistencia de la red de cuidado que corresponda (familia, vecinos, encargado).
 - **De encontrarse en el grupo B (personas mayores no vulnerables que viven en hogares multigeneracionales):** se deberá cumplir con el aislamiento social, obligatorio según DNU 297/2020 con permanencia en el domicilio del individuo y con la asistencia de sus familiares que puedan realizar las tareas de cuidado de la persona mayor.



- **De encontrarse en el grupo C (personas vulnerables que viven solos o con otras personas mayores):** se deberá cumplir con el aislamiento social, obligatorio según DNU 297/2020 con permanencia en el domicilio del individuo y con la asistencia de la red de cuidado especial (promotores barriales).
- **De encontrarse en el grupo D (personas vulnerables que viven en hogares multigeneracionales):** se deberá cumplir con el aislamiento social, obligatorio según DNU 297/2020 en una instalación diseñada para tal fin con asistencia por personal contratado en el mismo barrio y capacitada por el GCBA.

Las personas mayores que pertenezcan a los grupos A o B podrán llamar al servicio de salud o social o barrial para pedir voluntarios, en caso de no contar con ningún otro recurso de asistencia.

A las personas mayores pertenecientes a los grupos C y D se les propondrá activamente un promotor desde los centros barriales o centros de salud.

A) PERSONAS MAYORES EN HOGARES UNIPERSONALES SIN VULNERABILIDAD SOCIOAMBIENTAL

● Acciones para fortalecer el *Auto-distanciamiento físico a realizarse en la propia vivienda.*

El objetivo es fomentar y fortalecer la participación social en la red de cuidados familiar, vincular vecinos, encargados de edificios, voluntarios “promotores” con la población de personas mayores para que acompañen, escuchen, cuiden y contengan virtual o telefónicamente las necesidades de la vida diaria y psicoafectivas en esta situación de distanciamiento social.

En el caso de los “promotores”, son voluntarios que se propusieron a partir de una convocatoria generada por el estado en el plan #MayoresCuidados (paseo de mascotas, compra de medicamentos y de alimentos).

RECURSOS REQUERIDOS

- Participación de familia, encargados de edificio o promotores barriales.
- Si lo anterior no fuera posible, se sustituirá con la participación de “promotores”.
- Difusión de medidas de cuidado en general.

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Para quien asiste a la persona mayor en su abastecimiento:

- Planificar **telefónicamente** la compra de alimentos o medicamentos.
- Saludarle cumpliendo la medida de distanciamiento físico (no debe darse la mano o abrazo, ni saludar con un beso).
- Mantener siempre una distancia de un metro y medio o más.
- En caso de que la persona mayor viva en edificio, recomendarle u organizar que sea el encargado/a o un/a vecino/a fuera del grupo de riesgo, quien pueda recibir su compra.



- Desinfectar con un trapo con agua y lavandina los envases de los productos antes de entregarlos. Retirarse de la puerta antes de que la persona mayor la abra.
- En caso de paseo de animales, antes de tocar la correa de paseo realizar higiene de manos con alcohol en gel.
- Siempre que la tarea sea presencial y que el que asiste a la persona mayor sea alguien ajeno al entorno familiar debe ser presentado por el programa organizador y llevar el DNI para que la persona mayor lo pueda identificar como su voluntario asignado.
- En todo momento se recordarán a la persona mayor y a los asistentes las pautas de alarma (presencia de fiebre, dolor de garganta, tos o dificultad para respirar, disminución o falta de olfato y/o gusto) ante las cuales debe comunicarse inmediatamente con la autoridad sanitaria llamando al 107.

B- PERSONAS MAYORES EN HOGARES MULTIGENERACIONALES SIN VULNERABILIDAD SOCIOAMBIENTAL

- **Acciones para fortalecer: Auto-distanciamiento físico a realizarse en la propia vivienda.**

En este caso la persona mayor vive con otros convivientes capaces de asistir en la higiene, compra de alimentos y medicamentos de la persona mayor. Se ofrecerán en este caso las guías y recomendaciones para la persona mayor y los convivientes para reducir el riesgo de contagio cuando se cuenta con habitación y baño separados del resto de la familia en el hogar y para limitar el máximo contacto físico posible.

RECURSOS REQUERIDOS

- Difusión de guías de prevención de recomendaciones generales.

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN (recomendaciones para todo el grupo familiar)

- La persona mayor es cuidado por su familia. Si es posible, deberá usar una habitación y baño separados para evitar el contagio.
- Dicha habitación deberá contener todo lo que la persona mayor necesite (ropa, elementos de higiene personal, toallas, sábanas, elementos personales, etc).
- De ser posible la persona mayor debe comer en su habitación separada del resto de los convivientes y tener el menor contacto físico posible.
- Poseer un mobiliario al alcance de la persona mayor por fuera de dicha habitación. Allí se apoyarán los elementos previamente higienizados con la dilución con agua y lavandina (10 ml en 1 litro de agua) para uso de la persona mayor (envases, jabones). La persona mayor lo toma de ese mobiliario.



- Si la persona es autoválida, la limpieza de la habitación y del baño debe ser realizada por la persona mayor para limitar el ingreso de personas.
- Al interactuar con la persona mayor, mantener siempre una distancia de un metro y medio o más.
- No compartir objetos personales (alimentos, bebidas, mate, bombillas, vasos, cubiertos, platos, toallas, sábanas, etc.)
- Es importante tener especial cuidado y atención al momento de entrar al hogar desde el exterior. Lavado de manos con agua y jabón al ingresar y cada vez que sea necesario (antes y luego de manipular alimentos, luego de ir al baño, antes de tomar medicación, etc).
- Evitar la sobre-información, establecer una rutina para información, sólo en algunos momentos del día.
- Buscar un canal oficial para informarse, para evitar las sensaciones de miedo, inseguridad o pánico. La salud mental es un elemento de especial cuidado en estas situaciones.
- Llevar un registro detallado de los síntomas de salud de todos los miembros de la casa. Ante el primer signo de fiebre de más de 37.5º, tos, dolor de garganta y/o dificultad para respirar, disminución o pérdida de olfato y/o gusto consultar a la autoridad sanitaria llamando al 107.

C) PERSONAS MAYORES EN HOGARES UNIPERSONALES VULNERABLES EN SU DIMENSIÓN SOCIO AMBIENTAL

- **Acciones para fortalecer:** La estrategia en este grupo de Personas Mayores es fortalecer la red **cuidados comunitarios con familiares y en caso de imposibilidad, con promotores barriales**. Se asignará un promotor capacitado o agente barrial referenciado por la red comunitaria del barrio donde reside la persona mayor.

RECURSOS REQUERIDOS

Cada **promotor o agente barrial** tiene asignado un número de personas mayores, sostiene una vinculación que contenga la dimensión socioafectiva. **Se asigna un promotor** o agente barrial referenciado por la Red comunitaria del Barrio donde reside la persona mayor.

Será presentado por un referente a la persona mayor e iniciará el contacto con dicha persona sin ingresar al domicilio. Debe contar con los datos de contactos familiares de la persona mayor si los tiene y realizar un reporte diario al referente de la comunidad barrial sobre el estado de salud de sus asistidos. Cada promotor deberá ser **capacitado en medidas de prevención de COVID-19** y en las actividades posibles y respuestas a las necesidades de las Personas Mayores.

El promotor barrial debe ser presentado a la persona mayor por la red barrial. Deberá recabar datos personales y de contacto de la persona mayor al que visita: nombre, apellido, DNI, domicilio preciso, número de teléfono celular en caso de registrarse y el de un familiar.



Ante **requerimiento de medicación** de la persona mayor, contactará al Centro de Salud (CESAC) que le corresponde al domicilio de la persona mayor y gestionará la provisión del/de los tratamientos necesarios.

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Actividades posibles de la persona asistente para fomentar las medidas de cuidado y contención afectiva:

- En todo momento respetar las medidas generales y el distanciamiento personal seguro de 1,5 metros.
- Contacto presencial o telefónico con las personas mayores al menos 1 vez al día para mantener un vínculo socio afectivo (anexo 1. Sugerencias para mantener conversaciones informales).
- Diariamente interrogará la presencia de tos, odinofagia, dificultad respiratoria, de fiebre o disminución o falta de olfato y/o gusto. En caso de constatar algún síntoma contactará a su referente para que éste proceda a comunicarse con el 107 y al Centro de Salud de referencia de la persona mayor.
- Sostener una vinculación no presencial (telefónica) u otras estrategias que no impliquen contacto físico al menos una vez por día o según necesidad de la persona mayor.
- Ante requerimiento de medicación de la persona mayor, el asistente contactará al Cesac que le corresponde al domicilio. En el Centro de Salud, el equipo de salud realizará receta electrónica y la medicación para la persona mayor será retirada por el promotor barrial y entregada al paciente.
- Deberá realizar los mandados o compras alimentarias solicitadas.
- Deberá fomentar las medidas de cuidado domiciliario, higiene personal y respiratoria, limpieza del domicilio.
- El promotor barrial no podrá realizar cobros bancarios de la persona mayor
- El promotor barrial o asistente que presente fiebre o síntomas respiratorios deberá comunicarlo a su referente barrial, suspende las visitas a la persona mayor. El referente deberá asignar un nuevo promotor barrial.

D) PERSONAS MAYORES EN HOGARES MULTIGENERACIONALES VULNERABLES EN SU DIMENSIÓN SOCIO AMBIENTAL.

ESTRATEGIA DE ABORDAJE: distanciamiento físico en instalaciones de resguardo con acompañamiento biopsicosocial



En estos casos, la persona mayor autoválida tiene limitada su oportunidad de tener un **distanciamiento preventivo de 1,5 metros de otros miembros familiares** (residentes de barrios vulnerables de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o que residan en un hogar que por las condiciones habitacionales no permita realizar el distanciamiento adecuadamente) y en todos los casos deben acceder voluntariamente a esta modalidad de resguardo. Se proponen o fortalecen instalaciones de resguardo de gestión parroquial o comunitaria u otro establecimiento extrahospitalario.

No podrán ser considerados para este tipo de abordaje las personas mayores que se encuentran en diálisis crónica, tratamiento oncológicos, demencia, con abuso de sustancias y otras a criterio médico. Se entregará un **consentimiento informado** a la persona mayor y a un familiar para su lectura. Este consentimiento será entregado en el punto de enlace sociosanitario al momento de la evaluación sanitaria. El mismo debe ser firmado en presencia de un testigo o familiar.

RECURSOS REQUERIDOS:

Instalaciones de Cuidados comunitarios. Asistentes.

Se conforma un grupo de personas que convivirán con las personas mayores en la instalación pudiendo ser asistentes/promotores barriales o familiares de las personas mayores. Los grupos asistentes cuentan con el aporte de referentes administrativos, facilitadores biopsicosociales y un referente sanitario del Ministerio de Salud, correspondiente para la provisión de medicación u otras necesidades de salud.

Instalaciones extrahospitalarias. Hoteles.

Este dispositivo cuenta con : enfermeros, médico, asistentes administrativos y referentes sanitarios y facilitadores biopsicosociales para la provisión de medicación u otras necesidades de salud.

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN:

A- Identificación de las personas Mayores

Todas aquellas **organizaciones religiosas y otras organizaciones civiles** que velan de manera colectiva por el cuidado de las personas mayores son convocados a participar de este programa para la identificación de las posibles personas mayores a residir en instalaciones de resguardo y dialogar en cada barrio para determinar la adaptación de este Plan a cada realidad local.

B- Previo al ingreso a cada tipo de instalación de resguardo se realiza un enlace sociosanitario:

- La evaluación sanitaria previa a ser admitido en este programa se realizará en el Centro de Salud que los evaluadores indiquen. Concluida la evaluación y aprobado el ingreso al programa, la persona mayor será trasladada al destino por los referentes del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat y del Ministerio de Transporte. Se releva: evaluación funcional y sanitaria de la persona mayor, la medicación habitual, tipo de dieta, antecedentes médicos y riesgo



epidemiológico. Se interroga sobre antecedentes de contacto con caso sospechoso y/o confirmado. Se aplica vacunación antigripal y antineumocócica.

En cualquiera de las Instalaciones se implementarán las siguientes acciones de distanciamiento físico, así como un cuidado integral de la persona mayor con contención afectiva, abordando integralmente sus necesidades de salud.

Instalaciones de Cuidado comunitario y extrahospitalarios:

- Se implementarán acciones para el manejo de higiene según las recomendaciones generales, distanciamiento entre los individuos y de cuidado integral biopsicosocial de las personas mayores, provisión de medicación habitual y de alimentos.
- El equipo de asistentes de esta instalación de resguardo provista por el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat en contacto directo con las personas mayores deberá tener presencia durante las 24hs. y por al menos 14 días, no permitiendo entradas y salidas mientras dure dicho periodo a fin de reducir las probabilidades de contagio. Podrá realizarse un reemplazo según cronograma previamente establecido.
- El asistente designado deberá tener los contactos de los familiares de las personas mayores que acceden a este dispositivo.
- El asistente explicará a las personas mayores las condiciones de su estadía y las pautas de convivencia.
- El asistente deberá corroborar que la persona mayor ingresa con medicación de uso habitual para los próximos 14 días. De no tenerla, deberá gestionarla con el referente sanitario del Ministerio de Salud a cargo de la instalación.
- El asistente deberá corroborar que ingresa con los elementos esenciales para una estadía mínima de 14 días (por lo menos tres mudas de ropa). En caso de corroborarse que la persona mayor no cuenta con todo lo necesario para su estadía, lo comunicará al referente administrativo.
- El asistente tendrá asignado un grupo reducido de personas mayores a quienes cuidará diariamente.
- Para las comidas deberán mantener todas las medidas de higiene generales y mantener un metro y medio a dos metros de distancia entre personas. Si esto no es posible deberá instaurar turnos de comidas para lograr el distanciamiento.
- Realizará un registro con las observaciones diarias.
- El grupo de asistencia residente en las instalaciones recibirá apoyo para la vida cotidiana de parte de referentes externos, responsables de la administración y de referentes sanitarios del Centro de Salud correspondiente a su área de responsabilidad.
- Durante todo el periodo que dure el resguardo no podrán ingresar visitantes a la instalación comunitaria. El contacto se establecerá por medios virtuales o teléfonos personales de las



personas mayores o presencial a través de placas acrílicas que permitan el intercambio del ADENTRO con el AFUERA sin riesgo de contagio.

C) Egreso: se evaluará en función de la normativa epidemiológica general nacional o por manifestación de voluntad de egreso de la Personas Mayor, o por condiciones clínicas que determinen intervención sanitaria.

Consideraciones generales que deben conocer y tener en cuenta tanto personas mayores, familiares asistentes, promotores asistentes o asistentes en instalaciones de cuidado comunitario:

- Mantener el distanciamiento físico con las personas mayores de 70 años pero mantener la relación vincular de sostén necesaria para el normal desarrollo de la vida de las personas mayores durante la pandemia Covid-19.
- Es necesario brindar el acceso a la red de cuidado (familiares, interpersonales de su entorno social, organizaciones de sociedad civil y el Estado) para mantener o mejorar bienestar biopsicosocial y el contexto material y organizacional de la vida diaria.
- **Mantener en todo momento las recomendaciones generales del cuidado de higiene personal y respiratoria tanto para la persona mayor como para todo aquel que cumpla el rol de asistencia:**
 - Adecuada higiene de manos: lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol en gel.
 - Mantener una distancia entre las personas segura de 1,5 a 2 metros en todo momento.
 - No llevarse las manos a la cara.
 - No dar la mano, abrazar o besar a otras personas
 - No compartir el mate, vajilla, y utensilios.
 - Toser o estornudar sobre el pliegue del codo o utilizar pañuelos descartables.
 - Ventilar bien los ambientes.
 - Desinfectar bien los objetos que se usan con frecuencia.

Lavado de manos

Es importante higienizarse las manos frecuentemente, sobre todo:

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



- Después de ir al baño.

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



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

La higiene respiratoria refiere a las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Esto es importante, sobre todo, cuando las personas presentan signos y síntomas de una infección respiratoria como resfríos o gripe:

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

Ventilación de ambientes

- La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas, debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En algunas circunstancias y



lugares, se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la apertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

Limpieza de superficies y objetos de uso frecuentes

- Limpieza de superficies mediante la remoción de materia orgánica e inorgánica, usualmente mediante fricción, con la ayuda de detergentes, enjuagando posteriormente con agua para eliminar la suciedad por arrastre.
- Desinfección con desinfectantes útiles para la limpieza de patógenos como COVID-19. Se debe realizar la desinfección de superficies ya limpias, con la aplicación de productos desinfectantes a través del uso de rociadores, toallas, paños de fibra o microfibra o trapeadores, entre otros métodos. Los desinfectantes de uso ambiental más usados son las soluciones hipoclorito sódico (lavandina) con una solución de 10 ml (2 cucharadas soperas) de lavandina de uso comercial en 1 litro de agua.). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. Podrán utilizarse otros líquidos con probada eficacia para la desinfección de superficies.
- Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración mínima de alcohol del 70%.

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”, y demás documentos sanitarios publicados en el siguiente link de acceso web: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/protocolos-coronavirus-covid-19>”.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Plan Integral

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.