

ANEXO 2

COVID 19

**RECOMENDACIONES PARA
LA RESPUESTA DESDE EL
PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN**



**Ministerio de Salud
Argentina**

RECOMENDACIONES PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Introducción

Las siguientes recomendaciones están orientadas a brindar una orientación sobre el funcionamiento de los Centro de atención primaria en el contexto epidemiológico actual, para garantizar su funcionamiento ante la emergencia epidemiológica de Dengue, Coronavirus, y Sarampión. Todas las funciones podrán ser modificadas con relación a los escenarios epidemiológicos y necesidades

Recomendaciones Generales

Se recomienda la colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos de los centros de atención primaria para proporcionar a la población las instrucciones sobre higiene de manos e higiene respiratoria.

- 1- El Centro de Salud de atención primaria o como se denomine en cada jurisdicción, permanecerá activo en su horario habitual suspendiendo las actividades grupales intramurales no así las extramurales relacionadas con actividades de promoción y prevención de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos.
- 2- Se recomienda restringir la actividad asistencial programada del Centro de salud, procurando mantener y establecer distintos canales de comunicación con sus poblaciones priorizadas: embarazadas, niños menores de 1 año y adultos mayores. Cada centro de salud debe proveer un canal de comunicación (Facebook, teléfonos, mail) para recibir inquietudes de su población a cargo. Conformar un equipo de gestión de respuestas.
- 3- Sostener y asegurar la vacunación antigripal de los adultos mayores, embarazadas y de niños (según el calendario de vacunación). Para ello generar estrategias locales Integradas y coordinadas con las áreas de Promoción y Prevención y otras áreas de gobierno, para su aplicación también en áreas extramuros.
- 4- Diagramar los consultorios para pacientes febriles y contar con un consultorio de aislamiento respiratorio. Asegurar que el mismo cuente con los elementos de protección necesarios, material desechable, y protecciones plásticas para aquellas partes de los equipos en contacto con los pacientes. No tendrá material a la vista, estará todo guardado. Aquel material que no se pueda proteger o no sea desechable y deba estar en contacto con otros pacientes, deberá ser desinfectado previamente.
- 5- En la sala de espera mantener la distancia entre pacientes de entre 1 o 2 metros.
- 6- Hay que asegurar que todo el personal de salud conozca las medidas de prevención relativas a cada uno de los eventos de la emergencia sanitaria.
- 7- El personal de salud con sintomatología respiratoria deberá consultar a su servicio sanitario para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales.

- 8- Asegurar la capacitación del personal que realice el triaje y la atención en el consultorio de pacientes febriles. Mantener al equipo informado con los partes diarios del Ministerio de Salud de la Nación publicados en la web.¹
- 9- Garantizar la notificación oportuna de casos, según la modalidad que se requiera, tener ficha de notificación específica disponible en el Centro.
- 10- Asegurar la prevención, promoción y atención de pacientes febriles con sospecha de dengue.
- 11- Asegurar un correcto registro de casos en las historias clínicas y planillas de atención de los eventos febriles que se asistan en el Centro de Salud: “Sospecha de dengue” o “Seguimiento de Dengue”, “Sospecha de coronavirus” o “Seguimiento de Coronavirus”, ó “Síndrome febril” sobre los cuales se construirán los indicadores de seguimiento en primer nivel y en hospitales para monitorear y adecuar los recursos necesarios a la situación emergente.
- 12- Establecer los mecanismos internos para continuar el tratamiento farmacológico de los pacientes crónicos y población vulnerable.
- 13- Garantizar la provisión de anticonceptivos y situaciones de urgencia relacionadas a la salud de la mujer.
- 14- Considerar que el contexto de aislamiento forzoso podrían traer aparejadas situaciones de violencia doméstica, habilitar y difundir canales de comunicación.
- 15- Mantener los circuitos de entrega de leche adecuándolos para evitar la acumulación de personas.
- 16- Postergar la realización de los aptos físicos. Utilizar los canales de comunicación que consideren para notificar a los padres.
- 17- En odontología, se realizará atención de urgencia a aquellas personas sin síntomas respiratorios. En caso de ser necesario atender a un paciente con fiebre, hacerlo con equipo de protección personal adecuada.
- 18- Se considera al personal de Salud como esencial para el control de la contingencia epidemiológica por lo que el mismo será afectado según las disposiciones que emita la autoridad sanitaria jurisdiccional.

Para Coronavirus, identificación y manejo de casos posibles

Si el primer contacto se produce en el Servicio de Admisión, y considerando que se trata de personal no sanitario, las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología respiratoria. El personal de admisión deberá usar la protección recomendada para dicha tarea.

¹ <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informe-diario>

Procedimiento de primer contacto	
Personas con sintomatología respiratoria pasa sin acompañante (con excepciones) al área de aislamiento en concordancia con el protocolo de manejo estandarizado recomendado por la OMS	Personas sin sintomatología respiratoria

Si el criterio es positivo, se le ofrecerá al paciente una mascarilla quirúrgica, se avisará al personal sanitario y se le acompañará a la zona designada hasta que sea atendido con el fin de evitar el contacto con otras personas. Si la zona designada es una sala, la puerta deberá estar cerrada y solo accederá el personal esencial para la atención y cuidado del paciente. El personal sanitario completará la anamnesis para verificar que el paciente cumple los criterios clínicos y definición de caso².

Se realizará el **triaje** de acuerdo con la siguiente categorización

Por niveles de prioridad en función de signos y síntomas

I	II	III
Rojo-EMERGENCIA	Amarillo-URGENCIA	Verde- SIN URGENCIA
Signos y síntomas graves, descompensación, con amenaza de pérdida de la vida	Presencia de síntomas, con signos estables, con factores de alto de riesgo.	Estabilidad respiratoria, sin factores de alto riesgo

ROJO	AMARILLO	VERDE
Apnea Disnea Taquipnea Taquicardia/bradicardia Hipertermia Hipertensión arterial/hipotensión Vómitos y diarrea SpO2	Disnea leve Hipertermia Tos Rinorrea Ardor de garganta Vómitos y diarrea Cefalea Debilidad antecedentes de ECNT	Hipertermia Tos Ardor de garganta Rinorrea

Clasificación según prioridad y tiempo de atención y área.

² <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

Nivel	Categoría	Tiempo de atención y área
ROJO	Riesgo de vida	Inmediato- Derivación al centro de atención de 2do. Nivel de referencia
AMARILLO	Riesgo potencial de vida	1 hora- Derivación al centro de atención de 2do. Nivel de referencia.
VERDE	Bajo riesgo	2 hs.-Pasa a área de valoración médica

Se debe disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica al alcance de la población y el personal.

Traslado al Hospital de Referencia

El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección adecuada para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

El traslado se realizará al Hospital de referencia que determine la autoridad sanitaria jurisdiccional, de acuerdo con el funcionamiento establecido para la red de atención.

Se espera que cada jurisdicción haya realizado el alistamiento de la red de servicios

Actividades relacionadas a la preparación del sistema de salud:

- Definición de los Hospitales de referencia, relevamiento de las capacidades de servicios (equipamiento, recursos humanos), disponibilidad de espacios de aislamiento (consultorios, camas de internación general y crítica). Definición de la Red Asistencial de Complejidad Creciente;
- Relevamiento, estimación y adquisición de: equipos de protección personal, Equipamiento Tecnológico Asistencial (Respiradores, Monitores, Bombas de Infusión, etc.), Insumos diagnósticos y de tratamiento, equipos y productos de limpieza, gestión de residuos.
- Priorización de servicios según demanda e implementación de un sistema estadístico de producción asistencial (consultas, internaciones, altas, derivaciones, disponibilidad y ocupación de camas de internación general y crítica).

Limpieza del móvil de traslado

Se realizará la limpieza del móvil luego de cada traslado de acuerdo con las siguientes recomendaciones

Se sugiere realizar la limpieza de rutina con agua y jabón o detergente para eliminar la suciedad y materia orgánica, seguida del uso adecuado de desinfectantes. Es posible

que sea necesario tapar algunos equipos reutilizables con cubiertas plásticas desechables para protegerlos de la contaminación si no pueden ser descontaminados con desinfectantes sin correr el riesgo de dañarlos (según las recomendaciones del fabricante). Las cubiertas deben cambiarse según corresponda. Deseche las cubiertas en una bolsa o contenedor de residuos antiderrames.

Las superficies de los compartimentos de atención de pacientes que se tocan con frecuencia (incluyendo camillas, barandas, paneles de control de los equipos médicos, pisos, paredes, techos y superficies de trabajo adyacentes, picaportes, radios, teclados y teléfonos celulares) que se contaminan directamente con las secreciones respiratorias y otros fluidos corporales del paciente, o indirectamente al ser tocadas con los guantes, deben limpiarse primero con agua y detergente, y luego con un desinfectante hospitalario .

Limpie cualquier derrame pequeño de fluido corporal (por ej., vómito de un paciente enfermo) primero con agua y detergente, y luego con un desinfectante.

Los derrames grandes de fluidos corporales (por ej., vómito) deben limpiarse removiendo primero la materia orgánica visible con un material absorbente (por ej., toallas de papel desechables que luego deben ser desechadas en bolsa roja.

Coloque los aparatos y equipos reutilizables para la atención de pacientes que hayan sido contaminados en bolsas para residuos patológicos claramente marcadas para su limpieza y desinfección, o esterilización según corresponda.

Limpie y desinfecte o esterilice los aparatos y equipos reutilizables de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

Después de limpiar, quítese los guantes y deséchelos tal como se indicó en una bolsa roja.

Lávese inmediatamente las manos con agua y jabón, o con un gel para manos a base de alcohol. Evite tocarse la cara con los guantes puestos o antes de lavarse las manos.

Gestión y organización de la atención en el primer nivel

La situación a la que nos enfrentamos nos obliga a repensar la organización ordinaria de los equipos de salud. Es necesaria una rápida adaptación de la atención primaria al contexto actual. Este replanteo debe orientarse a hacer más efectiva la respuesta del sistema de salud mediante un plan de contingencia para la detección, contención y tratamiento desde la atención primaria. Esto tiene como desafío el poder brindar respuesta a varias prioridades sanitarias. La atención a las demandas vinculadas con infecciones respiratorias debe ser combinada con la atención a pacientes con problemas de salud de otro tipo potencialmente graves y, a la vez, evitar contagios profesionales.

Las distintas sociedades científicas están proponiendo estrategias para el primer nivel que permitan hacer frente a la pandemia, mantener la atención a los más vulnerables y proteger a los profesionales.

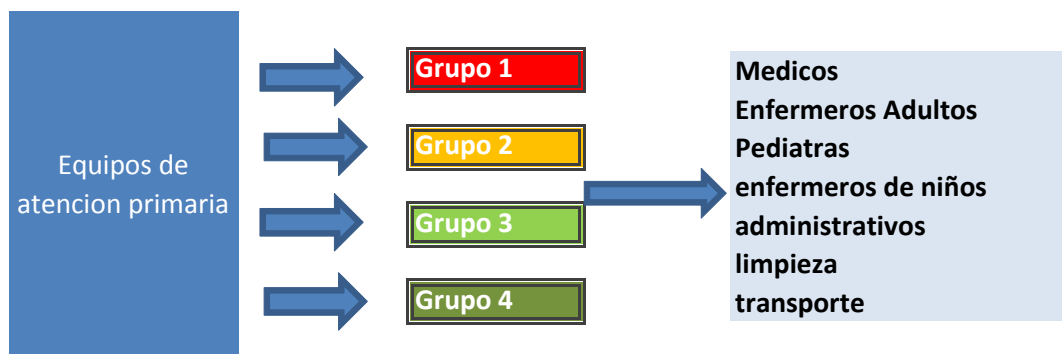
Propuesta de modelo de organización del primer nivel ajustado a la crisis

La estrategia se fundamenta en la reorganización del equipo de trabajo y la adecuación de sus servicios en función del tipo de demanda.

Una modalidad que puede resultar efectiva a la hora de pensar la organización asistencial es la división del equipo de atención primaria en grupos de trabajo homogéneos.

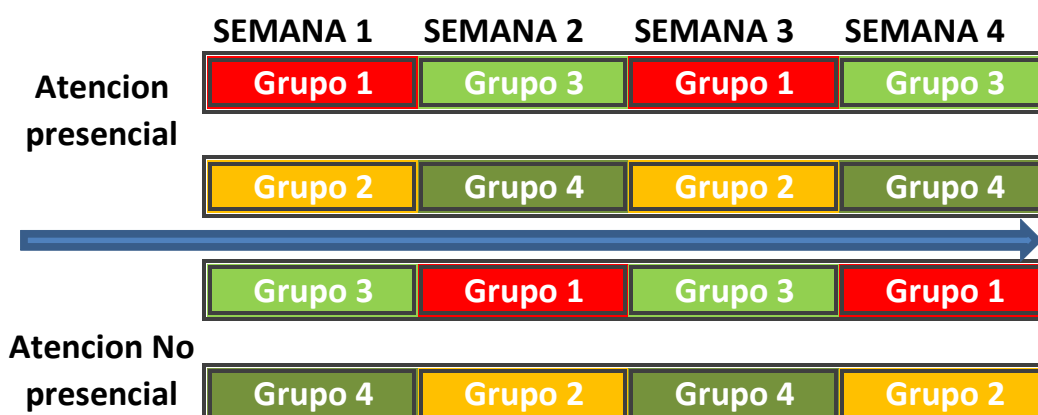
En este modelo se conforman cuatro grupos. Y según el recurso disponible en cada jurisdicción se espera que contemple: médicos de familia, enfermeras de adultos, pediatra, enfermera de niños, administrativos, transporte y limpieza. Esta es una propuesta orientadora y la cantidad de profesionales requeridos se realizará de acuerdo con la población a cargo y posibilidades de cada jurisdicción.

Reorganización del Equipo de atención primaria



Fuente: Gestión Clínica. Atención primaria. COVID 19 Modelos de gestión.

Los grupos de trabajo alternan una semana de actividad presencial con otra no presencial. Durante la semana presencial, dos grupos cubren los turnos de mañana (8:00 a 14:30) y de tarde (14:30 a 20:00) de forma deslizante. Los miembros del grupo se mantendrán inalterables a lo largo de las próximas semanas y se evitará el contacto entre grupos. Se suspenderán temporalmente las sesiones grupales con pacientes (por ejemplo, pediatría, memoria, duelo) y entre profesionales (sesiones formativas y clínicas).



Recomendaciones de organización de la atención presencial

Al ingreso se realizará la clasificación y el triaje según lo descrito anteriormente.

La atención se mantiene de acuerdo con las recomendaciones expresadas en el apartado Recomendaciones Generales.

En función de la elevada contagiosidad y los cambios rápidos en la situación epidemiológica deberá realizarse continuamente la priorización por gravedad.

Adicionalmente habrá que considerar los criterios de aislamiento para profesionales que puedan haber sido contagiados, esto podría determinar la sustitución de un miembro de un grupo o de todo el grupo.

Organización de la atención no presencial

Se recomienda que los grupos afectados a la actividad no presencial trabajen desde casa o desde el centro de salud, según criterios de organización de la autoridad jurisdiccional, y realicen actividades de seguimiento de pacientes crónicos complejos, comunicación de resultados de pruebas, gestión de bajas laborales, revisión de historias clínicas.

Se promoverá siempre que sea posible el contacto y seguimiento por medios electrónicos.

Para la prescripción de medicamentos deberá evaluarse la posibilidad de envío de recetas por medios electrónicos y realizar la provisión directamente en farmacias para todos aquellos medicamentos fuera de botiquín remediar.

Referencias

- Ministerio de Salud. Argentina. Plan operativo de preparación y respuesta al COVID-19. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/plan-operativo>

- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Documento Técnico Manejo en atención primaria del COVID 19. Versión 17 de marzo 2020. Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.
- OPS/OMS Gómez Jiménez, J.; Ramón Pardo, P.; Rúa Moncada, C. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencia. Washington DC diciembre 2010.
- IPAC Canada Practice Recommendations for Environmental Cleaning and Disinfection of Emergency Vehicles. Mayo de 2014.
- Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recomendaciones para la re-funcionalización de CESACS en el contexto de epidemia de coronavirus y dengue. Versión 18 de marzo 2020. Sujeto a revisión.

argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO 2

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.