



CORONAVIRUS

COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

RECOMENDACIONES PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

INTRODUCCIÓN

Las siguientes recomendaciones son una orientación sobre el funcionamiento de los Centros 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 en relación a los escenarios epidemiológicos y necesidades.

RECOMENDACIONES GENERALES

1- 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.

2- Se sugiere un regular funcionamiento de los Centros de Atención Primaria de la Salud suspendiendo las actividades grupales intramurales pero buscando realizar actividades de promoción y prevención de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos por redes sociales, canales de comunicación digital.

3- 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 debería proveer un canal de comunicación (facebook, teléfonos, mail) para recibir inquietudes de su población a cargo y conformar un equipo de gestión de respuestas.

Con el fin de sostener y asegurar la vacunación antigripal de los adultos mayores, embarazadas y de niños (según el calendario de vacunación), se sugiere generar estrategias locales integradas y coordinadas con otras áreas de gobierno, organizar espacios de vacunación seguros y que permitan el acceso de las personas con el adecuado distanciamiento.

4- Se recomienda diagramar los circuitos de atención para pacientes sospechosos y contar con un consultorio de aislamiento respiratorio. Asegurar que el mismo cuente con equipos de protección personal para los equipos de atención de pacientes.

5- En la sala de espera es importante mantener la distancia entre pacientes de en al menos 1 metro.

6- 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 de infección respiratoria deberá consultar y abstenerse de prestar servicio sanitario hasta ser evaluado.

8- Asegurar la capacitación del personal que realice el triage y la atención en el consultorio de pacientes sospechosos. Mantener al equipo informado con los partes diarios del Ministerio de Salud de la Nación publicados en la web.

9- Garantizar la notificación oportuna de casos, según la modalidad de SNVS.2

10- Asegurar la prevención, promoción y atención de pacientes con sospecha de dengue.

11- Asegurar un correcto registro de casos en las historias clínicas y planillas de atención de los pacientes sospechosos 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. Favorecer la dispensación de tratamientos crónicos por períodos prolongados siempre que sea posible y en la medida que la condición clínica de los pacientes lo permita

13- Garantizar la provisión de anticonceptivos y situaciones de urgencia relacionadas a la salud de la mujer.

14- Considerar que las situaciones 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 previamente establecidos 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 criterios de caso sospechoso, hacerlo con equipo de protección personal según recomendación de MSAL.

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 SOSPECHOSOS

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 compatible con caso sospechoso. El personal de admisión deberá usar la protección recomendada para dicha tarea, en función de la infraestructura de cada centro.

PROCEDIMIENTO DE PRIMER CONTACTO	
Personas con sintomatología compatible con caso sospechoso pasa sin acompañante (con excepciones) al área de aislamiento en concordancia con el protocolo de manejo estandarizado recomendado por el Ministerio de Salud de la Nación	Personas sin sintomatología compatible con caso sospechoso.

Si se trata de un caso sospechoso para COVID-19, se le ofrecerá al paciente un barbijo quirúrgico, 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 caso sospechoso.

Se realizara el triage de acuerdo a 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 riesgo.	Estabilidad respiratoria, sin factores de riesgo

ROJO	AMARILLO	VERDE
Apnea Disnea grave Taquipnea Taquicardia/bradicardia Hipertermia Hipertensión arterial/ hipotensión SpO2 <93% (con aire ambiente)	Disnea leve Vómitos y diarrea Cefalea Debilidad Respiración con tiraje Antecedente de factores de riesgo	Fiebre Tos Ardor de garganta Rinorrea

Clasificación según prioridad y tiempo de atención y área.

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

- **Aislamiento de paciente sospechoso.**
- **Comunicación al 107 para traslado.**

En el caso del Gran San Juan, el traslado lo realiza el 107 a los Centros de Referencia:

- ☒ **Hospital Dr. G. Rawson, Dr. Jorge Girón**
- ☒ **Hospital Dr. M. Quiroga, Dra. Inés Garcés**

En los departamentos de la periferia se derivara a hospitales seleccionados de departamentos correspondientes.

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 triage para los cuartos de urgencia. Washington DC diciembre 2010.

- Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recomendaciones para la re funcionalización de esacs en el contexto de epidemia de coronavirus y dengue. Versión 18 de marzo 2020. Sujeto a revisión.

- Ministerio de Salud. Argentina. Documento Técnico Triage primer nivel de atención. Versión 17 de marzo 2020. Sujeto a revisión.