

CORONAVIRUS (COVID-19)

**Documento técnico
Atención Primaria de Salud
en el caso de la actual
pandemia de SARS-CoV-2
(COVID-19)**

Información actualizada al 13/04/20

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Introducción

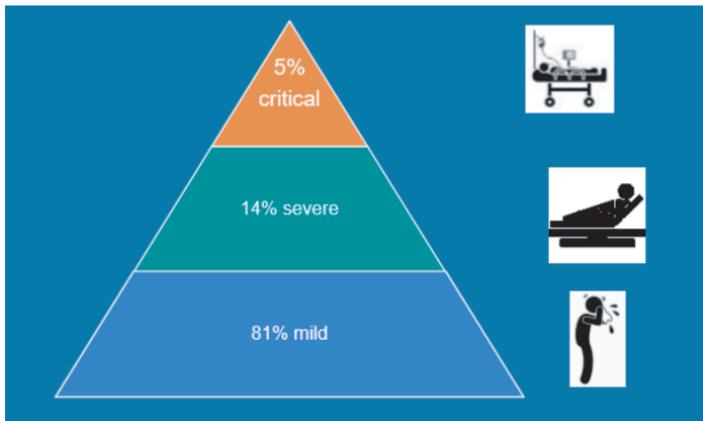
El primer nivel de atención es un componente vital de los servicios de salud y tiene un rol crucial en la respuesta a la epidemia. Los establecimientos de salud que proveen servicios de atención ambulatoria, se consideran claves para evitar la demanda excesiva sobre los departamentos de emergencia de los hospitales. Si consideramos que son los servicios de salud que están más cerca de los usuarios y las comunidades, es relevante tener en cuenta el impacto social que genera el aislamiento social obligatorio (dificultad de acceso a alimentos, medicación, cuidados, etc.).

Estas instituciones del primer nivel y los equipos que las integran habitualmente trabajan con una lógica territorial interdisciplinaria e intersectorial, que posibilitan un rol fundamental en el abordaje epidemiológico de esta pandemia (vigilancia epidemiológica, notificación obligatoria, seguimiento de eventos epidemiológicos, contención de brotes, toma de muestras para ser enviadas a laboratorios de referencia, etc.).

Adicionalmente, por la particularidad de su organización y misión promocional y preventiva, constituye un canal confiable y efectivo para la comunicación de información de salud pública veraz, actualizada.

Las proyecciones iniciales realizadas por la OMS para calcular el comportamiento de la pandemia de (COVID-19), se espera que de la población afectada, el 81% podría requerir consultas ambulatorias que se espera evolucione como una gripe leve o un simple resfrío que podrá ser atendida en casa siguiendo las recomendaciones médicas, y un 19% deberá ser hospitalizado.

Imagen 1. Caracterización de los casos de COVID-19



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), 14.02.2020.

Medidas preventivas generales para minimizar el riesgo de contagio

Educación de trabajadores. todo el personal sanitario debe tener claridad acerca de:

1. Definición de caso sospechoso.
2. Definición de contacto.
3. Acciones a seguir frente a cada caso.
4. Protección para la atención de público.
5. Medidas personales y colectivas de protección y prevención.
 - Información oportuna y precisa, transparente, acerca de la evolución de la pandemia en cada centro de trabajo.
 - Canales de comunicación expeditos y ágiles.
 - Apartar del trabajo a personal sanitario que cumple criterios de caso sospechoso o contacto.
 - Apartar del trabajo a personal sanitario de riesgo, sin sospecha de COVID-19: adultos mayores, enfermos crónicos, en tratamientos inmunosupresores, embarazadas.
 - Reforzar prácticas de higiene.
 - Tamizaje de síntomas de sospecha antes de ingresar.
 - Implementar medidas de ingeniería de prevención de riesgos para los flujos de personas con sospecha de cuadro respiratorio (por ejemplo, pasillos de tránsito segregados, clínicas de fiebre).
 - Implementar medidas de ingeniería para flujo de material contaminado.
 - Aseo de las áreas de tránsito, descanso, espera y atención de público regular y frecuente, de acuerdo a protocolos.
 - Reforzar e implementar prácticas de distanciamiento social al interior de los centros:
 1. Alimentación en turnos separados.

2. Reuniones breves.
3. Privilegiar toma de decisiones a través de medios electrónicos y plataformas virtuales, en vez de papelería y reuniones presenciales.
4. Reducir necesidad de contacto con objetos en procesos administrativos (reducir el número de pasos / estaciones en movimiento de documentos, por ejemplo).
5. Reducir al mínimo necesario el ingreso de público general al centro de salud: pasantes, voluntariado, visitantes, familiares y acompañantes de pacientes.

Medidas preventivas de carácter organizativo

- Establecer planes de continuidad de la actividad, ante un aumento de las bajas laborales del personal o en un escenario de incremento del riesgo de transmisión en el lugar de trabajo.
- En el caso de reemplazo por enfermedad (COVID positivo), el concepto sería que se cambia el equipo completo porque al haber un integrante de baja por esa causa, el resto del equipo deberá cumplir 14 días de aislamiento.
- Priorizar el establecimiento de equipos fijos de trabajo, para minimizar el impacto potencial del aislamiento de contactos estrechos en caso de infección del personal.
- Los equipos deben estar nominados y distribuidos en un calendario mensual disponible en la organización. Este será en principio el calendario titular.
- Se confeccionarán dos calendarios suplentes donde cada equipo titular del día será reemplazado por dos equipos suplentes completos, también nominados.
- Contemplar posibilidades de redistribución de tareas y/o teletrabajo si fuera necesario.

Manejo de personal sintomático

Si la persona trabajadora presenta síntomas compatibles con una infección respiratoria aguda, se colocará un barbijo quirúrgico y se retirará de su actividad profesional, permanecerá aislada en su domicilio y se dará aviso al servicio de pertenencia para la búsqueda y gestión de contactos, solicitud y seguimiento de pruebas de detección. Además, se le informará de la obligación del aislamiento preventivo.

Se realizarán pruebas de laboratorio para la detección de infección por SARS-CoV-2, siguiendo las pautas establecidas por las autoridades sanitarias, según disponibilidad y características de las pruebas disponibles.

-Si el resultado de las pruebas es negativo podrá reincorporarse a la actividad profesional.

-Si el resultado de las pruebas es positivo y la sintomatología no requiere hospitalización, se realizará aislamiento domiciliario de 14 días.

Organización del proceso de atención

En la atención y cuidados personales durante la pandemia actual, los servicios del primer nivel deberán apoyarse al menos en dos áreas específicas: el Triage de pacientes y el seguimiento ambulatorio o domiciliario de los casos confirmados que no requieran hospitalización.

Se recomienda que los establecimientos de primer nivel identifiquen y acondicionen un espacio o consultorio específico para la atención de sintomáticos respiratorios, o implementen en el espacio actual las medidas dirigidas a la reducción de la transmisión del virus de COVID-19, y que tomen otras medidas conducentes a la protección del personal, los pacientes y sus acompañantes.

El Personal de salud y pacientes deberán contar con los insumos necesarios para su debida protección¹.

Cabe aclarar que los integrantes del equipo de salud que presenten sintomatología de infección respiratoria aguda deberán consultar y abstenerse de prestar servicio sanitario hasta ser evaluado.

Se debe indicar a la población acudir a los servicios de salud solo cuando sea necesario, y si la edad y condiciones lo requieren, se debe asistir solo con un acompañante.

Se deberán garantizar la atención de prácticas esenciales. Se considera en este contexto como prácticas esenciales a las siguientes:

- Atención de la persona gestante, de acuerdo al momento del embarazo y condición clínica fomentando estrategias no presenciales de consulta, orientación y asesoramiento.
- Controles de salud de niños/as sanos menores de 6 meses (siendo los controles sugeridos 1, 2, 4 y 6 meses).

¹ Consultar actualizaciones sobre Elementos de Protección Personal disponibles en <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/es/efectores-de-salud>

- Controles de adultos mayores o personas con enfermedades crónicas.
- Atención de Caso Sospechoso de Dengue.
- Atención de Caso Sospechoso de Sarampión.
- Garantizar acceso a diagnóstico de embarazo.
- Asegurar accesibilidad a ILE.
- Identificar y garantizar seguimiento de personas con alta vulnerabilidad psicosocial (víctimas de violencia de género, adultos mayores con derechos vulnerados, personas en situación de calle, etc.).
- Continuar la entrega y aplicación de fármacos, métodos anticonceptivos, entrega de leche, vacunación según el calendario oficial, garantizando las medidas de prevención (distancia mayor a 1 metro entre personas, ambientes ventilados, adecuada higiene de ambientes y superficies).

Se sugiere desarrollar distintas estrategias como:

- Vacunación a domicilio, en organizaciones o instituciones (geriátricos, comedores o escuelas) así como en los Centros del Primer Nivel (controles de salud esenciales, consulta por demanda espontánea, retiro de leche, etc.).
- Implementación de consultas no presenciales (vía web u otros medios de comunicación).
- Organizar atención de prácticas esenciales en “horarios diferenciales”.
- Favorecer la entrega de tratamientos crónicos por períodos prolongados siempre que sea posible y en la medida que la condición clínica de los pacientes lo permita.

1- Orientación inicial / Triage

El momento de llegada y/o solicitud de atención es una instancia clave para la contención de la demanda, la concientización y sensibilización acerca de los cuidados, y para llevar calma a los/as usuarios/as. Se brindará información sobre síntomas y medidas de prevención, recomendando la correspondiente señalización de espacios y modos de atención.

En la puerta de entrada se debe disponer un espacio de orientación y primer tamizaje de motivo de consulta para diferenciar probables casos con fiebre y síntomas respiratorios de otras consultas al sistema de salud.

El personal de salud que hace la orientación inicial deberá tener colocado un barbijo quirúrgico y mantener una distancia de al menos 1 metro de quien hace la consulta².

² Consultar actualizaciones sobre Elementos de Protección Personal disponibles en <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/es/efectores-de-salud>

Se sugiere que esta etapa sea realizada por personal de salud preferentemente del área psicosocial y en turnos rotativos.

En caso de presentar fiebre de 38°C o más, o refiera haber tenido fiebre recientemente (en las últimas 48hs) y presentar síntomas respiratorios, se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico explicando el correcto uso del mismo, sea adulto o pediátrico. También se debe proveer de barbijos al acompañante, reforzando la importancia de minimizar la cantidad de los mismos.

A continuación, se orientará a los pacientes febriles respiratorios a que aguarden en una sala o consultorio específicamente dispuesto o, en su defecto, en el exterior del centro. En caso de que el centro cuente con dos ingresos, utilizar uno específicamente para personas con estos síntomas.

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.

Tener en cuenta:

En ninguna circunstancia el Triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.

2- Atención Clínica

A. Categorización de casos:

En esta etapa, integrantes del equipo de salud (preferentemente enfermería y/o medicina) mediante la anamnesis y control de signos vitales, deberán identificar los pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso. La evaluación se deberá realizar en un consultorio con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinado para estos casos y debe estar equipado con alcohol en gel y/o pileta con agua, jabón y servilletas descartables, tacho de basura, camilla, tensiómetro, termómetro, saturómetro e historia clínica electrónica o en papel. El personal que realiza la atención clínica debe utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP)

Precauciones estándar y de contacto:

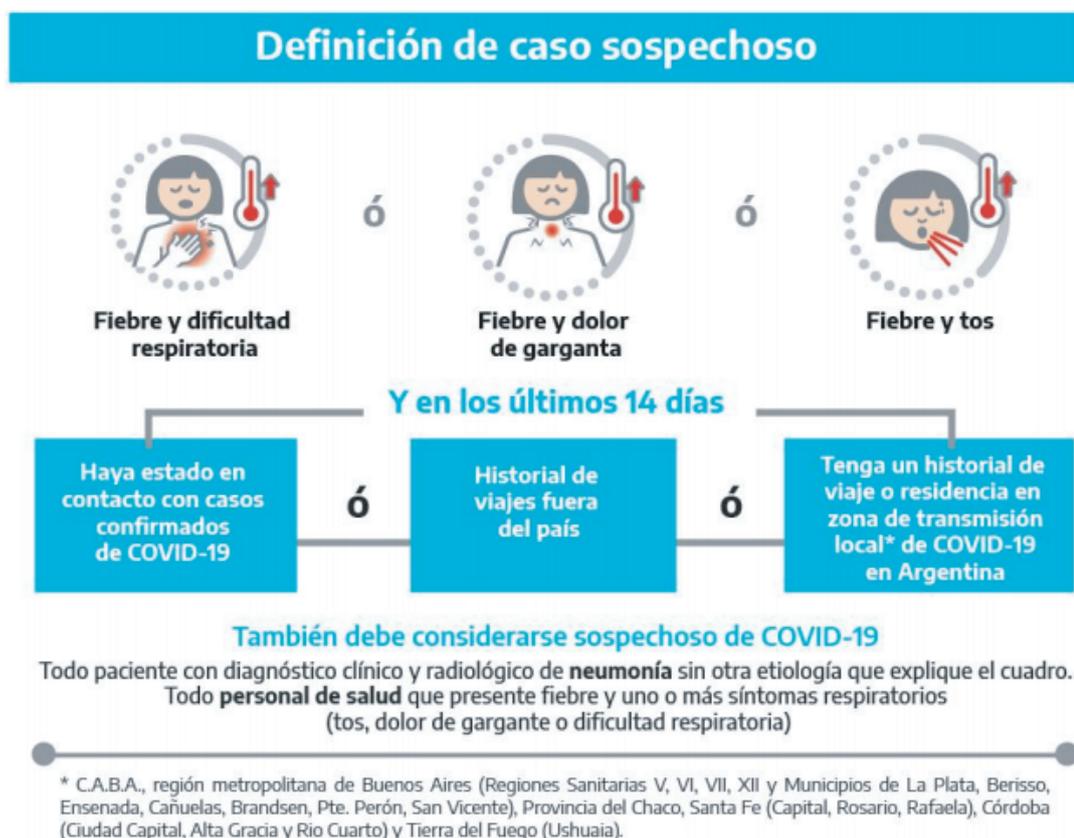
- Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- Uso de guantes.

- Barbijo quirúrgico, (se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente, descartar en el lugar apropiado).
- Protección para los ojos o máscara facial.
- Camisolín.
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.

Definición de caso sospechoso

Se considera **caso sospechoso** a:

- Aquella persona que presente fiebre y algún síntoma respiratorio como tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria, sin otra causa que explique completamente la presentación clínica **y** que en los últimos 14 días haya estado en el exterior o en contacto con algún caso probable o confirmado o tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local de COVID-19 en Argentina*.
- También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19 a todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria).



*Zonas de transmisión local en Argentina:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Provincia de Buenos Aires: Municipios correspondientes al Área Metropolitana:

RS V: General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate.

RS VI: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes.

RS VII: Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.

RS XI en los siguientes municipios: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente.

RS XII: La Matanza.

- Provincia de Santa Fe: Rosario, Capital y Rafaela.

- Provincia de Córdoba: Ciudad de Córdoba – Alta Gracia – Río Cuarto.

- Provincia de Tierra del Fuego: Ushuaia.

Recordar que la definición de caso es dinámica pudiendo variar según situación epidemiológica.

Definición de contactos

Se define **contacto estrecho**:

- Toda persona y/o personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado, mientras el caso presentaba síntomas y que no hubiera utilizado las medidas de protección personal adecuadas.

- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 2 metros, (ej. convivientes, visitas), con un caso probable o confirmado, mientras el caso presentaba síntomas, y que no hubiera utilizado las medidas de protección adecuadas.

- Cualquier persona que haya trabajado con un caso confirmado en estrecha proximidad.

- Cualquier persona que haya compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico).

- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

- Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

Se indicará aislamiento domiciliario por un período de 14 días a partir del último día de contacto con el caso confirmado o probable. En caso de no garantizarse el aislamiento domiciliario correspondiente, se indicará el aislamiento en los establecimientos extra hospitalarios dispuestos por las autoridades sanitarias municipales.

En caso de manifestar fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

B. Valoración clínica y de riesgo:

Se realizará la evaluación clínica correspondiente del caso sospechoso y su correcta referencia al efector indicado de mayor complejidad, a través de la red de emergencia local o provincial.

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 adaptarse al cumplimiento de las normas dispuestas por el Ministerio de Salud.

C. Seguimiento de casos sospechosos, confirmados y contacto estrecho:

Se deberá garantizar un correcto seguimiento del paciente derivado con sospecha COVID-19 y sus contactos, en articulación con la Secretaría de Salud del Municipio.

Se deberá disponer de personal para garantizar el seguimiento del caso sospechoso o confirmado derivado al efector correspondiente y el seguimiento de todos los contactos estrechos, para evaluar la presencia de sintomatología y reforzar la indicación del aislamiento domiciliario. Este seguimiento, se puede realizar por vía telefónica o visita domiciliaria con las medidas de protección adecuadas.

Es fundamental realizar un correcto registro de los pacientes que incluya nombre completo, número de documento, teléfono de contacto, dirección del domicilio o centro para cumplimentar el aislamiento seguro a donde fue derivado. Se realizará el primer contacto dentro de las 24hs y controles posteriores diarios o antes si la situación lo requiera.

Seguimiento de contactos:

Teniendo en cuenta que la información actual disponible indica que:

- El período de incubación estimado es de 1-12 días. Se recomiendan 14 días de seguimiento en contactos.
- La transmisión sería por vía respiratoria de gota y contacto.

Se indicará aislamiento domiciliario estricto a partir del último contacto con el caso. El contacto deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para la comunicación.

- Monitoreo diario de las autoridades sanitarias durante 14 días (signos y síntomas, incluida fiebre, tos o dificultad para respirar).

El equipo de salud debe indicar:

- No salir del domicilio.
- No recibir visitas.
- No tener contacto estrecho con otras personas (distancia mínima de 1 metro).
- Lavarse las manos con agua y jabón o alcohol en gel periódicamente.
- No compartir utensilios de cocina (plato, vaso, cubiertos, etc.), mate y utilizar elementos de aseo de forma exclusiva (jabón, toalla).
- Ventilar los ambientes.
- Al toser o estornudar, cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar pañuelo descartable (desechar inmediatamente).
- Limpiar y desinfectar las superficies y objetos de uso frecuente (especialmente mesas, mesadas, sillas, escritorios de trabajo y otros utilizados diariamente como picaportes y teléfono celular) de la siguiente manera:
 - Con una solución de agua y detergente.
 - Enjuagar con agua limpia.
 - Desinfectar con una solución de 100 ml de lavandina de uso comercial en 10 litros de agua.
- No es necesario el uso de barbijo en ausencia de síntomas.
- Ante la presencia de síntomas (tos o fiebre o dolor de garganta o falta de aire), comunicarse, si es posible telefónicamente, inmediatamente con el servicio de salud.

La autoridad sanitaria puede evaluar la necesidad de realizar PCR en tiempo real para COVID-19 en muestra de hisopado nasofaríngeo, 48 a 72 horas previas a la finalización del aislamiento (14 días), para el alta definitiva.

Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

Si el diagnóstico del caso sospechoso es descartado, la persona que estuvo en contacto estrecho no requiere continuar en aislamiento. No obstante, deberán cumplir las indicaciones que los alcancen, que puedan dictarse en el futuro.

Contacto casual:

Auto monitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria), durante 14 días posteriores a la exposición.

3- Limpieza del Centro y del Consultorio

Se necesitará personal de limpieza durante todo el horario de atención. Se realizará capacitación previa para el personal, quien deberá contar con equipo de protección individual adecuado, para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: barbijo, camisolín, guantes y protección ocular.

Se realizará limpieza total y desinfección del CAPS, y ante la presencia de un Caso Sospechoso, se reforzará la desinfección del consultorio utilizado y de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.

La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario, o con una solución de 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 la lavandina.

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gob.ar