

**CORONAVIRUS (COVID-19)**

# **Protocolo para la Atención Primaria de la Salud ante la actual pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19)**

**ORGANIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN PARA LA RESPUESTA ANTE  
LA CONTINGENCIA**

**Información actualizada al 24/04/20**

MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>2</b>
<b>1- Organización del proceso de atención</b>	<b>2</b>
Modelo de atención de los CAPS ante la contingencia	3
Prácticas esenciales	3
<b>2- Flujograma de atención</b>	<b>5</b>
Orientación inicial / Triage	6
Atención Clínica	7
A. Categorización de casos	7
B. Valoración clínica y de riesgo	7
<b>3- Seguimiento de casos sospechosos, confirmados y contacto estrecho</b>	<b>8</b>
<b>4- Recomendaciones generales para CAPS</b>	<b>8</b>
Estrategias de desconcentración de personas	8
Medidas generales para el cuidado de los equipos de salud	9

## Introducción

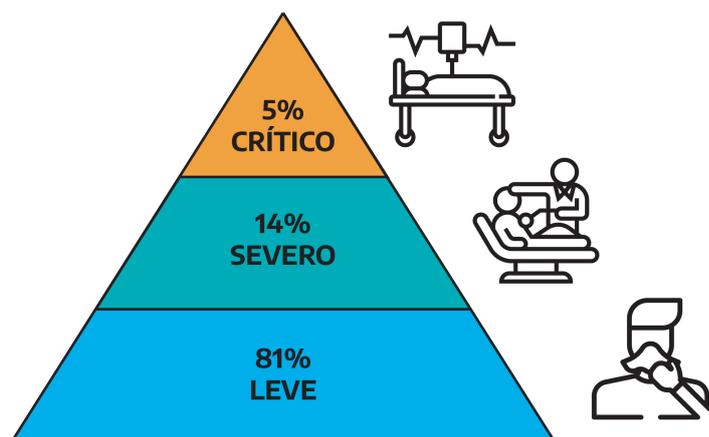
En el marco de la Estrategia de Atención Primaria, el Primer Nivel de Atención constituye la base de la red de cuidados en salud, favoreciendo el acceso al sistema de salud, la integralidad y la continuidad de cuidados.

Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y sus equipos, habitualmente trabajan con una lógica territorial, interdisciplinaria e intersectorial, que posibilita 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.).

Teniendo en cuenta el impacto social que genera el aislamiento social obligatorio (dificultad de acceso a alimentos, medicación, cuidados, etc.), los CAPS enfrentan nuevos desafíos para garantizar el derecho a la salud.

Las proyecciones iniciales realizadas por la OMS para calcular el comportamiento de la pandemia de (COVID-19), estiman que de la población afectada, el 81% podría requerir consultas ambulatorias que se espera evolucione como una gripe leve o un simple resfrío, pudiendo ser atendida en el domicilio con las recomendaciones de cuidado, 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.

## 1- Organización del proceso de atención

En términos generales, se debe fomentar la utilización de canales telefónicos o virtuales

de consulta de personas con sintomatología asociada a COVID-19, ya sea la línea 148 (provincial) o líneas dispuestas por cada municipio.

En cuanto a la atención de personas en los CAPS, se deben sostener los horarios de atención habituales, reorganizando la atención según las modalidades de atención que se detallan en el siguiente punto.

Se debe mantener el aseo y desinfección de las áreas de tránsito, espera y atención de pacientes, de acuerdo a protocolos. A su vez, se deben garantizar medidas de aislamiento social tanto en el ingreso como en la espera de personas.

### **Modelo de atención de los CAPS ante la contingencia**

Se recomienda definir el Modelo de Atención de los CAPS en alguna de las siguientes tres modalidades:

A- COVID exclusivo: atención de pacientes con cuadro potencial COVID-19 y derivación de los pacientes que no tienen sospecha de COVID-19 a otro CAPS.

B- Mixto: Atención simultánea de cuadro potencial COVID-19 y otras prácticas esenciales.

C- Prácticas esenciales exclusivas: realizan orientación inicial y ante un potencial COVID lo orientan al efector dispuesto localmente. Realizan consultas o prácticas esenciales.

Los CAPS forman parte de una red de servicios de salud y por lo tanto la modalidad de atención que adopte cada uno deberá definirse con el conjunto del sistema y no con autonomía plena de cada efector. El momento epidemiológico, la disponibilidad de trabajadores, de efectores y de recursos serán determinantes para definir la modalidad de cada CAPS. Es recomendable planear etapas progresivas de organización. Los CAPS que inicialmente puedan tener modalidad de “Prácticas esenciales exclusivo”, en una segunda etapa podrán tener modalidad “mixta” y en una tercera ser “COVID exclusivo”.

Es imprescindible que el equipo del CAPS conozca qué modalidad de atención tiene y cuáles son los efectores de la red para internación, aislamiento, toma de muestra y realización de prácticas esenciales.

### **Prácticas esenciales**

Las prácticas esenciales a garantizar en este contexto son:

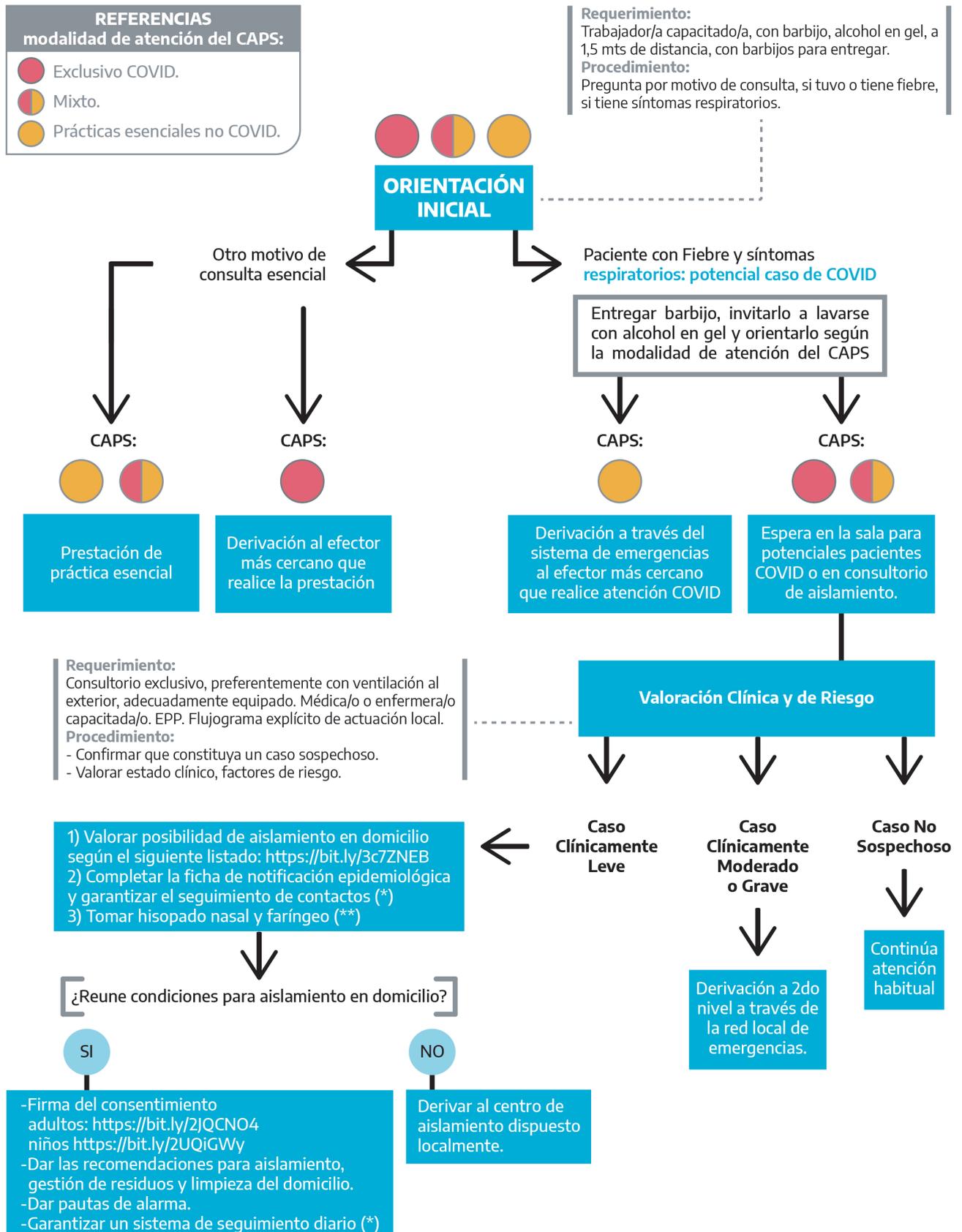
- Atención de las personas gestantes, de acuerdo al momento del embarazo y condición

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, 6 meses y 1 año).
- Controles y seguimiento de adultos mayores o personas con enfermedades crónicas.
- Atención de Caso Sospechoso de Dengue y Sarampión.
- Acceso a diagnóstico de embarazo.
- Accesibilidad a prácticas de ILE.
- Seguimiento de personas con alta vulnerabilidad psicosocial (víctimas de violencia de género, adultos mayores con derechos vulnerados, personas en situación de calle, etc.).
- Entrega y aplicación de fármacos, métodos anticonceptivos, leche, vacunación según el calendario oficial.

Para el desarrollo de todas las prácticas esenciales se deberá garantizar medidas de distanciamiento social e higiene (distancia mayor a 1 metro entre personas, ambientes ventilados, adecuada higiene de ambientes y superficies).

## 2- Flujograma de atención



(\*) Cada municipio deberá definir el modo de seguimiento de casos y contactos, que podrá ser centralizado desde áreas de epidemiología o descentralizado desde cada efector, con diálogo cotidiano con los responsables municipales de epidemiología.

(\*\*) La toma de hisopado nasal y faríngeo es una indicación que puede variar, según el momento epidémico. En este momento, es obligatoria para todos los pacientes sospechosos, independientemente de su estado clínico. En cada jurisdicción se podrán definir las modalidades de garantizar la toma, ya sea con un equipo centralizado que se desplace al CAPS, o al domicilio donde se detecte un sospechoso; o con profesionales de CAPS capacitados y equipados para hacerlo; o derivando al paciente a un efector que realice la toma de muestras; o combinaciones de estas.

## 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 consulta<sup>1</sup>.

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

En caso de presentar temperatura de 37,5°C o más, o refiera haber tenido fiebre recientemente (en las últimas 48hs.) y presentar síntomas respiratorios, o compatibles con definición de caso sospechoso, 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 acompañantes.

A continuación, dependiendo de la modalidad de atención del CAPS se orientará a los pacientes febriles respiratorios hacia una sala o consultorio específicamente dispuesto o, en su defecto, en el exterior del centro para ser atendidos (modalidad COVID exclusivo y modalidad Mixta) o bien para ser derivado al efector dispuesto por la red local (modalidad Prácticas esenciales exclusivas). En caso de que el centro cuente con dos ingresos, utilizar uno específicamente para personas con estos síntomas y señalar adecuadamente.

Tener en cuenta:

La orientación inicial/triage deberá ser utilizada para garantizar y orientar el acceso a través del efector o del momento adecuado y no como una barrera.

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

## 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 exclusivamente 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.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.

### Definición de caso sospechoso, confirmado y descartado

Ver definiciones vigentes en el siguiente link: <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/es>

**Las definiciones de caso son dinámicas y puede variar según la situación epidemiológica.**

### B. Valoración clínica y de riesgo

Se realizará la evaluación clínica correspondiente del caso sospechoso, incluyendo el examen físico y la valoración de sus antecedentes personales. En caso de ser necesario se administrará el tratamiento de sostén requerido.

En todo caso sospechoso se deberá asegurar la correspondiente toma de muestra de

acuerdo al circuito local establecido. Si esta se realiza en el primer nivel de atención, se deberá asegurar que la técnica de realización, así como la utilización del EPP, sea el adecuado Protocolo COVID-19 -6 de Abril- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. En este caso, también se deberá registrar la consulta en la historia clínica y completar la Ficha de Notificación Epidemiológica. En esa misma ficha, se registran los contactos.

En caso de requerir el traslado del paciente, este deberá realizarse en un móvil adecuado para tal fin, con la cabina del conductor físicamente separada del área de traslado 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.

### **3- Seguimiento de casos sospechosos, confirmados y contacto estrecho**

Mediante el circuito local establecido se deberá garantizar un correcto seguimiento del paciente derivado con sospecha COVID-19 y sus contactos, 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. Se puede definir un sistema en el que el mismo paciente reporta o es contactado desde un equipo ad-hoc.

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 requiere. Se sugiere disponer de un fichero cronológico individualizado (similar al que se usa por ejemplo para seguimiento de embarazadas) o bien un sistema informatizado para registrar diariamente el estado del paciente y la conducta adoptada.

### **4- Recomendaciones generales para CAPS**

#### **Estrategias de desconcentración de personas**

Se sugiere desarrollar distintas estrategias como:

- Realizar la vacunación y/o otras prácticas esenciales a domicilio, o en organizaciones e instituciones del barrio (geriátricos, comedores, escuelas).
- Implementar modalidades de consultas y seguimientos no presenciales (telefónicas o utilizando otros medios de comunicación).
- Organizar la atención de prácticas esenciales en horarios diferenciados para evitar la aglomeración de personas.
- Favorecer la entrega de medicamentos crónicos por períodos prolongados siempre que sea posible y en la medida que la condición clínica de los pacientes lo permita. Buscar alternativas para pacientes vulnerables para acercarle la medicación al domicilio y evitar que tengan que exponerse a un efector de salud.
- Desarrollar alternativas a la gestión de turnos. En los casos que haya turnos informatizados, recomendar la centralización de la gestión y comunicación telefónica o vía web para acceder a ellos. Esta gestión no debe ser excluyente de otras modalidades presenciales que se puedan definir, es decir no debe constituir una barrera para el acceso a los servicios de salud.

## Medidas generales para el cuidado de los equipos de salud

Es importante definir medidas de cuidado en los CAPS para los y las trabajadores vinculadas al acceso a información y a la protección adecuada. Entre estas deben contar con:

- Información actualizada sobre la definición de caso sospechoso, de contacto, acciones a seguir en cada caso, modalidad de organización, medidas de protección para la atención (EPP), evolución de la pandemia.
- Canales de comunicación definidos y ágiles.
- Elementos de higiene y protección adecuados.
- Limpieza y desinfección en los distintos espacios del CAPS.

También se considera necesario desarrollar estrategias de distanciamiento social hacia adentro del equipo:

- Alimentación en turnos separados.
- Reuniones breves en lugares con ventilación, tomando medidas adecuadas de distanciamiento y utilizando barbijos/tapabocas.
- Comunicación de información o toma de decisiones a través de medios electrónicos y plataformas virtuales, en vez de papelería y reuniones presenciales.

- Reducción de la utilización de objetos en procesos administrativos.
- Reducción al mínimo necesario el ingreso de público general al centro de salud: pasantes, voluntariado, visitantes, familiares y acompañantes de pacientes.
- Redistribución de tareas y funciones según necesidad de la contingencia, y/o teletrabajo si fuera necesario.

Otras medidas preventivas para minimizar el riesgo de contagio:

- Detección y aislamiento de trabajadores de la salud que cumplan criterios de caso sospechoso o contacto.
- Desarrollo de trabajo domiciliario de trabajadores de salud que sea población de riesgo, adultos mayores, enfermos crónicos, en tratamientos inmunosupresores, personas gestantes.
- Tamizaje de síntomas de sospecha antes de ingresar al lugar de trabajo.
- 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.
- Establecimiento de equipos fijos de trabajo, para minimizar el impacto potencial del aislamiento de contactos estrechos en caso de infección del personal.

MINISTERIO DE  
SALUD

---



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

[gba.gob.ar](http://gba.gob.ar)