

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE GRUPOS ESPECIALES

OBJETIVO:

Agrupar las recomendaciones para el cuidado de grupos especiales durante la pandemia.

Motivo de la revisión:

- Se modifica y actualiza el punto 1 “Recomendaciones para la Atención de Gestantes, Lactantes, Niños, Salud Sexual y Reproductiva”
- Se modifica y actualiza el punto 3 “Personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)”
- Se elimina el punto 5 “Conceptos especiales en pandemia”
- En forma general se incorporó el uso de protectores faciales

Documentos relacionados

Título del documento
Plan Operativo para atender la Emergencia Provincial COVID - 19
Normas de Bioseguridad

Desarrollo

Comunicación

En el dinámico escenario de la pandemia COVID-19, la información y la evidencia científica se van modificando y es probable que las recomendaciones también cambien.

La comunicación clara, sólida y oportuna, constituye una acción esencial en estas situaciones de emergencia de salud pública: reduce la incertidumbre, salva vidas y disminuye la propagación del virus. En ese marco, es indispensable generar una comunicación basada en la confianza: escuchar y comprender las creencias, preocupaciones y percepciones de las personas es tan importante como proporcionarles evidencias y orientación.

Es imprescindible fomentar que circule información precisa de fuentes confiables y difundir recomendaciones emitidas por Organismos oficiales.

1 - Recomendaciones para la Atención de Gestantes, Lactantes, Niños, Salud Sexual y Reproductiva en el contexto de Pandemia de COVID-19

Se debe asegurar la continuidad de atención de:

- Controles de embarazo normal y de riesgo.
- Controles en salud de lactantes o niños con condiciones crónicas
- Anticoncepción
- Interrupción legal de la gestación (ILE).
- Atención de la población trans.

Recomendaciones Generales

Es importante recordar que nos encontramos enfrentando una situación excepcional, dinámica y transitoria, que nos obliga a hacer los mayores esfuerzos para sostener las buenas prácticas, el trato digno y no discriminatorio.

Organización asistencial:

- En lo posible primer contacto telefónico o virtual y entrega de turno programado
- Consultorio externo
- 1. Definir un **espacio diferenciado** sin circulación de población enferma. (por ejemplo centro de salud, consultorios alejados, vacunatorios, etc.)
- 2. Identificar espacios necesarios para realizar las actividades propuestas a continuación:
 - Lugar y personal para recepción de pacientes y triage (para evitar ingreso de personas enfermas)
 - Sector para la atención programada, vacunación, entrega de leches, medicamentos y/o anticoncepción/preservativos.
 - La organización de la sala de espera deberá respetar la distancia mínima de al menos 1 m, idealmente 2 m entre asientos o sillas.
- 3. Respetar y reforzar Normas de Bioseguridad. CUIDARNOS para CUIDAR.
- 4. Designar personal (en lo posible) que solo este afectado a esta tarea.
- 5. Facilitar el acceso a la población a través de diversas estrategias no excluyentes: números telefónicos (tanto para llamadas como WhatsApp), correos electrónicos, redes sociales, visita domiciliaria, etc.

6. Refuerzo de información con aprovechamiento de los medios de comunicación.
7. **Fortalecer el trabajo en red** COMUNICACIÓN clara, directa y fluida entre diferentes niveles y por los canales más eficientes (telefónico, correo, escrito), evitando la superposición de interlocutores e información.
8. Facilitar vías VIRTUALES para entrega de resultados de estudios a los equipos y a los usuarios.
9. Revisar las H. clínicas de la población a cargo, a fin de detectar ausencias/población de riesgo y realizar la BÚSQUEDA ACTIVA para controles/seguimiento.

Indicación y frecuencia de controles en Embarazo

- Otorgar vía telefónica o virtual turnos programados (con horarios, no más de 3 turnos por hora): tratando de incluir en dicha consulta, rutinas de laboratorio, vacunación, diagnóstico por imágenes, farmacia, odontología, examen mamario, PAP, y otras prestaciones, según corresponda, para asegurar la calidad del control prenatal.
- Según las características del espacio, informar la posibilidad de concurrir acompañado de una sola persona, o no.
- Completar el Carnet Prenatal, copia de la Historia Clínica Perinatal y procurar el llenado completo de cada control prenatal y/o puerperal, a fin de que la persona embarazada/puérpura cuente con su registro de salud debido a posibles interrupciones en la prestación de los servicios de salud ocasionados por la presente pandemia. También entregar todos los estudios complementarios.
- Consignar los datos de los contactos incluyendo nombre y apellido, domicilio, teléfono móvil y dirección de correo electrónico.
- Coordinar para la recepción de los resultados con el laboratorio y con los pacientes.

Control Prenatal de Alto Riesgo Obstétrico-Perinatal (por antecedentes de enfermedades previas o del embarazo actual)

Continuar atención en consultorio de alto riesgo (en general en NIVEL II - III de atención), según indicación del equipo de salud. Evitar el traslado en transporte público intentando facilitarlo con un móvil o vehículo.

Control Prenatal de Bajo Riesgo Obstétrico

Garantizar la consulta precoz (en primer trimestre), luego espaciar las consultas programadas a intervalos de 5 a 6 semanas y explicar los signos de alarma ante los cuales debe consultar.

A partir del último mes de gestación: Control en semana 36 y en semana 38. Luego de semana 38: control semanal.

Embarazos pos término: Internación según protocolo en hospital para evaluar momento de finalización.

El equipo de control prenatal deberá completar y entregar en la primera consulta el carnet prenatal en el que se adjunta el diagrama de citaciones, las solicitudes de estudios complementarios y cumplir con el cronograma de vacunación en el embarazo.

Se puede sugerir a la persona gestante traiga un cuaderno donde registrar recomendaciones, o escriba sus dudas para consultar en el próximo control.

Dar asesoramiento en lactancia, cuidados prenatales, alimentación, anticoncepción y pautas de alarma.

Control puerperal: Al egreso de la institución, el equipo de Obstetricia deberá entregar el carnet perinatal o la libreta sanitaria, la epicrisis correspondiente a la internación o similar completo, con indicaciones claras: Signos de alarma de la evolución puerperal, de posibles infecciones concomitantes, incluyendo COVID 19.

Es importante también fortalecer la anticoncepción inmediata post evento obstétrico (tanto postparto/cesárea como post aborto) y que la paciente egrese del nivel hospitalario con el método anticonceptivo de su elección. Si el mismo no es de larga duración (implante o DIU), se debe asegurar método anticonceptivos y cumplir con la vacunación en el puerperio.

En el caso de parto vaginal, realizar consultas por telefonía, videollamada o visita domiciliaria, con el fin de evitar las consultas presenciales y asesorar claramente sobre signos de alarma ante los cuales es necesario concurrir personalmente a la institución, como fiebre mayor a 38°C y hemorragia puerperal. Es importante entregar escrito las recomendaciones.

En el caso de post operatorio de cesárea: además de lo anterior, a los 7 o 10 días del egreso hospitalario debe acceder al control, preferentemente en un espacio fuera del ámbito hospitalario o en horario especial, según sea citada, para la extracción de puntos y evaluación de la evolución postquirúrgica.

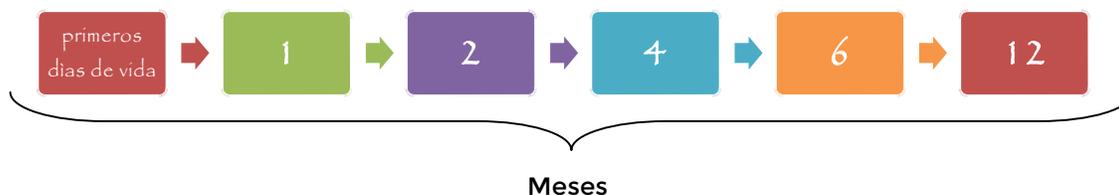
Facilitar un número telefónico o un contacto por red de respuesta inmediata de la institución para consultas con el equipo de salud.

Consultas de Lactancia materna:

- Habilitar telefonía, videollamada, dispuestos por cada centro para asesoramiento y apoyo de la lactancia materna.
- Línea gratuita nacional 0800-222-1002, opción 7.
- La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los 6 primeros meses de vida, otorga protección contra enfermedades frecuentes como infecciones respiratorias, diarrea, y sus beneficios se evidencian también a largo plazo para la salud de la madre y niños.

Indicación y frecuencia de controles de salud en Niños

Para los niños menores de 1 año, que no tengan enfermedades concomitantes, se recomienda el siguiente esquema:



- **Garantizar el acceso a control de los recién nacidos en sus primeros 15 días de vida según factores de riesgo médicos y sociales (bajo peso, ictericia, otros).**
- Comprobar registro de realización pesquisa neonatal ampliada antes del alta hospitalaria. Garantizar su realización en tiempo adecuados.
- Aprovechar cada control para realizar todas las prestaciones acorde a su edad: inmunizaciones, entrega de hierro, etc.

- Postergar los controles de salud de rutina de niños sanos mayores de 1 año de edad. Evaluar posibilidad de consulta a distancia y visita al hogar para la vacunación.
- Para los niños con enfermedades crónicas establecer criterios individuales y reforzar el apoyo a distancia.
- Posponer los turnos programados con especialistas que no sean indispensables.
- En los pacientes con discapacidad evaluar la continuidad de sus terapias de rehabilitación en centros barriales, escuela o club o como alternativa, se propone, utilizar espacios virtuales dirigidos a ellos, sus padres o cuidadores para la estimulación.

Atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

- Recordar que el acceso a métodos anticonceptivos es una prestación básica del sistema de salud, que debemos garantizarla aún en el contexto de la pandemia. Se recomienda desestimar aquellas actividades que puedan dilatar el acceso a métodos.
- Entrega de preservativos y AHE en consultas por anticoncepción y por otras causas a TODA la población, (control recién nacido, consultas clínicas, etc.)
- Programar turnos por vía telefónica, para la colocación de LARCS. (Métodos de larga duración).
- Favorecer el acceso a AIPE (anticoncepción inmediata en el post evento obstétrico: parto cesárea o aborto), fomentando la utilización de LARCS (métodos de larga duración).
- Facilitar el acceso a Test de embarazo.

Consultas para atención diversidad de género

- Propiciar consultas telefónicas o virtuales
- Suspender controles de rutina y/o turnos programados que se puedan posponer.
- Para entrega de hormonas, comunicarse telefónicamente con usuarios e informar lugar de retiro.
- Definir un espacio de Atención para las consultas que surjan por derivaciones telefónicas.

ACCESO A LA ILE (Interrupción Legal del Embarazo)

- Los servicios deben organizarse para dar una respuesta inmediata y preservar la intimidad de la solicitante.
- Identificar los circuitos de atención que pueden sostenerse en funcionamiento. Reforzar redes de comunicación y atención.
- Se debe enviar por escrito las recomendaciones, confirmar recepción y registrar número telefónico para seguimiento.
- Entregar un paquete con la medicación y todas las indicaciones.
- Priorizar los tiempos: resolver más allá de las 12 semanas, requiere otra infraestructura y por ello es clave no perder las oportunidades, a la vez que asegurar calidad y oportunidad dentro de la normativa vigente.
- Evaluar la necesidad de ecografía según criterio médico y disponibilidad de la misma.

Referencias: "Información para profesionales de la salud "-Versión: publicada el 21 de marzo de 2020. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS-Reino Unido.

Recomendaciones para Equipos de Salud:
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud>

Basado en las recomendaciones elaboradas por:
Ministerio de Salud de la Nación | Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) | Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe, CABA y Buenos Aires.

2 - Atención de personas HIV

La evidencia disponible hasta el momento no ha demostrado mayor impacto (frecuencia o gravedad) de la infección por **COVID-19** en las personas con VIH, de todas formas se sugiere el cumplimiento de todas las medidas de prevención en personas con VIH y con especial énfasis aquellas que no se encuentren en tratamiento antirretroviral o tengan menos de 350 linfocitos T CD4.

Se recuerda la importancia de la vacunación antigripal anual y contra la neumonía en toda persona con VIH según las recomendaciones del Ministerio de Salud.

Las medidas de prevención son las recomendadas para la prevención de infecciones respiratorias tipo influenza:

Lavar las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 40-60 segundos, especialmente al ingresar al domicilio, al trabajo, y antes de cada comida,

- Usar alcohol gel para la higiene de manos en el caso de no disponer de agua y jabón,
- Cubrir la nariz y la boca con un pañuelo descartable al toser o estornudar en el pliegue del codo. Si se cubre con un pañuelo descartable descartar el pañuelo inmediatamente e higienizar las manos como se mencionó anteriormente,
- Ventilar los ambientes,
- Limpiar diariamente las superficies y los objetos que se tocan con frecuencia (por ejemplo: celulares, mesas, interruptores de luz, picaportes de las puertas, etc.),
- Evitar el contacto con personas con enfermedad respiratoria,
- Consultar inmediatamente ante la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria), no auto medicarse, no subestimar ninguna manifestación clínica. Utilizar de preferencia consulta inicial telefónica con la finalidad de evitar la circulación innecesaria de personas enfermas. Seguir las recomendaciones vigentes para la población de su jurisdicción de residencia.
- **Es obligatorio el uso de protectores faciales para disminuir el riesgo de contagio interpersonales** y no se recomienda usar barbijos quirúrgicos de manera rutinaria en población general, sólo está recomendado para:
 - Personas que presentan síntomas de infección respiratoria: fiebre y tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria.

- Personal de salud que atiende a personas con síntomas respiratorios.
- Evitar el contacto de las manos, si no se encuentran adecuadamente higienizadas, con ojos, nariz o boca.

3.- Personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

La evidencia disponible al momento sugiere que **las personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se hallan en mayor riesgo de complicaciones graves** con internación en terapia intensiva y necesidad de uso de ventilación mecánica, si sufren infección por el nuevo coronavirus COVID-19.

En Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se incluyen:

- Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y otras enfermedades respiratorias crónicas.
- Enfermedad CardioVascular (ECV).
- Cáncer.
- Enfermedad Renal Crónica (ERC).

- Recomendaciones generales

- **Interrogar sobre la presencia de ECNT** en los protocolos de atención y denuncia para identificar población de riesgo.
- **Mantener la recomendación general**, ante síntomas respiratorios y fiebre, de llamar a los números de consulta específicos, desalentando la asistencia a los centros de salud y guardias.
- **Priorizar la consulta urgente con el equipo de salud** ante exacerbación de los síntomas respiratorios habituales, deterioro del estado general o hiperglucemia sintomática.
- **Evitar actividades grupales** en los centros de atención de la salud (ej. grupos de educación diabetológica, cesación tabáquica, rehabilitación cardiovascular o respiratoria, etc.).
- Mantener las **medidas generales del Ministerio de Salud de la Nación** (cubrir estornudo y tos con pliegue del codo; lavado frecuente de manos; limpieza constante de objetos de uso frecuente, evitar contacto con casos sospechosos, etc.).
- Alentar la **cesación tabáquica** y la **vacunación contra influenza y neumococo**.
- **Mantener el tratamiento** de la enfermedad de base y asegurar stock de medicación e insumos para 30 días o más.
- Establecer **protocolos logísticos en los centros de atención** para que las personas con ECNT retiren sus medicamentos/prescripciones rápidamente, sin exponerse a concentraciones de personas.

- En personas con diabetes

- Reforzar pautas de cuidado general (**control glucémico e hidratación adecuada**).
- Reforzar los **cuidados en presencia de fiebre o enfermedad aguda**:
- En DM1 o DM2 con tratamiento insulínico intensificado: automonitoreo glucémico (AMG) cada 4 hs, incluyendo control nocturno.
- En DM2 que REALIZAN AMG: aumentar la frecuencia.
- En DM2 que NO REALIZAN AMG: indicarlo.

En todos los casos la frecuencia de control puede ajustarse a la indicación individualizada del equipo tratante.

- Repasar con el paciente la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipoglucemia (≤ 70 mg/dl).
- **Repasar síntomas y criterios de hiperglucemia, dar pautas de alarma y normativas para el contacto con el equipo de salud:**
 - Síntomas: poliuria, polidipsia, polifagia. Consulta urgente a guardia.
 - Valores de glucosa capilar según meta individualizada (generalmente ≥ 270 mg/dl) en 2 o 3 controles seguidos. Consulta inmediata al equipo de salud.

- En personas con EPOC y otras enfermedades respiratorias crónicas (asma, fibrosis quística, bronquiectasias, etc.):

- Reforzar el plan de acción para el automanejo, explicitando la medicación de mantenimiento, de manejo de la crisis y número telefónico de consulta para urgencias.
- Solo usar corticoides orales en una exacerbación con consulta médica previa.

- En personas con ECV:

- Continuar con el tratamiento habitual. El tratamiento de la patología de base es muy importante. No se cuenta al momento con información que justifique la modificación en los regímenes de tratamiento con IECA o ARA II (ej. enalapril, losartán), debido a que se desconoce si estos fármacos modifican el curso de la enfermedad.

En personas con cáncer:

- Establecer una línea de comunicación y/o instrumentar llamados antes de las sesiones de quimioterapia/radioterapias u otro tratamiento activo.
- Limitar el número de acompañantes a las sesiones de tratamiento.
- En casos sospechosos o confirmados de COVID-19: retrasar o modificar el esquema de tratamiento activo, siguiendo los lineamientos de tratamiento del cáncer en personas con infección activa.

En personas con enfermedad renal crónica (ERC):

- Ante ERC sin diálisis ni trasplante: mismas recomendaciones generales definidas para ECNT.
- Ante ERC en Unidades de Diálisis Peritoneal Ambulatoria: mantener los pacientes en tratamiento domiciliario.
- Ante ERC en hemodiálisis ambulatoria se recomienda:
 - Colocar cartelera, indicando los síntomas de sospecha y las vías de comunicación al centro de diálisis y triage antes del ingreso.
 - Mantener una **separación de al menos 2 metros** entre los pacientes durante la sesión.
 - **Identificar cuadros clínicos graves**, que requieren traslado inmediato a un centro hospitalario.
 - Los **casos sospechosos o confirmados** que sigan sus **tratamientos en la misma unidad**, evitar el cambio de centro
 - No entrar en contacto directo con otros pacientes.
- Colocarle un barbijo quirúrgico.
- Utilizar la sala de aislamiento u otorgar el último turno en el puesto más alejado. Designar personal exclusivo.

4- Personas con Cáncer y con Enfermedades Crónicas avanzadas en situación de dependencia o fragilidad

- Higiene de manos en forma frecuente
- Toser en el codo o sobre un pañuelo descartable, descartar y lavarse nuevamente las manos
- Evitar tocarse los ojos, nariz o boca
- Ventilar los ambientes
- No automedicarse
- Quedarse en casa en forma permanente y al cuidado de una o dos personas en lo posible, restringir visitas presenciales en forma estricta si tienen síntomas respiratorios o que hayan podido estar en contacto con afectados, y reducir las visitas generales.
- Si debe salir, usar protectores faciales para reducir el riesgo de contagio interpersonal.
- Si hay más personas conviviendo en la casa con síntomas respiratorios, evitar estrictamente el contacto físico y cercano, y evitar el contacto en general con personas con síntomas respiratorios y/o fiebre.
- Consultar telefónicamente en forma inmediata ante la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos dolor de garganta o dificultad respiratoria) o

cualquier otro síntoma nuevo, con su equipo oncológico de cabecera y/o de cuidados paliativos y seguir estrictamente las recomendaciones que les indiquen, evitando concurrir a consultas o urgencias.

- Los cuidadores deben extremar las medidas de higiene generales, y reforzarlas ante cambios de cama o procedimientos con los pacientes.
- Se deben extremar las medidas de limpieza dentro de las casas sobre todo los lugares utilizadas en forma frecuente por los pacientes y debe estar bien ventilada.
- Mantener la hidratación permanente de los pacientes y la higiene de boca y corporal
- Disponer de todos los medicamentos habituales utilizados en su enfermedad y ser previsores con la provisión de los mismos.
- Dado que son personas necesitadas de mucho afecto por toda su situación de salud se sugiere permanecer en contacto por llamadas de whatsapp o Skype con sus seres queridos en forma habitual, para permanecer cercanos a través del contacto visual y auditivo
- Toda la comunidad puede ayudar en estos casos si sabemos que alguien de nuestro barrio se encuentra en esta situación, ayudando a hacer las compras de elementos de primera necesidad o medicamentos, para evitar que tengan que salir de sus casas, o ayudar a los cuidadores, también realizando visitas virtuales y elementos de distracción y a través de actividades artísticas.
- Tener a mano y por escrito los teléfonos importantes de familiares y el equipo de salud que lo está tratando, del servicio de urgencias o el teléfono que determine su localidad
- Tener un teléfono a mano y con indicaciones para saber usarlo
- Transmitir calma y serenidad en todo momento
- Ya volverán los abrazos, estemos cerca de las personas que más nos necesitan

5 - Adultos Mayores:

Las estimaciones preliminares sugieren que los adultos mayores son particularmente susceptibles a las enfermedades respiratorias que pueden causar neumonía y otros síntomas como fiebre, tos y dificultad respiratoria.

Se especifican las siguientes indicaciones para ellos:

- **Lavado de manos** frecuente con agua y jabón, **cubrirse la nariz y la boca** con el pliegue codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar, **ventilar los ambientes**, limpiar frecuentemente las superficies y los objetos que se usan con frecuencia. Si sale de su hogar, debe usar protector facial para reducir el riesgo de contagio interpersonal.
- Acotar las actividades sociales, fundamentalmente aquellas lugares cerrados o con concurrencia importante de personas.
- No automedicarse ni subestimar ninguna manifestación clínica.

- Vacunarse: cumplimentar el calendario nacional de vacunación vigente para el adulto. Si bien no previenen el coronavirus, reducen las posibilidades de contraer otras enfermedades respiratorias que podrían ser igualmente peligrosas para ese grupo.
- No concurrir a los centros de salud y hospitales de no ser necesario.
- Evitar contacto directo con personas que tengan enfermedades respiratorias.
- La comunicación con el médico de cabecera, la escucha activa y el apoyo familiar resultan primordiales en el acompañamiento del Adulto Mayor.
- En caso de encontrarse solo/a recurra a su red de apoyo (amigos, vecinos, comunidad religiosa, etc) para resolver sus necesidades básicas.
- Las personas residentes en instituciones para personas mayores, deben evitar las visitas de personas con síntomas respiratorios y quienes hayan estado en lugares de transmisión viral en los últimos 14 días.

Se debe tener en cuenta la comunicación telefónica con el 911 para responder sus dudas en relación a su estado de salud u otras normas relacionadas con la pandemia por coronavirus.