



**Organismo Andino de Salud
Convenio Hipólito Unanue**



Manejo de pacientes con COVID19 en el primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud En la República Bolivariana de Venezuela

Mayo 2020

**Dra. Odilia Gómez
Viceministra de la Red de
Atención Ambulatoria de Salud**



Plan nacional de Prevención y Control del COVID19 en Venezuela

Fase temprana: enero al 13 de marzo (sin casos)

1. COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

Información sobre Covid-19 y su prevención a los equipos de salud y a la comunidad organizada.
Difusión en medios de comunicación.

2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DE LABORATORIO:

Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas para detección temprana de casos.

Puestos centinela en los estados fronterizos, Capacitación.

3. CONTROL SANITARIO EN PUNTOS DE ENTRADA

Equipos sanitarios en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos capacitados y protegidos
Restricción de viajeros y vuelos desde China y luego desde Europa y otros países

4. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO Y FLUJOGRAMA

Basados en la experiencia china se diseñó protocolo de manejo clínico epidemiológico y
Flujograma de decisión en caso de sospecha de Covid-19 en puntos de entrada, servicios de salud y comunidades

5. CENTROS CENTINELA COVID-19

Se seleccionaron centros de salud centinela, se equiparon, se fortalecieron y se capacitó al personal: triaje respiratorio diferenciado, salas de aislamiento en hospitalización y terapia intensiva.





Red Comunal Área de Salud Integral Comunitaria

ASIC

Consultorio Popular
 Equipo Básico de Salud
 1 Médico (a)
 1 Enfermero (a)
 1 Promotor (a)
 Atención a 250 - 500
 Familias

10 a 20
 Consultorios
 Populares

Atención
 50.000
 Habitantes

Consultorio
 Odontológico

Grandes
 Misiones

Centro de
 Diagnóstico
 Integral

Territorio
 Social

Óptica

Sala de
 Rehabilitación
 Integral

1 Emergencia 24 horas
 1 Farmacia comunitaria
 1 Sala de Parto Bajo Riesgo
 Servicios:
 Rayos X
 Laboratorio
 Ecografía





Red Integrada de Salud



Red de emergencias

Red de Atención Comunal

13.600 Establecimientos en La Red de Atención Comunal

Red de Atención Ambulatoria Especializada

421 Establecimientos de Atención Ambulatoria Especializada

Red de Atención Hospitalaria

293 Hospitales



80%



15%



5%



Gobierno Bolivariano de Venezuela

Misión **BARRIO ADENTRO**



Plan nacional de Prevención y Control del COVID19 en Venezuela

Fase de brote: primeros 2 casos importados el 13 de marzo

1. CUARENTENA SOCIAL MASIVA

Confinamiento en el hogar consciente y voluntario, uso obligatorio de mascarillas, distanciamiento social, prohibición de concentraciones, Restricción de todas las actividades con excepción salud, alimentación y servicios básicos y desinfección de espacios públicos y centros de salud.

2. PESQUISA AMPLIADA Y PERSONALIZADA

Encuesta de morbilidad en línea (respondida por más 18 millones de personas de los 30 millones de habitantes) con visita domiciliaria a casos con mas de 2 síntomas
Despistaje con prueba rápida y Confirmación con PCR. Búsqueda activa de casos sospechosos y sus contactos

3. GARANTÍA DE ABASTECIMIENTO DE: Pruebas diagnósticas. Equipos de protección personal y tratamiento, compras nacionales y a países aliados. Además de asistencia técnica humanitaria no reembolsable a través del Sistema de Naciones Unidas y otras organizaciones.

4. AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES

Acuerdo concertado con el sector privado de la salud y el sector hotelero
Incremento a 23.000 camas hospitalarias incluyendo servicios públicos, privados, Misión Barrio Adentro y espacios habilitados en hoteles.
4000 camas de UCI preparados para la aparición de casos.





Flujograma para el manejo de los casos comunitarios

NIVEL I- Atención Primaria de Salud- ASIC

Está conformado por la siguiente red de establecimientos públicos y privados:

Consultorios Populares

Ambulatorios Especializados y Clínicas Populares

Centros CENTINELA (separación y diferenciación del triaje de sintomáticos respiratorios de otros pacientes): Diagnósticos Integrales (CDI), Clínicas Populares y triaje de hospitales Clínicas Privadas del espacio territorial

Los Equipos Básicos de Salud constituido por médico (a), enfermera (o)y promotor o promotora de los establecimientos del ASIC correspondiente realizan la captación y búsqueda de los pacientes sospechosos, orientados por la encuesta de salud, por información de líderes comunitarios, para la evaluación clínica y realización de las pruebas de diagnóstico rápido: PDR.

En caso de ser positivo se realiza toma de muestra con hisopado y virocult para PCR: Si resulta positivo pasa a aislamiento.

Si el paciente cumple los criterios establecidos como caso sospechoso se realiza el manejo clínico del paciente adulto, pediátrico y embarazadas según protocolo



Primer contacto con un paciente

1. Protegerse con el uso de mascarilla, bata y guantes
2. Proporcionar inmediatamente al paciente y acompañante una mascarilla para cubrir la boca y la nariz a fin de activar el protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos.
3. Instruir al paciente para que proteja la boca y la nariz con pañuelos de papel al toser y estornudar.
4. Evaluar clínicamente al paciente, elaborar rápidamente una hoja de referencia e informar al paciente y sus familiares su situación de salud.
5. Preparar traslado para remisión para la atención hospitalaria y en ese caso:
 - a. Llamar a un transporte sanitario (Ambulancia) lo más pronto que sea posible.
 - b. No realizar exámenes complementarios en centros de la red comunal, ambulatorios o domicilio del paciente.
 - c. Mantener al caso sospechoso y al acompañante en un área o sala de espera separada del resto de las personas.
 - d. El personal de salud debe permanecer con el paciente hasta que se efectúe el traslado.
6. Notificar el caso al Servicio de Epidemiología más cercano.
7. Ventilar el local donde haya permanecido el caso sospechoso o probable y luego proceder a asepsia
8. Orientar la Desinfección y limpieza del área utilizando lejía diluida al 0.1% que equivale a 1.000 ppm de cloro (20 o 25 cc de lejía en 1.000cc de agua).
9. Participar en el estudio epidemiológico y de contactos.
10. En caso de contactos asintomáticos, debe orientar también a la cuarentena de aislamiento (14 días) y realizar chequeo diario del estado clínico de los mismos. En caso de aparecer algún síntoma que defina un caso sospechoso de COVID-19, debe realizar todo el procedimiento como está orientado.
11. Atender y dar continuidad de atención a cualquier caso contrareferido relacionado con COVID-19





Caso: Adulto sospechoso de Coronavirus

Registro y Notificación

Obligatoria (EPI 10 y EPI 12) : Ficha epidemiológica

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- CASO CLINICO ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI).**
Persona que cursa con enfermedad de inicio súbito, caracterizada por fiebre (temperatura mayor a 39°C) Cefalea, mialgias y síntomas respiratorios (tos), dolor de garganta y rinorrea en ausencia de otros diagnósticos.
- CASO CLINICO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE.**
Persona que cursa con enfermedad caracterizada por inicio súbito de fiebre (temperatura mayor a 39°C) Cefalea, mialgias, astenia con síntomas respiratorios (tos) y/o dolor de garganta, rinorrea y que además presenta dificultad respiratoria.

CO-MORBILIDAD

Afecciones crónicas del sistema pulmonar y cardiovascular (cardiopatía, asma, EPOC, enfermedad fibroquística e hipertensión pulmonar), diabetes, insuficiencia renal, mal nutrición, inmunosupresión, (VIH) trasplantados, oncológicos, y medicamentosa) adolescentes q tengan terapia prolongada con salicilados y hemoglobinopatías

TIENE **INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE Y/O COMORBILIDAD**

SI

REFERIR AL RESPECTIVO HOSPITAL

NO

*AISLAMIENTO EN ESTABLECIMIENTO POR 14 DÍAS
*EDUCACION PARA LA SALUD
*MONITOREO DE SINTOMAS Y SIGNOS
*SEGUIMIENTO DIARIO POR EL EQUIPO DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO