

**COVID-19**

**RECOMENDACIONES PARA  
EL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN DE PERSONAS  
GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOS  
y ADOLESCENTES**

**RECOMENDACIONES**

**11 DE ABRIL 2020**



**Ministerio de Salud  
Argentina**

## **RECOMENDACIONES PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE PERSONAS GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOS y ADOLESCENTES - COVID-19.**

**11 DE ABRIL 2020**

Este documento resume las recomendaciones referidas a la organización de la APS de personas gestantes, puérperas, niñas, niños y adolescentes (NNyA) en el marco de la pandemia de COVID-19. Todos los pacientes tienen el derecho a acceder a cuidados de calidad.

Dada la situación dinámica de la pandemia, este documento podrá ser modificado conforme se obtenga mayor evidencia científica y el momento epidemiológico.

### **Participaron de la elaboración de las recomendaciones:**

- Ministerio de Salud de la Nación (Dirección Nacional de Cursos de Vida, Dirección de Salud Perinatal y Niñez, Dirección de Adolescencias y Juventudes, Dirección de Enfermedades Transmisibles.
- Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
- Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)
- Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- Maternidad e Infancia.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires- Dirección Niñez y Adolescencia.
- Hospital Nacional de Pediatría Juan. P. Garrahan.

### **Contenidos:**

- **Organización del Centro de Salud**
- **Recomendaciones generales para la atención en PEDIATRÍA durante la pandemia**
- **Recomendaciones generales para atención de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA durante la pandemia**

## **Organización del Centro de Salud**

### **Generalidades.**

Se recomienda que el centro de salud pueda:

- 1- Tener en claro su ubicación en la red de atención a fin de planificar la referencia, contrarreferencia y redes de traslados.
- 2- Identificar espacios necesarios para realizar las actividades propuestas a continuación:
  - Lugar para recepción de pacientes y *triage*.
  - Sala de aislamiento para pacientes con sospecha de COVID-19.

- Sector de consultorios o carpa o container fuera del centro, para la atención programada, vacunación, entrega de leches, medicamentos y/o anticoncepción/preservativos.
- Área de aislamiento para la evaluación de NNyA con fiebre y/o síntomas respiratorios, separados de la atención de los niños los adultos y embarazadas.
- Sector de guardia para atender otros motivos de demanda espontánea.
- La organización de la sala de espera deberá respetar la distancia mínima de al menos 1 m, idealmente 2 m entre asientos o sillas.

Todos los trabajadores de salud del centro deben estar informados acerca del circuito de pacientes diferenciado a partir de lo detectado en el *triage* para evitar la circulación innecesaria de personas.

**Señalética:** Disponer carteles orientadores antes del ingreso para organizar la atención (mensajes sencillos, con colores, figuras y animaciones contemplando la diversidad funcional y uso de lengua indígena, según corresponda). Se recomienda la colocación de carteles con información sobre: el lavado de manos, toser o estornudar cubriendo la boca y nariz con el pliegue del codo, distancia social de al menos 1 m, idealmente 2 m. Saludar manteniendo distancia, no con la mano, no con un beso, no abrazo.

### **Limpieza y desinfección ambiental**

- Garantizar la provisión de barbijos quirúrgicos para pacientes que cumplan criterio de casos sospechosos y su acompañante antes del ingreso al sector de atención.
- Poner contenedores con alcohol en gel amurados en la pared señalizados para el uso de la población y el personal.
- Aumentar la frecuencia de limpieza del centro. Utilizar los productos de limpieza y desinfección según las recomendaciones de la OMS:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es)
- Ante contaminación de camillas, piso, etc. con secreciones, vómito, materia fecal, seguir indicaciones de desecho según OMS:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es)
- Reforzar la limpieza de superficies más expuestas: manijas, picaportes, botones de baño, canillas, mesa de entrada, mesa de *triage*, consultorios de atención programada, etc.
- La remoción del equipo de protección personal debe realizarse en lugares pre-establecidos en cada centro para evitar contaminación de los diferentes espacios y todo el material que se desecha debe colocarse en bolsas rojas y

aquel material que se reutiliza debe ser descontaminado según recomendaciones específicas.

## **Circuito de atención de los pacientes**

### **Recepción de los pacientes**

Quien recibe informará a las personas que concurren al Centro de Salud la obligatoriedad de esperar con una distancia mínima de 1 m, idealmente 2 m entre cada una. La espera se realizará por fuera de la institución. En caso de inclemencia climática, considerar habilitar un área protegida por carpa gazebo.

Las personas gestantes y los niños menores de 6 meses o con enfermedades crónicas tendrán prioridad en el ingreso.

En caso de que haya una persona con fiebre o tos, se le indicará colocar barbijo quirúrgico y se le da prioridad al ingreso al *triage*.

En el caso de los NNyA, los acompañantes deben ser menores de 60 años y sin comorbilidades (enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes o inmunosupresión) ni embarazo.

El personal asignado a la realización de *triage* deberá registrar en una planilla o registro la hora de entrada y salida, para identificar a todas las personas que accedan al centro de salud. Además, deberá consignar el personal que trabajó ese día y los turnos.

### ***Triage***

#### Objetivo:

Detectar los casos sospechosos de COVID-19 antes de su ingreso al centro, tanto sea paciente como acompañante, implementar las medidas de cuidado para evitar contactos y direccionarlos al área de aislamiento.

#### Lugar del *triage*:

Se recomienda instalar un puesto ANTES del ingreso al centro. En caso de lluvia o frío se puede habilitar una carpa o la primera sala del centro en la que ingrese el paciente y su acompañante. En caso de persona gestante (exceptuando a niñas y adolescentes) el acompañante esperará afuera.

#### Conformación del equipo de *triage*:

Idealmente 2 profesionales de la salud entrenados para el *triage* y dotados de materiales para tomar todas las medidas de bioseguridad. Tomar como referencia las "Recomendaciones para el uso de los EPP"

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>

## **Identificación de caso sospechoso de COVID-19**

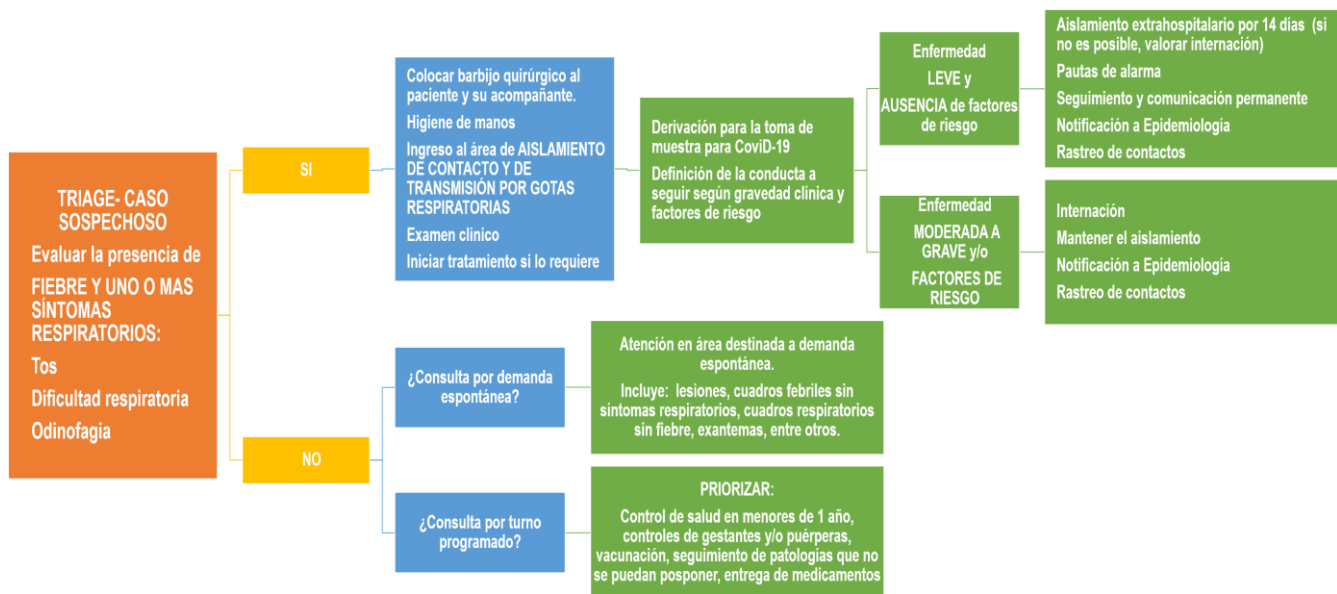
La definición de caso es dinámica y puede variar según la situación y momento epidemiológico. Consultar frecuentemente la definición de caso en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

Una vez realizado el *triage* surgen dos escenarios posibles:

- 1) Paciente con caso sospechoso COVID-19: se deberá aislar
- 2) Paciente sin sospecha de COVID-19 que requiere:
  - a. Atención programada
  - b. Atención por demanda espontánea

El flujograma de atención es el siguiente:



## Paciente con sospecha de COVID-19

### Sector para el aislamiento y la evaluación clínica

#### Condiciones del lugar de aislamiento

El área de aislamiento puede ser un consultorio del centro de salud o un tráiler o camión sanitario ubicado fuera del centro, con baño incluido para uso de pacientes y acompañantes, debe ser bien ventilado.

El área de aislamiento debe tener un tamaño suficiente para que, en caso de tener más de un paciente, los mismos puedan guardar una distancia mínima de 1 m hasta finalizar su atención.

El área seleccionada debe estar claramente señalizada para evitar la circulación innecesaria de las personas.

Todos los trabajadores del centro deben estar informados que el área seleccionada se utilizará exclusivamente para ese fin.

Entrenar y capacitar a todos los trabajadores del centro en medidas de protección, higiene y desinfección, manejo de desechos y circuitos establecidos.

Designar profesionales responsables del área de aislamiento que deberá hacer la verificación en todos los turnos antes y después de la atención de cada paciente, de la cantidad y calidad de los materiales para su reposición.

En la puerta se debe colocar un cartel con la referencia de: **ÁREA DE AISLAMIENTO** e indicar que personas responsables podrán ingresar.

### **Contenidos del lugar de aislamiento**

Elementos e insumos requeridos en el lugar de aislamiento:

- Una bacha con agua y jabón líquido.
- Alcohol en gel.
- Material descartable y de protección para equipo de salud.
- Todos los materiales y medicamentos para atención del caso guardados en armario.
- Material de desinfección y limpieza.

### **Personal de salud que trabaja en el lugar de aislamiento**

El personal de salud que realiza la atención del paciente debe estar adecuadamente preparado y dotado de los materiales para tomar todas las medidas de bioseguridad. Si bien no se tomarán muestras para pruebas diagnósticas, en algunos casos puede ser necesario un procedimiento que requiera refuerzo de medidas de seguridad. Consultar el link [Recomendaciones para el uso de los EPP](#)

### **Evaluación clínica de NNyA con sospecha de COVID-19 y toma de decisión**

Ante pacientes febriles y en el contexto epidemiológico actual, evaluar la posibilidad de estar en presencia de un caso de dengue, sarampión, influenza u otras patologías que causan fiebre, además de COVID-19.

Hablar de forma clara, serena y sencilla para transmitir tranquilidad y disminuir la ansiedad que pudiera ocasionar la situación. Explique cuáles serán los pasos a seguir y muestre disposición a responder las dudas y consultas que puedan surgir.

Evaluar la presencia de **factores de riesgo**: edad: menos de 3 meses, prematurez, cardiopatías, enfermedades respiratorias preexistentes, inmunocomprometidos, enfermedades neuromusculares, encefalopatías moderadas o graves, nefropatías, desnutrición.

Evaluar los **criterios clínicos de gravedad** para decidir su derivación a un centro hospitalario:

- Estado general: hidratación, sensorio, perfusión periférica, diuresis.
- Dificultad respiratoria con o sin sibilancias asociadas.

- Taquipnea:

Edad	Respiraciones por minuto (rpm) (evaluados sin llanto ni fiebre)
<2 meses	≥ 60
2–12 meses	≥ 50
1–5 años	≥ 40
≥ 5 años	≥ 30

- Retracciones o tiraje supraesternal, supraclavicular, inter o subcostal, aleteo nasal, roncus o sibilantes audibles sin estetoscopio, cianosis.
- Saturación de O<sub>2</sub> <93%.
- Signos clínicos de neumonía.
- Gastrointestinales: Vómitos y/o diarrea con signos de deshidratación, rechazo de la alimentación, hipoglucemia.
- Neurológicos: confusión, letargia.

Iniciar y mantener el tratamiento de sostén que el paciente requiera hasta concretar la derivación a un centro hospitalario. Traslado según recomendaciones vigentes.

Realizar la identificación de los contactos para su seguimiento y manejo. Consignar los datos de los contactos incluyendo nombre y apellido, domicilio, teléfono móvil e-mail/red social.

Indicar el aislamiento por 14 días de los contactos del caso dependiendo de confirmación diagnóstica y seguimiento epidemiológico.

## Pacientes Pediátricos sin sospecha de COVID-19

### a. Atención programada

#### Recomendaciones generales para la atención en PEDIATRÍA durante la pandemia

Mantener la atención programada de los controles de salud, la vacunación, el seguimiento de patologías cuya atención no se pueda posponer y la entrega de leches, medicamentos y métodos anticonceptivos. Si es posible, adelantar la entrega de los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas para evitar la concurrencia al centro de salud.

Se recomienda que tanto los controles de salud programados, la vacunación y la entrega de medicamentos se realicen en otro establecimiento o en un sector muy bien diferenciado del mismo centro. Considerar, por ejemplo: clubes, escuelas, camiones sanitarios, iglesias, carpas, etc. De no ser posible, considerar franjas horarias para

turnos protegidos. Reforzar la prioridad en la consulta para las personas gestantes, los recién nacidos y niños con factores de riesgo o discapacidad.

El personal de salud que trabaje en esos puestos deberá estar capacitado y dotado con materiales para las medidas de protección recomendadas. Consultar [Recomendaciones para el uso de los EPP](#)

Explorar la posibilidad de abrir canales de comunicación virtual para consultas pediátricas, en modalidades concretas: telefónicas, videollamadas, redes sociales, WhatsApp, chatbot.

El personal de salud que esté exceptuado de su trabajo presencial podrá prestar asistencia de apoyo y contención a la familia y a la comunidad a través servicios digitales. Reforzar la comunicación en pautas de cuidado de la salud en el domicilio y prevención de lesiones no intencionales y violencias.

### **Indicación y frecuencia de controles de salud**

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.

Propiciar que el control de las primeras 48 a 72 horas de vida se realice en la maternidad. En aquellos casos donde los recién nacidos no se han controlado en su lugar de nacimiento, dar turno inmediato en el primer nivel de atención.

Para los niños y niñas menores de 1 año que no tengan enfermedades concomitantes se recomienda el siguiente esquema: 1, 2, 4, 6 meses y 12 meses.

Para los niños con enfermedades crónicas establecer criterios individuales y reforzar el apoyo a distancia.

Aprovechar esos controles para realizar la vacunación, dar pautas de cuidado y alimentación. Minimizar el tiempo que la/el paciente esté en el centro.

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.

Generar acciones extramuro o casa por casa de vacunación para minimizar la circulación dentro del centro asistencial. Es imprescindible no retrasar calendario nacional de vacunación, vacuna antigripal en los niños que corresponda y dosis, vacuna antisarampión, según región.

Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, (incluye preservativos y anticoncepción hormonal de emergencia); así como consejerías y acceso a Interrupción Legal del Embarazo.

Para la atención específica de población adolescente, se pueden consultar las recomendaciones en el siguiente link:

[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001835cnt-covid19\\_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001835cnt-covid19_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf)

### **b. Atención por demanda espontánea**

En el consultorio destinado a la atención de la demanda espontánea ingresarán aquellos pacientes que consultan por signos y síntomas que NO cumplen con la definición de caso sospechoso de Covid-19.



Estos casos incluyen consultas por: lesiones, cuadros febriles sin síntomas respiratorios, cuadros respiratorios sin fiebre, exantemas, entre otros.

## **Recomendaciones generales para la atención en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA durante la pandemia**

En lo posible realizar el control en sector o área separada, alejado y con vías de acceso diferentes a la población general que se moviliza en la institución (niños, adultos, adultos mayores).

Respetar la distancia de al menos 1 m como mínimo entre pacientes, en la sala de espera.

Propiciar la atención en franjas horarias exclusivas, con el objetivo de separar pacientes adultos de niños, embarazadas y/o puérperas. **En lo posible controles programados con horarios, no más de 3 turnos por hora.**

Implementar un plan de acción en el centro de salud (CAPS y Hospitales de baja complejidad) de días y franja horaria exclusiva para usuarias embarazadas para la realización de: rutinas de laboratorio, vacunación, diagnóstico por imágenes y otros estudios para asegurar la calidad del control prenatal.

Completar el Carnet Prenatal, copia de la Historia Clínica Perinatal y/o procurar el llenado completo de cada control prenatal y/o puerperal en la libreta sanitaria o documento similar, a fin de que la persona embarazada/puérpera 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. Refuerzo de información con aprovechamiento de los medios digitales.

Es imperativo realizar todos los esfuerzos para aumentar eficiencia del sistema a fin de que la paciente concurra lo mínimo necesario al mismo. Para eso recomendamos que el control prenatal y los análisis complementarios puedan realizarse en el mismo día de concurrencia. Sugerimos que en el control prenatal se extraiga sangre para los análisis, eventualmente ecografía si está disponible y está indicada, PAP y colposcopia, examen mamario y odontológico por el mismo equipo de salud y vacunación, según indicación. Los resultados pueden enviarse por correo electrónico. El laboratorio enviará al centro de salud los resultados. Si se detecta alguna anomalía, se citará con turno en el nivel correspondiente.

### **Indicación y frecuencia de control de embarazo.**

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: Se mantiene la atención en Centros de Atención Primaria de la Salud (Nivel I). Facilitar turnos telefónicos.

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 postérmino: 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 o libreta sanitaria en el que se adjunta el diagrama de citaciones, las solicitudes de estudios complementarios y cumplir con el cronograma de vacunación en el embarazo.

Control puerperal: Al egreso de la institución en las personas con puerperio asintomático, 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 anticonceptivo para al menos 3 meses y cumplir con la vacunación en el puerperio.

En el caso de parto vaginal, se indica consultas por telefonía o videollamada, con el fin de evitar las consultas presenciales y asesorar sobre signos de alarma ante los cuales es necesario concurrir personalmente a la institución, como fiebre mayor a 38°C y hemorragia puerperal.

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 por consultorios externos en APS o el hospital, 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.

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los 6 primeros meses de vida, protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño.

[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)