

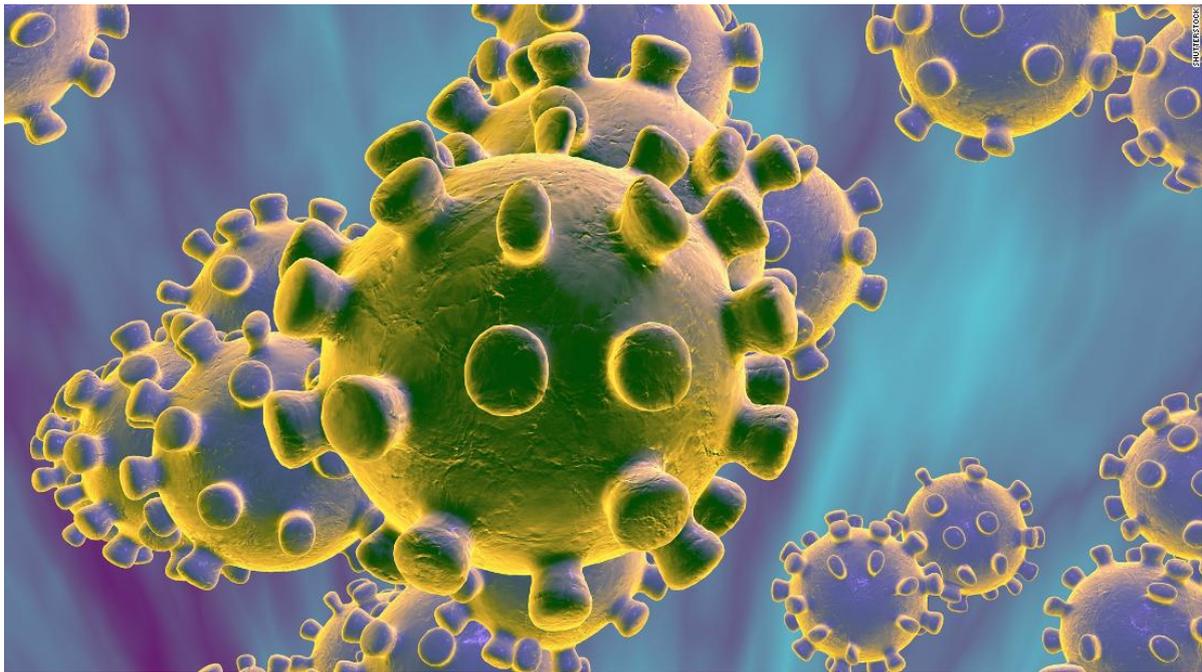
Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Pza de la Paz, s/n- 7ª planta

Gerencia de Atención Primaria
Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailletza

31002 Pamplona

Tfno.: 848 429 383



**PROTOCOLO MANEJO DE POSIBLES CASOS DE ENFERMEDAD
POR VIRUS COVID-19 EN ATENCIÓN PRIMARIA NAVARRA**

GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

SNS-OSASUNBIDEA

Protocolo Manejo de casos sospechosos de enfermedad por virus COVID-19 en AP Navarra
Fecha Actualización: 22/03/2020

Respecto al anterior, se ha actualizado en teléfono Enfermera de Consejo Sanitario para Profesionales

INDICE

ACTUACIÓN EN LA DETECCIÓN DE LOS POSIBLES CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19	4
1. POSIBLE CASO ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19	4
2. REALIZACIÓN DEL TEST DIAGNÓSTICO; INDICACIONES, PROCEDIMIENTO, COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	4
A) Indicaciones:	4
B) Procedimiento:	4
C) Comunicación de Resultados:	5
3. FLUJOGRAMAS DE ACUERDO A LA FORMA DE CONTACTO DE LA POBLACIÓN.....	5
3.1. Llamada telefónica Enfermera de Consejo Sanitario:	6
3.2. Llamada telefónica al Centro de Salud/Consultorio:	6
3.3. Demanda presencial en jornada ordinaria/SUE/SNU/SUR	7
4. ACTUACIÓN DEL ÁREA ADMINISTRATIVA: PRESENCIAL O TELEFÓNICA	8
A) En la Atención Presencial:	9
B) En la Atención Telefónica:	10
5. ATENCIÓN SANITARIA EN EL CIRCUITO RESPIRATORIO: PRESENCIAL O TELEFÓNICA	10
MANEJO DOMICILIARIO DE LOS POSIBLES CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19	12
6. ATENCIÓN DOMICILIARIA. POBLACIÓN DIANA	12
7. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA	12
A. En el centro:.....	12
B. En el domicilio.....	14
8. CRITERIOS PARA EL ALTA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA	15
9. MANEJO PACIENTE ADULTO	15
10. MANEJO PACIENTE PEDIÁTRICO	16
AYUDAS ORGANIZATIVAS: CIRCUITOS DE ATENCIÓN, MEDIOS DE COMUNICACIÓN ENTRE SERVICIOS Y PROFESIONALES...	18
11. CIRCUITOS DE ATENCIÓN	18
12. SALAS DE ESPERA CIRCUITO RESPIRATORIO	19
13. SALAS DE ATENCIÓN EN CIRCUITO RESPIRATORIO	19
14. COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES ATENCIÓN PRIMARIA: TELÉFONOS Y AGENDAS	20
A) Teléfonos y correos electrónicos de interés:	20
B) Nuevas agendas de comunicación Enfermera Consejo y Zonas Básicas:.....	20
15. COLOCACIÓN Y RETIRADA DEL EPI	20
A) En el centro:.....	21
B) En el domicilio:.....	21
16. PREGUNTAS FRECUENTES.....	22
17. ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	23

Este documento es un complemento al procedimiento general de actuación frente al virus COVID-19 en Navarra elaborado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, que pretende servir de guía de actuación ante un posible caso en centros de Atención Primaria.

En el momento actual el objetivo se debe centrar en **aminorar el avance de la epidemia y proteger a los profesionales y a las personas vulnerables.**

De ahí la importancia de la INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN en las **medidas higiénicas generales** (lavado de manos y manejo de la tos) y en el **uso racional de los recursos**, siendo en este momento el más importante de todos ellos la **consulta telefónica**, limitando las visitas presenciales, tanto en el centro como en el domicilio, a aquellas consideradas como imprescindibles por el personal sanitario.

Este documento se estructura en 3 grandes bloques;

1. Actuación en la detección de los posibles casos de enfermedad por virus COVID-19.
2. Manejo domiciliario de ellos.
3. Ayudas organizativas: Circuitos de atención y medios de comunicación entre servicios y profesionales.

ACTUACIÓN EN LA DETECCIÓN DE LOS POSIBLES CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19

1. POSIBLE CASO ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19

Se considera como posible caso de enfermedad por virus COVID-19 a cualquier persona con un **cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea) de cualquier gravedad.**

Una persona ASINTOMÁTICA que haya tenido contacto estrecho* con casos posibles o confirmados, deberá mantenerse en Aislamiento Preventivo Domiciliario durante 14 días, cumpliendo las RECOMENDACIONES GENERALES.**

* Se considera como **contacto estrecho**:

- ✓ Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios sin Equipo de Protección Individual (EPI), entorno muy cercano.
- ✓ Convivientes, familiares y personas que hayan estado a menos de 2 metros de un caso mientras éste presentaba síntomas durante un tiempo de al menos 15 minutos.

**Este concepto no se aplica a los profesionales sanitarios.

2. REALIZACIÓN DEL TEST DIAGNÓSTICO; INDICACIONES, PROCEDIMIENTO, COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

A) Indicaciones:

En el actual escenario de transmisión comunitaria, en el AMBITO de AP, la detección de infección por virus COVID-19 está indicada para *“Personas con un cuadro clínico de infección respiratoria (tos, disnea o fiebre) de aparición súbita, de cualquier gravedad”*, que pertenezcan a alguno de los siguientes grupos:

- a. Personal de centros sanitarios y sociosanitarios residenciales en contacto con usuarios.
- b. Policías, bomberos y personal del 112.
- c. Se podrá considerar la realización del test diagnóstico en personas especialmente vulnerables tras una valoración clínica individualizada.

B) Procedimiento:

Los profesionales contemplados en el punto anterior, en caso de sintomatología, contactará con Enfermera de Consejo para Profesionales, teléfono 848420080.

Ella valorará su situación clínica y remitirá al hospital si lo considera necesario. En caso contrario:

- Entregará las “Recomendaciones generales para el Aislamiento Preventivo en Domicilio”, para su cumplimiento **hasta el resultado de la muestra**.
- Informará sobre la toma de la muestra. Un equipo del SUE centralizará la toma de muestra en un lugar designado para ello. De forma excepcional se trasladará al domicilio si la situación clínica lo requiere.

La **Administrativa de Consejo** citará en la agenda COVID-19 NombreZB, para la cumplimentación de ATENEA y la visualización de resultados por parte de la Zona Básica de Salud (ZBS).

C) Comunicación de Resultados:

Será la **Enfermera de Consejo** la que, con la finalidad de informar preferiblemente en el día, comunique los resultados a las personas afectadas.

- ✓ **Resultado Positivo:** Informará sobre la necesidad de mantener el Aislamiento Preventivo, así como el seguimiento desde su ZBS a partir de ese momento. El ISPLN y/o el SPRL, contactará con el paciente para completar la encuesta epidemiológica que permita identificar sus contactos estrechos tanto a nivel personal como profesional.
- ✓ **Resultado Negativo:** Se considerará caso descartado, no siendo necesario continuar con el Aislamiento Preventivo.

3. FLUJOGRAMAS DE ACUERDO A LA FORMA DE CONTACTO DE LA POBLACIÓN

Se va a recomendar a la población que, **en caso de sintomatología respiratoria, no acuda a los centros de atención sanitaria** y llamen a su ZBS o al teléfono de Enfermera de Consejo Sanitario, teléfono 948290290, servicio que ha sido reforzado tanto en personal como en horario de atención, siendo en este momento de 24 horas al día, todos los días del año.

No obstante, se atenderá a la población de acuerdo a la forma de contacto de ésta con el sistema sanitario.

De esta forma, se establecen en este procedimiento 3 flujogramas de atención:

- 3.1. Llamada telefónica Enfermera de Consejo Sanitario.
- 3.2. Llamada telefónica al Centro de Salud/Consultorio.
- 3.3. Demanda Presencial en AP/SUE/SNU.

3.1. Llamada telefónica Enfermera de Consejo Sanitario:

Enfermera de Consejo Sanitario confirma o descarta sintomatología susceptible de enfermedad por virus COVID-19.

Si no cumple criterios, se procederá a la atención de acuerdo a la organización habitual, comunicándole al paciente que ante un empeoramiento brusco vuelva a llamar o se comunique con su centro de salud para una nueva valoración.

Si cumple los criterios clínicos de caso posible, realiza anamnesis, revisión Historia Clínica y valora 3 posibles tipologías clínicas:

- a. **Clínica Leve:** Clínica que no justifica la remisión al hospital ni la visita domiciliaria.
 - Da las RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL AISLAMIENTO PREVENTIVO EN DOMICILIO.
 - Cita en Agenda Seguimiento de Pacientes Domiciliarios: COVID-19 NombreZB.
- b. **Clínica Moderada:** Clínica no conclusiva, que requiere de la valoración por parte de un profesional de medicina.
 - Aviso al profesional de medicina de jornada ordinaria/SUR/SUE/SNU para su valoración.
El profesional, mediante llamada telefónica al paciente, decidirá la necesidad o no de valoración domiciliaria. Tras la valoración, telefónica o presencial, y en base a los criterios clínicos del paciente y a la situación de idoneidad de la vivienda y de los convivientes, decidirá la remisión al ámbito hospitalario o el manejo domiciliario, valorando especialmente la gravedad clínica que presenta el paciente.
- c. **Clínica Severa:** Clínica susceptible de remisión al hospital. Se deberá valorar la pertinencia del traslado.
 - En caso de valorar necesario el traslado al hospital, se avisará a la **Enfermera de Coordinación SUE (112)** para la comunicación a los Servicios de Urgencias Hospitalarios de la remisión de un posible caso positivo y tramitación de ambulancia.

3.2. Llamada telefónica al Centro de Salud/Consultorio:

Área Administrativa, ante la detección de patología respiratoria, cita CNP con Enfermería.

Enfermería, de acuerdo a la organización definida en su ZBS, confirma o descarta sintomatología susceptible de enfermedad por virus COVID-19.

Si no cumple criterios, se procederá a la atención de acuerdo a la organización habitual, comunicándole al paciente que ante un empeoramiento brusco vuelva a llamar o se comunique con zona básica para una nueva valoración.

Si cumple los criterios clínicos de caso posible, realiza anamnesis, revisión Historia Clínica y valora 3 posibles tipologías clínicas:

- a. **Clínica Leve:** Clínica que no justifica la remisión al hospital ni la visita domiciliaria.
 - Da las RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL AISLAMIENTO PREVENTIVO EN DOMICILIO.
 - Cita en Agenda Seguimiento de Pacientes Domiciliarios: COVID-19NombreZB.
- b. **Clínica Moderada:** Clínica no conclusiva que, tras la valoración de enfermería, requiere de la valoración de un profesional de medicina.
 - El profesional, mediante llamada telefónica al paciente, decidirá la necesidad o no de valoración domiciliaria. Tras la valoración, telefónica o presencial, y en base a los criterios clínicos del paciente y a la situación de idoneidad de la vivienda y de los convivientes, decidirá la remisión al ámbito hospitalario o el manejo domiciliar, valorando especialmente la gravedad clínica que presenta el paciente.
- c. **Clínica Severa:** Clínica susceptible de remisión al hospital. Se deberá valorar la pertinencia del traslado.
 - En caso de valorar necesario el traslado al hospital, se avisará a la **Enfermera de Coordinación SUE (112)** para la comunicación a los Servicios de Urgencias Hospitalarios de la remisión de un posible caso positivo y tramitación de ambulancia.

3.3. Demanda presencial en jornada ordinaria/SUE/SNU/SUR

Área Administrativa, ante la detección de patología respiratoria, establece CIRCUITO RESPIRATORIO, de acuerdo a la organización definida en su ZBS, y cita con Enfermería.

Enfermería, adecuadamente protegida con EPI, y de acuerdo a la organización definida en su ZBS, confirma o descarta sintomatología susceptible de enfermedad por virus COVID-19.

Si no cumple criterios, se procederá a la atención de acuerdo a la organización habitual, comunicándole al paciente que ante un empeoramiento brusco vuelva a llamar o se comunique con su centro de salud para una nueva valoración.

Si cumple los criterios clínicos de caso posible, realiza anamnesis, revisión Historia Clínica y valora 3 posibles tipologías clínicas:

- a. **Clínica Leve:** Clínica que no justifica la remisión al hospital ni la visita domiciliaria.
 - Da las RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL AISLAMIENTO PREVENTIVO EN DOMICILIO.
 - Cita en Agenda Seguimiento de Pacientes Domiciliarios: COVID-19 NombreZB.
- b. **Clínica Moderada:** Clínica no conclusiva que, tras la valoración de enfermería, requiere de la valoración de un profesional de medicina.
 - Llamada interna al profesional de medicina para su valoración.
El profesional, de acuerdo a la información proporcionada telefónicamente, determina la necesidad de valoración presencial. En base a los criterios clínicos del paciente, y a la situación de idoneidad de la vivienda y de los convivientes, decidirá la remisión al ámbito hospitalario o el manejo domiciliario, valorando especialmente la gravedad clínica que presenta el paciente.
- c. **Clínica Severa:** Clínica susceptible de remisión al hospital. Se deberá valorar la pertinencia del traslado.
 - En caso de valorar necesario el traslado al hospital, se avisará a la **Enfermera de Coordinación SUE (112)** para la comunicación a los Servicios de Urgencias Hospitalarios de la remisión de un posible caso positivo y tramitación de ambulancia.

4. ACTUACIÓN DEL ÁREA ADMINISTRATIVA: PRESENCIAL O TELEFÓNICA

En las áreas administrativas, se deberán colocar bien visibles los carteles de:

- Aviso Área Administrativa.
- Medidas higiénicas generales.
- Lavado de manos.

Asimismo, se colocará una cinta/línea o similar que delimite 2 metros desde el borde del mostrador/mesa desde dónde se realiza la atención del personal administrativo.

Toda la superficie del mostrador/mesa deberá estar libre de cualquier material u objeto. Si no es posible, la parte situada frente al lugar de atención del paciente deberá estar sin ningún material a la vista.

El personal de admisión, siguiendo el procedimiento de citación del Plan de Mejora, realizará la pregunta 1:

1.- ¿Tiene usted tos, fiebre o dificultad respiratoria, de inicio súbito?

- Si la respuesta es no, pasar a pregunta 2.

2.- ¿Tiene usted algún síntoma respiratorio o dolor de garganta?

Si las respuestas a las preguntas 1 o 2 son positivas: CIRCUITO RESPIRATORIO*

Si las respuestas a las preguntas 1 y 2 son negativas, se actuará según el procedimiento general de citación del Plan de Mejora y se derivará al paciente al Circuito establecido para el resto de la demanda *.

Si el paciente acude a un centro sin presencia de profesional de Admisión, las recomendaciones son similares, con la única diferencia que serán los profesionales sanitarios los que realicen las preguntas de triaje de acuerdo al método considerado por cada centro como más idóneo para la detección precoz del posible caso.

*Ver Bloque Ayudas Organizativas

Si se ha considerado que el paciente puede ser un posible caso de enfermedad por virus COVID-19:

A) En la Atención Presencial:

- Se le proporcionará una mascarilla quirúrgica y se supervisará la correcta colocación de la misma.
- Para tomar los datos no se manipulará la Tarjeta Sanitaria.
- Se le indicará la aplicación de una **dosis de hidrogel alcohólico** , colocado en un sitio controlado por el área administrativa pero accesible para el paciente y se le derivará a la sala específica del Circuito establecido para las patologías respiratorias. El lavado de manos se hará siguiendo las recomendaciones de los carteles de lavado de manos, que deberán estar situados junto al gel.
- Se le derivará a la Sala de Espera del Circuito Respiratorio.
- Se indicará al paciente que evite tocar cualquier tipo de superficie (manillas,...) y que evite acudir al baño.

- En la medida de lo posible se evitará el acompañamiento en la Sala de Espera. En caso de menores, o necesidad de acompañamiento, se deberá proporcionar una mascarilla quirúrgica al acompañante.

B) En la Atención Telefónica:

- Se indicará al paciente permanecer en el domicilio hasta la llamada del profesional sanitario, evitando contacto con otras personas.
- Se tomarán sus datos y se citará una CNP con su profesional de enfermería.

5. ATENCIÓN SANITARIA EN EL CIRCUITO RESPIRATORIO: PRESENCIAL O TELEFÓNICA

Se informará al paciente de que es un posible caso de enfermedad por COVID-19. Se debe orientar y contextualizar la situación, manteniendo al paciente bien informado sobre los pasos que se van a seguir.

Tanto en la valoración telefónica como en la presencial, se valorará la situación clínica del paciente:

1. Si ésta **la clínica justifica la remisión al hospital**, y se valorar como pertinente el traslado, se avisará a la **Enfermera de Coordinación SUE (112)** para la comunicación a los Servicios de Urgencias Hospitalarios de la remisión de un posible caso positivo, y tramitación de ambulancia si procede.
- B. Si la clínica **NO justifica su remisión al hospital, ni la valoración médica presencial**, se explicarán las **RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL AISLAMIENTO PREVENTIVO EN DOMICILIO**. Será necesario valorar la situación de idoneidad de la vivienda y de los convivientes.
 - a) Se indicará al paciente que **vuelva a/permanezca en su domicilio**, donde recibirá seguimiento telefónico sanitario por parte de los profesionales de su ZBS.
 - b) **Se permanecerá en Aislamiento Preventivo en Domicilio**, mientras sus profesionales de referencia de AP lo consideren de acuerdo a su situación clínica y, en cualquier caso, **no menos de 14 días** desde el inicio de los síntomas.
 - c) En caso de visita presencial se le indicará que **NO** vuelva en **TRANSPORTE PÚBLICO (autobús, taxi...)** y deberá continuar con la mascarilla. Se deberá explicar cómo poner y retirar la mascarilla.

d) Deberá evitar **en la medida de lo posible el contacto con otras personas. Extremar esta precaución con personas vulnerables.**

e) Se le proporcionará el documento de **medidas de aislamiento domiciliario, insistiendo** en la importancia de su cumplimiento por parte de todo el entorno familiar.

Si se valoran dificultades en el cumplimiento, derivar para valoración Trabajo Social.

f) Se explicará y entregará la hoja de autocuidados, así como los **signos y síntomas de empeoramiento**, contemplados en ella.

a) Se indicará al paciente la **medición y registro** de:

i. **Temperatura** corporal dos veces al día

ii. **En caso de que la situación clínica así lo aconseje**, se valorará la conveniencia de otras variables como **TA y Sat O2** (pudiendo dejar pulsioxímetro de dedo y aparato automático de TA si fuera necesario).

1. **Si la clínica justifica la visita médica** el profesional del EAP jornada ordinaria/SUR/SUE/SNU deberán protegerse con el EPI adecuado.

En el caso de atención domiciliaria, debe recordar llevar, además del EPI, una mascarilla para el paciente y un tupper de transporte de material utilizado.

a) Será la clínica la que determine la necesidad de intervención de las profesionales de enfermería. No obstante, estas profesionales deberán aguardar fuera del domicilio, hasta que el profesional de medicina ratifique la necesidad tras una primera valoración del caso.

b) El paciente deberá tener en todo momento una mascarilla puesta y se supervisará la correcta colocación de la misma.

c) Si finalmente se decide la remisión al hospital se aplicará el punto 1.

d) Si se considera viable la atención domiciliaria se aplicará el punto 2.

MANEJO DOMICILIARIO DE LOS POSIBLES CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19

6. ATENCIÓN DOMICILIARIA. POBLACIÓN DIANA

Este bloque tiene como finalidad la organización de la atención domiciliaria de aquellos pacientes con diagnóstico clínico de enfermedad por virus COVID-19 con síntomas leves/ moderados, sin comorbilidad importante y con una situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea considerado adecuado. Asimismo, son objeto de este procedimiento, casos confirmados que hayan precisado hospitalización y hayan recibido el alta hospitalaria, pero aún requieran de atención sanitaria y medidas de aislamiento.

Se valorarán como criterios de exclusión de atención en domicilio a cargo de AP los siguientes:

1. Factores de vulnerabilidad previos para padecer enfermedad grave:
 - Enfermedad crónica descompensada: cardiovascular, pulmonar, renal, cirrosis o diabetes.
 - Inmunodeficiencia primaria o secundaria.
 - Niños/as lactantes. La edad pediátrica (excepto lactantes) no se considera un criterio excluyente en pacientes con infección no complicada.
2. Criterios de gravedad (disnea, hemoptisis, confusión, letargia, vómitos incoercibles o diarrea con deshidratación).
3. Vivienda inadecuada a juicio del personal sanitario.
4. La existencia de convivientes con factores de vulnerabilidad.

7. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

A. En el centro:

La **Enfermera de Enlace en la ZBS** garantizará el **seguimiento telefónico** del paciente y coordinará este seguimiento por parte de las profesionales de enfermería del SUR, SUE (Enfermera de Consejo) o SNU según proceda, cuando este sea necesario en las tardes.

El **seguimiento telefónico** realizado por profesionales de enfermería, está dirigido a la valoración evolutiva del estado de salud, así como a la detección de cambios clínicos que puedan requerir una valoración médica en el ámbito de AP y/o la derivación al ámbito hospitalario.

La frecuencia del seguimiento telefónico será individualizada según criterio clínico.

En los contactos telefónicos de seguimiento:

- a) Se **orientará y contextualizará la situación**, tranquilizando al paciente y entorno.
- b) Se **recordará la permanencia en Aislamiento Preventivo en Domicilio** mientras sus profesionales de referencia de AP lo consideren de acuerdo a su situación clínica y, en cualquier caso, **no menos de 14 días** desde el inicio de los síntomas.
- c) Se insistirá en la necesidad de evitar **en la medida de lo posible el contacto con otras personas. Extremar esta precaución con personas vulnerables.**
- d) Se preguntará por **dificultades detectadas** para el cumplimiento de las medidas de Aislamiento, en cuyo caso se derivará para valoración **Trabajo Social**.
- e) Se le preguntará sobre la aplicación de autocuidados y si ha detectado algún **empeoramiento de los síntomas y signos.**
- f) Se preguntará por las mediciones de Tª y TA y Sat O2, en los casos en los que se haya considerado necesario.
- g) Asimismo, se **vigilará el estado de salud de los convivientes**, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

En lo relativo a los **FINES DE SEMANA Y FESTIVOS**, en Pamplona y Comarca, con el fin de garantizar la atención de seguimiento de los usuarios adultos y pediátricos con patología respiratoria, se reorganizan las zonas básicas urbanas en **5 sectores** que asumirán:

- El seguimiento telefónico tanto de los posibles casos ya diagnosticados como de los nuevos que pudieran surgir en estos días. En este último caso, será la enfermera de la zona básica que esté prestando sus servicios en el sector, la que garantice la citación de seguimiento en la agenda COVID-19 ZBS.
- La atención telefónica y presencial a demanda.

La agrupación de los pacientes en sectores se detalla a continuación:

- **Sector 1:** Atención en **Barañain II** (Tfno: 948 28 75 29): Cizur, Echavacoiz y Barañain
- **Sector 2:** Atención en **Ermitagaña** (Tfno: 948 19 83 50): Ermitagaña, San Jorge y San Juan
- **Sector 3:** Atención en **Ansoain** (Tfno: 948 13 62 50): Ansoain, Chantrea, Villava y Rochapea
- **Sector 4:** Atención en **Mendillorri** (Tfno: 948 16 39 82): Burlada, Mendillorri, Sarriguren y Lezkairu
- **Sector 5:** Atención en **Azpilagaña** (Tfno: 948 29 04 80): Milagrosa, Aranguren, Azpilagaña e Iturrama
- **Sector 6:** Atención en **SUE Buztintxuri**: Buztintxuri, Berriozar
- **Sector 7:** Atención en **SUR San Martín: II ENSANCHE** y Casco Viejo

- **Sector 8: Atención en Orcoyen:** Orcoyen
- **Sector 9: Atención en Noáin:** Noáin
- **Sector 10: Atención en Huarte:** Huarte

Serán las direcciones de los equipos donde se preste la atención (en negrita) los responsables de la organización de la atención, para lo que se coordinarán con las direcciones del resto de ZBS del sector.

Los **profesionales de las zonas básicas cuyos pacientes son atendidos en los centros del SUE** prestarán sus servicios en los sectores siguientes:

- **II Ensanche:** Mendillorri
- **Casco Viejo:** Ansoain
- **Buztintxuri:** Ermitagaña
- **Berriozar:** Azpilagaña

La atención en estos sectores contará con una UBA de Adultos por ZBS, una UBA de Pediatría (rotatoria) y 2 administrativos (rotatoria).

Toda la atención domiciliaria (incluida la valoración inicial y de seguimiento de la patología respiratoria) será cubierta por el SUE (112) y el seguimiento telefónico de los posibles casos, solo será cubierto por la enfermera de consejo en caso de que se considerara conveniente un mayor seguimiento, que requiriera llamadas a la tarde.

En el caso de las zonas rurales o con SNU, si la comunicación de un nuevo caso para seguimiento en atención domiciliaria se produce en fin de semana o festivo, será la enfermera SUR o la enfermera SNU la que se haga cargo del seguimiento telefónico del paciente durante el fin de semana y festivos y de la citación en agenda COVID-19 ZBS para la comunicación a la enfermera de enlace del nuevo caso.

B. En el domicilio

Con la finalidad de minimizar contactos, si en cualquier momento de la evolución se considera oportuno una **valoración presencial**, ésta se realizará preferentemente en el **domicilio** del paciente y serán los **profesionales de medicina (MFyC y Pediatría)** los que atiendan en primer lugar a los casos en el domicilio, reservando la atención de enfermería para los casos en los que la situación clínica así lo requiera. Estas profesionales deberán aguardar fuera del domicilio hasta que el/la profesional de medicina ratifique la necesidad tras la valoración del caso.

El profesional responsable de la atención tomará las medidas de protección indicadas en el protocolo del ISPLN; **HIGIENE DE MANOS y colocación de EPI (bata resistente a líquidos -azul -, mascarilla FPP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras)**, de forma previa a la entrada al

domicilio. Asimismo, para una adecuada protección de los profesionales, se llevará una mascarilla quirúrgica para el paciente.

Se debe realizar una estricta HIGIENE DE MANOS antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.

Será necesario mantener las medidas de desinfección adecuadas del material no desechable que se haya utilizado en el domicilio, para lo que se recomienda llevar el tupper que se ha destinado para ello.

8. CRITERIOS PARA EL ALTA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Los casos posibles y confirmados que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento domiciliario al menos 14 días desde el alta. Los casos ingresados que al alta tengan la PCR negativa podrán ir a su domicilio sin aislamiento.

El cese del aislamiento se producirá tras al menos 14 días en Aislamiento Preventivo en Domicilio y, además, mejoría clínica significativa y no haber presentado fiebre en los últimos 3 días.

9. MANEJO PACIENTE ADULTO

Se consideran valores de estabilidad los siguientes:

- Frecuencia cardiaca < 100 lpm
- Frecuencia respiratoria < 24 RPM.
- Temperatura axilar < 37.2 °C
- TAS > 90 mm Hg.
- Sat O₂ > 90 % si no hubiera insuficiencia respiratoria previa.
- Nivel de conciencia adecuado.

Tratamiento

Los antibióticos no están recomendados de entrada, pero ante sospecha de sobreinfección bacteriana debe iniciarse tratamiento antibiótico de forma precoz.

- Se recomienda utilizar preferentemente Amoxicilina 1 gr c/8h (o amoxicilina clavulánico 875 c/8h, si asma o EPOC) más Azitromicina 500 mg c/24 h.
- La alternativa es cefditoreno más azitromicina o moxifloxacino si alergia betalactámicos.

Si fuera necesario, los broncodilatadores se administrarán mediante un cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles. **No realizar Nebulizaciones.**

No deben administrarse de forma rutinaria corticoides sistémicos a no ser que estén indicados por alguna otra razón. La oxigenoterapia se inicia si Sat O2 < 91%, con el objetivo de mantener Sat O2 igual o superior a 90%.

Se pueden prescribir analgésicos habituales.

Derivación al ámbito hospitalario

Si durante el seguimiento domiciliario del paciente, se sospecha la aparición de **neumonía** o se detectan **criterios de gravedad**: Sat O2 < 90, frecuencia respiratoria superior a 30 RPM en adultos y adolescentes, hipotensión (TA < 90/60) o cuadro confusional, se justifica la **derivación al ámbito hospitalario**.

El médico de familia o pediatra se pondrá en contacto con el 112, desde donde se activará el procedimiento de traslado.

10. MANEJO PACIENTE PEDIÁTRICO

Los pacientes con **infección viral no complicada del tracto respiratorio superior** pueden presentar síntomas inespecíficos, como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, dolor de cabeza o dolor muscular.

Si hay **infección leve del tracto respiratorio inferior** puede presentar dificultad respiratoria con taquipnea, pero sin signos de gravedad clínica.

Criterios de taquipnea:

- < 2 meses > 59 RPM.
- 2 – 11 meses, > 49 RPM.
- 1 – 5 años, > 39 RPM.
- Adolescentes, > 29 RPM.

Tratamiento

Si fuera necesario, los broncodilatadores se administrarán mediante un cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles. **No realizar Nebulizaciones.**

Se pueden prescribir analgésicos habituales.

Los antibióticos, en principio no están indicados. Si se sospecha sobreinfección bacteriana iniciar antibioterapia con amoxi – clavulánico.

Derivación al ámbito hospitalario

Si durante el seguimiento domiciliario del paciente se detectan **criterios de gravedad** se procederá a la derivación al ámbito hospitalario.

Si se presenta **infección grave de vías bajas** el paciente suele presentar tos o dificultad respiratoria y al menos uno de los siguientes:

- Cianosis o Sat O2 < 92%.
- Dificultad respiratoria severa: quejido, aleteo nasal, tiraje supraesternal, retracción torácica severa o disociación toraco-abdominal.
- Dificultad o incapacidad para la alimentación.
- Disminución del estado de conciencia, letargo, pérdida de conocimiento o convulsiones.
- Taquipnea severa: > 69 RPM en menores de un año, >49 RPM en mayores de un año.

11. CIRCUITOS DE ATENCIÓN

Con el fin de preservar a los pacientes y a los profesionales, se crearán dos circuitos de atención en el **CENTRO**:

- **Circuito respiratorio**
- **Circuito Resto Demanda.**

La organización de la atención corresponde a las distintas zonas básicas. Sugerimos tres posibles **formas de aplicación de estos circuitos**:

- **Salas y consultas dedicadas únicamente a cada uno de los circuitos.**

Los centros deberán decidir el número de profesionales de enfermería y medicina necesarios para la atención de cada uno de los dos circuitos, así como las salas más adecuadas para cada uno de ellos, tanto de espera como de atención.

- **Salas y consultas diferenciando los circuitos por horario.**

1. Atención de las posibles consultas programadas no demorables.
2. CNP y llamadas a las personas citadas en agenda en las que pudiera haber duda sobre el tipo de circuito a adjudicar.
3. Consultas normales y citas día del Circuito Resto.
4. Por último y para finalizar la jornada, pacientes del Circuito Respiratorio.

Este circuito, al igual que el siguiente, puede ser más adecuado en casos en los que resulte dificultosa la separación de salas para los circuitos.

- **Salas y consultas diferenciando los circuitos por salas y por horario.**

1. Atención de las posibles consultas programadas no demorables.
2. CNP y llamadas a las personas citadas en agenda en las que pudiera haber duda sobre el tipo de circuito a adjudicar.
3. Para finalizar, consultas diferenciadas para la atención del Circuito Resto y Circuito Respiratorio (Ej.: Consulta Medicina para un tipo de circuito y consulta Enfermería para el otro).

En este último modelo se deberá preservar la separación de las salas de espera.

Si es posible también se dividirán los **baños** por circuitos siendo necesario una adecuada y clara señalización.

Las ZBS valorarán la posibilidad de crear equipos específicos para la **ATENCIÓN DOMICILIARIA**.

12. SALAS DE ESPERA CIRCUITO RESPIRATORIO

Para facilitar la limpieza, la sala deberá contener únicamente las sillas, suprimiendo objetos decorativos y resto de mobiliario (mesas, cortinas, libros, carteles, plantas, juguetes, etc.).

Únicamente se colocarán carteles u otros elementos en las sillas, con la finalidad de asegurar una separación entre los pacientes de 2 metros.



Se colocarán cubos de pedal con bolsa roja para la recogida de los residuos generados por los pacientes.

13. SALAS DE ATENCIÓN EN CIRCUITO RESPIRATORIO

Es aconsejable que la ubicación de **las salas de Atención del Circuito Respiratorio** sea cercana a la entrada del centro y del Área de Admisión, con teléfono y lavabo. Se deberá evitar **que sea la sala de urgencias u otra sala con aparataje que se utilice de forma habitual en el Centro de Salud/Consultorio**. No obstante, estas salas serán designadas en cada centro en función de las características del mismo.

Se recomienda que todo el material no crítico (fonendoscopio, tensiómetro, termómetro...) sea de uso exclusivo para este tipo de salas.

Para facilitar la limpieza, la sala debe contener el mínimo aparataje y mobiliario posible (retirar cortinas, libros...) y las superficies deberán estar libres de material, debiendo estar todo el material guardado. Retirar también los rollos de papel de las camillas, dejando únicamente lo necesario para cada atención.

Si un posible caso no ha sido detectado en el Área Administrativa y entra en el CIRCUITO RESTO, siendo atendido **en una consulta de profesional sanitario, LA SALA DE ATENCIÓN SERÁ ESA MISMA CONSULTA**, no se movilizará al paciente a ninguna otra dependencia. **En prevención de que esto pueda ocurrir, se recomienda que las consultas tengan el mínimo posible de aparataje y enseres personales y que las superficies estén libres de material.** Se deberá avisar

inmediatamente por teléfono al área administrativa para la señalización **con un cartel de prohibida la entrada y el aviso al equipo de limpieza.**

En caso de que sea estrictamente necesario que los pacientes utilicen un **BAÑO**, tras su uso éste quedará cerrado hasta que se haya realizado la limpieza y desinfección adecuada. En el momento de la entrada del paciente al baño la puerta deberá ser señalizado con un **cartel de prohibida la entrada.**

Cualquier dependencia en la que haya estado un posible caso, **ajena a las dependencias destinadas al Circuito Respiratorio** (sala, consulta, baño...), debe ser señalizada con un **cartel de prohibida la entrada**, con el fin de evitar la entrada de personas (profesionales u otros pacientes) a los lugares donde está o haya estado el paciente, hasta que se haya realizado la limpieza y desinfección adecuada.

14. COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES ATENCIÓN PRIMARIA: TELÉFONOS Y AGENDAS

A) Teléfonos y correos electrónicos de interés:

- Se ha habilitado un **teléfono en la Gerencia de Atención Primaria** para la atención las 24 horas del día, con la finalidad de facilitar la consulta de todas aquellas incidencias organizativas que puedan surgir durante estos horarios: **650727545**
- Se ha habilitado un **teléfono y un correo electrónico de “Enfermera Consejo Profesionales” únicamente para la atención a profesionales**, con la finalidad de atender consultas sobre el protocolo, así como todas aquellas cuestiones relacionadas con su servicio, con el ISPLN o con el SPRL: **848420080**. Su correo electrónico es: enfconprof@navarra.es
- Asimismo, se ha habilitado un **correo electrónico “Administrativa Consejo”**, para las comunicaciones a las zonas básicas de los casos sospechosos en atención domiciliaria que se vayan decidiendo desde el CHN y SUE: admincons@navarra.es

B) Nuevas agendas de comunicación Enfermera Consejo y Zonas Básicas:

- Para facilitar este seguimiento se han habilitado agendas en cada ZBS. El fin de estas agendas es garantizar la continuidad asistencial del paciente.
 - En todas las **zonas básicas**, se ha generado una agenda denominada COVID-19 NombreZBS (EJ: COVID-19 ALLO) en la que la enfermera de consejo y los profesionales de la ZB deben citar aquellos pacientes en Aislamiento Preventivo

en Domicilio por enfermedad por virus COVID-19. **No debe utilizarse ningún otro tipo de citación alternativa.**

- **En las zonas urbanas**, además de la agenda anterior, se ha creado otra agenda para la continuidad en el seguimiento de estos pacientes por parte del personal SUE a la tarde, si fuera necesario.

15. COLOCACIÓN Y RETIRADA DEL EPI

Dependiendo de la actuación a realizar, tanto en el centro/consultorio como en el domicilio, si ésta es necesaria, hay dos tipos de EPIS:

- **El profesional responsable de la atención y anamnesis** tomará las medidas de protección indicadas en el protocolo del ISPLN; **HIGIENE DE MANOS y Colocación de EPI (bata resistente a líquidos –azul-, mascarilla quirúrgica, guantes y protección ocular anti salpicaduras)**, de forma previa a la entrada en la sala de aislamiento o en el domicilio, en su caso.
- En caso de ser necesario un **procedimiento que genere aerosoles (intubación o ventilación manual, procedimiento sobre vía aérea)** se realizará la **HIGIENE DE MANOS y se utilizará el equipo específico para ello (bata impermeable –amarilla-, mascarilla FFP2, guantes y gafas de protección integral o pantalla facial).**

A) En el centro:

La colocación del EPI se realizará de forma previa a la entrada en la sala de atención.

Se permanecerá con el mismo EPI para la atención de todos los pacientes, cambiando únicamente los guantes.

Se colocará el contenedor de recogida de residuos dentro de la sala/consulta, en el suelo, a dos metros de la puerta de entrada, y se irán depositando los distintos componentes del EPI conforme se retiren, de acuerdo al protocolo.

Fuera de las salas de atención/consulta, se colocará un cubo con apertura de tapa mediante pedal, para el depósito de la mascarilla a la salida del habitáculo del profesional.

B) En el domicilio:

La colocación del EPI se realizará de **forma previa a la entrada en el domicilio.**

En cuanto a la retirada los componentes del EPI (**incluida la mascarilla**) se realizará **inmediatamente antes de la salida del domicilio.** De esta forma, los residuos generados, deberán depositarse en un cubo de basura situado cercano a la salida del domicilio, preferiblemente con

tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico, que deberán cerrar herméticamente los familiares.

Las gafas se deberán depositar en un tupper, al igual que cualquier otro instrumento utilizado (fonendoscopio, pulsi del profesional, etc.), que deberá llevarse al centro y desinfectar inmediatamente, de acuerdo al protocolo de limpieza.

16. PREGUNTAS FRECUENTES

1. TELÉFONOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS DE INTERÉS

- a. TELÉFONO TARDES Y FINES DE SEMANA GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA: **650727545**
- b. TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE ENFERMERA DE CONSEJO PARA ATENCIÓN A PROFESIONALES: **848420082. enfconprof@navarra.es**
- c. CORREO ELECTRÓNICO ADMINISTRATIVO CONSEJO: **admincons@navarra.es**

2. TIPOS DE EPIS

- a. **Acompañamiento:** Mascarilla quirúrgica.
- b. **Atención SIN generación aerosoles:** Bata resistente a líquidos (azul), mascarilla FPP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras.
- c. **Atención CON generación aerosoles:** Bata impermeable (amarilla), mascarilla FPP3, guantes y gafas de protección integral o pantalla facial.

3. LISTADO CÓDIGOS DE LOS MATERIALES DISPONIBLES PARA AP

- a. **Guantes:** Los habituales de Nitrilo en todas las tallas
- b. **Contenedor residuos 30 L.:** 39090023
- c. **Contenedor residuos 60 L.:** 39090024
- d. **Instrunet Surfás´Safe:** 60020060
- e. **Mascarilla quirúrgica:** 60050003
- f. **Bata resistente a líquidos (azul):** 60050001
- g. **Mascarilla de protección FPP2:** 60050047
- h. **Protección ocular anti salpicaduras:** 65070023
- i. **Cubregafas:** 65070024
- j. **Bata impermeable (amarilla):** 60050081
- k. **Mascarilla de protección FPP3:** 60050020
- l. **Gafas de protección integral:** 65070201
- m. **Contenedor de pedal:** 20010100
- n. **Bolsas rojas para contenedor de pedal (52x60):** 20070123
- o. **Caja de plástico apilable transparente con tapa y asas 305*182*224 mm 6 L. para almacenaje (Tupper para transporte material del domicilio para desinfección):** 34010243.

17. ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Se debe orientar y contextualizar correctamente las medidas de protección según el contacto previsto, teniendo presentes las características del virus COVID-19 y sus mecanismos de transmisión.
- Prevenir el contacto directo con el paciente, manteniéndose a dos metros de distancia, así como evitar realizar actuaciones sanitarias que no sean estrictamente imprescindibles, puede ser suficiente para la protección.
- Siempre que se prevea la posibilidad de contacto directo con el paciente, el profesional sanitario utilizará el equipo de protección individual.
- Ante cualquier duda sobre el procedimiento, contactar con Enfermera Consejo para profesionales, con horario de 8 a 20, todos los días del año.
- Se ha creado un documento en el que se han recopilado los anexos relacionados con este procedimiento.

<https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Salud02/AtencionPrimaria/GestiondelConocimiento/ProtocolosyProcedimientos/Documents/Anexos%20al%20Protocolo.pdf>