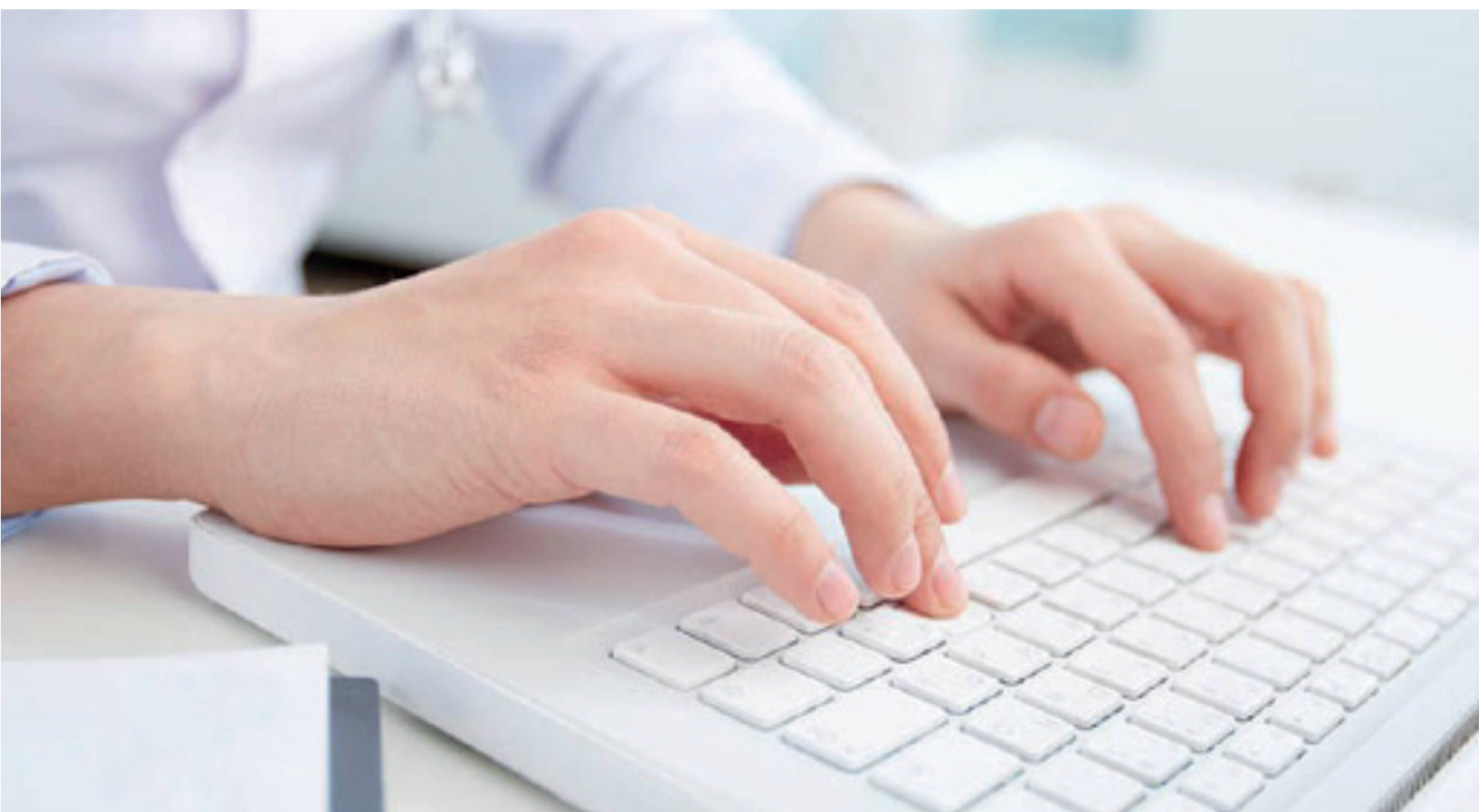
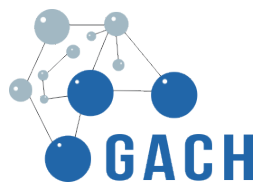


INFORME

ATENCIÓN PRIMARIA
(MATERNO PERINATAL)

16 de mayo de 2020





TRIAGE RESPIRATORIO EN EL NIVEL AMBULATORIO DE ASISTENCIA OBSTÉTRICA

Fecha: 16 de mayo de 2020

Equipo de trabajo: ATENCIÓN PRIMARIA/ Sub grupo Materno Perinatal

Integrantes: Daniel Borbonet, Claudio Sosa, Alicia Alemán, Mercedes Pérez

Invitado: No para este tema.

Coordinador del equipo: Daniel Borbonet

1) Temas urgentes y prioritarios (COVID y no COVID)

Urgente/Prioritario/No COVID: Reiniciar la consulta presencial en el área de la mujer (ginecología y salud sexual y reproductiva) a nivel del primer nivel de atención y policlínicas en general, con el fin priorizar el tamizaje y tratamiento de patología prevalentes, minimizando la contagiosidad en los centros de salud durante el presente periodo de la pandemia.

Urgente/Prioritario/COVID: Recomendar elementos de bioseguridad para el equipo de salud adecuados para la asistencia en el primer nivel de atención y en policlínicas.

2) Contexto y experiencia internacional

La abrupta introducción de la pandemia por Covid-19 (desde el 13/03/2020) llevó a la recomendación de aislamiento y distanciamiento social, con suspensión de las consultas preestablecidas. Las instituciones incorporaron diferentes metodologías de comunicación a distancia como forma de tamizaje de las usuarias (telemedicina en su amplia definición – contacto telefónico, videoconferencias, etc.) realizando solo la consulta presencial en el caso de patología oncológica, interrupción voluntaria del embarazo y embarazos de alto riesgo. Dado la etapa actual epidemiológica y la evidencia (al momento actual) de la baja reproductividad del virus de coronavirus, se plantea reestablecer en forma paulatina la asistencia de las mujeres



con el fin de evitar la aparición de otras morbilidades prevalentes.

3) Otros asuntos a considerar

Actualizar la asistencia del parto y del recién nacido a nivel institucional en vistas a la actual situación epidemiológica.

Actualizar las recomendaciones para la lactancia, dada las medidas tomadas inicialmente, que han motivado diversas recomendaciones no basadas en las evidencias.

4) Sugerencias y recomendaciones

Propuesta actual (16/05/2020) para implementarse en la actual situación epidemiológica y durante un mes, con la monitorización permanente y sujeta a cambios en relación a la situación epidemiológica futura o situación epidemiológica precedida.

- Continuar con el tamizaje por telemedicina de usuarias que se agenden para ser asistidas por temas ginecológicos y de salud sexual y reproductivo, con el fin de identificar usuarias que no deben posponer su consulta presencial. Todo contacto por telemedicina debe incorporar el tamizaje de sintomatología respiratoria para la derivación adecuada (equipos COVID, médico de familia, etc.)

- El profesional de la salud responsable de la atención de la usuaria será quien determine durante el tamizaje la necesidad de continuar con la asistencia presencial en base al riesgo individual.

- En el caso de pacientes con riesgo de lesiones premalignas de cuello, que hayan excedido el tiempo considerado adecuado para el control rutinario, serán citadas para consulta presencial. En el caso de patología benigna que presente morbilidad, no deberá posponerse la consulta presencial y será cita para realizar la evaluación clínica a la brevedad.



- Debe considerarse como una prioridad y se citará para consulta presencial a las pacientes que requieran asesoramiento anticoncepcional, y que se quiera proveer con el método anticonceptivo (DIU, implante, etc.). Durante el procedimiento en el caso de métodos que sean invasivos se tomarán todos los recaudos para la prevención de la infección por coronavirus.
- En el caso de patología no maligna que requiera una intervención quirúrgica, el profesional deberá analizar la necesidad de darle prioridad para poder ingresarla en la lista de cirugías que se han comenzado a coordinar en esta etapa de la pandemia.
- Minimizar la movilidad de las usuarias, promoviendo las visitas presenciales junto a la realización de paraclínica o intervenciones necesarias como ser: la toma para colpocitología oncológica, colposcopia, ecografías ginecológicas, etc.
- Incorporar el triage en todas las instituciones que realizan atención primaria de la salud, previo al ingreso al establecimiento. La identificación de pacientes con elementos clínicos de sospecha de infección por COVID-19 idealmente deberían continuar con su asistencia en un área separada de las usuarias asintomáticas. Se informará al profesional de la salud que la asistirá su condición de riesgo para el uso de EPP adecuados y realizar higiene profunda del consultorio.
- Las personas que participen en el proceso asistencial, así como todos los integrantes de las instituciones que tengan contacto con los usuarios deben contar con medidas de protección. Específicamente, en el caso de los proveedores de salud que requieren una aproximación mayor a la distancia recomendada para los exámenes físicos, deben contar con los EPP necesarios y tener un entrenamiento adecuado en cuanto a su forma de uso.
- Con el fin de lograr el distanciamiento físico, se debe evitar la permanencia en las salas de espera y minimizar la cantidad de usuarias presentes. Se propone incorporar la agenda puntual (hora exacta estimada para la visita) por parte de los Departamento de Atención al Usuario o Áreas Administrativas. El equipo de salud deberá comenzar la asistencia con puntualidad, y las usuarias deberán estar presentes no más de 30 minutos antes del horario que se le asignó, y deberá retirarse tan pronto se realice la consulta.



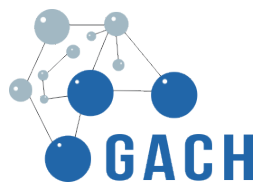
- Con el fin de evitar la potencial exposición se recomendará el uso de tapabocas a las usuarias mientras estén en la institución (recomendación general). Se solicitará que la usuaria concurra con un acompañante como máximo cuando sea estrictamente necesario, que también usara tapabocas y que en lo posible permanecerá en sala de espera durante la consulta.
- Se recomienda que la consulta presencial se agende cada 30 minutos con el fin de tener un margen superior al tiempo estimado para las consultas fuera del periodo de crisis sanitaria (promedio 15 minutos). Ese periodo de tiempo permitirá el mantenimiento de la higiene de los consultorios entre usuarios presenciales.
- El proveedor de salud podrá utilizar el tiempo entre dos pacientes presenciales para realizar el contacto por telemedicina. Se deberá instruir a Atención al Usuario o a las Áreas Administrativas para generar agendas con pacientes intercaladas (presenciales y no presenciales)
- Con el fin de monitorizar la evolución de la pandemia en esta población específica, se recomienda registrar en las instituciones la presencia de casos confirmados en las que esta población esté incluida, así como también el registro de los casos confirmados en el personal de salud que la asistió.

5) Referencias (trabajos científicos, informes de agencias, evitar en lo posible repositorios no referados)

Implementing Telehealth in Practice: ACOG Committee Opinion Summary, Number 798. Obstetrics and gynecology. 2020;135(2):493-4.

Berwick DM. Choices for the “New Normal”. Jama. 2020.

Matrajt L, Leung T. Evaluating the Effectiveness of Social Distancing Interventions to Delay or Flatten the Epidemic Curve of Coronavirus Disease. Emerging infectious diseases. 2020;26(8). Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 – second update: European Centre for Disease Prevention and Control. Available from: <https://www.ecdc.europa>.



[eu/en/publications-data/considerations-relating-social-distancing-measures-response-covid-19-second#copy-to-clipboard](https://www.who.int/publications-detail/covid-19-second#copy-to-clipboard).

Shaw D. The hidden risks of the waiting room: confidentiality and cross-infection. The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners. 2019;69(683):299.

Esteve-Esteve M, Bautista-Rentero D, Zanon-Viguer V. Risk of influenza transmission in a hospital emergency department during the week of highest incidence. Emergencias: revista de la Sociedad Espanola de Medicina de Emergencias. 2018;30(1):7-13.

COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>.

Clinical Standards - Advice on Planning the Service in Obstetrics and Gynaecology: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists; 2002. Available from: <http://aogm.org.mo/assets/Uploads/aogm/Guidelines/RCOG---UK/RCOG-Clinical-Stndards-Advice-on-Planning-the-Service-in-Obstetrics-and-Gynaecology.pdf>.

Standards for Gynaecology - Reporting of a Working Party: Royal College of Obstetrician and Gynaecologists; 2008. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/wprgynstandards2008.pdf>.