Consideraciones operativas para la gestión de casos de COVID-19 en centros de salud y comunidad

Orientación provisional OMS 19 de marzo de 2020

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/HCF_operations/2020

https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community

Disclaimer: Traducción y adaptación al español bajo responsabilidad de Cesar Gattini

Antecedentes

Este documento está destinado a ministros de salud, administradores de sistemas de salud y otros tomadores de decisiones. Su objetivo es guiar la atención de los pacientes con COVID-19 a medida que se cuestiona la capacidad de respuesta de los sistemas de salud; para garantizar que los pacientes con COVID-19 puedan acceder a tratamientos que salvan vidas, sin comprometer los objetivos de salud pública y la seguridad de los trabajadores de la salud.

Promueve dos mensajes clave:

1. Intervenciones claves de salud pública independientemente del escenario de transmisión; y

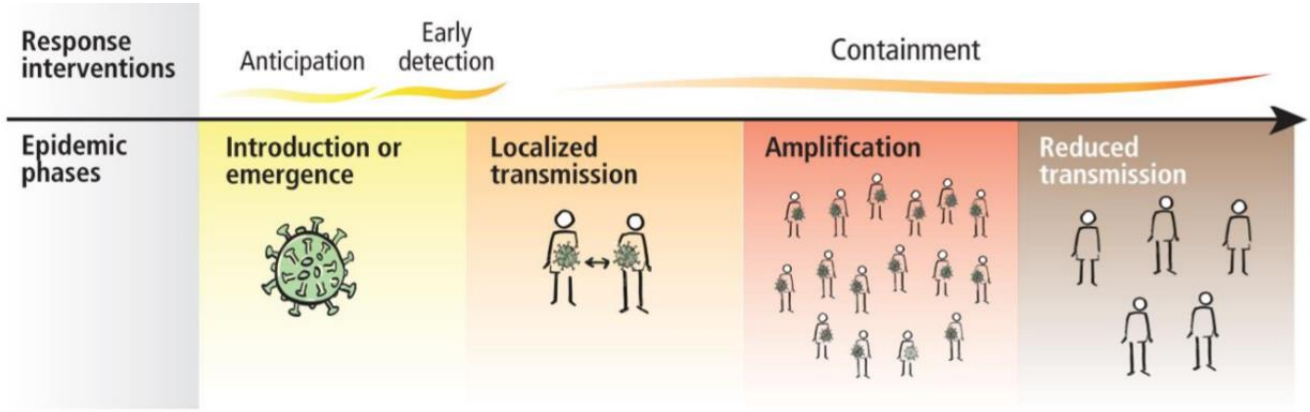
2. Pasos de acción claves a tomar por escenario de transmisión para permitir el aumento oportuno de las operaciones clínicas.

Los objetivos de salud pública, en todas las etapas del plan de preparación y respuesta, son:

• Prevenir brotes, retrasar la propagación, enlentecer y detener la transmisión.

• Proporcionar atención optimizada para todos los pacientes, especialmente en los enfermos graves.

• Minimizar el impacto de la epidemia en los sistemas de salud, los servicios sociales y la actividad económica.



En base a la cohorte más grande de pacientes con COVID-19, aproximadamente el 40% de los pacientes con COVID-19 pueden tener una enfermedad leve, donde el tratamiento es principalmente sintomático y no requiere atención hospitalaria; alrededor del 40% de los pacientes tienen una enfermedad moderada que puede requerir atención hospitalaria; El 15% de los pacientes tendrá una enfermedad grave que requiere oxigenoterapia u otras intervenciones hospitalarias; y alrededor del 5% tiene una enfermedad crítica que requiere ventilación mecánica.1

Sin embargo, la evolución del brote en algunos países ha mostrado una mayor proporción de casos graves y críticos y la necesidad de aumentar rápidamente la capacidad de sobretensión para evitar el agotamiento rápido de los suministros y el personal biomédicos. En algunos países, se han observado tasas de duplicación de casos cada 3 días.

Escenarios de transmisión

Los países o áreas subnacionales deberán responder rápidamente a uno o más escenarios epidemiológicos. Actualmente, se observan cuatro escenarios de transmisión:

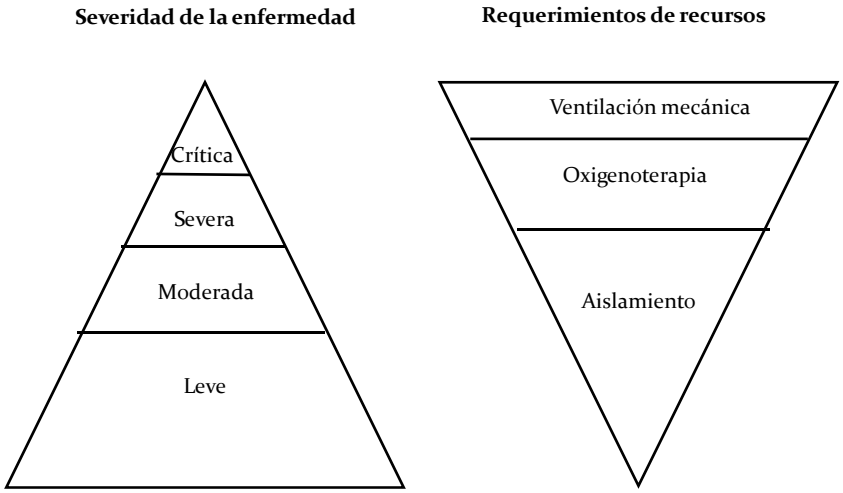
1. Países sin casos (sin casos);

2. Países con uno o más casos, importados o adquiridos localmente (casos esporádicos);

3. Países que experimentan casos agrupados en el tiempo, en ubicación geográfica o en exposición común (grupos de casos);

4. Países que experimentan brotes más grandes de transmisión local (transmisión comunitaria).

Los países experimentarán una o más de estas situaciones a nivel subnacional y deberán adaptar su enfoque al contexto local. Para la atención clínica, seis intervenciones principales deben se implementadas de inmediato, y luego ampliarse de acuerdo con los escenarios epidemiológicos (ver Tabla 3).



El documento está organizado para guiar las acciones clave por escenario de transmisión para permitir el aumento oportuno de las operaciones clínicas.

Escenario y prioridades estratégicas

Tabla 1. Recomendaciones clave basadas en la gravedad del caso y los factores de riesgo, independientemente del escenario de transmisión

Severidad de casos, factores de riesgo	**Recomendaciones**
Casos leves moderados, sin factores de riesgo	• Se debe indicar al paciente que se autoaisle y se comunique con la línea de información de COVID-19 para recibir asesoramiento sobre las pruebas y la derivación. • Pruebe los casos sospechosos de COVID-19 de acuerdo con la estrategia de diagnóstico. Aislamiento / cohorte en: o Instalaciones de salud, si los recursos lo permiten; o Instalaciones comunitarias (por ejemplo, estadios, gimnasios, hoteles) con acceso a consejos de salud rápidos (es decir, puesto de salud adyacente designado por COVID-19 / EMT-tipo 1, telemedicina) 4; Autoaislamiento en el hogar según la guía de la OMS
Moderado, con factores de riesgo, severo o crítico	• Se debe instruir al paciente para que se aísle a sí mismo y llame a la línea directa COVID-19 para una referencia de emergencia lo antes posible. • Hospitalización por aislamiento (o cohorte) y tratamiento hospitalario. • Pruebe los casos sospechosos de COVID-19 de acuerdo con la estrategia de diagnóstico.

Los factores de riesgo conocidos para COVID-19 grave son: edad mayor de 60 años, hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica, afecciones inmunocomprometidas.
Nota: Los casos probables se deben volver a analizar de inmediato.

Tabla 2. Resumen de prioridades estratégicas por escenario

Escenario	Prioridades
A. **Sin casos**	1. Establezca protocolos de detección y clasificación en todos los puntos de acceso al sistema de salud, incluidos los centros de salud primarios, clínicas, unidades de emergencia de hospitales y entornos comunitarios ad hoc. 2. Configure la línea telefónica directa COVID-19 y el sistema de referencia para derivar a los pacientes al destino apropiado para la evaluación clínica y / o pruebas según el protocolo local. 3. Establezca salas designadas por COVID-19 en los centros de salud. 4. Realice una búsqueda activa de casos, seguimiento y monitoreo de contactos, cuarentena de contactos y aislamiento de casos sospechosos. 5. Prepárese para el próximo escenario.
. **Casos esporádicos.**	1. Detección y clasificación en todos los puntos de acceso al sistema de salud, incluidos los centros de salud primarios, clínicas, unidades de emergencia hospitalarias y entornos comunitarios ad hoc. 2. Atención a todos los pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 de forma aislada (o cohorte) de acuerdo con la gravedad de la enfermedad y las necesidades de atención aguda para el tratamiento en el área de tratamiento designada para COVID-19 (Tabla 1). 3. Continúe con el rastreo de contactos rápido y completo y la cuarentena de contactos. 4. Prepárese para el próximo escenario.
Grupos de casos	1. Detección y clasificación en todos los puntos de acceso al sistema de salud, incluidos los centros de salud primarios, clínicas, unidades de emergencia hospitalarias y entornos comunitarios ad hoc. 2. Atención a todos los pacientes con COVID-19 en el área de tratamiento designada, según la gravedad de la enfermedad y las necesidades de atención aguda de acuerdo con las recomendaciones de la Tabla 1. 3. Sobretensión reutilizando salas o UCI en salas y hospitales de COVID-19.

	4. Cuando los centros de salud ya no puedan atender a pacientes con enfermedad leve o moderada, aísle a los pacientes que no están en alto riesgo de enfermedad grave (<60 años de edad, sin enfermedades concomitantes) en instalaciones comunitarias (por ejemplo, estadio, gimnasio, hotel o tienda de campaña) con acceso a consejos de salud rápidos (es decir, a través de un puesto de salud COVID-19 adyacente dedicado, telemedicina) o en el hogar de acuerdo con la guía de la OMS. Si el paciente desarrolla síntomas que pueden corresponder a complicaciones, asegúrese de derivarlo rápidamente al hospital. 5. Planifique nuevas estructuras para aumentar el sistema de salud basándose en el supuesto de que el número de casos se duplicará cada 3 a 7 días, sujeto a la efectividad de las intervenciones de salud pública.
Transmisión comunitaria	1. Detección y clasificación en todos los puntos de acceso al sistema de salud, incluidos los centros de salud primarios, clínicas, unidades de emergencia hospitalarias y entornos comunitarios ad hoc. 2. Atención a todos los pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 en el área de tratamiento designada, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad y las necesidades de atención aguda de acuerdo con las recomendaciones de la Tabla 1. 3. Aumente el sistema de salud con nuevas estructuras establecidas para la prestación de atención, incluida la extensión rápida de hospitales designados para atender a pacientes con COVID-19. 4. Los nuevos hospitales o estructuras temporales pueden servir para aumentar la atención al paciente COVID-19 o los servicios de salud esenciales, según la estrategia nacional. 5. Las referencias adoptan un modelo de "centro y radio", con un centro de referencia COVID-19 central y todos los demás centros de salud en cada área geográfica que remiten a los pacientes al centro más cercano (consulte la ruta de referencia b). 6. Administre a todos los pacientes de riesgo leve y bajo a moderado con enfermedad confirmada en instalaciones comunitarias designadas (por ejemplo, estadio, gimnasio, hotel o tienda de campaña) con acceso a consejos de salud rápidos (es decir, a través del puesto de salud adyacente COVID-19 adyacente, telemedicina) o en hogar según la orientación de la OMS y la capacidad nacional o subnacional. Si el paciente desarrolla síntomas que pueden corresponder a una enfermedad grave o complicaciones, asegúrese de derivarlo rápidamente al hospital. 7. Dependiendo de la estrategia de prueba y la capacidad, los pacientes leves y moderados pueden no ser evaluados y se les recomienda aislarse a sí mismos, ya sea en instalaciones comunitarias o en el hogar, bajo vigilancia.

Intervenciones inmediatas de salud pública.

Tabla 3. Resumen de intervenciones inmediatas de salud pública, independientemente del escenario de transmisión

Mensajes comunitarios	Los mensajes deben incluir lo siguiente: 1. Síntomas de COVID-19: distinción entre síntomas leves versus síntomas graves. Los pacientes leves deben aislarse para reducir la transmisión y deben auto-aislarse en casa y llamar a la línea informativa de COVID para recibir asesoramiento sobre pruebas y derivaciones. Los pacientes leves y moderados pueden aislarse en instalaciones de salud, instalaciones comunitarias (p. Ej., Estadio, gimnasio, hotel o tienda de campaña) con acceso a asesoramiento de salud rápido (es decir, puesto de salud adyacente COVID-19 adyacente / EMT-tipo 1, telemedicina) o aislar en casa. Los pacientes gravemente enfermos deben llamar a la línea directa de COVID para solicitar una derivación de emergencia a un centro de salud. 2. Involucre a todos en el lavado de manos, la higiene respiratoria y el distanciamiento físico.

	3. Acceda a la línea telefónica local COVID-19 las 24 horas, los 7 días de la semana, o al número designado al que los pacientes pueden llamar para obtener información y dirección sobre cuándo y dónde deben buscar atención. 4. Acceso a las cuentas de redes sociales de la autoridad local para obtener información específica sobre COVID-19. 5. Comprensión de la red coordinada de la comunidad con la autoridad del gobierno local, la unidad de salud pública / el oficial médico del distrito, los servicios de atención prehospitalaria (incluidos los trabajadores de salud comunitarios, los socorristas comunitarios, los servicios de ambulancia) y los hospitales.
Preparación de las instalaciones de salud	1. Realice una evaluación de preparación del establecimiento de salud para evaluar la capacidad de respuesta establecida de los establecimientos de salud. 2. Establezca o refuerce los protocolos de detección y clasificación en todos los puntos de primer acceso al sistema de salud, incluidos los centros de atención primaria de salud, clínicas y unidades de emergencia hospitalarias. 3. Asegúrese de que cada instalación pueda implementar la atención básica de emergencia (BEC) para pacientes gravemente enfermos y luego active la derivación.7 4. Desarrolle un plan de adquisición y distribución de suministros para equipos de protección personal (EPP) y equipos biomédicos (incluidos oxígenos, ventiladores), incluido un plan de contingencia para la escasez. 5. Desarrolle políticas para la restricción de visitantes, p. visitantes a casos confirmados o visitantes que están enfermos con infección respiratoria aguda (IRA), incluso para padres o cuidadores que acompañan a pacientes menores. 6. Evalúe las pruebas y la capacidad de laboratorio, definir la estrategia de prueba y planificar el aumento.
Preparación del personal de salud	1. Asegure personal dedicado a comunicarse con pacientes, visitantes y medios de comunicación según sea necesario. 2. Fortalezca las medidas de prevención y control de infecciones (IPC) para mitigar la infección nosocomial y de los trabajadores de la salud; esto incluye la identificación de los puntos focales de infección prevención y control (IPC), la capacitación de COVID-19 IPC, asegurando la disponibilidad de documentos clave en todos los niveles de atención (SOP, materiales de comunicación - alertas visuales para la detección), la política de visitantes y los suministros de IPC. 3. Fortalezca el manejo clínico; capacitación sobre el manejo clínico de COVID-19 para el personal clínico designado, asegurando que los documentos clave estén disponibles (POE, orientación). 4. Desarrolle planes de personal para identificar y supervisar adecuadamente al personal para la reutilización y el aumento a nivel de los establecimientos de salud, en función de la estrategia local y nacional. 5. Fortalezca las medidas para la protección de la salud ocupacional, la seguridad y la protección de los trabajadores de la salud: prevención de la violencia, lucha contra la fatiga y acceso a la atención médica y el apoyo social.
Preparación del sistema de referencia	1. Comunique los detalles de las instalaciones designadas por COVID-19 a todos los centros de comando y despacho para el triaje de destino apropiado. 2. Dedique vehículos de transferencia y ambulancias a todos los sospechosos o confirmados COVID-19. Asegúrese de que siempre se respeten las medidas de IPC durante la recuperación y el transporte de pacientes9 y que los vehículos se desinfecten adecuadamente. 3. Considere establecer un tamizaje ampliado y vías de derivación apropiadas en entornos comunitarios (por ejemplo, clínicas de fiebre).

Preparación de áreas de tratamiento COVID-19 dentro de las instalaciones de salud	1. Establezca áreas de tratamiento COVID-19 dentro de las instalaciones de salud (habitaciones / sala / unidad) o designar hospitales COVID-19 separados. a. Las áreas de tratamiento de COVID-19 deben diseñarse para permitir la implementación de todas las intervenciones de IPC requeridas. si. Las áreas de tratamiento con COVID-19 deben diseñarse para administrar oxigenoterapia que salve vidas. La mayoría de los pacientes hospitalizados con enfermedad grave necesitarán oxígeno, y una proporción menor requerirá ventilación. 2. Establezca el plan de sobretensión COVID-19. a. Planifique la reutilización de salas para pacientes con enfermedades graves o graves. si. Planifique instalaciones comunitarias para el aislamiento de pacientes leves o moderados o para el autoaislamiento en el hogar. 3. Reevalúe los criterios de descarga de COVID-19 y la disposición durante el período de recuperación.
Mantención de los servicios esenciales de salud.	1. Establezca mecanismos simplificados, diseñados específicamente, de gobernanza y coordinación para complementar los protocolos de respuesta. El impacto de la reutilización de las capacidades del sistema de salud para la atención de COVID-19 debe evaluarse periódicamente. 2. Garantice que los servicios básicos de salud relevantes para el contexto y la continuidad del negocio no se vean comprometidos. 3. Optimice o modifique las plataformas de prestación de servicios según los servicios básicos de salud relevantes para el contexto. 4. Redistribuya la capacidad de la fuerza laboral de salud según sea necesario. 5. Desarrolle un mecanismo de consulta y colaboración para establecer prioridades de atención no urgente. Actividades clínicas y de IPC clave para diferentes escenarios de transmisión

Tabla 4. Actividades clínicas y de infección, prevención y control (IPC) que son claves para diferentes escenarios de transmisión

	Sin caso	Casos esporádicos	Grupos de casos	Transmisión comunitaria
Espacio de las instalaciones, incluso para clasificación de triaje	Espacio habitual. Detección y clasificación mejoradas en todos los puntos de primer acceso al sistema de salud.	Áreas dedicadas de atención al paciente COVID-19 dentro de las instalaciones de salud (por ejemplo, sala de enfermedades infecciosas, salas de aislamiento en emergencias o salas de UCI).	Más áreas de atención al paciente reutilizadas para COVID-19 dentro del sistema de salud, especialmente para casos severos.	Atención ampliada para casos graves en nuevos hospitales o centros hospitalarios temporales.
Personal	Personal habitual. Capacite a todo el personal para el reconocimiento y cuidado seguro de COVID-19. Activar la fuerza de tarea IPC.	Personal adicional llamado y capacitado.	Extensión del personal (supervisión de un mayor número de empleados). Modelo de equipo de atención ampliado con cambio de tareas o intercambio de	Haga todo lo posible para garantizar que haya suficiente personal disponible. Modelo de equipo de atención ampliado y equipos médicos de

			tareas, y cambios relevantes en la responsabilidad.	emergencia adicionales (EMT) .4
Suministros	Suministros disponibles. Equipar salas para el tratamiento COVID-19. Identificar equipos y suministros esenciales, incluido el oxígeno. Prepare una cadena de suministro local expandida.	Inventario ampliado de suministros con protocolos detallados para su uso. Activar la cadena de suministro local expandida. Preparar la cadena de suministro nacional	Conservación, adaptación, reutilización seleccionada cuando sea seguro. Active la planificación de contingencia y la adquisición de equipos y suministros esenciales. Cadena de suministro nacional. Prepare una cadena de suministro expandida a nivel global.	Active la planificación de contingencia en caso de escasez de equipos críticos. Determinar la asignación de recursos que salvan vidas para trabajadores sanitarios y pacientes. Activar la cadena de suministro global expandida.
Estándar de cuidado	Atención habitual con mayor conciencia y reconocimiento de las necesidades inmediatas para los primeros pacientes con COVID-19.	Atención y tratamiento habituales para todos los pacientes, incluidos aquellos con COVID-19	Identifique servicios centrales relevantes para el contexto. Servicio de cambio de plataformas de entrega. Considere la reducción de los encuentros electivos con pacientes, incluidos los procedimientos quirúrgicos electivos.	Atención crítica masiva (por ejemplo, UCI abierta para pacientes con cohortes).
Expansión de áreas de cuidado	No hay requisitos para la expansión.	Designar 10 camas por caso sospechoso de COVID-19.	Amplíe las áreas de atención al paciente de COVID-19 por un factor de 3 a 5.	Ampliar las áreas de atención al paciente COVID-19 por un factor de 5 a 8.

Vías de referencia

1. Tamizaje y triaje

Detección (screening): un área en la que se evalúa y evalúa a un individuo utilizando la definición de caso; si la persona se convierte en un caso sospechoso, consulte el protocolo COVID-19.

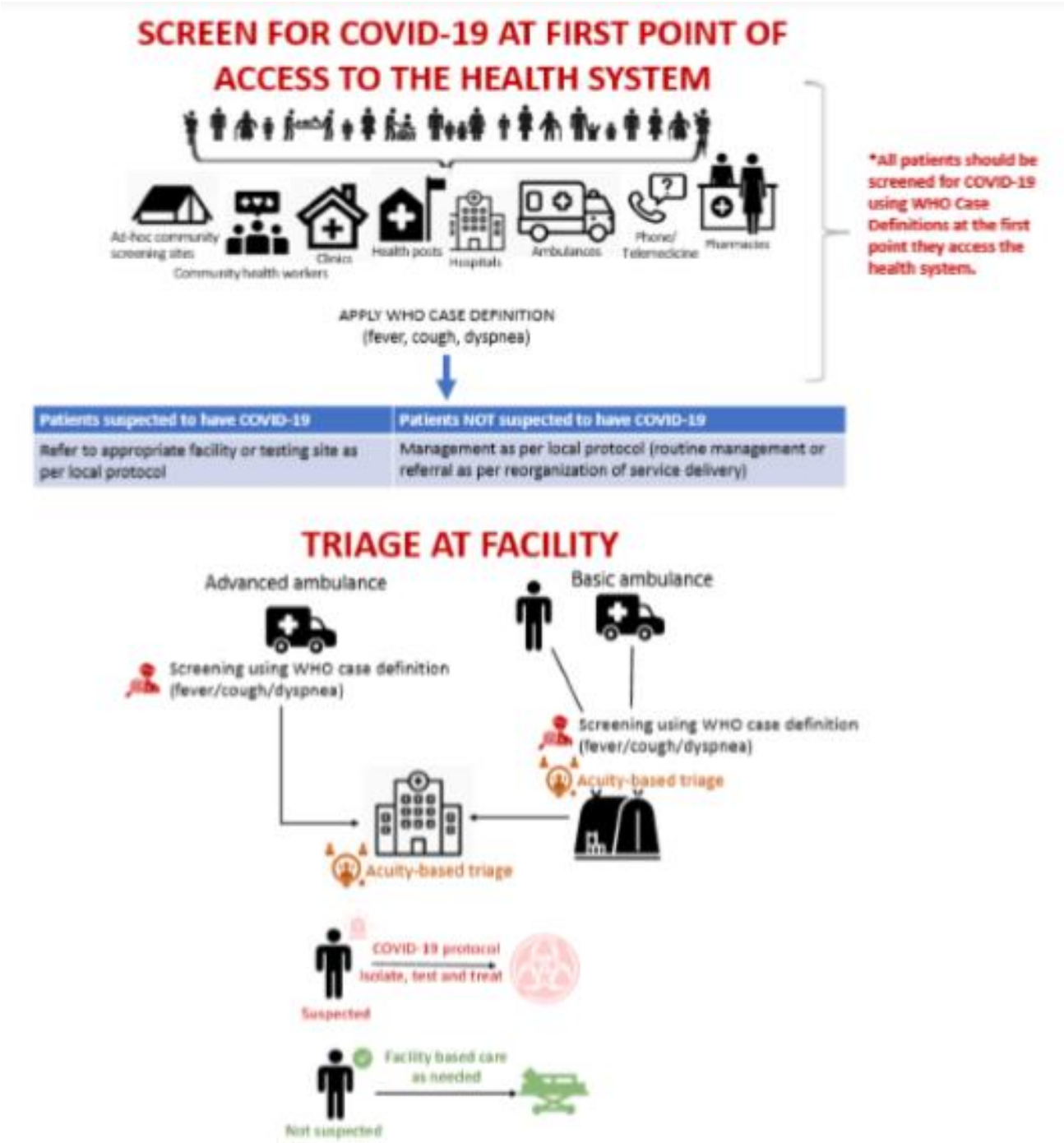
Aislamiento: si se cumple la definición del caso, se le debe dar al paciente de inmediato una máscara y dirigirlo a un área separada (una habitación de aislamiento si está disponible). Se debe mantener al menos 1 m de distancia entre los pacientes sospechosos y otros pacientes.

Clasificación (triaje): la "clasificación basada en la agudeza" es el método estándar de clasificación de pacientes en el entorno médico. Esto se utiliza como base para identificar pacientes que requieren intervención médica inmediata, pacientes que pueden esperar con seguridad o pacientes que pueden necesitar ser transportados a un centro específico según su condición. Se debe usar una herramienta estándar validada para evaluar la gravedad de los pacientes y la designación a la parte apropiada de la instalación o el sistema de atención médica (como la Herramienta Integrada de Triaje Interagencial).

Escenario de ejemplo 1: el paciente levemente enfermo tiene preocupaciones acerca de tener COVID-19. El paciente llama a la línea directa COVID-19 para obtener información. Se le indica al paciente que se someta a pruebas en el sitio designado, que se evalúe en un centro comunitario o que permanezca en su hogar en un estado de autoaislamiento (determinado por la estrategia de prueba y los recursos disponibles de la instalación).

Escenario de ejemplo 2: el paciente gravemente enfermo tiene preocupaciones acerca de tener COVID-19. El paciente llama al servicio de atención prehospitalaria y se envía una ambulancia COVID-19 básica para el paciente. El paciente es transportado a la instalación, examinado como paciente sospechoso de COVID-19 y evaluado hasta el nivel apropiado de atención de emergencia según la agudeza de la presentación de la enfermedad.

Todos los pacientes deben ser evaluados para Covid-19 utilizando las definiciones de casos de la OMS en el primer punto en que tienen acceso al sistema de salud, sitios de detección comunitarios ad-hoc, trabajadores de salud comunitarios, clínicas, puestos de salud, hospitales, ambulancias, teléfono o telemedicina , farmacias.



Aplique las definiciones de casos de la OMS a los pacientes con sospecha de tener Covid-19: consulte la instalación o el sitio de prueba apropiados según el protocolo local. Pacientes que no se sospecha que tienen Covid-19: gestión según el protocolo local (gestión de rutina o derivación según la reorganización de la prestación del servicio).

Clasificación o triaje en las instalaciones: utilizando la definición de caso de la OMS (fiebre, tos, disnea) y Covid-19 protocol: caso sospechoso: aislar, probar y tratar. Caso no sospechoso: atención básica del centro según sea necesario.

2. **Modelo de referencia** (en transmisión comunitaria)

Las referencias adoptan un modelo de "centro y radio" (Hub and cube), con un centro de referencia COVID-19 central y todos los demás centros de salud en cada área geográfica que remiten a los pacientes al centro más cercano. Incluye principalmente a Hospital (con triaje y personal dedicado a Covid-19) y Centro de salud primario (con triaje y salas aisladas temporales).

Escenario de ejemplo: durante la transmisión comunitaria, habrá necesidad de múltiples áreas de tratamiento con COVID-19; Se recomienda un modelo de referencia de cubo y radio.

Referencias

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [Epub ahead of print]

2. Ministero della Salute. Nuovo coronavirus: Cosa c'è da sapere. http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8.jsp?lingua=italiano (accessed 18 March 2020).

3. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19

4. World Health Organization. Emergency Medical Teams Initiative: Guidance and Publications.

https://extranet.who.int/emt/guidelines-and-publications

5. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19).

https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)

6. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected.

https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125

7. World Health Organization. Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured.

https://www.who.int/publications-detail/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured

8. Pan American Health Organization. Prehospital Emergency Medical Services Readiness Checklist for COVID-19: Instructive.

file:///C:/Users/cesar/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Prehospital%20Emergency%20Medical%20Services%20Readiness%20Checklist%20for%20COVID-19%20-%20Instructive%202.3%20(2).pdf

9. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus diseases (COVID-19).

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control