

**Recomendaciones de trabajo para Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la Provincia de Entre Ríos en el marco de la Emergencia Sanitaria Provincial (Decreto 361/20 GOB) y en relación al nuevo Coronavirus (COVID-19) en la fase actual de la Pandemia. Actualización 31/03/2020 21 hs.**

*Las recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según la situación epidemiológica.*

**PROPUESTA DE TRABAJO**

En este contexto de Emergencia Sanitaria Provincial por la Pandemia por virus Covid- 19, y en el marco de las acciones sugeridas para la Fase de Contención durante el **período de extensión del AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO (Cuarentena – Decreto 297/2020)** del 20/03/2020 al 31/03/2020, y la renovación hasta el 12/04/2020, es de vital importancia que cada agente de salud se visualice como actor indispensable en el nuevo proceso de atención a instituir en los servicios de salud, y que se contemple en cada uno de estos la reasignación de funciones. Es la misión de cada Equipo de Salud poder brindar el máximo nivel de calidad posible en cada una de las prestaciones que están indicadas para este momento.

En esta etapa de prevalecer el concepto de “Cuidarse para poder cuidar”; implica en lo posible, que el recurso humano del sector pueda descansar y cargar fuerzas y capacidades para estar mejor dispuesto en las fases siguientes de la pandemia.

Esta extensión del período de aislamiento y la eventual prolongación del tiempo en que la coyuntura epidemiológica por COVID-19 nos obliga a reorganizar el sistema sanitario y garantizar las prestaciones básicas y no diferibles en la población de los distintos ciclos de vida, para ello:

- **Garantizar un horario de atención** en CAPS para dar contención a la demanda por enfermedad o síntomas que requieran atención no diferible aun en cuarentena, con la finalidad de evitar la circulación de pacientes a efectores lejanos al domicilio y la sobrecarga de guardias de CRR y Hospitales.
- **Planificar y reorganizar la asistencia del recurso humano acorde a las necesidades de servicio y prestaciones** a garantizar en esta etapa de contingencia y bajo la premisa de minimizar la circulación y aglomeración de personas (usuarios del sistema y agentes de salud).
- Los agentes cuya actividad habitual se ha visto suspendida, postergada o reducida en el actual contexto epidemiológico, **podrán ser reasignados a otras funciones necesarias en la coyuntura entre las cuales se debe priorizar la realización de prácticas comunitarias y comunicacionales** (de ser posible telefónicas o virtuales) a los fines de contener a la población

a cargo, evitando su circulación fuera de los hogares.

- Instar a los equipos de Primer Nivel a **organizar prioritariamente el circuito de consultas en horarios diferenciales** que minimicen el contacto entre población adulta mayor y grupos de riesgo con población enferma y población pediátrica.
- **Identificar la población con factores de riesgo** e individualizar la estrategia acorde para cada uno según su situación de salud, priorizando que la población no se movilice, y sea el equipo de salud quien se acerque al domicilio de quienes lo necesiten (geo-referenciar a los pacientes crónicos y estimar una logística de entrega de la medicación en domicilio, de ser necesario).
- Identificar posibles lugares y mecanismos de trabajo con referentes comunitarios (comedores, clubes, y otras instituciones).
- **Realizar el seguimiento telefónico de los casos Sospechosos y confirmados de COVID-19** descentralizados según cada área programática de acuerdo a las recomendaciones de la Dirección de Epidemiología
- RECORDAMOS QUE PARA ESTA NUEVA ETAPA SE SUGIERE CIRCUITO DIFERENCIADO: **SEPARAR CONSULTA PROGRAMADA Y DEMANDA ESPONTANEA Y DENTRO DE ESTA ULTIMA SEPARAR LA ATENCION POR SINTOMAS RESPIRATORIOS-FEBRIL-SOSPECHOSO COVIV-19 Y OTRAS PATOLOGIAS.**
- PARA EL CASO DE LA ATENCION **POR SINTOMATICO RESPIRATORIO-FEBRIL –SOSPECHOSO COVIV-19** SE INCLUYEN MEDIDAS DE PROTECCION COMO BARBIJO QUIRURGICO, MASCARA FACIAL-ANTIPARRA, CAMISOLIN Y GUANTES.
- Seguir la premisa “**cuidarse para poder cuidar**” fundamental en esta etapa

Lineamientos en relación a:

## **INMUNIZACIONES**

### **Vacunación antigripal y antineumocócica**

Estas sugerencias pueden ser adaptadas según la realidad y posibilidades operativas locales, generando las estrategias más adecuadas de vacunación antigripal y antineumococcica para el año 2020.

El objetivo es disminuir el riesgo de infección con COVID 19 de las personas con mayor riesgo de enfermedades grave tanto por este virus como por influenza y Neumococo

- Los grupos definidos para la implementación de la estrategia serán:
  - **Primera instancia:** personal de salud (vacuna antigripal ya realizada) Recordamos

Inmunización completar esquemas con Anti-neumococo en personal de salud perteneciente a grupos de riesgo)

- **Segunda instancia:** personas mayores de 65 años y/o con factores de riesgo.
- **Tercera instancia:** embarazadas, puérperas no inmunizadas previo al alta y niños entre 6 meses y 24 meses (evitar oportunidades perdidas en inmunizaciones)
- Evitar la aglomeración de las personas en los vacunatorios respetando las recomendaciones generales de espacio mínimo de 1 mts entre individuo y adecuada ventilación.
- Considerar la adaptación de horarios especiales para estas dos vacunas en vacunatorios para evitar el contacto con las personas que se vacunan con Esquemas Regulares.
- Disposición de espacios fuera del vacunatorio en aquellas instituciones de salud que cuenten con la capacidad física y recursos humanos suficientes.
- Utilización de tácticas extramuros para vacunación antigripal: casa por casa, postas en lugares públicos, y otros espacios.
- Difusión de las estrategias definidas a través de los canales de comunicación habituales o nuevos para convocar a la población objetivo para lograr el cumplimiento del avance de meta esperada.
- **RECORDAMOS LA NUEVA MODALIDAD DE SOLICITUD DE INSUMOS Y VACUNAS EN ANEXO I**

#### **POBLACION DE ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS Y PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO:**

**Nominalización y Estrategias de Búsqueda Proactiva:** para tal fin disponemos de herramientas que nos permiten identificar a esta población para luego poder implementar las líneas operativas de trabajo:

- En la plataforma **Gestión del Ministerio de Salud - Sistema Salud Digital Entre Ríos (SADER)** (continuidad de plataforma SUMAR) encontrará disponible la opción COVID-19 (la misma se localiza dentro de la pestaña EFECTORES – GESTION - CoVid 19 - Inmunizaciones) donde podrán hacer la consulta del padrón de las personas que tengan factores de riesgo nominalizadas en su efector.
- **Drive Compartido de Enfermedades Crónicas No transmisibles** donde figura el listado de Personas con estas afecciones, según cada efector (que ya figuran en el listado de SADER) para ver los pacientes con enfermedades crónicas y las necesidades de insumos y medicamentos.
- **Sistema de Registro Nomivac** para poder ver la población vacunada durante la temporada 2019 aunque algunos no pertenezcan al Área Programática.

- Distintas **herramientas propias de cada CAPS**: fichero calendario, fichero de personas con enfermedades crónicas, Planilla de Visita Integral, entre otras.

**Control de salud integral del adulto mayor y seguimiento de patologías crónicas:** Postergar según las condiciones de cada situación a criterio del equipo tratante los **controles diferibles**, limitando estas prestaciones al **mínimo posible** acorde a la situación sanitaria

**Entrega de medicación crónica y administración de inmunizaciones:** En este grupo es esencial poder llegar con estrategias que minimicen la circulación del adulto mayor y/o la población con factores de riesgo, a los fines de garantizar:

1. La entrega de medicación Crónica para no generar abandonos de tratamiento y evitar que los ciudadanos sufran descompensaciones de su enfermedad de base.
2. Avanzar tempranamente al mismo tiempo de vacunar al personal de Salud con Inmunizaciones Antigripal y Antineumocócica destinada a este grupo

A los fines de **lograr estos objetivos** considerar las siguientes estrategias:

- identificar y designar referente familiar o social de las personas con riesgo para garantizar la entrega de medicación mensual.
- Visitas domiciliarias

**Evaluar y detectar dentro del Área Programática de cada Efector la existencia de Institución Geriátrica o Residencia de Adultos Mayores para poder lograr llegar con la cobertura de Vacunación Antigripal a la Institución.**

**POBLACIÓN PEDIÁTRICA (menores de 10 años):**

- **Garantizar la realización de Control Integral de Salud exclusivamente en niños/as menores de 12 meses**
- **Esquema Mínimo Obligatorio:** 48 hs alta de maternidad + 1 -2-4-6-9-12 meses
- Diferir controles en niños/as mayores de 1 año hasta octubre 2020 a revalorar según evolución pandemia (Evaluar realización de Controles 12 a 24 meses según criterio equipo de salud)
- Garantizar controles mínimos necesarios y oportunos en niños/as vulnerables según criterio de Equipo de salud tratante:
  - Patología de base
  - Riesgo nutricional
  - Vulnerabilidad psicosocial
- **Garantizar la atención pediátrica de niños/as enfermos o con situaciones de vulnerabilidad de forma diaria en el Primer Nivel de Atención** (atención de enfermedad respiratoria, traumatismos, procesos infecciosos, situaciones de violencia y/o sospecha de

abuso, problemáticas de salud mental, etc.).

- **Garantizar la inmunización antigripal (de 6 meses a 2 años y grupos de riesgo) y antineumocócica (menores de 1 año y grupos de riesgo)** con estrategias de captación activa, convocatoria al CAPS en horarios de bajo flujo de pacientes y/o abordaje territorial.
- En lo referido a captación activa: utilizar la **Consulta 277** “INMUNIZACIONES CAMPAÑA DE INVIERNO” (plataforma Gestión del Ministerio de Salud Sistema Salud Digital Entre Ríos (SADER) - Pestaña EFECTORES – GESTION – LINEAS DE CUIDADOS Inmunizaciones- 277- Inmunización campaña de invierno (menores de 2 años) para la captación activa de menores de 2 años para cumplimentar la vacunación antigripal y utilizar bases de datos de los efectores para la nominalización y búsqueda de niños en grupo de riesgo mayores de 2 años para la inmunización y/o controles correspondientes.
- **Se mantiene la vigencia operativa del Programa de Apoyo Nutricional con leche entera fortificada**, se sugiere la entrega de este insumo en ámbitos de trabajo no asistenciales de la institución o en horarios y circuitos diferenciados de entrega.
- **EN EL ANEXO III SE ENCUENTRA EL CUADRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE POBLACIÓN PEDIATRICA Y ADOLESCENTE EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19**

#### **POBLACIÓN ADOLESCENTE (10 a 19 años):**

- **Posponer los Controles de Salud Integral Adolescente en población sana** hasta que se supere la actual coyuntura epidemiológica.
- **Garantizar la atención de la población con demanda espontánea por enfermedad o síntomas todos los días de atención del efector.** (atención de enfermedad respiratoria, traumatismos, procesos infecciosos, ITS, otros).
- **Garantizar la atención de situaciones de alta vulnerabilidad** (violencia, abuso, maltrato, consumo, autolesiones e intento de suicidio) mediante la asistencia de profesionales de salud mental, trabajo social, etc, que deben estar disponibles ante este requerimiento de forma activa (Salud Mental en PNA) para el acompañamiento telefónico/virtual y cuando lo amerite de forma presencial.
- **Garantizar la consejería en SSYR (telefónica o presencial solo ante situación priorizada), la entrega de MAC y preservativos.**

#### **POBLACIÓN GESTANTE:**

- **Garantizar la realización de los controles prenatales de bajo riesgo en el primer nivel de atención** estableciendo un acompañamiento telefónico y planificando los controles con

turnos programados en horarios diferenciales a otros grupos poblacionales)

- **Promover la realización de los estudios complementarios básicos asociados a la visita de control de salud** a los fines de minimizar la circulación de la embarazada en el sistema de salud.
- **Suspender** las actividades grupales de Preparación Integral de la Maternidad (PIM) **promoviendo el acompañamiento y preparación individualizada por vía telefónica/virtual.**
- **Programar turnos para estudios prequirúrgicos (cesárea)** por consultorio externo diferenciado o realización por guardia, **en el caso de no contar con los mismos en el efector de origen a través de Referencia Contrareferencia** evitando la circulación innecesaria de las personas.
- **Garantizar la inmunización antigripal y de TB acelular en personas gestantes y púerperas según normativas**, planificando la captación activa para dar cumplimiento a esta práctica en horarios seleccionados de bajo flujo de personas en el efector y/o realizar abordajes territoriales.
- En lo referido a **captación activa** UTILIZAR el sistema SADER **consulta 242** “FICHERO CRONOLOGICO DE EMBARAZADAS POR EFECTOR Y **Consulta 230** “INMUNIZACIONES DE EMBARAZADAS POR EFECTOR” (plataforma Gestión del Ministerio de Salud Sistema Salud Digital Entre Ríos(SADER)
- En situación de **abordaje de persona gestante y RN con caso sospechoso de Covid19** seguir los lineamientos del Ministerio de Salud de la Nación: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/embarazadas>
- **Se mantiene la vigencia operativa del Programa de Apoyo Nutricional con leche entera fortificada:** se sugiere la entrega de este insumo en ámbitos de trabajo no asistenciales de la institución o en horarios y circuitos diferenciados de entrega.

## **SALUD SEXUAL INTEGRAL Y REPRODUCTIVA**

### **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

- **Garantizar la continuidad del suministro de Métodos Anticonceptivos** de acuerdo a la elección de la usuaria, planificando entrega mediante formulario de tratamiento prolongado de Remediar, para evitar que la persona retorne todos los meses a la consulta.
- **Posponer la colocación de métodos de larga duración hasta la finalización del período de aislamiento social preventivo y obligatorio:** DIU – SIU – Implante Subdérmico mediante programación de turno según organización sanitaria del efector en la contingencia, garantizando la provisión crónica de otro método alternativo.

- **Garantizar el recambio u otro MAC alternativo en caso de cumplimiento del período útil del implante o DIU.**

#### **INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO:**

- **Garantizar** sin diferimientos la atención de **consultas por ILE** ya que deben considerarse una práctica priorizada.

#### **SALUD MENTAL**

Los efectores deben garantizar los abordajes de Salud Mental específicos y necesarios durante el período de contingencia, por lo cual se considera prioritaria y de fundamental importancia la asistencia y desempeño de funciones de los distintos miembros del equipo, a los fines de alcanzar estos objetivos, detallados y fundamentados en el **ANEXO III**.

Se proponen las siguientes Estrategias de Acompañamiento y Atención remota de situaciones de Salud Mental:

- Que cada efector de salud del primer nivel posibilite una línea telefónica (previamente informada a la Dirección de Salud Mental en APS junto con el cronograma de organización de la atención), atendida por trabajadores/as del campo de la salud mental, abierta a las consultas y demanda de la comunidad en este sentido.
- Los trabajadores/as deberán establecer un horario fijo diario o semanal de atención remota, que será socializado a la comunidad y a otros efectores de salud a fin de poder realizar articulaciones y derivaciones.
- en caso que la institución no cuente con recurso humano de salud mental es de relevancia que informen sobre esto a fin de redireccionar las vías de accesibilidad a la atención.

**Los objetivos centrales de esta estrategia sanitaria son: acompañar situaciones de estrés generadas en el marco de la cuarentena y fortalecer lazos con la comunidad donde por medio de la comunicación se promueva la salud y el cuidado.**

#### **SITUACIONES DE VIOLENCIA**

- **Garantizar la atención** de las consultas de **situaciones de violencias de género**, notificando en todos los casos telefónicamente a la Fiscalía del Poder Judicial
- **Garantizar la atención** de situaciones de sospecha de **abuso sexual** de niñas, niños y adolescentes según protocolo vigente y remitir informe de sospecha a COPNAF/DEFENSORIA.

#### **POBLACIÓN ADULTA SIN FACTORES DE RIESGO**

- **Se diferirán los controles de esta población**, solo se recomienda atención en el efector por patologías agudas (fiebre, tos, dolor abdominal, lumbalgias, etc).
-

**Este momento de la Salud Pública exige a los equipos de salud revisar, evaluar y redefinir criterios y modalidades de trabajo que desarrolla la institución de manera dinámica y periódica de acuerdo a la situación epidemiológica cambiante y a las recomendaciones del COES del Ministerio de Salud de Entre Ríos.**



## ANEXO I

### NUEVA MODALIDAD DE SOLICITUD DE VACUNAS E INSUMOS

#### **SOLICITUD DE VACUNAS E INSUMOS:**

- El mismo no es a demanda, será programada la solicitud de vacunas e insumos. Por lo menos 24hs antes enviar el pedido.
- Se realizará vía correo electrónico: [pedidosvacpaerios@hotmail.com](mailto:pedidosvacpaerios@hotmail.com), (NO DE MANERA URGENTE).
- **Pasos para solicitar los insumos:**
  1. Completar la planilla digital con los insumos que necesita.
  2. Enviarla al correo electrónico [pedidosvacpaerios@hotmail.com](mailto:pedidosvacpaerios@hotmail.com)
  3. Se recibirá dicha solicitud, se evaluará lo solicitado y se le indicará lo autorizado por el PAI.
  4. Una vez autorizado lo solicitado se enviará tanto al remitente como a la cámara de vacunas en pdf, con lo autorizado por el programa. El solicitante deberá pasar por la CAMARA PROVINCIAL DE VACUNAS y llevar el formulario autorizado.
  5. Por lo expresado anteriormente, sin estos pasos no se podrá entregar los insumos solicitados.

ANEXO II

# Atención ambulatoria población pediátrica y adolescente en contexto pandemia COVID19 (1/4/2020 en adelante)

## ASISTENCIA PROGRAMADA

### CONTROLES INTEGRALES DE SALUD (CIS)

- **GARANTIZAR CONTROLES EN MENORES DE 12 MESES**

Esquema Mínimo Obligatorio: 48 hs alta de maternidad + 1-2-4-6-9-12 meses

- **DIFERIR CONTROLES DE MAYORES DE 1 AÑO** por período a definir según evolución pandemia

(Evaluar realización de Controles 12 a 24 meses según criterio individualizado del equipo de salud)

- **REALIZAR CONTROLES EN NIÑO-A / ADOLESCENTE VULNERABLE** según criterio de Equipo de salud
  - Patología de base
  - Riesgo nutricional
  - Vulnerabilidad psicosocial

- Programar vía telefónica o virtual
- Horario/circuito diferenciado de atención de enfermos
- Mantener medidas de higiene y bioseguridad

### INMUNIZACIONES

GARANTIZAR con prioridades:

- Calendario menores de 6 años
- **CAMPAÑA ANTIGRI PAL ACTIVA** (6 a 24 meses + grupos de riesgo)

*Aceptar recetas de indicación médica de antigripal en grupos de riesgo via virtual (whatsapp/mail)*

### ENTREGA DE LECHE Y MEDICAMENTOS CRÓNICOS

- Programar horarios y circuitos diferenciados de entrega en otras instituciones/espacios
- Planificar entrega de medicación crónica y MAC en adolescentes (planilla de crónicos 6 meses/ recetas virtuales) evitando circulación de personas

Concurrencia con un solo adulto sano menor de 60 años sin comorbilidades

### CIRCUITOS DIFERENCIADOS

## DEMANDA ESPONTÁNEA Pretrriage telefónico/Triage Presencial

### ATENCIÓN DE OTRAS PATOLOGIAS

- ✓ **ATENCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA** (traumatológica, infecciosa, otras), Y **SITUACIONES DE VULNERABILIDAD** (consumo, abuso, violencias, autoagresión e intento de suicidio) **TODOS LOS DIAS DE ATENCIÓN DEL EFECTOR**
- ✓ **ABORDAJES** no diferibles de **SSYR** (AHE- Entrega MAC/ preservativo- ILE - tto ITS)
- ✓ **ACOMPañAMIENTO ACTIVO** (en lo posible tele/ virtual) ante síntomas de ansiedad, angustia u otros, que pueden aparecer o incrementarse ante la situación de aislamiento/pandemia.

- Atención en espacio / horario diferenciado de consultas de CIS y consultas por cuadro respiratorio.
- **Contener la demanda en el Primer nivel (evitar sobrecarga de otros niveles y circulación de personas).**
- Según disponibilidad atención por distintos equipos sanitarios
- Mantener medidas de higiene y bioseguridad

### ATENCIÓN PACIENTE RESPIRATORIO+/-FIEBRE

- Consulta en Espacio y horario diferenciado de atención
- Cuidado en **SALA DE ESPERA** (evitar aglomeración/ distancia > 1.5 mts/ barbijo qx, según disponibilidad)
- EPP para Equipo de Salud (Enfermería/Médicos/otros) barbijo qx. + protección ocular o facial +/- camisolín y guantes según situación epidemiológica y de asistencia a brindar
- Atención según normas (Ex. físico/oximetría/valoración de gravedad y factores de riesgo)

### CASO SOSPECHOSO DE COVID19

- Consulta telefónica: Planificar atención en centro definido para toma de muestra // Consulta presencial espontánea: AISLAMIENTO INMEDIATO + EPP
- **ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO – COMUNIC. EPIDEMIOLOGÍA**
- En caso sospechoso o confirmado con AISLAMIENTO DOMICILIARIO: Seguimiento tele/virtual/ visita

**Guía de buenas prácticas desde Salud Mental para el abordaje en situaciones de riesgo.**

En el marco de la coyuntura actual, en el contexto de la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Coronavirus COVID-19, se explicitan las siguientes recomendaciones a tener en cuenta por todos los equipos de Salud Mental que prestan servicio en hospitales especializados y servicios y equipos de salud mental en hospitales generales de la provincia. Se reconoce como lineamiento central que el componente de Salud Mental integra las estrategias sanitarias a nivel general en esta situación de crisis, organizadas a través del Comité de Organización de Emergencia de Salud (COES).

Las recomendaciones que se brindan a continuación retoman lo expresado por la Organización Mundial de la Salud y la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, en documentos de similares características.

- *Las recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según la situación epidemiológica al momento del evento.*
- *Tengamos en cuenta que esta situación es TRANSITORIA.*

**Salud mental en emergencias – Recomendaciones en función del brote de COVID-19** En el escenario sanitario actual – Fase de Contención de la pandemia COVID-19- resulta necesario trazar líneas de acción que se consideran centrales para la red de Salud Mental provincial como parte integrante del Proceso Salud-Enfermedad-Cuidado de la Población.

- En este contexto es esperable que se genere el aumento del estrés colectivo, hecho por el cual la intervención de los trabajadores de Salud Mental se vuelve imprescindible.
- El control de las epidemias requiere cambios de patrones de comportamiento, con una participación activa de la comunidad.
- Se produce un desequilibrio entre la intensidad de una situación determinada y los recursos simbólicos y materiales que poseen las personas y la comunidad para afrontarlo. Al tratarse de un suceso mundial, se torna difícil de manejar el flujo de información que las poblaciones reciben. Esto puede generar hiperalertas, reacciones inadecuadas a información incorrecta y dificultades en la organización social.

Pueden agruparse en tres categorías las reacciones esperables por parte de las personas ante la crisis: **\*Hiperalerta** (Agitación, irritabilidad, ansiedad, falta de concentración, insomnio, aumento FC y TA), **\*Evitación** (consumo de alcohol, aislamiento), **\*Confusión** (Reexperimentación de vivencias traumáticas anteriores).

Respuestas de riesgo frente a la situación que ameritan una intervención especializada:

- Crisis de angustia o ansiedad generalizada.
- Miedo muy intenso.

- Consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas, inmediatamente después del incidente crítico.
- Culpabilización.
- Excitación psicomotriz.
- Síndrome confusional agudo.
- Descompensación psicótica.
- Ideación suicida.
- Estado deshock.
- Disociación.

Es fundamental prestar particular atención a grupos de riesgo psicosocial: Personas con patologías previas, ausencia de contención familiar o afectiva, personas con discapacidad, personas con alto grado de vulnerabilidad socio-económica.

### **¿Qué hacer? *Primera respuesta psicológica***

Es recomendable que los equipos de salud mental de las localidades puedan prestar apoyo psicosocial, coordinando sus intervenciones con los otros componentes de salud, tendiendo a la integralidad.

#### Población general

- Actuar con calma, brindar certidumbre, dirigirse en función de la información oficial.
- Identificar grupos vulnerables. Establecer un contacto empático y respetuoso.
- Escuchar, permitir el desahogo emocional.

Asegurarse de que la primera respuesta psicológica no interfiera ni complique las demás intervenciones sanitarias.

- Entender que el enojo u hostilidad de las personas asistidas forma parte de las reacciones esperables. Por lo tanto, se debe evitar confrontar con una persona en crisis.
- Respetar los silencios. Dar tiempo para pensar y sentir.
- Favorecer la reflexión.
- Evitar hacer preguntas acerca de lo que la gente no quiere hablar.
- No ofrecer ni prometer lo que no se pueda cumplir.
- Dar lugar a la subjetividad y valoraciones personales de la población afectada.
- **No subestimar las amenazas de suicidio.**
- Favorecer la búsqueda responsable de actualizaciones de información en momentos específicos durante el día una o dos veces, en horarios estipulados (priorizar fuentes oficiales).

#### Trabajadores de la salud

- Promover el cuidado de sus necesidades básicas y el uso de estrategias de afrontamiento útiles: descanso, alimentación, actividad física, contacto con familiares y amigos (de ser necesario por medio de redes sociales digitales).

- Evitar el uso de estrategias de afrontamiento de riesgo como tabaco, alcohol u otras drogas.
- No patologizar reacciones esperables, como el estrés y la angustia.

### Niños

- Ayudar a los niños a encontrar formas positivas de expresar sentimientos perturbadores como el miedo y el enojo. Participar en una actividad creativa, como jugar y dibujar, pueden facilitar este proceso.
- Mantenga rutinas familiares en la vida diaria tanto como sea posible, especialmente si los niños están confinados a casa.
- Proporcionar actividades atractivas apropiadas para la edad de los niños.
- Animar a los niños a seguir jugando y socializando con otros, incluso solo dentro de la familia cuando se aconseja restringir el contacto social.

### Adultos mayores

- Brindar apoyo práctico y emocional a través de redes informales (familias) y profesionales de la salud.
- Brindar información clara sobre cómo reducir el riesgo de infección en términos que las personas mayores con / sin deterioro cognitivo pueden entender.
- Repetir la información cuando sea necesario.
- Las instrucciones deben comunicarse de forma clara, concisa, respetuosa y paciente.
- Acompañar en el proceso de tomar contacto con la información circulante, ya que esta puede ser particularmente estresante para este grupo de riesgo.

### Personas en aislamiento

- Mantener la conexión social, los vínculos y las redes sociales.
- Intentar tanto como sea posible mantener las rutinas diarias personales.
- Mantener rutinas de sueño regulares.
- Buscar actualizaciones de información y orientación práctica en momentos específicos durante el día.
- Priorizar contacto telefónico y/o a través de redes virtuales.

Nota: estas recomendaciones pueden ser transmitidas en forma escrita o a través de entrevistas en radios.



## **Recomendaciones de estrategias de abordajes de Salud Mental en APS durante el COVID-19**

Considerando que la SALUD MENTAL es parte esencial de la SALUD INTEGRAL resulta de relevancia aunar esfuerzos en el marco actual de Contención del COVID 19 que se viene realizando en la Provincia de Entre Ríos. Por ello, como trabajadores del campo y en el marco del **Decreto Provincial 368/20, del 17 de marzo de 2020**, debemos posibilitar intervenciones que no solo impliquen la atención de los/las usuarios/as sino también el acompañamiento a otros/as trabajadores/as de salud de otras disciplinas que vienen sosteniendo la asistencia en estas circunstancias coyunturales.

Teniendo en cuenta que se trata de una pandemia y que como tal es un suceso de emergencia sanitaria, supone la ruptura de la normalidad de un entorno. Estamos ante una situación que se presenta como un suceso que es imprevisible en el tiempo pero con causas conocidas y con la potencialidad de daño que la viene caracterizando. Si bien aún no excede la capacidad de respuesta de la comunidad, y ha activado mecanismos de prevención, protección y control, es prioritario que aunemos esfuerzos para sostener el trabajo en esta línea.

Los efectos de esto serán diversos según la magnitud y cómo lo afrontemos. Las reacciones de estrés y angustia, incertidumbre, miedo y alerta son esperables, por ello debemos dar respuestas que posibiliten transitarlas de una manera saludable.

El Primer Nivel de Atención (PNA) se constituye en el espacio estratégico del sistema sanitario para la generación de los abordajes en el marco de la APS renovada. En la coyuntura sanitaria actual los modos de intervención implican prevención, promoción y asistencia, lo territorial e intersectorial. El conocimiento territorial de cada área programática por parte de los equipos de salud del PNA resulta de relevancia en la identificación de los determinantes sociales de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Por esto es que los abordajes en salud mental en el PNA en sistemas de emergencia no pueden limitarse a ampliar y mejorar los servicios especializados que se ofrecen de manera directa a los afectados/as, sino que es necesario desplegar la visión hacia un campo de competencias mucho más amplio, como son: ayuda humanitaria, consejería a la población y grupos de riesgo, y comunicación.

Las siguientes premisas se constituyen como recomendaciones dirigidas a aquellos/as trabajadores/as de salud mental del primer nivel (que no compongan la población de riesgo). Dichas recomendaciones toman los aportes de la OMS/OPS, DNSMYA y la Dirección Provincial, y son pasibles de cambios según la situación epidemiológica del momento.

### **Contemplando las realidades organizacionales de cada institución se recomienda:**

- Garantizar una respuesta coordinada y ordenada, por parte de la institución y otros actores implicados;
- Generar aquellas coordinaciones interinstitucionales que sean necesarias, promoviendo

redes de trabajo.

- Propiciar canales de comunicación activa y responsable para brindar información oficial a la comunidad sobre las medidas de prevención y cuidado (qué está ocurriendo, qué se está haciendo y qué deben hacer las personas). Esta información puede ser transmitida a través de redes sociales y folletería/cartelería institucional. Es fundamental utilizar fuentes oficiales (Ministerio de Salud de la provincia y de la Nación) para informarse e informar a la comunidad.
- Integrarse a las actividades generales de salud de cada institución: identificándolos grupos de riesgo psicosocial en el área programática, diseñando estrategias de trabajo territorial con dicha población; acompañando abordajes territoriales de divulgación, prevención, inmunización; entre otras
- Ofrecer diálogo a aquellos/as trabajadores de la salud que intervienen directamente en la asistencia de los usuarios/as que concurren a realizar consultas por el COVID-19 a fin de generar una escucha y acompañamiento de compañeros/as que necesiten apoyo;
- En casos que así lo requieran tanto con usuarios/as y familiares intervenir desde los principios básicos de PAP (Primera Ayuda Psicológica) ofreciendo una escucha respetuosa, respondiendo con empatía y promoviendo la contención necesaria. Estas intervenciones se realizarán teniendo en cuenta los recaudos necesarios para no exponer ni exponerse al riesgo por contacto físico. Por ello, el acompañamiento telefónico desde la institución se constituye en un abordaje posible.
- Deben tenerse en cuenta los efectos tardíos (mediano y largo plazo) que aparecen en situaciones de emergencia sanitaria con el propósito de diseñar estrategias de intervención y facilitar su adecuada atención.

Mantener siempre el control de la higiene y el cuidado propio al momento de concurrencia y tránsito por las instituciones.

Línea Oficial del Ministerio de Salud de Entre Ríos, por dudas y consultas 0800-777-8476