

**RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA
ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
EN CONTEXTO DE PANDEMIA SARS-CoV-2**

2020

Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Atención Primaria



Documento elaborado por la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Se abordan recomendaciones generales, desde diferentes ámbitos, muchas de ellas recogidas desde la experiencia de los equipos de Atención Primaria de Salud al verse enfrentados a emergencias, por lo cual varias de ellas ya se han implementado en el contexto de la Pandemia.

TABLA DE CONTENIDO

ANTECEDENTES GENERALES	4
OBJETIVO DEL DOCUMENTO	4
ALCANCE DEL DOCUMENTO	4
I. ÁMBITO: INFRAESTRUCTURA	4
II. ÁMBITO: RECURSOS HUMANOS	5
III. ÁMBITO: INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD	6
IV. ÁMBITO: PRECAUCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE IAAS	7
V. ÁMBITO: ACTIVIDADES CLÍNICAS	8
VI. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA PERSONAS MAYORES	11
VII. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA PERSONAS EN TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS	13
VIII. REFERENCIAS	14
IX. ANEXO 1	15

ANTECEDENTES GENERALES

COVID-19 es una enfermedad contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. De acuerdo con la información disponible a la fecha, se cree que la transmisión se produce por contacto directo o indirecto con gotitas generadas de la vía aérea de pacientes infectados (vía gotitas y vía contacto directo) y las secreciones respiratorias. El periodo de incubación promedio es de 6,4 días, variando entre 2-14 días. La tasa de letalidad es aproximadamente 2-3% (1,2). La mayoría de las muertes por COVID-19 ocurren en pacientes adultos mayores y personas con comorbilidades.

OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Entregar recomendaciones para los equipos de salud en Establecimientos de Atención Primaria sobre la reorganización de la oferta de servicios en el contexto de Pandemia por el virus SARS-CoV-2.

El foco durante la Pandemia debe ser retrasar y espaciar los contagios por virus SARS-CoV-2, tanto de usuarios y personal de salud, así como preparar la Red para responder de la mejor manera posible ante un posible aumento de demanda, re orientando las actividades habituales para este efecto. En este contexto, indicadores pre definidos dejan de ser prioritarios.

ALCANCE DEL DOCUMENTO

El presente protocolo está dirigido a los equipos de salud de los Establecimientos de Atención Primaria, así como a los directivos.

I. ÁMBITO: INFRAESTRUCTURA

- ✓ Evaluar los flujos de atención entre pacientes sanos / patología respiratoria / morbilidad aguda no respiratoria.
- ✓ Adecuar Salas de espera según permita la realidad local para evitar aglomeración, así como dar cumplimiento a las medidas administrativas y de prevención de infecciones a adoptar en caso de paciente sospechoso.
 - Identificar unidad o habitación individual con buena ventilación (como mínimo puerta cerrada y ventana abierta al exterior), alejada del tránsito de otros pacientes y con circulación restringida (para mayor detalle consultar los lineamientos definidos “Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV Ordinario B51 N° 276”, disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf> o su última actualización vigente)

- ✓ **Resguardar que los espacios que se utilizaran para aislamiento, contengan las condiciones necesarias para el respeto y dignidad de las personas.**
- ✓ Protección de “espacios sanos” como vacunatorio, **sala de estimulación**, entrega de alimentación complementaria, control de embarazo, etc. Considerar la implementación de estas estrategias en espacios comunitarios.
- ✓ Definir ubicación de posible Policlínico de morbilidad respiratoria/ alto rendimiento.
- ✓ Coordinación con el intersector identificando disponibilidad de espacios comunitarios ante eventual traslado de algunos servicios:
 - Consejo de Desarrollo Local
 - Colegios
 - Iglesias
 - Dispositivos locales SENAMA
 - Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)
 - Fuerzas Armadas, Defensa Civil, Universidades, etc.
- ✓ Velar por el abastecimiento de fármacos e insumos.
- ✓ Considerar la implementación de agendamiento de horas de forma remota vía telefónica o web, según capacidad y disponibilidad de cada Establecimiento.

II. **ÁMBITO: RECURSOS HUMANOS**

- ✓ Capacitar al equipo de salud:
 - Medidas de prevención y control con énfasis en:
 - Higiene de manos.
 - Uso de equipos de protección, además colocación y extracción
 - Toma de temperatura
 - Intervención en crisis
 - Información sobre COVID-19 (criterios de sospecha diagnóstico, cuadro clínico, mecanismos de información y notificación a la autoridad) <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>
 - Primera ayuda psicológica (PAP). Difundir Guía de Bolsillo de Primera Ayuda Psicológica a todos los integrantes del equipo de salud (Anexo 1).
 - Otros.
- ✓ Identificar en el centro de salud, a aquellos funcionarios que ya estén capacitados en Primera Ayuda Psicológica (PAP), para que estos difundan la información al resto del equipo de salud.
- ✓ Control diario de temperatura para personal de salud (detección precoz de contagio).

- ✓ Identificar funcionarios dentro de los grupos de riesgo (personas mayores, crónicos, gestantes, etc.) y considerar la reasignación a tareas de apoyo sin contacto con usuarios (evaluar caso a caso posibilidad de tele trabajo según instructivo Presidencial Gab Pres N°3), resguardando la continuidad de la atención.
- ✓ Identificar a funcionarios capacitados en vacunación, para la instalación de vacunatorios extra muro.
- ✓ Reforzar comunicación dentro del equipo de salud, con el fin de que se difunda información certera y oportuna de manera efectiva.
- ✓ Considerar refuerzo Salas IRA / ERA.
- ✓ Considerar refuerzo Atención de Urgencia en APS (SAPU-SAR-SUR)
- ✓ Considerar refuerzo en la atención de farmacia
- ✓ Implementación de equipo de Atención Domiciliaria para evitar la asistencia de personas al establecimiento (respiratorios u otros).
- ✓ Considerar refuerzo de Recursos Humanos por ausentismo por contagio de funcionarios. Se recomienda planificar personal de reemplazo, turnos, otros.
- ✓ Minimizar reuniones presenciales de coordinación.
- ✓ Establecer mecanismos para monitorear periódicamente el estado psicosocial de los trabajadores en primera respuesta para identificar riesgos, problemas emergentes y responder a sus necesidades (Riesgo de Burnout).
- ✓ Difundir el número de SALUD RESPONDE (600-360-7777) para dudas técnicas y dudas de usuarios.

III. **ÁMBITO: INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD**

- ✓ Generar estrategias activas de difusión de la información (protocolos, lineamientos, otros).
- ✓ Resguardar y disponibilizar el acceso de la información a toda la población.
- ✓ Comunicar las acciones que el Establecimiento está implementando para reducir riesgos de infección.
- ✓ Instalación de afiches y papelería disponibles en lugares visibles.
- ✓ Entregar información a la comunidad por medios remotos (radio, teléfono, correo electrónico, páginas web, redes sociales, etc.)
- ✓ Contenidos sugeridos para difundir en la comunidad:
 - Medidas de prevención, lavado de manos, cubrirse con pañuelo desechable (nunca con la mano) la nariz y la boca al estornudar o toser.
 - Educar en el uso de elementos como mascarillas.
 - Campaña de vacunación.
 - Adecuación de las atenciones realizadas en el contexto de la Pandemia (lugares de atención, horarios, distanciamiento de controles, seguimientos telefónicos, etc.)
 - Horas médicas disponibles.
 - Nuevos horarios de atención, si es que los existiera.

- Recomendaciones sobre la asistencia con acompañante, limitar a personas con discapacidad, dependencia, menores de 15 años, etc.
- Recomendar y enfatizar el respeto a la cuarentena cuando sea indicada.
- Priorizar asistencia los centros de salud solo en casos de urgencia.
- Difundir el número de SALUD RESPONDE (600-360-7777) para en caso de dudas.

IV. ÁMBITO: PRECAUCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE IAAS

- ✓ Durante la atención de los pacientes, siempre aplicar las precauciones estándares, descritas en profundidad en la Circular N° 9 de 13.03.2013. En resumen, estas precauciones consideran:
 - Higiene de manos
 - Uso de equipo de protección personal
 - Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados
 - “Higiene respiratoria” y buenos hábitos al toser/estornudar.
 - Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes
 - Uso de material clínico/dispositivos médicos reprocessados de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel (Res. Ex. 340 y 550 de 2018 que aprueba norma técnica 199 “sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de salud” y sus modificaciones).
- ✓ Evaluar el stock de elementos para el cumplimiento de las precauciones estándares y adicionales de acuerdo con vía de transmisión (contacto y gotitas). En particular, se sugiere contar con cantidad suficiente y de tamaño adecuado de:
 - Solución alcohólica para realizar higiene de manos
 - Guantes desechables
 - Delantal o bata de manga larga impermeable desechable.
 - Protección para conjuntivas y mucosas de la cara: (p. ej., antiparras y mascarilla quirúrgica o escudo facial desechable que cubre el frente y los lados de la cara y mascarilla quirúrgica).
- ✓ Resguardar la disponibilidad insumos en box (mascarillas, guantes, alcohol-gel, etc.).
- ✓ Reforzar protocolos de desinfección y aseo rutinario. Considerar especialmente áreas de alto tráfico como baños. Para más orientaciones sobre aseo y desinfección de superficies se sugiere consultar Circular N° 10 de 2019, “Recomendaciones sobre Aseo y Desinfección de Superficies Ambientales para la Prevención de IAAS”.
- ✓ **Se recomienda reforzar capacitación a personal de aseo, ya sea de contratación directa o compra de servicios.**
- ✓ Los residuos médicos de pacientes confirmados o sospechosos con infección por coronavirus deben considerarse y eliminarse de acuerdo con los lineamientos del reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS).

- ✓ Incorporación del uso de mascarillas N95 para funcionarios en procedimientos generadores de aerosoles, en caso de paciente sintomático respiratorio en donde no se pueda diferir la atención.

V. ÁMBITO: ACTIVIDADES CLÍNICAS

- ✓ Adecuar Flujogramas de atención.¹
- ✓ Corroborar mapa de derivación y actualizar directorio telefónico/correos electrónicos.
- ✓ Identificar a aquellos grupos y poblaciones que puedan presentar barreras de acceso a la atención (migrantes, personas en situación de calles, personas en situación de discapacidad, **niños y niñas NANEAS**, personas con trastornos por consumo de alcohol y otras drogas, etc.), generando estrategias para su abordaje.
- ✓ Definición de atenciones y controles críticos, a fin de priorizar al momento de su conversión (por ejemplo: Control de embarazo, curaciones de pie diabético, procedimiento a pacientes dependientes severos y cuidadores, atención GES de urgencia odontológicas ambulatoria, atención de Depresión Grave, etc.)²
- ✓ Espaciar los controles de pacientes crónicos y controles sanos³, resguardando aquellos impostergables según definiciones y contexto individual.
- ✓ Priorizar la atención de salud infantil en controles críticos: Niños y Niñas de 0 a 6 meses.
- ✓ Control de la diada (7días) con madre COVID-19 (+) en visita domiciliaria, reconvertir VD gestante con riesgo psicosocial (ChCC).
- ✓ **Mantener consultas de alertas de clínicas de lactancia.**
- ✓ **Mantener vacunación en población infantil de acuerdo a documento "continuidad de atención a niños y niñas en atención primaria de salud, en el contexto de alerta sanitaria COVID-19".**
<https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Continuidad-de-Atencio%CC%81n-a-Nin%CC%83os-y-Nin%CC%83as-en-APS.pdf>
- ✓ Reconversión de horas médicas desde programas a morbilidad, a fin de evitar aglomeraciones y aumentar oferta de atenciones de morbilidad.
- ✓ Reconversión de horas profesionales de control de programas según la demanda.
- ✓ Evitar atenciones que supongan exposición innecesaria, o impliquen en sí mismas un mayor riesgo de contagio para personas y el equipo de salud, según definición de atenciones y controles críticos.
- ✓ Evaluar caso a caso las necesidades de atención psicosocial de los usuarios del programa de salud mental (infantil y adultos), manteniendo las horas de atención, en aquellas personas que presentan riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por situación de COVID-19. Para ello

¹ Según recomendaciones que emanen desde MINSAL para programas y estrategias

² Idem

³ Idem

se recomienda hacer un catastro de la población bajo control con problemas de salud mental en situación de alto riesgo.

- ✓ Coordinar la entrega bimensual o trimestral de fármacos para pacientes crónicos durante meses de invierno, de acuerdo a la capacidad de entrega y almacenamiento de cada establecimiento, estableciendo coordinación de esta acción con CENABAST y proveedores con los cuales exista una relación contractual vigente a nivel local.
- ✓ Coordinar Entrega de fármacos y alimentación complementaria a domicilio a grupos de riesgo según realidad local.
- ✓ Renovación de receta por parte de los profesionales responsables de la prescripción de fármacos en los casos que corresponda.
- ✓ Resguardar la prescripción y despacho de recetas de los usuarios del programa de Salud Mental (Infantil y adulto).
- ✓ Profesional de modalidad de estimulación debe realizar contacto con familias en tratamiento de alteración al desarrollo y riesgos biopsicosociales, promoviendo la estimulación del desarrollo en domicilio.
- ✓ **Ejecutar los lineamientos para atención de paciente sospechoso definidos en “Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV Ordinario B51 N° 276”, disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf> o su última actualización vigente).**
- ✓ **Separación de pacientes sintomáticos respiratorios (estrategia de TRIAGE, idealmente remoto).**
- ✓ Considerar conformación de Equipo para seguimiento de casos vía telefónica: sospechosos y confirmados de COVID 19, así como personas bajo control en programas a los que se les haya distanciado control y/o grupos de riesgo.
- ✓ Seguimiento telefónico de la población bajo control de Salud Mental por parte de los Equipos de Salud.
- ✓ Mantener las siguientes prestaciones de salud sexual y salud reproductiva:
 - Ingreso a Control Prenatal y priorizar Control Prenatal en gestantes sin riesgo obstétrico (20 – 25 – 30 – 34 – 37 – 40 Semanas)⁴, gestante con riesgo obstétrico mantener controles habituales, resguardando la indicación y toma de exámenes de rutina de acuerdo a Guía Clínica Perinatal vigente.
 - Control de Díada, Puérpera o Recién Nacido post alta, a excepción de Diada COVID-19 confirmada que requieren Control en domicilio para mantener aislamiento domiciliario de acuerdo a lineamientos técnicos vigente.⁵
 - Se debe reorganizar atención para citar a Gestantes, Puérperas y Recién nacido en horario de menor aglomeración de usuarios.

⁴ Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo;2008

⁵ Según recomendaciones que emanen desde MINSAL para programas y estrategias

- Ingreso a Regulación de Fertilidad.
- Solo realizar controles de regulación de fertilidad priorizados, por ejemplo: recambio implantes anticonceptivos en usuarias con plazo vencido, con riesgo de disminución de protección anticonceptiva y control del primer mes post inserción de DIU Cu y LNG y de acuerdo a criterio profesional.
- Se debe resguardar la continuidad de entrega de métodos anticonceptivos, insumos de Salud Sexual y Terapia hormonal de la menopausia por 3 meses de acuerdo al tipo de producto o fármaco y stock disponibles, reforzando medida de almacenamiento en domicilio.
- Consulta de Anticoncepción de emergencia, Morbilidad Obstétrica, de infección transmisión sexual (Gonorrea, Sífilis y Herpes)
- ✓ Acoger a adolescentes que acuden por consulta espontánea.
- ✓ Otorgar atención a adolescentes que consultan por atraso menstrual.
- ✓ Suspender actividades grupales (Incluyendo aquellas definidas en PRAPS)
- ✓ Reconversión de tareas del equipo según necesidades locales⁶ (trabajo con la comunidad, difusión de información, primeros auxilios psicológicos, seguimiento telefónico a la población bajo control de salud mental, intervención en crisis, seguimiento de funcionarios con enfermedades respiratorias, etc.)
- ✓ Implementación de Atención Domiciliaria Respiratoria y no respiratoria.⁷
- ✓ Implementación de Policlínicos de Morbilidad Respiratoria/ Policlínicos de alto rendimiento.
- ✓ Implementación de Policlínicos Comunitarios:
 - Dispositivos instalados en lugares externos al Centro de Salud, que cumplan con las condiciones de ventilación apropiadas e insumos requeridos de protección y manejo (según Protocolo de Manejo de Pacientes con sospecha de COVID-19).
 - En casos en que la demanda supere la capacidad de infraestructura del Establecimiento.
 - Su función será definida considerando la realidad local, pudiendo ser estrategia de TRIAGE para pacientes con sospecha, para atención impostergable de personas sanas, u otras.
- ✓ Revisar con detalle el registro de CONSULTAS/RECHAZOS realizado en mesón de SOME: Nº de personas que no podrán recibir atención de morbilidad en un plazo de 48 horas, motivo de consulta, así como aquellos pacientes que abandonan en la espera de atención en SAPU-SAR-SUR.
- ✓ Resguardar vacunación en domicilio a las personas con Dependencia Severa.

⁶ Incluye a los equipos contratados para la ejecución de PRAPS

⁷ Según lineamientos que emanen desde MINSAL

VI. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA PERSONAS MAYORES

Al igual que con otras enfermedades respiratorias, las personas mayores y personas con condiciones médicas preexistentes, requieren de monitoreo activo ya que pueden ser vulnerables a enfermarse más severamente con el virus.

Se recomienda, por tanto, considerar a la población de personas mayores con mayor riesgo de gravedad ante contagio por COVID-19, y recordar la importancia de mantener la compensación de enfermedades crónicas y la atención de situaciones críticas que requieran atención de salud.

Por lo anterior, se sugiere la identificación de la población de personas mayores y de los subgrupos con mayor riesgo por presencia de enfermedades crónicas, factores de riesgo psicosocial y por pertenecer al grupo de edad de 80 años y más.

Entre las funciones realizadas por los equipos de Atención Primaria para la atención de personas mayores durante la contingencia por COVID-19, se encuentran:

Prevención: *Orientación y educación a las personas mayores y sus familias para prevenir contagios por COVID-19:*

- ✓ *Estrategias educativas a través de medios seguros, que enfatizan en las medidas de prevención y en el cuidado de las personas mayores frente al COVID -19.*
- ✓ *Acompañamiento telefónico mediante llamadas o por grupos de redes sociales para promover el autocuidado en casa, con entrega de actividades para estimulación física, cognitiva y bienestar de las personas mayores.*
- ✓ *Inmunización en domicilio a las personas mayores, priorizando la población de 80 años y más y a las personas con dependencia y cuidadores. Se sugiere que en los llamados telefónicos para información y seguimiento se informe a la persona mayor sobre la fecha de vacunación en domicilio.*

Tratamiento: *Se recomienda informar a la población bajo control por condiciones crónicas respecto a las estrategias implementadas en el CESFAM durante la contingencia para realizar seguimiento telefónico de los usuarios.*

- ✓ *Se mantiene la entrega de medicamentos de uso crónico y la entrega del PACAM (sin exigir los controles al día como requisito para su entrega)*
- ✓ *Se refuerzan las estrategias de entrega de medicamentos y PACAM en domicilio, priorizando a la población de 80 y más años.*

- ✓ *Acompañamiento a las personas mayores dependientes y sus familias y otras personas mayores vulnerables: tiene por propósito organizar la atención domiciliaria considerando a la población de personas con dependencia y personas mayores, con especial énfasis en personas de 80 años y más y otras personas mayores con red de apoyo deficiente o nula.*
- ✓ Para el caso de las personas mayores residentes en Establecimientos de Larga Estadía, se recomienda el apoyo técnico del equipo sanitario en la educación de cuidadores a cargo de los residentes para la prevención de contagio.
- ✓ Frente a casos confirmados o sospechosos de COVID en ELEAM con población beneficiaria del CESFAM como residente, se deberán aplicar las medidas de refuerzo de la atención domiciliaria y la educación en medidas de aislamiento. Es importante valorar la opción de trasladar a la persona mayor a otro lugar para el aislamiento (Residencia Sanitaria) y reforzar las medidas de cuidado en el Establecimiento para prevenir la propagación.

Medidas recomendadas para la organización de la atención de personas mayores en los centros de salud:

- Atención preferente en consulta, priorizando a personas de 80 años y más.
- Refuerzo a la atención de personas mayores en domicilio, teniendo como objetivo a personas: frágiles sociales (con red de apoyo deficiente o nula), personas con dependencia leve, moderada y dependientes severos y cuidadores, según priorización de cada establecimiento.
- Seguimiento telefónico en coordinación con Líderes Comunitarios a personas mayores de organizaciones sociales, con el fin de prevenir contagios, monitorizar estado de las personas mayores autovalentes, y entregar información.
- Apoyo a atención respiratoria en CESFAM para Selección de demanda, Kinesiterapia respiratoria y refuerzo salas IRA y ERA.
- Seguimiento telefónico de la población para seguimiento de condiciones basales, refuerzo de acciones del Plan Consensuado de Atención y pesquisa de casos sospechosos de COVID-19.
- Coordinación con Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) del territorio, en el que resida población beneficiaria del centro de salud para inmunización, entrega de medicamentos, PACAM, seguimiento domiciliario y apoyo técnico a los equipos de ELEAM para prevención de contagio y medidas de aislamiento domiciliario.

VII. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA PERSONAS EN TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS

- ✓ Se deben realizar los esfuerzos necesarios para mantener el tratamiento estrictamente supervisado de la tuberculosis.
- ✓ Con el objetivo de disminuir la concurrencia de nuestros pacientes a los centros de salud, se deberá gestionar la administración del tratamiento antituberculoso en domicilio, directamente supervisado por personal de salud, siendo prioritarios para esta actividad los pacientes mayores de 60 años o con comorbilidades inmunosupresoras, y aquellos en tratamiento por tuberculosis multidrogorresistente (MDR/RR).
- ✓ Los pacientes a quienes no sea posible administrar el tratamiento en su domicilio deberán seguir acudiendo a los centros de salud a recibir su tratamiento de forma supervisada. Para ellos, se debe gestionar una atención expedita, limitando al mínimo posible su tiempo de permanencia en el centro de salud.
- ✓ Se debe incentivar que los pacientes acudan a recibir su tratamiento en los horarios con menor afluencia de personas. Los centros que cuenten con centros dependientes de menor población, por ejemplo, CECOSF o postas rurales, podrán considerar el traslado temporal de los pacientes en tratamiento por tuberculosis, a fin de que estos pacientes reciban su tratamiento en centros más pequeños con menor afluencia de público.
- ✓ Es importante realizar el rescate telefónico de los pacientes en caso de inasistencia.
- ✓ Se podrá prescindir de algunos controles establecidos por norma durante el tratamiento por tuberculosis, sin embargo, se debe priorizar el control médico de ingreso, cambio de fase y término de tratamiento, como mínimo a realizar. Siempre que sea posible estos controles se deben hacer en domicilio.
- ✓ Ante la sospecha de reacción adversa a fármacos antituberculosos, se deben seguir las conductas establecidas por norma técnica, entendido que una RAM potencialmente severa constituye una urgencia. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wpcontent/uploads/2016/10/NORMA_TECNICA_TUBERCULOSIS.pdf
- ✓ En relación a las actividades de pesquisa, se debe mantener la pesquisa intramural inserta en las atenciones habituales.
- ✓ Se recomienda suspender actividades de educación o de pesquisa que impliquen la convocatoria de usuarios en los recintos asistenciales o en otros lugares.
- ✓ La realización de PPD como parte del estudio de tuberculosis latente deberá priorizarse para los estudios de contactos, y podrá postergarse para los pacientes no contactos.

VIII. REFERENCIAS

1. Paul G. Auwaerter MD. Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2) | Johns Hopkins ABX Guide [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 13]. Available from: https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19_SARS_CoV_2?refer=true
2. Sociedad Chilena de Nefrología. COVID-19 Y Pacientes en hemodiálisis [Internet]. Santiago; 2020 Mar [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.nefro.cl/v2/post.php?id=684>

¿Cuáles son los principios de actuación del PAP?

Los principios de actuación del PAP son **PREPARAR, OBSERVAR, ESCUCHAR Y CONECTAR**.

Estos principios de actuación guían cómo proceder de manera segura y respetuosa en una situación de crisis, acercarse a las personas afectadas, comprender sus necesidades, y vincularlas con apoyo práctico e información. No hay una sola manera ni orden de aplicar estos principios, pero siempre debe asegurarse que estén presentes.

PREPARARSE

- » Infórmese sobre el suceso crítico.
- » Infórmese sobre los servicios y sistemas de apoyo disponibles.
- » Infórmese sobre los aspectos de seguridad.

OBSERVAR

- » Compruebe la seguridad.
- » Compruebe si hay personas con necesidades básicas urgentes.
- » Compruebe si hay personas con reacciones de angustia grave.

ESCUCHAR

- » Acérquese a las personas que puedan necesitar ayuda.
- » Pregúntele qué necesitan y qué les preocupa.
- » Escuche a las personas y ayúdelas a tranquilizarse.

CONECTAR

- » Ayude a las personas a resolver sus necesidades básicas y a tener acceso a los servicios.
- » Ayude a las personas a hacer frente a sus problemas.
- » Proporcione información.
- » Conecte a las personas con sus seres queridos y con redes de apoyo social.

¿A qué personas se debe prestar especial atención?

- Personas con necesidades básicas urgentes.
- Personas con reacciones intensas de angustia.
- Personas mayores, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- Personas en situación de discapacidad física, psíquica e intelectual.
- Personas en situación de riesgo de su salud, enfermos crónicos o electrodependientes.
- Personas que hayan sufrido violación a sus derechos humanos.
- Personas en riesgo de sufrir discriminación o violencia.
- Personas directamente afectadas por la emergencia: con lesiones, familiares de fallecidos o desaparecidos, que hayan sufrido pérdidas significativas, afectados por eventos similares en el pasado.

Primera Ayuda Psicológica Guía de Bolsillo



Este material entrega nociones básicas de Primera Ayuda Psicológica (PAP), para brindarla adecuadamente es recomendable contar con una capacitación previa.

LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777

IX. ANEXO 1

¿Qué es la Primera Ayuda Psicológica (PAP)?

Es una respuesta humanitaria de apoyo a otro ser humano que está expuesto a intensos estresores.

No es algo que solo los profesionales pueden hacer, sino que puede ser ofrecido por cualquier persona que esté en condiciones de ayudar a otros que están experimentando algún evento crítico extremadamente angustiante.

PAP debe ser brindado lo más oportunamente posible tras la situación crítica. Puede realizarse en cualquier lugar que ofrezca condiciones de seguridad y dignidad para la persona afectada.

PAP involucra las siguientes acciones:

- Brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva.
- Evaluar las necesidades y preocupaciones.
- Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida, agua, abrigo).
- Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen.
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse tranquilas.
- Ayudar a las personas a conseguir información, servicios y apoyos sociales.

¿Qué NO es PAP?

- NO es algo que solo los profesionales pueden hacer.
- NO es consejería profesional.
- NO es un "debriefing psicológico". PAP es una intervención diferente, y que es recomendada por la OMS como parte de la primera respuesta a personas afectadas por emergencias y desastres.
- NO pide a las personas que analicen lo sucedido u ordenen pongan los eventos temporalmente.
- Aunque PAP implica escuchar a las personas, NO considera presionar a las personas para que hablen o cuenten sus experiencias si no lo desean.
- NO es equivalente al modelo de intervención en crisis.

¿Por qué PAP?

La evidencia y la experiencia indica que las personas pueden afrontar mejor la situación si:

- Se sienten seguras, conectadas a los demás, tranquilas y con esperanza.
- Tienen acceso a apoyo social, físico y emocional.
- Recuperan la sensación de control al poder ayudarse a sí mismos.

Todos estos factores son partes esenciales de la actuación de PAP.

¿Cuáles son las necesidades más frecuentes de las personas en situaciones de emergencias y desastres?

- Necesidades básicas: albergue, alimentos, agua, higiene.
- Comunicarse con seres queridos.
- Atención médica para lesiones o ayuda con trastornos médicos crónicos.
- Información comprensible y correcta acerca del suceso, los seres queridos y los servicios disponibles.
- Apoyo específico relacionado con su cultura o religión.
- Ser consultada y participar en decisiones importantes.

¿Cómo ayudar de forma responsable?

Toda actuación humanitaria en situaciones de emergencia o desastre debe siempre evitar causar daños a las personas.

Para esto, todas las acciones deben estar orientadas en base a los siguientes lineamientos:

- Respetar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- Adaptar la propia acción a la cultura de las personas.
- Ser conscientes del rol propio y de sus límites.
- Cuidarse a uno mismo.

