

# Atención ambulatoria y domiciliaria a pacientes con la COVID-19 en el Primer Nivel de Atención

## Lineamientos operativos

Enero 2022

---

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud

Viceministerio de Atención Integral de la Salud

Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Dirección Nacional de Normatización

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

## Autoridades

Dra. Ximena Garzón, Ministra de Salud Pública

Dr. José Rúaless, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud

Dr. Miguel Moreira, Viceministro de Atención Integral de Salud

Mgs. María Gabriela Aguinaga, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud

Mgs. Andrés Corral, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

Mgs. Andrés Víteri, Director Nacional de Normatización.

Esp. Fernanda Chagueza, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención

## Equipo de redacción y autores

Karol Sandoval, magister en epidemiología, especialista, Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, MSP, Quito.

Sofía Pozo, licenciada en ciencias de la enfermería, especialista, Dirección Nacional de Normatización, MSP, Quito.

Fernando Andrade, especialista en medicina familiar y comunitaria, Punto focal de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud.

## Contenido

1. Introducción .....	4
2. Antecedentes y justificación .....	4
3. Objetivos.....	5
4. Alcance .....	5
5. Glosario de términos .....	5
6. Primer nivel de atención.....	5
7. Atención ambulatoria .....	6
8. Atención domiciliaria .....	8
9. Referencias.....	9

## 1. Introducción

El 26 de noviembre de 2021, la Organización Mundial de la Salud designó la variante Ómicron del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (designación de linaje filogenético de brote global nombrado (Pango) B.1.1.529) como una variante preocupante. Dos días después, el 28 de noviembre de 2021, se identificaron los dos primeros casos de Ómicron en Dinamarca en viajeros que regresaban de Sudáfrica. Al 9 de diciembre, se habían registrado en Dinamarca un total de 785 casos de Ómicron.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la atención domiciliaria como “Aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales”.

En el Ecuador se detectó el primer caso de Ómicron el martes 14 de diciembre de 2021, hasta la semana epidemiológica 52 se han detectado 70 casos.

La atención ambulatoria es la modalidad de atención médica integral en la que el paciente recibe en el establecimiento de salud, del primer nivel de atención

La visita domiciliaria o prestación de salud es el lugar donde se provee asistencia continuada para la solución de problemas de salud que no requieren de hospitalización ni seguimiento en la consulta, no solamente está dirigida a personas que no pueden desplazarse a un centro sanitario, sino que a todas las personas que necesitan evaluación individual y familiar incluyendo su comunidad, en la que se puede realizar actividades de promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

## 2. Antecedentes y justificación

A partir de noviembre de 2021, la Organización Mundial de la Salud designó a la variante Ómicron del virus SARS-CoV-2 como una variante de preocupación a nivel mundial. La información sobre la variante Ómicron es aún incierta y se está investigando con el fin de evaluar su transmisibilidad, gravedad y riesgo de reinfección.

En la actualidad, en el Ecuador se han detectado varios casos de la variante Ómicron, cuya característica es la alta transmisibilidad en la población y por lo tanto su probable diseminación a nivel nacional. Esta variante causa una enfermedad respiratoria aguda, que se presenta con gravedad y frecuencia variables según algunos países.

Aunque la enfermedad en la mayoría de los casos tiene manifestaciones clínicas leves o moderadas y se recupera espontáneamente, puede afectar con mayor frecuencia y gravedad a las personas de edad avanzada, a quienes ya padecen de otras enfermedades crónicas y a quienes no cuenten con el esquema completo de vacunación de la Covid-19.

### 3. Objetivos

#### 3.1. Objetivo general

Estandarizar lineamientos para la atención ambulatoria y domiciliaria a pacientes adultos y/o niños con la COVID-19.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Emitir directrices al personal de salud, sobre el manejo de pacientes con la COVID-19 en el ámbito ambulatorio y domiciliario en el primer nivel de atención.
- Disminuir la demanda de atención en los establecimientos de salud del primer nivel de atención ante un incremento de casos de la COVID-19.
- Descongestionar la demanda de atención por COVID 19 en el segundo y tercer nivel de atención.

### 4. Alcance

Este lineamiento es de cumplimiento obligatorio por todos los profesionales de la salud del establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública de todos los niveles de atención.

### 5. Glosario de términos

**Atención domiciliaria:** son intervenciones preventivas, de promoción y de atención de salud de las personas, en la que se debe realizar un análisis de la valoración de las necesidades de las familias y su entorno, determinando sus riesgos, fortalezas y relaciones.

**Atención ambulatoria:** atención de salud proporcionada a pacientes que no están confinados a un lecho.

### 6. Primer nivel de atención.

Los establecimientos de salud que conforman el primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, están conformados por puestos de salud y centros de salud, siendo estos la puerta de entrada al sistema nacional de salud, mismos que brindan atención de salud en un 80%.

**Tabla 1.** Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención

Puesto de Salud	Cs. Tipo A	Cs. Tipo B	Cs. Tipo C	Centros de Salud en Centros Privados de la Libertad	Total
372	1.321	182	55	47	1977

**Fuente:** Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, diciembre 2021

**Elaborado:** Dirección Nacional Primer Nivel de Atención

## 7. Atención ambulatoria

### Organización para la atención de los pacientes con sintomatología respiratoria para la covid-19:

Para el efecto de la atención médica, los establecimientos de salud deben contar:

- Talento humano
- Medicamentos.
- Dispositivos médicos (disponibilidad de EPP).
- Insumos.
- Reactivos para laboratorio clínico.
- Infraestructura acorde para el mantenimiento del triage respiratorio para COVID-19.
- Isócronas- Isometrías de los Centros de Salud.
- Referencias (Articulación de Red: (Macro Red y Micro Red)

### Acciones generales

- Establecer el área de triaje en todos los centros de salud, de acuerdo al documento establecido "*Lineamientos De Preparación Ante Posible Incremento De Casos De Covid Frente A Nueva Variante Ómicron*", donde se debe realizar la clasificación de riesgo según la escala de Manchester para la categorización de pacientes.
- Se deberá destinar un consultorio médico para la atención de pacientes con sintomatología respiratoria, alejado de los espacios destinados para la consulta habitual.
- Es importante establecer flujos para la atención de pacientes COVID y no COVID, con la finalidad de cortar la cadena de contagios.

- Los profesionales de la salud deben contar con las prendas de protección personal y tomar todas las medidas de bioseguridad.
- Durante el manejo ambulatorio de los casos sospechosos/confirmados de COVID-19, se debe realizar un abordaje integral tomando en cuenta las recomendaciones de promoción, prevención, rehabilitación y tratamiento no farmacológico y farmacológico y teniendo en consideración pesquisa de salud mental. Todas estas actividades deben basarse en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y ante evidencia científica actualizada disponible.
- Gestionar la toma de muestras para el diagnóstico SARS-COV-2/COVID-19 de ser necesario.
- Bajo criterio médico, deberá garantizar la toma de muestra de SARS CoV 2 (antígenos o PCR) a la población que cumpla con los criterios de inclusión (sospechoso).
- En el caso de pacientes con COVID-19 moderados o graves, es necesario la estabilización inicial, previa a la referencia correspondiente al nivel de atención (segundo y tercer nivel) bajo la norma técnica del *“Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud”*.
- En el caso de confirmación de infección por la COVID-19, se debe realizar el llenado de documentos de notificación, vigilancia y seguimiento epidemiológico correspondiente en relación, así como articularse con el personal de epidemiología distrital e institucional asignados.
- El personal de salud deberá indicar los días de asilamiento a pacientes según los lineamientos emitidos por la autoridad correspondiente: 10 días (7 con síntomas seguidos de 3 sin síntomas) y 7 días para los pacientes en cuarentena.
- Los establecimientos de salud deberán realizar actividades de vigilancia comunitaria a través de sus equipos de atención integral de salud (E AIS) o de rápida respuesta (ERR), así mismo se deberá coordinar el seguimiento de los pacientes en los centros de salud, según el lugar de georeferenciación.
- Para pacientes con riesgo bajo y sintomatología leve el personal de salud debe recomendar las medidas de autocuidado domiciliario.

Nota: Las personas que presenten síntomas leves, y no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente serán las que reciban atención integral en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. .

## 8. Atención domiciliaria

### Organización para la atención de los pacientes con sintomatología respiratoria de la COVID-19

El proceso de atención domiciliaria lo realizara:

- Equipo de atención integral de salud
- Equipos de rápida respuesta.

El personal de salud deberá tomar en consideración los lineamientos emitidos para la ejecución de las visitas domiciliarias establecidos en el Manual de Atención Integral en Salud (MAIS), tomando en cuenta los factores culturales propios de cada familia.

### Criterios para considerar la atención domiciliaria

- Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario (se valorará individualmente según la situación clínica y el momento epidemiológico) priorizando de acuerdo a su condición de vulnerabilidad y/o prioridad.
- Casos de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria, pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento.

### Acciones generales

- El personal de salud deberá contar con una programación o listado de casos confirmados de la COVID-19 ya sea con pruebas de antígenos o PCR.
- Para la programación de visitas domiciliarias primará las condiciones de vulnerabilidad o prioridad.
- El personal de salud antes de realizar la visita domiciliaria deberá contar con las prendas de protección (EPP), las mismas que deben ser utilizadas correctamente.
- Se deberá realizar la atención médica integral del paciente, tomando en cuenta factores de riesgo tanto individual y familiar.
- Para pacientes con alta hospitalaria, se deberá programar la visita domiciliaria para actividades de recuperación, rehabilitación curación y/o complicaciones.
- Se deberá identificar pacientes que no han recibido vacunación para la gestión correspondiente.



- Las personas (incluidos los cuidadores y los profesionales sanitarios) expuestas a presuntos afectados por la COVID-19 se consideran contactos, por lo que se deberá vigilar su estado de salud en los días siguientes a la última fecha de contacto posible.

### Actividades relacionadas con la promoción y prevención de la salud

El equipo de salud deberá enfatizar en la educación de los siguientes temas:

- Limpieza y desinfección del hogar.
- Higiene de manos.
- Uso de mascarilla.
- Distribución de ocupación de los espacios dentro del domicilio.
- Disposición de los desechos contaminados.
- Alimentación.
- Manejo de signos y síntomas de peligro.
- Medidas de bioseguridad (alcohol, lavado de manos frecuentes, limpieza de áreas de alto contacto).
- Al estornudar use la parte interior del codo o cubra su boca con algún pañuelo o servilleta.
- Medidas de prevención al estornudar y toser.
- Medidas de descarga emocional y manejo del stress.

**Nota:** las visitas domiciliarias presenciales deben ser priorizadas, en pacientes que necesiten, valoración, exploración y actuación por los profesionales de la salud, esto con el propósito de reducir el riesgo de contagio que conlleva para los profesionales de la salud.

Sin embargo, el seguimiento a las personas enfermas, familias y cuidadoras se puede llevar a cabo a través de herramientas como llamadas telefónicas a demanda o programadas, utilizando las herramientas que ofrece la salud digital, por ejemplo, mediante visitas por video llamada.

## 9. Referencias

- 1.- MTT2. (2020). Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes COVID-19. Quito
- 2.- Sars-cov- V De, Américas D. Actualización epidemiológica. 2021;1–9. Available from: <https://www.paho.org/es/file/101841/download?token=h4MMANbi>
- 3.- Covid- M De. Manejo clínico de la COVID-19. 2020; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
- 4.- Martínez-Riera JR, Gras-Nieto E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes,

- durante y después del estado de alarma. Enferm Clínica. 1 de febrero de 2021;31:S24-8
- 5.- Documento técnico Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19. Minist Sanid Gob España [Internet]. 2020; 1-18
  - 6.- Organización Mundial de la Salud. Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos: orientaciones provisionales, 17 de marzo de 2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 7 de enero de 2022]. Report No.: WHO/2019-nCov/IPC/HomeCare/2020.3. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331528>
  - 7.- MSP. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Quito - Ecuador; 2014. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>

	Nombre	Cargo	Sumilla
<b>Aprobado</b>	Dr. Miguel Moreira	Viceministro de Atención Integral de Salud	
	Dr. José Ruales	Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	
<b>Revisado</b>	Dr. Andrés Corral	Subsecretaria Nacional de Provisión de los Servicios de Salud	
	Mgs. Gabriela Aguinaga	Subsecretaria Nacional de Gobernanza	
	Esp. Fernanda Chagueza	Directora Nacional de Primer Nivel de Atención	
	Mgs. Andrés Viteri	Director Nacional de Normatización	
<b>Elaborado</b>	Lcda. Sofía Pozo	Especialista Dirección Nacional de Normatización	
	Mgs. Karol Sandoval	Especialista Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención	
	Dr. Fernando Andrade	Especialista Medico Familiar del Centro de Salud Tipo C-Guamaní	