



Protocolo de Atención Clínica para el abordaje del usuario con COVID-19 en el I Nivel de Atención y Áreas de Salud que cuenten con un II Nivel en la CCSS

Código PAC.GM.DDSS. 09122021

Versión: 01

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

2022

<p>ELABORADO POR: (POR ORDEN ALFABÉTICO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adriana María Campos Solís, Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social • Ana Milagro González Sandí, Médico, Unidad de Epidemiología, Dirección Redes Integradas Prestación Servicios de Salud Central Sur • Belkis Novoa Martinez, Médico, Unidad de Epidemiología, Dirección Redes Integradas Prestación Servicios de Salud Central Sur • Carlos Roberto Icaza Gurdíán, Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social • Hugo Madrigal Vargas, Médico, Coordinador equipo A.R.T.E Regional, Dirección Redes Integradas Prestación Servicios de Salud Central Sur • Jeanina Balma Castillo, Médica, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud • María Alejandra Jiménez Arrieta, Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social • Oscar Maykol Cascante Salgado, Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social • Shang Chieh Wu Hsieh, Médico, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud • Raquel Tatiana Masís Rivera, Médico, Unidad de Epidemiología, Dirección Redes Integradas Prestación Servicios de Salud Central Sur • Tatiana Picado Le-Frank, Médico, Unidad de Epidemiología, Dirección Redes Integradas Prestación Servicios de Salud Central Sur
<p>APROBADO POR:</p>	<p style="text-align: center;">Dr. José Miguel Angulo Castro, Jefe Area de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud</p> <p style="text-align: center;">Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud – Gerencia Médica</p>
<p>AVALADO POR:</p>	<p style="text-align: center;">Dr. Randall Álvarez Juárez, Médico Gerente, Gerencia Médica</p>
<p>Fecha revisión y aprobación</p>	<p style="text-align: center;">2022</p>
<p>Próxima revisión:</p>	<p style="text-align: center;">2026</p>
<p>Observaciones</p>	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AAIP: Área de Atención Integral a las Personas • DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. • CENDEISS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

- DRIPSSCS: Dirección Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Central Sur

Consultas al:

- DDSS: 2539-1251
- AAIP: 2223-8948
- CENDEISS: Centro Estratégico de Enseñanza e Investigación en Seguridad Social

Declaración de Intereses

- Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el equipo elaborador y tomó las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.

Índice

Índice	4
Presentación	5
Introducción	6
Definiciones, abreviaturas y símbolos	7
Metodología	12
Referencias normativas	14
Cuadro #1: Referencia de la Normativa	14
Alcance y campo de aplicación	17
Objetivos	17
Población diana	17
Personal que interviene	18
Contenido	20
Módulo #1: Manejo de paciente sospechoso y tamizaje	20
Módulo #2: Atención inicial y seguimiento telefónicos del paciente con diagnóstico confirmado	23
2.1 Abordaje inicial y seguimiento telefónico del paciente con COVID-19	25
Flujograma #1: Flujograma de acciones durante la llamada inicial – Estratificación de riesgo.	33
2.2. Atención Telefónica de Urgencias para el paciente con COVID-19	35
Módulo #3: Atención del paciente con COVID-19 en el servicio de urgencias del I Nivel de Atención y Áreas de Salud que cuentan con un II Nivel de Atención	38
Flujograma #2: Indicaciones para determinar la severidad, según los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19	38
3.1 TRIAGE de Consulta Diferenciada	39
Flujograma #3: TRIAGE Síntomas de COVID-19 CTAS o colores CTAS	39
Cuadro #3: Signos Vitales + Motivo de Consult (CENDEISSS)	40
Flujograma #4: Seguimiento de casos según sintomatología	40
Cuadro #4: Estudios de laboratorio y gabinete de acuerdo con el grado de severidad de la enfermedad	41
Cuadro #5: Resumen del Manejo	43
Módulo #4. Manejo de niños y niñas sospechosos, probables y confirmados con la enfermedad COVID-19.	43
Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos	49
Declaración de Intereses	51
Contacto para consultas	51
Indicadores	51
Anexos	52
Referencias	56

Presentación

Ante el impacto socio económico, producto de la situación epidemiológica ocasionada por la COVID-19, el sistema de salud nacional, específicamente la Caja Costarricense del Seguro Social, realiza el mayor esfuerzo con el fin de salvaguardar, mantener y proteger la salud integral de los usuarios internos y externos en los servicios de salud del país.

El comportamiento de la pandemia por esta nueva enfermedad, la constante publicación de nuevas investigaciones, así como la desinformación en medios, reitera la necesidad de que se publiquen y actualicen periódicamente, guías de manejo accesibles con la información emergente, así como recomendaciones claras para la práctica clínica. Es crítico poder asegurar la preparación apropiada por parte del personal de salud, con el fin de minimizar la heterogeneidad en el manejo de estos pacientes, reduciendo las complicaciones y permitiéndole al profesional tomar decisiones clínicas basadas en un alto nivel de evidencia científica¹.

Por este motivo, el presente documento contiene las directrices que, permiten a los funcionarios de la institución encargados de brindar la atención en salud a la población costarricense, responder de una manera estandarizada y garantizando los servicios oportunos para la prevención, atención y acompañamiento de los usuarios con COVID-19 en el Primer y Segundo Nivel de Atención.

GERENCIA MEDICA

Dr. Randall Álvarez Juárez
Gerente



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Introducción

A inicios de diciembre del 2019, se reportan los primeros casos en China de neumonías de comportamiento atípico, relacionadas epidemiológicamente con la visita a un mercado de animales domésticos y silvestres vivos para el consumo. Al ampliar los estudios se logró documentar que estas infecciones eran ocasionadas por un virus zoonótico, un nuevo coronavirus, posteriormente llamado SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19

El 85% de la población con COVID-19 cursan con enfermedad leve, mientras que el 14% requieren de hospitalización, y del total sólo el 5% de adultos y 2% de niños amerita de cuidados intensivos

Al ser una enfermedad que apareció a finales del año 2019, al ser una enfermedad nueva, constantemente se realizan nuevas publicaciones que están sujetas a actualizaciones y modificaciones en su abordaje, cuya condición aplica también para el presente documento, según el comportamiento de la COVID-19 a nivel nacional, y la evidencia científica nueva con mejor nivel de evidencia.

Es importante establecer líneas de acción en los diferentes niveles de atención de la institución. Con el objetivo de realizar acciones que mitiguen y contengan la transmisión del virus, minimizar aglomeraciones en servicios de urgencias para brindar protección a los funcionarios y a los usuarios externos, estandarizando el abordaje clínico de los usuarios con COVID-19 en el I Nivel de Atención y Áreas de Salud que cuenten con un II Nivel y así además minimizar los eventos adversos producto de esta patología en el paciente por medio de un adecuado y oportuno seguimiento.

Este Protocolo de Atención Clínica (PAC), como documento normativo, es de acatamiento obligatorio para los establecimientos de salud del primer nivel de atención que aborden a pacientes con COVID-19, teniendo como principal objetivo estandarizar el manejo que se brinda.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Definiciones, abreviaturas y símbolos

Definiciones

Las siguientes definiciones son extraídas de Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19, LS-VS-001, versión 22 del 27 de setiembre 2021.²

Los coronavirus (CoV): Son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El coronavirus nuevo (SARS-CoV-2) es un virus que no había sido identificado previamente en humanos.

Tipos: Es importante tener en cuenta que existen otros cuatro coronavirus humanos endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43. Estos coronavirus son diferentes al nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad llamada COVID-19.

COVID-19: Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra persona que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas y aerosoles procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, también si estas gotas caen sobre los objetos y superficies, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca³.

Caso sospechoso: (Persona que cumple con criterios clínicos y epidemiológicos que permiten sospechar una infección por SARS-CoV-2.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Criterios Clínicos:

(Al menos 2 de los siguientes)

- Fiebre (medida o sensación febril)
- Dolor de Cabeza
- Fatiga
- Estado mental alterado
- Escalofríos
- Dolor de garganta
- Mialgia
- Congestión nasal
- Diarrea/dolor abdominal
- Náuseas/Vómitos

Uno de los siguientes:

- Tos de reciente aparición
- Falta de aire
- Disgeusia de reciente aparición
- Anosmia de reciente aparición
- Dificultad respiratoria

Criterios epidemiológicos (se utilizan para aumentar la sospecha de COVID-19):

- Residir o trabajar en un área con alto riesgo de transmisión del virus.
- Un historial de viaje fuera del país en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Haber visitado o laborado en un servicio de salud público o privado.

Fuente: Modificado de Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19, LS-VS-001, versión 22 del 27 de setiembre 2021⁴.

Caso probable: Es considerado si se trata de un paciente que sea: 1. Un caso sospechoso para quien la prueba para SARS-CoV-2 no es concluyente; o, 2. Un caso sospechoso para quien la prueba no pudo realizarse por algún motivo; o 3. Un caso sospechoso para quien la prueba molecular (RT-PCR) es negativa o no se pudo realizar y el paciente tiene signos indicativos de COVID-19 en las imágenes diagnósticas del tórax.

Caso Confirmado: Es aquel que cumple alguna de las siguientes dos condiciones:

a) Caso confirmado por laboratorio: se refiere a persona que se le ha detectado el virus que causa la enfermedad de COVID 19 independientemente de sus signos y síntomas clínicos, mediante alguno de los siguientes métodos:

- RT-PCR capaz de identificar SARS-CoV-2 (autorizadas por una entidad regulatoria externa como FDA o su equivalente) realizada en los laboratorios públicos y privados que cuenten con una autorización del Ministerio de Salud.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

- Pruebas de antígeno realizadas en los servicios de atención de la CCSS según lo dispuesto en los Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19 ⁵.
- Pruebas de antígeno realizadas en los servicios de salud privados según lo dispuesto en los Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19 ⁶.
- Pruebas moleculares isotérmicas para SARS-CoV-2 que cuenten con una autorización del Ministerio de Salud, según lo dispuesto en los Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19 ⁷.
- Pruebas nasales de antígeno según los Lineamientos generales para el uso de pruebas de antígeno en los centros de trabajo para establecer medidas de contención en los centros.


b) Caso confirmado por nexo: se refiere a las personas que residan en el domicilio de un caso confirmado por laboratorio y que desarrollen síntomas respiratorios durante los 1-14 días posteriores al último día de contacto cercano con la persona contagiada. (Para estas personas no será necesario realizar prueba RT-PCR, salvo que requieran hospitalización, fallezcan).

Para realizar la clasificación de caso confirmado por nexo epidemiológico se debe cumplir con lo siguiente:

- Que hayan estado en cuarentena con el caso confirmado durante el período de transmisibilidad (48 horas antes o hasta 14 días después de la fecha de inicio de síntomas o de la toma de muestra)
- Que desarrollen síntomas relacionados con COVID-19, durante el período de cuarentena con el caso confirmado o máximo 14 días posteriores al último día de contacto cercano con la persona contagiada.

CLASIFICACIÓN CTAS (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale)⁸

Esta escala de clasificación permite estratificar el grado de afectación de la persona que consulta a un servicio de urgencias, de manera que se optimiza el tiempo de espera para la atención del paciente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 10 de 61
PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Se basa en los signos vitales al ingreso, el motivo de consulta y el estado de consciencia, priorizando en colores y/o números a los pacientes de la siguiente manera:

CTAS-1 Reanimación (azul): Condiciones que amenazan la vida o una extremidad.

CTAS-2 Emergente (rojo): Condiciones que son una amenaza potencial a la vida, una extremidad o su función, que requiere una rápida intervención médica.

CTAS-3 Urgente (amarillo): Condiciones que potencialmente podrían progresar a un serio problema que requiera de una intervención de emergencia. Ejemplos:


CTAS-4 Menos urgente (verde): Condiciones relacionadas con la edad o potencial deterioro del paciente, que podrían beneficiarse de intervención en 1 o 2 horas.

CTAS-5 No urgente (blanco): Condiciones que pueden ser agudas, pero no urgentes, así como condiciones que pueden ser parte de un problema crónico con o sin evidencia de deterioro.

Fuente: Modificado de Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale⁹

Contacto: Se define como contacto cercano con un caso sospechoso, probable o confirmado por COVID-19 a aquella persona que, sin haber utilizado las medidas de protección adecuadas (según ha establecido el Ministerio de Salud en sus lineamientos), estuvo en contacto 48 horas antes del inicio de síntomas y hasta 10 días después, en el caso de funcionarios de la salud, penitenciarios, cuidadores de adultos mayores y población vulnerable hasta 14 días después y que tenga alguna de las siguientes condiciones:

- Haya proporcionado cuidados a un caso sintomático, ya sea en el entorno doméstico o de atención de salud.
- Haya tenido exposición en forma directa a moco o saliva de una persona sintomática, ya sea producida por un estornudo o tosido, o por beso, o alimentos o utensilios de alimentación compartidos.
- Haya estado cara a cara con un caso a menos de 1.8 metros de distancia y por más de 15 minutos.
- Haya estado en un lugar cerrado (aula, oficina, sala de sesiones, área de espera o habitación) con un caso sintomático a una distancia menor de 1.8 metros, por un período mayor o igual a 15 minutos.
- En el entorno de un avión, pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso sintomático o la tripulación que brindó atención directa durante el vuelo a dicha persona.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 11 de 61
PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

• Para los establecimientos de salud, se consideran contactos de bajo riesgo de exposición con un caso sospechoso, probable o confirmado por COVID-19 los siguientes:

- Persona que haya estado cara a cara con un caso por menos de 15 minutos a una distancia mayor de 1.8 metros.
- Persona que haya estado en un lugar cerrado (salón, aula, oficina, sala de sesiones, área de espera o habitación, entre otras) con un caso sintomático por un período menor a 15 minutos.

Clusters: Los casos sospechosos de agrupamiento se definen cuando un caso confirmado y al mismo tiempo, uno o más casos de fiebre o infección respiratoria se encuentran en un área pequeña (como una familia, un sitio de construcción, una unidad, etc.) dentro de los 14 días.

COVID-19: Coronavirus disease 2019. En el siguiente documento, es el cuadro sindémico con capacidad de compromiso multiorgánico producido por el agente infeccioso.

COVID-19 aguda: Caso confirmado por clínica o por nexo epidemiológico con inicio agudo de tres o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos, debilidad general, fatiga, cefalea, mialgias, odinofagia, coriza, disnea, síntomas gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómitos, diarrea) y alteración del estado mental.

COVID-19 Posaguda: define como aquellos casos de COVID-19 que se extiende más allá de tres semanas desde el inicio de los síntomas.

Convalecientes: Aquellas personas usuarias con resultados negativos para la presencia de virus en hisopos nasofaríngeos o de alta por criterio de médico tratante.

COVID-19 prolongado: Basado en el término en inglés, “long COVID,” Según la evidencia científica, hasta el momento de la elaboración del presente lineamiento, la OMS no ha empleado o aceptado el término, pero en Medicina Basada en Evidencia, ya se utiliza el término de “COVID-19 prolongado”. El término todavía no ha sido acogido por la Organización Mundial de la Salud.

SARS-CoV-2: es el agente que produce la infección (infección por SARS-CoV-2)

Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con covid-19: Inserto dentro de las Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud, se ha notificado el código asignado U10.9

Abreviaturas


AS: Área de Salud

CENDEISSS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

COLOVE: Comité Local de Vigilancia Epidemiológica.

DRIPSS: Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 12 de 61
PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

COVID-19: Del término en inglés “Coronavirus Infectious Disease”, traducido Enfermedad ocasionada por la infección por el SARS-CoV-2

CTAS: Canadian Triage Acuity Score se tradujo como Escala de Agudeza de Triage Canadiense

EDUS: Expediente digital único en salud

FIE: Ficha de Investigación Epidemiológica.

GCS: Escala de coma de Glasgow (de siglas en inglés), para valoración neurológica del paciente.

IRAG: infección respiratoria aguda grave.

MS: Ministerio de Salud

PCR-RT: Reacción de Cadena Polimerasa en Tiempo Real

SARS-CoV-2: Nombre dado por el Instituto Internacional de Taxonomía Viral al nuevo Coronavirus que ocasiona la COVID-19.

SAVE: Sub Área de Vigilancia Epidemiológica.

SDP: Programa de Seguimiento Diario Priorizado del CENDEISSS

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

Metodología

En respuesta al impacto de la pandemia ocasionada por la infección por el SARS-CoV2 en Costa Rica, la CCSS se reinventó elaborando e implementando diferentes estrategias para la atención en salud de las personas con COVID-19. Comenzando con la búsqueda e identificación de casos, el abordaje inicial y seguimiento telefónico de los pacientes durante su aislamiento domiciliario, la identificación de factores y condiciones de riesgo, la implementación de medidas para atención presencial que aseguraran el óptimo uso de los recursos, con los menores riesgos de exposición posibles para el personal de salud. Este documento nace, para documentar y unificar estos esfuerzos elaborados.

Por medio del oficio DFOE-CAP-SGP-00001-2021, de la Contraloría General de la República, y la solicitud mediante oficio GM-12308-2021, surge la necesidad de elaborar un documento de normalización técnica para el abordaje del usuario con COVID-19 en el I Nivel de Atención y su seguimiento.

Para la elaboración del presente Protocolo de Atención Clínica, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, en conjunto con el Programa de Supervisión de la Salud de pacientes con COVID-19 durante su aislamiento del CENDEISSS, generando un equipo conductor para el proceso de elaboración de Normativa técnica para este tema.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

El presente Protocolo de Atención Clínica se fundamenta en guías de manejo publicadas por la OMS, así como resultados de estudios con alta evidencia (RECOVERY, WHO SOLIDARITY, REMAP-CAP y ACTIV)¹⁰, entre otros, aunado se utilizaron como base guías de manejo de sistemas de salud y los lineamientos nacionales, así como la experiencia acumulada desde que inician las atenciones de los primeros casos en nuestro país.

El grupo elaborador revisó la documentación Institucional, realizó múltiples búsquedas avanzadas de evidencia científica nacional e internacional, seleccionó la mejor información disponible para la construcción al mismo que más se ajustaban a la necesidad del quehacer institucional, se realizaron reuniones virtuales para la construcción, exposición de cambios y/o propuestas al documento, además se incorporaron los aportes realizados y se discutieron con el equipo constructor vía digital con el fin de consolidar un documento técnico final.

Posteriormente se realizó un proceso de validación del documento, por medio de la Metodología Delphi Modificada acortando el tiempo de finalización del documento con los requisitos necesarios para validar el documento, su respectivo aval y socialización.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Referencias normativas

En este apartado se hace mención del fundamento normativo que respalda el desarrollo del protocolo de atención clínica.

Cuadro #1: Referencia de la Normativa

NÚMERO	NOMBRE DE NORMATIVAS	AÑO
NORMATIVA INTERNACIONAL		
NA	Declaración Universal de los Derechos Humanos. ¹¹	1948
NA	Convención Americana sobre Derechos Humanos. ¹²	1969
LEYES, DECRETOS Y REGLAMENTOS NACIONALES		
Ley N°17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. ¹³	1943
NA	Constitución Política de Costa Rica. ¹⁴	1949
Ley N°5935	Ley General de Salud. ¹⁵	1973
Ley N°7600	Ley Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. ¹⁶	1996
Ley N°8239	Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. ¹⁷	2002
Decreto Ejecutivo N°32612-S	Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. ¹⁸	2005
Decreto Ejecutivo N°42227-MP-S	Declara estado de emergencia en la República de Costa Rica, debido a la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.	2020
Decreto Ejecutivo N°42603-S	Denominado medida especial sobre el uso obligatorio de mascarilla o careta como equipo de protección personal debido al estado de emergencia nacional por el COVID-19.	2020
LS-SS-003	Lineamientos generales para el traslado extrahospitalario (terrestre, aéreo y acuático) de personas el marco de la alerta sanitaria por coronavirus (COVID-19), versión 09. ¹⁹	2021
LS-VS-010	Lineamientos generales para la vigilancia del Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Niños y Adolescentes asociado con la COVID-19. ²⁰	2020
LS-SS-006	Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para prevenir la exposición al	2020



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

	COVID-19 en servicios de salud, centros de trabajo y uso mascarillas de uso comunitario.	
MINSA	Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados.	2020
LS-VG-005	Lineamientos generales para el manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19), versión 02. ²¹	2020
LS-VS-001	Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19. Versión 22. 27 de setiembre 2021. ²²	2021
LS-SI-023	Lineamientos generales, de base comunitaria, y comunicación de riesgos para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19), versión 004. ²³	2021
LS-SS-012	Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas (antígeno, pruebas moleculares isotérmicas) al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19, versión 05. ²⁴	2021
LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES		
NA	Reglamento General de Hospitales Nacionales ²⁵	1971
N°7082	Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. ²⁶	1996
Acuerdo Junta Directiva, Sesión 8824 art. 4°	Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Propuesta ajustada a la prueba de campo. ²⁷	2016
LT.GM.DDSS.ARSDT. CNE.19032020	Lineamiento Técnico-operativo y administrativo temporal en el Profesional de Enfermería y Personal Asistente Técnico de Atención Primaria de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. Versión 2	2020
L.GM. DDSS.ARSDT-CNP-18052020.	Lineamiento técnico operativo administrativo temporal en los Servicios de Odontología de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19.	2020
L.GM. DDSS.ARSDT. CNP17032020	Lineamiento técnico-operativo temporal en los servicios de psicología de los tres niveles de atención de la Caja ante la condición epidemiológica covid-19.	2020



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

IT.GM.DDSS. ARSDT.ENF. 09092020.	Instrucción de trabajo para los Profesionales de Enfermería; Jefes de Enfermería en Áreas de Salud, Profesionales de Enfermería de Atención Primaria, Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) y Auxiliares de Enfermería, del Primer Nivel de Atención, ante la situación epidemiológica COVID-19.	2020
Oficio GG-0585-2020	Medidas para mitigar la transmisión del virus COVID –19 en la CCSS.	2020
LT.GM.DDSS-AAIP- 160420	Oficio GM-MDA-4853-2020 del Aval y socialización del Lineamiento para el Uso del Equipo de Protección Personal ante COVID-19, 17 de abril del 2020. Versión N°4	2020
Oficio GGA-CAED- 0118-2020	Declaratoria de emergencia Institucional.	2020
Oficio GM-8238-2020	Autorización temporal del uso perfil consultor general del EDUS para hospitales durante emergencia nacional covid-19 del 26 de junio 2020	2020
Oficio GM-AG-3553- 2020	Directriz aplicación excepcional punto 6.2. anual de procedimientos para la Tele consulta ante emergencia sanitaria.	2020
Oficio DTIC-1466-2020	Herramientas tecnológicas disponibles para teletrabajo, reuniones virtuales, videoconferencias.	2020
GG- DAGP-GU-017.	Guía Técnica para la Implementación de Teletrabajo	2020
IT.GM.SAVE.DDSS 14072020	Instrucción de Trabajo para fortalecer el seguimiento de casos COVID 19 y sus contactos en las Direcciones de Red Integradas de Servicios de Salud. ²⁸	2020
LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM-04092020	Atención a las personas adultas mayores residentes en Hogares de Larga Estancia (HLE) durante la pandemia de COVID-19 v.3. ²⁹	2020
LT.GM.DDSS.010621	Lineamiento Técnico Actualización del manejo de niños y niñas sospechosos, probables o confirmados con la enfermedad COVID-19. ³⁰	2021
Acuerdo Junta Directiva, Sesión 8601	Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 25° de la Sesión N8601. ³¹	2021
M.GM. DDSS.010813V02	Manual metodológico para la construcción de un Protocolo de Atención Clínica en la DDSS. ³²	2021
M.GM. DDSS.010813V2	Instrucción de trabajo para la redacción de los aspectos Bioéticos y Derechos Humanos a describir en los	2021



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Protocolos de Atención Clínica que se desarrollan en la
DDSS.³³

Fuente: Elaboración Propia

Alcance y campo de aplicación

Este protocolo será utilizado por el personal de salud del I Nivel de Atención y Áreas de Salud que cuenten con un II Nivel de la institución encargado del abordaje inicial del usuario portador de COVID-19, seguimiento domiciliario, y atención de urgencias.

Es un insumo importante de conocer por todo personal de salud de los tres niveles de atención en la institución que pueden tener relación directa con la atención en salud de los usuarios con COVID-19.

Objetivos

Objetivo General:

Estandarizar el abordaje de los pacientes con COVID-19 en el I Nivel de Atención y Áreas de Salud que cuenten con un II Nivel de la CCSS.

Objetivos Específicos:

1. Describir el abordaje del paciente sospechoso.
2. Describir el proceso de atención telefónica del paciente con COVID-19 durante el seguimiento domiciliario y la atención de urgencias.
3. Estandarizar el abordaje clínico del paciente con COVID-19 en los servicios de emergencias y/o consulta diferenciada en el I Nivel de Atención y Áreas de Salud que cuenten con un II Nivel de la CCSS.
4. Detallar conforme a la priorización de la condición clínica, los criterios para la derivación de los usuarios a otros servicios de emergencias según su complejidad y de acuerdo con las posibilidades en la Red.

Población diana

Personas usuarias de los servicios de salud quienes se sospeche o se confirme el diagnóstico de COVID-19 y amerite el abordaje en el I Nivel de Atención y Áreas de Salud que cuenten con un II Nivel de la CCSS.



Personal que interviene

La supervisión y evaluación del cumplimiento del protocolo es responsabilidad de los directores de los establecimientos de salud del I y II Nivel de Atención en la CCSS.

Generalidades:

Cada grupo de trabajo que se cita a continuación cuenta con labores técnicas y administrativas propias de cada área donde se desempeñan; además el proceso de atención de los pacientes con COVID-19, se distribuye de acuerdo con el tipo de atención que se les brinda. Se dividen en: A) Abordaje del paciente sospechoso; B) Abordaje telefónico de pacientes con confirmados con COVID-19, el cual se subdivide en la Atención telefónica de urgencias, Abordaje inicial, Seguimiento telefónico, y Seguimiento Diario priorizado a los pacientes de riesgo; C) Abordaje presencial del paciente con COVID-19.

Siendo estas diversas actividades que participan dentro del proceso. La integración del recurso humano será específica de cada servicio según su estructura organizacional y necesidades locales.

Descripción de los usuarios internos que intervienen en el proceso

Unidades y puestos de trabajo	Responsabilidad
Programa de Supervisión de la Salud de pacientes con COVID-19 durante su aislamiento del CENDEISSS	<ul style="list-style-type: none">- Atención telefónica de urgencias para pacientes con COVID-19.- Seguimiento a los casos de mayor riesgo de complicación de la enfermedad mediante el programa de Seguimiento Diario Priorizados, captados de los traslados que no quedan hospitalizados, y los casos referidos de las Áreas de salud.- Apoyo a las DRIPSS y Áreas de Salud en el seguimiento telefónico de los pacientes con COVID-19 que se encuentran en aislamiento domiciliario.- Brindar capacitación, seguimiento y apoyo a las DRIPSS y áreas de Salud encargadas del seguimiento de pacientes con COVID-19.
DRIPSS	<ul style="list-style-type: none">- Gestar y facilitar de los recursos necesarios para que las unidades puedan brindar las atenciones en salud a los pacientes con COVID-19.- Evaluar la calidad y oportunidad de las atenciones brindadas a los pacientes con COVID-19.- Brindar la capacitación, seguimiento y apoyo a los equipos de seguimiento de pacientes con COVID-19.
Equipos seguimiento telefónico de pacientes COVID-19 de las Unidades del I y II nivel de atención	<ul style="list-style-type: none">- Conformado por personal del área de salud.- Funciones específicas se distribuyen acorde al perfil profesional de cada integrante del equipo, aunado al recurso con el que cuenta el área de salud y los casos activos al momento.- Es recomendable que, al ser una atención en salud, el personal encargado de los seguimientos sea un profesional en medicina o en enfermería. En el



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

	<p>entendido de que, de acuerdo con la situación epidemiológica del área, número de casos activos y recurso humano disponible, otros profesionales del área también podrían brindar esta atención.</p> <p>- La conformación de los equipos encargados de estas funciones, depende del recurso humano disponible en el área de salud y el número de casos. Incluye: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicología, trabajo social, odontología, farmacia, microbiología, entre otros.</p> <p><u>Funciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Realizar llamadas iniciales para brindar el diagnóstico, realizar la captación epidemiológica y el estudio de contactos. Incluye la gestión administrativa: trámite incapacidades, ordenes sanitarias, medicamentos.- Realizar el seguimiento telefónico a los casos positivos por COVID-19.- Realizar los reportes y llamadas a los pacientes sospechosos con resultados de muestras negativos por COVID-19.- Realizar la captación casos positivos por nexos.- Brindar educación en salud.- Categorizar a los pacientes de acuerdo con el riesgo, definiendo el tiempo de seguimiento y frecuencia de las llamadas.- Referir al programa de SDP del CENDEISS los casos con mayor riesgo sintomáticos.
<p>Personal encargado de las atenciones presenciales de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19 en Unidades del I y II nivel de atención</p>	<ul style="list-style-type: none">- Personal de salud encargado del abordaje de los casos sospechosos y positivos por COVID-19 en los servicios de emergencias y/o consulta diferenciada en el I Nivel de Atención y Áreas de Salud con un II Nivel de la CCSS.- Brindar la atención inicial a pacientes con síntomas, captar los casos sospechosos, tomar las muestras, enviarlas para ser procesadas.- Realizar el abordaje a los pacientes positivos que consultan por afectación de su condición basal de salud, categorizarlos según signos vitales, historia clínica y comorbilidades, y brindar manejo acorde a categorización.

Fuente: Elaboración propia



Contenido

Este documento nace como respuesta a la necesidad de unificar el abordaje que se le brinda a los pacientes con COVID-19, desde el primer momento en que consulta a los servicios de urgencias de la CCSS por sintomatología sospechosa, el momento en que un paciente positivo consulta a urgencias o a la consulta diferenciada por compromiso de su condición de salud.

Según el documento “Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”³⁴a: La CCSS organiza la prestación de servicios de salud en tres niveles de atención. Lo anterior, mediante combinaciones funcionales de servicios interrelacionados que deben trabajar de manera coordinada, eficiente y corresponsable; teniendo como base la atención oportuna y continua. Para evitar que trabajen de forma independiente, deben desarrollar sus acciones en redes de servicios de salud.

Al Primer Nivel le corresponde ser la puerta de entrada en la red de prestación de servicios de salud y coordinar la continuidad de la atención del individuo durante su curso de vida.

Durante las dos últimas décadas, la institución ha procurado reorientar la prestación de servicios para contar con un Primer Nivel de Atención más resolutivo. Lo anterior, con el objetivo de “garantizar a todas las personas, el derecho a la atención básica desde los servicios de salud, para protegerlas del riesgo de enfermar, así como para facilitarles las condiciones básicas para el pleno desarrollo de sus potencialidades y el logro de sus aspiraciones”.

La organización de la prestación de servicios en redes es una de las principales expresiones operativas de la estrategia de Atención Primaria de Salud y permite abordar la fragmentación de la prestación. Se procura que todas las personas en el espacio población asignado a una red tengan igualdad de oportunidades para acceder cuando lo necesiten, tanto a los servicios disponibles en ese espacio población, como a otros servicios especializados que no se encuentren disponibles.

Reconociendo que es crítico poder asegurar la preparación apropiada por parte del personal que brinda estas atenciones, se busca proporcionar una guía con altos niveles de evidencia científica para que los profesionales de salud del I Nivel de Atención y Áreas de Salud que cuenten con un II Nivel puedan realizar el abordaje de los pacientes con COVID-19 de manera integral, enfocándose en el paciente y en sus necesidades, procurando prevenir las complicaciones de esta enfermedad y la muerte.

El documento se rige bajo la legislación nacional vigente, de manera que, para las definiciones de caso sospechoso, caso confirmado, caso positivo por nexos, y caso probable y otras relacionadas, así como el proceder en cuanto al tiempo de aislamiento y la jurisdicción que la respalda, y los métodos de diagnóstico, es deber del profesional encargado de la atención de estos pacientes remitirse al lineamiento vigente y velar por el cumplimiento de este.

Módulo #1: Manejo de paciente sospechoso y tamizaje

Lugar: Recepción del Servicio de Emergencias / Atención de consulta diferenciada.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Personal que interviene: Personal de registros médicos, personal de enfermería, personal médico, farmacia, microbiología.

Insumos: Documento de identificación del paciente (cédula de identidad de adulto o menor, carné del niño, pasaporte, o según corresponda), insumos y equipo necesario para la atención directa de estos pacientes estipulado en el lineamiento nacional.

Descripción: A continuación, se describen las indicaciones generales para el abordaje de la persona usuaria que cumple criterios de paciente sospechoso en los servicios de emergencias del I y II Nivel de Atención de la institución:

Inicia cuando el paciente busca una atención médica, en un servicio de urgencias, o en la consulta diferenciada de algún centro de salud ya sea público o privado. Cuando el paciente es valorado por el profesional en salud, por su historia clínica, antecedentes y hallazgos físicos, es catalogado como un caso sospechoso, un contacto de riesgo o caso probable, se le toma una muestra para realizarle la prueba diagnóstica rápida con Antígeno o la PCR-RT por SARS-CoV-2.

Si se trata de un caso sospechoso o probable, toda investigación debe realizarse bajo las estrategias de control y prevención de enfermedad, hacer reconocimiento temprano y control del caso índice, aislamiento del caso, aplicar las medidas sanitarias correspondientes.

Debe llenarse la Ficha de Investigación de Caso sospechoso o Probable de Enfermedad Respiratoria por COVID-19, la cual el equipo de vigilancia epidemiológica verificará que esté completa, además dicho equipo debe revisar el expediente, confirmar la toma de la muestra respiratoria y notificar inmediatamente al Ministerio de Salud.


Si el caso sospechoso se llegara a hospitalizar, debe llenarse el “Apartado de evolución del paciente en el hospital” y realizar una caracterización clínica de la evolución del paciente durante su internamiento, enviar la información a las 24 horas del internamiento y cada 48 horas al Ministerio de Salud.

Las muertes sospechosas por COVID-19 deben notificarse de forma inmediata al Ministerio de Salud y llenar la boleta de notificación de fallecidos correspondiente y enviar el certificado de defunción.

Posterior a la valoración del paciente y toma de muestra, se le indica tratamiento sintomático acorde con su motivo de consulta, y si el mismo se encuentra en condición de continuar manejo ambulatorio, se egresa con tratamiento ambulatorio, educación sobre signos de alarma, recomendaciones y se le recuerda el número telefónico para atención de urgencias.

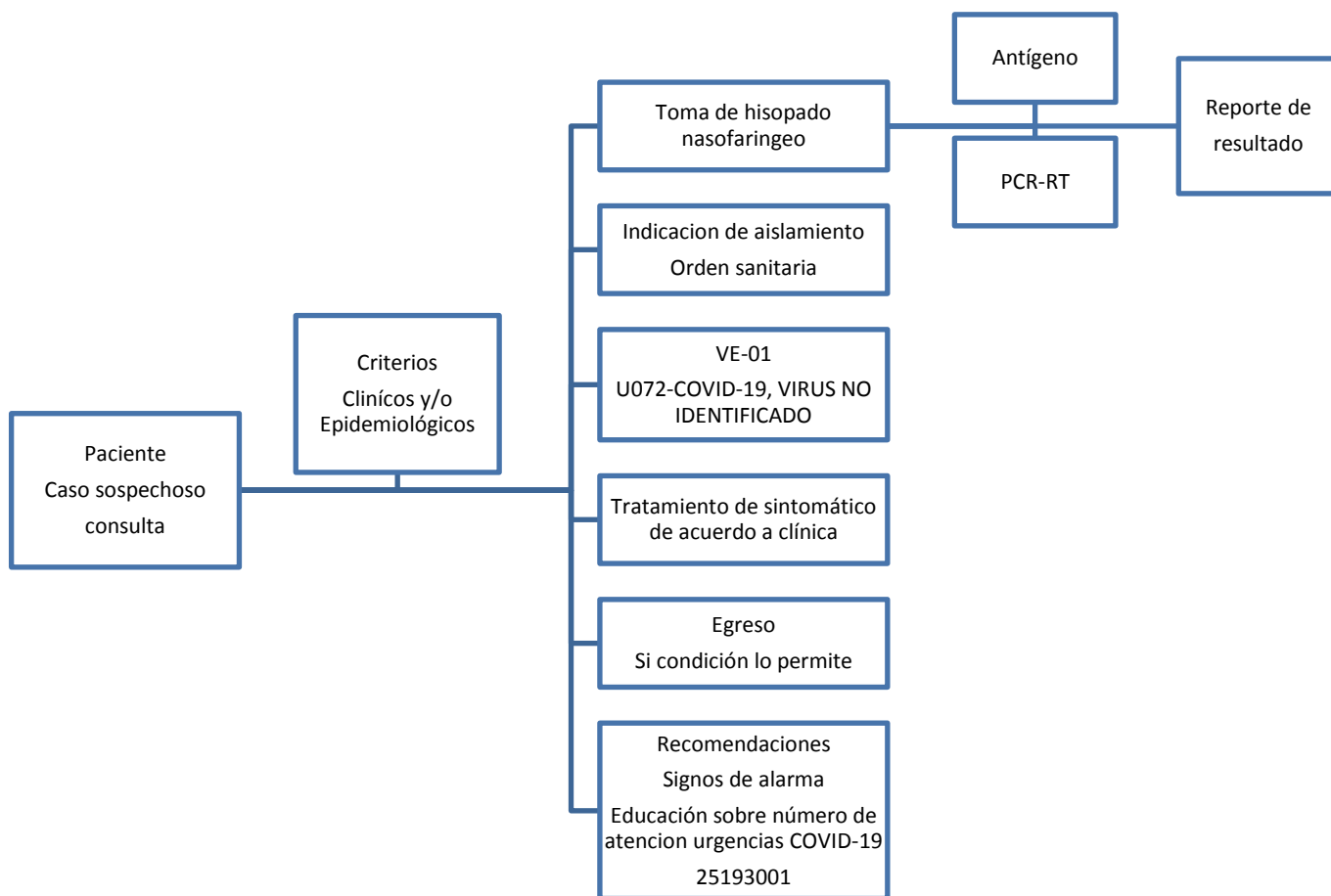
Número telefónico para la atención de urgencias: 25193001

En el caso de que la condición clínica del paciente presenta signos de compromiso moderado o severo de su salud, debe de valorarse si el paciente puede mantenerse en observación con tratamiento o si

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 22 de 61
PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

debe de coordinarse su traslado a un nivel de atención de mayor complejidad (Para más detalle ver Módulo #3: Atención del paciente con COVID-19 en el servicio de urgencias).

Diagrama #1: Resumen para el manejo del paciente sospechoso, probable y contacto.



Fuente: Elaboración propia.

1.1 Continuidad de la atención del paciente sospechoso, probable y contacto.

La interpretación de las pruebas diagnósticas debe de realizarse conforme a lo indicado en el Lineamiento General para el uso de pruebas alternativas³⁵

No hay ninguna fuente en el documento actual., para más detalle ver anexo con Algoritmo.

De acuerdo con lo indicado en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19 del Ministerio de Salud, los pacientes sospechosos deben de recibir la notificación del resultado de su laboratorio en el transcurso de las siguientes 48 horas, mientras se mantendrán en aislamiento. Conforme al resultado de la muestra, a continuación, las acciones que se deben realizar al paciente:


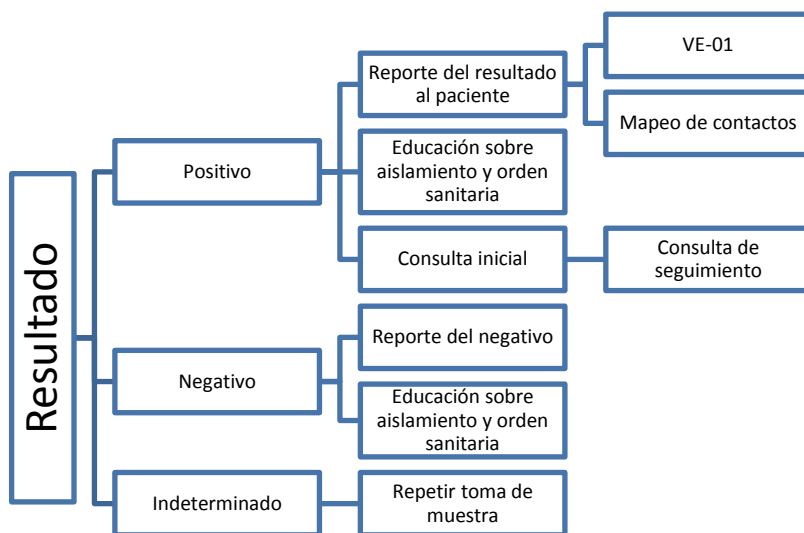
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 23 de 61
PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Diagrama #1: Diagrama de flujo en casos sospechosos COVID-19 según el resultado del reporte de laboratorio



Fuente: Elaboración con base a Guía de trabajo para el Seguimiento a Pacientes con la COVID-19 Por las Unidades del I Nivel de Atención de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte³⁶.

Módulo #2: Atención inicial y seguimiento telefónicos del paciente con diagnóstico confirmado

Lugar: CENDEISSS, Centros de llamadas de DRIPSS, Áreas de Salud

Personal que interviene: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicología, trabajo social, odontología, farmacia, microbiología, personal de REMES, entre otros.

Insumos: Insumos necesarios para brindar la atención de manera remota, esto incluye la infraestructura física, equipo de cómputo, equipo para acceso telefónico.

Descripción: A continuación, se describen las indicaciones generales para la atención inicial y seguimiento telefónicos del paciente con diagnóstico confirmado de COVID-19 en las áreas de salud, en los centros de llamadas de las DRIPSSS y en el CENDEISSS:

Mantener el aislamiento domiciliar de los pacientes, es prioritario, con el fin de cortar con las cadenas de transmisión, pero para que esto se logre de manera efectiva, la decisión de mantenerse en el hogar depende de que el paciente se encuentre clínicamente estable, se le brinde la educación sobre el manejo y signos de alarma, se disponga de un medio accesible para que este pueda consultar, y se le brinde un seguimiento periódico³⁷.

Ante la necesidad de supervisión médica de los pacientes con infección por el SARS-CoV-2 y buscando mantener el aislamiento recomendado por las autoridades de salud durante el periodo de



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

mayor infectividad de la COVID-19, se inicia la implementación de una estrategia de seguimiento telefónico basado en la Telemedicina como modelo de atención.

La Telemedicina, se define como el uso de información médica intercambiada de un sitio a otro a través de comunicaciones electrónicas para mejorar el estado de salud clínica de un paciente durante un servicio clínico remoto³⁸.


Con base al análisis de literatura científica publicada tanto a nivel nacional como internacional sobre el comportamiento de la enfermedad y la historia natural de la misma, se elaboraron protocolos de atención, en los cuales se logra sintetizar la información necesaria para poder dar seguimiento de manera remota a estos pacientes e identificar de manera temprana aquellos signos y síntomas que ameritan que la persona rompa su aislamiento para ser valorado en un centro de salud, de manera presencial.

La calidad del abordaje depende de la manera en que se brinde la atención, esta debe basarse ante todo en los principios de Respeto, Amabilidad, Confiabilidad y Empatía.

Es fundamental tener presente durante la consulta:

- Recordar en todo momento que se habla con una persona que tiene un padecimiento.
- Enfocarse en la persona
- No es una consulta para establecer pronósticos o predicciones
- Debe darse espacio prudencial para que esta hable.
- El tono, volumen de voz y la velocidad con que se habla.
- Lenguaje:
 - a) Evitar jergas y nombres muy técnicos.
 - b) Tener siempre presente en las videoconferencias el lenguaje no verbal, mostrando en todo momento un interés genuino.
 - c) Tratar de pronunciar bien las palabras, de forma clara.
 - d) Utilizar técnicas para verbales facilitadoras: "aja, adelante, comprendo"
 - e) No consumir bebidas ni alimentos mientras se realizan las consultas.
 - f) La presentación personal se debe de mantener en todo momento.
 - g) Referirse a los pacientes con respeto, solo referirse a ellos como Señor, señora, Don Juan o Doña Juana. Evitar diminutivos o términos como mi amor, linda, mamá, mamita, papito, abuelito etc.

Fuente: Elaboración propia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 25 de 61
PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

2.1 Abordaje inicial y seguimiento telefónico del paciente con COVID-19

La calidad depende de la manera en que se brinde la atención al paciente, busca ser un abordaje integral y oportuno, brinde educación en salud, logre identificar tempranamente los factores de riesgo, las vulnerabilidades, los contactos y los signos de deterioro clínico del paciente, para ser abordados de forma precoz.

Se debe revisar de la base de datos diaria, corroborando con los reportes de laboratorio, el listado de los pacientes positivos nuevos del día, y los seguimientos activos.

Es recomendable que la primera captación del paciente sea realizada por un profesional en medicina capacitado para este abordaje integral del paciente. Esta llamada es hecha desde el Área de Salud, desde los centros de llamadas de las DRIPSS o desde el CENDEISSS.

La primera llamada al paciente con COVID-19, debe de realizarse con la mayor prontitud respecto al tiempo en que se conoce el diagnóstico positivo. Toda llamada inicia con el Saludo al paciente, el profesional debe de presentarse como funcionario de la CCSS, siendo cordial y manteniendo siempre el respeto, es fundamental explicarle al paciente el motivo de la llamada, y el tipo del seguimiento que se le va a brindar, y solicitar su consentimiento para esta atención.

Esta llamada involucra un abordaje integral clínico, y busca identificar todos los factores biológicos, de índole epidemiológico y sociales que podrían exponer al paciente a un mayor riesgo de presentar una COVID-19 moderada o severa.

Además, permite realizar la educación respecto a la educación sobre la enfermedad, los signos de alarma, medidas de higiene, desinfección y distanciamiento para la prevención del contagio de otros miembros de la familia, signos de alarma, y disposición del número para atención de urgencias³⁹.

En esta consulta inicial, se debe de corroborar que el lugar en donde está guardando el aislamiento cuente con los servicios mínimos necesarios de higiene, seguridad acceso a agua potable, y alimentos. En caso de no ser así, se debe de coordinar con trabajo social, para la respectiva valoración y apoyo interinstitucional de ser necesario. (CNE, Comisiones municipales/locales de emergencias, IMAS, MINSA⁴⁰)

Al realizar el abordaje al paciente, e identificar la sintomatología con la cual está cursando se puede realizar la indicación y recomendación de tratamiento sintomático.

No existe evidencia que recomiende el uso de tratamiento antibiótico profiláctico en pacientes con COVID19 leve, en los casos moderados sólo se recomienda ante la sospecha clínica de infección bacteriana, ante la sospecha debe de coordinarse una valoración presencial del paciente para



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

confirmar esta sospecha⁴¹⁴². Tampoco existe evidencia que recomiende el uso de antiinflamatorios esteroideos de manera ambulatoria y sin oxigenoterapia⁴³.

Es prioritario en pacientes con enfermedades crónicas conocidas, procurar que cuenten con suficiente tratamiento crónico para cumplir con su aislamiento⁴⁴. La entrevista se realiza acorde al “formato de llamada inicial” (ver detalle a continuación), y de esta se deriva la información necesaria para la estratificación de riesgo y determinación de la continuidad de las llamadas.

Por las características de la primera valoración, se espera que la misma tenga una duración de 20 a 30 minutos, por lo que debe de tomarse como una “atención nueva” para efectos de agenda.

A continuación, se detalla el formato para realizar la llamada:

Formato para valoración telefónica inicial y seguimiento del paciente con COVID-19

Subjetivo:

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN CON COVID-19 DURANTE SU AISLAMIENTO – CENDEISSS (Se anota el área que está brindando la atención)

Dra.-Dr (Nombre del médico encargado del seguimiento)

Día de seguimiento: #

Ficha de identificación:

Nombre:

Edad:

Contacto telefónico:

Domicilio:

Entorno epidemiológico:

Fecha del diagnóstico:

Tipo de diagnóstico: (por Prueba o por Nexo)

Fecha de inicio de síntomas (FIS):

Días de evolución desde FIS:

Nexo epidemiológico:

Esquema de Vacunación COVID-19:

Antecedente Personales no Patológicos:

Tabaquismo:

Consumo de licor:

Drogas:



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Alergia a medicamentos:

Antecedente Personales Patológicos:

HTA:

DM:

Asma:

EPOC:

Obesidad (IMC):

- Peso:

- Talla:

Cáncer:

Hepatopatía crónica:

Enfermedad Renal crónica:

Inmunosupresión:

Otras patologías:

*Tratamiento que utiliza:

Funcional:

IABVD ó DABVD / IAIVD ó DAIVD / SIF / Algún grado de discapacidad

Entorno sociofamiliar:

Número de personas que viven en la casa:

Número de dormitorios en la casa:

Anotar los contactos del paciente con los que vive, y si se encuentran sintomáticos

Psicológico:

Depresión: no

Ansiedad: no

Otro: no

Antecedentes Quirúrgicos:

Niega

Antecedentes Gineco obstétricos:

Gestas

Fecha de última regla/Menopausia

En caso de embarazo anotar:

- Edad Gestacional

- Percepción de Movimientos Fetales



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

- Patologías asociadas al embarazo
- Signos de alarma: Salida de líquido o sangrado transvaginal, inicio de contracciones

Padecimiento actual:

(Realizar una descripción de la condición en la que se encuentra el paciente el día de hoy)

Objetivo:

Saturación de O₂: (Si cuenta con oxímetro de pulso)⁴⁵

*Saturación menor o igual a 92% amerita valoración presencial**

Menor o igual a 94% debe de realizarse prueba de estrés aeróbico (ver más adelante apartado de urgencias telefónicas para detalle)⁴⁶

Temperatura: (si cuenta con termómetro)

Síntomas: (Anotar fecha de inicio y finalización del síntoma – Es prioritario caracterizar cada síntoma que el paciente refiere, de manera que se puedan descartar signos de alarma)

- Consciente: Alteración*
- Orientado en 3 esferas: Alteración*
- Fiebre (cuantificada, no cuantificada, mayor a 38 grados a pesar del tratamiento*):
- Cefalea:
- Rinorrea:
- Anosmia:
- Odinofagia:
- Disgeusia:
- Tos (seca, productiva, persistente o incapacitante*, que limita la conversación o se presenta con pequeños esfuerzos*, hemoptisis*):
- Disnea (moderados esfuerzos, pequeños esfuerzos*, reposo*):
Considerar los cambios en el patrón a través de la evolución.
- Taquipnea (habla entrecortada*, agitación*, no logra completar frases*):
- Fatiga (al ejercicio, al reposo*, progresiva sin mejoría*):
- Dolor Torácico: Empeoramiento o incapacitante *
- Criodiaforesis*:
- Oliguria*:
- Mialgias:
- Nauseas:
- Vómitos Incoercibles (anotar el número de vómitos, las características, por cuántos días): Que no tolere la vía oral*
- Dolor abdominal:



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

- Diarrea (anotar el número de deposiciones, las características, por cuántos días): Alta tasa*
- Anorexia o hiporexia: Pérdida de apetito que le imposibilita alimentarse* Especial cuidado indagar en los adultos mayores y niños.

- Algún otro síntoma además de los que ya se le preguntaron:
- ¿Ha estado tomando alguna otra cosa, a parte de los tratamientos que me mencionó previamente?:

*(Los síntomas marcados con * son Signos de alarma, indica que hay que considerar la necesidad de una valoración presencial. Esto no reemplaza el juicio clínico del Médico tratante, en caso de considerar que paciente debe de ser valorado presencialmente, debe de realizar la gestión respectiva⁴⁷)*

Análisis:

Se realiza una caracterización del caso, resumiendo la edad del paciente, los antecedentes de importancia, el tiempo de evolución de la COVID-19, y la condición actual, haciendo énfasis en caso de presentar signos de alarma, además en caso de brindar tratamiento o recomendaciones se anotan.

Plan:

1. Atención abierta por emergencias al **25193001**
2. Recomendaciones generales⁴⁸:
 - A. Aislamiento en casa
 - B. Medidas básicas de higiene (Lavado de manos con agua y jabón regularmente, uso de cubrebocas, uso de alcohol en gel, no compartir pajilla ni utensilios para la alimentación)
 - C. Mantenerse aislado en un solo cuarto de la casa (cuando esto sea posible)
 - D. No recibir visitas
 - E. Limpieza regular del cuarto y del baño con desinfectantes y/o cloro, así como las superficies
 - F. Lavado de ropa: NO se debe de almacenar, debe de lavarse con abundante agua y jabón
 - G. Consultar en caso de signos de alarma: empeoramiento de la disnea, fiebre mayor a 38 grados que no disminuye con tratamiento (Acetaminofén), alteración de la consciencia, diarrea o vómitos persistentes
 - H. No automedicarse, utilizar solo lo indicado por su médico tratante
 - I. Se aclara que NO se le solicitara, estados ni números de cuenta
 - J. Teléfono disponible 24/7 en caso de emergencias **2519-3001**
 - K. Se le explica que esta llamada es para realizar el ingreso al “Programa de supervisión de la salud de la población con COVID-19 durante su aislamiento”. Debido a la condición



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

de emergencia nacional y al aumento desmedido de casos ingresados al programa, se completa historia clínica y se le mantendrá su expediente activo para su atención en caso de una emergencia o para la atención en caso de eventualidad que requiera dar las recomendaciones oportunas.

En el caso de los pacientes pediátricos menores de 15 años, se recomienda el uso del siguiente formato para la llamada:

Formato para valoración telefónica al paciente pediátrico con COVID-19

Subjetivo:

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN CON COVID-19 DURANTE SU AISLAMIENTO – CENDEISSS (Se anota el área que está brindando la atención)

Dra.-Dr (Nombre del médico encargado del seguimiento)

Día de seguimiento: #

Ficha de identificación:

Nombre:

Edad:

Contacto telefónico:

Domicilio:

Consulta Indirecta: (Nombre Madre/ Padre/ Tutor Legal)

Entorno epidemiológico:

Fecha del diagnóstico:

Tipo de diagnóstico: (por Prueba o por Nexo)

Fecha de inicio de síntomas (FIS):

Días de evolución desde FIS:

Nexo epidemiológico:

Esquema de Vacunación COVID-19:

Antecedente Personales no Patológicos:

Fumador pasivo:

Alergia a medicamentos:

Vacunas al día:

Anotar el ultimo peso documentado:

Antecedentes Perinatales:

RNTAEG / RNTPEG / RNGEG

Peso al nacer:

APGAR:



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Antecedente de Sufrimiento Fetal:

Antecedente Personales Patológicos:

- Asma:
- Fibrosis quística:
- Obesidad:
- Falla Para Progresar:
- DM:
- Otros:
- Tratamiento Crónico:

Antecedentes Quirúrgicos:

Niega

Padecimiento actual:

Se conversa con madre/padre/cuidador quien indica que ...

(Realizar una descripción de la condición en la que se encuentra el paciente el día de hoy)

Objetivo:

CONSULTA INDIRECTA / Síntomas brindados por madre

Saturación de O₂: (Si cuenta con oxímetro de pulso)

Temperatura: (si cuenta con termómetro)

Síntomas: *(Anotar fecha de inicio y finalización del síntoma – Es importante caracterizar cada síntoma que el paciente refiere que Sí tiene para descartar signos de alarma)⁴⁹*

- Consciente:
- Fiebre mayor a 38 grados:
- Conjuntivitis:
- Rinorrea:
- Aleteo Nasal:
- Lengua en Frambuesa:
- Tos:
- Uso de músculos Accesorios al respirar:
- Taquipnea:
- Diarrea: (cuántas deposiciones diarias y características)
- Dolor Abdominal:
- Vómitos: (cuántos vómitos diarios y características)
- Tolera Vía Oral:
- Apetito:
- Llanto con Lágrimas:
- Linfadenopatías Palpables:
- Edema en Miembros Inferiores o Superiores:
- Micciona:
- Defeca:



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Algún otro síntoma además de los que ya se le preguntaron:

¿Ha estado tomando alguna otra cosa, a parte de los tratamientos que me mencionó previamente?:

Análisis:

Se realiza una caracterización del caso, resumiendo la edad del paciente, los antecedentes de importancia, el tiempo de evolución de la COVID-19, y la condición actual, haciendo énfasis en caso de presentar signos de alarma, además en caso de brindar tratamiento o recomendaciones se anotan.

Plan:

1. Atención abierta por emergencias al **25193001**
2. Recomendaciones generales⁵⁰:
 - A. Aislamiento en casa
 - B. Medidas básicas de higiene (Lavado de manos con agua y jabón regularmente, uso de cubrebocas, uso de alcohol en gel, no compartir pajilla ni utensilios para la alimentación)
 - C. Mantenerse aislado en un solo cuarto de la casa (cuando esto sea posible)
 - D. No recibir visitas
 - E. Limpieza regular del cuarto y del baño con desinfectantes y/o cloro, así como las superficies
 - F. Lavado de ropa: NO se debe de almacenar, debe de lavarse con abundante agua y jabón
 - G. Consultar en caso de signos de alarma: empeoramiento de la disnea, fiebre mayor a 38 grados que no disminuye con tratamiento (Acetaminofén), alteración de la consciencia, diarrea o vómitos persistentes
 - H. No automedicarse, utilizar solo lo indicado por su médico tratante
 - I. Se aclara que NO se le solicitara, estados ni números de cuenta
 - J. Teléfono disponible 24/7 en caso de emergencias **2519-3001**
 - K. Se le explica que esta llamada es para realizar el ingreso al “Programa de supervisión de la salud de la población con COVID-19 durante su aislamiento”. Debido a la condición de emergencia nacional y al aumento desmedido de casos ingresados al programa, se completa historia clínica y se le mantendrá su expediente activo para su atención en caso de una emergencia o para la atención en caso de eventualidad que requiera dar las recomendaciones oportunas, medicamentos, incapacidad o la necesidad de referir al Programa de Seguimiento Diario Priorizado del CENDEISSS.

Es importante considerar a las personas con riesgo de complicaciones que son las personas con enfermedad severa e inmunocomprometidos y las deficiencias inmunes, que, a pesar de no tener síntomas, es necesario brindarles seguimiento diario priorizado.

Personas con riesgo de enfermedad severa Inmunocomprometidos



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

- Personas de 60 y más años -Tratamiento para el cáncer
- EPOC o asma moderada/severa -Fumadores
- Enfermedad cardiovascular -Receptores de trasplantes
- Obesidad –

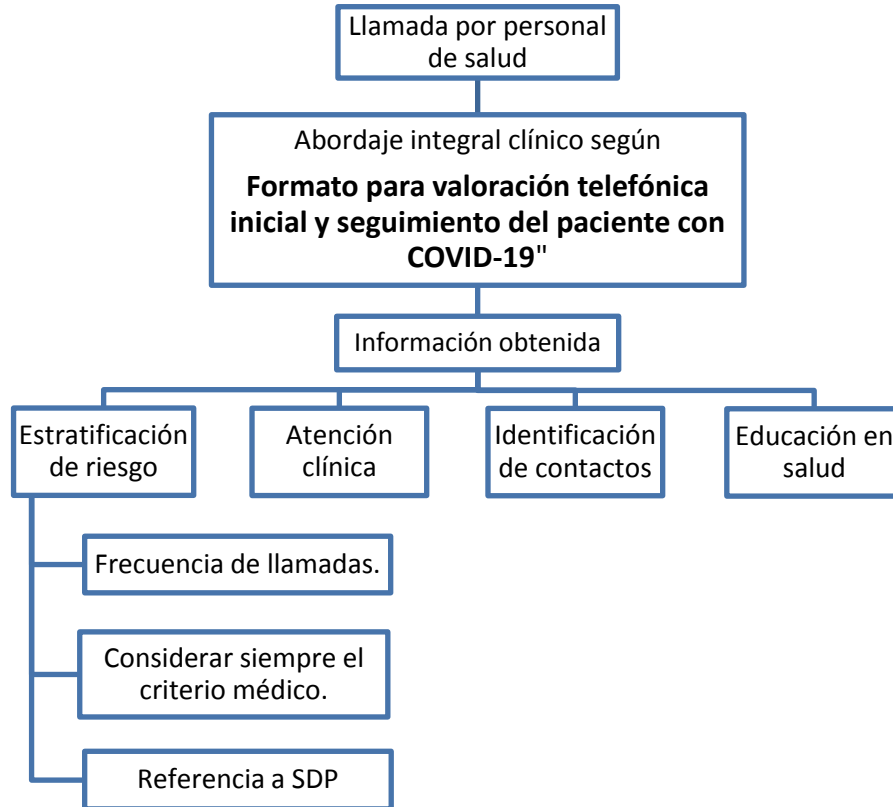
Deficiencias inmunes

- Diabetes -HIV mal controlada o SIDA
- Personas que viven en establecimientos de larga estancia -Uso prolongado de esteroides
- Enfermedad renal crónica que requiere diálisis -Uso de medicamentos que afecten el sistema inmune
- Enfermedad hepática
- Hipertensión arterial

La decisión de mantener el aislamiento domiciliario, se basa en⁵¹⁵²:

- Evaluación clínica integral del paciente
- Sintomatología que refiere al momento de la valoración
- Factores de riesgo para enfermedad severa
- Si a la valoración el clínico considera que el paciente requiere de una valoración presencial, se coordina el traslado para su atención

Flujograma #1: Flujograma de acciones durante la llamada inicial – Estratificación de riesgo.




Fuente: Modificado con base a Guía de Trabajo para la Implementación de la Estrategia de Seguimiento a Pacientes con la Covid-19 por las Unidades del I Nivel de Atención de la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Central NORTE-CENDEISSS

Pendiente estratificación de riesgo y SDP

- Estratificación de riesgo y continuidad de la atención, (Dra. Jiménez)
-

Estratificación de riesgo y continuidad del seguimiento

- Para realizar la estratificación, se considera como fundamento los antecedentes tanto patológicos como no patológicos del paciente (Ver Cuadro 1), que se documentaron de la primera llamada aunado a si el paciente se encuentra sintomático o no. Con esta información, se clasifica el paciente en Muy Alto, Alto, Mediano y Bajo riesgo; y se determina la continuidad de la llamada, como se detalla en las figuras 5.
- Cuadro 1. Factores de riesgo considerados por el Ministerio de Salud de Costa Rica
-
-

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 35 de 61
PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Cuadro 1. Grupos de riesgo para enfermedad Severa por COVID-19*

Personas con riesgo de enfermedad severa	Inmunocomprometidos
-Personas de 60 y más años -EPOC o asma moderada/severa -Enfermedad cardiovascular -Obesidad -Diabetes -Personas que viven en establecimientos de larga estancia -Enfermedad renal crónica que requiere diálisis -Enfermedad hepática -Hipertensión arterial	-Tratamiento para el cáncer -Fumadores -Receptores de trasplantes -Deficiencias inmunes -HIV mal controlada o SIDA -Uso prolongado de esteroides -Uso de medicamentos que afecten el sistema inmune

Es importante siempre considerar el criterio médico, pacientes que no incluyan los antecedentes enlistados a continuación pero que, por su condición biológica, funcional, mental o social asocien mayor vulnerabilidad pueden ser priorizados para un seguimiento más continuo. Dentro de estas consideraciones están: la discapacidad mental moderada, dependencia para poder realizar sus actividades básicas e instrumentadas, limitación visual o auditiva, condición social de riesgo, entre otras.

Figura 5. Estratificación y continuidad del seguimiento según factores de riesgo del paciente.

Fuente:

- Seguimiento Diario Priorizado del CENDEISSS (CENDEISSS)⁵³
 -
 - Abordaje inicial y Seguimiento (CENDEISSS)

2.2. Atención Telefónica de Urgencias para el paciente con COVID-19

Lugar: CENDEISSS

Personal que interviene: Médicos: Especialistas y Residentes en Medicina Familiar y Comunitaria, Médicos generales capacitados.

Insumos: Materiales de oficina, equipo de computación, sistema operativo de “contact center”, acceso a internet y al EDUS.

Descripción: Atención de urgencias a pacientes con COVID-19 realizada por personal médico entrenado, bajo la modalidad de telemedicina.

Actualmente en el CENDEISSS se dispone de personal médico las 24horas/ 7 días de la semana para brindar este servicio de urgencias, en esta línea telefónica los pacientes con COVID 19 tienen acceso a una valoración rápida, integral y oportuna por personal médico capacitado.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

En este tipo de atención se abordan múltiples problemas de salud o situaciones clínicas, como, por ejemplo: temas de educación, tratamientos, sintomatología leve, o bien personas con enfermedad severa, entre otros.

A pesar de que los motivos de consulta son diversos, en esta atención, como objetivo principal cuando se recibe una llamada es determinar si el paciente requiere ser trasladado a un centro de salud para recibir atención médica presencial. Estos criterios de traslado (Síntomas y signos, “Banderas Rojas”) se establecen en el Anexo 2, Escala para Valoración Objetiva de Pacientes con COVID-19 para definir necesidad de traslado⁵⁴.

Protocolo de Atención Telefónica de Urgencias para el paciente con COVID 19:

Atención Telefónica de Urgencias – CENDEISSS

Ficha de identificación:

Nombre

Sexo / Edad

Teléfonos*: *Corroborar con el paciente los teléfonos donde se pueda localizar nuevamente en caso necesario.*

Domicilio*: *Anotar lo más exacto la dirección del domicilio.*

**Estos datos son de suma importancia para el equipo de emergencias prehospitalario en caso de que el paciente necesite ser trasladado a un centro de salud, o bien para el seguimiento del médico o personal de salud que solicite la valoración presencial del paciente.*

Entorno epidemiológico:

Diagnóstico: indicar si se realizó por laboratorio o nexos epidemiológico.

Fecha de inicio de síntomas.

Número de días de evolución de la enfermedad.

Vacunación por COVID-19: indicar cuál vacuna se administró, el número y fecha de la última dosis.

Antecedentes Personales Patológicos:

Historia clínica básica.

Incluir en lo posible el Peso/ Talla (IMC), o bien el valor estimado por el paciente.

Anotar tratamientos crónicos o actuales que utiliza el paciente.

Antecedentes Personales no Patológicos

Historia clínica básica.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Antecedentes Quirúrgicos

Historia clínica básica.

Antecedentes Gineco obstétricos

Historia clínica básica.

Padecimiento Actual:

Describir de forma completa los síntomas que presenta el paciente, indagar siempre en los síntomas rojos o de alarma (ver anexo 2, Escala para la Valoración Objetiva de Pacientes con COVID 19 para definir necesidad de traslado a centro de salud). En caso de presentar algún síntoma de esta Escala, se debe especificar en la nota médica, de igual forma si no presenta ninguno debe de indicarse.

Objetivo:

Describir cómo se escucha el paciente, por ejemplo: si habla fluido, no entrecortado, logra completar frases, sin tos, no aqueja dolor/no álgico, en caso contrario agitado, hablando entrecortado, taquipneico, tos ocasional o discapacitante, paciente aquejando dolor.

Describir fotografías o videos enviados a dispositivos electrónicos, teléfono celular del servicio de Atención Telefónica de Urgencias u otro.

En caso de disnea:

Realizar Test de Roth.

Test de estrés aeróbico (Si cuenta con pulsioximetría)

Análisis:

Es donde se integra la valoración realizada, justificación por cuál se define la necesidad de traslado a centro de salud o bien el por qué no amerita traslado, es importante recordar que con este análisis se puede considerar la necesidad del abordaje hospitalario

Plan:

Si considera traslado:

Anotar la prioridad del traslado (verde, amarillo, rojo).

Si el paciente se traslada por sus propios medios debe de anotarse en el expediente, considerar todas las medidas sanitarias, no se recomienda el transporte público, se debe mitigar la exposición a personas sin enfermedad por COVID 19.

Si no considera traslado:

Anotar todas las recomendaciones brindadas, tratamientos sintomáticos, medidas de hidratación, entre otras.

No prescribir tratamiento con esteroides, no indicar pronación y no indicar espirometría incentiva.



El objetivo de la valoración en Atención Telefónica de Urgencias es definir cuales pacientes ameritan una valoración presencial en un centro de salud, y cuales pueden manejarse con educación en salud en el domicilio.

Módulo #3: Atención del paciente con COVID-19 en el servicio de urgencias del I Nivel de Atención y Áreas de Salud que cuentan con un II Nivel de Atención

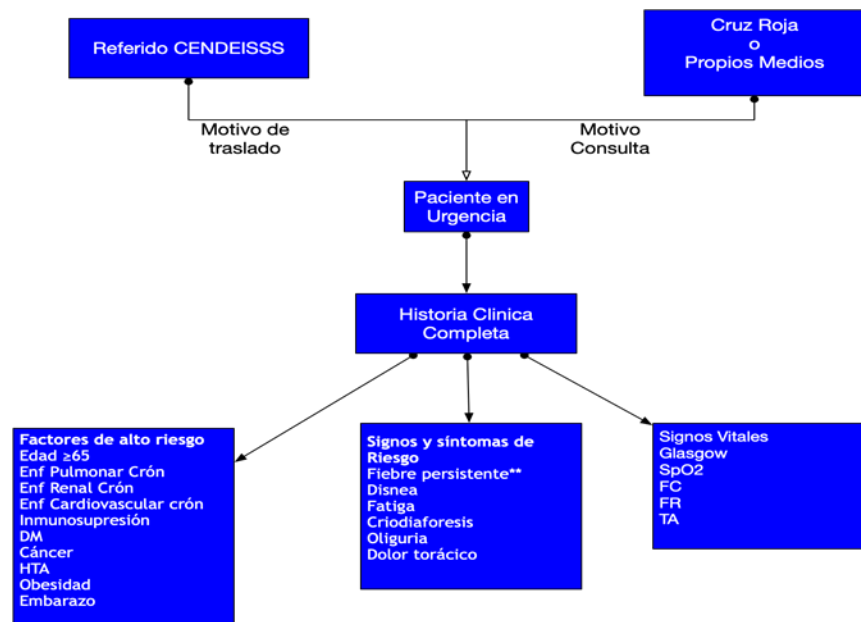
Enfermedad severa o crítica

Caso probable o confirmado por COVID-19 en persona que cursa con disnea, que no tiene inmunocompromiso, y que requiere hospitalización ya sea en salón general o UCI, con indicación de oxigenoterapia o soporte ventilatorio o hemodinámico.

Pacientes inmunocomprometidos

Persona usuaria en tratamiento para el cáncer, receptores de trasplantes, enfermedades autoinmunes, inmunodeficiencias, HIV mal controlada o SIDA, uso prolongado de esteroides, uso de medicamentos que afecten el sistema inmune.

Flujograma #2: Indicaciones para determinar la severidad, según los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19

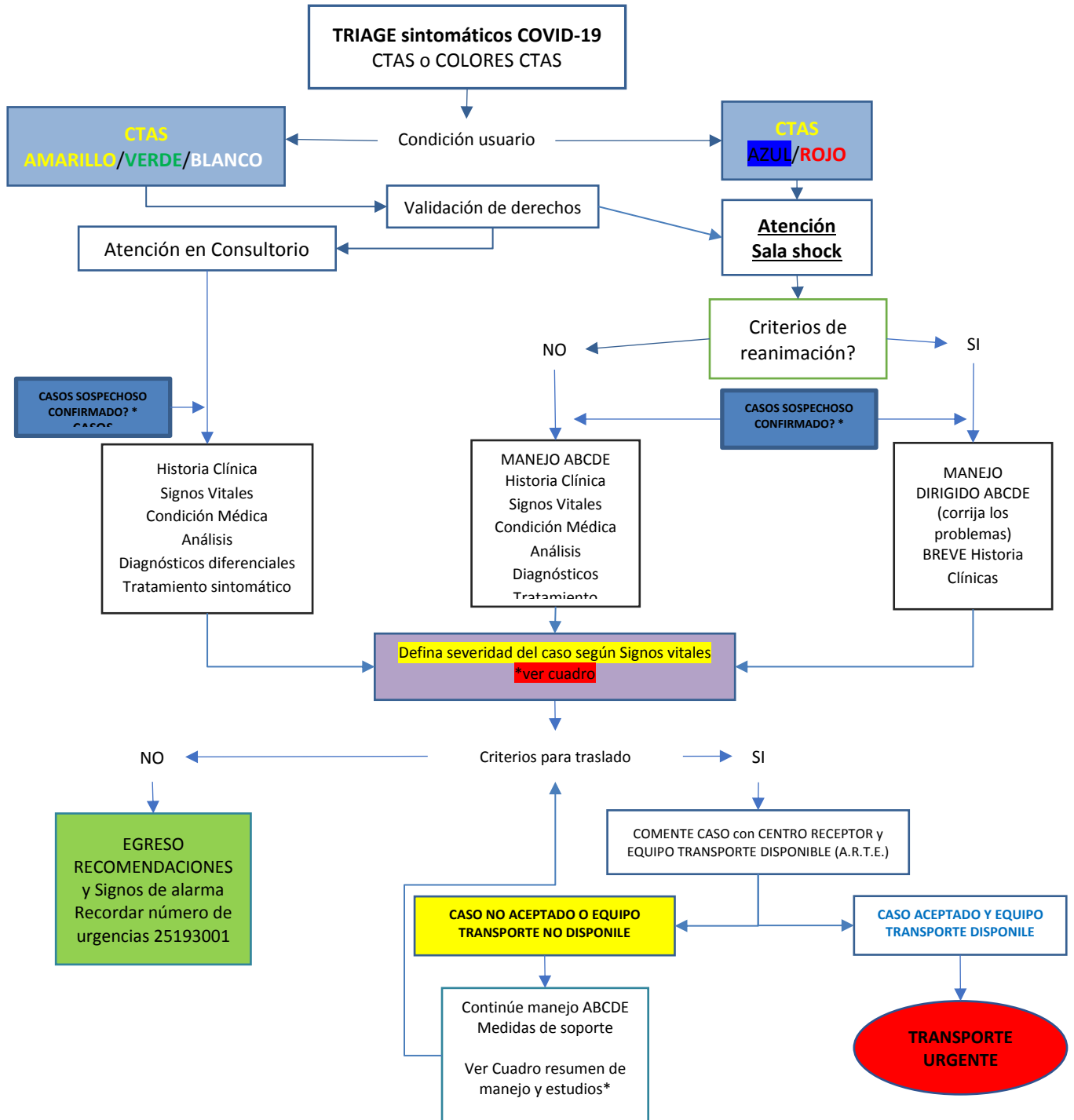


Fuente: Programa de Supervisión de la Salud de pacientes con COVID-19 durante su aislamiento del CENDEISS



3.1 TRIAGE de Consulta Diferenciada

Flujograma #3: TRIAGE Síntomas de COVID-19 CTAS o colores CTAS





*Por más blanco que sea el paciente en el CTAS debe de atenderse como caso sospechoso de COVID-19

* Recordar que los Casos sospechosos, debe de enviarse la prueba confirmatoria y deben de llenarse los formularios respectivos

Cuadro #3: Signos Vitales + Motivo de Consult (CENDEISSS)

Severidad de la Enfermedad			
Observaciones	Leve	Moderado	Severo
Saturación Aire Ambiente	≥ 93 %	90-92 %	≤ 89
Frecuencia Respiratoria	10-12	8-10 o 26-30	< 8 o > 30
Frecuencia Cardíaca	50-120	40-50 o 120-140	< 40 o > 140
Escala de Glasgow	15	15	≤ 14

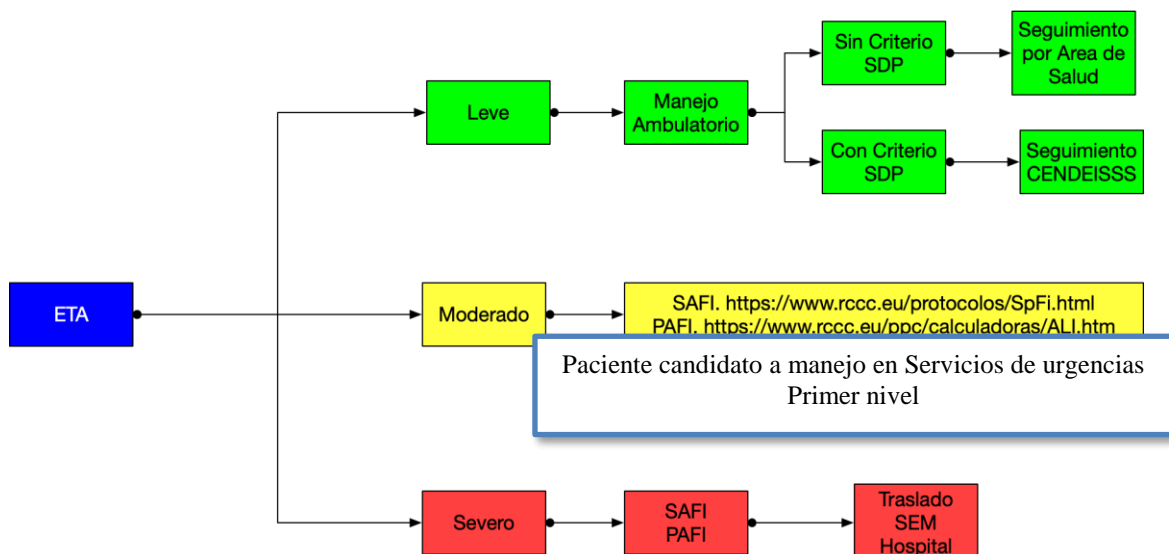
- a. Estratificación de severidad: ETA (SCORE NEWS 2) complementado con Escala de WOB (Trabajo respiratorio), SAFI, SOFA, BRESCIA
- ETA menor o igual a 3 (leve): posible manejo domiciliario
 - ETA mayor de 4: requiere observación y posible traslado
 - ETA mayor de 7 (severos): requiere observación y coordinación traslado

**Considerar siempre SV del paciente y la HC

TODA clasificación debe de ser Dinámica

Ningún paciente se devuelve desde el TRIAGE

Flujograma #4: Seguimiento de casos según sintomatología





PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

******Todo paciente que se encuentre con saturaciones por encima de 92% en AA o con máximo de 4L/min por NC.

Dentro de la estratificación al paciente moderado/severo se le complementan con estudios para estratificación.

Cuadro #4: Estudios de laboratorio y gabinete de acuerdo con el grado de severidad de la enfermedad

Leve	Moderado	Severo
PCR o Antígeno por COVID-19		
No aplica	Hemograma, PFR, PFH, glicemia Troponina I EGO EKG <u>En caso de tener disponibilidad se recomienda:</u> Rx tórax Gases arteriales PCR, Dímero D Cultivos (fiebre mayor a 38,5) POCUS (si disponible)	

***Considerar siempre el nivel de complejidad del área y capacidad de resolutivez

Fuente: Programa de Supervisión de la Salud de pacientes con COVID-19 durante su aislamiento del CENDEISSS

***Considerar siempre el nivel de complejidad del área y capacidad de resolutivez

* Hemograma, PFR, Dímero D, Troponina, Gases arteriales, PFH, PCT, PCR

* EKG / Radiografía Tórax

VER: capacidad real de laboratorios AS

MODERADO

Comentarlo al centro receptor para identificar disponibilidad de espacio, y conozcan que tiene la probabilidad de deteriorarse- – potencial traslado, se mantendrá en observación.

Generar Flujograma

Paciente es aceptado-se traslada

Paciente no es aceptado-medidas de soporte y observación SV- comente el caso en 2 horas

Paciente se deteriora se comenta

Paciente se mantiene en misma condición

SEVERO ****COMENTE el caso!

FR \geq 30 rpm

•SpO2 < 92% reposo o 4L/min por NC



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Determinar un tiempo en que ese paciente se podría mantener en observación (buscar literatura)

¿Cuándo despachar un moderado? **

Su evolución / Revaloración cada 1-2 horas /

Como DRIPSS: Visualizarse que es necesaria la habilitación del espacio para que el paciente moderado se mantenga en observación el tiempo necesario

Protocolo de manejo en área de salud

De inicio, todo paciente que se vaya a mantener en observación en el área de salud

Siempre considerando el tiempo de evolución de la enfermedad*

Valoración clínica integral

Manejo de las afecciones más comunes

Paciente sospechoso / confirmado

VALORACIÓN INTEGRAL

CONSIDERAR

Valoración y manejo de Hipoxemia

Valoración y manejo Deshidratación

Valoración y manejo Hiperglicemia

Valoración y manejo de broncoespasmo y optimización del tratamiento de base

Considerar: Asma / EPOC / Hiperreactividad o atopia:

*considerar su saturación de oxígeno habitual

EKG

Consideraciones:

Saturación de oxígeno basal

Presiones arteriales basales

Hidratación y gasto urinario (de manera indirecta preguntando por frecuencia y características de la diuresis)

Glicemia



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Hipoxemia

- Oxigenoterapia
- Primera dosis de Dexametasona 8 mg

Deshidratación

Hiperglicemia

Broncoespasmo

Para comentar casos, línea directa áreas de salud – hospital

Red nacional de emergencias (radio)

Cuadro #5: Resumen del Manejo

Leve	Moderado	Severo
Manejo ambulatorio (vigilancia domiciliar al menos 5 días) Sat > 93%	Medidas de aislamiento Monitorización Signos vitales del paciente cada 2 horas Soporte con Oxigenoterapia con NC a partir de 2 L/min - Sat ≤ 93% - EPOC (menor al basal 88-92%)	Debe de comentarse para traslado a nivel de mayor complejidad
Tx sintomático dirigido - Analgésicos - Antihistamínicos - Antipiréticos - Antieméticos - Antiespasmódicos - Hidratación oral - Valorar tx nebulizado y optimizar dosis con espaciador	Escalar Oxígeno según requerimientos - Meta SO ₂ ≥ 92% Si amerita más de 4 L/min con NC para mantener SO ₂ ≥ 92% → Escalar a dispositivo de mayor flujo de oxígeno → Comentar para traslado a nivel de mayor complejidad NO debe manejarse en primer nivel	Escalar a dispositivo de mayor flujo de oxígeno NO debe manejarse en primer nivel
	Dexametasona 6 mg IV/día primera dosis	
	Tx sintomático - según necesidad del paciente	
	Hidratación oral si disponible /o/ IV lento	
No hay evidencia en el uso de esteroides ambulatorio		

Fuente: Programa de Supervisión de la Salud de pacientes con COVID-19 durante su aislamiento del CENDEISSS

En el caso del paciente en condición severa de enfermedad, se debe de comentar el caso para traslado, se debe de documentar en la nota médica en el EDUS que se comenta el caso, y con quién se está comentando.

En caso de fallecimiento del paciente, continuar el protocolo como lo establecido en el Lineamiento de manejo de cadáveres.

Módulo #4. Manejo de niños y niñas sospechosos, probables y confirmados con la enfermedad COVID-19.

Personal que interviene: Personal de recepción, personal de enfermería, personal médico.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Insumos: Documento de identificación del paciente (cédula de identidad de adulto o menor, carné del niño, pasaporte, o según corresponda).

Descripción: Se realiza un resumen ejecutivo del Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.010621 de actualización del manejo de niños y niñas sospechosos, probables y confirmados con la enfermedad COVID-19.⁵⁵

Factores de riesgo

Al tratar con este tipo de población debemos tener en cuenta los factores de riesgo que hacen que a enfermedad se asocie a una mala evolución clínica. Dentro de los principales factores de riesgo tenemos:

- Cardiopatía
- Neumopatía crónica
- Malignidad
- DM1 con mal control metabólico
- Desnutrición severa
- Enfermedad neuromuscular
- Inmunodeficiencias
- Hacinamiento
- Problema social
- Hipertensión arterial
- Insuficiencia renal crónica
- Menor de 2 años

Manifestaciones clínicas

En cuanto a las principales manifestaciones clínicas, se muestra que en su mayoría cursan con infecciones leves o asintomáticos. Entre los signos y síntomas podemos encontrar, en orden de frecuencia, los siguientes:

- Tos
- Eritema faríngeo
- Fiebre
- Taquicardia al ingreso
- Disnea
- Taquipnea al ingreso
- Mialgias o fatiga
- Menor frecuencia: congestión, rinorrea, odinofagia, expectoración, brote cutáneo, cefalea, dolor abdominal, vomito y diarrea



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Se ha descrito que la media de tiempo cuando han necesitado hospitalización es alrededor del día 7, cuando presentan disnea en día 8, SDRA en día 9 y necesidad de intubación a los 10,5 días posterior a la fecha de inicio de síntomas.

Signos de alarma

- Apnea, crisis de cianosis
- Quejidos
- Respiración irregular
- Alteración de conciencia
- Acidosis respiratoria
- Fiebre elevada
- Datos de deshidratación
- Intolerancia de vía oral

Estudios complementarios y hallazgos esperados:

Hemograma	•Leucopenia con predominio de linfopenia.
Pruebas de función hepática:	•AST elevada •DHL elevada.
Procalcitonina	•Elevada en caso de infección bacteriana.
Pruebas de coagulación:	•Pueden alterarse en pacientes de UCI
Marcadores inflamatorios cardiacos	•Criterio del especialista
Ferritina	•Elevada en pacientes críticos con sospecha de tormenta citoquínica
Cultivos	•Según criterio médico

Diagnóstico diferencial

Se debe realizar diagnostico diferencial con infecciones de vías áreas respiratorias altas y bajas, como faringoamigdalitis, neumonía, bronquiolitis, asma.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Complicaciones

Dentro de las complicaciones tenemos el distrés respiratorio agudo grave que se puede instaurar a los 2 días, lesión cardíaca aguda, sobreinfección.

Manejo

Todo niño y niña que cumpla con la definición de caso sospechoso, será atendido en la consulta diferenciada de cada unidad de sintomáticos respiratorios o COVID-19, tomando en cuenta todas las medidas de prevención y control de enfermedad.

Si el paciente es menor de 5 años, se le tomará aspirado nasofaríngeo

Todo paciente con clasificación de clínica moderado o grave con factores de riesgo asociados debe ser trasladado al Hospital de Niños

Esteroides: No deben usarse rutinariamente.

Antibioticoterapia: No como primera línea, solo si sospecha infección bacteriana.

Se debe tomar en cuenta el estado del paciente:

Cuadro leve:

Paciente con buen estado general, tolerando la vía oral, sin datos de dificultad respiratoria, con FC y FR dentro de lo normal para la edad y con una SatO₂ mayor o igual a 94% aire ambiente.

En este caso se debe hacer una valoración total que incluya:

- Historia clínica completa y examen físico.
- Tomar muestra para PCR
- Brindar educación sobre signos de alarma y medidas a tomar para toda la familia
- Comunicar a VE para seguimiento de caso
- Se le da egreso para que realice aislamiento en su hogar
- Se le brinda tratamiento sintomático con acetaminofén a 15mg/kg/dosis cada 6 horas
- No requiere exámenes adicionales de laboratorio o gabinete.

Cuadro moderado:

Paciente con dificultad leve-moderada, taquipneico, taquicárdico, dificultad para la alimentación, crisis de cianosis, con una SatO₂ menor o igual a 94%. Se puede manejar en el segundo nivel de atención, considerando la capacidad instalada.

La valoración en este caso incluye:

- Historia clínica completa y examen físico.
- Tomar muestra para PCR
- Realizar Rx tórax: valorar imagen en vidrio esmerilado
- Laboratorios según criterio clínico: hemograma, pruebas de función hepática, pruebas de coagulación, fibrinógeno y DHL
- Tratamiento sintomático con acetaminofén a 15mg/kg/dosis cada 6 horas
- Hospitalizar en aislamiento
- Se debe coordinar previamente con el HNN en caso de ameritar traslado a este centro.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

En caso de deterioro respiratorio o de su estado general:

- Traslado a Unidad COVID-19 Hospitalaria
- Administrar oxígeno si: hipoxia (irritabilidad, agitación, somnolencia, Sat menor a 94%), aumento del trabajo respiratorio, fatiga después de la alimentación.
- Soporte ventilatorio
- Dejar NVO para su valoración hospitalaria
- Colocar vía intravenosa
- Manejar con solución mixta a 70% de los requerimientos
- Este abordaje se realiza mediante interconsulta al pediatra. Es el médico pediatra quien define si es de manejo ambulatorio, manejo en Unidad COVID-19 como caso moderado, o si amerita traslado al HNN
- Notificación obligatoria y reporte a VE

Criterios de egreso del paciente hospitalizado en hospital de segundo nivel:

- Sin fiebre en las últimas 48hrs
- Tolerancia de la vía oral
- Sin necesidad de O2 suplementario por 24 horas y con una SatO2 mayor a 94% aire ambiente

Cuadro grave:

Paciente con dificultad respiratoria grave (disnea, cianosis, apneas, alteración de la conciencia, retracciones intercostales, supraesternales, aleteo nasal), con mal estado general, deshidratada, letárgico, irritable, taquicárdico, con una SatO2 menor a 90%, factores de riesgo.

Este manejo corresponde a un tercer nivel de atención.

Frecuencia respiratoria y cardiaca según edad:

EDAD	Frecuencia Respiratoria	Frecuencia Cardiaca
< 1 año	30-60	100-160
1-2 años	24-40	90-150
2-5 años	18-35	85-140
5-10 años	16-30	70-130
> 10 años	14-25	60-120

Criterios de hospitalización

1	Dificultad respiratoria
2	Episodios de apneas
3	Episodios de cianosis



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

4	Alteración de la conciencia
5	Dificultad para alimentarse
6	SatO2 menor a 94%
7	Factores de riesgo presentes
8	Problema social

Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños, niñas y adolescentes temporalmente asociado a la infección por SARS-CoV2 (SIM o MIS-C)

Este síndrome puede ser concomitante o posterior a la fase aguda de la infección. Dentro de los síntomas están fiebre, exantema, conjuntivitis, edema periférico, gastrointestinales, shock, marcadores inflamatorios y de daño cardiaco elevados.

Criterios diagnósticos

Personas entre 0-19años, con fiebre cuantificada por personal sanitario o por un familiar por ≥ 3 días y al menos dos de los siguientes signos:

Exantema, conjuntivitis bilateral no purulenta o inflamación mucocutánea

Hipotensión arterial o estado de choque

Manifestaciones de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (datos ecocardiográficos o elevación de troponina o NT-proBNP)

Coagulopatías

Problemas digestivos agudos

Además:

Elevación de marcadores de la inflamación: VES, proteína C reactiva o Procalcitonina

Ausencia de una causa microbiana evidente de inflamación, ejemplo: septicemia bacteriana o choques estafilocócico o estreptocócico.

Signos de COVID-19 o contacto con enfermos de COVID-19

Diagnostico diferencial

Infecciosa: bacterianas, virales, miocarditis, síndrome shock toxico estreptocócico o estafilocócico.

Abdominal: abdomen agudo

Fármacos: reacción de hipersensibilidad a fármacos como Síndrome Steven-Johnson

Otras: Enfermedad de Kawasaki no relacionada con SARS-CoV-2, reumatológicas sistémicas

Manejo:

Se debe tomar en cuenta: manejo de vía aérea, ventilación y circulación. Todo paciente menor de 18 años con criterios de MIS-C debe ser abordado en el HNN por lo cual se recomienda traslado a ese centro especializado.

Se debe:

Identificar tempranamente el shock



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Monitorización invasiva precoz con reanimación hemodinámica
Soporte ventilatorio para optimizar aporte de oxígeno
Una vez estabilizado el paciente se debe coordinar con el Área COVID de emergencias del HNN para su traslado.

Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos

Los principios bioéticos y los Derechos Humanos son inherentes a los procesos de atención en salud no solo en las personas portadoras de COVID-19 sino en todas las personas usuarias.

El reconocimiento de los principios de justicia y equidad en el proceso de toma de decisiones, la cual debe llevarse a cabo garantizando que los beneficios y las cargas impuestas a la población por la emergencia sanitaria se distribuyan de manera justa y según las necesidades de las personas. Asimismo, los criterios para distribuir los recursos deben ser aplicados a todas las personas usuarias, estén o no enfermas con COVID-19, y deben tener en cuenta a las poblaciones más vulnerables, en igualdad de oportunidades. Las personas con las mismas posibilidades de beneficiarse de un recurso deberían tener la misma oportunidad de recibirlo.

La no discriminación y no estigmatización; por lo que aspectos como sexo, edad, etnia, estado civil, ocupación, preferencia política, sexual o religiosa, nacionalidad, idioma, lugar de procedencia o residencia, condición económica, social, cultural, ambiental, discapacidad -física, mental o sensorial-, personas privadas de libertad, comunidades tribales, valor social, entre otros.

Se debe aplicar el principio de no maleficencia, que obliga a no hacer daño, el cual es penado ante la ley como falta al deber de cuidado.

Principio de Autonomía de garantizar el derecho a la información del cual goza toda persona, que establece el deber de los funcionarios competentes de brindar la debida información y las instrucciones adecuadas sobre los asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción, prevención y conservación de su salud y la de los miembros de su hogar en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2.

Se deben respetar las decisiones libres, voluntarias e informadas, lo que conlleva el deber ético de los funcionarios de promover la competencia y de ayudar a que las personas puedan ejercer una libertad responsable; en la medida de lo posible, se deben tomar en cuenta las necesidades de comunicación de las personas con discapacidad -física, sensorial (visual y auditiva), mental e intelectual- a efecto de brindar accesibilidad.

El principio de beneficencia, que supone promover el mayor bien posible a las personas, estableciendo la proporcionalidad de las intervenciones clínicas según la mejor evidencia científica disponible y considerando la escala de valores de las personas usuarias.

Durante el proceso de atención, Contar con lineamientos institucionales sobre bioseguridad y capacitar a los funcionarios respecto al uso adecuado de equipo y material de protección personal,



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

según el perfil laboral y las funciones que desempeñen, con la finalidad de prevenir que los centros de salud sean amplificadores de la enfermedad.

Se deben establecer estrategias alternativas que le permitan a las personas en condición de vulnerabilidad continuar recibiendo la atención que requieren, considerando sus necesidades, en procura de la igualdad.

Es deber de los responsables de las Áreas de Salud el reorganizar la atención de salud y gestionar eficazmente la oferta de servicios, según la posibilidad de disponer de los recursos adecuados y considerando la complejidad creciente de personas usuarias que requieren atención.

También de optimizar los recursos humanos, materiales y biotecnológicos de todos los servicios de salud, asignándolos de manera racional³¹, ética y organizada, para procurar el máximo beneficio para el mayor número de personas, sin perjuicio a la dignidad humana.

En cualquier momento podrán dirigir recomendaciones, críticas o propuestas de actualización sobre el PAC al correo electrónico de la jefatura de Servicio de emergencias, con el fin de mantener el análisis continuo sobre su aplicación.

La solución de las problemáticas que enfrenten los usuarios(as) durante el proceso de atención, deberán generar acciones con la administración activa o con la Contraloría de Servicios.

El proceso de presentación de inconformidades ante las Contralorías de Servicios de Salud es el siguiente:

Cuando un usuario después de ser atendido siente que le han violentado algún derecho como usuaria(o) de los servicios de salud puede presentar su inconformidad ante la Contraloría de Servicios del establecimiento de referencia, por decisión propia, según lo dispuesto en la Ley N.º 8239, Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, artículo 2, que indica lo siguiente:

Artículo 2º—Derechos. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:
ñ) Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos.

Así mismo, de acuerdo con lo señalado en el artículo 14 de dicha ley, las denuncias deberán ser presentadas de inmediato o, a más tardar, dentro de los cinco días hábiles siguientes al hecho que los originó, salvo cuando el afectado se encuentre internado; en tal caso, el plazo comenzará a correr a partir de su egreso del centro de salud y deberán contener los datos que permitan identificar al afectado, su domicilio para notificaciones, los hechos o las omisiones que motivan su reclamo, con indicación de las personas o dependencias involucradas y cualquier referencia a elementos de prueba.

Esta gestión también se puede realizar con la Administración activa, entendiéndose ésta como las autoridades en el establecimiento de salud Dirección Médica, Jefe de Servicio, entre otras.

Según el contexto clínico de la persona usuaria, el profesional a cargo gozará de “Libertad de acción”, de manera que podrá establecer otras medidas o intervenciones de manera justificada que no se



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

contemplen en el “Protocolo de Atención Clínica para el abordaje del usuario con COVID-19 en el I Nivel de Atención y Áreas de Salud que cuenten con un II Nivel en la CCSS”. Sin embargo, deberá comunicarla oportunamente a la jefatura inmediata y al responsable del seguimiento del PAC para que analice la pertinencia de actualizar el protocolo.

Declaración de Intereses

Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el Equipo elaborador de este Protocolo de Atención Clínica y tomó las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.

Contacto para consultas

En caso de dudas o preguntas puede comunicarse a las siguientes direcciones de correo electrónico:

- María Alejandra Jiménez Arrieta, Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. majimena@ccss.sa.cr
- Oscar Maykol Cascante Salgado, Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. omcascant@ccss.sa.cr

Indicadores

INDICADORES DE CONTROL

Definición	Disponibilidad de médico
Fórmula cálculo	Médico disponible asignado por parte de los servicios de Salud para hacerse responsable de la consulta de la persona usuaria con diagnóstico positivo (sí/no)
Tipo	Control
Base	90%
Definición	Primera consulta telefónica por COVID-19
Fórmula cálculo	Número total de persona usuarias atendidas mediante el Protocolo de Atención Clínica en el abordaje de la persona usuaria portadora de COVID 19 por primera vez/número total de persona usuarias ingresados en el centro en el mismo periodo×100
Tipo	Control
Base	80-83%



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Definición	Protocolo de Atención Clínica en el abordaje de la persona usuaria portadora de COVID 19
Fórmula cálculo	Número total de médicos que aplican el protocolo de atención clínica/ total de médicos disponibles en el Area de Salud x 100
Tipo	Control
Base	100%
Definición	Complicaciones en el curso del tratamiento que requiere de ser referido a un servicio de emergencias
Fórmula cálculo	Número total de persona usuarias portadores de COVID 19 que desarrollan complicaciones sintomáticas/número total de persona usuarias atendidos mediante consulta de seguimiento telefónico en el centro en el mismo período×100
Tipo	Resultado
Base	4%

Anexos

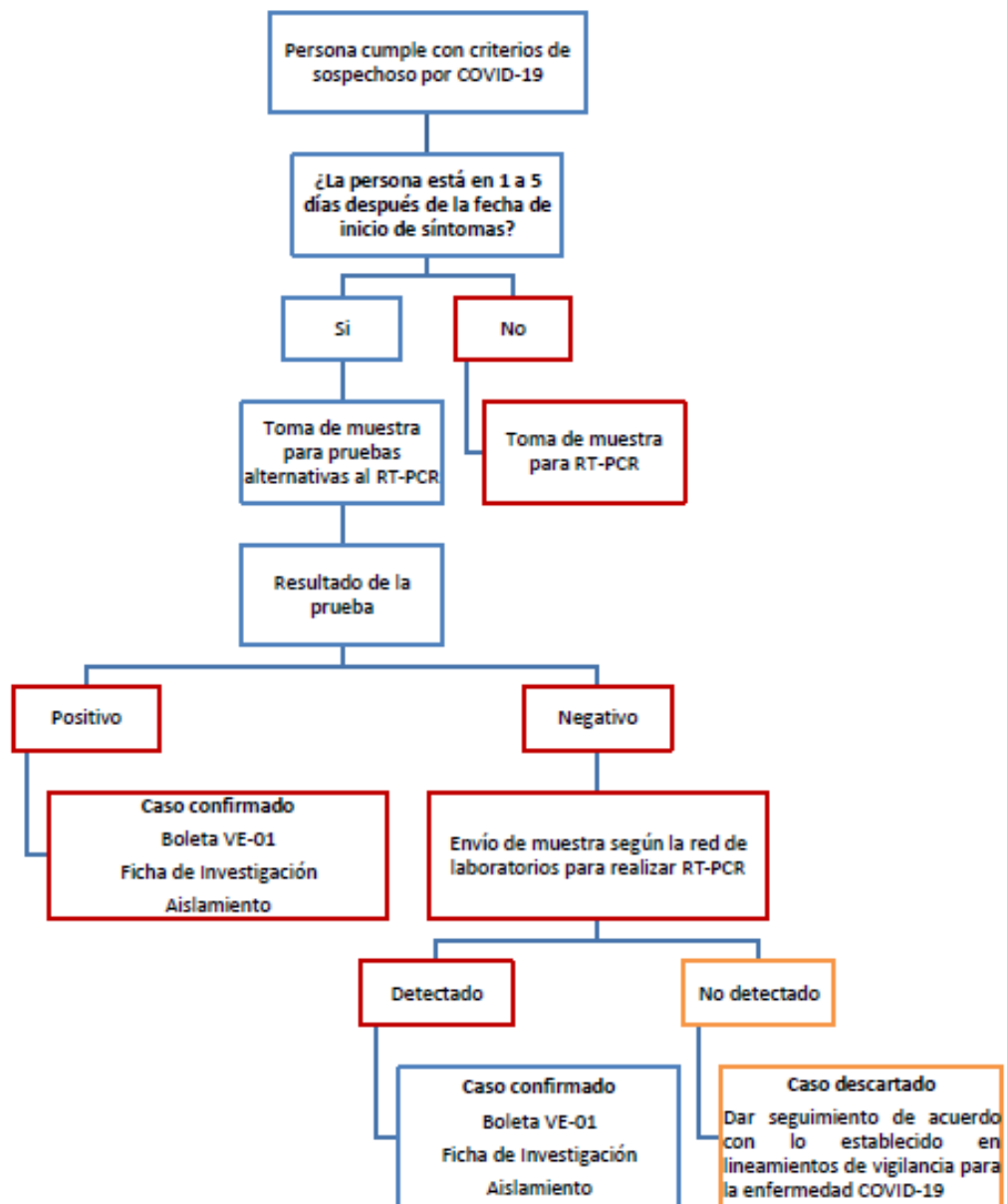
Anexo N°1: Aval de GM



Anexo N°2

Algoritmo de decisión para interpretación de los resultados de las pruebas de detección de antígenos en los establecimientos de atención de pacientes de la seguridad social

Fuente: Tomado de Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas (antígeno, pruebas moleculares isotérmicas) al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19. V 05 ⁵⁶





PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Anexo N°3 Escala para Valoración Objetiva de Pacientes con COVID-19 para definir necesidad de traslado a centro de salud⁵⁷

SINTOMAS Y SIGNOS / “BANDERAS ROJAS”		S	N
		í	o
Estado de Conciencia	Desorientado		
	Somnoliento / Estuporoso		
	No responde		
Fiebre	>38°C a pesar de tratamiento, o presente luego del 8vo día		
Cefalea (dolor de Cabeza)	Incapacitante / Peor Dolor de su vida		
	Asocia alteración Neurológica		
	No mejora a pesar de analgesia óptima		
Tos	Incapacitante		
	Hemoptisis		
Disnea	Considerar cambios en el patrón de la disnea a través de la evolución. Progresión.		
	Marcada limitación de la actividad física NYHA III		
	Incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física. NYHA IV		
Hipoxemia silente	Pulsioximetría menor de 93%		
	Pulsioximetría entre 93- 94% - Realizar Test de estrés aeróbico (Levantarse y sentarse por 1 min y/o caminar 40 pasos) - Positivo con disminución 2% en oximetría		
Criodiaforesis	Asociado a fatiga, oliguria, disnea, (cualquier otro signo de alarma)		
Taquipnea	Habla entrecortada o dificultad para mantener la conversación		
Fatiga	Constante / en reposo / progresión de la evolución		
Dolor Torácico	Pleurítico: Empeora o es incapacitante		
	Sugestivo de evento coronario		
Vómitos Incoercibles	Que le impida la alimentación / no tolera la vía oral		
Deshidratación	Moderado – Severo		




PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1


	Oliguria – mareos con la bipedestación (ortostatismo)		
Diarrea	Abundante \geq 10 deposiciones en un día o entre 5-10/d durante más de 3 días		
Anorexia o hiporexia	Pérdida de apetito que le imposibilita alimentarse. Especial cuidado en los adultos mayores y niños.		
Mialgias	Dolor muscular severo		

Fuente: Elaboración propia a partir de: Outpatient Management of COVID-19: Rapid Evidence Review, Published online February 26, 2021, (Am Fam Physician. 2020; 102(8):478-486), y Lineamiento de Atención^{58 59}

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 56 de 61
PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

Referencias

- ¹ M Mohsen, M. (2020). Home Care for People with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease “Covid-19”. *Nursing & Healthcare International Journal*, 4(S1). <https://doi.org/10.23880/nhij-16000s1-003>
- ² Ministerio de Salud (2021). LS-VS-001. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19, versión 22-27 de setiembre 2021. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.
 Disponible:https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_vs_001_vigilancia_COVID19_%2024092021_v22.pdf
- ³ Organización Mundial de la Salud (Mayo 2020) Clinical Management of COVID-19, interim guidance, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
- ⁴ Ministerio de Salud (2021). LS-VS-001. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19, versión 22-27 de setiembre 2021. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. Disponible:https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_vs_001_vigilancia_COVID19_%2024092021_v22.pdf
- ⁵ Ministerio de Salud (2021). LS-VS-012. Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas (antígeno, pruebas moleculares isotérmicas) al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19, versión 05 del 11-05-2021. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. Disponible:https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_ss_012_lineamientos_generales_uso_pruebas_alternativas_antigeno_11052021.pdf
- ⁶ Ministerio de Salud (2021). LS-VS-012. Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas (antígeno, pruebas moleculares isotérmicas) al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19, versión 05 del 11-05-2021. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. Disponible:https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_ss_012_lineamientos_generales_uso_pruebas_alternativas_antigeno_11052021.pdf
- ⁷ Ministerio de Salud (2021). LS-VS-012. Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas (antígeno, pruebas moleculares isotérmicas) al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19, versión 05 del 11-05-2021. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. Disponible:https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_ss_012_lineamientos_generales_uso_pruebas_alternativas_antigeno_11052021.pdf
- ⁸ J Murray, M. (2003). The Canadian Triage and Acuity Scale: A Canadian perspective on emergency department triage. *Emergency medicine*, 15(1), 6-10.
- ⁹ J Murray, M. (2003). The Canadian Triage and Acuity Scale: A Canadian perspective on emergency department triage. *Emergency medicine*, 15(1), 6-10.
- ¹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, septiembre). Therapeutics and COVID-19: living guideline (N.o 5). World Health Organization. Disponible: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3>
- ¹¹ Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 57 de 61
PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

¹² OEA. (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (B-32). Departamento de Derecho Internacional. Organización de los Estados Americanos. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

¹³ Asamblea Legislativa. (1943). Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Nº17. Procuraduría General de la República. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=2340

¹⁴ Asamblea Legislativa. (1949). Constitución Política de Costa Rica. Procuraduría General de la República. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871

¹⁵ Asamblea Legislativa. (1973). Ley General de Salud. Nº 5935. Procuraduría General de la República. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581

¹⁶ Asamblea Legislativa. (1996). Ley 7600. Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569&strTipM=T


¹⁷ Asamblea Legislativa. (2005). Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. Decreto Ejecutivo N°32612-S. Procuraduría General de la República. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569&strTipM=T

¹⁸ Asamblea Legislativa. (2005). Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. Decreto Ejecutivo N°32612-S. Procuraduría General de la República. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569&strTipM=T

¹⁹ Ministerio de Salud (2020). LS-SS-003. Lineamientos generales para el traslado extrahospitalario (terrestre, aéreo y acuático) de personas el marco de la alerta sanitaria por coronavirus (COVID-19), versión 09. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.

²⁰ Ministerio de Salud (2020). Lineamientos generales para la vigilancia del Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Niños y Adolescentes asociado con la COVID-19. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.

²¹ Ministerio de Salud (2021). LS-VG-005. Lineamientos generales para el manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19), versión 002. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p>Página 58 de 61</p>
<p>PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS</p>	<p>CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1</p>

²² Ministerio de Salud (2021). LS-VS-001. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19, versión 22-27 de setiembre 2021. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.

Disponible: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_vs_001_vigilancia_COVID19_%2024092021_v22.pdf

²³ Ministerio de Salud (2021). LS-SI-023. Lineamientos generales, de base comunitaria, y comunicación de riesgos para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19), Versión 004. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.

²⁴ Ministerio de Salud (2021). LS-SS-012. Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas (antígeno, pruebas moleculares isotérmicas) al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19, versión 05. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.

²⁵ Asamblea Legislativa. (1971). Reglamento General de Hospitales. Decreto Ejecutivo 1743-SPPS. Ministerio de Salud. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=12713&nValor3=13656&strTipM=TC

²⁶ Junta Directiva CCSS. (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. N.º 7082. Gobierno de Costa Rica. Presidencia Ejecutiva. Caja Costarricense de Seguro Social. San José. Costa Rica. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43463&strTipM=TC

²⁷ CCSS. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Propuesta ajustada a la prueba de campo Versión 01, Código PSS.022016. Caja Costarricense de Seguro Social, Presidencia Ejecutiva/ Comisión Salud. Gobierno de Costa Rica. Presidencia Ejecutiva. Caja Costarricense de Seguro Social. San José. Costa Rica.


²⁸ CCSS. (2020). Instrucción de Trabajo para fortalecer el seguimiento de casos COVID 19 y sus contactos en las Direcciones de Red Integradas de Servicios de Salud. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica.

²⁹ CCSS. (2020). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-04092020 Atención a las personas adultas mayores residentes en Hogares de Larga Estancia (HLE) durante la pandemia de COVID-19 v.3. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica.

³⁰ CCSS. (2021). Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.010621 de actualización del manejo de niños y niñas sospechosos, probables y confirmados con la enfermedad COVID-19, Versión 02. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica.

³¹ CCSS. (2012). Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, CENDEISSS, Área de Bioética. San José, Costa Rica.

³² CCSS. (2021). Manual metodológico para la construcción de un Protocolo de Atención Clínica en la DDSS, M.GM. DDSS. 010813V2. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 59 de 61
PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

³³ CCSS. (2021). Instrucción de trabajo para la redacción de los aspectos Bioéticos y Derechos Humanos a describir en los Protocolos de Atención Clínica que se desarrollan en la DDSS, M.GM. DDSS.010813V2. Area de Bioética, CENDEISS. San José, Costa Rica.

³⁴ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud.

³⁵ Ministerio de Salud (2021). LS-SS-012. Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas (antígeno, pruebas moleculares isotérmicas) al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19, versión 05. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.

³⁶ Caja Costarricense de Seguro Social. 2020. Guía de trabajo para el seguimiento a pacientes con la covid-19 por las unidades del I nivel de atención de la dirección de red integrada de prestación de servicios de salud central norte.

³⁷ M Mohsen, M. (2020). Home Care for People with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease “Covid-19”. *Nursing & Healthcare International Journal*, 4(S1). <https://doi.org/10.23880/nhij-16000s1-003>

³⁸ UpToDate®. (2021). Telemedicine for adults. <https://doi.org/10.1097/01.eem.0000526111.87061.c1>

³⁹ M Mohsen, M. (2020). Home Care for People with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease “Covid-19”. *Nursing & Healthcare International Journal*, 4(S1). <https://doi.org/10.23880/nhij-16000s1-003>

⁴⁰ World Health Organization. (2020). Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts: interim guidance, 12 August 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333782>

⁴¹ Cheng, A., Caruso, D., & McDougall, C. (2020). Outpatient Management of COVID-19: Rapid Evidence Review. *American family physician*, 102(8), 478–486.

⁴² M Mohsen, M. (2020). Home Care for People with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease “Covid-19”. *Nursing & Healthcare International Journal*, 4(S1). <https://doi.org/10.23880/nhij-16000s1-003>

⁴³ National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce. 2021. Australian guidelines for the clinical care of people with COVID-19 - Australian National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce

⁴⁴ M Mohsen, M. (2020b). Home Care for People with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease “Covid-19”. *Nursing & Healthcare International Journal*, 4(S1). <https://doi.org/10.23880/nhij-16000s1-003>

⁴⁵ Torjesen, I. (2020). Covid-19: Patients to use pulse oximetry at home to spot deterioration. *BMJ*, m4151. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4151>. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/pulse-oximetry-to-detect-early-deterioration-of-patients-with-covid-19-in-primary-and-community-care-settings/>

⁴⁶ Torjesen, I. (2020). Covid-19: Patients to use pulse oximetry at home to spot deterioration. *BMJ*, m4151. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4151>. Disponible en:



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/pulse-oximetry-to-detect-early-deterioration-of-patients-with-covid-19-in-primary-and-community-care-settings/>

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud (Mayo 2020) Clinical Management of COVID-19, interim guidance, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud (Mayo 2020) Clinical Management of COVID-19, interim guidance, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

⁴⁹ Organización Mundial de la Salud (Mayo 2020) Clinical Management of COVID-19, interim guidance, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud (Mayo 2020) Clinical Management of COVID-19, interim guidance, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

⁵¹ Organización Mundial de la Salud (Mayo 2020) Clinical Management of COVID-19, interim guidance, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

⁵² Torjesen, I. (2020b). Covid-19: Patients to use pulse oximetry at home to spot deterioration. BMJ, m4151. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4151>. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/pulse-oximetry-to-detect-early-deterioration-of-patients-with-covid-19-in-primary-and-community-care-settings/>

⁵³ Organización Mundial de la Salud (Mayo 2020) Clinical Management of COVID-19, interim guidance, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

⁵⁴ Ministerio de Salud. 2022. LS-SS-012. Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas (antígeno, pruebas moleculares isotérmicas) al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19

⁵⁵ CCSS. (2021). Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.010621 de actualización del manejo de niños y niñas sospechosos, probables y confirmados con la enfermedad COVID-19, Versión 02. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica.

⁵⁶ Ministerio de Salud (2021). LS-SS-012. Lineamientos generales para el uso de pruebas alternativas (antígeno, pruebas moleculares isotérmicas) al estándar de oro (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19, versión 05. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.

⁵⁷ Programa de Supervisión de la Salud de pacientes con COVID-19 durante su aislamiento del CENDEISS. 2021. LINEAMIENTO PARA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO EN EL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES DENTRO DE LA DEFINICIÓN DE CASOS CON SARS COV2/COVID-19 DURANTE SU AISLAMIENTO

⁵⁸ Cheng, A., Caruso, D., & McDougall, C. (2020). Outpatient Management of COVID-19: Rapid Evidence Review. American family physician, 102(8), 478–486.



PROTOCOLO DE ATENCION CLINICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DEL USUARIO
CON COVID-19 EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y ÁREAS DE SALUD QUE
CUENTEN CON UN II NIVEL EN LA CCSS

CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.09122021.V1

⁵⁹ CCSS. (2020). Lineamiento para seguimiento telefónico en el programa de supervisión del estado de salud de los pacientes dentro de la definición de casos con SARS cov2/covid-19 durante su aislamiento, Versión 01. Caja Costarricense de Seguro Social, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social y Gerencia Médica. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.