

# **COVID-19**

# **ESTRATEGIA DE MONITOREO Y ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON FR**

Equipo Técnico COES  
Abril 2020



# PERÍODO DE AISLAMIENTO



**POBLACIÓN DE RIESGO: >60 AÑOS, HTA, DBT, ECV (ENF.**

**CORONARIA, VALVULOPATIAS, INSUF. CARDIACA) EPOC, DISPLASIA BRONCOPULMONARASMA, FQ, ERC,CA, INMUNOSUPRIMIDOS.**



**OBJETIVO: ASISTIR, ACOMPAÑAR Y MONITOREAR  
A LOS ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON  
FACTORES DE RIESGO EN EL PERÍODO DE LA  
PANDEMIA**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1) MONITOREAR EL CONTROL CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD DE BASE Y ALERTA SÍNTOMAS COVID-19**
- 2) ASISTIR Y RELEVAR NECESIDADES SOCIALES**
- 3) CONTENER LOS PROCESOS PSICOSOCIALES**

# ORGANIZACIÓN DE EQUIPOS-MODALIDAD

Acompañamiento  
por equipos del  
nivel central



**ASISTENCIA, MONITOREO Y  
CONTENCIÓN DE LA POBLACIÓN DE  
RIESGO**

**Conformación de Equipo de Salud  
para el contacto telefónico.**

Equipo Salud Mental (Psicólogo, T. Social, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo),  
Kinesiólogo, Odontólogo,  
Nutricionista, Ag. Sanitario.

Medico/Enf para domicilio

**MODALIDAD:**  
LLAMADAS TELEFÒNICAS  
SEMANALES  
ASISTENCIA EN TERRITORIO  
MENSUAL O SEGÚN SE  
REQUIERA

**POBLACIÓN DE  
RIESGO  
NOMINALIZADA  
DEL EFECTOR**

Listado  
nominalizado  
(consulta  
SUMAR-324-d  
rive-HC-ficher  
o)

**CHEQUEO RÁPIDO**

**VISITA DOMICILIARIA**

**CONSEJERÍA**

**ALERTAS**



# NOMINALIZACIÓN

Drive



100% Solo lectura

DATOS DEL PACIENTE

Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
DIABETES									
IMC	Es Diabético?	Año Diag de DBT	Tipo de DBT	Glucemia	Hb A1c	Creatinina	Proteinuria		
35,42	OBESO	NO		2					
55,25	OB. MORBIDA	SI	2010	2					
31,25	OBESO	SI	2016	2					
29,73	SOBREPESO	SI	2012	2	98	58			
				2					
22,68	NORMAL	SI	2013	2	171	745	155		

1 RENDICION BASE DATOS MANUAL Explorar

Usted esta aquí Inicio > Gestión de Consultas

Mis favoritos 0

Efectores

- Registro Prestaciones
- Vacunas
- Cuasi-Factura
- Gestión
- Efectores
- Turnera

Prestaciones

- Prestaciones
- Nomencladores
- Talleres

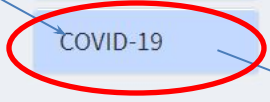
Efactor

Programas

Turnera

COVID-19

ID	Consulta
323	Calendario de Vacunas
324	Personas con algun factor de riesgo



## Personas con algun factor de riesgo

Buscar:

Fecha de Nacimiento	Edad	DNI	Domicilio	Telefono	Celular	Factor de riesgo	Hepatitis B	BC
29 Junio 1948	71,8	5736579				Mayor de 60 años		
15 Abril 1967	53	18298416	ENTRE RIOS 2375			DBT		
7 Feb. 1958	62,2	12126752	SECTOR 3 2DO PISO dpto: 181		154138238	Mayor de 60 años		



# MONITOREO DE POBLACIÓN DE RIESGO

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Obras Sociales: \_\_\_\_\_

Médico Cabeceera: \_\_\_\_\_ Consultantes (N°): \_\_\_\_\_ Ambientas (N°): \_\_\_\_\_

Ayuda Social: \_\_\_\_\_

Encuestador: \_\_\_\_\_

CONTROL DE SALUD Y TRATAMIENTO (Primer Contacto)						
1- Cuando fue el último control de salud? (marque con una X)	<6 meses		6 m a 1 año		>1 año	
2- Está tomando su medicación? (marque círculo)	HTA	CARDIOV	DBT	EPOC	ASMA	OTRAS
3- Para cuánto tiempo le alcanza la medicación?	>30 días		15 a 30 días		<15 Días	
4- Cómo retira o busca la medicación? (a)	Por un Familiar		Por el equipo de salud		Personalment e	
5- Se ha medido el azúcar en sangre en estos últimos días? (a)	si		no		Observación de resultados	
6- Se ha tomado la presión estos últimos días? (a)	si		no		Observación de resultados	
7- Se colocó la vacuna este año? (a)	Antigripal		Preservar 13		Neumoc 23	
8- Consumo tabaco/alcohol/otra sustancia? (a)	Tabaco		Alcohol		Otra Sustancia	
9- Aumentó el consumo en los últimos días? (a)	Tabaco		Alcohol		Otra Sustancia	
10- Algunos días dentro de su casa? (a)	si		No			
11- Hay alguna conducta, pensamiento o manifestación de su estado de ánimo que le preocupa actualmente? (a)	Angustia recurrente	Incomodidad recurrente	ideas suicidas o de muerte	Incomodidad o pérdida de memoria	Crisis de ansiedad	Otras (prelacionar, delirios, cambios de humor)

CONTROL DE SALUD Y TRATAMIENTO (Contacto Posterior)						
FECHA:						
1- Tendé contacto con algún profesional de la salud en los últimos días?	si		no		Motivo	
2- Está tomando su medicación? (marque círculo)	HTA	CARDIOV	DBT	EPOC	ASMA	OTRAS
3- Para cuánto tiempo le alcanza la medicación? (marque con una X)	>30 días		15 a 30 días		<15 Días	
4- Cómo retira o busca la medicación? (marque con una X)	Por un Familiar		Por el equipo de salud		Personalment e	
5- En caso de Diabetes, ha controlado el estado de sus pies en las últimas semanas? (marque con una X)	Color		infección		Otro	
6- En los últimos días, ha tenido algún síntoma que le llame la atención? (marque con un círculo)	Fatiga	Tos	Dolor Muscular	Pérdida de peso	Somnolencia	Otro
7- Hay alguna conducta, pensamiento o manifestación de su estado de ánimo que le preocupa actualmente? (marque con un círculo)	Angustia recurrente	Incomodidad recurrente	ideas suicidas o de muerte	Tránsito	Crisis de ansiedad	Otras (prelacionar, delirios, cambios de humor)

## CONSEJERÍA (GUÍA)

- ✓ RECOMENDACIONES PARA EL CONTACTO TELEFÓNICO
- ✓ CONSEJERÍA PREVENTIVA
- ✓ CONSEJERÍA HÁBITOS SALUDABLES
- ✓ CONSEJERÍA AUTOCUIDADO
- ✓ CONSEJERÍA CUIDADO COGNITIVO Y SALUD MENTAL



# RESUMEN DE LA ESTRATEGIA

1° CONFORMACIÓN DE EQUIPOS

2° PRIORIZAR POR LISTADO  
NOMINALIZADO

3° CONTACTO  
TELEFÓNICO-CHEKLIST/CONSEJERÍ  
A

4° COORDINAR VISITA  
DOMICILIARIA



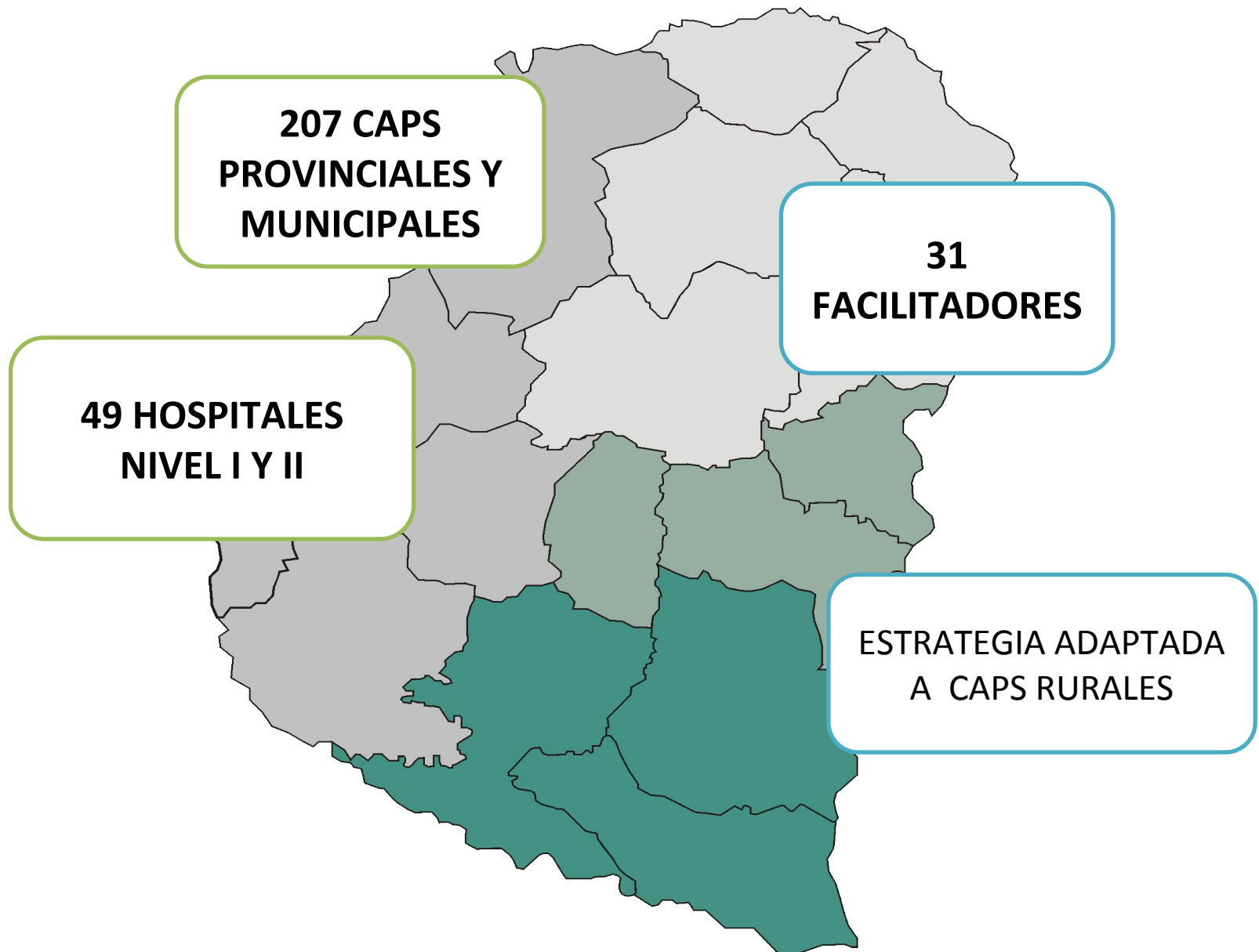
EVALUACIÓN

REGISTRO EN HC

## QUE BUSCA ESTA ESTRATEGIA?

- ◆ **CAMBIOS EN EL MODELO DE ATENCIÓN**
- ◆ **HACER OPERATIVO EL CONCEPTO DE “RESPONSABILIDAD Y POBLACIÓN A CARGO”**
- ◆ **PROMOVER LA PROACTIVIDAD DEL EQUIPO**
- ◆ **DEJAR CAPACIDAD INSTALADA**

# ALCANCE DE LA ESTRATEGIA



# **FUNCION EQUIPO FACILITADOR**

- ✓ GUIAR AL EQUIPO DE SALUD EN EL SEGUIMIENTO DE POBLACIÓN DE RIESGO**
- ✓ INFORMAR Y ASESORAR SOBRE LAS HERRAMIENTAS DISPONIBLES PARA LA GESTION**
- ✓ OFRECER RECURSOS O IDEAS PARA FAVORECER ADHERENCIA Y EDUCACIÓN AUTOCUIDADO**
- ✓ FACILITAR LA GESTIÓN DE TRÁMITES CON EL NIVEL SUPERIOR**
- ✓ BRINDAR MATERIALES DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN AL EQUIPO DE SALUD**
- ✓ FOMENTAR EL TRABAJO EN EQUIPO Y LA COMUNICACIÓN**
- ✓ MONITOREAR LA ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA DEL EFECTOR A CARGO**

# INTEGRANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN

- ❖ SUBSECRETARIA DE RISS
- ❖ DIRECCIÓN GENERAL DEL PNA
- ❖ DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL EN APS
- ❖ PROGRAMA SUMAR
- ❖ PROGRAMA REDES
- ❖ COORDINACIÓN DE ECNT
- ❖ PROGRAMA REMEDIAR
- ❖ PROGRAMA DIABETES
- ❖ PROGRAMA MUNICIPIOS SALUDABLES

## **ARTICULACIÓN:**

-DIRECCIÓN ODONTOLOGÍA-PROGRAMA INCLUIR-RED  
LABORATORIO-DIRECCIÓN ADULTO MAYOR-PROGRAMA  
INMUNIZACIONES-CUCAIER-DESARROLLO SOCIAL

1. Prácticas de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en Emergencia y Desastre, enfoque COVID 19. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.
2. Orientación al equipo de Salud para la protección de personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles.
3. Recomendaciones del Programa Nacional de Control de Tabaco. Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles.
4. Recomendaciones sobre Salud Mental para operadores de Atención Telefónica. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
5. Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia COVID19. Organización Panamericana de la Salud.
6. Documento COES 017 . Ministerio Salud ER
7. Documento COES 032. . Ministerio Salud ER
8. Documento COES 040. . Ministerio Salud ER
9. Guía de Buena Práctica en Atención Domiciliaria. Ministerio de Sanidad de España
10. Recomendaciones para la asistencia telefónica en salud mental en el contexto de la pandemia COVID19 . Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.
11. Modelo de Atención para Personas con ECNT. Organización Panamericana de la Salud.
12. Guías de Práctica Clínica de ; HTA, Diabetes, Riesgo Cardiovascular, EPOC, Tabaco, Alimentación Saludable, Actividad Física, Obesidad, Enfermedad Renal, Personas Adultas con ECNT y FR en el PNA.



Ministerio de  
**SALUD**

Gobierno de Entre Ríos