

SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO



SECRETARÍA
DE SALUD - SESEQ

LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DURANTE LA CONTINGENCIA POR COVID- 19.

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS.

Lineamientos para la atención y continuidad de los servicios y programas prioritarios de salud dentro de los establecimientos de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Querétaro, Querétaro a 29 de abril del 2020

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 3

1.1 Situación epidemiológica Mundial y Nacional..... 4

1.2 Situación epidemiológica Estatal..... 6

1.3 Líneas de acción federales..... 7

1.4 Líneas de acción estatales 10

2. DEFINICIÓN OPERACIONAL VIGENTE 12

3. LINEAMIENTOS Y POLÍTICAS GENERALES 13

3.1 De la organización 13

Diagrama 1. Esquema de referencia, manejo y atención de pacientes COVID19 17

3.2 Del distanciamiento social 18

3.3 Para las medidas de seguridad para el personal de salud y para los pacientes..... 18

Diagrama 2. Guía para el uso correcto del equipo de protección personal para la atención a pacientes COVID-19 de acuerdo al mecanismo de contagio..... 37

3.4 Para la atención de los pacientes con sintomatología respiratoria en el primer contacto de atención..... 44

Diagrama 3. Esquema de actuación para paciente sintomático respiratorio CON cumplimiento de la definición operacional 48

Diagrama 4. Esquema de actuación para paciente sintomático respiratorio SIN cumplimiento de la definición operacional 50

3.5 Para la vigilancia epidemiológica y la toma de muestras 53

3.6 Para el procedimiento de toma de muestras 56

Diagrama 5. Esquema para la toma de exudado faríngeo 57

Diagrama 6. Esquema para la toma de exudado nasofaríngeo..... 58

3.7 Para la atención y continuidad en los programas prioritarios de salud 59

3.8 Para la Unidad Médica de Aislamiento 1 (UMA-1) (centro de congresos) 62

3.8.1 Protocolo de paciente a UMA-1 64

3.8.2 De los lineamientos internos a seguir para pacientes de la UMA- 1 65

3.8.3 De las medidas generales para personal sanitario y no sanitario de UMA- 1..... 66

3.9 Para el Hospital COVID y la atención hospitalaria 68

Diagrama 7. Recepción de pacientes con síntomas respiratorios 73

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.10 Para el correcto llenado del certificado de defunción, muertes por virus SARS-CoV2 (COVID-19).....	74
3.11 Para la atención de pacientes del CESAM y la atención de la salud mental	77
3.12 Para las indicaciones a realizar al egreso de los pacientes COVID-19 de las unidades de atención.	78
3.12 Para la aplicación de Medidas de Seguridad Sanitaria	82
4. MARCO LEGAL	85
5. CONTACTO CIUDADANO	88
6. ANEXOS	89
Anexo 1. Formato Cédula de Triage para COVID19 en unidades de SESEQ y UMA-1.....	89
Anexo 2.Hoja de referencia a la UMA-1	92
Anexo 3. Indicaciones de cuidados en casa, posterior al egreso hospitalario y aislamiento por 14 días.....	93
Anexo 4.Formato de estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral.....	95
Anexo 5.Formato de seguimiento de contactos	97
Anexo 6 Informe semanal de casos de nuevas enfermedades	98
Anexo 7.Listado de pacientes hospitalizados IRAG de forma electrónica y concentrado	99
Anexo 8.Carta de autorización para ingreso a la UMA-1	101
Anexo 9. Consentimiento informado para unidades hospitalarias, información y consentimiento para uso de medicamento en investigación.....	102
Anexo 10.Carta de consentimiento informado (U500-DSMH-F03) para uso en UMA-1	103
Anexo 11. Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria (Aislamiento).....	105
Anexo 12. Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria (Aislamiento hospitalario).....	106
Anexo 13. Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria (Cuarentena)	107
Anexo 14. Notificación de Medida de seguridad sanitaria (Aislamiento UMA-1).....	108
Anexo 15. Ficha de riesgos sanitarios.....	109
7. BIBLIOGRAFIA	110
8. PARTICIPANTES EN EDICION, CONTENIDO Y REVISION.....	114
9. AUTORIZACIÓN	115

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

1. INTRODUCCIÓN

Hasta el 2018, se tenían identificados siete coronavirus capaces de infectar a los humanos. Siendo los coronavirus humanos comunes: Betacoronavirus, HCoV- OC43 y HCoV- HKU1; así como el Alfa coronavirus HCoV-229E que causan enfermedades leves a moderadas de las vías respiratorias superiores, pero también graves infecciones del tracto respiratorio en los grupos de edad más jóvenes y de mayor edad; mientras que Alfa coronavirus HCoV- NL63 se considera una causa importante de (pseudo CRUP y bronquiolitis en niños (1).

En diciembre de 2019, se presentó en Wuhan, provincia de Hubei, China un brote de neumonía de causa desconocida. Lo anterior derivó en una investigación por el país de tal forma que las autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un posible vínculo con el mercado mayorista de mariscos de Wuhan, el cual además vende animales vivos.

Derivado de lo anterior llevo a que científicos chinos aislaran una nueva cepa de coronavirus y realizaran la secuenciación genética. Dicha cepa se puso a disposición de la (OMS) facilitando a los laboratorios de diferentes países a producir pruebas diagnósticas de PCR específicas para detectar la nueva infección. El virus aislado es un Betacoronavirus del grupo 2B con al menos un 70% de similitud en la secuencia genética con el SARSCoV y fue nombrado inicialmente por la OMS como 2019-nCoV (1*) hoy en día se le conoce como SARS-CoV-2.

Los coronavirus se identificaron a mediados de los años 60 y se sabe que infectan a los humanos y a una variedad de animales (incluyendo aves y mamíferos). Las células epiteliales en el tracto respiratorio y gastrointestinal son las células objetivo primarias. Debido a estas características, la eliminación viral ocurre, a través de estos sistemas y la transmisión puede ocurrir por diferentes rutas: fómites, en el aire o fecal- oral. (1*)

El resto de los antecedentes se encuentran descritos dentro del *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID- 19* emitido por la Secretaría de Salud Federal.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

1.1 Situación epidemiológica Mundial y Nacional.

- El 31 de diciembre de 2019, autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China informaron sobre la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un vínculo con un mercado de mariscos y animales.
- El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron la presencia de un Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) identificado como posible etiología de dicho síndrome.
- El Centro de Control de Enfermedades en China, informó el 9 de enero de 2020, que se identificó un nuevo coronavirus como agente causal para 15 de los 59 casos de neumonía, como el nuevo coronavirus en el mundo (COVID-19 por SARS- CoV-2).
- El 13 de enero de 2020, el Ministerio de Salud Pública de Tailandia reportó el primer caso confirmado por laboratorio de 2019-nCoV en un paciente de 61 años residente de Wuhan, China.
- El 14 de enero de 2020, Japón informó la presencia de un caso de neumonía con antecedente de viaje a Wuhan, que se confirmó por laboratorio para 2019-nCoV.
- El 20 de enero, Corea del Sur notificó un caso de 2019-nCoV, con antecedente de viaje a Wuhan, China.
- El 21 de enero de 2020, los CDC de EE. UU, informaron del primer caso confirmado en la Región de las Américas. El paciente cuenta con antecedente de viaje a Wuhan, China.
- El 24 de enero de 2020, el Ministerio de Solidaridad y Salud de Francia, confirmó tres casos en el país. Siendo los primeros reportados en la Región Europea.
- El 30 de Enero del 2020 con más de 9,700 casos confirmados de 2019-nCoV en la República Popular China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).
- El 26 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud de Brasil confirmó el primer caso de coronavirus en São Paulo, en un masculino con antecedente de viaje a la región de Lombardía, Italia.
- Al 26 de febrero de 2020, a nivel mundial se habían reportado 81,109 casos confirmados de COVID-19 y 2,762 defunciones. Con una tasa de letalidad global: 3.41%; y una proporción de casos graves: 11.19%. En China se han confirmado 78,191 casos y 2,718 defunciones, distribuidas en los 34 territorios que conforman ese país, siendo la provincia de Hubei la más afectada, con un total de 65,187 casos y 2,615 defunciones.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- Al 28 de febrero del 2020, 37 países fuera de China, pertenecientes a las seis Regiones administrativas de la OMS habían reportado casos confirmados en los siguientes países:
 - Región de las Américas: Estados Unidos (53), Canadá (10) y Brasil (1).
 - Región de Asia Sudoriental: Tailandia (40), India (3), Sri Lanka (1), Nepal (1).
 - Región Pacífico Occidental: República de Corea (1,261), Japón [855 casos (164 casos confirmados y 691 casos identificados en un crucero internacional en aguas territoriales japonesas)], Singapur (91), Australia (23), Malasia (22), Vietnam (16), Filipinas (3) y Camboya (1).
 - Región Europea: Italia (322), Alemania (18), Reino Unido (13), Francia (12), Austria (2), Croacia (2), Rusia (2), España (2), Israel (2), Suecia (1), Suiza (1) Finlandia (1) y Bélgica (1).

La situación mundial actualizada puede consultarla en <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70->

En México el primer caso se reportó el 28 de febrero del 2020 cuando el panorama epidemiológico a nivel mundial se encontraba como anteriormente se mencionó.



Fig. 1. Primer caso a nivel nacional el 28 de febrero del 2020 Fuente Secretaría de Salud. México.

Al día 29 de marzo del 2020 en México se han confirmado 993 casos y 20 defunciones por COVID-19, los números van en incremento diariamente de manera exponencial (para consultar la información actualizada del número de casos en el país deberá consultar la

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

siguiente liga <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19-comunicado-tecnico-diario-238449>)por lo que de acuerdo a la experiencia internacional, la tasa de ataque según diversas poblaciones, este virus tiene una tasa de ataque del 2% y teniendo variables fijas donde el 70% demandará la atención médica con una tasa de hospitalización de 5% de los enfermos y de estos un 10% requerirán Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), con un promedio de días estancia en hospitalización de 5 días y para pacientes en UCI un promedio de 10 días o más, por lo anterior se podrá tener los siguientes escenarios para las diferentes tasas de ataque a presentarse en nuestra población del Estado.

Supuestos	Estimados
Casos esperados (<i>Cálculo modelo SIR</i>)	12,716
Pacientes Ambulatorios (80%)	10,172
Pacientes Hospitalizados (<i>NO requieren UCI</i>) (14%)	1,780
Pacientes Hospitalizados (<i>SI requieren UCI</i>) (6%)	762
Ventiladores requeridos (<i>si se requirieran simultáneamente</i>)	762
Letalidad (3.8%)	483

Fig. 2. Escenario estimado con base en resultado SIR Querétaro, presentación ejecutiva Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, Marzo 2020.

1.2 Situación epidemiológica Estatal.

El día **11 de marzo del 2020** la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro confirma el primer caso importado de COVID-19 en Querétaro, en un hombre de 43 años, residente de España que viaja a México vía el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México y se trasladó a Querétaro en auto particular para visitar a sus familiares; al presentar sintomatología se le practicaron las pruebas y el resultado fue positivo, se mantuvo bajo aislamiento en su domicilio, estable y bajo observación médica para vigilar evolución, se identificó su círculo cercano y se actuó de acuerdo a protocolo de aislamiento por 14 días a efecto de descartar o atender casos adicionales.

Al corte del día 30 de marzo del 2020 se registra un acumulado de 26 casos confirmados de los cuales 23 han presentado sintomatología leve y manejo domiciliario, tres se

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

hospitalizaron, uno con cuadro leve que continua con tratamiento domiciliario, otro con apoyo de ventilador y el tercero que se encontraba grave falleció del día 29 de marzo (hombre de 58 años de edad), registrándose así la primera defunción por COVID-19.

Para consultar los datos actualizados para el Estado usted deberá consultar la liga <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19-comunicado-tecnico-diario-238449> esto derivado de que la información se va actualizando diariamente y el número de casos confirmados, sospechosos y negativos (descartados) están en constante movimiento. (www.covid19.queretaro.gob.mx).

1.3 Líneas de acción federales.

La información va cambiando continuamente por lo que **el día 24 de marzo del 2020 se declara por parte de gobierno federal la entrada a la fase 2** de la pandemia por COVID- 19 en todo el territorio nacional lo cual nos llega a entender que hay contagios por coronavirus por transmisión local, es decir que los casos adquirieron el virus por una fuente dentro del país y en este escenario el número de afectados rebasará los centenares, lo que nos indica el rápido movimiento de las fases y la aplicación de nuevas líneas de acción establecidas desde nivel federal como son:

- Contención sanitaria focalizada en áreas donde se registra la mayoría de los contagios y la suspensión de actividades dentro de estas.
- Establecimiento de la Jornada de Sana Distancia: Con Susana Distancia (trazado de un radio de 1.5 metros para evitar el contagio), suspensión de eventos y reuniones de 100 personas o más, proteger y cuidar adultos mayores, suspensión de clases en todos los niveles educativos (desde el 23 de marzo), suspensión de actividades laborales que involucren la movilización de personas en todos los sectores público privado y social, intensificación de medidas de higiene básicas públicas e individuales (lavado de mano continuo, estornudo de etiqueta), acudir al médico en caso de presentar síntomas (con mayor importancia si se trata de personas grupo de riesgo como adultos mayores, embarazadas, enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, obesidad, pulmonar o renal).
- Implementación del plan DN-III a cargo de la Secretaría de la Defensa Nacional y de Marina.

El día 30 de marzo se reúne el Consejo de Salubridad General y se ordenan nuevas medidas de Seguridad Sanitaria las cuales consisten en:



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

Medida 1: Se ordena la suspensión inmediata, del 30 de Marzo al 30 de Abril 2020, de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional.

Se consideran como actividades esenciales para la presente medida, las siguientes:

Medida 1, Inciso a): Las que de manera directa son necesarias para atender la emergencia sanitaria como son las actividades laborales de la rama médica, paramédica, administrativa y de apoyo en todo el sector salud, público y privado.

Medida 1, Inciso b): Las involucradas en la seguridad pública y la protección ciudadana; en la defensa de la integridad y la soberanía nacional; la procuración e impartición de justicia, así como la actividad legislativa en los niveles federal y estatal.

Medida 1, Inciso c): Los sectores considerados como esenciales para el funcionamiento fundamental de la economía.

Medida 1, Inciso d): La operación de los programas sociales del gobierno.

Medida 1, Inciso e): La conservación y mantenimiento de infraestructura crítica que asegura la producción y distribución de servicios indispensables.

Medida 2: En todos los sectores y actividades definidos como esenciales, se deberán aplicar de manera obligatoria las siguientes acciones: no realizar reuniones o congregaciones de más de 50 personas, lavado frecuente de manos, estornudar o toser aplicando la etiqueta respiratoria, saludo a distancia (no saludar de beso, ni de mano, ni de abrazo) y todas las demás medidas de sana distancia vigentes y emitidas por la Secretaría de Salud Federal.

Medida 3: Se exhorta a toda la población residente en el territorio mexicano, incluida la que arribe al mismo procedente del extranjero y que no participa en actividades laborales esenciales a cumplir resguardo domiciliario corresponsable del 30 de Marzo al 30 de Abril 2020. Se entiende como resguardo domiciliario corresponsable a la limitación voluntaria de movilidad, permaneciendo en el domicilio particular la mayor parte del tiempo posible.

Medida 4: El resguardo domiciliario corresponsable se aplica de manera estricta a toda persona mayor de 60 años de edad o con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión (adquirida o provocada), en estado de embarazo o puerperio inmediato, independientemente de si su actividad laboral se considera esencial. El personal esencial de interés público podrá, de manera voluntaria, presentarse a laborar.

Medida 5: Una vez terminada la suspensión de actividades no esenciales y el resguardo domiciliario corresponsable, la Secretaría de Salud, en acuerdo con la Secretaría de Economía y la Secretaría del Trabajo, emitirá los lineamientos para un regreso escalonado y regionalizado a las actividades laborales, económicas y sociales de toda la población en México.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

Medida 6: Se deberán postergar hasta nuevo aviso todos los censos y encuestas a realizarse en el territorio nacional que involucren la movilización de personas y la interacción física (cara a cara) entre las mismas.

Medida 7: Todas las medidas deberán aplicarse con estricto respeto y apego a los derechos humanos.

Estas medidas y las estrategias se encuentran en permanente modificación de acuerdo al comportamiento del virus, fases de la epidemia y particularidades de acuerdo a la situación epidemiológica.

De nivel federal se convoca a todos los Estados a realizar las acciones necesarias para asegurar el acceso oportuno, así como la calidad de la atención que reciben los pacientes que presentan infección por la enfermedad del virus SARS-CoV2 en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, considerando los siguientes criterios para la Reversión Hospitalaria COVID-19:

- Coordinación Sectorial para la operación y ejecución Reversión Hospitalaria COVID-19 a nivel nacional.
- Operación y Logística para la eficiencia de los recursos para lograr la Reversión Hospitalaria COVID-19 a nivel nacional.
- Valoración de la Capacidad Instalada y el alcance de la Reversión Hospitalaria COVID-19.
- Información sistematizada y analizada para la toma de decisiones.
- Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación de pacientes con base en la evidencia científica y enfoque de prevención de riesgo de infecciones para reducir la transmisión intrahospitalaria por SARS-CoV-2.

Lo anterior con los objetivos de asegurar la continuidad de la Atención Primaria a la Salud para el acceso oportuno y de calidad de la atención de pacientes, asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre instituciones para la reversión hospitalaria COVID-19 a nivel local, regional y nacional, evaluar la capacidad instalada y el alcance de la reversión hospitalaria a nivel local, regional y nacional, la planeación y uso racional de los recursos para determinar los mecanismos de operación y logística, generar y sistematizar información para la toma de decisiones y otorgar atención médica oportuna y de calidad basada en la evidencia científica con enfoque de prevención de riesgos de infecciones para reducir la transmisión intrahospitalaria de la infección por SARS-CoV-2.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

1.4 Líneas de acción Estatales.

1. Se ha estado realizando el llamado a todas aquellas personas que estuvieron en países con transmisión sostenida, para que al regresar al país vigilen la aparición de síntomas de enfermedad respiratoria aguda y en caso de presentarlos se aislen permaneciendo en su domicilio y se comuniquen inmediatamente al teléfono 800 0044 800 federal o al call center estatal 4421015205 para recibir orientación profesional médica, el cual entró en operación el lunes 23 de marzo con 40 líneas de atención con personal especializado y entrenado en tres turnos brindando atención a la ciudadanía para la consulta de síntomas, diagnóstico sobre enfermedad respiratoria, resolver dudas, brindar indicaciones precisas sobre lo que se debe hacer y donde acudir.
2. Se han identificado los casos y se ha realizado cercos sanitarios y estudio de brotes de acuerdo a los casos presentado en el Estado.
3. Se genera una app para realizar un autodiagnóstico para COVID <https://covapp.ciasqro.gob.mx/respuestas/#/autodiagnostico> así como un micrositio disponible para la ciudadanía donde se encuentran disponibles acciones gubernamentales e información importante para la prevención de enfermedad por COVID-19 <http://covid19.queretaro.gob.mx>.
4. Se decide utilizar el Centro de Congresos para concentrar a los pacientes COVID-19 con sintomatología leve que por sus condiciones no pueda o no tengan capacidad para estar en aislamiento y cumplir las medidas necesarias domiciliarias, con la finalidad de que puedan ser atendidos por profesionales de la salud y control hasta el término de su enfermedad y alta o en caso de complicarse referirlo de manera oportuna.
5. Se realiza la reconversión hospitalaria en el Estado de Querétaro con la finalidad de que la infraestructura instalada se destine a la atención de enfermedades respiratorias agudas durante la contingencia, por lo que el Hospital General de Querétaro se destina para la atención integral de pacientes con enfermedad respiratoria aguda, incluyendo Covid-19 y aquellos que llegasen a complicarse y que por agravamiento no pudieran continuar su manejo domiciliario. Esto en apego

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

a los lineamientos de reconversión hospitalaria a fin de garantizar la organización de los servicios de atención médica bajo los principios de oportunidad, calidad y eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros en beneficio de la población y con ello se incida en la prevención y control de la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV2 en México, con una capacidad de 85 camas censables y 120 camas no censables, las cuales podrán albergar hasta 200 pacientes que ameriten terapia respiratoria, habilitándose el área de consulta externa como triage respiratorio con capacidad de proporcionar hasta 30 consultas por hora. Así como 82 pacientes con ventilación mecánica en caso de requerirlo en forma simultánea.

6. Las citas para cirugía o para consulta de especialidad, programadas en el Hospital General de Querétaro, Hospital General de San Juan del Río, Hospital General de Cadereyta y Hospital General de Jalpan, se reagendarán hasta nuevo aviso. Se deberá solicitar a los usuarios esperar las indicaciones para realizar este trámite nuevamente. En el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer también se reprogramarán las citas para cirugías y las de consulta de especialidad, para reagendarlas, se deberá llamar al teléfono 442 2919200, extensión 2016, una semana antes de la fecha en que se tenía programada la cita.
7. El Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer se reacondicionó para recibir 60 pacientes del Hospital General de Querétaro, se crea nueva área de urgencias para adultos 126 metros cuadrados y 18 camas de terapia intensiva destinadas a la atención de pacientes que se encontraban en el Hospital General de Querétaro, en proceso de recuperación de otros padecimientos. La atención de todas las emergencias que no sean por enfermedad respiratoria, se llevará a cabo tanto en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer (HENM), como en el Hospital General del ISSSTE. En el HENM se continuará con la atención de emergencias a embarazadas, mujeres con evento ginecológico y a niños y niñas menores de 16 años, como se realiza normalmente. Asimismo, el servicio de quimioterapia, propio de esta unidad hospitalaria, seguirá dando atención en horario normal.
8. Se determinó el uso del nuevo albergue para iniciar una reconversión hospitalaria y poder instalar 120 camas que puedan ser una unidad de atención para los pacientes de prealta que se encuentren internados en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, con la finalidad de dar flujo de atención al hospital que concentrara la atención de urgencias de la ciudadanía.
9. Se mantendrá en sesión permanente el Comité de Seguridad Estatal y el comité técnico a fin de evaluar las estrategias y manejo en el Estado.
10. El Centro Regulador de Urgencias Médicas operará brindando el apoyo de traslado entre las diferentes unidades de atención cuando así se requiera con la finalidad de asegurar las medidas de bioseguridad.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

11. Se inicia el 12 de abril del 2020 la entrega de un kit sanitario médico a pacientes con síntomas respiratorios o con diagnóstico de COVID-19 que se les haya indicado aislamiento en su domicilio, a fin de dotarlos de insumos básicos, evitar contagios y contribuir a mitigar la pandemia.

2. Definición operacional vigente para la vigilancia epidemiológica al 24 de marzo del 2020.

Mediante el oficio DGE-DG-DVEENT 02595 2020 la Dirección de Vigilancia Epidemiológica De acuerdo a lo establecido por el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) se emite la definición operacional para la vigilancia de COVID-19 a partir del día 24 de marzo del 2020 como:

Caso sospechoso:

Persona de cualquier edad que en los últimos 7 (siete) días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea*

Acompañadas de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Disnea (dato de gravedad)
- Artralgias
- Mialgias
- Odinofagia/ ardor faríngeo
- Rinorrea
- Conjuntivitis
- Dolor torácico

Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave:

Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Leve y además presente dificultad para respirar y esté hospitalizado.

Caso confirmado:

Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el INDRE**

* En menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

** Se publicara la lista actualizada de laboratorios validada por InDRE y se difundirá cada actualización de la misma por CONAVE.

La Vigilancia Epidemiológica de COVID-19 cambiará de una vigilancia nacional a vigilancia centinela; la vigilancia nacional únicamente se realizará para los casos graves (Infección Respiratoria Aguda Grave).

La vigilancia centinela se realizará en las 475 unidades activas actualmente del SISVEFLU, el cual cambiará su nombre a SISVER.

3. LINEAMIENTOS y POLITICAS GENERALES

3.1 De la organización.

- 3.1.1 Se deberá de ejecutar una planeación estratégica y organización por parte de cada Jurisdicción Sanitaria, Hospital y Unidad Administrativa de apoyo para mantener su capacidad instalada funcional sin afectar o poner en riesgo a los trabajadores de la salud y permitir la continuidad en el servicio, priorizando la atención de sintomatología respiratoria.
- 3.1.2 La organización de los servicios deberá de realizarse en multiniveles con el objetivo de evitar la saturación y/o colapso de la red hospitalaria del sistema Estatal de Salud, como a continuación se refiere:
- Primer contacto: Centros de Salud, unidades médicas móviles, consultorios de triage respiratorio.
 - Unidad Médica de Aislamiento 1 (UMA-1).
 - Hospital COVID-19 (HGQ).
 - Hospitales Generales de San Juan del Río, Cadereyta, Jalpan.
 - Hospital de Especialidades del niño y la mujer
 - Unidad de seguimiento y prealta a pacientes del HENM.
 - Apoyo prehospitalario. El cual intervendrá en todos los niveles de atención de acuerdo a requerimiento.
- 3.1.3 Deberá de organizarse de tal forma que en todas las unidades de primer nivel en las que se cuenta con más de dos médicos por turno, se destine un médico para atender exclusivamente a los pacientes con enfermedades respiratorias o sintomatología respiratoria con el objeto de reducir la exposición y tener el menor tiempo posible a los pacientes.
- 3.1.4 Toda la consulta externa, estudios de laboratorio o estudios de imagenología se difieren hasta nuevo aviso y la atención de urgencia hospitalaria que atendía el Hospital General de Querétaro, se brindará en el Hospital de Especialidades del niño y la mujer.
- 3.1.5 Deberá de realizarse la recomendación y solicitud a la población de acudir a solicitar atención médica de preferencia solos, y en caso de requerir de apoyo que acudan solo con un acompañante, atender las indicaciones para su ingreso,

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

guardar su sana distancia mientras espera su atención y en caso de presentar sintomatología respiratoria utilizar inmediatamente y de forma correcta el cubrebocas.

- 3.1.6 Deberá de realizarse y aplicarse triage respiratorio para el ingreso a los servicios de acuerdo al nivel de atención, en el primer nivel de atención mediante el cuestionario que indica la Subdirección de epidemiología (ver diagrama 3 y 4), las Unidades Médicas Móviles, la Unidad médica de Aislamiento 1, el Hospital COVID-19 y hospitales generales (San Juan del Río, Cadereyta y Jalpan) deberán apoyarse en el formato *Cédula de Triage para COVID-19 en unidades de SESEQ y UMA-1 (Anexo 1)*.
- 3.1.7 En las unidades donde sea posible, deberán separarse las salas de espera, dejando a pacientes con síntomas respiratorios aislados de las personas que no cuentan con estos datos.
- 3.1.8 Todo paciente con síntomas respiratorios al ingreso a la unidad se le deberá proporcionar cubre bocas durante su estadía en la unidad médica, además de solicitarle higiene de manos con solución alcohol gel o agua y jabón de ser posible de manera preventiva, previo a recibir atención médica.
- 3.1.9 Deberán de limitarse el trabajo de los laboratorios e imagenología, debiendo realizarse aquellos que sean urgentes de realizar.
- 3.1.10 Deberán de referirse a la Unidad Médica de Aislamiento 1 (UMA-1) mediante el formato *Hoja de Referencia a la UMA-1 (Anexo 2)* únicamente los pacientes que hayan cumplido con la definición operacional, que sean casos confirmados y que cumplan con los siguientes criterios:
- Pacientes con diagnóstico confirmado de COVID19, por prueba de laboratorio y que no requieran de hospitalización y por condición de hacinamiento, incapacidad o imposibilidad para el aislamiento seguro en su hogar, o que no pueda cumplir con las medidas necesarias para su cuidado en casa (falta de agua, lejanía de los servicios, situación de calle, etc.) con la finalidad de que cuente con personal sanitario capacitado para brindarle los cuidados básicos durante esta etapa de su enfermedad garantizando así un lugar seguro en donde estará siendo valorado médica y socialmente.
 - Que sean mayores de edad.
 - Que no requieran atención médica especial por padecimiento o enfermedad crónica degenerativa inestable. (Estos pacientes deberán de canalizarse al Hospital COVID-19 u hospitales generales).
 - Que no presenten datos clínicos de consumo o supresión al alcohol o cualquier otro tipo de droga y/o enervante.
 - Que no presenten adicionalmente algún tipo de urgencia médica y/o quirúrgica que amerite de manejo y/o valoración médica por especialista.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención **2020**
en salud durante la contingencia por COVID- 19.

- 3.1.11 Deberán de referirse mediante el *Formato Único de Referencia y Contrarreferencia (U340-SGM-F01)* al Hospital COVID-19 u hospitales generales de acuerdo a su circunscripción territorial, únicamente los pacientes que posterior a la atención en Unidad médica y de encontrarse en aislamiento domiciliario presenten signos de agravamiento, dificultad respiratoria, datos de insuficiencia respiratorio o probable neumonía que se compliquen y requieran de atención hospitalaria de urgencia, debiendo considerar su traslado inmediato portando cubrebocas siempre y cuando se asegure el traslado del mismo por parte de los familiares y en caso de tener datos de gravedad como son disnea, inestabilidad hemodinámica o la alteración del estado mental se solicite apoyo de traslado con ambulancia al CRUM.
- 3.1.12 Los pacientes que posterior a la atención en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer como urgencias o cirugías que se encuentren en observación para prealta, serán canalizados a la Unidad de seguimiento y prealta (albergue), para terminar con su manejo y alta domiciliaria.
- 3.1.13 Se deberá de entregar (1) un kit sanitario a toda persona que cumpla con las siguientes características: Integre criterios clínicos de caso sospechoso de COVID-19 de acuerdo a definición operacional, ser ciudadano o residente del Estado de Querétaro (lo cual deberá comprobar) y ser mayor de edad (en caso de ser menor de edad lo recibirá el familiar), sin ningún costo para el usuario, debiendo sustentarse la entrega por la unidad a través de un formato de entrega de kit, recabando las firmas del paciente y el formato de estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral (anexo 4).

El kit consiste en 1 jabón de tocador, 1 termómetro, 1 caja de pañuelos desechables, 2 cajas de paracetamol 500 mgs, 30 cubrebocas, 5 pares de guantes, 1 litro de alcohol, 1 litro de sanitizante, 1 rollo de servitoalla y 1 cuadernillo informativo.

3.1.14 Para el acceso a los establecimientos de salud:

- 3.1.14.1 Todas las unidades médicas deben colocar un filtro en el acceso a la unidad donde se ofrezca alcohol gel y permita la separación desde la entrada de los flujos de atención de pacientes con y sin síntomas respiratorios.
- 3.1.14.2 Deberá colocarse un área denominada Triage respiratorio, donde se hará la identificación y priorización para la atención de los pacientes con síntomas respiratorios, este se podrá ubicar de forma externa y / o interna, así como ubicar en áreas alternas en caso de verse sobre demandada la unidad médica.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- 3.1.14.3 En caso de unidades cuya reconversión sea menor a 100% se deberá asegurar se encuentre separado de flujo de atención de pacientes con otras patologías sin síntomas respiratorios.
- 3.1.14.4 El personal que atiende el Triage deberá estar debidamente protegido con los dispositivos necesarios (EPP), según el nivel de atención y área, así como atender las recomendaciones para el personal de salud. *(Ver apartado Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID (enfermedad por SARS-CoV-2) contactos y personal de Salud. https://coronavirus.pob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso_De_Prevencion%CC%81n_COVID-19.pdf y apartado 3.3 para las medidas de seguridad para el personal de salud y para los pacientes del presente documento.*
En las unidades de primer nivel que se encuentren atendiendo sintomáticos respiratorios se utilizarán las medidas de bioseguridad estándar utilizando mascarilla N95.
- 3.1.14.5 Se asegurará que exista información y flujos de triage en todas las puertas de entrada de hospitales y establecimientos de salud y se capacitará a todo el personal para aplicarlo de la siguiente manera:
- Identificación de pacientes con síntomas respiratorios: Cualquier persona que refiera síntomas respiratorios se le colocará en ese sitio cubrebocas y se le solicitará se realice lavado de manos o higiene de manos con alcohol gel. Se hará una revisión dirigida de factores de riesgo *(Utilice Anexo 1. Formato Cédula de triage para COVID-19 en unidades de SESEQ y UMA-1 o el formato Triage respiratorio en atención primaria)* en caso de encontrar alguno o bien síntomas o signos de alarma se referirá a sitio designado para una segunda evaluación. Los pacientes con síntomas respiratorios y se encuentren sin complicaciones egresarán a casa con indicaciones de tratamiento sintomático, medidas generales, información, datos de alarma y aislamiento domiciliario por 14 días, debiendo asistir a la unidad al término de los 14 días para evaluación y alta. Para prevención de infecciones en casa se recomienda entregar el kit sanitario y las recomendaciones del Anexo 3. Indicaciones de cuidados en casa, *posterior al egreso hospitalario y aislamiento por 14 días.*
 - Los pacientes identificados en las áreas de triage con etiqueta respiratoria no podrán acceder a las áreas que no hayan sido designadas en flujos de pacientes con otros diagnósticos, su atención se dirigirá hacia el área designada para atención de COVID-19.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ

Porqué acudir al médico y que síntomas debo considerar para atender al nuevo coronavirus (COVID-19)

Transmisión.

El nuevo coronavirus se transmite de una persona infectada a otras a través de secreciones expulsadas al toser y estornudar, al tocar o estrechar la mano o al tocar un objeto o superficie contaminada con esas secreciones.



¿Porqué debes acudir si tienes síntomas de infección respiratoria?

- Tendrás un diagnóstico correcto de acuerdo a tu padecimiento.
- Te indicarán el tratamiento adecuado
- Evitarás complicaciones
- Evitarás un mayor número de contagios.

¿Quiénes deben acudir a solicitar atención a los servicios de salud?

En los últimos 7 días ¿Ha presentado al menos dos de los siguientes síntomas?

- Tos, fiebre o fatiga

* En menores de cinco o seis años de edad, irritabilidad o llanto inconsolable la noche.

SI

NO

Han estado acompañadas de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Antraxias (dolor articulares)
- Rinorrea
- Migrajas (dolor muscular)
- Conjuntivitis
- Odinofagia /ardor faríngeo
- Dolor torácico

SI

NO

SI

NO

¿Tiene dificultad respiratoria?

SI

Acuda a su Centro de salud más cercano, o solicite atención de servicios de salud IMSS, ISSSTE o privados. Colóquese inmediatamente un cubrebocas y evite el contagio de mas personas. Acuda solo a solicitar atención y si requiere de un cuidador solo acuda con una persona.

Directorio de Red de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SSSEQ) Pág. 21562
<http://www.ssaqgob.mx/guestforms/22/imagenes/OrganogramaAcuerdosOperativos20y2130convector30primer%20nivel%20nivel%20deteccion.pdf>

¿Requiere atención médica?

SI

NO

Recibe atención y medicamentos para aliviar sintomatología. Acate las indicaciones médicas. Permanezca en aislamiento por 14 días. Tenga interacción mínima indispensable con otras personas. Si no lo puede realizar va a la Unidad Médica de Aislamiento (UMA-1) Continúe con Medidas básicas contra nuevo coronavirus

- Mantenga medidas de sana distancia: Evite lugares concurridos, manténgase en casa. Evite dar besos, abrazos o saludos de mano.
- Mantenga Higiene de manos. Lavado con agua y jabón o solución alcohol gel al 70%, si utiliza pañuelo desechable, tírelo y lave manos.
- Mantenga Higiene respiratoria, utilice parte interna del codo para toser o estornudar. No escupa.
- Mantenga limpias superficies y objetos de uso común
- Manténgase informado por medios de comunicación oficiales

Adaptado de la Guía para el Control y Prevención del Infección COVID-19. Organización Mundial de la Salud - OMS
<https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/informacion-y-recomendaciones>
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Diagrama 1. Esquema de referencia, manejo y atención de pacientes COVID-19 en el Estado de Querétaro.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.2 Del distanciamiento social.

- 3.2.1 Deberán atenderse y hacerse cumplir las medidas de distanciamiento social en acuerdo con la Jornada de Sana Distancia haciendo uso de la Estrategia "Susana Distancia".
- 3.2.2 Se indicará el mantenimiento permanente de distanciamiento social a los pacientes y trabajadores de la salud, desde la fila de espera para atención, la sala de espera y la atención del paciente lo cual consiste en mantenerse al menos de 1.5 a 2 metros de distancia entre una y otra persona, particularmente con aquellas que tosan, estornuden, tengan fiebre y dificultad respiratoria, toda vez que, cuando alguien con una enfermedad respiratoria como el COVID-19 tose o estornuda, proyecta pequeñas gotículas que contienen el virus, y si otra persona se encuentra demasiado cerca, puede inhalar el virus, esto deberá de realizarse y supervisarse de forma permanente.
- 3.2.3 Deberá evitarse la concentración de más de 10 personas, poniendo especial énfasis entre el mismo personal de salud, las salas de espera y las filas de espera.
- 3.2.4 Deberá de fomentarse en medida de lo necesario, el evitar los contactos con otras personas y las visitas a unidades médicas, lo que permitirá que las unidades médicas funcionen con mayor eficacia, ayudando a proteger de posibles infecciones por el virus de COVID-19.
- 3.2.5 Para los familiares de pacientes que llegaran a morir por enfermedad COVID-19 y que se requiriera el reconocimiento del familiar para su entrega a la funeraria deberá de mantenerse en todo momento la medida de distancia social.

3.3 Para las medidas de seguridad para el personal de salud y para los pacientes.

- a. Dentro de las generalidades para el uso del equipo de protección personal basado en el agente etiológico con énfasis especial en SARS-CoV-2 se tendrán que considerar las medidas estándar de contención y de bioseguridad a utilizarse para la atención de pacientes, considerando que *todas las personas son potencialmente infecciosas y susceptibles de infección* y deberán de implementarse a fin de *evitarse la transmisión de infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS)*.
- b. Es necesario considerar que el coronavirus se transmite a través de pequeñas gotas (1 metro al hablar, hasta 4 metros al toser o estornudar) que se pueden llegar a mantener suspendidas en el aire por pequeños segundos (por vía aérea por diseminación de aerosoles durante procedimientos) o por contacto directo con el paciente o indirecto con superficies contaminadas, por lo que guardar su sana

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- distancia por parte de todo el personal para con los pacientes y entre los mismos compañeros es imprescindible para evitar el contagio.
- c. El equipo de protección personal reduce el riesgo de exposición a patógenos en piel, cuerpo y cabello, ropa, por lo que la selección del EPP depende según el riesgo de exposición:
 - Cuando se tenga un paciente con sintomatología respiratoria, se deberá verificar el cumplimiento de la definición operacional vigente para COVID-19, y de acuerdo a sintomatología, área de atención y cumplimiento de definición operacional será como se utilice el equipo de bioseguridad (EPP) en apego a las precauciones que deben de tomarse de acuerdo al mecanismo de transmisión, por lo que deberán de utilizarse de forma adecuada, racionalizada y de acuerdo a si se trata de un caso sospechoso o confirmado, así como el uso o no de procedimientos generadores de aerosoles.

Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión			
Tipo de precauciones	Color de tarjeta	Indicaciones	Elementos que contiene
Contacto	Roja	Con todo caso sospechoso o confirmado con COVID-19 que genere aerosoles	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos (con base en los 5 momentos de la OMS) • Equipo de Protección Personal <ul style="list-style-type: none"> ○ Guantes ○ Bata ○ Goggles ○ Mascarilla N95 ○ Bata desechable • Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) (Con punzocortantes en contenedores rígidos), ropería desechable.
Gotas	Amarilla	Con todo caso sospechoso o confirmado con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ○ Higiene de manos con agua y jabón o solución alcohol gel ○ Limpieza de superficies ○ Equipo de Protección Personal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Guantes ○ Bata ○ Cubrebocas convencional de dos capas ○ Lentes de protección (cuando hay riesgo de salpicadura)
Estándar	Verde	Con todos los pacientes desde el primer contacto y en todas las áreas de la unidad médica con base en el riesgo de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos con agua y jabón o solución alcohol-gel • Limpieza de superficies • Equipo de Protección Personal <ul style="list-style-type: none"> ○ Bata Blanca cerrada ○ Lentes protección o careta (como recomendación). ○ Cubrebocas convencional de dos capas

NOTA: Con todo caso sospechoso o confirmado con COVID-19 cuando existe el riesgo de generación de aerosoles por ejemplo durante un procedimiento como toma de muestra (en cualquier nivel de atención), e intubación o aspiración de secreciones bronquiales (en segundo o tercer nivel de atención) se deben utilizar cubrebocas de alta eficiencia No. 95.

- Use EPP (mascarilla médica, protección para los ojos, guantes y bata) al entrar a la habitación y quítese el EPP al salir.
- Si es posible, use equipo desechable o dedicado (por ejemplo, estetoscopio, manguitos de presión arterial y termómetros). Si el equipo necesita ser compartido entre los pacientes, limpie y desinfecte entre cada uso del paciente.
- Asegúrese de que los trabajadores de la salud se abstengan de tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos enguantadas o sin guantes potencialmente contaminadas.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

Fig. 3. Precauciones a tomar basadas en el mecanismo de transmisión de COVID-19. Fuente Guía operativa para la vigilancia epidemiológica, toma de muestra y atención médica de los casos sospechosos y confirmados por COVID-19 en las unidades médicas del primer nivel de atención ISSSTE. Adaptación para SESEQ.

d. De forma estricta aplicara para todo el personal:

- Como medida de seguridad deberá de evitarse en todo momento el tocarse ojos, nariz y boca.
- Deberá evitar realizar prácticas como morderse las uñas o chupar plumas u objetos de uso continuo.
- Todo el personal deberá de utilizar el cabello estrictamente recogido.
- Evitar el uso de joyería (anillos, pulseras, aretes, cadenas), relojes.
- Evitar el uso de barba o bigote (el vello facial no permite que sellen los N-95 a la cara) o de maquillaje ya que también impide el sellado
- Deberán además de mantenerse las uñas cortas puntas de menos de .5 cm de largo y limpias, así como tampoco se recomienda el uso de uñas artificiales o de esmalte, incluso del transparente.
- Deberán de evitarse prestar objetos de uso personal tales como plumas, lápices, equipo personal.
- El uso de EPP deberá de utilizarse de forma racionalizada, eficaz y eficiente, teniendo cuidado de su uso y distribución por turno al personal.

e. **Dentro de las precauciones estándar están:** la higiene de manos, el uso de equipo de protección personal (EPP) de forma adecuada, de acuerdo al mecanismo de transmisión, de acuerdo al nivel de atención y a la actividad que realicemos, en el lugar correcto y en la forma correcta, limpieza y desinfección adecuada, equipamiento y servicios continuos (mantenimiento, ropería, nutrición, vigilancia, limpieza, subrogados), uso seguro de punzocortantes y separación y disposición de residuos peligrosos biológico infecciosos.

- **Para la higiene de manos** deberá utilizar lavado de manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano bajo la técnica de 11 pasos por 40 a 60 segundos, o en caso de no contar con agua y jabón realizar fricción de manos con un preparado de gel base alcohol al 70% bajo técnica de 8 pasos por 20 a 30 segundos, de acuerdo a lo que establece la OMS, en los 5 momentos de acuerdo a la actividad que realice. (antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente).

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/higiene_manos_profesionales_salud.html

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

6 Duración de todo el procedimiento: **20 - 30 segundos**

1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies

1b Frótese las palmas de las manos entre sí

2 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

4 Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados

5 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

8 Sus manos son seguras

Adaptado del manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5

Fig. 4. Como desinfectarse las manos con la preparación de gel alcohol por 20 a 30 segundos, de acuerdo a recomendación de la OMS. Fuente DGCES.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. **2020**

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 segundos

- 

0 Mójese las manos con agua
- 

1 Deposte en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos
- 

2 Frótese las palmas de las manos entre sí
- 

3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- 

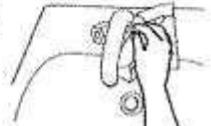
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- 

5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
- 

6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
- 

7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa
- 

8 Enjuáguese las manos con agua
- 

9 Séquese con una toalla desechable
- 

10 Utilice la toalla para cerrar el grifo
- 

11 Sus manos son seguras

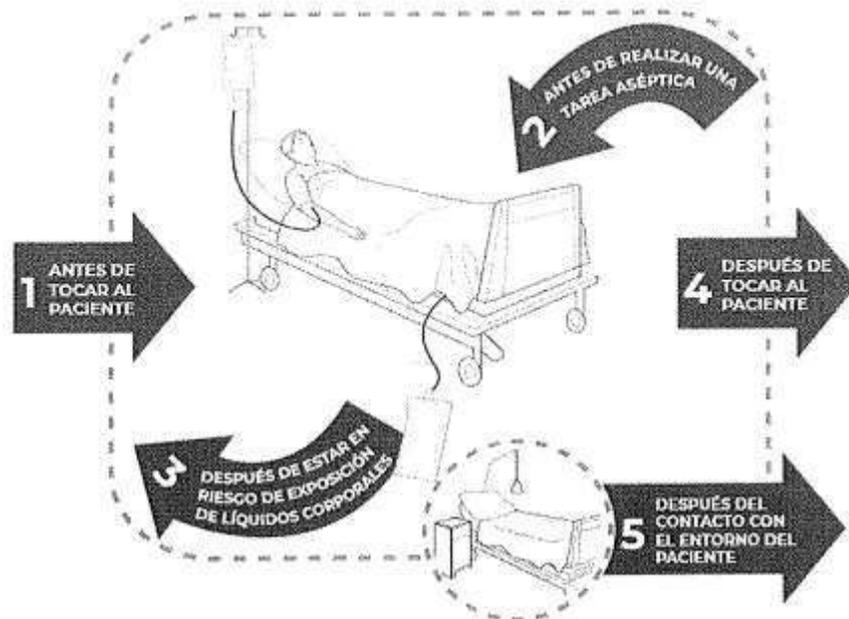
 Organización Mundial de la Salud
Adaptado del canal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5

Fig. 5. Como lavarse las manos con la técnica de 11 pasos por 40 a 60 segundos, de acuerdo a recomendación de la OMS. Fuente DGCES.

[Handwritten signature]
a.p.s

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA	CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUES DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE	CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No.5

Fig. 6. Los 5 momentos para la higiene de manos a fin de evitarse la transmisión de infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS) de acuerdo a recomendación de la OMS. Fuente DGCEs. Para consultar mas momentos como en la atención odontológica o atención ambulatoria consulta: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/higiene_manos_profesionales_salud.html

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- **Para el uso de Equipo de Protección Personal (EPP):**

Debido a que las cargas virales son altas, todo el personal deberá de hacer uso del EPP de acuerdo al área de atención, al mecanismo de transmisión, nivel de atención en salud y al riesgo de exposición en que se encuentre confinadas sus actividades con estricto apego a las precauciones estándar (Ver. Fig. 12 y 13).

- Deberá de hacerse uso correcto del EPP, tanto en su colocación, uso, retiro del mismo y destino final.
- El equipo de protección personal se utiliza solo para estar en contacto con el paciente y solo en el área de contacto con el paciente.
- El equipo de protección personal deberá de utilizarse únicamente en el área confinada, por lo que no deberán de utilizarlo al exterior del área, con la finalidad de evitar transmisión de infecciones asociadas a la atención a la salud, entre el personal, como en el resto de los pacientes.
- Una vez colocado, no deben de estarlo tocando o acomodando si no realizan lavado de manos, y deberán de desecharlo si se rompe o si se contamina.

- ***Para las mascarillas:*** Su uso deberá de realizarlo y colocarlo de forma correcta y segura realizando lavado de manos antes de colocarlo y ajustarlo correctamente.

- La mascarilla quirúrgica deberá ser de mínimo dos capas de tela no tejida, resistente a fluidos, antiestático, hipoalergénico, con dos bandas o ajuste elástico a la cabeza, desechable de un solo uso, no estéril. Solo para pacientes a más de 1 metro de distancia sin generación de aerosoles.
 - a. Para su uso deberá de considerar colocar la mascarilla con cuidado para cubrir la boca y la nariz y atarla de forma segura para minimizar cualquier espacio entre la cara y la mascarilla, sellándolo de forma adecuada.
 - b. Se coloca una liga arriba de la oreja sin estar sobre ella y la otra debajo de la misma y abajo del occipital; se ajusta a la nariz y se sopla. Se verifica que el aire no salga a los lados después de ajustarlo a la nariz.
 - c. Mientras esté en uso, evite tocar la mascarilla.
 - d. Quitese la mascarilla usando la técnica apropiada (es decir, no toque el frente, sino que desate la correa por detrás).
 - e. Después de quitarla o cada vez que toque inadvertidamente una mascarilla usada, limpie las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o jabón y agua si está visiblemente sucia.
 - f. Reemplace las mascarillas con una nueva mascarilla limpia y seca tan pronto como se humedezcan / mojen.
 - g. No reutilice mascarillas de un solo uso.



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- h. Tire las mascarillas de un solo uso después de cada uso y deséchelas inmediatamente después de retirarlas. Dependiendo de las indicaciones en cada centro, las máscaras quirúrgicas pudieran tener un uso de 8 hrs continuas, así como los respiradores N95 en forma cónica. Los respiradores N95 en forma de concha, pueden usarse hasta por 40 hrs, siempre y cuando su estructura no se altere (doblen, por ejemplo).
- Si la exposición es mayor y estamos en contacto con aerosoles (intubación o extubación endotraqueal, colocación o retiro de mascarilla laríngea, ventilación manual con presión positiva, RCP, desfibrilación, aspiración abierta profunda de orofaringe o nasofaringe, tratamientos nebulizados, broncoscopia, etc.) deberá utilizarse un respirador N95 el cual protege de salpicaduras y aerosoles, debe ser desechable (máximo uno por turno), debe estar certificado para bioaerosoles y resistente a líquidos, sin válvula, con dos cintas elásticas, con puente nasal ajustable, debe sellar alrededor de nariz y boca, así como también deberá de realizar el ajuste correcto de la tira nasal. Deberá realizarse la verificación del ajuste para todo el personal de salud que requiera de usar de estos dispositivos, considerando tres elementos: sellado, estabilidad y compatibilidad.
Ver: *Recomendaciones para el uso del respirador para bioaerosoles (N95, KN95 y equivalentes* https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones_Uso_Correcto_Respirador.pdf)
 - Para verificar el ajuste deberá de:
 - a. Inspeccionar el sellado de la mascarilla la cual debe estar perfectamente sellada con la piel, por lo que no debe haber huecos entre piel y mascarilla, ni desplazamiento de la mascarilla con el movimiento. Deberá de realizar la prueba del sellado, una vez puesta inhalar y exhalar verificando que infle la mascarilla. El uso de la mascarilla requiere de mayor esfuerzo cardiopulmonar de hasta el 10 a 15%, por lo que deberá de verificar que selle bien, previo a ingresar al contacto con los pacientes.



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. **2020**

IMPORTANTE

NO TE CONFUNDAS

Conoce los tipos de mascarillas y respiradores que puedes utilizar y en qué momento de acuerdo con tu categoría en el proceso de atención a pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.¹

¿QUE TIPOS TENDREMOS?	¿QUIEN DEBE USARLO Y CUÁNDO PROTEGEN?	¿EN QUÉ MOMENTOS DEBES USARLOS?
 <p>N95</p> <p>CUBREBOCAS QUIRÚRGICO</p>	<p>Médica, médico, personal de enfermería, asistente médica, camarero, manejador de alimentos, fisioterapeuta, personal de Trabajo Social, vigilante, personal administrativo en contacto con pacientes, personal de Higiene y Limpieza.</p> <p>Al personal de salud cuando otorguen atención de rutina a todo paciente con una enfermedad respiratoria.</p>	<p>Siempre que tengas contacto cercano, directo con pacientes sin presencia de aerosoles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de acceso a las Unidades Médicas • Urgencias • Admisión Continua • Consulta Externa • Pacientes sospechosos o confirmados con síntomas respiratorios, ambulatorios u hospitalizados • Traslado con pacientes sin ventilación mecánica entre servicios de la unidad.
 <p>VERE</p> <p>MASCARILLA QUIRÚRGICA TIPO CORONA</p>	<p>Médica, médico, personal de enfermería, camarero, chofer y ayudante de ambulancia, inhaloterapeuta, personal de laboratorio, lavandería, personal de Higiene y Limpieza.</p> <p>Al personal de salud cuando otorguen atención de rutina a todo paciente con una enfermedad respiratoria como COVID-19 y se realicen procedimientos que generen aerosoles.</p>	<p>Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles o diseminación por gotas o cinchía que involucre el uso de dispositivos de alto velocidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triage respiratorio de primer nivel • Área de aislamiento en hospitalización con pacientes sin o con ventilación mecánica • Triage respiratorio hospitalario • Toma de muestra para diagnóstico para laboratorio u hospitalización • Área de reanimación de urgencias • Personal de traslado de ambulancias • Terapia Intensiva • Consultorio del Médico de SPPSTIMSS
 <p>ROJO</p> <p>RESPIRADOR KN95 CERTIFICADO POR LA FDA</p>	<p>Médica, médico, personal de enfermería, camarero, chofer y ayudante de ambulancia, inhaloterapeuta, personal de laboratorio, lavandería, personal de Higiene y Limpieza.</p> <p>Al personal de salud cuando otorguen atención de rutina a todo paciente con una enfermedad respiratoria como COVID-19 y se realicen procedimientos que generen aerosoles.</p>	<p>Recuerda realizar ajuste y un control de sellado para el respirador N95 o KN95</p>
 <p>ROJO</p> <p>RESPIRADOR KN95 CERTIFICADO POR LA FDA</p>	<p>Recuerda realizar ajuste y un control de sellado para el respirador N95 o KN95</p>	<p>Recuerda realizar ajuste y un control de sellado para el respirador N95 o KN95</p>

REALIZA LA HIGIENE DE MANOS CON LA TÉCNICA CORRECTA DURANTE LOS 5 MOMENTOS:

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar cualquier procedimiento, a pesar del uso de guantes.
3. Después del contacto con líquidos o fluidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.



Casos COVID-19



1. Consulta esta liga para mayor información: <http://educacionensalud.imss.gob.mx/coronavirus>

Fig. 7. Guía rápida conocer los tipos de cubrebocas o respiradores, quienes y en qué momento deben utilizarse. Fuente IMSS. <http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/coronavirus>

Prof.
182

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. | 2020

- **Para la protección ocular:**

- En áreas designadas para atención constante y permanente de pacientes sospechosos o confirmados para COVID19 deberán utilizar goggles con antiempañante, ventilación indirecta con ajuste elástico.
- En áreas con pacientes a más de 1 metro de distancia sin generación de aerosoles se recomienda utilicen lentes o gafas de seguridad con antiempañante, con protección lateral y con patillas ajustables. Las personas con lentes de prescripción deben considerar utilizar gafas de seguridad que les permita cubrir el lente de prescripción.

- **Para el uso de guantes:**

- En áreas con contacto permanente con pacientes sospechosos o confirmados según el nivel de atención y lo establecido en la fig. 12 y 13 harán uso de guantes.
- Los guantes deben ser largos, más allá de la muñeca, preferiblemente de 24 cm de largo de latex o de nitrilo, no estériles, con grosor mínimo de 5 mm y 3 mil en palma, sin roturas
- Deberá de verificar la talla correcta de los guantes del personal, verificar la integridad del material y que el equipo se coloque y se deseche en un área segura, asegurando el manejo correcto del RPBI.

- **Para el uso de batas o trajes:**

- Su uso se realizará como método de protección general y dependiendo del riesgo de exposición de acuerdo al mecanismo de transmisión, será que se utilicen batas o filipinas de algodón, batas quirúrgicas desechables o en su caso trajes tyvek.
- Las batas y filipinas deben ir cerradas al frente y al término de la jornada deberán retirarse de forma que el exterior quede al interior, guardarlas en una bolsa, cerrada para su transporte y lavar con agua y jabón a fin de evitar riesgos.
- En áreas donde el personal de enfermería y medicina se encuentren confinadas al contacto directo con los pacientes (terapias intensivas), deberán de utilizar sobre su uniforme quirúrgico, ropa quirúrgica desechable que al final de la jornada deberán retirar y desechar de forma correcta.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- Las batas desechables deberán estar cerradas al frente, con manga larga y puños elásticos, de material sintético desechable (polipropileno), con costuras termoselladas o reforzadas en manga y pecho, que no sobrepase la altura de las rodillas, no estériles, estas estarán confinadas al personal de enfermería y medicina y en su caso de limpieza que estén asignados a aislados, terapia intensiva o lugares de atención con alta concentración y exposición a pacientes sospechosos o confirmados con COVID19.

- **Para la colocación del EPP deberán de seguir el siguiente orden:**
 1. Higiene de manos
 2. Protección respiratoria: En actividades en el entorno del paciente a más de 1 metros utilizar mascarilla quirúrgica.
* En actividades muy cerca del paciente (a menos de un metro del paciente y que existan aerosoles deberá de utilizar respirador N95).
 3. Protección ocular
 4. Bata, debe cubrir toda la espalda
 5. Guantes, por encima de la manga de la bata desechable.



Fig. 8. Guía rápida para la colocación del EPP en áreas de alta exposición. Fuente capacitación INER Marzo 2020.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

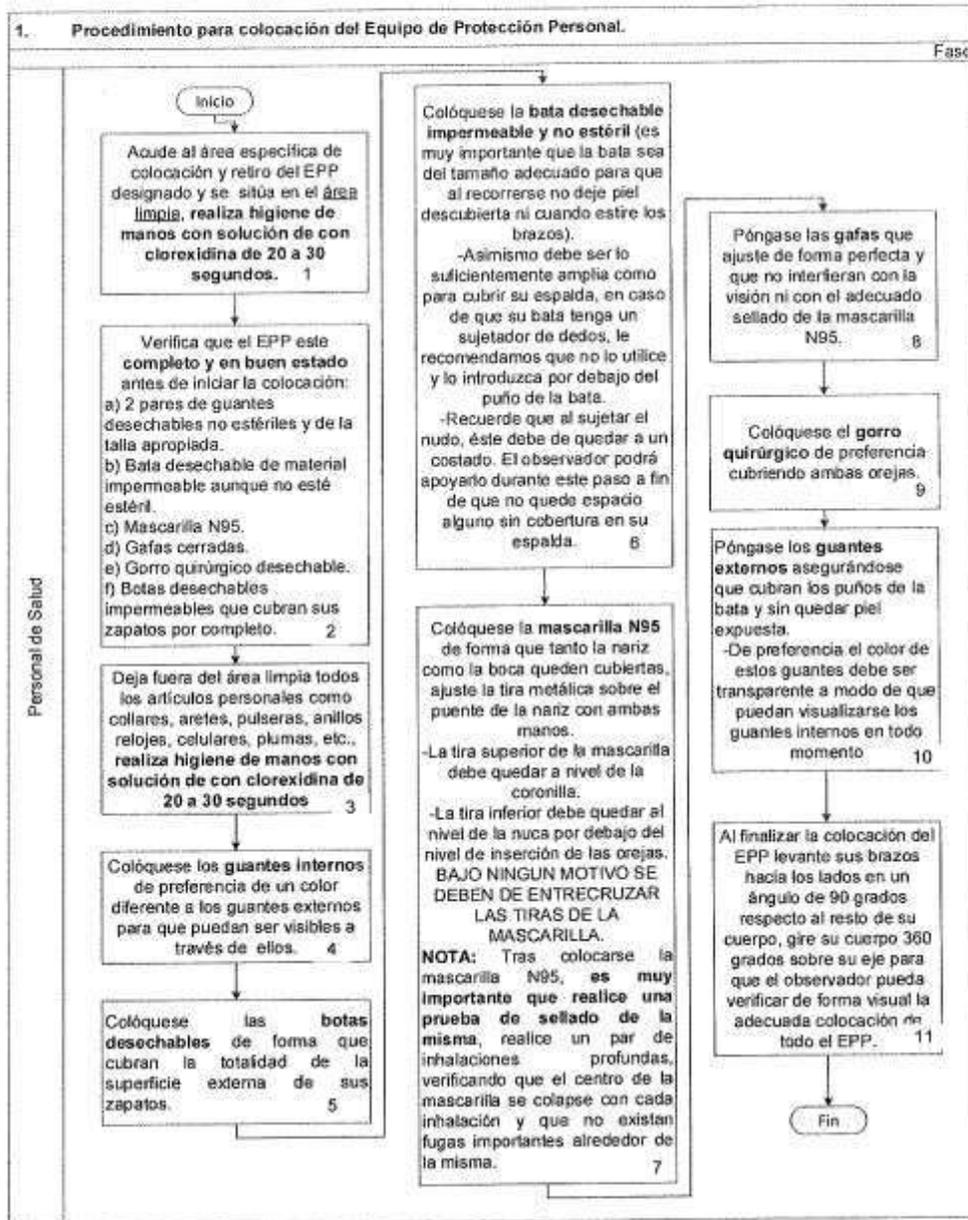


Fig. 9. Procedimiento para la colocación del Equipo de Protección personal en áreas de alta exposición durante la jornada laboral, tales como terapias Intensivas, procesos de intubación. Fuente Capacitación INER Marzo 2020.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- Para el retiro del EPP deberán de seguir el siguiente orden y cuidados:

1. Higiene de manos
2. Retiro de guantes externos, desecho a bolsa roja
3. Retiro de bata junto con guantes externos, desecho a bolsa roja
4. Higiene de manos
5. Retiro de goggles, retiro a zona de artículos para limpieza
6. Higiene de manos
7. Retiro de gorro, desecho a bolsa roja
8. Higiene de manos
9. Retiro de cubrebocas, desecho a bolsa roja
10. Higiene de manos
11. Retiro de botas (una), desecho a bolsa roja, pie hacia zona limpia, retiro y desecho de bota restante.
12. Higiene de manos y retiro de guantes internos, desecho a bolsa roja.
13. Lavado de manos con agua y jabón.



Fig. 10. Guía rápida para el retiro de EPP en áreas de alta exposición. Fuente Capacitación INER Marzo 2020.

Es esencial que el personal conozca sobre los procedimientos a realizar de forma correcta, mecanismos de desinfección, la capacitación y el compromiso para proteger a pacientes y trabajadores.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

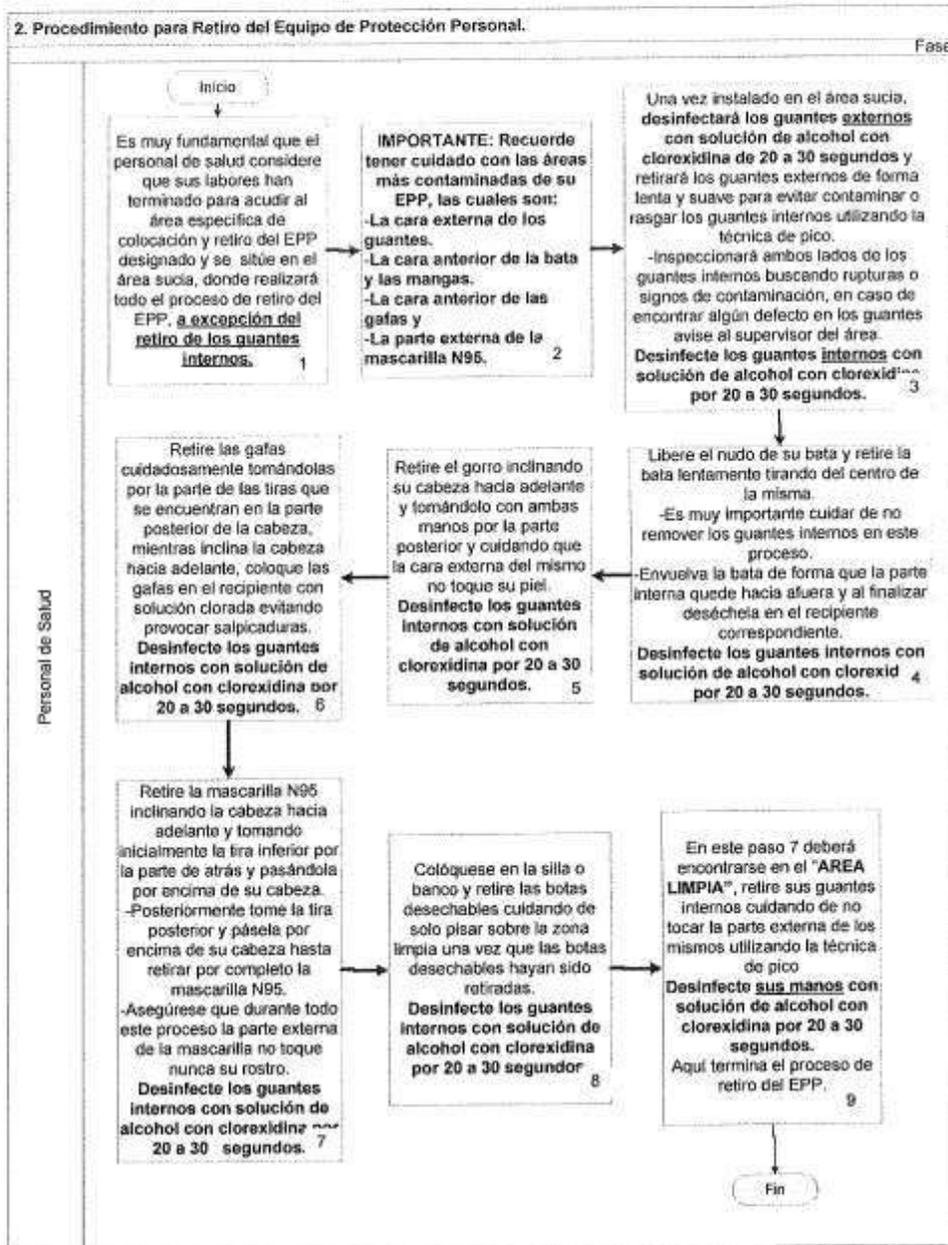


Fig. 11. Procedimiento para el retiro del Equipo de Protección personal en áreas de alta exposición durante la jornada laboral, tales como terapias intensivas, procesos de intubación. Fuente Capacitación INER Marzo 2020.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID-19, 2020

Equipo de Protección Personal (EPP) a utilizar de acuerdo al nivel de exposición y riesgo en PRIMER NIVEL					
Área	Personal	Actividad	Generales	EPP	Recomienda
Consultorio	Trabajadores de la salud	Examen físico de pacientes con sintomatología respiratoria	Aplica medidas estrictas para todo el personal (3.3, d)	Cubre bocas de dos capas Bata blanca cerrada.	Medidas estándar (higiene de manos frecuente) No tocar ojos, boca, nariz Mantener la distancia de al menos 1 metro
	Pacientes con sintomatología respiratoria			Proveer cubrebocas quirúrgico.	Mantener la distancia de al menos 1 metro
	Pacientes sin sintomatología respiratoria			No requiere	Mantener la distancia de al menos 1 metro
	Personal de limpieza	Al término y entre consultas con pacientes con sintomatología respiratoria	Aplica medidas estrictas para todo el personal (3.3, d)	Cubre bocas de dos capas Bata impermeable Guantes de alta resistencia Protección para ojos (ante riesgo de salpicadura) Zapatos o bota de trabajo cerrados.	Medidas estándar (higiene de manos frecuente) No tocar ojos, boca, nariz Mantener la distancia de al menos 1 metro
Sala de espera	Trabajadores de la salud	Examen físico de pacientes con sintomatología respiratoria	Aplica medidas estrictas para todo el personal (3.3, d)	Cubre bocas de dos capas Bata blanca cerrada	Medidas estándar (higiene de manos frecuente) No tocar ojos, boca, nariz Mantener la distancia de al menos 1 metro
	Pacientes con sintomatología respiratoria	Ninguna		Proveer cubrebocas quirúrgico.	Inmediatamente mover al paciente a un área aislada o un área separada de otros pacientes sin sintomatología respiratoria; si esto

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

					no es factible, asegurar un espacio con distancia de al menos 1 metro de otros pacientes.
	Pacientes sin sintomatología respiratoria	Ninguna		No requiere	No requiere EPP Mantener la distancia de al menos 1 metro
Triage	Trabajadores de la salud	Examen preliminar no involucrando contacto directo	Aplica medidas estrictas para todo el personal (3.3, d)	Mascarilla convencional Bata blanca cerrada	Medidas estándar (higiene de manos frecuente) No tocar ojos, boca, nariz Mantener la distancia de al menos 1 metro
	Pacientes con sintomatología respiratoria	Ninguna		Proveer mascarilla quirúrgica.	Mantener la distancia de al menos 1 metro
	Pacientes sin sintomatología respiratoria	Ninguna		No requiere	No requiere EPP Mantener la distancia de al menos 1 metro
Ambulancia	Trabajadores de la salud	Transporte de pacientes sospechosos con COVID19	Aplica medidas estrictas para todo el personal (3.3, d)	Mascarilla N95 Bata impermeable desechable Guantes Protección ocular	Medidas estándar (higiene de manos frecuente) No tocar ojos, boca, nariz Mantener la distancia de al menos 1 metro
	Conductor	Ayuda con la carga o descarga del paciente con sospecha de COVID		Mascarilla N95 Bata impermeable desechable Guantes Protección ocular	Medidas estándar (higiene de manos frecuente) No tocar ojos, boca, nariz Mantener la distancia de al menos 1 metro
		No hay contacto directo con el paciente con sospecha de COVID-19 peros sin separación entre cabina y		Mascarilla quirúrgica	

[Handwritten signature]
11.3

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

		compartimientos del paciente			
		Involucrado solo en conducir el paciente con sospecha de COVID19 y con cabina separada del paciente.		No requiere EPP	
Toma de muestra	Personal capacitado y designado para la toma de muestras	Toma de muestra a pacientes con caso probable de COVID 19	Aplica medidas estrictas para todo el personal (3.3, d)	Mascarilla N95 Lentes con protección lateral o goggles Bata impermeable Doble par de guantes Cinta micro porosa Zapato de seguridad o cubre zapato en caso de no contar con el primero	Medidas estándar (higiene de manos frecuente) No tocar ojos, boca, nariz Mantener la distancia de al menos 1 metro
	Personal capacitado para el embalaje de la muestra	Embalaje de muestra		Guantes Bata de algodón Mascarilla quirúrgica	

Fig. 12 Equipo de Protección Personal recomendado durante el brote de COVID19 según el entorno, el personal y tipo de actividad. Fuente: Preparación y respuesta frente a casos de SARS-CoV2-2019 para la atención primaria a la salud. Secretaría de Salud.

[Handwritten signature]

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

Equipo de Protección Personal a utilizar de acuerdo al nivel de exposición y riesgo en SEGUNDO NIVEL						
<small>*De conformidad con la NOM-027 -STPS-2008 Equipo de protección personal. Selección, uso y manejo en los centros de trabajo</small>						
Personal	Cabeza <small>*Todos con cabello estrictamente recogido</small>	Ojos y cara <small>*No tocar boca, nariz, ojos.</small>	Aparato respiratorio <small>* Conservar su sana distancia * Hacer prueba de sellado</small>	Manos <small>*Lavado o desinfectado de manos en los 5 momentos</small>	Tronco y brazos <small>*Utilizar bata o filipina cerrada retirar la jornada y guardar en bolsa cerrada para su limpieza</small>	Extremidades inferiores <small>*Utilizar zapato cerrado, de fácil puesta y retirada</small>
Administrativos en contacto con pacientes o familiares con ventanilla que evita salpicaduras	No	No	No	No	No	No
Administrativos en contacto con pacientes o familiares resguardando "Susana distancia"	Cabello recogido	Sin barba o bigotes. Se sugiere lentes de seguridad	Mascarilla quirúrgica (simple)	Lavado de manos frecuente.	No	No
Personal de vigilancia en contacto con pacientes y/o familiares	Cabello recogido	Sin barba o bigotes. Se sugiere lentes de seguridad	Mascarilla quirúrgica (simple)	Lavado de manos frecuente	No	No
Personal de intendencia en contacto con pacientes o familiares <small>*Deben designarse una por área y estar ahí durante la jornada</small>	Cabello recogido	Sin barba o bigotes. Goggles	Mascarilla quirúrgica (doble)	Guantes * de color rojo gruesos con un calibre mayor.	Bata quirúrgica *desechable de manga larga resistente a líquidos.	No. *Utilizar cubrebotas desechables solo si están en terapia intensiva.
Personal de trabajo social, nutrición camilleros, recepcionistas sin contacto directo y permanente con	Cabello recogido	Sin barba o bigotes. Se sugiere lentes de seguridad	Mascarilla quirúrgica (simple)	Lavado de manos frecuente	No	No

[Handwritten signature]

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

pacientes y/o familiares						
Personal de salud en triage respiratorio/toma de muestras/ en hospitalización	Cabello recogido	Sin barba o bigotes. Lentes de seguridad.	Mascarilla N95	Lavado de manos frecuente Guantes desechables no estériles	Bata quirúrgica desechable cerrada al frente que cubra espalada	No
Personal de salud en procedimientos invasivos, generación de aerosoles (distancia del paciente menor a 1 mt)	Cabello recogido Gorro desechable	Sin barba o bigotes. Goggles	Mascarilla N95	Lavado de manos frecuente Guantes desechables no estériles	Bata quirúrgica desechable cerrada al frente que cubra espalada	Botas desechables

Fig. 13 Equipo de Protección Personal a utilizar de acuerdo al nivel de exposición y riesgo. Recomendaciones de uso generales por tipo de personal de acuerdo al mecanismo de transmisión en el segundo nivel de atención.

- En las unidades monitoras donde se identifique paciente con la definición operacional y se deba realizar la toma de muestra, y que no cuente con las medidas ni equipo de bioseguridad necesario deberá notificarse de manera inmediata a la jurisdicción donde se darán las indicaciones pertinentes.
- A todo paciente que cumpla con la definición operacional y se encuentre grave (con dificultad respiratoria franca) deberá referirse para su pronta y oportuna atención al Hospital COVID-19, o a los hospitales generales de manera inmediata, proporcionándole un cubrebocas a fin de evitar la diseminación comunitaria y deberá realizarse el estudio de contactos, como se establece en el apartado de vigilancia epidemiológica y toma de muestras. (Ver apartado 3.5).
- Para la Estimación del uso de equipos de Protección Personal (EPP) se calcularan en base a la recomendación técnica emitida por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud, por lo que para cada paciente se recomienda el uso de: Batas (25 unidades), Mascarillas médicas (25 unidades), equipo de protección respiratoria (N95, FFP2 o equivalente) -1 unidad, guantes no estériles (50 unidades), gafas o protector facial (1 unidad).

Por lo anterior el uso racional de los insumos en la unidad deberá de realizarse de manera responsable y profesional con la finalidad de optimizar los recursos e insumos, estando estos inventariados y en caso de observarse el mal uso de los mismos se procederá con lo conducente de manera inmediata.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ

Guía para prevenir la transmisión del COVID-19 a los trabajadores de salud

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria que se transmite a través de gotículas de saliva o de moco provenientes de un paciente infectado o enfermo.

ACCIONES DE SEGURIDAD PERSONAL PARA TRABAJADORES DE LA SALUD ANTE COVID-19, ACORDE AL TIPO DE ATENCIÓN

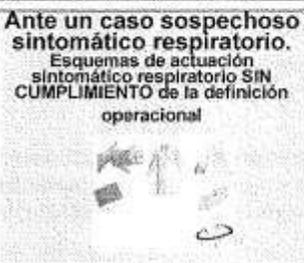
<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Para la atención de en primer contacto</p> 	<p>El personal de salud no necesita estar en contacto directo con el paciente, se trata de una entrevista con lo cual el trabajador de salud deberá usar el siguiente equipo de protección personal que recomienda la OMS. Durante la entrevista al paciente deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tener los escritorios limpios con la menor cantidad de cosas encima de ellos para evitar posibles fomites. 2. Realizar aseo previo y al terminar cada consulta de escritorio a fin de evitar propagación con solución clorada al 10%. 3. Deberá colocarse a una distancia de 1.5 a 2 metros de distancia del paciente, conservando la sana distancia. 4. Deberá de realizar y aplicar técnica de higiene de manos adecuada de acuerdo a las recomendaciones internacionales, de manera frecuente y antes y después de atender a cada paciente. 5. En caso de que el paciente tenga síntomas respiratorios deberá de colocar de manera inmediata mascarilla al paciente afin de evitar la propagación, conservando la sana distancia.
<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Ante un caso sospechoso sintomático respiratorio. Esquemas de actuación sintomático respiratorio SIN CUMPLIMIENTO de la definición operacional</p> 	<p>Al abordar a un paciente sospechoso con síntomas respiratorios, que requiere de atención y no implique implementar ningún procedimiento generador de aerosoles, aplicara las mismas medidas de protección para la atención de primer contacto y además utilizará como EPP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higiene de manos adecuada después de quitarse el equipo de protección personal. 2. Gafas de protección ocular o como alternativa, protector facial que cubra la mayor parte de la cara. 3. Mascarilla quirúrgica que protege desde la parte superior de la nariz hasta la parte inferior de la barbilla, ajustándola a la cara usando la pieza de ajuste metálica que se encuentra en la parte superior de la mascarilla. 4. Bata manga larga. 5. Guantes que cubra el puño de la bata y botas desechables.
<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Toma de muestras</p> 	<p>Para los pacientes con atención de esquema CON CUMPLIMIENTO de la definición operacional, así como para las USMIS se deberá realizar la toma de muestras y deberá de utilizar como EPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casos sospechosos con síntomas leves que no cumplen con la definición operacional: 10% (ambulatorios) (1 de cada 10 que acuden a consulta), por lo que deberá atender 10 y al 11 tomar la muestra. • Casos sospechosos con sintomatología grave en Hospitales que cumplen con la definición operacional: 100% (dificultad respiratoria) <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar Higiene de manos adecuada antes de vestirse el personal, antes, durante y después de quitarse el EPP. 2. Utilizar gafas de protección ocular o un protector facial que cubra toda la superficie de la cara. 3. Colocarse mascarilla Respirador N95. 4. Utilizar bata con manga larga desechable. 5. Utilizar guantes que cubran el puño de la bata para evitar contacto.
	<p>Al abordar o tratar a un paciente confirmado de COVID-19 y en el cual se tenga que realizar algún procedimiento generador de aerosoles como puede ser: una aspiración o la intubación del paciente, el trabajador de salud deberá usar el siguiente EPP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar Higiene de manos adecuada antes de vestirse el personal, antes y durante el proceso de quitarse el EPP. 2. Utilizar gafas de protección ocular o un protector facial que quede ajustada a cara cubriendo el area de los ojos 3. Utilizar mascarilla Respirador N95 y careta de ser posible. 4. Utilizar bata con manga larga desechable. 5. Utilizar guantes que cubran el puño de la bata para evitar contacto. 6. Utilizar gorro y botas quirúrgicas desechables.

Diagrama 2. Guía para el uso correcto del equipo de protección personal para la atención a pacientes con COVID-19 de acuerdo al riesgo y mecanismo de transmisión.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- ***Para los cuidados generales, la limpieza y desinfección adecuada***

- Se deberá mantener el protocolo de higiene y bioseguridad básica, es decir el uso de bata y EPP de acuerdo al área, servicio y nivel de protección de bioseguridad requerido, el lavado de manos entre pacientes, la higienización de su espacio de trabajo y de sus instrumentos de trabajo.
- Todo el personal deberá de hacer uso de las medidas preventivas generales que se dan a la ciudadanía en general dentro y fuera de su área de trabajo, tales como son:
 - Lavar sus manos frecuentemente con jabón y agua o solución gel con alcohol al 70%.
 - Cubrir nariz y boca al toser o estornudar "de Etiqueta".
 - Utilizar pañuelo desechable si debe toser o estornudar, tirar e inmediatamente lavado de manos.
 - Evitar saludo de beso o mano.
 - No tocarse la cara (ojos, nariz y boca).
 - Desinfectar superficies de uso común.
 - No auto medicarse.
 - Solicitar atención médica oportuna en caso de presentar sintomatología respiratoria.
 - Mantener su habitación ventilada ventilar los espacios cerrados.
 - Evita asistir a lugares concurridos.
 - Llevar a cabo actividades de mantenimiento y limpieza, sin interrumpir actividades, llevando un monitoreo permanente de la limpieza.
 - Mantener limpias las cubiertas de escritorios, mesabancos, manijas y barandales, así como en el material didáctico, teléfonos, equipos de cómputo y objetos de uso común con solución de cloro al 0.2%.
 - Promover y reforzar las medidas preventivas generales e higiene personal.
 - Utilizar agua, jabón, toallas de papel y depósitos de basura protegidos con una bolsa de plástico.
 - Garantizar la disponibilidad de agua y jabón en las instalaciones.
 - Queda prohibido a todo el personal hacer uso de batas y EPP al exterior de las unidades, toda vez que ha sido probablemente expuesto.
 - Atender puntualmente todas las medidas que se determinen para la limpieza de ropería, objetos de uso común, equipo y material de bioseguridad a disponer por RPBI.

- Es imprescindible que se retiren todos los objetos innecesarios de las superficies de trabajo tales como escritorios, mesas o lugares donde puedan ser lugares de

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

contacto de superficies, ya que tener elementos extras generan fómites e impiden la adecuada limpieza de las mismas.

- Los Sanitarios de las unidades deben de contar con Jabón, de preferencia líquido, papel para el secado de manos para el personal y para los usuarios de las unidades.
- Las bancas de la sala de espera deberán separarse para mantener una distancia de un metro (donde el espacio lo permita), fomentar que cuando sea posible que se deje un lugar vacío entre pacientes.
- El personal de limpieza debe seguir las recomendaciones de protección personal: uso de guantes resistente (domésticos), bata de tela o desechable cuando se tenga disponible, cubrebocas, mascarilla o respirador N95 y goggles cuando sea recomendado.
- En cualquier área la limpieza rutinaria debe efectuarse de la siguiente manera y orden:
 - a. Identificar las superficies de contacto frecuente, las cuales deben desinfectarse diariamente mínimo 1 vez por día, idealmente 1 vez por turno.
 - b. Se puede utilizar para la desinfección un paño impregnado con solución clorada (ver diluciones más adelante) o con alcohol al 70%
 - c. Las superficies de escritorios así como los módulos de atención deben ser limpiados con cloro antes de iniciar la jornada laboral, donde hay más de un turno debe realizarse al cambio de turno.
 - d. La limpieza de superficies en las instalaciones de atención a la salud debe tener en consideración una mayor atención a las superficies de alto contacto (barandales, apagadores, manijas de puertas).
 - e. Iniciarla desde las zonas menos sucias progresando hacia las más sucias y de las más altas a las más bajas.
 - f. En general, la limpieza debe ser realizada con movimientos en una sola dirección, para no volver a ensuciar las áreas que ya han sido limpiadas.
 - g. Las superficies más altas deben limpiarse con un paño/tela/franela/toalla/jerga impregnada con agua con detergente, evitando dispersar el polvo.
 - h. Las paredes, ventanas y puertas que incluyen las manijas deben limpiarse en forma regular, además de cuando estén visiblemente sucias.
 - i. Las superficies horizontales que incluyen mesas, sillas, camas, repisas u otras instalaciones adheridas a la pared deben limpiarse con un paño con agua con detergente, enjuagarse con agua limpia y desinfectarse con solución clorada.
 - j. En las habitaciones de pacientes en aislamiento se utilizará la misma metodología de limpieza, teniendo el personal que seguir las precauciones requeridas (aislamiento de contacto y gotas).
 - k. En caso de derrames de fluidos corporales sobre las superficies, se deberá proceder de la siguiente forma:
 - Colocarse guantes y cubrir la superficie con papel/material absorbente.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- Retirar la mayor cantidad de suciedad.
 - Tirar el papel/lavar otro material.
 - Por último, continuar con la limpieza en forma habitual.
- l. Todo material y equipo debe ser exclusivo para el paciente y no intercambiarse entre pacientes. No debe almacenarse ningún material o equipo en la habitación del paciente. De no contar con material exclusivo para pacientes (estetoscopios, por ejemplo) se debe desinfectar con alcohol al 70% entre pacientes, y lavarse con detergente si se ensucia.
- m. Se recomienda que vajillas y cubiertos se laven con agua y jabón. Si es parte del manejo estándar en la unidad, se desinfecten con solución clorada. Además de monitorizar la adecuada limpieza visualmente.
- n. La ropa de cama y ropa del paciente debe colocarse en la bolsa de tela o de plástico como el manejo habitual de la ropa hospitalaria. Se recomienda en el lavado utilizar cloro, ácido hipocloroso, peróxido de hidrógeno u otro desinfectante que ya se utilice el hospital y secado a altas temperaturas.
- o. En caso de desechos biológicos seguir el procedimiento de RPBI y el resto desechar conforme a la práctica hospitalaria estándar.
- p. Deberá de considerarse utilizar en algunos casos la técnica de tres tiempos o tres baldes, la cual es una técnica que permite el arrastre por medios húmedos, el tallado/fregado/trapeado y con esto la remoción física de los microorganismos (Ver Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2), contactos y personal de salud <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso-De-Prevencio%CC%81n-COVID-19.pdf>)

Para la técnica de triple balde

- Para la limpieza y desinfección se debe llevar a cabo el barrido húmedo con un paño o jerga para arrastrar el polvo y los residuos hasta la entrada, levantándolos y desechándolos en el contenedor correspondiente. Con esto se evita la suspensión de partículas.
- Para la técnica se recomienda utilizar tres paños o jergas y tres baldes distintos para los diferentes momentos siguientes:
 - o **Enjabonar:** Se utiliza un paño o jerga y una solución con agua y detergente preparada previamente en el primer balde, con la finalidad de retirar la suciedad.
 - o **Enjuagar y secar:** Con otro paño o jerga y agua limpia en el segundo balde, se remueven los residuos de detergente y se realiza el secado de la superficie.
 - o **Desinfección:** Una vez removida la suciedad y los residuos de detergente, con una jerga o paño limpio y solución clorada en el tercer balde, se procede con la desinfección.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

- Esta técnica deberá de utilizarse cada vez que un paciente del área de hospitalización, urgencias o terapia intensiva deje una cama disponible ó cada vez que ocurra una defunción, la limpieza de las superficies y para limpiar los pisos.
- Es importante considerar lo siguiente:
 - No se debe mezclar detergente con solución clorada.
 - En caso de utilizar productos de doble acción (detergente/desinfectante) no es necesario el proceso de desinfección posterior.
 - La solución de detergente y el agua deben ser renovadas entre una habitación y otra, y tantas veces como sea necesario.
 - Los elementos utilizados en la limpieza deben conservarse limpios y en buen estado, de lo contrario deben descartarse.
 - Los trapos de piso, paños para limpieza o jaladores deben ser lavados luego de su uso con agua caliente y desinfectados.
 - Los trapos de pisos limpios deberán quedar extendidos hasta el próximo uso.
 - Los baldes después del uso una vez lavados y desinfectados se colocarán boca abajo
- Para las concentraciones de las soluciones para limpiar.

Preparación de la solución clorada.

Una manera sencilla de calcularlo es un vaso de cloro doméstico en 10 litros de agua, lo cual equivaldría a 1000 ppm de cloro al 5% y una dilución muy cercana, 925 ppm al 4%. Podría utilizarse también una cucharada grande (10 mL) en 1 L de agua. Ver: *Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19 (enfermedad por SARS-CoV- 2) Contactos y personal de Salud.*

- Las concentraciones de hipoclorito de sodio a utilizar dependerán del tipo de área y situación:
- El Cloro debe diluirse al 0.1% (1000 ppm) al día y deberá mantenerlo fuera de la luz solar.
- Deberá de limpiar todas las superficies:
 - o Utilizando el EPP apropiado
 - o Removiendo cualquier derrame/fluidos corporales con toallas absorbentes (papel) y luego desecharlos inmediatamente como residuos infecciosos.
 - o Limpiando superficies con agua y detergente.
 - o aplicando cloro 0.1% u otro desinfectante estandarizado por la unidad de salud- si la solución de hipoclorito de sodio se utiliza mejor si se moja la superficie con la solución y se permite al menos 10 minutos de tiempo de contacto.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19, **2020**

La fórmula para preparar una solución de hipoclorito de sodio es la siguiente:

$$\text{Partes de agua} = (\% \text{ concentración original} / \% \text{ de concentración a preparar}) - 1$$

Donde

- Partes de agua:** es el número de partes de agua que se agregarán por cada parte de cloro
- % concentración original:** es la concentración de hipoclorito de sodio del producto original a utilizar para la dilución
- % de concentración a preparar:** la concentración de hipoclorito de sodio deseada para realizar la desinfección

- Para preparar las concentraciones, a continuación se presentan las cantidades necesarias de cloro y de agua necesarias para las diluciones:

Preparación de Diluciones de Cloro			
Concentración original	Concentración deseada	Cantidad de hipoclorito de sodio	Cantidad de agua
6%	0.1% (1000 ppm)	17 mililitros	980 mililitros
	0.5% (5000 ppm)	84 mililitros	4.9 litros
	0.5% (5000 ppm)	95 mililitros	900 mililitros
5%	0.1% (1000 ppm)	417 mililitros	4.6 litros
	0.1% (1000 ppm)	20 ml	980 mililitros
	0.5% (5000 ppm)	100 mililitros	4.9 litros
	0.5% (5000 ppm)	100 mililitros	900 mililitros
		500 mililitros	4.5 litros

Concentraciones de Hipoclorito de Sodio y su uso de acuerdo a situación en las unidades médicas.		
Situación	Observaciones	Concentración de cloro
Derrames	Cuando haya derrames de materia orgánica o fluidos corporales, dejar el cloro actuando durante 10 minutos, posteriormente remover y realizar la desinfección.	1 a 2% (10,000 a 20,000 ppm)
Desinfección de materiales y Limpieza terminal	Materiales utilizados para la atención del paciente y que se encontraron en contacto con piel intacta. Previamente remover materia orgánica.	0.5% (5,000 ppm)
Desinfección de áreas críticas. Limpieza rutinaria	Previamente remover materia orgánica.	0.1% (1,000 ppm)
Desinfección de áreas no críticas	Previamente remover materia orgánica.	0.01- .05% (100-500 ppm)

Fig. 14 Fórmula para preparar solución de hipoclorito, preparación de diluciones de cloro, concentraciones de hipoclorito de sodio y su uso de acuerdo a situación en las unidades médicas.

[Handwritten signature]
18/5

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- **Para el equipamiento y servicios continuos**
 - a. Se recomienda para los servicios subrogados y de apoyo para la atención a pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19:
 - Para el servicio de alimentación se recomienda utilizar trastes desechables.
 - Para la lavandería la ropa debe ir en bolsa roja (como proceso de clostridium).
 - Deben de restringirse las visitas a pacientes, a excepción de los familiares que acompañan a menores de edad.
 - Para el uso seguro de punzocortantes, separación y disposición de residuos peligrosos biológico infecciosos.
 - Todos los desechos del paciente van en bolsa roja (RPBI) de acuerdo al NOM 087.



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.4 Para la atención de los pacientes con sintomatología respiratoria en el primer nivel de atención.

- 3.4.1 Las unidades de salud facultadas para brindar servicios de consulta externa en nuestro País, ya sean de tipo fijas o móviles; públicas o privadas, deberán contar con personal de salud capacitado y entrenado para la atención de pacientes COVID-19, así como las USMER para la toma de muestras a casos sospechosos o probables que cumplen con la definición operativa en apego al monitoreo centinela. Adicionalmente deberán contar con medicamentos e insumos médicos para dar seguimiento y manejo sintomático a los casos confirmados por COVID-19, y que presenten sintomatología leve y moderada. Por otra parte, y en caso de que los pacientes evolucionen a una enfermedad grave, canalizan a los pacientes a unidades de salud con mayor capacidad resolutive a través de la implementación de un sistema de referencias y contrarreferencia.
- 3.4.2 Todos los centros de salud y unidades médicas móviles disponibles para atención médica deberán de realizar el triage respiratorio, desde la fila de espera de los pacientes, sala de espera e ingreso de acuerdo al servicio, manteniendo de forma permanente las medidas básicas de prevención y aplicando el Equipo de Protección Personal (EPP) de acuerdo a la situación clínica y nivel de protección (ver diagrama 2).

Las actividades a realizar para el triage deberán contemplar lo establecido en el documento *Preparación y respuesta frente a casos de SARS- CoV2-2019 para la atención primaria a la salud*, ajustándose a la capacidad operativa de cada establecimiento:

Recepción de pacientes en el punto de contacto de apoyo.

1. Promotor de Salud (Organizará la fila de espera fuera del área de atención y facilitará el acceso a la sala de triage o de recepción)
 - a. Recepción de pacientes.
 - b. Proporcionará cubrebocas y solución alcohol gel a los pacientes.

Triage de enfermedades respiratorias.

2. Personal de Enfermería
 - a. Recibirá a los pacientes.
 - b. Aplicará el triage respiratorio y tomarán signos vitales
 - c. Clasificar el nivel / tipo de urgencia.

3. Personal Médico
 - a. Recibirá a los pacientes.
 - b. Consulta Médica / Toma de Muestra

En función de los resultados del triage, los pacientes recibirán atención médica ambulatoria, o se les tomara muestra, se estabilizaran, se enviaron a aislamiento

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

domiciliario o se realizará referencia a la UMA-1 o al Hospital General más cercano para su atención.

TRIAGE RESPIRATORIO

Tipo de paciente	Referencia	Tratamiento
Sintomatología respiratoria + Con tos, fiebre o cefalea.	Domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomático, medidas de Bioseguridad + datos de alarma. • Consulta médica ambulatoria.
Sintomatología respiratoria + tos, fiebre o cefalea. Sin comorbilidades ni datos de alarma.	Aislamiento domiciliario.	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomático, medidas de Bioseguridad. • Consulta médica ambulatoria. • Datos de alarma.
Sintomatología respiratoria sugestiva de COVID-19 + cualquiera de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Artralgias; • Mialgias; • Odinofagia / ardor faríngeo; • Rinorrea; • Conjuntivitis; • Dolor Torácico. 	Aislamiento domiciliario estricto.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Soporte Básico. Medidas de Bioseguridad revaloración. Atención de comorbilidades e infecciones asociadas • Consulta Médica y Toma de muestra. • Datos de alarma, revaloración
Sintomatología respiratoria sugestiva de COVID-19 + grupo vulnerable o cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Disnea; • Taquipnea; • Descontrol glucémico; • Hipotensión; • Oximetría de pulso <94% al medio ambiente. 	Unidad médica hospitalaria fija.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Soporte. Atención de comorbilidades e infecciones asociadas. • Estabilización y Toma de muestra. • Referencia a unidad médica fija.
Paciente con dificultad respiratoria / hipoxia.	Unidad médica hospitalaria fija.	Medidas de Soporte Avanzado. Referencia a unidad médica fija.

Fig. 15 Triage respiratorio para determinar la referencia de pacientes. Fuente: Preparación y respuesta frente a casos de SARS- CoV2-2019 para la atención primaria a la salud, ajustándose a la capacidad operativa de la unidad. Secretaría de Salud.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- 3.4.3 Deberá aplicarse el cuestionario de paciente sintomático respiratorio a todo paciente que acuda a solicitar los servicios, interrogándolo a fin de investigar el cumplimiento de la definición operacional mediante las siguientes preguntas:

En los últimos 7 (siete) días ¿Ha presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas?

- Tos, fiebre o cefalea
- En menores de cinco años de edad, deberá interrogar por irritabilidad, ya que puede sustituir a la cefalea.

Estos síntomas han estado acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Disnea (dato de gravedad)
- Artralgias
- Mialgias
- Odinofagia / ardor faríngeo
- Rinorrea
- Conjuntivitis
- Dolor torácico

Para el triage podrá auxiliarse del formato triage respiratorio en atención primaria (anexo 1.1)

- 3.4.4 En caso de que se obtengan respuestas positivas en las preguntas 1 y 2, deberá someterse a revisión según **Esquema de actuación para sintomático respiratorio CON CUMPLIMIENTO de la definición operacional**, como se describe a continuación:

Esquemas de actuación Sintomático respiratorio CON CUMPLIMIENTO de la definición operacional:	
1	Realizar higiene de manos permanente y mantener medidas preventivas
2	Aplicar EPP adecuado de acuerdo a la situación clínica en el nivel y área de atención.
3	Detectar mediante el cuestionario se cumpla con la definición operacional vigente.
4	Iniciar valoración según el Esquema de actuación sintomático respiratorio CON CUMPLIMIENTO de la definición operacional

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

5	<p>Si se trata de NO USMER*. Atiende, realiza el Estudio Epidemiológico en el formato correspondiente (Anexo 4) y notifica inmediatamente a nivel jurisdiccional para aviso a nivel Estatal.</p> <p>En caso de ser USMER deberá capturar el Estudio Epidemiológico.</p>
6	<p>Si es USMER** realiza la toma de muestra de acuerdo a protocolo centinela para toma de muestra para COVID, aplicando para 1 de cada 10 pacientes (toma muestra al primero, al 11, 21) (Ver diagrama 5 y 6)</p>
7	<p>Indica tratamiento sintomático y aislamiento por 14 días con medidas preventivas en casa. Entrega tríptico con indicaciones (Anexo 3).</p>
8	<p>Se capacita al paciente sobre las medidas de seguridad en casa para él y su cuidador y se indican datos de alarma de insuficiencia respiratoria y neumonía.</p> <p>Se interroga al paciente sobre las condiciones socioeconómicas, casa, hacinamiento y servicios generales para atender su padecimiento en aislamiento o cuarentena.</p> <p>Se le entregara al paciente la notificación de medida de seguridad sanitaria que le corresponda de acuerdo a su diagnóstico y unidad de atención (Ver apartado 3.13 y anexos 11 a 14), entregando el original al paciente y resguardando copia en expediente clínico del paciente)</p> <p><i>https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/P.O. 22-IV-2020</i></p>

*Se deberá considerar que las unidades rurales no realizarán toma de muestra, únicamente deberán realizar estudio epidemiológico.

**Si es Unidad Monitora (USMER) deberá capturar el estudio epidemiológico y realizar el muestreo de acuerdo a protocolo centinela.

Para el manejo de los pacientes deberán de orientarse con el lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19, desde la identificación, evaluación, tratamiento y seguimiento clínico https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento_Clinico_COVID-19_CCINSHAE_14022020.pdf y consultar los sitios <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/sitios-de-interes/>



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

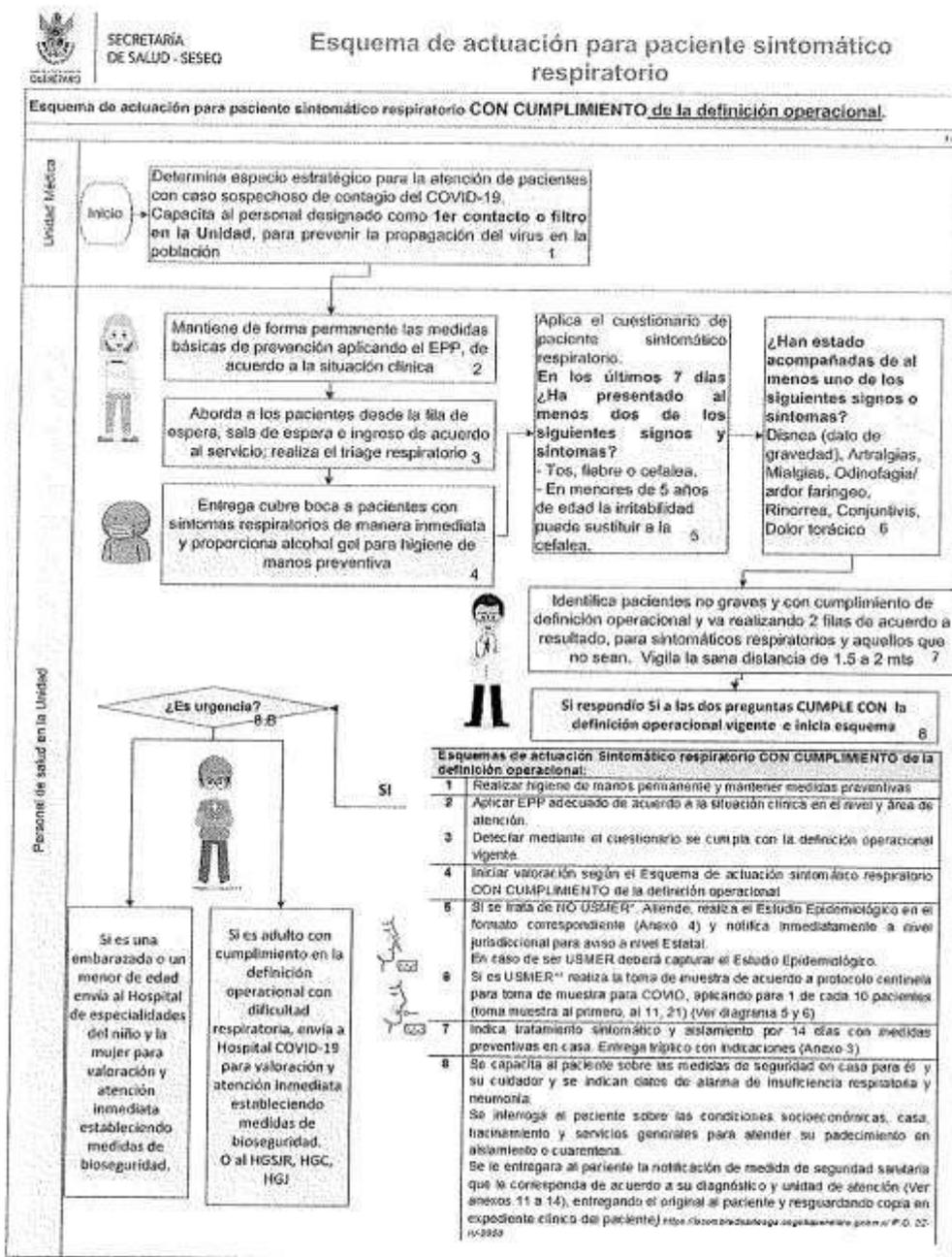


Diagrama 3. Esquema de actuación para paciente sintomático respiratorio CON cumplimiento de la definición operacional.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.4.1 En caso de que se obtengan respuestas positivas para solo alguna de las dos preguntas, deberá de someterse a revisión, siguiendo el esquema de actuación para **Sintomático respiratorio SIN CUMPLIMIENTO de la definición operacional** (Ver diagrama 4).

Esquemas de actuación Sintomático respiratorio SIN CUMPLIMIENTO de la definición operacional:	
1	Realizar higiene de manos permanente y mantener medidas preventivas
2	Aplicar EPP adecuado de acuerdo a la situación clínica.
3	Detecta mediante el cuestionario si cumple o no con la definición operacional vigente.
4	Si NO CUMPLE inicia valoración, atiende, brinda tratamiento, Registra dentro del Informe Semanal de casos nuevos de enfermedades (Anexo 6).
5	Se indica tratamiento sintomático y aislamiento por 14 días con medidas preventivas en casa. Entrega tríptico con indicaciones (Anexo 3).
6	<p>Se capacita al paciente sobre las medidas de seguridad en casa para él y su cuidador y se indican datos de alarma de insuficiencia respiratoria y neumonía.</p> <p>Se interroga al paciente sobre las condiciones socioeconómicas, casa, hacinamiento y servicios generales para atender su padecimiento en aislamiento o cuarentena.</p> <p>Se le entregara al paciente la notificación de medida de seguridad sanitaria que le corresponda de acuerdo a su diagnóstico y unidad de atención (Ver apartado 3.13 y anexos 11 a 14), entregando el original al paciente y resguardando copia en expediente clínico del paciente)</p> <p><small>https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/ P.O. 22-IV-2020</small></p>

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020



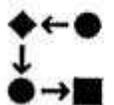
Diagrama 4. Esquema de actuación para paciente sintomático respiratorio SIN cumplimiento de la definición operacional.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

 GENERALIDADES COVID-19 COORDINACIÓN DE CALIDAD SESEQ	
<p>CASO SOSPECHOSO</p> 	<p>Persona de cualquier edad que en los últimos 7 (siete) días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea*</p> <p>Acompañadas de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dismea (dato de gravedad) • Artralgias • Mialgias • Odinofagia / ardor faríngeo • Rinorrea • Conjuntivitis • Dolor torácico <p>*En menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea</p>
<p>CASO CONFIRMADO</p> 	<p>Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública reconocidos por el INDRÉ</p> <p>**La lista actualizada de laboratorios validados por INDRÉ se difunde por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica</p>
<p>DATOS ALARMA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dismea (dato más relevante predictor de complicaciones) • Oximetría de pulso menor a 94% al aire ambiente • Abundantes secreciones • Taquipnea • Sx pleuropulmonar • Hipotensión arterial (incluyendo la necesidad de suspender o reducir tratamiento antihipertensivo; presión sistólica <90 mmHg, presión arterial media <60 mmHg, disminución de 40 mmHg de presión arterial sistólica habitual) • Exacerbación de síntomas cardiovasculares o respiratorios de enfermedades crónicas • Trastornos del estado de conciencia • Vómito o diarrea persistente • Descontrol glicémico <p>*Todas las formas graves deben referirse a segundo o tercer nivel de atención</p>
<p>GRUPO DE RIESGO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años, y especialmente menores de 2 años • Adultos mayores o igual a 65 años • Enfermedades pulmonares crónicas (como EPOC, fibrosis quística e incluso asma) • Enfermedades cardiovasculares (excepto hipertensión arterial aislada) • Nefropatía • Hepatopatía • Enfermedades hematológicas (incluyendo anemia falciforme) • Alteraciones metabólicas (diabetes mellitus 1,2 y gestacional incluso bajo control) • Afección neurológica (incluyendo afección cerebral, espinal, nervios periféricos, parálisis, síndromes epilépticos, evento vascular cerebral y afección intelectual o del neurodesarrollo) • Inmunosupresión inducida por medicamentos • Pacientes con VIH • Personas que viven en asilos o centros de cuidados a largo plazo • Mujeres embarazadas y hasta dos semanas del postparto • Personas que tienen obesidad, con IMC mayor o igual a 40.

[Handwritten signature]

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. 2020

 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Coordinación de Calidad		MANEJO PACIENTES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COORDINACIÓN DE CALIDAD SESEQ
¿QUÉ HACER? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médico de primer contacto identifica a los pacientes con sospecha de enfermedad de COVID-19. 2. Se verifica que cumpla la definición operativa para caso sospechoso. 3. En caso de ser positivo se notifica de forma inmediata a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) y de manera simultánea a la jurisdicción sanitaria para el llenado del estudio epidemiológico y toma de muestras. 	
IDENTIFICACIÓN DE CASOS 	Identificar casos sospechosos o confirmados por COVID-19 en base a criterios de definición operacional *Anexo Generalidades COVID-19	
EVALUACIÓN 	La evaluación clínica y paraclínica de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 debe apearse a las prácticas médicas actualmente aceptadas para pacientes con IRA y comorbilidades. ** Fundamental determinar signos vitales y oximetría de pulso. El trabajo clínico debe enfocarse a diagnosticar o descartar neumonía u otras entidades relacionadas, de acuerdo con comorbilidades de los pacientes. Se sugiere identificar grupos de riesgo *Anexo Generalidades COVID-19 La información técnica importante sobre el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento (consulta de seguimiento y referencia) debe transferirse al paciente de manera clara y simple.	
TRATAMIENTO 	Tratamiento inicial es sintomático, se recomienda iniciar tratamiento antiviral (oseltamivir) en pacientes con criterios clínicos de enfermedad tipo influenza (ETI), ya que comparten criterios clínicos con COVID-19, independientemente de que hayan sido o no vacunados.	
SEGUIMIENTO CLÍNICO 	Las consultas de seguimiento se consideran necesarias y esenciales en la evaluación y reconocimiento de complicaciones en pacientes de alto riesgo. Se sugiere realizar una consulta de seguimiento a las 24-48hrs. en apego al "Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19", sobre todo en pacientes de alto riesgo. Datos de alarma buscarse intencionalmente en el interrogatorio y exploración física. *Datos de alarma Anexo Generalidades COVID-19 Si el paciente presenta datos de alarma o al menos un dato de escala qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment) debe considerarse el traslado a un centro hospitalario segundo o tercer nivel. **Traslado debe realizarse en una ambulancia; no se debe enviar a los pacientes a los centros hospitalarios por sus propios medios	
ESCALA qSOFA 	Evaluación rápida de insuficiencia orgánica secuencial (escala de qSOFA) Variables <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia respiratoria mayor o igual a 22rpm 2. Presión arterial sistémica menor o igual 100 mmHg 3. Escala de coma Glasgow menor o igual a 13 	

[Handwritten signature]

Fig. 16 Guía rápida para el manejo de pacientes del primer nivel de atención y generalidades COVID-19. Coordinación de calidad.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.5 Para la Vigilancia Epidemiológica y la toma de muestras.

3.5.1 La vigilancia epidemiológica de COVID-19 cambiará de una vigilancia nacional convencional (pasiva y activa) a vigilancia centinela; la vigilancia activa se realizará únicamente para los casos graves (Infección Respiratoria Aguda Grave).

3.5.2 En el Estado de Querétaro a partir de esa fecha (26-03-2020), se realiza en el Estado de Querétaro la vigilancia epidemiológica mediante la aplicación de definición operacional y la toma de muestras en modalidad centinela.

3.5.3 La vigilancia centinela se realizará en las 475 unidades activas actualmente del SISVEFLU, el cual cambiará su nombre a SISVER.

3.5.4 Las instituciones que conforman el CONAVE, avalaron el siguiente porcentaje de muestreo para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad respiratoria viral:

- Casos sospechosos con síntomas leves que si cumplan con la definición operacional: **10% (ambulatorios) (1 de cada 10 que acudan a consulta)**, por lo que deberá atender 10 pacientes, de estos al primero se le tomará muestra, y al paciente 11, 21, 31, siguiendo la línea de uno de cada 10).
- Casos sospechosos con sintomatología grave en Hospitales que cumplen con la definición operacional IRAG: **100% (dificultad respiratoria)**.
- Tomar el 100% de muestras a pacientes graves que cumplan definición de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), de todas las unidades médicas del país.

3.5.5 Las denominadas USMI, cambiaran de nombre a USMER y el muestreo se llevará de acuerdo al porcentaje de muestreo para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad respiratoria viral:

a. Unidades Monitoras (USMER)

Unidades Sanitarias Monitoras en el Estado de Querétaro.

Corte al 26/03/2020

Ubicación	MUNICIPIO	INSTITUCION	UNIDAD	UNIDAD MEDICA MONITOREADA	UNIDAD MONITOREADA
JURISDICCION 1	CORREGIDORA	SESEQ	C.S. EMILIANO ZAPATA		1 MAT-VESP
		SESEQ	C.S. DR. PEDRO ESCOBEDO		1 MAT-VESP
	QUERÉTARO	SESEQ	C.S. SANTA ROSA JAUREGUI		1 MAT-VESP
		SESEQ	C.S. LOMAS DE CASABLANCA		2 MAT-VESP
		SESEQ	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA MUJER		1 MAT-VESP
		SESEQ	HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO		2 MAT-VESP
		IMSS	UMF 13 QUERETARO		
		IMSS	HGR No.1		
		IMSS	HGR No.2 (EL MARQUES)		
		ISSSTE	HOSPITAL ISSSTE DR. ISMAEL VAZQUEZ ORTIZ		
JURISDICCION 2	PEDRO ESCOBEDO	SESEQ	C.S. PEDRO ESCOBEDO		0 MAT-VESP
SAN JUAN DEL RIO	SESEQ	HOSPITAL GENERAL DE SAN JUAN DEL RIO		1 MAT-VESP	
	IMSS	HGZ-3			
JURISDICCION 3	CADEREYTA	SESEQ	HOSPITAL GENERAL DE CADEREYTA		1 MAT-VESP
JURISDICCION 4	JALPAN	SESEQ	HOSPITAL GENERAL DE JALPAN		1 MAT-VESP

Fuente: Subdirección de Epidemiología, Dirección de Servicios de Salud.

Fig. 17. Unidades de Salud Monitoras (USMER) al 11-04-2020 en el Estado de Querétaro.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.5.6 Todas las unidades USMER del Estado se encargaran de realizar la vigilancia epidemiológica centinela de Enfermedad Tipo Influenza así como de COVID 19 y contarán temporalmente con 1 o 2 Unidades Móviles Estatales (UMEs) para apoyo hasta nueva indicación.

3.5.7 La función de las Unidades Médicas Móviles, como apoyo de USMER será el de consultorio exclusivo de infecciones respiratorias agudas donde se realizará la detección, manejo y notificación oportuna tanto de IRAs, así como de casos sospechosos de COVID-19 e IRAG de acuerdo a los lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de ambas enfermedades de interés epidemiológico, teniendo como puntos relevantes:

- Aplicación de definición operacional para caso sospechoso COVID 19 y Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).
- Llenado adecuado de formatos correspondientes, de acuerdo al nivel:
 - **Anexo 4:** Estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral.
 - **Anexo 5:** Formato de seguimiento de contactos. Se ocupará solamente si se realiza el estudio y seguimiento de los contactos,
 - **Anexo 6:** Informe semanal de casos nuevos de enfermedades.
 - **Anexo 7:** Informe de Listado de pacientes hospitalizados IRAG.
 - Llenado de adecuado de formatos estandarizados de consulta (SIS)

3.5.8 Notificación inmediata de casos sospechosos COVID 19 y de Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave.

- Todos los estudios epidemiológicos de los pacientes que cumplan definición operacional de caso sospechoso de COVID- 19 e IRAG, y que se les realice toma de muestra, deberán capturarse por la misma unidad en plataforma SISVER (antes SISVEFLU). **Ver anexo 4. Formato estudio epidemiológico de casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral.**
- En caso de la detección de una IRA con datos de alarma (IRAG), realizara la referencia a segundo nivel correspondiente, donde se tomara la muestra apegados a los lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de ambos padecimientos y a los lineamientos de referencia y contrarreferencia correspondientes. **(Ver diagrama 1,3 y 4)**
- En caso de que los pacientes con IRAs no cumplan definición operacional de caso IRAG o caso sospechosos COVID- 19, se realizará el manejo convencional de IRA.
- Todas las unidades que conforman el Sistema Nacional de Salud deberán de realizar la Notificación Convencional (SUIVE) del 100% de los casos que cumplan con definición operacional de caso de enfermedad respiratoria viral y únicamente llenar el estudio epidemiológico de caso para pacientes graves. **Ver anexo 6. Informe semanal de casos de nuevas enfermedades.**

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- En el caso de Unidades Monitoras (UMEs) de apoyo en unidades hospitalarias de segundo nivel, realizarán la función de consultorio de IRAs en la unidad de urgencias. (Hospital COVID-19 realizara funciones de Triage ya que es un hospital respiratorio por reconversión).
- Las UMEs entregaran concentrados diarios de información correspondiente a su directiva inmediata y al departamento de epidemiología jurisdiccional.
- Todos los Hospitales deberán notificar diariamente a las 9:00 a.m. sobre el listado de pacientes hospitalizados IRAG de forma electrónica, así como también el concentrado anexo, dirigido a la Subdirección de Epidemiología de SESEQ al correo: epidemiologiagro@gmail.com **(Ver anexo 7)**.
- En las USMER, todas las defunciones sospechosas y confirmadas de enfermedad respiratoria viral, deberán ingresarse a la plataforma del SISVER.

3.5.6 Todas las unidades USMER y no USMER capturaran en la plataforma del SISVER. Las unidades no USMER deberán capturar los casos graves para priorizar el recurso.

- Toma de muestra de acuerdo a *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19 (Ver Diagrama 5 y 6)*.
- Embalaje y envío oportuno de muestras (de acuerdo a *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19*).



1/5/20

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.6 Para el procedimiento de la toma de muestras.

El éxito del diagnóstico virológico depende principalmente de la calidad de la muestra, así como de las condiciones de su transporte y almacenamiento antes de ser procesada en el laboratorio.

Las USMER y el Hospital COVID-19 serán aquellos que realicen la toma de muestras de acuerdo a como se establece en el apartado 3.5 Para la Vigilancia Epidemiológica y la toma de muestras, punto 3.5.1

Para la toma de muestras deberán de contar con el material necesario como:

- Tubos de medio de transporte viral, con 2.5 ml de medio de transporte viral (color rojo).
- Hisopos estériles con mango de plástico para exudado faríngeo y con mango flexible para el exudado nasofaríngeo (con punta de rayón o dacrón) y abatelengua estéril, para exudados faríngeos.
- Gradilla (para exudados faríngeos y nasofaríngeos).
- Hielera que contenga refrigerantes para mantener las muestras a temperatura de 2 a 8° C
- Doble par de guantes de nitrilo, respirador NIOSH N95 o N100, batas desechables con manga larga, goggles, tela adhesiva y bolígrafo.

Todas las muestras deben ser colocadas en tubos con medio de transporte viral otros Virus Respiratorios o BD Universal Viral Transport y conservarlo a temperatura de 2 a 8 °C, los tubos deben mantener un color rojo.

Las muestras deberán estar etiquetadas con el nombre y apellido del paciente e ir acompañadas del estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral.

Para la toma de muestras deberán de apegarse a lo establecido en el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID- 19.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

Para la toma de muestra de Exudado faríngeo.



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ

Esta muestra se recomienda para niños y adultos. La persona que realice la toma debe tomar en cuenta que todas las muestras deben ser consideradas como altamente infecciosas por lo que tendrá que:



1

- Portar el equipo de protección personal:
- Bata desechable de manga larga,
 - Guantes de nitrilo,
 - Lentes con protección lateral (goggles) y
 - Respirador NIOSH N95 o N100).



2

- Comenzar con la toma de exudado faríngeo:
- Sujetar la lengua del paciente con el abatelengua.
 - Frotar con firmeza la pared posterior de la garganta (orofaringe) con el hisopo estéril con mango de plástico y punta de rayón o dacrón, al frotar se obtendrán células infectadas por el virus;
 - Tener cuidado de no tocar la úvula para no provocar el vómito en el paciente.



3

- Introducir el hisopo en el tubo de ensayo (que debe contener 2.5 ml de medio de transporte viral estéril), mantener la parte del hisopo que contiene la muestra dentro del tubo, cortar y desechar el resto.
- Cerrar el tubo perfectamente y mantenerlo de 2 a 8 °C hasta su recepción en el laboratorio.

4

Marcar cada uno de los tubos con una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking tape o "diurex"), en la cual se escribe el nombre y apellido del paciente.



5

Mantener los tubos con las muestras en refrigeración o en la hielera con los suficientes refrigerantes hasta su recepción en el laboratorio.

6

Retire su equipo de seguridad con medidas de bioseguridad y realice lavado de manos.

Diagrama 5. Esquema para la toma de exudado faríngeo. Basado en *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID- 19.*

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

Para la toma de muestra de Exudado Nasofaríngeo.



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ

La persona que realice la toma debe tomar en cuenta que todas las muestras deben ser consideradas como altamente infecciosas por lo que tendrá que:



1

- Portar el equipo de protección personal:
- Bata desechable de manga larga,
 - Guantes de nitrilo,
 - Lentes con protección lateral (goggles) y
 - Respirador NIOSH N95 o N100).



2

1. Recostar al paciente y elevar un poco su cabeza.
2. Introducir suavemente el hisopo estéril con mango de alambre flexible (con punta de rayón o dacrón), paralelo al paladar, casi en su totalidad hasta llegar a la nasofaringe (aproximadamente 2.5 cm en adultos y un poco menos en niños); una vez ahí, rotarlo suavemente para frotar la pared de la nasofaringe (al frotar se obtienen células infectadas por el virus).
3. Retirarlo cuidadosamente sin dejar de rotar.



3

4. Introducir el hisopo en el tubo de ensayo (que debe contener 2.5 ml de medio de transporte viral estéril),
5. Mantener la parte del hisopo que contiene la muestra dentro del tubo, cortar y desechar el resto.
6. Cerrar el tubo perfectamente y mantenerlo de 2 a 8°C.

4

7. Marcar cada uno de los tubos con una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking tape o "diurex"), en la cual se escribe el nombre y apellidos del paciente.



5

8. Mantener los tubos con las muestras en refrigeración o en la hielera con los suficientes refrigerantes hasta su recepción en el laboratorio.

6

- Retire su equipo de seguridad con medidas de bioseguridad y realice lavado de manos.

[Handwritten signature]
18

Diagrama 6. Esquema para la toma de exudado faríngeo. Basado en *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID- 19.*

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.7 Para la atención y continuidad en los programas prioritarios de Salud en las unidades de atención en salud, se emitirán las siguientes recomendaciones:

3.7.1 Vacunación universal.

- Se continuará la atención de forma habitual, buscando disminuir tiempos de espera para los usuarios, generando estrategias adecuadas a la capacidad instalada de la unidad para evitar la aglomeración de personas solicitantes.

3.7.2 Promoción de la salud.

- Deberá colocarse de forma permanente de Periódico Mural, Covid-19 que refiera:
¿Qué es?
¿Cómo se transmite?
¿Quiénes pueden enfermar?
¿Cómo se previene?
Medidas De Prevención y Promoción De La Salud.

Todo acorde a las medidas que se vayan estableciendo desde nivel federal y utilizando el apoyo de los materiales dispuestos en <https://coronavirus.gob.mx/>

3.7.3 Tamiz metabólico.

- Se continuará de forma habitual con la toma de muestra, buscando disminuir los tiempos de espera para los usuarios. Se deberá recomendar a todas las unidades mantener el tiempo de toma entre el 3º y 5º día.

3.7.4 Atención de nutrición.

- La consulta a sanos o (seguimiento a niño sano) deberá ser reprogramada para el mes de mayo, la cual queda **sujeta a modificación de acuerdo al panorama epidemiológico.**
- La consulta de control a **menores con desnutrición moderada y grave:** Se deberá programar una sola consulta de control al mes, la cual quedará sujeto a la capacidad operativa de la unidad médica.

3.7.5 Cáncer en la infancia y la adolescencia

- Deberán continuar aplicando cédulas de detección a menores de 18 años. En aquellos casos positivos, comunicarse de inmediato con su responsable de PASIA jurisdiccional para generar la cita de valoración y hasta que esta se confirme, volver a citar al paciente.

3.7.6 Salud del adolescente

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- Continúa consulta integral al adolescente de acuerdo a la norma 047. (atención a enfermos). Todas las actividades que impliquen reunir grupos, como impartición de talleres y GAPS deberán reprogramarse hasta el fin de la contingencia, cuando así lo indiquen las autoridades federales y estatales.

3.7.7 Enfermedades crónicas y atención de adultos mayores

- Se otorgarán los medicamentos para el consumo de al menos 1 mes o en razón del abasto se podrá otorgarlo para dos meses. Esto con el fin de que esta población vulnerable permanezca el mayor tiempo posible en sus hogares.
- En pacientes con control adecuado deberá de **indicar recetas resurtibles** de hasta tres meses donde el familiar cuidador pueda acudir únicamente por el medicamento.

3.7.8 Salud reproductiva/ planificación familiar.

- En el caso de consulta de usuarias activas de primera vez y subsecuente de hormonal oral (**claves 3507,3508 y 4526**), hormonal inyectable mensual (**claves 3509, 3515 y 3503**), Parche dérmico (**clave 3511**), condón masculino y femenino se hará la entrega del método anticonceptivo en cantidades de hasta 3 meses a fin de evitar que acudan a los establecimientos de salud de forma innecesaria.
- Para la atención y consulta de usuarias activas de primera vez y subsecuente de colocación de **DIU T de cobre, DIU Medicado, Implante subdérmico** se brindará el método anticonceptivo con cita de seguimiento dentro de **6 meses** y únicamente en caso de presentar efectos secundarios como el sangrado transvaginal se atenderán para que reciban tratamiento en la unidad médica.
- Para la entrega de anticoncepción de emergencia (**clave 2210**) se entregará solamente **1 pieza** en caso de ser realmente necesario.
- Se continuará con el **seguimiento a casos positivos** de VPH y de Citología cervical.
- El tamizaje en **UNEME DEDICAM** se continúa realizando exceptuando pacientes que cuenten con sintomatología respiratoria, para lo cual deberán de realizar triage respiratorio (ver 3.4.2).
- Se sugiere citar a las **embarazadas de bajo riesgo** cada 6 semanas para el control prenatal.
- Se sugiere citar a las embarazadas con **comorbilidades** y embarazo de **alto riesgo obstétrico** de forma mensual.
- Se sugiere cita a las **puérperas una sola vez durante el periodo de puerperio**, en caso de que la paciente presente puerperio de **alto riesgo** se debe brindar el seguimiento correspondiente.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención 2020 en salud durante la contingencia por COVID- 19.

- Se suspenden las referencias de mujeres embarazadas a Consulta Externa de obstetricia, por lo que únicamente se deberán referir a los servicios de **Urgencias Obstétricas** a las pacientes que cumplan con criterios de **envío inmediato** de acuerdo a la **Tabla de Valoración de Riesgo** en el control prenatal y/o embarazadas para **resolución de evento obstétrico**.
- Para la atención de las pacientes embarazadas deberá de apegarse a lo establecido en el Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID- 19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la personal recién nacida. Consultar en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamientos_Prevencion_COVID19_Embarazos.pdf

3.7.9 Violencia familiar

- Deberá continuarse con la **aplicación** de herramienta de violencia a grupos vulnerables (**embarazadas y personas mayores de 15 años**).
- Las unidades que cuentan con **Centro Educativo Infantil (Menchaca Norte y Lomas de Casa Blanca)** continuarán brindando el servicio, sin embargo es importante que se realice filtro para identificar a los niños con síntomas respiratorios a los cuales se pasara a consulta externa y se deberá limitar el número de niños a no más de 10 dentro del área del **CEI con un distanciamiento de 1.5 a 2 mts de distancia**.
- Los **Servicios Especializados** únicamente estarán recibiendo casos de **Urgencia (violencia severa o extrema)**.

3.7.10 Atención en consultorio dental

Las atenciones brindadas serán mayormente urgencias dentales las cuáles serán tratadas de preferencia con farmacoterapia y reprogramadas para tres semanas posteriores dependiendo el caso. Siendo consideradas como urgencias las siguientes:

- Pulpitis reversible e irreversible
- Periodontitis apical aguda
- Celulitis
- Pericoronitis
- Trauma dental (cualquier tipo de trauma dental excepto aquellos que involucran solo esmalte y /o no tienen dolor)
- Absceso periapical agudo
- Absceso periodontal
- Sangrado oral
- Sospecha de lesión de patología maligna
- Fractura de restauración o pérdida de restauración temporal con dolor asociado (dientes vitales)
- Fractura de corona o puente que compromete la función masticatoria con dolor y / o infección
- Pérdida de corona temporal o permanente con dolor asociado
- Retiro de sutura de un procedimiento quirúrgico reciente

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.8 Para la Unidad Médica de Aislamiento 1 (UMA-1).

La Unidad Médica de Aislamiento 1 (UMA-1) tiene como objetivos principales:

1. Brindar atención médica las 24 horas del día y garantizar un aislamiento seguro a los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID19.
2. Evitar la saturación y el colapso de la red hospitalaria de los servicios de salud en el Estado de Querétaro durante el operativo Pandemia COVID19.

Las adecuaciones hechas al Querétaro Centro de Congresos para habilitarlo como UMA-1, es con la finalidad de poderle brindar un espacio seguro, digno y en donde se le brinde una atención integral desde el punto de vista médico y social a los pacientes enfermos de COVID19, y que por sus condiciones clínicas no ameriten de hospitalización pero si de valoración médica continua o bien porque las condiciones socioeconómicas en que el paciente vive le impida llevar a cabo un aislamiento seguro en su domicilio, en apego a los *lineamientos de implementación de atención temporal COVID-19 (CAT-COVID19) y hospitales móviles (EMT)*.

Ver https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamientos_Centros_Atencion_Temporal.pdf

Este servicio que se estará prestando en la UMA-1, estará operado y supervisado por Servicios de Salud en el Estado de Querétaro, contando para esto con personal médico, de enfermería, trabajo social, administrativo y de servicios generales las 24 horas y con el apoyo al ser requerido por personal de la SESEQ en las áreas de psicología, nutrición y de las diversas especialidades con que se cuentan en el Hospital General de Querétaro y del Hospital de Especialidades del Niño y de la Mujer, así como del CRUM y de la Coordinación Estatal de Protección Civil.

El servicio se estará brindando durante las 24 horas los 7 días de la semana, a partir del día 16 de abril hasta el cierre del operativo que con motivo de la pandemia COVID19 se ha implementado en el Estado de Querétaro bajo el liderazgo y conducción del Ejecutivo Estatal, Gobernador Francisco Domínguez Servien.

La UMA-1 se encuentra instalada en el Querétaro Centro de Congresos, cuenta con una capacidad para atender 706 pacientes en donde se les brindará la atención requerida a los pacientes por el tiempo que su enfermedad o el periodo de aislamiento que sea requerido por indicación médica y/o epidemiológica.

Esta UMA-1 cuenta con un área dividida en 4 cuadrantes para la atención de pacientes, hombres y mujeres mayores de edad, en el centro de esta área se encuentra instalada estratégicamente una central de enfermería en donde se llevara el registro y control de los pacientes que hayan ingresado a este espacio médico y de aislamiento, cuenta además con equipo médico adecuado para brindar la atención médica de primer nivel y de vigilancia y monitoreo médico clínico, equipo de soporte vital básico y avanzado para atender cualquier urgencia médica que se llegase a presentar, cuenta además con un área destinada a comedor en donde se les proporcionará a los pacientes sus 3 alimentos del día, área de registro de pacientes para control de ingreso y egreso, baños equipados con regaderas tanto para pacientes como para el personal prestador de servicios asignado a la UMA-1, un área de oración y recogimiento espiritual, un espacio

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

debidamente equipado y diseñado para guardar la sana distancia entre los pacientes y personal en donde se estarán proyectando películas y/o videos de interés general y se contará también con un área destinada y equipada para que los pacientes que así lo deseen poder tener comunicación vía telefónica o por internet con sus familiares.

Desde su ingreso, a los pacientes se les proporcionará el reglamento y la vestimenta que deberán de respetar y portar durante toda su estancia y hasta su egreso el cual solo podrá ser por indicación médica.

En aras de brindar el mayor margen de seguridad al personal prestador de servicios asignado a la UMA-1, se les proporcionará vestimenta y el equipo de protección personal (EPP) para uso exclusivo en esta unidad médica y solo durante su jornada laboral, contando además con todo lo necesario para que una vez terminada su jornada laboral puedan bañarse y regresar a sus domicilios con la certeza de que sus pertenencias se encuentran limpias y seguras.

La Coordinación Estatal de Protección Civil Querétaro realizará la gestión y el análisis de riesgos de la UMA-1, y coordinará las acciones ante cualquier contingencia que se presente.

La Coordinación Estatal de Protección Civil Querétaro supervisará que los procesos relativos al tratamiento de residuos y desechos que se generen en la UMA-1, se lleve a cabo conforme a la normatividad que resulte aplicable.

La Secretaría de Seguridad Ciudadana del Poder Ejecutivo del Estado y la Secretaría de Seguridad Pública Municipal de Querétaro, a través de los elementos que designen, brindarán seguridad pública en el perímetro y proximidades de la UMA-1.

El Centro de Información y Análisis para la Seguridad (CIAS), coordinará la operación de los sistemas de comunicación y video vigilancia instalados en la UMA-1, y formulará las recomendaciones necesarias para su óptimo funcionamiento.

Las instituciones que intervengan brindando servicios en la UMA-1, lo realizarán de conformidad a sus propios protocolos de actuación.

Y finalmente, mencionar que por las características de la enfermedad COVID19, no estarán permitidas las visitas a los pacientes durante toda su estancia en la UMA-1, lo que si se podrá hacer es, dependiendo de la ocupación que se tenga, tener comunicación vía telefónica y/o por internet de las instalaciones de la unidad médica a la caseta de vigilancia del QCC.



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.8.1 Protocolo de paciente a la UMA-1

- El paciente deberá ser trasladado preferentemente en vehículo oficial de la unidad médica hospitalaria o del establecimiento de salud que lo envía, siendo este vehículo el adecuado para las condiciones clínicas del paciente, no necesariamente ambulancia, pero si con las medidas preventivas para evitar contagios en el personal sanitario preferentemente.
- Una vez que ingrese el paciente a la UMA-1, deberá de seguirse con el protocolo de ingreso de esta unidad médica de aislamiento, previsto en la figura 14.
- Deberá de contar con la hoja de referencia exclusiva para este fin (ver anexo 2), misma que deberá ser llenada por el hospital que lo refiere, deberá de contar con las firmas tanto del médico que lo refiere como de la autoridad que autoriza el envío del paciente.
- A su ingreso, deberá existir evidencia documentada y firmada por el paciente y/o familiar y/o acompañante que acepta ser ingresado a esta UMA-1 en donde se le brindarán cuidados médicos, recreativos y de asistencia durante su estancia, misma que deberá ser por el tiempo que el personal médico considere necesario desde el punto de vista clínico y epidemiológico, debiendo acatar durante su estancia el reglamento que para tal fin existe y que se le estará entregando a su ingreso tanto al paciente como a su familiar y/o acompañante, cuando así sea posible.
- El paciente permanecerá en la UMA-1 por el tiempo que el médico responsable lo considere médica y epidemiológicamente necesario.
- Una vez que el paciente acepte su estancia y acatar el reglamento de la UMA-1 (Ver punto 3.9.4) deberá(n) firmar el consentimiento informado el cual se les deberá de leer previo a su firma, aceptando en su totalidad el contenido de dicho consentimiento informado, así como también la Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria UMA-1 (anexo 14).
- Una vez firmados los documentos de aceptación de ingreso y consentimiento informado el paciente será pasado al área de pre-ingreso en donde se le proporcionará la vestimenta que deberá de portar durante su estancia en la UMA-1, el familiar o acompañante deberá permanecer en la sala de espera para hacerle entrega de las pertenencias del paciente.
- El paciente, antes de su ingreso a la sala de cuidados médicos y de aislamiento, deberá de bañarse con agua y jabón que se le proporcionará por el personal de la UMA-1.
- Al salir del baño, se le conducirá por personal de la UMA-1 al exterior de la estación de enfermería en donde se le asignará el espacio donde permanecerá en vigilancia médica durante su estancia.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

- Solo el médico responsable podrá egresar a un paciente de la UMA-1, este egreso deberá ser mediante nota médica en el expediente y nota médica en el formato diseñado para este fin, mismo que será entregado al personal de seguridad del inmueble.
- Todo paciente que egrese deberá de ser registrado en el libro correspondiente para que exista constancia de esto.
- Una vez ingresado, el paciente no podrá solicitar alta voluntaria a excepción de que se asegure de que cuenta con un lugar apto para llevar a cabo el aislamiento y se compruebe, por parte del personal de trabajo social o quien se designe, que efectivamente se cuente con los medios necesarios para llevar el aislamiento seguro.
- El paciente, preferentemente deberá de salir a su egreso acompañado por un familiar y/o acompañante.
- El paciente al egresarse deberá de trasladarse por sus propios medios a su domicilio, solo excepcionalmente y cuando exista una causa justificada podrá ser trasladado a su domicilio en vehículo oficial adecuado cumpliendo con las medidas preventivas que el caso lo amerite.

3.8.2 De los lineamientos internos a seguir para pacientes de la UMA-1

1. Los pacientes durante su estancia deberán de guardar el comportamiento socialmente correcto.
2. Al dirigirse, ya sea al personal sanitario, administrativo, de limpieza y de servicios generales, así como a los demás pacientes deberán de hacerlo respetuosamente.
3. No deberán de usar palabras altisonantes.
4. Cumplir con todas las indicaciones que le sean dadas por el personal de la UMA-1.
5. No deberá de portar por ningún motivo durante su estancia ningún tipo de prenda o vestimenta que no haya sido asignada en esta UMA-1.
6. No está permitido durante su estancia la introducción ni el uso de teléfonos celulares, cámaras fotográficas, ningún tipo de equipo de cómputo e informática, ningún aparato electrónico, joyas, dinero, tabaco, líquidos y alimentos en cualquiera de sus presentaciones.
7. Durante su estancia, el paciente se compromete a darle el uso correcto y adecuado a todo el mobiliario, prendas, vestimenta, ropería, equipo de cómputo y de telefonía y todos los complementos instalados en la UMA-1 destinados para poder brindarle una estancia confortable e integral durante el tiempo que por indicación médica y/o epidemiológica lo requiera.
8. Deberá ser respetuoso en los horarios ya establecidos para las valoraciones médicas, toma de alimentos y de las diversas actividades recreativas programadas para su bienestar integral.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

9. Durante toda su estancia en la UMA-1 deberá de guardar OBLIGADAMENTE la sana distancia de 1.5 mts con todo el personal sanitario y no sanitario y con los demás pacientes.
10. Todo aquello que no esté previsto en el presente reglamento y la situación o suceso amerite la toma de una decisión, esta deberá tomarla la autoridad máxima que en ese momento se encuentre presente en la UMA-1.

3.8.3 De las medidas generales para todo el personal sanitario y no sanitario de la UMA-1.

1. En su jornada laboral asignada deberá de registrar su entrada y salida mediante el mecanismo que en su momento se definirá y se les hará de su conocimiento.
2. Durante toda su jornada laboral deberán de portar la vestimenta y el equipo de protección personal (EPP) específico que les será proporcionado, evitando el uso de prendas personales dentro de las instalaciones de la UMA-1.
3. Durante la jornada laboral no será posible salir de la UMA-1 sin la autorización correspondiente del responsable de turno, por lo que las salidas del personal quedan supeditadas a la autorización previa.
4. Siempre guardar la sana distancia de 1.5 metros con todas las personas, pacientes y no pacientes, dentro y fuera de la UMA-1.
5. Al término de la jornada laboral deberán de bañarse, antes colocar la vestimenta y el EPP en los espacios destinados para este fin, esto con la finalidad de reducir significativamente los riesgos de contagio y siempre tener en cuenta en cada acción o procedimiento que deban de realizar el termino o protocolo ACCESO MAS SEGURO.
6. Con la finalidad de que el personal se sienta seguro en el resguardo de sus pertenencias durante su jornada laboral, se contará con un área de lockers que podrán ser utilizados solamente durante su jornada laboral.
7. Todos los implementos para el baño serán proporcionados por la UMA-1.



103

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

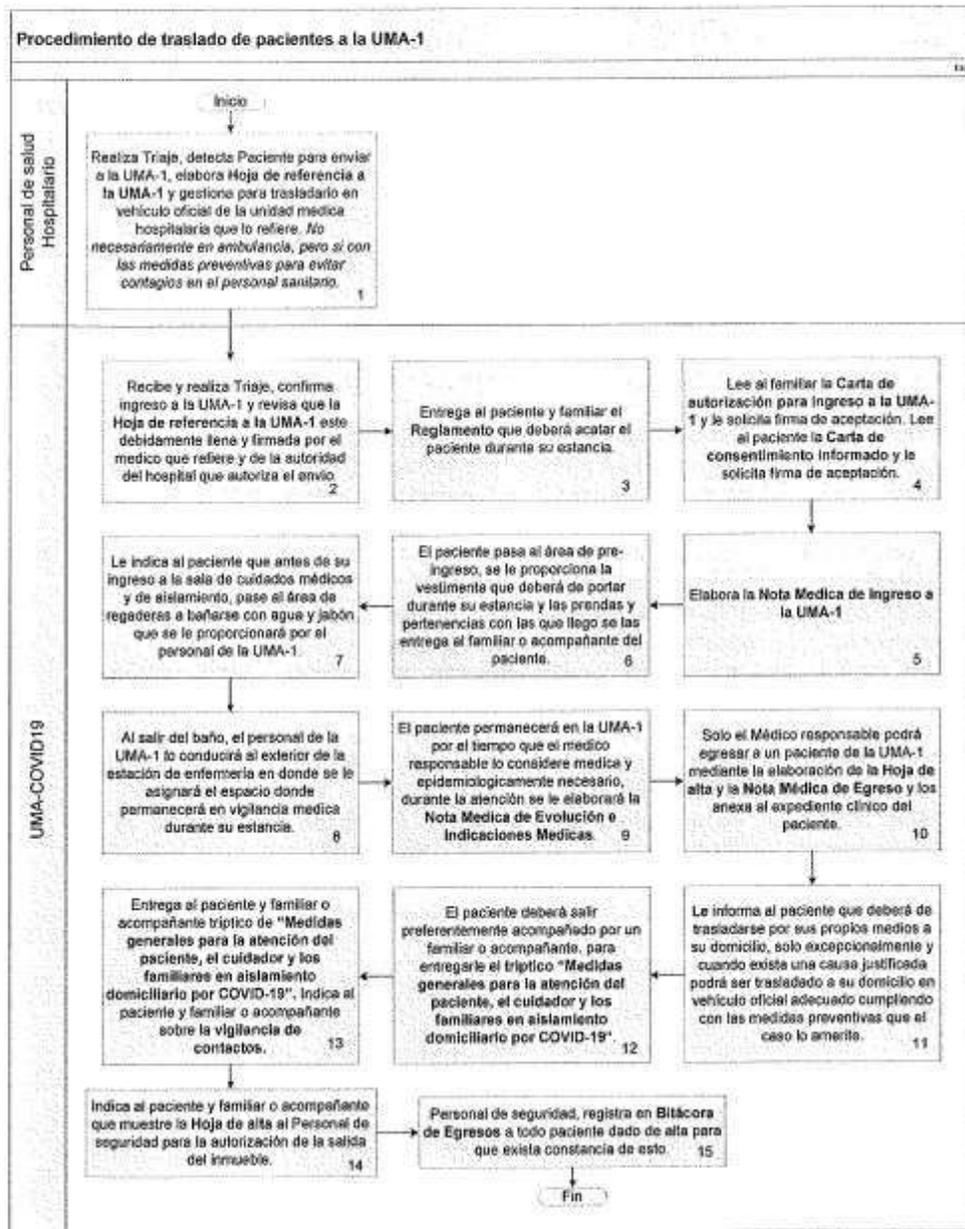


Fig. 18 Procedimiento para el manejo en UMA-1.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID-19. **2020**

3.9 Para el Hospital COVID-19 y atención hospitalaria.

- 3.9.1 Se utilizara la definición operacional vigente descrita en el apartado 2, página 12 de caso sospechoso y caso confirmado.
- 3.9.2 **Serán consideradas COMORBILIDADES:** Padecimientos médicos asociados a la enfermedad primaria. En el caso de COVID-19 se deberán de considerar los siguientes padecimientos:
- EPOC
 - Enfermedad Coronaria
 - Diabetes
 - Hepatopatía crónica
 - Inmunosupresión
 - Edad mayor a 65 años
 - Obesidad mórbida
- 3.9.3 Para el manejo de los pacientes deberán de orientarse con el lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19, desde la identificación, evaluación, tratamiento y seguimiento clínico. Consultar los sitios https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento_Clinico_COVID-19_CCINSHAE_14022020.pdf , <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/sitios-de-interes/>
- 3.9.4 **Se considerará PERFIL COVID:** Los estudios de laboratorio para todo paciente COVID-19 hospitalizado que incluye: Biometría hemática, Glucosa, urea, creatinina, Pruebas de Función Hepática (ALT, AST, FA, BT, BD, BI, INR, TP, TTPa, DHL), Na, K, Cl, CPK, VSG, PCR, Procalcitonina, Dímero-D, Ferritina y serología para VIH.
- 3.9.5 **PARA LA VALORACIÓN:**
- 3.9.5.1 El Paciente que acude a recibir servicio al Hospital ingresará a valoración al Triage de urgencias en donde se determinará si cumple con la definición operacional de Caso sospechoso o confirmado. Una vez determinado lo anterior se procederá a clasificar al paciente para su atención de acuerdo a datos clínicos y de ser necesario datos radiológicos.

Para lo anterior deberá de conocer la escala CRB-65 que se define a continuación:

Variable	Criterio	Puntaje
Confusión	Si o No	1 punto
Frecuencia respiratoria	>30 rpm	1 punto
Presión arterial	PAS <90 o PAD < 60	1 punto
Edad mayor a 65 años	Si o No	1 punto
Clasificación CRB-65		

Fig. 19 Clasificación CRB- 65

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.9.5.2 Los pacientes que cumplan con la definición operacional serán clasificados y de acuerdo a ello se determinará la necesidad de hospitalización así como la zona en la que se realizará su atención de acuerdo a lo que determina la siguiente tabla:

CLASIFICACIÓN CLÍNICA Y MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19				
CODIGO	CLASIFICACIÓN	MANIFESTACIONES	RADIOGRAFÍA	MANEJO
COVID TIPO I	Infección de vías respiratorias altas sin comorbilidades	Tos, fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, odinofagia, rinorrea y/o conjuntivitis	No necesaria	Ambulatorio Sintomático
COVID TIPO II	Infecciones de vías respiratorias altas con comorbilidades	Tos, fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, odinofagia, rinorrea y/o conjuntivitis	Realizar de acuerdo a criterio médico	Ambulatorio Sintomático Oseltamivir
COVID TIPO III	Neumonía Leve o moderada	Tos, fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, odinofagia, rinorrea y/o conjuntivitis. SIN DISNEA CON SAT > 95% CURB 65 < 2 puntos	Infiltrado unilateral focal	Hospitalización a Primer o Segundo piso Sintomático Oseltamivir Lopinavir/ritonavir Azitromicina
COVID TIPO IV	Neumonía Grave	Tos, fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, odinofagia, rinorrea y/o conjuntivitis. DISNEA. SAT < 93%, FR > 30rpm, PaFIO2 < 300, CRB > 2	Infiltrado bilateral y/o vidrio deslustrado	Hospitalización Tercer piso Sintomático Oseltamivir Lopinavir/ritonavir Cloroquina Tenofovir
COVID TIPO V	Neumonía Crítica	Choque séptico Falla orgánica Ventilación mecánica	Infiltrado bilateral y/o vidrio deslustrado	Hospitalización Tercer piso (IRAS) o UCI (Tocilizumab) Sintomático Oseltamivir Lopinavir/ritonavir Cloroquina Tenofovir Tocilizumab

Fig. 20 Clasificación clínica y manejo de pacientes con COVID-19.

- 3.9.5.3 De acuerdo a la clasificación clínica se determinará la necesidad de solicitar estudios de laboratorio para continuar protocolo:
- o Los pacientes con código COVID TIPO I y II no requieren más pruebas bioquímicas.
 - o Los paciente con código COVID TIPO III, IV y V se solicitarán los siguientes estudios de laboratorio: Biometría hemática, Glucosa, urea, creatinina, PFH (ALT, AST, FA, BT, BD, BI, INR, TP, TTPa, DHL), Na, K, Cl, CPK, VSG, PCR, Procalcitonina, Dimero-D y serología para VIH. Para agilizar y

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

simplificar la solicitud de estos estudios y durante el periodo de contingencia se solicitará al personal de Laboratorio como PERFIL COVID.

- 3.9.5.4 Debido a que hasta el momento, no existe tratamiento específico para COVID-19, y toda la información disponible se basa en consensos o uso experimental, se requiere autorización por escrito del paciente así como de su familiar responsable, por lo que se utilizará el formato *Anexo 9. Consentimiento informado para unidades hospitalarias, información y consentimiento para uso de medicamento en investigación.*

Fármaco	Dosis	Administración	Duración
Oseltamivir	Caps 75mg 1 cápsula cada 12hrs	Oral	5 días
Azitromicina	Tab 500mg Dosis inicial 500mg seguida de 250mg cada 24hrs	Oral	5 días
Lopinavir/ritonavir	Tab 200/50mg 2 tabs cada 12hrs	Oral	14 días
Cloroquina	> 50kg: 300mg cada 12hrs < 50kg: 300mg cada 12hrs por 2 días y luego 150mg cada 12hrs por 5 días	Oral	7 días
Tenofovir con o sin emtricitabina	Tab 300mg 1 tableta cada 24hrs	Oral	14 días
Tocilizumab	400mg diluidos en 100cc de Sol. Salina al 0.9% para administrar en 1 hr cada 12hrs	IV	2 dosis

Fig. 21 Tratamiento farmacológico recomendado para COVID-19

El tratamiento para COVID-19 deberá ser validado por el servicio de infectología y farmacia
*La administración de Tocilizumab requiere de valoración por el comité de bioética

- 3.9.5.5 Los pacientes con COVID TIPO IV con rápida progresión así como los pacientes COVID TIPO V, son potenciales candidatos a terapia con Tocilizumab complementando protocolo con urocultivo, hemocultivos así como cultivo de secreción, siempre y cuando no cuenten con alguna contraindicación al tratamiento, como son: Neutrófilos <500 cel, plaquetas <50,000, Transaminasemia > 5 veces LSN, Sepsis por otro microorganismo, inmunosupresión antirechazo.
- 3.9.5.6 En los pacientes que ingresan a hospitalización en los cuales se identifique leucocitosis con neutrofilia y/o procalcitonina elevada, se debe de sospechar de sobreinfección bacteriana, en dichos casos se debe de agregar al tratamiento terapia antimicrobiana con alguno de los siguientes fármacos:

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

Antimicrobiano	Observaciones
Cefotaxima 2gr IV cada 8hrs + Azitromicina 500mg primera dosis seguida de 250mg cada 24hrs por 4 días	Cefotaxima requiere ajuste a la función renal
Levofloxacin 500mg cada 24hrs	Requiere ajuste a la función renal

Fig. 22 Tratamiento infección bacteriana sobregregada en los pacientes que ya tienen Azitromicina como tratamiento para COVID-19; no es necesario agregar quinolona respiratoria

- 3.9.5.7 En los pacientes que durante su hospitalización presenten datos de infección nosocomial el tratamiento antimicrobiano se deberá dirigirse según el **perfil microbiológico así como a la susceptibilidad** de los cultivos. En tales casos será necesario solicitar hemocultivo, urocultivo y cultivo de secreción bronquial dependiendo del tipo de infección sospechada.
- 3.9.5.8 Con base en resultados preliminares y mientras se espera el resultado de identificación y susceptibilidad se preferirán los siguientes esquemas:

Microorganismo	Tratamiento empírico	Alternativo
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Colistina 300mg Dosis inicial seguido de 150mg cada 12hrs	Meropenem 2gr IV cada 8hrs más Tigeciclina 200mg IV dosis inicial seguida de 100mg cada 12hrs
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Colistina 300mg Dosis inicial seguido de 150mg cada 12hrs	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Imipenem 500mg cada 6hrs	
<i>Escherichia coli</i>	Imipenem 500mg cada 6hrs	
<i>Staphylococcus aureus</i>	Vancomicina 1gr IV cada 12hrs	

Fig. 23 Esquemas de tratamiento antimicrobiano ante datos de infección nosocomial. Estos esquemas de antimicrobianos deberán ser autorizados por el servicio de Infectología y validados por farmacia

**Se recomienda por parte de la Coordinación de calidad el uso ordenado de antimicrobianos para reducir la resistencia para quedar como sigue: *Acinetobacter baumannii*: Ampl sulbactam, Colistina, meropenem (en ese orden), *Pseudomona aeruginosa*: Cefta, Cefepina, cipro, meropenem, *Pseudomona pan resistente*: Colistina

- 3.9.6 A todo paciente a su egreso se le entregará la notificación de medida de seguridad sanitaria para aislamiento o cuarentena emitidas por autoridad sanitaria, solicitando firmen su recepción y enterado en el formato correspondiente (ver apartado 3.13 y anexo 11, 12, 13 y 14) y se le indicaran los cuidados en casa (anexo 3), debiendo acudir al servicio médico al término para recibir el alta correspondiente.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. 2020

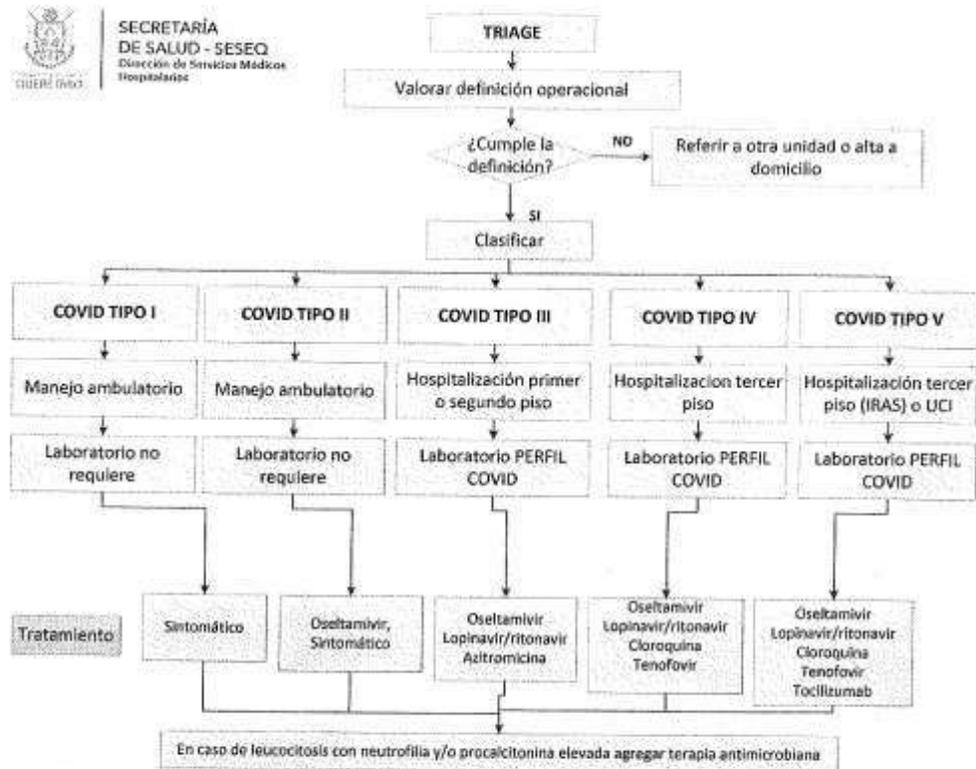


Fig. 24 Protocolo de tratamiento médico de pacientes COVID-19. Hospital General de Querétaro.

[Handwritten signature]
1.10.20

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. 2020

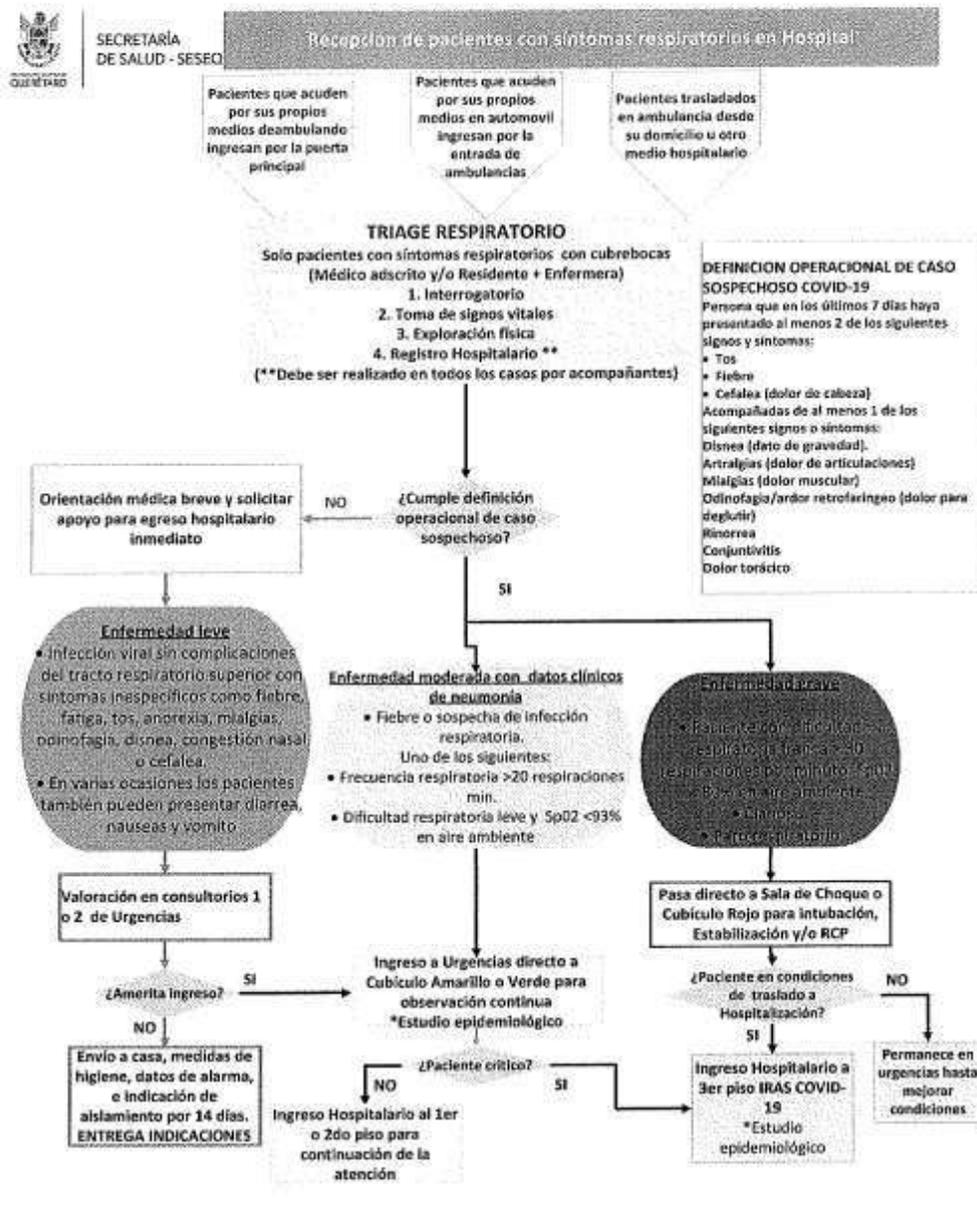


Diagrama 7. Recepción de pacientes con síntomas respiratorios en hospital.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.10 Para el correcto llenado del certificado de defunción, muertes por virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Para el correcto llenado del Certificado de Defunción es importante tener en cuenta las siguientes definiciones:

- **Causas de defunción.** Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella.
- **Causa terminal (o directa) de la muerte.** Es la primera afección o condición que se registra en la primera línea de la parte 1 del Certificado de Defunción. Es la complicación final que presentó la persona antes de fallecer.
- **Causa(s) interviniente(s).** Afecciones que forman parte de la secuencia de patologías, condiciones, estados morbosos o eventos que llevaron a la muerte. Son las complicaciones y enfermedades intermedias entre la causa directa y la causa básica.
- **Causas contribuyentes.** Son las afecciones o condiciones que se anotan en la parte 2 del Certificado de Defunción, porque dificultaron el tratamiento o afectaron la evolución de la causa básica y sus complicaciones.
- **Causa básica de defunción.** Comprende dos acepciones: la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que llevaron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.

Es responsabilidad del profesional médico u otro certificador calificado validar la información contenida en el Certificado de Defunción, así como indicar las afecciones mórbidas que condujeron directamente a la muerte y declarar cualquier afección previa que pudiese haber contribuido. Es indispensable registrar también el intervalo de tiempo entre la muerte y la aparición de cada estado morbo informado, tal y como lo estipula el numeral 12.2.10 de la Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud (NOM-035-SSA3-2012) *"Todo profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente que expida un Certificado de Defunción o un Certificado de Muerte Fetal debe estar capacitado para su correcto llenado y es considerada responsable de la información contenida en los mismos para los efectos de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables."*

Por lo anterior resulta imprescindible llevar a cabo el correcto llenado del mismo considerando que la sección en el Certificado de Defunción para el registro de las afecciones médicas se encuentra dividida en dos partes: la parte 1 está destinada a enfermedades relacionadas con la secuencia de eventos que llevaron directamente a la muerte; la parte 2 para las causas no relacionadas, pero que contribuyeron con la muerte.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de muerte: ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.)			Registrar antecedentes sobre el curso de la enfermedad y la muerte	Código CIE
PANEL I Causas inmediatas: Estado o acción patológica que provocó la muerte (directa o indirecta)				
Las causas inmediatas pueden ser: el estado o acción patológica que provocó la muerte, o el estado o acción patológica que provocó el estado o acción patológica que provocó la muerte.	a)	Debida a (o con) coexistencia de)		
	b)	Debida a (o con) coexistencia de)		
	c)	Debida a (o con) coexistencia de)		
	d)	Debida a (o con) coexistencia de)		
PANEL II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbilidad que la produjo				
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 16 A 54 AÑOS 21.1 ¿Se refiere a la muerte durante: El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 41 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuvo en contacto con los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		21.2 ¿Las causas inmediatas de la defunción se refieren al embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	21.3 ¿Las causas inmediatas de la defunción se refieren al embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Por un accidente <input type="radio"/> 1 Accidente <input type="radio"/> 1 Intoxicación <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 4		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 3	22.3 ¿Se dio origen a la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Área decorativa <input type="radio"/> 3 Vivienda colectiva (paseo, ornato, etc.) <input type="radio"/> 1 Calle o callecón (vía pública) <input type="radio"/> 4 Espacio público <input type="radio"/> 2 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5	

Fig. 25 Tratamiento antimicrobiano para infecciones nosocomiales de acuerdo a microorganismo.

Considere las definiciones COVID-19 de acuerdo a definición operacional vigente para

Casos confirmados.

Casos sospechosos.

Caso probable. Código CIE-10: U07.2

En caso de tener dudas para el correcto llenado usted puede acceder al Curso en línea para el correcto llenado del certificado de defunción accesible en <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/correcto-llenado-del-certificado-dedefuncion-2015> y en app para dispositivos móviles iOS y Android.

Si siguiendo el proceso administrativo, la información que se registre en los Certificados de Defunción pasará a las áreas de estadística en salud y al INEGI donde, personal técnico codificador capacitado en el manejo y uso de la CIE iniciará su registro, debe realizar la codificación siguiendo los pasos y reglas para la selección de la causa básica de defunción. Comenzará traduciendo los términos médicos plasmados en el Certificado de Defunción a códigos y realizará el procedimiento para la selección de la causa básica de defunción a través de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).

Para la codificación del COVID-19 informadas por la OPS/OMS: U07.1 COVID-19, virus identificado. Incluye: Caso confirmado con resultado positivo de la prueba U07.2 COVID-19, virus no identificado Incluye: Diagnosticado clínicamente y epidemiológicamente con COVID-19 Caso probable de COVID-19 Caso sospechoso de COVID-19 Ambas categorías, U07.1 (COVID-19, virus identificado) y U07.2 (COVID-19, virus no identificado) son adecuadas para la codificación de la causa de muerte y pueden ser causa básica de defunción.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

Los detalles de las actualizaciones de la CIE-10 están disponibles en línea en: <https://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

Nota final: Es importante considerar que el contenido de este documento está en constante revisión y pueden elaborarse actualizaciones las mismas que serán puestas a disposición por los medios oficiales.

Para mayor información y ejemplos de llenado correcto del certificado de defunción favor de consultar en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Correcto llenado del certificado de defuncion muertes por COVID-19.pdf>

Para la entrega de cuerpos deberá apoyarse con el Procedimiento para manejo, disposición y traslado de cadáveres que sean riesgo biológico infeccioso (U500-DSMH-P01).



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.11 Para la atención de pacientes del CESAM y la atención de la salud mental.

Este centro brindará atención sólo de urgencia o descompensación de padecimientos relacionados con la salud mental. Las citas programadas, se reagendarán, hasta nuevo aviso.

En caso de que un paciente requiera medicamento, él o un familiar acreditado podrá acudir a solicitar las recetas y surtimiento.

En caso de que los pacientes tengan dudas sobre el tratamiento o alguna situación de su enfermedad, pueden llamar al teléfono 442 2155432 o 442 2155433, extensión 4218.

El horario de atención del CESAM será de 08:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes.

No se están llevando a cabo actividades de psicoeducación, terapia de grupo ni talleres psicoeducativos, hasta nuevo aviso.

Durante la Jornada Nacional de Sana Distancia, quedarse en casa es una estrategia eficaz para evitar la propagación de COVID-19; sin embargo, es una medida que cambia la rutina diaria.

El estrés la ansiedad, el miedo y la angustia, son sentimientos naturales del ser humano, que pueden llegar a intensificarse en estos momentos, por lo que es importante que durante este tiempo cuidemos la salud física y mental, a través de una alimentación saludable, realizando ejercicio, manteniendo contacto con personas queridas -por teléfono o redes sociales- y teniendo una actitud optimista.

Para cuidar la salud mental durante el aislamiento, aconseje:

- Evita creer en todos los mensajes que ves. Quédate con la información que emiten los medios oficiales
- Realiza ejercicio en casa. Puedes consultar en línea, tutoriales al respecto.
- Intenta pasar el tiempo con los juegos de mesa, dibujar, pintar, escribir, bailar, tocar un instrumento, meditar, cocinar, te ayudará a reducir la sensación de ansiedad o aburrimiento.
- Dedicar un tiempo del día para mantenerte en contacto con amigos y familiares a través de llamadas telefónicas o redes sociales.
- Vive el presente. Evita pensar en qué pasará en el futuro.
- Establece tiempos para los dispositivos móviles. Evita revisar redes sociales muchas veces al día y opta por realizar actividades, como las mencionadas con anterioridad.
- No te quedes en la cama todo el día. Báñate, usa ropa limpia y mantén tu casa en orden y limpia, esto evitará la depresión.
- Evita discusiones innecesarias. Dedicar tu atención a las actividades que te hagan sentir bien.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19, 2020

A partir del 13 de abril del 2020 se habilita el Centro de Llamadas para la atención médica y emocional en el Estado de Querétaro, el cual funcionara como un concentrador de las inquietudes ciudadanas acerca de malestares físicos y psicológicos, dudas, sospecha de haber contraído COVID-19 o alguna otra enfermedad respiratoria, seguimiento y en su caso, derivación a instancias correspondientes para de esta manera, fomentar la despresurización del sistema hospitalario del Estado.

El número telefónico del Centro de Llamadas (442) 1 01 52 05, será exclusivo para la atención relacionada con síntomas físicos y emocionales derivados de la emergencia sanitaria del COVID-19. Todas las personas que hagan uso del número telefónico deberán ser atendidas sin que medie discriminación ni preferencia alguna.

El personal médico y psicológico del Centro de Llamadas no realizará diagnósticos, sino orientación sobre el manejo de posibles síntomas físicos o emocionales derivados de la contingencia sanitaria del COVID19, para la población que así lo requiera.

Para brindar información también se encuentra disponible el sitio <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/> en el cual la ciudadanía puede obtener información y manejo para la salud mental.

3.11 Para las indicaciones a realizar al egreso de los pacientes COVID-19 de las unidades de atención.

Recomendaciones para el aislamiento domiciliario

Para el aislamiento se consideraran las siguientes definiciones:

Concepto	Definición
Aislamiento	Es la separación o restricción del movimiento de personas con enfermedad infecciosa para prevenir la transmisión a otros.
Caso en aislamiento	Es la separación o restricción del movimiento de personas enfermas ya sea en casa o en una unidad de salud, para prevenir la transmisión a otros.
Paciente aislado	Es un aislamiento de personas enfermas con enfermedades infecciosas en una unidad de salud, para prevenir la transmisión a otros. Se recomienda que el paciente se ubique en habitación individual y si no es posible y existe más de un paciente infectado, llevar a cabo aislamiento en cohorte (ubicación en una misma sala de dos o más pacientes que portan un mismo tipo de enfermedad) con al menos un metro de distancia entre las camas de estos pacientes y destinando personal de salud e insumos exclusivamente para la atención de estos pacientes. Concluyendo con estas medidas al ser dado de alta el último paciente con el mismo diagnóstico.
Aislamiento en casa	Es el confinamiento en casa de personas enfermas con una enfermedad infecciosa que no requieren hospitalización para prevenir la transmisión a otros, en habitación individual y si no es posible, utilizar medidas de precaución estándar.
Aislamiento voluntario	Es la separación voluntaria o restricción del movimiento de personas enfermas en una habitación para prevenir la transmisión a otros. Esta usualmente se realiza en casa o en algún otro lugar.
<small>Fuente: Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. World Health Organization, https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publications/en/ World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Who Geneva: 2014. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/infection_control/</small>	

Fig 26. Definiciones de aislamiento de COVID-19

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

3.12.1 Orientación sobre medidas generales:

- Lave sus manos frecuentemente
- Cubrir nariz y boca al toser o estornudar "Etiqueta"
- Usar pañuelo desechable
- Evitar saludo de beso o mano
- Desinfectar superficies de uso común
- No auto medicarse
- Solicitar atención médica oportuna
- Mantener tu habitación ventilada
- Evita asistir a lugares concurridos
- Ventilar los espacios cerrados.
- Llevar un monitoreo permanente de la limpieza.
- Llevar a cabo actividades de mantenimiento y limpieza, sin interrumpir actividades.
- Promover y reforzar las medidas preventivas generales e higiene personal.
- Utilizar agua, jabón, toallas de papel y depósitos de basura protegidos con una bolsa de plástico.
- Garantizar la disponibilidad de agua y jabón en las instalaciones.
- Mantener limpias las cubiertas de escritorios, mesabancos, manijas y barandales, así como en el material didáctico, teléfonos, equipos de cómputo y objetos de uso común con solución de cloro al 0.2%.

3.12.2 Recomendaciones para cuidados en casa en aislamiento:

- Ubicar al paciente en una habitación bien ventilada y de ser posible solo.
- El paciente deberá de hacer uso del cubrebocas de forma correcta, al igual que el cuidador, atendiendo a las siguientes indicaciones:
 - a. Abstenerse de tocar ojos, boca y la nariz.
 - b. El cuidador debe usarlo ajustado a la cara, cuando esté en la misma habitación con la persona enferma.
 - c. El cubrebocas no debe tocarse ni manipularse durante su uso.
 - d. Si el cubrebocas se humedece o ensucia con secreciones, debe cambiarse inmediatamente.
 - e. Después de usarlo desecharlo, y realizar higiene de manos
- Debe de mantenerse la higiene respiratoria de la siguiente forma:
 - a) Debe llevarse a cabo por todos, especialmente por las personas enfermas, todo el tiempo. Se refiere a cubrir la boca y la nariz durante la tos o el estornudo; usando cubrebocas, pañuelos o el codo flexionado; y a continuación realizar la higiene de manos.
 - b) Desechar materiales usados para cubrir la boca o la nariz o limpiarlos apropiadamente después de su uso (por ejemplo, lavar pañuelos con agua y jabón).
 - c) Los guantes, pañuelos, cubrebocas y otros desechos generados por personas enfermas deben ser colocados en un contenedor (bote) con una

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

bolsa que debe cerrarse antes de sacarlos en la habitación de la persona enferma. Se desechan con otros residuos de la casa.

- Los miembros del hogar deben permanecer en una habitación diferente o, si esto no es posible, mantener una distancia de al menos un metro de la persona enferma. Una excepción a esto puede ser considerada en una madre que esté lactando. La madre debe usar cubrebocas y tener una higiene de manos cuidadosa cuando esté con su bebé.
- En caso de ser el cuidador primario de un niño menor de 5 años, puede quedarse con él, y se debe utilizar cubrebocas y lavarse o desinfectarse las manos con frecuencia. Se recomienda asimismo desinfectar frecuentemente las manos de menores de 5 años dado el contacto frecuente con mucosas.
- Limitar el número de cuidadores del paciente, idealmente asignar a una persona con buena salud sin condiciones de riesgo y evitar visitas extra.
- Limitar el movimiento del paciente fuera del cuarto y minimizar espacio compartido (como cocina o baño). Asegurarse de que los espacios compartidos estén bien ventilados (por ejemplo, con ventanas abiertas).
- Abstenerse de tocar ojos, boca y la nariz en todo momento.
- Evitar el contacto directo con líquidos corporales como secreciones respiratorias o de boca, materia fecal, orina u otros desechos generados por personas enfermas. Usar guantes desechables cuando pueda haber contacto con esto, y realizar higiene de manos antes y después de quitar los guantes.
- Evitar otras formas de posible exposición a objetos contaminados de la persona enferma (cepillo de dientes, cigarros, cubiertos, platos, bebidas, toallas o ropa de cama). Los cubiertos y platos deben lavarse con agua y jabón o detergente después de su uso, y se pueden reutilizar.
- Se deben limpiar y desinfectar una vez al día las superficies tocadas con frecuencia, como mesas de noche, cabecera de la cama, y otros muebles del dormitorio. Hay que hacerlo con una solución de cloro diluido (1 parte de cloro doméstico o comercial por 99 partes de agua). Hay que limpiar y desinfectar las superficies del baño y el inodoro al menos una vez al día, con la solución de cloro diluido (1 parte de cloro doméstico o comercial por 99 partes de agua).
- Se debe evitar el contacto directo de la piel con ropa contaminada del enfermo, y colocarla en una bolsa. Hay que evitar agitar la ropa sucia. Procure lavar la ropa de cama, toallas de baño y toallas de mano de la persona enferma, con detergente regular y agua, o con lavadora a 60 a 90°C.
- Se deben usar guantes desechables y ropa protectora (por ejemplo, bata de tela o desechable) cuando se limpien o manejen superficies o ropa sucia con líquidos.



8 de mayo de 2020

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

corporales. Hay que realizar higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.

- Las personas con síntomas deben permanecer en casa hasta que desaparezcan éstos, señal de que se ha curado.

3.12.3 Deberá de brindarle las siguientes recomendaciones a los contactos y cuidadores de los pacientes.

- Todos los miembros del hogar, incluyendo quienes trabajan en él, se consideran contactos.
- Se aconseja vigilar su estado de salud por 14 días desde el último día de posible contacto, y buscar atención médica inmediata si desarrollan síntomas, particularmente fiebre, síntomas respiratorios como tos o dificultad respiratoria, o diarrea.
- Debe haber seguimiento y comunicación con algún profesional de la salud durante el periodo de observación, todo el tiempo que dure el cuidado en casa, hasta que el paciente se recupere por completo.
- Cuando un contacto presente síntomas debe hacer lo siguiente:
 - Mientras se transporta para buscar atención, debe usar cubrebocas.
 - Si es posible, evitar el transporte público al centro de atención médica. Abrir las ventanas del vehículo si es posible.
 - El contacto enfermo debe realizar siempre higiene respiratoria y de manos, y permanecer tan lejos como sea posible de otras personas (al menos 1 metro) cuando se transporte y cuando llegue al centro de atención médica.
 - Cualquier superficie que se ensucie con secreciones respiratorias o líquidos corporales durante el transporte, deben ser limpiados y desinfectados con la solución de cloro diluido (1 parte de cloro por 99 partes de agua).

3.12.4 Deberá de brindarle las siguientes recomendaciones a los contactos y cuidadores de los pacientes.

- Todos los miembros del hogar, incluyendo quienes trabajan en él, se consideran contactos.
- Se aconseja vigilar su estado de salud por 14 días desde el último día de posible contacto, y buscar atención médica inmediata si desarrollan síntomas, particularmente fiebre, síntomas respiratorios como tos o dificultad respiratoria, o diarrea.



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- Debe haber seguimiento y comunicación con algún profesional de la salud durante el periodo de observación, todo el tiempo que dure el cuidado en casa, hasta que el paciente se recupere por completo.
- Cuando un contacto presente síntomas debe hacer lo siguiente:
 1. Mientras se transporta para buscar atención, debe usar cubrebocas.
 2. Si es posible, evitar el transporte público al centro de atención médica. Abrir las ventanas del vehículo si es posible.
 3. El contacto enfermo debe realizar siempre higiene respiratoria y de manos, y permanecer tan lejos como sea posible de otras personas (al menos 1 metro) cuando se transporte y cuando llegue al centro de atención médica.
 4. Cualquier superficie que se ensucie con secreciones respiratorias o líquidos corporales durante el transporte, deben ser limpiados y desinfectados con la solución de cloro diluido (1 parte de cloro por 99 partes de agua).

3.12 Para la aplicación de Medidas de Seguridad Sanitaria.

Con fundamento en el "Acuerdo que faculta a los médicos en las unidades hospitalarias y habilitadas de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para dictar medidas de seguridad sanitaria a los pacientes sospechosos y confirmados de la enfermedad generada por el virus SARS-Cov2 (COVID-19)" publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro el 22 de abril del 2020; se establece la aplicación de medidas de seguridad sanitarias por parte de médicos tratantes, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población.

De conformidad con el artículo segundo del citado Acuerdo, se le faculta a los médicos a dictar por escrito al paciente sospechoso o confirmado la medida de seguridad sanitaria de aislamiento o cuarentena con el objeto de preservar la salud de los pacientes y de terceros, el cual deberá emitir mediante los formatos de Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria (Anexos 11 al 14), los cuales dependerán del diagnóstico del paciente, la unidad de atención y el caso como a continuación se define:

Formato	Indicaciones de uso
Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria. Aislamiento (Anexo 11)	Aislamiento es aquella medida de seguridad sanitaria consistente en la separación de personas infectadas y la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas, durante el periodo de

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

	<p>transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.</p> <p>Se emitirá una notificación cuando el paciente haya sido diagnosticado como caso positivo a la enfermedad COVID-19, con resultados de laboratorio y prueba diagnóstica confirmada.</p> <p>Deberá completar los datos del paciente, establecer las fechas de inicio y termino para aislamiento por 14 días naturales. La fecha de inicio deberá ser a partir de que el paciente haya iniciado con síntomas.</p> <p>Deberá indicar al paciente que al término de la medida de seguridad, deberá de presentarse en un término no mayor a 48 horas para recibir la alta médica o nueva indicación terapéutica.</p> <p>Deberá detectar mediante la ficha de riesgos sanitarios (anexo 15) si el paciente puede cumplir con el aislamiento en casa o en su caso deba de referir a la UMA-1.</p>
<p>Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria. Aislamiento hospitalario (Anexo 12)</p>	<p>Con la finalidad de preservar la salud del paciente y la de terceros, cuando por las condiciones de infraestructura y sociales del domicilio del paciente exista riesgo de contagio y éste a pesar de ser diagnosticados como casos positivos confirmados requieran de atención hospitalaria inmediata y se nieguen a trasladarse para su tratamiento, deberá de expedir esta medida de seguridad sanitaria para cumplir con el manejo y aislamiento correspondiente.</p>
<p>Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria. Cuarentena (Anexo 13)</p>	<p>Cuarentena es la medida de seguridad sanitaria consistente en la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible.</p> <p>Deberá utilizar este formato cuando el paciente haya sido diagnosticado como caso sospechoso a la enfermedad COVID-19, deberá indicar la medida de cuarentena por 14 días en domicilio con fecha de inicio y termino, indicando la fecha de inicio a partir de que el paciente haya iniciado síntomas.</p> <p>Deberá indicar al paciente que al término de la medida</p>

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

	de seguridad, deberá de presentarse en un término no mayor a 48 horas para recibir la alta médica o nueva indicación terapéutica.
Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria. Aislamiento UMA-1 (Anexo 14)	<p>Se emitirá una notificación cuando el paciente haya sido diagnosticado como caso positivo a la enfermedad COVID-19, con resultados de laboratorio y prueba diagnóstica confirmada.</p> <p>Deberá completar los datos del paciente, establecer las fechas de inicio y termino para aislamiento por 14 días naturales, indicando el inicio a partir del inicio de síntomas.</p> <p>Para los casos confirmados que no puedan cumplir con el aislamiento correspondiente de acuerdo al cuestionario inicial de situación socioeconómica, servicios públicos, casa o hacinamiento que se detecten mediante la ficha de riesgos sanitarios (anexo 15), deberá determinarse el aislamiento en la UMA-1.</p> <p>Así como también deberá indicar el traslado del paciente mediante vehículo oficial que puede ser ambulancia, patrulla, según la disponibilidad el traslado.</p>

De acuerdo con el artículo tercero del mismo acuerdo esta notificación deberá de ser entregada personalmente al paciente el original, dejando constancia del mismo mediante copia dentro del expediente del paciente.

Cada unidad de atención en primer y segundo nivel deberá de manejar un control de los folios de manera consecutiva para la emisión de las notificaciones de medida de seguridad sanitaria, las cuales deberán relacionar mediante listado el cual deberá incluir el nombre del paciente, folio, fecha de inicio y de término.

El folio de control deberá completarse con el nombre de la unidad y números consecutivos. Ejemplo: C.S. La Noria-01, C.S. Amazcala-10, HGJ-190.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

4. Marco legal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud. Artículos 3º, fracción XVII, 134 fracción XIV, 136 fracciones II, 137, 138, 142, 404 fracción I y 405.
- Ley General de Protección Civil.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
- Ley de la Comisión de los Derechos Humanos.
- Ley General y de Responsabilidades Administrativas.
- Ley de Salud del Estado de Querétaro.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
- Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) con los artículos 2,3, 6,19, 23, 24, 30, 31 y 43.
- Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS- CoV2 (COVID-19). DOF 24-III-2020.
- DECRETO por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARSCoV2 (COVID-19): http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Programa Nacional de Salud 2019-2024.
- Código de ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, Reglas de Integridad Para el Ejercicio de la Función Pública y Lineamientos Generales para Propiciar la Integridad de los Servidores Públicos y para Implementar Acciones Permanentes que Favorezcan su Comportamiento Ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés; publicado el 20 agosto 2015.
- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud. Diario Oficial de la Federación, 22 de septiembre de 2003
- Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia. DOF 23-III-2020. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020
- Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). DOF 24-III-2020.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. 2020

- Acuerdo de Recomendaciones Generales COVID-19. P.O. 18-III-2020 no. 18.
- Acuerdo que determina las bases de colaboración de los servicios público, social y privado de salud, como elementos auxiliares en la atención de la enfermedad COVID-19. P.O. 31-III-2020.
- Acuerdo por el que se emiten recomendaciones a la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Querétaro y a la unidad administrativa denominada Autoridad de Ejecución de Medidas del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes del Estado de Querétaro, para que se suspendan temporalmente las visitas en los centros penitenciarios y en el centro de internamiento y ejecución de medidas para adolescentes perteneciente a la autoridad de ejecución en el Estado, en atención a la enfermedad COVID-19. P.O. 01-04-2020.
- Acuerdo por el que se establecen Lineamientos de Operación para los Organismos desconcentrados de la Secretaría de Salud y Entidades que le están Sectorizadas, derivado de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. P.O. 01-04-2020.
- Acuerdo por el que se emiten Lineamientos Generales para la Administración del Personal de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), durante el periodo de emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. P.O. 01-04-2020.
- Acuerdo por el que se emiten Lineamientos para la Prestación de Servicios Médicos en Primer y Segundo Nivel de Atención por parte de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), durante el periodo de emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. P.O. 01-04-2020.
- Acuerdo por el que se establecen lineamientos para el Manejo de Cadáveres en atención a la enfermedad COVID-19. P.O. 01-04-2020.
- Acuerdo por el que se emiten recomendaciones a las instituciones de seguridad en el Estado de Querétaro para el ejercicio de sus operaciones durante el periodo de la emergencia causada por la enfermedad COVID-19. P.O. 08-04-2020.
- Acuerdo por el que se habilitan las instalaciones del Querétaro Centro de Congresos (QCC) como la Unidad Médica de Aislamiento 1. (UMA-1) durante el periodo de emergencia para la ejecución de acciones tendientes a contrarrestar los efectos de la enfermedad (COVID-19) en el Estado de Querétaro.
- Acuerdo que establece medidas para atender y contener la contingencia por el virus COVID-19.
- Decreto que emite el Acuerdo que autoriza el Programa de Ayuda Social "Vigilante Ciudadano" P.O. 03-04-2020.
- Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del programa de ayuda social "Vigilante Ciudadano". P.O. 03-04-2020.
- Acuerdo de medidas de Seguridad Sanitaria. P.O. 19-III-2020 no. 19
- Acuerdo General 02/2020 en el cual establece las acciones que tomará la defensoría de los derechos humanos de Querétaro, Organismo Constitucional Autónomo, como medidas de prevención ante contingencia sanitaria COVID-19. P.O. 20-III-2020.
- Acuerdo mediante el cual se establecen diversas medidas para garantizar los Derechos de Protección de Datos Personales y Acceso a la Información, así como ampliar el periodo de la carga de la información de las Obligaciones de Transparencia de los Sujetos Obligados en el Estado, ante la situación de contingencia generada por el denominado virus COVID-19. P.O. 20-III-2020.
- Acuerdo que establece las medidas de cumplimiento del Derecho de Acceso a la Información Pública y del Derecho a la protección de Datos Personales durante la contingencia de salud pública por el COVID-19. P.O. 27-III-2020. no. 22
- Acuerdo por el que se determina la circunscripción territorial de las Jurisdicciones Sanitarias de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).
- ACUERDO por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los trámites y servicios de Primer Nivel de Atención en Salud de la Subcoordinación General Médica, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). P.O 29-XI-2019 No. 85

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

- Acuerdo por el que se habilitan las instalaciones del edificio "núcleo", como la sede del centro de llamadas para la atención médica y emocional en el Estado de Querétaro, durante el periodo de emergencia para la ejecución de acciones tendientes a informar a la población sobre los síntomas físicos y psicológicos relacionados con la contingencia sanitaria del covid-19, resolver sus dudas y hacer la derivación correspondiente. P.O. 15-IV-2020.
- Acuerdo que faculta a los médicos en las unidades hospitalarias y habilitadas de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para dictar medidas de seguridad sanitaria a los pacientes sospechosos y confirmados de la enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
- Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Secretaría de Salud, Consejo de Salubridad General. Publicado el 17 de septiembre 2017.
- NOM-035-SSA3-2012: En Materia de Información en Salud.
- NOM-230-SSA1-2002, Requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimientos de agua para uso y consumo humano públicos y privados.
- NOM-017-SSA2-2-2012 Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- NOM-048-SSA1-1993, que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
- NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Ámbito de competencia de la Comisión de Arbitraje Médico.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos e inmunoglobulinas en el humano.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-008-SEGOB-2015 Personas con discapacidad; acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-34-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria
- Norma Oficial Mexicana, NOM-087-ECOL-SSA1-2002 Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos Clasificación y especificaciones de manejo.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. intercambio de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
- NOM-008-SEGOB-2015, PcD.- Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia d protección civil en situación de emergencia/desastre. Manejo de Cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19).

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

5. Contacto ciudadano.

5.1 Micrositios

<https://www.gob.mx/salud>

<https://www.queretaro.gob.mx/covid19/>

<https://coronavirus.gob.mx/>

5.2 Líneas telefónicas.

Línea federal 800 0044 800

Línea COVID-19 Querétaro 4421015205



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. **2020**

6. Anexos

Anexo. 1 Formato Cédula de triage para COVID 19 en Unidades de SESEQ y formato de triage para UMA-1.



SECRETARÍA DE SALUD · SESEQ

Cédula de triage para COVID-19
(FU-SESEQ-COVID)

Nombre: _____

Fem Masc Domicilio _____

Teléfono: _____ Fecha inicio de síntomas: _____

TA / FC FR Temp Peso Talla SpO2

Edad:	<65 años	0	>65 años	5	Casa habitación familiar/propia	0
Asilo para ancianos o casa de asistencia				5	Trabajador en el área de la salud	5
				Situación de calle y personas con capacidades diferentes	5	

Antecedentes:

Paciente presenta diabetes y/o hipertensión arterial sistémica (controlada), obesidad mórbida (>40 IMC), fumador, asma (adulto) o esté embarazada.	5
Paciente presenta diabetes y/o hipertensión arterial sistémica (mal controlada), infección por VIH, Enfermedad renal crónica, EPOC, tuberculosis pulmonar, cáncer, tratamiento con esteroides (prolongado) o algún otro inmunosupresor, cardiopatía, antecedente de trasplante o cirrosis hepática.	10

En los últimos 7 días ha presentado:

Fiebre	3
Dolor de cabeza (y/o irritabilidad en menores de 5 años).	3
Tos	3
Conjuntivitis	1
Rinorrea	1
Otorrinolagia	1
Mialgias y/o artralgias	1
Diarrea	1
Náuseas y vómito	1

En este momento presenta:

Disnea, taquipnea (>20 rpm), Cianosis central, Silverman >5 (niños), Dolor y/o opresión severo y constante en el pecho, Hemoptisis franca, Signos de presión baja palidez, piel fría y húmeda, Cefalea leve, Dificultad para mantenerse de pie, mareo, Incapacidad de terminar una frase sin hacer pausas para tomar aliento o convulsiones.	35
--	-----------

Puntaje: _____ **Color del riesgo:** _____

<p>0 - 20 VERDE BAJO RIESGO</p> <p>Persona que en los últimos 7 días haya presentado al menos 2 síntomas cardinales acompañado de al menos 1 síntoma inespecífico, sin complicaciones del tracto respiratorio inferior.</p> <p>Se recomienda aislamiento en casa, medidas estándar.</p>	<p>21 - 35 AMARILLO MODERADO RIESGO</p> <p>Persona que en los últimos 7 días hayan presentado al menos 2 síntomas cardinales acompañado de al menos 1 síntoma inespecífico.</p> <p>+ Fiebre, Disnea leve con SpO2 90-93% FR mayor a 20 por minuto</p> <p>+ 2 o más factores de riesgo, Embarazo, Edad mayor a 65 años</p> <p>Alta probabilidad de complicación, aislamiento estricto en casa (solo salir para acudir al médico), de ser posible la persona debe tener una habitación, baño y artículos personales exclusivos, no acudir al trabajo, escuela o áreas públicas en ninguna circunstancia, no usar transporte público ni compartir vehículo, acudir a servicio médico si los síntomas empeoran o presenta dificultad para respirar, dolor y/o opresión en el pecho, síntomas de baja presión o cianosis peribucal y/o en lechos ungueales de las extremidades. Notificación epidemiológica.</p> <p>Se recomienda aislamiento en casa, medidas estándar.</p>	<p>>35 ROJO ALTO RIESGO</p> <p>Persona que en los últimos 7 días hayan presentado al menos 2 síntomas cardinales acompañado de al menos 1 síntoma inespecífico</p> <p>+ Fiebre, Disnea franca con SpO2 menor a 90%, FR mayor a 30 por minuto, Cianosis, Diaforesis, Parada cardiorespiratoria inminente</p> <p>Paciente grave con probable COVID-19.</p> <p>Referencia a segundo nivel de atención, de ser posible contacte por teléfono a la unidad a donde se referirá el paciente y notifique que se envía paciente grave con probable COVID-19.</p>
--	---	---

Nota: Cabe señalar que el interrogatorio por sí solo no determina la gravedad del paciente, pero sí la urgencia de atención. Si el paciente cumple con criterios de caso sospechoso de COVID-debe iniciar el protocolo de atención de inmediato.



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. 2020

Anexo 1.1 Triaje respiratorio en atención primaria. DGCES. Secretaría de Salud.

GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD

TRIAGE RESPIRATORIO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Fecha de Elaboración: / /

OBJETIVO
Asistir a pacientes con signos y síntomas de enfermedad respiratoria sospechosa de COVID-19 en el primer y segundo nivel de atención, con la finalidad de determinar el riesgo de contagio y tiempo de espera de atención.

DATOS GENERALES

Nombre (s) y Apellidos: _____ Fecha de Nacimiento: / /

Masculino Femenino Edad: años

TRIAGE

Dificultad para respirar	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN INMEDIATA POR ÁREA DE URGENCIAS	
Dolor torácico	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>		
Fiebre	NO <input type="checkbox"/>	Moderada <input type="checkbox"/>	Alta <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN POR ÁREA COVID-19
Dolor de cabeza	NO <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	
Tos	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	
				NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>

Otros:

Dolor o ardor de garganta Dolor muscular Escalofríos

Conjuntivitis Dolor de articulaciones Sudoración

Congestión nasal Fatiga y debilidad Diarrea, náusea o vómito

¿Desde cuándo se ha sentido enfermo (a)? _____

¿Padece alguna enfermedad?

<input type="checkbox"/> Oncológico	<input type="checkbox"/> Hematológica	<input type="checkbox"/> Pulmonar
<input type="checkbox"/> Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Hepática	<input type="checkbox"/> Renal
<input type="checkbox"/> Diabetes 1 y 2	<input type="checkbox"/> Nefrología	<input type="checkbox"/> Tratamiento inmunosupresor
<input type="checkbox"/> Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/> Neurológica	<input type="checkbox"/> VIH
<input type="checkbox"/> Embarazo	<input type="checkbox"/> Obesidad	Otro (s): _____

Notas:
Debe señalarse que el interrogatorio por sí solo no determina la gravedad del paciente, pero sí la urgencia de atención. Si el paciente cumple con criterios de **caso sospechoso de COVID-19** debe iniciar el protocolo de atención de inmediato.

Material elaborado por:
Dirección General de Calidad y Educación en Salud - Subsecretaría de Atención y Desarrollo del Sector Salud

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

TRIAGE RESPIRATORIO EN ATENCIÓN PRIMARIA INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. **Fecha de elaboración.** Registre la fecha en que se llenó el formato (DD/MM/AAAA)

DATOS GENERALES

2. **Nombre (s) y Apellidos.** Registre el nombre completo de la persona
3. **Fecha de Nacimiento.** Registre la fecha de nacimiento con el formato (DD/MM/AAAA)
4. **Sexo.** Marque en la casilla con una "X" según corresponda a masculino o femenino
5. **Edad.** Registre la edad en años cumplidos para niños y adultos, meses para lactantes y días para recién nacidos

TRIAGE

6. **Dificultad para respirar.** Indague la presencia de dificultad respiratoria (sensación de falta de aire); marque en la casilla con una "X" según corresponda. Este dato clínico es habitual en los casos más graves de COVID-19, puede presentarse de forma leve a grave. En cualquier caso, debe ser atendido inmediatamente por el área de urgencias para su valoración médica
7. **Dolor torácico.** Indague la presencia de dolor en el pecho (tórax), también puede referirse como sensación de opresión en la misma área; marque la casilla con una "X" según corresponda. Este síntoma puede presentarse de forma leve a grave. En cualquier caso, debe ser atendido inmediatamente por el área de urgencias para su valoración médica
8. **Fiebre.** Indague si la persona ha referido fiebre al menos en la última semana y marque la casilla con una "X" según corresponda. La presencia de fiebre moderada a alta, acompañada de algún otro dato clínico respiratorio amerita valoración por el área de evaluación COVID-19
9. **Dolor de cabeza.** Indague la presencia e intensidad de dolor de cabeza (cefalea) y marque la casilla con una "X" según corresponda. La presencia de dolor de cabeza moderada a grave, acompañado de algún otro dato clínico respiratorio amerita valoración por el área de evaluación COVID-19
10. **Tos.** Indague la presencia e intensidad de la tos; marque la casilla con una "X" según corresponda. La presencia de tos moderada a grave, acompañada de algún otro dato clínico respiratorio amerita valoración por el área de evaluación COVID-19
11. **Otros.** Indague la presencia de otros datos clínicos asociados a COVID-19 y marque la casilla con una "X" según corresponda de acuerdo a la lista de cotejo: Congestión nasal con o sin descarga, Conjuntivitis (ojos rojos o irritados), Dolor torácico (dolor referido en el pecho o sensación de opresión), Dolor muscular, Dolor de articulaciones, Dolor o ardor de garganta, Escalofríos (sensación de frío intenso y repentino), Sudoración, Fatiga y debilidad, así como Diarrea, Náusea o Vómito
12. **Atención por área COVID-19.** De acuerdo con la presencia y gravedad de los datos clínicos (fiebre, dolor de cabeza, tos y otros) marque la casilla con una "X" si amerita atención por el área de evaluación COVID-19
13. **¿Desde cuándo se ha sentido enfermo?** Indague la fecha de inicio del cuadro clínico respiratorio
14. **¿Padece alguna enfermedad?** Indague si la persona padece alguna enfermedad de la lista de cotejo. Pregunte y marque en la casilla con una "X" según corresponda; en caso de alguna otra enfermedad especifique

Material elaborado por
Dirección General de Calidad y Educación en Salud - Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19.

2020

Anexo 2. Hoja de referencia a la UMA-1



SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD MÉDICA DE AISLAMIENTO 1 (UMA-1) HOJA DE REFERENCIA A LA UMA-1 Folio _____

Nombre del paciente: _____
Edad: _____ Sexo: H ___ M ___ INE _____ Ocupación: _____
Domicilio: _____
Nombre y teléfono del contacto: _____
Fecha y hora del envío: _____ Unidad que envía: _____
Puntaje por triage en unidad que envía _____ Nivel de Riesgo _____ Causal _____

Padecimiento actual: _____

T/A _____ FC _____ Temperatura _____ FR _____ SatO2 _____

Exploración física: _____

Diagnóstico: _____

Tratamiento médico recibido: _____

Tratamiento médico indicado para la UMA-1 _____

Se le comunica que de conformidad a lo previsto en los artículos 139 fracción II, 404 fracción I y 405, de la Ley General de Salud, al haberse diagnosticado como positivo a la enfermedad COVID-19, según consta en su expediente clínico, se le dicta el aislamiento por un periodo de 14 días continuos a partir de esta fecha.

Nombre y firma del médico que refiere y emite ordenamiento

Seillo de la unidad que envía.

Nombre y firma de notificación del paciente.

Fecha y hora de ingreso a la UMA-1 _____

Nombre, firma y hora del médico que recibe en la UMA-1 _____

Handwritten initials/signature

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. 2020

Anexo 3. Indicaciones de cuidados en casa, posterior al egreso hospitalario y aislamiento por 14 días.

SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ
QUERÉTARO

Cuidados en casa para pacientes con COVID-19

Instrucciones generales para atención en aislamiento domiciliario.

Para el paciente y el cuidador y la familia

Para la limpieza de superficies del paciente y de contacto.
 Primero **LIMPIAR** con detergente, o jabón y agua.
 Después **DESINFECTAR**, deberá de preparar agua hipoclorada para la superficie de contacto común, diluyendo 40 ml de cloro comercial en 1 litro de agua limpia y utilizada con un atomizador y un trapo limpio o sanitas y dejar actuar por un minuto, para después secar.

Muy importante
 Deberá de monitorear permanentemente los síntomas del enfermo, si la enfermedad empeora, persiste la fiebre, o se agrega dificultad para respirar o dolor en el pecho, solicite inmediatamente atención médica urgente, comuníquese a la línea COVID-19 Querétaro, donde le orientarán a donde acudir.

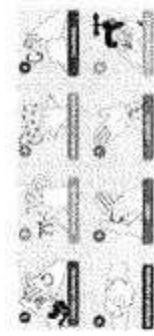
Si tienes dudas comunícale
 Línea telefónica federal
 800 40 44 800
 Línea COVID-19 Querétaro
 445 404 52 05

Páginas web:
<https://coronavirus.sph.qro.gob.mx/>
<https://www.gob.mx/secretaria-salud>
 (códigos)

SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ
QUERÉTARO

Línea COVID-19 - 442 101 52 05

- En caso de que el cuidador de un niño menor de 5 años sea la madre, podrá quedarse con él, utilizando cubrebocas e realizar higiene de manos o desinfectárselas con frecuencia. Asimismo deberá de lavar o desinfectar frecuentemente las manos de menores de 5 años, dado el contacto frecuente con mucosas.
 - Una madre que esté lactando en la casa donde haya un paciente con síntomas, debe usar cubrebocas y tener una higiene de manos cuidadosa cuando esté con su bebé.
- Para todos en casa**
1. Todos deberán del lavar a cabo el lavado de manos frecuente con agua y jabón o en su caso uso de alcohol gel al 70%, antes y después de ir al baño, después de sonarse nariz, toser o estornudar, antes de comer y preparar comida, después del contacto con mascotas, antes y después de asistir a niños y adultos mayores.
 2. Deberán de limpiarse y desinfectarse a diario las superficies comunes de la casa (picaportes, mesas, interruptores, grifos, teléfonos, barandales, controles, teléfonos, tableros, computadores).
 3. Mantengan una distancia de al menos un metro y medio del paciente.
 4. Todos deberán de mantener las medidas de higiene respiratoria, estornudando o tosiendo en el ángulo interno del codo.



[Handwritten signature]

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

Para el cuidador

1. Límite el número de cuidadores, asigne a una persona con buena salud sin condiciones de riesgo y evite todas las visitas innecesarias.
2. El cuidador deberá utilizar un cubrebocas ajustado si se encuentra en la misma habitación con el enfermo, teniendo cuidado de no manipular el cubrebocas y desecharlo después de su uso, en una sola bolsa, lavándose las manos con agua y jabón.
3. Evite el contacto directo con líquidos corporales como secreciones respiratorias o de boca, materia fecal, orina u otros generados por el paciente, cuando pueda haber contacto con esto, use guantes y realice higiene de manos antes y después de quitárselos.
4. Limpie y desinfecte superficies del baño y el inodoro 1 vez al día.
5. Evite otras formas de contagio con objetos contaminados del paciente como cepillo de dientes, cigarrillos, bebidas.
6. Designe trastes y objetos de uso personal exclusivos para el paciente, lave trastes con agua y jabón después de cada uso, no requiere trastes.
7. Si el sanitario fuera compartido, deberá limpiarse y desinfectarse las superficies de contacto común, posterior a que sea utilizado por el enfermo.
8. Lave la ropa, sábanas, toallas de la persona enferma con agua y jabón por separado. La ropa contaminada debe colocarse en una bolsa hasta el momento de lavarla. No la sacuda y evite el contacto directo con la piel.
9. Después de las labores de limpieza, tire guantes si son desechables y cubrebocas usados y lávese las manos.
10. Las toallas de papel, pañuelos desechables, cubre bocas, guantes y otros desechos generados por el paciente, deberán ser colocados en bolsa de basura protegido con una bolsa de plástico, la cual debe cerrarse antes de sacarla de la habitación y puede desecharse con los otros residuos de la casa, manteniendo permanentemente el lavado correcto de manos.

Instrucciones para el aislamiento domiciliario

1. Ubique al paciente en una habitación bien ventilada y de preferencia solo. Si esto no es posible, mantenga una distancia de al menos un metro del paciente.
2. Limite el movimiento del paciente fuera del cuarto y minimice los espacios compartidos como cocina o baño. Designe un baño exclusivo para el paciente de preferencia.
3. Si el paciente debe salir de la habitación deberá utilizar cubrebocas que cubra nariz y boca, no estar manipulándolo, mantener la sana distancia (1.5 mts) y utilizar en todo momento correcta higiene de manos.
4. Si el cubre bocas se humedece o ensucia con secreciones, debe cambiarse inmediatamente. Y después de usarlo deséchalo en una bolsa única que deberá permanecer cerrada y realizar lavado de manos inmediato.



Mantenga la Higiene respiratoria:

1. Cubra la boca y la nariz durante la tos o el estornudo usando pañuelos desechables o el codo flexionado 'de etiqueta' y usar cubrebocas; realice inmediatamente la higiene de manos. Lleve esto a cabo todo el tiempo.
2. Deseche materiales usados para cubrir la boca y nariz, si usa pañuelo de tela, lavar con agua y jabón apropiadamente después de su uso, si son desechables coloque en la bolsa de basura designada hasta su retiro.

Qué es COVID-19

Se trata de una enfermedad causada por un Coronavirus SARS-CoV-2, el cual fue detectado a finales de diciembre del 2019 en la provincia de Wuhan, China y que se a transmitido a nivel mundial durante los últimos meses causando una gran número de contagios y muertes en la mayoría de los países.



Como se transmite

Se transmite fácilmente de persona a persona, a través del contacto directo con pacientes enfermos o portadores, así como con el contacto indirecto con superficies contaminadas por las secreciones de estos pacientes.

Las personas expulsamos gotitas de fluído por nariz y boca, al hablar, toser o estornudar a 1.5 mts de distancia que pueden contaminar la mucosa de boca, nariz y ojos de personas sanas, o cuando las superficies contaminadas se tocan y el virus a través de las manos realiza contacto con estas mucosas.

Si usted o algún integrante de su familia es un caso sospechoso o confirmado para COVID-19 es necesario se mantenga en autoaislamiento y sigan las siguientes recomendaciones:



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

Anexo 4. Formato estudio epidemiológico de casos sospechoso de enfermedad respiratoria viral.

SALUD **IMSS** **ISSSTE** **PEMEX** **SEDENA** **SEMAR** **SNDIF** **INPI**

Estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral

Nombre de la unidad: _____

Fecha de notificación en plataforma: _____ día/mes/año Folio plataforma: _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre (N): _____

Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ CURP: _____

Sexo: Hombre: ¿Está embarazada? Si: No: Meses de embarazo: _____ Se encuentra en período de puerperio Si: No: Días de puerperio: _____

Nacionalidad: Mexicana: Extranjera: ¿Es migrante? Si: No: País de nacionalidad: _____ País de origen: _____

Países en tránsito en los últimos tres meses: 1: _____ 2: _____ 3: _____ Otro: _____ Fecha de ingreso a México: _____

País de nacimiento: _____ Estado federativo de nacimiento: _____

Entidad de Residencia: _____ Municipio de residencia: _____

Localidad: _____

Calle: _____ Número: _____

Entre qué calles: _____ y _____

Colonia: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

¿Se reconoce como indígena? Si: No: ¿Habla alguna lengua indígena? Si: No:

Ocupación: _____

¿Pertenece a alguna institución educativa? _____

Página 1

Servicio de ingreso: _____ Tipo de paciente: 1=ambulatorio 2=hospitalizado

Fecha de ingreso a la unidad: _____ día/mes/año Fecha de inicio de síntomas: _____ día/mes/año

A partir de la fecha de inicio de síntomas:

¿Tiene o ha tenido alguno de los siguientes signos y síntomas?

	Si	No
Inicio súbito de los síntomas		
Fiebre		
Tos		
Cefalea		
Diarrea		
Intoxicación		
Diarrea		
Dolor torácico		
Esofagitis		
Odinofagia		
Malgias		
Atragias		
Ataque al estado general		
Rinorrea		
Falopnea		
Vómito		
Dolor abdominal		
Conjuntivitis		
Cianosis		
Otro		

Comorbilidad

	Si	No
Diabetes		
EPOC		
Asma		
Insuficiencia cardiaca		
Hipertensión		
AVSUDA		
Otra condición		
Enfermedad cardiovascular		
Obesidad		
Insuficiencia renal crónica		
Tabaquismo		
Cirrosis		

Especifique otros: _____

Diagnóstico probable: 1=Enfermedad tipo influenza (ETI) 2=Infección respiratoria aguda grave (IRAG)

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. 2020

¿Desde el inicio de los síntomas ha recibido tratamiento con antipiréticos? Sí No

¿Desde el inicio de los síntomas ha recibido tratamiento con antivirales? Sí No

Si la respuesta es afirmativa:
 Seleccione el antiviral: 1=Acetaminofén 2=Rimantadina 3=Oseltamivir
 4=Zanamivir 5=Otro, Especifique otro:

¿Cuándo se inició el tratamiento con ese antiviral? día/mes/año

En la unidad médica:

¿Se inicia tratamiento con antimicrobianos? Sí No

¿Se inicia tratamiento con antivirales? Sí No

Seleccione el antiviral: 1=Acetaminofén 2=Rimantadina 3=Oseltamivir
 4=Zanamivir 5=Otro, Especifique otro:

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

¿Tuvo contacto con otros casos de influenza o COVID-19 en las últimas dos semanas? Sí No

Durante las semanas previas al inicio de los síntomas tuvo contacto con:

Aves Sí No Otro animal

Cerdos Sí No

¿Realizó algún viaje 7 días antes del inicio de signos y síntomas? Sí No

País: Ciudad:

¿Recibió la vacuna contra influenza en último año? Sí No

Fecha de vacunación: día/mes/año

LABORATORIO

¿Se le tomó muestra al paciente? Sí No

Laboratorio que procesará la muestra:

Tipo de muestra: 1=Exudado faríngeo 2=Exudado Nasofaríngeo
 3=Lavado bronquial 4=Biopsia de pulmón

Fecha de toma de muestra: día/mes/año

Resultado:

EVOLUCIÓN

Evolución: 1=Alta 2=En tratamiento/Referencia/Seguimiento domiciliario/Seguimiento terminado
 3=Caso grave 4=Caso no grave 5=Defunción

Si el caso se da de alta: Especifique la evolución: 1=Mejoría 2=Curación
 3=Voluntaria 4=Traslado

¿El caso está o estuvo ingresado en la UCI durante la enfermedad? Sí No

¿El caso está o estuvo intubado en algún momento durante la enfermedad? Sí No

¿El caso tiene o tuvo diagnóstico de neumonía durante la enfermedad? Sí No

Fecha de egreso: día/mes/año

Defunción: Fecha de defunción: día/mes/año

Foto de certificado de defunción: *Defunción por influenza Sí No

*Anexar copia de certificado de defunción al cuerpo con definición operacional de defunción por influenza o defunción con influenza

Nombre y cargo de quien elaboró: Nombre y cargo de quien autorizó: Fecha de elaboración: día/mes/año

[Handwritten signature]

Página 2

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

Anexo 6. Informe semanal de casos nuevos de enfermedades.



Fecha de Emisión: 05/05/2020

Unidad: []

Fecha de Inicio: []

Fecha de Fin: []

Tipo de Informe: []

Código	Descripción	MAYO						
		01	02	03	04	05	06	07
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

Anexo 7. Listado de pacientes hospitalizados IRAG de forma electrónica y concentrado.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
LISTADO DE PERSONAS AFECTADAS

EVENTO:
FECHA DE EVENTO:
FECHA ACTUALIZACIÓN:

PERSONAS LESIONADAS Y DEFUNCIONES

DEFUNCIONES	
GRAVES	
ESTABLE	
ALTA	
TOTAL	0

CASOS COVID 19 HOSPITALIZADOS

	MASC	FEM	TOTAL
< 1			0
1 - 4			0
5 - 14			0
15 - 24			0
25 - 44			0
45 - 64			0
> 65			0
TOTAL	0	0	0

[Handwritten signature]

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

Anexo 8. Carta de autorización para ingreso a la Unidad Médica de Aislamiento 1 (UMA-1).



SECRETARÍA DE SALUD

Folio _____

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA INGRESO A LA UNIDAD MÉDICA DE AISLAMIENTO 1 (UMA-1).

Yo, _____ familiar y/o acompañante responsable del paciente de nombre _____ de _____ años de edad,

HAGO CONSTAR que se me ha informado todo lo relacionado con la enfermedad de mi paciente, así como la necesidad y los motivos por los que mi paciente requiere de ser ingresado en la UMA-1 por el tiempo que médicamente sea necesario, tiempo durante el cual y debido a las características de su enfermedad NO me será posible visitarlo en esas instalaciones, pudiendo solicitar información a los números telefónicos que se me están proporcionando en este momento, comprometiéndome a que una vez que mi familiar y/o conocido sea dado de alta, acudiré por él de inmediato, debiendo llevar conmigo lo necesario en cuanto a ropa y calzado para su egreso, en el entendido de que el servicio que se proporciona en la UMA-1 es gratuito.

Igualmente autorizo al personal médico y de salud asignado por la UMA-1 para atender a mi familiar y/o conocido, para que le sean realizados los procedimientos, estudios y tratamientos necesarios requeridos por la enfermedad que padece y por sus condiciones médico-clínicas que en su momento presenta. Que entiendo que no se puede solicitar un alta voluntaria a excepción de que se asegure y compruebe por parte del personal correspondiente que el paciente cuente con un lugar apto para cumplir con la medida de aislamiento y dar continuidad a su manejo adecuado.

A t e n t a m e n t e

Nombre y firma del familiar y/o acompañante responsable

Número telefónico para contacto: _____

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19, 2020

Anexo 9. Consentimiento informado para Unidades hospitalarias. Información y consentimiento para uso de medicamento en investigación.



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ

Información y consentimiento para uso de medicamento en investigación. (U500-DSMH-F03.2)

Yo, _____ y/o con identificación oficial número _____ y de la cual anexo copia simple

En caso de menores de edad e incapacitados:

Yo, _____ en representación de _____ de _____ edad; lo cual acredito con identificación oficial número _____ del cual anexo copia simple

En apego a los artículos 80 al 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica y a la NOM-004-SSA3-2012 relativa al Expediente Clínico numerales 4.2, 10.1 al 10.1.2, se otorga la presente autorización al personal médico y paramédico de la Unidad Médica:

Para realizar los procedimientos médicos e instrumentación de procedimientos invasivos necesarios al paciente en cuestión, y para tal efecto, declara:

Que reconozco que se me ha informado que cumpla con los criterios de diagnóstico de sospecha o, que he sido caso confirmado de COVID-19 (infección por Coronavirus) y que mi evolución clínica no ha sido favorable como se me ha informado de manera detallada y con un lenguaje comprensible, y que entiendo que hasta el momento no se cuenta con un tratamiento específico y autorizado en México.

Que se me ha informado que se cuenta con medicamentos utilizados para otras enfermedades y que podrían ser útiles en mi condición, y que directamente se pueden utilizar como Cloroquina, Lopinavir/ritonavir, Tenofovir, Tocilizumab para su tratamiento aunque no se puede garantizar que exista un beneficio (Guidelines on the use of Chloroquine and Hydroxychloroquine in the management of COVID-19: Adults with Coronavirus Disease 2019. European Society of Intensive Care Medicine and the Society of Critical Care Medicine 2020. (DOI:10.1183/13652030.2020.00719.x) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7145444/pdf/20200719.pdf) más bien como objetivo primordial coadyuvar a la solución del problema de salud citado, utilizando las técnicas vigentes publicadas para tal efecto, en virtud de que el personal de salud que labora en dicha institución se declara ampliamente capacitado y que cuenta con autorización legal con efecto de patente y registro correspondiente para el libre ejercicio de su especialidad médica o de especialidad en su caso, además de comprometerse a actuar con ética y responsabilidad en beneficio del paciente.

Que cualquier procedimiento médico implica una serie de riesgos no siempre previsible debido a diversas circunstancias que entre otras se consideran su estado físico previo, enfermedades pre o coexistentes, tratamientos previos, etcetera. Y que existe la posibilidad de complicaciones debidas al tratamiento médico y/o de técnicas invasivas, ya que cada paciente puede reaccionar en forma diversa a la aplicación de tal fármaco o bien a la realización de determinado procedimiento, dichas complicaciones pueden ser transitorias o permanentes y pueden ir desde leves hasta severas y pueden poner en peligro la vida del paciente e incluso provocar la muerte.

Que estoy consciente de que tengo libertad para aceptar o no el tratamiento que se me propone y también de que puedo cambiar de opinión y revocar mi consentimiento cuando lo crea oportuno. Así mismo soy consciente de que en caso de rechazar el tratamiento que se me ofrece, los médicos que me tratan seguirán aplicándome los mejores cuidados posibles y no sufriré ninguna merma en mi atención y quedan totalmente exentos de cualquier implicación médica y legal que se derive de la evolución subsecuente del paciente.

ACEPTO

Nombre y Firma del paciente

Nombre y Firma del padre o tutor

Nombre completo, cédula profesional y firma del Médico Responsable o personal de apoyo de la Unidad

Nombre completo y firma del Testigo

ADENDUM: Recordatorio para el personal de salud: El artículo 81 décimo segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica a la letra dice: "Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a las que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico."

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

Anexo 10. Carta de Consentimiento Informado (UMA-1) para uso en UMA-1.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (UMA-1)

NOMBRE (PACIENTE): _____ FECHA: _____
EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ CURP: _____
AREA: _____ SERVICIO: _____ EXPEDIENTE: _____

_____ y en su caso de menores de edad e incapacitados
Nombre del padre, tutor o representante legal designado por el paciente
para otorgar su consentimiento y/o autorización

En apego a los artículos 60 al 63 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica y a la NOM-004-SSA3-2012 relativa al Expediente Clínico numerales 4.2, 10.1 al 10.1.2, se otorga la presente autorización al personal médico y paramédico de la Unidad Médica denominada UNIDAD MÉDICA DE AISLAMIENTO 1 (UMA 1), perteneciente a Servicios de Salud del Estado de Querétaro, para realizar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios al paciente en cuestión, y para tal efecto, declara que los médicos de la UMA-1 le han explicado de manera detallada y con un lenguaje que pueda comprender, los procedimientos médico / quirúrgicos que se planean realizar y que tienen como objetivo primordial coadyuvar a la solución del problema de salud citado, utilizando las técnicas vigentes para tal efecto; en virtud de que el personal de salud que labora en dicha unidad se declara ampliamente capacitado y que cuenta con autorización legal con efecto de patente y registro correspondiente para el libre ejercicio de su especialidad médica o quirúrgica en su caso, además de comprometerse a actuar con ética y responsabilidad en beneficio del paciente

Que al ser diagnosticado como positivo a la enfermedad COVID-19, me encuentro cumpliendo el aislamiento ordenado por la autoridad sanitaria competente con fundamento en lo dispuesto por los artículos 139, fracción II, 404 fracción I y 405, de la Ley General de Salud, medida de la cual estoy enterado por haberme sido notificado en forma personal. Asimismo, por haberseme informado detalladamente el proceso que implica la medida que me ha sido ordenada, me hago sabedor de la responsabilidad administrativa y penal que implica la contravención a la orden de aislamiento

Que cualquier procedimiento médico implica una serie de riesgos no siempre previsibles debido a diversas circunstancias que entre otras se consideran su estado físico previo, enfermedades pre o coexistentes, tratamientos previos, etcétera. Y que existe la posibilidad de complicaciones debidas al tratamiento médico y/o quirúrgico, ya que cada paciente puede reaccionar en forma diversa a la aplicación de tal fármaco o bien a la realización de determinado procedimiento, dichas complicaciones pueden ser transitorias o permanentes y pueden ir desde leves hasta severas y pueden poner en peligro la vida del paciente e incluso provocar la muerte

Que, en circunstancias especiales, el personal de salud se verá obligado a utilizar técnicas invasivas de diagnóstico y tratamiento, conforme a los protocolos médicos actualizados con el objetivo de mantener una vigilancia estrecha de las constantes vitales o bien de proporcionar una terapéutica oportuna que puede salvar la vida del paciente, pero para las cuales, se pudieran requerir la aplicación de sondas, catéteres, marcapasos o algún otro mecanismo según sea el caso

Que algunas enfermedades pueden requerir de un procedimiento quirúrgico para su resolución y que ésta necesidad puede presentarse en cualquier momento de su estancia, para lo cual se solicitará una autorización previa del paciente o su representante legal en su caso, sin embargo en dado caso que dicha persona no autorice el procedimiento en cuestión, o bien solicite su egreso voluntario por cualquier motivo, la Unidad y el personal que en el labora, quedará automáticamente exento de cualquier implicación médica y legal derivada de la decisión, así como de la evolución consecutiva del paciente

Que en ocasiones puede ser necesaria la aplicación de sangre o productos sanguíneos para la resolución de determinados problemas de salud, por lo que se autoriza a los médicos a emplear dicha terapéutica siempre que sea necesario, con las reservas que marcan las normas vigentes

PROYECTO

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19, 2020

Que el paciente será sometido a un protocolo terapéutico que se encuentra ampliamente documentado en el expediente clínico y que se apega estrictamente a las consideraciones éticas del Tratado de Helsinki modificado en Viena y que el paciente debe seguir estrechamente las indicaciones para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, ya que de no ser así o bien en el caso que el paciente siga instrucciones ajenas o bien actúe de acuerdo a su propio entender o en su caso omita las indicaciones específicas del médico tratante o personal de apoyo de la unidad.

Nombre completo del médico tratante o personal de apoyo de la Unidad

Quedan totalmente exentos de cualquier implicación médica y legal que se derive de la evolución subsecuente del paciente.

ACEPTO

Nombre y Firma del paciente y/o representante legal

Nombre completo, cédula profesional y firma del Médico Responsable o personal de apoyo de la Unidad

Nombre completo y firma del Testigo

ADENDUM:

Recordatorio para el personal de salud: El artículo 51 párrafo segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica a la letra dice: "Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a las que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

Testigo

Testigo

[Handwritten signature]

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. 2020

Anexo 11. Notificación de Medida de seguridad sanitaria. Aislamiento



SECRETARÍA DE SALUD · SESEQ

Servicios de Salud del Estado de Querétaro
Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria
Aislamiento

Expediente _____

Santiago de Querétaro, Gro., a ____ de ____ de 2020.

C. _____

Domicilio _____

Con fundamento en lo establecido en los artículos primero a cuarto del 'Acuerdo que faculta a los médicos en las unidades hospitalarias y habilitadas de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para dictar medidas de seguridad sanitaria a los pacientes sospechosos y confirmadas de la enfermedad generada por el virus SARS-Cov2 (COVID-19)', publicado el 22 de abril de 2020 en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro 'La Sombra de Arteaga'; el suscrito médico tratante que firma al calce, le NOTIFICO la presente medida de seguridad sanitaria prevista en los artículos 139, fracción II, 142, 404 fracción I, y 405 de la Ley General de Salud, consistente en AISLAMIENTO, de acuerdo con lo siguiente:

- a) Que Usted ha sido diagnosticado como caso positivo a la enfermedad COVID-19, según consta en los registros documentales de la unidad médica denominada _____, y de acuerdo a los resultados positivos de laboratorio de la prueba diagnóstica para COVID-19 que le fuera practicada, los cuales se le entregan como anexo de éste instrumento.
b) COVID-19 es una enfermedad infecciosa grave de atención prioritaria que requiere de la aplicación inmediata de medidas sanitarias para frenar su propagación, ya que la epidemia ha sido declarada como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, por Acuerdo del Consejo de Salubridad General publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2020.
c) Con el objeto de preservar su salud y la de terceros, la medida de seguridad sanitaria cuya imposición se le notifica en este acto, deberá cumplirla del día ____ de ____ al día ____ de ____ de 2020, en un lugar con condiciones que eviten el peligro de contagio, siendo éste en específico el domicilio señalado con anterioridad, para lo cual en este momento se le informan las indicaciones de cumplimiento del aislamiento.
d) En un término no mayor a 48 horas de concluida la presente medida de seguridad, deberá acudir a consulta médica en la unidad de salud que le corresponda, a efecto de recibir el alta médica o, en su caso, la determinación terapéutica que proceda.
e) En todo momento deberá atender las acciones de monitoreo o seguimiento (visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, correos electrónicos, etc.) que realice el personal sanitario.

Una vez notificado sobre la presente medida de seguridad y que se le ha brindado orientación e indicaciones de cuidados en el lugar para cumplir con ésta, así como indicaciones en caso de alerta o de agravamiento de los síntomas, se le apercibe que en caso de incumplir con el aislamiento se le impondrán las sanciones administrativas y de carácter penal que determinen las autoridades competentes.

Se le informa que en las Líneas telefónicas federal 800 0044 800, estatal COVID-19 Querétaro 4421015205 y en los siguientes links, puede obtener mayor información sobre el padecimiento https://www.gob.mx/salud, https://www.queretaro.gob.mx/covid19/, https://coronavirus.gob.mx/

Recibí notificación de medida de seguridad, resultados de laboratorio e indicaciones de cumplimiento de aislamiento

Emite medida de seguridad sanitaria

Handwritten signature and date

Nombre del paciente y firma
Fecha y hora de recepción.

Nombre, firma y CP del médico tratante

Original para paciente.
Copia para expediente.

Folio: _____

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

Anexo 12. Notificación de Medida de seguridad sanitaria. Aislamiento hospitalario.



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ

Servicios de Salud del Estado de Querétaro
Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria
Aislamiento hospitalario

Expediente _____

Santiago de Querétaro, Qro., a ____ de _____ de 2020.

C. _____
Domicilio _____

Con fundamento en lo establecido en los artículos primero a cuarto del "Acuerdo que faculta a los médicos en las unidades hospitalarias y habilitadas de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para dictar medidas de seguridad sanitaria a los pacientes sospechosos y confirmados de la enfermedad generada por el virus SARS- Cov2 (COVID-19)", publicado el 22 de abril de 2020 en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro "La Sombra de Arteaga"; el suscrito médico tratante que firma al calce, le NOTIFICA la presente medida de seguridad sanitaria prevista en los artículos 139, fracción II, 142, 404 fracción I, y 405 de la Ley General de Salud, consistente en AISLAMIENTO, de acuerdo con lo siguiente:

- a) Que Usted ha sido diagnosticado como caso positivo a la enfermedad COVID-19, según consta en los registros documentales de la unidad médica denominada _____, y de acuerdo a los resultados positivos de laboratorio de la prueba diagnóstica para COVID-19 que le fuera practicada, los cuales se le entregan como anexo de éste instrumento.
b) COVID-19 es una enfermedad infecciosa grave de atención prioritaria que requiere de la aplicación inmediata de medidas sanitarias para frenar su propagación, ya que la epidemia ha sido declarada como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, por Acuerdo del Consejo de Salubridad General publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2020.
c) Con el objeto de preservar su salud y la de terceros, la medida de seguridad sanitaria cuya imposición se le notifica en este acto, deberá cumplirla del día ____ de _____, al día ____ de _____ de 2020.
d) Derivado del proceso que cursa su enfermedad deberá cumplir la medida de seguridad en la unidad hospitalaria denominada _____, la cual cuenta con condiciones que reducen el riesgo de contagio, además del personal médico y equipamiento necesario para brindar la atención médica en caso de agravamiento de los síntomas.

Una vez notificado sobre la presente medida de seguridad y que se le ha brindado orientación e indicaciones al respecto, se le apercibe que en caso de incumplir con el aislamiento se le impondrán las sanciones administrativas y de carácter penal que determinen las autoridades competentes.

Recibí notificación de medida de seguridad, resultados de laboratorio e indicaciones de cumplimiento de aislamiento

Emite medida de seguridad sanitaria

Nombre del paciente y firma
Fecha y hora de recepción.

Nombre, firma y CP del médico tratante

Original para paciente.
Copia para expediente.

Folio: _____

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

Anexo 13. Notificación de Medida de seguridad sanitaria. Cuarentena.



SECRETARÍA DE SALUD - SESEOD

Servicios de Salud del Estado de Querétaro
Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria.
Cuarentena

Expediente _____

Santiago de Querétaro, Qro., a ____ de _____ de 2020.

C. _____

Domicilio _____

Con fundamento en lo establecido en los artículos primero a cuarto del "Acuerdo que faculta a los médicos en las unidades hospitalarias y habilitadas de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para dictar medidas de seguridad sanitaria a los pacientes sospechosos y confirmados de la enfermedad generada por el virus SARS- Cov2 (COVID-19)", publicado el 22 de abril de 2020 en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro "La Sombra de Arteaga"; el suscrito médico tratante que firma al calce, le NOTIFICO la presente medida de seguridad sanitaria prevista en los artículos 139, fracción II, 142, 404 fracción II, y 406 de la Ley General de Salud, consistente en CUARENTENA, de acuerdo con lo siguiente:

- a) Que Usted ha sido diagnosticado como caso sospechoso a la enfermedad COVID-19, según consta en los registros documentales de la unidad médica denominada _____.
b) COVID-19 es una enfermedad infecciosa grave de atención prioritaria que requiere de la aplicación inmediata de medidas sanitarias para frenar su propagación, ya que la epidemia ha sido declarada como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, por Acuerdo del Consejo de Salubridad General publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2020.
c) Con el objeto de preservar su salud y la de terceros, la medida de seguridad sanitaria cuya imposición se le notifica en este acto, deberá cumplirse del día ____ de _____, al día ____ de _____ de 2020, en un lugar con condiciones que eviten el peligro de contagio, siendo éste en específico el domicilio señalado con anterioridad, para lo cual en este momento se le informan las indicaciones de cumplimiento de la cuarentena.
d) En un término no mayor a 48 horas de concluida la presente medida de seguridad, deberá acudir a consulta médica en la unidad de salud que le corresponda, a efecto de recibir el alta médica o, en su caso, la determinación terapéutica que proceda.
e) En todo momento deberá atender las acciones de monitoreo o seguimiento (visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, correos electrónicos, etc.) que realice el personal sanitario.

Una vez notificado sobre la presente medida de seguridad y que se le ha brindado orientación e indicaciones de cuidados en el lugar para cumplir con ésta, así como indicaciones en caso de alerta o de agravamiento de los síntomas, se le apercibe que en caso de incumplir con la cuarentena se le impondrán las sanciones administrativas y de carácter penal que determinen las autoridades competentes.

Se le informa que en las Líneas telefónicas federal 800 0044 800, estatal COVID-19 Querétaro 4421015205 y en los siguientes links, puede obtener mayor información sobre el padecimiento https://www.gob.mx/salud, https://www.queretaro.gob.mx/covid19/, https://coronavirus.gob.mx/

Recibí notificación de medida de seguridad e indicaciones de cumplimiento de cuarentena

Emite medida de seguridad sanitaria

Nombre del paciente y firma
Fecha y hora de recepción.

Nombre, firma y CP del médico tratante

Original para paciente.
Copia para expediente.

Folio: _____

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. 2020

Anexo 14. Notificación de Medida de seguridad sanitaria. Aislamiento UMA-1.



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ

Servicios de Salud del Estado de Querétaro
Notificación de Medida de Seguridad Sanitaria

Aislamiento UMA-1

Expediente _____

Santiago de Querétaro, Qro., a ____ de ____ de 2020.

C. _____
Domicilio: _____

Con fundamento en lo establecido en los artículos primero a cuarto del "Acuerdo que faculta a los médicos en las unidades hospitalarias y habilitadas de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para dictar medidas de seguridad sanitaria a los pacientes sospechosos y confirmados de la enfermedad generada por el virus SARS-Cov2 (COVID-19)", publicado el 22 de abril de 2020 en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro "La Sombra de Arteaga"; el suscrito médico tratante que firma al calce, le NOTIFICO la presente medida de seguridad sanitaria prevista en los artículos 139, fracción II, 142, 404 fracción I, y 405 de la Ley General de Salud, consistente en AISLAMIENTO, de acuerdo con lo siguiente:

- a) Que Usted ha sido diagnosticado como caso positivo a la enfermedad COVID-19, según consta en los registros documentales de la unidad médica denominada _____, y de acuerdo a los resultados positivos de laboratorio de la prueba diagnóstica para COVID-19 que le fuera practicada, los cuales se le entregan como anexo de éste instrumento.
b) COVID-19 es una enfermedad infecciosa grave de atención prioritaria que requiere de la aplicación inmediata de medidas sanitarias para frenar su propagación, ya que la epidemia ha sido declarada como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, por Acuerdo del Consejo de Salubridad General publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2020.
c) Con el objeto de preservar su salud y la de terceros, la medida de seguridad sanitaria cuya imposición se le notifica en este acto, deberá cumplirla del día ____ de ____ al día ____ de ____ de 2020.
d) Toda vez que usted precisa de atención médica y no cuenta con un lugar que posea condiciones apropiadas para cumplir la medida de seguridad de aislamiento que le ha sido dictada, según consta en los registros documentales citados anteriormente, deberá cumplirla en la Unidad Médica de Aislamiento 1 (UMA-1), ubicada en Paseo de las Artes número 1531, Delegación Josefa Vergara, C.P. 76090, Santiago de Querétaro, Qro., lugar donde, con pleno respeto a sus derechos humanos, se le proveerá de condiciones sanitarias para que su permanencia le permita restaurar su salud de la enfermedad que le ha sido diagnosticada y se evite el contagio de terceros.
e) Para efectos de lo anterior, se le brindará por parte de ésta institución o de quien ésta determine, el traslado en un vehículo adecuado que cumpla con todos los requerimientos para evitar riesgos.

Una vez notificado sobre la presente medida de seguridad y se le ha brindado orientación e indicaciones de cuidados en la UMA-1, se le apercibe que en caso de incumplir con el aislamiento se le impondrán las sanciones administrativas y de carácter penal que determinen las autoridades competentes.

Recibi notificación de medida de seguridad, resultados de laboratorio e indicaciones de cumplimiento de aislamiento

Emito medida de seguridad sanitaria

Nombre del paciente y firma
Fecha y hora de recepción.

Nombre, firma y CP del médico tratante

Original para paciente.
Copia para expediente.

Folio: _____

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID- 19. 2020

Anexo 15. Ficha de riesgos sanitarios.



SECRETARÍA DE SALUD



FICHA DE RIESGOS SANITARIOS

Nombre:

Edad:

Domicilio

Calle:

Colonia:

Número Exterior:

Código Postal:

Número Interior:

Municipio:

Teléfono:

Correo electrónico:

1. ¿Cuántas personas viven en su domicilio? _____
2. ¿Qué edad tiene la persona más joven y la de mayor edad que habitan en la casa? _____
3. ¿Hay alguna mujer embarazada? _____
4. Su casa cuenta con servicios ~~hidrosanitarios~~? _____
5. ¿Cuántas habitaciones para dormir tiene su casa? _____
6. ¿Cuántas personas duermen por habitación? _____
7. ¿Cuántos baños tiene en su casa? _____
8. ¿Padece alguna enfermedad que requiera asistencia para la realización de actividades de la vida diaria? _____
9. ¿Padece alguna enfermedad neurológica (epilepsia) o psiquiátrica? _____

[Handwritten signature]



Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
P.O. Box 1000000, Av. 57 Oriente, Col. Centro, C.P. 70000, Oaxaca de Juárez, Oax.
Teléfono: (52) 971 361 3000

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

7. Bibliografía

- ACUERDO por el que se reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARSCoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020
- DECRETO por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARSCoV2 (COVID-19): http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020
- ACUERDO por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los trámites y servicios de Primer Nivel de Atención en Salud de la Subcoordinación General Médica, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).
- Acuerdo por el que se emiten Lineamientos para la Prestación de Servicios Médicos en Primer y Segundo Nivel de Atención por parte de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), durante el periodo de emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. P.O. 01-04-2020.
- Acuerdo que faculta a los médicos en las unidades hospitalarias y habilitadas de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para dictar medidas de seguridad sanitaria a los pacientes sospechosos y confirmados de la enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
- Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19. Abril del 2020. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546206/Lineamiento_estandarizado_para_la_VE_y_Lab_Enfermedad_Respiratoria_Viral....pdf
- Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-2019 14 de febrero de 2020. Secretaría de Salud México. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento_Clinico_COVID-19_CCINSHAE_14022020.pdf
- Lineamiento de Reconversión Hospitalaria. Secretaría de Salud. <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>
- Lineamientos de implementación de Centros de Atención Temporal COVID-19 y Hospitales Móviles. Secretaría de Salud. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamientos_Centros_Atencion_Temporal.pdf
- Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Secretaría de Salud. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamientos_Prevenccion_COVID19_Embarazos.pdf

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19. 2020

- Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados. Secretaría de Salud. Secretaría de Salud. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/03/Lineamiento_Espacio_Cerrado_27032020.pdf
- Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos abiertos. Secretaría de Salud. Secretaría de Salud. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento_Espacios_Abiertos_07042020.pdf
- Lineamientos para la vigilancia y resguardo de hospitales, centros de salud y unidades médicas de aislamiento, durante el periodo de emergencia generada por la enfermedad COVID-19 en el Estado de Querétaro P.O. 22-IV-2020
- Lineamientos para la prestación de los servicios a cargo de la Comisión Estatal de Atención a Víctimas en favor de las personas confinadas en la Unidad Médica de Aislamiento (UMA-1) durante la contingencia sanitaria del COVID-19 en la entidad. P.O. 22-IV-2020.
- Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19. Secretaría de Salud. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso_De_Prevenio%CC%81n_COVID-19.pdf
- Protocolo de atención para personas de nacionalidad mexicana y extranjera que se encuentran en territorio nacional mexicano en centros de hospedaje durante la cuarentena obligatoria por COVID-19. Secretaría de Salud.
- Guía de manejo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México. Secretaría de Salud. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19.pdf
- Preparación y respuesta frente a casos de SARS- CoV2- 2019 para la atención primaria a la salud. Secretaría de Salud.
- Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México.
- Guía Operativa para la vigilancia epidemiológica, toma de muestra y atención médica de los casos sospechosos y confirmados por COVID-19 en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención. ISSSTE.
- Guía Operativa para el manejo clínico de la Infección Respiratoria Aguda Grave por COVID-19.
- Guía básica para los sistemas prehospitalarios para COVID19 https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_basica_sistemas_prehospitalarios_COVID19.pdf
- Algoritmo diagnóstico para 2019-nCOVID. Secretaría de Salud México
- Algoritmo de detección y seguimiento de casos sospechosos por infección de 2019-nCOV. Secretaría de Salud México
- Correcto llenado del Certificado de defunción muertes por virus SARS-COV2 (COVID-19). Secretaría de Salud. <https://coronavirus.gob.mx/wp->

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

<content/uploads/2020/04/Correcto llenado del certificado de defuncion muertes por COVID-19.pdf>

- Recomendaciones para el uso correcto de respirador (mascarillas) para bioaerosoles (N95, KN95 y equivalentes). Secretaría de Salud. <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones Uso Correcto Respirador.pdf>
- Pronunciamiento del Consejo Consultivo respecto a la Guía Bioética de Asignación de recursos de medicina crítica publicada por Comité de Ética del Consejo de Salubridad General (CSG).
- Recomendaciones bioéticas ante el COVID-19 [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546480/RECOMENDACIONES_BIOETICAS ANTE EL COVID-19_Final.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546480/RECOMENDACIONES_BIOETICAS_ANTE_EL_COVID-19_Final.pdf)
- Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34499/9789275319840-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Guía de la OMS para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos: shorturl.at/mrv28
- Avisos Epidemiológicos
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 Para la vigilancia epidemiológica
- Norma Oficial Mexicana en Materia de información en salud
- Listado de laboratorios con reconocimiento por parte del InDRE, para realizar el diagnóstico de COVID 19, con fines de Vigilancia Epidemiológica.
- Plan de preparación y respuesta institucional ante una epidemia por COVID delegación Querétaro del IMSS.
- Directorio de la Red de Servicios de Salud del Estado de Querétaro. Última Actualización 29/03/2020.
- Ministerio de Sanidad, Documento Técnico Manejo Clínico de Pacientes Con Enfermedad Por El Nuevo Coronavirus.; 2020
- Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19) recomendaciones 18 de marzo del 2020 OPS, OMS.
- Intensive care medicine. Guidelines. Surviving sepsis campaign: Guidelines on the management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). European Society of Intensive Care Medicine and the Society of Critical Care Medicine 2020.
- Formato Triage respiratorio en Atención Primaria. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Subsecretaría de Integración y desarrollo del Sector Salud.
- Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment ©The first Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine Compiled According to Clinical Experience https://www.aeped.es/sites/default/files/protocolo_de_manejo_clinico_covid-19.pdf.pdf.

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

- Touret F, de Lamballerie X. Of chloroquine and COVID-19. *Antiviral Res.* 2020;177(February):104762. doi:10.1016/j.antiviral.2020.104762
- Xu X, Han M, Li T, et al. Effective Treatment of Severe COVID-19 Patients with Tocilizumab. 2020. doi:chinaXiv:202003.00026v1
- Baden LR, Rubin EJ. Covid-19 - The Search for Effective Therapy. *N Engl J Med.* 2020 Mar 18. doi: 10.1056/NEJMe2005477.
- Liu J. Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. *Cell Discov.* 2020 Mar 18;6:16. doi: 10.1038/s41421-020-0156-0
- Gautret P. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents – In Press* 17 March 2020 – DOI: 10.1016/j.ijaa

Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID- 19. **2020**

8. Participantes en la edición e información de contenido.

 **Dra. Dulce María Ramírez Saavedra.** Jefe de departamento de organización, desarrollo e informática.

Perla Adriana Hernández Leal. Analista de información.

Marisol Gómez Cruz. Apoyo administrativo.

Dra. María Luisa García Barajas. Jefe del Departamento de Atención en primer nivel de atención.

Dr. Juan Carlos Ortega Regalado. Encargado del Sistema de Referencia y contrarreferencia.

Dra. Karla Adriana Gordillo Rentería. Subdirección de la Jurisdicción Sanitaria No. 2

Dra. Mónica Tejada Real. Subdirección de Epidemiología. Programa de Urgencias Epidemiológicas y desastres

Dr. Daniel Luque Fernández. Coordinador de Calidad.

Dra. Mariana del Carmen Luna Zúñiga. Encargada de acreditación.

Dra. Rosalba Romero Silis. Subdirectora de Epidemiología.

Dra. Martina Pérez Rendón. Directora de Servicios de Salud.

Lic. Héctor Lee Parra García. Coordinador Jurídico.

MVZ. José Guillermo Tello Vasconcelos. Subdirección de Información y Manejo de Riesgos.

MVZ. Ignacio Eduardo Espinosa Lara. Director de Protección contra Riesgos Sanitarios.

Dr. Hugo Daniel Cerrillo Cruz. Director del Hospital General de Querétaro.

Dr. Amadeo Lugo Pérez. Responsable de la UMA-1 Querétaro.

Lic. Carlos Casillas Cuellar. Jefe del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM)

Dr. Fernando Domínguez Márquez. Subdirector de hospitalización.

Dr. Miguel Ángel Villatoro Padilla. Director de Servicios Médicos hospitalarios



Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención
en salud durante la contingencia por COVID-19. **2020**

Autorización



Dr. Julio César Ramírez Argüello.

Coordinador General de
Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Rúbrica:

