



“Guía Operativa para la Atención de Pacientes por SARS-CoV-2 (COVID-19), en las Unidades Médicas de 1º y 2do. Nivel de Atención, del Programa IMSS-BIENESTAR”

Abril 2020

Abreviaturas	
BS	Brigada de Salud
CARO	Centro de Atención Rural Obstétrica
CPAP	Presión Positiva Continua en la Vía Aérea
EGAS	Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento
EMS	Equipo Multidisciplinario de Supervisión
ESAZUMR	Equipo de Supervisión, Asesoría Zonal de Unidad Médica Rural
GPC	Guía de Práctica Clínica
HR	Hospital Rural
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
IRA	Infeción Respiratoria Aguda
NOM	Norma Oficial Mexicana
PA	Presión Arterial
R.P.B.I	Residuo Peligroso Biológico e Infeccioso
SBA	Solución Base Alcohol
SMZ	Supervisor Médico Zonal
SDRA	Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda
UMM	Unidad Médica Móvil
UMQ	Urgencias Médico Quirúrgicas.
UMR	Unidad Médica Rural

Contenido

- 1. Introducción.**
- 2. Justificación.**
- 3. Objetivo General.**
- 4. Objetivos Específicos.**
- 5. Definiciones Operacionales.**
- 6. Capacitación.**
- 7. Educación y Promoción a la Salud.**
- 8. Suspensión de Actividades no Esenciales**
- 9. Atención de Pacientes COVID-19 en el Primer Nivel de Atención (UMR, CARO, UMM y BS).**
 - 9.1 Acciones Sustantivas.
 - 9.2 Funciones principales del Equipo Multidisciplinario y de Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal de UMR (ESAZUMR), ante COVID-19.
 - 9.3 Funciones específicas de la Auxiliar de Área Médica y/o Auxiliar de Enfermera General.
 - 9.4 Auxiliar de Área Médica sin médico encargado.
 - 9.5 Funciones específicas de Médico General de UMR, CARO, UMM y BS.
 - 9.6 Atención a embarazadas con sospecha de infección por COVID-19, en el Primer Nivel de Atención.
 - 9.6.1 Recomendaciones generales durante el embarazo, parto y el puerperio:
- 10. Atención a Pacientes COVID-19 en los Hospitales Rurales (HR).**
 - 10.1 Acciones sustantivas en el Segundo Nivel de Atención (HR):
 - 10.2 Funciones principales del EGAS, EMS y Cuerpos de Gobierno de los Hospitales Rurales (HR) ante COVID-19.
 - 10.3 Filtro Sanitario en el Segundo Nivel de Atención (HR).
 - 10.4 Módulo de TRIAGE – COVID-19 (Unidad Médica Móvil).

10.4.1 Actividades y funciones del personal de enfermería.

10.4.2 Actividades y funciones del médico de la UMM.

11. Reconversión Hospitalaria.

11.1 Área de Aislamiento Hospitalario.

11.1.1 Cubículos de Atención a Pacientes COVID – 19

11.2.1. Cubículo 1 - Atención a Pacientes Adultos Graves.

11.2.2. Cubículo 2 – Atención a Pacientes Quirúrgicos y/o en Observación.

11.2.3. Cubículo 3 - Atención a Pacientes Obstétricas:

11.2.3.1 .Criterios de Atención a la Embarazada:

11.2.4 Cubículo 4 – Atención a Pacientes Pediátricos:

11.2.4.1. Atención al recién nacido con sospecha de infección por COVID 19

11.2.4.2 Atención al paciente pediátrico con sospecha de infección COVID 19

12. Servicios Prioritarios:

12.1. Laboratorio Clínico

12.1.1. Manejo de pacientes ambulatorios

12.1.2. Funciones específica en pacientes con COVID-19

12.2. Servicio de Rayos X.

12.3. Servicio de Farmacia.

12.4. Servicio de Nutrición y Dietética.

12.4.1 Área de Aislamiento.

12.4.2 Servicio de Alimentación.

12.4.3 Área de Comedor.

12.5. Trabajo Social.

Anexos

Anexo 1 - Lavado de Manos Social

Anexo 2 - Higiene de Manos Personal de salud

Anexo 3 - Cinco Momentos para la Higiene de Manos

Diagramas de Flujo

Diagrama de Flujo 1 .Atención Médica en Primer Nivel (UMR, CARO, UMM, BS)

Diagrama de Flujo 2 .Atención Médica en Segundo Nivel de Atención.

Diagrama de Flujo 3. Atención a embarazadas con infección (sospechosa o confirmada) por COVID-19 en UMR.

Diagrama de Flujo 4. Atención a embarazadas con infección (sospechosa o confirmada) por COVID-19 en Hospital Rural.

Diagrama de Flujo 5. Atención del recién nacido sospechoso COVID-19

Diagrama de Flujo 6 -.Atención del recién nacido de madre con COVID-19 confirmado o sospechoso.

Diagrama de Flujo 7 .Atención TRIAGE Enfermería Segundo Nivel de UMM.

Diagrama de Flujo 8. Atención TRIAGE Enfermería admisión de pacientes aislados.

Diagrama de Flujo 9 .Servicio de Nutrición-Dietética en el Área de Aislamiento.

1. Introducción

La nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) cuya aparición se originó por primera vez desde Wuhan, se extendió por toda China e incluso a otros países del mundo donde los casos confirmados de COVID-19 aumentaron a un número muy superior al del SARS en 2003. En 2019 un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2 (causante de la enfermedad conocida como COVID-19), es considerado una emergencia sanitaria.

Al darse cuenta de su capacidad de transmisión "humano a humano", la Organización Mundial de la Salud lo identificó como una emergencia de salud pública de preocupación internacional, el 31 de enero de 2020. Estos hechos son suficientes para ilustrar la gravedad y complejidad del padecimiento.

Los coronavirus son una extensa familia de virus, que causan infecciones en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos, se describe como una enfermedad zoonótica. Los coronavirus que afectan al ser humano van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y el Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV).

Dado el hecho de que no hay medicamentos efectivos disponibles para las enfermedades infecciosas virales, las medidas preventivas que incluyen el control de la fuente de infección, la detección temprana de pacientes, el corte de la transmisión y la protección de la población susceptible son primordiales, aunque las instituciones médicas y los trabajadores son la principal fuerza de lucha contra la enfermedad, la participación pública también es indispensable para un rápido control de la pandemia, por lo que es importante concientizar a la población. En México el 28 de febrero de 2020, se confirmó el primer caso de COVID-19.

Derivado del comportamiento epidemiológico de este coronavirus, su forma de manifestación clínica y el gran problema de salud pública que representa con sus repercusiones socioeconómicas para nuestro país, conduce al Programa IMSS-BIENESTAR como parte del Sector Salud a establecer medidas de contención y mitigación de esta pandemia, en todas sus unidades médicas, con el objetivo de realizar acciones de promoción, prevención y control a la población no protegida por los sistemas de seguridad social y más vulnerable de nuestro país especialmente en las zonas rurales. Lo que contribuye a la inclusión social y hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud.

2. Justificación

Ante el problema de salud pública, de acuerdo a la experiencia y al comportamiento epidemiológico del SARS-CoV-2 conocido como COVID-19 en otros países, el establecer medidas de atención médica en forma oportuna, permite disminuir riesgos de enfermar por esta causa, favoreciendo así la ruptura de la cadena de transmisión.

Derivado de lo anterior, se elabora e implementa la presente “Guía operativa para la atención de pacientes por SARS-CoV-2 (COVID-19), en las unidades médicas de 1º y 2do. Nivel de Atención del Programa IMSS-BIENESTAR”, la cual está basada en guías internacionales, nacionales y lineamientos vigentes en la actualidad. Está dirigida al personal de salud que atiende a pacientes con síntomas respiratorios, principalmente con sospecha de coronavirus o bien pacientes con infecciones respiratorias agudas (IRA) graves y no graves de cualquier grupo de edad.

No pretende sustituir el criterio clínico ni la consulta con un especialista, sino mejorar la atención clínica de estos pacientes, facilitando su manejo a través de la unificación de criterios, se tiene el objetivo de proporcionar una serie de orientaciones provisionales sobre el tratamiento sintomático efectivo y oportuno que debe administrarse a los pacientes con COVID-19, por lo que las recomendaciones contenidas en la presente guía proceden de publicaciones y recomendaciones de la OMS y guías normativas de salud, basadas en la evidencia clínica.

Las recomendaciones han sido revisadas por médicos que integran una red mundial de la OMS y por facultativos con experiencia en el tratamiento del SARS, del MERS o de cuadros gripales graves.

Es importante destacar que las recomendaciones o criterios de manejo pueden variar según evolucione nuestro conocimiento acerca de la enfermedad y el comportamiento epidemiológico de este padecimiento.

3. Objetivo General

Establecer las principales líneas estratégicas en el Programa IMSS-BIENESTAR para la preparación y respuesta, ante la introducción y propagación del SARS-CoV-2/COVID 19, con el propósito de proteger la salud de la población que habita en el ámbito rural y zonas marginadas de nuestro país, por medio de la atención multidisciplinaria, coordinada, oportuna e integral.

4. Objetivos Específicos

1. Implementar el Modelo de Atención Institucional para la etapa de planeación, preparación y respuesta ante contingencias por coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19), en el 1º y 2º Nivel de Atención del Programa IMSS-BIENESTAR.
2. Establecer acciones efectivas para prevenir, detectar, interrumpir y contener la transmisión persona a persona.
3. Desarrollar habilidades y competencias profesionales en el personal del 1er. y 2do. nivel de atención para la promoción, prevención y atención de casos COVID–19 en forma oportuna.
4. Implementar la “Reconversión Hospitalaria”, que permita la preparación de un área para la atención de pacientes con signos de alarma y/o pacientes graves.
5. Contar con diagramas de flujo para hospitales y unidades médicas de Primer Nivel, los cuales permitan sistematizar la atención de los pacientes.
6. Unificar criterios para la etapa de planeación, preparación y atención de pacientes en la Fase 2 y Fase 3 del COVID-19.
7. Reorganizar los servicios médicos durante la reconversión de los HR, para desarrollar las actividades habituales.
8. Revisar periódicamente la vigencia del contenido del plan y actualizar según la información oficial mundial y nacional disponible.

5. Definiciones Operacionales

Para la identificación de casos sospechosos de COVID-19, se utilizan las siguientes definiciones operacionales emitidas en la 4ª Reunión Extraordinaria del CONAVE, de fecha 23 de marzo 2020.

Caso sospechoso

Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes síntomas: tos, fiebre o cefalea acompañados de al menos uno de los siguientes signos y síntomas: disnea (dato de gravedad), mialgias, artralgias, odinofagia /ardor faríngeo, rinorrea, conjuntivitis, dolor torácico.

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.

Con base en la definición operacional emitida por el CONAVE y actualización de los países con transmisión sostenida, se cuenta con estas definiciones operacionales vigentes; sin embargo, debido a que *estas definiciones operacionales están sujetas a cambios y podrán ser actualizadas conforme se documente nueva información sobre la extensión geográfica del SARS-CoV-2*, se debe consultar el sitio oficial de la Dirección General de Epidemiología para descargar los lineamientos vigentes en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-casos-de-infeccion-respiratoria-asociados-a-nuevo-coronavirus-2019-ncov>

Lo anterior, para su difusión y actualización del personal de HR y Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención (UMR, CARO, UMM y BS), una vez que éstas sean emitidas.

6. Capacitación

- Efectuar reuniones de capacitación para personal clínico y no clínico en grupos de 10 personas como máximo, respetando la “**Sana Distancia**”.
- Difundir a todo el personal de salud las definiciones operacionales vigentes.
- Implementar estrategias que permitan capacitar a los equipos de salud de UMR, CARO, UMM y BS sobre los temas revisados en la Reunión Nacional de Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal y videoconferencias emitidas por la Unidad del Programa IMSS–BIENESTAR.
- A fin de mantener capacitado al personal de todas las categorías, se recomienda promover el acceso a la siguiente liga: <http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/coronavirus>.

7. Educación y Promoción a la Salud

En coordinación con personal del área de Acción Comunitaria realizar las siguientes actividades educativas y de promoción a la salud con la población usuaria de los servicios:

- Difundir el correcto lavado de manos social frecuente, usando agua y jabón
- Promover el aislamiento y descanso en casa con personas que presenten infecciones respiratorias.
- Difundir la “**Regla de Etiqueta**”, que consiste en cubrir la boca y nariz con la cara interna del codo, al toser y estornudar.
- Difundir la jornada social de “**SANA DISTANCIA**” (no saludar de beso, mano o abrazo y comunicarse a 1.5 metros de distancia).
- Evitar la automedicación y en caso de algún síntoma respiratorio acudir a la UMR, CARO, UMM o B.S.

- Invitar a la población para completar esquemas de vacunación de acuerdo a grupo de edad, incluyendo vacunación Anti-Influenza.
- Dar a conocer a las familias que eviten acudir a lugares poco ventilados y con mucha gente.

9. Suspensión de actividades no esenciales:

- No realizar actividades educativas grupales en los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), Servicios de Atención Integral a la Salud (SAIS), Áreas de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) y Grupos de Apoyo.
- Valorar el envío de pacientes a los servicios auxiliares de diagnóstico de los HR (laboratorio y Rayos X), así como la referencia de pacientes con excepción de las embarazadas de alto riesgo y/o pacientes graves de cualquier patología.
- Suspender el “Día de Comunidad”, hasta nuevo aviso.
- Evitar las reuniones de promoción y educación para la salud con pacientes.
- Para la organización de las comunidades se sugiere llevar a cabo reuniones con voluntarios de salud y voluntarios rurales de salud, en grupos de 10 personas como máximo (respetando “**Sana Distancia**”).
- En las Jornadas Nacionales de Salud Pública sólo se desarrollarán acciones de vacunación.
- No llevar a cabo las reuniones zonales e implementar estrategias para el envío y/o recepción de los sistemas de información de acuerdo a la normativa institucional.

9. Atención de Pacientes COVID – 19 en el Primer Nivel de Atención (UMR, CARO, UMM y BS).

9.1 Acciones Sustantivas

- Implementar filtros sanitarios, atendidos por la Auxiliar de Área Médica y/o Voluntarios Rurales de Salud y/o Voluntarios de Salud.
- Un área para la atención de todo paciente con infección respiratoria, priorizando casos sospechosos de COVID-19 (CARA, DIT, SAIS o Bodega), esto con el apoyo de la organización comunitaria.
- Continuar otorgando la consulta de medicina general de acuerdo a demanda, en el interior de las unidades médicas (UMR y CARO).
- Proporcionar tratamiento farmacológico a pacientes con DM tipo 2 y/o HA controlados para tres meses, así como a pacientes con otro tipo de morbilidad crónica, siempre y cuando se cuente con el insumo.
- Otorgar atención prenatal de acuerdo a la NOM.007-SSA2-2016 y GPC vigente.
- Referir pacientes con datos de alarma o graves al HR de la ZSM o bien al hospital del Sector Salud más cercano.
- Realizar gestiones con autoridades locales y municipales para el traslado seguro del paciente (ambulancia o un vehículo de apoyo municipal o determinado por la Red Social), de preferencia con un solo acompañante.

9.2 Funciones principales del Equipo Multidisciplinario y de Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal de UMR (ESAZUMR), ante COVID-19.

- Capacitar al equipo de salud de UMR, CARO, UMM y/o BS sobre la implementación del Modelo Institucional de preparación y respuesta ante contingencias para coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19), el cual fue revisado en la Reunión Nacional de Equipos de Gestión, Multidisciplinarios y Cuerpos de HR y de Equipos Zonales en los meses de febrero y marzo del presente año.

-
- Difundir en forma semanal a todo el personal de salud la definición operacional vigente de caso sospechoso por COVID-19 y el panorama epidemiológico de la Zona de Servicios Médicos (ZSM).
 - En todas las UMR a su cargo, implementar filtros sanitarios de primer contacto en el principal punto de acceso del establecimiento de salud, de acuerdo a la estructura arquitectónica del inmueble.
 - Supervisar que se habilite una área para la atención de todo paciente con infección respiratoria, priorizando casos sospechosos de COVID-19 (CARA, DIT, SAIS o Bodega), esto con el apoyo de la organización comunitaria.
 - Verificar que el Equipo de Salud de la UMR, use el EPP y realice sus funciones de acuerdo a lo establecido en la presente guía y al diagrama de flujo para pacientes COVID-19 en UMR.
 - El Supervisor Administrativo del EMS gestionará los recursos e insumos necesarios ante las instancias correspondientes, para la atención de pacientes estableciendo control y seguimiento de acuerdo a la normativa institucional.
 - Analizar y validar los sistemas de información COVID-19 y los enviará oportunamente al nivel delegacional para ser turnados a la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

9.3 Funciones específicas de la Auxiliar de Área Médica y/o Auxiliar de Enfermera General

- Realizar el filtro sanitario en la Unidad Médica del Primer Nivel de Atención.
- Interrogar el motivo de la demanda de atención.
- Corroborar la presencia de enfermedad respiratoria aguda.
- Entregar al paciente cubre bocas en caso de no contar con el mismo.
- Proporcionar Solución Base Alcohol (SBA) al 70%, para la Higiene de las Manos de Tipo Social (**Anexo 1**).

-
- Interrogar, haber estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado o un caso que esté bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas.
 - En caso de obtener respuestas afirmativas sobre alguno de los criterios antes descritos, informar al médico sobre el paciente para su atención prioritaria.
 - Proporcionar cubre bocas al paciente y familiar acompañante, solicitándoles que lo usen, tanto como sea posible.
 - Para los pacientes que no puedan tolerar el cubre bocas, indicar que se debe aplicar rigurosamente la higiene respiratoria (tos y estornudo de etiqueta).
 - El paciente que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso (vigente) lo acompañará al área habilitada y destinada previamente para recibir atención por parte del médico de la UMR, CARO, UMM o BS.
 - Ofrecer SBA (Gel al 70 %), para la higiene de manos y los capacitará sobre su uso adecuado.
 - Tomar signos vitales, registrar en la hoja diaria de consulta externa y pasar al paciente a consulta con su expediente clínico.
 - En caso de obtener respuestas negativas, de los criterios previamente referidos, orientar al paciente, familiar o persona legalmente responsable, y enviarlo al consultorio de medicina general de la UMR, para recibir la atención en el horario correspondiente.
 - Realizar interrogatorio para la búsqueda de pacientes con signos de alarma o pacientes graves:
 - En caso de identificar pacientes con signos de alarma o pacientes graves, se coordinará con el médico de la unidad para su manejo inicial y referencia al hospital rural de la ZSM.
 - Activar la red social para su traslado y orientar al familiar o acompañante.
 - Pacientes que se envían a su domicilio se le informará y orientará al familiar o acompañante sobre las medidas y cuidados generales con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión.

- Vigilar y mantener las condiciones de limpieza y desinfección de las áreas de trabajo, en coordinación con voluntarios de la comunidad.
- Registrar en la hoja diaria de consulta externa y formato de enfermería primer nivel.

9.4 Auxiliar de Área Médica sin Médico Encargado.

- Realizar las actividades antes descritas y en caso de pacientes con sospecha de COVID-19, referirlos al hospital de 2º nivel de atención con su formato de referencia 4-30-08, en el caso del HR lo enviará al Módulo de TRIAGE – COVID 19 y si es un hospital del Sector Salud al servicio de urgencias.
- Registrar en la hoja diaria de consulta externa y formato de enfermería de primer nivel.

9.5 Funciones específicas de Médico General de UMR, CARO, UMM y BS (Diagrama de flujo 1).

- Acudir al área específica o previamente habilitada para proporcionar atención médica a pacientes que cumplan con la definición operacional de caso sospechoso y atenderlo de forma prioritaria.
- Establecer si cumple con la definición operacional de caso sospechoso vigente.
- En caso de cumplir con la definición operacional de caso sospechoso de COVID 19, elaborar estudio epidemiológico para el seguimiento de contactos.
- Buscar intencionalmente en el interrogatorio y la exploración física de datos de alarma, los cuales incluyen:
 - ✓ Disnea
 - ✓ Oximetría de pulso <94% al aire ambiente (donde se cuente con el recurso)
 - ✓ Abundantes secreciones
 - ✓ Taquipnea

- ✓ Síndrome pleuropulmonar
- ✓ Hipotensión arterial (incluyendo la necesidad de suspender o reducir tratamiento antihipertensivo, presión arterial sistólica <90, presión arterial media <60, disminución de 40 mmHg de presión arterial sistólica habitual)
- ✓ Exacerbación de síntomas cardiovasculares o respiratorios de enfermedades crónicas subyacentes
- ✓ Trastorno del estado de conciencia
- ✓ Vómito o diarrea persistente
- ✓ Descontrol glucémico

Si el paciente no presenta datos de alarma o variable positiva de la escala qSOFA:

Evaluación rápida de insuficiencia orgánica secuencial (Escala de qSOFA)			
Variables	Frecuencia respiratoria ≥22 rpm	Presión arterial sistólica ≤ 100 mm /Hg	Escala de Coma de Glasgow ≤ 13

Informar y orientar al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre las medidas y cuidados generales, con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión, tales medidas son:

- Realizar hoja de referencia 4-30-08 al servicio de urgencias de hospital de referencia.
- Elaborar solicitud de laboratorio para la toma de muestra y la realización de prueba diagnóstica.
- En caso de cumplir con la definición operacional de caso sospechoso de COVID-19 y además contar con signos de alarma o se encuentra grave, iniciar la elaboración del estudio epidemiológico para el seguimiento de contactos.

-
- Informar y orientar al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre la necesidad del traslado al servicio de urgencias del hospital de referencia.
 - Gestionar traslado seguro del paciente, de preferencia en ambulancia municipal y/o vehículo de apoyo municipal.
 - Notificar al Supervisor Médico Zonal, sobre los casos de COVID-19, quien a su vez informará al Coordinador de Vigilancia Epidemiológica de la Zona de Servicios Médicos.

En caso de que se precise el traslado del paciente al hospital:

- Activar la red social para su traslado y orientar al familiar o acompañante para el traslado, éste se hará en una ambulancia/camioneta o vehículo con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.

9.6 Atención a embarazadas con sospecha de infección por COVID-19, en el primer nivel de atención.

A toda paciente embarazada que demande atención con síntomas de infección respiratoria aguda, se le deberá realizar las mismas acciones sustantivas consideradas previamente, así como proporcionar la atención prenatal de acuerdo a riesgo:

- a) Embarazadas con **riesgo bajo**; podrán ser manejadas en su domicilio, con precauciones de aislamiento por contacto y/o por gotas de flügge, tratamiento sintomático, cumpliendo las recomendaciones generales, vigilando los síntomas respiratorios y continuar con el control prenatal (embarazo ≤ 35.6 semanas cada 2 semanas, y si es ≥ 36 semanas cada semana).
- b) Embarazadas con **riesgo moderado**:

-
- Sin compromiso respiratorio, podrán ser manejadas en su domicilio, con precauciones de aislamiento por contacto y/o por gotas flügge, tratamiento sintomático, cumpliendo las recomendaciones generales, vigilando los síntomas respiratorios y continuar con el control prenatal (embarazo ≤ 35.6 semanas cada 2 semanas, y si es ≥ 36 semanas cada semana).
 - Con compromiso o complicaciones respiratorias, deberán aislarse de los otros pacientes y derivarlas al Hospital Rural, con las especificaciones previamente mencionadas.
- c) Embarazadas con **riesgo elevado**; deberán ser atendidas en forma inmediata, aislarse de los otros pacientes y derivarlas al Hospital Rural a la brevedad posible. El personal que las acompañe deberá llevar su equipo de protección.

Dado el riesgo potencial del COVID-19 en las embarazadas, el tratamiento se basa en la optimización del estado de salud de la madre y el feto con un estrecho seguimiento.

9.6.1 Recomendaciones generales durante el embarazo, parto y el puerperio:

- Lavado frecuente de manos.
- Al toser o estornudar, cubrirse la nariz y la boca con el codo flexionado (regla de etiqueta).
- Evitar tocarse ojos, nariz y boca, ya que las manos facilitan la transmisión.
- Usar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tirarlo después de usarlo.
- Evitar aglomeraciones y transporte público.
- Limitar las relaciones sociales.
- Limitar los viajes a los estrictamente necesarios.
- Limitar las visitas a hospitales y casas durante la epidemia.

-
- En caso de sintomatología, auto aislarse en el domicilio y ponerse en contacto con el Hospital Rural. **(Diagrama de flujo 3)**.

10. Atención a Pacientes COVID - 19 en los Hospitales Rurales (HR).

10.1 Acciones Sustantivas en el Segundo Nivel de Atención (HR):

- Implementación de Filtros Sanitarios, en los accesos de los HR, siendo atendido por el Promotor de Acción Comunitaria (PAC) del hospital, personal de enfermería y/o personal de vigilancia.
- Instalar una Unidad Médica Móvil, de preferencia cercano a la salida de emergencia del servicio de hospitalización.
- Habilitar cuatro cubículos para la atención de pacientes graves, dentro de las áreas de hospitalización.
- Determinar rutas seguras para el flujo de pacientes.
- Diseñar señalética acorde a la reconversión de áreas.
- Proporcionar tratamiento farmacológico a pacientes con DM Tipo 2 y/o HAS, controlados para tres meses, así como a pacientes con otro tipo de morbilidad crónica.
- La atención prenatal se debe seguir otorgando, de acuerdo a la NOM. 007-SSA2-2016 y GPC.
- Fortalecer el sistema de referencia-contra referencia de pacientes en estado crítico que requieren atención de Tercer Nivel y/o confirmación diagnóstica, así como para apoyo por capacidad de respuesta, rebasada.
- Garantizar el traslado seguro de los pacientes (ambulancia institucional y/o municipal) y de preferencia enviar con un solo acompañante).

10.2 Funciones principales del EGAS, EMS y Cuerpos de Gobierno de los Hospitales Rurales (HR) ante COVID-19.

- Realizar reuniones de trabajo para conocer el panorama epidemiológico de la delegación, región o zona de servicios médicos y favorecer la toma de decisiones ante COVID – 19.
- Difundir la “Guía operativa para la atención de pacientes por SARS-CoV-2 (COVID-19), en las unidades médicas de 1º y 2do. Nivel de Atención, del Programa IMSS-BIENESTAR”, en su ámbito de responsabilidad.
- Capacitar al personal de todas las categorías sobre la implementación del Modelo Institucional de preparación y respuesta ante contingencias para coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19), el cual fue revisado en la Reunión Nacional de Equipos de Gestión, Multidisciplinarios y Cuerpos de Gobierno de HR, efectuada en el mes de febrero del presente año.
- Difundir en forma semanal a todo el personal de salud la definición operacional vigente de caso de sospechoso por COVID-19 y el panorama epidemiológico de la Zona de Servicios Médicos (ZSM).
- Supervisar se aplique higiene de manos social, higiene de manos en el personal y los 5 momentos. (**Anexo 1, 2 y 3**).
- Implementar filtros sanitarios de primer contacto en los principales puntos de acceso, como son consulta externa y servicio de urgencias (será necesario que cada Director de HR implemente algunos otros de acuerdo a la estructura arquitectónica de cada inmueble).
- Instalar el Módulo de TRIAGE de COVID-19, en la Unidad Médica Móvil de apoyo, por lo que deberá ser colocada cerca de la salida de emergencia del área de hospitalización o bien en la entrada principal del hospital y en un lugar estratégico que permita el menor contacto con los usuarios y personal institucional.
- Verificar que el Equipo de Salud de la UMM, use el EPP y realice sus funciones, de acuerdo a lo establecido en la presente guía y para pacientes COVID-19 en HR, (**Diagrama de Flujo 4**).

-
- Implementar, organizar, coordinar y supervisar el proceso de **“Reconversión Hospitalaria”**, para la atención a pacientes con signos de alarma o graves que ameriten su ingreso hospitalario.
 - Determinar el área de aislamiento de pacientes para su manejo hospitalario (cuatro cubículos, los cuales se detallan más adelante).
 - Definir la ruta de ingreso, movimiento, traslado intrahospitalario y egreso del paciente sospechoso o confirmado con COVID-19, bajo las siguientes características: Rutas cortas con señalética no discriminatoria, evitando el tránsito innecesario de pacientes.
 - Programa simulacros con el personal involucrado por turno para asegurar que cada quien conozca sus funciones y se supervise la no contaminación en el manejo de pacientes.
 - Supervisar que el Coordinador de Vigilancia Epidemiológica corrobore que el total de pacientes con diagnóstico de sospecha de COVID-19, cumplan con la definición operacional vigente y en caso afirmativo verificar y/o elaborar el estudio epidemiológico para el seguimiento de contactos.
 - Supervisar el uso de equipo de protección personal y medidas de seguridad.
 - El administrador gestionará los recursos e insumos necesarios ante las instancias correspondientes, para la atención de pacientes, estableciendo control y seguimiento de acuerdo a la normativa institucional, en coordinación con el Supervisor Administrativo del EMS.
 - Analizar y validar los sistemas de información COVID-19 y los enviará oportunamente al nivel delegacional para ser turnados a la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR (diario, semanal y mensual).
 - Supervisar que todos los sanitarios del hospital cuenten con jabón y sanitas suficientes.
 - Fortalecer la capacitación para el adecuado manejo de R.P.B.I.
 - Organizar las salas de espera, haciendo efectiva la **Sana Distancia**.
 - Verificar el mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias.

10.3 Filtro Sanitario en el Segundo Nivel de Atención (HR).

- Estos módulos podrán ser atendidos por el Promotor de Acción Comunitaria adscrito al HR o personal de vigilancia o algún voluntario de salud.
- Interroga motivo de atención en el HR, incluyendo a las embarazadas.
- Interroga la presencia de enfermedad respiratoria aguda, en caso positivo proporciona cubrebocas al paciente y familiar acompañante solicitándoles que lo usen tanto como sea posible, si se puede tolerar.
- Para los pacientes que no puedan tolerar el cubrebocas, indicar al paciente que debe aplicar rigurosamente la higiene respiratoria (tos y estornudo de etiqueta), es decir, cubrirse la boca y la nariz con papel higiénico o un pañuelo al toser o estornudar o cubrirse la nariz y boca con la cara interna del codo.
- Ofrece Gel al 70 %, para la higiene de manos y los capacita sobre su uso adecuado.
- Los pacientes que no cursen con cuadro respiratorio se derivaran al área solicitada: consulta externa, urgencias, laboratorio, medicina preventiva, etc.
- Acompaña o envía al paciente y familiar acompañante a la UMM para recibir atención médica.

10.4 Módulo de TRIAGE COVID-19 (Unidad Médica Móvil).

El equipo de salud deberá utilizar Equipo de Protección Personal (EPP) de acuerdo a la capacitación recibida, el cual consiste en: uso de cubre bocas, bata, guantes, etc.

10.4.1 Actividades y funciones del personal de enfermería.

- Realizar higiene de manos y se colocará cubre bocas antes de iniciar la atención.
- Interrogar motivo de atención.
- Interrogar la presencia de enfermedad respiratoria aguda.
- Verificar que el paciente cumpla con la definición operacional de caso sospechoso (vigente).
- Interrogar haber estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado o un caso que esté bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas.
- Tomar signos vitales completos y con base en resultados clasificar y priorizar su atención.
- Abrir o solicitar en el archivo el expediente clínico del paciente.
- En caso de obtener respuestas afirmativas sobre alguno de los criterios antes descritos y requiere que el paciente sea valorado por el médico responsable de la UMM, anotar en la hoja diaria de consulta externa y abrir la nota médica correspondiente.
- Informar al médico de la Unidad Médica Móvil sobre el paciente para su atención prioritaria.
- Efectuar limpieza y desinfección del equipo biomédico utilizado en la atención del paciente con solución a base de alcohol en gel al 70 % o hipoclorito de cloro al 5 o 6 %.

10.4.2 Actividades y funciones del médico de la UMM.

- Realizar higiene de sus manos y colocarse cubre bocas antes de iniciar la atención
- Preguntar el motivo de atención.
- Realiza interrogatorio sobre sintomatología respiratoria.
- Establecer si cumple con la definición operacional de caso sospechoso y prioriza atención, con base en su estado de salud.
- Proporcionar consulta médica de acuerdo a normativa institucional.

-
- Identificar factores de riesgo:
 - a). Edad.- Niños menores de 5 años y adultos mayores de 60 años.
 - b). Comorbilidad.- Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión arterial, Enfermedad cardiovascular, Obesidad IMC >40, pacientes con nefropatía, hepatopatía, enfermedades hematológicas, afecciones neurológicas, inmunosupresión por medicamentos, VIH, EPOC y Asma Bronquial.
 - En los casos sospechosos no graves; se tomará muestra para descartar COVID-19 (al 10% de pacientes) y se enviarán a casa para su aislamiento, con tratamiento sintomático.
 - Notificar al Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y conjuntamente elaborar el estudio epidemiológico para el seguimiento de contactos.
 - Buscar intencionalmente en el interrogatorio y la exploración física datos de alarma, los cuales incluyen:
 1. Disnea.
 2. Oximetría de pulso <94% al aire ambiente (donde se cuente con el recurso).
 3. Abundantes secreciones.
 4. Taquipnea.
 5. Síndrome pleuropulmonar.
 6. Hipotensión arterial (incluyendo la necesidad de suspender o reducir tratamiento antihipertensivo, presión arterial sistólica <90, presión arterial media <60, disminución de 40 mmHg de presión arterial sistólica habitual)
 7. Exacerbación de síntomas cardiovasculares o respiratorios de enfermedades crónicas subyacentes
 8. Trastorno del estado de conciencia
 9. Vómito o diarrea persistente
 10. Descontrol glucémico

Si el paciente presenta datos de alarma o una variable positiva de la escala qSOFA:

Evaluación rápida de insuficiencia orgánica secuencial (Escala de qSOFA)			
Variables	Frecuencia respiratoria ≥ 22 rpm	Presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg	Escala de Coma de Glasgow ≤ 13

- Proporcionar consulta médica de acuerdo a normativa institucional.
- Las embarazadas con **riesgo bajo** podrán ser manejadas en su domicilio, con precauciones de aislamiento por contacto y/o por gotas, tratamiento sintomático, cumpliendo las recomendaciones generales, vigilando los síntomas respiratorios y continuar con el control prenatal (embarazo ≤ 35.6 semanas cada 2 semanas, y si es ≥ 36 semanas cada semana).
- Las embarazadas con **riesgo moderado**, se completará su estudio con oximetría de pulso, radiografía de tórax y gasometría arterial, en caso de resultar **sin compromiso respiratorio**, podrán ser manejadas en su domicilio, con precauciones de aislamiento por contacto y/o por gotas, tratamiento sintomático, cumpliendo las recomendaciones generales, vigilando los síntomas respiratorios y continuar con su control prenatal (embarazo ≤ 35.6 semanas cada 2 semanas, y si es ≥ 36 semanas cada semana).
- Las embarazadas con **riesgo elevado** deberán ser atendidas en forma inmediata, separarlas de los otros pacientes y ser conducidas al cubículo 3 de Atención a Pacientes Obstétricas.
- Dado el riesgo potencial del COVID-19 en las embarazadas, el tratamiento se deberá basar en la optimización del estado de salud de la madre y el feto, bajo un estrecho seguimiento.
- En caso de consultar a un recién nacido sintomático se le colocará un cubre bocas a la madre o tutor.
- El médico responsable del Módulo de TRIAGE COVID-19, de la UMM valorará inicialmente al recién nacido con infección respiratoria aguda (IRA) y si cumple

los criterios de caso sospechoso, solicitar interconsulta al residente de pediatría y/o médico especialista rural de medicina del niño y el adulto, quién con base en el diagnóstico, valorará su envío al Módulo de Aislamiento No. 4, del hospital rural, en caso contrario deberá ser enviado a su domicilio con seguimiento estrecho por su médico tratante.

- En el caso de un paciente pediátrico menor de un mes con fiebre solicitar valoración por el servicio de pediatría quien valorará su ingreso, para descartar otras posibles causas.
- Pediátricos de uno a tres meses, se deberá valorar cuidadosamente, no obstante si la situación clínica es buena, podrán ser enviados a su domicilio.
- Todos los pacientes que son valorados en el módulo de TRIAGE y no cumplen con la definición operacional de caso sospechoso y además no cursan con una complicación de su comorbilidad, se enviarán al servicio de medicina familiar del HR.
- En caso de ser un paciente grave por COVID-19, elaborar 430/200 y solicitar interconsulta a las especialidades troncales o especialistas de medicina rural del niño y el adulto, la cual se deberá proporcionar en el consultorio número dos de la UMM.
- En la sala de espera del módulo de TRIAGE (UMM), se deberá vigilar en forma estrecha la sana distancia.

11.Reconversión Hospitalaria

El hospital rural, designará y habilitará una área de aislamiento que consiste en la instalación de cuatro cubículos para la atención hospitalaria de pacientes graves y/o con síntomas de alarma de COVID-19, con base en el proceso de adiestramiento teórico – práctico que se efectuó en el HR de Ixmiquilpan, Hidalgo del 03 al 06 de marzo del presente año, con los Equipos de Salud de las Unidades Médicas Móviles y ratificado durante la videoconferencia donde se presentó el Plan Emergente del Programa IMSS–BIENESTAR, destacando lo siguiente:

La “**Reconversión Hospitalaria**”, consiste en la preparación de un área para la recepción y atención de pacientes con síntomas respiratorios y tiene los siguientes beneficios:

- Evita magnificar la propagación de la enfermedad entre pacientes que requieren de atención médica hospitalaria, sin síntomas respiratorios.
- La reconversión hospitalaria es inmediata, dinámica y escalonada.
- Favorece la preparación de áreas de revisión con medidas de aislamiento y contagio por gotas o contacto.
- Permite la liberación de camas del servicio de hospitalización priorizando la atención a pacientes COVID-19 que ameritan ser hospitalizados.
- Adecua áreas para procedimientos generadores de aerosoles. (intubación, aspiración abierta de vías aéreas, broncos copia).
- Habilita espacios alternativos para la atención del paciente en estado crítico.

11.1 Área de Aislamiento Hospitalario.

11.1.1 Medidas Generales:

En este espacio se deberán habilitar cuatro cubículos y estarán integrados de la siguiente manera:

- Los cuatro cubículos deberán estar cerca de la salida de emergencia del área de hospitalización, ya que esta puerta podría funcionar como el acceso del paciente grave y/o con signos de alarma, evitando así el riesgo de contagio en otras áreas o servicios, (Esta disposición puede variar de acuerdo a la estructura arquitectónica de cada inmueble).
- Cada cubículo estará integrado por tres camas, tratando de guardar la **Sana Distancia**.
- Deberá contar con señalética y operar las 24 horas del día.
- Manejo adecuado de RPBI.
- El personal que ingrese a esta área deberá portar el EPP, durante su jornada laboral y desecharlo en las bolsas rojas de RPBI, al final de su jornada.

-
- Los médicos tratantes otorgarán atención con base en las NOM, GPC, manuales de procedimientos actualizados y la evidencia clínica vigente, así como solicitar estudios auxiliares de diagnóstico necesarios.
 - Extremar medidas de aseo y desinfección en cada uno de los cubículos, incluyendo los porta expedientes clínicos (metálicos).
 - Manejo del expediente clínico con base en la NOM 004SSA3/2012.
 - Se deberá proporcionar atención multidisciplinaria a cada paciente (toma de muestras, interconsultas, implementar protocolos de manejo clínico etc.).
 - Los estudios de radiología e imagen preferentemente deberán realizarse con equipo portátil donde se cuente con dicho recurso, el cual después de su uso deberá ser sometido a limpieza y desinfección.
 - En caso de que sea indispensable la movilización del paciente hacia otro servicio del HR, se respetarán las rutas establecidas de circulación del paciente infectado.
 - Los alimentos se proporcionarán en horarios establecidos de desayuno, comida y cena por el manejador de alimentos.
 - Se restringirá la visita de familiares para todos los pacientes, a fin de favorecer la sana distancia, estableciendo horarios fijos para el informe médico a los familiares.
 - En esta área será prioritario el uso de equipo de protección personal, con énfasis en medidas de prevención de infecciones, higiene de manos, aislamiento de contacto y pruebas de ajuste de mascarillas N95, para el personal que realizará procedimientos generadores de aerosoles.
 - Si los pacientes atendidos en cualquiera de estos cuatro cubículos, se les descarta la patología de COVID-19, se continuará su manejo hospitalario de acuerdo a su estado de salud o bien se le egresa a su domicilio con su tratamiento.
 - Todo paciente que requiera atención de tercer nivel, este deberá ser enviado al hospital de referencia a través de un traslado seguro.
 - Durante la estancia hospitalaria se realizará limpieza y desinfección del cubículo por turno o por razón necesaria.

-
- A la desocupación de la cama de hospitalización, se realizará en breve el exhaustivo de limpieza.

11.1.2 Acciones específicas del personal de enfermería, en el área de aislamiento.

- Deberán portar el uniforme clínico, completo reglamentario de acuerdo a lo normado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, se lo colocará una vez que llegue a la unidad de salud y al término de su jornada para retirarse a su domicilio utilizando ropa de civil, evitando ingresar nuevamente al área de atención a pacientes, el uniforme lo colocará en bolsa de plástico para desinfección en su domicilio.
- Evitarán el uso de cofia durante la epidemia por COVID-19.
- El personal asignado al área de aislamiento utilizará uniforme quirúrgico y su tránsito será restringido a otras áreas hospitalarias.

De acuerdo a las precauciones a realizar en las medidas de aislamiento por gotas (Tarjeta color verde) el personal clínico realizará lo siguiente:

- Mantener una distancia de un metro con el paciente.
- Mantener la puerta cerrada durante la atención.
- Los visitantes o personal de otras disciplinas que requieran entrar al área de aislamiento, reportarse con el personal de enfermería responsable antes de tener contacto con el paciente.
- Equipo médico desechable o personalizado, por ejemplo: estetoscopio, manguitos de presión arterial y termómetros, si el equipo necesita ser compartido entre pacientes, limpiar y desinfectar entre cada uso con alcohol etílico al 70%.
- Transportar al paciente solo para propósitos indispensables y el paciente deberá portar mascarilla quirúrgica desechable.
- Notificar al área que reciba al paciente sobre las precauciones.

De acuerdo a las precauciones a realizar en las medidas de aislamiento por contacto (Tarjeta color amarilla) el personal clínico realizará lo siguiente:

- Uso de guantes cuando haya contacto con líquidos corporales (sangre y secreciones), artículos contaminados, membranas mucosas y heridas en la piel.
- Lavado de manos antes de colocar los guantes y después de quitarlos.
- Usar mascarilla con protección facial cuando haya riesgo de salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales en ojos y cara (aerosoles).
- Uso de bata impermeable si hay riesgo de salpicaduras para prevenir la contaminación de la piel y ropa.
- La ropa contaminada desechable se coloca dentro de bolsa de plástico de color rojo.
- La ropa contaminada se coloca dentro de bolsa de plástico de color rojo.
- Uso de contenedores rígidos (RPBI) para el desecho de agujas y material punzocortante.

De acuerdo a las precauciones a realizar en las medidas de aislamiento por vía aérea (Tarjeta color azul) el personal clínico realizará lo siguiente:

- Higiene de manos. Lavado de manos con agua y jabón o higiene de manos con alcohol gel en concentraciones mayores al 70% en los cinco momentos establecidos de acuerdo a la OMS.
- El uso de respiradores N95 únicamente cuando al paciente se le realicen procedimientos que generen aerosoles, (aspiraciones, intubaciones, broncoscopías y reanimación cardiopulmonar).
- De igual forma utilizar estas medidas ante la presencia de un caso confirmado.

11.2 Cubículos de Atención a Pacientes COVID-19

11.2.1 Cubículo 1 - Atención a pacientes adultos graves.

Esta área se implementa para la atención de pacientes adultos graves de ambos sexos, incluyendo las embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19 y/o que cursan con neumonía grave, síndrome de distrés respiratorio, sepsis y choque séptico o bien pacientes que además pueden cursar con la siguiente comorbilidad: Diabetes mellitus tipo I y tipo II; Hipertensión arterial sistémica, Enfermedad cardiovascular; Obesidad con IMC >40; Asma bronquial; EPOC; Pacientes con nefropatía, inmunosupresión, VIH, entre otras.

Equipo médico: Dos ventiladores, tres bombas de infusión, tres camas adulto y un carro rojo.

Estos pacientes deberán ser atendidos por los Residentes de Medicina Interna, Anestesiología, UMQ y los especialistas rurales de salud (quirúrgico rural, anestesiología, medicina del niño y del adulto).

No existe un tratamiento específico para el paciente adulto grave por COVID-19, por lo tanto en la presente guía se describen algunas recomendaciones:

- Manejo oportuno priorizando su atención.
- Técnicas seguras de aislamiento.
- Control del proceso infeccioso.
- Toma de muestras para el diagnóstico confirmatorio de COVID-19 y poder descartar otros virus respiratorios.
- Oxigenoterapia.
- Evitar la sobrecarga de líquidos.
- Terapia antibiótica si se sospecha coinfección bacteriana.
- Ventilación mecánica precoz, en caso de deterioro de la función respiratoria.
- Iniciar tratamiento de soporte a los pacientes con síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA), dificultad respiratoria, hipoxemia o shock.

- No administrar corticosteroides sistémicos de forma rutinaria para el tratamiento del SDRA o de la neumonía viral.
- Se debe evitar el uso indiscriminado de antibióticos, limitándose a los casos de infección bacteriana confirmada.
- El tratamiento debe ser adaptado a las condiciones de cada paciente y sus comorbilidades de acuerdo a las NOMs, GCP, protocolos de manejo, así como evidencias y recomendaciones clínicas de la OMS.
- En caso de neumonía grave el diagnóstico es clínico; las exploraciones de imagen torácicas sirven para descartar complicaciones.
- Escalas de valoración recomendadas:
 - *Escala de SOFA (Sepsis related organ failure Assessment)*
 - *Escala Nacional de Advertencia Temprana, NEWS.*
 - *CURB-65 (criterios pronósticos de la Sociedad británica de tórax) se emplea en el ámbito extrahospitalario.*

La escala SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment) se utiliza en casos de neumonía grave y/o sepsis, para conocer la evolución clínica del paciente. Describe la secuencia de complicaciones orgánicas y podría discriminar entre sobrevivientes y no sobrevivientes: A mayor puntuación para cualquier órgano individual, se asocia mayor mortalidad.

Escala SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment)					
Criterio	0	+1	+2	+3	+4
Respiración PaO ₂ /FIO ₂ (mm Hg) o SaO ₂ /FIO ₂	>400	<400 221-301	<300 142-220	<200 67-141	<100 <67
Coagulación Plaquetas 10 ³ /mm ³	>150	<150	<100	<50	<20

Hígado Bilirrubina (mg/dl)	>1.2	1.2 - 1.9	2.0 - 5.9	6.0 11.9	>12.0
Cardiovascular Tensión arterial	PAM ≥70 mmHg	PAM < 70 mmHg	Dopamina a < 5 o Dobutamina a cualquier dosis	Dopamina a dosis de 5.1 - 15 o Adrenalina a ≤ 0.1 o Noradrenalina a ≤ 0.1	Dopamina a dosis de > 15 o Adrenalina > 0.1 o Noradrenalina a > 0.1
Sistema Nervioso Central Escala de Glasgow	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6
Renal Creatinina (mg/dl) o Flujo urinario /ml/d)	<1.2	1.2 - 1.9	2.0 - 3.4	3.5 - 4.9 < 500	> 5.0 < 200

PaO₂: presión arterial de oxígeno; FIO₂: fracción de oxígeno inspirado; SaO₂: Saturación arterial de oxígeno periférico; PAM: presión arterial media
a) PaO₂/FIO₂ es relación utilizada preferentemente, pero si no está disponible usaremos la SaO₂/FIO₂;
b) Medicamentos vasoactivos administrados durante al menos 1 hora (dopamina y noradrenalina como mg/kg/min) para mantener la PAM por encima de 65 mmHg.

Tabla Escala Nacional de Advertencia Temprana, NEWS							
Variables	ESCALA NEWS						
	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia respiratoria por minuto	≤ 8		9-11	12 - 20		21- 24	≥ 25
SpO ₂ (%)	≤ 91	92 - 93	94 - 95	≥ 96			
Uso de oxígenos suplementario		Si		No			
Presión arterial sistémica (mmHG)	≤ 90	89- 100	101 - 110	111 - 129			≥ 220
Puso por minuto	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	110 - 130	≥ 131
Estado de Conciencia				alerta			Responde a la voz, dolor o no responde
Temperatura (C)	≤ 35		35.1 - 36	36.1 - 38	38.1 - 39	≥ 39.1	

Escala de Gravedad CURB-65:

C: confusión aguda

U: Urea > 19mg/dl

R: Frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM

B: Presión sistólica ≤ 90 mmHg o diastólica ≤ 60 mmHg

65 = edad ≥ 65 años.

Nota: Cada ítem equivale a un punto.

Evaluación:	Manejo
0 A 1	Ambulatorio
2 (comorbilidad)	Hospitalario
3 puntos	Hospitalario y urge valoración por el especialista.
4 a 5 puntos	Referir a unidad de cuidados intensivos

11.2.2. Cubículo 2 – Atención a Pacientes Quirúrgicos y/o en Observación.

Espacio asignado para la atención de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, que requieren permanecer en observación y/o que se encuentran bajo protocolo de estudio quirúrgico por probable apendicitis aguda, colecistitis agudizada, pancreatitis, hernia estrangulada, abdomen agudo, entre otras.

Equipo médico: tres camas, tres tomas de oxígeno funcionales.

Estos pacientes deberán ser atendidos por los Residentes de cirugía, ginecología y obstetricia, anestesiología, UMQ y los especialistas rurales de salud (quirúrgico, anestesiología, medicina del niño y del adulto).

Estos pacientes pueden ser atendidos por los médicos residentes de: cirugía, ginecología y obstetricia, medicina interna, anestesiólogo, UMQ y los especialistas rurales (quirúrgico, anestesiología, medicina del niño y del adulto).

11.2.3. Cubículo 3 - Atención a Pacientes Obstétricas:

Se habilita este cubículo para la atención de embarazadas en trabajo de parto con sospecha o confirmación de COVID-19 y debe contar con el siguiente equipamiento: dos camas, una mesa de expulsión y un aspirador portátil, equipo de reanimación neonatal y de atención de parto.

Los principios del tratamiento de la embarazada, al igual que el resto de la población, deben incluir:

- Medidas de aislamiento precoz.
- Control de la infección.
- Toma de muestras para el diagnóstico de COVID-19 y otros virus respiratorios.
- Oxigenoterapia, si es necesario.
- Evitar la sobrecarga de fluidos.
- Terapia antibiótica si se sospecha coinfección bacteriana.
- Monitorización de la dinámica uterina y el bienestar fetal.
- Ventilación mecánica precoz, en caso de deterioro de la función respiratoria.
- Individualizar el momento más adecuado para el parto.

11.2.3.1. Criterios de atención a la embarazada:

- Toda embarazada que se encuentra hospitalizada en este cubículo debe portar cubre bocas y se le refuerza la capacitación sobre la higiene de manos y Sana Distancia.
- Debe evitarse el traslado de la embarazada a tococirugía para la atención del parto.
- Durante su internamiento deben tomarse en cuenta las semanas de embarazo y los riesgos potenciales para el feto:
 - Menos de 28 semanas de embarazo, comprobar la viabilidad fetal y seguir el mismo procedimiento que para los demás pacientes.

-
- Más de 28 semanas, comprobar el bienestar fetal y la paciente permanecerá en observación hasta el resultado de las pruebas diagnósticas.
 - La valoración del bienestar fetal se realizará mediante ecografía y/o registro cardiotocográfico (RCTG) en función de las semanas de embarazo.
 - Los cambios en el bienestar fetal pueden ser un primer síntoma de deterioro materno.
 - El uso de corticoides para la maduración pulmonar fetal puede utilizarse, de acuerdo con el equipo multidisciplinario que atiende a la embarazada.
 - Los equipos y material (por ejemplo, manguitos de tensión arterial) deben ser de uso exclusivo de la embarazada y se desinfectarán después de cada uso.
 - La vía y momento del parto deben ser evaluados de forma individual y multidisciplinaria.
 - La decisión de realizar un parto por vía vaginal o de una cesárea debe ser evaluada, teniendo en cuenta el criterio obstétrico y el principio de precaución y protección para el personal que la asiste.
 - La infección por COVID-19 no es una indicación absoluta de cesárea.
 - En los casos graves, la finalización del embarazo debe considerarse en función del estado clínico del binomio y las semanas de embarazo.
 - Se recomienda la monitorización electrónica continua del feto durante el trabajo de parto.
 - El personal que atiende el parto debe llevar el equipo de protección individual adecuado que incluye: gorro, gafas, bata, guantes y cubre bocas.
 - Si se puede garantizar un adecuado aislamiento entre madre-hijo, se podría valorar la realización del pinzamiento tardío de cordón y el contacto piel a piel, después del nacimiento.
 - En el caso de una embarazada infectada por COVID-19 que requiera LAPE, LUI o cesárea debe atenderse en el quirófano del Hospital Rural y al

finalizar el evento quirúrgico se debe realizar de inmediato el exhaustivo del área quirúrgica.

- El egreso de la puérpera debe seguir las indicaciones de alta, de cualquier(**Diagrama de Flujo 4**)

11.2.4 Cubículo 4 – Atención a Pacientes Pediátricos:

Este cubículo deberá ser asignado para la atención de pacientes pediátricos, con sospecha o confirmación de COVID-19 y/o que cursan con neumonía grave, bronquiolitis, espasmo bronquial, asma, displasia broncopulmonar, cardiopatías, fibrosis quística, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y shock séptico; entre otras, los cuales han sido valorados previamente en el módulo de TRIAGE de pacientes COVID 19.

Equipo médico: una cama pediátrica, un ventilador pediátrico y/o neonatal, un bacinete, una cuna de calor radiante, tres bombas de infusión y un carro rojo.

11.2.4.1. Atención al recién nacido con sospecha de infección por COVID-19.

- No existe tratamiento etiológico eficaz frente al coronavirus.
- El manejo clínico es similar al de cualquier neonato, con la misma sintomatología respiratoria aplicando las medidas de soporte vital.
- Se debe evitar el uso indiscriminado de antibióticos, limitándose a los casos de infección bacteriana confirmada.
- Vigilancia clínica y monitorización de constantes vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de O₂) con la frecuencia que sea necesario.
- Alimentación: cuando las condiciones del recién nacido lo permitan, favorecer el seno materno con medidas de aislamiento para la madre o con leche materna extraída manualmente (en caso de que la madre no esté en condiciones).

- Tomar muestras de exudado faríngeo para realizar el diagnóstico microbiológico (SARS-CoV2).
- Tomar muestras para los controles analíticos que se consideren, incluyendo pruebas de función renal, hepática, biometría hemática, gasometría arterial y proteína C reactiva.
- Tomar radiografía de tórax con medidas de aislamiento por contacto y gotas.
- Limitar las visitas, a excepción del cuidador principal sano, quien utilizará EPP durante su permanencia en el cubículo.
- Valorar su egreso a su domicilio tras la resolución del cuadro clínico respiratorio y/o complicaciones, después de permanecer afebril durante 72 horas y con resultados de laboratorio normales.
- Recomendar al cuidador o familiar que el nacido permanecerá en aislamiento domiciliario durante 14 días con seguimiento por parte de su médico tratante (**Diagrama de Flujo 6**).

11.2.4.2 Atención al paciente pediátrico con sospecha de infección por COVID-19.

a) Antecedentes:

- La infección COVID-19 puede presentarse con una enfermedad respiratoria leve, moderada o grave (neumonía severa).
- Los casos publicados hasta la fecha actual son escasos y tienden a evolucionar como leves, especialmente en lactantes.
- La recuperación se ha producido en todos los casos entre 1-2 semanas y no se han documentado fallecimientos hasta la fecha.

b) Criterios de ingreso y manejo de pacientes pediátricos.

- Mal estado general, letargia.
- Rechazo a la alimentación.
- Pausas de apnea.
- Hipoxemia (satO₂ < 92%) o dificultad respiratoria moderada/grave.
- Pacientes pediátricos que cursan con alguna comorbilidad, como son inmunosuprimidos, cardiopatías, asma grave, displasia broncopulmonar, fibrosis quística.
- Vigilancia clínica y monitoreo de constantes vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de O₂).

-
- Mantener Sat O₂ ≥92%.
 - Tomar muestras de exudado para SARS-CoV2, pruebas de función renal y hepática, biometría hemática, gasometría arterial y proteína C reactiva.
 - Tomar radiografía de tórax con medidas de aislamiento.
 - El manejo es de soporte, no existe un tratamiento específico.
 - Se debe evitar el uso indiscriminado de antibióticos, limitándose a los casos de infección bacteriana confirmada.
 - Uso de broncodilatadores con base en la normativa vigente.
 - No usar dispositivos de alto flujo que generen aerolización.
 - Cuando se utilice ventilación mecánica preferentemente no realizar lavados bronquiales y de ser necesarios optar por circuitos cerrados de aspiración.
 - Valorar el uso de cortico esteroides en SDRA, shock séptico, encefalitis, síndrome hemofagocítico y broncoespasmo refractario únicamente.

c) Criterios para referencia de pacientes pediátricos a Tercer Nivel de Atención.

- Polipnea/dificultad respiratoria severa mantenida a pesar de optimizar tratamiento.
- SatO₂ < 92% con FiO₂ ≥ 0,5 (con mascarilla con reservorio).
- Acidosis respiratoria aguda (hipercapnia >55 mmHg y/o pH<7,30). La hipercapnia es rara, es más frecuente la hipoxemia.
- Apneas recurrentes.
- Aspecto séptico, signos de shock, falla orgánica múltiple.
- Alteración del nivel de conciencia y/o sospecha de fallo de centro respiratorio (hipo ventilación central).

d) Criterio de Egreso.

- Valorar su egreso a su domicilio tras la resolución del cuadro clínico respiratorio y/o complicaciones, después de permanecer afebril durante 72 horas y con resultados de laboratorio normales

12 . Servicios Prioritarios:

12.1 Laboratorio Clínico.

El personal de laboratorio realizará sus actividades de manera habitual en área de urgencias, hospitalización y paciente ambulatorio con base en protocolos establecidos.

- Para pacientes ambulatorios que requieren la atención del servicio de Laboratorio, se realizará de forma ordenada, en la sala de espera no deberán estar más de 5 personas, aplicando la sana distancia y las medidas de prevención de contagio.

Funciones específica en pacientes hospitalizados sospechosos COVID 19.

- El personal de laboratorio que acude al área de aislamiento, debe acudir con cabello recogido, no deberá portar ningún accesorio adicional de ningún tipo y su cubre bocas.
- Revisar que la solicitud de Laboratorio para la muestra esté bien requisitada e identificada con el número o código del paciente y los tipos de muestra a tomar (dicha solicitud no debe realizarse, ni ingresar al área de aislamiento).
- Asegurarse de contar con todo el material a utilizar para la toma de las muestras solicitadas.
- Realizar las etiquetas que utilizará para rotular los tubos o dispositivos que contengan las muestras tomadas, con el nombre del paciente y/o código de identificación del paciente, fecha y tipo de muestra.
- Al ingresar debe contar con EPP completo, correcta higiene de manos y el material que utilizará dentro de una charola de plástico correctamente desinfectada.
- Colocar el material en mesa de trabajo asignada para dicho fin (fuera de los cubículos). En caso de no contar con una mesa adicional se introducirá la charola con todo el material.
- Explicar al paciente sobre el procedimiento que se le realizará. En el caso de niños, adolescentes y pacientes graves, se explicará además a la familia previo al ingreso al área de aislamiento.
- Realizar la toma de muestras de acuerdo a los protocolos definidos para cada tipo de muestras. En las muestras de pacientes COVID confirmado se realizará lo establecido por parte de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva de la unidad
- Para las muestras de estudios bioquímicos comunes se deberá proceder de acuerdo a los procesos establecidos por el Hospital rural.

-
- Colocar en la gradilla del área los tubos con las muestras correspondientes.
 - Acto seguido desinfectar sus manos con los guantes puestos, con alcohol gel o alcohol al 70% y proceder a desinfectar cada uno de los tubos o contenedores de muestras, con hipoclorito de sodio al 1 %.
 - En caso de las muestras respiratorias y no respiratorias para confirmación o descarte de COVID-19 se procederá a lo establecido por la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, en relación al embalaje
 - Para el caso de las muestras de estudios bioquímicos comunes de pacientes diagnosticados o con sospecha de padecer COVID-19, tales como biometrías hemáticas, pruebas bioquímicas, análisis de orina, serología y otras pruebas diagnósticas en suero, sangre y orina una vez desinfectados los tubos o contenedores, se deberán colocar en la mesa de trabajo, fuera del cubículo de aislamiento o bien de igual manera apoyarse con alguien del personal que se encuentre dentro del área que no haya tenido contacto con el paciente para disponer de dichas muestras a su identificación y envío al laboratorio del Hospital Rural.
 - Posteriormente el personal de laboratorio que realizó la toma de muestras deberá salir del cubículo de aislamiento, realizar la sanitización de manos con los guantes puestos y deberá retirar el equipo de protección. Para el caso de las muestras a analizar dentro del propio laboratorio del Hospital Rural, se trasladarán en una gradilla y de forma segura hasta el área de trabajo y se procederá al análisis con base en los procedimientos ya definidos y haciendo énfasis en la utilización de equipo de protección de uso normado dentro de laboratorio
 - Finalmente se desarrollará la entrega validada de los resultados obtenidos.

12.2. Servicio de Rayos X.

Los pacientes ambulatorios que requieren de la atención del Servicio de Rayos X se les proporcionará de forma ordenada y en la sala de espera no deberá haber más de 5 personas, procurando la **Sana Distancia** y las medidas de prevención de contagio.

- La atención de pacientes ambulatorios que requieren la atención del servicio de Rayos X, se presentará de forma ordenada, en la sala de espera no deberá haber más de 5 personas, procurando la sana distancia y las medidas de prevención de contagio.
- El personal de Rayos X deberá seguir las indicaciones para la higiene de manos en los cinco momentos, independientemente del tipo de paciente a atender.

-
- En caso de que el personal de Rayos X detecte a un paciente que cumpla con los criterios de sospecha para coronavirus COVID-19, deberá notificarlo inmediatamente a Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva o al Coordinador de Educación y Calidad.

Funciones específica: Rayos X en pacientes hospitalizados sospechosos COVID 19.

- Revisar que la solicitud de Rayos X esté bien requisitada e identificada con el número o código del paciente y los tipos de muestra a tomar (dicha solicitud no debe realizarse ni ingresar al área de aislamiento).
- El personal debe contar con EPP, seguir la ruta establecida por el cuerpo de gobierno y seguir las indicaciones para la higiene de manos (cinco momentos). El paciente deberá llevar una mascarilla N95 evitando la probable diseminación del COVID-19 en las áreas por donde se vaya a trasladar al paciente.
- En la atención a pacientes sospechosos de COVID-19, se utilizará un equipo portátil (en caso de contar con el), el cual deberá ser desinfectado una vez que sea utilizado con cada paciente.
- En caso de no contar con equipo portátil de Rayos X, el personal designado, deberá trasladar al paciente utilizando vías que minimicen la exposición del personal y de los demás pacientes establecida por el cuerpo de gobierno.
- Se deberá procurar que la atención del paciente sea individualizada, en caso necesario el personal médico o de enfermería deberá permanecer en el espacio de seguridad dentro del área de Rayos X durante la realización del estudio.
- El personal del servicio de Rayos X deberá ser comunicado de la atención a un paciente con sospechas de COVID-19 con tiempo de antelación, con la finalidad de colocarse de forma adecuada el equipo de protección personal para la atención adecuada de dicho paciente.
- Una vez retirado el paciente, el personal de Rayos X procederá a retirarse el equipo de seguridad de acuerdo a lo establecido en capacitación del Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva.
- Una vez realizado el estudio se realizará la desinfección correspondiente del área y equipo.
- Se procederá a la entrega de resultados y se continuará con la atención de pacientes.

12.3. Servicio de Farmacia.

-
- Para la atención de pacientes en el servicio de farmacia se deberá considerar la estrategia de la sana distancia.
 - Se deberá disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica al alcance de los usuarios de las farmacias y del personal.
 - Se deberá tener disponible una caja de guantes, papel de limpieza, solución hidroalcohólica y mascarillas, para ser utilizados ante cualquier imprevisto que implique el apoyo a un paciente.
 - El personal de farmacia deberá:
 - ✓ Realizar higiene de manos frecuente (lavado con agua y jabón o soluciones alcohólicas), considerando, al despachar medicamento, entrar y salir de la farmacia.
 - ✓ Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado.
 - ✓ Usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso.
 - ✓ No utilizar el teléfono móvil, solo en casos de extrema importancia.
 - ✓ Si se presentan síntomas respiratorios, evitar el contacto cercano (manteniendo una distancia de un metro aproximadamente) con otras personas.
 - ✓ Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan la transmisión.
 - ✓ Respetar una distancia de seguridad de 1.5 metros.
 - ✓ Limpiar y desinfectar frecuentemente las zonas de atención, particularmente cuando se atienda a una persona sospechosa, con solución de hipoclorito de sodio al 1%.
 - ✓ No permitir la aglomeración de pacientes en el surtido de medicamentos delimitando las distancias para su atención uno a uno.
 - ✓ Establecer estrategias de surtido de medicamentos para pacientes con factores de riesgo ante el COVID-19 (surtido de hasta 3 meses en caso de contar con medicamento).
 - ✓ En caso de que el personal de farmacia detecte a un paciente que cumpla con los criterios de sospecha para coronavirus COVID-19, deberá notificarlo al Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva o al Coordinador de Educación y Calidad.

12.4 Servicio de Nutrición y Dietética.

Con el objetivo de ayudar a evitar la propagación de enfermedades respiratorias por Coronavirus (COVID-19), el Servicio de Nutrición y Dietética de los hospitales

rurales deberá reforzar sus acciones en los siguientes servicios: 1. Área de aislamiento, 2. Servicio de alimentación (cocina y almacén víveres), 3. Comedor.

a) Área de aislamiento.

Como se describe anteriormente el área de aislamiento hospitalario se compone de cuatro cubículos, sin embargo en tres de ellos (Cubículo 2: Pacientes Quirúrgicos y en Observación; Cubículo 3: Pacientes Obstétricas y Cubículo 4: Pacientes Pediátricos), es donde la intervención de la nutricionista–dietista es muy importante para la planeación, organización y ejecución de las acciones realizadas en los servicios de alimentación y distribución de alimentos para pacientes y personal institucional con derecho a alimentos, con la finalidad de evitar la propagación de COVID–19 y romper la cadena de transmisión.

Para cumplir con lo anterior, es primordial la participación del área médica y enfermería conjuntamente con la nutricionista dietista, bajo los siguientes criterios:

Área Médica

- Anota en el expediente clínico el tipo y consistencia de dieta solicitada para cada paciente.
- Realiza las modificaciones al tipo y consistencia de la dieta en caso de que el paciente curse con alguna comorbilidad.
- Registra en el expediente clínico si el paciente es positivo a COVID-19.

Área de Enfermería

- Anotar en la hoja de solicitud de dietas, el diagnóstico de cada paciente, tipo, y consistencia de cada dieta de acuerdo a las indicaciones del médico tratante.
- Señalar en la hoja de solicitud de dietas con color rojo los pacientes positivos a COVID-19.

Acciones sustantivas del servicio de Nutrición y Dietética.

- Supervisar que se lleve a cabo el manejo higiénico de alimentos en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios y Guía para el

servicio de alimentación de los Hospitales Rurales de IMSS-PROSPERA 2015.

- Otorgar la dieta que le corresponda a cada paciente de acuerdo a su padecimiento actual y comorbilidad, en apego a las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica, Clínica y en seguimiento al Procedimiento de Operación para el personal de Nutrición y Dietética vigente, así como guías y recomendaciones publicadas por parte de la OMS.
- Supervisar que las dietas para pacientes con COVID-19, se otorguen en charolas desechables con tarjeta de identificación (número de cama, nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, edad, diagnóstico actual y tipo de dieta solicitada).
- El personal adscrito al servicio de alimentación llevará las charolas desechables y botellas de agua natural al área de aislamiento y las entregará al personal de enfermería para su distribución.
- Las charolas serán retiradas por el área de enfermería y depositadas en una bolsa de plástico etiquetada para que el área de servicios generales la retire del lugar.
- Establecer comunicación con el personal de enfermería y médico tratante.
- Con la finalidad de determinar cada una de las funciones se agrega a la presente Guía Operativa el **Diagrama de Flujo No. 9**.

b) Servicio de Alimentación.

- Aplicar lo establecido en la NOM-251-SSA1-2009 - Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios y guía para el servicio de alimentación de los Hospitales Rurales.
- En cumplimiento a la NOM 251, debe excluirse de este servicio a cualquier persona que presente los siguientes signos: (Tos frecuente, secreción nasal, diarrea, vómito, fiebre, ictericia o lesiones en áreas corporales que entren en contacto directo con los alimentos).
- Queda estrictamente **PROHIBIDA** la entrada a personal ajeno al servicio de alimentación.
- Realizar diariamente los exhaustivos del Servicio de Alimentación, de acuerdo a su programa de trabajo (control de plagas).

-
- Solicitar al proveedor de alimentos utilice la cofia, cubre bocas y se aplique gel desinfectante antes de la entrega de mercancía por parte de los proveedores.
 - El Director y el Administrador conjuntamente con la Nutricionista-Dietista deben supervisar, diariamente:
 - El cumplimiento de la reglas de higiene personal y uso del equipo de protección personal (cubre bocas, gel etc.).
 - Lavado y desinfección de las manos antes de comenzar la jornada laboral, así como en cada cambio de actividad.
 - Que el personal porte el uniforme institucional con recambio diario.
 - Capacitar y promover la regla de etiqueta (cubrir la boca y nariz con la cara interna del codo) al toser o estornudar.
 - Evitar fumar, comer, beber o masticar chicle cuando se encuentren en el Servicio de Alimentación.
 - Revisar el cambio de zapatos de calle por los zapatos asignados para esta área.
 - Verificar que la estación de lavado de manos esté equipada: jabón (sin aroma), cepillo para manos, porta papel o sanitas y bote de basura con pedal.
 - Evitar el uso del celular durante la jornada laboral.

Preparación de alimentos.

- Aplicar lo establecido en la NOM-251-SSA1-2009- Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios y Guía para el servicio de alimentación de los Hospitales Rurales.
- Utilizar agua de garrafón para la preparación de alimentos y botellas de agua natural para los comensales con COVID-19.

- Recordar lavar y desinfectar las frutas y verduras (cloro 6% o bien con plata coloidal, respetando los tiempos de desinfección).
- No olvidar lavar y desinfectar el equipo, mesas de trabajo y artículos de cocina.

Para el flujo de alimentos se adjunta el siguiente esquema:



Lavado y desinfección constante de manos en cada cambio de actividad

Ensamble de charolas (pacientes con COVID-19).

- Una vez entregadas las charolas de los pacientes del área de hospitalización, limpiar y desinfectar el área para empezar con el ensamble de dietas en charolas desechables para pacientes del área de aislamiento.
- Verificar que el personal encargado del proceso mantenga cerrada la puerta durante todo el proceso de ensamblado de charolas.
- Corroborar que los carros transportadores de alimentos se encuentren limpios y desinfectados, sin presencia de fauna nociva.
- Revisar que el personal lave sus manos y verifique las condiciones de higiene del área, equipo y utensilios antes de realizar el ensamble de charolas para pacientes.
- Supervisar que el personal utilice guantes desechables durante todo el proceso de ensamble de dietas.
- Inspeccionar que se cuente con utensilios específicos para servir cada alimento frío o caliente.
- Ratificar que los cubiertos sean desechables, el pan, tortilla o galletas sean envueltos con servilleta o plástico adherente para alimentos.
- Verificar que se sirvan primero los alimentos fríos y posteriormente los alimentos calientes.

Salida y distribución de charolas para el área de aislamiento (pacientes con COVID-19).

- Verificar que no interfiera la entrega de las charolas de dietas con la ropa o retiro del Residuo Peligroso Biológico Infeccioso (RPBI).
- Las dietas para pacientes con COVID-19, se entregarán en charolas desechables y sobre la tapa base la tarjeta de identificación: Numero de cama, nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, edad, diagnóstico actual y tipo de dieta.

-
- Supervisar se entreguen botellas desechables de agua natural para los pacientes con COVID-19.
 - Revisar que el auxiliar de servicios generales se desinfecte las manos con alcohol gel, antes y después de entregar las dietas al área de enfermería.
 - Confirmar que el personal de enfermería marque de color rojo al paciente aislado en la hoja diaria de prescripción de dieta.

NOTA: Corroborar las indicaciones médicas para cada paciente (modificaciones en la dieta o restricción de líquidos etc.).

C) Área de Comedor.

Se deberá utilizar y vigilar la estrategia de “Sana Distancia”, entre los comensales que acudan al comedor hospitalario, para tal efecto es conveniente:

- Modificar los horarios establecidos para el consumo de alimentos con la finalidad de evitar aglomeraciones del personal de salud.
- Dejar un metro de distancia entre los comensales (una silla si, una silla no) y si el espacio lo permite se dejará una mesa si y una no.
- Evitar la entrada al personal que porte ropa quirúrgica, deberá portar uniforme clínico.
- Solicitar al comensal el lavado y desinfección de manos antes de entrar al comedor.
- Supervisar que el comedor esté limpio, desinfectado y ordenado antes de servir los alimentos.
- Mantener la temperatura de los alimentos de acuerdo a lo establecido en la NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de Higiene para el Proceso de Alimentos, Bebidas o Suplementos Alimenticios y Guía para el Servicio de Alimentación de los Hospitales Rurales de IMSS-PROSPERA 01, Manejo higiénico de los alimentos.
- Verificar continuamente que el personal encargado de servir los alimentos, se lave las manos, se coloque alcohol gel y utilice guantes desechables, los cuales serán de un solo uso y al concluir su jornada deben ser desechados a través del RPBI.

-
- Verificar que el personal que acude al servicio de alimentación a consumir sus alimentos, se registre en la bitácora que se encuentra a la entrada del comedor.
 - Posterior a su registro se desinfectará las manos con alcohol gel.
 - Limitar en las barras la manipulación directa por parte de los comensales (alimentos y utensilios y cambiarlos frecuentemente o utilizar material desechable).
 - Lavar y desinfectar el área, mesas, sillas, puertas y barra después de que salga el personal.
 - Mantener las ventanas abiertas para permitir una adecuada ventilación del área.

NOTA : Se recomienda que en hospitales donde la estructura arquitectónica lo permita, se debe habilitar un área de comedor específica para el personal que tiene contacto permanente con pacientes que tienen sospecha o han sido confirmados de COVID-19 (personal de UMM y Cubículos de Atención 1, 2, 3, y 4), donde reciban sus alimentos en charolas desechables, disminuyendo así los riesgos de contagio, en esta área todos los criterios antes descritos deberán ser aplicados en forma exhaustiva, esto último con la finalidad de no favorecer la cadena de transmisión de COVID - 19.

12.5. Trabajo Social.

Debido a la contingencia actual (COVID 19) el quehacer profesional del personal de Trabajo Social, se enfocará solamente a la intervención individualizada y con los cuidados necesarios que ya conocemos:

- No saludar de mano o de beso a pacientes o personal.
- Usar cubre bocas.
- Llevar a cabo la estrategia sustantiva de “**Sana Distancia**” (1 metro de distancia entre el paciente y el profesional).
- Lavarse las manos constantemente y con la técnica adecuada.
- Solicitar que limpien y desinfecten su oficina todos los días .

12.5.1 Promoción de la salud.

Es un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor calidad de vida y mayor control sobre su salud, proponer una actitud activa donde las personas participen y se movilicen, por lo anterior se intensificará en

todos los servicios (consulta externa, hospital, urgencias, albergue y unidad médica móvil) la información y promoción sobre los cuidados permanentes que se deben seguir ante esta contingencia con la intención de disminuir riesgos, tanto para la población usuaria como para todo el personal Institucional, considerando grupos que se integren por un máximo de cinco personas verificando la sana distancia.

12.5.2 Recomendaciones para la Atención y Registro de pacientes COVID-19.

- Todos los pacientes deberán ser registrados en un listado, en el cual se deberá anotar el nombre completo del paciente, teléfono de casa, número de celular y/o de algún familiar, vecino o algún otro contacto, lo que nos va a permitir dar el seguimiento correcto a pacientes que hayan resultado sospechosos o confirmados con COVID-19.
- El seguimiento de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 se llevará a cabo en coordinación con el médico tratante, supervisor médico zonal y promotor de acción comunitaria.
- Se suspende la visita hospitalaria conjunta o integral por lo que el personal de Trabajo Social, deberá realizar visita individualizada para identificar alguna problemática grave y actuará en consecuencia.
- Debe contar con un directorio de hospitales de 1º y 2º nivel de Atención actualizado, así como de toda la información para acceder a ellos y mantener informados a los médicos, con el fin de llevar a cabo el proceso de referencia con la mayor fluidez posible.
- La Trabajadora Social, al ingresar al área de aislamiento del hospital (Cubículos 1,2,3, y4) debe efectuar antes su lavado de manos con agua y jabón o con alcohol gel en concentraciones mayores al 70%, y de acuerdo a los cinco momentos establecidos la OMS y usar al EPP.
- Tener buena comunicación y brindar trato digno a los pacientes y/o familiares acompañantes, manteniendo una distancia de un metro como mínimo y uso de EPP.

Anexo

Anexo 1



GOBIERNO DE
MÉXICO

Lavado de Manos Social



Pasos para lavarte las manos

Usa jabón, de preferencia líquido, si no tienes utiliza jabón de pasta en trozos pequeños



Talla enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos



Lávalas por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca



Enjuaga completamente



Cierra la llave del agua y abre la puerta del baño con el mismo papel, después tíralo en el bote de la basura

Seca las manos con papel desechable



Anexo 2. Higiene de Manos (Personal de Salud).

¿Cómo lavarse las manos?

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

1 Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**



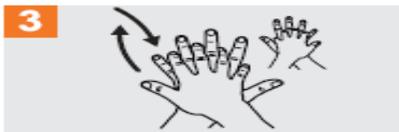
0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite 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;



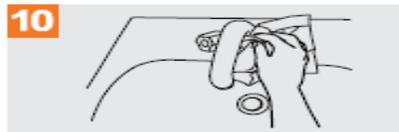
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

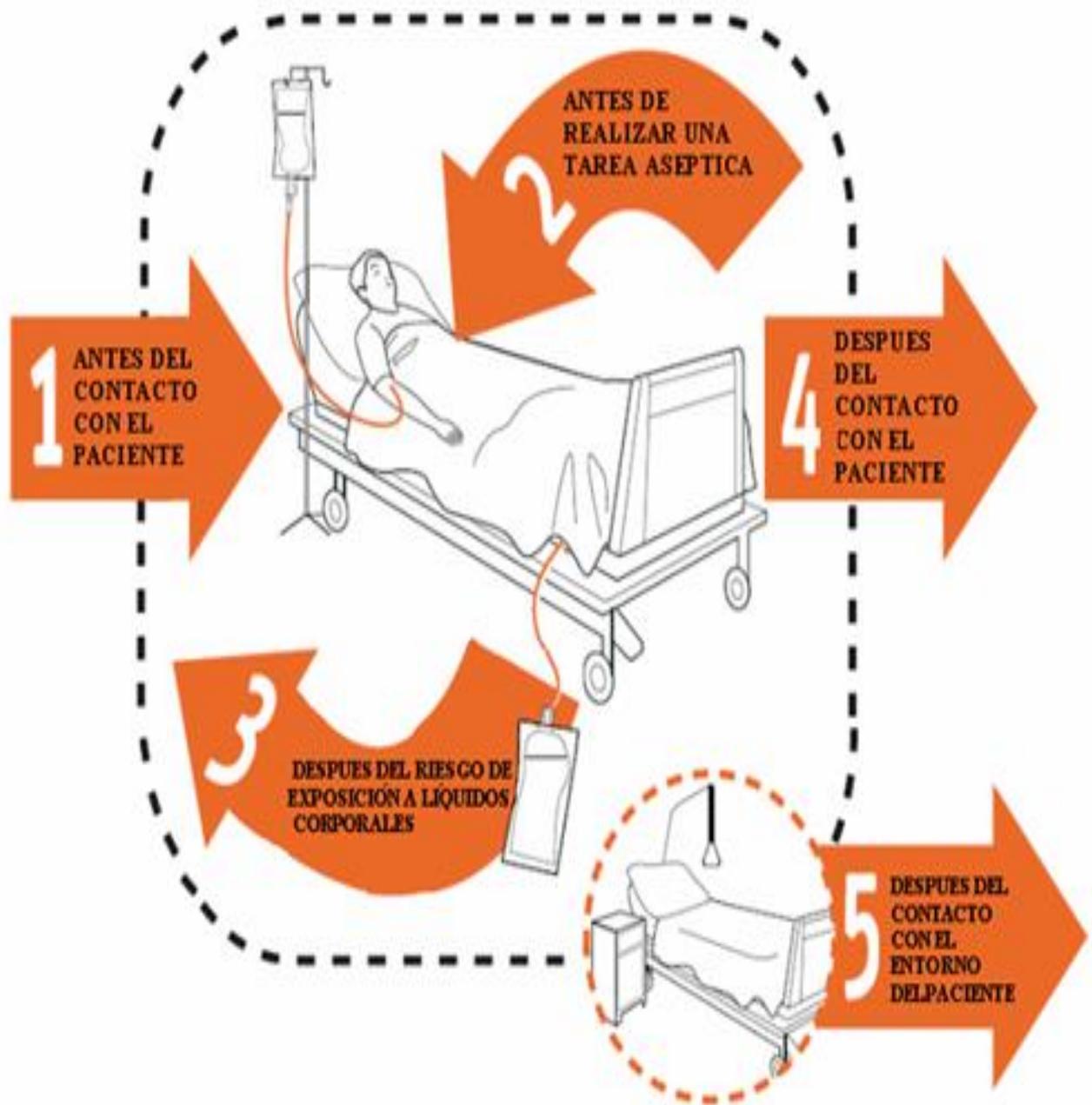
Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Queda a favor la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a las Instituciones Universitarias de Ciencias (IUC), en particular a las miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este texto.

Anexo 3.

Cinco Momentos para la Higiene de Manos.



Diagramas de Flujo

Diagrama de Flujo 1. Atención Médica en Primer Nivel (UMR, CARO, UMM, BS).

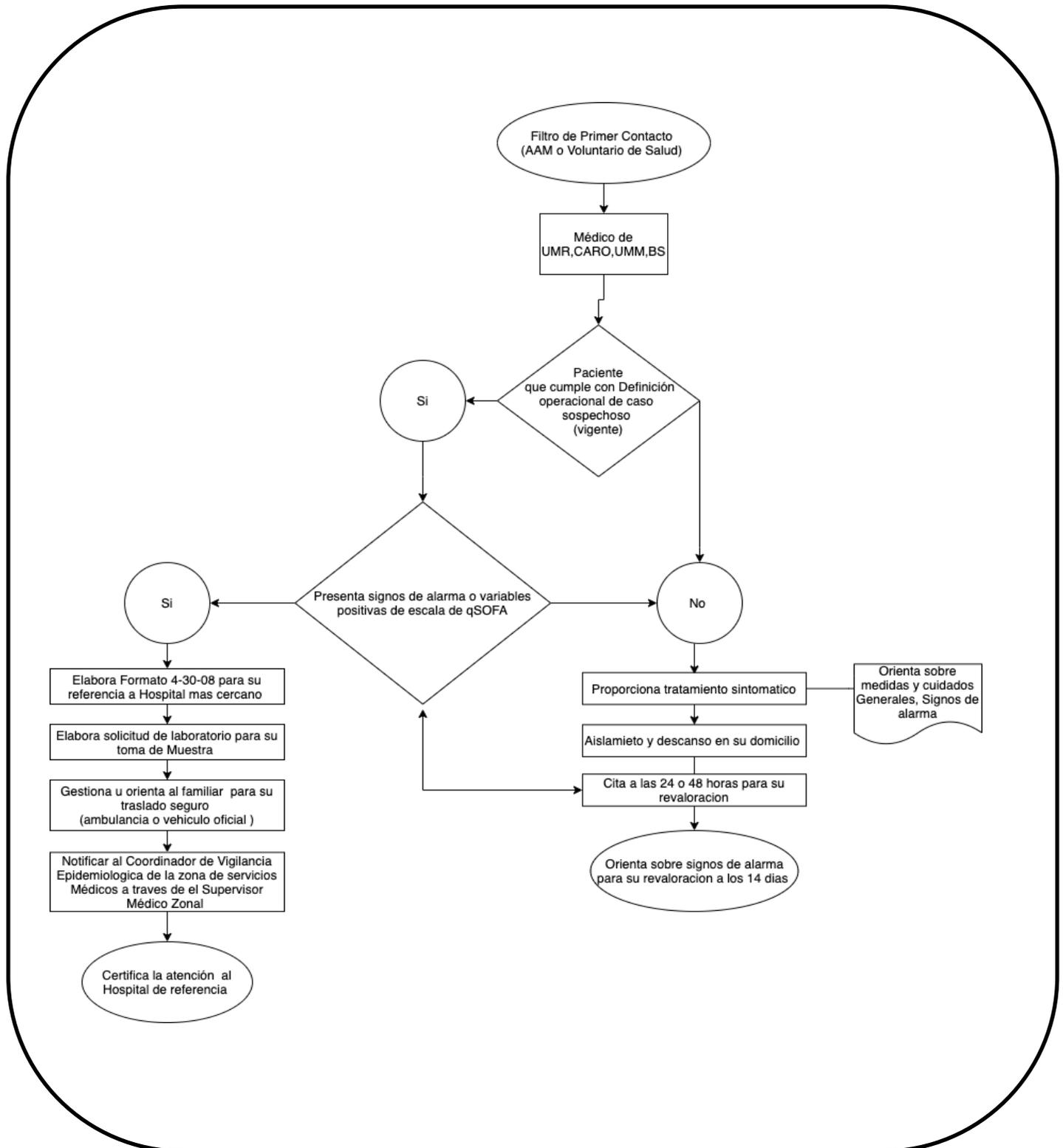


Diagrama de Flujo 2. Atención Médica en Segundo Nivel de Atención

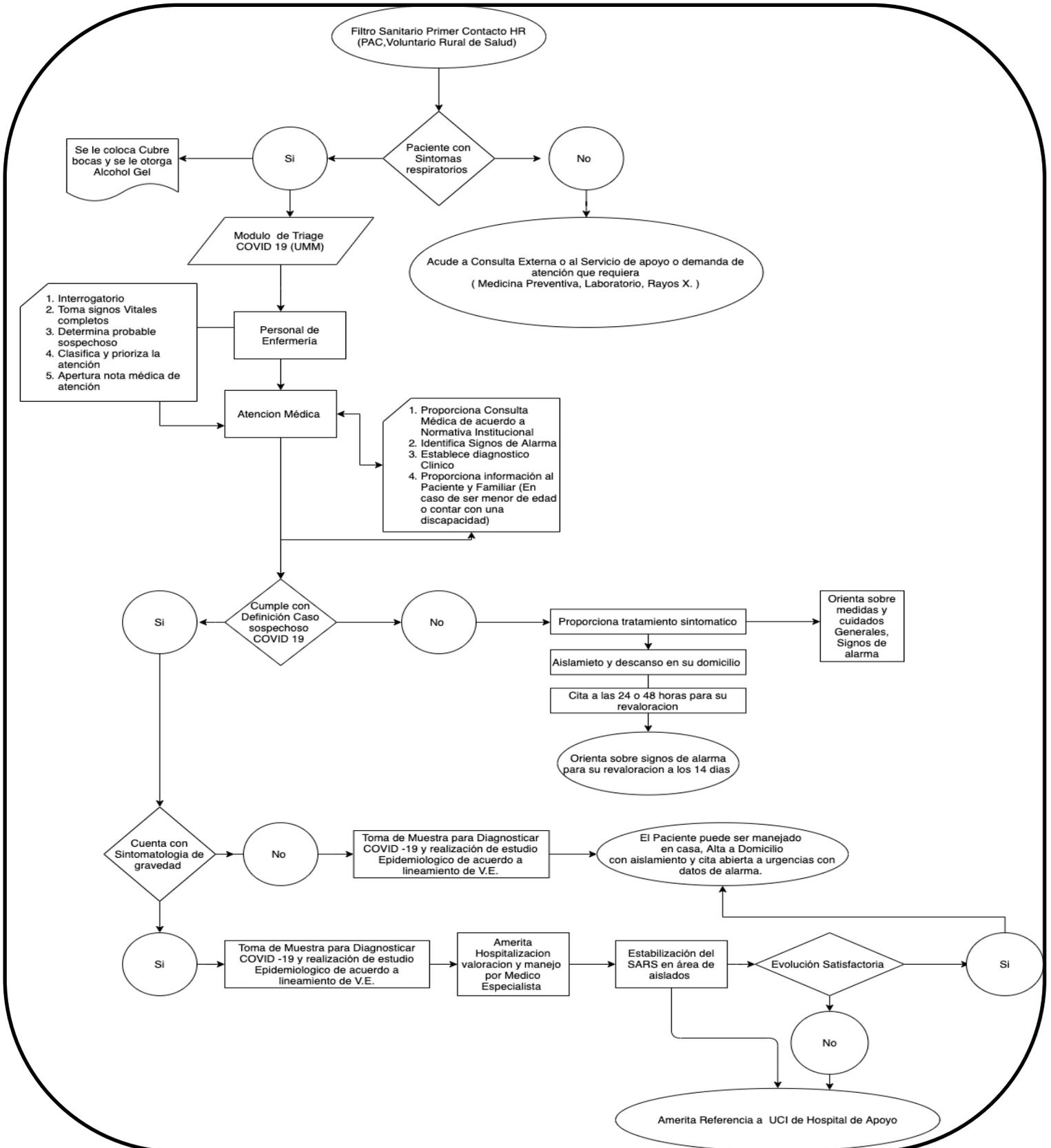


Diagrama de Flujo 3. Atención a embarazadas con infección (sospechosa o confirmada)

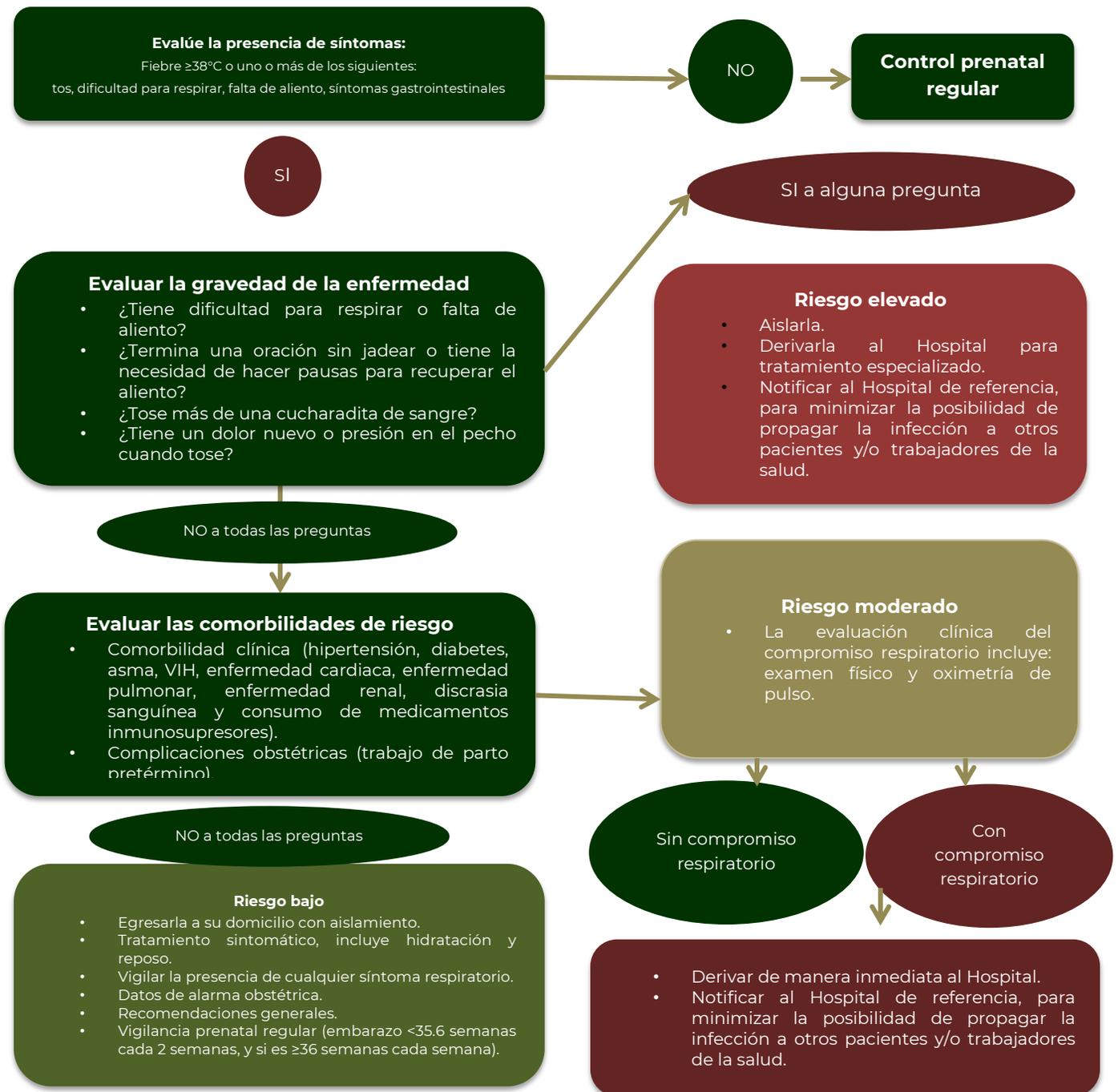


Diagrama de Flujo 4. Atención a embarazadas con infección (sospechosa o confirmada) por COVID-19 en Hospital Rural

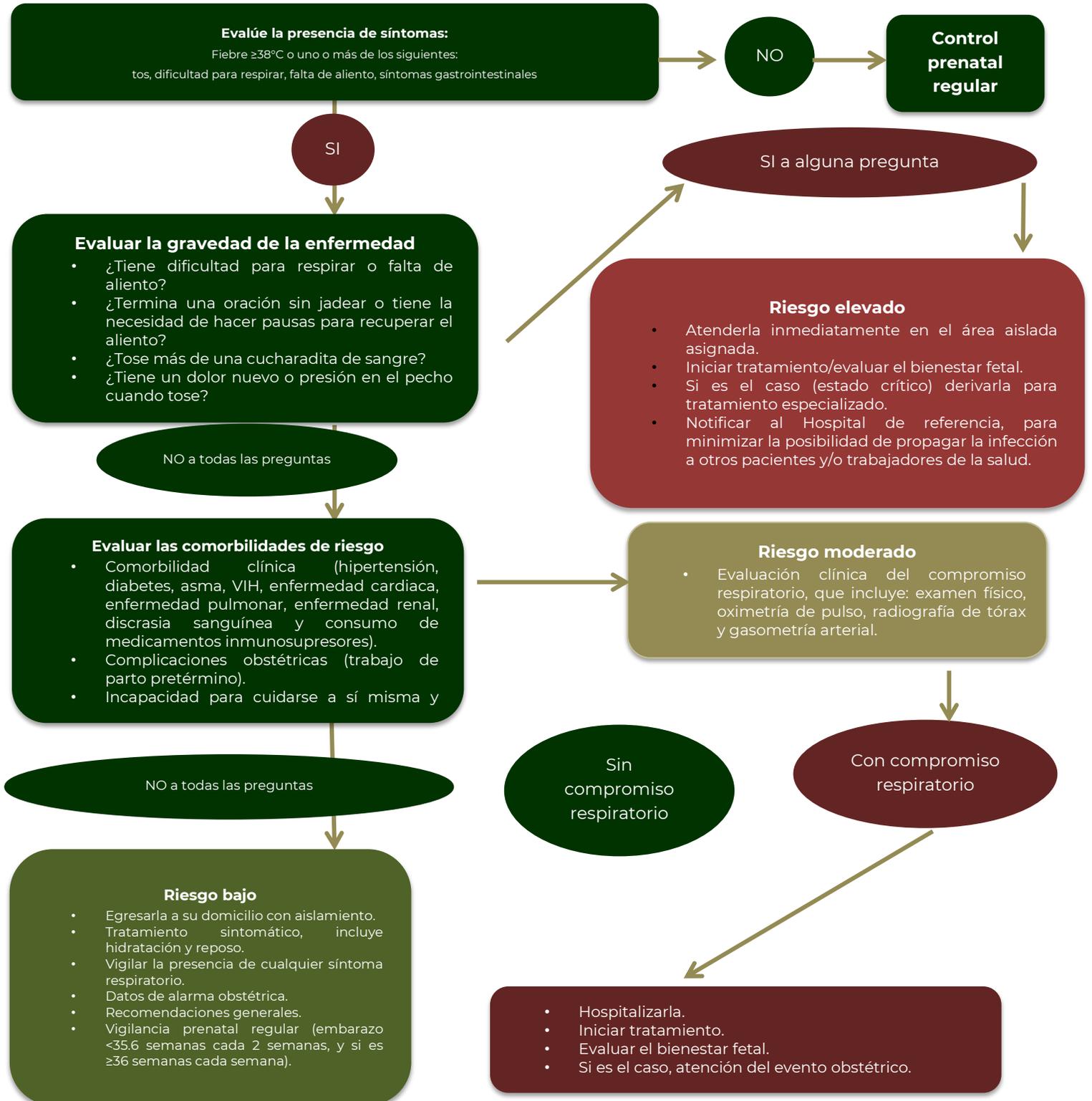


Diagrama de Flujo 5. Atención del recién nacido sospechoso COVID-19

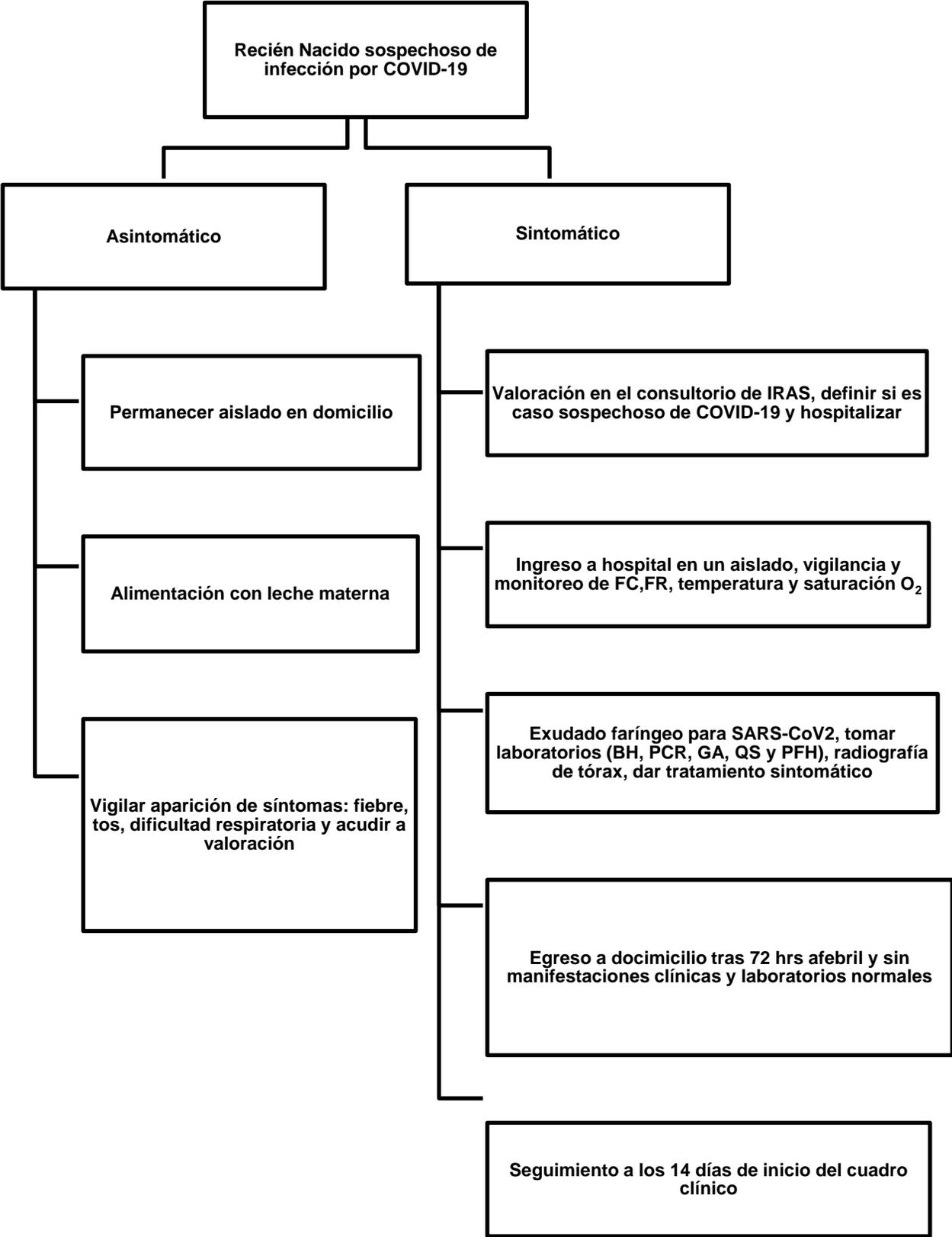


Diagrama de Flujo 6. Atención del recién nacido de madre con COVID-19 confirmado o sospechoso.

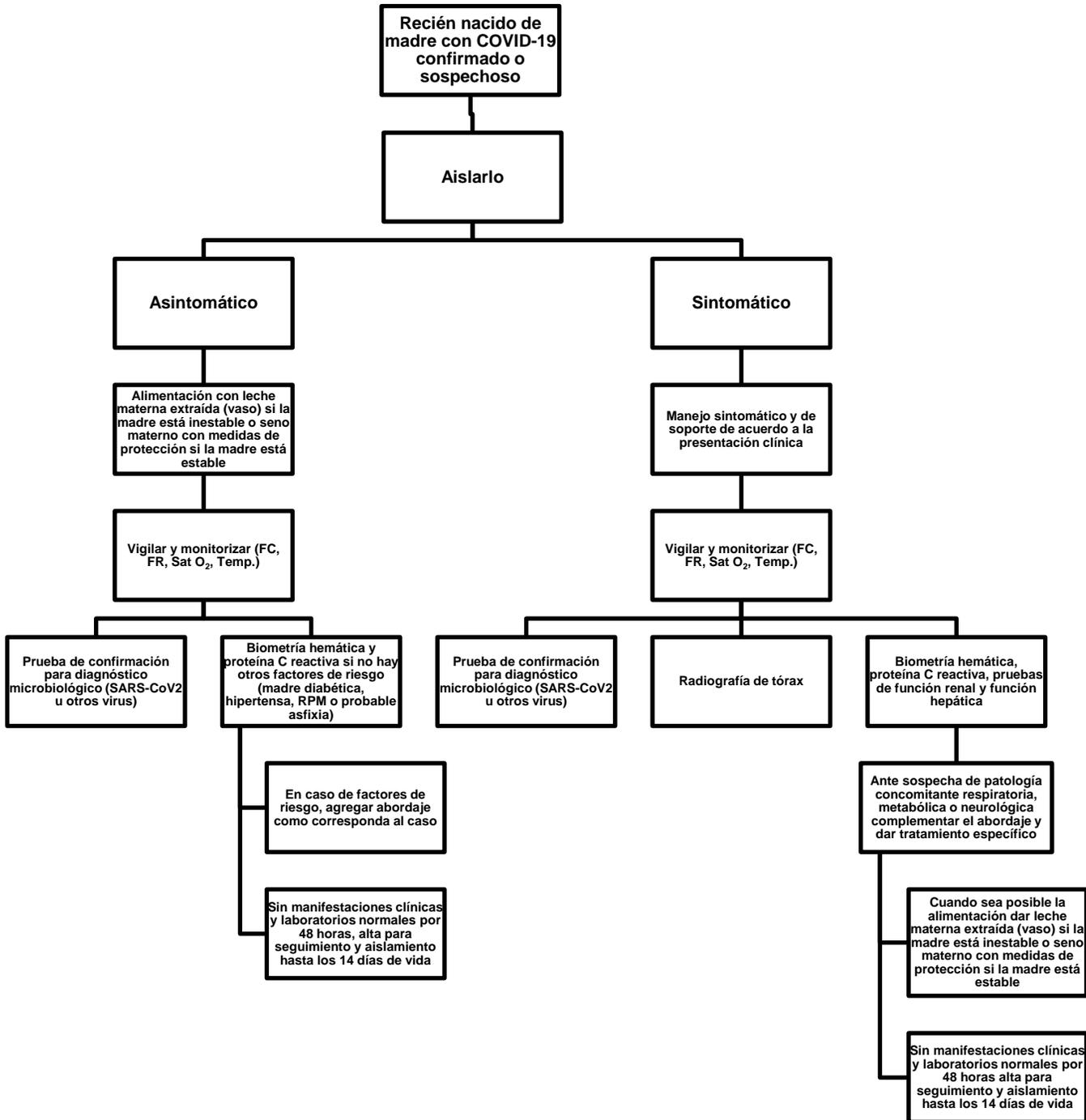


Diagrama Flujo 7 de Atención TRIAGE Enfermería Segundo Nivel de UMM.

**Algoritmo de atención triage enfermería 2do Nivel de atención.
UMM, consulta externa y urgencias COVID-19**

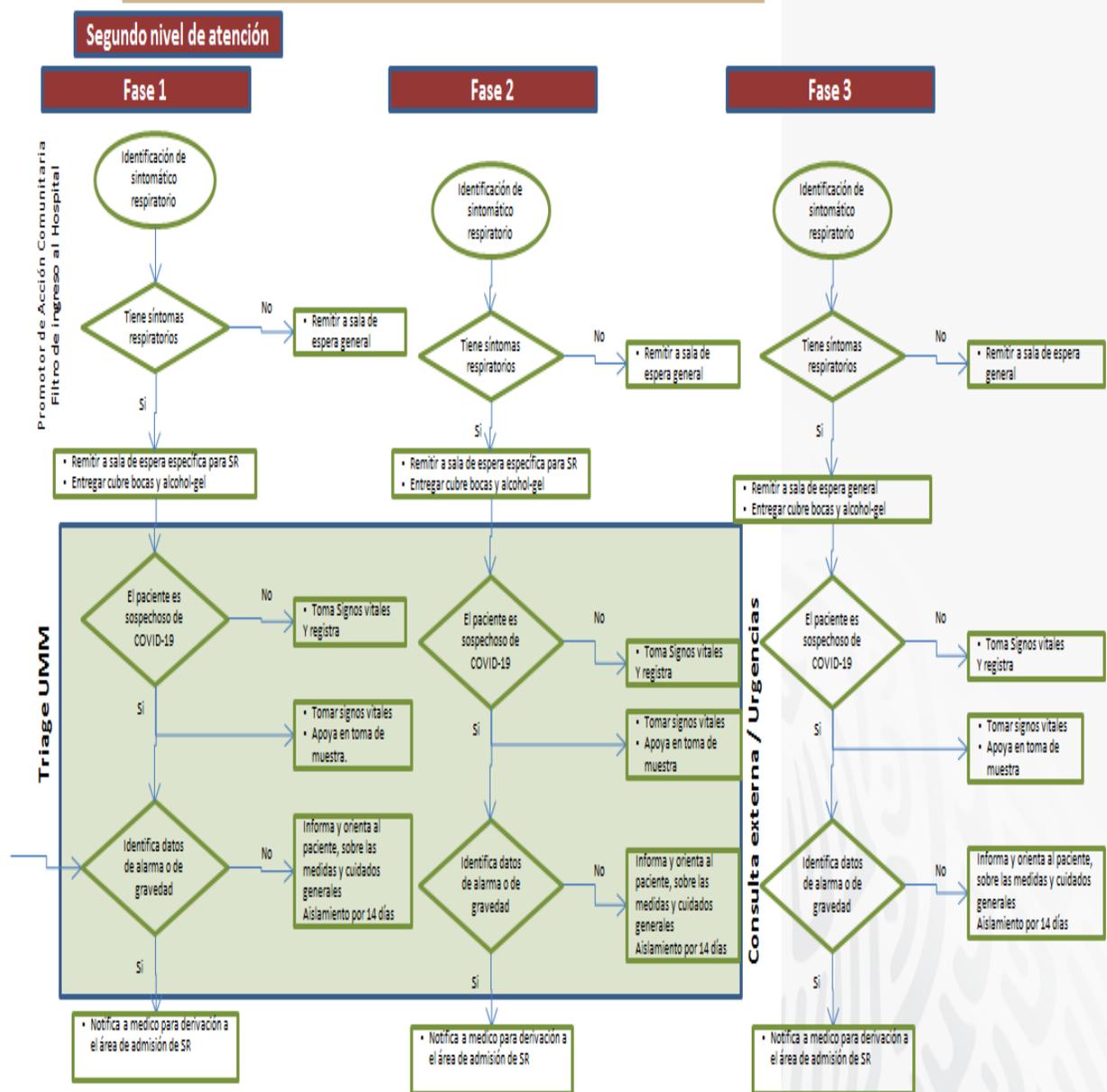


Diagrama de Flujo 8. Atención TRIAGE Enfermería admisión de pacientes aislados.

Algoritmo de atención triage enfermería Admisión y pacientes aislados

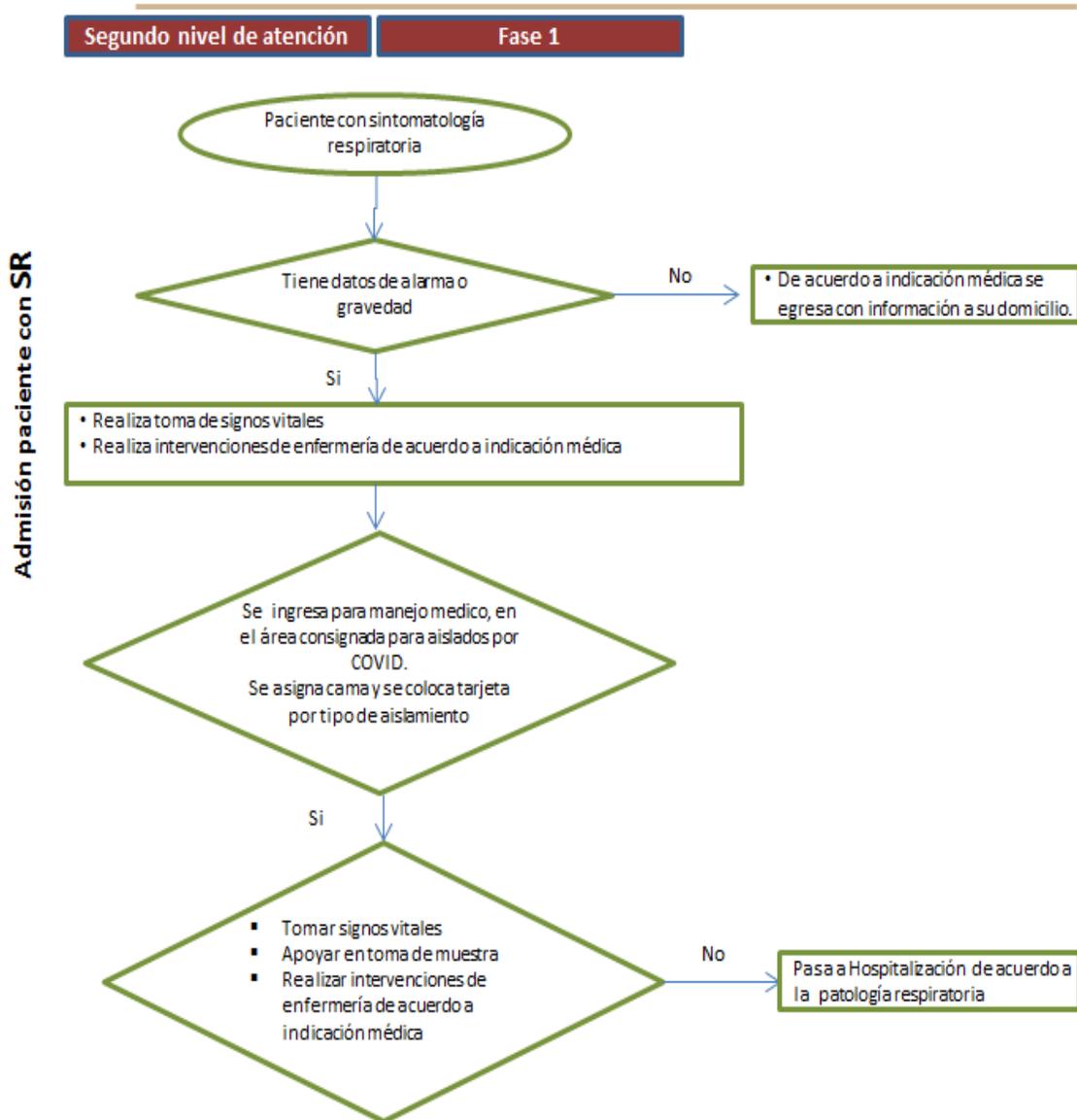
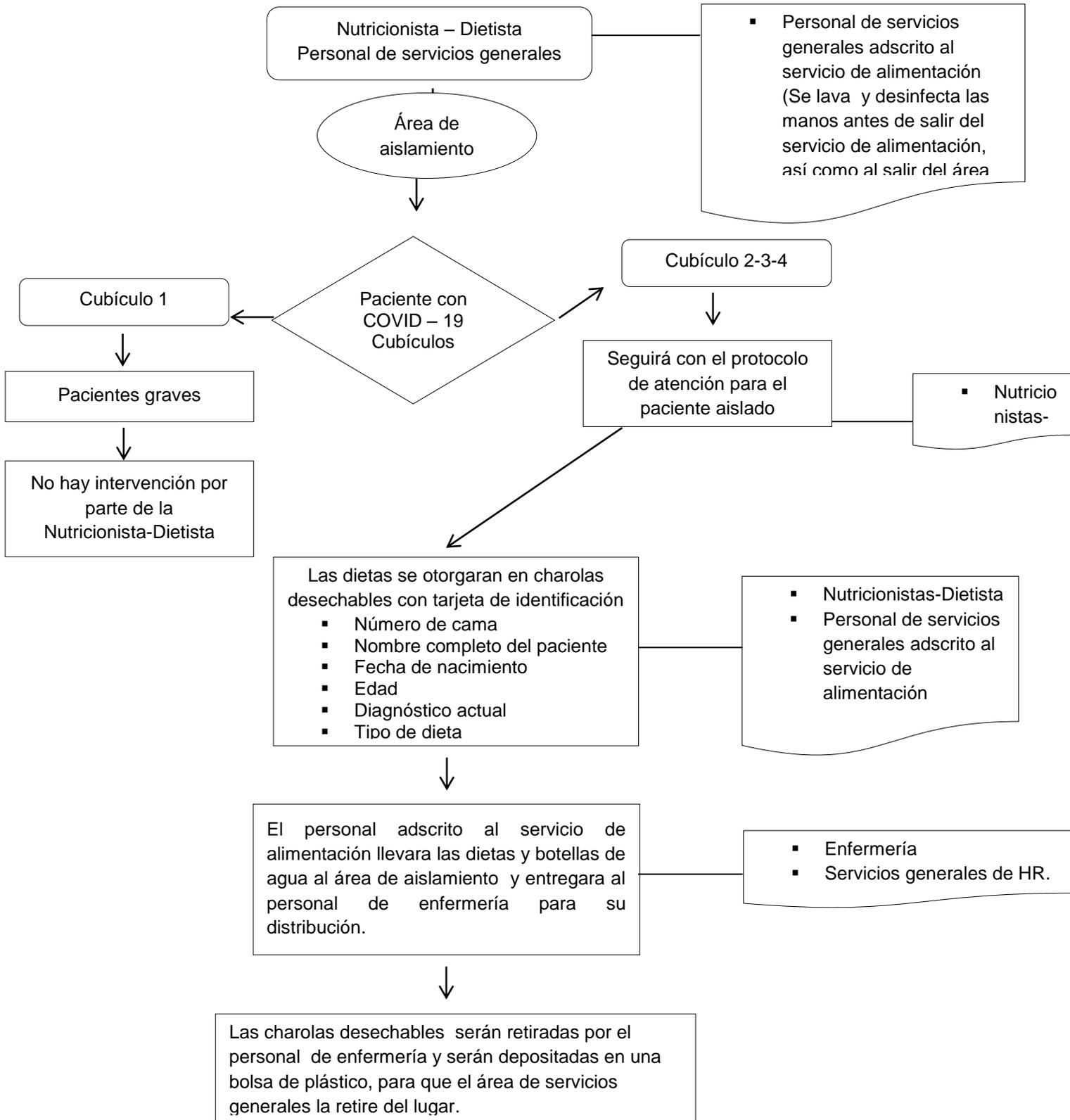


Diagrama de Flujo 9. Servicio de Nutrición-Dietética en el Área de Aislamiento.



Referencias Bibliográficas

1. Calvo C., et al. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. (AEP). An Pediatr (Barc). 2020.
2. Coronavirus COVID-19; Patogenia, Prevención y Tratamiento 2ª edición - 15.03.2020 Autor: José Francisco Ávila de Tomás ISBN: 978-84-16861-95-8
3. Documento técnico manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 versión de 17 de marzo de 2020.
4. ECDC. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. February 2020. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infectionprevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>.
5. Espitia Hernández, Guadalupe, Et. al/ Guía Operativa para el manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave por COVID-19/ ISSSTE/ n. 2/5
6. Gestión de crisis sanitarias y situaciones de emergencia desde la farmacia comunitaria, incluido en las buenas prácticas en farmacia comunitaria en España (2020).
7. Guía Operativa para el manejo clínico de la Infección Respiratoria Aguda Grave por COVID-19.8 (2020); ISSSTE.
8. Guía de práctica clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de La Influenza A (H1N1). (2009).IMSS.
9. Guía de práctica clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad en adultos. (2009). Consejo De Salubridad General.
10. Guía para el servicio de alimentación de los Hospitales Rurales de IMSS – PROSPERA 2015.
11. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-COVID-19-IPCv2020.1-eng.pdf>.
12. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_2019-nCoV.pdf
13. Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19/Secretaría de Salud/2020/24/3.
14. Lane DJ, Lin S/Scales. Classification versus prediction of mortality risk using the SIRS and qSOFA scores in patients with infection transported by paramedics/prehosp emerg care/2019/19/1-8.
15. Manejo Clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)/Organización Mundial de la Salud/2020/11/3.
16. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. 3 edición. OMS,(2015).
17. Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). (2020), Ministerio de Sanidad Gobierno de España.

18. Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
19. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV) orientaciones provisionales 25 de enero de 2020.
20. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos probables o confirmados de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): orientaciones provisionales, actualizado en octubre de 2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (WHO/MERS/IPC/15.1 Rev.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/187922>).
21. Procedimiento de operación para el personal de Nutrición y Dietética en los Hospitales Rurales del Programa IMSS – PROSPERA Clave 0730 – 003 – 002. 2016
22. Recomendaciones provisionales para el manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus. “Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)” Orientaciones provisionales (2020).
23. Sánchez, Juan Carlos, et al/ Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en hospitales/ OPS, OMS/ 2020/14.
24. Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología “Recomendaciones para los laboratorios de microbiología clínica relativas al manejo de muestras de pacientes con sospecha de infección por coronavirus 2019-NCoV. 30 de enero de 2019.
25. Surós Batlló, A., & Surós Batlló, J. (2001). Semiología médica y técnica exploratoria: Semiología médica y técnica exploratoria (8a ed.). Barcelona [etc.]: Barcelona [etc.]: Masson, Masson.
26. WHO. Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain novel coronavirus: Interim recommendations. February 2013. from: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/Biosafety_InterimRecommendations_NovelCoronavirus_19Feb13.pdf?ua=1
27. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. (WHO/COVID-19/IPC/v2020.1). Geneva, 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-COVID-19-IPCv2020.1-eng.pdf>.