

Lineamiento General de Centros de Atención de Llamadas relacionadas con COVID-19



Fotografía freepik.es



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

Lineamiento General de Centros de Atención de Llamadas relacionadas con COVID-19

Definición operacional al 25 de marzo del 2020:

Caso sospechoso:

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

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

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

CONCEPTO:

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 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE**).

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

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

Nota: Las definiciones operacionales están sujetas a cambios y serán actualizadas de acuerdo con la disponibilidad de información adicional, únicamente por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).

RECEPCIÓN DE LA LLAMADA:

El operador interviniente:

1. Capturará el tipo de incidente y ubicación de la llamada.
2. Asignará un número de folio del incidente para dar seguimiento al área de despacho.
3. Comenzará la utilización del siguiente lineamiento.

El texto en negrilla es la guía de la llamada que puede utilizar como apoyo la persona operadora del servicio.

PREGUNTAS ESPECIFICAS:

1. **¿Usted se encuentra bien? Permítame ayudarle, es importante que me proporcione la información que le voy a solicitar y esté atento(a) a mis instrucciones.**
2. **¿Cómo se encuentra en estos momentos? Entiendo su preocupación por el COVID19 y lo que está pasando. Para poder brindarle apoyo, necesito que siga mis indicaciones.**
3. **Primero, le haré una serie de preguntas para determinar su situación. Después de estas preguntas, si tiene dudas, habrá un espacio para explorarlas con mayor detalle.**
4. **¿Me puede proporcionar su nombre, edad, sexo, dirección, teléfono?** (Esto se hará si previamente no se solicitó esta información, se deberá evitar repetir preguntas).
5. **¿Usted o alguien presente tiene conocimiento sobre primeros auxilios?** En caso de una respuesta afirmativa, se solicita que esa persona se ponga en línea con el operador.
6. **¿Ha presentado en los últimos 7 días al menos dos de los siguientes signos y síntomas?**
 - **Tos.**
 - **Fiebre (tomada con termómetro, mayor a 37.8°C).**
 - **Cefalea**
7. **¿PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS?**
 - **Artralgias (dolor articular)**
 - **Mialgias (dolor muscular)**
 - **Odinofagia / ardor faríngeo (dolor de garganta)**
 - **Rinorrea (escurrimiento nasal)**
 - **Conjuntivitis (enrojecimiento de ojos)**
 - **Dolor Torácico**
 - **Dificultad para respirar (presencia silbidos al respirar, sensación de ahogamiento, coloración leve o intensa azul o violeta en dedos y/o labios, dificultad para hablar y respirar a la vez, sofocación al caminar).**

Nota: Si hay respuesta afirmativa a por lo menos dos supuestos de la pregunta 6, más al menos uno de los síntomas de la pregunta 7, **se clasifica como caso sospechoso.**

- **¿Cuándo inició con los síntomas?**
- **¿A qué se dedica?**
 - a. **¿Es trabajador de la salud?**
 - b. **¿Tiene familiares que cohabitan con usted y que son trabajadores de la salud?**
 - c. **¿Es trabajador en aeropuertos o tripulación de vuelo?**
- **¿Padece alguna enfermedad (diabetes, hipertensión, ansiedad, etcétera)?**

- **¿Es usted derechohabiente?**
- **¿A qué institución médica tiene derecho?**
- **¿Ha utilizado a algún medicamento o remedio casero para los síntomas que presenta?**
- **¿Cuál o cuáles?**
- En caso de respuesta afirmativa, indicarle: **Por favor, suspenda la ingesta de medicamentos o remedios caseros para evitar los síntomas que presenta.**
- **¿Se encuentra solo(a) o acompañado(a)?**
- **¿Alguien más en su casa presenta síntomas similares?**

RECOMENDACIONES PARA CASOS SOSPECHOSOS

En caso de que la persona presente un caso grave

(DIFICULTAD RESPIRATORIA ADEMÁS DE CUALQUIERA DE LOS SÍNTOMAS REFERIDOS).

➤ En caso de que esté sola:

- **¿Me puede dar el teléfono de algún contacto?**
- **Le pido permanezca sentado(a) hasta el arribo de la ambulancia.**
- **Me mantendré en la línea para darle indicaciones** (Es necesario acompañarla vía telefónica hasta que llegue la ambulancia o el equipo médico para evitar crisis de ansiedad).
- Se le proporcionan las medidas de seguridad.

➤ En caso de que la persona esté acompañada:

- Se le solicita a la persona acompañante que verifique el arribo de la ambulancia.
- Se le proporcionan las medidas de seguridad.

(En caso de que la persona presente un caso leve

(Todos los síntomas mencionados anteriormente con excepción de Dificultad respiratoria), se le explicarán las **medidas de seguridad**.

A continuación, le proveeré de algunas medidas de seguridad:(Adecuar las indicaciones para cuando hable el paciente o una persona acompañante).

- **Colocar cubre bocas al paciente y al acompañante de tal forma que cubra la totalidad de la boca y nariz, a tolerancia del paciente.**
- **Mantener un metro de distancia entre personas.**
- **Pacientes que no toleren el cubre bocas, indicar que debe aplicar rigurosamente las medidas de etiqueta respiratoria, (cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el ángulo interno del brazo, o utilizar papel higiénico y desecharlo inmediatamente dentro de una bolsa).**
- **Evitar escupir. Si es necesario hacerlo, utilizar un pañuelo desechable, meterlo en una bolsa de plástico, anudarla y tirarla a la basura; posteriormente lavarse las manos con agua y jabón y/o usar gel anti-bacterial.**
- **¿Necesita que le repita las instrucciones? (En caso necesario, repetir las instrucciones anteriores).**

MATRIZ DE DESPACHO DE UNIDADES MÉDICAS.

- Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) *“solo casos graves”*
- Corporación prestadora de servicios pre-hospitalarios **(solo en caso de que la entidad federativa no cuente con CRUM).**

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

- **Notificar de inmediato al Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) o la corporación prehospitolaria correspondiente, que a su vez notificará a las áreas epidemiológicas de los servicios estatales de salud y realizará las acciones correspondientes.** En caso de no contar con CRUM en la entidad, la notificación a las áreas epidemiológicas estatales la deberá realizar el supervisor de la Jurisdicción sanitaria de la Secretaría de Salud Estatal correspondiente.
- En caso de tener conocimiento de que dos o más individuos de la familia, personas que convivan bajo el mismo techo o contactos directos sean casos sospechosos (definición operacional) de COVID 19, deberá notificarse de inmediato al Centro de Atención Telefónica en Salud (CATS) a través de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas, al teléfono 800-0044-800.

OBSERVACIONES

- Es necesario mantener el control de la llamada, si la persona se encuentra en crisis deberá controlar la crisis a través del apoyo psicológico de primer contacto.
- Realizar en el folio un resumen de la información que brindó la persona usuaria. Confirmando con la persona usuaria si eso es lo que quiere comunicar.
- En caso de que la persona operadora detecte que la persona necesita asistencia emocional, canalizarla a apoyo psicológico a la línea de la vida (800 911 2000) o algún otro grupo de soporte telefónico contención emocional.

Fundamento jurídico

El presente documento contiene las recomendaciones de la Secretaría de Salud del Gobierno de México y fue validado por el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes con la colaboración técnica del el Subgrupo de Trabajo para Equipos Especializados de Emergencias.

FUENTE DOCUMENTAL

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (27 de 02 de 2020). ***Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias.*** Washington D. C., Estados Unidos de Norteamérica: OPS/OMS.
- National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. (2020). Interim Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 911 Public Safety Answering Points (PSAPs) for COVID-19 in the United States. 08/03/19, de National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD) Sitio web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (05 de 03 de 2020). **Nuevo Coronavirus (COVID-19) "Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)**. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Biagini, M.I. (2018, octubre) Intervención Telefónica en los días posteriores al sismo. Dr. Miguel Asal (presidente), experiencia institucional sobre el sismo 19S. Conferencia en la XXIII Reunión Anual de Investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. CDMX.
- Vigil, A. O. (2017). PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS. **Integración Académica en Psicología**.
- Gobierno de México. (23/09/14). NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. Diario Oficial de la Federación, Primera Sección, 72-94. 09-03-20, De DOF Base de datos.
- Secretaría de Salud (SSA), G. f. (05 de 03 de 2020). **Aviso Epidemiológico - Casos de infección respiratoria asociados a Coronavirus (COVID-19), Sección Documentos**. <https://www.gob.mx/salud/documentos/nuevo-coronavirus-2019-ncov-comunicado-tecnico-diario?state=published>

GOBIERNO DE MÉXICO

