

Preparación y respuesta frente a casos de SARS-CoV2-2019 para la atención primaria a la salud.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A CASOS DE SARS-COV2-2019 PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

UNIDADES MÉDICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.....	3
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (FAM)	4
EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA EMERGENCIAS DE PRIMER NIVEL (EEE-PN).....	5
<i>Recursos Humanos</i>	<i>5</i>
<i>Espacios físicos para la atención</i>	<i>5</i>
<i>Capacidad de atención</i>	<i>5</i>
<i>Riesgos</i>	<i>5</i>
ACTIVIDADES DEL EEE-PN	5
<i>Recepción de pacientes en el punto de contacto de apoyo.....</i>	<i>6</i>
<i>Triaje de enfermedades respiratorias.....</i>	<i>6</i>
TRIAGE RESPIRATORIO.....	7
<i>Flujograma de clasificación y atención para pacientes que acuden a grupos de apoyo de Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención en contexto de COVID-19.....</i>	<i>8</i>
TOMA DE MUESTRAS	9
REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.....	9
<i>Anexo 1. Tabla de recursos e insumos para la operación*.....</i>	<i>9</i>
<i>Anexo 2. Descripción y especificación del Equipo de Protección Personal</i>	<i>11</i>
<i>Anexo 3. EPP recomendado durante el brote de COVID 19, según el entorno, el personal y tipo de actividad</i>	<i>12</i>
BIBLIOGRAFÍA	18

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS), como un eje estratégico de abordaje inicial de la enfermedad, representa en sí la puerta de entrada del individuo al sistema de salud y la actual pandemia causada por SARS-CoV-2 no es una excepción. El carácter de emergencia, otorga la oportunidad bilateral al reforzamiento de las corresponsabilidades en el cuidado de la salud.

Los individuos, las familias y las comunidades, son aliados excepcionales en la prevención de la propagación de enfermedades, en la promoción de las conductas saludables, la evolución de normas de higiene personal, colectivas y en la detección temprana de las enfermedades potencialmente pandémicas.

La comunidad organizada se vuelve un ente participativo y activo en la provisión de cuidados domiciliarios, aislamiento social y la atención ambulatoria.

Por lo anterior y ante la problemática internacional presentada por los casos de infección por SARS-CoV-2 en México, crece la necesidad de crear protocolos de actuación y medidas precautorias, para detectar casos sospechosos, y mitigar la propagación en el país. El presente, se elabora, con el objetivo de concebir un documento operativo para el personal de salud de las Unidades de Atención Primaria a la Salud que deben intervenir en la prevención, control y seguimiento del problema ocasionado por coronavirus.

Para la elaboración del presente documento, se tomaron en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a las acciones críticas de preparación y respuesta; así como la respuesta ante brotes comunitarios para COVID-19 y contiene las acciones en la comunidad y la atención médica del paciente.

UNIDADES MÉDICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Las unidades de salud facultadas para brindar servicios de consulta externa en nuestro País, ya sean de tipo fijas o móviles; públicas o privadas, deberán contar con personal de salud capacitado y entrenado para la toma de muestras a casos sospechosos o probables que cumplen con la definición operativa. Adicionalmente deberán contar con medicamentos e insumos médicos para dar seguimiento y manejo sintomático a los casos confirmados por COVID-19, y que presenten sintomatología leve y moderada. Por otra parte, y en caso de que los pacientes evolucionen a una enfermedad grave, canalizan a los pacientes a unidades de salud con mayor capacidad resolutoria a través de la implementación de un sistema de referencias y contrareferencia.

Es de suma importancia comentar que, como parte de una atención integral, estas unidades de salud, dan seguimiento a contactos directos y grupos de riesgo a CoVID 19, a través de sus sistemas de vigilancia epidemiológica establecidos en los niveles jurisdiccionales y estatales, con la intención de romper las cadenas de transmisión y detectar de manera oportuna aquellos pacientes que por su cercanía y convivencia con casos confirmados tengan altas probabilidades de contraer la enfermedad, bajo los **“Lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19 de la DGE”**.

El personal que labora en dichas unidades deberá contar con el equipo de protección personal básico indicado por sus dependencias correspondientes. Así mismo deberán asegurar las medidas de bioseguridad necesarias para todo paciente sintomático respiratorio que acuda a dicha unidad, con el fin de limitar la transmisión del virus.

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (FAM)

Actualmente, el programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM), cuenta con una gran fuerza operativa presente en las 32 entidades federativas con más de 700 Unidades Médicas Móviles (UMM), todas equipadas y con recurso humano para poder colaborar interinstitucionalmente en la atención de Emergencias y Desastres, a través del COPAC y UMM del Programa, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención odontológica y atención médica.

Conforme a la modalidad de atención de Emergencias y Desastres del Programa FAM, los servicios que brinden las UMM, podrán ser complementarios a los prestados en los establecimientos de salud con menor capacidad resolutoria; así como en apoyo a establecimientos de salud inoperantes, con las Entidades Federativas, Organismos Públicos Descentralizados de carácter Federal u órganos desconcentrados de la Secretaría y otras dependencias de la Administración Pública Federal, así como los prestadores de servicios de atención médica, pre hospitalaria, hospitalaria y de urgencias, pudiendo incluir en función de las circunstancias, el uso de hospitales móviles.

Las UMM podrán proporcionar atención de primer nivel en zonas rurales o urbanas, en las siguientes modalidades:

- Triage y toma de muestra en unidades hospitalarias, y
- Atención Primaria Integral en zonas urbanas y rurales.

Dada la necesidad imperante de la colaboración en la emergencia actual de México, se plantea el establecimiento de Equipos Especializados para Emergencias en Primer Nivel (EEE-PN).

EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA EMERGENCIAS DE PRIMER NIVEL (EEE-PN)

Recursos Humanos

El personal para los EEE-PN se conforma por:

- 2 médicos;
- 2 enfermera, y
- 1 promotor de salud

Los EEE laborarán de preferencia una jornada de 8 horas, se sugiere el apoyo complementario de nivel estatal para el adecuado funcionamiento de la referencia de pacientes y la toma de muestra.

Espacios físicos para la atención

En cuanto a la estructura, se plantea la organización de las UMM, carpas o infraestructura física para el triage de pacientes, la operación de este grupo requerirá la habilitación de espacios para poner en operación dos consultorios temporales o fijos:

- Un consultorio o carpa para atención médica de primer nivel;
- Un consultorio o carpa para toma de muestras;
- Carpa para la sala de recepción y espera de los pacientes.

Capacidad de atención

La capacidad de operación estimada de los EEE-PN, en una jornada laboral, se estima en un promedio de recepción de 50 a 100 pacientes para triage, y un promedio diario de 50 consultas ambulatorias diarias.

Riesgos

Para reducir el riesgo en la prestación del servicio es indispensable contar con los insumos necesarios y de protección para pacientes (cubre bocas) y para el personal con el kit de Equipo de Protección Personal (EPP). (Anexo 1).

Así mismo se requiere que el personal reciba la capacitación necesaria sobre las medidas de seguridad correspondientes.

ACTIVIDADES DEL EEE-PN

El equipo del EEE-PN clasificará la atención que recibirán los pacientes de acuerdo con la necesidad de atención, que será identificada mediante la aplicación de un instrumento de triage.

En función de los resultados del triage, los pacientes recibirán atención médica ambulatoria en el mismo punto de contacto, o bien serán identificados para traslado a unidades hospitalarias para continuar su atención. El proceso de la atención de apoyo abarca los siguientes pasos:

1. Recepción de pacientes.
2. Triage de enfermedades respiratorias.
3. Atención Médica ambulatoria.
4. Toma de muestras.
5. Estabilización (en su caso) y referencia a segundo nivel de atención o aislamiento domiciliario.

El detalle de las actividades que se realizan en los pasos del proceso de atención se describe en los siguientes párrafos, en esta explicación se hace referencia al uso de los espacios y a la distribución del personal involucrado.

Recepción de pacientes en el punto de contacto de apoyo.

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

Triage de enfermedades respiratorias.

2. Personal de Enfermería
 - a. Recibirá a los pacientes.
 - b. Aplicará el triage respiratorio y tomarán signos vitales (Anexo 1).
 - c. Clasificar el nivel / tipo de urgencia.
3. Personal Médico
 - a. Recibirá a los pacientes.
 - b. Consulta Médica / Toma de Muestra

La organización de los EEE-PN para realizar las diversas actividades que se plantean en el proceso de atención se presenta en el siguiente cuadro.

Distribución de actividades del personal.			
Pasos del proceso de atención	Promotor de la salud	Personal de enfermería	Personal Médico
1.Recepción de pacientes en el punto de contacto de apoyo.	1		
2. Triage de enfermedades respiratorias.		1	
3. Atención Médica ambulatoria código azul.			1
4.Toma de muestras por el grupo de apoyo.		1	1
5. Referencia a segundo nivel de atención.			
Total	1	2	2

De acuerdo con la disponibilidad de recursos humanos y materiales, y si los espacios físicos lo permiten, en caso de no ser posible el mantener dos turnos de atención, se sugiere implementar un solo turno, ya que su composición está

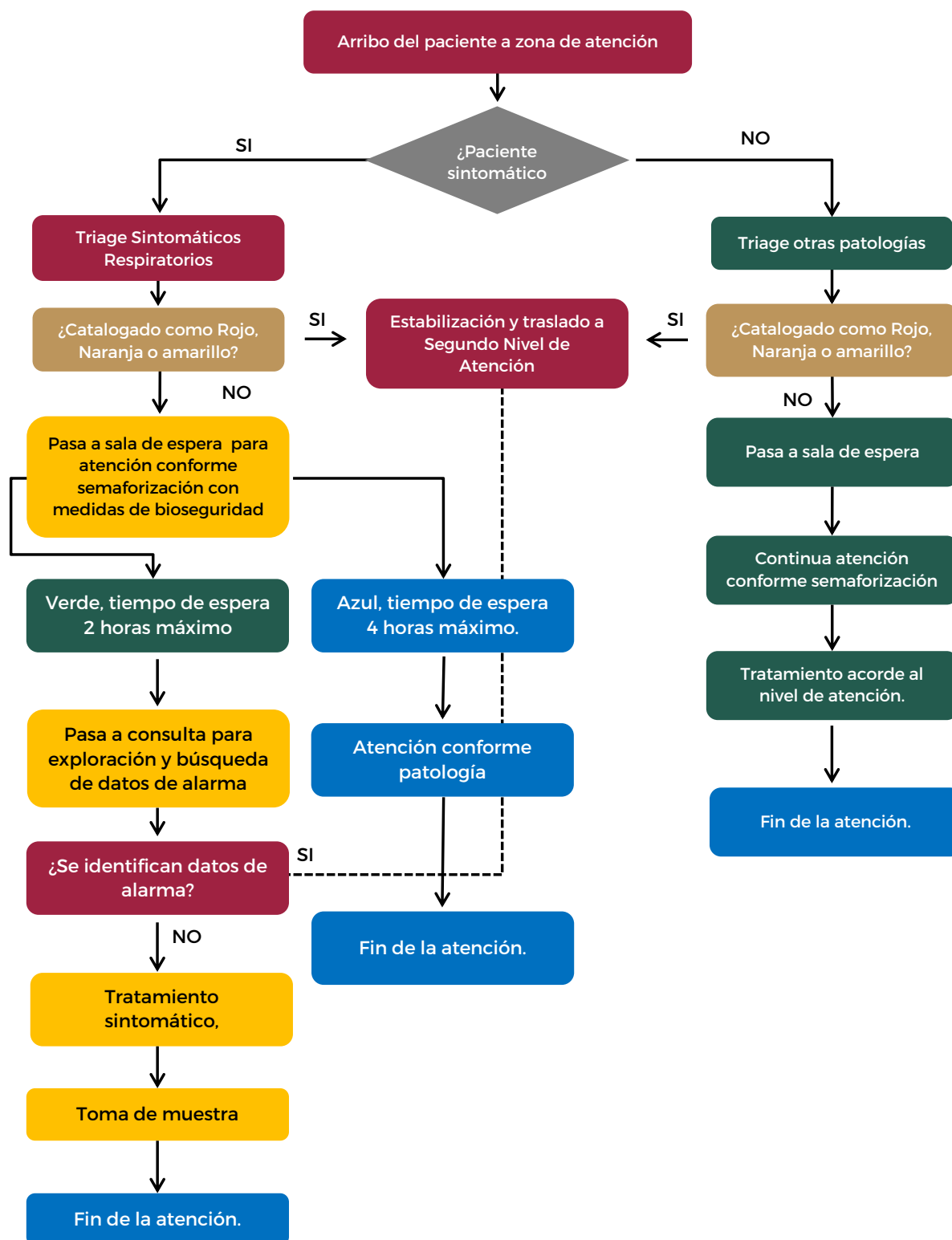
basada en estimaciones de la capacidad de atención del personal de salud involucrado.

El supervisor de los EEE-PN mantendrá las comunicaciones con las unidades de referencia estatales y gestionará lo necesario para el traslado de pacientes referidos al segundo y tercer nivel a través de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM's).

TRIAGE RESPIRATORIO

Tipo de paciente	Referencia	Tratamiento
Sintomatología respiratoria + Con tos, fiebre o cefalea.	Domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomático, medidas de Bioseguridad + datos de alarma. • Consulta médica ambulatoria.
Sintomatología respiratoria + tos, fiebre o cefalea. Sin comorbilidades ni datos de alarma.	Aislamiento domiciliario.	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomático, medidas de Bioseguridad. • Consulta médica ambulatoria. • Datos de alarma, revaloración en 24-48 horas en domicilio.
Sintomatología respiratoria sugestiva de COVID-19 + cualquiera de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Artralgias; • Mialgias; • Odinofagia / ardor faríngeo; • Rinorrea; • Conjuntivitis; • Dolor Torácico. 	Aislamiento domiciliario estricto.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Soporte Básico. Medidas de Bioseguridad revaloración. Atención de comorbilidades e infecciones asociadas • Consulta Médica y Toma de muestra. • Datos de alarma, revaloración en 24-48 horas en domicilio.
Sintomatología respiratoria sugestiva de COVID-19 + grupo vulnerable o cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Disnea; • Taquipnea; • Descontrol glucémico; • Hipotensión; • Oximetría de pulso <94% al medio ambiente. 	Unidad médica hospitalaria fija.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Soporte, Atención de comorbilidades e infecciones asociadas. • Estabilización y Toma de muestra. • Referencia a unidad médica fija.
Paciente con dificultad respiratoria / hipoxia.	Unidad médica hospitalaria fija.	Medidas de Soporte Avanzado. Referencia a unidad médica fija.

Flujograma de clasificación y atención para pacientes que acuden a grupos de apoyo de Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención en contexto de COVID-19



TOMA DE MUESTRAS

La toma de muestras se aplicará a los pacientes que fueron identificados como casos sospechosos en la consulta médica de pacientes sintomáticos respiratorios en un consultorio destinado únicamente para la toma de muestra.

Para la toma de muestra se sugiere la participación de una enfermera y un médico general, para su adecuada protección requieren utilizar equipo específico (Anexo 3).

De acuerdo a los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de COVID-19 y a la definición operacional vigente, se enviará al 10% de los pacientes con sintomatología leve atendidos en consulta al módulo de toma de muestra.

Se deberá realizar el estudio epidemiológico correspondiente a todo paciente sospechoso.

Al término de la jornada, el supervisor llevará las muestras al laboratorio del Hospital más cercano para que se realice el procesamiento de dichas muestras, cumpliendo con la red de frío establecida en el lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por 2019-nCoV, con la finalidad de evitar el retraso en su proceso y resultado, así como el rechazo de la muestra.

REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

El supervisor identificará las posibilidades del envío de pacientes que requieren referencia, así como las condiciones y recursos necesarios para realizar el traslado ya sea que este gestione dichos recursos o bien, que cuente con los recursos para hacer el traslado.

Para la referencia de pacientes se deberá realizar con ambulancia y personal médico / técnico acompañante, llevando hoja de referencia.

Anexo 1. Tabla de recursos e insumos para la operación*.

Tipo de recurso	Cantidad
Recursos Humanos	2 médicos generales
	1 enfermera.
	1 promotor de salud.
	1 supervisor médico
Vehículos	1 Unidad Médica Móvil
	1 ambulancia para Traslado de Pacientes (opcional)
Mobiliario	1 escritorio.
	2 sillas para consultorio

Tecnológicos y de la información.	6 sillas para salas de espera
	1 laptop (opcional)
	1 impresora (opcional)
Equipo Médico	2 oxímetros de pulso de preferencia de dedal.
	1 termómetro digital infrarrojo, de frente u ótico.
	4 estetoscopios.
	2 estuches de diagnóstico.
	4 baumanómetros
	1 charora pescadera de acero inoxidable o
	1 glucómetro
	1 contenedor estéril con medio de transporte viral
	1 gradilla
Insumos Médicos	1 hielera
	100 cubre bocas N95.para pacientes*
	100 cubre bocas N95. para personal*
	4 lentes de protección personal o careta*
	50Medio de transporte viral (color rojo)
	50 hisopos de dacrón o rayón con mango flexible (exudado nasofaríngeo)
	200 cubrebocas.*
	1 bolsa de gorros quirúrgicos*
	2 cajas de guantes desechables*
	1 bolsa de botas quirúrgicas*
	100 batas desechables.*
	200 abatelenguas.*
	1 bote de Alcohol con clorhexidina
	1 galón de Gel antibacterial.*
	1 bolsa Torundas alcoholadas.*
Papelería	200 tiras reactivas*
	200 lancetas*
	200 hojas de papel bond tamaño carta*
	20 hojas de papel carbón*
	200 hojas de evolución.*
	100 hojas de estudios epidemiológicos.*
	200 hojas de enfermería.*
	150 recetas médicas.*
	150 hojas de Referencia.*
	10 plumas.
	1 caja de cartón rígido
	Marcas y etiquetas correspondientes a la categoría B
	2 tóner para impresora
	10 bolsas negras de basura*
	10 bolsas amarillas RPBI*

	200 hojas de papel bond tamaño carta*
	200 cajas paracetamol.
Medicamentos	Otros. Los correspondientes al stock básico de medicamentos.

*Se presentan los consumos diarios estimados, los cuales pueden variar en función de la carga de trabajo de las unidades.

Anexo 2. Descripción y especificación del Equipo de Protección Personal

Artículo	Descripción y especificaciones
Soluciones de base de alcohol	Botellas de 100ml & 500ml Soluciones para frotación/fricción de manos con soluciones de isopropanol al 75% de o etanol al 80%.
Desinfectante para superficies	Solución de hipoclorito de 0,05% (limpieza regular) o 0.5% (desinfección de salpicaduras)
Protector facial	Hecho de plástico transparente y proporciona una buena visibilidad tanto para el usuario como para el paciente, banda ajustable para sujetar firmemente alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente contra la frente, antiempañante (preferible), que cubra completamente los lados y la longitud de la cara, puede ser reutilizable (hecho de material robusto que se pueda limpiar y desinfectar) o desechable. Directiva de la UE estándar 86/686/CEE, EN 166/2002, ANSI/ISEA Z87.1-2010, o equivalente
Guantes, no estériles	Guantes de examen, de nitrilo, sin polvo, no estéril. La longitud del manguito alcanza preferentemente a la mitad del antebrazo (por ejemplo, una longitud total mínima de 280 mm). Diferentes tamaños. Directiva estándar de la UE 93/42/CEE Clase I, EN 455, Directiva estándar de la UE 89/686/CEE Categoría III, EN 374ANSI/ISEA 105-2011, ASTM D6319-10 o equivalente
Gafas	Con buen sello contra la piel de la cara, marco de PVC flexible para encajar fácilmente con todos los contornos de la cara con presión uniforme, hermético en los ojos y las áreas circundantes, Ajustable para los usuarios con anteojos graduados, lente de plástico transparente con tratamientos antiempañante y a los arañazos, banda ajustable para asegurar firmemente que no se desajuste durante la actividad clínica, Ventilación indirecta para evitar el empañamiento, Puede ser reutilizable (siempre que existan disposiciones apropiadas para la descontaminación) o desechable. Directiva estándar de la UE 86/686/CEE, EN 166/2002, ANSI/ISEA Z87.1-2010, o equivalente
Batas	De uso único, resistente a fluidos, desechable, longitud hasta la mitad de la pantorrilla para cubrir la parte superior de las botas, preferiblemente colores claros para detectar mejor la posible contaminación, bucles de pulgar / dedo o puño elástico para anclar las mangas en su lugar. Opción 1: resistente a la penetración de fluidos: EN 13795 de alto rendimiento, o AAMI PB70 nivel 3 o superior, o equivalente. Opción 2: patógenos transmitidos por la sangre resistente a la penetración: AAMI PB70 nivel 4 rendimiento, o (EN 14126-B) y protección parcial del cuerpo (EN 13034 o EN 14605), o equivalente.

Jabón líquido para higiene de manos	Jabón líquido
Mascarilla médica	Mascarilla médica/quirúrgica, con alta resistencia a los fluidos, buena transpirabilidad, caras internas y externas deben estar claramente identificadas, diseño estructurado que no se colapse contra la boca (por ejemplo, pato, en forma de copa). EN 14683 Rendimiento IIR tipo ASTM F2100 nivel 2 o nivel 3 o equivalente; Resistencia a fluidos a una presión mínima de 120 mmHg basada en ASTM F1862-07, ISO 22609 o equivalente Transpirabilidad: MIL-M-36945C, EN 14683 anexo C, o equivalente Eficiencia de filtración: ASTM F2101, EN14683 anexo B, o equivalente
Respirador (N95 / PPF2)	Respirador “N95” según US NIOSH, o “FFP2” según EN 149N95 Buena transpirabilidad con diseño que no colapsa contra la boca (por ejemplo, pato, en forma de copa)
Recipientes para corto punzantes	Contenedor resistente a perforaciones para la recolección y eliminación de materiales corto punzantes usados, tales como jeringas y agujas, capacidad de 5L, para alrededor 100 jeringas. Cajas marcadas de forma destacada. Especificación de rendimiento de la OMS E10/IC.1OMS/UNICEF estándar E10/IC.2 o equivalente

Acrónimos: EVA – Etileno y acetato de vinilo; LDPE – polietileno de baja densidad; LLDPE – polietileno lineal de baja densidad; NaDCC – Dicloroisocianurato de sodio; PEVA – polietileno y acetato de vinilo; PVC – cloruro de polivinilo.

Anexo 3. EPP recomendado durante el brote de COVID 19, según el entorno, el personal y tipo de actividad

Entorno	Personal	Actividad	Tipo de EPP
Consultorio	Trabajadores de la salud	Examen físico de pacientes con sintomatología respiratoria.	Mantener la distancia de al menos 1 metro. Precauciones estándar y para gotas (Mascarilla quirúrgica o N95, protección ocular, guantes, bata impermeable)
	Trabajadores de la salud	Examen físico de pacientes sin sintomatología respiratoria.	EPP de acuerdo a las precauciones estándar y evaluación del riesgo.
	Pacientes con sintomatología a respiratoria	Ninguna	Mantener la distancia de al menos 1 metro. Prover mascarilla quirúrgica a tolerancia del paciente
	Pacientes sin sintomatología a respiratoria	Ninguna	No requiere EPP

	Personal de limpieza	Después y entre consultas con pacientes con sintomatología respiratoria	<p>Mascarilla</p> <p>Bata impermeable</p> <p>Guantes de alta resistencia</p> <p>Protección para ojos (si hay riesgo de salpicaduras de material orgánico o productos químicos)</p> <p>Bota o zapatos de trabajo cerrados</p>
Sala de espera	Pacientes con sintomatología respiratoria	Ninguna	<p>Proveer mascarilla quirúrgica si la tolera.</p> <p>Inmediatamente mover al paciente a un área aislada o un área separada de otros pacientes sin sintomatología respiratoria; si esto no es factible, asegurar un espacio con distancia de al menos 1 metro de otros pacientes.</p>
	Pacientes sin sintomatología respiratoria	Ninguna	No requiere EPP
Triage	Trabajadores de la salud	Examen preliminar no involucrando contacto directo.	<p>Mantener la distancia de al menos 1 metro.</p> <p>No requiere EPP</p>
	Pacientes con sintomatología respiratoria	Ninguna	<p>Mantener la distancia de al menos 1 metro.</p> <p>Proveer mascarilla quirúrgica si la tolera.</p>
	Pacientes sin sintomatología respiratoria	Ninguna	No requiere EPP
Ambulancia	Trabajadores de la salud	Transporte de pacientes sospechosos con COVID 19	<p>Mascarilla N95</p> <p>Bata impermeable</p> <p>Guantes</p> <p>Protección ocular</p>
	Conductor	Involucrado solo en conducir el paciente con sospecha de COVID 19 y con cabina separada del paciente.	<p>Mantener distancia de al menos 1 metro.</p> <p>No requiere EPP</p>
		Ayuda con la carga o descarga del paciente con sospecha de COVID 19	<p>Mascarilla N95</p> <p>Bata impermeable</p> <p>Guantes</p>

		No hay contacto directo con el paciente con sospecha de COVID 19, pero sin separación entre cabina y compartimientos del paciente	Protección ocular Mascarilla quirúrgica
Toma de muestra	Personal capacitado y designado para la toma de muestras	Toma de muestra a pacientes con caso probable de COVID 19	Respiradores NIOSH N95 o N100 Lentes con protección lateral (goggles) Bata impermeable Doble par de guantes Cinta micro porosa Zapato de seguridad o cubre zapato en caso de no contar con el primero
	Personal capacitado para el embalaje de la muestra	Embalaje de muestra	Guantes Bata de algodón o impermeable Mascarilla quirúrgica



TRIAGE RESPIRATORIO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Fecha de Elaboración

/ /

OBJETIVO

Identificar a pacientes con signos y síntomas de enfermedad respiratoria con sospecha de COVID-19 en la atención de primer contacto en Primer y Segundo Nivel, con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio y tiempo de espera en la atención

DATOS GENERALES

Nombre (s) y Apellidos

Fecha de Nacimiento

/ /

Masculino ☐

Femenino ☐

Edad

TRIAGE

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

Otros

☐ Dolor o ardor de garganta

☐ Dolor muscular

☐ Escalofríos

☐ Conjuntivitis

☐ Dolor de articulaciones

☐ Sudoración

☐ Congestión nasal

☐ Fatiga y debilidad

☐ Diarrea, náusea o vómito

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

¿Padece alguna enfermedad?

☐ Cáncer

☐ Hematológica

☐ Pulmonar

☐ Cardiovascular

☐ Hepática

☐ Renal

☐ Diabetes 1 y 2

☐ Inmunológica

☐ Tratamiento inmunosupresor

☐ Diabetes gestacional

☐ Neurológica

☐ VIH

☐ Embarazo

☐ Obesidad

Otra (s): _____

Notas

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

Material elaborado por

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

TRIAGE RESPIRATORIO EN ATENCIÓN PRIMARIA INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Fecha de elaboración. Registre la fecha en que se llena el formato DD/MM/AAAA

DATOS GENERALES

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

TRIAGE

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



TRIAGE RESPIRATORIO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Fecha de Elaboración
1

/ /

OBJETIVO

Identificar a pacientes con signos y síntomas de enfermedad respiratoria con sospecha de COVID-19 en la atención de primer contacto en Primer y Segundo Nivel, con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio y tiempo de espera en la atención

DATOS GENERALES
Nombre (s) y Apellidos
2
Fecha de Nacimiento
3

/ /

 Masculino ☐ **4** Femenino ☐
5 Edad
TRIAGE

Dificultad para respirar 6	NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN INMEDIATA POR ÁREA DE URGENCIAS
Dolor torácico 7	NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	
Fiebre 8	NO <input type="checkbox"/>	Moderada <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN POR ÁREA COVID-19
Dolor de cabeza 9	NO <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	
Tos 10	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	
			Alta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/>
			NO <input type="checkbox"/> 12 SÍ <input type="checkbox"/>

Otros **11**
☐ Dolor o ardor de garganta

☐ Dolor muscular

☐ Escalofríos

☐ Conjuntivitis

☐ Dolor de articulaciones

☐ Sudoración

☐ Congestión nasal

☐ Fatiga y debilidad

☐ Diarrea, náusea o vómito

¿Desde cuándo se ha sentido enfermo (a)? **13**
¿Padece alguna enfermedad? **14**
☐ Cáncer

☐ Hematológica

☐ Pulmonar

☐ Cardiovascular

☐ Hepática

☐ Renal

☐ Diabetes 1 y 2

☐ Inmunológica

☐ Tratamiento inmunosupresor

☐ Diabetes gestacional

☐ Neurológica

☐ VIH

☐ Embarazo

☐ Obesidad

Otra (s): _____

Notas

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

Material elaborado por

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

BIBLIOGRAFÍA

- OPS, OMS (6 de Febrero de 2020). Requerimientos para uso de equipo de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCov) en establecimientos de salud. Recuperado el 24 de Marzo de 2020, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51736-requerimientos-para-uso-de-equipos-de-proteccion-personal-epp-para-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov-en-establecimientos-de-salud&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992
- World Health Organization (19 de March de 2020). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID 19). Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dirección General de Epidemiología. Lineamiento estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de Enfermedad por 2019-NCOV, febrero 07 2020, recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-casos-de-infeccion-respiratoria-asociados-a-nuevo-coronavirus-2019-ncov>
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Triage respiratorio en atención primaria, marzo 27 2020.

GOBIERNO DE MÉXICO

