



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA COVID-19 EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

(Versión 1.0 Fecha: 24 de julio, 2020)



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| OBJETIVO GENERAL | 3 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 3 |
| ESQUEMA GENERAL DE LA ESTRATEGIA APS PARA COVID-19..... | 4 |
| GRUPOS DE ACCIÓN QUE CONFORMAN LA ESTRATEGIA Y OBJETIVOS DE ACCIÓN ESPECÍFICA POR ESCENARIOS | 5 |
| ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS GRUPOS DE ACCIÓN | 6 |
| BRIGADA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:..... | 8 |
| Funciones de la brigada: | 9 |
| Instrumentos de trabajo e insumos requeridos:..... | 11 |
| Materiales para distribución:..... | 12 |
| BRIGADA ESPECIALIZADA | 13 |
| Funciones de la brigada: | 13 |
| Instrumentos de trabajo e insumos:..... | 15 |
| EQUIPO DE ATENCIÓN CLÍNICA | 20 |
| Funciones del equipo: | 20 |
| Instrumentos de trabajo e insumos:..... | 22 |

INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de reforzar la respuesta de los sistemas locales de salud ante la evolución heterogénea de la epidemia de COVID-19 en las diferentes regiones del país, la Secretaría de Salud del Gobierno de México mediante el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud en México (OPS) y la Secretaría del Bienestar, ha diseñado una estrategia de promoción, prevención, atención y mitigación de COVID-19 y continuidad de acciones esenciales de salud pública a nivel comunitario y del primer nivel de atención en el marco de la Atención Primaria a la Salud (APS). La estrategia se basa en acciones comunitarias para atender a la población, con énfasis en los grupos de riesgo. La implementación de esta estrategia, se realizará progresivamente priorizando en los municipios con base en criterios de incidencia de casos de COVID-19, grado de transmisión comunitaria y criterios de vulnerabilidad social.

A continuación, se presentan líneas generales de organización y protocolos de actuación en tres diferentes grupos de acción comunitaria vinculados e integrados con el primer nivel de atención: 1) brigadas comunitarias de promoción de la salud, 2) brigadas especializadas y 3) equipo de atención clínica de unidades de salud del primer nivel de atención, que se coordinan entre sí, para implementar acciones con distintos niveles de especificidad y de cobertura. La estrategia será adaptable en el nivel local, con base en sus características económicas, sociales, geográficas y de servicios de salud, siempre conservando los aspectos técnicos descritos en este documento.

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir el riesgo de complicaciones y la mortalidad por COVID-19 y mantener la continuidad de las acciones esenciales de salud pública, a través de la implementación de acciones de promoción de la salud, comunicación de riesgos, prevención, detección y atención oportuna, en el primer nivel de atención y bajo el liderazgo de la Jurisdicción Sanitaria, con enfoque de Atención Primaria a la Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar de manera oportuna casos por COVID -19 con signos de alarma y casos potencialmente graves para su referencia a la unidad médica correspondiente.
- Detectar tempranamente a las personas con factores de riesgo para complicaciones por COVID-19 que se encuentren en la comunidad y que puedan haber interrumpido su tratamiento o que tengan algún signo evidente de alarma o descompensación de su enfermedad de base.
- Detectar tempranamente en localidades o municipios de baja transmisión activa los casos sospechosos o contagios de COVID-19 en la comunidad, para la identificación oportuna de brotes comunitarios y la implementación de acciones para su contención y control.
- Dar continuidad a las acciones esenciales de los programas prioritarios de salud pública en el nivel comunitario.

ESQUEMA GENERAL DE LA ESTRATEGIA APS PARA COVID-19

La estrategia de Atención Primaria en Salud para la mitigación de la COVID-19 comienza y termina con la promoción de la salud. Contempla 10 pasos básicos para prevenir, atender y mitigar a la COVID-19 desde el terreno y con la participación y empoderamiento comunitario.



GRUPOS DE ACCIÓN QUE CONFORMAN LA ESTRATEGIA Y OBJETIVOS DE ACCIÓN ESPECÍFICA POR ESCENARIOS

Los grupos que forman parte de esta Estrategia estarán conformados por:

- Brigada Comunitaria de Promoción de la Salud
- Brigada Especializadas
- Equipo de atención clínica (personal de la unidad de salud)

Las brigadas comunitarias de promoción de la salud y las brigadas especializadas operarán en estrecha vinculación y como un complemento a las acciones que desarrollan los equipos de atención clínica ya establecidos las unidades de primer nivel de atención. De manera integrada y coordinada, estos grupos de acción identificarán al menos cuatro grupos de individuos a nivel comunitario, que conllevan a cuatro diferentes escenarios de actuación.

Para lograr los objetivos buscados se describen con más detalle las acciones de cada tipo de brigada o grupo de acción en el Anexo 1.



Organización y coordinación de los grupos de acción

Cada Brigada será organizada y coordinada desde la Unidad de Salud de primer nivel que opera en el territorio correspondiente, en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria. El (la) Director(a) Jurisdiccional será el responsable de coordinar el trabajo entre los programas participantes para la operación a nivel local de manera integral, así como para establecer el sistema de gestión para el monitoreo, supervisión del desempeño y mecanismos que garanticen la movilidad del personal de las brigadas a las comunidades. La unidad de Salud deberá definir semanalmente los planes de trabajo de las brigadas adscritas, las metas de visitas y la cobertura alcanzada por semana, y dará seguimiento al desempeño de las brigadas. Adicionalmente cada Unidad de Salud establecerá un sistema para la revisión de los informes de las brigadas, dará seguimiento a las notificaciones y referencias médicas, así como realizará el registro de las acciones implementadas.

Cada brigada y unidad de atención de primer nivel, deberán contar con un directorio (datos de contacto y números telefónicos) de la Red de Servicios correspondiente para la atención de pacientes con COVID-19. (Anexo 2)

Las brigadas de promoción de la salud, la especializada y equipo de atención clínica, trabajarán de manera integrada y mantendrán comunicación permanente entre los grupos, con la unidad de salud y con la Jurisdicción Sanitaria.

Estos grupos están encargados de cubrir cada Área Geoestadística Básica (AGEB) definida por la Jurisdicción Sanitaria o Distrito de Salud.

Para comunidades indígenas, los equipos de campo deberán estar acompañados por alguna persona que los auxilie en la traducción con la colaboración del INPI. (Anexo 3).

Se considerará la mayor cobertura de la Jurisdicción Sanitaria y se dará prioridad a los municipios con transmisión comunitaria activa y alta vulnerabilidad. Si se identifican casos sospechosos de COVID-19 en comunidades sin transmisión comunitaria, se deberá notificar de inmediato a la unidad de salud correspondiente y a la Jurisdicción Sanitaria para que se realice el análisis y los mecanismos de contención correspondiente, según los lineamientos de vigilancia epidemiológica vigentes para la región.

El (la) Director(a) de las Unidades de Salud serán los responsables de coordinar a la brigada de promoción (con el apoyo del responsable jurisdiccional de

Promoción de la Salud) y a la brigada especializada, en apego a lo descrito en esta Estrategia, e informarán a quien se haya designado en la Jurisdicción Sanitaria para dar seguimiento a cada uno de los grupos, quienes a su vez reportarán al Director Jurisdiccional.

Se deberá contar con un directorio del personal que integra el equipo de Atención Primaria a la Salud, por Unidad de Salud para su fácil localización y coordinación de acciones (Anexo 4)

Cada integrante de los grupos, en todo momento, estará claramente identificado, para lo cual deberán portar gafete con fotografía, otorgado por la Jurisdicción Sanitaria. Siempre se dirigirá con respeto a sus interlocutores y expresará claramente el objetivo de las actividades que realizará evitando el contacto físico en todo momento.

Todo el personal que interactúe con la población en la comunidad o unidad de salud deberá contar con equipo de protección personal (EPP), acorde a la actividad que realice y acorde a los lineamientos de uso de EPP vigentes. (https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf)

Las personas que serán visitadas pueden sentirse perturbadas ante el riesgo de contagio, esta perturbación puede ser exacerbada ante la llegada del equipo de salud portando el equipo de protección personal; por lo que, para que las intervenciones mantengan el cuidado a la salud mental del paciente, se recomienda:

- Establecer un primer contacto para explicar el proceso de forma clara y sencilla, antes y durante la intervención.
- Mantener contacto visual y permitir que la persona mantenga comunicación con su familia o con quien se sienta seguro.
- Dar un tiempo determinado para que las personas puedan tomar decisiones.

El personal de salud de las brigadas (promoción de la salud y especializadas), el equipo de atención clínica especializada (de las unidades de primer nivel de atención) o los servidores de la nación podrán realizar el seguimiento de manera presencial o vía telefónica, según corresponda y de acuerdo a su disponibilidad. En general se favorecerá el contacto telefónico con protocolos de acción diseñados para este propósito.

Para la atención clínica, si no se requiere la presencia física del paciente para el seguimiento en la Unidad de Salud, se podrá hacer vía telefónica.

Se buscará la incorporación de las Unidades de Interconsulta a Distancia (UICD) establecidas en algunas de las entidades, y en caso de no existir las entidades federativas buscarán los mecanismos para implementar la UICD.

Las visitas de las brigadas serán previamente anunciadas por medios de comunicación locales, para asegurar que la población está al tanto del inicio de estas actividades.

El personal de las Unidades de Salud que, por pertenecer a grupos de riesgo, se encuentra laborando desde su casa, estará disponible para proveer apoyo a distancia mediante llamadas telefónicas y WhatsApp para el seguimiento de pacientes. Para esto, se deberá garantizar el apoyo a este personal trabajando a distancia con los formatos correspondientes y en caso necesario con acceso telefónico sin costo para el personal (tiempo aire, teléfonos celulares, etc.)

BRIGADA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La brigada de promoción de la salud integrará acciones de los promotores de salud ya establecidos en las unidades de salud y/o jurisdicciones sanitarias, los gestores de participación social en salud contratados y capacitados por el INSABI y será apoyada por los servidores de la nación de la Secretaría del Bienestar. Cada brigada estará conformada al menos por dos promotores de salud (de acuerdo al perfil de puesto)¹.

Para esta brigada, se definirá el plan de trabajo (Cobertura programada, Núm. de visitas por día, actividades a realizar (ANEXO 5), con el apoyo del responsable jurisdiccional de Promoción de la Salud, en coordinación con los(as) Directores(as) de cada unidad de salud de su área de influencia. Así mismo se definirán los mecanismos para concentrar la información, dar seguimiento y supervisar las acciones por unidad de salud. La brigada deberá tener una estrecha coordinación con los responsables de los otros dos grupos –brigada especializada y equipo de atención clínica- a nivel jurisdiccional), apegado a los lineamientos generales de la estrategia.

¹ Licenciatura en rama médica, paramédica o afín titulado.

De no cumplir el perfil los ex afiliadores del Seguro Popular, este perfil se deberá incorporar en tanto se hagan nuevas contrataciones. Preferentemente en cada comunidad, buscar que trabaje un promotor que cumpla con el perfil con uno que no para ir desarrollando la competencia para la labor del promotor.

El personal de la brigada deberá identificar los 4 escenarios de actuación de los grupos y acciones consecuentes (ANEXO 1).

Funciones de la brigada:

- 1) Solicitar al Director de la Unidad de Salud la información de las personas con factores de riesgo para complicaciones por COVID-19 que ya se encuentren registrados en los diferentes censos de la unidad:
 - a. ≥ 60 años y $<$ de 5 años
 - b. Hipertensión arterial sistémica
 - c. Diabetes tipo 1 y tipo 2
 - d. Diabetes gestacional
 - e. Obesidad
 - f. Síndrome metabólico
 - g. Fumadores
 - h. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
 - i. Asma
 - j. Insuficiencia renal crónica
 - k. Enfermedad cardiovascular (antecedentes de infarto o angina)
 - l. Embarazadas y puérperas
 - m. Pacientes con inmunosupresión –congénita o adquirida- VIH o Sida; cáncer en tratamiento, etc.
- 2) Actualizar la información mediante censo de las personas con factores de riesgo para complicaciones por COVID-19 en el barrido casa por casa, por vía telefónica y de manera presencial tomando como referencia el croquis o mapa de la localidad, y la información con la que ya se cuenta en la Unidad de Salud de acuerdo a lo descrito en el numeral 1. (ANEXO 6)
- 3) Aplicar el cuestionario general y triage respiratorio y notificar a la brigada especializada en caso de identificar pacientes que tienen el diagnóstico de que viven con enfermedades cardiometabólicas, para realizar el interrogatorio dirigido o con síntomas de COVID-19 para notificarlo o referirlo a la unidad correspondiente (ANEXO 7 y 7 bis)

De no contar con los medios para comunicar de inmediato, hacerlo a la brevedad posible. Se dará la información a la persona, para acudir a atención médica a la unidad de salud en caso necesario, acorde al protocolo de acción recomendada; sin embargo, será preferible que la persona espere el contacto y seguimiento por el personal de la brigada médica especializada. Si se presentan datos de alarma se deberá notificar de manera inmediata a la brigada especializada (ANEXO 8). Es importante identificar a los contactos

- (ANEXO 9) y notificar a la Jurisdicción sanitaria para que epidemiología realice el estudio y seguimiento de contactos.
- 4) Proporcionará información de las medidas para disminuir el riesgo de contagio y enfermar a los integrantes de la vivienda. (ANEXO 10)
 - 5) Una vez actualizado el censo, deberá informar a la brigada especializada y a la unidad de salud para que todo el equipo cuente con la información actualizada.
 - 6) Identificar a una persona de la vivienda como contacto (preferentemente mayor de 18 años) para el seguimiento para mantener la comunicación del estado de salud de la familia y registrar su nombre y teléfono en caso de contar con éste. Se deberá informar a la persona, que, al realizar el seguimiento telefónico, se referirá el nombre de quien lo registró como contacto de la vivienda. (Anexo 11)
 - 7) Fortalecer las acciones de promoción de la salud (Anexo 12)
 - a. Medidas para disminuir el riesgo de contagio y enfermar
 - i. Técnica correcta de lavado de manos
 - ii. Estornudo de etiqueta
 - iii. Evitar tocar la cara: ojos, nariz y boca
 - iv. Limpieza de superficies y objetos
 - v. Otras recomendaciones
 - b. Sana distancia y quédate en casa
 - c. Recomendaciones en el hogar para evitar contagios
 - d. Recomendaciones para el uso de transporte público
 - e. Medidas a seguir si requiere salir de la vivienda
 - f. Quienes tienen mayor riesgo de enfermar y porqué
 - g. Síntomas que se presentan
 - h. Recomendaciones para el uso correcto de cubrebocas
 - 8) Proporcionar información y realizar actividades de promoción de la salud para mantener la continuidad de acciones esenciales de los programas de salud pública, de acuerdo a la problemática de salud y a las características de la población identificada en la comunidad.
 - 9) Contar con el directorio de responsables de los programas de salud pública en la Jurisdicción Sanitaria y los números telefónicos para consultar algún caso en particular de acuerdo a la necesidad detectada. (ANEXO 13)
 - 10) Revisión de Cartillas Nacionales de Salud para verificar esquema de vacunación, enfatizando en los niños y niñas, la aplicación de dos dosis de Sarampión-Rubeola-Parotiditis (SRP) y en adultos Sarampión-Rubeola (SR); así como vacuna anti influenza y antineumocócica. En caso de no contar

con ellos y pertenecer a los grupos de aplicación para cada biológico informar a la unidad de salud para la aplicación de los mismos.

- 11) Orientar a las, madres, padres y cuidadores de menores de 5 años, sobre la preparación y uso del Vida Suero Oral. (ANEXO 14)
- 12) Se identificará a aquellas mujeres que asisten a control prenatal y a quienes no asisten. Se aplicará cuestionario para estratificar a las embarazadas de acuerdo con su clasificación de riesgo, en embarazadas de bajo o alto riesgo. Se identificará si presentan síntomas para COVID-19 y se notificará a la brigada especializada. (ANEXO 15)

Instrumentos de trabajo e insumos requeridos:

- Croquis de la localidad
- Directorio de Red de Servicios para atención y teléfonos para orientación de COVID-19
 - Formato para la actualización del censo
 - Formatos para personas de riesgo para complicación de COVID-19
 - Identificación de IRAS
 - Comorbilidades
 - Embarazadas
 - ≥ 60 años y < 5 años
 - Acciones de salud pública (identificar a la población)
 - Menor de 1 año
 - De 1 a 9 años
 - De 10 a 18 años
 - Mujeres de 20 a 59 años
 - Hombres de 20 a 59 años
 - Mayores de 60 años
- Hoja de registros para personas de contacto por vivienda para dar seguimiento
- Hoja de registro de actividades diarias (Anexo 16)
- Teléfono celular con tiempo aire
- Gafete de identificación oficial
- Chaleco con logotipos oficiales
- Equipo de protección personal (careta, cubreboca, gel antibacterial con base en alcohol al 70%)
- Tabla de campo
- Gorro cazador con protección para cuello
- Mochila de campo

Materiales para distribución:

- Material educativo con pertinencia cultural y enfoque de género para apoyar la información sobre COVID-19 y otros problemas prioritarios de salud pública en el nivel local, elaborado por la Secretaría de Salud Estatal y validado por la DGPS
- Vida suero oral.

BRIGADA ESPECIALIZADA

La brigada especializada estará conformada por un médico(a) y una enfermera(o).

La población objeto de la brigada médica será identificada a través de los censos que realice la brigada de promoción de la salud o los identificados por el equipo de atención clínica de las unidades de primer nivel de atención. También se deberá establecer el mecanismo por el cual el centro de atención telefónica pueda hacer referencia a estas brigadas para la evaluación a domicilios de las personas de alto riesgo (grupos de riesgo) y síntomas compatibles con enfermedad respiratoria aguda.

Será coordinada por el Director de la unidad de salud de primer nivel de atención en coordinación con el Director jurisdiccional, quien definirá junto con los(as) Directores (as de cada unidad de salud de su área de influencia, el plan de trabajo para la brigada (Núm. de visitas por día, actividades a realizar, registro y concentrado de información, seguimiento y supervisión de acciones por unidad de salud. La brigada se coordinará con los responsables de los otros dos grupos – brigada de promoción de la salud y equipo de atención clínica-), apegado a los lineamientos generales de la estrategia.

La población objeto de la brigada especializada será identificada a través de los censos que realice la brigada de promoción de la salud.

Funciones de la brigada:

- 1) Dar seguimiento telefónico diario a los casos sospechosos de COVID-19 que pertenezcan a los grupos de riesgo previamente descrito, identificados por la brigada de Promoción de la Salud, por las plataformas del sistema de vigilancia epidemiológica o por las mismas unidades de salud hasta su egreso.
- 2) Confirmar y dar seguimiento diario, de manera telefónica o presencial de acuerdo al algoritmo (figura 1, 2 y 3) a las personas de la comunidad con IRA y que pertenecen a algún grupo de riesgo para COVID-19 con el objetivo de identificar los datos de alarma y asegurar su referencia temprana a un centro hospitalario.
- 3) Evaluar el estado de las personas identificadas con algún problema de salud a través del cuestionario general y triage respiratorio

- (Anexo 7 y 7 bis), realizar el interrogatorio dirigido y las intervenciones presenciales que se requieran.
- 4) Realizar el seguimiento de pacientes con sospecha COVID-19 con factores de riesgo para complicación (ANEXO 18)
 - 5) Toma de presión arterial a todo adulto de 20 años en adelante.
 - 6) Realizar la referencia de pacientes en caso de requerirse, al nivel de atención resolutivo correspondiente, considerando la organización y reconversión de los servicios durante la pandemia, incluyendo hospitales COVID-19 Identificar oportunamente casos que requieran atención en unidades de consulta a distancia (UCID), incluido salud mental.
 - 7) Asegurar la continuidad del tratamiento de pacientes no controlados considerados en los grupos de riesgo para COVID-19.
 - 8) Asesorar a quienes, de acuerdo con la evaluación clínica, requieran aislamiento domiciliario. En todos los casos con síntomas leves y sin comorbilidades se recomendará mantenerse en casa; solo en caso de pacientes con condición de riesgo o síntomas de alarma se referirá a una unidad hospitalaria. Referir a las personas que no pueden hacer aislamiento en sus casas a Centros comunitarios de aislamiento para pacientes con COVID-19 si se encuentran habilitados en la localidad
 - 9) Implementar acciones preventivas centradas en la persona con base en el curso de vida, de acuerdo a la problemática local de acuerdo a lo establecido en las Cartillas Nacionales de Salud.
 - 10) Aplicar el cuestionario de “Tamizaje breve de salud mental” (ANEXO 17) a la población adolescente y adulta con sintomatología depresiva, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencia, con base al riesgo proporcionado por la brigada de Promoción de la Salud.
 - 11) Brindar información sobre autocuidado
 - 12) Brindar la Primera Ayuda Psicológica en caso de ser necesario y durante el traslado e ingreso a una unidad hospitalaria si así se requiriera.
 - 13) Referencia oportuna a los servicios especializados de Salud Mental de acuerdo a los criterios para la canalización a servicios especializados, CISAME o CAPAS que le corresponda.
 - 14) Revisión y toma de signos vitales en embarazadas.
 - 15) Con base en el cuestionario para estratificación de embarazadas de acuerdo al riesgo proporcionado por la brigada de promoción, las brigadas especializadas procederán a visitar a:

- a. Mujeres embarazadas sin control prenatal. Si se encuentran estables y asintomáticas se procederá a reportarlas al programa de control prenatal de la unidad de salud para su ingreso. Si presentan sintomatología o signos de alarma para COVID-19 se procederá a referir para hospitalización.
- b. Mujeres embarazadas de bajo riesgo, con control prenatal y sintomatología de COVID-19, se procederá a valoración. Si se trata de un caso leve sin signos de alarma, se darán todas las indicaciones para manejo domiciliario y se reportará a la unidad de salud para seguimiento telefónico. Si se trata de un caso grave o con signos de alarma para COVID-19, se procederá a referirla para hospitalización.
- c. Mujeres embarazadas de alto riesgo con Control prenatal, con sintomatología de COVID-19.
 - i. Si se trata de sintomatología leve, sin signos de alarma, sin descompensación de factores de riesgo como hipertensión o diabetes gestacional, obesidad u otros y se confirma el bienestar fetal a través del FCF y los movimientos fetales, se darán todas las indicaciones para manejo domiciliario y se reportará a la unidad de salud para seguimiento telefónico.
 - ii. Si se trata de sintomatología grave o con signos de alarma, o con descompensación de factores de riesgo como hipertensión o diabetes gestacional, obesidad u otros, o está comprometido el bienestar fetal, se procederá a referencia para hospitalización a unidad de salud COVID.
- d. Mujeres embarazadas de alto riesgo, sin sintomatología de COVID-19, con descompensación de factores de riesgo como hipertensión o diabetes gestaciones, obesidad u otros, o con compromiso del bienestar fetal. Visita y referencia para hospitalización en unidad de salud no COVID.

Instrumentos de trabajo e insumos:

- 1) Recetario
- 2) Hoja de tamizaje especializado INA para IRA
- 3) Monitoreo de datos de alarma y signos predictivos de gravedad
- 4) Medidas para el manejo domiciliario y signos de alarma.
- 5) Hoja de registro para concertar visita de seguimiento.
- 6) Hoja de envío para seguimiento en el centro de salud, telemedicina u otras tecnologías de la información y comunicación.

- 7) Formulario para referencia inmediata a un hospital del segundo nivel de atención.
- 8) Directorio de Unidades de la Red de servicios que proporcionan atención de salud mental
- 9) Lineamiento para manejo de aislamiento domiciliar de caso
- 10) Gafete con identificación oficial
- 11) Bata
- 12) Guantes de latex
- 13) Cubrebocas
- 14) Protección ocular
- 15) Estetoscopio
- 16) Esfingomanómetro digital
- 17) Termómetro infrarrojo
- 18) Glucómetro
- 19) Tiras reactivas
- 20) Lancetas
- 21) Torundas
- 22) Contenedor para punzo cortantes
- 23) Oxímetro de pulso

Condiciones de vida que pueden provocar complicaciones de la COVID-19

- Ser una persona menor de cinco años o mayor de 60 años cumplidos
- Estar en estado de embarazo
- Vivir con alguna discapacidad
- Vivir en condición de calle
- Vivir con:
 - Diabetes
 - Hipertensión
 - Obesidad
 - Antecedentes de enfermedad isquémica cardíaca
 - Insuficiencia renal crónica
 - Insuficiencia hepática
 - Inmunosupresión adquirida o congénita
 - Cáncer
 - VIH/SIDA
 - Tratamiento con esteroides o con inmunosupresores (tratamiento para evitar rechazo de injerto por trasplante)
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - Asma

Figura 1. Flujograma de decisión de la estrategia APS para COVID-19

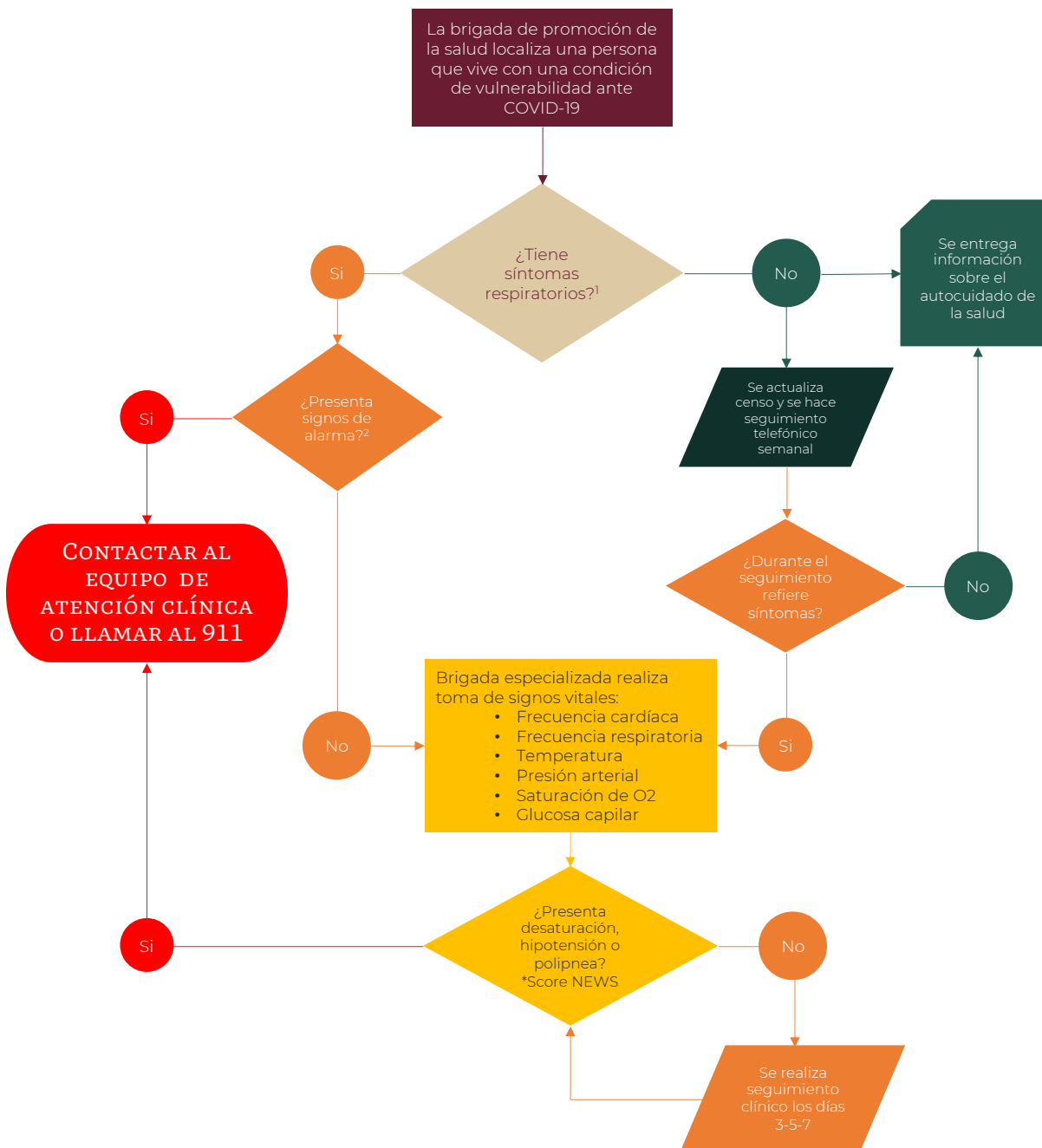
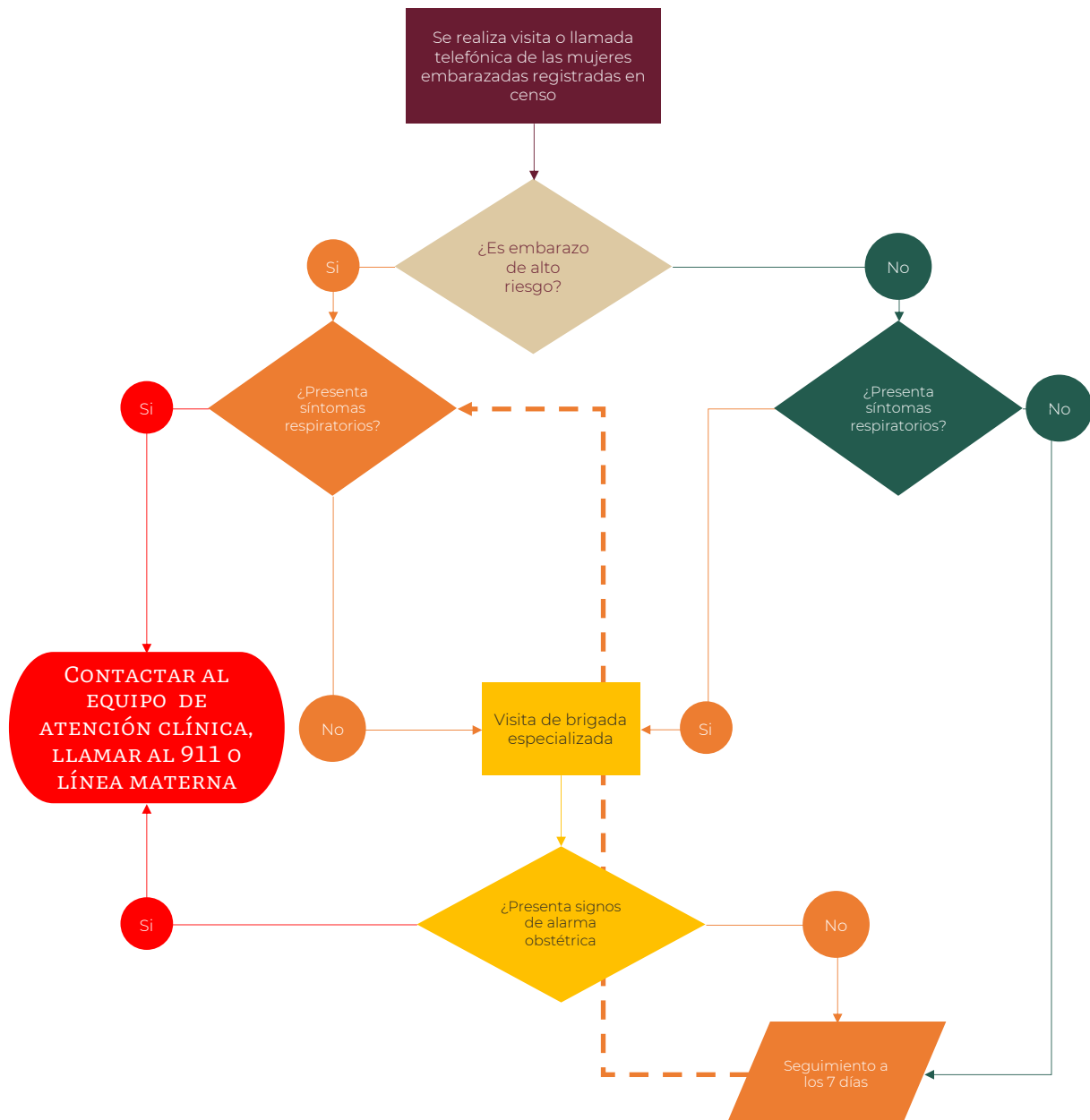


Figura 2. Flujograma de decisión para la mujer embarazada bajo el contexto de la estrategia APS para COVID-19



EQUIPO DE ATENCIÓN CLÍNICA

Este equipo está conformado por el personal de la Unidad de Salud.

El seguimiento y coordinación de actividades, estará a cargo del Director jurisdiccional.

El Director de la Unidad de Salud coordinará las actividades que se realicen por la brigada especializada y la de promoción de la salud, en colaboración con los responsables jurisdiccionales, en apego a los lineamientos generales de la estrategia.

El equipo hará seguimiento a distancia de pacientes con enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes), con base en los lineamientos previamente publicados por CENAPRECE.

Cada unidad de salud proporcionará el listado de pacientes registrados con ENT.

Se establecerá comunicación virtual para seguimiento de pacientes con ENT, en las siguientes modalidades: llamadas telefónicas, redes sociales, WhatsApp, estas actividades las realizará personal de salud. PACIENTES ASIGNADOS PARA CADA PERSONAL DE SALUD, INCLUSO AQUEL QUE ESTA EN LA CASA POR FACTORES DE RIESGO.

Si durante la llamada se identifican pacientes con ENT no controladas se programa una visita por las brigadas especializadas.

Funciones del equipo:

- 1) Evaluar a las personas referidas por la brigada de promoción de la salud o por la brigada especializada
- 2) Dar atención y tratamiento a las personas identificadas por la brigada especializada que requieran el servicio en la unidad de salud.
- 3) Realizar la referencia de pacientes en caso de requerirse, al nivel de atención resolutivo correspondiente, considerando la organización y reconversión de los servicios durante la pandemia .(o interconsulta a distancia-UCID), incluyendo hospitales COVID
- 4) Brindar información clara y veraz sobre la evolución de la enfermedad y sobre las posibles consecuencias.
- 5) Permitir la comunicación de la persona aislada con familiares o amigos (ya sea con un teléfono celular u otro dispositivo).

- 6) Brindar a través del personal de salud, una breve psicoeducación sobre:
 - a. Información sobre problemas que puedan surgir por la convivencia (consumo de sustancias, problemas con pareja, familiares, cansancio por el cuidado de otras).
 - b. Técnicas de manejo del estrés.
 - c. Alentar a que las personas mantengan la comunicación con personas de su entorno, especialmente aquellos de sus círculos de amigos y familiares; a través de internet u otros medios.
- 7) Brindar información sobre líneas de soporte telefónico donde se brinda atención través de intervenciones psicológicas a distancia:
 - a. Atención en salud mental y apoyo emocional durante el aislamiento domiciliario a personas con COVID-19 y a familiares a través de servicios de soporte telefónico, en línea o medios digitales.
 - b. Proporcionar información sobre servicios de soporte telefónico, o en línea para emergencias, a las personas en aislamiento social, en caso de sentir la necesidad de ayuda inmediata.
 - c. Brindar apoyo psicológico durante su estancia a las personas que se encuentran en una unidad de salud a través del personal de psicología si es que se encuentra disponible.
- 8) Referir oportunamente a los Servicios Especializados de Salud mental.
- 9) Seguimiento a las personas referidas a los Servicios Especializados de Salud Mental.
 - a. Los criterios para la canalización a servicios especializados (servicios de urgencias psiquiátricas y/u hospitalización) son:
 - i. Presencia de síntomas persistentes y/o agravados que no se han aliviado con las medidas iniciales, ni a través de las intervenciones a distancia (telefónica o en línea).
 - ii. Exacerbación de síntomas en caso de padecimiento psiquiátrico (depresión severa y/o ansiedad, manía, psicosis, trastorno obsesivo compulsivo y del espectro, trastorno por estrés postraumático, entre otros) con o sin tratamiento que requiera nueva valoración y ajuste de medicamentos.
 - iii. Presencia de dificultades marcadas en la vida familiar, laboral o social.
 - iv. Aparición de síntomas psicóticos, de episodios de manía, de agitación psicomotriz severa, de autolesiones, de ideación o conducta suicida.
 - v. Consumo problemático de sustancias psicoactivas, así como de alcohol y/o de tabaco.

Instrumentos de trabajo e insumos:

1. Expediente clínico del primer nivel de atención
2. Protocolos de atención
3. Formatos de referencia y contrarreferencia a unidades de 2o. y 3er. Nivel de atención
4. Recetarios
5. Formatos para la notificación inmediata de casos
6. Formato para telemedicina u otras tecnologías de la información y comunicación.
7. Cartillas Nacionales de Salud
8. Gafete con identificación oficial
9. Bata
10. Guantes de latex
11. Cubrebocas
12. Protección ocular
13. Estetoscopio
14. Esfingomanómetro
15. Termómetro infrarrojo
16. Glucómetro
17. Tiras reactivas
18. Lancetas
19. Torundas
20. Contenedor para punzo cortantes
21. Oxímetro de pulso
22. Báscula con estadímetro
23. Equipo básico para exploración clínica
24. Medicamentos para tratamiento de comorbilidades
25. Vehículo y chofer con EPP, habilitado para traslados de pacientes con signos de alarma de COVID-19, al nivel de atención resolutivo correspondiente, conforme a las recomendaciones emitidas para este fin.