

Guía de Recomendaciones para la Prevención de COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2) en los Centros de Trabajo, Unidades Médicas, Estancias Infantiles y en Personas Mayores

**DIRECCIÓN
NORMATIVA
DE SALUD**

VERSIÓN 25 de marzo del 2020,
Ciudad de México.



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



GOBIERNO DE
MÉXICO



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



2020
LEONA VICARIO
BIENHEMITA MADRE DE LA PATRIA

DIRECCIÓN NORMATIVA DE SALUD
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda
Director General

Dr. Ramiro López Elizalde
Director Normativo de Salud

Lic. Mónica González Ortega
Subdirector de Gestión y Evaluación en Salud

Dr. Fiacro Jiménez Ponce
Subdirector de Regulación y Atención Hospitalaria

Dr. Jorge Alberto Ramos Guerrero
Subdirector de Prevención y Protección a la Salud



GOBIERNO DE
MÉXICO



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



2020
LEONORA VICARIO
REDEMPTORA MADRE DE LA PATRIA

DIRECCIÓN NORMATIVA DE SALUD
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

**SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA SALUD
JEFATURA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE MEDICINA FAMILIAR**

GRUPO TÉCNICO OPERATIVO

Dr. Marco Antonio Castillo Morán

Jefe de Servicios de Atención Médica Familiar

Dr. Óscar Flores Munguía

Jefe del Departamento de Vigilancia y Control Epidemiológico

Dra. María Luisa Mayerstein Ruíz

Jefe del Departamento de Desarrollo de Medicina Familiar

Dr. Miguel Ángel Nakamura López

Jefe de Departamento de Programas Especiales

Dra. Zareth Garrido Quiroz

Coordinadora de Programa

Dra. Michelle Herrera Canales

Coordinadora de Programa

Dra. Ma. Guadalupe Espitia Hernández

Neumóloga adscrita a Dirección Normativa de Salud



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
MARCO LEGAL.....	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS.....	9
GENERALIDADES	10
SARS-CoV-2.....	10
Transmisión.....	11
Periodo de incubación.....	11
Labilidad.....	12
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL	13
América.....	14
DEFINICIONES OPERACIONALES	14
PREVENCIÓN Y CONTROL	17
CENTROS DE TRABAJO	17
Medidas generales:.....	17
Medidas específicas:	18
ESTANCIAS PARA EL BIENESTAR Y EL DESARROLLO INFANTIL (EBDI)	23
Medidas generales:.....	23
Medidas específicas:	24
UNIDADES DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS TRES NIVELES.....	27
Medidas generales:.....	27
Medidas específicas:	30
CUIDADOS DE PERSONAS MAYORES Y CASAS DE DÍA.....	35
Medidas generales:.....	35
Medidas específicas:	36
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	41
Anexo 1. Uso correcto del cubrebocas.....	41
Anexo 2. Filtro corresponsable en las EBDI.....	42



INTRODUCCIÓN

“Este no es un momento de pánico, es tiempo de estar preparados”.

António Guterres; Secretario general de la ONU

Recientemente surgió un nuevo coronavirus (**SARS-CoV-2**) de China que ha afectado a 135 países en el mundo con un total de 142,539 casos confirmados de COVID-19 (al 14 de marzo de 2020). Junto con el coronavirus del *Síndrome Respiratorio Agudo Severo* (SARS) y el coronavirus del *Síndrome Respiratorio del Medio Oriente* (MERS), este es el tercer coronavirus humano altamente patógeno que ha surgido en las últimas dos décadas. La transmisión de persona a persona se ha descrito tanto en entornos hospitalarios como familiares y comunitarios. Por lo tanto, es de suma importancia evitar una mayor propagación en los entornos públicos como centros de trabajo, escolares, estancias infantiles, eventos socioculturales y dentro de la atención médica otorgada por los servicios de salud. Se ha identificado que la transmisión de este coronavirus se presenta a través del contacto directo e indirecto por secreciones respiratorias y contacto desde superficies secas contaminadas, incluida la auto inoculación de las membranas mucosas de la nariz, los ojos o la boca.

El *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado* (ISSSTE) alineados a los protocolos y lineamientos establecidos de manera sectorial por el Comité Nacional de Seguridad en Salud y el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes, ante la presencia de esta enfermedad emergente en el territorio mexicano, ha generado la **“Guía de Recomendaciones para la Prevención de COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2) en los Centros de Trabajo, Unidades Médicas, Estancias Infantiles y en Adultos Mayores”**.

El presente documento contiene las recomendaciones sobre las medidas y estrategias para la prevención de COVID-19 en los entornos públicos y comunitarios, que permitan disminuir el riesgo de la transmisión de la enfermedad evitando la aparición de casos nuevos o la presencia de brotes.



MARCO LEGAL

- *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Artículo 4.
- *Ley General de Salud*, Título primero, artículo 3 fracción XV, fracción XXVII. Título tercero, capítulo I, artículo 27, fracción II. Capítulo II, Artículo 134, fracción XIV, Artículo 135, Artículos 136, 149, 150, 151, 152.
- *Norma Oficial Mexicana NOM 017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica*, Apartado 6.5.
- *Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales*. Apartado 6.1 y apartado 10.
- *Reglamento Sanitario Internacional*, (2005) Artículo 2, 3, 6, 19, 23, 30, 31.
- *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19*.
- *Lineamiento de Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2. Contactos y personal de Salud*.
- *Guía Operativa “para la Vigilancia Epidemiológica, toma de muestra y atención médica de los casos sospechosos y confirmados por COVID-19 en las unidades médicas del primer nivel de atención” del ISSSTE*.
- *Guía operativa “para el manejo clínico de la Infección respiratoria Aguda Grave, COVID-19*.
- *Consejo de Salubridad General. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Modelo de Seguridad del Paciente, Estándares para implementar el Modelo en Hospitales*. 2018. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.



JUSTIFICACIÓN

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), estos virus presentaron una tasa de letalidad alta (1). En el 2017, la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) agregó a estos virus en la lista de Patógenos Prioritarios. Derivado de la evolución rápida de este nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2, las autoridades sanitarias en México, a través de los grupos de trabajo del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes han implementado acciones específicas de prevención y control de esta enfermedad.

A través de un análisis sectorial mediante modelos matemáticos se plantean tres escenarios posibles que determinan la organización y respuesta de los servicios de salud y las estrategias públicas, sociales y privadas:

- a) Escenario 1.- Importación: Casos importados, transmisión de 2ª Generación, brotes familiares. Casos estimados docenas.
- b) Escenario 2.- Dispersión Comunitaria: Brotes comunitarios, Transmisión de 3ª Generación y superior. Casos estimados cientos.
- c) Escenario 3.- Epidémico: Brotes regionales, dispersión nacional, casos estimados miles.

Derivado de la situación actual del país en el que se observa un incremento en la identificación de casos y en el que se espera una transmisión local comunitaria, la Secretaría de Salud a través de un consenso con las Instituciones del sector salud, el día 14 de marzo recomendó **suspender temporalmente las actividades no esenciales de los sectores público, social y privado a partir del lunes 23 de marzo**; entendiendo como actividad no esencial, aquella que no afecta la actividad sustantiva de una organización pública, social o privada, o los derechos de los usuarios, por lo que esta suspensión de actividades no esenciales que involucren la congregación o movilidad de personas, en



particular de diversas regiones geográficas y sustituirlas por actividades que favorezcan la sana distancia.

En el Instituto, debido a la importancia del problema de Salud Pública, es necesario generar las recomendaciones para la implementación de estrategias en el fortalecimiento de las medidas de prevención y control de infecciones para disminuir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 a nivel comunitario en los Centros de Trabajo, Estancias infantiles, en adultos mayores, así como en los centros de atención a la salud de todos los niveles. Se emiten recomendaciones eficaces y eficientes que orienten al personal derechohabiente y de salud en su entorno, para que lleve a cabo las acciones de control, mitigando y/o eliminando los riesgos y daños de esta enfermedad a la población usuaria.



OBJETIVOS

GENERAL

Establecer recomendaciones para la Prevención de COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2) en los Centros de Trabajo, Unidades Médicas, Estancias Infantiles y en Personas Mayores, mediante la implementación de medidas eficaces de prevención y control apropiadas para reducir los potenciales daños a la salud de la población derechohabiente.

ESPECÍFICOS

1. Describir los procedimientos específicos que orienten las acciones de prevención y control en las Unidades Médicas de los tres niveles de atención.
2. Generar recomendaciones de prevención en los centros de trabajo, estancias infantiles y en los grupos de riesgo para personas mayores.
3. Fortalecer las acciones preventivas para la protección de la transmisión de la enfermedad en ambientes comunitarios, con énfasis en el cuidado de grupos vulnerables.

GENERALIDADES

Los coronavirus son virus de ARN de sentido positivo no segmentados envueltos. (4) Poseen una nucleocápside de simetría helicoidal y en su envoltura presenta una estructura glicoproteica (*glycoprotein spike*), codificada en la región S de su genoma, que es la proteína responsable de la unión con las células de su hospedador y por tanto, responsable del tropismo del virus. (5)

Sin embargo, se han identificado dos virus altamente patógenos para el ser humano: *Síndrome Respiratorio Agudo Grave* (SARS-CoV) y el *Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo* (MERS-CoV), estos causan síndromes respiratorios severos, a diferencia de los otros cuatro coronavirus humanos (HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 y HKU1), que inducen solo enfermedades leves del tracto respiratorio superior en huéspedes inmunocomprometidos, aunque algunos de ellos pueden causar infecciones graves en población pediátrica, personas mayores y quienes viven con comorbilidades(2).

SARS-CoV-2

Este nuevo coronavirus pertenece al género *beta* coronavirus. El análisis evolutivo muestra que el nuevo coronavirus es similar a los coronavirus tipo SARS de murciélago, estos animales tienen la mayor variedad de coronavirus siendo anfitriones de muchos de ellos, en la actualidad el huésped más primitivo del nuevo coronavirus es el murciélago crisantemo chino; se cree que los virus de los murciélagos necesitan ingresar a un determinado mamífero en estado semi-salvaje (es decir, huésped animal) para continuar evolucionando, y luego extenderse a los humanos después de ciertas mutaciones y recombinaciones (10). Estudios recientes han demostrado que, el pangolín es un huésped animal potencial para un nuevo coronavirus, y el β -coronavirus aislado del pangolín tiene una similitud de secuencia de hasta el 99% con la cepa humana actualmente infectada que se ha extendido a los humanos a través de algunos huéspedes animales (11).

En diciembre de 2019, una serie de casos de neumonía de causa desconocida surgieron en Wuhan, Hubei, China, con presentaciones clínicas muy parecidas a la neumonía viral (6). De los primeros 41 casos confirmados, 27 casos informaron contacto con el mercado de mariscos del sur de China, por lo tanto, actualmente se considera que la fuente original de este nuevo coronavirus fue el Mercado de Mariscos del Sur de China en Wuhan (durante el proceso de comercialización, manejo, transporte, sacrificio y comercialización de la vida silvestre, el virus se transmitió de huéspedes animales a humanos, y luego ocurrió la transmisión interhumana) (11).

Con respecto al virus en sí, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus ha renombrado el nombre provisional anterior **2019-nCoV** como **coronavirus-2 (SARS-CoV-2) del Síndrome Respiratorio Agudo Severo** agente causal de la enfermedad por **“COVID-19”** (12).

Transmisión

Actualmente se considera que el mecanismo de transmisión de gotitas respiratorias y la transmisión por contacto son las principales vías de contagio, sin embargo se han detectado nuevos tipos de coronavirus en las heces de pacientes diagnosticados, y existe el riesgo de transmisión fecal-oral.

- **Gotas respiratorias diseminadas:** La transmisión de gotitas respiratorias es el principal modo de transmisión del nuevo coronavirus. El virus se propaga a través de las gotas producidas por los pacientes que tosen, estornudan y hablan, y las personas susceptibles inhalan causándoles la infección.
- **Fecal-Oral:** Esta transmisión queda por determinar; recientemente se detectó nuevos coronavirus en las heces de pacientes confirmados en los primeros casos en Wuhan, Shenzhen y Estados Unidos; indicando que el virus puede replicarse y existir en el tracto digestivo.

Periodo de incubación

La estimación actual del período que transcurre entre la exposición al virus del SARS-CoV-2 y la aparición de signos y síntomas de **COVID-19** es en promedio de **6.4 días**, con un



rango entre desde 2.1 días a 14 días, con posible transmisión de personas asintomáticas.
(12)

Labilidad

Los coronavirus humanos pueden permanecer infecciosos en superficies inanimadas a temperatura ambiente hasta por 9 días. A una temperatura de 30 ° C o más, la duración de la persistencia es más corta. La desinfección de la superficie con hipoclorito de sodio al 0.1% o etanol al 62-71% reduce significativamente la infectividad del coronavirus en las superficies en un tiempo de exposición de un minuto. La OMS recomienda aplicar preferiblemente desinfectantes para manos a base de alcohol para la descontaminación de las manos, por ejemplo, después de tocar superficies de alto contacto de casos.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves (8). Los casos presentaron características clínicas comunes como fiebre, disnea e infiltrados pulmonares bilaterales en radiografías de tórax. Las autoridades pusieron todos los casos bajo aislamiento, se realizaron estudio de contactos, y se aplicaron medidas de higiene y saneamiento ambiental en el mercado, que finalmente se cerró al público el 1 de enero de 2020; las investigaciones preliminares sugirieron un diagnóstico de neumonía viral (9).

El Centro de Control de Enfermedades en China, informó el 9 de enero de 2020, que se identificó un nuevo coronavirus como agente causal para 15 de los 59 casos de neumonía. El 10 de enero de 2020, investigadores del Centro Clínico de Salud Pública de Shanghai y la Escuela de Salud Pública, en colaboración con el Hospital Central de Wuhan, Universidad de Ciencia y Tecnología de Huazhong, Centro de Wuhan para el Control y Prevención de Enfermedades, Instituto Nacional para el Control y Prevención de Enfermedades Transmisibles, Centro Chino para el Control de Enfermedades y la Universidad de Sídney, Australia llevaron a cabo la secuenciación genética del virus. El análisis preliminar mostró una nueva cepa de coronavirus relacionado con el SARS y difiere del genoma central del CoV de murciélago conocido. El 12 de enero de 2020, China da a conocer la secuencia genética del virus como *coronavirus-2 (SARS-CoV-2)* a los países para el desarrollo de pruebas diagnósticas. (15)

El 13 de enero, el Ministerio de Salud Pública de Tailandia reportó el primer caso importado de enfermedad por COVID-19 confirmado por laboratorio, proveniente de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China.

Para el 15 de enero, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón, informó un caso importado de Wuhan y para el 20 de enero de 2020, la República de Corea (Corea del Sur) da a conocer el primer caso confirmado por COVID-19, igualmente importado de Wuhan.



Los CDC de EE. UU., notifican el primer caso confirmado en la región de América, el paciente regresó de Wuhan, China a Washington, EE. UU. El 15 de enero de 2020. La primera defunción se comunicó por el gobierno de China el 11 de enero de 2020.

El 12 de febrero de 2020, China anunció que la *definición de caso* para casos confirmados en la provincia de Hubei (solo) se cambiaría para incluir también casos diagnosticados clínicamente. Entre el 12 y el 13 de febrero, la provincia de Hubei notificó 16.427 casos con diagnóstico clínico. (16)

Entre el 31 de diciembre de 2019 y al 24 de marzo de 2020, se han notificado un total de 372,757 casos confirmados por laboratorio de COVID-19 en todo el mundo, así como 16,231 defunciones con una tasa de letalidad global de 4.4%. Se han reportado casos en 194 países pertenecientes a las seis regiones de la OMS (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental y África). Los últimos países en confirmar un caso COVID-19 fueron Birmania, Belice, Dominica e Islas Turcas y Caicos.

América

El 21 de enero de 2020, el primer caso de COVID-19 importado a la región de las Américas se identificó en los Estados Unidos de América en el estado de Washington. Unos días después, el 25 de enero, Canadá informó su primer caso confirmado de nuevo coronavirus COVID-19 en Toronto, provincia de Ontario. Desde entonces y hasta la fecha, se han acumulado ya 49,444 casos confirmados de nuevo coronavirus en la Región de las Américas, donde 12,428 casos se notificaron en las últimas 24 horas (31.2%).

En México, hasta el 24 de marzo de 2020, se han confirmado 405 casos, se han descartado 2,161 y se encuentran en estudio 1,219 casos sospechosos. En total se han presentado cinco defunciones por COVID-19 (tres en Ciudad de México, una en Durango y otra en Jalisco). En nuestro país ya se cuenta con transmisión comunitaria.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Las definiciones operacionales están sujetas a cambios y serán actualizados de acuerdo con la disponibilidad de información adicional únicamente por el *Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica* (CONAVE). La definición que se presenta es la emitida el día 24 de marzo 2020¹.

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que en los últimos 7 (siete) días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea¹

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

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

Caso 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.**

¹En menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea.

Adecuese la definición de caso sospechoso y confirmado a la versión oficial vigente posterior a la publicación de esta guía.

Asimismo, el CONAVE estableció que se migrará a un sistema de vigilancia centinela, que se realizará en las *Unidades de Salud Monitoras de Influenza* (USMI) ya activas para el *Sistema de Vigilancia Epidemiología de Influenza* (SISVEFLU), utilizando las claves actuales con que cuentan y el porcentaje de muestreo será el siguiente:

- Casos sospechosos con **síntomas leves: 10% (ambulatorios)**.
- Casos sospechosos con **sintomatología grave: 100%** (dificultad respiratoria).
- **Todas las unidades médicas del país deberán tomar el 100% de muestras a pacientes graves** que cumplan definición de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).

Las unidades No USMI, podrán realizar **toma de muestra al 100% de casos sospechosos de COVID-19 graves**, las cuales deberán enviarse a través de Jurisdicción Sanitaria al *Laboratorio Estatal de Salud Pública* (LESP) o, en el caso

¹ Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE); **Oficio DGE-DG-DVEENT 02595 2020** ; 24 de marzo del 2020.



de unidades de la Ciudad de México, enviarse directamente a la *Unidad de Análisis y Referencia Viroológica* (UARVI) del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

Cabe mencionar que las **USMI no serán centros de referencia para la atención de casos** y todas las unidades médicas de los tres niveles podrán recibir y atender pacientes con sospecha de COVID-19.

PREVENCIÓN Y CONTROL

Derivado de la situación actual del país en el que se observa un incremento en la identificación de casos por COVID-19 y en el que se espera una transmisión local comunitaria, la Secretaría de Salud a través de un consenso con las Instituciones del sector salud, el día 14 de marzo recomendó suspender temporalmente las actividades no esenciales de los sectores público, social y privado a partir del lunes 23 de marzo, por lo que se emiten las siguientes recomendaciones:

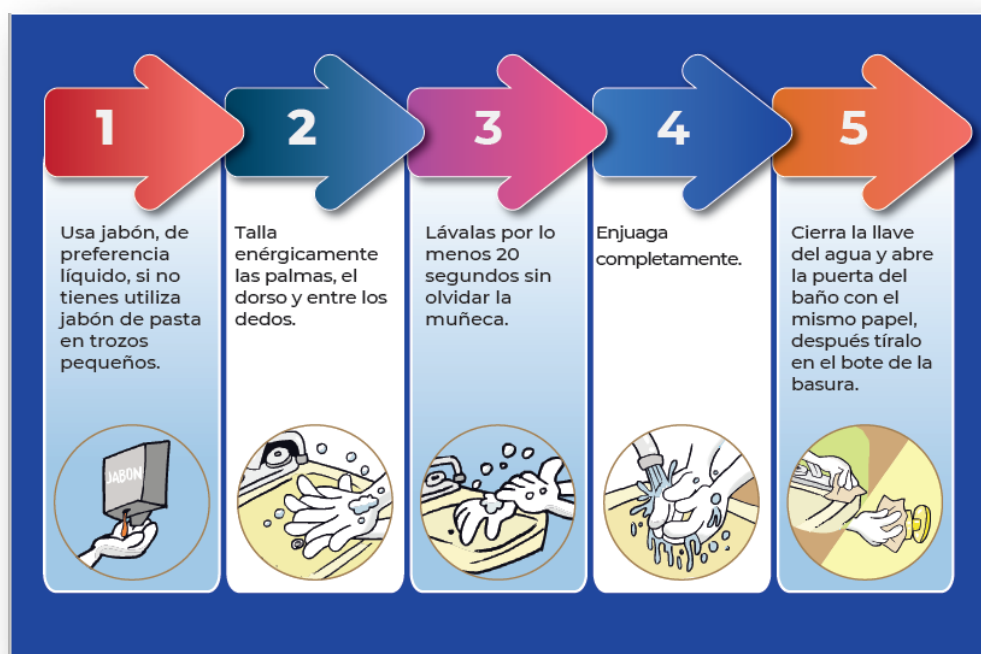
CENTROS DE TRABAJO

Medidas generales:

A) Higiene de manos (HM)

1. Se debe aplicar la higiene de manos de forma constante, ya sea con soluciones alcoholadas al 70% o el lavado con agua y jabón durante al menos 20 segundos y de manera obligatoria al ingreso del Centro de Trabajo.
2. En el caso de checar entrada y salida mediante control de acceso Biométrico, se deberá realizar higiene de manos previo y posterior a la acción.

Infografía de la *Técnica de Lavado de Manos con Agua y Jabón* para población general de Secretaría de Salud²



² <https://coronavirus.gob.mx/>

B) “Etiqueta respiratoria”

Se deberá promover en las personas del Centro de Trabajo, la etiqueta respiratoria:

1. Toser o estornudar en la cara interna del antebrazo.
2. Al toser, estornudar o sonarse la nariz con un pañuelo desechable, depositarlo de inmediato en un contenedor de basura y realizar higiene de manos.

C) Evitar saludar de mano y/o beso

1. Se deberá evitar el contacto directo al saludar, no saludar de mano, beso y abrazos.
2. En caso de que accidentalmente se tenga contacto directo con otra persona, se deberá realizar higiene de manos.
3. Evitar el contacto de las manos con la cara, nariz, boca y ojos.

D) Limpieza y desinfección de áreas

1. Se deberá realizar limpieza y desinfección de las áreas laborales y superficies de alto contacto por el personal al menos una vez al día con dilución de cloro al 0.1% (1000 ppm).

Medidas específicas:**A) Ante síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general, escurrimiento nasal, dolor muscular y articular).**

1. Utilizar adecuadamente cubrebocas convencional de triple pliegue (cubriendo nariz y boca). Ver Anexo 1.
2. Acudir de manera inmediata a la Clínica de Medicina Familiar de adscripción para recibir valoración y atención médica.
3. Aislamiento social voluntario en domicilio por los días de incapacidad otorgados, evitando acudir a lugares concurridos y eventos masivos, así como del uso de transporte público.

Nuevo coronavirus COVID-19

Medidas de prevención en el entorno laboral



Lávate las manos **frecuentemente** con **agua y jabón** o con solución a base de **alcohol gel al 70%**.



Al estornudar o toser, **cubre tu nariz y boca** con el **ángulo interno de tu brazo** o con un pañuelo desechable.



Mantén **limpio** tu espacio de trabajo y objetos de uso común.



Evita el **contacto directo** con personas que tienen **síntomas de resfriado o gripe**.



Usa **cubreboca** sólo si tienes una infección respiratoria.



Si estás resfriado o con gripe, **permanece en casa para evitar contagios** y **NO te automediques**.

Fuente: Organización Mundial de la Salud-OMS y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades-CDC.



B) Suspensión de actividades no esenciales y sana distancia

1. Se deberán suspender actividades no esenciales que involucren la congregación o movilidad de personas, en particular de diversas regiones geográficas, como reuniones de trabajo que puedan reprogramarse en otro momento o se puedan realizar por vía remota como videoconferencia.
2. Verificar que las actividades dentro de los Centros de Trabajo favorezcan la sana distancia de al menos un metro entre el personal, en caso de no ser posible, valorar las actividades por parte del personal que se puedan realizar a distancia desde su domicilio.
3. La suspensión temporal de las actividades deberá iniciar a partir del lunes 23 de marzo; entendiendo como actividad no esencial, aquella que no afecta la actividad sustantiva de una organización pública, social o privada, o los derechos de los usuarios.
4. Verificar la adecuada ventilación de las áreas de trabajo donde hay personal, con la recomendación de apertura de ventanas.

C) Evitar viajar a países con transmisión local comunitaria

1. Evitar los viajes no esenciales a China, Corea del Sur, Japón, Singapur, Irán, Italia, Francia, Alemania, España y algunos estados de Estados Unidos de América (Washington, California y Nueva York); así como a los lugares o países que determinen las autoridades sanitarias.
2. En caso de realizar algún viaje se deberá realizar higiene de manos frecuente, evitar el contacto con personas enfermas, consumir alimentos bien cocidos, beber agua embotellada, etiqueta respiratoria, evitar acudir a lugares concurridos y eventos masivos, evitar en contacto con animales vivos o muertos, mercados de animales y solicitar atención médica en caso de enfermar; se utilizará cubrebocas convencional de triple pliegue en caso de que no se pueda evitar alguna de estas situaciones.
3. En caso de regresar a México, se deberá vigilar la presencia de síntomas de enfermedad respiratoria aguda y en caso de presentar alguno, deberá usar cubrebocas, realizar higiene de manos de manera frecuente y solicitar atención médica en su Clínica de Medicina Familiar correspondiente.

4. Se recomienda que las personas que regresen de algún país identificado con transmisión local comunitaria, se mantenga en cuarentena en su domicilio por 14 días y en caso de no desarrollar síntomas en este periodo, se podrá incorporar a sus actividades.

D) Ante un caso confirmado de COVID-19 del Centro de Trabajo:

1. Deberá permanecer en aislamiento estricto domiciliario, hasta 14 días posterior al término de los síntomas y que se deberá apegar a los días de incapacidad otorgados.
2. Se deberá realizar limpieza y desinfección de las áreas de trabajo con cloro al 0.5% (5000 ppm) y de las superficies de alto contacto del caso identificado con la enfermedad.
3. Se recomienda lavar con agua y jabón las vajillas y cubiertos utilizados por el caso y se deben desinfectar con cloro.

E) El caso confirmado de COVID-19 en su domicilio:

1. El paciente tendrá ser ubicado en una habitación con adecuada ventilación y separado del resto de integrantes de la familia, en caso de no ser posible se deberá mantener una distancia mayor a un metro.
2. Se recomienda limitar el número de cuidadores, siendo idealmente la asignación de una persona que se deberá apegar a las medidas preventivas descritas.
3. Limitar la movilidad del paciente fuera de la habitación asignada y evitar acudir a lugares públicos.
4. Realizar desinfección al menos una vez al día con una dilución de cloro de 0.5% (5000 ppm) de las superficies de alto contacto del paciente.
5. Evitar en contacto directo como el saludo de beso, de mano o abrazo, así como de superficies de contacto del paciente o que puedan estar contaminadas con secreciones.
6. Evitar compartir utensilios u objetos utilizados por la persona enferma, los utensilios se deberán lavar con agua y detergente después de su uso y podrán ser usados nuevamente.



7. Se recomienda lavar, secar y planchar la ropa, cobijas y sabanas del paciente con altas temperaturas, y con el uso de desinfectantes como cloro.
8. La persona enferma y el cuidador deberán utilizar cubrebocas, cubriendo la totalidad de nariz y boca (Ver Anexo 1).
9. El cuidador deberá utilizar ropa protectora, cubrebocas y guantes desechables cuando tenga contacto con el paciente, deberá realizar higiene de manos antes y después del contacto y evitar el tocarse los ojos, boca y nariz.
10. Realizar cambio de cubrebocas cada 4 a 6 horas, o en las siguientes situaciones: si se humedeció; si fue colocado en el cuello o cabeza, o si fue retirado por otra razón.



ESTANCIAS PARA EL BIENESTAR Y EL DESARROLLO INFANTIL (EBDI)

Medidas generales:

A) Higiene de manos (HM)

1. Se debe aplicar la higiene de manos de forma constante, ya sea con soluciones alcoholadas al 70% o el lavado con agua y jabón durante al menos 20 segundos y de manera obligatoria al ingreso de la EBDI por parte del personal y de los menores que asisten.

B) “Etiqueta respiratoria”

Se deberá promover en el personal de las EBDI, la etiqueta respiratoria:

1. Toser o estornudar en la cara interna del antebrazo.
2. Al toser, estornudar o sonarse la nariz de algún menor con un pañuelo desechable, depositarlo de inmediato en un contenedor de basura y realizar higiene de manos.

C) Evitar saludar de mano y/o beso y el contacto entre los menores.

1. No saludar de mano, beso y abrazos y se deberá evitar en contacto directo entre los menores a través de las secreciones respiratorias.
2. Evitar el compartimiento de objetos, utensilios y juguetes entre los menores sin previa limpieza y desinfección de los mismos.
3. En caso de que accidentalmente se tenga contacto directo entre los menores, se deberá realizar higiene de manos.
4. Evitar el contacto de las manos de los menores con la cara, nariz, boca y ojos.

D) Limpieza y desinfección de áreas

1. Se deberá realizar limpieza y desinfección de las áreas y superficies de alto contacto de la EBDI al menos una vez al día con dilución de cloro al 0.1% (1000 ppm).

2. Realizar limpieza y desinfección después de cada uso de los utensilios, objetos y juguetes manipulados por los menores con soluciones cloradas, alcohol al 70% o toallas de peróxido de hidrógeno.
3. Llevar a cabo la desinfección inmediata de superficies que estén en contacto con secreciones respiratorias de los menores.

Medidas específicas:

A) Fortalecer el Filtro de la EBDI

Se recomienda implementar el Filtro corresponsable por Madres y Padres de Familia de los menores, en el que se deberá solicitar que diariamente a la entrada de la estancia, entreguen un formato firmado, en el que señalarán que su hijo no presenta fiebre, tos, malestar general o algún síntoma de enfermedad respiratoria, así como mencionar que realizaron una adecuada higiene de manos del menor antes de acudir a la estancia. (Ver Anexo 2.)

Se deberá proporcionar gel antibacterial (con alcohol al 70%) en la entrada de la estancia para que las Madres y Padres de familia realicen la higiene de manos de los menores de manera obligatoria previa a su ingreso.

B) Ante síntomas respiratorios (tos, irritabilidad, malestar general, escurrimiento nasal) de los menores.

Comunicarse con la Madre o Padre del menor, para que acuda de manera inmediata por su hijo y sea llevado a su Clínica de Medicina Familiar para recibir atención médica.

En el caso de ser factible colocar adecuadamente cubrebocas convencional de triple pliegue (cubriendo nariz y boca) del menor enfermo y se deberá mantener a una distancia mayor a un metro del resto de sus compañeros de la estancia. (Ver Anexo 1).

Deberá permanecer en domicilio por los días asignados por el médico tratante, evitando ser llevado a la estancia hasta cumplir con los días establecidos, acorde con la Guía de Medidas Preventivas para el Cuidado de las Niñas, Niños y Personal de las Estancias o Estancias Contratadas.



C) Ante un caso confirmado de COVID-19 en la EBDI:

Se deberán suspender las actividades de la Estancia, manteniendo en cuarentena en su domicilio, a los menores y al personal por 14 días, debiendo acudir a su Clínica de Medicina Familiar en caso de presentar síntomas durante este periodo.

El caso confirmado deberá permanecer en aislamiento estricto domiciliario, hasta 14 días posterior al término de los síntomas y que se deberá apegar a los días designados por el médico tratante.

Se deberá realizar limpieza y desinfección de las áreas de la EBDI con cloro al 0.5% (5000 ppm) y de las superficies de alto contacto del caso identificado con la enfermedad.

Se recomienda lavar con agua y jabón las vajillas y cubiertos utilizados por el caso y se deben desinfectar con cloro.

Realizar la notificación al área de epidemiología correspondiente, acorde con la Guía de Medidas Preventivas para el Cuidado de las Niñas, Niños y Personal de las Estancias o Estancias Contratadas.

D) El caso confirmado de un menor por COVID-19 en su domicilio:

El paciente menor de cinco años tendrá que ser ubicado en una habitación con adecuada ventilación y el cuidador primario puede quedarse con el menor, utilizando cubrebocas y realizando higiene de manos con frecuencia.

1. Realizar cambio de cubrebocas cada 4 a 6 horas, o en las siguientes situaciones: si se humedeció; si fue colocado en el cuello o cabeza, o si fue retirado por otra razón.
2. Se recomienda limitar el número de cuidadores, siendo idealmente la asignación de una persona que se deberá apegar a las medidas preventivas descritas.
3. Se deberá realizar de manera constante la higiene de manos de los menores, ya que tienen un contacto frecuente con mucosas.



4. En el caso de lactantes, la madre que este lactando deberá utilizar cubrebocas y cumplir con una estricta higiene de manos cuando este con su hijo.
5. Limitar la movilidad del paciente fuera de la habitación asignada y evitar acudir a lugares públicos.
6. Realizar desinfección al menos una vez al día con una dilución de cloro de 0.5% (5000 ppm) de las superficies de alto contacto del menor, como los juguetes o consolas de video juegos.
7. Evitar en contacto directo como el saludo de beso, de mano o abrazo, así como de superficies de contacto del paciente y que puedan estar contaminadas con secreciones.
8. Evitar compartir utensilios u objetos utilizados por el menor enfermo, los utensilios se deberán lavar con agua y detergente después de su uso y podrán ser usados nuevamente.
9. Se recomienda lavar, secar y planchar la ropa, cobijas y sabanas del menor con altas temperaturas, y con el uso de desinfectantes como cloro.
10. Para proteger sus emociones: evitar que los menores tengan acceso a noticias sensacionalistas o a noticias sobre la enfermedad durante tiempo prolongado, así como acompañarlos para resolver sus dudas e inquietudes al respecto, en un lenguaje adaptado para su edad.

UNIDADES DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS TRES NIVELES

Medidas generales:

A) Higiene de manos (HM)

Se debe aplicar la higiene de manos de forma constante, ya sea con soluciones alcoholadas al 70% o el lavado con agua y jabón con antiséptico con Gluconato de Clorhexidina al 2%, acorde con los cinco momentos descritos por la OMS:

Mis cinco momentos para la Higiene de Manos		
Momento		Técnica
1	Antes de tocar a un paciente	Higiene con solución alcoholada o agua y jabón
2	Antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico	Lavado con agua y jabón
3	Después de haber estado expuesto a líquidos corporales	Lavado con agua y jabón
4	Después de tocar a un paciente	Higiene con solución alcoholada o agua y jabón
5	Después de tocar el entorno de un paciente	Higiene con solución alcoholada o agua y jabón
Nota: Adicionalmente, se deberá realizar lavado con agua y jabón cuando las manos se encuentren visiblemente sucias, así como después de estornudar, toser, limpiarse la nariz y antes y después de ingerir alimentos e ir al baño.		

a. Higiene de manos con agua y jabón

Todo el personal que conforma el equipo multidisciplinario de salud, deberá realizar la higiene de manos con agua y jabón antes de iniciar y concluir su jornada laboral; además de en los momentos previamente descritos.

La duración de la técnica de HM con agua y jabón deberá durar entre 40 y 60 segundos. Se recomienda el uso de jabón con antiséptico (gluconato de clorhexidina al 2%) o, de no contar con este, podrá utilizarse jabón sin antiséptico.

b. Higiene de manos con alcohol-gel

Todo el personal que conforma el equipo multidisciplinario de salud, deberá realizar la higiene de manos con soluciones alcoholadas (alcohol

etílico al 70%) en los momentos previamente descritos. Las manos siempre deberán estar secas y libres de suciedad o materia orgánica visible, antes de utilizar el producto.

Cartel de la Técnica de Higiene de Manos con Agua y Jabón de la Organización Mundial de la Salud

¿Cómo lavarse las manos?

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

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p>0</p> <p>Mójese las manos con agua;</p>	<p>1</p> <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p>2</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p>3</p> <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>4</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>5</p> <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p>6</p> <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>7</p> <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>8</p> <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
<p>9</p> <p>Séquese con una toalla desechable;</p>	<p>10</p> <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>11</p> <p>Sus manos son seguras.</p>

Cuando se utilicen guantes, antes de calzarlos se deberán dejar secar perfectamente las soluciones alcoholadas, para evitar irritación cutánea. Para este

procedimiento deberán usarse aproximadamente de 2 a 3 ml. del producto por cada higiene, con una duración de 20 a 30 segundos.

Cartel de la Técnica de Higiene de Manos con Alcohol Gel de la Organización Mundial de la Salud

¿Cómo desinfectarse las manos?

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

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



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

1b



Frótese las palmas de las manos entre sí;

2



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

3



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

4



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

5



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

6



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

7



Una vez secas, sus manos son seguras.

8



B) “Etiqueta respiratoria”

Se deberá promover y supervisar entre el personal de la unidad médica, así como entre los pacientes y sus acompañantes, la etiqueta respiratoria:

1. Toser o estornudar en la cara interna del antebrazo.

2. Al toser, estornudar o sonarse la nariz con un pañuelo desechable, depositarlo de inmediato en un contenedor de basura y realizar higiene de manos.
3. Evitar saludar de mano y/o beso.
4. Ante síntomas respiratorios, utilizar adecuadamente cubrebocas convencional de triple pliegue (cubriendo nariz y boca).

Medidas específicas:

El personal de salud de las unidades médicas deberá evitar utilizar prendas y accesorios que pudieran contaminarse durante el proceso de atención a los pacientes y favorezcan la transmisión cruzada del virus entre personas (fómites); por ejemplo: corbatas, bufandas, pashminas, cofias, anillos, pulseras, collares largos, entre otros. El personal médico al terminar su jornada laboral deberá guardar su bata en una bolsa desechable para su transporte, es importante mencionar que deberá realizar el cambio diario de bata y evitar su uso fuera de la unidad médica.

A) Protección a personal en grupos de riesgo

Tanto el personal de salud de 65 años de edad o más, así como mujeres embarazadas y en quienes presenten inmunocompromiso o alguna enfermedad crónica descontrolada que los coloque en grupos de riesgo; y que sus labores impliquen atención directa a pacientes, deberán ser canalizados a servicios o actividades donde no se lleve a cabo contacto directo con casos sospechosos o confirmados con COVID-19.

B) Equipo de protección personal

Ante un caso sospechoso o confirmado por COVID-19, se deberá proporcionar al paciente un cubrebocas convencional de triple pliegue como barrera para la transmisión por gotas. Asimismo, el personal designado para el tamizaje y atención de personas sintomáticas respiratorias deberá hacer uso de cubrebocas convencional de triple pliegue y apegarse a las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión. Realizar cambio de cubrebocas cada 4 a 6 horas, o en las siguientes situaciones: si se humedeció; si fue colocado en el cuello o cabeza, o si fue retirado por otra razón (Ver Anexo 1).

C) Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión

Se utilizarán las precauciones según sea el caso:

Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión			
Tipo de precauciones*	Color de tarjeta	Indicaciones	Elementos que contiene
Estándar	Roja	Con todos los pacientes desde el primer contacto y en todas las áreas de la unidad médica, con base en el riesgo de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos (con base en los 5 momentos de la OMS) Equipo de Protección Personal: <ul style="list-style-type: none"> Guantes Bata Lentes / goggles Cubrebocas convencional de triple pliegue Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI), con punzocortantes en contenedores rígidos.
Gotas	Verde	Con todo caso sospechoso o confirmado con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos con agua y jabón Equipo de Protección Personal: <ul style="list-style-type: none"> Guantes Bata Cubrebocas convencional de triple pliegue
Contacto	Amarilla	Con todo caso sospechoso o confirmado con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos con agua y jabón Equipo de Protección Personal: <ul style="list-style-type: none"> Guantes Bata Lentes / Goggles (cuando hay riesgo de salpicadura)
<p>NOTA: Con todo caso sospechoso o confirmado con COVID-19, cuando existe el riesgo de generación de aerosoles, por ejemplo, durante un procedimiento como toma de muestra (en cualquier nivel de atención), e intubación o aspiración de secreciones bronquiales (en segundo o tercer nivel de atención), se deberá utilizar cubrebocas de alta eficiencia N-95 (precauciones para vía aérea, tarjeta azul).</p> <p>* NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.</p>			

La unidad médica deberá colocar tarjetones plásticos con las precauciones estándar en un lugar visible en todos los consultorios, para su rápida referencia por el personal de salud. De igual manera, proporcionar facilidades al personal para consultar las especificaciones de las precauciones por gotas, contacto y vía aérea, en caso de requerir aplicarlas (por ejemplo, en formato electrónico o impreso).

D) Limpieza y desinfección de áreas, equipo y material

Se ha demostrado que la permanencia de distintos tipos de coronavirus en superficies inanimadas puede ir desde dos horas hasta nueve días, dependiendo del material de éstas, por lo que la contaminación en los entornos de atención sanitaria puede ser una fuente potencial de infección. Ante ello, se requiere llevar a cabo una adecuada limpieza y desinfección de las áreas, superficies, utensilios y equipos, con el uso de sustancias como hipoclorito de sodio en dilución al 0.1% y alcohol etílico al 70%.

1. Soluciones desinfectantes: se deberá utilizar hipoclorito de sodio para desinfectar pisos y superficies no metálicas o que contengan materia orgánica, limpiando previamente con agua y jabón para evitar su inactivación por sangre, vómito, materia fecal, orina, etcétera. En el caso de equipamiento y superficies sin materia orgánica, podrá utilizarse alcohol etílico o isopropílico al 70%.

A continuación se muestra un ejemplo de las cantidades de cloro y agua a utilizar para preparar una dilución al 0.1 y al 0.5%.

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

2. Cabe mencionar que con la finalidad de facilitar las preparaciones de las diluciones utilizadas, se podría realizar de la siguiente manera con cloro al 6%: una dilución con 50 ml de cloro en 5 litros de agua da una concentración de 0.05% (594 ppm); la dilución de 100 ml de cloro en 5 litros de agua corresponde a una concentración de 0.1% (1176 ppm) y con 500 ml de cloro en 5 litros de agua se obtiene una concentración de 0.5% (5454 ppm).
3. El instrumental deberá limpiarse y desinfectarse después de su uso con cada paciente.
4. *Técnica del Triple balde:* para la limpieza y desinfección se debe llevar a cabo el barrido húmedo con un paño o jerga para arrastrar el polvo y los residuos hasta la entrada, levantándolos y desechándolos en el contenedor correspondiente. Con esto se evita la suspensión de partículas.

Para la técnica se recomienda utilizar tres paños o jergas y tres baldes distintos para los diferentes momentos siguientes:

- **Enjabonar:** se utiliza un paño o jerga y una solución con agua y detergente preparada previamente en el primer balde, con la finalidad de retirar la suciedad.
- **Enjuagar y secar:** con otro paño o jerga y agua limpia en el segundo balde, se remueven los residuos de detergente y se realiza el secado de la superficie.
- **Desinfección:** una vez removida la suciedad y los residuos de detergente, con una jerga o paño limpio y solución clorada en el tercer balde, se procede con la desinfección.

E) Consulta externa y salas de espera

1. Para evitar la presencia de conglomeración de personas en las salas de espera de las unidades médicas en la consulta externa, se recomienda reprogramar las consultas que no requieran de una atención urgente, evitando la saturación de la agenda y con un mayor apego en los horarios establecidos.
2. Se recomienda que en el caso de las personas mayores, así como con enfermedades crónicas metabólicas, pulmonares, cardiovasculares y con



inmunosupresión que acuden a consulta para surtimiento de medicamentos, se pueda otorgar temporalmente receta resurtible a través de un familiar, con el fin de disminuir la cantidad de personas con factores de riesgo y vulnerables a complicaciones por COVID-19 en las salas de espera y el posible contacto con casos de esta enfermedad.

3. Garantizar la disponibilidad de insumos en salas de espera y en la entrada de las Unidades Médicas, para que los pacientes y acompañantes realicen de manera obligatoria al ingreso higiene de manos.
4. Se deberán separar a los pacientes con síntomas respiratorios del resto de las personas en las salas de espera, proporcionar cubrebocas y verificar el cumplimiento de la definición operacional para definir la ruta de atención de estos casos.

F) Emisión de licencias médicas por COVID-19

1. La Licencia Médica, a los trabajadores y las trabajadoras que se definan como sospechosos de COVID-19, será otorgada por el médico tratante por 5 días de forma inicial, en espera del diagnóstico de confirmación por laboratorio.
2. En el caso de que el diagnóstico sea confirmado, deberá de entregarse una Licencia subsecuente por 16 días* para completar 21 días, la cual deberá ser entregada al familiar del paciente, con el fin de evitar que éste acuda a la unidad médica.
3. Es importante indicar siempre los signos de alarma y verificar la comprensión de los mismos, por el paciente y/o familiar y dar seguimiento al caso (evolución de la enfermedad) a través de llamadas telefónicas por Trabajo Social y/o Medicina Preventiva.

*Las Licencias Médicas deberán ser notificadas a la Subdelegación Médica, como Licencias Excepcionales.

CUIDADOS DE PERSONAS MAYORES Y CASAS DE DÍA

De acuerdo con la información disponible sobre COVID-19 en el mundo, es importante mencionar que existen grupos vulnerables para la presentación de complicaciones y cuadros graves de la enfermedad, siendo uno de estos grupos, las personas mayores, por lo que resulta necesario fortalecer las acciones preventivas con la finalidad de evitar la posible transmisión a este grupo etario, del cual se sabe que en la dinámica de contagio de enfermedades infecciosas, es común que se dé la transmisión en el ambiente familiar a través de la convivencia con sus familiares, principalmente hijos y nietos.

Derivado de lo anterior, las estrategias van enfocadas en la protección y el cuidado de la persona mayor, a través de la prevención por parte de los familiares durante su visita y convivencia.

Medidas generales:

A) Higiene de manos (HM)

1. Se debe aplicar la higiene de manos de forma constante de las personas mayores y familiares que las visiten en su domicilio, ya sea con soluciones alcoholadas al 70% o el lavado con agua y jabón durante al menos 20 segundos y de manera obligatoria al ingreso de las casas de día por parte de los visitantes.

B) “Etiqueta respiratoria”

Se deberá promover en el adulto mayor y en sus familiares, la etiqueta respiratoria:

1. Toser o estornudar en la cara interna del antebrazo.
2. Al toser, estornudar o sonarse la nariz de algún menor con un pañuelo desechable, depositarlo de inmediato en un contenedor de basura y realizar higiene de manos.

C) Evitar saludar de mano y/o beso y el contacto entre los menores.

1. Se recomienda a los familiares no saludar de mano, beso y abrazos al adulto mayor.

2. En caso de que accidentalmente se tenga contacto directo con el adulto mayor, se deberá realizar higiene de manos.
3. Evitar tocar la cara, nariz, boca y ojos.

D) Limpieza y desinfección de áreas

1. Se deberá realizar limpieza y desinfección de las áreas y superficies en el domicilio y en casas de día al menos una vez al día con dilución de cloro al 0.1% (1000 ppm).

Medidas específicas:

A) Ante síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general, escurrimiento nasal, dolor muscular y articular) del familiar.

1. Se recomienda no visitar a la persona mayor si no es necesario y mantener comunicación por vía telefónica.
2. En caso de ser necesaria la visita, el familiar deberá evitar el saludo de mano, beso o abrazo, usar cubrebocas de triple pliegue cubriendo nariz y boca, higiene de manos frecuentemente y etiqueta respiratoria.

B) Ante síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general, escurrimiento nasal, dolor muscular y articular) del adulto mayor.

1. Utilizar adecuadamente cubrebocas convencional de triple pliegue (cubriendo nariz y boca). Ver Anexo 1.
2. Acudir de manera inmediata a la Clínica de Medicina Familiar de adscripción para recibir valoración y atención médica.
3. Aislamiento social voluntario en domicilio por los días que el médico tratante indique, evitando acudir a lugares concurridos y eventos masivos, así como del uso de transporte público.

C) Fortalecer el Filtro de las Casas del Día del Adulto Mayor

1. Se recomienda implementar el Filtro corresponsable por familiares que visitan a las personas mayores en las Casas del Día, en el que se deberá solicitar que previo a la visita, entreguen un formato firmado, en el que

señalarán que no presentan fiebre, tos, malestar general o algún síntoma de enfermedad respiratoria.

2. Se deberá proporcionar gel antibacterial (con alcohol al 70%) en la entrada de las Casas del Día, para que el familiar realice la higiene de manos de manera obligatoria previa a su ingreso.

D) Suspensión de actividades no esenciales y sana distancia

1. Se deberán suspender actividades no esenciales que involucren la congregación, como reuniones de grupos de personas mayores.
2. Verificar que las actividades dentro de los grupos de personas mayores y en las Casas del Día favorezcan la sana distancia de al menos un metro entre ellas.
3. No acudir a eventos concurridos o masivos.

E) El caso confirmado de COVID-19 en la persona mayor en su domicilio o Casas del Día:

1. El paciente tendrá ser ubicado en una habitación con adecuada ventilación y separado del resto de integrantes de la familia o compañeros de la casa, en caso de no ser posible se deberá mantener una distancia mayor a un metro.
2. Se recomienda limitar el número de cuidadores, siendo idealmente la asignación de una persona que se deberá apegar a las medidas preventivas descritas.
3. Limitar la movilidad del paciente fuera de la habitación asignada y evitar acudir a lugares públicos.
4. Realizar desinfección al menos una vez al día con una dilución de cloro de 0.5% (5000 ppm) de las superficies de alto contacto del paciente.
5. Evitar en contacto directo como el saludo de beso, de mano o abrazo, así como de superficies de contacto del paciente o que puedan estar contaminadas con secreciones.
6. Evitar compartir utensilios u objetos utilizados por la persona enferma, los utensilios se deberán lavar con agua y detergente después de su uso y podrán ser usados nuevamente.



7. Se recomienda lavar, secar y planchar la ropa, cobijas y sabanas del paciente con altas temperaturas, y con el uso de desinfectantes como cloro.
8. La persona enferma y el cuidador deberán utilizar cubrebocas, cubriendo la totalidad de nariz y boca. Ver Anexo 1.
9. El cuidador deberá utilizar ropa protectora, cubrebocas y guantes desechables cuando tenga contacto con el paciente, deberá realizar higiene de manos antes y después del contacto y evitar el tocarse los ojos, boca y nariz.
10. Realizar cambio de cubrebocas cada 4 a 6 horas, o en las siguientes situaciones: si se humedeció; si fue colocado en el cuello o cabeza, o si fue retirado por otra razón.
11. Vigilar al caso y ante la identificación de signos de alarma, acudir a Urgencias del hospital designado, realizando referencia al personal de salud de manera inmediata sobre el diagnóstico del paciente.



BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones por coronavirus. Revisado: 11 de febrero de 2020. Disponible: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/es/
2. J Cui., F Li., ZL Shi. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nat Rev Microbiol 17, 181–192 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>.
3. Su, S. et al. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. Trends Microbiol. 24, 490–502 (2016)
4. Lu, H, Stratton, CW , Tang, Y-W . Brote de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China: el misterio y el milagro. J Med Virol. 2020; 1-2. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>.
5. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet Lond Engl. 30 de enero de 2020.
6. Paraskevis D, Kostaki EG, Magiorkinis G, Panayiotakopoulos G, Sourvinos G, Tsiodras S. Fullgenome evolutionary analysis of the novel corona virus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. Infect Genet Evol [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 7 de febrero de 2020];79:104212. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567134820300447>.
7. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit E. A Novel Coronavirus Emerging in China - Key Questions for Impact Assessment. N Engl J Med. 24 de enero de 2020;
8. Wuhan seafood market pneumonia virus isolate Wuhan-Hu-1, complete genome. 23 de enero de 2020 [citado 7 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947.3>
9. Novel Coronavirus (2019-nCoV) | Situations reports | OMS [Inter- net]. [citado 27 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
10. Paules CI , Marston HD , Fauci los AS .Coronavirus Las infecciones más que el Just-El resfriado común.Jama2020.El DOI: 10.1001 / jama.2020.0757 [publicado en línea primero: 01.24.2020]
11. Grupo de Expertos en Prevención y Control de la Neumonía por Nuevo Coronavirus de la Asociación China de Medicina Preventiva. Nueva comprensión de las características epidemiológicas de la neumonía por Nuevo Coronavirus [J / OL]. Chinese Journal of Epidemiology, 2020,41 (2020-02-14). <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1181136.htm>. DOI: 10.3760 / cma.j.issn.0254-6450.2020.02.002. [Pre-publicación en Internet].
12. C.-C. Lai, T.-P. Shih and W.-C. Ko et al., Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges, International Journal of Antimicrobial Agents, <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>



13. Kampf G et al., Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents, Journal of Hospital Infection, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>.
14. Novel Coronavirus – Thailand (ex-China) | OMS [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/>.
15. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 14 de febrero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020.
16. Acosta-Gnass S, de Andrade-Setmpliuk V. Manual de esterilización para centros de salud. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 2008.
17. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Seguridad del Paciente en Servicios de Salud. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias. Traducción de Lourdes Díaz, Lucía García y Silvia Guerra. Brasil, 2010.
18. Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Recomendaciones básicas. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 2017.
19. Portación, Manejo y disposición de Equipo de Protección Personal (EPP) https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/531376/Protocolo_de_Bioseguridad_y_Biocustodia_2019-nCoV_Caso_sospechosos_InDRE_31012020.pdf
20. Manejo y disposición de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, “¿Cómo explico una epidemia a los más pequeños?”, UNICEF, Madrid, 2020, www.unicef.es/educa/blog/explicar-epidemiaeducacion-infantil

ANEXOS

Anexo 1. Uso correcto del cubrebocas

Uso correcto del cubreboca

- 1** Lávate las manos correctamente, antes de colocarlo
- 2** Revisa cuál es el lado correcto (las costuras gruesas corresponden a la parte interna del cubreboca)
- 3** Pasa por tu cabeza u orejas las cintas elásticas y colócalo cubriendo completamente tu nariz y boca
Es muy importante que tus manos no toquen la parte interna
- 4** Procura no tocarlo mientras lo traigas puesto y, si tienes que hacerlo, lávate las manos
- 5** No compartas tu cubreboca
- 6** Ojo: Aunque traigas el cubreboca, tapa boca y nariz al toser y estornudar con el ángulo interno del brazo

SECRETARÍA DE SALUD | INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO | PETROLIO MEXICANO

@SaludDGPS

¿Cuándo cambiar el cubreboca?

- 1** Si se humedeció
- 2** Si te lo pusiste en el cuello, en la cabeza o lo retiraste por alguna otra razón
- 3** Si está roto o desgastado
- 4** Después de visitar a un enfermo

No lo reutilices

GOBIERNO DE MÉXICO

@SaludDGPS



Anexo 2. Filtro corresponsable en las EBDI

FILTRO CORRESPONSABLE ESCUELA, MADRES Y PADRES DE FAMILIA AUTOMANIFESTACIÓN

Yo _____

Padre, madre o tutor de _____

de _____ (años / meses) de edad, que acude a esta EBDI, acredito mediante este documento haber revisado el cumplimiento de higiene y detección de síntomas, acorde a lo determinado por la Secretaría de Salud y el ISSSTE.

El menor de edad:

- Lavo sus manos o le fueron lavadas al salir de casa.
- Fue revisado y no tiene fiebre.
- No tiene tos seca.
- No tiene dolor de cabeza u otro malestar.

En caso de que el menor presente algún síntoma de enfermedad respiratoria será puesto en aislamiento en casa y no podrá permanecer en la EBDI, según lo que el médico determine.

Ante cualquier situación relacionada con la salud y bienestar de mi hijo / hija, reitero los siguientes números de emergencia: _____.

Es obligación del padre, madre o tutor, comunicar de inmediato a la EBDI si un menor es diagnosticado con COVID-19.

Firma del padre, madre o tutor



PASE A LA EBDI

Nombre del menor: _____

Por medio de la presente informo a la EBDI que mi hijo / hija, no presenta ninguno de los síntomas que se describen (MARCAR LA CASILLA CON LA PALABRA NO).

FECHA	TOS	FIEBRE	TOS SECA	DOLOR DE CABEZA	CUERPO CORTADO	NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

PASE A LA EBDI

Nombre del menor: _____

Por medio de la presente informo a la EBDI que mi hijo / hija, no presenta ninguno de los síntomas que se describen (MARCAR LA CASILLA CON LA PALABRA NO).

FECHA	TOS	FIEBRE	TOS SECA	DOLOR DE CABEZA	CUERPO CORTADO	NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

PASE A LA EBDI

Nombre del menor: _____

Por medio de la presente informo a la EBDI que mi hijo / hija, no presenta ninguno de los síntomas que se describen (MARCAR LA CASILLA CON LA PALABRA NO).

FECHA	TOS	FIEBRE	TOS SECA	DOLOR DE CABEZA	CUERPO CORTADO	NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

PASE A LA EBDI

Nombre del menor: _____

Por medio de la presente informo a la EBDI que mi hijo / hija, no presenta ninguno de los síntomas que se describen (MARCAR LA CASILLA CON LA PALABRA NO).

FECHA	TOS	FIEBRE	TOS SECA	DOLOR DE CABEZA	CUERPO CORTADO	NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR