


	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRURGICA		Rev. 03
		Hoja:1 de 68	

GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON Y SOSPECHA COVID-2019 (SARS-CoV-2)

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefe de Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Jefe de División Infectología	Director Quirúrgico
Firma			

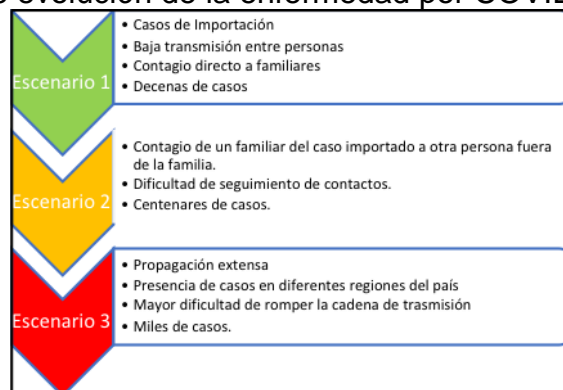
	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 2 de 68

INTRODUCCIÓN



La enfermedad COVID-2019 es producida por el coronavirus SARS-CoV-2. Los coronavirus son virus ARN de cadena positiva que pertenecen al orden Nidovirales. Cuentan con una superficie lipídica característica, los viriones tienen una apariencia de corona bajo el microscopio electrónico, razón por la cual llevan el nombre 'corona'. Se clasifican además en cuatro géneros (CoV): Alfa, Beta, Delta y Gammacoronavirus. El género Betacoronavirus se separa adicionalmente en cinco subgéneros (Embecovirus, Hibecovirus, Merbecovirus, Nobecovirus y Sarbecovirus). Las infecciones en humanos por coronavirus comunes raramente causan enfermedad grave, como síndrome respiratorio agudo severo a excepción de MERS-CoV, SARS-CoV y el nuevo SARS-CoV-2.

En diciembre de 2019, autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China informaron sobre la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un vínculo con un mercado de mariscos y animales. Lo anterior llevó a que científicos chinos aislaran una nueva cepa de coronavirus, el cual sugiere un curso de enfermedad diferente que el observado en casos de SARS-CoV y MERS-CoV. La información proporcionada hasta el momento refiere que el SARS-CoV-2 desencadena como principales signos clínicos: fiebre (> 90% de los casos), malestar general, tos seca (80%), dolor torácico (20%) y dificultad respiratoria (15%). Las radiografías de tórax han revelado opacidades bilaterales y las biometrías hemáticas han mostrado comúnmente leucopenia y linfopenia. Así mismo se presentan tasas de letalidad que van de 2 a 3% muy diferente a las del síndrome respiratorio agudo severo MERS-CoV y SARS-CoV, los cuales han demostrado una alta tasa de letalidad en brotes (9.6% y 34.4% respectivamente). Además, en el caso de SARS-CoV-2 se ha reportado un 15-20% de casos graves que requirieron atención hospitalaria especializada. Hasta la fecha, se han reportado casos en las cinco regiones de la OMS (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental).

Escenarios de evolución de la enfermedad por COVID 19 en México



Fuente: Secretaría de Salud, 2020/Basado en la etapas de la OMS.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 3 de 68

1.1 Mecanismos de Transmisión SARS-CoV-2:

Vía de Trasmisión	Mecanismo
Gotas	Diseminación por gotas de más de 5 micras producidas por la persona fuente (hablar, toser, estornudar), estas se ponen en contacto con la mucosa nasal, oral o conjuntiva de un huésped susceptible. Las gotas alcanzan hasta un metro al hablar y 4 metros al toser o estornudar.
Aerosoles	Diseminación en procedimientos de toma de muestra, intubación endotraqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual entes de entubación y broncoscopia.
Contacto	Directo: contacto directo con persona positiva. Indirecto: superficies contaminadas

2. PROPÓSITO

El presente procedimiento tiene como objetivo que todo el personal de salud del INRLGII tenga conocimiento de los mecanismo y acciones que se deben realizar ante la sospecha de casos de COVID-2019 por SARS-CoV-2; con el fin de minimizar la transmisión de este agente y garantizar la seguridad del personal en media de lo posible.



3. ALCANCE

A todo el personal del INRLGII. Aplica principalmente, en áreas de urgencias, hospitalización, áreas críticas, personal de Infectología y al personal adscrito a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

4. RESPONSABILIDADES

Director General:

- Establecer y aprobar todas las directrices relacionadas a la atención de pacientes sospechosos de COVID-19.
- Ser el enlace directo con la Secretaria de Salud (SSA) y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).
- Dar seguimiento a los manuales de Atención para COVID-19 establecidos por la Dirección General de Epidemiología (DGE) y los que la SSA genere en esta materia.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 4 de 68

Director Administrativo:

- Garantizar los recursos humanos y materiales que se establezcan en las guías y manuales para la atención del COVID-19 establecidos por la SSA, y las que se modifiquen.

Del Comité de Infecciones Intrahospitalarias:

- Realizar reuniones extraordinarias con sus integrantes en su totalidad o en forma parcial para establecer acciones de prevención y contención cuando así se requiere.

Del Subdirector de Medicina Perioperatoria:



- Facilitar recursos para las áreas de terapia intensiva, choque y agudos (CENIAQ) para el manejo de casos sospechosos y o positivos, en base a lo establecido por el Comité de Infecciones Intrahospitalarias y en base a la NOM-045-SSA2-2005 en materia de Prevención y Control de Infecciones, así como lo que se establezca en las guías de la DGE.
- **Apoyar en el cumplimiento del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19, establecido por la SSA.**
- Supervisar el cumplimiento de los algoritmos establecidos en este manual.

Del responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria:

- Apoyar en el cumplimiento del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19.
- Reportar la situación epidemiológica al director del INRLGII de manera inmediata ante la sospecha de caso por COVID-19.
- Verificar el cumplimiento de los Lineamientos para la Emisión de Alertas Epidemiológicas, establecido por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud (SSA).
- Coordinar y verificar el cumplimiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 y del proceso de vigilancia epidemiológica del INRGLII, durante y después de la contingencia.
- Apoyar el cumplimiento de los algoritmos establecidos en este manual.
- Verificar la continuidad de los procesos establecidos en el Manual de procedimientos de Vigilancia Epidemiológica PR-SIC-08 del Sistema de Gestión de Calidad.

De las enfermeras adscritas a la UVEH:

- Monitorear y recomendar prácticas seguras en la atención del pacientes positivo o sospechoso COVID-19, en base a lo establecido por las autoridades nacionales (SSA) e internacionales (OMS).
- Reportar al jefe de la UVEH.
- Realizar visita a las diferentes áreas de hospitalización para el monitoreo y reporte de casos sospechosos de infecciones de vías respiratorias bajas.
- Realizar capacitaciones en materia de prevención por COVID-19, cuando así se requiera.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 5 de 68

- Monitorear la presencia de recursos para la realización de medidas de prevención en base a lo establecido en los manuales operacionales, para ser reportados a las áreas administrativas correspondientes.
- Apoyar en al personal de salud que requiere orientación en relación al Equipo de protección específica (EPE), mediante capacitaciones y monitoreos cuando así se requiera.

Del Jefe de División de Infectología e infectólogos adscritos:



- Apoyar en el cumplimiento del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19.
- Apoyar el cumplimiento de los algoritmos establecidos en este manual.
- Verificar la continuidad de los procesos establecidos en el Manual de procedimientos de Vigilancia Epidemiológica PR-SIC-08 del Sistema de Gestión de Calidad.
- Corroborar pacientes sospechosos y valorar la toma de muestra.
- Identificar padecimientos infecciosos para definir terapéutica.
- Reportar a la UVEH los casos sospechosos y resultados de las pruebas cuando se conozcan.

Del Laboratorio de Infectología:

- Realizar la toma de muestra de acuerdo con las recomendaciones del manual “Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19” https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento_COVID-19_2020.02.27.pdf.
- Embalar las muestras para su diagnóstico.

Del Jefe de División de Traumatología, Urgencias, e Infecciones Óseas

- Apoyar en el cumplimiento del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19 en los servicios de Urgencias y Traumatología
- Apoyar el cumplimiento de los algoritmos establecidos en este manual.
- Responsable de la coordinación de la atención médica de Urgencias, incluyendo protocolos de triage para COVID-19. F01-MG-DQ-01 Triage para la Atención en Urgencias/Admisión Hospitalaria
- Responsable de la referencia y contra referencia de pacientes con y sin infección por SARS-CoV-2 entre INRLGII y hospitales de la CCINSHAE

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 6 de 68

De los Jefes de Servicio y Médicos adscritos:

- Notificar a la UVEH (Exts. 16001-16002-16003) e Infectología (14801-14806), de manera inmediata vía telefónica cualquier caso que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de acuerdo con lo establecido por la DGE. **Nota:** La definición operacional de caso para COVID-2019 es dinámica por lo que sebera ser consultada y conocida por el personal en la página de la DGE. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-dge>.

Del Personal médico adscrito a medicina crítica:



- Valorar al paciente en estado crítico.
- Dar tratamiento y seguimiento a esos pacientes.
- Apoyar a que se realice el traslado del paciente si así se requiriera por el estado del paciente.

De los Residentes y personal médico en general:

- Notificar a su jefe inmediato y posterior mente a la UVEH (Ext. 16001-16002-16003) e Infectología (14801-14806), vía telefónica cualquier caso que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de acuerdo con lo establecido por la DGE. **Nota:** La definición operacional de caso para COVID-19 es dinámica por lo que sebera ser consultada y conocida por el personal en la página de la DGE. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-dge>.

De la Subdirección de Servicios Generales:

- Apoyar con personal de seguridad en filtros y triage para pacientes sospechosos de COVID-19.
- Verificación del cumplimiento de protocolos de limpieza establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad, para pacientes aislados con medidas de contacto y gotas.
- Manejo de ropa contaminada de acuerdo con losmanuales establecidos dentro del Sistema de Gestión de Calidad.
- Manejo de Residuos Peligrosos, Biológicos infeccioso (RPBI), en base a lo establecido procedimiento del Gestión de calidad.
- Establecer equipo de protección específico para, personal de RPBI, Seguridad, limpieza y ropería en base a lo que establezca la Secretaria de Salud.
- En caso de ser necesario establecer rutas alternas de recolección específicas para RPBI y ropería.
- Manejo de alimentos, entrega y recolección, para pacientes mediante loza desechable en base a lo que se establece en el Sistema de Gestión de Calidad.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 7 de 68

De las Jefas de Enfermería:



- Verificar el cumplimiento de lo que se establece en el presente manual.
- Solicitar a las instancias correspondientes los insumos necesarios para el cumplimiento de las estrategias de prevención y control establecidas en este manual.
- Mantener comunicación efectiva con la Subdirección de Enfermería y la UVEH en todo momento.
- Verificar la notificación a la UVEH a la brevedad de cualquier sospecha de infección por COVID-19.

De las Enfermeras:

- Reportar al personal de la UVEH de manera oportuna la sospecha o caso que cumpla con la definición operacional de caso o caso sospechoso para COVID-19.
- Apegarse a las disposiciones en materia de prevención y control establecidas en este manual.

5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN Y NORMAS.

- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917, Reformas y Adiciones. Última Reforma DOF 20-12-2019
- LEY GENERAL DE SALUD Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984. Últimas reformas publicadas el 24 de enero de 2020
- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica o las que las sustituyan de acuerdo con el padecimiento y patología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud Ambiental -Residuos peligrosos biológico - infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- Lineamiento Estandarizado para para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento_COVID-19_2020.02.27.pdf.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 8 de 68



- Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID 19.
https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf
- Lineamientos de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México.
https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Lineamientos_manejo_general_masivo_cadaveres_COVID-19_06052020.pdf

Documentación Interna de Gestión de Calidad a Seguir en todo momento



- PRT-DQ-04 Sistema de Prevención y Control de Infecciones
- PR-DQ-19 Medidas estándar para prevención de infecciones asociadas a la atención en salud
- PR-DQ-20 Aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles y pacientes inmunocomprometidos
- PR-DQ-22 Vigilancia Epidemiológica Intrahospitalaria en caso de contingencia
- PRT-SEN-04 Protocolo para la Higiene de Manos
- PR-SSG-06 Control de Servicio Subrogado de Seguridad y Vigilancia
- PR-SSG-07 Control de Servicio Subrogado de Ropería
- PR-SSG-08 Control de Servicio Subrogado de Limpieza

6. DEFINICIONES OPERACIONALES DE CASOS. (COVID-19 por SARS-CoV-2)

- **Caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral:** Persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos, disnea, fiebre o cefalea, acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: Mialgias; Artralgias; Odinofagia; Escalofríos; Dolor torácico; Rinorrea ; Polipnea; Anosmia; Disgeusia; Conjuntivitis. *En menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea.
- **Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):** Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral y con presencia de alguno de los siguientes datos de gravedad: disnea, dolor torácico o desaturación.
- **Caso confirmado por laboratorio:** Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio a través de PCR-RT por parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el InDRE** **La lista de laboratorios con reconocimiento a la competencia técnica por el InDRE, ya se encuentra actualizada y disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19-240014?state=published>.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 9 de 68

- **Caso confirmado por prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2:** Persona que cumple con definición operacional de caso sospechoso y cuenta con una prueba antigénica rápida positiva para SARS-CoV-2 mediante un estuche comercial avalado por el InDRE* La toma de muestra para prueba antigénica rápida debe realizarse únicamente durante los primeros 7 días a partir del inicio de los síntomas. Las pruebas antigénicas rápidas no están indicadas en personas asintomáticas. *El listado de estuches comerciales avalados por el InDRE para el diagnóstico mediante pruebas antigénicas rápidas se encuentra disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/evaluaciones-provisionales-en-apoyo-a-la-emergencia-por-la-pandemia-de-la-enfermedad-covid-19?state=published>.
- **Caso confirmado por asociación epidemiológica:** Persona que cumpla con definición operacional de caso sospechoso y que haya estado en contacto estrecho (convivencia a menos de 1 metro de distancia por 15 minutos o más continuos o acumulados*) con un caso confirmado por laboratorio a PCR-RT ó prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2, desde 2 hasta 14 días antes del inicio de síntomas y que el caso confirmado al cual se encuentra asociado, se encuentre registrado en la plataforma del SISVER o en el Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (SINOLAVE). *Deberá evaluarse el riesgo individual, considerando duración, distancia, tipo de contacto y uso de equipo de protección personal; para el personal de salud deberá considerarse el uso incompleto o incorrecto de equipo de protección personal.
- **Defunción con diagnóstico confirmado por laboratorio:** Persona fallecida que cumpla con la definición operacional de caso sospechosos, que haya sido confirmado por laboratorio a través de prueba de PCR-RT por laboratorios reconocidos por el InDRE o por prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2 evaluada por el InDRE. Defunción confirmada por asociación clínica epidemiológica Persona fallecida que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso, con resultado de muestra rechazada, no amplificada, no adecuada, no recibida o sin toma de muestra y que haya tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio a PCR-RT o prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2, durante los últimos 14 días previos a la fecha de inicio de síntomas y que el caso confirmado al cual se encuentra asociado, este registrado en la plataforma del SISVER.
- **Defunción confirmada por dictaminación clínica epidemiológica:** Persona fallecida que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso, con resultado de muestra rechazada, no amplificada, no adecuada, no recibida o sin toma de muestra y que de acuerdo a los criterios clínicos epidemiológicos sea dictaminada como caso confirmado a COVID-19.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 10 de 68

- Definición de segundo episodio por COVID-19:** Persona con resultado positivo a SARS-CoV-2, que después de un periodo ≥ 45 días de haber presentado la primera infección, inicie con sintomatología y el resultado de la prueba en este segundo episodio, sea positivo a SARS-CoV-2. Los casos registrados con fecha de inicio de síntomas ≥ 45 días de haber presentado el primer episodio, serán considerados como segundo episodio por COVID-19, por lo que se recomienda conservar ambos registros en la plataforma del SISVER/SINOLAVE, en caso de que el periodo sea menor a 45 días deberá eliminarse de la plataforma el segundo registro por considerarse un caso duplicado.

ESTAS DEFINICIONES SE PUEDE REVISAR EN:

https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Lineamiento_VE_y_Lab_Enf_Viral_Ene-2021_290121.pdf



7. ÁREAS DE ATENCIÓN ANTE LA SOSPECHA DE CASOS DE COVID-19.

7.1 Delimitación de Áreas de atención dentro del INR LGII

- Área de filtro: Entrada principal sobre la Av. México Xochimilco.
- Área de triage pacientes en general: Urgencias Ortopedia.
- Área de triage pacientes con datos de infección de vías respiratorias y fiebre: transfer área de choque.

7.2 En caso de reconversión:

- Pacientes sospechosos, Área de choque CENIAQ: paciente sospechoso (pacientes con fiebre $>39^{\circ}\text{C}$ +dificultad respiratoria en espera de toma de prueba o manejo).
- Área de pacientes positivos no graves, Área de Subagudos CENIAQ: pacientes positivos que por su condición requieren monitoreo médico pero no ventilación mecánica.
- Área de pacientes graves, Área de agudos CENIAQ; pacientes positivos que por su condición requieren, ventilación mecánica y/o atención medica de cuidados intensivos especializada.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 11 de 68

8. FILTRO DE ENTRADA

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Personal de seguridad	Sólo se permitirá la entrada al paciente que acude para atención médica, únicamente se dejara entrar a un familiar si es que la condición del paciente así lo requiere. NO SE PERMITE LA PERMANENCIA EN LA SALA DE ENTRADA PRINCIPAL
2	Personal enfermería	Ofrece al paciente y familiar alcohol gel antes de ingresar a las instalaciones del INRLGII
3	Médico	Realiza interrogatorio dirigido mediante dos preguntas (ANEXO 1) con el fin de identificar un posible cuadro de INFECCIÓN EN vías respiratorias. 1.- PACIENTE CON CUADRO GRAVE DE INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS (Paciente con fiebre >38°C, disnea o dificultar respiratoria: se le traslada al área de choque del CENIAQ para valoración por parte de INFECTOLOGÍA y de ser necesario por medicina crítica.(ANEXO 1, FLUGRAMA 1) Se entrega cubrebocas al paciente. 2.- PACIENTE CON CUADRO DE INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIA NO COMPLICADO: se le solicita se retire a su domicilio, se entrega tríptico y se le solicita se reporte a los teléfonos de hospitales para la atención de casos de COVID-19. (Se entrega cubrebocas al paciente) 3.- PACIENTE SIN DATOS DE INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS: ingresa al instituto para continuar con su atención médica programada.

9. TRIAGE URGENCIAS Y ADMISIÓN HOSPITALARIA.

Con el fin de identificar posibles casos de COVID-19 que hayan pasado el filtro de entrada de la institución se deberá realizar un triage dirigido a todos los pacientes que acudan a solicitar atención al servicio de urgencias y / o admisión hospitalaria para lo cual se utilizara el **Formato triage para la atención en urgencias/admisión hospitalaria F01-MG-DQ-11**

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 12 de 68

9.1 MANEJO DE PACIENTE SOSPECHO POR COVID-19

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Cualquier personal de salud	IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE CON CUADRO DE INFECCIÓN DE VIAS RESPIRATORIAS Síntomas iniciales: Tos. Fiebre. Fatiga. Dolor de cabeza. Falta de aliento. Dificultad para respirar Malestar general Problemas gástricos y diarrea Casos graves: Neumonía. Síndrome respiratorio agudo severo. Insuficiencia renal.
2	Personal de Salud que identifica el caso sospechó	Se entrega cubre bocas al paciente sospechoso, se dará AVISO A JEFE INMEDIATO O EN SU CASO A PERSONAL MÉDICO MAS CERCANO.
3	Personal médico del área	Identificar si el caso cumple con posible infección de vías respiratorias por COVID -19 Formato triage para la atención en urgencias/admisión hospitalaria F01-MG-DQ-11 SI NO CUMPLE CON DEFINICIÓN En caso de no cumplir definición operacional se solicitará al paciente que se retire a su domicilio una vez su atención institucional, facilitándole en todo momento los datos de alarma para acudir a su centro de salud o clínica de adscripción. Datos de alarma: *Fiebre de difícil control >39°C (que no sede con antipirético) *Dificultad franca para respirar. *Mialgias y/oartralgias que no ceden y o se intensifican. En el caso de pacientes con antecedentes de obesidad, hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria o cualquier enfermedad autoinmune se deberá mandar a su clínica o centro de salud.
4	Personal médico del área	SI CUMPLE CON DEFINICIÓN OPERACIONAL. <ul style="list-style-type: none"> • Dar aviso inmediato a JEFE de Servicio. • Dar aviso inmediato al área de Infectología (Ext. 14801) y Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) (Exts. 16001-16003). Los teléfonos celulares del área de Infectología y Epidemiología 24hrs se encuentran en las áreas de medicina crítica y en urgencia de ortopedia.



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA



Código:
MG-DQ-11



Fecha:
ABR 21

Rev. 03

Hoja: 13 de 68

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
5.1	Personal Médico	<p>PACIENTE IDENTIFICADO EN URGENCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar de primer inicio el traslado a un centro de atención para pacientes sospechosos o positivos a COVID-19, de no ser factible será trasladado al área de choque del CENIAQ en caso de no poder ser trasladado a otro hospital, utilizando equipo de protección específica para gotas y contacto (cubre bocas y bata de manga larga). • Se dará aviso a su JEFE DE SERVICIO. • Se dará reporte inmediato al área de Infectología para valoración inicial en área de triage de choque, donde se valorará toma de muestra. • Se valora envió a domicilio o traslado a centro hospitalario para la atención COVID-19
5.2	Personal Médico	<p>PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permanecerá en la UCI, se informará a la UVEH para establecer de manera inmediata medias de aislamiento por gotas y contacto, se verificará que el personal se encuentre capacitado en el uso de Equipo de Protección Específica (EPE) (ANEXO 2) • Personal capacitado tomará la muestra para prueba diagnóstica de COVID-19. • Personal de Medicina crítica establecerá el tratamiento médico en base a lo establecido en las Guías. Se valorará de ser necesario el traslado a una unidad COVID-19 o área de choque en forma consensada por parte del servicio tratante una vez que se tengan los resultados de la prueba; mientras no se tengan resultados de la prueba el paciente permanecerá bajo aislamiento estricto por gotas y contacto. (ANEXO 2)
5.3		<p>PACIENTE EN ZONA DE HOSPITALIZACIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permanece en su servicio siendo trasladado en forma inmediata a un cuarto aislado. • Se reporta a la UVEH para establecer de manera inmediata medias de aislamiento por contacto y gotas, se verifica que el personal que dará atención médica se encuentre capacitado para el uso de EPE en forma adecuada y segura (ANEXO 2). • Personal capacitado tomará la muestra para prueba diagnóstica de COVID-19. • Se mantendrá aislamiento hasta tener resultado de prueba diagnóstica para COVID-19.

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
		<ul style="list-style-type: none"> Si la prueba es positiva se valorará el traslado del paciente a Centro de atención COVID-19, por parte de su servicio tratante en forma conjunta con el área de Infectología y UVEH; o su ingreso a hospitalización específica en CENIAQ.
5.4		<p>INGRESO POR TRASLADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Todo paciente trasladado de otra institución de salud deberá ser notificado de manera inmediata al servicio de Infectología y/o UVEH a su ingreso. Se ingresará al área de transición del segundo piso de ortopedia. Deberá ser manejado con medidas de prevención de contacto y gotas en todo momento, hasta su valoración, y dependiendo de la misma se tomará muestra para SARS-CoV-2. Personal capacitado tomará la muestra para prueba diagnóstica de COVID-19. Se realizará traslado intrahospitalario una vez se tenga el resultado de la prueba para SARS-CoV-2. Si la prueba es negativa y no hay sintomatología respiratoria sugerente de COVID-19 se trasladará al piso de ortopedia correspondiente. Si la prueba es positiva o cuenta con datos clínicos de COVID-19, incluso con prueba negativa se valorará su egreso a centro COVID-19 o ingreso al CENIAQ.
5.5		<p>PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA O OTRAS ÁREAS DE ATENCIÓN (PERSONAL DE SALUD).</p> <ul style="list-style-type: none"> Se entrega cubrebocas. Se envía a área de choque del CENIAQ. Se da aviso a personal de Infectología, para valoración.
5.6		<p>INGRESO HOSPITALARIO DURANTE CONTINGENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Todo paciente que ingrese para tratamiento médico o quirúrgico (excepto pacientes con quemaduras) deberá hospitalizarse de manera inicial en el área de transición del segundo piso. Con la finalidad de proteger al personal de salud y pacientes dentro de la institución. Personal capacitado tomará la muestra para prueba diagnóstica de COVID-19. <p>Se realizará traslado intrahospitalario una vez se tenga el resultado de la prueba para SARS-CoV-2. Si la prueba es negativa y no hay sintomatología respiratoria sugerente de COVID-19 se trasladará al piso de ortopedia correspondiente. Si la prueba es positiva o cuenta con datos clínicos de infección por COVID-19 se valorará su egreso o bien su traslado a área especificada para estos pacientes.</p>

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 15 de 68

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
6	Personal de Infectología	Valora la toma de muestra. (Únicamente personal capacitado deberá tomar la muestra). (CUADRO 1)
7	Personal Medicina Crítica	Valora la gravedad del caso únicamente para establecer si el paciente requiere de algún tipo de tratamiento de soporte previo. (Uso de equipo de protección específica para gotas y contacto). Se establece atención médica.
8	UVEH	Se realiza estudio de caso y se da aviso inmediato a Jurisdicción Sanitaria Tlalpan y a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) TEL. 800 00 44 800.
9	UIES	Determinará el manejo del paciente a centro hospitalario o domicilio, en base a capacidad hospitalaria.

10. DIAGNÓSTICO



De acuerdo con la situación de cada paciente se podrán llevar a cabo las siguientes tomas de muestras para ser procesadas en el laboratorio de Infectología:

- Exudado faríngeo y/o exudado nasofaríngeo: Se tomará con hisopo de dacrón o rayón con mango de plástico y se colocará en solución de Hank's. La temperatura de transporte debe ser de 2-8 °C. Podrá almacenarse por 5 días en refrigeración (2-8 °C), si el tiempo de almacenamiento es mayor deberá guardarse a -70°C.
- Lavado bronquioalveolar: se deberá colocar en contenedor estéril con solución Hank's. La temperatura de transporte debe ser de 2-8 °C. Se podrá almacenar esta muestra hasta 48 horas en refrigeración, si el tiempo de almacenamiento se prolonga esta deberá ser colocada a -70°C. Se requiere como mínimo 1 mL del lavado con 1 mL de solución Hank's.
- Aspirado traqueal o lavado nasal: se deberá colocar en contenedor estéril con solución Hank's. La temperatura de transporte debe ser de 2-8 °C. Se podrá almacenar esta muestra hasta 48 horas en refrigeración, si el tiempo de almacenamiento se prolonga esta deberá ser colocada a -70°C. Se requiere como mínimo 1 mL del lavado con 1 mL de solución Hank's.


Biopsia de pulmón: se requieren 2 cm³ de biopsia, se deberá transportar en contenedor estéril con solución de Hank's. Dicha muestra puede permanecer hasta 5 días en refrigeración (2-8 °C), si se requiere almacenar por más de 5 días deberá guardarse en ultracongelación (-70°C).

En el caso de que haya mucha sospecha de un caso de infección por SARS-CoV-2 se podrá realizar una nueva prueba en 48-72 hrs., según sea el caso.

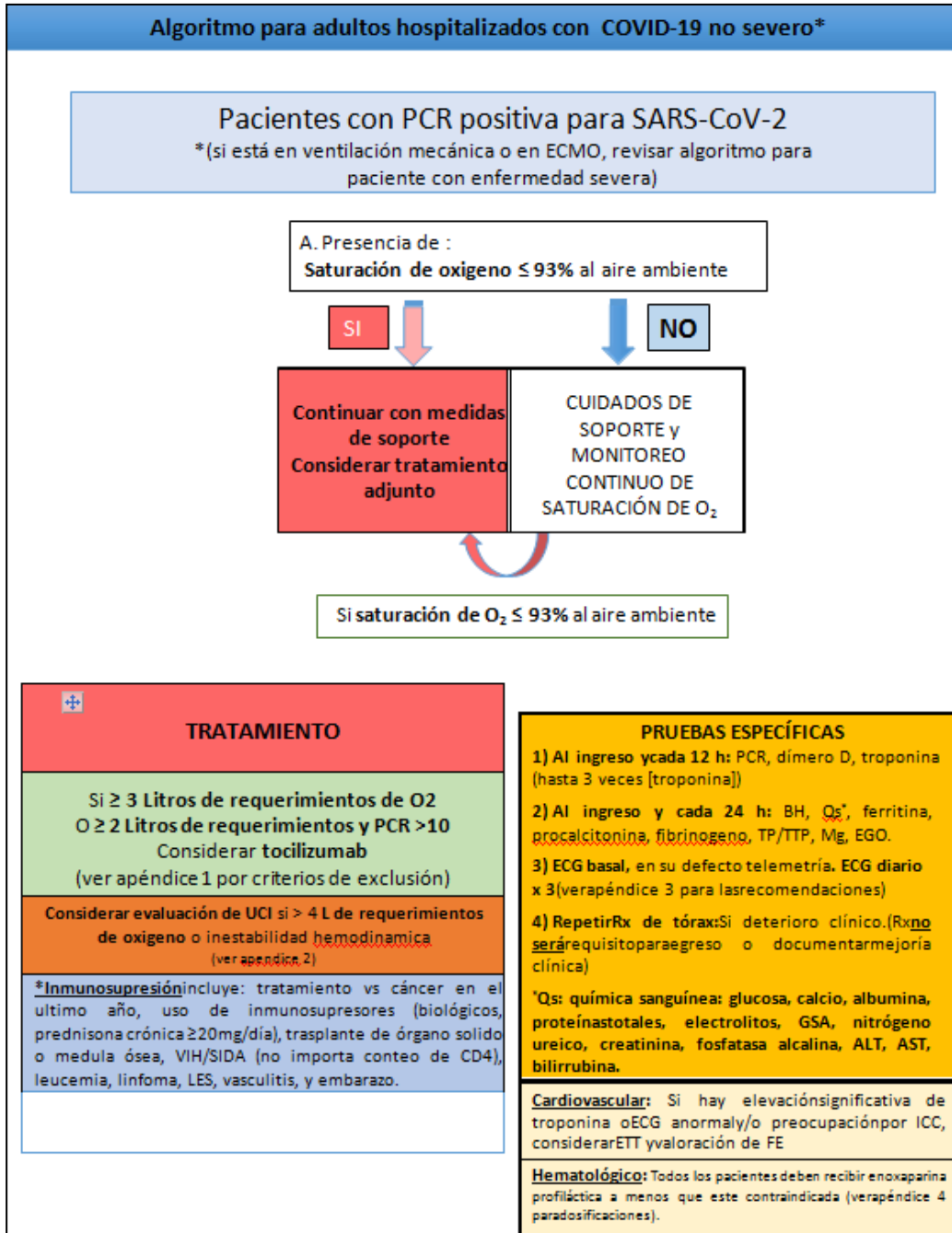
Nota: Únicamente personal debidamente capacitado y con el Equipo de protección personal (EPP), podrá realizar la prueba.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 16 de 68

**CUADRO 1.
INDICACIONES PARA TOMA DE PRUEBA EN PACIENTES SOSPECHOSOS Y PERSONAL**

SARS-CoV-2		Prioridades para realizar las pruebas a los pacientes con sospecha de COVID-19 	
Síntomas de COVID-19: Fiebre, Tos, Cefalea, Falta de Aire			
1	Prioridad 1 Asegurar las opciones del cuidado óptimo para los pacientes hospitalizados, disminuir el riesgo de las infecciones intrahospitalarias, mantener la integridad del sistema de salud institucional · Pacientes hospitalizados		
	2	Prioridad 2 Asegurar que las personas con riesgo de complicaciones por la infección sean identificadas de manera oportuna con un triaje adecuado · Pacientes que residen en casas de cuidados crónicos <i>con síntomas</i> · Pacientes ≥65 años <i>con síntomas</i> · Pacientes con enfermedades crónicas [DM2, HAS, Obesidad, Inmunosupresión (LEG, AR)] <i>con síntomas</i> · Personal que brinda primeros auxilios <i>con síntomas</i>	
		Prioridad 3 Si lo permiten los recursos, realizar pruebas individuales en la comunidad local con un aumento rápido de los casos, para disminuir la transmisión comunitaria y asegurar la salud de los trabajadores esenciales · Personal esencial en la cadena de la atención <i>con síntomas</i> · Individuos que no cumplan ninguno de las categorías mencionadas previamente <i>con síntomas</i> · Personal de salud y personal que brinda primeros auxilios · Individuos <i>con síntomas leves</i> si se presenta una alta tasa de hospitalizaciones por COVID-19 en el personal	
NO PRIORITARIO		No Prioritario · Individuos <i>sin síntomas</i>	

11. TRATAMIENTO

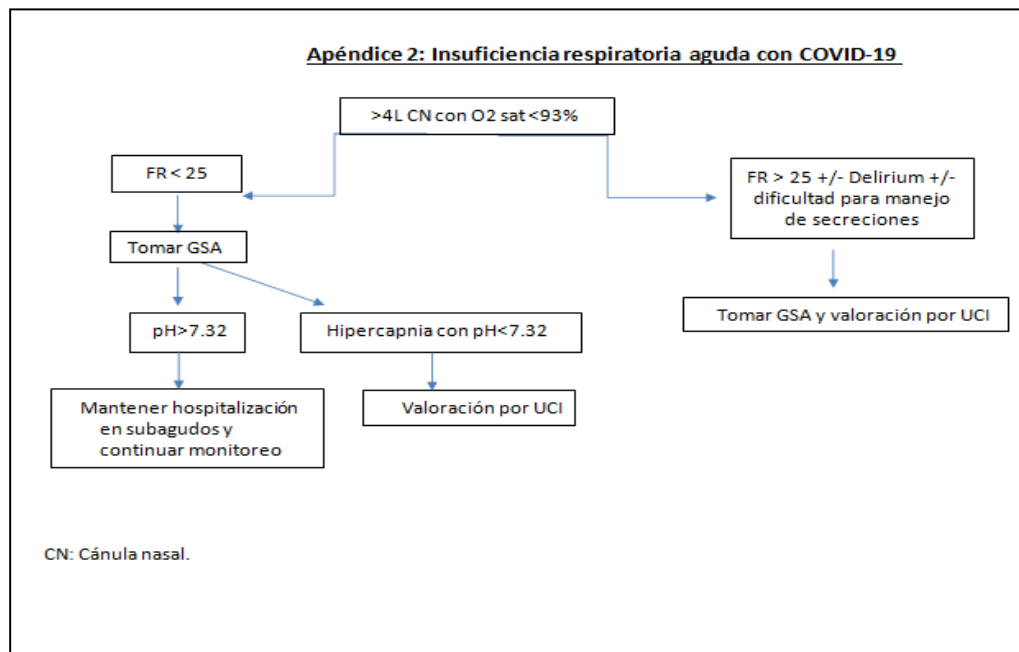


	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 18 de 68

APÉNDICE 1: CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DEL USO DE TOCILIZUMAB

- i. **Pronóstico sombrío:** muerte en menos de 24 horas independientemente de tener soporte de cuidados críticos.
- ii. **Cardíacos:** insuficiencia cardíaca clase IV de la NYHA; enfermedad coronaria severa multivasos e inoperable; paro cardiorrespiratorio.
- iii. **Hepáticos:** cirróticos no candidatos a trasplante, hepatitis alcohólica, hepatocarcinoma avanzado.
- iv. **Neurológicos:** demencia severa; enfermedad neuromuscular rápidamente progresiva o en estadio final.
- v. **Oncológicos:** neoplasia avanzada; neoplasia cerebral avanzada.
- vi. **Pulmonares:** EPOC severo con requerimientos de $\geq 60\%$ FiO₂; hipertensión pulmonar primaria con insuficiencia cardíaca clase III-IV de la NYHA (y paciente sin respuesta o no candidato a vasodilatadores pulmonares).
- vii. **Trauma:** trauma severo; quemaduras severas: edad >60 y 50% de superficie corporal total afectada.
- viii. **Estado funcional:** si el paciente es dependiente en todas sus actividades diarias debido a comorbilidad(es) crónica(s) y/o progresiva(s)

APÉNDICE 2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON COVID-19

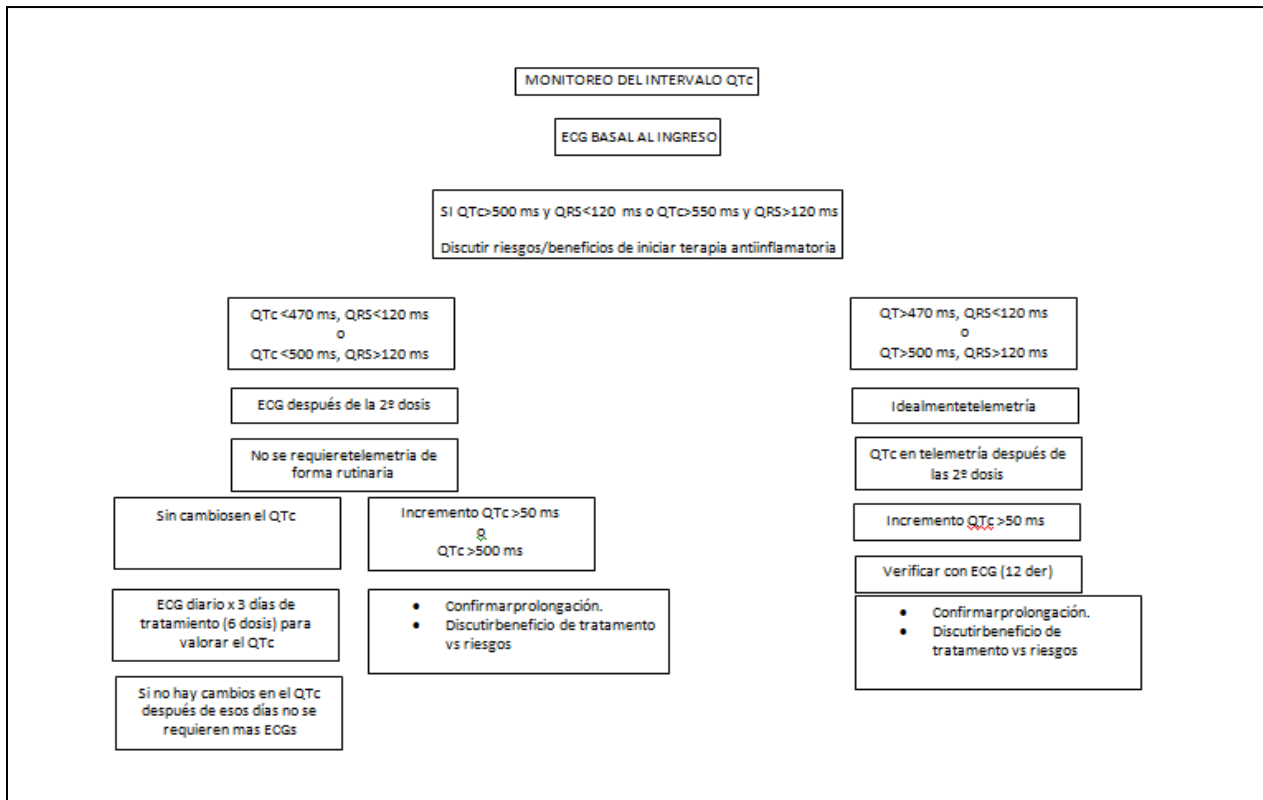




APÉNDICE 3. CUIDADOS Y MEDIDAS PARA MITIGAR LA OCURRENCIA DE ARRITMIAS MALIGNAS EN PACIENTES CON COVID-19

Recomendaciones:

Todo paciente con COVID-19 debería tener:

- ECG basal y monitoreo del intervalo QT.
- Monitoreo diario de electrolitos; mantener $K > 4$ y $Mg > 2$.
- Todo fármaco que prolongue el intervalo QT debería ser suspendido o cambiado a una alternativa viable cuando sea posible.





	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 20 de 68

APÉNDICE 4. DOSIS ANTICOAGULANTE (NO EMBARAZADAS)



DímeroD	IMC < 40 kg/m ²	IMC ≥ 40 kg/m ²
< 5 mg/L Profila xis	CrCl ≥ 30 mL/min Enoxaparina 40mg SC al día. CrCl < 30 mL/min Enoxaparina 30mg SC al día. Heparina 5000 unidades SC cada 12 h.	CrCl ≥ 30 mL/min Enoxaparina 40mg SC cada 12 h CrCl < 30 mL/min Enoxaparina 40mg SC cada 24 h Heparina 7500 unidades SC cada 12 h
≥ 5 mg/L Profilaxis intermedia	CrCl ≥ 30 mL/min Enoxaparina 0.5mg/kg SC cada 12 h CrCl < 30 mL/min Enoxaparina 0.5mg/kg SC cada 12 h Heparina 7500 unidades SC cada 12 h	CrCl ≥ 30 mL/min Enoxaparina 0.5mg/kg SC cada 12 h CrCl < 30 mL/min Enoxaparina 0.5mg/kg SC cada 12 h Heparina 7500 unidades SC cada 8 h
TVP confirmada o alta sospecha clínica TRATAMIENTO	CrCl ≥ 30 mL/min Enoxaparina 1mg/kg SC cada 12 h CrCl < 30 mL/min Enoxaparina 1mg/kg SC cada 24 h Heparina terapéutica	CrCl ≥ 30 mL/min Enoxaparina 1mg/kg SC cada 12 h CrCl < 30 mL/min Enoxaparina 1mg/kg SC cada 24 h Heparina terapéutica

11.1 CONSIDERACIONES DE IMPORTANCIA PARA EL TRATAMIENTO

1. No se recomienda el uso de fármacos para profilaxis anticipada.
2. No se recomienda el uso de fármacos para profilaxis postexposición.
3. No se recomiendan estudios de laboratorio adicionales o tratamientos específicos para pacientes con sospecha de o confirmados para COVID-19 que estén asintomáticos o presintomáticos.
4. La terapia con hidroxiclороquina está recomendada solo para adultos y adolescentes con un peso mayor o igual a 50 kg.
5. Algunas definiciones o categorías de los pacientes con COVID-19 son:
 - a. Asintomáticos o presintomáticos: individuos con prueba positiva para infección por SARS-CoV-2 pero que no tienen síntomas.
 - b. Enfermedad leve: individuos que tienen uno o varios síntomas o signos (por ejemplo: fiebre, tos, dolor de garganta, astenia, dolor de cabeza, mialgias) sin dificultad respiratoria, disnea o imagen radiológica anormal.
 - c. Enfermedad moderada: individuos que tienen evidencia de afección de la vía aérea inferior por valoración clínica o documentación radiológica, y una saturación de O₂ >93% al aire ambiente.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
	Hoja: 21 de 68		

- d. Enfermedad severa: individuos que tienen FR >30 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno menor o igual a 93% al aire ambiente, relación PaO₂/FiO₂ <300, o infiltrados pulmonares mayores al 50%.
 - e. Enfermedad crítica: individuos con falla respiratoria, choque séptico y /o falla orgánica múltiple.
6. Las entidades “a” y “b” pueden ser manejadas de forma ambulatoria. Las restantes requieren manejo intrahospitalario.
 7. En el caso de la entidad “c”, si hay sospecha de neumonía adquirida en la comunidad o sepsis deberá administrarse terapia antibiótica empírica e iniciar el abordaje diagnósticoterapéutico de esta entidad; de acuerdo con este podrá deescalarsse o suspenderse el tratamiento antibiótico. El NIH no recomienda el uso de antivirales o inmunomoduladores en esta categoría (por falta de evidencia).
 8. La categoría “d” implica a un paciente que puede rápidamente empeorar y requerir procedimientos generadores de aerosoles. Requieren inmediatamente uso de cánulas nasales de oxígeno o de alto flujo. Antibióticos empíricos estarían recomendados si también hay sospecha de neumonía adquirida en la comunidad; también sujeto a valoración y con ello deescalar o suspender los antibióticos. El NIH no recomienda el uso de antivirales o inmunomoduladores en esta categoría (por falta de evidencia).
 9. La categoría “e” implica el desarrollo de SIRA y choque séptico, con un incremento en la respuesta inflamatoria (tormenta de citocinas), exacerbación de comorbilidades y compromiso multiorgánico. El NIH no recomienda el uso de antivirales o inmunomoduladores en esta categoría. No hay tampoco evidencia para sugerir un manejo diferente al establecido por la SSC para estos casos.
 10. Los NIH recomiendan el uso de cánulas nasales de alto flujo en el contexto de falla respiratoria aguda por sobre otra modalidad de ventilación mecánica no invasiva en el contexto de falla de la terapia convencional de O₂.
 11. Se recomienda intubación anticipada o planificada por sobre la emergente.
 12. En el caso de enfermedad crítica la superinfección bacteriana ha sido pobremente documentada, por lo que el uso de antibióticos de amplio espectro debe ser adecuadamente valorado y sujeto a un programa de optimización del uso de los antimicrobianos (PROA).
 13. 20% de enfermos críticos desarrollaran miocarditis y disfunción pericárdica, también arritmias e isquemia.
 14. La Terapia de sustitución renal se requiere hasta en el 15% de casos críticos.
 15. Es importante la monitorización de posibles interacciones medicamentosas. Sobre todo, en el contexto de prolongación del QTc (azitromicina, quinolonas).
 16. Siempre tomar en cuenta las medidas de control de infección epidemiológicas.
 17. El 25% de pacientes hospitalizados requerirán terapia intensiva por falla respiratoria aguda.
 18. La meta recomendada de saturación de oxígeno en el paciente con COVID-19 es de 92% al 96%.
 19. Los NIH señalan que no hay suficiente evidencia para apoyar el uso de antivirales, inmunomoduladores o antagonistas de la Il-6 (sarilumab, siltuximab, tocilizumab) para el tratamiento de COVID-19. Para el paciente en ventilación mecánica no hay evidencia a

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 22 de 68



- favor o en contra de utilizar corticoesteroides en ausencia de otra indicación.
20. No hay fármacos aprobados efectivos o seguros para el tratamiento de COVID-19.
- Si se utiliza cloroquina o hidroxiclороquina deberá monitorizarse la ocurrencia de eventos adversos: prolongación del intervalo QTc.
 - Remdesivir está en investigación. Uso en el contexto de ensayos clínicos.
 - Excepto en el contexto de un ensayo clínico, no se recomienda la combinación de hidroxiclороquina más azitromicina por el potencial toxico. Lopinavir/ritonavir u otro inhibidor de la proteasa por patrones farmacodinámicos no favorables y datos clínicos negativos.
 - Sin evidencia clínica a favor o en contra para el uso de plasma de pacientes en convalecencia o inmunoglobulinas hiperinmunes.
 - Sin evidencia suficiente a favor o en contra del uso de inhibidores de la IL-6 o de la IL-1.
 - Si no es en el contexto de un ensayo clínico se desaconseja el uso de interferones o inhibidores de la Janus quinasa (baricitinib), sobre todo por su amplia capacidad inmunosupresora.
21. Se sugiere continuar, si previamente los requería, con el uso de IECAs o iARA2.

12. ÁREAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON SAR-COV-2 (COVID-19)

El área destinada para la atención de pacientes con COVID-19 será el CENIAQ, la cual cuenta con 12 camas para atención de pacientes que requieran ventilación mecánica (Área de sub Agudos) El personal destinado a la atención de pacientes positivos o sospechosos a SAR-Cov-2 estará asignado únicamente a esta área, en todo momento se deberá de respetar el flujo de entrada y salida, utilizando en todo momento el equipo de protección establecido.



13. CONSIDERACIONES PARA LAS CIRUGÍAS DE URGENCIA Y EN PACIENTES POSITIVOS PARA SARS-COV-2.

- En caso de que un paciente requiera anestesia general se utilizarán cubrebocas N-95 además del Equipo de Protección Específica (EPP) para el personal médico y paramédico que participe en la cirugía de los pacientes positivos y/o sospechosos que aún no cuenten con prueba. Deberán ingresar a la sala quirúrgica únicamente el personal mínimo necesario, con la finalidad de exponer a la menor cantidad de personal posible.
- El personal de anestesiología utilizará una caja de acrílico como medida de protección.
- Se trasladará al paciente directo de la sala quirúrgica a su unidad para continuar su seguimiento por el servicio tratante.
- Se solicitará la limpieza y desinfección de la sala quirúrgica de manera inmediata al servicio de limpieza, el cual portará EPP. Se llevará a cabo la limpieza de acuerdo PRT-DQ-04 Sistema de Prevención y Control de Infecciones y PR-SSG-08 Control de Servicio Subrogado de Limpieza.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 23 de 68

14. CONSIDERACIONES EN EL PROCESO DE LIMPIEZA

- El personal que realice limpieza deberá estar asignado únicamente al área de atención de pacientes positivos y/o sospechosos para SARS-COV-2.
- El personal de limpieza realizara la limpieza bajo medidas de precaución de aislamiento por contacto y gotas.
- El personal de limpieza deberá utilizar guantes resistentes tipo doméstico exclusivos para esta actividad. Cubrebocas o mascarilla quirúrgica o mascarilla N95. Bata de tela o desechable impermeable cuando esté disponible. Calzado antiderrapante.
- Durante el proceso de limpieza se debe utilizar solución de hipoclorito al 6% (100ml CL /900ml de agua), en caso de presentarse secreciones o fluidos se deberá aumentar la concentración de cloro al doble (200ml CL /800ml de agua).
- Todas las superficies, deben ser limpiados y desinfectados con la solución de cloro diluido (10 % de cloro por 90% de agua).
- Cualquier superficie que se ensucie con secreciones respiratorias o líquidos corporales durante el transporte, deben ser limpiados y desinfectados con la solución de cloro diluido (10% de cloro por 90% de agua).
- No se debe mezclar detergente con solución clorada.
- En caso de utilizar productos de doble acción (detergente/desinfectante) no es necesario el proceso de desinfección posterior.
- La solución de detergente y el agua deben ser renovadas entre una habitación y otra o en cada área, y tantas veces como sea necesario.
- Los elementos utilizados en la limpieza deben conservarse limpios y en buen estado, de lo contrario deben descartarse.
- Los trapos de piso, paños para limpieza o jaladores deben ser lavados luego de su uso con agua caliente y jabón posterior a la limpieza desinfectarlos con solución de cloro.
- Los trapos de pisos limpios deberán quedar extendidos hasta el próximo uso.
- Los baldes después del uso una vez lavados y desinfectados se colocarán boca abajo.
- Para garantizar la limpieza y desinfección de las áreas únicamente se requiere realizar un solo proceso de limpieza (exhaustivo) aplicando la técnica de tres baldes, ya que de esta manera se garantiza la remoción y eliminación de microorganismos.
- No está indicada la aspersion de productos de desinfección o limpieza en superficies, instrumental médico o personas, por el riesgo de generar aerosoles.
- La limpieza de superficies y equipo médico deberá realizarse con paños húmedos, o toallitas húmedas, con solución clorada o desinfectantes, en las concentraciones y tiempos, establecidos por el proveedor, en base a cada producto, lo anterior con el finde garantizar su efectividad.
- En el caso de cómodos, probetas y/o orinales, deberán de ser limpiados y desinfectados posterior a su uso, en el área designada para este proceso, mediante el uso de jabón y con soluciones coloradas, siempre utilizando guantes. No está indicado el uso de soluciones desinfectantes directamente a las excretas.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 24 de 68

15. TÉCNICA DE LIMPIEZA DE TRES BALDES

En cualquier área la limpieza debe efectuarse con el siguiente orden:

- A. Iniciarla desde las zonas menos sucias progresando hacia las más sucias y de las más altas a las más bajas. En general, la limpieza debe ser realizada con movimientos en una sola dirección, para no volver a ensuciar las áreas que ya han sido limpiadas.
- B. Se llenará un balde con agua tibia y detergente en cantidad suficiente para que haga espuma, otro con agua limpia y un tercero con solución clorada.
- C. En principio se limpiarán con la solución de detergente el equipamiento, paredes, aberturas y todos aquellos elementos que sea necesario limpiar. Se debe realizar técnica de arrastre por medios húmedos, el tallado/fregado/trapeado es la acción más importante, ya que provoca la remoción física de los microorganismos.
- D. Se enjuagará luego con el agua limpia y se secará.
- E. Finalmente, se realizará la desinfección por contacto directo aplicando sobre las superficies solución clorada y se dejará secar.
- F. Los pisos se limpiarán aplicando la misma técnica anteriormente descrita.



16. ESTRATEGIAS BÁSICAS PARA CONTACTOS.

Definición De Contacto:



- Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Personal de salud que haya tenido contacto o manipulado muestras de pacientes positivos a COVID-19 sin el equipo de protección específico.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros y por 15 minutos o más con un caso probable o confirmado mientras este presentaba síntomas.

Acciones preventivas en los Contactos:

- Se indicará aislamiento domiciliario por un período de 7 a 14 días. Deberá documentarse tanto un teléfono de contacto como un correo electrónico.
- Se dará aviso al área de Recursos Humanos para la justificación de ausencia laboral por aislamiento domiciliario, por parte de su jefe de servicio y la UVEH
- El contacto deberá realizar monitoreo diario de síntomas de enfermedad y severidad de esta como: fiebre, tos o dificultad para respirar, se recomienda valoración de oxigenación en forma constante.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 25 de 68



- La UVEH monitoreará al contacto, vía telefónica o correo electrónico hasta terminados los 14 días, una vez terminado el periodo y verificado la no presencia de signos y síntomas podrá reincorporarse.
- Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 2 metros).
- Evitar salir de casa para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, iglesia, casas de culto, transporte público, centros de atención de salud (a menos que sea necesario) u otro tipo de escenario en el que implique reducir la sana distancia con otras personas.
- No se deben compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos con otras personas en el hogar. Después de usar estos artículos deben lavarse minuciosamente.
- Si hay síntomas respiratorios utilizar cubrebocas o cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, también utilizar el pliegue del codo como cobertura, independientemente de prueba negativa.
- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Se puede usar alcohol gel si no hay agua y jabón disponibles. Después de toser, estornudar o sonarse la nariz, después de ir al baño, antes de comer o preparar alimentos, después del contacto con mascotas o animales.
- Evite tocarse la cara: ojos, nariz y boca, sobre todo con manos sucias o no previamente lavadas.
- Ventilar regularmente los ambientes y en particular la habitación del contacto. En la cual, de ser factible, solo debería estar el contacto.
- Limpiar frecuentemente superficies (mesas, manijas, interruptores, mostradores, teléfonos, teclados, baños, lavadores, caños, cocina, etc.) usando jabón y agua. Desinfectar (utilizando detergentes) las mismas superficies comunes. Puede utilizarse una solución de agua e hipoclorito de sodio, dejando las superficies húmedas (1 minuto) por un tiempo prudente y ventilando las áreas, utilizando guantes. Se sugiere utilizar 5 cucharadas (1/3 taza) de blanqueador (cloro) por galón de agua (3 lts. y medio aprox.) o 4 cucharaditas de blanqueador (cloro) por cuarto de galón de agua (1 lt. aproximadamente).
- Idealmente el contacto o enfermo debe mantenerse en una habitación separada y con un baño solo para esa persona.
- El contacto o enfermo debe mantenerse aislado de los otros habitantes del domicilio.
- Si el baño es compartido habrá que realizar lavado y desinfección después de que sea usado por el contacto o el enfermo.
- El enfermo o contacto deberá comer o alimentarse en su habitación de ser posible.
- Lavar platos y utensilios utilizando guantes y con agua caliente.
- Idealmente la basura del contacto o enfermo debería separarse también.
- Evitar viajes locales, nacionales, internacionales.
- En el caso de personal ya **VACUNADO** contara SARS-Cov-2 (**esquema completo**), y que presente **contacto con personas positivas** a SARS-Cov-2 y que no presente sintomatología, no se indica aislamiento alguno, se podrá reincorporar a laborar.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 26 de 68

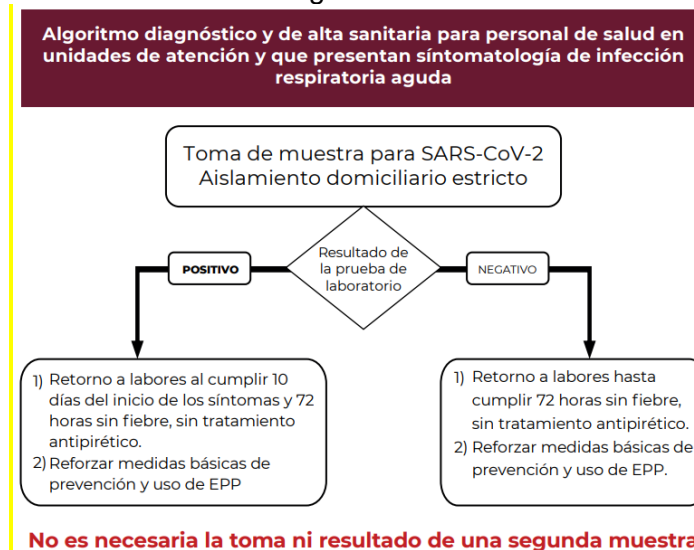
17. REINCORPORACIÓN DE PERSONAL POSITIVOS A SAR-COV-2 CON Y SIN SINTOMAS Y/O PRUEBA POSITIVA A SARS-COV-2 (COVID-19).

El reingreso a la actividad laboral estará basado por la ausencia de síntomas y la historia natural de la enfermedad, en base a los siguientes puntos:

- Pacientes positivos **sintomáticos** que hayan pasado de 10 a 14 días, según valoración por parte de infectología e epidemiología, desde su primera prueba positiva y o inicio de síntomas y no presentar ninguna sintomatología clínica sugerente a SARS-COV-2. (Algoritmo 1).
- Para reintegrarse deberán reportar haber presentado al menos 3 días con resolución de la fiebre sin el uso de antipiréticos, así como disminución significativa o total de síntomas respiratorios como: tos y/o dificultad respiratoria, diarrea.
- En el caso de pacientes asintomático deberán haber pasado 10 días desde su primera prueba positiva, asumiendo que no presentó ninguna sintomatología clínica sugerente a SARS-COV-2.
- En caso de pacientes inicialmente **asintomáticos** positivos y que inician con sintomatología a COVID-19 deberán reincorporarse de acuerdo con lo establecido para pacientes sintomáticos, por lo que podría llegar a extenderse el tiempo de cuarentena. El tiempo de cuarentena se establece en base a prueba diagnóstica y sintomatología por lo que esté puede variar en base a las características que presente cada caso, como son: tiempo de hospitalización, presencia de comorbilidades que agraven el caso o complicaciones de este los cuales puede ser hasta de más de 60 días.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
	Hoja: 27 de 68		

Algoritmo 1.



Fuente: SSA. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Algoritmo_Dx_Personal_Salud_08072020.pdf

18. MOVILIZACIÓN Y AISLAMIENTO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN CON SOSPECHA Y O PRUEBA POSITIVA A SARS-Cov-2.

- **Pacientes Sospechosos:**



19. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Para dar cumplimiento al objetivo, uso eficaz del EPP y asegurar la integridad del trabajador de salud limitando el daño, se elabora la siguiente lista de verificación, la cual será utilizada para reducir en lo posible el riesgo de exposición a agentes con gran capacidad de virulencia, por lo que deberá usarse en doble verificación

RECOMENDACIONES:

1. Supervisión:

- Se sugiere asignar sólo al personal capacitado en uso y manejo del EPP para la atención del paciente sospechoso o confirmado por COVID-19.
- Verificar que el personal que otorga atención directa al paciente no presente signos o síntomas de enfermedades de reporte epidemiológico obligatorio o que su condición presupone inmunosupresión. (MOP-SIC-08 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria)

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 28 de 68

2. Jefe De Servicio:

- Se sugiere que al personal a quien se ha asignado un paciente con sospecha o confirmado de infección por COVID-19 continuará con la atención de este durante su semana laboral.
- Se sugiere la atención del paciente por binomios del personal de enfermería (1 circulante y 1 en la atención directa).
- Garantizar que los insumos del EPP sean oportunos, específicos, óptimos, completos y suficientes para el personal de salud que brinda la atención al paciente. Se recomienda un stock de al menos 10 batas quirúrgicas limpias por paciente para cada turno.
- Verificar que se realice la limpieza y la desinfección de las áreas correspondientes para la colocación del EPP, además de las áreas de alto contacto (ej. manerales).
- Limitar el área circulante asignada para contacto con el paciente.
- Observar y verificar que el equipo reutilizable cumpla con el procedimiento de limpieza y desinfección (ej. goggles), así mismo del almacenamiento temporal de las mascarillas N-95.

Equipo de Protección Específica (EPE) incluye:



1 Gogglesó careta



1 Mascarilla Quirúrgica ó



1 Mascarilla N95



1 Gorro desechable





Careta



1 Bata tela limpia



1 ó 2 Par(es) de guante(s)

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
	Hoja: 29 de 68		



EQUIPO DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA SUGERIDO POR GRADO DE EXPOSICIÓN DENTRO DEL INRLGII

Nivel de Exposición	Equipo de protección Sugerido	Personal y actividad.
Nivel de exposición I	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla Quirúrgica /Cubre bocas. • Uniforme de trabajo/Pijama quirúrgica. • Guantes de látex desechables si fuera necesario, por el contacto con los pacientes, o el entorno hospitalario. • Careta/goggles (solo ante riesgo de salpicaduras) 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de Vigilancia entradas • Limpieza áreas en general • Personal Médico de Urgencias (Afanadores personal de enfermería urgencias)
Nivel de exposición II	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica desechable. • Uniforme de trabajo. • Guantes de látex desechables si fuera necesario, por el contacto con los pacientes. • Careta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de filtro (enfermería/médico; persona de salud en general. • Ante la sospecha de COVID-19
Nivel de exposición III	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica desechable. • Uniforme de trabajo/ Uniforme quirúrgico. • Guantes de látex desechables al contacto con secreciones o fluidos. • Gorro desechable • Bata de tela o desechable manga larga. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Personal de salud, que ingresa a área de atención de pacientes con COVID-19.
Nivel de exposición IV	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica desechable/N95 en atención directa a paciente • Uniforme de trabajo/ Uniforme quirúrgico. • Guantes de látex desechables al contacto con secreciones o fluidos. • Gorro desechable • Bata de tela o desechable (manga larga). • Goggles Careta, ante riesgo de salpicadura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recolección de muestras no respiratorias de pacientes sospechosos o confirmados • Procedimientos que generen aerosoles o manejo avanzado de la vía aérea. • Evaluación de pacientes sospechosos con datos clínicos o confirmados. • Limpieza del instrumental quirúrgico utilizado con pacientes sospechosos o confirmados.
Nivel de exposición V	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla N95 • Uniforme de trabajo/ Uniforme quirúrgico. • Doble Guantes de látex desechables • Gorro desechable • Bata desechable o tela un solo uso (manga larga). • Goggles 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal que realice operaciones tales como intubación traqueal, traqueostomía, fibrobroncoscopia, endoscopia gastroenterológica, etc., durante las cuales los pacientes sospechosos o confirmados pueden rociar o salpicar secreciones respiratorias, fluidos corporales o sangre • Personal que realice cirugías y autopsias a sospechosos o confirmados. • Personal encargado de realizar las pruebas.

INDICACIONES PREVIAS A LA INSTALACIÓN DE AREAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOS O POSITIVOS A COVID-19 Y USO DE EPE:

El personal deberá presentarse:

1. Ingresar con una ingesta previa de alimentos y de ser posible con patrón evacuatorio ya que permanecerá un tiempo prolongado dentro de la habitación del paciente.
2. Portar el uniforme quirúrgico limpio, el cual deberá cambiarse diariamente en la institución; el calzado debe ser cerrado y sin tacón.
 - a) Mujeres: deberán tener el cabello recogido y anudarlo en la parte superior de la cabeza (bailarina), abstenerse de utilizar pinzas u otro accesorio a excepción de una sola liga.
 - b) Hombres: sin barba y bigote, cabello corto.
3. QUEDA PROHIBIDO portar anillos, aretes o alhajas en manos y cara; así como la colocación de pestañas o uñas postizas, largas o con esmalte.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 30 de 68

4. El uso de celulares, plumas o artículos personales QUEDA PROHIBIDO al ingreso de la habitación del paciente.

1. PERSONAL CIRCULANTE EQUIPO DE PROTECCIÓN Y ACTIVIDADES.



- Portar bata quirúrgica limpia con cubrebocas quirúrgico y gorro desechable.
- Verifica mediante lista de cotejo la colocación y retiro del EPP.
- Realiza procedimientos como: suministrar insumos para la atención, preparación de medicamentos, registros clínicos.
- Favorece en todo momento un entorno seguro (limpieza y desinfección de sus herramientas de trabajo). En caso de salir del área de circulación (ej. hacer uso del sanitario) deberá retirarse la bata.
- Abre puertas EN CASO ESTRICAMENTE NECESARIO (ej. Retiro de material RPBI y ropa).

2. PERSONAL EN ATENCIÓN DIRECTA CON EL PACIENTE:

- Portar el EPP EN TODO MOMENTO.
- EVITAR la manipulación de la cara.
- Guantes: usar en lo posible la talla más adecuada.
- Realizar cambio de guantes entre cada procedimiento aséptico.
- Colocar DOBLE GUANTE EN PROCEDIMIENTOS QUE GENEREN AEROSOLES: manejo de la vía aérea (intubación, broncoscopia, aspiración de secreciones), colocación de SNG, SNY.
- Durante la realización de PROCEDIMIENTOS INVASIVOS el uso de EPP NO EXIME la aplicación de barrera máxima.
- Verificar en todo momento la integridad de los guantes.
- Cambio de EPP en el área asignada al interior de la habitación.
- AL SALIR DE LA HABITACIÓN: colocarse nuevamente bata quirúrgica limpia y gorro desechable.
- DESINFECCIÓN DE GOGGLES: Limpie en su totalidad con una toalla o gasa impregnada con cavicide®, cloro, alcohol al 70%.

AL EGRESO DEL SERVICIO:

- Antes de salir del servicio retirar bata quirúrgica y realizar higiene de manos con agua y jabón.
- El personal que usa gafas deberá desinfectarlas posterior a la atención directa del paciente.
- Se sugiere realizar un baño antes de retirarse de la institución.
- El uniforme quirúrgico deberá ser colocado en una bolsa de plástico para ser trasladado al domicilio y posteriormente lavarlo con agua, jabón y cloro o a una temperatura > a 60°C (lavado sanitario). No mezclar con ropa común.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 31 de 68

CONSIDERACIÓN EN EL ABORDAJE DE LA VÍA AÉREA



Importante: para realizar cualquier manejo avanzado de vía aérea, en cualquier tipo de paciente, se deberá utilizar en todo momento mascarilla de alta eficiencia (N95), para garantizar la protección ante la generación de aerosoles.

Antes

- No más de 2 personas en procedimientos generadores de aerosoles (intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueostomía, RCP, ventilación manual previa a la intubación, broncoscopía, aspiración de secreciones, succión abierta de la vía respiratoria, colocación de sonda nasogástrica o nasoyeyunal).
- Realizar anticipadamente la preparación y verificación del equipo y de los medicamentos en medida de lo posible.
- Contar con un plan de intubación previo a la maniobra, en medida de lo posible.
- Utilización de EPE en todo momento (googles, mascarilla N95, careta y doble par de guantes)
- Se prefiere por seguridad que la intubación se realice en cuarto aislado en medida de lo posible.
- Valora en todo momento de la vía aérea.
- Conectar el filtro (viro/bacteriológico) a circuitos y ventilador manual,
- Usar sistema de succión cerrado.

Durante

- El procedimiento solo será y deberá realizarse por personal capacitado para su realización.
- Establecer claramente el rol de los participantes y las maniobras que cada uno realizará.
- Respetar el plan establecido para la realización del procedimiento.
- Mantener oxigenación adecuada con flujo de gas lo más bajo posible.
- Maniobra dos manos para proveer sello facial ajustado con el fin de minimizar pérdida de aire.
- Realizar intubación de secuencia rápida, en medida de lo posible evitar oxigenación con ambú.
- Verificar y asegura la relajación para evitar que el paciente tosa.
- Ventilación presión positiva solo después de inflar globo

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 32 de 68

Después

- Evitar desconexiones innecesarias del circuito.
- En caso de ser necesaria la desconexión del circuito utilizar EPE, mantener el ventilador en pausa +/- pinzamiento de circuito.
- Analizar y evaluar el proceso, por parte del equipo.

Consideraciones Especiales

- El equipo de protección deberá ser colocado previo al ingreso al área y retirado al término de la asistencia este será de un solo uso cuando así se indique y será desechado en los contenedores de RPBI. En el caso de uso de batas de tela estas serán de un solo uso y deberán eliminarse en bolsa aparte para lavado especial.
- Durante la fase de contingencia en cualquier paciente y ante la sospecha de COVID-19 el personal que realice alguna maniobra generadora de aerosoles en forma directa deberá ocupar mascarilla N95, goggles, bata desechable/tela un solo uso, y careta o escafandra
LISTA DE COTEJO PARA EQUIPO DE PROTECCIÓN (COLOCACIÓN Y RETIRO)

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS**

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA****Código:**
MG-DQ-11**Fecha:**
ABR 21**Rev. 03****Hoja:** 33 de 68

Servicio:		Fecha:
Personal evaluado: Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Camillero <input type="checkbox"/> Otro: _____		
I. PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DEL EPP		CUMPLE
1. HIGIENE DE MANOS		
1.1	Realice higiene de manos según la técnica establecida por la OMS (Incluya muñecas).	
2. RESPIRADOR N-95 (Personal con barba no se garantiza la eficacia del uso del Respirador N-95)		
2.1	Revise elásticos, posibles roturas o rasgaduras.	
2.2	Tome las cintillas con ambas manos.	
2.3	Coloque su barbilla en la parte interna e inferior del respirador y pase los elásticos por encima de su cabeza hacia la parte posterior de la misma. Los elásticos no deben cruzarse.	
2.4	Ajuste la parte delantera del respirador realizando un barrido en el puente de la nariz para hacer un sello.	
2.5	Verifique el sellado.	
2.6	Respirador de pato: realice una inhalación profunda y verificar que se colapsa el respirador.	
3. HIGIENE DE MANOS		
3.1	Realice higiene de manos según la técnica establecida por la OMS.	
4. GOGGLES		
4.1	Coloque los goggles sobre la cara protegiendo los ojos.	
4.2	Pase el elástico por encima de su cabeza hacia la parte posterior de la misma y ajuste.	
5. CARETA		
5.1	Coloque la careta sobre la cabeza protegiendo su cara.	
6. GORRO DESECHABLE (resorte)		
6.1	Coloque el gorro desechable sobre la cabeza para proteger el cabello y los resortes.	
7. BATA (Su colocación no sigue una técnica estéril)		
7.1	Coloque la bata introduciendo un brazo en una manga y después hacer lo mismo con el brazo contrario.	
7.2	La bata cubre todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca, y envuelve la parte posterior del cuerpo.	
7.3	Anude la parte trasera del cuello comenzando desde su derecha, posteriormente la izquierda siguiendo el código de colores (azul-azul, blanco-blanco) y finalmente la cintura.	
7.4	El circulante auxilia a que la bata cubra completamente el cuerpo y que las cintillas queden en la parte posterior.	
8. GUANTES (atención directa con el paciente)		
8.1	Coloque en ambas manos cubriendo las empuñaduras de la bata	
8.2	Verifique estirando los brazos hacia el frente, observando que la empuñadura no se retraiga.	
9. PROCEDA A LA ATENCIÓN AL PACIENTE (Espere a que le abran las puertas)		
CONSIDERACIONES	El uso de la bata deberá ser único por cada paciente. En áreas comunes usar bata limpia. El uso de guantes no exime la higiene de manos.	

Fuente: OMS, PAHO, CDC, SSA, INCMNSZ, INER.

Personal en atención directa: _____**Personal****circulante:****OBSERVACIONES:**



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA



Código:
MG-DQ-11

Fecha:
ABR 21

Rev. 03

Hoja: 34 de 68

II. PROCEDIMIENTO: RETIRO DEL EPP		CUMPL E
1. RETIRO DE GUANTES		
1.1	Desinfectar los guantes con una toalla alcoholada o realice higiene de manos con alcohol gel.	
1.2	Pellizque uno de los guantes por su cara externa. Realice lo mismo con el guante contrario.	
1.3	Jale y retire en un movimiento lento para no generar salpicaduras.	
1.4	Deseche el material en RPBI	
2. HIGIENE DE MANOS		
2.1	Realice higiene de manos según la técnica establecida por la OMS.	
3. RETIRO DE BATA (NO tocar la parte delantera, se considera contaminada)		
3.1	Desamarre la parte posterior de la bata y la cintura. (Tenga cuidado de que las mangas no contacten su cuerpo).	
3.2	Jale los puños de la bata hacia el frente.	
3.3	Enrolle lentamente la bata hacia adentro envolviendo la parte contaminada.	
3.4	Depositarla en la bolsa con etiqueta de ropa contaminada.	
4. HIGIENE DE MANOS		
4.1	Realice higiene de manos según técnica establecida por la OMS (incluya muñecas).	
5. RETIRO DE GORRO		
5.1	Incline hacia el frente su cabeza cuidando de que la mascarilla no toque su bata.	
5.2	Con ambas manos jale hacia arriba y retire.	
5.3	Deseche en RPBI.	
6. HIGIENE DE MANOS		
6.1	Realice higiene de manos según la técnica establecida por la OMS (incluya muñecas).	
7. RETIRO DE CARETA		
7.1	Retire la careta por la parte posterior y deposítela en un contenedor para su limpieza.	
8. HIGIENE DE MANOS		
8.1	Realice higiene de manos según la técnica establecida por la OMS (incluya muñecas).	
9. RETIRO DE GOGGLES		
9.1	Sujete con ambas manos el elástico por la parte posterior y retire, cuidando que la mascarilla no toque su uniforme quirúrgico.	
9.2	Deposítelos en un contenedor para su limpieza.	
10. HIGIENE DE MANOS		
10.1	Realice higiene de manos según la técnica establecida por la OMS (incluya muñecas).	
11. RETIRO DEL RESPIRADOR N-95		
11.1	Incline su cuerpo hacia adelante levantando la barbilla.	
11.2	Coloque ambos elásticos a nivel de la coronilla.	
11.3	Sujete con ambas manos los 2 elásticos por la parte posterior y retire (cuidando de no tocar la parte externa).	
11.4	Deposite en bolsa de papel grado médico etiquetada con su nombre. (Procurar que los elásticos no toquen la parte externa del respirador).	
11.5	Deseche en RPBI (en caso de estar indicado).	
12. HIGIENE DE MANOS		
12.1	Realice higiene de manos con agua y jabón según técnica establecida por la OMS. (Incluya muñecas).	

Personal en atención directa: _____ Personal circulante: _____

OBSERVACIONES: _____

Fuente: OMS, PAHO, CDC, SSA, INCMNSZ, INER.



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA



Código:
MG-DQ-11

Fecha:
ABR 21

Rev. 03

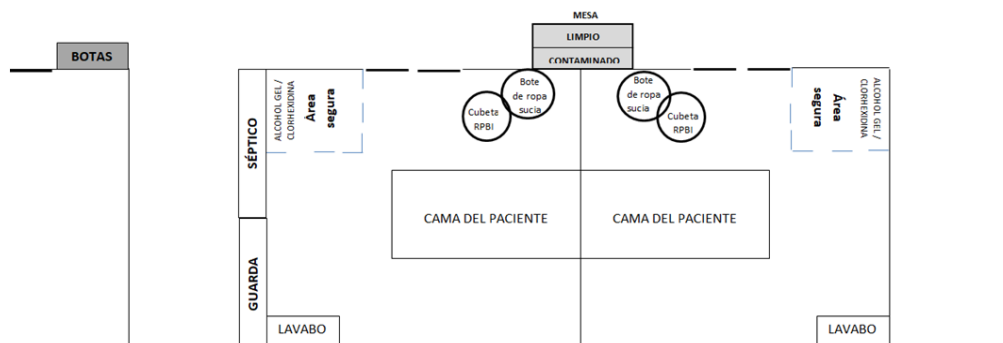
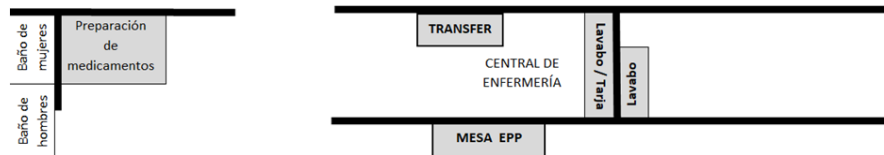
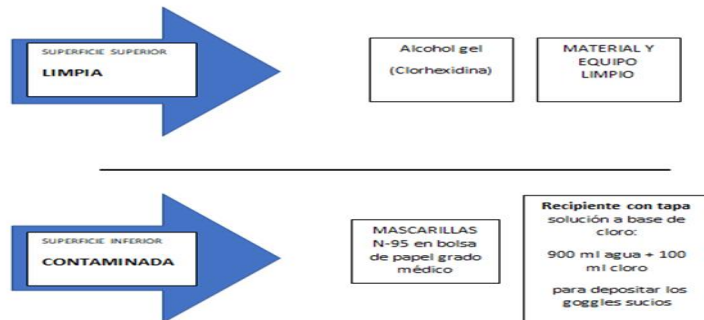
Hoja: 35 de 68



RECOMENDACIONES PARA LA COLOCACIÓN Y RESGUARDO DEL EPP.

MESA DE EPP





MESA LIMPIO – CONTAMINADO



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 36 de 68

20. CONSIDERACIONES DE IMPORTANCIA PARA TODO EL PERSONAL DEL INRLGII.

- Todo el personal de salud está obligado a seguir los protocolos establecidos en este manual y los que se establecen por la SSA.
- Todo el personal es responsable de seleccionar su equipo de protección en base a lo establecido en este manual.
- Todo el personal de salud que realice procedimientos generadores de aerosoles en cualquier paciente deberá portar mascarilla de alta eficiencia (N95), con el fin de disminuir contagios por esta vía.
- En todo momento se respetará el Protocolo de Prevención de Infecciones, establecido en el Sistema de Gestión de Calidad del INRLGII.
- Evita en todo momento tocar la cara, principalmente; boca, nariz y ojos.
- Mantén una distancia mínima de 1.5m (de 2 a 3 brazos) con cualquier persona.
- Realiza higiene de manos con agua y jabón o soluciones base alcohol (70%) en los 5 momentos, así como al ingreso y antes de regresar a tu hogar.
- Cubre tu boca al estornudar con el ángulo interior del codo (estornudo de etiqueta). Recuerda el virus SARS-CoV-2, puede permanecer viable en superficies.
- Realiza limpieza frecuente de teléfonos, mesas, controles y equipos con paños con solución de hipoclorito de sodio, en base a lo establecido en nuestro Sistema de Gestión de Calidad en el Protocolo para la Prevención de Infecciones.
- Si presentas cualquier síntoma de infección de vías respiratorias (fiebre, tos, dolor de cabeza, malestar general, odinofagia...) permanece aislado no te presentes a trabajar y comunícate de manera inmediata con tu Jefe de Servicio y a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (Ext. 18138-18139-18140-18142). De acuerdo con el grado de exposición y situación clínica se tomará prueba diagnóstica (PCR-RT) por parte del personal capacitado.
- Si presenta fiebre >39°C y dificultad respiratoria comuníquese de inmediato al teléfono: 800 0044 800 - 5556581111 o envía un mensaje SMS al número 51515 con la palabra covid19.
- Utiliza en forma adecuada el equipo de protección específica (EPE), los cubrebocas N95, solo están indicados en manejos médicos que generen aerosoles.
- Portará uniforme quirúrgico en áreas de urgencias y de atención de casos de COVID-19, al término de la jornada dicho uniforme será colocado en los tánicos correspondientes para lavado especial.
- El personal adulto mayor de 60 años, personas con discapacidad, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y personal con enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión, pulmonar, hepática, metabólica, obesidad mórbida, insuficiencia renal, lupus, cáncer, cardíaca, entre otras, asociadas a un incremento en el riesgo de complicaciones), deberá informar de esto a su Jefe Inmediato para valorar su situación.
- Durante la contingencia solo podrá ingresar al INRLGII un familiar por paciente cuando la condición de este así lo requiera. El familiar podrá acompañar al paciente siempre y cuando no presente ningún dato de infección respiratoria.
- Dentro de las áreas donde se atiendan casos o casos sospechosos a COVID-19 se limitará al máximo el uso de hojas y papelería, las cuales no podrán salir del área de atención por ningún motivo.
- Queda prohibido ingerir alimentos por parte del personal de salud en áreas de Urgencias, áreas críticas y de atención de casos o casos sospechosos a COVID-19.
- Durante la contingencia se podrá solicitar apoyo de cualquier personal del INRLGII de acuerdo con sus competencias.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 37 de 68

21. MANEJO DE CADÁVERES.

TRATAMIENTO DEL CADÁVER EN LA UNIDAD DE SALUD

De manera general y en orden secuencial, se expresan los cuidados y medidas que el personal en contacto con el cadáver debe mantener en todo el proceso desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver.

1. Los principios de precaución y respeto a la dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.
2. Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres confirmados o sospechosos de COVID-19, deberán cumplir las normas de bioseguridad y el uso del equipo de protección personal (EPP) de manera correcta.
3. Realizar lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. No se recomienda higiene de manos con alcohol-gel.
4. En todo momento evitar tocarse ojos, nariz y boca.
5. Prohibir la ingestión de alimentos o agua en el área de manejo de cadáveres. Uso adecuado del equipo de protección personal o Se deberá realizar capacitación de todo el personal que entre en contacto con el cadáver sobre el tipo de EPP, así como su correcta colocación y retiro, de acuerdo con el procedimiento que se realice durante el manejo de los cadáveres.
6. Para cadáveres plenamente identificados, antes de realizar su traslado a la morgue de la unidad hospitalaria o funeraria, puede permitirse el acceso solo a dos familiares y/o amigos más próximos y cercanos, quienes deberán de utilizar precauciones de contacto y gotas, supervisada por personal de salud; se les otorgará los EPP necesario y se dará la recomendación de no establecer contacto físico con el cadáver (no tocar ni besar el cuerpo), ni con las superficies u otros fómites de su entorno que pudiera estar contaminados.
7. El cadáver debe introducirse en una bolsa de traslado para cadáver biodegradable, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior e impermeabilidad. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación. Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa, se recomienda la desinfección externa de la bolsa con solución de hipoclorito 0.1% (1000 ppm).
8. La camilla de traslado se deberá desinfectar con soluciones con hipoclorito 0.1% (1000 ppm) posterior a dejar el cuerpo en la morgue, de acuerdo con los lineamientos de manejo de RPBI (NOM-087- ECOL-SSA1-2002), limpieza y desinfección.
9. En el área hospitalaria donde ocurrió el deceso, el personal del aseo debe realizar la limpieza y desinfección de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, etc.) siguiendo la técnica del triple balde.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 38 de 68

Uso Adecuado de Equipo de protección en el Manejo de Cadáveres.

PROCEDIMIENTO	Lavado de manos	Uso de Guantes no estériles	Mascarilla quirúrgica	N-95	Bata impermeable con manga larga	Protección ocular**
Manejo del cadáver	SI	SI	SI		SI	SI
Traslado del cadáver	SI	SI	SI		SI	SI
Cuidados mortuorios	SI	SI	SI		SI	SI
Necropsia	SI	SI		SI	SI	SI

*Durante procedimientos que pudiesen generar derrames utilizar cobertor de zapatos desechables o botas.

**Caretas de preferencia o goggles.



10. Cualquier situación relacionada con defunción de pacientes por SARS-CoV-2 puede consultarse en:

https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Lineamientos_manejo_general_masivo_cadaveres_COVID

22. VACUNACIÓN SARS-COV-2.

El proceso de vacunación del personal de salud del INRLGII se llevará a cabo con base a lo establecido por la Secretaría de Salud en la: "Política nacional de vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la prevención del COVID-19 en México".

Consulta: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 39 de 68

ANEXO 1.

FILTROS SINTOMÁTICOS PARA LAS ENTRADAS Y MANEJO DE PACIENTES SOPECHOSOS Y POSITIVOS.

El personal médico en las entradas deberá tomar temperatura y preguntar a todo aquel que desee ingresar al INRLGII:

1. ¿Ha presentado fiebre, dolor de cabeza (cefalea) o tos?

- Si responde **NO**, se dejará ingresar
- Si responde SI a UNO de estos síntomas, se realizará la siguiente pregunta:

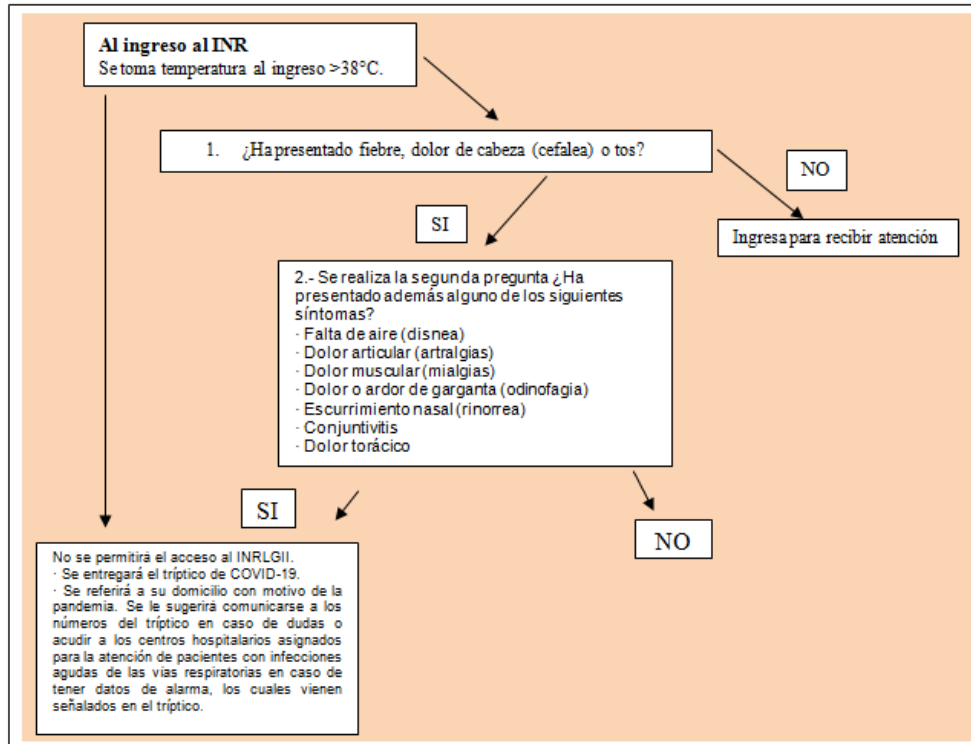
2. ¿Ha presentado además alguno de los siguientes síntomas?

- Falta de aire (disnea)
- Dolor articular (artralgias)
- Dolor muscular (mialgias)
- Dolor o ardor de garganta (odinofagia)
- Escurrimiento nasal (rinorrea)
- Conjuntivitis
- Dolor torácico

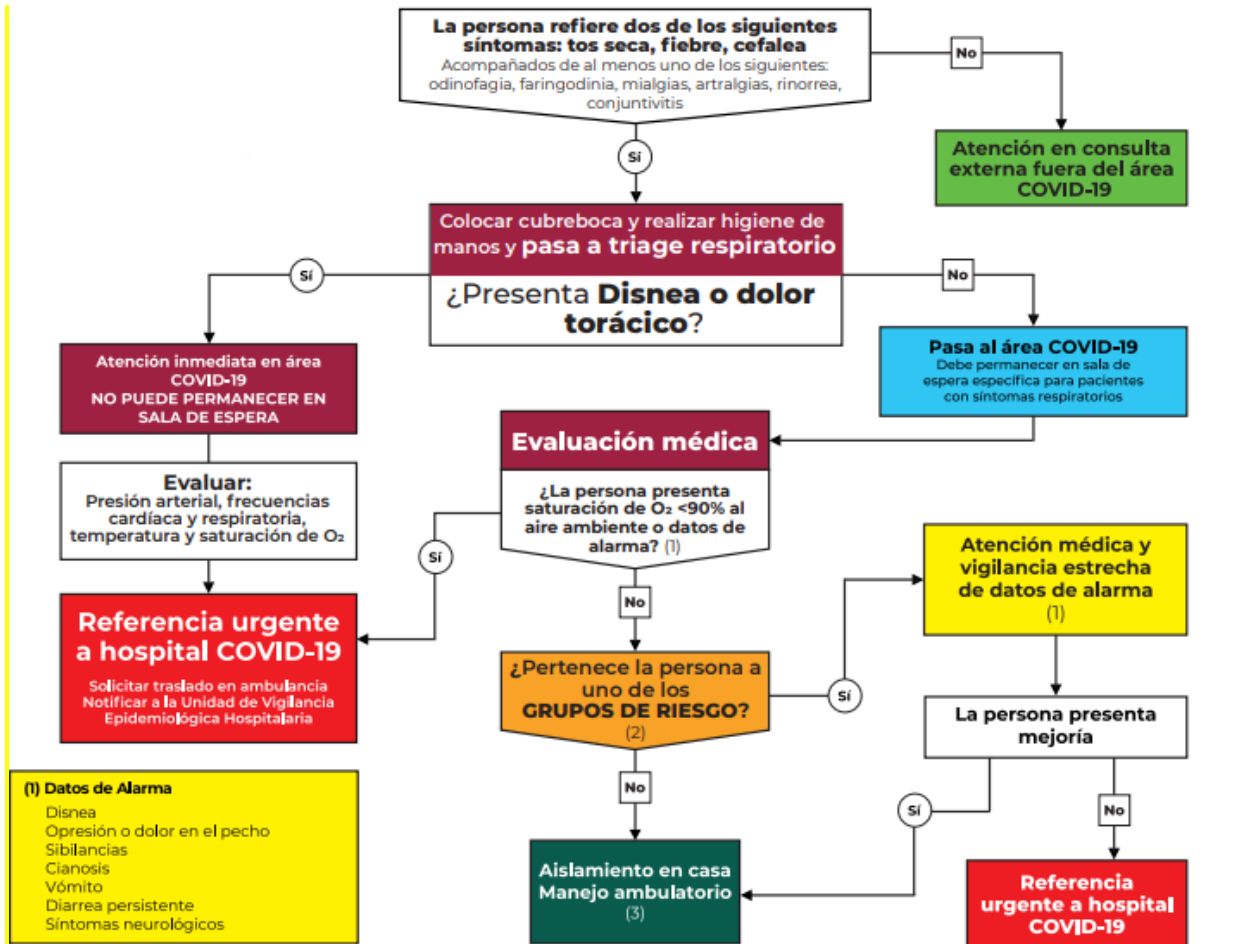
3. Si responde la persona evaluada que SI a UNO de los síntomas de la segunda pregunta:

- No se permitirá el acceso al INRLGII.
- Se entregará el tríptico de COVID-19.
- Se referirá a su domicilio con motivo de la pandemia. Se le sugerirá comunicarse a los números del tríptico en caso de dudas o acudir a los centros hospitalarios asignados para la atención de pacientes con infecciones agudas de las vías respiratorias en caso de tener datos de alarma, los cuales vienen señalados en el tríptico (ANEXO 5)

CUADRO 3.
Filtros Entradas



4. Atención de pacientes en Consulta Externa.





(2) Grupos de Riesgo

Personas de 60 años cumplidos y más
Personas en condición de embarazo o puerperio inmediato
Personas que viven con discapacidad

Enfermedades

Hipertensión	Hepática
Diabetes 1 o 2	Inmunosupresión
Diabetes gestacional	VIH/SIDA
Obesidad	Inmunológica
Cardiovascular	Cáncer
Insuficiencia renal	EPOC
Hematopatías	Neurológicas

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 42 de 68

(3) MANEJO AMBULATORIO

Para el control de fiebre, Paracetamol por vía oral:

Adultos: 500 mg cada 4 - 6 horas, sin pasar de 4 g al día

Niños: 10 mg/kg/dosis cada 6 horas

Recomendaciones que debe hacer a pacientes y familiares:

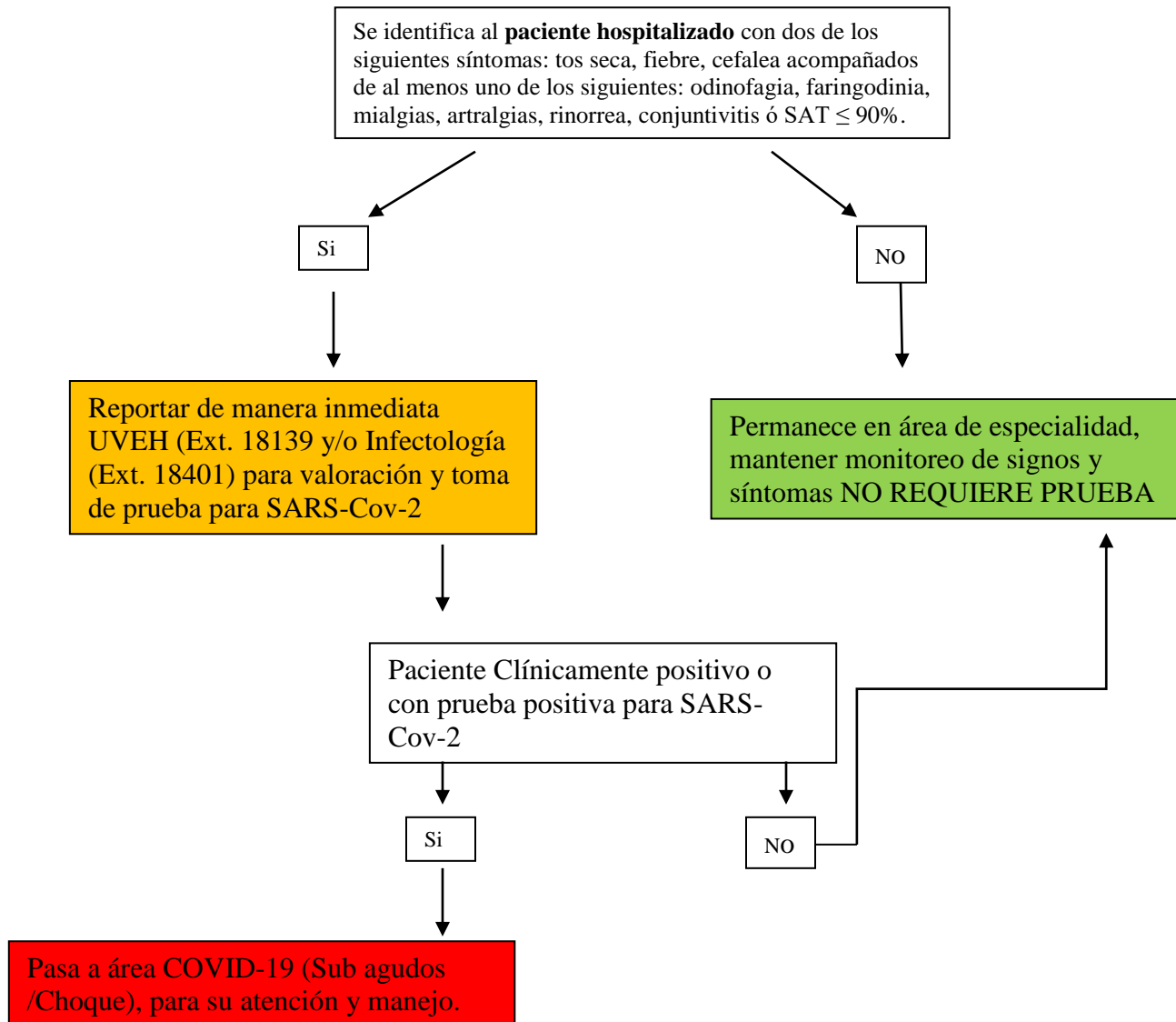
- 1) Si presenta datos de alarma solicitar atención médica inmediata al número 911
- 2) Aislamiento estricto por 14 días
- 3) Mantener sana distancia entre personas enfermas y sanas
- 4) La persona enferma debe usar cubreboca y reforzar las medidas preventivas básicas: Lavado frecuente de manos y etiqueta respiratoria
- 5) Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común
- 6) Llevar una alimentación saludable con alimentos altos en vitamina C y consumir al menos 8 vasos de agua simple potable al día
- 7) De ser posible, la persona enferma debe usar una habitación exclusiva para su aislamiento

Si requiere más información puede llamar al número 800 0044 800 o visitar www.coronavirus.gob.mx



Pacientes sospechosos a SARS-Cov-2 en la Consulta Externa:

- Enviar área de triage respiratorio y toma de muestra, área de choque CENIAQ, subiendo rampa de ambulancias. (Horario 9 a 12 pm Lunes, Martes, Miercorles.).
- En caso de no poder enviar a filtro respiratorio, enviar a Centro de Salud o Kiosco COVID de la SSA a la brevedad, o hospital COVID-19 a Urgencias, según gravedad y sintomatología clínica.

5. Atención de pacientes en Hospitalización detectados como positivos o sospechosos a SARS-Cov-2.



- Todo paciente con prueba positiva a SARSCov-2, deber ser trasladado al área COVID-19, bajo las medidas establecidas en el manual de traslado de pacientes.
- Todo paciente con datos clínicos a SARS-Cov-2, deberá ser evaluado y reportado al área de Infectología y/o UVEH y permanecer en área COVID-19 si su estado lo requiere.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 44 de 68

6. Reintegración de pacientes positivos a servicios de atención No COVID-19

- Para el traslado de un paciente que fue positivo a SARS-Cov-2 a un área no COVID, deberá de realizarse valoración por parte de personal médico de infectología y dar aviso a la UVEH, además de tomar en cuenta los siguientes criterios en todo momento.






























Tipo de Paciente COVID-19 (PCR +)	Características	Días de permanencia en área COVID-19	
Asintomática	Paciente sin ningún síntoma pero con prueba SARS-Cov-2 (+).	7 días posteriores a la prueba positiva.	No se requiere prueba para traslado a área no COVID, una vez terminado el periodo indicado.
Leve	Paciente con prueba SARS-Cov-2 (+) y con dos de los siguientes síntomas: tos seca, fiebre, cefalea acompañados de al menos uno de los siguientes: odinofagia, faringodinia, mialgias, artralgias, rinorrea, conjuntivitis. Sin comorbilidades o SCQ \leq 15%.	10 -14 días posteriores a inicio de síntomas. No deberá presentar fiebre o diarrea en las ultimas 72hrs	No se requiere prueba para realizar traslado se deberá dar aviso previo a cualquier traslado a infectología y/o UVEH.
Grave/Severo	Paciente con prueba SARS-Cov-2 (+) y SAO $<$ 90% dependiente de oxígeno suplementario, con uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, fiebre, odinofagia, faringodinia, mialgias, artralgias, rinorrea, conjuntivitis, con comorbilidades y/o SCQ $>$ 15%.	14 días o más, según evolución del paciente. El paciente no deberá presentar fiebre o diarrea en las ultimas 72hrs .	Prueba de control para realizar traslado posterior a valoración por servicio de medicina crítica, infetología y UVEH en forma consensada.

- El personal Médico y de enfermería del área COVID, dará aviso al servicio tratante para la recepción y traslado seguro del paciente, así como al área de infectología y UVEH.

ANEXO 2

GUÍA RÁPIDA PARA LA SELECCIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN POR PERSONAL Y ACTIVIDAD (SSA)

PERSONAL EN GENERAL

Personal administrativo o de salud	Área	Actividad	Acciones		Equipo de Protección Personal				
			Higiene de manos	Distancia espacial 1.5 metros	Bata	Cubrebocas quirúrgico	Respirador N95 o equivalente	Protección ocular	Gautes
 Personal de vigilancia	Entrada de la unidad	Recepción de personas en la unidad							
 Personal de salud	Área de identificación inicial	Evaluación inicial							
 Paciente	A su ingreso a la unidad	Solicitar consulta médica							
 Paciente con síntomas respiratorios	Sala de espera	Toda actividad no clínica							
 Personal de salud	Triage respiratorio	Examen físico de paciente con síntomas respiratorios					Si se generan aerosoles, utiliza N95		
 Personal administrativo	Áreas administrativas	NO implican contacto con paciente COVID-19							
		SI implican contacto con paciente COVID-19							

Procedimientos que generan aerosoles: ventilación con presión positiva, intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, traqueostomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción de esputo, broncoscopia, y necropsias.

La Secretaría de Salud ha adoptado estas recomendaciones basándose en la evidencia científica disponible. El material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita, ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de éste material.



GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

























PERSONAL CON POSIBLE EXPOSICIÓN POR ACTIVIDAD DIRECTA CON PACIENTES O POR CONTACTO CON SUPERFICIES U OBJETOS POSIBLEMENTE CONTAMINADOS CON SARS-CoV-2 (SSA)

Personal administrativo o de salud	Área	Actividad	Acciones							Equipo de Protección Personal		
			Higiene de manos	Bata	Cubrebocas quirúrgico	Respirador N95 o equivalente	Protección ocular	Gorro	Cuantes			
 Personal para hisopado	Toma de muestras	Toma de hisopado o exudado faríngeo										
	Imagenología	Estudio de imagenología (Tela de tórax, TAC o RM)										
 Personal de imagenología	Imagenología portátil (USG o tela de tórax)	Procedimientos que NO generan aerosoles										
	Imagenología portátil (USG o tela de tórax)	Procedimientos que SÍ generan aerosoles							Opcional			
 Personal de traslado <small>Disminuir el traslado del paciente en la medida de lo posible</small>	Traslado de pacientes	Hacia áreas donde NO se producen aerosoles										
	Traslado de pacientes	Hacia áreas donde SÍ se producen aerosoles							Opcional			
 Personal de lavandería	Lavandería	Recolección, traslado y tratamiento										

Procedimientos que generan aerosoles: ventilación con presión positiva, intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, traqueostomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción de esputo, broncoscopia, y necropsias.

La Secretaría de Salud ha adoptado estas recomendaciones basándose en la evidencia científica disponible. El material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita, ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de éste material.

PERSONAL EN CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES COVID-19 (SSA)

Personal administrativo o de salud	Área	Actividad	Acciones		Equipo de Protección Personal				
			Higiene de manos	Bata	Cubrebocas quirúrgico	Respirador N95 o equivalente	Protección ocular	Coro	Cuantes
 Personal de salud	Atención directa al paciente COVID-19	Procedimientos donde NO se generan aerosoles							
	Atención directa al paciente COVID-19	Procedimientos que SI generan aerosoles						 Opcional	
 Personal de limpieza	Unidad de atención COVID-19	Procedimientos donde NO se generan aerosoles							
	Unidad de atención COVID-19	Procedimientos que SI generan aerosoles						 Opcional	

- En caso de ocurrir ruptura de los guantes, retirarlos inmediatamente, realizar higiene de manos con agua y jabón y reemplazarlos
- En caso de los procedimientos de manejo de vía aérea o procedimientos quirúrgicos utilizar **dobles guantes**

Notas



- Procedimientos que generan aerosoles: ventilación con presión positiva, intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, traqueostomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción de esputo, broncoscopia, y necropsias

La Secretaría de Salud ha adoptado estas recomendaciones basándose en la evidencia científica disponible. El material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita, ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de este material.



GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 48 de 68

ANEXO 3
GUÍA RÁPIDA PARA LA COLOCACIÓN Y RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN



Instituto Nacional de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra



COLOCACIÓN DE EPP

Atención directa a pacientes con y sospecha de COVID-19






Instituto Nacional de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra



RETIRO DE EPP

Atención directa a pacientes con y sospecha de COVID-19

Lavarte las manos, evita la propagación del virus.





COLOCACIÓN DEL EPP

Atención directa a pacientes con y sospecha de COVID-19

Realice Higiene de Manos

1 RESPIRADOR N-95



- Verifica su integridad.
- Coloca el respirador, sin cruzar los elásticos.
- Ajusta realizando un barrido en el puente y verifica el sellado.

Realice Higiene de Manos

2 GOGGLES



- Coloca los goggles protegiendo los ojos y pasa el elástico hacia la parte posterior de la cabeza y ajusta.

3 CARETA



- Coloca sobre los goggles para proteger la cara y pasa el elástico hacia la parte trasera de la cabeza.

4 GORRO



- Coloca protegiendo la totalidad del cabello y los elásticos.

5 BATA



- Cubre todo el torso hasta las rodillas, los brazos hasta las muñecas y envuelve la parte posterior del cuerpo.
- Sujeta la bata correctamente.

6 GUANTES



- Verifica que cubra completamente la empuñadura de la bata.

Proceda a la atención del paciente

FUENTE: GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON Y SOSPECHA DE COVID-19 (SARS-COV-2)

RETIRO DEL EPP

Atención directa a pacientes con y sospecha de COVID-19

Realiza Higiene de Guantes

1 RETIRO DE GUANTES



- Pellizca, desliza y retira en un movimiento lento para no generar salpicaduras.

Realiza Higiene de Manos

2 RETIRO DE GORRO



- Inclina el cuerpo hacia el frente, toma el gorro, retira hacia arriba y desecha en RPBI.

Realiza Higiene de Manos

3 RETIRO DE BATA



- Desata las cintas, sin que las mangas contacten tu cuerpo.
- Jala desde los puños hacia el frente, retira lentamente, enrolla y deposita en bolsa para lavado especial.

Realiza Higiene de Manos

4 RETIRO DE CARETA



- Sujeta el elástico desde la parte posterior y retira.
- Deposita en el contenedor para su desinfección.

Realiza Higiene de Manos

5 GOGGLES



- Sujeta el elástico desde la parte posterior y retira.
- Deposita en el contenedor para su desinfección.

Realiza Higiene de Manos

6 RETIRO DE RESPIRADOR N-95



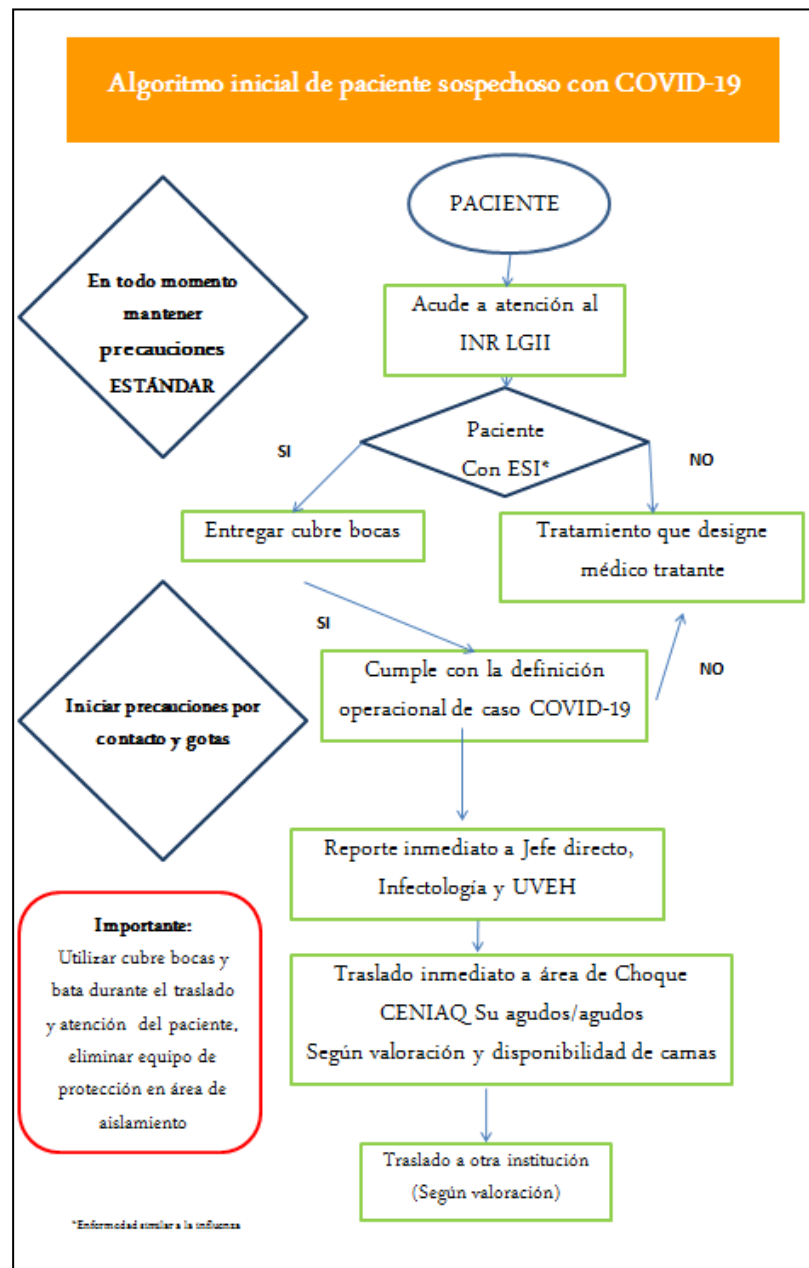
- Inclina el cuerpo hacia el frente, sujeta y retira cuidando de no tocar la parte externa de la misma.
- Deseche en RPBI en caso necesario.

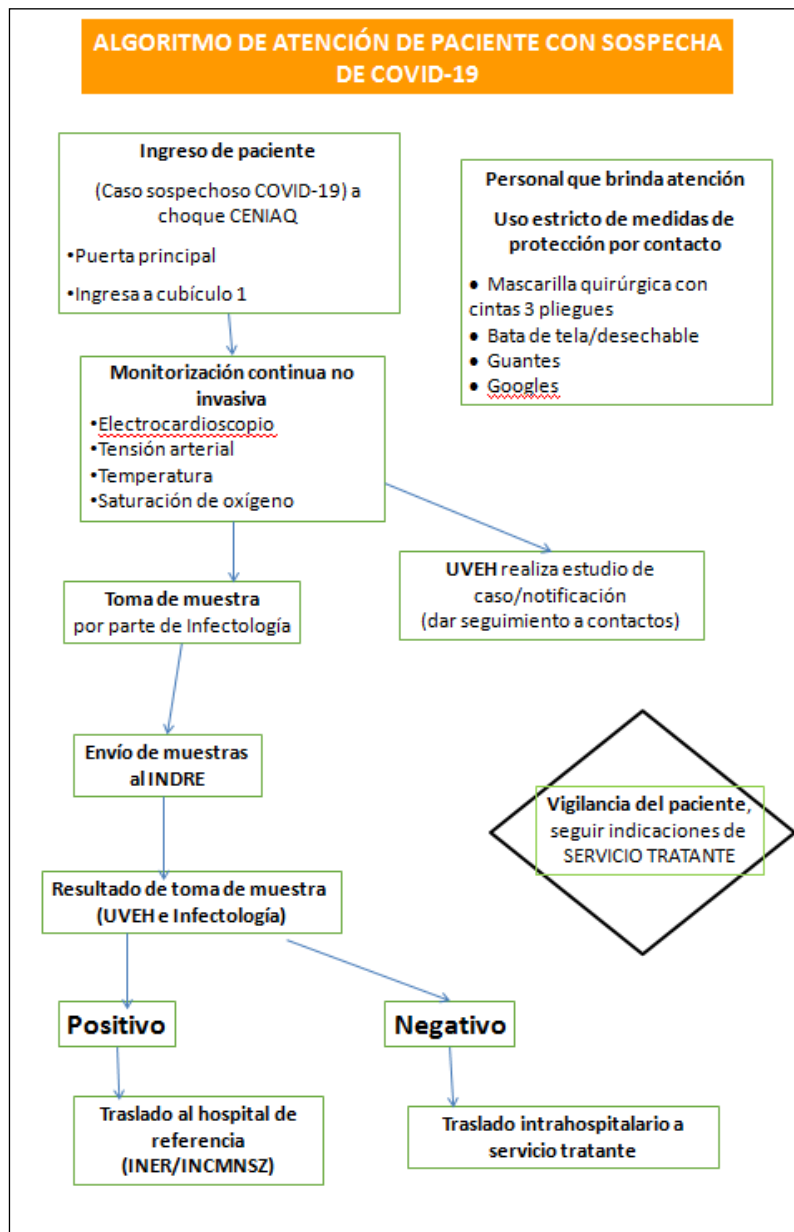
Realiza Lavado de Manos



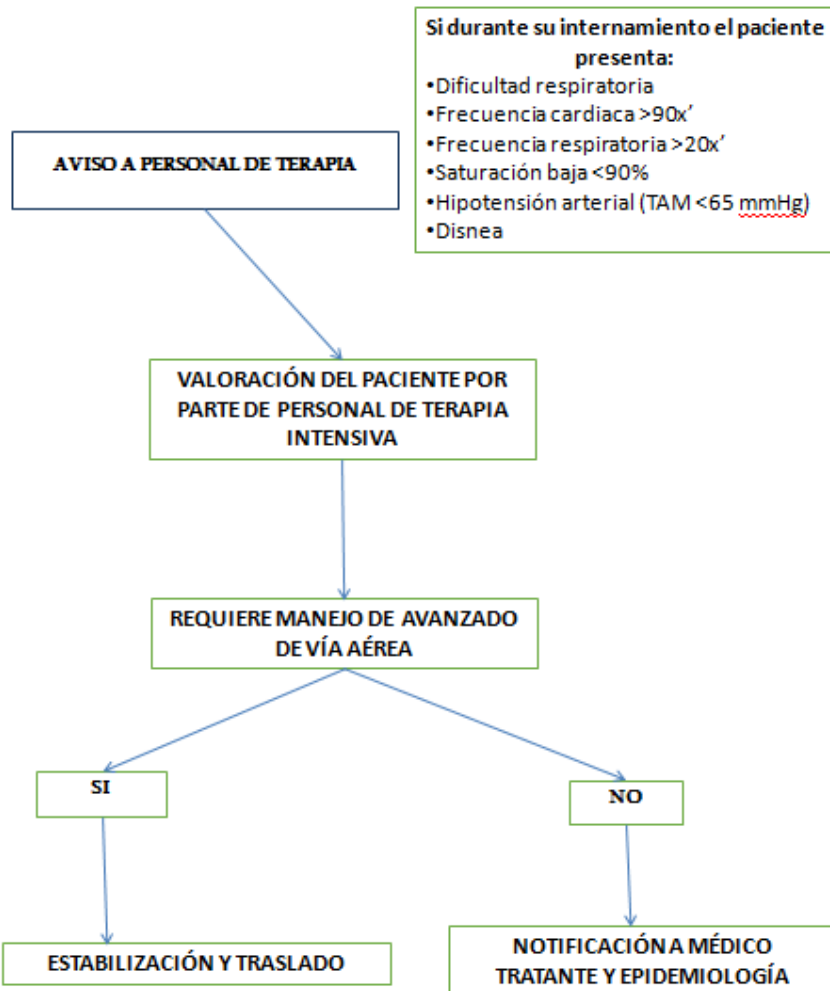
FUENTE: GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON Y SOSPECHA DE COVID-19 (SARS-COV-2)

ANEXO 4



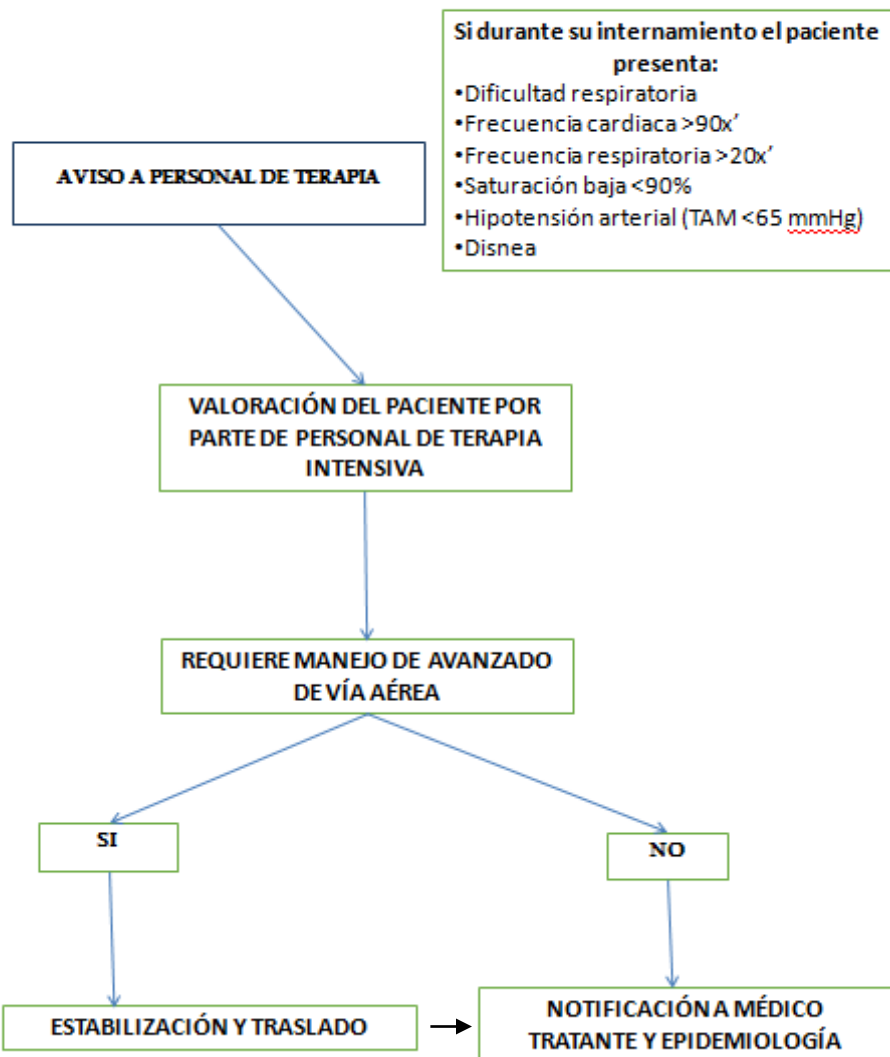


**ALGORITMO DE AVISO A PERSONAL DE TERAPIA INTENSIVA PARA
VALORACIÓN
DE CASO SOSPECHOSO POR COVID-19**





**ALGORITMO DE AVISO A PERSONAL DE TERAPIA INTENSIVA PARA
VALORACIÓN
DE CASO SOSPECHOSO POR COVID-19**





ANEXO 5 (Tríptico)

¿Qué son los Coronavirus?

Los coronavirus son una familia grande de virus, entre los cuales hay algunos que causan enfermedad en las personas y otros que circulan entre los animales, como los camellos, los gatos y los murciélagos.

El nuevo virus SARS-CoV-2, causante de la infección por COVID-19, causa enfermedad de leve a grave.

Modo de Transmisión

El Nuevo Coronavirus se transmite de una persona infectada a otra a través de gotas de saliva expulsadas al toser y estornudar, al tocar o estrechar la mano o tocar un objeto o superficie contaminada con el virus.



Síntomas

- Fiebre
- Tos, estornudos.
- Malestar general
- Dolor de cabeza
- Dificultad para respirar (casos graves).



Tratamiento.

No hay tratamiento específico para los coronavirus, solo se indican medicamentos para aliviar los síntomas.



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA

DIRECTORIO:
DR. JOSÉ CLEMENTE IBARRA PONCE DE LEÓN
DIRECTOR GENERAL
DR. DANIEL GARCÍA RAMÍREZ
DIRECTOR MÉDICO
DR. J. ANTONIO MADRIVEROS VILLANUEVA
DIRECTOR QUIRÚRGICO
DR. JAVIER PÉREZ ORTIZ
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN
DRA. ANITZER LÓPEZ FERRERES NOROÑA
DIRECTORA DE EDUCACIÓN EN SALUD
DRA. MARICELA VERDEJO SILVA



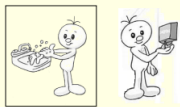
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA



POR QUE JUNTOS PODEMOS PREVENIR Y CONTENER AL COVID-19

**COVID-19
10 MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS**

1. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar soluciones a base de alcohol gel al 70%.

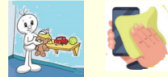


2. Al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta, **que consiste en cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del brazo.** No escupir.



3. Evite tocarse la cara, sobre todo nariz, boca y ojos.

4. Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común en casas, oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, etc., ventilar y permitir la entrada de luz solar.



5. Quedarse en casa cuando se tienen enfermedades respiratorias y llamar o acudir al médico si se presenta alguno de los síntomas (fiebre mayor a 38° C, dolor de cabeza intenso, dolor muscular, dificultad para respirar.)



6. Evitar en lo posible contacto con personas que tengan enfermedades respiratorias.

7. No comparta alimentos y artículos de uso personal.

8. Mantener distancia social no acudir a lugares públicos ni concurridos permanece en casa. No realice viajes, pospóngalos.

9. Vigile sus síntomas

Acude de inmediato a una clínica u hospital si presentas .

- Fiebre Persistente >38°C
- Tos Constante
- Dificultad Respiratoria
- Dolor Torácico
- Si sus síntomas no mejoran.

10. Si tienes contacto con un caso confirmado o en estudio , o crees que puedes padecer la infección, llama al

TEL: 800 0044 800





Manda un sms sin costo al número **51515** con la palabra **COVID19** (O marcando al 55 5658 1111)

Responde un breve cuestionario y de ser necesario las autoridades te buscarán

La pandemia por

COVID-19 se puede controlar, no permitamos que el miedo se haga viral.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 55 de 68

ANEXO 6. TRÍPTICO DE PACIENTES Y PERSONAL POSITIVO.






**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA**

DIRECTORIO

DR. JOSÉ CLEMENTE IBARRA PONCE DE LEÓN
DIRECTOR GENERAL

DR. DANIEL CHAVÉZ ARIAS
DIRECTOR MÉDICO

DR. J. ANTONIO MADINAVEITIA VILLANUEVA
DIRECTOR QUIRÚRGICO

DR. JAVIER PÉREZ ORIVE
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

DRA. MATILDE LORETO ENRÍQUEZ SANDOVAL
DIRECTORA DE EDUCACIÓN EN SALUD

DRA. MARICELA VERDEJO SILVA
DIRECTORA ADMINISTRATIVA



COVID-19

**INFORMACIÓN BÁSICA
CONTACTO**

**PORQUE JUNTOS PODEMOS
PREVENIR Y CONTENER AL
COVID-19**

MANEJO DE CONTACTO DE COVID-19

¿QUE ES UN CONTACTO?

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado, mientras el caso presentaba síntomas; y sin haber utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros y por 15 minutos o más con un caso probable o confirmado mientras este presentaba síntomas.

ACCIONES A LLEVAR A CABO POR EL CONTACTO:



- Aislamiento domiciliario por un periodo de 14 días. Deberá proporcionar un teléfono de contacto y de ser posible un correo electrónico.
- Deberá realizar monitoreo diario de los síntomas de la enfermedad y severidad de esta, como: fiebre, tos o dificultad para respirar.



- Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 2 metros)
- Evitar salir de casa para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, iglesia, casas de culto, transporte público, centros de atención de salud (a menos que sea necesario) u otro tipo de escenario en el que implique reducir la sana distancia con otras personas.
- No se deben compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos con otras personas en el hogar. Después de usar estos artículos deben lavarse minuciosamente.




- Si hay síntomas respiratorios utilizar cubrebocas o cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, también utilizar el pliegue del codo como cobertura (Estornudo de etiqueta).



- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Se puede usar alcohol gel si no hay agua y jabón disponibles.




Después de toser, estornudar o sonarse la nariz, después de ir al baño, antes de comer o preparar alimentos así como después del contacto con mascotas o animales.



- Evite tocarse la cara: ojos, nariz y boca, sobre todo con manos sucias o sin haber sido previamente lavadas.



- Ventilar regularmente los ambientes y en particular la habitación del contacto. En la cual, de ser factible, solo debería estar el contacto.



- Limpiar frecuentemente superficies (mesas, manijas, interruptores, mostradores, teléfonos, teclados, baños, lavadores, caños, cocina, etc.) usando jabón y agua. Desinfectar (utilizando detergentes) las mismas superficies comunes. Puede utilizarse una solución de agua e hipoclorito de sodio, dejando las superficies húmedas por un tiempo prudente (1 minuto) y ventilando las áreas. Utilizar guantes al momento de aplicar la solución.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
	Hoja: 56 de 68		

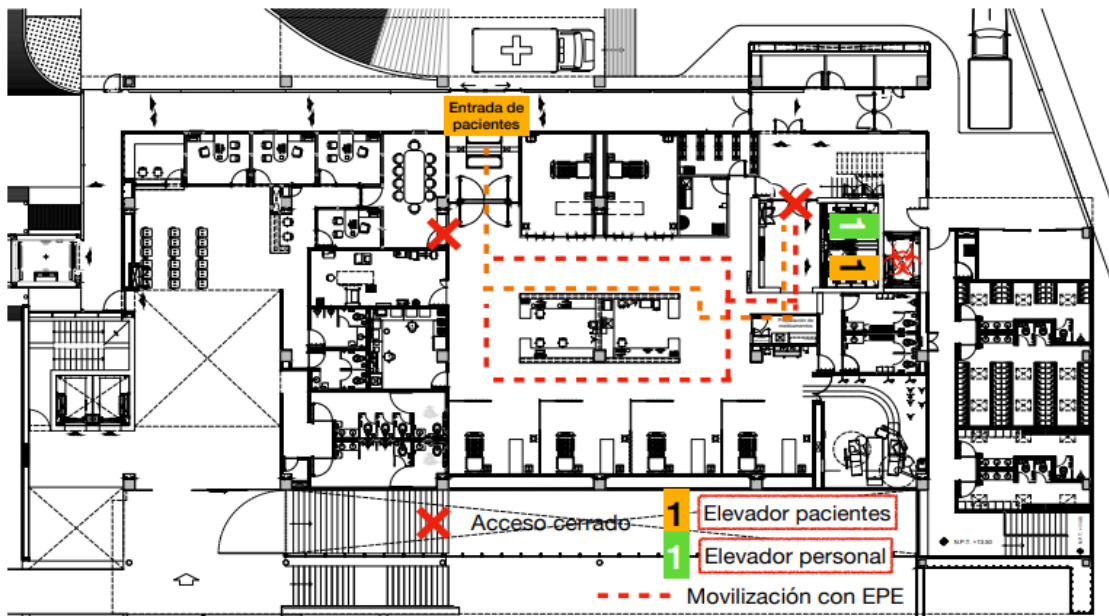
ANEXO 7.
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR ZONAS SEGÚN LA PROBABILIDAD DE PRESENCIA DE VIRUS SARS-CoV-2.

Zonas de Riesgo de SARS-COV-2 (Por posible presencia de virus)	Zonas	Equipo de protección
Bajo Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Zonas destinadas a la no atención directa de pacientes. • Comedor/Cocina. • Jardines y pacillos • Ropería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cubre bocas o mascarilla quirúrgica en todo momento • Uso de Careta opcional. • Mantener sana distancia 1.50mt.
Mediano riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Zonas destinadas a la atención de pacientes no COVID-19. • Zona de descanso 4 piso de CENIAQ. • Vestidor CENIAQ. • Escaleras internas del CENIAQ. • Elevador de ingreso para personal de CENIAQ. Ropa limpia y comida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de ropa quirúrgica /uso de uniforme. • Mascarilla quirúrgica en todo momento • Uso de Careta al contacto directo con el paciente. • Mantener sana distancia 1.50mt.
Alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Filtro de ingreso a ortopedia (2 piso ortopedia) • Central de enfermería Sub agudos/agudos. • Área de Urgencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de ropa quirúrgica • Uso de mascarilla quirúrgica / o mascarilla N95 si se general aerosoles. • Uso de bata al contacto con el paciente. • Uso de careta y/o googles
Muy alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Área de triage respiratorio Choque CENIAQ (toma de muestras). • Habitaciones y cubículos con pacientes positivos a SARS-COV-2. • Elevador de traslado de pacientes POSITIVOS. • Elevadores de recolección de RPBI y ropa sucia. • Áreas de Hospitalización donde se realicen procedimientos generadores de aerosoles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de ropa quirúrgica/Uniforme RPB • Uso de mascarilla N95. • Uso de bata manga larga. • Uso de careta y/o googles • Uso de gorro



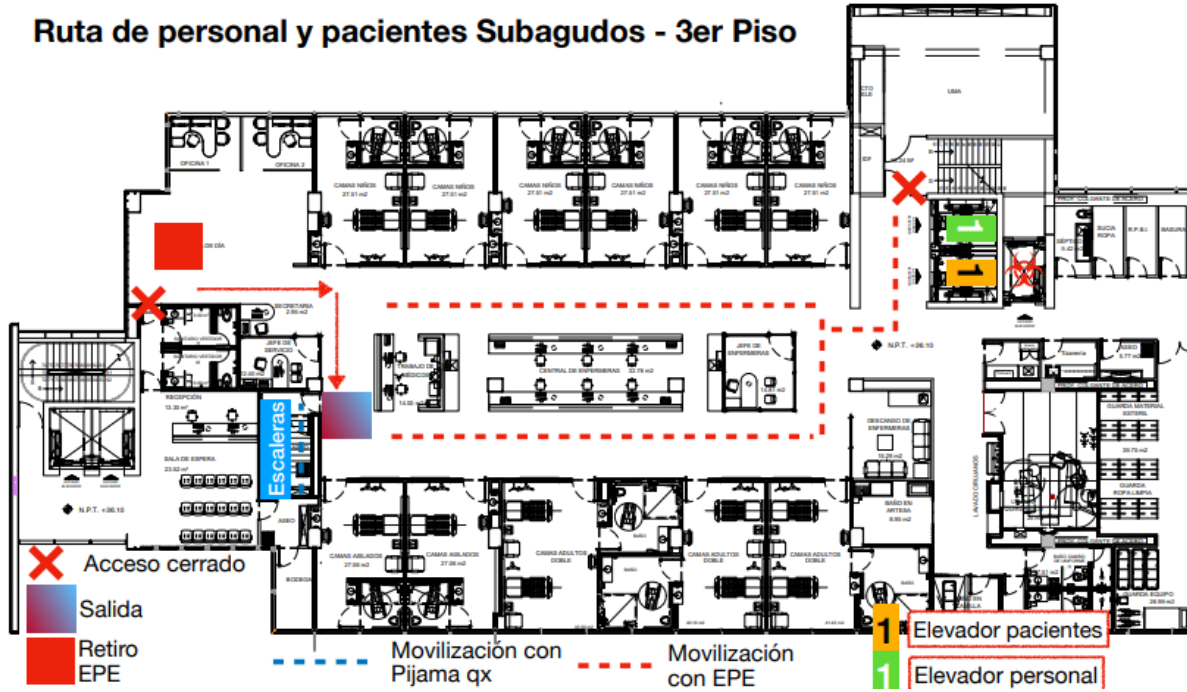
**ANEXO 8.
RUTAS DE ACCESO Y SALIDA CENIAQ.**

Ruta de personal y pacientes CHOQUE - PB

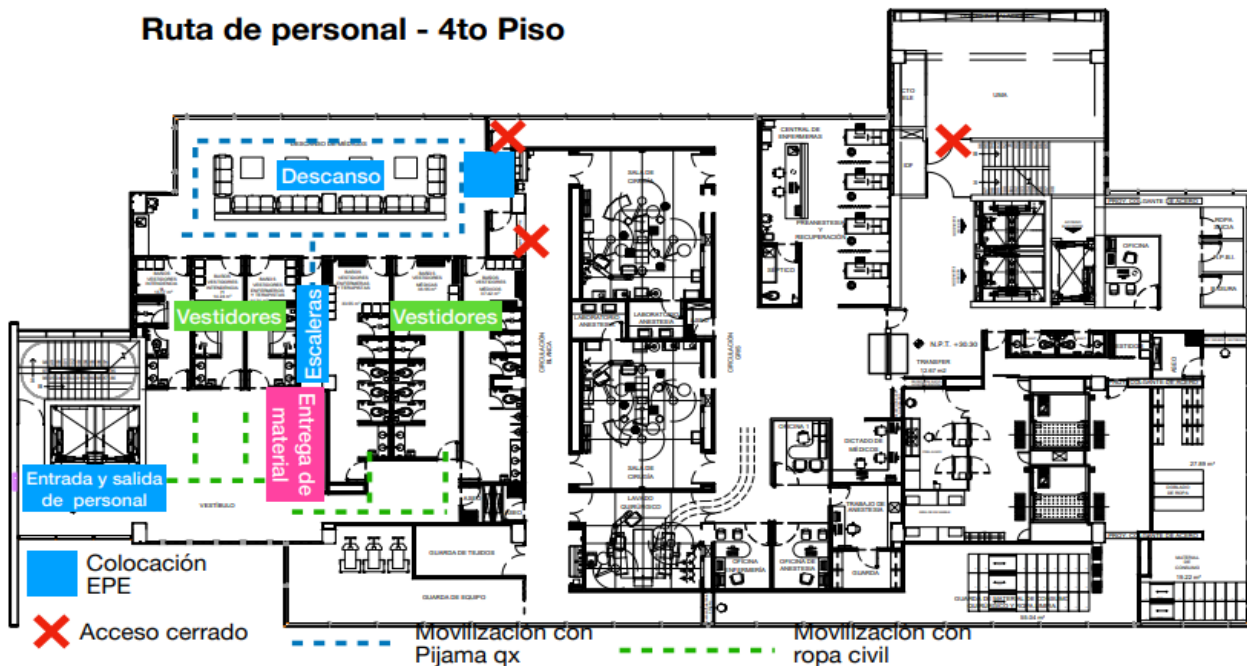




Ruta de personal y pacientes Subagudos - 3er Piso

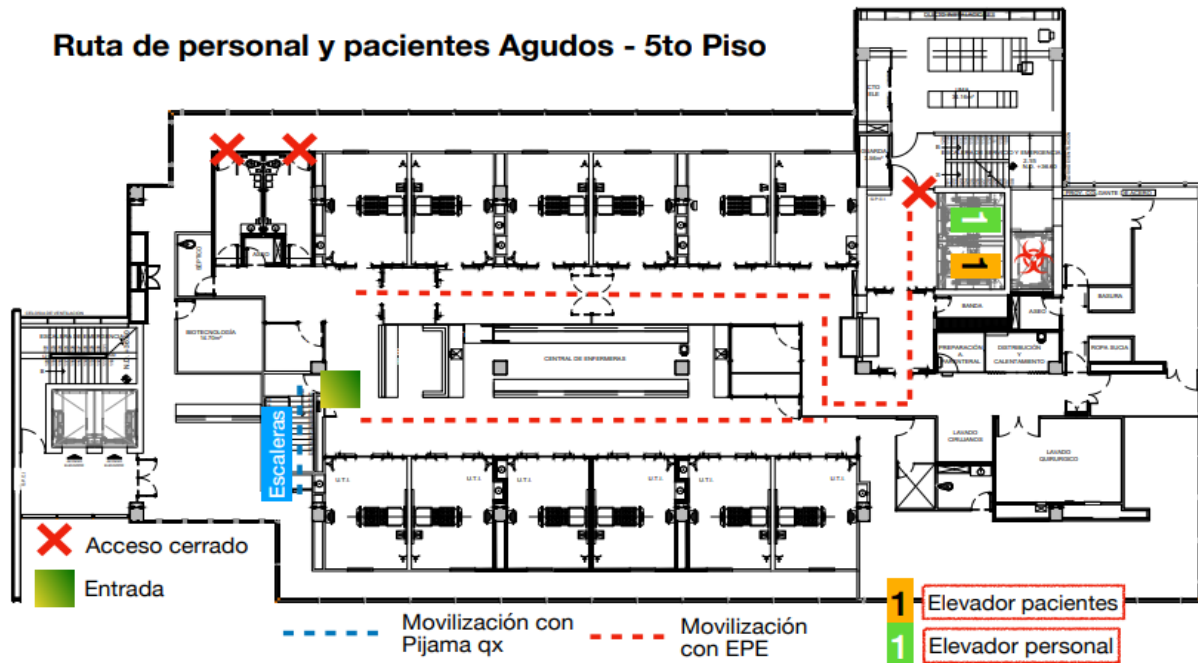


Ruta de personal - 4to Piso





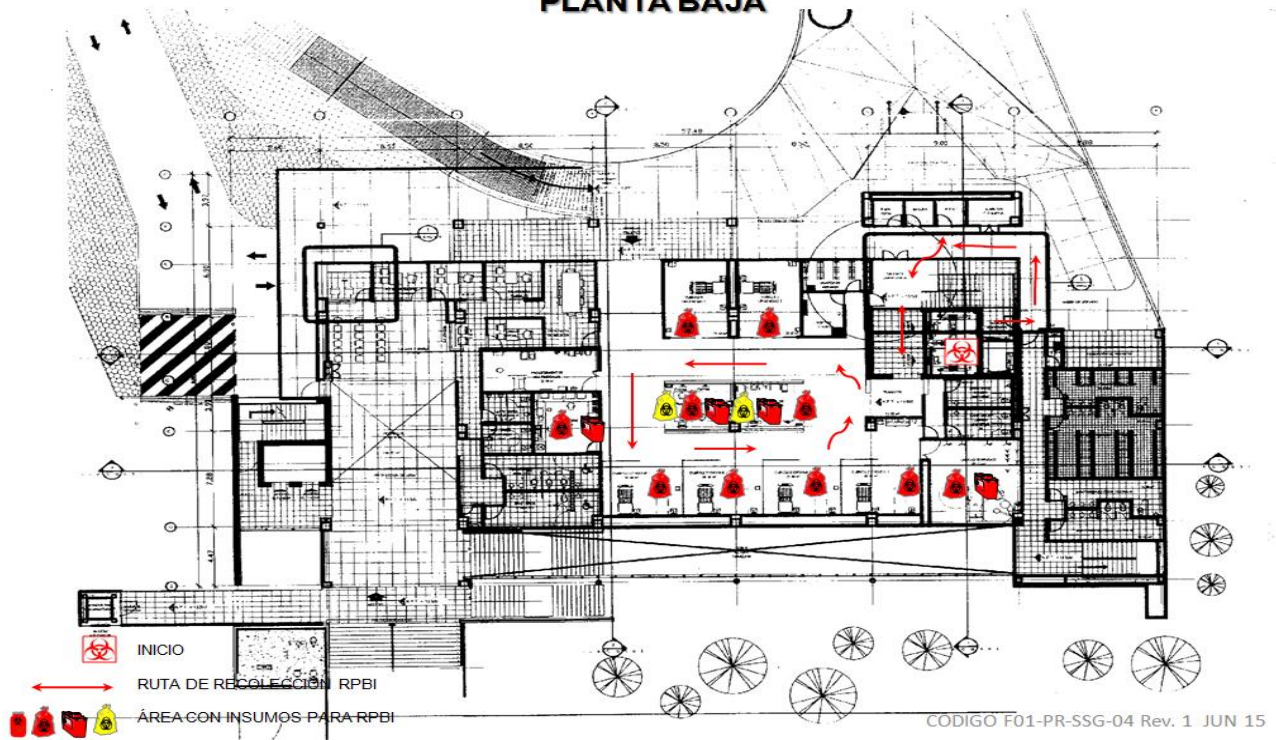
Ruta de personal y pacientes Agudos - 5to Piso





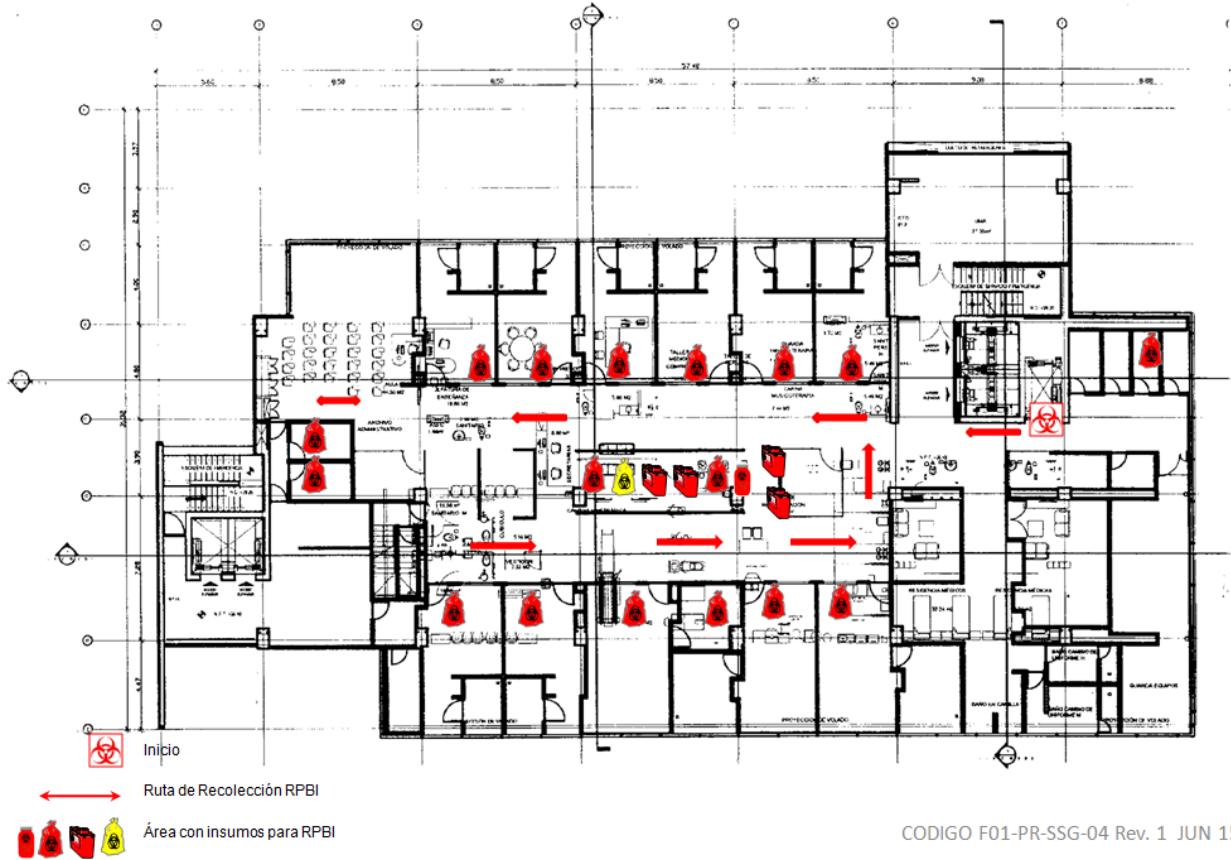
**ANEXO 9.
RUTAS DE RPBI Y ROPERIA**

**ÁREA DE CHOQUE
PLANTA BAJA**



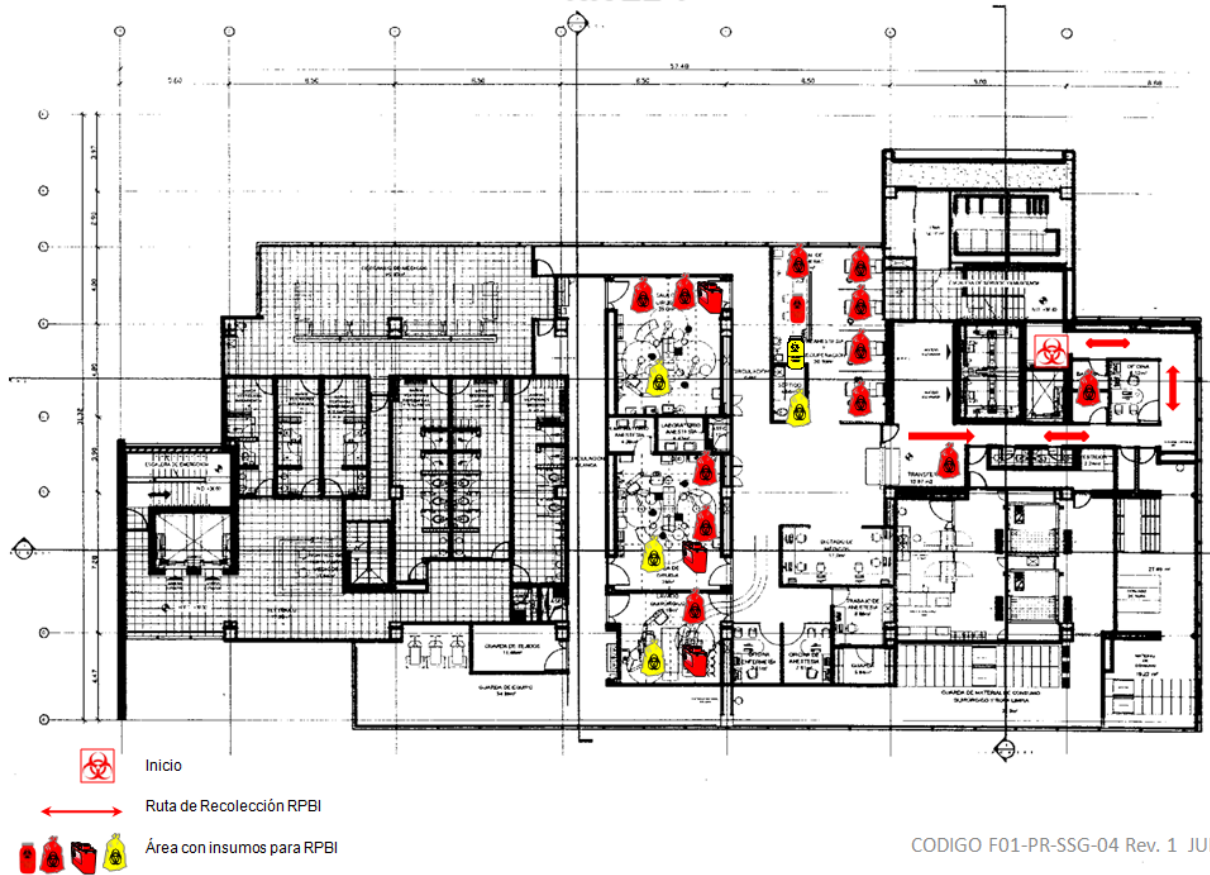


**HOSPITALIZACIÓN SUB-AGUDOS
NIVEL 3**



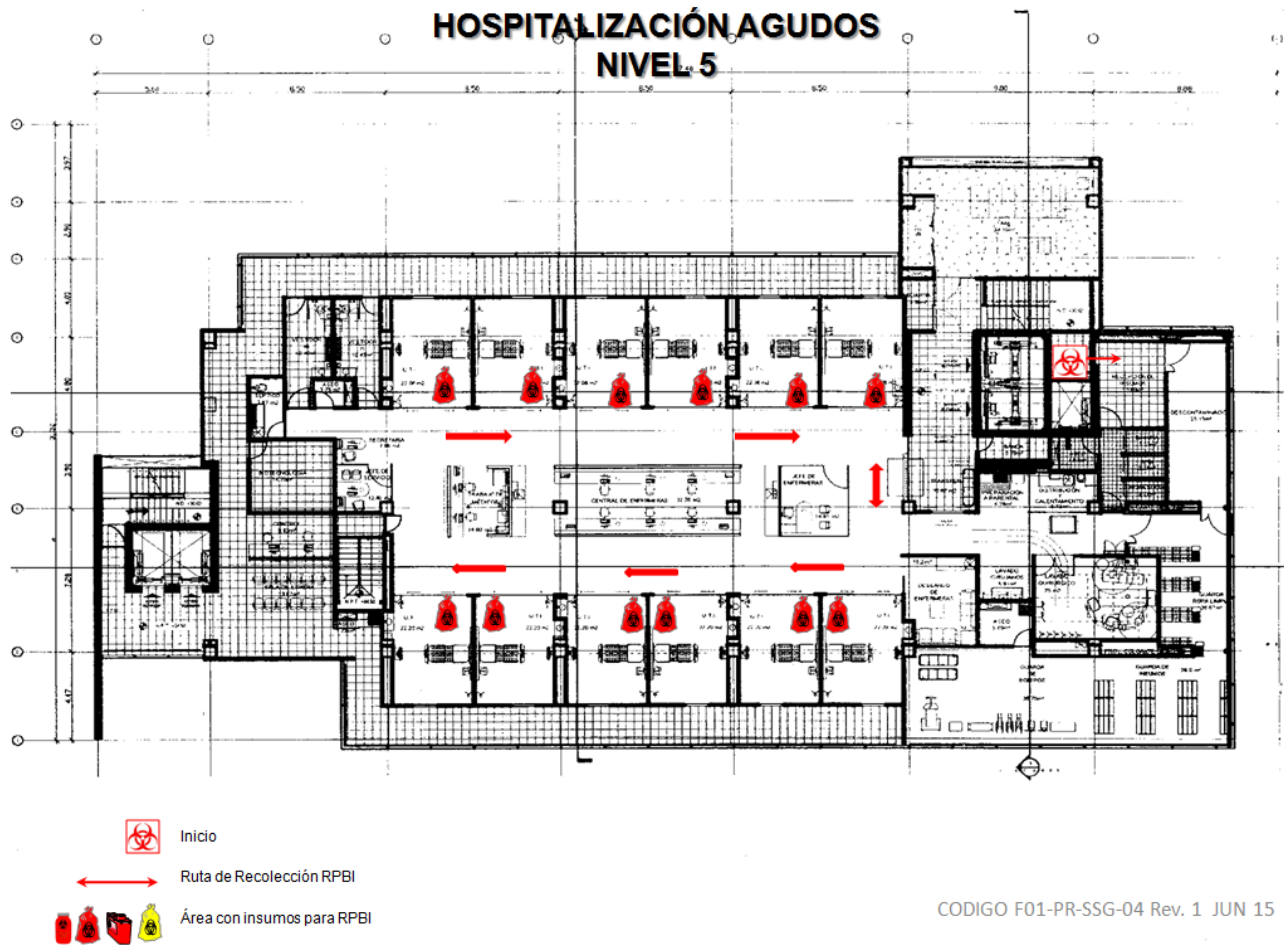


**QUIRÓFANO
NIVEL 4**



CODIGO F01-PR-SSG-04 Rev. 1 JUN 15



Nota: Recolección de ropa quirúrgica en vestidores del cuarto piso del CENIAQ, se realizará por el elevador que se encuentra a la derecha pegada a la escalera de emergencia el cual está identificado por el logo correspondiente.



NOTA IMPORTANTE: El presente manual pretende orientar en el manejo del paciente con COVID-19 sin embargo está sujeto a cambios por disposición oficial y/o políticas que así se establezcan.

Bibliografía:



- Riskassessment - pneumonia Wuhan China 17 Jan 2020.pdf [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk%20>

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 64 de 68



- assessment%20%20pneumonia%20Wuhan%20China%2017%20Jan%202020.pdf
 2. Int J Infect Dis. 2020 Jan 14; 91:264-266
- The continuing COVID-19 epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Hui DS, I Azhar E, Madani T, Ntoumi F, Kock R, Dar O, Ippolito G, Mchugh TD, Memish ZA, Drosten C, Zumla A, Petersen E.
 - Lineamiento Estandarizado para para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento_COVID-19_2020.02.27.pdf
 - Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con COVID-19. <http://cvoed.imss.gob.mx/proceso-de-prevencion-de-infecciones-para-las-personas-con-covid-19/>
 - Material para la comunicación de riesgos sobre la COVID-19 para los establecimientos de salud. <https://www.paho.org/es/documentos/material-para-comunicacion-riesgos-sobre-covid-19-para-establecimientos-salud>.
 - Manual de prevención y tratamiento del COVID-19; Primer Hospital Adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang; Marzo/2020.
 - **COVID-19 checklist: Mask, gloves, and video chatting with grandpa.** Solomon HV. Psychiatry Res. 2020 Apr 5; 288:112986. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112986
 - **Testing for coverage from personal protective equipment: Public Health England's guidance does not protect healthcare workers from droplets spray.** Heij R, Steel AG, Young PJ. Anaesthesia. 2020 Apr 10.
 - Vincent MJ, Bergeron E, Benjannet S et al. Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread. Virol J. 2005; 2:69. (PubMed 16115318) (DOI 10.1186/1743-422X-2-69).
 - Olofsson S, et al. Avian influenza and sialic acid receptors: more than meet the eye? [Lancet Infect Dis](https://doi.org/10.1016/j.laninf.2005.03.001). 2005 Mar; 5(3):184-8.
 - Yang ZY et al. pH-dependent entry of severe acute respiratory syndrome coronavirus is mediated by the spike glycoprotein and enhanced by dendritic cell transfer through DC-SIGN. J Virol. 2004 Jun; 78(11):5642-50.
 - Savarino A, et al. [Anti-HIV Effects of Chloroquine: Inhibition of Viral Particle Glycosylation and Synergism With Protease Inhibitors.](https://doi.org/10.1093/aids/ggh032) J Acquir Immune Defic Syndr. 2004 Mar 1; 35(3):223-32.
 - Klumperman J, et al. Coronavirus M proteins accumulate in the Golgi complex beyond the site of virion budding. [J Virol](https://doi.org/10.1093/aids/ggh032). 1994 Oct; 68(10):6523-34.
 - Schrezenmeier E and Dorner T. Mechanisms of action of hydroxychloroquine and chloroquine: implications for rheumatology. Nat Rev Rheumatol. 2020 Mar; 16(3):155-166. doi: 10.1038/s41584-020-0372-x. Epub 2020 Feb 7.
 - Zhonghua J, et al. [Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia]. *CMAJ*. 2020 Feb; 43(0):E019. DOI:10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.0019.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
	Hoja: 65 de 68		



- Yao X, Ye F, Zhang M et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clin Infect Dis*. 2020; In Press. (PubMed 32150618) (DOI 10.1093/cid/ciaa237)
- Chen Z, Hu J, Zhang Z, Jiang S, Han S, Yan D, Zhuang R, Hu B, and Zhang Z. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. [Doi.org/10.1101/2020.03.22.20040758](https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040758)
- Brudno JN & Kochenderfer JN. Recent advances in CART-cell toxicity: Mechanisms, manifestations and management. *Blood Rev*. 2019 Mar; 34:45-55. doi:10.1016/j.blre.2018.11.002. Epub 2018 Nov 14.
- Rubin DB, et al. Neurological toxicities associated with chimeric antigen receptor T-cell therapy. *Brain*. 2019 May 1; 142(5):1334-1348. doi:10.1093/brain/awz053.
- Anecdotal reports from Italy; Chinese National Health Commission Clinical Guideline, March 3, 2020. <http://busan.china-consulate.org/chn/zt/4/P020200310548447287942.pdf>
- Xiaoling Xu, et al. Effective treatment of Severe COVID-19 Patients with Tocilizumab. <http://chinaxiv.org/abs/202003.00026>. (pre-print not peer reviewed)
- Holshue ML, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 2020 Mar 5; 382(10):929-936.
- Wang M, Cao R, Zhang L et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Res*. 2020; 30:269-271. (PubMed 32020029) (DOI 10.1038/s41422-020-0282-0)
- ClinicalTrials.gov (Identifier NCT04292899 and NCT04292730)
- Grein, et al. Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 Apr 10 doi: 10.1056/NEJMoa2007016. [Epub ahead of print]
- Teachey DT, Rheingold SR, Maude SL, Zugmaier G, Barrett DM, Seif AE, et al. Cytokine release syndrome after blinatumomab treatment related to abnormal macrophage activation and ameliorated with cytokine-directed therapy. *Blood* 2013; 121(26):5154-7.
- Tomonori Ishii et al. 2019. Pharmacodynamic effect and safety of single-dose sarilumab or tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis. Annual Meeting of the American College of Clinical Pharmacology. Bethesda, MD, USA.
- Clinical Study Protocol 6R88-COV-2040 Original Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Page 78
- Cao B, Wang Y, Wen D et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; (PubMed 32187464) (DOI 10.1056/NEJMoa2001282)
- Yu-Chuan et al. Potential therapeutic agents for COVID-19 based on the analysis of protease and RNA polymerase docking, doi:10.20944/preprints202002.0242.v1 (not peer reviewed).
- Gautret P, Lagier JC, Parola P et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; In Press. (DOI 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949)
- ClinicalTrials.gov (Identifier NCT04252274)

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Hoja: 66 de 68

- Gross AE, et al. Oral Ribavirin for the Treatment of Noninfluenza Respiratory Viral Infections: A Systematic Review. *Ann Pharmacother*. 2015 Oct;49(10):1125-35.
- Arabi YM, Alotman A, Balkhy HH et al. Treatment of Middle East Respiratory Syndrome with a combination of lopinavir-ritonavir and interferon-β1b (MIRACLE trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018; 19:81. (PubMed 29382391) (DOI 10.1186/s13063-017-2427-0)
- Mo Y, Fisher D. A review of treatment modalities for Middle East Respiratory Syndrome. *J Antimicrob Chemother*. 2016 Dec;71(12):3340-3350.
- Chen N, Zhou M, Dong X et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395:507–513. PMID: 32007143 DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
- Gamino-Arroyo AE, et al. Efficacy and Safety of Nitazoxanide in Addition to Standard of Care for the Treatment of Severe Acute Respiratory Illness. *Clin Infect Dis*. 2019 Nov 13;69(11):1903-1911.
- Cinatl J et al. Treatment of SARS with Human Interferons. *Lancet*. 2003; 362(9380):293-294.
- Chan JF-W, Yao Y, Yeung M-L, et al. Treatment With Lopinavir/Ritonavir or Interferon-β1b Improves Outcome of MERS-CoV Infection in a Nonhuman Primate Model of Common Marmoset. *The Journal of infectious diseases*. 2015;212(12):1904-1913.
- Sheahan TP, Sims AC, Leist SR, et al. Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. *Nature communications*. 2020;11(1):222.
- Lee N, et al. Effects of early corticosteroid treatment on plasma SARS-associated Coronavirus RNA concentrations in adult patients. *J Clin Virol*. 2004 Dec;31(4):304-9.
- Stockman LJ, et al. SARS: systematic review of treatment effects. *PLoS Med*. 2006 Sep;3(9):e343.
- Arabi et al. Corticosteroid Therapy for Critically Ill Patients with Middle East Respiratory Syndrome. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018 Mar 15;197(6):757-767. doi:10.1164/rccm.201706-1172OC.
- WHO. COVID-19 Guidelines 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
- Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020 Mar 13. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994. PMID: 32167524.
- Hu H, et al. Coronavirus fulminant myocarditis saved with glucocorticoid and human immunoglobulin. *Eur Heart J*. 2020 Mar 16. pii: ehaa190. doi:10.1093/eurheartj/ehaa190.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 67 de 68

- Cao et al. High-dose intravenous immunoglobulin as a therapeutic option for deteriorating patients with Coronavirus Disease 2019. *Open Forum Infectious Diseases*, ofaa102, <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa102>
- Richardson P, et al. Baricitinib as potential treatment for 2019-nCoV acute respiratory disease. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):e30-e31.
- Stebbing J, et al. COVID-19: combining antiviral and anti-inflammatory treatments. *Lancet Infect Dis*. 2020 Feb 27. pii:S1473-3099(20)30132-8. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30132-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30132-8).
- teVelthuis AJW, van den Worm, SHE, Sims AC, Baric RS, Snijder EJ, van Hemert MJ. Zn²⁺ Inhibits Coronavirus and Arterivirus RNA Polymerase Activity *In Vitro* and Zinc Ionophores Block the Replication of These Viruses in Cell Culture. *PLoS ONE*. 2010; 6(11):1-10.
- Zue J, Moyer A, Peng B, Wu J, Hannafon BN, et al. Chloroquine is a Zinc Ionophore. *PLoS ONE*; 9(10):1-6.
- Fowler AA, Truitt JD, Hite RD, et al. 2019. Effect of Vitamin C Infusion on Organ Failure and Biomarkers of Inflammation and Vascular Injury in Patients With Sepsis and Severe Acute Respiratory Failure: The CITRIS-ALI Randomized Clinical Trial. *JAMA* 322(13):1261-1270.
- Fujii T, Luethi N, Young PJ, et al. 2020. Effect of Vitamin C, Hydrocortisone, and Thiamine vs Hydrocortisone Alone on Time Alive and Free of Vasopressor Support Among Patients With Septic Shock: The VITAMINS Randomized Clinical Trial. *JAMA* doi:10.1001/jama.2019.22176.
- Matthay MA, Aldrich JM, Gotts JE 2020. Treatment for severe acute respiratory distress syndrome from COVID-19. *Lancet Respir Med* doi:10.1016/S2213-2600(20)30127-2.
- Marik PA. EVMS Critical Care COVID-19 Management Protocol. https://www.evms.edu/media/evms_public/departments/internal_medicine/EVMS_Critical_Care_COVID-19_Protocol.pdf
- Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19 [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento uso manejo EPP COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf) (SSA- mayo 2020).
- Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19 (Interim Guidance) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html> CDC/USA 2020.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-11
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: ABR 21
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 68 de 68

Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de actividades en el apartado responsabilidades e incorporación del formato Triage en Urgencias	JUN 20
02	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20
03	Actualización de actividades	ABR 21