



PROTOCOLO DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA PARA PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS (COVID-19)

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

El siguiente documento menciona el protocolo a seguir en caso de atención a una persona con sospecha de coronavirus (COVID-19), enlistando las acciones a seguir desde la atención a la llamada, el abordaje del paciente, las precauciones necesarias y la comunicación con los servicios de salud.

Este lineamiento es temporal y está sujeto a cambios dependiendo de las disposiciones que se emitan a través de las autoridades correspondientes de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Las cantidades de casos que aún no son declarados, pero se mantienen con sospecha, son altos, así como la incidencia alarmante que se está presentando en el país y dentro del estado de Jalisco.

La OMS clasificó al COVID-19 como pandemia, orillando a la Unidad Estatal de Protección Civil y Bomberos Jalisco incrementar sus medidas de seguridad, ante el personal que tiene que están prestando servicios de urgencias prehospitalarias.

RECOMENDACIONES GENERALES

Definición para fines de atención médica: se considera un paciente potencial o de alto riesgo a cualquier persona y de cualquier edad que en los últimos 15 días haya presentado algunos de los siguientes síntomas y signos:

fiebre, tos, odinofagia, artralgias, mialgia, disnea, cefalea o problemas respiratorios, así mismo que refiera:

- Haber tenido un viaje en algunos de los siguientes países con alta incidencia de COVID-19 (China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán, Singapur, España, Francia, Alemania, Estados Unidos)
- Haber estado en contacto físico con un caso confirmado o bajo investigación de COVID-19.

GRUPOS DE RIESGO

Si bien no hay suficiente evidencia para definir grupos de riesgo en pacientes sospechosos o confirmados, los estudios iniciales sugieren que los adultos mayores con padecimientos crónicos, tales como diabetes y enfermedades cardiovasculares, suelen verse mayormente afectados, se sugiere identificar dichos grupos.

- Niños menores de 5 años; y especialmente menores de 2 años.
- Adultos \geq 65 años.
- Enfermedad pulmonar crónica.
- Enfermedades cardiovasculares (excepto hipertensión arterial aislada).
- Nefropatía.
- Hepatopatía.
- Enfermedad hematológica (incluyendo anemia falciforme).
- Alteraciones metabólicas en especial Diabetes Mellitus.
- Afección neurológica.
- Inmunosupresión inducida por medicamentos.
- Personas portadoras VIH/SIDA.
- Sobrepeso y obesidad.
- Mujeres embarazadas y hasta dos semanas del posparto.

PROTOCOLO DE ACCIÓN

Será importante identificar todos aquellos pacientes que durante el reporte describan sintomatología o la presencia de trastornos en el sistema respiratorio, incrementando la alerta que los presenten de manera agudizada. Se deberá obtener información adicional con relación a la sospecha de COVID-19:

1. Al recibir una llamada de despacho, deberán ser los primeros filtros de seguridad para el personal de la institución, identificar aquellos pacientes que describan sintomatología o la presencia de trastornos en el sistema respiratorio, se deberá sospechar de un posible caso de COVID-19, cuando el motivo de la llamada sea explícitamente para solicitar apoyo por esta causa.

Para buscar intencionadamente los casos se deberá aplicar el siguiente cuestionario:

PREGUNTA	SI	NO
¿El paciente ha tenido fiebre, tos, estornudos, dolor de cabeza, fatiga o cansancio?		
¿El paciente ha viajado en los últimos 14 días al extranjero? ¿A qué país? (China, Italia, Japón, Corea del Sur)		
¿Ha estado en contacto con algún paciente que se esté estudiando para diagnóstico de Coronavirus?		
Actualmente, ¿El paciente se encuentra confundido, no responde de manera normal?		
¿El paciente tiene dificultad para respirar?		

Si se responde **SI** a por lo menos 3 de estas preguntas, deberá considerarse como un caso de probable coronavirus grave, y requiere del envío de una ambulancia para su atención.

Si responde **NO** a 2 preguntas o más, deberán otorgarse las siguientes recomendaciones:

- No es necesario que acuda a un servicio de urgencias debido a que su enfermedad no es grave.
- Según las recomendaciones de la Secretaría de Salud, el paciente deberá permanecer aislado en su domicilio desde ese momento y por lo menos 14 días posterior a la desaparición de los síntomas.
- Deberá mantener ventilación en su casa, usar toallas húmedas en cabeza, ingles y axilas en caso de fiebre.
- Si los síntomas empeoran, aparece dificultad respiratoria, o el paciente se encuentra muy adormilado, deberá llamar al 911 o acudir a un área de urgencias.

Independiente del caso, deberá reportarse al **5337-1845 o al 800-00-44- 800**, y al correo **ncov@dgepi.salud.gob.mx**, proporcionando el resultado del cuestionario, número de contacto, dirección del paciente.

2. INFORMACIÓN PARA PERSONAL PARAMÉDICO

Recepción del despacho a. Una vez que se active a la ambulancia para la atención de un caso sospechoso o un traslado, deberá asegurarse de cumplir con las siguientes condiciones para promover la seguridad del personal y del paciente:

- Se recomienda que se envíe una ambulancia con la cabina separada del compartimiento de atención.
- Comprobar que la ventilación de la unidad funciona adecuadamente.
- Se debe utilizar la opción de no recirculación para aumentar el volumen dentro de la cabina de atención.
- Utilizar el extractor de aire en caso de contar con uno.
- Cerrar las ventanillas que comuniquen la cabina del conductor con el compartimiento de atención antes de trasladar al paciente

Equipo de protección personal:

1. Cubre bocas N95 o mayor. Si no hay disponibilidad deberá usarse un cubre bocas regular. Deberá cubrir por completo boca y nariz.
2. Usar googles, lentes de protección o careta que cubra el frente y lados de los ojos. Es imprescindible Los lentes personales o lentes de contacto no se consideran como equipo de protección ocular.
3. Guantes desechables. Si hay pocos recursos deberán de usarse de manera prioritaria en pacientes que requieran procedimientos productores de partículas aerosoles o haya contacto con líquidos corporales (sangre y secreciones), artículos contaminados o heridas en la piel. Es importante que cambie los guantes en caso de que se rompan o estén altamente contaminados.
4. Bata impermeable, si hay riesgo de salpicaduras, sangre u otros fluidos corporales para prevenir contaminación de piel y ropa.
5. Procedimientos productores de partículas aerosoles: a Ventilación con BVM, aspiración orofaríngea, intubación endotraqueal, tratamiento con nebulización, colocación de CPAP o BiPAP o maniobras de RCP.

Recomendaciones generales:

- No tocarse el rostro (ojos y nariz) durante la atención.
- El uso de contenedores de RPBI para el desecho de agujas y material punzocortante
- El equipo médico utilizado deberá ser desinfectado entre cada uso con alcohol etílico al 70%.
- La higiene de manos. Lavado de manos con agua y jabón o con alcohol gel en concentraciones mayores al 70%. Se recomienda hacerlo en los cinco momentos establecidos, según la OMS.

3. Atención del paciente

Identificación del caso

Dentro del abordaje del paciente se debe hacer énfasis en las siguientes definiciones epidemiológicas:

- **Caso sospechoso:** Persona de cualquier edad que presenta enfermedad respiratoria aguda leve o grave y cuenta con alguno de los siguientes antecedentes hasta 14 días del inicio de síntomas: Haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación, viaje o estancia a países con transmisión local (China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán y Singapur).
- **Caso confirmado:** Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio.

Identificación de pacientes de COVID-19 (sospechoso o confirmado) estable.

Evaluación inicial del paciente estable

Verificar estado mental del paciente.

- Para pacientes conscientes verificar la permeabilidad de la vía aérea, verificar el estado de las ventilaciones y la circulación del paciente.
- Interrogatorio dirigido:
 1. *¿Ha tenido fiebre, tos seca, dolor de cabeza, dolores musculares, o de articulaciones en las últimas dos semanas?*
 2. *¿Ha estado en contacto con personas que están en estudio por Coronavirus o que han viajado en el último mes al extranjero?*
- Si el paciente no cumple con alguna definición operacional, el personal prehospitalario deberá dar la recomendación de acudir a consulta médica rutinaria.
- Si el paciente cumple con alguna definición operacional, pero no cumple con criterios de gravedad, dar recomendaciones de aislamiento en casa y datos de alarma que ameritan acudir a urgencias. (somnolencia, falta de respuesta, fiebre de difícil control, dificultad para respirar.)

Identificación de caso sospechoso grave

Identificar desde el momento de la llamada los datos de alarma y gravedad:

- Dificultad respiratoria, fiebre de difícil control (Mayor de 38° C), estado mental alterado, vómito o diarrea recurrente y mal control glucémico.

➤ A la llegada con el paciente:

Determinar estado de consciencia, para pacientes conscientes seguir el mismo procedimiento que en pacientes estables.

Para pacientes inconscientes deberá seguirse la secuencia:

1. Verificación de pulso y condiciones de la circulación.
2. Permeabilidad de la vía aérea

Verificar la presencia de secreciones abundantes y aspirar en caso de ser necesario.

Para el caso del SVA, considerar el manejo de la vía aérea con intubación endotraqueal de acuerdo a la gravedad del paciente y siguiendo las recomendaciones de elección farmacológica.

Muy importante que todo el equipo esté preparado con las medidas de EPP necesarias al considerarse un procedimiento peligroso por ser productor de aerosoles

➤ Estado de las ventilaciones

En caso de disnea y datos de dificultad respiratorio, oximetría menor de 94% aplicar oxígeno suplementario con altos flujos (10-15 lt/min)

Si hay datos de taquipnea y uso de músculos accesorios utilizar ventilación con presión positiva con BVM con Oxígeno suplementario a 15 lt/min.

Para el caso de SVA que hayan tenido que realizar una intubación endotraqueal, se recomienda utilizar un ventilador mecánico que permita medidas de reclutamiento alveolar y usar medidas de protección alveolar 20

Una vez realizadas las intervenciones necesarias en la evaluación del paciente, deberá realizarse un interrogatorio dirigido con los

familiares o testigos con las mismas preguntas que en el paciente estable para conocer si cumple con la definición operacional.

El personal deberá informar en todo momento al hospital receptor de la situación de su paciente, evitando así las discrepancias en la información.

➤ **En la evaluación secundaria**

Deberá verificarse si el paciente cumple criterios de gravedad para ser trasladado a una unidad de segundo o tercer nivel que además cuente de preferencia con recepción de Unidad de Cuidados Intensivos, tomando en cuenta a la población mas vulnerable.

- Estado Mental alterado
- Disnea y dificultad respiratoria
- Adulto mayor de 65 años
- Hipotensión
- Taquipnea o bradipnea
- Taquicardia o bradicardia

TRASLADO DE PACIENTES DE URGENCIA

Se deberán recabar los siguientes datos para poder solicitar la recepción de un paciente con sospecha de la enfermedad:

1. Notificar a la unidad receptora acerca de los datos de alarma y datos de sugestión que presenta el paciente para COVID-19, esto para que se puedan tomar las medidas de seguridad necesarias antes de la llegada.
2. Información general del paciente: nombre, edad, estado de conciencia, signos vitales, sintomatología, etc.
3. Confirmar la condición y el estado clínico del paciente y tomar en cuenta el riesgo de contacto con fluidos corporales infecciosos (sangrado, vómitos, diarrea, etc.)
4. Confirmar en su caso si el paciente es acompañado (familiares, etc.). Si es el caso, los familiares deben ir en la cabina y no en el compartimiento de atención.
5. Las consideraciones más relevantes en la atención clínica, incluida la capacidad de las intervenciones o procedimientos invasivos de acuerdo a las necesidades fisiológicas del mismo.
6. Asegurar que el médico esté disponible para consultas y recepción del paciente.

DIRECTORIO TELEFÓNICO DE CENTROS MÉDICOS

Hospital de primer contacto Cihuatlán: 315 355 21 71

Instituto Mexicano del Seguro Social clínica 80 Cihuatlán: 315 355 2307

Director del Hospital de primer contacto Cihuatlán 646 119 4365

Además de la solicitud de recepción del paciente en el hospital más cercano, se deberá reportar la presencia de paciente al **UIES-DGE al 5337-1845 o al 800-00-44- 800.**

EN CASO DE QUE LA REGULACIÓN NO SEA POSIBLE.

En caso de que la regulación no sea posible por falta de respuesta en los números de telefónicos se deberá seguir el siguiente protocolo:

1. Iniciar el traslado con el paciente tomando todas las medidas de precaución consideradas anteriormente.
2. Durante el traslado el operador deberá solicitar apoyo a la cabina de radio comunicación para seguir solicitando la recepción del paciente al hospital receptor.
3. En caso de no recibir respuesta, deberán llegar a la unidad hospitalaria y antes de bajar al paciente, el paramédico, médico o un miembro de la tripulación deberá dirigirse al área de TRIAGE (si existiera), e informar el tipo de paciente que se traslada o un caso sospechoso de COVID-19.
4. El personal del hospital deberá indicar si se comienza a dar atención en la unidad mientras se prepara para recibir al paciente.
5. En caso de que el hospital no cuente con recursos para atender al paciente, deberán apoyar al personal a estabilizar al paciente y coordinar la recepción en otro hospital.
6. Se deberá registrar todo este proceso en el parte de novedades diario y en el Formato de registro de atención de pacientes que se tiene en la unidad.

DESPUÉS DEL TRASLADO

DESINFECCIÓN Y DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS.

Las siguientes son reglas generales para limpiar y mantener vehículos, equipos de transporte de emergencias prehospitalarias de una manera segura y reducir así el riesgo después de transportar un paciente con COVID-19 sospechoso o confirmado.

Al realizar la limpieza del vehículo el personal deberá utilizar el Equipo de protección personal: bata, guantes desechables y goggles con el fin de anticipar salpicaduras o aerosoles durante la limpieza.

El tiempo para completar el traslado del paciente al centro receptor y terminar toda la documentación debe proporcionar suficientes cambios de aire dentro del vehículo de emergencia, siendo realizado con la apertura necesaria de las puertas del vehículo y en caso de que no se tenga una barrera de separación entre el operador y la parte trasera deberá dejarse las puertas abiertas de la misma manera y por el mismo tiempo.

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

TECHO, CIELO RASO Y PAREDES.

1. Humedecer el trapo con jabón para evitar derrames; doblarlo en cuatro partes, siendo utilizada una de las caras a la vez.
2. Lavar de adentro hacia fuera en trazos horizontales.
3. Aplicar jabón, agua y desinfectante en ese orden.

CAMILLA

1. Limpiar el colchón por la parte de arriba primero, siguiente a esto por abajo, incluyendo los lados, bordes y costuras, usando agua, jabón, desinfectante, aplicarlos en la manera como fue descrita.
2. Todos los accesorios metálicos o materiales de aleación deberán limpiarse con materiales anticorrosivos.
3. Verificar que cada una de las partes metálicas queden completamente secas.

PISO.

1. Realizar la limpieza de adentro hacia fuera, con la técnica de trazos cortos.
2. No realizar movimientos en forma circular.
3. Por último, limpiar las puertas y perillas

IMPORTANTE: recordar que los trapos utilizados para la limpieza de las áreas, la mascarilla quirúrgica y guantes deben ser descartados en bolsas rojas con el logo de bioseguridad, como desecho biopeligroso y, realizar lavado de manos posterior a limpieza del vehículo.

Las puertas deben permanecer abiertas al limpiar el vehículo.

IMPORTANTE. En el caso de lavar los uniformes del personal, evite sacudir la ropa, realice el lavado de las prendas con cubre bocas, guantes, bata y goggles.

EL VEHÍCULO DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEBERÁ CONTAR CON:

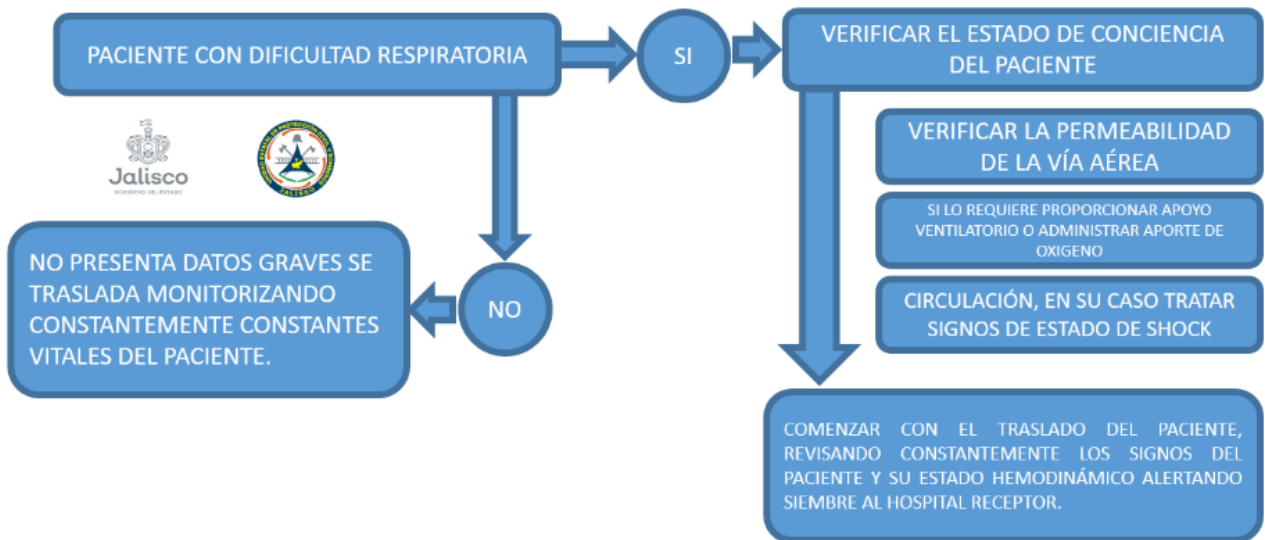
1. Recipiente plástico de color rojo, liviano, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección, construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza, y resistentes a la corrosión como el plástico.
2. Los recipientes deberán ser lavados y desinfectados de acuerdo a los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud.
3. Bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad y deben contar con un rótulo donde se indiquen: el nombre del generador, las palabras RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID- 19). Se ubicará doble bolsa dentro del recipiente plástico.
4. Contenedor para el depósito de residuos corto punzantes.

Se deberá desechar todo el material utilizado para la atención de un paciente grave con sospecha de COVID 19.

ALGORITMO PARA LA RECEPCIÓN DE LA LLAMADA DE UN PROBABLE CASO DE COVID 19



ALGORITMO PARA EL TRASLADO DE UN PROBABLE CASO DE COVID 19



RESPETUOSAMENTE

***“2020 AÑO DE LA ACCIÓN POR EL CLIMA, DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES Y SU IGUALDAD SALARIAL.”***

“ORGULLOSOS DE SERVIR”

Cihuatlán, Jalisco, 20 de Marzo del 2020