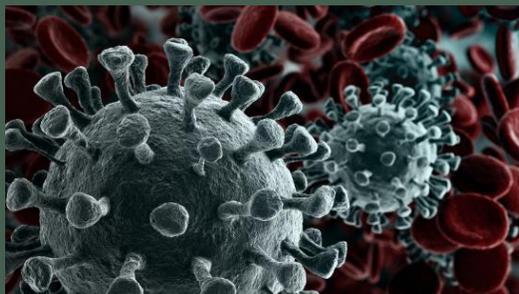




Gobierno del
Estado de Sonora

Servicios de
Salud de Sonora

Coordinación General de Servicios y Proyectos Especiales de Salud
Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades



**Plan de contingencia para
la prevención, atención y
control de COVID-19.
Sonora, 2020**

Marzo de 2020

Servicios de Salud de Sonora

C.P. Adolfo Enrique Clausen Iberri

Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora

Dr. Jaime Ibarra González

Coordinador General de Servicios y Proyectos Estratégicos de Salud

Dr. Gerardo Álvarez Hernández

Director General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

Dra. Imuvira Denica Cruz Loustaunau

Directora de Epidemiología

Dr. Ricardo Pacheco Elías

Director de Prevención y Control de Enfermedades

Dra. Jehan Bonizú Álvarez Meza

Coordinadora de Prevención de Enfermedades

Dr. Sergio Armando Salazar Arriola

Director de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual

Lic. Rodrigo Duarte Gutiérrez

Director de Promoción a la Salud

Dra. Ana Karen Samaniego

Responsable Estatal de Infecciones Respiratorias Agudas e Influenza

Índice de Contenidos

	Página
I. Introducción.....	4
II. Marco Legal.....	6
III. Objetivos.....	7
IV. Prevención y control de COVID-19	8
V. Vigilancia epidemiológica	15
VI. Promoción a la salud	21
VII. Atención primaria de COVID-19 en personas que viven con VIH	26
Referencias	29
Anexos	32

I. Introducción

La gripe, en cualquiera de sus formas, ya sea zoonótica, epidémica estacional o pandémica, continúa siendo un problema de salud pública en todo el mundo. La gripe estacional es una infección vírica aguda y altamente transmisible que afecta principalmente al tracto respiratorio, incluidos los pulmones. Puede manifestarse con un amplio rango de severidad, desde leve a grave e, incluso, provocar la muerte a personas con factores de riesgo y que no refuerzan su esquema de vacunación anual para los microbios con disponibilidad de vacuna.

Las epidemias estacionales de gripe pueden afectar hasta 15% de la población y se estima que cada año ocurren 250,000 y 500,000 defunciones ocasionados por diversos virus que atacan al sistema respiratorio (OMS, 2009). La gripe estacional pueden afectar a cualquier individuo, pero su impacto es mayor en grupos vulnerables como niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas, y factores de riesgo como obesidad, tabaquismo y exposición a humos de la combustión, quienes tiene mayor probabilidad de resultados fatales y costosas complicaciones médicas.

Periódicamente, la humanidad enfrenta el surgimiento de agentes microbianos que previamente no mostraron capacidad para afectar a las personas. Estos padecimientos se conocen como enfermedades emergentes, es decir, que surgen en poblaciones inmunológicamente susceptibles. Este es el caso del nuevo coronavirus, oficialmente denominado SARS-CoV-2, que en diciembre de 2019, provocó la aparición de un brote de enfermedad respiratoria febril, que hoy se conoce formalmente como COVID-19. Los primeros casos que se confirmaron en la ciudad de Wuhan, China, fueron pacientes hospitalizados con una neumonía grave producida por un agente patógeno previamente desconocido. Este hecho debe ser remarcado, pues estos pacientes no representaban la situación poblacional, sino la imagen clínica de un grupo de pacientes gravemente enfermos, lo que magnificó el impacto de este nuevo virus.

La evidencia científica indica que COVID-19 es un padecimiento de origen zoonótico, probablemente asociado al SARS-CoV de murciélagos, pero sin precisar al momento, cómo pasó a los humanos; y desde donde adquirió la capacidad de transmitirse de persona a persona a través de las secreciones respiratorias. Tras la identificación del nuevo virus y la presentación de casos humanos fuera de la ciudad de Wuhan, la OMS declaró al padecimiento como una amenaza mundial (OMS, 2020, Parra, 2020).

El virus

El SARS-CoV-2 es un virus RNA, miembro de la familia Coronaviridae, del género *Beta*, al que también pertenecen 2 coronavirus humanos endémicos (HCoV-OC43 y HCoV-HKU1), el SARS-CoV y

el MERS-CoV. El SARS-CoV-2, tiene 70% de similitud con la secuencia genética del SARS-CoV y 89% con la del SARS-CoV de los murciélagos. Tiene RNA polimerasas dependientes de RNA (RdRP) propenso a errores, por lo que muta y se recombina con gran facilidad, resultando en una diversidad de cuasi-especies (Chen, 2019). Otra capacidad biológica muy importante de SARS-CoV-2, es que su glicoproteína de superficie (S) muestra una gran afinidad con la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), abundante en los epitelios gastrointestinal y de las vías respiratorias inferiores; esta capacidad de unirse a la ACE2 está asociada a tres hechos trascendentes: (1) que la transmisión de la enfermedad ocurriría una vez que aparecen síntomas del tracto respiratorio inferior; (2) que la dispersión a través de aerosoles y fomites sería menos eficiente; y (3) que el virus se contagia de persona a persona a través del contacto directo con grandes gotas de saliva, como las expulsadas a través de la tos, estornudos o hablar (Chen, 2019; Pearlman, 2020)

La enfermedad

La enfermedad respiratoria producida por el virus SARS-CoV-2 ha sido denominada por consenso, como COVID-19 (Corona Virus Disease, 2019), y por lo observado al momento, tiene un amplio espectro sintomático que fluctúa entre un cuadro respiratorio leve hasta neumonía severa acompañada por complicaciones sistémicas. Diversas series de casos hospitalizados (Huang, 2020; Chen, 2020; Wang, 2020; Chan, 2020) documentan 4 síntomas recurrentes: fiebre (71-97%), malestar general (29-70%), tos seca (57-82%) y disnea (31-55%); otros síntomas registrados incluyen: odinofagia (18%), esputo (26-28%), cefalea (6.5-8%), hemoptisis (5%) y diarrea (3-10%).

Insistimos en el hecho de que estos fueron pacientes hospitalizados con neumonía grave, pero no representa completamente el perfil poblacional de la enfermedad, pues se estima que entre 85-87% de los casos presentan síntomas de un resfriado común, mientras 13-15% de los enfermos pueden desarrollar neumonía, sepsis, síndrome de distrés respiratorio y falla renal aguda. Al momento, la letalidad del padecimiento es aproximadamente de 2.5%, aunque un análisis muy reciente que incluyó formas no graves de la enfermedad, plantea que la letalidad es de 1.4%, y que incluso sería menor a nivel poblacional (Guan, 2020).

No hay datos de laboratorio clínico que demuestren un perfil identificable de COVID-19, aunque se observa leucopenia, y elevación de las enzimas hepáticas y la creatinina sérica, evidentemente asociado a los cuadros sépticos que desarrollan los pacientes críticos. Un dato que ha sido sugerido como indicativo de la infección es la presencia de linfopenia hasta en dos tercios de los pacientes (Huang, 2020; Chen, 2020; Wang, 2020).

El diagnóstico temprano de COVID-19 es eminentemente clínico y epidemiológico. La recomendación inicial es que se sospeche la enfermedad en presencia fiebre, malestar general y tos seca, que indefectiblemente tenga el antecedente de haber estado, las dos semanas previas, en contacto directo con casos confirmados de la enfermedad o hubiera viajado a alguno de los países con casos confirmados de COVID-19. La prueba de Reacción en Cadena de Polimerasa en tiempo real (PCR-TR) es el método de elección para confirmar el diagnóstico (Zhu, 2020; Corman, 2020). En estos momentos, ya existe la capacidad instalada en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Sonora para confirmar el diagnóstico, y el laboratorio de referencia para validar la calidad de los resultados es el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), de la Secretaría de Salud.

Hasta el momento no hay un tratamiento específico contra el SARS-CoV-2, aunque en 75% de los pacientes hospitalizados se inició tratamiento antiviral con oseltamivir, ganciclovir o un esquema de lopinavir-ritonavir. No obstante, no hay evidencia de que hubieran provocado una diferencia significativa en los resultados clínicos. Más recientemente, el Ministerio de Salud de China, tras una serie rápida de 15 ensayos clínicos ($n > 100$) incorporó formalmente la administración de cloroquina [500 mg c/12 horas por 10 días] al manejo de los casos pues ha mostrado tres efectos positivos: (a) Mejoría de la imagen radiológica; (b) Aceleración de la seroconversión negativa del SARS-CoV-2; y (c) reducción de la expresión clínica de COVID-19. El mecanismo de acción de la cloroquina tiene su fundamento farmacológico en dos hechos: (a) Incremento del pH endosomal requerido para la fusión virus/célula; (b) Interfiere con la glicosilación de los receptores celulares de SARS-CoV-2 (Zhuang, 2020; Gao, 2020)

El uso de antibióticos (p.e. cefalosporinas, quinolonas, carbapenémicos, tigeciclina, linezolid y antimicóticos) debe limitarse a casos con evidencia de complicación bacteriana, así como el de esteroides, que son fármacos de apoyo de acuerdo a la progresión clínica de los pacientes, y con éstos, debe considerarse su capacidad de retrasar la eliminación viral. El apoyo ventilatorio mecánico es necesario en pacientes graves con hipoxemia refractaria; no hay evidencia al momento, de que la inmunoglobulina humana tenga un efecto clínico distinto (Huang, 2020; Chan, 2020; Wang, 2020).

II. Marco legal

El presente plan de contingencia del estado de Sonora para la prevención, atención y control de COVID-19, se sustenta en el marco legal establecido en los artículos 3°, fracción XVII, 134 fracción XIV, 136 fracción II, 137, 138 y 142 de la Ley General de Salud y apartados 6.5, 6.5.1 y 6.5.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2-2012 para la vigilancia epidemiológica, Acuerdo Secretarial 130, por el que se crea el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y toda vez que COVID-19, constituye una amenaza a la salud de la población sonorense porque es producida por un agente patógeno emergente, con demostrada capacidad de diseminarse entre las poblaciones humanas, por lo que es esperada su introducción al territorio sonorense, y con ello, riesgos asociados a la ocurrencia de casos, brotes y defunciones.

Asimismo, se sustenta en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) en los artículos 2, 3, 6, 19, 23, 24, 30, 31 y 43. El incumplimiento de las acciones de atención primaria de casos, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y atención de personas que viven con VIH, descritas en el presente plan, es motivo de notificación a las áreas administrativas correspondientes de la Secretaría de Salud Pública y, en caso de persistencia, a la instancia jurídica competente.

Por otro lado, el presente plan se apega estrictamente a lo dispuesto en la Ley de Salud para el Estado de Sonora, que en su artículo 1°, establece que el objeto de dicha ley está orientada a garantizar el derecho a la protección a la salud de sus habitantes; adicionalmente, en su artículo 16, fracción 1°, del citado ordenamiento señala que la Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora tiene la facultad de efectuar acciones de control sanitario en establecimientos y servicios.

III. Objetivos

General

Establecer los lineamientos específicos y actividades que orienten al personal de salud, para desarrollar la atención médica, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la prevención de casos de COVID-19, que sean identificados en el estado de Sonora, desde la sospecha hasta su confirmación

Específicos

- a) Establecer las estrategias y procedimientos de una respuesta inmediata ante la ocurrencia de casos y brotes de COVID-19 en las seis jurisdicciones sanitarias del estado de Sonora
- b) Definir los procedimientos específicos para la vigilancia epidemiológica que garanticen la identificación oportuna de casos probables, la contención de casos y brotes comunitarios, y la mitigación de la dispersión del virus SARS-CoV-2 en Sonora
- c) Establecer los procedimientos para la toma, manejo, envío de muestras de casos probables de COVID-19
- d) Realizar el monitoreo del comportamiento epidemiológico de COVID-19, para generar datos que orienten las medidas de prevención y control de la enfermedad
- e) Estandarizar el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas del personal de salud y la comunidad, para reforzar las acciones preventivas de COVID-19 tanto a nivel individual como colectivo.

IV. Prevención y control de COVID-19

Hasta el momento el número de casos supera los 105 mil y de ellos, casi 3600 personas han fallecido. Como es sabido, China es el país con más volumen de personas afectadas, de hecho, concentra 93% (80,859) de los casos, muriendo 3100 de esos pacientes. Es decir, su letalidad es de 3.8%, aunque recientes estimaciones han señalado que esa proporción es de 1.3% o quizás menos, pues un número considerable de casos no fueron detectados por el sistema de salud de aquel país (Guan, 2020). El SARS-CoV-2 se ha dispersado a 101 países, en los que se han registrado 24,727 casos y han fallecido 484 de ellos, para una letalidad de 1.9%, que es más cercana a la que realmente pudiera ocurrir en China.

El virus se ha mostrado eficiente en su dispersión geográfica, pero su contagiosidad no es superior a la de otros virus respiratorios. Se ha estimado que su número de reproducción básica (R_0) es de 2.2, lo que significa que cada caso infectante tiene la capacidad de producir 2.2 casos entre sus contactos. Este número es similar a la de otros agentes respiratorios como adenovirus y enterovirus, pero inferior a la de SARS-Coronavirus del año 2002 y MERS-Coronavirus en el año 2012 (Read, 2020; Li, 2020; Zhao, 2020; Chen, 2020).

De acuerdo al perfil epidemiológico que se ha observado en China, se estima que aproximadamente 85% de los enfermos desarrollarán un cuadro respiratorio leve, o incluso serán asintomáticos; también se ha descrito que una proporción que oscila entre 10 y 13% presentarán formas graves como neumonía y complicaciones como sepsis, síndrome de distrés respiratorio y falla renal aguda, pero se recuperan, mientras el porcentaje restante fallece. Aunque cualquier sujeto es susceptible a complicaciones médicas de COVID-19, los varones adultos mayores de 55 años y sujetos que padecen alguna enfermedad crónica, la más frecuente es diabetes, pero otras con enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y neoplasias, tienen mayor riesgo de desarrollar neumonía grave y otras complicaciones.

En ese contexto epidemiológico, y considerando que es inminente la ocurrencia de casos de COVID-19 en el estado de Sonora, los Servicios de Salud de Sonora tienen una capacidad instalada para la atención médica de la población sin derechohabencia a instituciones de seguridad social como sigue:

- 274 Unidades de Salud
- 18 Hospitales

- 1,177 camas censables disponibles
- 256 Unidades de Primer Nivel
- 6 Jurisdicciones Sanitarias
- 17 Coordinaciones Médicas Locales

Entendiendo la importancia de las medidas de atención y prevención primaria como barrera fundamental para reducir la exposición al virus, diversas agencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud, los Centros de Prevención y Control de Enfermedades, la Asociación Médica Mundial, entre otras, así como la Secretaría de Salud Federal y los Servicios de Salud de Sonora han generado recomendaciones para el manejo de personas por parte de unidades médicas de primer contacto, que por supuesto, irán cambiando a medida que haya mejor conocimiento de la enfermedad.

Esta primera edición del Plan de Contingencia para la Atención, Prevención y Control de COVID-19 en Sonora, 2020, recoge recomendaciones internacionales y nacionales acerca del manejo clínico y epidemiológico de COVID-19. El documento está dirigido a médicos que atienden a pacientes adultos y pediátricos, en primer nivel de atención y hospitalizados con infección respiratoria aguda grave (**IRAG**), en los que se sospecha una infección por SARS-CoV-2. Es una guía profesional que no pretende reemplazar el juicio clínico, sino fortalecer el manejo integral de estos pacientes. También incorpora las mejores prácticas para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (**IAAS**), entendiendo que la atención y manejo cuidadoso para pacientes gravemente enfermos es esencial.

Entre las mejores prácticas basadas en la evidencia disponible para pacientes con síntomas leves y moderados, destaca el aislamiento domiciliario. Solo es recomendable el aislamiento hospitalario en casos severos, en aras tanto de la seguridad y la calidad asistencial (si empeorasen los síntomas), como de la protección de la salud pública. En algunas circunstancias como en la presentación de brotes comunitarios con grandes volúmenes de casos, puede ser preciso valorar otros medios para la prestación de la asistencia sanitaria, por ejemplo, si no hay camas disponibles en el hospital o no pueden ofrecerse todas las garantías de seguridad (capacidad limitada o imposibilidad de cubrir la demanda asistencial), o bien si el paciente rechaza la hospitalización después de recibir toda la información pertinente. Si se presenta esta situación, puede atenderse en el domicilio a los pacientes que tengan síntomas leves y no padezcan enfermedades crónicas

subyacentes, como cardiopatías o neumopatías, insuficiencia renal o trastornos asociados a inmunosupresión, que acentúen el riesgo de complicaciones.

El mismo principio de atención en el domicilio es válido para los pacientes sintomáticos que puedan recibir el alta hospitalaria. La decisión debe tomarse con un criterio clínico metódico y fundamentarse en la evaluación de la seguridad del entorno doméstico del paciente. En este escenario, es fundamental mantener un canal de comunicación abierto con un profesional sanitario durante todo el tiempo que dure la atención del paciente en el domicilio, es decir, hasta que se recupere por completo. El personal sanitario deberá participar de la vigilancia epidemiológica en el entorno del paciente, a fin de detectar síntomas entre sus contactos, por teléfono y, de ser posible, en persona y a intervalos periódicos (por ejemplo, a diario), realizando las valoraciones médicas que sean necesarias.

La estrategia general de manejo de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 debe sustentarse en cuatro elementos sustantivos tal como se aprecia en la siguiente figura:



En unidades médicas deben seguirse las siguientes recomendaciones generales:

- Evite antibióticos en casos con síntomas leves y moderados, el manejo sintomático y aislamiento domiciliario son fundamentales
- Casos confirmados requieren aislamiento estricto
- Cooperación multidisciplinaria: solicite apoyo al equipo profesional capacitado

- Notificación inmediata: póngase de inmediato en contacto con el área de epidemiología y sus autoridades de nivel jerárquico superior inmediato

Implementación inmediata de medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI)

- Terapia de apoyo temprana y monitoreo clínico de casos
- Recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio.
- Tratamientos específicos anti-CoVID-19
- Prevención de complicaciones
- Manejo de la insuficiencia respiratoria hipoxémica y el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)
- Manejo del shock séptico
- Consideraciones especiales para pacientes embarazadas

Dependiendo del escenario epidemiológico que se presente, es decir, si ya hay evidencia de transmisión local con casos y brotes familiares o entre contactos cercanos, será necesario que se organicen filtros (Triage) en áreas específicamente asignadas para ello, para reconocer y clasificar pacientes con Enfermedad Respiratoria Tipo Influenza (ETI) o IRAG, derivarlos al servicio de atención médica y establecer los cuidados

Manejo ambulatorio de casos

En este escenario, que se asume será el más frecuente, es preciso educar al paciente y sus contactos cercanos acerca de la importancia de la higiene personal, medidas básicas de prevención y control de infecciones, cuidados generales del enfermo, síntomas de empeoramiento y acciones de prevención del contagio a sus contactos domésticos, brindando apoyo, información y monitoreo constantes. El paciente y la familia, por su parte, deberán seguir las recomendaciones siguientes:

- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada. Limitar el número de personas que cuiden al paciente; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo. No permitir visitas
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de un metro con el enfermo (por ejemplo, dormir en camas separadas)
- Limitar el movimiento del paciente y reducir al mínimo los espacios compartidos (p.e. cocina, baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (p.e. dejando las ventanas abiertas)

- El cuidador asignado deberá llevar un cubrebocas bien ajustado a la cara cuando esté en la misma habitación que el enfermo. No hay que tocar ni manipular el cubrebocas mientras se lleve puesto. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarlo de inmediato. Habrá que desechar el cubrebocas después de usarlo y lavarse bien las manos después de quitarlo
- Aplicar las medidas de higiene de manos (HM)¹ después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también pueden usarse lociones a base de alcohol. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavarse las manos con agua y jabón. Antes de recomendar las lociones a base de alcohol para uso doméstico, conviene sopesar los riesgos potenciales (por ejemplo, ingestión accidental, incendios, etc.)
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizará una toalla de tela exclusivamente para esa finalidad, cambiándola cuando esté húmeda
- Todas las personas deberán seguir medidas de higiene respiratoria en todo momento, sobre todo las que estén enfermas. Por higiene respiratoria se entiende taparse la boca y la nariz al toser o estornudar, con cubre bocas, con pañuelos de papel o con el ángulo interno del codo, y lavarse las manos a continuación
- Desechar los materiales empleados para taparse la boca y la nariz o lavarlos adecuadamente (por ejemplo, lavar los pañuelos de tela con agua y jabón corriente o detergente)
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, sobre todo las secreciones orales y respiratorias, y con las heces. Utilizar guantes desechables al entrar en contacto con la boca y la nariz, así como en el manejo de heces, orina y desechos. Aplicar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes
- Los guantes, los pañuelos, cubre bocas y todos los desechos que genere el enfermo o la atención al enfermo deberán colocarse en un recipiente con una bolsa, dentro de la habitación del enfermo, hasta que se eliminen junto con los residuos generales de la casa o basura municipal
- Evitar otras formas de exposición a las personas enfermas o a los objetos contaminados en su entorno inmediato (por ejemplo, no compartir cepillos de dientes, cigarrillos, cubiertos, platos,

¹ OMS: Higiene de manos: con agua y jabón con 11 pasos de 40 a 60 segundos o fricción con alcohol gel de 20 a 30 segundos

bebidas, toallas, esponjas, sábanas, etc.). Los platos y cubiertos deben lavarse con agua y jabón o detergente después de cada uso, pero no hace falta tirarlos

- Limpiar y desinfectar diariamente todas las superficies que hayan estado en contacto con el enfermo, como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles de la habitación, con desinfectante de hogar que contenga una solución de cloro diluido (1% de cloro y 99% de agua)
- Limpiar y desinfectar las superficies del baño y del retrete al menos una vez al día, con un desinfectante de hogar compuesto por una solución con jabón (1% de jabón y 99% de agua) o con cloro al 5% por litro (5 ml de cloro más 95 ml de agua)
- Lavar la ropa, sábanas, toallas, etc. de las personas enfermas con agua y detergente ordinario para ropa, o a máquina a 60°-90 °C con detergente ordinario, y dejar que se sequen bien. La ropa contaminada debe colocarse en una bolsa hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa sucia y evitar el contacto directo de la piel y la ropa con los materiales contaminado
- Usar guantes desechables y ropa protectora (por ejemplo, delantales de plástico) para limpiar y manipular superficies, ropa o sábanas manchadas con fluidos corporales. Aplicar la (HM) antes y después de quitarse los guantes

Sujetos sintomáticos

- Las personas que tengan síntomas deben permanecer en casa hasta que remita el cuadro clínico, de preferencia en la misma habitación que se disponga para ello
- Se consideran contactos del caso, a todas las personas que convivan en el domicilio; en ellos, su salud debe ser objeto de vigilancia por 14 días según se indica a continuación:
 - Si uno de los contactos presenta síntomas de infección respiratoria aguda —fiebre, tos, dolor de garganta y malestar general—, habrá que seguir las recomendaciones:
 - Los médicos y otro personal de salud, que presten atención domiciliaria deben realizar una evaluación de los riesgos para elegir los equipos de protección individual más adecuados
 - Gestión de los contactos, dado que el SARS-CoV-2 se transmite entre seres humanos, se aconseja a las personas que hayan estado expuestas a los presuntos infectados (incluidos los profesionales sanitarios) que estén atentos a su estado de salud durante los 14 días siguientes al último contacto y que acudan de inmediato a un servicio sanitario si presentan algún síntoma —en particular, fiebre, síntomas respiratorios como tos o disnea o diarreas.

- Mantener un canal de comunicación con un epidemiólogo durante todo el periodo de observación. El personal médico debe participar en las acciones de vigilancia epidemiológica en el entorno de los contactos por teléfono y, de ser posible, acudir en persona y a intervalos periódicos (por ejemplo, a diario), realizando las pruebas diagnósticas que sean necesarias.
- El profesional sanitario les indicará de antemano a dónde deben acudir si uno de los contactos desarrolla síntomas, qué medio de transporte es el más adecuado, cuándo y por dónde deben entrar a la unidad de salud a la que pretende acudir y qué precauciones de control de la infección deben seguir
- El médico tratante debe notificar al centro de salud que un contacto sintomático se dirige a sus instalaciones
- Durante el desplazamiento a esa unidad de salud, el enfermo debe llevar cubrebocas
- Evitar el transporte público en la medida de lo posible; llamar a una ambulancia o trasladar al enfermo en un vehículo privado, con las ventanillas abiertas si es posible
- Debe indicarse al enfermo que siga en todo momento las medidas de higiene respiratoria y de manos y que se mantenga lo más alejado que pueda de las demás personas (al menos un metro de distancia), ya sea sentado o de pie, durante el desplazamiento y dentro del centro de salud
- Tanto el contacto como los cuidadores deben seguir las medidas adecuadas de higiene de manos
- Las superficies que se manchen con secreciones respiratorias o fluidos corporales durante el desplazamiento habrán de limpiarse y desinfectarse con desinfectante corriente de hogar, compuesto por una solución de lejía diluida⁶ (1% de lejía y 99% de agua)

V. Vigilancia epidemiológica

La identificación oportuna de casos sospechosos es una actividad prioritaria de la vigilancia epidemiológica. Tiene como objetivo limitar la dispersión de este padecimiento y mitigar la transmisión autóctona. Así mismo, la detección oportuna y aislamiento inmediato de los contactos de casos confirmados es una actividad consecuente a la identificación de casos primarios.

Para lograr lo anterior se han identificado cinco actividades básicas que deben realizarse de forma inmediata:



1. Mejorar la capacidad técnica del personal de salud

Todo el personal de salud de unidades de atención primaria y hospitalaria, tanto públicas como privadas, deberá conocer y aplicar las definiciones operacionales descritas en el *Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de enfermedad por COVID-19* (https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento_COVID-19_2020.02.27.pdf). Así mismo, el personal de salud deberá estar correctamente capacitado en los procedimientos para toma y conservación de muestras, uso de equipo de protección personal, manejo y referencia de casos probables y confirmados.

El médico de primer contacto debe ser capaz de identificar un caso sospechoso a través de la búsqueda intencionada de antecedentes epidemiológicos de viaje a regiones con casos confirmados, deberá notificar de forma inmediata al nivel jerárquico superior y establecer los mecanismos inmediatos de aislamiento del caso. Por lo anterior, resulta indispensable la coordinación con las áreas de epidemiología de cada unidad.

En tal contexto, es necesario programar sesiones de capacitación a través de métodos virtuales o presenciales, así como de mecanismos de consulta rápida de información actualizada. Desde la Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades se ha diseñado

una herramienta de consulta rápida en donde se concentran recursos disponibles de fuentes diversas, disponible en: www.ncov19sonora.wordpress.com

Las capacitaciones deben ser coordinadas por las áreas de enseñanza y calidad, atención médica y epidemiología de cada unidad y deben incluir la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, presentación clínica, definiciones operacionales, toma de muestras, métodos de aislamiento, rutas críticas al interior de la unidad, así como medidas de prevención primaria.

2. Diseño de planes de contingencia específicos

Cada unidad tiene la responsabilidad de diseñar un plan de contingencia de atención a pacientes sospechosos de COVID-19, basado en sus recursos, estructura y dinámica de movilidad, basado en los puntos básicos descritos en el presente plan.

Así mismo, las unidades de salud de todos los niveles de atención, deben garantizar la disponibilidad de procedimientos e insumos de protección personal necesarios para el abordaje de casos, tanto probables como confirmados, de este padecimiento e identificar personajes clave que se involucren en la atención directa del paciente. Los elementos básicos a considerar para el diseño de este plan deberán ser:

- a. **Equipo de respuesta rápida:** será el equipo clave, capacitado y de naturaleza voluntaria, conformado por personal adiestrado para la atención, toma y envío de muestras, notificación y aislamiento del paciente. Debe existir un equipo de respuesta rápida para cada turno de atención que ofrezca la unidad, así como los fines de semana
- b. **Fortalecer las medidas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención a la salud:** para esto es indispensable que el equipo de respuesta rápida y todo aquel que pueda tener contacto con un casos probables o confirmados durante el proceso de atención (enfermería, laboratorio, epidemiología, rayos x, nutrición, intendencia, camillería, etc.,) cuente con equipo de protección personal (EPP) para precauciones estándar, por gotas y aerosoles,
- c. **Los pacientes con una infección confirmada por COVID-19** de presentación leve o moderada, podrán someterse a aislamiento domiciliario estricto con monitoreo diario por parte del equipo jurisdiccional de epidemiología, siguiendo las recomendaciones estándar previamente descritas en el apartado de atención médica. Sin embargo, la decisión respecto al tipo de aislamiento (domiciliario u hospitalario) debe realizarse con base en la presentación clínica y factores de riesgo de cada caso particular

- d. **Las unidades de segundo y tercer nivel de atención en las que se decida un aislamiento hospitalario**, deben contar con cuartos aislados con presión negativa o ventilación apropiada, con acceso restringido y el personal de salud autorizado que deberá utilizar EPP completo, tal como se indica en el *Protocolo de Bioseguridad y Biocustodia para el manejo de pacientes durante la toma de muestras de casos sospechosos en COVID-19* (http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-de-Bioseguridad-y-Biocustodia-2019-nCOV_InDRE_30_01_2020-1.pdf-1.pdf)
- e. Así mismo el plan de cada unidad debe identificar mediante mapas y diagramas, las rutas críticas para el manejo de pacientes sospechosos en el interior de la misma, los métodos de descontaminación, la disposición final de material contaminado y el manejo de RPBI
- f. Las unidades de salud, deben tener disponible los insumos para la toma y envío de muestras, estipulados en el *Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de enfermedad por COVID-19*:
(https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento_COVID-19_2020.02.27.pdf)
- g. Se estima que 5% de los pacientes hospitalizados requerirán manejo en una Unidad de Cuidados Intensivos (UTI), para ofrecer apoyo ventilatorio y monitoreo estrecho a 2,3% de ellos (Guan, 2020). Por lo anterior, es indispensable garantizar la disponibilidad y funcionalidad de ventiladores, equipos de sistemas de succión cerrados, entre otro equipamiento para la atención y prevención de infecciones cruzadas entre el personal de salud
- h. La capacidad técnica para el diagnóstico confirmatorio de COVID- 19 está disponible en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del estado de Sonora (LESP) quien fungirá como el laboratorio de referencia para la entidad
- i. En caso de que en México se documente la presencia de un escenario epidémico de COVID-19, es necesario que los hospitales cuenten con un plan de reconversión hospitalaria. Lo anterior implica reorganizar las rutas críticas del hospital desde el ingreso a la unidad de un caso probable hasta el traslado a hospitales de referencia. El plan se enfocará a la preparación para la recepción y atención de pacientes con síntomas respiratorios, así como evitar magnificar la propagación de la enfermedad entre los pacientes que aún requieren atención médica hospitalaria (p. ej. en una sala de espera) y que no tienen síntomas respiratorios:
- Áreas para recepción y revisión de pacientes
 - Preparación de áreas de aislamiento y áreas para procedimientos generadores de aerosoles

- Preparación para la liberación de camas de hospitalización
- Brindar alternativas para la atención en otras unidades de salud
- Preparación de los equipos de respuesta rápida
- Preparación de insumos para la atención y de equipo de protección personal
- Definir centro de operaciones para la instalación de comités operativos de emergencias conformados por área clínica, epidemiología y administración para la toma de decisiones en torno a la contingencia

3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de los padecimientos respiratorios

La vigilancia epidemiológica tendrá como propósito fundamental, la identificación oportuna de casos importados. Esto requiere una evaluación cuidadosa del diagnóstico de sospecha pues actualmente transcurre la temporada alta de padecimientos respiratorios, incluida influenza. Por lo anterior, es necesario indagar de forma intencionada y escrupulosa respecto a los antecedentes epidemiológicos de viaje a áreas de riesgo, así como de contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. La primera sospecha debe considerar a enfermedades respiratorias con las que estamos familiarizados. Los esfuerzos médicos deben dirigirse prioritariamente a agentes microbianos convencionales, antes que a COVID-19. En tal contexto, es necesario mantener actualizado al personal de salud, respecto a las regiones del mundo clasificadas como de riesgo a través de boletines informativos diarios de consulta rápida.

Una vez identificado el caso sospechoso, se notificará al nivel inmediato superior a través del llenado de estudio epidemiológico de caso probable de COVID-19 (ANEXO 1), y se realizará el seguimiento de contactos correspondiente. Todo lo anterior acorde a lo que indica el *Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de enfermedad por COVID-19*. Los casos identificados deben reportarse semanalmente en la plataforma del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica; la Organización Panamericana de la Salud asignó el código de clasificación **U07.1 (Enfermedad respiratoria aguda nCoV)** para su registro formal.

4. Realizar monitoreo de viajeros

La Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora se mantiene monitoreando de forma permanente el comportamiento del brote de infección respiratoria aguda provocada por COVID-19. Dado que esta es una época en la que con mayor frecuencia ocurren padecimientos respiratorios agudos, incluida la influenza, la primera sospecha debe considerar a enfermedades respiratorias con las que estamos familiarizados. Los esfuerzos médicos deben dirigirse prioritariamente a agentes microbianos convencionales, antes que a COVID-19.

La evidencia disponible (Read, 2020; Li, 2020; Zhao, 2020; Chen, 2020) demuestra que la restricción de la movilidad de viajeros durante una emergencia de salud pública, tiene poca utilidad y puede interrumpir actividades como el apoyo técnico, el comercio, la llegada de insumos y esto puede generar un impacto irreparable en la economía de un país. Por lo anterior, al momento no hay indicación en Sonora para la restricción al libre tránsito de personas ni al interior del estado, ni a otras entidades mexicanas o del extranjero, excepto la recomendación de posponer o evitar en la medida de lo posible, viajes a regiones con circulación evidente del SARS-CoV-2.

Considerando que, aunque al momento el riesgo de transmisión es bajo para la población del estado de Sonora, pero que es eminente la introducción del virus a la entidad, la Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora (SSP) actuará en estricto apego a dos hechos: 1) el conocimiento actual de las características clínicas y epidemiológicas de los enfermos; y 2) la distribución geográfica de los casos.

Basado en lo anterior, se ha iniciado un protocolo de detección temprana y seguimiento de viajeros con síntomas respiratorios, basado en el autorreporte a través de líneas telefónicas de 24 horas de atención. Para fortalecer dicho protocolo, se debe colocar material de promoción en los puntos de entrada migratoria, aeropuertos y centrales de autobuses, capacitar a personal a bordo y de tierra en los aeropuertos del estado, con el objetivo de brindar información al viajero para que sepa a donde acudir en caso de proceder de un área de riesgo. Así mismo, es indispensable la capacitación de viajeros, escuelas, espacios laborales, etcétera en acciones básicas de higiene como el lavado de manos, el estornudo de etiqueta, el uso de alcohol en gel, permanecer en casa si se encuentran enfermos, entre otras medidas que aseguren la mitigación de la transmisión de padecimientos respiratorios

Así mismo, es necesario que se lleven a cabo reuniones de coordinación con el instituto nacional de migración, sector empresarial e instituciones educativas, para favorecer la notificación de la llegada de personas de áreas de riesgo.

Ante tal contexto, la indicación al momento de realizarse la notificación de un caso probable deberá manejarse bajo los siguientes escenarios:

- a) Cualquier persona que ingrese a territorio sonorenses, proceda de regiones con casos y presente fiebre o síntomas respiratorios hasta dos semanas después de su llegada, debe reportarse de inmediato a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Emergencias en Salud (UIEES) de la SSP (662-2162759).

1. Tales sujetos deberán mantenerse en aislamiento domiciliario, excepto cuando soliciten atención médica, toda vez que sus condiciones de salud serán monitoreadas por 14 días después de su ingreso al estado
 2. Los pacientes que sean considerados casos probables, es decir que presenten fiebre, malestar general, tos y/o dificultad respiratoria, y tengan el antecedente de contacto con SARS-CoV-2 recibirán manejo médico y epidemiológico especializado en su institución de derechohabencia
- b) Los individuos que se encuentren asintomáticos a su llegada y procedan de cualquier región con casos de COVID-19 y estuvieron en contacto con casos confirmados, deberán limitar su movilidad, usar cubrebocas y reportar diariamente su estado de salud por 14 días posteriores a su institución de derechohabencia, para garantizar que no constituyen una fuente de contagio y serán monitoreados por personal de salud, acerca de sitios visitados, contactos recibidos y visitados

5. Comunicación de riesgos

Debido a la alta demanda de información de forma rápida respecto a la infección por nuevo coronavirus (COVID-19), es posible que se socialice información errónea en torno a lo que ocurre con este padecimiento a nivel nacional y en otras partes del mundo. Por lo anterior, es necesario generar estrategias de comunicación social que favorezcan la aclaración de noticias falsas y la promoción de información confiable de fácil comprensión. Todo esto con el objetivo de mantener un ambiente de seguridad entre la población y evitar la generación de pánico. Es indispensable seguir la estrategia de vocero único, para evitar la emisión de información incorrecta en los medios de comunicación.

VI. Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud es “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud, para mejorarla y prevenir enfermedades”. La capacidad de las comunidades para ejecutar conductas saludables que preserven su salud y le protejan de enfermedades, requiere educación práctica, acceso a los medios de información, tanto a la comunicación tradicional como a las nuevas tecnologías de comunicación.

En el caso particular de una epidemia, es fundamental que se desplieguen intensas campañas masivas de educación comunitaria y al personal de salud, que faciliten la penetración de mensajes simples, técnicamente impecables y socialmente aceptables. Estas campañas son cruciales para generar certidumbre, credibilidad y calma acerca del comportamiento de un padecimiento. En la epidemia de COVID-19, se ha reconocido que existe un desafío médico y epidemiológico para su prevención y control, pero que es mayor el reto de lidiar con la vertiginosa diseminación de información equivocada a través de redes sociales y medios de comunicación, de hecho, la Organización Mundial de la Salud ha denominado a este fenómeno como “infodemia”.

En tal contexto, la promoción de la salud debe ser un valor social. Entendiendo esto, la participación activa y consciente de la comunidad, fomentará el autocuidado de la salud respiratoria y la higiene universal, lo que reducirá la dispersión del virus SARS-CoV-2.

Comunicación en salud

La comunicación en salud “es el proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos”, lo que redundará positivamente en el empoderamiento para la salud de los individuos y las comunidades. En tal sentido, para que los programas de comunicación en salud puedan ser eficaces, deben sustentarse en metodologías adecuadas para agilizar cambios de comportamiento y deben basarse en la comprensión de las necesidades y percepción de las audiencias seleccionadas. En la epidemia de COVID-19, es fundamental preparar mensajes, información y materiales pertinentes, técnica y socialmente, así como identificar los canales de difusión apropiados para que alcancen individuos y comunidades vulnerables a los efectos de la enfermedad.

El diseño de material educativo para la prevención y control de COVID-19, se sustentará en los siguientes mensajes clave:

¿Cómo se transmite?
<ul style="list-style-type: none"> • A través del contacto con secreciones respiratorias expulsadas a través de la tos, estornudos o hablar • El contacto cercano con personas enfermas • Se facilita su dispersión en espacios cerrados y con aglomeración

Síntomas*
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Malestar general • Tos, estornudos • Dolor de cabeza • Dificultad para respirar (casos más graves)

*Es importante señalar que el orden aquí presentado de los síntomas no necesariamente corresponde al orden en que aparecen al momento del contagio.

Personas en las que pueden presentarse complicaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Personas adultas mayores • Personas con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades del corazón, hipertensión arterial • Personas con obesidad • Enfermos del corazón • Personas con VIH, cáncer, y otras enfermedades que disminuyan el sistema inmunológico

Medidas de prevención
<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar gel con base de alcohol al 70% • Usar la técnica estornudo de etiqueta al toser o estornudar, es decir, cubrirse la nariz y boca con el ángulo interno del brazo • No escupir. Si necesitas hacerlo, utiliza un pañuelo desechable • No tocarse la cara con las manos sucias, sobre todo nariz, boca y ojos • Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común en: casas, oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, etcétera • Acudir al médico cuando se tienen síntomas respiratorios (fiebre mayor a 38° C, dolor de cabeza, dolor de garganta, escurrimiento nasal, etc.) y salir de casa usando cubrebocas • Quedarse en casa cuando se tiene una infección respiratoria, seguir las indicaciones del médico • Evitar el saludo de mano o beso si tienes síntomas respiratorios, especialmente a personas que tengan mayor riesgo de enfermarse • Consumir frutas y verduras, sobre todo amarillas y verdes, para reforzar las defensas del cuerpo, así como beber al menos dos litros de agua por día • De ser posible, evite contacto con personas que tengan enfermedades respiratorias

Ejemplos de material de promoción a la salud incluyen los siguientes:

Nuevo coronavirus Medidas de prevención

Lavarse las manos con frecuencia, use jabón y agua o bien, use soluciones a base de alcohol gel al 70%

Al estornudar o toser, cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable o el ángulo interno del brazo

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



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

GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD | SONORA

AVISO IMPORTANTE

NUEVO CORONAVIRUS (Covid-19)

Si estuvo en lugares donde hay casos de Covid-19, o en contacto con casos confirmados o sospechosos, vigile su salud hasta dos semanas de haber salido de ese lugar.

Ante la presencia de los siguientes **SÍNTOMAS:**

- FEBRE
- TOS Y ESTORNUDOS
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR (EN CASOS GRAVES)
- DOLOR DE CABEZA Y MALESTAR GENERAL

No se auto-medique, **LLAME AL 911 EMERGENCIAS** y refiera su antecedente de viaje.

Si presenta los **SÍNTOMAS A SU LLEGADA**, o en caso de iniciarlos durante las siguientes **DOS SEMANAS**, llame al **911 EMERGENCIAS**. Será atendido por personal capacitado de las instituciones de salud.

SALUD | SONORA

CORONAVIRUS SALUD SONORA



USA TAPABOCA



NO SALUDE DE MANO



LÁVATE LAS MANOS FRECUENTEMENTE

PREVIENE LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS

SALUD | GOBIERNO DE MÉXICO | SONORA

INFÓRMATE EN: @SSaludSonora

3 medidas de prevención contra el nuevo coronavirus COVID-19

1 Estornudo de etiqueta

Al toser o estornudar, cubre tu boca y nariz con un pañuelo desechable y tíralo a la basura.

O utiliza el ángulo interno del brazo. **¡Nunca con las manos!**

Después, lava tus manos con agua y jabón.





2 Lavado de manos frecuente

Lava tus manos correctamente con jabón y agua.

O bien, usa soluciones a base de alcohol gel al 70%.



3 Resguardo en casa

En caso de tener síntomas de resfriado o gripe:

- Acudir a revisión médica y no automedicarse
- Evitar contacto con otras personas
- Evitar dar besos, saludar de mano

Estas medidas no farmacológicas son las más eficaces para evitar que las enfermedades respiratorias se contagien a otras personas.



GOBIERNO DE MÉXICO

Acciones sustantivas de promoción de la salud contra COVID-19



Educación para la salud

A través de pláticas, talleres y entrega de material en escuelas, centros de salud, recorrido por viviendas, hospitales, albergues e Instituciones del Municipio



Abogacía para la salud

Vinculación con empresas, instituciones privadas, asociaciones civiles para el empoderamiento del tema y la formación de promotores que repliquen la información en las organizaciones



Intervención en medios de comunicación

Entrevistas en medios, para divulgación de comunicados oficiales por los voceros designados



Difusión por redes sociales

Difusión de mensajes educativos a través de plataformas digitales como Facebook, Instagram y Tweeter, compartidos en las **cuentas oficiales**



Mensajería instantánea

A través del envío de infográficos informativos y mensajes audibles para compartir con los contactos y grupos en las plataformas como **WhatsApp, Facebook Messenger**, entre otros

Presupuesto de material de Promoción de la Salud:

Material	Cantidad	P. Unitario	Total	IMAGEN REFERENCIA
Cartel	17,800	\$6.00	\$106,800.00	
Volante	100,000	\$2.80	\$280,000.00	
Anuncios Espectaculares	17	\$ 48,952.00	\$832,184.00	
Anuncios en transporte público (camiones, taxi)	100	\$7,812.00	\$781,200.00	
Total			\$ 2,000,184.00	

VII. Atención primaria de COVID-19 en personas que viven con VIH

Introducción

Ante la epidemia mundial de COVID-19 y al momento, la confirmación de casos importados en territorio nacional, en los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits), y considerando la particular vulnerabilidad de las personas con VIH para adquirir este padecimiento; se toman las siguientes estrategias de contingencia, vigentes hasta nuevas indicaciones de acuerdo al comportamiento que ocurra en el país y en Sonora

Capacitación y enseñanza

- Se brindará capacitación sobre generalidades de COVID-19 a los 55 trabajadores de salud que laboran en los 3 Capasits de Sonora: Hermosillo, Nogales y Ciudad Obregón
- El impacto potencial de esta estrategia debe beneficiar a más de 1,300 personas con VIH que reciben atención integral, así como a sus familias

Estrategias no farmacológicas que se tomarán en las unidades de salud Capasits

- **Con el personal de salud:**
 - Limpieza exhaustiva de superficies inanimadas por parte del personal de intendencia
 - Limpieza sistemática de los insumos e instrumental de uso (estetoscopio, termómetro, baumanómetro, báscula) por parte de cada uno de los profesionales de salud que están en contacto directo con los usuarios, al inicio y al concluir cada intervención
 - Verificar la disponibilidad de insumos para la atención de pacientes, incluidos los equipos de protección personal
 - Contar con los materiales necesarios para la limpieza adecuada de la unidad (jabón, cloro, escobas, trapeadores, jaladores, papel higiénico, toallas desechables, etc.)
 - Se debe evitar el material reutilizable, si se usa, se debe descontaminar y desinfectar de acuerdo con las instrucciones que dicta el fabricante
 - El material desechable debe tirarse dentro de la habitación del paciente de acuerdo con los estándares RPBI
 - Lavar con agua, jabón y cloro todas las superficies lavables como paredes, pisos, puertas, manijas, barandales, llaves de lavabos, sanitarios, teléfonos, cortinas corredizas, mobiliario médico y mobiliario en general
 - Colocar bolsas de plástico dentro de todos los botes para la basura y eliminar éstas haciéndoles un nudo

- Permitir la ventilación y entrada de rayos de sol a consultorios, salas de espera, sanitarios, aulas de usos múltiples y otros entornos físicos de la unidad
 - Asignación del consultorio No. 1 de la Unidad Capasits Hermosillo a cargo del Dr. Alfonso Escobar Valle para la atención a pacientes sintomáticos respiratorios y con sospecha de infección por Coronavirus (ANEXO 2)
 - Definir una ruta para la atención de personas que acuden con síntomas respiratorios, misma que deberá de ser señalada desde la entrada de la unidad (ANEXO 2)
 - Verificar la implementación de las medidas recomendadas en áreas de atención al menos una vez por turno por parte del personal de epidemiología
 - Los trabajadores de la salud deberán contactar inmediatamente al área de control de infecciones de su institución en caso de presentar cualquiera de los síntomas de definición de caso sospechoso COVID-19
- **Con los Usuarios**
 - Difusión de información general del virus y medidas de prevención mediante infográficos, así como pláticas educativas acerca de las medidas precautorias
 - Intervención cara a cara con búsqueda intencionada de síntomas respiratorios
 - Monitoreo de pacientes con fiebre para seguimiento de casos, mediante una red negativa diaria
 - Antes de salir de la unidad de salud, se invitará a que todos los usuarios se laven las manos con agua y jabón y las sequen con toallas desechables o dejarlas secar en forma vertical
 - Eviten llevar a menores de edad que no requieran de consulta médica
 - Eviten consumir alimentos y bebidas dentro de la unidad
 - Cooperen manteniendo limpia la unidad de salud
 - No escupan en los pisos
 - Recuerden cubrirse la nariz y boca usando un pañuelo desechable, al toser y estornudar o bien, con el ángulo interno del brazo

Promoción a la Salud

- Colocación de periódicos murales en espacios estratégicos y a la vista de los usuarios, con infográficos oficiales autorizados y avalados por la Secretaría de Salud

Vigilancia epidemiológica

- Búsqueda intencionada de sintomatología respiratoria en las personas que acuden a consulta
- Toma y registro de temperatura a cada usuario de consulta

- Algoritmo de detección y seguimiento de casos sospechosos por infección de 2019-nCoV:
- Aplicación del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de Enfermedad por 2019-nCoV

Atención Médica

- Referencia a Hospital General del Estado en caso de sospecha de cuadro sugestivo
- Equipo de respuesta en unidades Capasits
 - Dr. Sergio Armando Salazar Arriola. Director. Contacto: 662 1110009
 - Lic. Enf. Ana María Lara Bustamante. Enfermera. Contacto 662 4204123
 - C. Carlos Alberto Morales Guzmán. Administrador. Contacto 662 3965393
 - Dr. Luis Guillermo Castillo Haro. Capasits Nogales. Contacto 631 1160428
 - Dr. Jesús Antonio Pérez Mercado. Capasits Cd. Obregón 644 1954795
- Comunicación directa e inmediata con la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Emergencias en Salud (UIEES) para la oportuna notificación y seguimiento de casos sospechosos

Necesidades extraordinarias de Insumos

Insumo	Necesidad	Precio	Total
Cubrebocas Desechable, Filtro N95 (50)	10	\$629.30	\$6,293.00
Dispensador de gel antibacterial	9	\$610.10	\$5,490.90
Gel antibacterial (5 lt.)	10	\$567.10	\$5,671.00
Termómetro digital	9	\$83.50	\$751.50
Pila para termómetro digital	6	\$31.72	\$190.32
		Total	\$18,396.72

Bibliografía

- Biggerstaff M, Cauchemez S, Reed C, Gambhir M, Finelli L. Estimates of the reproduction number for seasonal, pandemic, and zoonotic influenza: a systematic review of the literature. *BMC Infectious Diseases* 2014; 14: 480 <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/14/480>
- Centers for Disease Control and Prevention, USA. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Centros de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos. Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19). Prevención y tratamiento. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/prevention-treatment-sp.html>
- Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J et al. A familial cluster of pneumonia associated with 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Chen J. Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV – a quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.004>
- Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr* 2020. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00345-5>
- Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DKW et al. Detection of novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill* 2020; 25 (3): pii=2000045. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
- Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Rev Microbiol* 2019; 17: 181-192

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. BioSciences Trends. Feb, 19, 2020. DOI: 10.5582/bst.2020.01047
- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. New Eng J Med, 2020. DOI:10.1056/NEJMoa2002032
- Hui DS, Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Int J Inf Dis 2020; 91: 264–266
- Jiang S, Du L, Shi Z. An emerging coronavirus causing pneumonia outbreak in Wuhan, China: calling for developing therapeutic and prophylactic strategies. Emerg Infect Microb 2020. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1723441>
- Li F. Structure, function, and evolution of coronavirus spike proteins. Annu Rev Virol 2016; 3: 27.1-27.25
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. NEJM, Jan 29,2020. DOI:10.1056/NEJMoa2001316
- Read JM, Bridgen JRE, Cummings DAT, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. MedRxiv. Jan.24.2020 <http://dx.doi.org/10.1101/2020.01.23.20018549>
- Perlman S. Another Decade, Another Coronavirus. N Engl J Med 2020. DOI: 10.1056/NEJMe2001126
- Organización Mundial de la Salud. Programa Mundial de la OMS de Investigaciones de Salud Pública sobre la Gripe, 2009 https://www.who.int/influenza/resources/research/2010_11_15_global_influenza_research_agenda_version_01_es.pdf?ua=1

- Secretaría de Salud. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por COVID-19. México, 2020. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento_COVID-19_2020.02.27.pdf
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus – infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. doi:10.1001/jama.2020.1585
- Yu F, Du L, Ojcius DL, Pan C, Jiang S. Measures for diagnosing and treating infections by a novel coronavirus responsible for a pneumonia outbreak originating in Wuhan, China. Microbes and Infection. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.003>
- Zhao S, Lin Q, Ran J, Musa SS, Yang G, Wang W et al. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (nCoV2019) in China from 2019-2020: a data driven analysis in the early phase of the outbreak. Int J Infect Dis 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.050>
- Zhonghua J et al. Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia. 2020 Feb 20;43(0):E019. doi: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.0019
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Eng Med 2020. DOI:10.1056/NEJMoa2001017

Anexo 1
Formato de estudio epidemiológico de caso sospechoso de COVID-19

Estudio epidemiológico de caso sospechoso de COVID-19											
DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE											
Entidad:	Jurisdicción:	Municipio:	Nombre de la Unidad Médica:								
Institución:	CLUES:										
DATOS GENERALES											
Fecha de ingreso a la unidad: <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>											
Primer Apellido:		Segundo Apellido:			Nombre (s):						
Fecha de Nacimiento:		Día:	Mes:	Año:	Edad:	CURP:					
Sexo:	Hombre:	Mujer:	¿Está embarazada?		Sí	No	Meses de embarazo:		Se encuentra en periodo de puerperio		
Nacionalidad:		Mexicana:	Extranjera:		País de origen:			No Expediente o Seguridad social:			
Entidad de nacimiento:			Entidad / Delegación de Residencia:								
Municipio de residencia:			Localidad:								
Calle:			Número externo:			Número interno:					
Entre qué calles:			y								
Colonia:			C.P.:			Teléfono:					
¿Se reconoce como indígena?			Sí		No		¿Había alguna lengua indígena?				
Ocupación:			Sí		No		¿Es Migrante?				
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS											
¿Realizó algún viaje a un país con transmisión local comunitaria* en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas?					Sí		No				
¿Usted es residente de algún país con transmisión local comunitaria*?					Sí		No				
En caso afirmativo responda lo siguiente:											
Fecha de viaje:		dd/mm/aaaa			Aerolínea/vuelo de llegada a México:						
Fecha de llegada a México:		dd/mm/aaaa									
Durante las 2 semanas previas al inicio de los síntomas:											
¿Tuvo contacto con alguna persona con sintomatología respiratoria?					Sí		No		Se ignora		
Lugar de contacto: <input type="text"/> 1=Hogar 2=Área de trabajo 3=Área de entretenimiento social 4=Unidad médica											
¿Tuvo contacto con animales? <input type="text"/> Cual: <input type="text"/>											
¿Qué tipo de contacto tuvo? <input type="text"/> 1=Animales vivos 2=Animales muertos 3=Sangre 4=Heces 5=Uretra 6=Visceras											
¿Visitó algún mercado, donde hubiera venta de animales? <input type="text"/> Fecha: <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>											
Antecedentes de viajes internacionales y nacionales:											
En caso afirmativo informe los países o ciudades visitados											
País al que viajó		Ciudad del país al que viajó		Fecha llegada dd/mm/aaaa		Fecha de salida dd/mm/aaaa		Aerolínea/vuelo			
¿En los últimos 14 días, ha tenido contacto cercano** con una persona con sospecha de COVID-19? <input type="text"/> Sí <input type="text"/> No <input type="text"/>											
¿En los últimos 14 días, ha tenido contacto cercano** con una persona confirmada por laboratorio de COVID-19? <input type="text"/> Sí <input type="text"/> No <input type="text"/>											
¿Tuvo contacto con otras personas o familiares que hayan viajado a algún país con transmisión local comunitaria* en los 14 días previos al inicio de síntomas?					Sí		No				
*Países con transmisión local comunitaria: China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán y Tailandia											
**Contacto cercano: estar a 2 metros de distancia, a menos de la respiración o área de cuidado, de un caso por un periodo prolongado de tiempo sin usar el equipo de protección personal (por ejemplo, batas, guantes, respirador descartable N95 y protección ocular), puede incluir cuidar, vivir, visitar o compartir un área o sala de espera médica.											
DATOS CLÍNICOS											
Fecha de inicio de síntomas: <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>											
¿En los últimos 14 días, ha presentado los siguientes signos y síntomas?											
Fiebre		Sí		No		Cefalea		Sí		No	
Tos						Irritabilidad					
Dolor torácico						Diarrea					
Dificultad respiratoria						Vómito					
						Cautosfríos					
						Dolor abdominal					
						Mialgias					
						Artralgias					
						Ataque al estado general					
						Rinorrea					
						Polipnea					
						Odinofagia					
						Conjuntivitis					
						Cianosis					
						Convulsiones					
						Otro					
					Co-morbilidad						
					Diabetes						
					EPOC						
					Asma						
					Inmunosupresión						
					Hipertensión						
					VIH/Sida						
					Enfermedad cardiovascular						
					Obesidad						
					Insuficiencia renal crónica						
					Insuficiencia hepática crónica						
					Tabaquismo						
					Otro						

DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA

Servicio de ingreso: Tipo de paciente: 1=Ambulatorio 2=Hospitalizado

Fecha de ingreso a la unidad: dd/mm/aaaa El caso fue ingresado a la UCI: Sí No

El caso fue intubado: Sí No

El caso tiene diagnóstico de Neumonía: Clínica Sí No

Radiológica: Sí No

TRATAMIENTO

¿Recibió tratamiento antipirético / analgésico? Sí No Se ignora

Selección antipirético/analgésico: Fecha de inicio del tratamiento antipirético/analgésico: dd/mm/aaaa

*Puede marcar más de una opción de la lista siguiente

Paracetamol <input type="checkbox"/>	Naproxeno <input type="checkbox"/>	Diclofenaco <input type="checkbox"/>
Ibuprofeno <input type="checkbox"/>	Piroxicam <input type="checkbox"/>	Ketorolaco <input type="checkbox"/>
Ácido acetilsalicílico <input type="checkbox"/>	Metamizol sódico <input type="checkbox"/>	Otro <input type="text"/>
Clonixato de lisina <input type="checkbox"/>		

¿Recibió tratamiento antiviral? Sí No Se ignora

Selección antiviral: Fecha de inicio del tratamiento antiviral: dd/mm/aaaa

*Puede marcar más de una opción de la lista siguiente

Amanitadina <input type="checkbox"/>	Zanamivir <input type="checkbox"/>	Ribavirina <input type="checkbox"/>
Rimantadina <input type="checkbox"/>	Peramivir <input type="checkbox"/>	Otro <input type="text"/>
Osetamivir <input type="checkbox"/>		

¿Recibió tratamiento antibiótico? Sí No Se ignora

Selección el antibiótico: Fecha de inicio del tratamiento antibiótico: dd/mm/aaaa

*Puede marcar más de una opción de la lista siguiente

Penicilina <input type="checkbox"/>	Clindamicina <input type="checkbox"/>	Amoxicilina o/s Ac. Clavulánico <input type="checkbox"/>
Dicloxacilina <input type="checkbox"/>	Clarithromicina <input type="checkbox"/>	Otros <input type="text"/>
Ampicilina <input type="checkbox"/>	Ciprofloxacino <input type="checkbox"/>	
Amikacina <input type="checkbox"/>	Meropenem <input type="checkbox"/>	
Doxiciclina <input type="checkbox"/>	Vancomicina <input type="checkbox"/>	
Cefalosporina <input type="checkbox"/>		

LABORATORIO

¿Se le tomó muestra al paciente? Sí No Laboratorio de diagnóstico:

Tipo de muestra Fecha de toma de muestra: dd/mm/aaaa

*Puede marcar más de una opción de la lista siguiente

Exudado faríngeo <input type="checkbox"/>	Lavado bronquial <input type="checkbox"/>
Exudado nasofaríngeo <input type="checkbox"/>	Biopsia de pulmón <input type="checkbox"/>

Fecha de envío de la muestra: dd/mm/aaaa

Fecha de recepción de muestra: dd/mm/aaaa Fecha de resultado: dd/mm/aaaa Resultado:

EVOLUCIÓN

Evolución 1=Alta por mejoría 2=En tratamiento 3=Caso grave 4=Caso no grave 5=Defunción

Fecha de egreso: dd/mm/aaaa

Fecha de defunción: dd/mm/aaaa

Folio de certificado de defunción *Defunción por COVID-19 Sí No

*Anexar copia digitalizada de certificado de defunción si cumple con definición operacional de defunción por COVID-19

CONTACTOS

Nombre (Apellido paterno, materno, nombre)	Sexo		Edad	Tipo de contacto (ID o ED)*	Correo electrónico	Presenta signos y síntomas (Fiebre, tos, dolor torácico, dificultad respiratoria, otros)	Observaciones
	F	M					

* ID = Intradomiciliario , ED = Extradomiciliario (Trabajo, Unidades médicas, Escuela, Mercado, Sitio de reunión, etc.)

Nota: En caso de que algún contacto cumpla con definición operacional de caso sospechoso, realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso

Nombre y cargo de quien elaboró Nombre y cargo de quien autorizó Fecha de elaboración: dd/mm/aaaa

Contacto: Teléfono y correo electrónico

