

Manejo de pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19 en el primer nivel de atención en México durante 2020

Management of suspected and confirmed patients by COVID-19 in the first level of care in México during 2020

Gaudencio Gutierrez Alba¹ Patricia Pavón León² José Bernabé Ramírez Cabrera³, Alejandro Rey Del Ángel Aguilar⁴, José Alberto Muños Hernández⁵

Resumen

Introducción. La pandemia de COVID-19 ha tomado por sorpresa a la mayoría de los sistemas de salud; la respuesta a ello ha sido diversa, de acuerdo con los escenarios epidemiológicos. Los resultados de las investigaciones han tratado de establecer el manejo del paciente de forma dinámica aunque heterogénea, dependiendo de cada organización o institución de salud que los publica, así como entre los diferentes niveles de atención médica. **Objetivo.** Sintetizar la información y reunirla en forma de pasos sencillos para el manejo de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en el primer nivel de atención, con base en las mejores prácticas basadas en evidencias científicas y profesionales. **Material y métodos.** Se revisó una serie de documentos científicos referentes al manejo de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en el primer nivel de atención. Periodo de análisis: la búsqueda intencionada de documentos se llevó a cabo entre febrero y septiembre de 2020. **Resultados y conclusiones.** Se presenta una guía para el manejo de pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19 en el primer nivel de atención, con indicaciones para el personal de salud, los pacientes y los familiares y/o cuidadores de estos últimos.

¹ Doctor en Ciencias con área de concentración en Sistemas de Salud. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, México.

² Doctora en Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, México.

³ Maestría en Investigación Clínica. Servicios de Salud de Veracruz, México.

⁴ Medicina Interna Pediátrica. Servicios de Salud de Veracruz, México.

⁵ Doctor en Ciencias con área de concentración en Sistemas de Salud. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, México.

Autor de correspondencia, correo: amuños@uv.mx

Palabras clave:

COVID-19, Enfermedad por Coronavirus 2019-nCoV, primer nivel de atención, estrategias de salud.

Abstract

Introduction. The COVID-19 pandemic has taken most health systems by surprise, the response to such an event has been staggered according to epidemiological scenarios, and research results have attempted to establish patient management in a dynamic but heterogeneous response, depending on each health organization or institution that publishes or implements it, as well as among different levels of medical care. **Objective.** To synthesize the information and gather it in the form of simple steps for the management of suspected or confirmed COVID-19 patients at the first level of care, according to best practices based on scientific and professional evidence. **Material and methods.** A review of scientific documents concerning the management of patients suspected or confirmed of COVID-19 at the first level of care was carried out. Period: the intentional search for documents was carried out between February and September 2020. Results and conclusions. A guide is presented for the management of patients suspected or confirmed with COVID-19 at the first level of care, with indications for health staff, patients and family members and/or caregivers.

Keywords:

COVID-19, Coronavirus Disease 2019-nCoV, first level of care, health strategies

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha tomado por sorpresa a la mayoría de los sistemas de salud;

la respuesta a ello ha sido diversa, de acuerdo con los escenarios epidemiológicos. Los resultados de las investigaciones han tratado de establecer el manejo del paciente de forma dinámica aunque heterogénea, dependiendo de cada organización o institución de salud que los publica, así como entre los diferentes niveles de atención médica.

La información sobre el manejo de pacientes es limitada, y con énfasis en la atención hospitalaria, lo que implica que para el manejo de pacientes sospechosos o confirmados con enfermedad leve de COVID-19, el personal de salud necesite revisar constantemente diferentes documentos para identificar las mejores recomendaciones o guías clínicas sobre el manejo del paciente en el primer nivel de atención, sin que hasta el momento se disponga de un documento estandarizado que pueda sustentar una guía práctica de uso generalizado.

Ante esta situación, en el presente trabajo se hace un esfuerzo por recuperar la información de diferentes organizaciones mundiales y nacionales, así como investigaciones de expertos en la materia, para establecer una guía para el manejo de los pacientes sospechosos o confirmados de enfermedad leve de COVID-19 en el primer nivel de atención, con base en las mejores prácticas basadas en evidencias científicas actualizadas, así como los pasos esenciales en la identificación y el manejo de los pacientes con COVID-19.

La atención a la salud es prioritaria y representa un eje estratégico en el Sistema de Salud Mexicano; por ello, se debe garantizar que los pacientes, los cuidadores de pacientes, y los ciudadanos reciban una atención médica

de calidad (CENETEC-SSa, 2016). En ese sentido, la participación de las instituciones que conforman el Sistema de Salud estaría ante la necesidad de establecer un referente nacional, que oriente la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, para favorecer la calidad y efectividad de la atención médica, como se sustenta en los artículos 6 y 51 de la Ley General de salud.

Objetivo

El objetivo de este artículo es sintetizar la información y reunirla en forma de pasos sencillos para facilitar el manejo de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en el primer nivel de atención, así como brindar recomendaciones para el personal de salud, el paciente y los familiares y/o cuidadores del enfermo en casa.

Material y métodos

Se realizó la revisión y análisis de documentos referentes al manejo de pacientes en el primer nivel de atención; la búsqueda intencionada de documentos se llevó a cabo entre los meses de enero y septiembre de 2020.

Se utilizaron las siguientes fuentes de información: las páginas electrónicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaría de Salud en México (SSa), la herramienta para la búsqueda de textos científicos de Google (Google Académico), y PubMed. En este último para la estrategia de búsqueda de documentos científicos, se utilizó el término MeSH (Medical Subject Headings), y la combinación de las siguientes palabras clave: coronavirus, primary care, COVID-19,

SARS-CoV-2, clinical management, y recommendations (en línea PubMed, 2020). Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión o límites: full text, guideline, meta-analysis, review, y systematic review. Se encontraron 27 documentos científicos, y cuatro de utilidad de acuerdo con el objetivo y la alineación a los documentos técnicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Secretaría de Salud de México. Finalmente, se procedió a la elaboración de la guía de manejo de los pacientes con sospecha o con diagnóstico confirmado de COVID-19 (leve), a partir de las evidencias encontradas en los documentos seleccionados (tanto en los técnicos como en los manuscritos científicos).

Resultados

Manejo de pacientes en el primer nivel de atención: Definiciones operacionales y estadios de COVID-19

La Secretaría de Salud Federal, a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), ha emitido la definición operacional para casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral, así como de confirmados de COVID_19 (CONAVE-SSa, 2020), a saber:

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores: tos, fiebre, disnea (dato de gravedad) o cefalea (en menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea), acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas menores: mialgias, artralgias, odinofagia, escalofríos, dolor torácico, rinorrea, anosmia, disgeusia, y conjuntivitis.

Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave: Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Leve, y además presente dificultad respiratoria.

Caso confirmado por laboratorio: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso, y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).

Caso confirmado por asociación epidemiológica: persona que cumpla con definición operacional de caso sospechoso, y que haya estado en contacto con un caso confirmado por laboratorio durante los últimos 14 días a partir de la fecha de inicio de los síntomas.

Para la vigilancia epidemiológica de pacientes con COVID-19 en el territorio nacional, y por lo tanto para el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 con PCR (por sus siglas en inglés, Reacción en Cadena de la Polimerasa), la SSa ha establecido la vigilancia centinela (muestreo para la vigilancia epidemiológica), que se lleva a cabo de la siguiente manera en 475 unidades activas desde el mes de agosto:

- Casos sospechosos con síntomas leves: se realiza al 10% de pacientes ambulatorios, regularmente en unidades de primer nivel de atención.
- Casos sospechosos con sintomatología grave: se realiza al 100% de los pacientes con dificultad respiratoria, regularmente hospitalizados. (CINSHAE-SSa, 2020).

La OMS ha establecido los siguientes síndromes clínicos asociados a COVID-19, o estadios

de COVID-19; a continuación se describen las principales características clínicas por estadio:

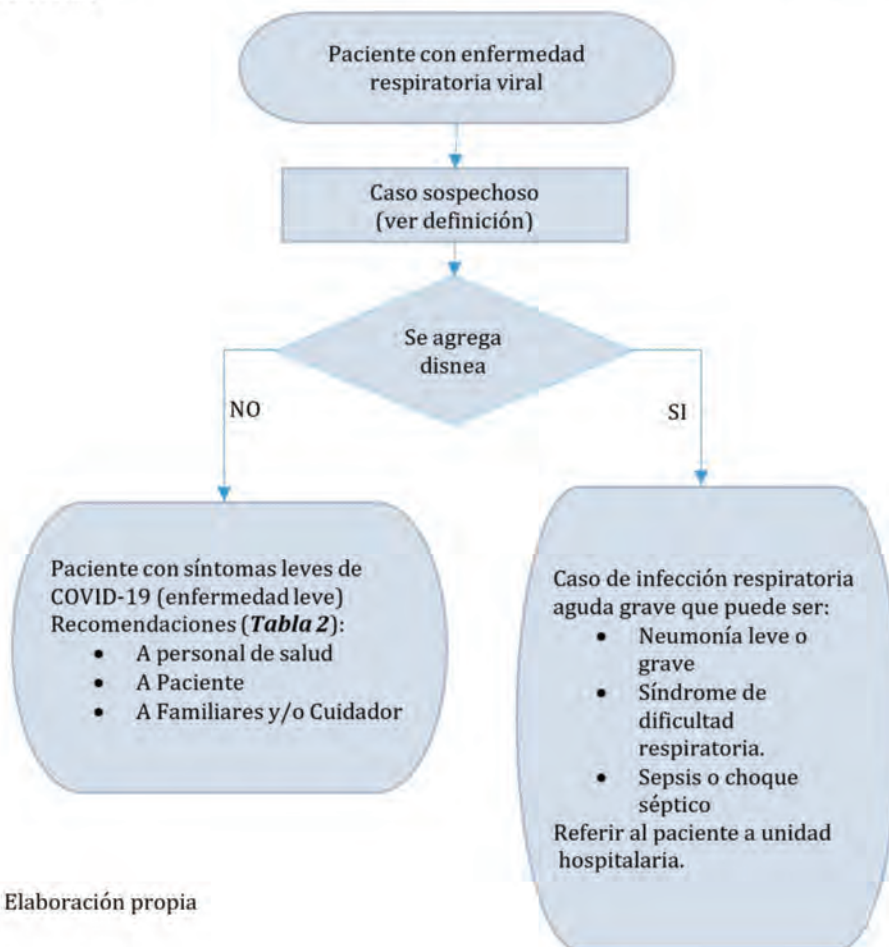
- Enfermedad leve (sin neumonía): este síndrome se presenta en 85% de los casos de paciente con SARS-CoV-2, y se caracteriza por infección de las vías respiratorias altas sin complicaciones, y síntomas inespecíficos como fiebre, tos (con o sin producción de esputo), fatiga, anorexia, malestar, mialgia, dolor de garganta, disnea, congestión nasal o cefalea. En escasas ocasiones, los pacientes pueden presentar síntomas gastrointestinales.
- Neumonía leve: el paciente tiende a presentar fiebre y síntomas del tracto respiratorio bajo, se observan manifestaciones de neumonía en las imágenes radiográficas, caracterizadas por infiltrados pulmonares unilaterales en el 25% de los pacientes y bilaterales en el 75% de éstos.
- Neumonía grave: En adolescentes o adultos se caracterizan por presentar fiebre o sospecha de infección respiratoria, junto con uno de los siguientes signos: frecuencia respiratoria >30 respiraciones/min, dificultad respiratoria grave o SpO₂ <90% sin oxigenación. Niño con tos o dificultad respiratoria y al menos uno de los siguientes signos: cianosis central o SpO₂ <90%; dificultad respiratoria grave (p. ej., gemidos, tiraje costal muy acentuado); incapacidad para mamar o beber; letargo o inconsciencia, o convulsiones. Puede haber otros signos de neumonía: tiraje costal, taquipnea (respiraciones/min): <2 meses, ≥60; 2-11 meses, ≥50; 1-5 años, ≥40.2.

- **Síndrome de dificultad respiratoria (SDR):** el paciente presenta síntomas respiratorios de nueva aparición que se agregan a los preexistentes o agravamiento del estado de salud en la semana siguiente del inicio del cuadro clínico. La imagen torácica (radiografía, tomografía computarizada) presenta opacidades bilaterales no atribuibles a derrames, atelectasia pulmonar/lobular o nódulos. El SDR es un estado de insuficiencia respiratoria hipóxica aguda grave causada por el aumento de la permeabilidad capilar pulmonar y por el daño de las células epiteliales alveolares.

- **Sepsis y choque séptico:** los adultos presentan disfunción orgánica con riesgo vital causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección documentada o sospecha de infección. Los signos de disfunción orgánica son: alteración del estado mental, disnea o taquipnea, hipoxemia, oliguria, taquicardia, debilidad del pulso, extremidades frías, hipotensión, piel moteada o signos analíticos de coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, lactoacidosis o hiperbilirrubinemia. Los niños presentan infección documentada o sospecha de infección con al menos alteración de la temperatura o de la cifra de leucocitos. Se debe reconocer el choque séptico, cuando se sospecha o se confirma la infección. A pesar de la reanimación con líquidos completos, se necesitan fármacos vasoconstrictores para mantener la presión arterial media (PAM) ≥ 65 mmHg con lactato < 2 mmol / L. En niños se debe reconocer el choque cuando presenten hipotensión (TAS por debajo del quinto centil o más de dos desviaciones estándar por debajo del valor normal para la edad) y dos o tres de los factores siguientes: alteración del estado mental; bradicardia o taquicardia (FC < 90 lpm o > 160 lpm en lactantes y FC < 70 lpm o > 150 lpm en niños de más edad); prolongación del tiempo de llenado capilar (> 2 segundos) o vasodilatación con pulso capricante; taquipnea; piel moteada; petequias o exantema purpúrico; elevación del lactato; oliguria, e hipertermia o hipotermia. (OMS, 2020)

Cabe señalar que en el primer nivel de atención sólo serán manejados de manera ambulatoria los pacientes en estadio de enfermedad leve o casos sospechosos con síntomas leves de-

Fig. 1 Diagrama de decisión respecto al caso de paciente con enfermedad respiratoria viral en el primer nivel de atención



Fuente. Elaboración propia

finidos por la SSA; los correspondientes a los demás estadios serán referidos a unidades hospitalarias según su ubicación geográfica o sistema de referencia-contrarreferencia.

Identificación de pacientes

En la atención de pacientes con COVID-19 en las unidades médicas de primer nivel de atención, se identifica a los casos sospechosos con base en las definiciones operacionales

vigentes; una vez identificados, se les proporciona un cubrebocas y se les pasa a revisión en un consultorio previamente asignado para ello. La evaluación clínica estará orientada a verificar los datos, signos y síntomas de caso sospechoso; si cumple con ellos, y se clasifica al paciente como sospechoso, se buscarán datos que permitan catalogarlo: con síntomas leves o enfermedad leve; con datos de dificultad respiratoria o complicada; con neumonía; sepsis, o choque séptico.

Manejo del paciente con síntomas leves COVID-19 (enfermedad leve)

La enfermedad de COVID-19 suele tener un periodo de incubación de entre dos y nueve días (mediana cinco días); los cuatro síntomas más frecuentes son: hipertermia, tos, dificultad para respirar, fatiga y mialgias (Mash, 2020). Los pacientes con síntomas leves de COVID-19 (enfermedad leve) pueden presentar además las siguientes manifestaciones clínicas: infección de las vías respiratorias altas sin complicaciones y síntomas inespecíficos como fatiga, anorexia, malestar, mialgia, odinofagia, disnea, congestión nasal o cefalea; en ocasiones, pueden producirse síntomas gastrointestinales muy diversos, así como anosmia y disgeusia. El diagnóstico definitivo de infección por SARS-CoV-2 se realiza con PCR. No se requiere ningún tipo de estudio complementario, a menos que existan factores de riesgo (comorbilidades), o a consideración del médico tratante. No existe suficiente evidencia científica para el manejo farmacológico; sin embargo, se realizan investigaciones experimentales en busca de protocolos de atención a pacientes con COVID-19; los ensayos clínicos aleatorizados en proceso incluyen antivirales, antipalúdicos y antibióticos, así como inmunoglobulinas y anticuerpos monoclonales, pero no hay un tratamiento específico para la infección 2019-nCoV (Sanders, J., et al, 2020; Jin, J., et al., 2020; Li, G. y De Clercq, E., 2020; Liang, T., et al., 2020; Liang, X., Feng, Z. y Li. L. 2020)

Hasta el 9 de septiembre de 2020, se realizó una búsqueda en el sitio ClinicalTrials.gov (<https://clinicaltrials.gov>), recurso de la Biblioteca Nacional de Medicina de EUA, en cuyo espacio se registran proyectos de inves-

tigadores de más de 200 países relacionados con el tratamiento de COVID-19. Hasta esa fecha, se identificaron 70 ensayos clínicos aleatorizados (ECA) activos, y 33 fármacos y vacunas, que se encuentran en las diferentes fases clínicas (desde la 1 hasta la 4); en esos ECA, sobresalen por su magnitud, los siguientes medicamentos y vacunas: hidroxiclороquina con 29, vacunas 9 (incluyendo la vacuna de la BCG), Tocilizumab 6, azitromicina 5, plasma de convalecientes 5, además cuatro nuevos fármacos en fase clínica 1. (Alhazzani, W., et al., 2020; Beeching, N. et al., 2020; Cao, B., et al., 2020; Gautreta, P., et al. 2020; Lu, H., 2020)

El tratamiento recomendado es hidratación oral a libre demanda y terapia sintomática con Paracetamol 750 mg - 1g cada 8 horas, y en niños 10mg/kg/dosis cada 6 horas; las dosis y la frecuencia deben ajustarse según la curva de temperatura, sin pasar de 4 gr. en 24 horas en adultos. Se le envía a casa con protección para él y su familia e indicaciones puntuales para la vivienda, con aislamiento por 14 días. La unidad médica debe informar inmediatamente a la Jurisdicción Sanitaria para que el departamento de epidemiología programe la toma del exudado faríngeo y nasofaríngeo (de acuerdo con la vigilancia centinela); además, se notificará a nivel estatal a la subdirección de primer nivel de atención. Se da seguimiento cada 24 a 48 horas, para lo cual se debe identificar al paciente y contar con su ubicación exacta. Adicionalmente, es necesario corroborar que existe la posibilidad de que el paciente permanezca aislado en su domicilio. Asimismo, se deberán clasificar como grupos de riesgo a aquellos que cuenten con comorbilidades (hipertensión, cardiopatías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica,

diabetes, obesidad, y otras que causen inmunosupresión), y/o que sean mayores de 60 años, con el fin de dar un seguimiento más estrecho. (INCMNSZ - SSa, 2020)

Manejo del paciente con COVID-19 grave

En el primer nivel de atención sólo se brinda un abordaje inicial del manejo del paciente con COVID-19 con la idea de orientar su referencia oportuna. En pacientes con dificultad respiratoria se buscarán intencionadamente los siguientes datos de alarma: disnea, secreciones abundantes, taquipnea, síndrome pleuropulmonar, hipotensión arterial (incluyendo presión arterial sistólica <90 , presión arterial media <60 , disminución de 40 mmHg de presión arterial sistólica habitual), exacerbación de síntomas cardiovasculares o respiratorios de enfermedades crónicas subyacentes, trastorno del estado de conciencia, vómito o diarrea persistente, o descontrol glucémico; además se debe aplicar la escala de qSOFA. (Tabla 1).

Tabla 1. Evaluación rápida de insuficiencia orgánica secuencial (Escala de qSOFA)

ESCALA DE qSOFA			
<i>Variables</i>	Frecuencia respiratoria ≥ 22 rpm	Presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg	Escala de Coma de Glasgow ≤ 13

Fuente. Gobierno de México, Secretaría de Salud, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. (2020). P.p. 7

En caso de presentar datos de alarma, y al menos un dato de la escala de qSOFA, el paciente debe ser referido a una unidad hospitalaria, considerando sus características clínicas, la regionalización y los lineamientos institucionales de referencia-contrareferencia, con base en la capacidad instalada, el escalamiento

y la reconversión hospitalaria establecida por los Sistemas Estatales de Salud.

Cabe señalar que existen otras escalas de evaluación del paciente como la de CDC China, la Massachusetts General Hospital, la CURB-65 (Acrónimo de Confusión aguda, Urea mayor a 19 mg/dL, frecuencia respiratoria mayor a 30 RPM, presión sistólica menor a 90 mm/Hg y diastólica 60 mm/Hg y edad mayor a 65); sin embargo, para fines prácticos recomendamos la establecida por la SSA, antes citada.

Recomendaciones para casa de pacientes sospechosos o confirmados con síntomas leves de COVID-19 (enfermedad leve)

Cuando el enfermo es diagnosticado como sospechoso o confirmado, y clasificado como paciente con síntomas leves de COVID-19 o enfermedad leve y se le envía a casa, deberán tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones:

Personal de salud

- Hacer uso adecuado del equipo de protección personal.
- Mantener bien ventilados los consultorios asignados para la atención de pacientes con COVID-19.
- Limitar el número de acompañantes y mantener una distancia de al menos un metro entre ellos y pacientes/acompañantes. (OMS, 2020)
- El personal de salud debe ofrecer una vía de comunicación a los pacientes para su monitoreo e identificación de datos de alarma, los cuales se caracterizan por dificultad para respirar (disnea), dolor u opresión torácica, labios o cara azul (cianosis) y datos sugestivos de choque como sudoración fría, piel moteada,

da, confusión, dificultad para despertar, diarrea persistente y disminución en la cantidad de orina (oliguria). (Greenhalgh, 2020)

- El personal de salud también debe proporcionar recomendaciones puntuales a pacientes y/o familiares sobre identificación de signos de alarma de COVID-19: dificultad para respirar, dolor en el pecho, confusión o incapacidad para despertar, labios o cara azulados, con oxímetro con parámetros de alerta (<90 % de oxígeno). Igualmente, debe recomendar higiene diaria, técnica de lavado de manos, uso de cubrebocas, e información sobre la forma de transmisión y prevención de la enfermedad. Además, debe informar sobre la vigilancia y cuidados que debe tener el familiar (sin fiebre durante 3 días no tomando medicamento, sin tos y/o falta de aire), sitio para solicitar atención médica si se complica, y los cuidados al acudir a la unidad de salud e indicar cuándo finalizar el aislamiento.

- Enviar a casa a los pacientes por 14 días, o bien diez días desde el resultado positivo de PCR.
- Identificar a los pacientes con factores de riesgo para un seguimiento estrecho.
- Capacitar al paciente en el uso correcto de cubrebocas.
- Dar tratamiento sintomático.
- Realizar lavado de manos frecuente y secado con toallas desechables, y limpiar y desinfectar el equipo médico después de cada uso.
- Identificar a los contactos para su evaluación clínica y resguardo durante 14 días.

Paciente

- No salir a trabajar, a la escuela o a lugares públicos.
- Usar cubrebocas y practicar medidas de higiene respiratoria y manejo de la tos (cubrirse la boca al toser, estornudo de etiqueta, no saludar y sana distancia).
- No usar transporte público.
- En caso de convivir con familiares mantenerse a una distancia de 2 metros y limitar el movimiento en áreas comunes (cocina, sala, comedor).
- No compartir artículos personales (cepillos de dientes, peines, utensilios para la alimentación, sábanas y toallas, entre otros).
- Usar cubrebocas al acudir a los centros de salud, utilizar transporte particular, practicar lavado o limpieza frecuente de manos, aplicar sana distancia, cubrirse la boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable y no quitar el cubrebocas; depositar el pañuelo en el cesto de basura más cercano.
- Uso adecuado de cubrebocas (lavado de manos, uso por el lado correcto, colocación adecuada que abarque nariz y boca, no tocarlo, y en caso necesario tomarlo por las ligas o elásticos al retirarlo, desecharlo envuelto en bolsa de plástico, y siempre lavar las manos).
- Alimentación saludable, reforzar la dieta con alimentos ricos en vitamina “C” (ácido ascórbico que puede fortificarse con: Vitamina B1, B6, B12, hierro, zinc, y selenio. (BourBour, 2020)

Familiares y/o cuidador

- No permitir visitas.
- El paciente deberá permanecer aislado en una habitación individual con ventilación adecuada y baño propio; en caso de que esto último no sea posible, ubicarse siempre a una distancia de dos metros del paciente.

Tabla 2. Recomendaciones para casa de pacientes sospechosos o confirmados con síntomas leves de COVID-19 (enfermedad leve)

Recomendaciones		
Pacientes sospechosos o confirmados y clasificados como COVID-19 leve		
Personal de salud	Paciente	Familiares y/o cuidador
<p><i>Hacer uso adecuado del equipo de protección personal.</i></p> <p><i>Mantener bien ventilados los consultorios asignados para la atención de pacientes con COVID-19.</i></p> <p><i>Limitar en número de acompañantes y mantener una distancia de al menos un metro entre ellos y pacientes/acompañantes.</i></p> <p><i>Ofrecer una vía de comunicación a los pacientes para monitorearlo e identificar datos de alarma.</i></p> <p><i>Brindar recomendaciones puntuales a pacientes y/o familiares sobre identificación de signos de alarma de COVID-19.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Disnea</i> • <i>Opresión torácica</i> • <i>Cianosis</i> • <i>Datos de choque séptico</i> • <i>Diarrea persistente</i> • <i>Oliguria</i> <p><i>Enviar a casa con protección para él y su familia.</i></p> <p><i>Enviar a paciente a aislamiento por 14 días.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Tratamiento:</i></p> <p><i>Hidratación oral a libre demanda.</i></p> <p><i>Paracetamol 750 mg a 1gr. cada 8 hrs., y en niños 10 mg/kg/cada 6 hrs.</i></p> <p><i>Lavado frecuente de manos y secado con toallas desechables, así como limpieza y desinfección del equipo médico después de cada uso.</i></p> <p><i>Identificación de contactos para su evaluación clínica y resguardo por 14 días.</i></p>	No salir a trabajar, a la escuela o a lugares públicos.	No permitir visitas.
	Uso de cubrebocas e higiene respiratoria.	El paciente deberá estar aislado en una habitación individual con ventilación adecuada y baño propio.
	No usar transporte público.	Designar a dos familiares o cuidadores sanos y sin factores de riesgo para COVID-19.
	En caso de convivir con familiares mantenerse a una distancia de 2 metros y limitar el movimiento en áreas comunes.	El cuidador deberá usar cubrebocas, y lavarse las manos después de tener contacto con el paciente.
	No compartir artículos personales.	El cuidador deberá evitar tocarse los ojos, nariz y boca.
	Para acudir a las unidades de salud, usar cubrebocas, utilizar transporte particular, lavado o limpieza frecuente de manos y sana distancia.	Colocar los desechos del paciente en bolsa de plástico que se mantendrá en la habitación hasta su eliminación
	Uso adecuado de cubrebocas	Para la alimentación destinar utensilios para uso exclusivo del paciente, y lavarlos de manera individual con cloro y jabón.
	Alimentación saludable, reforzar la dieta con alimentos ricos en vitamina "C" (ácido ascórbico) que se puede fortificar con: Vitamina B ₁ , B ₆ , B ₁₂ , hierro, zinc, y selenio.	Para la alimentación, destinar utensilios para uso exclusivo del paciente y lavarlos de manera individual con cloro y jabón. Limpieza frecuente de la casa, en particular la habitación del enfermo, así como las áreas de alto contacto.
	Alimentación saludable, reforzar la dieta con alimentos ricos en vitamina "C" (ácido ascórbico) que se puede fortificar con: Vitamina B ₁ , B ₆ , B ₁₂ , hierro, zinc, y selenio.	La ropa que usa el paciente deberá de permanecer en su habitación en bolsa de plástico hasta su lavado.
		La ropa que usa el paciente deberá de permanecer en su habitación en bolsa de plástico hasta su lavado.

Fuente. Elaboración propia.

- Designar a dos familiares o cuidadores sanos y sin factores de riesgo para COVID-19.
- El cuidador deberá usar cubrebocas, lavarse las manos después de tener contacto con el paciente, antes de comer y de preparar alimentos; para el secado de manos debe usar una toalla exclusiva.
- El cuidador deberá de evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Los desechos del paciente (cubrebocas y pañuelos, entre otros) se colocarán en una bolsa de plástico que se mantendrá en la habitación hasta su eliminación. No deberán reutilizarse guantes ni cubrebocas.
- Para la alimentación, deben destinarse utensilios para uso exclusivo del paciente, y lavarlos de manera individual con cloro y jabón.
- Limpiar la casa frecuentemente, en particular la habitación del enfermo, así como las áreas de alto contacto (teléfonos, mesas, perillas, baño, inodoro, entre otras); usar jabón e hipoclorito de sodio al 0.5%, y protegerse con guantes, bata y cubrebocas.
- La ropa que usa el paciente deberá de permanecer en su habitación en una bolsa de plástico hasta su lavado (lavar con agua, jabón y desinfectante). (Tabla 2).

Conclusiones

Estas recomendaciones para el manejo de pacientes con sospecha o confirmados con la enfermedad COVID-19 en el primer nivel de atención, fueron elaboradas como apoyo en la toma de decisiones para el personal de salud que labora en las unidades médicas de primer nivel de atención. Para su diseño se tomaron en consideración las evidencias con las que se cuenta hasta este momento; aún en la comunidad científica continúa la discusión sobre las mejores prácticas para abordar esta enfermedad. Es un hecho que actualmente se lleva a cabo una serie de investigaciones en diferentes partes del mundo, que seguramente aportarán elementos para un mejor manejo de estos pacientes. Mientras tanto, esperamos que la presente guía colabore con el incremento de la mejora y calidad de la atención, basada en la mejor evidencia disponible.

Referencias

Alhazzani, W., et al. (2020). Surviving sepsis campaign: Guidelines on

the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *United Kingdom: European Society of Intensive Care Medicine and the Society of Critical Care Medicine.*

Beeching, N., Fletcher, T. y Fowler, R. (2020). COVID-19. La información clínica correcta y disponible exactamente donde es necesaria. *United Kingdom: BMJ Best Practice.*

BourBour, F., et al. (2020). Nutrients in prevention, treatment, and management of viral infections; special focus on Coronavirus. *Archives of Physiology and Biochemistry. The Journal of Metabolic Diseases.* <https://www.tandfonline.com/loi/iarp20>

Cao, B., et al. (2020) A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe COVID-19. *N Engl J Med.* 1-13.

Centro Nacional de excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC-SSa). (2016) Presentación. Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica. http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/dir_gpc.html

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (-SSa). (2020). Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19 (enfermedad por sars-cov-2). Contactos y personal de salud. http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Prevenci%C3%B3n_COVID-19.pdf

Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE-SSa). (2020). Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19. México. <http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Linemaineto-cl%C3%ADnico-COVID-19-CCINSHAE-14feb2020.pdf>

Gautreta, P., et al. (2020). Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents.* 1-24.

Greenhalgh, T., Choon, G. y Car, J. (2020). COVID-19: a remote assessment in primary care. *BMJ.* doi: 10.1136/bmj.m1182

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ - SSa). (2020). Recomendaciones para personas con infección por COVID-19.

Jin, J., et al. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of

- 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res.* 7(1):4.
- Li, G. y De Clercq, E. (2020). Therapeutic options for the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *Nat Rev Drug Discov.*(3):149-150.
- Liang, T., et al. (2020). *Handbook of COVID.19 Prevention and Treatment.* The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine Compiled According to Clinical Experience. China: Board.
- Liang, X., Feng, Z. y Li. L. (2020). *Guidance for Corona Virus Disease 2019: Prevention, control, diagnosis and management. 6ta ed.* China: People's Medical Publishing House.
- Lu, H. (2020). Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Biosci Trends.* 14(1):69-71
- Mash, B. (2020). Primary care management of the coronavirus (COVID-19). *South African Family Practice.* <https://www.safpj.co.za>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Atención en el domicilio a pacientes infectados por el nuevo coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331397>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Atención en el domicilio a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y manejo de sus contactos: orientaciones provisionales, 12 de agosto de 2020. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333967>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Ginebra: OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330938/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-spa.pdf>
- PubMed. (2020). National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information. PubMed.gov: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- REACTingresearchandaction,targetingemerginginfectiousdisease.(2020).

Literature review of accepted relevant papers. Francia: REACTing. https://reacting.inserm.fr/wp-content/uploads/2020/03/Literature_COVID2019_19-03-2020.pdf

Sanders, J., et al. (2020). Pharmacologic treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) A Rreview. 2020. *Jama Review*.

The Faculty of Intensive Care Medicine. (2020). Guidance For: Prone Positioning in Adult Critical Care. United Kingdom: Intensive care society.

World Health Organization (WHO). (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Ginebra: WHO. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)