

DOCUMENTO TÉCNICO

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR
COVID-19 EN EL PERÚ



ÍNDICE

I. ANTECEDENTES	4
II. FINALIDAD	4
III. OBJETIVOS	4
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
IV. BASE LEGAL	5
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
VI. DISPOSICIONES GENERALES.....	7
6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	7
6.2. NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL COVID-19	8
6.3. GRATUIDAD DE LAS ATENCIONES	8
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	8
7.1. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL COVID-19	8
7.2. FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19	9
7.3. SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19	9
7.4. TAMIZAJE PARA COVID-19	9
7.5. DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE COVID-19	10
7.5.1. CASO LEVE.....	10
7.5.2. CASO MODERADO.....	10
7.5.3. CASO SEVERO	11
7.6. MANEJO DE PACIENTES COVID-19 SEGÚN PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO.....	11
7.6.1. CASO LEVE SIN FACTORES DE RIESGO	11
7.6.2. CASO LEVE CON FACTORES DE RIESGO	12
7.6.3. CASO MODERADO.....	12
7.6.4. CASO SEVERO	13
7.7. ATENCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD	13
7.7.1. DISPOSICIONES GENERALES.....	13
7.7.2. MANEJO DE LA PERSONA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-1, I-2, I-3 Y I-4.....	14
7.7.3. Manejo de la persona en establecimientos de salud de nivel II-1, II-2, III-1, III-2	15
7.8. ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD	15
7.9. TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA COVID-19.....	16
7.10. TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ASOCIADO Y OTROS	17
7.11. TRATAMIENTO PROFILÁCTICO.....	17
7.12. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS COVID-19	18
7.12.1. SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA	18
7.12.2. SEGUIMIENTO CLÍNICO PRESENCIAL	18
7.13. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL.....	19
7.13.1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN LA COMUNIDAD.....	19
7.13.2. MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	20
7.14. RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP DE ACUERDO AL USUARIO	21
7.15. INTERVENCIONES EN POBLACIONES CERRADAS	22
7.15.1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
7.15.2. MEDIDAS DE CONTROL	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>



VIII. DE LAS RESPONSABILIDADES	25
8.1. NIVEL NACIONAL.....	25
8.1.1. CONDUCCION TÉCNICO-NORMATIVA.....	25
8.1.2. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	25
8.1.3. GESTIÓN DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS	25
8.1.4. GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE LABORATORIO.....	26
8.2. NIVEL REGIONAL (DIRESA/GERESA/DIRIS/DISA/REDES DE SALUD).....	26
8.3. HOSPITALES E INSTITUTOS	27
IX. DISPOSICIONES FINALES.....	27
ANEXO 1: FICHA DE SEGUIMIENTO CLÍNICO MEDIANTE VISITA DOMICILIARIA A PACIENTES EN EL CONTEXTO DE COVID-19.....	28
ANEXO 2: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA CASOS DE COVID-19	29
ANEXO 3: TAMIZAJE DE LABORATORIO PARA COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD Y CONTACTOS	30
ANEXO 4: INSTRUCTIVO DEL DESARROLLO DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS IGM/IGG PARA EL DIAGNÓSTICO DE COVID-19.....	31
ANEXO 5: RECOMENDACIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE ÁREAS EN CONTACTO CON PACIENTES CON COVID-19	33
ANEXO 6: RECOMENDACIONES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y ELEMENTOS EN CONTACTO CON PACIENTES CON COVID-19 EN LA UNIDAD MÓVIL Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	34
ANEXO 7: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS DURANTE LA ATENCIÓN EN EL DOMICILIO DE PACIENTES CON COVID-19.....	35
ANEXO 8: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS DURANTE LA ATENCIÓN PACIENTES CON COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	36
ANEXO 9: RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE UNA PERSONA ENFERMA EN EL HOGAR	37
ANEXO 10: USO Y ELIMINACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	40
ANEXO 11: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE COVID- 19	42
ANEXO 12: FORMATO DE REPORTE DE CASOS COVID-19.....	43
ANEXO 13: FORMATO DE REPORTE DE CONTACTOS COVID-19.....	44



I. ANTECEDENTES

Los primeros casos reportados de COVID-19 correspondían a 44 pacientes con neumonía de etiología desconocida, procedentes de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, que iniciaron síntomas entre el 31 de diciembre de 2019 y el 3 de enero de 2020. Algunos de los pacientes eran vendedores u operadores de mercancía del Mercado de Alimentos Marinos Huanan, el cual fue cerrado el 1° de enero de 2020 para limpieza ambiental y desinfección.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron y aislaron un nuevo serotipo de coronavirus, cuya secuencia genética fue puesta a disposición a nivel internacional para su uso en métodos diagnósticos específicos.

El 13 de enero, Tailandia notificó el primer caso confirmado importado de COVID-19. Una semana después, Japón y la República de Corea confirmaron sus primeros casos importados (dos y siete días después del caso identificado en Tailandia, respectivamente).

Los primeros casos confirmados importados en las Américas fueron notificados en Estados Unidos y Canadá (el 23 y 27 de enero, respectivamente). A fines de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" (ESPII).

El 5 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en el Perú, correspondiente a un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas.

El 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud declaró que el COVID-19 había alcanzado niveles de diseminación a nivel mundial compatibles con una pandemia.

En el Perú, hasta el 11 de abril del presente, 6848 casos confirmados han sido notificados, de los cuales han fallecido 181.

II. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos y procedimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Estandarizar los procedimientos para la atención y seguimiento de pacientes con COVID-19



- b. Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus al personal de la salud y dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- c. Fortalecer estrategias para la reducción del riesgo de infección por COVID-19, a través de medidas efectivas de prevención y control en la comunidad.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y modificatoria.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 057-2020-PCM, que modifica el Artículo 3 del Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.



- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA-DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 463-2019/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud sobre Preparación, Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas".
- Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19.
- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba los Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA-2020-DGIESP Directiva Administrativa que regula los procesos registros y accesos a la información para garantiza el seguimiento integral de los casos sospechosos y conformados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICCOVID-19).
- Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del Covid-19.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como de las IPRESS privadas.



VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- a. **Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- b. **Área de atención crítica:** Comprende unidades de cuidados intensivos (UCI), unidades de cuidados intermedios (UCIN), unidades de shock trauma y/o cualquier otra área del hospital destinada a brindar soporte vital activo.
- c. **Caso sospechoso:** De acuerdo a alerta epidemiológica vigente.
- d. **Caso leve:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos o síntomas, referidos en el acápite 7.5.1.
- e. **Caso leve con factores de riesgo:** Caso leve que presenta alguno de los factores de riesgo mencionados en el acápite 7.2.
- f. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización, de acuerdo a lo mencionado en el acápite 7.5.2.
- g. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria, de acuerdo a los criterios mencionados en el acápite 7.5.3. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.
- h. **Centro de aislamiento temporal:** Lugar distinto a su domicilio donde una persona restringe su desplazamiento por un periodo de 14 días
- i. **Contacto directo:** Persona que se encuentra de forma continua en el mismo ambiente de un paciente confirmado de infección por COVID-19 (lugar de trabajo, aula, hogar, establecimientos penitenciarios, asilos, entre otros)
- j. **Cuarentena:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.
- k. **Factores de riesgo:** Características del paciente asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19.
- l. **Signos de alarma:** Características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata.
- m. **Seguimiento clínico:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la familia e identificar personas con factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por COVID-19.
- n. **Seguimiento clínico a distancia:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.



- o. **Seguimiento clínico presencial:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de visita domiciliaria por personal de salud, a casos leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.

6.2. NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL COVID-19

El COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos de salud públicos y privados del país. La notificación debe realizarse de acuerdo a la norma vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

Los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, así como la información referente al uso de pruebas rápidas (incluyendo fabricante, lote y otros) deberán registrarse en el aplicativo del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud.

6.3. GRATUIDAD DE LAS ATENCIONES

El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud y otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y el estado de emergencia nacional, brindan detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en los establecimientos de salud del ámbito nacional.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL COVID-19

Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)
Virus	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
Origen del virus	COVID-19 es una zoonosis. Análisis filogenéticos han identificado al murciélago como reservorio (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS (BatCov RaTG13))
Modos de transmisión	Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles.
Periodo de incubación	Inicio de síntomas entre cinco y seis días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días)
Periodo de transmisibilidad	Se estima que la transmisión puede iniciar antes de la presentación de síntomas, entre dos a cuatro días, pero puede extenderse hasta 14 días.
Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente.
Frecuencia de presentación clínica	Cuadros leves y moderados: 80% Cuadros severos: 13.8% Cuadros críticos: 6.1%



Grupos de riesgo para desarrollo de cuadros clínicos severos y muerte (tasa de letalidad)	Personas mayores de 60 años Comorbilidades: enfermedades cardiovasculares (10.5%), diabetes (7.3%), enfermedad pulmonar crónica (6.3%), hipertensión arterial (6.0%), cáncer (5.6%), otros estados de inmunosupresión.
Transmisión en hogares	La transmisión de humano a humano del virus de COVID-19 está produciéndose en gran medida en las familias.
Personal de la salud	Se han identificado como factores asociados a infección por SARS-CoV-2 en personal de salud: un procedimiento inadecuado de lavado de manos, higiene de manos subóptima antes del contacto con pacientes, higiene de manos subóptima después del contacto con pacientes, y uso incorrecto del equipo de protección personal.

7.2. FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19

Los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son:

- Edad: Mayor de 60 años
- Presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

7.3. SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19

Los signos de alarma permiten identificar la necesidad de atención médica inmediata en casos de COVID-19:

- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar.
- Desorientación o confusión.
- Fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de dos días.
- Dolor en el pecho.
- Coloración azul de los labios (cianosis).

7.4. TAMIZAJE PARA COVID-19

En el escenario de transmisión comunitaria, con la finalidad de fortalecer las medidas de contención, es necesario implementar estrategias de tamizaje con la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 en personas asintomáticas, pero que se encuentran en mayor riesgo de infección:

- Trabajadores de salud, de acuerdo a lo descrito en el acápite 7.8.
- Contactos directos de casos confirmados de COVID-19 en espacios cerrados (domicilio, establecimientos penitenciarios, albergue para adultos mayores y otros similares como por ejemplo aulas de clase, albergues infantiles, instituciones educativas de fuerzas armadas y policiales).



Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 de acuerdo al instructivo respectivo (Anexo 4) y continuar con el flujograma descrito en el Anexo 3 - Tamizaje de laboratorio para COVID-19 en trabajadores de salud y contactos.

Para el uso de pruebas rápidas para COVID-19 en establecimientos de salud públicos o privados, con insumos diferentes al entregado por el MINSA, se deberán registrar la marca y el nombre del fabricante.

Toda la información generada por el uso de pruebas rápidas para COVID-19 y sus resultados deben de ser reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, a través del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).

7.5. DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE COVID-19

En el escenario de transmisión comunitaria, el diagnóstico de COVID-19 se basa en los antecedentes epidemiológicos y las características clínicas del paciente, lo cual es importante para iniciar el manejo correspondiente. Las pruebas de laboratorio permiten la confirmación o el descarte de los casos.

Esta clasificación clínica permite determinar el nivel de severidad de los casos sospechosos y confirmados (de acuerdo a la alerta epidemiológica vigente) de COVID-19, así como la definición del lugar más adecuado para su manejo, sea este en el domicilio, centros de aislamiento temporal, sala de hospitalización o área de cuidados críticos:

7.5.1. CASO LEVE

Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:

- a. Tos.
- b. Malestar general.
- c. Dolor de garganta.
- d. Fiebre.
- e. Congestión nasal.

Se describen otros síntomas, como alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se indica aislamiento domiciliario y se realiza seguimiento. En casos leves sin factores de riesgo, se realiza seguimiento a distancia; mientras que, en casos leves con factores de riesgo, se realiza seguimiento a distancia y presencial (acápites 7.12.).

7.5.2. CASO MODERADO

Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- a. Disnea o dificultad respiratoria.
- b. Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto.
- c. Saturación de oxígeno < 95%.



- d. Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión).
- e. Hipotensión arterial o shock.
- f. Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía.
- g. Recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ L.

El caso moderado requiere hospitalización.

7.5.3. CASO SEVERO

Toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios:

- a. Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg.
- b. Alteración del nivel de conciencia.
- c. Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg.
- d. $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg o $\text{PaFi} < 300$.
- e. Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal.
- f. Lactato sérico > 2 mosm/L.

El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.

7.6. MANEJO DE PACIENTES COVID-19 SEGÚN PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO

7.6.1. CASO LEVE SIN FACTORES DE RIESGO

- a. Aislamiento domiciliario o en centros de aislamiento temporal por 14 días. Seguir las indicaciones consignadas en el Anexo 9.
- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 y continuar con el flujograma descrito en el Anexo 2 - Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19. Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- c. Indicar tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas en el acápite 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19", según corresponda
- d. Seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos, en forma diaria. Si el caso reporta algún signo de alarma, derivar a un hospital con capacidad para manejo de casos moderados.
- e. Llenar Ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto COVID-19 (Anexo 1). Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- f. Comunicar al responsable de Epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.



- g. El aislamiento individual domiciliario o en centros de aislamiento temporal y el seguimiento clínico tendrá una duración de 14 días.

7.6.2. CASO LEVE CON FACTORES DE RIESGO

- a. Aislamiento domiciliario o en centros de aislamiento temporal por 14 días. Seguir las indicaciones consignadas en el Anexo 9
- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 y continuar con el flujograma descrito en el anexo 2 - Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19. Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- c. Indicar tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas en el acápite 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19", según corresponda
- d. Seguimiento clínico del caso y sus contactos. El seguimiento clínico a distancia será diario y el seguimiento clínico presencial será cada 72 horas como mínimo. Si el caso lo amerita, se realizarán visitas con mayor frecuencia. Si el caso reporta algún signo de alarma, derivar al establecimiento de salud con capacidad resolutoria para manejo de casos moderados.
- e. Llenar la Ficha de Seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto COVID-19 (Anexo 1). Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- f. Comunicar al responsable de Epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
- g. El Aislamiento individual domiciliario o en centros de aislamiento temporal y el seguimiento clínico tendrá una duración de 14 días.

En los casos leves con factores de riesgo social (abandono social, personas sin hogar, extrema pobreza y hacinamiento, entre otros) los gobiernos locales deberán coordinar con el Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, a fin de garantizar condiciones apropiadas de aislamiento.

7.6.3. CASO MODERADO

- a. Hospitalización en sala de aislamiento para pacientes COVID-19
- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, luego continuar con el flujograma descrito en el Anexo 2 - Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19. Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19). Si es un caso referido y ya cuenta con Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, no repetirla.
- c. Si el resultado es positivo, el paciente debe manejarse en una sala de aislamiento hospitalario para pacientes confirmados de COVID-19. La evolución del paciente debe ser registrada diariamente en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).



- d. Indicar tratamiento antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas en acápite 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19", según corresponda.
- e. Si el resultado es negativo, continuar con el tratamiento correspondiente según patología y protocolos de atención, manteniendo los estándares de prevención y control de infecciones.
- f. Criterio de Alta: según evaluación clínica individual. El/la paciente continuará en aislamiento domiciliario por 14 días más, luego del alta.

7.6.4. CASO SEVERO

- a. Hospitalización en área de cuidados críticos para pacientes COVID-19.
- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, luego continuar con el flujograma descrito en el Anexo 2 - Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19. Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- c. El paciente recibe el tratamiento específico y de soporte vital y tratamiento antimicrobiano de acuerdo a la evaluación de cada caso y con las consideraciones consignadas en los acápites 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19" y 7.10. "Tratamiento antimicrobiano asociado y otros", según corresponda. La evolución del paciente debe ser registrada diariamente en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- d. Si el resultado es positivo, el paciente debe ser trasladado al área de cuidados críticos para pacientes confirmados de COVID-19.
- e. Si el resultado es negativo, continuar con el tratamiento correspondiente según patología y protocolos de atención, manteniendo los estándares de prevención y control de infecciones.
- f. Criterio de Alta: según evaluación clínica individual. Luego del alta hospitalaria, el/la paciente regresa a domicilio a continuar en aislamiento domiciliario por 14 días más.

7.7. ATENCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD

7.7.1. DISPOSICIONES GENERALES

a. Establecimientos de salud

Todos los establecimientos de salud deberán implementar áreas administrativas y asistenciales diferenciadas para la atención de casos de COVID-19, con el objetivo de reducir la exposición a los trabajadores de salud. Asimismo, deberán implementar estrategias para evitar la rotación del personal entre áreas diferenciadas para la atención de casos COVID-19 y áreas donde no se atienden pacientes COVID-19. Se deben seguir las recomendaciones dispuestas en el Anexo 5 - Recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19.



b. Atención a distancia de pacientes con COVID-19

Si un paciente o su cuidador requieren información, debe llamar al operador informativo a distancia (como INFOSALUD, EsSalud u otros números telefónicos oficiales, acceder a la página web del MINSA u otro tipo de asistencia a distancia). Se le brindará orientación e información relacionada a COVID-19, se realizará una indagación de síntomas compatibles con la definición de caso y se informará a las DIRIS/DIRESA/GERESA para el seguimiento correspondiente.

7.7.2. MANEJO DE LA PERSONA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-1, I-2, I-3 Y I-4

- a. Todo establecimiento de salud debe implementar un triaje diferenciado para Identificar rápidamente al paciente con infecciones respiratorias agudas para identificar oportunamente los casos sospechosos y reducir la transmisión de COVID-19.
- b. Entregar una mascarilla quirúrgica descartable al usuario y su acompañante, brindar alcohol gel para la higiene de manos y dirigirlo al área de triaje diferenciado y atención de pacientes con infección respiratoria aguda (IRA). La sala de espera deberá seguir las pautas descritas en el Anexo 5.
- c. El médico a cargo de la atención realiza anamnesis y examen clínico, identifica factores de riesgo, signos de alarma y realiza la clasificación del caso (leve, moderado y severo), para definir el manejo correspondiente.
- d. Si el paciente presenta signos de alarma, derivar al establecimiento de salud a cargo de la atención de casos moderados.
- e. Indicar tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para casos leves de COVID-19 de acuerdo a la evaluación individual y pautas consignadas en acápite 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19" y 7.10 "Tratamiento antimicrobiano asociado y otros".
- f. Llenar la Ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto de COVID-19 (Anexo 1), a través del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- g. Reportar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
- h. Envío de información a DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA para seguimiento de los contactos.
- i. La limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con el paciente COVID-9 se realizará de acuerdo a las pautas del anexo 6.
- j. El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes se realizará de acuerdo a las pautas del Anexo 8.



7.7.3. Manejo de la persona en establecimientos de salud de nivel II-1, II-2, III-1, III-2

- a. Todo establecimiento de salud debe implementar un triaje diferenciado para identificar rápidamente a pacientes con infecciones respiratorias agudas, y oportunamente los casos sospechosos.
- b. Entregar una mascarilla quirúrgica descartable al usuario y acompañante, brindar alcohol en gel para la higiene de manos y dirigirlo al área de triaje diferenciado y atención de pacientes con IRA. La sala de espera deberá seguir las pautas descritas en el anexo 5.
- c. El médico a cargo de la atención realiza la anamnesis y examen médico, identifica factores de riesgo, signos de alarma y clasifica el caso (leve, moderado y severo), para definir el manejo correspondiente.
- d. Indicar tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas en acápite 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19" y 7.10. "Tratamiento antimicrobiano asociado y otros".
- e. Los casos derivados de otros establecimientos de salud serán hospitalizados en las salas de aislamiento para casos de COVID-19 según corresponda. La sala de hospitalización deberá seguir las pautas descritas en el Anexo 5.
- f. Comunicar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
- g. El responsable de epidemiología del Hospital coordinará con DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces para que se realice el estudio de contactos.
- h. La limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con el paciente COVID-19 se realizará de acuerdo a las partes del Anexo 6.
- i. El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes se debe realizar de acuerdo a las pautas del Anexo 8.

7.8. ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

En el contexto de la actual Pandemia de COVID-19, se evidencia un alto riesgo de transmisión en los establecimientos de salud, por lo cual es necesario fortalecer las medidas de prevención y priorizar la detección oportuna de COVID-19 en los trabajadores de la salud.

- a. Todo trabajador de salud deberá estar vacunado contra influenza estacional y neumococo.
- b. En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 en los siguientes casos:
 - Cuando haya participado en la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, sin el uso adecuado del equipo de protección personal. En este caso, la prueba rápida debe realizarse preferentemente dentro de las primeras 24 horas de la exposición, se indica aislamiento domiciliario y si el resultado de la PR es no reactivo, ésta se repite una semana después.



- Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe laborando en dichas áreas.
- c. Con el resultado de la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, se continuará según lo establecido en el Anexo 3 - Tamizaje de laboratorio para COVID-19 en trabajadores de salud y contactos.

7.9. TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA COVID-19

No hay evidencia actual a partir de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar tratamientos específicos en pacientes con sospecha o confirmación de infección por el virus del COVID-19.

Sin embargo, existen estudios internacionales sobre el uso de fármacos en atención de pacientes con COVID-19 de reciente publicación que utilizan diferentes terapias con medicamentos que ofrecen un limitado nivel de evidencia. Estos medicamentos incluyen: Cloroquina, Hidroxicloroquina, Azitromizina, Lopinavir/ritonavir, entre otros.

Asimismo, otros fármacos antivirales (remdesivir, favipravir), inmunomoduladores (interferon, tocilizumab) y otros (ivermectina) se encuentran en investigación para determinar su utilidad.

Por lo expuesto, el Ministerio de Salud a solicitud de la Sociedades Científicas Nacionales en consenso con el Grupo de Trabajo COVID-19 (conformado por Resolución Ministerial N° 087-2020/MINSA), acoge la propuesta de poner a consideración de los médicos tratantes bajo su responsabilidad, sobre la base de una evaluación individual del paciente y previo consentimiento informado (Anexo 11), los esquemas de tratamiento que las Sociedades Científicas Nacionales sugieren:

Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Fosfato de cloroquina	500 mg cada 12 horas	7-10 días	VO

o

Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Hidroxicloroquina	200 mg cada 8 horas	7-10 días	VO

o

Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Hidroxicloroquina	200 mg cada 8 horas	7-10 días	VO
+ Azitromicina	500 mg primer día Luego 250 mg cada 24 horas	5 días	VO



El tratamiento puede ser ofrecido para todos los casos, es decir, leves, moderados y severos.

Las opciones de tratamiento deberán ser explicadas con detalle al paciente, quien debe estar informado y dar su autorización, el tratamiento deberá ser supervisado estrictamente.

Las principales contraindicaciones de la cloroquina e hidroxiclороquina son:

- Hipersensibilidad al principio activo, miastenia gravis, retinopatía, maculopatía ocular, trastornos del sistema hematopoyético, embarazo y lactancia

Adicionalmente, ante la posibilidad de eventos adversos cardiovasculares, se recomienda realizar un electrocardiograma basal y cada 03 días luego de iniciado el tratamiento. Realizar un monitoreo estricto de las reacciones adversas asociadas a los fármacos mencionados, y registrarlos en el reporte de reacciones adversas de medicamentos (RAM).

7.10. TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ASOCIADO Y OTROS

- Administrar antibióticos si existe sospecha de una infección bacteriana concomitante, de acuerdo a los patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica.
- Administrar antivirales si existe sospecha de una infección por influenza concomitante.
- Evitar el uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
- A pesar que en general, el uso rutinario de corticosteroides no está recomendado, se puede valorar su uso de manera individualizada, particularmente en casos de Síndrome de distress respiratorio del adulto (SDRA), shock séptico y síndrome hemofagocítico.

7.11. TRATAMIENTO PROFILACTICO

En el marco del Estado de Emergencia Nacional y la Emergencia Sanitaria, y como una medida de prevención adicional en los grupos de alto riesgo para COVID-19, se pone a consideración de los médicos tratantes la quimioprofilaxis con hidroxiclороquina en los siguientes casos:

- Trabajadores de salud que hayan participado directamente en la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19: hidroxiclороquina 400 mg. (VO) el primer día, seguido de 400 mg. semanal, en las siguientes siete semanas.
- Contactos domiciliarios de casos confirmados de COVID-19: hidroxiclороquina 400 mg. (VO) el primer día, seguido de 400 mg. semanal, en las siguientes tres semanas.
- Otros grupos que, por la naturaleza de su residencia o actividad, se consideren como poblaciones en alto riesgo.

La quimioprofilaxis se ofrecerá sólo si el resultado de la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 es negativa, y se indicará bajo las mismas condiciones que el tratamiento específico para COVID-19 (prescripción por médicos tratantes bajo



su responsabilidad, evaluación individual del paciente y previo consentimiento informado, seguimiento y monitoreo de reacciones adversas), descritas en el acápite 7.9.

La quimioprofilaxis es una medida complementaria y no reemplaza a las medidas preventivas ya dispuestas frente al COVID-19: distanciamiento social, aislamiento individual, higiene de manos, higiene respiratoria y equipos de protección personal (en el caso de trabajadores de salud).

Las personas que reciban quimioprofilaxis deberán ser monitoreadas e informadas para recibir asistencia si es que empezaran a presentar síntomas relacionados a COVID-19.

7.12. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS COVID-19

7.12.1. SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA

- a. El seguimiento clínico a distancia deberá ser realizado por profesionales médicos. En el contexto de la pandemia se recomienda que esta actividad sea realizada por médicos que no puedan atender casos de COVID-19, por presentar factores de riesgo.
- b. Se realiza a todos los casos leves, con o sin factores de riesgo, en aislamiento domiciliario, y a sus contactos, así como casos hospitalizados que han sido dados de alta. La frecuencia de seguimiento a distancia es cada 24 horas.
- c. El objetivo del seguimiento clínico a distancia es identificar oportunamente signos de alarma del caso, mantener un registro de los contactos e identificar en ellos signos y síntomas respiratorios.
- d. El seguimiento se realiza por 14 días después del inicio de síntomas al caso y sus contactos. Incluye pacientes que estuvieron hospitalizados.
- e. El seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos debe ser registrado en el aplicativo informático del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- f. Si durante el seguimiento clínico a distancia no se pudiera contactar al caso o sus contactos, se deberá realizar la visita domiciliaria presencial, y se informará el estado de salud del paciente y sus contactos a la DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA correspondiente.

7.12.2. SEGUIMIENTO CLÍNICO PRESENCIAL

- a. El seguimiento clínico presencial es realizado por un equipo de trabajo conformado por un médico, un profesional no médico (de no ser posible, un personal técnico) y un conductor.
- b. El seguimiento clínico presencial a través de la visita domiciliaria se realizará en casos leves con factores de riesgo y en pacientes sospechosos y confirmados hospitalizados que han sido dados de alta. La frecuencia es cada 72 horas, o antes, si la evolución clínica lo requiere.



- c. Toda visita domiciliaria se debe consignar en el aplicativo informático del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) desarrollado para tal fin (Anexo 1).
- d. Durante la visita domiciliaria, el equipo evaluador debe contar con el EPP adecuado para la evaluación de pacientes (respirador N95, mandilón, gorro, guantes), así como estar capacitados en el uso y disposición de estos, al finalizar la evaluación del paciente.
- e. Educar a los pacientes y sus familias sobre la identificación oportuna de signos de alarma, distanciamiento social, lavado de manos, higiene respiratoria y etiqueta de tos, indicaciones de aislamiento para el paciente, indicaciones para el cuidador y el resto de la familia, así como del manejo de residuos dentro de la casa.
- f. El alta del paciente está a cargo del médico responsable de la atención del caso.
- g. El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes en domicilio se realizará de acuerdo a las pautas del anexo 7.

7.13. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

7.13.1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN LA COMUNIDAD

- a. Distanciamiento social: Mantener al menos un metro de distancia con otros individuos.
- b. Realizar el lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón, o con una loción a base de alcohol, especialmente después de entrar en contacto con sus secreciones o con el papel que ha eliminado.
- c. Practicar la higiene respiratoria y etiqueta de la tos: toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel desechable e inmediatamente eliminar el papel, y lavarse las manos. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.
- d. Es obligatorio el uso de mascarilla para circular por las vías de uso público. Utilizar mascarillas en espacios cerrados donde no se pueda mantener distanciamiento social, como por ejemplo en mercados, unidades de transporte público, centros laborales, etc. Utilizar una mascarilla quirúrgica descartable si presenta síntomas respiratorios durante todo el día, solo retirársela para dormir. Cambiarla diariamente o si se encuentra visiblemente sucia. Para retirarla, desate los lazos posteriores y realizar el lavado de manos después de eliminar la mascarilla.
- e. El uso de respiradores (N95 o equivalente) no está recomendado para la comunidad, sólo es para uso del personal de salud.
- f. Vacunación de neumococo e influenza en población con factores de riesgo.



7.13.2. MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

a. **Medidas de control administrativo.** Las medidas de control administrativo deben permitir:

- Implementación del área de triaje diferenciado y atención de pacientes con IRA para la identificación y búsqueda activa, evaluación inmediata de los casos en todos los servicios del establecimiento, ampliar horarios de atención del laboratorio, acortar los tiempos de emisión de resultados, optimizar los sistemas de reporte e identificación de casos.
- Implementación de áreas diferenciadas para consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología. Hospitalización en ambientes con adecuado recambio aire para los casos que lo requieran.
- Garantizar los insumos para las medidas de precaución estándar y bioseguridad.
- Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención del COVID-19.

b. **Medidas de control ambiental**

- Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de equipos y dispositivos médicos antes de reutilización en otro paciente. Eliminar correctamente el material desechable que fue utilizado.
- Las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación natural y/o instalar sistemas de ventilación mecánica en áreas de unidades críticas.

c. **Medidas de protección respiratoria y estándar.** Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- Asegurar la disponibilidad de EPP para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo: sala de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.
- Todo paciente con sospecha de COVID-19 que se encuentre en un establecimiento de salud, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar estrictamente mascarilla quirúrgica descartable, utilizando la técnica correcta.

d. **Medidas de bioseguridad en el laboratorio**

- Se deberá implementar las medidas de contención adecuadas para la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso para el personal de obtención de muestra y procesamiento de los diferentes niveles de atención.



- El Comité de Control de Infecciones del establecimiento de salud debe evaluar periódicamente las condiciones de bioseguridad de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de COVID-19.

e. Medidas para el personal de salud

Capacitar al personal de la salud sobre el uso y disposición de los EPP. Las pautas para el uso y disposición del EPP se indican en el Anexo 10.

- Proporcionar equipos de protección personal adecuados al riesgo al que están expuestos.
- Vacunar al personal de la salud contra Influenza estacional y neumococo.
- Mantener un registro del personal que haya atendido pacientes con COVID-19, en el aplicativo correspondiente.
- Implementar la vigilancia de la salud ocupacional específica al personal de la salud que ha estado expuesto durante la atención del caso sospechoso.
- Monitorizar el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente en el personal que atiende pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
- Los establecimientos de salud deben publicar en lugares visibles de sus instalaciones, las instrucciones para limitar el movimiento de los pacientes con COVID-19.
- El personal de la salud que tenga factores de riesgo (p.ej. hipertensión arterial, diabetes, entre otros) no debe exponerse a la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
- El personal debe estar atento a la aparición de síntomas de COVID-19 deberá tomarse la prueba y realizará aislamiento por los 14 días. Deberá comunicar a su inmediato superior.

7.14. RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP DE ACUERDO AL USUARIO

Usuario	Equipo Protector
Paciente sintomático respiratorio y acompañante	1. Mascarilla quirúrgica simple
Personal administrativo y vigilancia	1. Uniforme de trabajo 2. Mascarilla quirúrgica descartable
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19	1. Gorro quirúrgico descartable 2. Respirador N 95** 3. Lentes protectores con ventosa 4. Mandilón descartable 5. Guantes de látex descartables



Usuario	Equipo Protector
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19 donde se generan aerosoles*	<ol style="list-style-type: none">1. Gorro quirúrgico descartable2. Respirador N95**3. Lentes protectores con ventosa, máscara o protector facial4. Mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol)5. Guantes de látex descartables

* Unidades críticas, laboratorio, salas de procedimientos.

** El respirador N95, además, debe ser utilizado en áreas con riesgo de transmisión de tuberculosis.

7.15. INTERVENCIONES EN POBLACIONES ESPECIALES

Existen poblaciones especiales que requieren intervenciones de prevención y control diferenciadas, con la finalidad de reducir el riesgo de ingreso y diseminación del COVID-19 en los territorios o espacios que habitan.

7.15.1. POBLACIONES CERRADAS

- **Medidas de prevención**

Todos los albergues para adultos mayores y establecimientos penitenciarios en todas las regiones del país deben implementar las siguientes medidas preventivas:

- a. Limitar el ingreso de visitas debido al riesgo de introducción del COVID-19.
- b. Identificación de IRA a través de triaje diferenciado para personas que ingresan. Las personas que presenten síntomas compatibles con IRA no podrán ingresar. Tampoco podrán ingresar los trabajadores que sean contactos de casos de COVID-19. En el triaje diferenciado se identificarán casos de COVID-19 según las definiciones epidemiológicas vigentes.
- c. Tamizaje con Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 a toda persona que ingresa. Si el resultado es reactivo, indicar aislamiento domiciliario y manejo correspondiente, de acuerdo a lo descrito en el Anexo 3 - Tamizaje de laboratorio para COVID-19 en trabajadores de salud y contactos.
- d. Vacunación masiva contra neumococo e influenza a todas las personas privadas de libertad y adultos mayores residentes en albergues.
- e. Mantener distanciamiento social, un metro de distancia entre dos individuos
- f. Implementar el lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón o con una loción a base de alcohol, garantizando la disponibilidad de los insumos necesarios.
- g. Promover la práctica de la higiene respiratoria y etiqueta de la tos, toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel



desechable e inmediatamente eliminar el papel, y lavarse las manos. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.

- h. Implementar el uso obligatorio de mascarilla comunitaria tanto para personas privadas de libertad como adultos mayores que residen en albergues
- i. Limpieza y desinfección periódica de todos los ambientes, de acuerdo a lo dispuesto en la normativa vigente.
- j. Mejorar en lo posible, la ventilación y la iluminación natural de los ambientes.
- k. Implementar estrategias de reporte oportuno y búsqueda activa de IRA y de sintomáticos respiratorios.

- **Medidas de control**

En los establecimientos penitenciarios o asilos que empiezan a reportar casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, se deben reforzar al máximo las medidas de prevención e iniciar de inmediato acciones para el control de la transmisión:

- a. Suspender el ingreso de visitas de familiares, abogados u otros, debido al riesgo de transmisión de COVID-19 hacia la comunidad. Esta medida se aplica sólo para establecimientos penitenciarios.
- b. Notificación inmediata a las instancias del Ministerio de Salud (CDC, INS, DGIESP).
- c. Aislamiento inmediato y manejo del caso sospechoso, probable o confirmado por fuera del establecimiento penitenciario o albergue para adultos mayores. Para ello se deberá coordinar la referencia a un establecimiento de salud o centro de aislamiento temporal de la jurisdicción. El manejo de los casos se realizará de acuerdo a la normativa vigente.
- d. Tamizaje con Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 para todas las personas privadas de libertad del establecimiento penitenciario y adultos mayores del albergue. Si el resultado de la PR es reactivo, se procede igual que en el literal precedente. De no ser posible, realizar el aislamiento individual o en una cohorte, por 14 días.
- e. Aislamiento de todos los contactos, por 14 días. Para los contactos que inicialmente resulten no reactivos a la prueba rápida, ésta se repetirá a la semana.
- f. Todos los casos y contactos deberán utilizar mascarilla quirúrgica descartable.
- g. Fortalecer todas las medidas de prevención, las cuales han sido descritas en acápite 7.15.1.
- h. Fortalecer las estrategias de reporte oportuno y búsqueda activa de infecciones respiratorias agudas, descritas en el acápite 7.15.1.



7.15.2. POBLACIONES ORIGINARIAS DISPERSAS

- **Medidas de prevención**

En comunidades que habitan en áreas rurales dispersas, incluyendo comunidades originarias, con alto nivel de vulnerabilidad inmunológica y limitado acceso a servicios de salud con capacidad resolutive, se deben implementar las siguientes medidas preventivas:

- a. Promover el autoaislamiento de las comunidades, contribuyendo a brindar las condiciones básicas para su subsistencia en coordinación con otros sectores públicos.
- b. Considerar todo caso de IRA como un probable caso de COVID-19, aislándolo y evitando su ingreso a los ámbitos donde habitan estas comunidades.
- c. Vacunación masiva contra el Neumococo e Influenza estacional a toda la población.
- d. Promover el distanciamiento social al interior de las comunidades, evitando el desarrollo de actividades masivas y promoviendo la permanencia en sus viviendas o en sus parcelas.
- e. Promover el lavado de manos, haciendo entrega de insumos básicos, incluyendo la provisión de jabón o alcohol gel, pape toalla, para garantizar esta práctica.
- f. Hacer entrega periódica de mascarillas, promoviendo la higiene respiratoria.
- g. Hacer entrega periódica de soluciones de hipoclorito de sodio (lejía), para la desinfección de ambientes y superficies.
- h. Fortalecer el sistema de la vigilancia de casos de IRA y COVID-19, incluyendo la variable de pertenencia étnica.

- **Medidas de control**

En caso de presentarse casos sospechosos y confirmados de COVID-19, se deben adoptar, adicionalmente, las siguientes medidas de control:

- a. Si en la comunidad se identifican casos sospechosos, deben ser aislados en lugares distantes de la comunidad, garantizándose las condiciones para su subsistencia.
- b. En coordinación con otras instituciones públicas, en el marco de las acciones de control del COVID-19, a nivel regional, establecer un sistema de comunicación que permita el traslado de personas sospechosas a puntos de cuarentena distantes de la comunidad, así como su tratamiento adecuado en caso de complicaciones.
- c. En el caso de todos los sospechosos y contactos se aplicara la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19. Si el resultado de la Prueba Rápida es reactivo, se procederá al manejo de casos de acuerdo a la normativa vigente.



- d. El aislamiento de todos los sospechosos y contactos, se realizara por 14 días. Para los sospechosos y contactos no reactivos a la Prueba Rápida, esta se repetirá a la semana.
- e. Implementar puntos estratégicos, en áreas de acceso a las comunidades, en donde se cuente con pruebas rápidas, toma de temperatura y evaluación clínica.
- f. Establecer en estos puntos estratégicos lugares de cuarentena para toda persona que desee ingresar a las comunidades en proceso de autoaislamiento, en coordinación con autoridades civiles y militares.
- g. Proveer termómetros a las comunidades para el control comunitario de temperatura, así como la vigilancia comunitaria y por los establecimientos locales de salud, de casos con sintomatología respiratoria.
- h. En el caso del personal de salud externo, que ingresa a las comunidades, debe realizarse un proceso de tamizaje, aplicación de prueba de tamizaje, en dos oportunidades, con una diferencia de una semana, para evitar que se convierta en transmisor de la infección.

VIII. DE LAS RESPONSABILIDADES

8.1. NIVEL NACIONAL

8.1.1. CONDUCCION TÉCNICO-NORMATIVA

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) es la instancia encargada de conducir las intervenciones estratégicas en salud pública orientadas a la reducción del impacto por COVID-19, en el marco de sus competencias, para lo cual se conforma el Comité Técnico COVID-19, cuyas funciones son:

- a. Elaborar y proponer documentos normativos.
- b. Brindar asistencia técnica a nivel nacional y regional.
- c. Monitorear la implementación de los documentos normativos.
- d. Sistematizar y analizar la información relativa a la atención de casos.

8.1.2. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

La gestión de la información es competencia de la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.

El Registro de Información de cada uno de los procesos de atención involucrados en los diferentes niveles, se hace a través del Sistema Integrado para COVID 19 (SICOVID-19).

8.1.3. GESTIÓN DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Es responsabilidad del Ministerio de Salud y demás entidades del Sector Salud en el nivel nacional, regional o local, programar, adquirir, almacenar y distribuir los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para el abastecimiento de la red asistencial de salud pública a nivel nacional.



8.1.4. GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE LABORATORIO

El Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Laboratorio de Referencia Nacional de Virus Respiratorios conduce la red de laboratorios de salud pública, implementa y realiza pruebas especializadas para el diagnóstico de COVID-19, realiza asistencia técnica y transferencia tecnológica sobre los métodos de diagnóstico a los laboratorios de referencia regional.

El uso de pruebas rápidas para COVID-19 en establecimientos de salud públicos o privados, diferentes a las entregadas por el MINSA, deberá ser registrado indicando los siguientes detalles: país de origen, nombre de la industria, marca del kit o prueba, lote y fecha vencimiento.

8.1.5. COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

El Ministerio de Salud, las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, o quien haga sus veces en los pliegos correspondientes, financian a través de las diferentes fuentes de financiamiento (Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados), las actividades de prevención, detección, diagnóstico, control y tratamiento del COVID-19. Dicho financiamiento debe garantizarse por los pliegos correspondientes.

Para el caso de los asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) y a otras IAFAS públicas o privadas, el financiamiento de las prestaciones relacionadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19 será de acuerdo a la normatividad vigente y a los mecanismos de pago establecidos para tal efecto.

8.2. NIVEL REGIONAL (DIRESA/GERESA/DIRIS/DISA/REDES DE SALUD)

- a. Implementar, capacitar, conducir, supervisar y monitorear las disposiciones del presente Documento Técnico en el ámbito de su competencia.
- b. Organizar los establecimientos de salud de su ámbito para la atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, garantizando la continuidad de la atención de los demás problemas de salud pública.
- c. Garantizar el abastecimiento y la distribución de medicamentos e insumos médicos para el diagnóstico y la atención de pacientes COVID-19. Incluye los EPP y pruebas de laboratorio para COVID-19.
- d. Implementar y supervisar el seguimiento clínico a distancia y presencial de casos en aislamiento domiciliario y sus contactos.
- e. Consolidar en forma permanente el diagnóstico situacional del COVID-19 en su jurisdicción mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales y remitirla al nivel inmediato superior de su jurisdicción.
- f. Ejecutar y supervisar el cumplimiento del plan de control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud y las normas de bioseguridad en los laboratorios de su jurisdicción.
- g. Determinar, en coordinación con los gobiernos locales, los centros de aislamiento temporal según valoración de la demanda.



8.3. HOSPITALES E INSTITUTOS

- a. Ejecutar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en el presente Documento Técnico.
- b. Organizar e implementar áreas y flujos de atención diferenciados para IRA y casos de COVID-19. Esto incluye, triaje diferenciado, hospitalización, emergencia, áreas críticas, entre otras. Asimismo, organizar la atención en áreas hospitalarias que no van a atender casos de COVID-19.
- c. Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos para la atención de pacientes COVID-19. Incluye los EPP.
- d. Elaborar e implementar el Plan de Control de Infecciones y de Bioseguridad y su monitoreo.

IX. DISPOSICIONES FINALES

Debido al corto tiempo de evolución de la pandemia, hay evidencias científicas limitadas, la información contenida en el presente Documento Técnico se encuentra sujeta a modificaciones en tanto exista nueva información disponible a nivel internacional.

Se recomienda revisar de forma permanente la página web oficial del Ministerio de Salud para acceder a las publicaciones oficiales más recientes.



Anexo 1

Ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto de COVID-19

Nombres y apellidos:											
DNI:		Grupo ocupacional:									
Día de seguimiento											
Fecha											
Funciones vitales	PA										
	FC										
	FR										
	T°										
Signos y Síntomas	Tos										
	Dolor de garganta										
	Congestión nasal										
	Fiebre										
	Malestar general										
	Dificultad respiratoria										
	Diarrea										
	Nausea/vómito										
	Cefalea										
	Otro:										
	Otro:										
Otro:											

Signos de alarma	Disnea										
	Taquipnea (≥ 30 rpm)										
	Saturación de oxígeno $<92\%$										
	Alteración de la conciencia										
Condición de egreso	Recuperado										
	Fallecido										

	Nombre completo	Edad	Factor(es) de riesgo	Parentesco
Contactos	1			
	2			
	3			

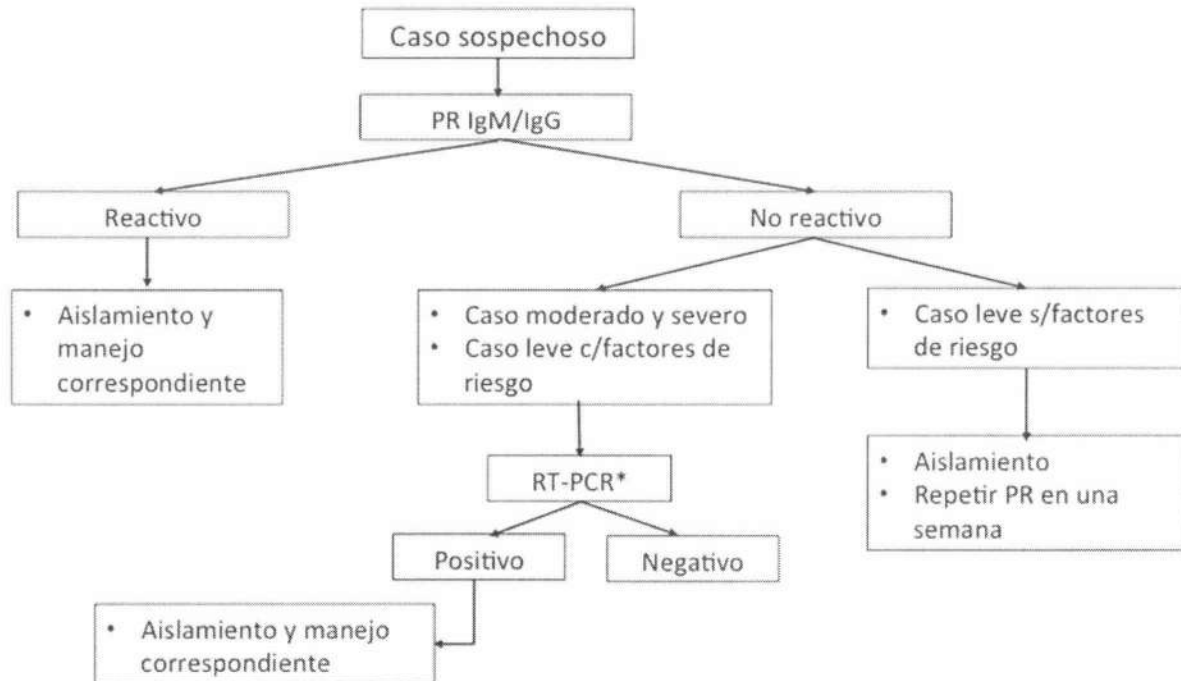


El presente formulario debe ser llenado por el personal de salud a cargo de la evaluación del paciente COVID-19.



Anexo 2

Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19



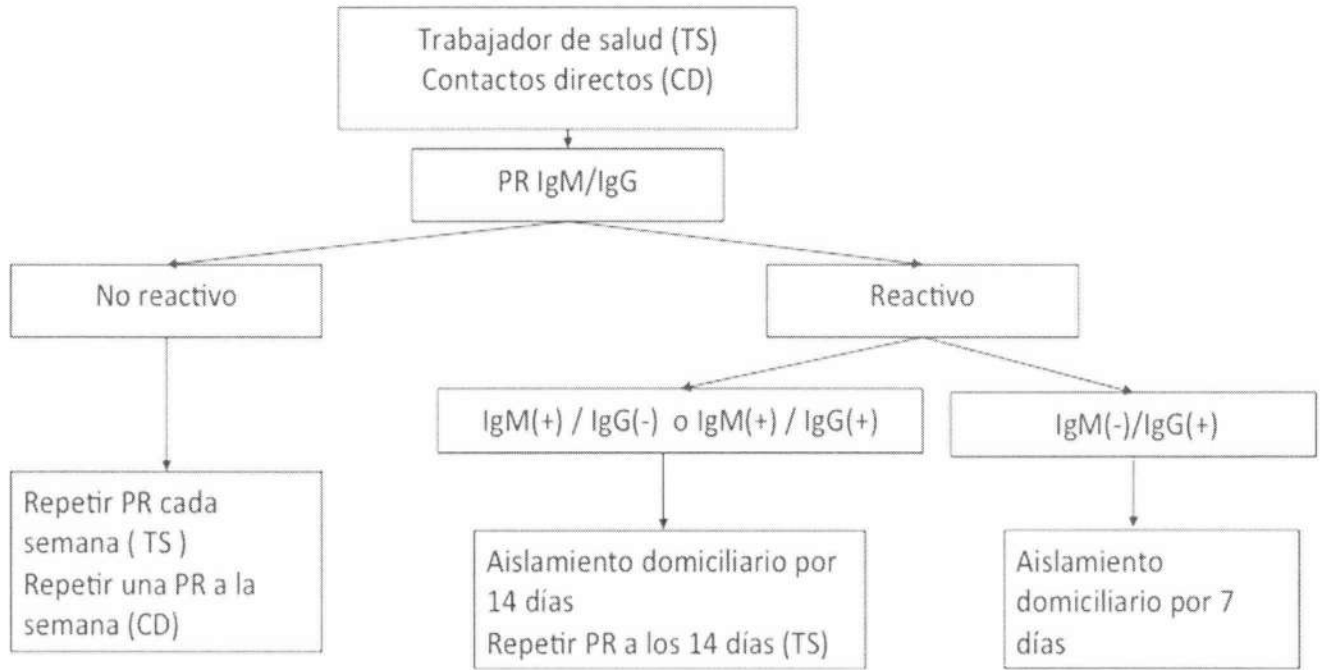
* Además, en casos de trabajadores de salud, sospechosos

Flujograma trabajado por DGIESP e INS/MINSA.



Anexo 3

Tamizaje de laboratorio para COVID-19 en trabajadores de salud y contactos



Flujograma trabajado por INS y DGIESP/ MINSA.



Anexo 4

Instructivo del desarrollo de las pruebas rápidas IgM/IgG para el diagnóstico de COVID-19

1. MATERIAL NECESARIO

1.1. Material de Bioseguridad

- a. Guantes
- b. Mandil (opcional)
- c. Curitas (Venditas)
- d. Caja o bolsa de bioseguridad para descarte de material.
- e. Respirador N95 o FFP2

1.2. Material

- a. Dispositivo o cassette
- b. Lancetas retractiles
- c. Marcador (plumón)
- d. Algodón
- e. Alcohol de 70°
- f. Formato para registro de resultados.
- g. Campo

2. OBTENCIÓN DE SANGRE DE PULPEJO DE DEDO

- a. Limpiar el área del dedo con un algodón con alcohol y esperar a que el alcohol seque.
- b. Abrir la lanceta girando el protector de la punta en 180° (según el tipo de lanceta)
- c. Colocar la lanceta sobre el área a realizar la punción en el dedo anular.
- d. Presionar hacia abajo la lanceta contra el dedo.
- e. No retire la lanceta hasta oír "click"
- f. Descartar la primera gota con un algodón seco y presionar nuevamente el dedo para que se vuelva a formar una nueva gota.
- g. Tomar el capilar de plástico y con el dedo índice presionar a la mitad del capilar (para generar un vac) dejar que la sangre suba en el capilar.

3. DESARROLLO DE LA PRUEBA

- a. Verifique la fecha de vencimiento, si la fecha de vencimiento ha expirado utilice otro cartucho.
- b. Revise el desecante, debe ser transparente, si tiene coloración utilice otro cartucho
- c. Codifique el casete con los datos del paciente
- d. Considerar el punto 7 de la obtención de muestra, dispense una gota de la sangre extraída en el pozo de muestra redondo según indique el inserto.
- e. Añada las gotas de diluyente de ensayo, de acuerdo al inserto de la prueba realizada
- f. Realice la lectura entre los minutos indicados, según inserto de prueba.
- g. **NOTA: DESPUES DE LOS MINUTOS INDICADOS PARA LA LECTURA PUEDE DAR FALSOS POSITIVOS.**



- h. Registre sus resultados.

4. INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1. Reactivo

- a. Reactivo IgM: (se visualiza banda control y banda IgM)
- b. Reactivo IgG (se visualiza banda control y banda IgG)
- c. Reactivo IgM e IgG (se visualiza las tres bandas IgG, IgM y banda control)
- d. No Reactivo: (Observar formación solo de la banda control)
- e. Inválido (ausencia de banda control, formación de bandas IgG o IgM, ausencia de banda control)



Anexo 5

Recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19

Instituciones prestadoras de servicios de salud

1. Salas de espera

- a. En la sala de espera, los pacientes con enfermedad respiratoria aguda deberán mantener una distancia mínima de 1 metro con respecto a otras personas. El establecimiento de salud debe establecer áreas para la atención diferenciada de pacientes con síntomas respiratorios respecto a los que acuden por otra patología.
- b. Disponer de dispensadores con preparaciones de alcohol en gel, para lavado de manos en las salas de espera y estimular el lavado de manos después del contacto con secreciones respiratorias.
- c. Procurar disponer de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar, así como tachos para descarte en la sala de espera (en lo posible tachos que no requieran ser abiertos a mano).
- d. Eliminar o disminuir el uso de artículos compartidos con los pacientes (lapiceros, teléfonos y otros).
- e. Limpiar y desinfectar las superficies ambientales de la sala de espera y del área de atención del paciente diariamente y cuando estén visiblemente sucias.
- f. Asegurarse de que los materiales y equipos médicos sean aseados y desinfectados antes de ser usados en otros pacientes.

2. Salas de aislamiento para casos moderados de COVID-19

- a. Colocar un aviso en la puerta de la sala de aislamiento, señalando que dicha sala está bajo aislamiento por gotas y de contacto.
- b. Colocar una hoja en la entrada para que todas las personas que ingresen se registren.
- c. Retirar el mobiliario no esencial. El mobiliario que se va a usar debe ser susceptible de limpiarse fácilmente.
- d. Almacenar la ropa a usarse fuera de la sala.
- e. Asegurarse que el material para la higiene de manos esté cerca de los lavabos y cerca de la puerta de la sala.
- f. Colocar tachos con tapas accionadas por pedal.
- g. Colocar recipientes para descarte de material punzante o cortante en el interior de la sala.
- h. El paciente debe conservar sólo el mínimo de sus pertenencias en la sala.
- i. Equipos como estetoscopios, termómetros, manómetros, entre otros. deben ser de uso exclusivo de cada paciente. De no ser posible ello, se debe someter a limpieza y desinfección antes de ser usados en otro paciente.
- j. En el caso de equipos que requieren esterilización, se hace la limpieza de ellos antes de ser enviados al servicio de esterilización.



Anexo 6

Recomendaciones para la limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con pacientes con COVID-19 en la unidad móvil y establecimiento de salud

1. Unidad móvil (medio de transporte o ambulancia)

- a. Limpieza de superficies de áreas que no se encuentren contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales.
- b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los equipos de protección personal.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel-DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y, de no contar con ello, se utilizar alcohol en gel.

2. Áreas que no se encuentran contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales

- a. Informar al personal responsable del transporte (conductor y ayudante) sobre los riesgos del virus del COVID-19 y que debe utilizar equipo de protección personal.
- b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los equipos de protección personal.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel – DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llenados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y, de no contar con ello, se utiliza alcohol gel.

3. Áreas contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales

- a. Informar al personal responsable del transporte (conductor y ayudante) sobre los riesgos del coronavirus y deberán utilizar equipo de protección personal.
- b. Colocar material absorbente sobre los fluidos o secreciones, recoger y colocarlo en bolsa roja.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y en las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, realizar la desinfección con desinfectantes de alto nivel DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y de no contar con ello se utilizará alcohol gel.



Anexo 7

Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención en el domicilio de pacientes con COVID-19

Los establecimientos de salud, frente a la presencia de casos de COVID-19, deben dar cumplimiento a lo establecido en la NTS N° 144-2018-MINSA/DIGESA: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”, para el manejo de residuos que se generen en la atención de los pacientes en el domicilio.

Los pacientes con COVID-19 que se encuentren en sus domicilios y se encuentren bajo vigilancia epidemiológica y tengan atención de personal de salud, deben contar con un procedimiento de manejo seguro de residuos peligrosos, procedentes de la atención de los pacientes, el cual debe contemplar lo siguiente:

1. Coordinar con el responsable del Comité de Gestión de Residuos y Comité de infecciones del establecimiento de salud de mayor complejidad de la jurisdicción para establecer la ruta y horario de traslado de los residuos generados en la atención del paciente domiciliario.
2. Personal asistencial capacitado y entrenado en uso correcto del EPP y del manejo de los residuos que genere la atención.
3. Debe llevar 02 bolsas rojas para los materiales que utilice en la atención del paciente (guantes, mascarillas, gorro, mandilón descartable, baja lenguas, entre otros).
4. Recipiente rígido descartable para los residuos punzocortantes, así mismo, debe contar con una solución desinfectante como alcohol gel o hipoclorito en frasco con pulverizador.
5. Los residuos generados en estas atenciones son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infecciosos y biocontaminados.
6. Los residuos generados en la atención del paciente domiciliario deben segregarse y depositarse en bolsa roja, la misma que deberá amarrarse. Para el traslado de estos, debe utilizarse una segunda bolsa roja.
7. El transporte de los residuos es realizado por el personal asistencial en el vehículo destinado para su traslado a la atención del paciente, el mismo que debe estar equipado con un contenedor (tacho) con tapa de capacidad aproximada de 40L o según requerimiento de las atenciones. Colocar bolsas rojas dentro del tacho y tapar.
8. Trasladar los residuos al hospital seleccionado de la jurisdicción donde atendió al paciente, debiendo para ello haber realizado las coordinaciones previas respectivas.
9. Dejar los residuos en el almacenamiento final del hospital en la zona de los residuos biocontaminados, para ello, ingresar por la ruta establecida.
10. Por ningún motivo, se debe recorrer áreas asistenciales con los residuos generados en la atención del paciente domiciliario.
11. Una vez que se dispusieron las bolsas rojas en el almacenamiento final del hospital, tacho es desinfectado con solución de hipoclorito al 1% a través de pulverizador. Dejar actual por 5 minutos.
12. Culminado el procedimiento, el personal debe lavarse las manos con agua y jabón. De no contar con ello, utilizar alcohol en gel.



Anexo 8

Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención pacientes con COVID-19 en establecimientos de salud

- a. Coordinar con el comité de gestión de residuos y comité de infecciones para establecer las medidas de control para el personal asistencial y personal de servicios generales, de limpieza y/o quienes realicen el manejo de residuos.
- b. Realizar la capacitación y entrenamiento dirigido al personal asistencial y servicios generales, de limpieza frente al manejo de residuos que contengan agentes patógenos que sean resultantes del tratamiento de enfermedades de agentes biológicos con alta transmisibilidad.
- c. Los residuos generados en estas áreas de atención son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infeccioso, biocontaminados, debiendo incluirse los alimentos consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
- d. Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico confirmada, se debe utilizar doble bolsa roja.
- e. El transporte interno de los residuos debe ser diferenciado. Se debe utilizar un coche o tachos con ruedas exclusivas y trasladar los residuos directamente al almacenamiento final.
- f. Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo a los protocolos establecidos por el generador, en base a la normatividad vigente, cumpliendo con las medidas de bioseguridad.
- g. Se debe garantizar que los residuos se encuentren el menor tiempo posible en el almacenamiento central y final, no más de 24 horas.
- h. Si se cuenta con sistema de tratamiento, los residuos deben ser tratados inmediatamente.
- i. El personal que maneja los residuos de la atención de pacientes debe ser asignado a exclusividad para dichas zonas de atención y no tener contacto con otras áreas del establecimiento de salud, el mismo que debe mantenerse informado y capacitado.
- j. Se debe informar al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para el manejo de residuos.
- k. Se debe garantizar los insumos y equipos para el manejo de los residuos procedentes de las áreas de hospitalización, emergencia, consultas externas o de aquellos consultorios donde se haya o esté atendiendo a los pacientes que se consideren sospechosos o confirmados.
- l. Garantizar que se cuente con los equipos de protección personal adecuados para el manejo de residuos.
- m. Uso de sustancias químicas para la limpieza y desinfección por COVID-19 en establecimientos de salud
 - Etanol al 62% - 71%
 - Peróxido de hidrógeno al 0.5%
 - Hipoclorito de sodio al 0.1%



Anexo 9

Recomendaciones para el cuidado de una persona enferma en el hogar

¿Qué debo hacer si tengo COVID-19 y debo permanecer en casa?

- Permanecer en una habitación individual adecuadamente ventilada (p.ej. ventanas abiertas);
- Reducir al mínimo el uso de espacios compartidos (cocina, sala, entre otros) y garantizar que estos espacios estén muy ventilados (dejando ventanas abiertas);
- Utilizar una mascarilla quirúrgica descartable durante todo el día, solo retirársela para dormir
- Descansar y evitar actividades que demanden actividad física;
- Beber líquidos de manera adecuada (como agua, caldos, bebidas deportivas) para evitar deshidratación;
- Cubrir mi boca cuando tosa y estornude (con la flexura del codo o utilizar pañuelos desechables);
- Lavarme con frecuencia las manos con agua y jabón, mínimo de 20 segundos, formando espuma, o con alcohol en gel (si tiene disponible), especialmente después de utilizar los pañuelos desechables y de toser o estornudar en las manos;
- No ir al trabajo, escuela, reuniones o eventos si estoy enfermo;
- De ser posible, debo utilizar un baño aparte. Este baño se debe limpiar todos los días con un desinfectante casero;
- Evitar contacto con animales.

¿Cuándo debo acudir al establecimiento de salud?

Si presento alguna de las siguientes molestias

- Dificultad para respirar.
- Desorientación, confusión.
- Fiebre (T° mayor de 38°C) persistente por más de dos días.
- Dolor en el pecho.
- Coloración azulada alrededor de los labios, manos o pies.

¿Qué debe hacer la(s) persona(s) que me cuida(n) en casa?

Cuando cuide de un familiar enfermo con COVID-19 en el hogar, las principales medidas de protección para usted y las demás personas que no estén enfermas son:

- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo o esté embarazada. No permitir visitas.
- Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).
- Para la manipulación de pañuelos usados, ropa, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla y guantes.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible) después de tocar a una persona enferma, manipular sus pañuelos usados o su ropa, o antes y después de cada procedimiento de atención al enfermo.
- Utilizar una mascarilla cada vez que entre a la habitación del paciente.



- Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie más los toque.
- Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
- No reutilice las mascarillas ni los guantes.
- Las personas que cuidan de una persona con COVID-19 pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás, incluso antes de que aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa.
- Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113 u otros números oficiales asignados) o acérquese al establecimiento de salud más cercano utilizando una mascarilla.

¿Qué deben hacer las demás personas que viven en mi casa?

- Todas las personas de la casa deben lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible), y también después de cada contacto con una persona enferma, con su habitación o su baño.
- Use toallas de papel para secarse las manos o asigne una toalla de tela para cada miembro de la familia.
- Si debe estar en contacto cercano con la persona enferma (por ejemplo: cargar a un bebé enfermo) intente que este contacto dure el menor tiempo posible y procure utilizar una mascarilla.

¿Qué cuidados de limpieza de la casa, lavado de ropa y manejo de desechos en casa se debe de tener?

- Bote los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desechar en una bolsa, sin mezclar otro tipo de desechos y se cierre herméticamente. Rocíar una solución de hipoclorito al 1% (lejía) sobre la bolsa y colocarlo en otra bolsa para ser eliminados.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una solución a base de alcohol después de tocar los pañuelos desechables usados o algún otro objeto que haya tocado su familiar enfermo.
- Los tachos que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados con solución de hipoclorito al 1% (lejía).
- Primero, realice la limpieza en húmedo (no barrer ni sacudir) utilizando paños, trapeadores, etc., acompañados de un detergente. Realice la limpieza de diferentes superficies como pisos, paredes, ventanas, manijas de las puertas, mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños.
- Luego, realice la desinfección con un desinfectante casero (lejía) de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto. Todos los productos que utilice deben contar con el Registro, Autorización Sanitaria o Notificación Sanitaria Obligatoria correspondiente (puede verificarlo en la etiqueta del producto).
- Recuerde cumplir con las especificaciones de uso del producto desinfectante y el tiempo de acción que establece el fabricante en el rotulado del producto, así como verificar la fecha de vencimiento del producto.



- La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma deben lavarse con jabón y agua y mantenerse separados de los utensilios de los demás familiares.
- Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar al sol. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos con alcohol.



Anexo 10

Uso y eliminación del Equipo de Protección Personal (EPP)

1. Mandilones, delantales, batas o trajes especiales que deberán ser preferiblemente largos, impermeables a los fluidos, resistentes, desechables que impidan al máximo el paso de partículas virales.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
- Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- Si no son desechables, en el proceso de lavado y desinfección, utilice solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, luego lávelo con abundante agua para evitar que el hipoclorito residual debilite el material.

2. Guantes protectores apropiados (látex o nitrilo) para manipular muestras provenientes de pacientes enfermos o sospechosos.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- Los guantes deben cambiarse entre procedimientos, por lo tanto, no se deben tocar ni manipular los elementos y equipos que no sean necesarios en el procedimiento. No se deben tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección, o se les haya hecho desinfección previa.
- Descartar los Guantes contaminados en Bolsa Roja; después de un procedimiento en el cual la contaminación fue mayor, inactivarlos en un recipiente con hipoclorito al 0.5 % y proceder a descartarlos.

3. Lentes de seguridad, caretas, u otros dispositivos de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y aerosoles en los procedimientos.

Recomendaciones de uso y desinfección:

El visor de las caretas o las gafas deberá ser desinfectado o renovado entre procedimientos o cuando se presenten signos evidentes de contaminación. Debe colocarse la fecha de desinfección la cual deberá hacerse con hipoclorito al 0.5% o solución de Dextrán al 5%.

Mantenimiento

- Lave el visor después de cada uso con agua y solución desinfectante de su preferencia.
- Seque el visor con pañuelos faciales o utilice toallas desechables.
- Almacénelo en un lugar seguro, en óptimas condiciones de aseo y el fácil acceso para el personal.



4. Uso de Respiradores N95 o FFP2 desechables que garantizan la protección necesaria contra material particulado del 95%. Funcionan filtrando el aire por mecanismos de presión negativa al inspirar el aire.

Se usan para disminuir la diseminación del virus a través de la respiración, al hablar y al toser; se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca y la nariz.

Recomendaciones de uso y eliminación

- Los respiradores son desechables, pero pueden utilizarse en varias ocasiones si se guardan en forma correcta y hasta un máximo de 3 días consecutivos o 7 días cuando hay uso alterno (días no consecutivos) excepto cuando haya:
 - Pérdida del ajuste del respirador a la cara.
 - Pérdida de calidad del elástico del respirador.
 - Aplastamiento accidental.
 - Contaminación con fluidos corporales.
 - Procedimientos en pacientes sospechosos.
- No colocarse una mascarilla usada sin guantes y evitando tocar superficies.
- Deben ser *descartadas en bolsa roja* para su posterior eliminación por el método de su elección.

Prueba de ajuste:

- Cubrir la mascarilla en su totalidad con las manos, proceder a espirar el aire suavemente, si éste se escapa alrededor de la cara y no por la mascarilla se debe colocar nuevamente y ajustar.
 - Realizar una inspiración con la que la mascarilla debe deprimirse ligeramente hacia la cara.
5. Uso de Gorro desechable para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas al uniforme, ya que el cabello facilita la retención y posterior dispersión.
Recomendaciones de uso y Eliminación:
- Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
 - Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
 - Deben ser descartados en bolsa roja para su posterior eliminación por el método de su elección.



Anexo 11

Hoja de consentimiento informado para el tratamiento de COVID-19

Usted ha sido diagnosticado de infección respiratoria aguda por el virus causante del COVID-19. La infección se caracteriza por fiebre, tos, dolor de cabeza (cefalea), y en casos graves, dificultad respiratoria, que puede llevar a la muerte.

Al momento no existe un tratamiento específico aprobado contra el COVID-19. Sin embargo, hay estudios que sugieren un efecto positivo en la evolución de algunos pacientes al usar cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina o la combinación de ellos. Se considera que estos medicamentos tienen dos efectos sobre el virus: impide la entrada del virus a la célula y reduce su multiplicación. Es posible que estas recomendaciones cambien cuando se cuente con mayor evidencia científica.

Por esa razón su médico tratante y el equipo multidisciplinario le explicarán detalladamente los beneficios y riesgos del tratamiento. Como todo tratamiento, los medicamentos pueden producir eventos adversos que pueden ser leves y en algunos casos severos, como, por ejemplo: náuseas, vómitos y dolor abdominal; Anemia, leucopenia, trombocitopenia y hemólisis; cardiotoxicidad, anormalidades mentales o depresión, toxicidad corneal, purpura, erupciones cutáneas, dermatitis, entre otros.

Una vez que hayan resuelto sus dudas y acepta iniciar tratamiento para COVID-19, usted debe firmar este consentimiento informado

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, con DNI N°: _____, declaro que he sido informado detalladamente sobre el tratamiento para COVID-19, he podido realizar preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente, por lo cual, declaro voluntariamente mi aceptación para recibir tratamiento para COVID-19 el cual consistirá en:

Describe el tratamiento

Entiendo que, como todo tratamiento, pueden presentarse eventos adversos o complicaciones potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios.

Por lo anterior, apruebo con mi firma y/o huella digital esta declaración.



Nombre y Firma del paciente o representante legal

Fecha



Nombre y Firma del médico tratante

Fecha



Anexo 12 - Formato de Reporte de Casos COVID-19

N°	Apellidos y Nombres	DNI	edad	Sexo		telefono	Dirección	F. inicio síntomas	F. toma de muestra	F. resultado	Tipo de prueba		Seguimiento			Hospitalización		Tratamiento recibido	F. alta	Tipo de alta			
				F	M						Prueba rápida igM/igG	PCR	F. primer control	F. segundo control	Otro	Si	No			F. Hospitalización	Recuperado	Fallecido	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							
36																							
37																							
38																							
39																							
40																							

Reporte extraído de SICCOVID 19



Anexo 13

Formato de Reporte de Contactos COVID-19

N°	Caso índice	Apellidos y Nombres	DNI	edad	Sexo		teléfono	Dirección	Síntomas		F. toma de muestra	F. resultado	Tipo de prueba		Seguimiento		Clasificación F. 2		
					f	m			si	no			Prueba rápida ICM/IG	PCR	F. primer control	F. segundo control	Contacto	Caso	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			