



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 040-2020-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 29 de abril de 2020

**Visto;** la Nota Informativa N° 050-2020-OESA-HVLH/MINSA, emitido por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo VII del Título Preliminar de la norma citada es el párrafo precedente, establece que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que puedan afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido;

Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5° de la Ley precitada, modificada por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia aplicables a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", con la finalidad de reducir el impacto sanitario, social y económico en el país, y el objetivo de fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV en el territorio peruano; desarrollar acciones de promoción de la salud mediante el apoyo de aliados o alianzas estratégicas, mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial y de educación para la salud en la población vulnerable;

Que mediante Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA, se aprobó el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospechas o Infección Confirmada por Coronavirus 2019-nCoV;





Que, en este orden de ideas y entendiendo que la Contingencia es una situación de expeditiva ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones preparativas, como es el "Plan de Prevención y Vigilancia, Ejecución e Intervención por Coronavirus COVID 19" en el Hospital Víctor Larco Herrera, la cual tiene como finalidad fortalecer las acciones de prevención y vigilancia, ejecución e intervención por la presencia de COVID-19 en el HVLH, a fin de evitar la presencia de casos de coronavirus tanto en pacientes como en el personal de salud de la institución, se aprobó mediante Resolución Directoral N° 032-2020-DG-HVLH el "PLAN DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA, EJECUCIÓN E INTERVENCIÓN POR CORONAVIRUS COVID 19" en el Hospital Víctor Larco Herrera;

En atención al documento del Visto, el Jefe del Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación del segundo documento denominado Documento técnico: "ACTUALIZACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA, EJECUCIÓN E INTERVENCIÓN POR COVID-19 -2020" en el Hospital Víctor Larco Herrera y la Nota Informativa N° 040-2020-OEPE-HVLH/MINSA, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en la que indica que el Documento Técnico Denominado: "ACTUALIZACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA, EJECUCIÓN E INTERVENCIÓN POR COVID-19 -2020", cumple con la estructura indicada en las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Con el visado, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Víctor Larco Herrera; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA.

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- Aprobar** el documento denominado: "ACTUALIZACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA, EJECUCIÓN E INTERVENCIÓN POR COVID-19 -2020" en el Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que contiene treinta y nueve (39) folios incluido diecisiete (17) Anexos, debidamente visados, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.- Encargar** al Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera, la difusión del presente Plan aprobado en el artículo precedente

**Artículo 3°.- Responsabilidad** de la ejecución del presente Plan la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el equipo de Alerta-Respuesta; asimismo es responsable del cumplimiento de la segunda y tercera fase la Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

**Artículo 4°.- Disponer** la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe))

Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

Regístrese y comuníquese

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/MYRV/  
c.c. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico  
Oficina de Asesoría Jurídica  
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA  
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL  
EQUIPO DE ALERTA-RESPUESTA



DOCUMENTO TÉCNICO

“Actualización del Plan de Prevención, Vigilancia,  
Ejecución e intervención por COVID-19 - 2020”







## ÍNDICE

		Página
	Introducción	4
I	Finalidad	5
	Objetivos	5
II	Ámbito de Aplicación	5
III	Base Legal	6
IV	Disposiciones Generales	8
V	Disposiciones Específicas	9
VI	Responsabilidades	16
VII	Anexos	17
VIII	Referencias Bibliográficas	38







## EQUIPO DE ALERTA- RESPUESTA

- Dirección General: Dra. Elizabeth Rivera Chávez
- Dirección Adjunta: Dr. Carlos Palacios Valdiviezo
- Dirección Administrativa: Dra. Giovanny Margarita Rivera Ramírez
- Epidemiología y Salud Ambiental: Dr. Roger Abanto Marin y Lic. Jhoana Pérez Vásquez
- Oficina de Logística: Lic. Elisa Rivera
- Jefatura de Emergencia: Dr. Leonardo Rodríguez Monzón
- Jefatura de Consulta Externa y SMC: Dra. Juana Villa Morocho.
- Jefatura de Hospitalización: Dr. Augusto Vélez Marcial
- Oficina del COE: Dr. Guillermo Vargas Moreno
- Departamento de Enfermería: Lic. Zita Cahua
- Departamento de Farmacia: Lic. Julissa Rivera de Cayo.
- Jefatura de Farmacodependencia: Dra. Rossana Ñaupari Jara
- Jefatura de Recursos Humanos: Clorinda Ríos Escobedo.
- Unidad de Cuidados especiales y Apoyo Médico Complementario: Alvaro Velásquez Acosta.
- Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo: Dr. Jorge Rivadeneyra Medina.







## INTRODUCCIÓN

Hasta la fecha se desconoce la fuente del SARS-CoV-2, el coronavirus (CoV) que causa la COVID-19. Todos los datos disponibles sugieren que el SARS-CoV-2 tiene un origen animal y no es un virus creado en laboratorio. Lo más probable es que el virus tenga su reservorio natural en los murciélagos. El SARS-CoV-2 pertenece a un grupo de virus genéticamente afines en el que se encuentran también el SARS-CoV y otros CoV que han podido aislarse en poblaciones de murciélagos. El MERS-CoV también pertenece a este grupo, pero está menos relacionado con estos últimos.

El virus responsable de la COVID-19 se transmite principalmente a través de gotículas respiratorias expulsadas por una persona infectada cuando tose, estornuda o habla. Esas gotitas son demasiado pesadas para flotar en el aire y caen rápidamente sobre el suelo u otra superficie.

La infección puede producirse al respirar el virus expulsado por una persona con COVID-19 situada a menos de un metro de distancia, o al tocar una superficie contaminada y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca antes de lavarse las manos.

El Perú se encuentra en estado de Emergencia Nacional desde el 16 de marzo hasta el 10 de Mayo por lo que quedan restringidos los derechos a la libertad de reunión y de tránsito en el territorio peruano, a través del distanciamiento y la inmovilización social obligatoria.

La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) presentará un efecto estresante sin precedentes para los pacientes y los sistemas de atención médica en todo el mundo. Debido a que actualmente no existe una vacuna o tratamiento para la infección subyacente, los esfuerzos de salud actuales se centran en proporcionar prevención y detección, mantener la continuidad del tratamiento para otras afecciones crónicas y garantizar el acceso a servicios adecuadamente intensivos para las personas con los síntomas más graves.

Los médicos de salud mental son a menudo el principal punto de contacto con el sistema de atención médica más amplio para sus pacientes con enfermedades mentales graves, y como tal representarán a los primeros en responder a la pandemia de COVID-19 para muchas de estas personas. Los médicos de salud mental necesitan actualizar sus conocimientos de los signos y síntomas de esta enfermedad y desarrollar estrategias básicas para mitigar la propagación de la enfermedad tanto en sus pacientes como en ellos mismos. Los médicos deben tener conversaciones con sus pacientes sobre la mejor manera de implementar las estrategias.

Los hospitales psiquiátricos, generalmente vulnerables y propensos a brotes infecciosos súbitos e imprevisibles necesitarán protocolos para identificar y derivar a los pacientes en riesgo y estrategias de cuarentena para los médicos y trabajadores que desarrollen síntomas de la enfermedad. Deben estar disponibles protecciones ambientales adecuadas que incluyan espacios bien ventilados, humidificadores, ventiladores direccionales y fácil acceso al lavado de manos y equipo de protección personal. Los entornos institucionales, incluidos los hospitales psiquiátricos estatales, los hogares de ancianos y los centros de atención a largo plazo, tendrán un riesgo particularmente alto de brotes y deberán asegurarse de que tengan planes de contingencia para detectarlos y contenerlos si ocurren.

Es debido a todo ello que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), con la participación de todos los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) ha elaborado un segundo Documento Técnico: "Actualización del Plan de Prevención, Vigilancia, Ejecución e intervención por COVID-19 - 2020" fundamentado en las últimas recomendaciones de la OPS/OMS y del MINSA.

Debido al avance que está presentando el COVID-19 a nivel mundial y nacional y a lo poco que se conoce sobre esta nueva enfermedad, este es un Plan Dinámico que irá variando de acuerdo a las necesidades especiales que se presenten en el camino.







## I. FINALIDAD

Fortalecer las acciones a fin de reducir el impacto sanitario sobre los pacientes de corta y larga estancia, emergencia y trabajadores asistenciales y administrativos del Hospital Víctor Larco Herrera.

### OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos para la Vigilancia, Registro de Información, Notificación y Medidas de Prevención y Control de COVID-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Reforzar la Vigilancia Epidemiológica.
2. Reforzar los aspectos generales de los procesos, registros y acceso a la información.
3. Reforzar la notificación, investigación y análisis epidemiológico.
4. Reforzar las medidas de prevención y control de infecciones en el HVLH.
5. Manejo adecuado de cadáveres de casos sospechosos.
6. Manejo clínico y organización de los servicios de salud
7. Comunicación a los casos en investigación.

## II. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria en el Hospital Víctor Larco Herrera, DIRIS LIMA CENTRO perteneciente al MINSA y su ámbito de aplicación es en emergencia, hospitalización de corta y larga estancia, área de pacientes con COVID-19 y áreas administrativas de la Institución.





### III. 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 sus modificatorias
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 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° 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° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en 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° 850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 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° 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° 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° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial No. 055-2020-TR que aprueba el documento denominado "Guía para la prevención de Coronavirus en el ámbito laboral".
- Resolución Ministerial No 1295 – 2018/MINSA que aprueba la Norma Técnica "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud, servicios de apoyo médico y centros de investigación".







PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL VICTOR LARCO  
HERRERA

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

- Resolución Ministerial No 463 – 2019/MINSA que aprueba la "Norma Técnica de Salud sobre preparación, embalaje y documentación para el transporte seguro de sustancias infecciosas".
- Resolución Ministerial No 180-2020/MINSA que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental para el personal de salud en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial No 182-2020/MINSA que aprueba los lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención por la pandemia COVID-19".
- Resolución Ministerial No 183-2020/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa No 287-MINSA-2020-DGIESP, que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema integrado para COVID-19 SICOVID-19).
- Resolución Ministerial No 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.





## IV. DISPOSICIONES GENERALES

## 4.1 Características principales del COVID-19

Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2020)
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 (Bat Cov RaTG13), aislada en murciélagos). Hospederos intermedios aún pendientes de identificación.
Modos de transmisión	Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles.  La transmisión por vía aérea no ha sido reportada en COVID-19 en la literatura disponible, sin embargo, puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles en las IPRESS.  La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes, y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún está por determinarse <sup>8</sup> .
Periodo de incubación	Inicio de síntomas entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días).
Periodo de transmisión	7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días. Se estima que la transmisión podría iniciar antes de la presentación de síntomas, aunque esta información aún se encuentra en investigación.
Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones.
Frecuencia de presentación clínica	Cuadros leves y moderados <sup>(a)</sup> : 80% Cuadros severos <sup>(b)</sup> : 13.8% Cuadros críticos <sup>(c)</sup> : 6.1%
Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte	Personas mayores de 60 años Comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, 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. De un total de 344 grupos o <i>clústeres</i> investigados en las provincias de Guangdong y Sichuan, China (correspondientes a 1308 casos), el 78 a 85% ocurrieron en familias.  El rango de tasas de ataque secundario en contactos intradomiciliarios es entre 3 a 10%.
Escenario de transmisión focalizada	Corresponde a Escenario de primera generación: Cuando se identifica el caso índice, es decir, el primer caso de una cadena de transmisión que es captado por el sistema de salud. <b>Escenario de segunda generación:</b> Casos de COVID-19 que ocurren en trabajadores de salud u otros (familia, visitas), quienes se infectan por contacto directo y cercano con pacientes infectados por el virus del COVID-19.

FUENTE: Criterios clínicos de severidad determinados por el equipo de salud de China durante el brote de COVID-19 que inició en Wuhan







## V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS – ACCIONES A REALIZAR

### 5.1 Vigilancia Epidemiológica:

#### Definiciones operativas:

##### a) Contacto directo:

Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado:

- Persona que comparte o compartió el mismo ambiente durante la última semana de un caso confirmado de infección por COVID-19 en una distancia menor a 2 metros (incluyendo el lugar de trabajo).
- Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para colocarse, quitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

##### b) Cuarentena y aislamiento

- La cuarentena es el procedimiento por el cual, a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento, por un lapso de 14 días y que se aplica en las siguientes condiciones:
  - Contacto de un caso confirmado; a partir del último día de exposición con el caso.
  - Personas nacionales o extranjeras que procedan de otro país, contados a partir del ingreso al país.
- El aislamiento domiciliario es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa o confirmada a COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de **14 días**, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- El **aislamiento hospitalario** es el procedimiento por el cual una persona sintomática con complicaciones se le mantiene en un área separada de otros pacientes **por un lapso de 14 días**, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas. Es responsabilidad del Hospital asegurar el cumplimiento de la cuarentena y aislamiento. Este se hará en el ambiente lateral al pabellón 1, que tiene 40 m<sup>2</sup>, dos baños, una ducha y capacidad para 8 camas (sólo atenderemos casos leves, en caso de complicaciones serán derivados a hospitales COVID-19 o a la Villa Panamericana, con asistencia médica)

##### c) Definiciones de caso: Caso sospechoso:

- **Persona con Infección Respiratoria Aguda**, que presente dos o más de los siguientes síntomas:
  - Tos,
  - Dolor de garganta,
  - Dificultad para respirar,
  - Congestión nasal,
  - Fiebre,





- Y Contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o Residencia o historial de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19; o Historial de viaje fuera del país, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas.

- **Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):**

- Fiebre superior a 38°C,
- tos,
- dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.

- **Caso confirmado:**

- Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias (PCR) o una prueba rápida de detección de IgM/IgG.
- Contacto asintomático con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19.

**d) La vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRAG, neumonías, muertes por neumonías: asimismo, fortalecer la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios, a través de la vigilancia del síndrome gripal e IRAG en el hospital.**

- Agente causal; Virus del tipo SARS-CoV-2.
- Modos de transmisión: Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles durante la estancia hospitalaria.
- Periodo de incubación; El inicio de síntomas ocurre entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango; 1 a 14 días).
- Periodo de transmisibilidad: hasta 7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días.
- Susceptibilidad e inmunidad: Estudios indican que no existe inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones.
- Frecuencia de presentación clínica; Alrededor del 80% presentará cuadros leves y moderados, el 13,8% % cuadros severos y un 6.1% cuadros críticos.
- Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte: Personas mayores de 60 años, personas con comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros) personas en estado de inmunosupresión.







### e) Clasificación clínica de COVID-19:

- **Caso leve:** Toda persona con IRA que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:
  - Tos
  - Malestar general
  - Dolor de garganta,
  - Fiebre,
  - Congestión nasal
  
- **Caso moderado:** Toda persona con IRA que cumple con alguno de los siguientes criterios:
  - Disnea o dificultad respiratoria,
  - Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto,
  - Alteración de nivel de conciencia (desorientación, confusión),
  - Hipotensión arterial o shock,
  - Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía,
  - Recuento linfocitario menor de 1000 células/ml.
  
- **Caso grave:** Toda persona con IRA, con dos o más de los siguientes criterios:
  - Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg.
  - Alteración del nivel de conciencia.
  - Presión arterial sistólica < 100 mmHg o PAM < 65 mmHg.
  - PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg o PaFi < 300,
  - Signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal.
  - Lactato sérico > 2 mos/ml

### 5.2 Aspectos generales de los procesos, registros y acceso a la información

#### PROCESO 1: Contacto Con El Ciudadano E Identificación Del Caso Sospechoso

- Las personas que sospechen de la enfermedad podrán ingresar al sistema de salud mediante llamada a una central telefónica (113) o a través de aplicación móvil oficial del gobierno o de otras tecnologías de la información donde se realizará un tamizaje y evaluación para clasificarlo si corresponde a un caso sospechoso y brindarle atención que corresponda. En este proceso se realiza el triaje diferenciado de caso sospechoso y se registra en el Formato 00 (FOO); Formato de Triage Telefónico
- Los casos sospechosos podrán ser priorizados para su atención considerando los criterios de: ser personal de salud, presentar comorbilidades, ser adulto mayor o tener otra condición que aumente su riesgo como la gestación.
- Los datos del Formato 00: Formato de Triage Telefónico, serán utilizados por las oficinas de epidemiología del hospital, para realizar el análisis epidemiológico de las brechas en la captación de pacientes y coordinar con los equipos de alerta-respuesta la toma de muestra a grupos de riesgo y sus contactos.





**PROCESO 2: Toma de muestra al caso sospechoso**

El proceso de toma de muestra a la persona identificada como caso sospechoso se realizará mediante:

- En el establecimiento de salud, para aquellas personas que acudieron directamente a los servicios de salud y que luego de evaluación clínica son identificados como casos sospechosos.
- Las tomas de muestra realizadas serán Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID19 o según sea el caso la prueba molecular (RT-PCR)
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad en:
  - Lavado de manos según protocolo.
  - Empleo de equipos de protección personal.
  - Eliminación de residuos según corresponda.
  - Manipulación de muestras según protocolo para evitar su contaminación
- Las muestras para prueba molecular deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia el Instituto Nacional de Salud.
- Durante este proceso se realizará el llenado del Formato 100 (F100); Registro de realización de prueba rápida y el Formato 200 (F200): Formato de investigación epidemiológica.
- La información de estos formatos ingresará a una base de datos. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades a través de un web-service realizará la pre-carga diaria de la data, en el sistema de notificación epidemiológica nacional, de manera que la información sea utilizada para el análisis de la vigilancia epidemiológica.

**PROCESO 3: Procesamiento de la muestra**

- En caso se realice la prueba molecular, se continúa con los procedimientos establecidos para el transporte seguro de la muestra al laboratorio del Instituto Nacional de Salud (INS).

**Proceso 4: Comunicación de casos positivos**

- Proceso automatizado de notificación de los resultados del análisis de muestras de casos sospechosos de COVID-19 a través del portal web del INS, del correo electrónico o del uso de mensajería de texto.
- Los resultados de las pruebas de COVID-19, serán obtenidas a través de la plataforma del NETLAB 2: <https://netlabv2.ins.gob.pe/Login>, por los usuarios de la DIRIS LIMA CENTRO.

**Proceso 5: Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario**

- De acuerdo a los resultados de las pruebas, se indica:
  - Aislamiento domiciliario y seguimiento telefónico.
  - El aislamiento domiciliario será de 14 días (o lo que determine la Institución).
- Para el registro de datos, se utiliza el Formato 300 (F300): Formato de registro de seguimiento clínico.
- El seguimiento de los casos se realizará por los equipos de seguimiento clínico conformados en la DIRIS LIMA CENTRO.

**Proceso 6: Atención pre hospitalaria**

- El proceso de atención para el transporte de casos de COVID-19, se registra en el Formato 400 (F400): Formato de atención prehospitalaria.







### Proceso 7: Atención hospitalaria

- El proceso de atención que se brinda a la persona que requiere hospitalización por COVID-19, se registra en el Formato 500 (F500): Formato de seguimiento de atención hospitalaria.
- Los registros del Formato 500 (F500), serán enviados a una base de datos. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades a través de un web-service realizará la pre-carga diaria de la data, en el sistema de notificación epidemiológica nacional, de manera que la información sea utilizada para el **análisis de la vigilancia epidemiológica**.

### Proceso 8: Manejo del fallecido

- El proceso que establece la inhumación o cremación según corresponda, se registrará en el Formato 600 (F600): Certificado de defunción establecida por Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF)

## 5.3 Notificación, investigación y análisis epidemiológico

- La notificación, investigación y análisis epidemiológico, será realizada por personal responsable de epidemiología según lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", aprobada con RM N° 145-2020-MINSA.
- Los formatos F00, F100, F200, F500 y F600, alimentarán el sistema de notificación de COVID-19, para la realización del análisis epidemiológico.
- Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata, así como la actualización en forma diaria del estado del paciente hospitalizado por COVID-19, utilizando la ficha clínico epidemiológico a través del ingreso en el Formato 500 (F500); Formato de seguimiento de atención hospitalaria.
- Toda defunción sospechosa o confirmada de COVID-19 será notificada de manera inmediata al CDC, utilizando el Formato 600 (F600); Certificado de defunción se utilizará para la captación de defunciones por COVID-19.
- La investigación epidemiológica comprende; además, la construcción de la **cadena de transmisión con la finalidad de identificar la fuente de infección** (caso primario) a partir del caso notificado (caso índice) y realizar el seguimiento a los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).
- Respuesta inmediata ante un caso sospechoso o confirmado: Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado, implementar de manera inmediata las siguientes medidas: Uso de EPP para el personal que realiza la investigación.
- Ampliación de la investigación del caso confirmado y elaborar lista de sus contactos a través de la utilización de Formato 200 (F200): Formato de investigación epidemiológica. En el HVLH **Los contactos del caso confirmado, estarán en cuarentena por 10 días si el caso obtuvo IgG y 20 días si obtuvo la IgM, desde la última fecha del contacto**, se les brindará indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social, seguimiento telefónico e información sobre la enfermedad. A los contactos directos de un caso confirmado, con o sin sintomatología respiratoria se tomará muestra para Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID19 después de una semana, priorizando a los que presenten un factor de riesgo o comorbilidad. Todo caso sospechoso o confirmado deberá usar una máscara. Luego, en caso de los trabajadores retornarán a sus







labores y en el caso de los pacientes a sus pabellones en caso hubiesen estado en aislamiento hospitalario.

- El caso sospechoso y sus contactos deben mantener las medidas de higiene respiratoria, lavado de manos y distanciamiento social. Asegurar el aislamiento domiciliario bajo el cuidado por familiar preferentemente entre 20 a 40 años y sin enfermedades crónicas y factores de riesgo. El personal que realiza el traslado del caso confirmado lo realizará teniendo en cuenta las normas de precauciones estándar y **protección personal**.
- Mantenerse lo más alejado que pueda de las demás personas (al menos un metro de distancia), ya sea sentado o de pie, durante el desplazamiento y dentro de la Institución.
- Realizar la limpieza y desinfección de las superficies que estuvieron en contacto con el caso confirmado por el servicio de limpieza.

#### 5.4 Medidas de prevención y control de infecciones en el HVLH

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en el hospital.
- El HVLH debe fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad: disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria, lavado de manos en la población general y distanciamiento social.
- Aplicación de las precauciones estándar para todos los pacientes.
- Higiene de manos protocolizado.
- Uso de equipos de protección personal según nivel de riesgo.
- Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
- Descarte seguro de materiales punzocortantes.
- Manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios según normativa vigente.
- Limpieza y desinfección de los equipos y dispositivos médicos según protocolo.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión por gotículas y aerosol en el aire.
- Control administrativo: Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
- Prevención del hacinamiento, especialmente en el servicio de emergencia.
- Continuar con las mismas actividades del primer Plan, sobretodo en la identificación activa por parte del equipo de alerta respuesta de casos con sintomatología respiratoria (triaje diferenciado) en los casos sospechosos y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados y de aislamiento.
- Control de ambientes (ingeniería): Ventilación ambiental adecuada (direccional) en áreas dentro del hospital y sistemas de humidificación.
- Limpieza del entorno hospitalario.
- La separación de 1 metro de distancia mínima entre los pacientes debe ser respetada en la medida de lo posible (por las características de nuestros pacientes psiquiátricos, muchos con déficit mental importante, es difícil mantener la distancia establecida)
- Los residuos generados en el cuidado de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y







Centros de Investigación", donde se establecen las etapas del manejo de los residuos peligrosos que son: el acondicionamiento, la segregación, recolección y transporte y disposición final.

- Los procedimientos y procesos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de ambientes destinados al cuidado de casos sospechosos o confirmados COVID19. están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

### 5.5 Manejo de cadáveres de casos sospechosos

Toda muerte sospechosa de COVID-19 debe ser manejado como un caso confirmado, siguiendo las disposiciones estipuladas en la Directiva Sanitaria N° 087-2020- DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", aprobado con RM N° 100-2020-MINSA.

### 5.6 Manejo clínico y organización de los servicios de salud.

El manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, en algunos casos excepcionales los pacientes no podrán reconocer sus síntomas, aún así se realizará el aislamiento del caso según prácticas de prevención y control de infecciones (PCI), monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio en el tiempo que corresponde. Según la clasificación clínica, sólo se atenderá los casos leves por la Unidad de Cuidados Especiales y Apoyo Médico Complementario. En los demás casos se referirá al paciente a donde corresponda según coordinación. Si se sospecha de la aparición de un brote en algún pabellón de corta o larga estancia, estos quedarán bajo autocuarentena, ya no serán trasladados al ambiente de aislamiento hospitalario y se extremarán las medidas de bioseguridad y EPP.

### 5.7 Comunicación a los casos en investigación.

Comunicarles a los casos en investigación sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les informará de la importancia de estar en observación domiciliaria y no estar en espacios públicos por el riesgo de transmisión aérea, hasta que sean descartados por prueba de laboratorio para COVID-19. El equipo de alerta respuesta deberá difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas sobre todo en coordinación con el médico de la unidad funcional de seguridad y salud en el trabajo que hará una activa comunicación telefónica.







## MEDIDAS ADICIONALES

- En caso de presentarse un paciente en crisis en Emergencia y además sea un caso sospechoso, se intentará estabilizarlo en el menor tiempo posible y enviarlo a su domicilio u hospital de referencia. Si no procede, pasará a Aislamiento Hospitalario.
- El personal de salud que presente sintomatología respiratoria, si ha tenido contacto directo con personas con COVID-19 deberán quedarse en casa y avisar a la Oficina de Recursos Humanos del HVLH.
- Si el trabajador de salud presenta sintomatología respiratoria durante su turno o guardia debe usar una mascarilla simple y llamar al teléfono 01 4118000 (EsSalud) o al médico de la unidad de seguridad y salud en el trabajo del HVLH, teléfono 980634300, para tomar las acciones necesarias. Cualquiera sea el caso, su jefe inmediato tomará la decisión de mantenerlo en el Hospital o enviarlo a su domicilio o EsSalud de acuerdo a la sintomatología que presente.
- En caso de pacientes que tienen interconsultas programadas, a menos que sean para rehabilitación, toma de muestras o procedimientos, asistirán a sus citas. En los demás casos, se realizará a través de teleconsultas, a fin de disminuir la exposición de los pacientes.
- Sólo se realizará una prueba serológica a los trabajadores del HVLH. Será la OESA la que determinará y autorizará la prueba.
- En el caso que algún trabajador haya tenido contacto directo con los pacientes y se sospeche de contagio, se hará la prueba al paciente con sintomatología respiratoria leve una semana después del contacto (que es lo que dura el período de incubación) para así evitar los falsos negativos. En caso que salga positivo entonces, si se trata de un pabellón de corta o larga estancia, se hará a todos los pacientes (barrido)
- En el área de aislamiento hospitalario se brindará el tratamiento correspondiente (incluso profilaxis) según el criterio del médico que evalúa al paciente. Luego de 7 días se repetirá la prueba y si el paciente se mantiene asintomático regresará a su pabellón después de 14 días de aislamiento reforzando las medidas de bioseguridad.
- Una vez levantado el estado de emergencia nacional, el retorno de los trabajadores de salud será gradual, según factores de riesgo y edad y luego de evaluación por el médico de la unidad de seguridad y salud en el trabajo.

## VI. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad de la ejecución del presente plan: la Dirección General, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, así como todos los integrantes del equipo de Alerta-Respuesta. Además, es responsable del cumplimiento de la segunda y tercera fase la Dirección Administrativa y la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento. Tiene una vigencia de TRES MESES (requiere actualización según la evolución del cuadro) y es de CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO en todo el Hospital.







VII. ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19

PERÚ Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones		FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19	
<b>I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN</b>			
1. Fecha notificación: ____/____/____			
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____			
3. EESS: _____		4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado	
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso			
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si la respuesta es sí, fecha: ____/____/____		Lugar: _____	
<b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>			
7. Apellidos y nombres: _____			
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____		9. Edad: ____ <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día	
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____	
<b>LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN</b>			
12. Lugar donde el caso fue diagnosticado			
País: _____		Provincia: _____	Distrito: _____
<b>INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE</b>			
13. Dirección de residencia actual:			
País: _____		Provincia: _____	Distrito: _____
<b>III. CUADRO CLÍNICO</b>			
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____		<input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Desconocido	
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:			
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____		34. Nombre del Hospital: _____	
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Fecha de aislamiento: ____/____/____	
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido			
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____			
21. Síntomas:			
<input type="checkbox"/> Fiebre/escalofrío	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica:	
<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Muscular	<input type="checkbox"/> Pecho
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	<input type="checkbox"/> Abdominal	<input type="checkbox"/> Articulaciones
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Cefalea		
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión		
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____			
22. Signos:			
Temperatura: _____ °C			
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar	
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea		
<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal		
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____			







23. Condiciones de comorbilidad

- Embarazo (Trimestre \_\_\_\_\_)
- Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)
- Diabetes
- Enfermedad hepática
- Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular
- Otros, especificar \_\_\_\_\_

- Pos parto (< 8 semanas)
- Inmunodeficiencia (incluye VIH)
- Enfermedad renal
- Daño hepático
- Enfermedad pulmonar crónica
- Cáncer

IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)

24. Ocupación

- Estudiante
- Trabaja con animales
- Trabajador de salud en laboratorio
- Trabajador de salud
- Otros, especificar: \_\_\_\_\_

25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas?  Sí  No  Desconocido

26. Si la respuesta es Sí, especifique los lugares a los que el paciente viajó:

Pais	Ciudad
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____

27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?

- Sí  No  Desconocido Si la respuesta es Sí, nombre del EESS \_\_\_\_\_

28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es si, marque según corresponda:

- Entorno de salud  Entorno familiar  Lugar de trabajo \_\_\_\_\_
- Desconocido  Otros, especifique: \_\_\_\_\_

29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?

- Sí  No  Desconocido

Si la respuesta es si, liste los datos de los casos confirmados o probables:

- Caso 1: \_\_\_\_\_
- Caso 2: \_\_\_\_\_
- Caso 3: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es si, marque el entorno, según corresponda:

- Entorno de salud  Entorno familiar  Lugar de trabajo \_\_\_\_\_
- Desconocido  Otros, especifique: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: \_\_\_\_\_

30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas?

- Sí  No  Desconocido

Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: \_\_\_\_\_

V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)

31. Fecha de toma de muestra \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

32. Tipo de muestra \_\_\_\_\_

33. Tipo de prueba: \_\_\_\_\_

34. ¿Se realizó secuenciamiento?  Sí  No  Desconocido

35. Fecha de resultado de laboratorio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

VI. INVESTIGADOR

54. Persona que llena la ficha \_\_\_\_\_

55. Firma y sello \_\_\_\_\_







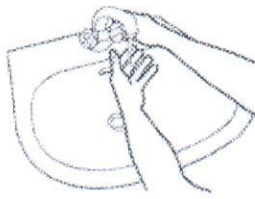
## ANEXO 2: HIGIENE DE MANOS EN EL HVLH: AGUA Y JABÓN ANTISÉPTICO

## Técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma

## ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

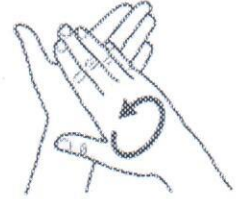
**6** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

**0**

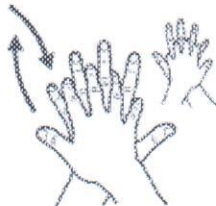
Mójese las manos con agua;

**1**

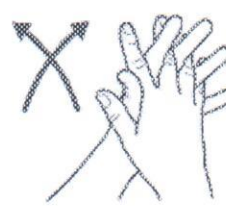
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

**2**

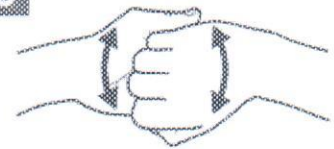
Frótese las palmas de las manos entre sí;

**3**

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

**4**

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

**5**

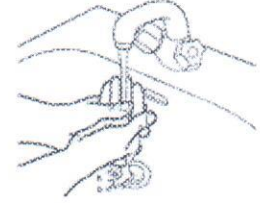
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

**6**

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

**7**

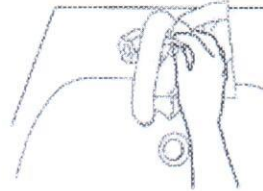
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

**8**

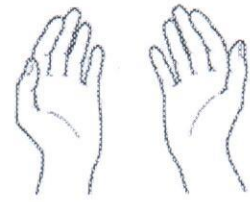
Enjuáguese las manos con agua;

**9**

Séquese con una toalla desechable;

**10**

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

**11**

Sus manos son seguras.

Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – Organización Mundial de la Salud, 2009





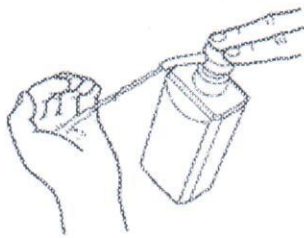
ANEXO 3: HIGIENE DE MANOS EN EL HVLH: DESINFECTANTE DE BASE ALCOHÓLICA

Higiene de manos con desinfectante de base alcohólica

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a

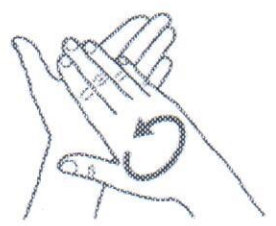


Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b

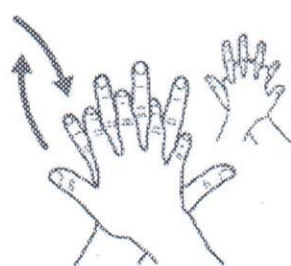


2



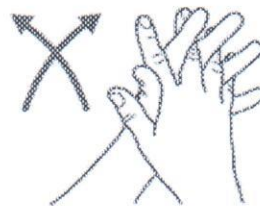
Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



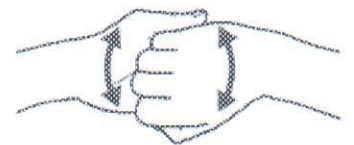
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



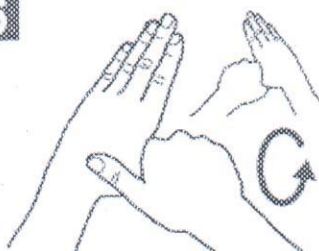
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



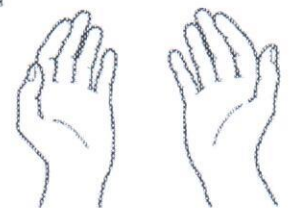
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.

Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Referente Manual – Organización Mundial de la Salud, 2009







## ANEXO 4: SCORE SOFA

La puntuación más usada para medir la severidad de la disfunción orgánica es la Sequential Organ Failure Assessment (SOFA). Será realizada por lo médicos de la unidad de cuidados especiales y apoyo médico complementario.

Esta puntuación va de 0 a 24 e incluye 6 órganos o sistemas: respiratorio (hipoxemia definida como PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> baja), coagulación (plaquetas bajas), hígado (bilirrubinas elevadas), cardiovascular (hipotensión), sistema nervioso central (bajo nivel de conciencia de acuerdo con la escala de coma Glasgow) y renal (oliguria o elevación de creatinina).

Se define sepsis como puntuación SOFA  $\geq$  2 puntos.

Parámetros / Puntuación	0	1	2	3	4
Respiratorio (PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> )	$\geq 400$	$< 400$	$< 300$	$< 200 + SR$	$< 100 + SR$
Coagulación (plaquetas/ml)	$\geq 150000$	$< 150000$	$< 100000$	$< 50000$	$< 20000$
Hepático (bilirrubina mg/dl)	$< 1.2$	1.2 - 1.9	2 - 5.9	6 - 11.9	$> 12$
Hemodinámico (PAM: mmHg)	$\geq 70$	$< 70$	-	-	-
Hemodinámico (aminas: mcg/Kg/min)	-	-	Dp $< 5$ o Db	Dp $> 5$ o A o NA $\leq 0.1$	Dp $> 15$ o A o NA $\geq 0.1$
Neurológico (Escala de Coma de Glasgow)	15	14 - 13	12 - 10	9 - 6	$< 6$
Renal (creatinina: mg/dL)	$< 1.2$	1.2 - 1.9	2 - 3.4	3.5 - 4.9	$> 5$
Renal (diuresis: ml/día)	-	-	-	$< 500$	$< 200$

SR: Soporte respiratorio, Dp: Dopamina, Db: Dobutamina, A: Adrenalina, NA: Noradrenalina.





## ANEXO 5: TRATAMIENTO PROFILÁCTICO

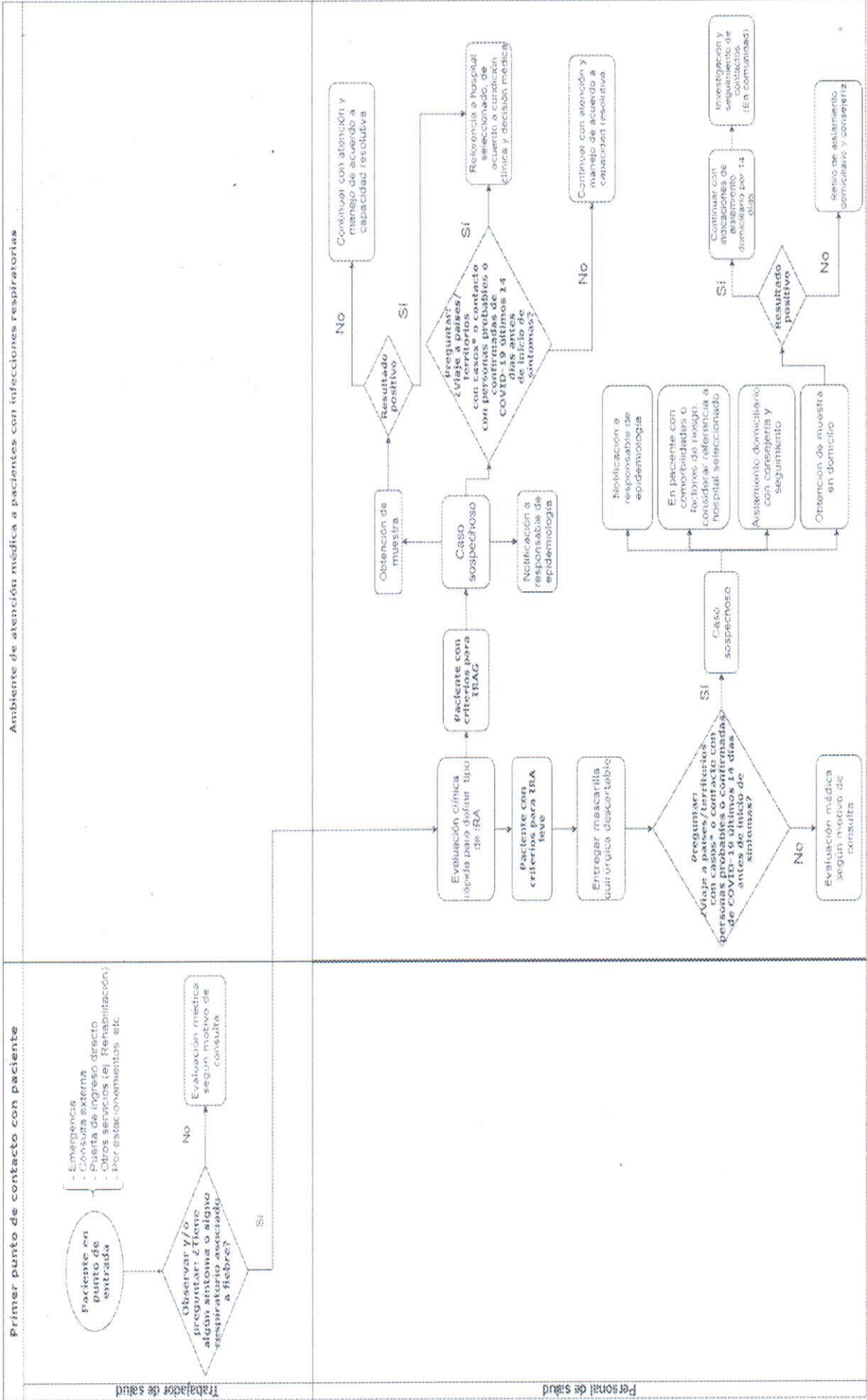
SITUACIONES	MEDICAMENTO	DOSES	DURACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN
Trabajadores de salud que hayan participado directamente en la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19	Hidroxicloroquina	Primer día 400 mg	Primer día	VO
		400 mg cada semana	7 semanas	
Contactos domiciliarios de casos confirmados de COVID-19	Hidroxicloroquina	Primer día 400 mg	Primer día	VO
		400 mg cada semana	3 semanas	

Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA





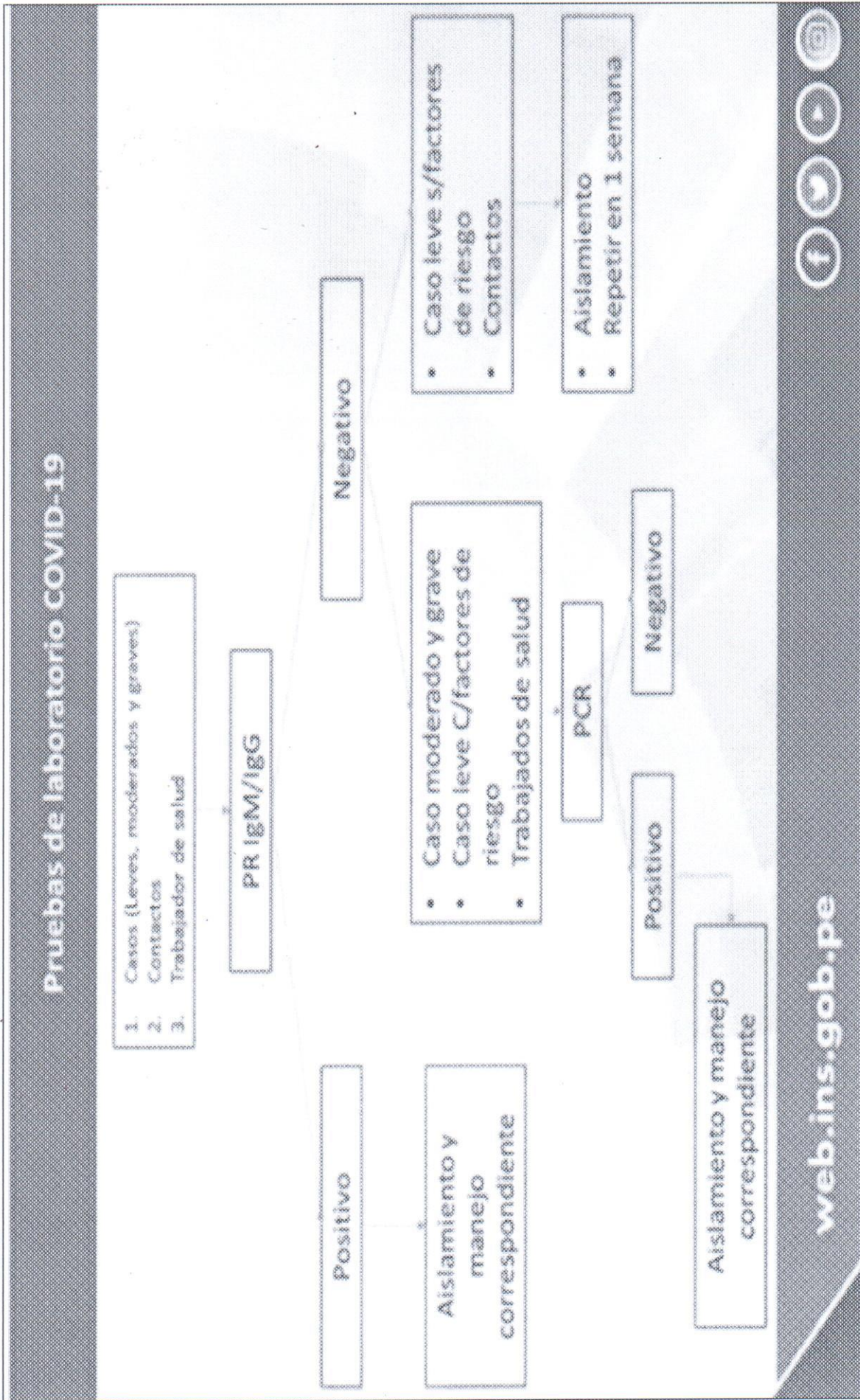
# ANEXO 6: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



\* Para conocer los países/territorios con casos de COVID-19 al día, ingrese a la siguiente dirección web: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

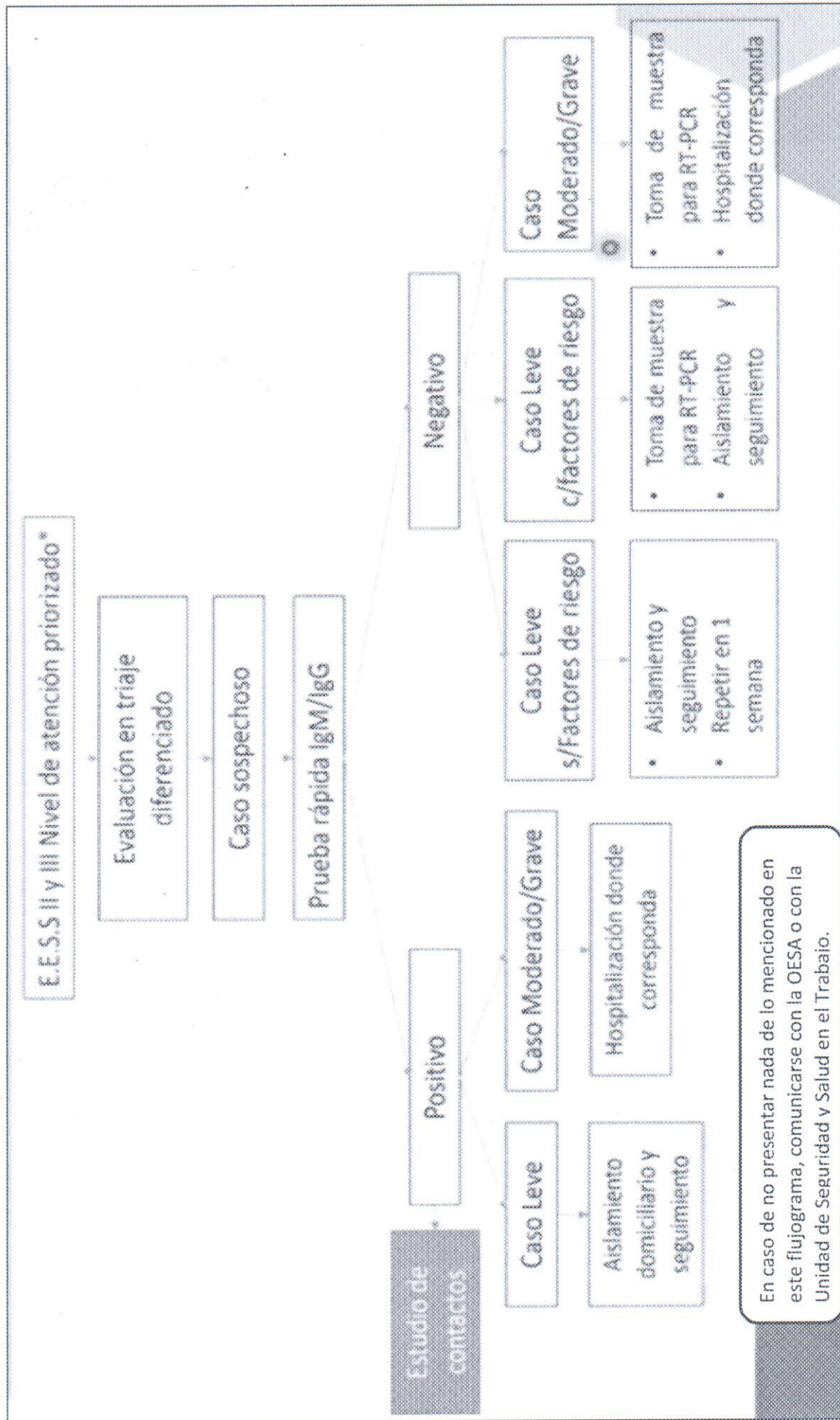


ANEXO 7: PRUEBAS DE LABORATORIO COVID-19





ANEXO 8: PRUEBA DE MUESTRAS RÁPIDAS EN EL HVLH



## ANEXO 9: FORMATO DE TRIAJE -- F00

Fecha y hora de la llamada	(Automático)
----------------------------	--------------

### I. DATOS DEL CASO SOSPECHOSO

1.1 Tipo Documento	
1.2 Numero Documento	
1.3 Nombre	
1.4 Apellido Paterno	
1.5 Apellido Materno	
1.6 Fecha de nacimiento	
1.7 Sexo	
1.8 Nacionalidad	
1.9 Correo electrónico	
1.10 Celular	
1.11 Teléfono fijo	
1.12 Nombre de algún familiar de contacto	
1.13 Celular de familiar de contacto	
1.14 Dirección actual de residencia	
1.15 Departamento de residencia	
1.16 Provincia de residencia	
1.17 Distrito de residencia	
1.18 Ubicación en mapa (coordenadas)	

### II. EVALUACIÓN

2.1 ¿Qué síntomas presenta? (marcar)	A. Fiebre B. Fiebre mayor a 38° C. Tos D. Dolor de garganta E. Dificultad respiratoria F. Congestión Nasal G. Otro (especificar):
2.2 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)	
2.3 ¿En los últimos 14 días ha tenido contacto con personas con diagnóstico confirmado de coronavirus?	A. SI B. NO
2.4 ¿Ha viajado fuera del país en los últimos 14 días?	A. SI B. NO
2.5 Países que ha visitado:	Seleccionar múltiples
2.6 Fecha de retorno a Perú (dd/mm/aaaa)	
2.7 En los últimos 14 días ¿se desplazó a diferentes distritos del donde vive?	A. SI B. NO
2.8 Si su respuesta es sí: ¿Qué distritos visitó?	Seleccionar múltiples
2.9 ¿El paciente cumple alguna condición de riesgo?	A. Mayor de 60 años B. Hipertensión arterial C. Enfermedades cardiovasculares D. Diabetes E. Obesidad F. Asma

	G. Enfermedad pulmonar crónica H. Insuficiencia renal crónica I. Enfermedad o tratamiento inmunosupresor J. Cáncer K. Embarazo o puerperio L. Personal de salud
2.10 En la casa donde habita tiene los siguientes grupos de riesgo	A. Adulto mayor B. Niño C. Gestante D. Familiar con enfermedad crónica
2.11 ¿Cuántas personas viven en el domicilio?	





## ANEXO 10: REGISTRO DE PRUEBAS RÁPIDAS – F100

Fecha y hora de notificación	(Automático)
------------------------------	--------------

### I. DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA PRUEBA RÁPIDA

1.1 Número de identificación	
1.2 Apellido paterno	
1.3 Apellido materno	
1.4 Nombres	

### II. DATOS GENERALES

2.1 Tipo Documento	
2.2 Número Documento	
2.3 Apellido paterno	
2.4 Apellido materno	
2.5 Nombres	
2.6 Edad	
2.7 Sexo	
2.8 Celular	
2.9 Otro teléfono (opcional)	
2.10 Domicilio o residencia	A. Información de domicilio B. Lugar donde se hospeda actualmente
2.11 Dirección (verificado) donde reside actualmente	
2.12 Departamento/Provincia /Distrito	
2.13 Geolocalización del domicilio o residencia	

### III. DATOS ESPECÍFICOS

3.1 ¿Es personal de salud?	A. SI B. NO
3.2 ¿Cuál es su profesión?	A. Médico B. Enfermero(a) C. Obstetra D. Biólogo E. Tecnólogo Médico F. Técnico de enfermería G. Otros

3.3 ¿Tiene síntomas?	A. SI B. No
3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)	
3.5 Marque los síntomas que presenta	A. Tos B. Dolor de garganta C. Congestión nasal D. Dificultad respiratoria E. Fiebre / Escalofrío F. Malestar general G. Dolor H. Náuseas / vómitos I. Cefalea J. Irritabilidad / confusión K. Dolor L. Otros (especificar)
3.6 Tipo de dolor que presenta	A. Muscular B. Abdominal C. Pectoral D. Articulares
3.7 Otros síntomas (especificar)	

### IV. DATOS DE LA PRUEBA RÁPIDA

4.1 Fecha ejecución de la prueba rápida (DD/MM/YYYY)	
4.2 Procedencia de la solicitud de diagnóstico	A. Llamada al 112 B. Prueba en establecimiento de salud C. Personal de salud D. Contacto con caso confirmado E. Contacto con caso sospechoso F. Persona proveniente del extranjero (migraciones) G. Otro procedimiento
4.3 Resultado de la prueba rápida	A. Negativo B. No válido C. IgM Positivo D. IgG Positivo E. IgM e IgG positivo
4.4 Subir fotografía de la prueba rápida	
4.5 (En caso el resultado de prueba rápida es no válido) Resultado de la segunda prueba rápida	A. Negativo B. No válido C. IgM Positivo D. IgG Positivo E. IgM e IgG positivo
4.6 Subir fotografía de la segunda prueba rápida	
4.7 Clasificación clínica de severidad	A. Leve B. Moderada C. Severa



**ANEXO 11: FORMATO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA – F200**

Fecha y hora de notificación		
<b>I. DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA FICHA DE INVESTIGACIÓN</b>		
1.1 Número de identificación		
1.2 Apellido paterno		
1.3 Apellido materno		
1.4 Nombres		
<b>II. DATOS GENERALES</b>		
2.1 Tipo Documento		
2.2 Número Documento		
2.3 Apellido paterno		
2.4 Apellido materno		
2.5 Nombres		
2.6 Edad		
2.7 Sexo		
2.8 Celular		
2.9 Otro teléfono (opcional)		
2.10 Domicilio o residencia	A. Información de domicilio B. Lugar donde se hospeda actualmente	
2.11 Dirección (verificado) donde reside actualmente		
2.12 Departamento/Provincia /Distrito		
2.13 Geolocalización del domicilio o residencia		
2.14 Tipo de seguro		
2.15 Ingreso tipo de seguro		
2.16 Correo		
2.17 ¿Qué profesión/ocupación tiene?		
<b>2.18 Resultados de pruebas previas (visualización automática)</b>		
<b>Fecha</b>	<b>Tipo de prueba</b>	<b>Resultado</b>





**ANEXO 12: FORMATO DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO – F300**

<b>I. DATOS DEL PACIENTE</b>															
1.1 Tipo Documento															
1.2 Numero Documento															
1.3 Nombres															
1.4 Apellidos															
1.5 Teléfono Celular															
1.6 Dirección (verificado) donde reside actualmente															
1.7 Departamento/Prov./Distrito															
1.8 Clasificación clínica del caso a la primera visita L=Leve, M=Moderada, S=Severa															
<b>II. SEGUIMIENTO CLINICO DIARIO DEL CASO</b>															
Fecha (d/mm/aaaa)	dd														
	mm														
	aa														
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Seguimiento P o T															
<b>2.1 Funciones Vitales</b>															
PA	X														
FC	X														
FR	X														
Temperatura	X														
<b>2.2 Sintomas</b>															
Tos															
Dolor de garganta															
Congestión nasal															
Fiebre															
Malestar general															
Dificultad respiratoria															
Diarrea															
Nausea/vómito															
Cefalea															
<b>2.3 Signos</b>															
Disnea	X														
Taquipnea (> 22 pm)	X														



**ANEXO 13: FORMATO DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA – F400**

<b>1 DATOS DEL PACIENTE</b>	
1.1 Tipo Documento	
1.2 Numero Documento	
<b>2 DATOS DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA</b>	
2.1 Origen	1. Domicilio 2. Establecimiento salud 3. Otro: _____
2.2 Establecimiento salud origen (cuando en 2.1 se marca "2" se llena este variable)	
2.3 Fecha y hora al inicio de la atención	
2.4 Fecha y hora al finalizar la atención	
2.5 Destino	1. Domicilio 2. Establecimiento salud 3. Otro
2.6 Establecimiento salud destino	





**ANEXO 14: FORMATO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA- F500**

**1 ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

1.1 Código y nombre del establecimiento de salud			
1.2 Tipo de Hospital*	i. COVID	ii. MIXTOS	iii. NO COVID

**2 DATOS DEL PACIENTE**

1.1 Tipo Documento	
1.2 Numero Documento	
1.3 Nombres	
1.4 Apellidos	

**3 SEGUIMIENTO DIARIO**

3.1 Fecha dd/mm/aaa	3.2 Hora HH MM	3.3 Servicios de Internamiento: 1-Hospitalización (aislamiento) 2-Intermedios (UCIN) 3-UCI	3.4 Ventilación mecánica 1Si 2No	3.5 Evolución 1 Estable 2 Favorable 3 Desfavorable 4 Alta 5 Fallecido	3.6 Fecha y hora del alta o fallecido

**4 CONDICIÓN DE EGRESO**

Condición de egreso	A. Seguimiento clínico remoto cada 24 horas y seguimiento clínico presencia cada 72 horas B. Fallecido
---------------------	---

La información reportada en este formato debe ser registrada luego de la primera visita nocturna que realiza el médico al paciente, antes de las 11:00 pm.



## ANEXO 15: FORMATO DE MANEJO DEL FALLECIDO – F600

### 1. Elaboración del certificado de defunción



## Módulo de Certificado de Defunción General

### 1 Fallecido

Identificación del Fallecido

**CONDICIÓN DE IDENTIFICACIÓN**

Condición de identificación	Persona identificada	Persona no identificada
Tipo de Documento	SELECCIONE TIPO DOCUMENTO *	Número
Primer Apellido		
Segundo Apellido		<input type="checkbox"/> La persona fallecida
Pre Nombres		
Sexo	SELECCIONE SEXO *	Edad
Estado Civil	SELECCIONE ESTADO CIVIL *	Duración Edad *
Fecha de nacimiento		20/00/00
Fecha de Defunción		20/00/00
Dirección		





## ANEXO 16: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES Y EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

### 1. Manejo de residuos

- Usar precauciones estándar al manejar residuos potencialmente contaminados con el virus del COVID-19 fuera de la sala de aislamiento. Residuos biocontaminados (infecciosos) incluyen residuos directamente asociados con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, residuos de laboratorio directamente asociados con procesamiento del espécimen, tejidos humanos y tejidos animales y objetos punzantes o cortantes descartados.
- Todo residuo generado en la sala de aislamiento se retirará en tachos con rueda o coches de transporte, los mismos que deben estar contenidos en bolsa de color rojo según lo establecido en la normativa vigente.
- Los residuos se clasificarán de acuerdo con las normas nacionales.
- Se procurará no contaminar el exterior de la bolsa cuando se depositen en ella los residuos. Si ocurriera la contaminación del exterior de la bolsa, se cubrirá ésta con otra bolsa; si ello no es posible, se limpiará y desinfectará el exterior de la bolsa antes de retirarla de la sala de aislamiento.
- Usar guantes al transportar los residuos fuera de la sala y posteriormente realizar la higiene de manos.
- Se manipulará las heces de los pacientes con cuidado evitando la generación de aerosoles (por ejemplo, evitar el uso de "spray" de agua para retirar las heces de un recipiente o de la ropa).
- La orina y las heces podrán ser eliminadas hacia el desagüe. Tapar el inodoro antes de correr el agua para eliminar heces y orina.

### 2. Limpieza y desinfección de ambientes

- La limpieza del ambiente precederá a la desinfección. De acuerdo con norma vigente Guía de limpieza y desinfección de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Ver lista de desinfectantes con acción contra el virus del COVID-19 (ver Tabla N° 01).
- Las salas de estos pacientes deberán limpiarse al menos una vez al día y se hará limpieza terminal luego del alta. Además de la limpieza de pisos, se limpiarán y desinfectarán otras superficies que se tocan con frecuencia.
- Para evitar la reaerosolización, usar un paño húmedo para la limpieza. Empezar por las áreas menos contaminadas y cambiar frecuentemente las soluciones desinfectantes, los paños de limpieza y los trapeadores.
- No usar desinfectantes en aerosol.
- El personal asignado para la limpieza y desinfección es exclusivo, no debiendo circular por otras áreas del establecimiento de salud.
- El equipo de limpieza como baldes o paños deben ser exclusivos para dicha área.



TABLA 01. USO DE DESINFECTANTES		
DESINFECTANTE	USO RECOMENDADO	PRECAUCIONES
<p><b>Hipoclorito de sodio</b></p> <p>La lejía doméstica generalmente contiene hipoclorito de sodio al 5%, la cual debe ser diluida 1:100 (1 parte de hipoclorito de sodio al 5% mezclado con 99 partes de agua fría).</p>	<p>Desinfección de material contaminado con sangre y fluidos corporales (inmersión durante 30 minutos).</p> <p>Desinfección de superficies contaminadas (aplicar con un paño, período de exposición <math>\geq</math> 10 minutos).</p>	<p>- Debe ser usado en áreas bien ventiladas.</p> <p>- Requiere de traje protector mientras se prepara las diluciones.</p> <p>- No debe mezclarse con ácidos fuertes por riesgo de eliminar gas de cloro.</p> <p>- Es corrosivo.</p>
<p><b>Alcohol etílico al 70%</b></p>	<p>Pequeñas superficies (tapas de frascos multidosis, termómetros, etc.).</p> <p>Superficies externas de equipos (estetoscopios, ventiladores).</p>	<p>- Inflamable, debe ser usado para pequeñas superficies en áreas bien ventiladas.</p> <p>- Mantener lejos de fuentes de calor, equipos eléctricos, flamas y superficies calientes.</p> <p>- Se debe secar completamente.</p>

### 3. Manejo del equipamiento para la atención del paciente

Seguir las precauciones estándar, entre otras recomendaciones, para manipular y reprocesar el equipamiento para la atención del paciente:

- La limpieza es previa a la desinfección.
- De ser posible, colocar el equipamiento contaminado en bolsas o contenedores adecuados antes de retirarlo de la sala de aislamiento.
- Limpiar el equipamiento sucio y aplicarle un desinfectante efectivo contra el virus del COVID-19, antes de retirarlo de la sala de aislamiento.
- Al transportar equipamiento contaminado fuera de la sala de aislamiento, usar guantes y posteriormente realizar la higiene de manos.
- De no estar visiblemente sucio, aplicar un desinfectante apropiado sobre la superficie externa de los equipos portátiles usados para tomar radiografías u otros procedimientos antes de retirarlos de la sala.





#### 4. Vajilla y utensilios para comer

Aplicar **precauciones estándar** al manipular vajilla y utensilios usados por los pacientes (sospechosos, probables o confirmados) para comer:

- Lavar con agua tibia y detergente los artículos reusables usando guantes de goma.
- Posteriormente al lavado se puede utilizar un desinfectante.
- Los artículos descartables se descartarán con los residuos generales.

#### 5. Ropa

Usar **precauciones estándar** al manipular la ropa que pudiera estar contaminada con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones de pacientes (sospechosos, probables o confirmados):

- Colocar la ropa sucia en una bolsa de lavandería en la sala de aislamiento.
- La ropa muy sucia será doblada tratando de colocar en el centro la parte más sucia. Las heces se retirarán de la ropa usando guantes y papel toalla envolviendo las heces en papel toalla y eliminándolas al inodoro.
- No sacudir la ropa sucia.
- El personal de lavandería también seguirá las precauciones estándar al manipular la ropa sucia.
- Lavar y secar la ropa de acuerdo con el procedimiento rutinario.
- De ser posible, descartar la ropa que contenga secreciones o fluidos, colocándolas en bolsas rojas como residuos biocontaminados.



## ANEXO 17: RECOMENDACIONES DE 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.
- Almacénela en un lugar seguro, en óptimas condiciones de aseo y el fácil acceso para el personal.

4. **Uso de Respiradores N-95** 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

Cuando se retire el respirador envuélvalo en una toalla desechable, guárdelo en una bolsa de papel con su nombre, impidiendo que éste se aplaste y deforme. Almacénelo en un lugar limpio y seco. No use bolsa plástica ya que retiene la humedad.

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.



## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1. Geneva: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)
2. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 3. Geneva: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643\\_8\\_36](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643_8_36)
3. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 7. Geneva: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5\\_2](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2)
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Perú. Alerta epidemiológica AE-006-2020: Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país. Lima: Ministerio de Salud; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE006.pdf>
5. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 45. Geneva: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Mar 6]. Available from: URL: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_2)
6. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 22. Geneva: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1\\_2](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2)
7. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID19) and the virus that causes it. Geneva: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid2019)-and-the-virus-that-causes-it)





8. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>
  
9. Ministerio da Saude. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavirus (2019-nCoV). Brasilia (DF): Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); 2020 Jan [cited 2020 Feb 29]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
  
10. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (COVID-19) infection is suspected. Interim guidance. 28 January 2020. 11. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings.

