



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 043-2020-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 12 de mayo de 2020

Visto; la Nota Informativa N° 023-2020-SMI-DAMC-HVLH/MINSA, emitido por la Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario;

CONSIDERANDO:

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

Que, los artículos 76 y 79 de la citada Ley establecen que la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes, estando asimismo facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, quedando todas las personas naturales o jurídica obligadas al cumplimiento de dichas medidas;

Que,, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia de Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA de fecha 13 de abril de 2020, se aprueba el Documento técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú;

Que, conforme lo establece el artículo 26° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, el Departamento de Apoyo Médico Complementario es la unidad orgánica encargada de prestar atención médica integral y especializada, complementaria a la atención psiquiátrica, a los pacientes del Hospital;

Que, mediante el documento del Visto, el Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario solicita la aprobación del Proyecto Guía de Manejo para la atención de Pacientes COVID-19, con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico ante el escenario de transmisión intrahospitalario del COVID-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, mediante Nota Informativa N° 044-2020-OEPE/HVLH, emitida por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que los citados documentos han sido revisados y adecuados a la estructura mínima, señalada en la "Normas para la elaboración de Documentos Normativos para el Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA y solicita su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el numeral 73.3 del artículo 73° del Texto Único Ordenado de la ley 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS



establece: "cada entidad es competente para realizar tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos";



Con el visado del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario y de la Jefa de la Oficina de Asesoría jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera", y;

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



SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar los Documento Técnico Normativos denominado: **GUIA DE MANEJO PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID 19.V.01**, el mismo que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo 2º.- El Departamento de Apoyo Médico Complementario del Hospital Víctor Larco Herrera, es la responsable de la difusión, implementación y cumplimiento del citado documento.

Artículo 3º.- Disponer, la publicación de la presente resolución en el portal institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe)

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

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

EMRCH/MYRV

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Dpto. de Apoyo Médico Complementario
- Archivo.



PERU

Ministerio
de salud

Hospital Víctor Larco Herrera

Dpto. De Apoyo Médico Complementario
Unidad de Cuidados Especiales y Apoyo Médico Complementario
Servicio de Medicina Interna

GUIA DE MANEJO PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID 19, V.01



MAYO 2020

EL PERÚ PRIMERO

Guía de Manejo para la Atención de Pacientes COVID 19: Unidad de Cuidados Especiales (UCE) / Servicio de Medicina Interna – Hospital "Víctor Larco Herrera"; Mayo 2020. P-48.

Elaborado por:

Servicio de Medicina Interna

MC. Álvaro Velásquez Acosta.

(Dermatólogo)

Servicio de Medicina Interna

MC. Marcial Muñoz Dueñas.

(Medicina Familiar y Gerencia de Gestión en Salud)

Servicio de Medicina Interna

MC. Christian J. Nole Díaz.

(Neurólogo)

Revisado por:

Director General.

MC. Elizabeth Rivera Chávez

Director Adjunto.

MC. Carlos Palacios Valdivieso

Jefe de la Of. De Epidemiología

MC. Roger Abanto Marín

Y Salud Ambiental.

Jefe de la Of. De Gestión de la Calidad

MC. José Farro Sánchez

Jefe del Departamento de Hospitalización

MC. Augusto Vélez Marcial

Colaboradores:

Servicio de Medicina Interna

MC. Carlos Miranda Flores

(Neurólogo)

Servicio de Medicina Interna

MC. Manuel Núñez Castillo.

(Neurólogo)

Hospital Víctor Larco Herrera

Oficina de Gestión de la Calidad

Av. Augusto Pérez Aranibar (Ex. Av. El Ejercito) N° 600 Magdalena del Mar, Lima 17 – Perú

Teléfono: (511) 261-5516

Página Web: www.larcoherrera.gob.pe



GUÍA DE MANEJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID 19

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico. La mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento en HVLH debutan con cuadros leves. Las indicaciones de un protocolo de actuación deben interpretarse de forma individualizada para cada paciente y debe prevalecer el juicio clínico. Estas recomendaciones pueden variar según evolucione nuestro conocimiento acerca de la enfermedad y la situación epidemiológica en el Perú y el mundo.

En estas recomendaciones de manejo clínico no se recoge el manejo de los contactos. De acuerdo al Procedimiento de actuación frente a casos de COVID-19, los casos de COVID-19 con criterios de aislamiento serán manejados en el ámbito hospitalario, No obstante, ante casos leves, el manejo focalizado en pabellones es la opción preferente.

El objetivo de la presente guía de práctica clínica es brindar recomendaciones para el manejo de casos nuevos de coronavirus (COVID19) en el establecimiento de salud Víctor

Larco Herrera. Está dirigida al personal médico asistencial que labora en nuestro hospital, que atienden pacientes con cuadros respiratorios, con un doble objetivo: lograr el mejor tratamiento del paciente hospitalizado y que contribuya a su buena evolución clínica; además garantizar los niveles adecuados de prevención y control de la infección para la protección de los trabajadores de nuestra institución.

Sus recomendaciones están basadas en la literatura médica nacional e internacional referente a COVID-19.

LOS AUTORES.



I.- FINALIDAD

Contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico ante el escenario de transmisión intrahospitalaria del COVID 19 en el Hospital Víctor Larco Herrera a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas.

OBJETIVOS

Objetivos *Generales*

- Contar con recomendaciones que orienten la Práctica Clínica de los profesionales de la Salud del Hospital Víctor Larco Herrera — MINSA, para el manejo y atención clínica de casos de COVID- 19.
- Orientar al personal de salud sobre el reconocimiento, notificación y atención oportuna de casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19, en un escenario institucional de transmisión focalizada.

Objetivos *Específicos*

- a. Establecer los Procedimientos para la atención y seguimiento de pacientes con COVID 19 en el escenario de transmisión hospitalaria.
- b. Poner a disposición información actualizada sobre las características biológicas y de transmisión del virus de COVID-19, en base a evidencias técnicas y científicas internacionales disponibles.
- c. Establecer el flujo de captación, notificación, atención y manejo clínico, iniciando desde el primer punto de contacto del paciente con la IPRESS hasta la conducta médica final (aislamiento hospitalario), en el escenario institucional de transmisión focalizada.
- d. Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus en contactos y grupos de riesgo.
- e. Determinar las acciones para la reducción del riesgo de complicaciones y muerte en casos de COVID-19, a través del soporte médico correspondiente.



II.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento tiene como ámbito a las prestaciones de salud realizadas en el Hospital Víctor Larco Herrera — MINSA.

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° 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.
- 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°084-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos COVID-19. Escenario de Transmisión Focalizada.
- Resolución Ministerial N°139-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID- 19 en el Perú.



- 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 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 que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de casos sospechosos y conformados de COVID-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.
- Resolución Ministerial N°193-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID- 19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N°240-2020/MINSA, que aprueba modificar el numeral 7.10 e incluir el literal h) al sub numeral 7.12.2 del numeral 7.12 del Punto VII del documento técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N°270-2020/MINSA, que aprueba modificar el numeral 7.9 del punto VII del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID- 19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N°193-2020/MINSA.
- 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° 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.



IV.- DISPOSICIONES GENERALES

4.1 Definiciones Operativas

- a. **Aislamiento Domiciliario:** Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda y/o residencia por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas. (Para pacientes hospitalizados en el HVLH se considerara domicilio al **Pabellón en el que reside**).
- 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.
- e. **Caso leve con factores de riesgo:** Caso leve que presenta alguno de los factores de riesgo mencionados.
- f. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización de acuerdo a lo mencionado.
- g. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria, de acuerdo a los criterios mencionado es. 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 trabajo, aula, hogar, establecimientos penitenciarios, asilos, entre otros).
- j. **Cuarentena:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de 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 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.

V.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. Características Principales Del Covid-19

Lineamientos de Atención y Manejo clínico de casos de COVID 19

Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)
Virus	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
CIE X	U07.1/ U07. 2
Diámetro Promedio	80 a 220 nm.
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	<p>Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. O superficies contaminadas con sus secreciones respiratorias (hasta por 48 horas en superficies lisas).</p> <p>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 entre codas distancias (< a 2 metros).</p> <p>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.</p>
Periodo incubación de	Inicio de síntomas entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días).



Periodo de transmisibilidad	Se produce durante el periodo sintomático de la enfermedad. Hay evidencia que sugiere que la transmisión podría iniciarse 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 ^(a) : 80% Cuadros severos ^(b) : 13.8% Cuadros críticos ^(c) : 6.1%
Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte	Personas mayores de 60 años
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. <i>Escenario de segunda generación:</i> 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.

5.2. Factores De Riesgo Para Covid- 19

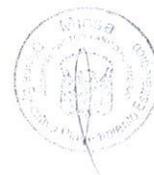
Los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID- 19 son:

- 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.

5.3. 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)

5.4. 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.
- 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 3) y continuar con el flujograma descrito (Anexo 2) — Tamizaje de laboratorio para COVID- 19 en trabajadores de salud y contactos.

Toda información generada por el use de pruebas rápidas por COVID- 19 y sus resultados debe de ser reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MINSA, a través del Sistema Integrado para COVID- 19 (SICOVID- 19).

5.5. 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 COVID- 19, así como la definición del lugar más adecuado para su manejo.

5.5.1. Caso Leve

Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos 2 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. Se indica aislamiento domiciliario (en el Pabellón donde reside- Habitación Aislada / Centro de aislamiento temporal) 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.



5.5.2. Caso Moderado

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

- Disnea o dificultad respiratoria.
- Frecuencia respiratoria >22 rpm.
- Saturación de Oxígeno $< 95\%$.
- Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión)
- Hipotensión arterial o shock.
- Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía.
- Recuento Linfocitario <1000 cel./uL.

El caso moderado requiere hospitalización y manejo en área de cuidados No Críticos (en el Pabellón donde reside-Habitación Aislada / Centro de aislamiento temporal) bajo seguimiento con monitoreo estricto por el personal de Salud de pabellón a cargo e indicaciones del equipo Médico COVID- 19 (Médico de UCE).

5.5.3. Caso Severo

Toda persona con infección respiratoria aguda con 2 o más de los siguientes criterios:

- Frecuencia respiratoria >22 rpm o $\text{PaCO}_2 < 32\text{mmHg}$.
- Alteración del nivel de conciencia.
- $\text{PAS} < 100\text{mmHg}$ o $\text{PAM} < 65\text{mmHg}$.
- $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ o $\text{PaFi} < 300\text{mmHg}$.
- Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal.
- Lactato sérico $>2\text{mosm/L}$.

El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos (Área COVID- 19 /UCE-HVLH, y/o referencia a hospital de mayor complejidad).

5.6. Manejo de Pacientes COVID- 19 según Presentación Clínica y Factores de Riesgo

5.6.1. Caso Leve sin factores de riesgo

- Aislamiento en centros de aislamiento temporal por 14 días. Seguir las indicaciones consignadas en el Anexo 7.
- Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID- 19 y continuar con el flujograma descrito en Anexo 1. Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19. Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID- 19 (SICOVID- 19).
- Indicar tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para COVID- 19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas.
- 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 caso.
- Comunicar al responsable de Epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
- El aislamiento individual en centros de aislamiento temporal y el seguimiento clínico tendrá una duración de 14 días.

5.6.2. Caso Leve con factores de riesgo

- Aislamiento en centros de aislamiento temporal por 14 días. Seguir las indicaciones consignadas en el Anexo 7.



- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID- 19 y continuar con el flujograma descrito en el Anexo 1. 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.
 - d. Seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos, en forma diaria y el seguimiento clínico presencial será cada 72 horas como mínimo. Si el caso lo amerita, se realizaran visitas con mayor frecuencia. Si el caso reporta algún signo de alarma derivar a un hospital con capacidad para manejo de caso.
 - e. Comunicar al responsable de Epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
 - f. El aislamiento individual 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 la Mujer y Poblaciones vulnerables-MIMP, a fin de garantizar condiciones apropiadas de aislamiento.

5.6.3. Caso Moderado

- a. Hospitalización en sala de aislamiento No Críticos para pacientes COVID- 19, designadas en cada pabellón del HVLH.
- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID- 19 y continuar con el flujograma descrito en el Anexo 1. Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19. Registrar la información en el Sistema integrado para COVID- 19 (SICOVID- 19).
- c. Si el resultado es positivo, el paciente debe manejarse en una sala de aislamiento No Crítico hospitalario para pacientes confirmados de COVID-19 designadas en cada pabellón del HVLH. La evolución del paciente debe ser registrada diariamente en el Sistema Integrado para COVID- 19 (SICOVID- 19).
- d. Indicar tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para COVID- 19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas, 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, en ambientes limpios no contaminados de cada pabellón.
- f. Criterio de Alta: según evolución clínica individual, continuando en aislamiento por 14 días más, luego del alta.

5.6.3. Caso Severo

- a. Hospitalización en área de Cuidados Críticos para pacientes COVID- 19.
- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID- 19 y continuar con el flujograma descrito en el Anexo 1. 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 la norma, según actualización de la misma. 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 manejarse en una sala de aislamiento Crítico hospitalario para pacientes confirmados de COVID-19, según su clínica y criterios específicos.
- e. Dependiendo de la gravedad clínica del paciente deberá ser referido a otro hospital de mayor complejidad. La referencia estará a cargo de la Of. REFCON HVLH según NT y/o Dirección General vía interinstitucional.
- f. 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, deberá pasar a un ambiente de cuidados intermedios, para monitoreo y marcaje, siempre y cuando la clínica del mismo lo amerite.

- g. Criterio de Alta: según evolución clínica individual, continuando en aislamiento por 14 días más, luego del alta, en su respectivo pabellón.

5.7. Atención de los Casos de COVID-19 en los Servicios de Salud

5.7.1. 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 (Módulo de Atención Rápida — MAR).
- 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. La sala de espera deberá seguir las pautas descritas en el anexo 4.
- c. El médico a cargo de la atención (Psiquiatra de Guardia), realiza la anamnesis y examen médico clínico y de Salud Mental, identifica los factores de riesgo, signos de alarma y clasifica el caso, para definir el manejo correspondiente.
- d. Indicar tratamiento sintomático para el área de salud mental, al cual la institución aboca su misión.
- e. De presentarse en la atención un Caso Sospechoso de COVID- 19 y/o Positivo para el mismo, deberá ser orientado para que acuda a un establecimiento de salud, el cual le brinde el soporte necesario para el Manejo Integral de COVID-19, no sin antes darle la atención psiquiátrica adecuada.
- f. No se deberá admisionar a ningún paciente Sospechoso de COVID- 19 y/o Positivo para el mismo, ya que podríamos poner en riesgo la salud integral de este, de los pacientes COVID-19 Negativos con permanencia en el área de emergencia y del Personal de Salud de nuestra institución.
- g. Los casos derivados de otros establecimientos de salud deberán ser atendidos por su patología psiquiátrica y deberán ser devueltos a su establecimiento de origen.
- h. Comunicar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
- i. La limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con el paciente COVID- 19 se realizara de acuerdo a las partes del Anexo 5.
- j. El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes se debe realizar de acuerdo a las pautas del Anexo 6.

5.8. Atención de Trabajadores de la Salud

En el contexto de la actual Pandemia de COVID- 19, se evidencia un alto riesgo de trasmisión 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 realizara 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, esta 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 continuara según lo establecido en el Anexo 2. Tamizaje de laboratorio para COVID- 19 en trabajadores de salud y contactos.

5.9. 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. A pesar de ello, el Instituto Nacional de Salud a través de la Unidad de Generación de Evidencias en Salud Pública, ha realizado la revisión sistemática "Intervenciones farmacológicas para el tratamiento de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID- 19), la cual ha sido revisada por el Grupo de Trabajo creado por RM N° 087-2020/MINSA, modificada por la RM N° 246-2020/MINSA. En base a la discusión del documento, aun cuando el nivel de la evidencia es bajo, con la opinión mayoritariamente a favor de los miembros del grupo, se pone a consideración de los médicos tratantes las siguientes pautas de tratamiento:

a. Casos Leves de COVID- 19:

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Hidroxicloroquina	400 mg cada 12 horas el 1er. Día luego 200mg cada 12 horas x 6 d. mas	7 días	VO

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Ivermectina (solución oral 6mg/ml)	1 gota (200 mcg) por Kg de peso. Dosis máxima 50 gotas	Dosis única	VO

Los médicos podrán indicar el tratamiento en base a una evaluación individual del caso, previo consentimiento informado y deberán realizar un monitoreo de los eventos adversos de los fármacos prescritos.



b. Casos Moderados o Severos de COVID- 19

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Hidroxicloroquina	200 mg cada 8 horas	7 días	VO

ó

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de 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

ó

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Fosfato de Cloroquina*	500 mg cada 12 horas	7-10 días	VO

+/-

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Ivermectina (solución oral 6mg/ml)	1 gota (200 mcg) por Kg de peso cada 24Hrs. (Dosis máxima 50 gotas)	dos días	VO

* Cuando no exista los otros medicamentos.

Los médicos podrán indicar el tratamiento en base a una evaluación individual del caso, previo consentimiento informado y deberán realizar un monitoreo estricto de los eventos adversos de los fármacos prescritos.

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 Hidroxicloroquina son:

- Hipersensibilidad al principio activo, *miastenia gravis*, *retinopatía*, *maculopatía ocular*, *trastorno 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).

Los casos moderados y severos se manejan en salas de hospitalización o áreas de atención crítica, respectivamente.

5.10. Tratamiento Antimicrobiano Asociado y Otros

a. Administrar antibióticos si existe sospecha de una infección bacteriana concomitante, de acuerdo a los patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica.

b. Administrar antivirales si existe sospecha de una infección por influenza concomitante.

c. Evitar el use de Antiinflamatorios No Esteroides (AINES).

d. Manejo de la Respuesta inflamatoria.



En casos severos de infección por COVID- 19, uno de los mecanismos que ocasionan el SDRA es la denominada "Tormenta de Citoquinas", consistente en una respuesta inflamatoria No controlada resultante de la liberación de grandes cantidades de citoquinas pro inflamatorias y quimioquinas por parte de macrófagos activados. El estado de "hiperinflamación" puede conducir al SDRA, fallo multiorgánico y finalmente a la muerte del paciente.

La identificación temprana y el manejo oportuno de esta situación hiperinflamatoria podrían mejorar la evolución de los casos de COVID- 19.

A pesar del limitado nivel de la evidencia científica disponible, la identificación temprana y el manejo oportuno de esta situación hiper-inflamatoria podrían mejorar la evolución de los casos de COVID- 19.

	Caso Leve	Caso Moderado	Caso Severo
Marcadores de Inflamación		Linfopenia < 800 células / μ L. PCR > 100 mg/dL. Ferritina > 700 ng/mL. Dímero D > 1000 μ g/mL DHL > 350 U/L	Interleucina (IL-6 > 40pg/mL) Dímero D > 1500 ng/ml
Hospitalizados		SO ₂ < 93% (FiO ₂ 21%). FR > 24 rpm + 1 marcador de inflamación	SDR

	Caso Leve	Caso Moderado	Caso Severo
Medicamentos		Metilprednisolona 500mg EV C/24Hrs x 3 días, seguido de Metilprednisolona 1mg/Kg EV C/12Hrs x 5 días.	Tocilizumab Dosis Única EV, Peso \geq 75Kg: 600mg; \leq 75Kg: 400mg. No se recomienda: Neutropenia (<500) Plaquetopenia (<50000), o Sepsis por patógenos No COVID- 19. Debe valorarse el uso.
Medicamento (Opcional)		Dexametasona 20mg EV C/24hrs x 4 días	



e. Manejo de los fenómenos tromboembólicos

La infección por el SARS CoV-2 causante del COVID-19 puede predisponer a complicaciones trombo embolicas debido a una respuesta inflamatoria exagerada, activación plaquetaria, disfunción endotelial y estasis.

Factores de riesgo para eventos trombo embolicos:

- Movilidad reducida
- Índice de masa corporal (IMC) > 30
- Evento tromboembólico previo
- Cáncer
- Trombofilia

Por ello, y a pesar del limitado nivel de evidencia científica disponible, se recibe la propuesta de la Sociedad Peruana de Hematología; y se pone a consideración el manejo de la enfermedad trombo embolica, de acuerdo al escenario clínico:

Caso COVID-19	Anticoagulación	Terapia
Severo, con signos o evidencia de evento trombo embolico	Plena	Enoxaparina 1mg/Kg.SC c/12 h. Si edad > 75 años, Enoxaparina 0.75 mg/Kg.SC c/12 h Ajustar en caso de falla renal
Moderado, con factores de riesgo para eventos tromboembólicos	Intermedia	Enoxaparina 1mg/Kg.SC c/24 h. Ajustar en caso de falla renal
Moderado, sin factores de riesgo para eventos tromboembólicos	Profiláctica	Peso < 80 Kg. Enoxaparina 40 mg SC c/24h Peso ≥80 y < 100 Kg. Enoxaparina 60 mg. SC c/24h Peso > 100 Kg. Enoxaparina 40 mg SC c/12h Ajustar en caso de falla renal

En casos leves de COVID-19, que tienen manejo ambulatorio (en pabellón), se recomienda anticoagulación profiláctica, si presentan factores de riesgo para eventos tromboembólicos, de acuerdo al siguiente cuadro:

Peso	Terapia
Peso < 80kg	Enoxaparina 40 mg SC c/24 horas
Peso > 80 y <100kg	Enoxaparina 60 mg SC c/24 horas
Peso > 100kg	Enoxaparina 40 mg SC c/12 horas

Tener en cuenta la dosis de acuerdo al peso y ajuste en caso de falla renal. Tanto para los casos leves, como los casos moderados que salen de aislamiento, se recomienda mantener la anticoagulación hasta el momento de la alta clínica relacionada a COVID-19.

Luego de ello, la continuidad de la anticoagulación dependerá de la evaluación de cada caso en particular.



5.11. Tratamiento Profiláctico

En el marco del Estado de Emergencia Nacional y 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 Hidroxicloroquina en los siguientes casos:

a. Trabajadores de salud que hayan participado directamente en la atención de casos sospechosos a confirmados de COVID- 19:

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Hidroxicloroquina	400 mg el 1er. Día Seguido de 400mg semanal	7 semanas	VO

b. Contactos domiciliarios de casos confirmados de COVID- 19:

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Hidroxicloroquina	400 mg el 1er. Día Seguido de 400mg semanal	3 semanas	VO

c. Otros grupos que, por la naturaleza de su residencia o actividad, se consideren como poblaciones en alto riesgo.

La quimioprofilaxis se ofrecerá solo si el resultado de la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID- 19 es negativa, y se indicara bajo las mismas condiciones que el tratamiento específico para COVID- 19.

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

5.12. Medidas para el control de infecciones en los establecimientos de salud.

a. 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.

b. Medidas de protección respiratoria y estándar. Deben incluir:

Asegurar la disponibilidad de EPP para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuada en las áreas críticas y de mayor riesgo.

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.

c. Medidas para el Personal de Salud

Capacitar al personal de salud sobre el uso y disposición de los Equipos de Protección Personal (EPP). Las pautas para el uso y disposición del EPP se indican en el Anexo 8:



- Proporcionar equipos de protección personal adecuados al riesgo al que están expuestos.
- Vacunar al personal de 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 salud que tenga factores de riesgo (p. ej. Hipertensión arterial, diabetes, entre otros) no deben exponerse a la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID- 19.
- El personal debe estar atento a la aparición de síntomas que COVID- 19, deberá tomarse la prueba y realizara aislamiento por los 14 días. Deberá comunicar a su inmediato superior.

5.13. 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
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19 donde se atienden personas	1. Mascarilla quirúrgica descartable 2. Respirador N95** 3. Lentes protectores con ventosa 4. Mandilón descartable y guantes de látex descartables 5. Guantes de látex descartables



VI.-RESPONSABILIDADES

6.1. 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.

VII.-DISPOSICIONES FINALES

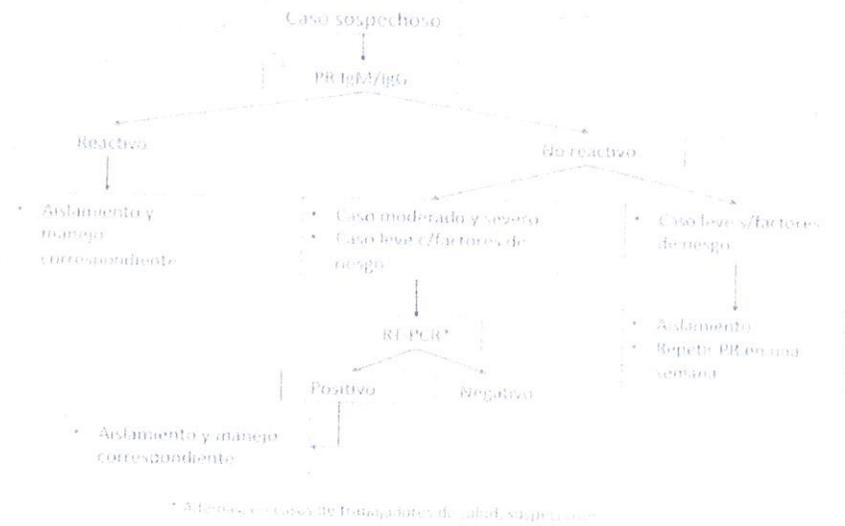
Debido al corto tiempo de evolución de la pandemia, hay evidencias científicas limitadas, la información contenida en el presente Documento Técnico se encuentra sujeta a modificaciones en tanto exista nueva información disponible a nivel internacional.

VIII.-ANEXOS



ANEXO N° 1

Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19



Flujograma trabajado por DGIESP e INSA/MINGA



ANEXO N° 3

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. Cintas (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 retráctiles
- 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 vacío) 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 cassette con los datos del paciente
- d. Considere 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.**

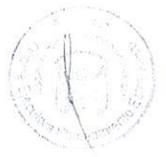


h. Registre sus resultados

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 formacion solo de la banda control)
- e. Inválido (ausencia de banda control, formacion de bandas IgG o IgM, ausencia de banda control)



ANEXO N° 4

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 N° 5

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

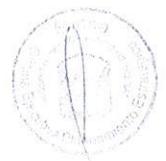
1. **Unidad móvil (medio de transporte o ambulancia)**
 - a. Limpieza de superficies de áreas que no se encuentren contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales
 - b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los equipos de protección personal.
 - c. Realizar la limpieza 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 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 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 utilizara alcohol gel



ANEXO N° 6

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 este 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 N° 7

Recomendaciones para el cuidado de una persona enferma en centros de aislamiento temporal

¿Qué se debe hacer con el paciente COVID-19 (+) y debe permanecer en aislamiento?

- 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 se debe notificar al Médico Clínico?

Si presento alguna de las siguientes molestias:

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

¿Qué deben hacer la (s) persona (s) que cuida (n) al paciente COVID-19 (+)?

- 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.

¿Qué deben hacer las demás personas que conviven en el ambiente de un Paciente COVID-19 (+)?

- 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

¿Qué cuidados de limpieza del ambiente, lavado de ropa y manejo de desechos en el centro de aislamiento restringido se debe de tener?

- Bote los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desecharse en una bolsa, sin mezclar otro tipo de desechos y se cierre herméticamente. Rocíe una solución de hipoclorito al 1% (lejía) sobre la bolsa y colócala 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 techos 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 verificarse 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.



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

- 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 N° 8

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 vinilo) 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.

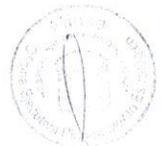
3. Lentes de seguridad, caretas, u otros dispositivos de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, aerosoles y aerosoles en los procedimientos.

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 almacenamiento 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.

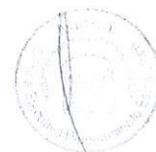
Prueba de ajuste:

- 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 aseptica 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 N° 9

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, hidroxiquina, 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, anomalías 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



ESCENARIO 1

TOS
FIEBRE
DOLOR DE GARGANTA



FACTORES DE RIESGO
EPOC, asma grave, DM, HTA, obesidad, Cardiopatía isquémica,
Neoplasia, ERC, Hepatopatía crónica, Inmunosupresión

RADIOGRAFIA NORMAL

No se realizará PCR diagnóstica de rutina (valorar en duda etiológica o en inmunodeprimidos)
Analítica urgencias (factores RIESGO)
Valorar extraer hemocultivos x 2
Aislamiento en Pabellón

PARACETAMOL + SIGNOS DE ALARMA (T > 38 POR 2 DIAS, DISNEA, ALTERACION SENSORIO) VOLVER AL HOSPITAL

FACTORES DE MAL PRONOSTICO (IR A ESCENARIO 2)

Linfopenia (< 800 células), ferritina > 500 ug/L, elevación de LDH, Dimero D, CPK o troponina (no en fases precoces, pero su elevación confiere mal pronóstico), hiperbilirrubinemia, hipertransaminasemia, mal control glucémico/descompensación hiperglucémica

ESCENARIO 2

TOS
FIEBRE
DOLOR DE GARGANTA
CURB-65 > 2 – Sat.O2 < 93% v FR > 24



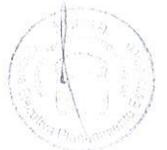
FACTORES DE RIESGO
EPOC, asma grave, DM, HTA, obesidad, Cardiopatía isquémica,
Neoplasia, ERC, Hepatopatía crónica, Inmunosupresión

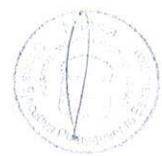
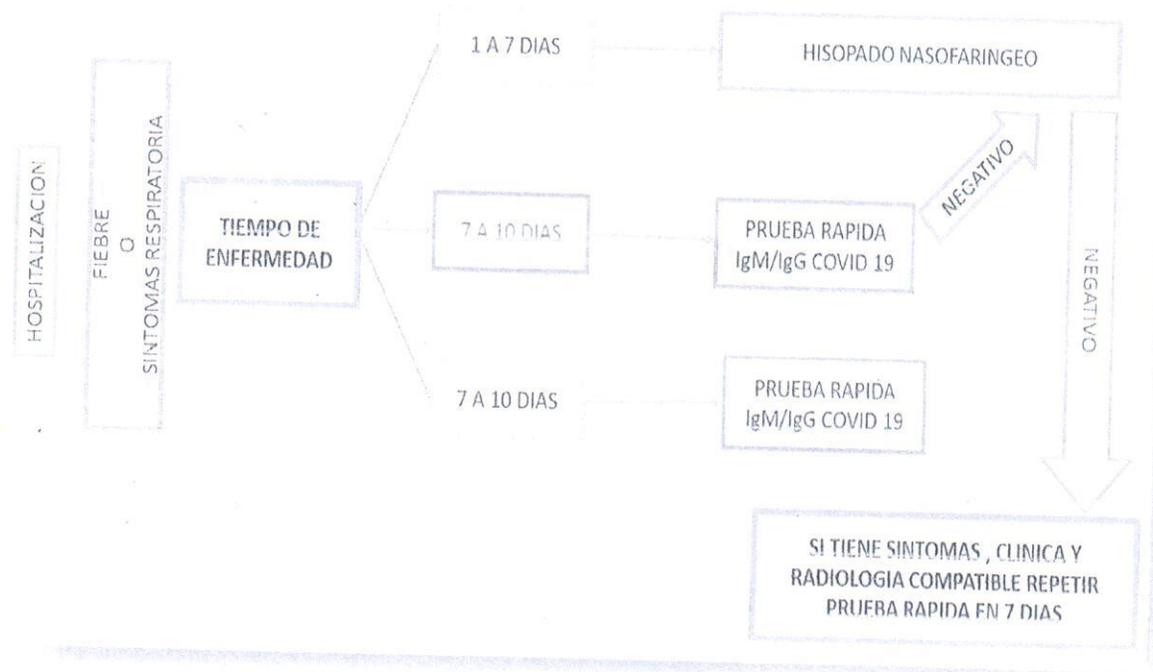
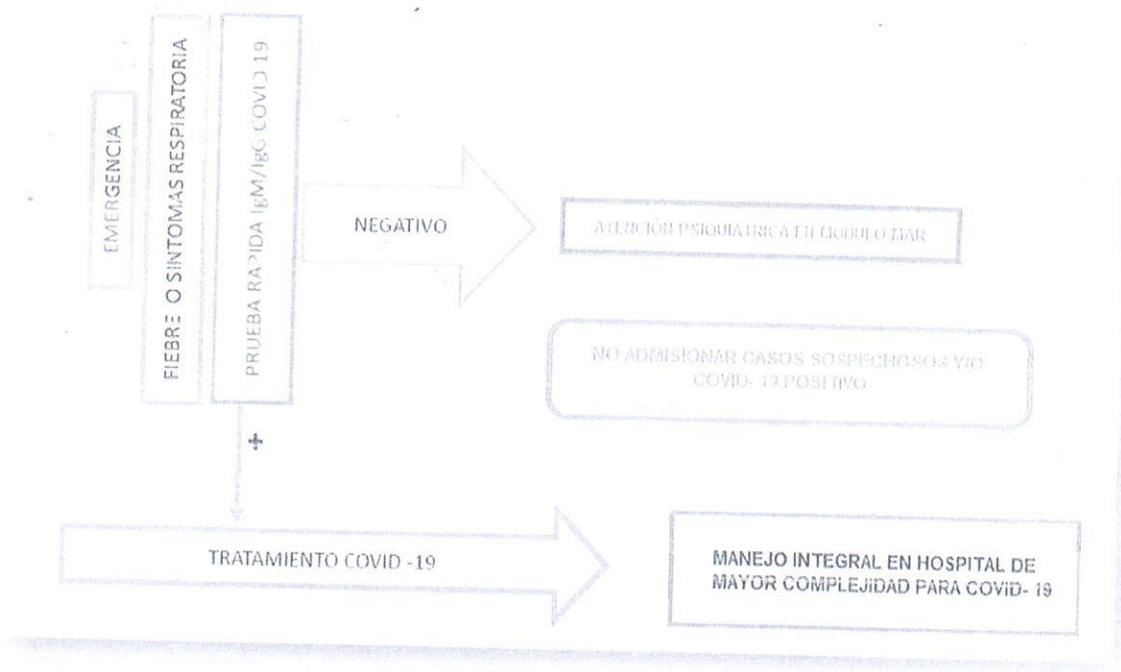
FACTORES DE MAL PRONOSTICO

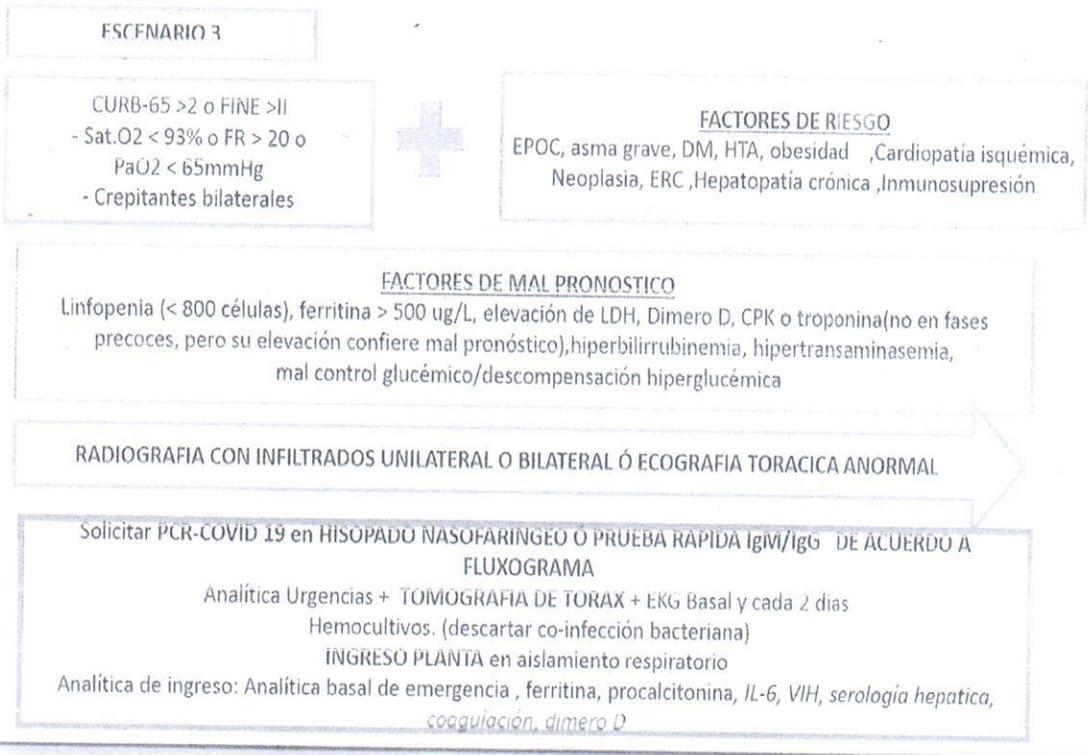
Linfopenia (< 800 células), ferritina > 500 ug/L, elevación de LDH, Dimero D, CPK o troponina (no en fases precoces, pero su elevación confiere mal pronóstico), hiperbilirrubinemia, hipertransaminasemia, mal control glucémico/descompensación hiperglucémica

RADIOGRAFIA CON INFILTRADOS UNILATERAL O BILATERAL Ó ECOGRAFIA TORACICA ANORMAL

Solicitar PCR-COVID 19 en HISOPADO NASOFARINGEO Ó PRUEBA RAPIDA IgM/IgG DE ACUERDO A FLUXOGRAMA
Analítica urgencias + TOMOGRAFIA DE TORAX SIN CONTRASTE
Valorar extraer hemocultivos x 2

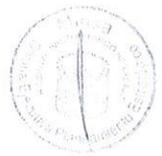


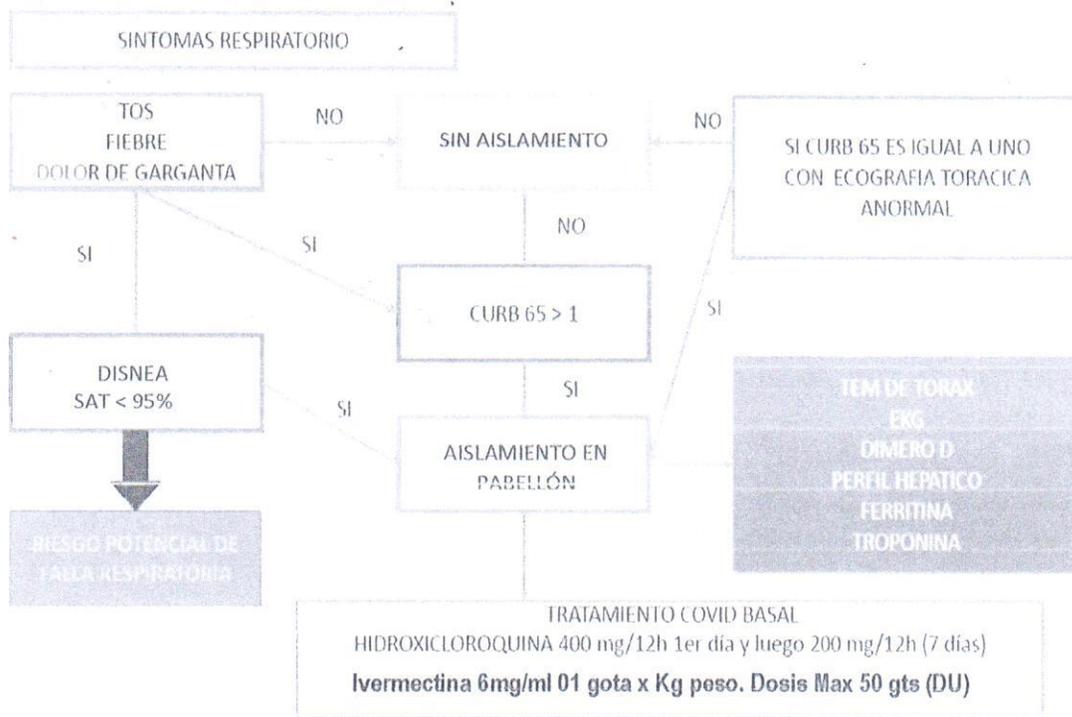




PERFIL DE PACIENTE NEUMONIA LEVE

PERFIL DE PACIENTE	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE MAL PRONOSTICO
<ul style="list-style-type: none"> • FR <25 • Sin uso de musculatura accesoria • Sin factores de riesgo • Sin factores de mal pronostico • Saturación de oxígeno >94 con o sin cánula binasal 	<ul style="list-style-type: none"> • EPOC, asma grave • Diabetes Mellitus • HTA, obesidad • Cardiopatía isquémica, Neoplasia • ERC, Hepatopatía crónica • Inmunosupresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Linfopenia (< 800 células) • Ferritina > 500 ug/L • Elevación de LDH, Dimero D, CPK o troponina (no en fases precoces, pero su elevación confiere mal pronóstico) • Hiperbilirrubinemia, hipertransaminasemia, • Mal control glucémico/descompensación hiperglucémica



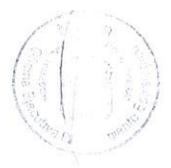


CURB-65

Factor Clínico	Puntos
Confusión	1
BUN > 15mg/dl	1
FR > o = 30 por min	1
PAS > 90 mm Hg o	1
PAD > o = 60 mm Hg	1
Edad > o = 65 años	1

Puntaje CURB-65	Mortalidad %	Recomendación
0	0.6	BAJO RIESGO
1	2.7	AMBULATORIO
2	6.8	HOSPITALIZACION CORTA SEGUIMIENTO ESTRECHO
3	14	NEUMONIA SEVERA HOSPITALIZAR
4 o 5	27.8	Y CONSIDERAR UCI

Puntaje CRB-65	Mortalidad %	Recomendación
0	0.9	MUY BAJO RIESGO
1	5.2	AMBULATORIO
2	12	CONSIDERAR HOSPITALIZACION
3 o 4	31.2	HOSPITALIZACION



TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA NEUMONIA LEVE

TERAPIA ESPECIFICA

- **Hidroxicloroquina 400mg** c/12hrs 1er. Día, luego 200mg c/12hrs x 6d más.
- **Ivermectina 6mg/ml** 1gota/Kg (200mcg) Dosis Única. Dosis Máx. 50 gts.

CORTICOIDES

- Prednisona 1-2 mg /kg (conversión a metilprednisolona) por 3 - 5 DIAS

PROFILAXIS TROMBOEMBOLICA

- Enoxaparina 40 mg C/24H ó 40 mg C/12H en obesos

Acetilcisteína (AC) 600 mg/12h VO

ANTIBIOTICOS EN SOSPECHA DE SEPSIS O COINFECCION BACTERIANA

PRONACION CONCIENTE

INDICACIONES

- Pacientes con requerimiento de oxígeno mayor a $>2l / \text{min}$ para estar en objetivo de sato_2 (92-96%).
- Independientemente de dispositivo de oxígeno usado (con o sin bolsa de reservorio)
- Si cooperan y no contraindicaciones de pronación.

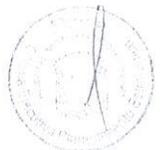
PROTOCOLO PRONACION

- Prone cabecera 0° (30min a 2h)
- Sobre lado derecho cabecera 0° (30min-2h)
- Decubito supino 45° 30min a 2h
- Sobre lado izquierdo cabecera 0° (30min-2h)
- Prone cabecera 0° (30min a 2h) y repetir el ciclo

DESCONTINUAR PRONACION

- FR > 35 ,
- No mejora saturación
- No me tolera la posición

MEDIR SATURACION DE OXIGENO CADA 15 MINUTOS Y MONITOREAR QUE NO DESCENDA



HEMOGRAMA	INGRESO Y C/72 HORAS
AGA	SEGÚN CRITERIO OXIGENATORIO
PERFIL DE CUAGULACION	INGRESO
PERFIL HEPATICO	INGRESO Y C/72 HORAS
UREA/ CREATININA/ ELECTROLITOS	INGRESO Y C/72 HORAS
DIMERO D/DHL	INGRESO Y C/72 HORAS
FERRITINA /PCR	INGRESO Y C/72 HORAS
PROCALCITONINA/ TIEMPO DE PROTOMBINA	INGRESO Y C/72 HORAS
Detección de bacterias y virus respiratorios IgM	AL INGRESO
RT-PCR HISOPADO	SOLO SI ES NEGATIVA DE ACUERDO FLUXOGRAMA
PRUEBA RAPIDA COVID	SOLO SI ES NEGATIVA DE ACUERDO FLUXOGRAMA
RADIOGRAFIA DE TORAX	DETERIORO CLINICO
TEM DE TORAX	DETERIORO CLINICO
ELECTROCARDIOGRAMA	INGRESO Y CADA 48 HORAS

OXIGENOTERARIA

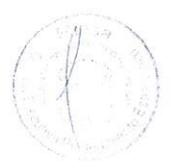
Cánula binasal

- 1 a 8 L/min. Objetivo: SAT O2 > 92%, máximo 96%

Mascara reservorio

- Si requiere > 8L/min empezar Mascara de reservorio((en lugar de Venturi por riesgo de aerosoles
- Objetivo SAT O2: ; 92-96

NO NEBULIZACION



Oxigenoterapia*:

Con protocolo de pronación si hay uso de mascarilla de reservorio.

Cánula binasal, si:

Buen patrón respiratorio
FR ≤ 24/min y SatO₂ ≥ 93

FiO₂ entregado

l/min	FiO ₂
1	24%
2	28%
3	32%
4	36%
5	40%
6	44%

Mascarilla de reservorio, si:

Mal patrón respiratorio
FR > 24/min y SatO₂ < 92%

FiO₂ entregado

l/min	FiO ₂
6	55-60%
8	60-80%
10	80-90%
12-15	90%

* En pacientes sin dificultad respiratoria y SatO₂ > 93% considerar no uso de oxígeno suplementario.

* En pacientes que no requieren pronación (uso de CBN), se recomienda posición semisentada (cabecera 30-60°) y colocación de almohada debajo de las fosas poplíteas para relajar el abdomen y las extremidades inferiores.

PERFIL DE PACIENTE NEUMONIA MODERADA- SEVERA

PERFIL DE PACIENTE

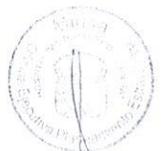
- FR > 25
- Sin o con uso de musculatura accesoria
- Sin o con factores de riesgo
- Sin o con factores de mal pronóstico
- Necesidad de O₂ con FIO₂ ≥ 40%

FACTORES DE RIESGO

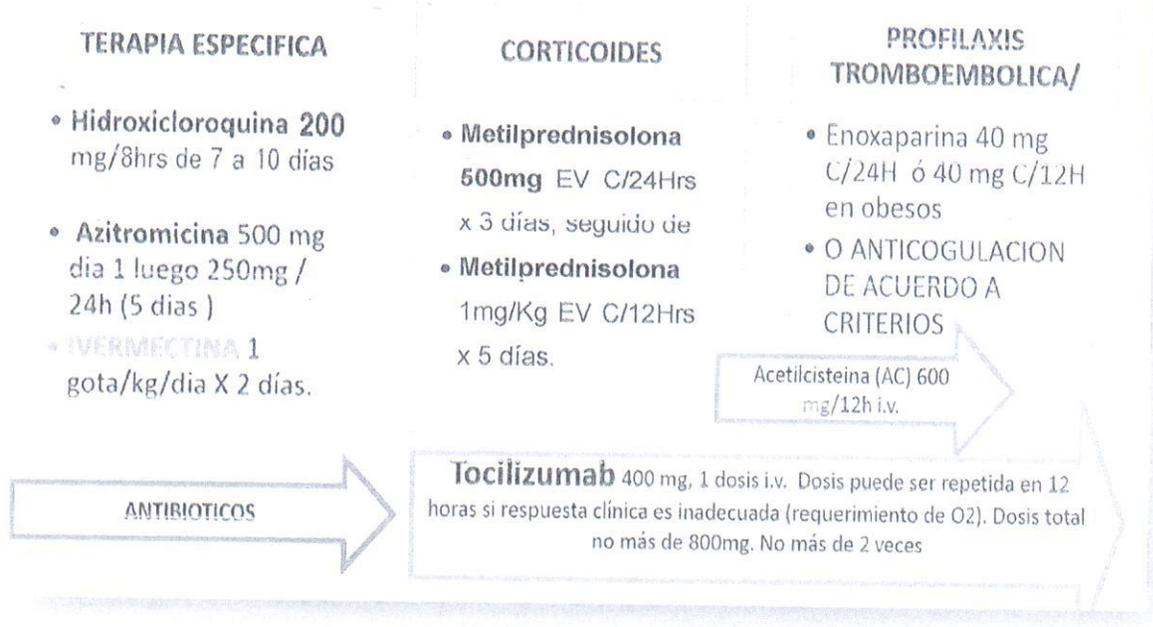
- EPOC, asma grave
- Diabetes Mellitus, HTA, obesidad
- Cardiopatía isquémica, Neoplasia
- ERC, Hepatopatía crónica
- Inmunosupresión

FACTORES DE MAL PRONOSTICO

- Linfopenia (< 800 células)
- Ferritina > 500 ug/L
- Elevación de LDH, Dímero D, CPK o troponina (no en fases precoces, pero su elevación confiere mal pronóstico)
- Hiperbilirrubinemia, hipertransaminasemia,
- Mal control glucémico/descompensación hiperglucémica
- Troponina I, US identifica injuria miocárdica.



TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA NEUMONIA MODERADA - SEVERA



ANTICOAGULACIÓN

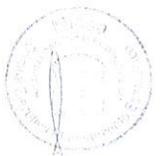
- En todo paciente con sospecha de TEP
- Deterioro agudo de la **oxigenación** durante la hospitalización, hipotensión y taquicardia sin nuevos infiltrados en tomografía
- 2) Aumento del DIMERO D comparado con basal (si disponible)

CONTRAINDICACIONES

- SANGRADO ACTIVO
- PLAQUETAS < 25MIL
- INR > 1.5

EVALUACION POR HEMATOLOGIA

ENOXAPARINA 1MG/K CADA 12H (DEP DE CR > 30)



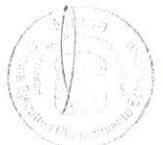
TOCILIZUMAB

CRITERIOS DE ADMINISTRACION	CONTRAINDICACIONES
<ul style="list-style-type: none">• Neumonía intersticial con insuficiencia respiratoria grave• Empeoramiento rápido respiratorio que necesita ventilación no invasiva o invasiva• Presencia de fallo orgánico extrapulmonar• Criterios de Respuesta Inflamatoria Sistémica grave.• En adultos: niveles elevados de IL-6 (>40 pg/ml) y/o niveles de dímero-D (> 400 ng/ml) o dímero-D en aumento progresivo.• Procalcitonina normal	<ul style="list-style-type: none">• Evidencia de coinfección bacteriana (clínica, procalcitonina elevada,) y/o sepsis por otros patógenos distintos de COVID-19.• AST/ALT >10 veces valor de referencia• Neutrófilos < 500 - Plaquetas < 50.000• Embarazo• Antecedentes de diverticulitis• Baja expectativa de supervivencia según criterios de enfermo crítico.• Tuberculosis activa

Si se usa TOCILIZUMAB adicionar: Omeprazol 40 mg cada 12 horas
Dosar TGO Y TGP sérica

INTERCONSULTAR A UCI

- SAT O₂ < 93% con mascara de reservorio
- No responde a medidas de pronación
- Mayor dificultad respiratoria
- PAS < 90, FC > 120
- Ph < 7.3 Pco₂ > 50mmHg
- Lactato >2



PERFIL DE PACIENTE NEUMONIA SEVERA - ARSD

PERFIL DE PACIENTE

- DEFINICIONES CONSENSO BERLIN
- **ARDS LEVE:** PAO₂/FiO₂ MENOR O IGUAL A 300(CON PEEP O CPAP MAYOR A 5)
- **ARDS MODERADO:** PAO₂/FiO₂ MENOR O IGUAL A 200 PERO MAYOR O IGUAL A 100(CON PEEP O CPAP MAYOR A 5)
- **ARDS SEVERO:** PAO₂/FiO₂ MENOR DE 100(CON PEEP MAYOR IGUAL A 5)

UCI

NO CAMAS EN UCI

- **CASOS LEVES MODERADOS:** SE PUEDE CONSIDERAR **VENTILACION CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO** CASOS
- **SEVEROS:** VENTILACION MECANICA INVASIVA

REFERIR A HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD Y/O HOSPITAL COVID-19, SEGUN GRAVEDAD.

LA REFERENCIA SERA COORDINADA POR LA OF. REPCON, SEGUN MT Y/O DIRECCION GENERAL VIA INTERINSTITUCIONAL.

CRITERIOS DE ALTA

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución de fiebre > de 48h sin antipiréticos
- Mejoría de signos y síntomas (tos, disnea y más de 24h sin O₂ y SAT > 92% en reposo)
- Los pacientes pueden tener saturación límite por varios días sin necesidad de O₂

PRESCRIPCIONES DE ALTA

- Continuará aislamiento domiciliario por 14 días con instrucciones escritas para el aislamiento.
- Proveer una mascarilla simple



ECOGRAFIA PROTOCOLO PULCO



CRITERIOS TOMOGRAFICOS

- 1.-Opacidades en vidrio esmerilado predominantemente periféricas
- 2.-Áreas de engrosamiento septal con vidrio deslustrado (patrón empedrado o crazy paving), bilateral y multilobar
- 3.- Progresando a áreas de consolidación
- 4.- en etapas de resolución se evidencia disminución de vidrio esmerilado y presentación de bandas fibrosas

